



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ
ΣΤΗ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ

Διασφάλιση Ποιότητας στη Διαχείριση Ασθενών που πάσχουν από
Καρκίνο του Πνεύμονα

ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Υπεύθυνος
ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Λαμία, 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ**

**Διασφάλιση Ποιότητας στη Διαχείριση Ασθενών που πάσχουν από
Καρκίνο του Πνεύμονα**

ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Επιβλέπων
ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ**

Λαμία, 2024

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν παραθέτω κομμάτια βιβλίων ή άρθρων ή εργασιών άλλων αυτολεξεί **χωρίς να τα περικλείω σε εισαγωγικά** και χωρίς να αναφέρω το συγγραφέα, τη χρονολογία, τη σελίδα. Η αυτολεξεί παράθεση χωρίς εισαγωγικά χωρίς αναφορά στην πηγή, είναι λογοκλοπή. Πέραν της αυτολεξεί παράθεσης, λογοκλοπή θεωρείται και η παράφραση εδαφίων από έργα άλλων, συμπεριλαμβανομένων και έργων συμφοιτητών μου, καθώς και η παράθεση στοιχείων που άλλοι συνέλεξαν ή επεξεργάστηκαν, χωρίς αναφορά στην πηγή. Αναφέρω πάντοτε με πληρότητα την πηγή κάτω από τον πίνακα ή σχέδιο, όπως στα παραθέματα.
2. Δέχομαι ότι η αυτολεξεί **παράθεση χωρίς εισαγωγικά**, ακόμα κι αν συνοδεύεται από αναφορά στην πηγή σε κάποιο άλλο σημείο του κειμένου ή στο τέλος του, είναι αντιγραφή. Η αναφορά στην πηγή στο τέλος π.χ. μιας παραγράφου ή μιας σελίδας, δεν δικαιολογεί συρραφή εδαφίων έργου άλλου συγγραφέα, έστω και παραφρασμένων, και παρουσίασή τους ως δική μου εργασία.
3. Δέχομαι ότι υπάρχει επίσης περιορισμός στο μέγεθος και στη συχνότητα των παραθεμάτων που μπορώ να εντάξω στην εργασία μου εντός εισαγωγικών. Κάθε μεγάλο παράθεμα (π.χ. σε πίνακα ή πλαίσιο, κλπ), προϋποθέτει ειδικές ρυθμίσεις, και όταν δημοσιεύεται προϋποθέτει την άδεια του συγγραφέα ή του εκδότη. Το ίδιο και οι πίνακες και τα σχέδια
4. Δέχομαι όλες τις συνέπειες σε περίπτωση λογοκλοπής ή αντιγραφής.

Ημερομηνία: 10/10/2024

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

**Διασφάλιση Ποιότητας στη Διαχείριση Ασθενών που πάσχουν από
Καρκίνο του Πνεύμονα**

ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

Τριμελής Επιτροπή:

Καρανίκας Χαράλαμπος,(επιβλέπων) :Επίκουρος Καθηγητή

Κακαρούνας Αθανάσιος: Αναπληρωτής Καθηγητής και Πρόεδρος του Τμήματος

Τσαρούχας Παναγιώτης: Καθηγητής

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
1.1 Εισαγωγή.....	8
1.2 Δομή Εργασίας.....	9
1.3 Ευχαριστίες	10
1.4 Θεωρητικό Μέρος.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	19
2.1 Παρουσίαση Ερωτηματολογίου.....	19
2.2 Στόχος Εφαρμογής του Ερωτηματολογίου	20
2.3 Τεκμηρίωση Δομής Ερωτήσεων–Χρήση Ευρωπαϊκού Προτύπου EN-15224 ..	20
2.4 Συλλογή Δεδομένων	22
2.5 Κλίμακα Αξιολόγησης	23
2.6 Σχεδιασμός της ψηφιακής μορφής του Ερωτηματολογίου.....	23
2.7 Σύγκριση Φυσικού και Ηλεκτρονικού Ερωτηματολογίου	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	31
3.1 Ανάλυση Απαντήσεων.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	42
4.1 Συμπεράσματα - Βελτιώσεις.....	42
4.2 Κριτήρια Ατομικού Ιστορικού Ασθενούς.....	52
4.3 Φυσικός και Ηλεκτρονικός Φάκελος.....	54
4.4 Συνολικό Ποσοστό Συμμόρφωσης	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην σημερινή εποχή προκύπτει ολοένα και περισσότερο η ανάγκη ύπαρξης ασφαλών υπηρεσιών υγείας για τους ασθενείς. Η συνεχής ανακάλυψη νέων φαρμάκων αλλά και αντιμετώπισης μιας νόσου μας καλεί να αναπτύξουμε κριτήρια που να διασφαλίζουν την φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς. Οι πιστοποιημένες αρχές, είτε σε παγκόσμιο είτε ευρωπαϊκό επίπεδο που έχουν την ευθύνη της συνεχούς αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και των βελτιώσεων αυτών , διενεργούν δράσεις που καλλιεργούν την συγκεκριμένη διαχείρισή τους. Μέσω της παρούσας εργασίας θέλουμε να αναδείξουμε το κατά πόσο όλα τα προτεινόμενα κριτήρια υλοποιούνται και τεκμηριώνονται στην καθημερινή πρακτική. Επιλέξαμε να συνεργαστούμε με το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» και πιο συγκεκριμένα με το Πνευμονολογικό Ογκολογικό Τμήμα του νοσοκομείου.

Όλη η διαδικασία βασίστηκε στη συμπλήρωση ενός Εργαλείου Αποτύπωσης των Βασικών Απαιτήσεων Διασφάλισης Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών και την τεκμηρίωσή του μέσω των συνεντεύξεων που διενεργήθηκαν με τους ειδικούς συναδέλφους και την ιχνηλάτηση των απαραίτητων εγγράφων. Θα γίνει παρουσίαση των απαντήσεων που λάβαμε, των αποτελεσμάτων που παράχθηκαν έπειτα από την προσεκτική ανάλυση των δεδομένων και ταυτόχρονα θα αναφερθούν και οι βελτιώσεις που προέκυψαν έπειτα από την αλληλεπίδραση που είχαμε με το προσωπικό του νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή

Η διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί αντικείμενο ενασχόλησης πολλών και διαφορετικών οργανισμών. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού γίνονται τόσο παγκόσμιες όσο και ευρωπαϊκές ή και τοπικές ακόμη παρεμβάσεις. Όλες οι δράσεις που πραγματοποιούνται , οι νόμοι που ψηφίζονται για τα συγκεκριμένα θέματα και άλλα έχουν ως μόνο στόχο την εξασφάλιση ασφαλών και ποιοτικών υπηρεσιών για τους ασθενείς. Στην υλοποίηση όλων των παραπάνω συμμετέχει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, οι αντίστοιχες ευρωπαϊκές και ελληνικές αρχές - οργανισμοί. Ο καθένας από τη δική του σκοπιά καλείται να παρουσιάσει αλλαγές και βελτιώσεις προς όφελος των ασθενών ούτως ώστε να λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Στα πλαίσια, λοιπόν, της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελεί μέρος ενός ειδικού Εργαλείου Αποτύπωσης των Βασικών Απαιτήσεων Διασφάλισης Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών το οποίο βασίζεται σε διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα . Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε στο πλαίσιο της συνεργασίας μας με το Πνευμονολογικό Ογκολογικό Τμήμα του ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ». Αποτελεί ένα από τα τμήματα που εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό ασθενών με μηνιαίες πληρότητες που αγγίζουν έως και το 145% . Το προσωπικό που απαρτίζει το υγειονομικό δυναμικό του τμήματος είναι οι τρεις ειδικοί ιατροί , οι δύο εικευόμενοι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό συνολικού αριθμού 12 ατόμων. Επιλέχθηκε ως τμήμα αναφοράς διότι εξυπηρετεί καθημερινά πολλούς ασθενείς ,που αναλογικά με τις κλίνες (συνολικά 12 κλίνες) και το προσωπικό που διαθέτει , ο αριθμός αυτός είναι υπέρογκος. Εκτός ,όμως, από το τμήμα αναφοράς χρειάστηκε η

συμβολή και άλλων τμημάτων του νοσοκομείου όπως της Τεχνικής Υπηρεσίας , του Αρχείου , του τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού κτλ. Σημαντικός ήταν εξίσου και ο ρόλος της Διοίκησης που ανταποκρίθηκε πλήρως στις ερωτήσεις που της θέσαμε εξηγώντας τις διαδικασίες με πάσα λεπτομέρεια . Από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε συνδυασμό με τις προσωπικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν όπου ήταν απαραίτητο προέκυψε μια σειρά από συμπεράσματα και βελτιώσεις που θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη του νοσοκομείου και στη παροχή ασφαλών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στους ασθενείς.

1.2 Δομή Εργασίας

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι οργανωμένη σε 4 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αρχικά μια εισαγωγή σχετικά με το θέμα της εργασίας και μερικών στοιχείων που αφορούν τη διασφάλιση ποιότητας. Στο δεύτερο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται το ειδικό Εργαλείο Αποτύπωσης Βασικών Κριτηρίων Διασφάλισης Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών (μέρους μια ομάδας εργαλείων που αφορούν στην Χαρτογράφηση Διαδικασιών Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών). Αναλύεται ο στόχος του καθώς και το σύνολο των προτύπων που περιλαμβάνονται και η συλλογή των δεδομένων . Παράλληλα περιγράφεται η διαδικασία αξιολόγησης και ο σχεδιασμός της Ηλεκτρονικής μορφής του Ερωτηματολογίου μαζί με τη σύγκρισή του με τον φυσικό φάκελο. Στο κεφάλαιο 3 αναλύονται τόσο το ερωτηματολόγιο όσο και οι απαντήσεις που λάβαμε από τους συμμετέχοντες. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας παρατίθενται τα συμπεράσματά που προέκυψαν έπειτα από την επεξεργασία των δεδομένων που λάβαμε όπως επίσης παρουσιάζονται τα ποσοστά συμμόρφωσης τόσο ως προς τα κριτήρια που αφορούν τις γενικότερες διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα εντός του νοσοκομείου όσο και αυτών που σχετίζονται με το Ατομικό Ιστορικό του ασθενούς . Κλείνοντας γίνεται μια σύντομη αναφορά στο συνολικό ποσοστό συμμόρφωσης του Νοσοκομείου και πιο συγκεκριμένα του Τμήματος που συνεργαστήκαμε .

1.3 Ευχαριστίες

Πριν προχωρήσουμε στο κυρίως μέρος της εργασίας θα ήθελα σε αυτό το σημείο να ευχαριστήσω εκ βάθους καρδιάς τον Δρ Καρανίκα Χαράλαμπο, Επίκουρου Καθηγητή Ιατρικής Πληροφορικής και Συστημάτων Ηλεκτρονικής Υγείας του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική αλλά και την κ Κατσάπη Αγγελική, Διευθύντρια Ευρωμεσογειακού Ινστιτούτου Ποιότητας και Ασφάλειας στις Υπηρεσίες Υγείας – Διεθνής Επιθεωρήτρια Υπηρεσιών Υγείας για τη διάθεση του ερωτηματολογίου και όλης της τεκμηρίωσης που αναφέρεται στο περιεχόμενο και την εφαρμογή του, καθώς και για την αμέριστη στήριξη και συμβολή τους στην διεξαγωγή της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Επιπλέον, δεν θα μπορούσα να μην εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τη Δρ Τσιούδα Θεοδώρα, Διευθύντρια του Πνευμονολογικού Ογκολογικού Τμήματος του ΑΝΘ Θεαγενείου – Διευθύντρια Παθολογικού Τομέα και του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου που μέσω της προθυμίας και της αρμονικής συνεργασίας κατορθώσαμε και παρουσιάσαμε τα δεδομένα που θα αναλυθούν παρακάτω.

1.4 Θεωρητικό Μέρος

Για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε το σύνολο της εργασίας αλλά και τα συμπεράσματά της θα πρέπει αρχικά να γίνει αναφορά σε μερικές έννοιες οι οποίες αποτελούν τον βασικό της πυλώνα. Μερικές από τις έννοιες που θα αναλυθούν είναι: η Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας, η Ασφάλεια Υπηρεσιών Υγείας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κτλ

Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

Η Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας αφορά έναν όρο ο οποίος αναφέρεται στην παροχή υγειονομικής Φροντίδας η οποία διέπεται από υψηλά πρότυπα με στόχο τη συνεχή βελτίωση των αποτελεσμάτων όσο και της ικανοποίησης των ασθενών. Βάση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας περιλαμβάνει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- **Ασφάλεια:** Μέσω αυτής αποφεύγονται λάθη, τραυματισμοί και επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν από την φροντίδα ενός ασθενούς.
- **Αποτελεσματικότητα:** που με τη χρήση επιστημονικών μεθόδων και βέλτιστων πρακτικών παράγεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.
- **Ασθενοκεντρική προσέγγιση:** η παρεχόμενη φροντίδα να επικεντρώνεται στις ανάγκες και επιθυμίες των ασθενών.
- **Έγκαιρη Φροντίδα:** όλες οι υπηρεσίες και παρεμβάσεις να παρέχονται σε ένα επιτρεπτό χρονικό διάστημα ούτως ώστε να αποφεύγονται οι πολύωρες καθυστερήσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά την περίθαλψη του ασθενούς επιβαρύνοντας την υγεία του.

- **Αποδοτικότητα:** η σωστή χρήση των διαθέσιμων υλικών χωρίς να γίνεται σπατάλη αυτών κατά την συμμετοχή τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Μπορεί να γίνει αξιολόγησή της μέσω πολλών δεικτών όπως για παράδειγμα είναι : η ικανοποίηση των ασθενών, οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας και οι δείκτες απόδοσης παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ασφάλεια Υπηρεσιών Υγείας

Η Ασφάλεια Υπηρεσιών Υγείας ορίζεται ως το μέσο για τη μείωση του κινδύνου επιπλοκών κατά την παροχή υγειονομικής Φροντίδας αυξάνοντας έτσι την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται. Με τις δράσεις που πραγματοποιεί βοηθά συνδυαστικά και τους ασθενείς και το υγειονομικό προσωπικό. Βασικά στοιχεία που τη χαρακτηρίζουν είναι:

- **Αναγνώριση και Ανάλυση Κινδύνων:** γίνεται συνεχής καταγραφή και αξιολόγησή των Κινδύνων που προέρχονται από την παρεχόμενη φροντίδα. Μερικά παραδείγματα αποτελούν οι πιθανές μολύνσεις που μπορεί να προκύψουν ή σφάλματα κατά τη χορήγηση φαρμάκων.
- **Αναφορά και Διαχείριση Σφαλμάτων:** είναι σημαντικό όταν προκύψουν λάθη να υπάρχει η καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση αυτών και επιπλέον να γίνονται οι αιτία να γεννηθούν πρότυπα και διαδικασίες αποφυγής αυτών με σκοπό να προλαμβάνουν τυχόν επανεμφάνισή τους.
- **Προληπτικά Μέτρα:** συστήματα ενημερωμένα και έτοιμα να προλάβουν λάθη και αστοχίες με στόχο τη βέλτιστη παροχή υγειονομικής φροντίδας. Στα πλαίσια των προληπτικών μέτρων πολλές φορές γίνεται χρήση της τεχνολογίας ως προς την έγκαιρη παρακολούθηση των ασθενών σε πραγματικό χρόνο.

WHO-Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποτελεί έναν εξειδικευμένο οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών ο οποίος ιδρύθηκε το 1948 με έδρα τη Γενεύη της Ελβετίας. Είναι υπεύθυνος για την κατεύθυνση και τον συντονισμό της διεθνούς υγειονομικής

Φροντίδας. Αποστολή του είναι η προαγωγή της υγείας , η διασφάλιση της Παγκόσμιας Ασφάλειας και η εξυπηρέτηση των ευαίσθητων ομάδων διασφαλίζοντας ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν την δυνατότητα ίσης πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες υγείας. Ως οργανισμός βρίσκεται στην ενεργό δράση μέσα από τις δράσεις που οργανώνει για την επίτευξη των ανωτέρω. Είναι άξιο να σημειωθούν κάποιες από αυτές λίγο πιο αναλυτικά :

- **Ποιότητα της Φροντίδας:** σε αυτό το πλαίσιο ο οργανισμός εργάζεται για να προωθήσει την ποιότητα υπηρεσιών υγείας μέσω της ενημέρωσης σχετικά με την πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και ασφάλειας. Επικεντρώνεται κυρίως στη βέλτιστη παρεχόμενη φροντίδα όλων των χωρών εστιάζοντας στην παροχή αποτελεσματικών , ασφαλών και ασθενοκεντρικών υπηρεσιών.
- **Πρωτοβουλία για την Ασφάλεια των Ασθενών:** περιλαμβάνει στρατηγικές για τη μείωση των ιατρικών λαθών, την ενίσχυση της επικοινωνίας και της εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού και την προώθηση ενός περιβάλλοντος όπου διακρίνονται τα τυχόν λάθη και διορθώνονται. Βάση αυτής της δράσης υπάρχει το πρόγραμμα Global Patient Safety Action Plan του οποίου η έναρξη έγινε το 2021 και έχει ως χρονικό ορίζοντα ολοκλήρωσης τα 10 έτη (έτος ολοκλήρωσης: 2030). Το δεδομένο πρόγραμμα στοχεύει στη μείωση του κινδύνου βλάβης στους ασθενείς σε παγκόσμια εμβέλεια .
- **Διαχείριση Λοιμώξεων και Ανθεκτικότητα στα Αντιβιοτικά :** προωθεί τη διαχείριση των λοιμώξεων, την πρόληψη της ενδονοσοκομειακής μετάδοσης και την καταπολέμηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά συμβάλλοντας στην ασφάλεια των ασθενών.
- **Βέλτιστες Πρακτικές για τη Μείωση των Σφαλμάτων:** δημοσιεύει εκθέσεις αλλά και κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή πρακτικών στοχεύοντας στη μείωση των σφαλμάτων και την ενίσχυση της ασφάλειας

των ασθενών όπως για παράδειγμα πρωτόκολλα για την ασφαλή διαχείριση χειρουργικών διαδικασιών .

- **Ενίσχυση των Συστημάτων Υγείας:** στηρίζει τις χώρες στην ανάπτυξη και εφαρμογή διαδικασιών για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και στηρίζει ταυτόχρονα και προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης του υγειονομικού προσωπικού.

Εκτός από τις δράσεις τις οποίες πραγματοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καταθέτει και προτάσεις για τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σχετικά με την Διασφάλιση της Ποιότητας των Ασθενών προτείνει τη δημιουργία μηχανισμών αναφοράς σφαλμάτων και την εφαρμογή των διεθνών πρωτοκόλλων για τη μείωση ιατρικών λαθών ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνει τη σύνεση εκπαίδευση του προσωπικού ούτως ώστε να παραμένουν οι λειτουργοί συνεχώς ενημερωμένοι γνωρίζοντας τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις και διεργασίες. Τέλος, στηρίζει την ανάπτυξη και προάγει τη δημιουργία μιας στάσης ζωής όπου η Ποιότητα και η Ασφάλεια των Ασθενών θα είναι προτεραιότητα σε όλα τα στάδια της Υγειονομικής Φροντίδας και ταυτόχρονα να είναι προσβάσιμη για όλες τις ομάδες.

ΟΔΙΠΥ - Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία

Ο Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία είναι ένας ελληνικός δημόσιος φορέας ο οποίος δημιουργήθηκε για να προωθήσει την ποιότητα και την ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και είναι υπεύθυνος για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες των δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων καθώς και των Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας δομών. Οι δράσεις του μπορούν να χωριστούν στις παρακάτω ομάδες ανάλογα με την κατηγορία αναφοράς τους:

- **Αξιολόγηση Υγειονομικών Μονάδων:** στόχος του η αξιολόγηση των δημοσίων και ιδιωτικών μονάδων με βάση τα κριτήρια ποιότητας βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ταυτόχρονα προωθεί την

ανάπτυξη και εφαρμογή προτύπων ποιότητας που εστιάζουν στη διασφάλιση της παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας.

- **Εκπαίδευση και Κατάρτιση Προσωπικού:** προσφέρει προγράμματα εκπαίδευσης και συνεχούς επιμορφώσεις για τους επαγγελματίες υγείας με στόχο να είναι συνεχώς ενημερωμένοι και επαρκώς καταρτισμένοι . Τα προαναφερόμενα προγράμματα αυξάνουν την ικανότητα των επαγγελματιών να παρέχουν ασφαλείς και ποιοτικές υπηρεσίες .
- **Εφαρμογή Κλινικών Πρωτοκόλλων:** προάγει τη χρήση κλινικών πρωτοκόλλων και διαδικασιών που βασίζονται σε επιστημονικά αποδεδειγμένες πρακτικές μειώνοντας τα ιατρικά λάθη και αυξάνοντας έτσι την ασφάλεια των ασθενών
- **Συνεργασία με Νοσοκομεία και Δομές Υγείας:** συνεργάζεται με τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και άλλες υγειονομικές μονάδες για την ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω συστηματικών ελέγχων και την εφαρμογή βέλτιστων δράσεων.

Σε συνδυασμό με τις δράσεις του οργανισμού λαμβάνουν χώρα και οι προτάσεις που ο ίδιος καταθέτει σχετικά με τη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών. Στο πρώτο στάδιο προτείνει τη δημιουργία Συστημάτων Αξιολόγησης Ποιότητας σε όλα τα επίπεδα παροχής φροντίδας με έμφαση στην ικανοποίηση των ασθενών αλλά και στις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Συμπληρωματικά, προωθεί την Ενσωμάτωση Καλών Πρακτικών από τα νοσοκομεία και Δομές Υγείας βασιζόμενος πάντα στα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας. Ενθαρρύνει την εισαγωγή νέων τεχνολογιών αναβαθμίζοντας με αυτόν τον τρόπο τις παρεχόμενες υπηρεσίες ως προς την ποιότητα και την ασφάλειά τους.

Καρκίνος Πνεύμονα

Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από κακοήγη νεοπλασμάτα παγκοσμίως και στα δύο φύλα. Η αιτία εμφάνισης της νόσου σχετίζεται με γενετικούς, περιβαλλοντικούς και πιο συχνά με συμπεριφορικούς παράγοντες. Κυρία αιτία αποτελεί η καπνιστική συνήθεια (ενεργή ή παθητική), η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, η έκθεση σε περιβάλλοντα με χημικές – καρκινογόνες ουσίες ή αμίαντο και ασβέστη. Ταξινομείται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

α) **τον Μικροκυτταρικό Καρκίνο** ο οποίος είναι ο πλέον απειλητικός για την ανθρώπινη ζωή μιας και εξαπλώνεται με εξαιρετικά γρήγορο ρυθμό. Αποτελεί το 10-15% των περιπτώσεων ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα και συνήθως αφορά άτομα με υπερβολική χρήση καπνικών προϊόντων. Ανταποκρίνεται γενικά τόσο στη χημειοθεραπεία όσο και στην ακτινοθεραπεία, όμως λόγω του ταχύτατου ρυθμού εξέλιξής του τείνει να υποτροπιάζει μέσα σε λίγους μόνο μήνες.

β) **τον Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο** ο οποίος αποτελεί το πιο συχνό είδος καρκίνου του πνεύμονα. Περιλαμβάνει σχεδόν το 85% των ασθενών που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του πνεύμονα αφού αποτελείται από τους παρακάτω υπό τύπους:

- **Αδενοκαρκίνωμα** : ο συγκεκριμένος τύπος είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος καρκίνου του πνεύμονα. Δυστυχώς είναι ο μόνος τύπος που μπορεί να εμφανιστεί και σε μη καπνιστές και σε νεαρά άτομα. Προέρχεται από κύτταρα που εκκρίνουν βλέννα στους αεραγωγούς και εντοπίζεται συχνότερα σε εξωτερικές περιοχές των πνευμόνων. Ανιχνεύεται ακόμη και σε πρώιμα στάδια με τη χρήση low dose αξονικής τομογραφίας.

- **Πλακώδες καρκίνωμα** : συνδέεται σχεδόν αποκλειστικά με το κάπνισμα και είναι πιο πιθανό να εντοπιστεί στους κεντρικούς αεραγωγούς. Προέρχεται από πλακώδη κύτταρα που βρίσκονται στην εσωτερική επένδυση των αεραγωγών. Έχει ρυθμό ανάπτυξης πιο αργό σε σύγκριση με το αδενοκαρκίνωμα

- **Μεγαλοκυτταρικό καρκίνωμα**: αποτελεί έναν από τους πιο σπάνιους τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Αναπτύσσεται με ιδιαίτερα γρήγορο τρόπο και έχει την τάση

να εντοπίζεται σε διάφορες περιοχές του πνεύμονα και να είναι δύσκολος ως προς την θεραπευτική του αντιμετώπιση.

Διάγνωση και Αντιμετώπιση Ασθενών με καρκίνο πνεύμονα

Για να γίνει η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα πρέπει ο ασθενής να υποβληθεί σε μια σειρά από εξετάσεις. Οι εξετάσεις που είναι απαραίτητες για την διάγνωση ανήκουν σε ένα πρωτόκολλο το οποίο ονομάζεται σταδιοποίηση του πνεύμονα. Η σταδιοποίηση περιλαμβάνει τις εξής εξετάσεις : ακτινογραφία θώρακος, αξονική τομογραφία θώρακος, άνω κοιλίας και εγκεφάλου ή PET, βρογχοσκόπηση ή ενδοβρογχικό υπέρηχο, χειρουργείο (εάν αυτό είναι εφικτό), λήψη βιοπτικού υλικού, κυτταρολογικές- ιστολογικές εξετάσεις, γονιδιακές και επιπλέον εργαστηριακές εξετάσεις. Η καθημερινότητα τους είναι ιδιαίτερα απαιτητική μιας και καλούνται να υποβάλλονται σε συνεχείς απεικονιστικούς αλλά και εργαστηριακούς ελέγχους καθώς και θεραπείες. Σε κάθε τους προγραμματισμένη συνεδρία για να λάβουν την θεραπεία πρέπει να διενεργηθούν μια σειρά από εργαστηριακές εξετάσεις. Εκτός από τις προγραμματισμένες επισκέψεις ενός ασθενή υπάρχουν και οι έκτακτες εισαγωγές του σε ανύποπτο χρόνο οι οποίες γίνονται στα πλαίσια αντιμετώπισης κάποιου προβλήματος. Συχνά οι χημειοθεραπευόμενοι ασθενείς παρουσιάζουν ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακα. Οι πιο συχνές από αυτές είναι η αναιμία και η ουδετεροπενία. Σε αυτές τις περιπτώσεις , χρήζουν άμεσης νοσηλείας και παρακολούθησης των συμπτωμάτων τους σε συνδυασμό με την αντιμετώπισή τους (μεταγίσεις μονάδων συμπτωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, ενέσεων αυξητικών παραγόντων κτλ.).

Ανάγκη ύπαρξης φυσικών και ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών

Γενικότερα ,λοιπόν, η πληθώρα των πληροφοριών αλλά και των εξετάσεων που σχετίζονται με έναν ασθενή έχουν ορίσει ως αναγκαία την ύπαρξη προσωπικών φακέλων ανά ασθενή. Εκτός από τους φυσικούς φακέλους στους οποίους καταγράφονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τον ασθενή , τα τελευταία χρόνια έχει προκύψει και η ανάγκη για την ψηφιακή απεικόνιση αυτών. Ο συνδυασμός φυσικού και ηλεκτρονικού φακέλου αποτελεί το ιδανικό πρότυπο για την αντιμετώπιση του ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο προλαμβάνονται τυχόν παραλείψεις και λάθη. Πολλές φορές από τους φυσικούς φακέλους προκύπτει ένα κενό μεταξύ των θεραπειών ενός ασθενούς ή ακόμη συμβαίνει λόγω της συνεχούς μεταφοράς τους από κλινική σε κλινική εάν και εφόσον ο ασθενής έχει διαφορετικά ραντεβού σε ιατρούς διαφορετικής ειδικότητας , να χαθούν και να μην υπάρχει αντίγραφο τους . Σε αυτή την περίπτωση καλείται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να αναζητήσει την οποιαδήποτε πληροφορία μπορεί να συλλέξει για να δημιουργήσει εκ νέου τον φάκελο. Όταν όμως, δεν υπάρχει ένας πλήρως ενημερωμένος ηλεκτρονικός φάκελος αυτή η διαδικασία δεν μπορεί να ολοκληρωθεί μιας και κανένας δεν γνωρίζει τις απαραίτητες πληροφορίες σε όλο του το φάσμα διότι αυτές δεν έχουν καταγραφεί κάπου αλλού ή και να υπάρχουν καταγεγραμμένες είναι δύσκολη και εξαιρετικά χρονοβόρα η διαδικασία ιχνηλάτησής τους.

Η ύπαρξη των ηλεκτρονικών φακέλων επιλύει πολλά πρόβλημα τα οποία επί χρόνια αποτελούσαν έναν εφιάλτη για το υγειονομικό προσωπικό. Η ηλεκτρονική αναζήτηση των εκάστοτε δεδομένων που κρίνονται απαραίτητα για την παροχή μιας υγειονομικής φροντίδας – ενέργειας διευκολύνει σε μεγάλο ποσοστό την διαδικασία υλοποίησής της μιας και τις περισσότερες φορές αυτές γίνονται γρηγορότερα με αποτέλεσμα να είναι πιο άμεσες γλιτώνοντας έτσι σημαντικό χρόνο και παρέχοντας εξειδικευμένες υπηρεσίες στους ασθενείς με την ποιότητα και ασφάλεια που τους αρμόζει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Παρουσίαση Ερωτηματολογίου

Βάση των δεδομένων που αναλύθηκαν παραπάνω κρίνεται απαραίτητος ο έλεγχος των διαδικασιών καταγραφής των στοιχείων που αφορούν τους ασθενείς. Οι ασθενείς όμως, δεν αντιπροσωπεύονται μόνο από τις πληροφορίες που σχετίζονται με τις θεραπείες τους ή γενικότερα από τις νοσηλείες τους. Για την καλύτερη και πιο αποτελεσματική αντιμετώπισή τους απαιτείται συνεργασία υγειονομικού προσωπικού διαφορετικών ειδικοτήτων όπου ο καθένας από τη δική του σκοπιά βοηθά στην παροχή της απαιτούμενης φροντίδας για τον ασθενή. Για το λόγω αυτό χρησιμοποιήθηκε το ειδικό ερωτηματολόγιο (μέρος του MaQPS¹) βάσει του οποίου αποτυπώνεται η εφαρμογή των καίριων διαδικασιών που σχετίζονται με την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στους ασθενείς από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα τους μέχρι τις διοικητικές και υποστηρικτικές διεργασίες που εκτελούνται με στόχο την εύρυθμη λειτουργία της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας ούτως ώστε να είναι απερίσπαστο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και να προσφέρει υψηλής ποιότητας και ασφάλειας υγειονομικού χαρακτήρα υπηρεσίες.

Στο ερωτηματολόγιο προσδιορίζονται οι ελάχιστες απαιτούμενες διαδικασίες/μηχανισμοί ασφαλείας ασθενών και διασφάλισης ποιότητας έτσι όπως απορρέουν από τα Ευρωπαϊκά και Διεθνή Πρότυπα. Μέσα στο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελεί ένα μέρος του ολοκληρωμένου πακέτου εργαλείων MaQPS, αναδεικνύει προτεραιότητες για τον απαραίτητο σχεδιασμό και υλοποίηση των διορθωτικών παρεμβάσεων που προκύπτουν από την ανάλυση των απαντήσεων που δίνονται κάθε φορά με σκοπό να επιτευχθεί η σταδιακή ανάπτυξη ενός συστήματος τυποποιημένων διαδικασιών που αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και ταυτόχρονα ελέγχουν την ασφάλειά τους. Συμπεριλαμβάνει επιπλέον, ειδικές διαδικασίες και κριτήρια που σχετίζονται με το κλινικό έργο και το αποτέλεσμα των υπηρεσιών των ογκολογικών τμημάτων.

¹ Mapping Tool for Quality of Care and Patient Safety (MaQPS), Katsapi A. (ISQua, 2024)

2.2 Στόχος Εφαρμογής του Ερωτηματολογίου

Στόχος εφαρμογής του ερωτηματολογίου είναι ,μέσω των απαντήσεων που θα προκύψουν, να ελεγχθεί ο βαθμός συμμόρφωσης που αφορούν τις πρότυπες διεργασίες και τα κριτήρια ασφαλείας. Ελέγχεται μέσα από τις ερωτήσεις εάν τα παραπάνω εφαρμόζονται στην καθημερινή πράξη και ταυτόχρονα σε τι ποσοστό είναι εύκολη η ιχνηλάτησή τους εντός του φυσικού ή ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς στη διάρκεια της εκάστοτε συνεδρίας του. Έχει ευρύ φάσμα ερωτήσεων που σχετίζεται με το σύνολο των βασικών και σημαντικότερων λειτουργιών και διεργασιών ενός ογκολογικού τμήματος και του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει. Όλα τα κριτήρια τεκμηριώνονται βιβλιογραφικά τόσο από τη Ευρωπαϊκή Νομοθεσία που αφορά τη διασφάλιση ποιότητας και ασφάλειας ασθενών όσο και από τους διεθνείς πιστοποιημένους φορείς διαπίστευσης.

2.3 Τεκμηρίωση Δομής Ερωτήσεων-Χρήση Ευρωπαϊκού Προτύπου EN-15224

Η δομή του εργαλείου αποτύπωσης ακολουθεί το Ευρωπαϊκό πρότυπο EN-15224 που αφορά τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας στη Φροντίδα Υγείας. Το δεδομένο πρότυπο αποτελεί ένα από τα πιο σύγχρονα πρότυπα Διασφάλισης Ποιότητας των Υπηρεσιών Φροντίδας στην Υγεία και στόχο του έχει να αναβαθμίσει τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία σε ειδικά Συστήματα Διαχείρισης Ασφαλείας και Αποτελεσματικότητας ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο σε όλο το φάσμα της

διαχείρισης ενός ασθενή και πιο συγκεκριμένα από την περίθαλψή του έως τη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπισή του.

Σύμφωνα με το προαναφερόμενο πρότυπο όλες οι διαδικασίες που εφαρμόζονται είναι υποχρεωτικό να πληρούν και τις 11 ποιοτικές διαστάσεις των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι 11 βασικές κατηγορίες είναι οι εξής:

- Ευθύνη της Διοίκησης
- Διαχείριση- Επάρκεια- Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού
- Διαχείριση υλικοτεχνικών πόρων – υποδομών- ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού/ πληροφοριακών υποδομών/ φαρμάκων- αναλωσίμων- συσκευών κ.λπ.
- Κατηγορίες κινδύνων στην Υγεία - Βασικές αρχές τεχνικής διαχείρισης και ασφάλειας σε χώρους υπηρεσιών υγείας
- Μεθοδολογίες διαχείρισης κινδύνων - Αναγνώριση και βαθμονόμηση κινδύνων
- Διοίκηση και ηγεσία για τους ασθενείς – Δομές κλινικής διακυβέρνησης - Νοσοκομειακές / επιστημονικές επιτροπές (ρόλος και Υπευθυνότητες)
- Κύριες διαδικασίες στην υγειονομική περίθαλψη και τις υπηρεσίες υγείας - Διαδικασίες διαχείρισης ασθενή
- Διαχείριση Ασφάλειας των ασθενών – Κλινικοί Κίνδυνοι- Αρχές κύκλου ασφάλειας- Κύρια Ιατρονοσηλευτικά Πρωτόκολλα αντιμετώπισης- πρόληψης κλινικών κινδύνων
- Σχεδιασμός και αποτελεσματικότητα διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών
- Θέματα αναγνώρισης και ταυτοποίησης των ασθενών
- Περιεγχειρητική ασφάλεια (προεγχειρητική εκτίμηση- διεγχειρητικές διεργασίες- μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενή)
- Μέτρηση, ανάλυση και βελτίωση
- Κλινική αποτελεσματικότητα – KPIs
- Σύστημα παρακολούθησης- καταγραφής και διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων/ ανεπιθύμητων συμβάντων
- Έγγραφα - Ιατρικά Αρχεία- Clinical Audit- Αρχές GDPR και εφαρμογή στις υπηρεσίες Υγείας, κ.λπ.

2.4 Συλλογή Δεδομένων

Το εργαλείο αποτύπωσης συμπληρώθηκε με βάση τις οδηγίες που εμπεριέχονται στο εγχειρίδιο εφαρμογής του. Πιο συγκεκριμένα, διενεργήθηκε μια αξιολόγηση ως προς τη συμμόρφωση τόσο του Ογκολογικού Τμήματος που ήταν υπό μελέτη όσο και του νοσοκομείου το οποίο ανήκει. Οι απαντήσεις προέκυψαν μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις και ταυτόχρονης παρουσίας του ερωτηματολογίου στους εκάστοτε αρμόδιους συναδέλφους. Η τεκμηρίωση των ερωτήσεων που σχετίζονται με γενικότερες διεργασίες του νοσοκομείου παράχθηκε από την αυτοψία στα αντίστοιχα τμήματα που ασχολούνται με τις συγκεκριμένες υπηρεσίες και την συνέντευξη – συζήτηση με τους υπεύθυνους αυτών. Εν συνεχεία, στο ερωτηματολόγιο συγκαταλέγονται και ερωτήσεις που αναφέρονται στις βασικές διεργασίες που πρέπει να καταγράφονται στον Ατομικό Φάκελο του Ασθενούς. Οι απαντήσεις για τις δεδομένες διαδικασίες και πληροφορίες προέκυψαν από την προσωπική συνέντευξη με τη Διευθύντρια του Τμήματος για τις ερωτήσεις που έχουν σχέση με το ιατρικό ιστορικό και αξιολόγηση κατάστασης του ασθενούς και με την Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Ομάδας του Τμήματος για τις ερωτήσεις που εντάσσονται στο νοσηλευτικό πεδίο. Ταυτόχρονα έγινε η απαραίτητη καταγραφή των έντυπων διαδικασιών και ανάλυση αυτών

2.5 Κλίμακα Αξιολόγησης

Για τη συμπλήρωση του εργαλείου χρειάστηκε να γίνει επεξήγηση του τρόπου βαθμονόμησης των ερωτήσεων βάσει των οδηγιών του εγχειριδίου εφαρμογής του. Περιείχε μια ειδική κλίμακα αξιολόγησης η οποία αποτελούνταν από τα εξής :

- **1 για την Πλήρη Συμμόρφωση** : Εάν μια απάντηση έχρηζε τις συγκεκριμένες επιλογής έπρεπε να υπάρχουν τα απαραίτητα έγγραφα/διαδικασίες τεκμηρίωσής τους καθώς και η εγνωσμένη συμμετοχή του προσωπικού σε αυτές πχ συμπληρωμένες οι ειδικές φόρμες , τεκμηρίωση εφαρμογής μέσα από πρακτικά, γραπτές οδηγίες ή έντυπα.
- **2 για την Μερική Συμμόρφωση** : Σε αυτή την περίπτωση εντάσσονται οι ερωτήσεις που περιλαμβάνουν ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτήσεων που τεκμηριώνονται πλήρως αλλά υπάρχουν και μερικές από αυτές στις οποίες ενώ εκτελείται η διαδικασία δεν υπάρχει το αντίστοιχο ίχνος κατά την ιχνηλάτηση.
- **3 για την Μη Συμμόρφωση** : την επιλέγουμε όταν στο σύνολο των ερωτήσεων τα περισσότερα στοιχεία δεν τεκμηριώνονται και
- **4 για την επιλογή «Δεν Εφαρμόζεται το εξεταζόμενο στοιχείο»** διότι μπορεί κάποιο από τα στοιχεία να μην εμπίπτει στο εύρος των διεργασιών / υπηρεσιών του τμήματος.

2.6 Σχεδιασμός της ψηφιακής μορφής του Ερωτηματολογίου

A) Πρόγραμμα Υλοποίησης της ψηφιακής μορφής του Ερωτηματολογίου

Για την ψηφιοποίηση του ερωτηματολογίου έγινε χρήση του διαδικτυακού προγράμματος δημιουργίας ερωτηματολογίων «Lime survey». Το «Lime survey» είναι

μια δωρεάν πλατφόρμα ανοιχτού κώδικα για τη δημιουργία και διαχείριση διαδικτυακών ερωτηματολογίων. Έχει σχεδιαστεί για να παρέχει στον χρήστη μια εύκολη χρήση της εφαρμογής για τη σύνθεση ερευνών , την αποστολή των ερευνών στους συμμετέχοντες αλλά και την ανάλυση των απαντήσεων. Για την υλοποίηση ενός ερωτηματολογίου αρκεί να ακολουθήσουμε τα παρακάτω βήματα:

Βήμα 1^ο : Εγκατάσταση και πρόσβαση

Χρήση της πλατφόρμας μέσω της cloud έκδοσης. Έχει τη δυνατότητα να εγκατασταθεί και σε προσωπικό server με την μόνη διαφορά ότι σε αυτή την περίπτωση είναι απαραίτητο να γίνει χρήση μιας βάσης δεδομένων όπως για παράδειγμα είναι η MySQL και υποστήριξη από PHP.

Βήμα 2^ο: Δημιουργία Έρευνας

Αφού επιτύχουμε την πρόσβαση στην πλατφόρμα βρισκόμαστε στη θέση να είναι εφικτή η δημιουργία μιας έρευνας. Για να τη δημιουργήσουμε αρκεί να ορίσουμε τα εξής :

- την Εισαγωγή Πληροφοριών δίνοντας έναν τίτλο στην έρευνα , ορίζοντας γλώσσα και μερικές άλλες βασικές ρυθμίσεις,
- την Δημιουργία Ερωτήσεων στην οποία δύναται να επιλέξουμε ανάμεσα σε πολλά και διαφορετικά είδη ερωτήσεων (πολλαπλής επιλογής, λίστα κτλ.)
- την Ομαδοποίηση μέσω της οποίας γίνεται να οργανώσουμε το σύνολο των ερωτήσεων σε ομάδες επενδύοντας σε μια καλύτερη δομή αλλά και οπτική εικόνα του εργαλείου αποτύπωσης.

Βήμα 3^ο : Προσαρμογή Εμφάνισης

Προσφέρει δυνατότητες προσαρμογής της εμφάνισης μέσω της προσαρμογής του layout στα θέματα και της δυνατότητας ενσωμάτωσης CSS για πιο λεπτομερή μορφοποίηση.

Βήμα 4ο : Διανομή της Έρευνας

Με το πέρας της δημιουργίας το ψηφιακό ερωτηματολόγιο είναι έτοιμο να παραδοθεί και να συμπληρωθεί . Αποστέλλεται μέσω email ή μέσω ενός δημόσιου συνδέσμου ο οποίος οδηγεί στο ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης των συμμετεχόντων ένα αυτοί έχουν απαντήσει και σε περίπτωση που χρειαστεί στέλνεται ειδοποίηση σε κάποιους που δεν έχουν ολοκληρώσει την έρευνα

Βήμα 5ο : Συλλογή Δεδομένων

Οι συμμετέχοντες απαντούν στις ερωτήσεις και οι απαντήσεις αποθηκεύονται στη βάση δεδομένων. Επιπλέον , γίνεται να κατεβάσουμε τα δεδομένα σε διάφορες μορφές, όπως σε EXCEL, ή και να τα αναλύσουμε απευθείας μέσα από την πλατφόρμα χρησιμοποιώντας τα ενσωματωμένα στατιστικά εργαλεία που διαθέτει.

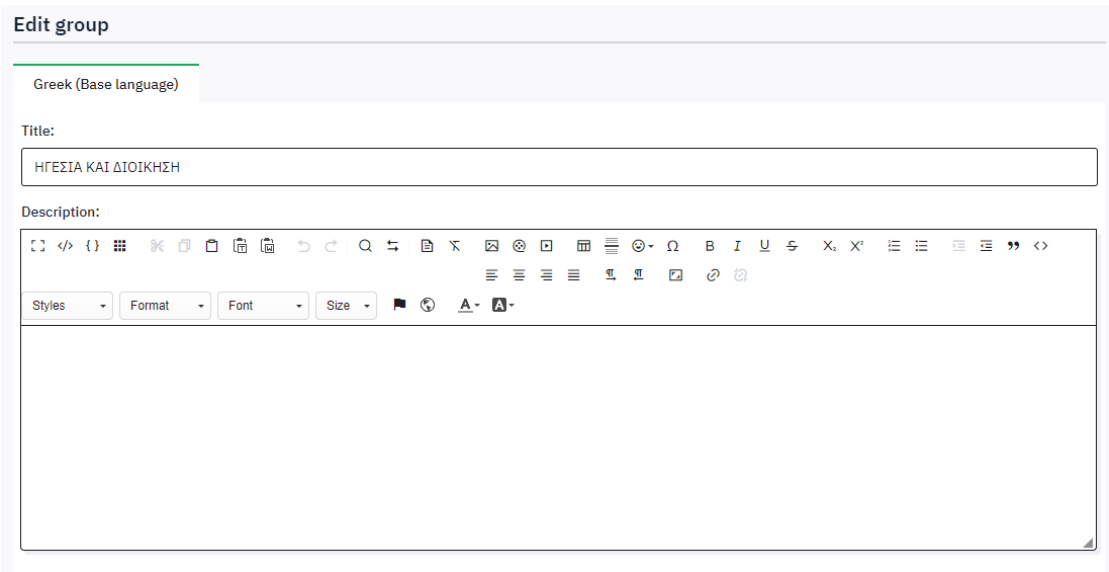
Βήμα 6ο : Επεξεργασία και Εξαγωγή Αποτελεσμάτων

Τα δεδομένα δύναται να εξαχθούν σε διάφορες μορφές (EXCEL, SPSS) με σκοπό να αναλυθούν σε μεγαλύτερο βαθμό ή να χρησιμοποιηθούν για την δημιουργία και τεκμηρίωση αναφορών.

B) Δημιουργία Ηλεκτρονικού Ερωτηματολογίου

Ακολουθώντας την παραπάνω διαδικασία βήμα προς βήμα δημιουργήσαμε σε ψηφιακή μορφή το Εργαλείο Αποτύπωσης Βασικών Απαιτήσεων Διασφάλισης Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών. Διαλέξαμε ως τύπο ερώτησης την επιλογή της λίστας . Δεδομένου ότι οι απαντήσεις που θα δίνονταν θα ήταν διαβαθμισμένης αξιολόγησης δηλαδή με κλίμακα από το ένα έως το τέσσερα με σειρά από την πλήρη συμμόρφωση (1) έως το «Δεν Εφαρμόζεται»(4) ορίσαμε ως ένα label set τις 4 διαφορετικές επιτρεπτές απαντήσεις .

Η ερώτηση οπτικά θα αναπαρασταθεί ως εξής: Αρχικά θα πρέπει να δημιουργήσουμε την κατηγορία που θα ανήκουν οι ερωτήσεις. Με τη χρήση του Add group δημιουργούμε το επιθυμητό κεφάλαιο και έπειτα με την εντολή Add question προσθέτουμε την κάθε ερώτηση ξεχωριστά στην ομάδα. Στα πλαίσια της υλοποίησης ενός group εντός του προγράμματος «Lime survey» στην πλατφόρμα θα έχει τη μορφή :



The screenshot shows the 'Edit group' window in LimeSurvey. At the top, there's a tab labeled 'Greek (Base language)'. Below it, the 'Title:' field contains the text 'ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ'. Underneath the title is a 'Description:' field with a rich text editor toolbar. The toolbar includes icons for undo, redo, bold, italic, underline, link, unlink, list, and other text formatting options. Below the toolbar are dropdown menus for 'Styles', 'Format', 'Font', and 'Size', followed by color and background color pickers. The description field itself is a large, empty text area.

Παρατηρούμε ότι σε αυτό το σημείο μας δίνεται η δυνατότητα να επεξεργαστούμε την ομάδα ερωτήσεων που θέλουμε να δημιουργήσουμε. Ορίζουμε τον τίτλο της ομάδας και αν επιθυμούμε μπορούμε να προσθέσουμε και μια περιγραφή αυτής.

Στη συγκεκριμένη εικόνα διακρίνουμε την υλοποίηση του πέμπτου κεφαλαίου του ερωτηματολογίου. Το κεφάλαιο πέντε έχει ως τίτλο «ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ». Στη συνέχεια , εφόσον έχει δημιουργηθεί η ομάδα των ερωτήσεων αρκεί να καταχωρήσουμε μια προς μια τις ερωτήσεις που την αποτελούν. Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η ίδια για όλες τις ερωτήσεις . Ας δούμε , όμως , αναλυτικά ως παράδειγμα τις ερωτήσεις του πέμπτου κεφαλαίου. Αποτελείται από τρεις ερωτήσεις συνολικά οι οποίες είναι:

- 5.1.- Ογκολογικό Συμβούλιο (τεκμηρίωση συνεδριάσεων)
 - Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (τεκμηρίωση ηθικών διλημμάτων και πολιτικών διαχείρισής τους)
- 5.2.Επιτροπή Ποιότητας
- 5.3.Επιτροπή Κλινικού Ελέγχου- Αποτελεσματικότητας- Ασφάλειας

Χάριν ευκολίας θα χρησιμοποιήσουμε την πρώτη ερώτηση για να αναδείξουμε τη διαδικασία δημιουργίας μιας ερώτησης στο «Limesurvey». Αναφέρθηκε παραπάνω ότι για τη δημιουργία μιας ερώτησης χρησιμοποιείται η εντολή Add group και επιπρόσθετα επιλέγεται ως τύπος ερώτησης η λίστα με ορίσματα τις αποδεκτές τιμές που αναγράφονται στην κλίμακα αξιολόγησης. Η μορφή της ερώτησης εντός του πεδίου επεξεργασίας του προγράμματος θα είναι:

ταυτόχρονα να είναι όσο το δυνατόν πιο κατανοητά και απλά έτσι ώστε να συμπληρώνονται εύκολα από τον αποδέκτη. Στην περίπτωση μας από τα διαθέσιμα πρότυπα που υπήρχαν εντός του προγράμματος πιο κοντά στις προαναφερθείσες προδιαγραφές ήταν το πρότυπο της λίστας. Τελικά το ερωτηματολόγιο θα έχει τη μορφή :

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει 120 ερωτήσεις.

Επόμενο

Made in LimeSurvey

Πρώτα θα εμφανίζεται η παραπάνω εικόνα με τον τίτλο του ερωτηματολογίου και το πλήθος των ερωτήσεων που θα κληθεί να απαντήσει ο χρήστης. Εν συνέχεια, ακολουθεί η δεύτερη εικόνα

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

5.1.- Οργανολογικό Συμβούλιο (τεκμηρίωση συνεδριάσεων)

- Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (τεκμηρίωση ηθικών διλημμάτων και πολιτικών διαχείρισής τους)

Επιλέξτε μια από τις παρακάτω απαντήσεις

Παρακαλώ επιλέξτε...

Παρακαλώ επιλέξτε...

1-Πλήρης Συμμόρφωση

2-Μερική Συμμόρφωση

3-Μη Συμμόρφωση

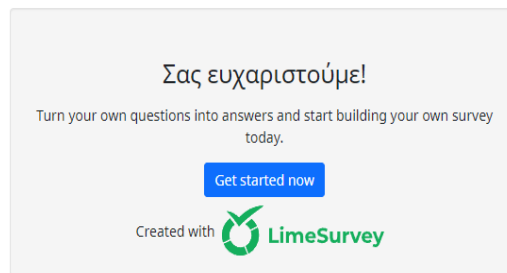
4-Δεν Εφαρμόζεται

Παρακαλώ επιλέξτε...

η οποία περιλαμβάνει τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις που μπορούν να επιλεγθούν. Είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν όλες τις ερωτήσεις με τις επιλογές που δίνονται. Αφού υποβληθούν όλες οι απαντήσεις με το πέρας του ερωτηματολογίου εμφανίζεται το παρακάτω μήνυμα στην οθόνη :

Σας ευχαριστούμε!

Οι απαντήσεις σας έχουν καταχωρηθεί.



Η εμφάνιση του συγκεκριμένου μηνύματος σηματοδοτεί και τέλος του. Ο εκάστοτε χρήστης είναι ελεύθερος να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο όσες φορές επιθυμεί.

2.7 Σύγκριση Φυσικού και Ηλεκτρονικού Ερωτηματολογίου

Στο πρώτο στάδιο το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε στη φυσική του μορφή μέσω των προσωπικών συντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν . Από αυτό το στάδιο προέκυψαν και τα αποτελέσματα που θα παρουσιασθούν στα επόμενα κεφάλαια. Η συμπλήρωσή του ήταν σχετικά χρονοβόρα μιας και οι ερωτήσεις ήταν αρκετές και επιπλέον υπήρχαν στις περισσότερες διευκρινιστικά σχόλια από πλευράς των συμμετεχόντων τα οποία έπρεπε να καταγραφούν λεπτομερώς. Στο δεύτερο στάδιο και έπειτα από τη δημιουργία του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου διενεργήθηκε εκ νέου η συμπλήρωσή του ηλεκτρονικά αυτή τη φορά. Τόσο από τη διάρκεια της συμπλήρωσης όσο και από τα σχόλια που υπήρξαν με το τέλος της διαδικασίας , παρατηρήσαμε ότι η χρήση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε συνδυασμό με τη συζήτηση επί των σχολίων που είχαν γίνει στο πρώτο στάδιο κράτησε ζωντανό το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων και ήταν πιο ενεργοί και επεξηγηματικοί ως προς τις ερωτήσεις που υποβάλλαμε . Βάση αυτής της παρατήρησης αλλά και των εντυπώσεων που εισπράξαμε από τη δειγματοληπτική επανασυμπλήρωση του ερωτηματολογίου διακρίναμε ότι η εν λόγω διαδικασία ικανοποίησε περισσότερο τους ερωτηθέντες ένταντι της διαδικασίας συμπλήρωσης του φυσικού ερωτηματολογίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ανάλυση Απαντήσεων

Το Εργαλείο Αποτύπωσης Βασικών Απαντήσεων Διασφάλισης Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών περιλαμβάνει ερωτήσεις οι οποίες αναπαριστούν τις ελάχιστες – απαραίτητες διεργασίες που πρέπει να ακολουθεί ένα Ογκολογικό Τμήμα σε συνάρτηση με απαιτήσεις που σχετίζονται με υποστηρικτικά ή διασυνδεδεμένα τμήματα του Νοσοκομείου. Σχετικά με τη δική μας εργασία, η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πνευμονολογικό Ογκολογικό Τμήμα του ΑΝΘ Θεαγνείου. Για την συμπλήρωση και την τεκμηρίωση του ερωτηματολογίου προσκλήθηκε να συμμετάσχει το αρμόδιο ανά τμήμα, προσωπικό του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, για την διεκπεραίωση των ερωτήσεων που σχετίζονται είτε με ενδοτμηματικές διεργασίες είτε με πληροφορίες που είναι υποχρεωτικό να καταγραφούν τόσο στον φυσικό όσο και στον ηλεκτρονικό φάκελο, κλήθηκαν να απαντήσουν η Διευθύντρια του τμήματος αλλά και η Προϊσταμένη της νοσηλευτικής ομάδας του ορόφου. Αντίθετα, τις ερωτήσεις, που αφορούν τις γενικότερες διεργασίες που πρέπει να υπάρχουν στο νοσοκομείο, τις απάντησαν οι αρμόδιοι συνάδελφοι ανάλογα με το αντικείμενο της ερώτησης.

Ας ξεκινήσουμε ,λοιπόν. την ανάλυση. Το εργαλείο αποτύπωσης αποτελείται συνολικά από πέντε (5) κεφάλαια. Οι βασικοί άξονες που εξετάζονται σε αυτά είναι:

- α) η Ηγεσία και η Διοίκηση
- β) ο Σχεδιασμός Συστήματος – Ενέργειες για την Αναγνώριση και Διαχείριση Κινδύνων και Ευκαιριών – Προγραμματισμός και Διαχείριση Αλλαγών
- γ) Διαχείριση Πόρων – Ανθρώπινου δυναμικού – Υποδομών
- δ) Απαιτήσεις Προγραμματισμού και Υλοποίησης – Παροχής Υπηρεσιών. Διεργασίες Διαχείρισης Ασθενή – Εφαρμογή Πρωτόκολλων ασφαλείας ασθενών και κλινικής αποτελεσματικότητας στη φροντίδα.

ε) Αξιολόγηση.

Για την καλύτερη τεκμηρίωση και παρουσίαση των συμπερασμάτων που προέκυψαν, κρίνεται απαραίτητη η ανάλυση των ερωτήσεων που περιέχει κάθε κεφάλαιο. Η ανάλυση ξεκινά από την αρχή του ερωτηματολογίου.

Κεφάλαιο 5

Το πρώτο κεφάλαιο έχει τίτλο «Ηγεσία και Διοίκηση». Εξετάζει, δηλαδή, την ύπαρξη οργάνωσης, την κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων κτλ. Πιο αναλυτικά, αναζητά την ύπαρξη των βασικών θεσμοθετημένων ενδονοσοκομειακών επιτροπών. Ως προς το πρώτο ζητούμενο αναφέρεται η σύγκλιση του Ογκολογικού Συμβουλίου. Εντός του νοσοκομείου φυσικά και συνεδριάζει το Ογκολογικό Συμβούλιο. Στην αρχή κάθε έτους βγαίνει απόφαση από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου σχετικά με τους ιατρούς που θα κληθούν να το στελεχώσουν. Η επιλογή αυτών βασίζεται στην εμπειρία, την ειδικότητα και πιθανή εξειδίκευσή τους σε κάποιον τομέα. Επιπλέον, για κάθε κατηγορία ασθενών συγκαλείτε διαφορετική μέρα η επιτροπή αυτή. Ως συμμετέχοντες ορίζονται ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων. Οι απαραίτητες ειδικότητες που πρέπει να παρίστανται κατά τη συνεδρία είναι:

- 1) Παθολογικό
- 2) Παθολόγος - Ογκολόγος
- 3) Ακτινοθεραπευτής
- 4) Χειρουργός (για παράδειγμα, εάν πρόκειται για θωρακοχειρουργικό περιστατικό είναι απαραίτητη η παρουσία θωρακοχειρουργού ενώ για τα περιστατικά καρκίνου του μαστού ένας χειρουργός μαστού)
- 5) Ιατρός της κλινικής που παρουσιάζει τα περιστατικά.

Συμπληρωματικά, όμως, με τις απαραίτητες ειδικότητες ιατρών συμμετέχουν στο συμβούλιο ένας νοσηλευτής και ένας διοικητικός υπάλληλος. Ο νοσηλευτής καλείται να σφραγίσει τους φακέλους και να συμπληρώσει το πρότυπο έγγραφο που τεκμηριώνει ότι το περιστατικό συζητήθηκε στο Ογκολογικό Συμβούλιο, καθώς και την απόφαση που πάρθηκε. Αφού συμπληρωθεί το έγγραφο ελέγχουν και οι ιατροί τα γραφόμενα και στο τέλος το υπογράφουν όλοι οι συμμετέχοντες. Ο διοικητικός

υπάλληλος από την πλευρά του έχει υποχρέωση να κρατά τα πρακτικά τα οποία ελέγχονται από τη Διοίκηση και ταυτόχρονα κρατείται και αντίγραφο της απόφασης με σκοπό την επανεκτύπωσή της εάν ζητηθεί. Τέλος, χωρίς να συζητηθεί στο Ογκολογικό Συμβούλιο ο φάκελος ενός ασθενή, δεν προχωρά το περιστατικό σε καμία διεργασία. Σε περιπτώσεις εξαιρετικά κρίσιμες όπως για παράδειγμα η εισαγωγή ενός ασθενή με πολύ χαμηλό PS και η λήψη θεραπείας αποτελεί μια απέλπιδα προσπάθεια σωτηρίας του ασθενούς, τότε εάν δεν μπορεί να συγκληθεί έκτακτο συμβούλιο ή έστω τηλεφωνική επικοινωνία με τον υπεύθυνο του συμβουλίου, οι ιατροί πράττουν τα δέοντα ενημερώνοντας πρώτα εκτενώς τους συγγενείς και βάζοντάς τους να υπογράψουν μια ειδική φόρμα συγκατάθεσης μέσω της οποίας αποδέχονται την οποιαδήποτε ιατρική πράξη κριθεί αναγκαία για τη διαφύλαξη της ζωής του ασθενούς. Ακόμη, όμως, και σε αντίθετη περίπτωση όπου οι συγγενείς δεν επιθυμούν την οποιαδήποτε παρέμβαση, πάλι υπογράφουν το πρότυπο αυτό και ο ασθενής πλέον αντιμετωπίζεται παρηγορικά, φροντίζοντας δηλαδή να μην πονάει, να μην δυσπνοεί και να μην στερείται την απαραίτητη τροφή.

Στη συνέχεια ελέγχουμε την παρουσία της Επιτροπής Ποιότητας. Η απάντηση που λάβαμε ήταν ότι φυσικά και υπάρχει και ότι ο ρόλος της είναι πολύ σημαντικός. Αποτελεί μια επιτροπή η οποία συντελείται από ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού και έχει ως στόχο την επιτήρηση και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε όλο τους το φάσμα. Το προσωπικό που τη στελεχώνει είναι μια συνεργασία ιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών υπαλλήλων ο οποίοι ελέγχουν τα απαραίτητα κριτήρια με σκοπό να γίνεται συνεχής αξιολόγηση και να προλαμβάνονται τόσο τα λάθη όσο και να προκύπτουν συνεχώς βελτιώσεις οι οποίες θα διευκολύνουν τους ασθενείς και θα εγγυώνται μια πιο ασφαλή διαχείριση. Βρίσκονται σε διαρκή εκπαίδευση έτσι ώστε να είναι ικανοί να πιστοποιήσουν ότι τηρούνται όλα τα βασικά πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας.

Ως τελευταία ερώτηση του πρώτου κεφαλαίου τίθεται η ύπαρξη Επιτροπής Κλινικού Ελέγχου – Αποτελεσματικότητας – Ασφάλειας. Η συγκεκριμένη Επιτροπή υπάρχει στο νοσοκομείο με τη μόνη διαφορά ότι δεν αποτελεί αυτόνομο τμήμα. Βρίσκεται σε άμεση συνεργασία με την Επιτροπή Ποιότητας. Ως βασικούς ρόλους περιλαμβάνει τα εξής:

A) τον Κλινικό Έλεγχο που μέσω αυτού αξιολογούνται οι πρακτικές που ακολουθούνται και κατά πόσο είναι αποτελεσματικές και διέπονται από τα διεθνή πρότυπα. Αυξάνει την κλινική απόδοση.

B) την Αποτελεσματικότητα: εστιάζοντας στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των ιατρικών πράξεων και των θεραπειών στοχεύοντας στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας προσφέροντας έτσι το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Γ) την Ασφάλεια των ασθενών: εφαρμόζοντας μέτρα και διαδικασίες που αποτρέπουν σε μεγάλο βαθμό τα ιατρικά λάθη διασφαλίζοντας έτσι την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς.

Στόχος της, λοιπόν, είναι η συλλογή δεδομένων τα οποία με την ανάλυση που θα υποστούν θα προβάλλουν πιθανές αδυναμίες ή προβλήματα στη διαδικασία αντιμετώπισης των ασθενών και τελικά θα προτείνουν αλλαγές και διορθώσεις για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Κεφάλαιο 6

Ακολουθεί το Κεφάλαιο 6 στο οποίο περιλαμβάνονται οι εξής ενότητες:

A) Γραπτή αποτύπωση ιατρονοσηλευτικών Πρωτοκόλλων σχετιζόμενων με τις λοιμώξεις

B) Εξατομικευμένη αναγνώριση ιατρονοσηλευτικών κινδύνων ασφάλειας ασθενών

Γ) Εργαστηριακές διαδικασίες ασφάλειας

Δ) Καταγραφή και ανάλυση φυσικών κινδύνων νοσοκομείου (αρμοδιότητες, εργαλείο – πλαίσιο – επικαιροποίηση)

Για την αξιολόγηση / τεκμηρίωση των ερωτήσεων που το απαρτίζουν χρειάστηκαν επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις με το αρμόδιο προσωπικό του νοσοκομείου. Σχετικά με το Α μέρος του κεφαλαίου που σχετίζεται με τη διαχείριση των λοιμώξεων, τις απαντήσεις μας τις παραχώρησε η Προϊσταμένη του Τμήματος Λοιμώξεων. Εξήγησε

με κάθε λεπτομέρεια τη δράση και τον σκοπό του τμήματος, αλλά και τα πρωτόκολλα τα οποία ακολουθούν. Επιπλέον, τόνισε ότι ανά τακτά χρονικά διαστήματα πραγματοποιούνται επισκέψεις της ίδιας σε όλα τα τμήματα / κλινικές του νοσοκομείου με σκοπό να συζητήσει με τους υπεύθυνους αυτών τυχόν βελτιώσεις ως προς τη διαχείριση ή την επισήμανση σχετικά με την προσεκτική αντιμετώπιση κάποιων λοιμώξεων. Με τη διαδικασία αυτή υπάρχει μια συνεχής συνεργασία και αξιολόγηση των πρωτοκόλλων που έχουν σχέση με τη διαχείριση των λοιμώξεων.

Στο δεύτερο μέρος έπονται οι απαντήσεις που αφορούν την Εξατομικευμένη αναγνώριση ιατρονοσηλευτικών κινδύνων ασφαλείας ασθενών. Ερωτήθηκαν σε αυτό το στάδιο η Διευθύντρια του Πνευμονολογικού Ογκολογικού Τμήματος και η Προϊσταμένη της νοσηλευτικής ομάδας του τμήματος. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικούς χρόνους. Από τη μία, για το νοσηλευτικό μέρος, η Προϊσταμένη παρουσίασε λεπτομερώς τη διαδικασία αντιμετώπισης των ασθενών σε συνδυασμό με την επεξήγηση των προτύπων που χρησιμοποιούν. Στο ιατρικό κομμάτι, από την άλλη, υπήρξαν ερωτήσεις οι οποίες απαντήθηκαν με πλήρη συμμόρφωση μιας και αποτελούσαν βασικές πληροφορίες που πρέπει να καταγράφονται. Υπήρξαν, όμως, και ερωτήσεις στις οποίες απάντησαν ότι το κριτήριο δεν εφαρμόζεται και έπειτα από τη συνέντευξη η απάντηση ήταν απαραίτητο να διορθωθεί. Ένα παράδειγμα ερώτησης που πληροί τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι η ερώτηση 6.5.7 η οποία πραγματεύεται την Αξιολόγηση κινδύνου πτώσης. Το συγκεκριμένο κριτήριο απαντήθηκε με 4 – «Δεν εφαρμόζεται», διότι όπως δήλωσαν «το τμήμα δεν αποτελεί νευρολογική κλινική». Το εν λόγω κριτήριο όμως είναι βασικό για την αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς και, έπειτα από τη συνέντευξη, διαπιστώθηκε ότι το κριτήριο αυτό πρέπει τελικά να συμπληρωθεί ως 3 – «Μη συμμόρφωση». Οδηγηθήκαμε στο παραπάνω συμπέρασμα μιας και μας εξήγησαν ότι η ερώτηση αυτή αξιολογείται κατ' επίκληση. Εάν, κατά τον έλεγχο του ασθενούς όταν προσέρχεται στο τμήμα παρουσιάσει ενδείξεις που σχετίζονται με την αξιολόγηση κινδύνου πτώσης του ασθενούς, γίνεται κλήση των ειδικών νευρολόγων του νοσοκομείου για να εκτιμήσουν την κατάστασή του. Για το λόγο, λοιπόν, ότι η διαδικασία αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια να διαδραματιστεί κατά την αντιμετώπιση των ασθενών, το απαντήσαμε ως 3 – «Μη συμμόρφωση».

Τέλος, υπήρξαν ερωτήσεις που απαντήθηκαν με 2 – «Μερική συμμόρφωση». Αυτό συμβαίνει διότι στα συγκεκριμένα πεδία υπάρχει το κατάλληλο υγειονομικό

προσωπικό που είναι εκπαιδευμένο για να τα υλοποιεί αλλά δεν υπάρχουν οργανωμένες δράσεις που να τα υποστηρίζουν. Για παράδειγμα, ενώ στο νοσοκομείο υπάρχει κατάλληλο προσωπικό για την ψυχосυναισθηματική υποστήριξη των ασθενών, δεν υπάρχουν δράσεις ή προγράμματα που μπορούν να απευθυνθούν οι ασθενείς για βοήθεια. Εάν διαπιστωθεί ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης, ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος, καλείται η ψυχολόγος ή η ψυχίατρος αντίστοιχα. Το ίδιο ακριβώς ισχύει και για το πρόγραμμα πρόληψης αυτοκτονιών όπου ζητείται η ψυχιατρική συμβουλή μόνο εάν παραστεί ανάγκη.

Συνεχίζοντας, στο τρίτο μέρος του κεφαλαίου 6 παρατηρούμε ότι σε αυτό το σημείο αναπτύσσονται ερωτήσεις που περιέχουν πληροφορίες για τις Εργαστηριακές διαδικασίες ασφαλείας. Τις απαντήσεις σε αυτό το σκέλος μας τις έδωσε η Διευθύντρια του Εργαστηριακού Τομέα αναλύοντας λεπτομερώς τις διεργασίες και τα πρωτόκολλα που ακολουθεί το σύνολο των Εργαστηρίων του νοσοκομείου. Ξεκινώντας από τη δειγματοληψία, ταυτοποίηση και διακίνηση των δειγμάτων μας παρουσίασε βήμα προς βήμα τη διαδικασία που ακολουθείται. Αρχικά, σηματοδοτείται με ένα ψηφιακό αυτοκόλλητο που αναγράφει λεπτομερώς τα στοιχεία του ασθενή και συνοδεύεται από σχετικό barcode. Τα στοιχεία που περιλαμβάνονται είναι: Αριθμός Μητρώου (μοναδικός για κάθε ασθενή), Ονοματεπώνυμο, ΑΜΚΑ και κλινική στην οποία υπάγεται ο ασθενής. Εκτός όμως από τη σήμανση πάνω στο δείγμα, όταν αυτό παρατίθεται στο εργαστήριο, συνοδεύεται και από ένα παραπεμπτικό ψηφιακό και ταυτόχρονα και στη φυσική του μορφή στο οποίο αναγράφονται εκτενώς τόσο τα στοιχεία του ασθενή όσο και οι εξετάσεις που είναι να διενεργηθούν.

Σε περίπτωση που κατά την εξέταση προκύψει κάποιο αποτέλεσμα που δεν μπορεί να αξιολογηθεί, ενεργοποιείται αυτόματα η διαδικασία επανελέγχου και ο συνάδελφος που επεξεργάζεται το συγκεκριμένο δείγμα ενημερώνει την κλινική που ανήκει ο εν λόγω ασθενής σχετικά με τα ευρήματα που είχε αλλά και για την ανάγκη επανελέγχου. Εάν έπειτα και από αυτόν τον έλεγχο προκύψει εκ νέου προβληματική τιμή ενημερώνεται ο υπεύθυνος του εργαστηρίου και επικοινωνεί ο ίδιος με την κλινική του ασθενή προς άμεση ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών αλλά και για να συζητήσει μαζί τους το κατά πόσο είναι δυνατό σύμφωνα με το ιστορικό του ασθενή να υπάρξει τέτοιου είδους τιμή. Σε διαφορετική περίπτωση δηλαδή η τιμή να βγει εντός των φυσιολογικών ορίων ενημερώνεται πάλι τηλεφωνικώς η κλινική σχετικά με το αποτέλεσμα (συγχρόνως ο ειδικός ιατρός προσθέτει και στον ηλεκτρονικό φάκελο τα

εν λόγω σχόλια-παρατηρήσεις) για να γίνει η αξιολόγησή της και γίνεται σύσταση για παρακολούθηση της τιμής που είχε μελετηθεί. Βάσει, λοιπόν, της παραπάνω ανάλυσης μας παρουσίασαν πως τελικά τα εργαστήρια ακολουθούν μια συγκεκριμένη διαδικασία διαχείρισης των δειγμάτων και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων

Στο τελευταίο μέρος του κεφαλαίου 6 υπάρχει ερώτηση σχετική με την καταγραφή και ανάλυση φυσικών κινδύνων νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, για την ύπαρξη υποδομών φυσικής ασφάλειας, πρόσβασης ή βιοπραγίων στο νοσοκομείο. Για αυτή την υποενότητα μιλήσαμε με τον υπεύθυνο της τεχνικής υπηρεσίας αλλά και τον υπεύθυνο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Ο πρώτος μας παρουσίασε τις υποδομές που υπάρχουν σχετικά με την ασφάλεια (κάμερες παρακολούθησης), την πυρασφάλεια αλλά και των πρωτοκόλλων που ακολουθούνται σε κλινικές όπου η πρόσβαση είναι περιορισμένη, πχ οι χειρουργικές κλινικές ή οι κλινικές που οι ασθενείς τους ανήκουν σε ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι αιματολογικοί ογκολογικοί ασθενείς που στην πλειονότητά τους είναι ανοσοκατασταλμένοι ή έχουν υποβληθεί σε κάποιου είδους μεταμόσχευση. Σε αυτές τις κλινικές η είσοδος του προσωπικού γίνεται με τη χρήση ειδικών καρτών προσπέλασης μιας και η είσοδός τους είναι κλειδωμένη. Οι ασθενείς ή συνοδοί που επιθυμούν να εισέλθουν στις προαναφερθείσες κλινικές χτυπούν το ειδικό κουδούνι που διαθέτουν οι πόρτες ασφαλείας και ο προϊστάμενος του νοσηλευτικού τμήματος επιλέγει εάν θα δώσει άδεια να εισέλθουν. Συμπληρωματικά, εκτός από την ποιοτική ανάλυση των παραπάνω χαρακτηριστικών, μας παρουσίασε και τα ειδικά έντυπα που χρησιμοποιούνται για την διευθέτηση των αναγκών που προκύπτουν από τη δεδομένη αντιμετώπιση, τα σχέδια πυρασφάλειας αλλά και τα πιστοποιητικά που αφορούν τους ελέγχους που γίνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες για να εξακριβωθεί η εύρυθμη λειτουργία του συστήματος. Ο υπεύθυνος διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού από την πλευρά του μας έκανε μια ανάλυση πώς ένας δημόσιος φορέας συνεργάζεται με υπηρεσίες ιδιωτικού χαρακτήρα για την κάλυψη των απαραίτητων αναγκών. Η εταιρεία που έχει αναλάβει τη φύλαξη του νοσοκομείου και την παρακολούθηση των κλειστών κυκλωμάτων είναι ιδιωτική. Έγινε αναφορά στον τρόπο επιλογής των εν λόγω εταιριών αλλά και μια λεπτομερής ανάλυση σχετικά με τις πιστοποιήσεις λειτουργίας τους και της εκπαίδευσης των υπαλλήλων τους.

Κεφάλαιο 7

Το κεφάλαιο 7 περιέχει ερωτήσεις που έχουν σχέση με τη Διαχείριση Πόρων, του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και των υποδομών. Οι επιμέρους κατηγορίες που καλείται να ελέγξει είναι:

- A) Διαθέσιμοι Πόροι
- B) Ανθρώπινο Δυναμικό
- Γ) Υποδομές
- Δ) Περιβάλλον Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- Ε) Έλεγχος – Παρακολούθηση Εξοπλισμού
- Στ) Γνώση του Οργανισμού
- Ζ) Επάρκεια και καταλληλότητα πόρων και ανθρώπινου δυναμικού
- Η) Αρχεία συστήματος
- Θ) Τεκμηρίωση Διαδικασιών – Οδηγιών Εργασίας – Έντυπων των τμημάτων
- Ι) Λειτουργία υπηρεσιών – τμημάτων παροχής υπηρεσιών

Για να μπορέσει να αξιολογηθεί το συγκεκριμένο κεφάλαιο έπρεπε να γίνουν συνδυαστικές συνεντεύξεις. Δεν επαρκούσε, δηλαδή, η επικοινωνία μόνο με μία ειδικότητα του προσωπικού. Σε αυτό το σημείο, λοιπόν, διακρίνουμε με έντονο τρόπο ότι είναι επιτακτική ανάγκη να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού μιας και ο καθένας από τους συναδέλφους καταθέτει τον κόπο και την προσπάθειά του με μόνο γνώμονα την βέλτιστη παροχή υπηρεσιών στον ασθενή. Για την τεκμηρίωση των δεδομένων κριτηρίων ακολούθησε μία σειρά από επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις στις οποίες συμμετείχαν η Διευθύντρια και η Προϊσταμένη του Πνευμονολογικού Ογκολογικού Τμήματος, ο Προϊστάμενος της Τεχνικής Υπηρεσίας, ο Κλινικός Φαρμακοποιός και ο Προϊστάμενος του Αρχείου του νοσοκομείου. Διαπιστώθηκε ότι για την υποστήριξη των προαναφερθέντων κριτηρίων πρέπει να υπάρχει μια συλλογική προσπάθεια ελέγχοντας ο καθένας από τη δική του πλευρά τα στοιχεία της ειδικότητάς του, προσφέροντας έτσι έγκυρες λύσεις, διευκρινίσεις αλλά και άμεση διόρθωση τυχόν παραλείψεων, βλαβών κτλ.

Εν συντομία:

Α) Η Διευθύντρια και η Προϊσταμένη του Πνευμονολογικού Ογκολογικού Τμήματος είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο των διαθέσιμων πόρων που υπάρχουν εκτός του τμήματος και σε περίπτωση βλάβης, μη επαρκούς αριθμού αναλώσιμων, φαρμάκων κτλ. να ενεργοποιείται το εκάστοτε πρωτόκολλο και να αντιμετωπίζεται το πρόβλημα. Επιπρόσθετα, στη δική τους δικαιοδοσία ανήκει και η τεκμηρίωση των διαδικασιών και εντύπων του τμήματος με καθημερινή καταγραφή των ιατρικών οδηγιών – σημειώσεων και των αρχείων νοσηλευτικής τεκμηρίωσης (λογοδοσία) αλλά και η εκπαίδευση του προσωπικού για τα σχέδια έκτακτης ανάγκης.

Β) ο Προϊστάμενος της Τεχνικής Υπηρεσίας καλείται να ελέγχει τα πρωτόκολλα που αφορούν με την ασφάλεια του κτηρίου (πυρασφάλεια, κάμερες, σχέδια εκκένωσης...), τον έλεγχο των μηχανημάτων (απαίτηση πιστοποιητικών καλής λειτουργίας, συχνές συντηρήσεις και επιδιορθώσεις κτλ) και τέλος τον έλεγχο των εξωτερικών εργαστηρίων που συνεργάζεται το νοσοκομείο.

Γ) ο Κλινικός Φαρμακοποιός ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο και διαχείριση των κυτταροστατικών φαρμάκων. Καλείται να ελέγχει την καταλληλότητα των σκευασμάτων, την ποσότητα αλλά και τη διαθεσιμότητα αυτών και

Δ) ο Προϊστάμενος του Αρχείου ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη διαφύλαξη των φυσικών φακέλων αλλά και για τις υπηρεσίες που έχουν ως θέμα τους τα Πληροφοριακών Συστημάτων που χρησιμοποιούνται.

Σαφώς, η ονομαστική αναφορά των παραπάνω συναδέλφων δεν σημαίνει ότι είναι οι μόνοι που διαχειρίζονται τις εν λόγω διαδικασίες. Ο καθένας έχει δίπλα του το προσωπικό που υπάγεται στο εκάστοτε τμήμα και ουσιαστικά ο ρόλος τους είναι η διασφάλιση της υλοποίησης των παραπάνω κριτηρίων με τα λιγότερα δυνατά λάθη, παραλείψεις κτλ. Φυσικά και σε αυτό το σημείο υπέδειξαν οι υπεύθυνοι για το κάθε κριτήριο μερικά από τα κύρια έγγραφα που χρειάζονται για την ομαλή διευθέτησή τους.

Κεφάλαιο 8

Σε αυτό το κεφάλαιο συναντώνται ερωτήσεις που εξηγούν τις απαιτήσεις προγραμματισμού και υλοποίησης παροχής υπηρεσιών, τις διεργασίες διαχείρισης ασθενή και την εφαρμογή πρωτοκόλλων ασφάλειας ασθενή και κλινικής

αποτελεσματικότητας στη φροντίδα. Συνολικά, τα πρότυπα που απαρτίζουν αυτό το κεφάλαιο ελέγχονται από τις προϊστάμενες αρχές του τμήματος, δηλαδή από τη Διευθύντρια και από την Προϊσταμένη της νοσηλευτικής ομάδας του ορόφου. Ακολουθείται ένα πρόγραμμα πλήρους καταγραφής όλων των βασικών κριτηρίων όπως για παράδειγμα η πολιτική ταυτοποίησης ασθενών με τη χρήση 3 στοιχείων ταυτοποίησης. Δεν πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις μόνο με τις αρμόδιες αρχές, αλλά και με το σύνολο του προσωπικού του τμήματος. Επιλέχθηκε να ακολουθηθεί διαφορετικός τρόπος τεκμηρίωσης λόγω του διαφορετικού ύφους των κριτηρίων. Περιλαμβάνονται κριτήρια τα οποία άπτονται στην προσωπική εκτίμηση του εκάστοτε ιατρού ή νοσηλευτή. Μερικά από τα κριτήρια απαντήθηκαν με την επιλογή 3 – «Μη συμμόρφωση» ή και 4 «Δεν Εφαρμόζεται». Μεταξύ αυτών είναι:

- Οι Διαδικασίες για την ευανάγνωστη χειρόγραφη συνταγογράφηση ή τη σύνταξη εντολών των ιατρών: Δεν εφαρμόζεται, διότι όταν προκύπτει κάποιο πρόβλημα ως προς την κατανόηση της χειρόγραφης συνταγογράφησης καλείται ο ιατρός που την έχει γράψει για διευκρινήσεις. Είναι εύκολη η ιχνηλάτηση για την εύρεση του ιατρού καθώς στη συνταγή αναγράφονται ημερομηνία, υπογραφή και σφραγίδα ιατρού.
- Πρωτόκολλο προφορικών οδηγιών: Απαντήθηκε αρχικά με την επιλογή 4 – «Δεν εφαρμόζεται». Έπειτα από τις απαραίτητες διευκρινήσεις προέκυψε ως συμπέρασμα ότι το κριτήριο δεν εφαρμόζεται διότι κάθε εντολή που δίνεται υποχρεωτικά καταγράφεται, υπογράφεται και σφραγίζεται. Ακόμη και σε περίπτωση που δεν υπάρχει ιατρός στο τμήμα, εάν πρόκειται για φάρμακα υψηλού κινδύνου τότε ο ιατρός υποχρεωτικά μεταβαίνει στο νοσοκομείο και δίνει τις απαραίτητες οδηγίες. Όμως, απαντήθηκε ως 3 – «Μη συμμόρφωση» αφού η ύπαρξη του δεδομένου κριτηρίου είναι υποχρεωτική επειδή δεν αποτελεί δευτερεύον κριτήριο.
- Πρωτόκολλο σε περίπτωση δυσανάγνωστων ή ασαφών ιατρικών οδηγιών: Δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη διαδικασία που να ακολουθείται στη συγκεκριμένη περίπτωση. Όταν κάποια οδηγία δεν γίνεται κατανοητή ή είναι

ασαφής τότε ο ιατρός που υπογράφει θα κληθεί να επαναδιατυπώσει τις οδηγίες με πιο ξεκάθαρο ή ευανάγνωστο τρόπο. Καμία εντολή δεν εκτελείται εάν και εφόσον δεν είναι 100% επαληθευμένη και πιστοποιημένη.

- Ακτινοπροστασία στο χειρουργείο: Εκτός από τις περιπτώσεις της μη συμμόρφωσης είναι και οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν με 4 – «Δεν εφαρμόζεται». Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί και το συγκεκριμένο κριτήριο. Έχει απαντηθεί με 4, διότι στο νοσοκομείο δεν διενεργούνται χειρουργεία που να απαιτούν την ύπαρξη του ειδικού εξοπλισμού για την ακτινοπροστασία εντός του χειρουργείου.

Κεφάλαιο 9

Στο τελευταίο κεφάλαιο του Εργαλείου Αποτύπωσης των Βασικών Κριτηρίων γίνεται παρουσίαση της αξιολόγησης του συστήματος και της ικανοποίησης των ασθενών μέσω κριτηρίων που πρέπει να πληρούνται. Σχετικά με το πρώτο μέρος διακρίναμε από τις απαντήσεις αλλά και των συνεντεύξεων με τους διοικητικούς υπαλλήλους που έχουν αναλάβει το συγκεκριμένο έργο ότι τα περισσότερα κριτήρια διενεργούνται και ελέγχονται. Το μόνο το οποίο δεν εφαρμόζεται είναι ο Ορισμός Ποιοτικών Στόχων και Δεικτών. Το εν λόγω κριτήριο δεν εφαρμόζεται από το σύνολο των διοικητικών συναδέλφων που ασχολούνται με την καταγραφή των στοιχείων αξιολόγησης. Δεδομένα που αφορούν τον Ορισμό Ποιοτικών Στόχων και Δεικτών προκύπτουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης από τη Διοίκηση του νοσοκομείου και παρουσιάζονται τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά αλλά και τυχόν παρατηρήσεις ή διορθώσεις. Γι' αυτό το λόγο απαντήθηκε ως 3-Μη Συμμόρφωση διότι δεν υπάρχει ξεχωριστή διεργασία/πρότυπο που να ακολουθείται για το συγκεκριμένο κριτήριο παρά μόνο ένας τυπικός έλεγχος από τη Διοίκηση εξασφαλίζοντας μέσω αυτού την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

Για τις ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών, αρχικά απευθυνθήκαμε στο Τμήμα Δικαιωμάτων του Πολίτη. Στο προαναφερόμενο τμήμα υπάρχει το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες ή τυχόν παράπονα των ασθενών. Ενώ υπάρχουν οι προβλεπόμενες διαδικασίες για τη διαχείριση παραπόνων, της εμπειρίας των ασθενών αλλά και τα αποτελέσματα αυτών, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει άμεση διαχείριση των παραπάνω. Ικανοποιούνται και διευθετούνται σε ένα λογικά ορισμένο χρονικό περιθώριο αλλά επιδέχεται, σαφώς, μια βελτίωση ως προς την αντιμετώπιση. Λόγω των παραπάνω στοιχείων απαντήθηκαν οι ερωτήσεις που απαρτίζουν τη συγκεκριμένη κατηγορία ως δύο, δηλαδή μερική συμμόρφωση, διότι για την αξιολόγησή τους δεν κρίνεται μόνο απαραίτητη η ύπαρξή τους, αλλά και η άμεση διευθέτησή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συμπεράσματα - Βελτιώσεις

Στο προηγούμενο κεφάλαιο εξετάσαμε τον τρόπο με τον οποίο τεκμηριώνονται τα βασικά κριτήρια του ερωτηματολογίου και ταυτόχρονα σχολιάσαμε τις απαντήσεις που δόθηκαν. Τα δεδομένα τα οποία προέκυψαν ήταν ποικίλα και πολύ ενδιαφέροντα. Λόγω αυτού δημιουργήθηκε η ανάγκη να υπολογίσουμε το ποσοστό συμμόρφωσης για κάθε κεφάλαιο ξεχωριστά και έπειτα για το σύνολο του ερωτηματολογίου. Για τον υπολογισμό του ποσοστού χρησιμοποιήσαμε ως εργαλείο το Excel. Εντός του

περάσαμε για κάθε κεφάλαιο τις ερωτήσεις με τις αντίστοιχες απαντήσεις τους και υπολογίσαμε με τη σειρά

A) τον Αριθμό Ερωτήσεων : το πλήθος των ερωτήσεων κάθε κεφαλαίου

B) την Πλήρη , Μερική ,Μη Συμμόρφωση ή Δεν Εφαρμόζεται : σε κάθε επιλογή το πλήθος των ερωτήσεων που απαντήθηκε με πλήρη, μερική συμμόρφωση κτλ.

Γ) Ποσοστά για κάθε επιλογή : βάση του πλήθους των ερωτήσεων που έλαβαν ως απάντηση μια συγκεκριμένη επιλογή προς τον συνολικό αριθμό των ερωτήσεων .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
1	1
2	1
3	1
Αριθμός ερωτήσεων	3
πληρη συμμόρφωση	3
μερικη συμμόρφωση	0
μη συμμόρφωση	0
δεν εφαρμόζεται	0
%πληρη συμμόρφωση	100%
% μερικη συμμόρφωση	0%
% μη συμμόρφωση	0%
% δεν εφαρμόζεται	0%

Παράδειγμα υπολογισμού ποσοστών πέμπτου κεφαλαίου

Για κάθε ενότητα προέκυψαν διαφορετικά συμπεράσματα με βάση τα ποσοστά τα οποία προέκυψαν. Ας αναλύσουμε το κάθε κεφάλαιο ξεχωριστά.

Για το κεφάλαιο 5

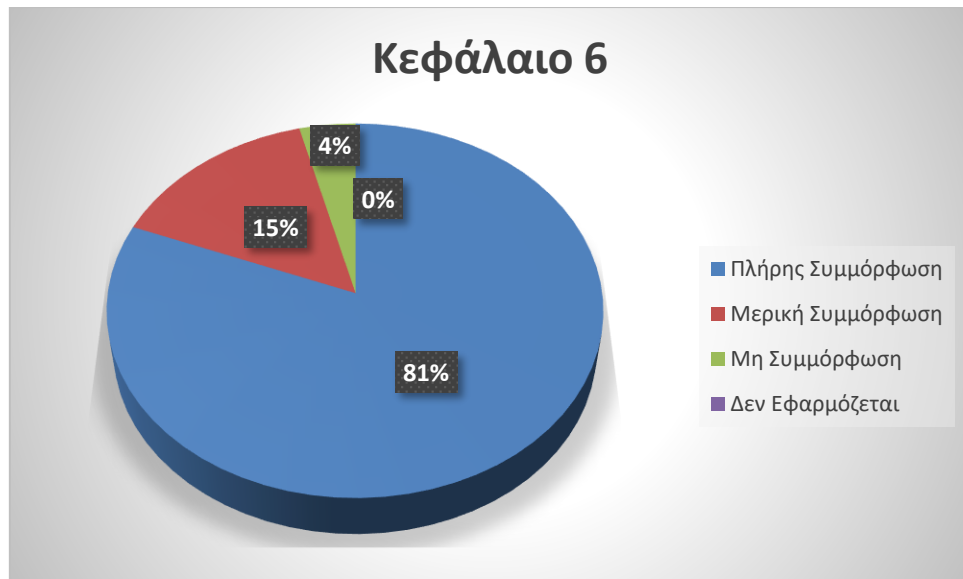
Στη δεδομένη ενότητα τέθηκαν ερωτήσεις που σχετίζονταν με την Ηγεσία και τη Διοίκηση. Διαπιστώσαμε ότι το ποσοστό συμμόρφωσης ήταν στο 100% μιας και όλες απαντήθηκαν με πλήρη συμμόρφωση. Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο εντός του νοσοκομείου υπάρχουν τόσο το Ογκολογικό Συμβούλιο όσο και οι Επιτροπές Ποιότητας και Κλινικού Ελέγχου. Η κάθε μια από τις προαναφερθείσες επιτροπές παράγει έργο με μόνο γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών αλλά και την καλύτερη αντιμετώπιση και διαχείρισή τους.



Για το κεφάλαιο 6

Εντός της ενότητας εξετάζονται ερωτήσεις που έχουν σχέση με τον Σχεδιασμό του Συστήματος, τις Ενέργειες για την αναγνώριση και διαχείριση κινδύνων και ευκαιριών και τον Προγραμματισμό-Διαχείριση των αλλαγών. Τα ποσοστά συμμόρφωσης υπολογίσθηκαν ως εξής:

- 1-Πλήρης Συμμόρφωση : 81%
- 2-Μερική Συμμόρφωση: 15%
- 3-Μη Συμμόρφωση: 4%
- 4-Δεν Εφαρμόζεται: 0%



Τα παραπάνω ποσοστά αναδείχθηκαν από τις απαντήσεις που δόθηκαν. Παρατηρήθηκε ότι οι περισσότερες ερωτήσεις συμπληρώθηκαν με την επιλογή της Πλήρους Συμμόρφωσης διότι εκτός από την προσωπική άποψη των αρμοδίων συμβάδιζε και η αντίστοιχη τεκμηρίωσή τους μέσω των διαδικασιών που παρουσιάστηκαν για την διαχείριση-αντιμετώπισή τους. Επιπλέον, σχετικά με τα ποσοστά της Μερικής αλλά και της Μη Συμμόρφωσης έχουμε να σχολιάσουμε μερικά από τα συμπεράσματα που δημιουργήθηκαν. Οι περισσότερες ερωτήσεις που απαντήθηκαν με Μερική Συμμόρφωση αφορούσαν κυρίως κριτήρια που σχετίζονται με την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών. Ενώ στο νοσοκομείο εργάζονται και ψυχολόγος αλλά και ψυχίατρος δυστυχώς δεν υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα στήριξης των ασθενών. Η αντιμετώπιση σχετικών προβλημάτων που προκύπτουν είναι συντηρητική διότι λαμβάνει χώρα μόνο όταν παρατηρηθεί αντίστοιχη ανάγκη. Πιο συγκεκριμένα όταν ένας ασθενής διαπιστωθεί ότι χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη ή κριθεί απαραίτητη η ύπαρξη μιας ψυχιατρικής εκτίμησης τότε καλείται η ειδική ψυχολόγος ή ψυχίατρος ανάλογα με το είδος της ανάγκης που έχει δημιουργηθεί. Η ανταπόκρισή τους βέβαια είναι εξαιρετικά άμεση και εμπειριστατωμένη. Όμως, επειδή οι ογκολογικοί ασθενείς αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών με συνήθως αρκετά αυξημένες ανάγκες ψυχολογικής υποστήριξης κρίθηκε απαραίτητη η έναρξη προγραμμάτων ψυχικής υγείας αλλά και η διεξαγωγή σεμιναρίων διαχείρισης της νόσου μαθαίνοντας μέσα από αυτά να προσαρμόζουν τις ανάγκες και συνήθειες που τους επιβάλλει η ίδια στην καθημερινότητά τους χωρίς να αποκόπτονται από αυτήν. Στην δεδομένη πρόταση που έγινε βρήκαμε θετική ανταπόκριση των ειδικών και

μάλιστα μας διαβεβαίωσαν ότι θα ξεκινήσουν τη διαδικασία σχετικά με την υλοποίησή τους με στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών αλλά και την πρόληψη εμφάνισης ψυχιατρικών ασθενειών όπως συχνό παράδειγμα αποτελεί η κατάθλιψη ή η άρνηση για ζωή.

Σχετικά με την ερώτηση που απαντήθηκε με 3-Μη Συμμόρφωση παρατηρήθηκε ότι το εν λόγω κριτήριο δεν εφαρμόζεται στην καθημερινή πρακτική επειδή δεν αποτελεί αντικείμενο αξιολόγησης από τους ιατρούς της κλινικής. Σε περίπτωση που χρειαστεί να εκτιμηθεί ασθενής σχετικά με τον κίνδυνο πτώσης του καλείται η ειδική νευρολόγος για να αξιολογήσει το περιστατικό και να δώσει τις απαραίτητες οδηγίες. Κανονικά , όμως, αυτό το κριτήριο βάση των παραπάνω απαντήθηκε με 4 δηλαδή ότι δεν εφαρμόζεται. Ο λόγος που το απάντησαν με τη συγκεκριμένη επιλογή ήταν διότι δεν αποτελεί συχνό φαινόμενο και οι κλήσεις για νευρολογική εκτίμηση σε ασθενείς είναι εξαιρετικά σπάνιες και αφορούν κυρίως ασθενείς με εγκεφαλικές μεταστάσεις ή άλλα προβλήματα που φέρουν οι ίδιοι όπως είναι η άνοια κτλ. Εφόσον , όμως ,αποτελεί ένα από τα βασικά κριτήρια του Εργαλείου Αποτύπωσης και επίσης διενεργείται στο Τμήμα έστω και ως μια σπάνια διεργασία , η επιλογή από 4-Δεν Εφαρμόζεται άλλαξε και απαντήθηκε ως 3-Μη Συμμόρφωση.

Για το κεφάλαιο 7

Στο έβδομο κεφάλαιο διατυπώνονται κριτήρια που σχετίζονται με τη Διαχείριση Πόρων , Ανθρώπινου Δυναμικού και Υποδομών. Τα ποσοστά που προέκυψαν από τις αντίστοιχες απαντήσεις που δόθηκαν είναι :

- 1-Πλήρης Συμμόρφωση : 83%
- 2-Μερική Συμμόρφωση: 15%
- 3-Μη Συμμόρφωση: 2%
- 4-Δεν Εφαρμόζεται: 0%

Κεφάλαιο 7



Και σε αυτή την ενότητα παρατηρήθηκε ότι για τα περισσότερα κριτήρια που την αποτελούν εφαρμόζονται κανονικά όλες οι προβλεπόμενες διεργασίες και πρότυπα τα οποία ταυτόχρονα τεκμηριώνονται από τα απαραίτητα έγγραφα ή διαδικασίες που διενεργούνται εντός των συναφών τμημάτων του νοσοκομείου. Υπήρξαν και ερωτήσεις που απαντήθηκαν ως Μερική ή Μη Συμμόρφωση διότι στα συγκεκριμένα πεδία δεν κατέστη δυνατή η πλήρης τεκμηρίωση των κριτηρίων ή των βημάτων που ακολουθούνται για την υλοποίηση αυτών. Μερικά παραδείγματα που ανταποκρίνονται στις παραπάνω προδιαγραφές είναι τα κριτήρια που αφορούν τα προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης , την κωδικοποίηση όλων των διαδικασιών -οδηγιών εργασίας και των διαδικασιών που σχετίζονται με την παροχή πληροφοριών λειτουργίας του Τμήματος – την τυποποιημένη εκπαίδευση των ασθενών.

Όσον αφορά το πρώτο σκέλος ,δηλαδή το κριτήριο με τα προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης, διακρίναμε ότι εφαρμόζεται μερικώς μιας και δεν αποτελεί αντικείμενο εργασίας συγκεκριμένων συναδέλφων εντός του νοσοκομείου. Τα προγράμματα αυτά συνήθως προτείνονται και κατ' επέκταση υλοποιούνται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου η οποία φροντίζει σε ετήσια βάση τόσο οι γιατροί , οι νοσηλευτές όσο και το διοικητικό προσωπικό να συμμετέχουν σε προγράμματα επιμόρφωσης και κατάρτισης. Δεν υπάρχει δομημένο πρόγραμμα που να ορίζει την διεξαγωγή των συγκεκριμένων προγραμμάτων γι' αυτό και απαντήθηκε ως Μερική Συμμόρφωση. Συνεχίζοντας στα επόμενα κριτήρια που απαντήθηκαν με την δεύτερη επιλογή , παρατηρήθηκε ότι εντός του Πνευμονολογικού Ογκολογικού

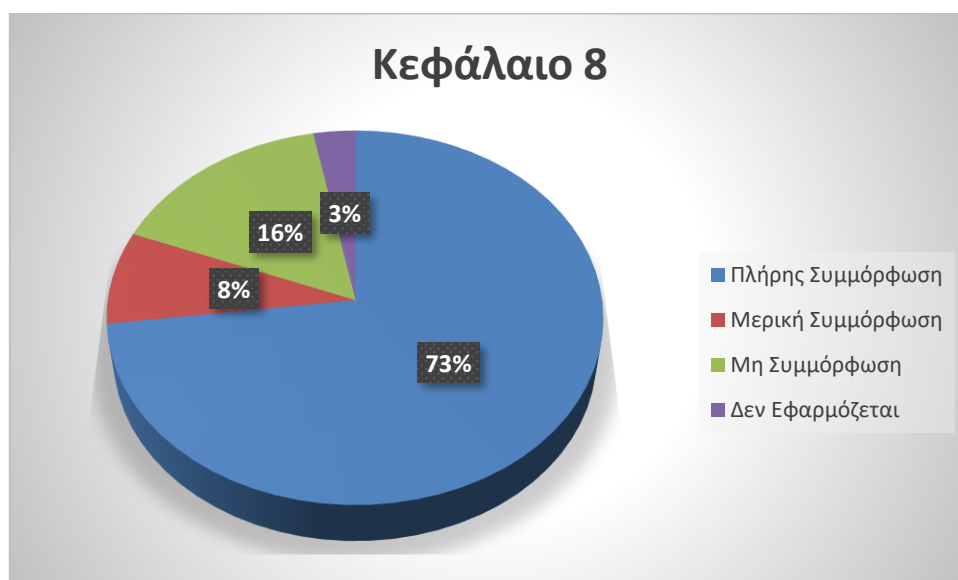
Τμήματος που εξετάστηκε δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο πρότυπο που να αφορά την εκπαίδευση των ασθενών ή την παρουσίαση των λειτουργιών του Τμήματος. Και τα 2 κριτήρια ικανοποιούνται ως ένα βαθμό και θα εξηγήσουμε το πως. Ως προς την λειτουργία του Τμήματος υπάρχουν στην είσοδο του νοσοκομείου σχετικά φυλλάδια που ενημερώνουν τους ασθενείς για τις λειτουργίες αλλά και τον σκοπό κάθε τμήματος. Σε αυτά τα φυλλάδια έχουν άμεση πρόσβαση οι ασθενείς αλλά στους αντίστοιχους ορόφους δεν υπάρχει το προαναφερθέν υλικό. Επιπλέον, μέσα από τις συνεντεύξεις που έγιναν εντός του Τμήματος με το προσωπικό του προέκυψε ως σχόλιο ότι πλέον γίνεται μια διαδικασία ανάδειξης της δουλειάς , του σκοπού αλλά και των αποτελεσμάτων που έχει κάθε τμήμα μέσω του ηλεκτρονικού ιστότοπου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που διαθέτει το νοσοκομείο. Στα μέσα αυτά ανεβαίνει μια πληθώρα πληροφοριών που καλύπτουν θέματα που αφορούν την πρόληψη, τη θεραπεία και γενικότερα την λειτουργία των τμήματα του νοσοκομείου . Παρότι υπάρχει ένας μεγάλος όγκος πληροφοριών ο οποίος κοινοποιείται στο διαδίκτυο με στόχο την ενημέρωση των ασθενών αλλά και του οικείου περιβάλλοντός τους , απαντήθηκε με την Μερική Συμμόρφωση διότι ενώ καλύπτεται το κριτήριο δυστυχώς δεν έχουν πρόσβαση ακόμη το σύνολο των ασθενών στη δεδομένη πληροφορία λόγω μη εξοικείωσής τους με τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την ενημέρωση. Για παράδειγμα ασθενείς που είναι σε μια ηλικία σχετικά μεγάλη δεν τους είναι εύχρηστα τα συγκεκριμένα μέσα ενημέρωσης με αποτέλεσμα να μην έχουν επαρκή πληροφόρηση.

Για το κριτήριο που αφορά την εκπαίδευση των ασθενών υπάρχουν τυποποιημένα έγγραφα που αφορούν τις οδηγίες που χρειάζεται ο κάθε ασθενής έπειτα από το εξιτηρίό του από το Τμήμα. Ανάλογα με το σε ποια κατηγορία ανήκει ο ασθενής μαζί με το εξιτήριο λαμβάνει και τα έγγραφα που αφορούν την δική του περίπτωση. Τα συγκεκριμένα έγγραφα ποικίλουν ανάλογα με το είδος της θεραπείας που έλαβε ο ασθενής ή των εξετάσεων που διενεργήθηκαν εντός του Τμήματος όπως είναι η βρογχοσκόπηση , η λήψη βιοψίας με τη χρήση Ενδοβρογχικού Υπερήχου κτλ. Αυτά τα έγγραφα δεν αποτελούν όμως πανάκεια μιας και είναι αρκετές οι φορές που οι αναγραφόμενες οδηγίες πρέπει να προσαρμοστούν στο προφίλ του ασθενούς και να γίνουν πιο στοχευμένες. Η εκπαίδευση των ασθενών αφορά κυρίως την σωστή χρήση των οδηγιών που δίνονται με την έξοδο τους από το νοσοκομείο και όχι σε θέματα όπως το πως θα κινηθούν εντός του αναλύοντας τη διαδικασία που θα πρέπει να

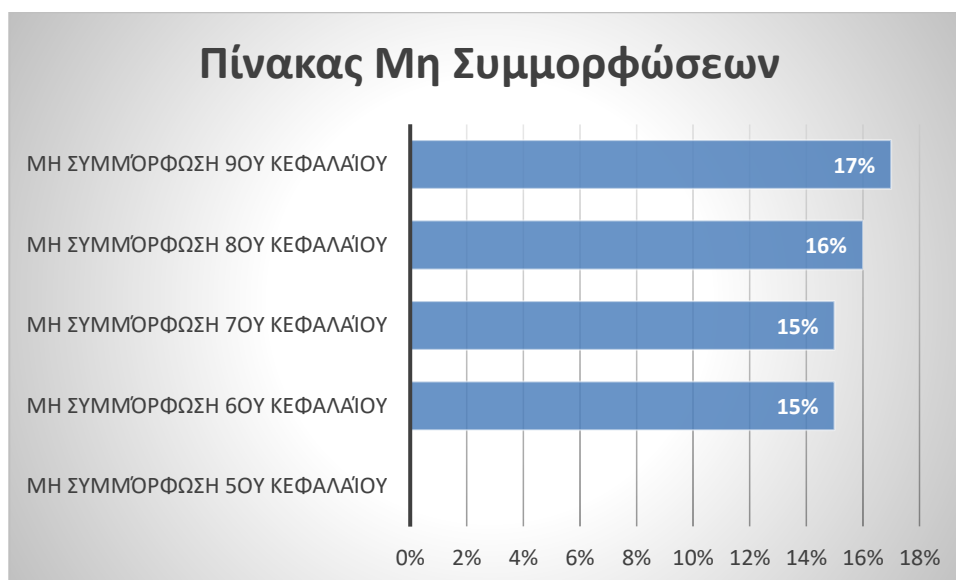
ακολουθήσουν για να λάβουν την πολυπόθητη θεραπεία ή εξέταση. Ένα βασικό παράδειγμα αποτελεί η έλλειψη ενός ενημερωτικού φυλλαδίου που να εξηγεί το πρωτόκολλο εισαγωγής ενός ασθενούς δηλαδή την καθοδήγησή τους σχετικά με τις εξετάσεις αλλά και τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν για την πραγματοποιήσουν. Πολλές φορές οι ασθενείς μπερδεύονται και δεν μπορούν να εκτελέσουν άμεσα την παραπάνω διαδικασία. Ως μέτρο βελτίωσης των παραπάνω πεδίων προτάθηκε στο πρώτο ραντεβού που θα έχει ο ασθενής να δίνεται ένα έντυπο που να εξηγεί με σύντομο και κατανοητό τρόπο τις βασικές διαδικασίες του Τμήματος (διαδικασία εισαγωγής-εξιτηρίου, μέσα επικοινωνίας κτλ).

Για το κεφάλαιο 8

Στο όγδοο κεφάλαιο ακολουθούν πρότυπα που σχετίζονται με την οριοθέτηση των απαιτήσεων προγραμματισμού και υλοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και τις διεργασίες διαχείρισης του ασθενή σε συνδυασμό με την εφαρμογή των πρωτοκόλλων ασφαλείας και κλινικής αποτελεσματικότητας στη φροντίδα. Εδώ τα ποσοστά ήταν εξίσου ικανοποιητικά με το ποσοστό της πλήρους συμμόρφωσης να ανέρχεται στο 73% , της μερικής συμμόρφωσης στο 8% , της μη στο 16% και το δεν εφαρμόζεται στο 3%..



Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι έχουμε ένα μεγάλο ποσοστό μη συμμόρφωσης σε σύγκριση με τα υπόλοιπα κεφάλαια. Το ποσοστό των Μη Συμμορφώσεων συνολικά εκφράζεται από το παρακάτω διάγραμμα.



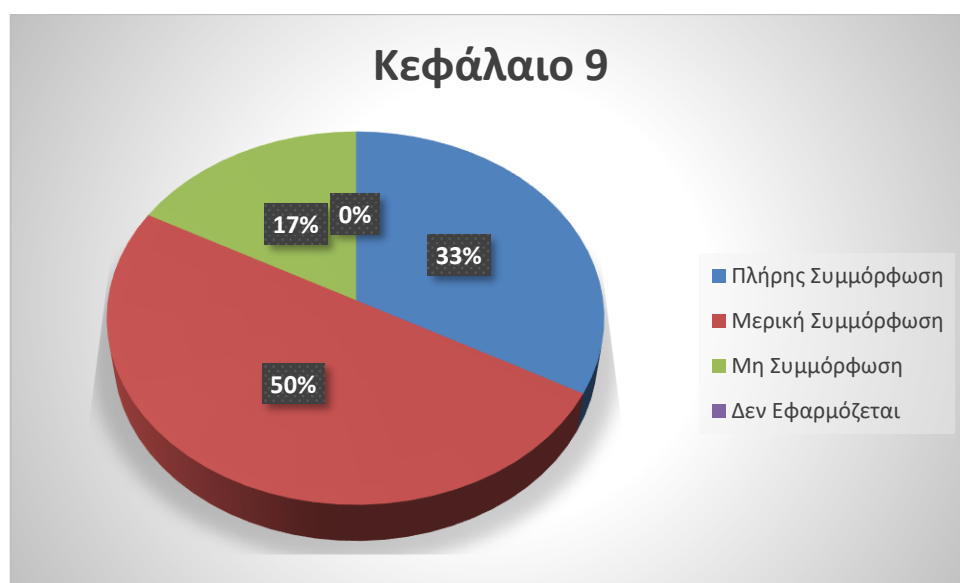
Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα υπήρξε ένας αριθμός ερωτήσεων που απαντήθηκε με την τρίτη επιλογή δηλαδή τη Μη Συμμόρφωση. Άξιο σχολιασμού αποτελεί το γεγονός ότι παρότι σύμφωνα με τα πρότυπα δεν πληρούνται κάποια από τα κριτήρια, έχουν εφαρμόσει ένα πρωτόκολλο και γενικότερα έχουν αναπτύξει διαδικασίες που στην ουσία πληρούν τα δεδομένα πεδία αλλά όχι απαραίτητα με τον τρόπο που υποδεικνύουν τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα. Ως παράδειγμα θα μπορούσαμε να θέσουμε τις ερωτήσεις που σχετίζονται με την λήψη και υλοποίηση των προφορικών οδηγιών. Σύμφωνα με τα πιστοποιημένα πρότυπα δεν παρατηρήθηκε η κλινική να έχει εφαρμόσει κάποιο από αυτά με σκοπό την ομαλή διευθέτηση και εκτέλεση των οδηγιών. Αντίθετα εξέφρασαν μια δυσανεμία ως προς αυτό το πεδίο μιας και δεν θεωρούν ότι θα τους διευκόλυνε λόγω της φύσης των φαρμάκων που διαχειρίζονται. Τα φάρμακα τα οποία καλούνται να χορηγήσουν σε καθημερινή βάση ανήκουν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου. Λόγω λοιπόν αυτής της ιδιαιτερότητας θεωρούν ότι οι προφορικές οδηγίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν επειδή θα επηρέαζαν την ασφάλεια των ασθενών όπως παρατέθηκε ως σχόλιο κατά την προσωπική συνέντευξη που είχαμε. Από την πλευρά τους έχουν εφαρμόσει ένα σχέδιο

καταγραφής όλων των εντολών – φαρμάκων όπου υπογράφει τόσο ο δίδων την εντολή όσο και ο εκτελέσας αυτής ούτως ώστε να είναι πλήρως ξεκάθαρο ποιος είναι ο υπεύθυνος χορήγησης και εκτέλεσης της ιατρικής πράξης. Επιπρόσθετα, υπήρξαν και κριτήρια τα οποία δεν εφαρμόζονται στο τμήμα αλλά και γενικότερα στο νοσοκομείο αφού εντός του δεν διενεργούνται οι συγκεκριμένες διεργασίες. Μια από τις διεργασίες που είναι υποχρεωτικές από τα πρότυπα είναι η Ακτινοπροστασία στο χειρουργείο με τον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό. Όμως, στο νοσοκομείο δεν διενεργούνται χειρουργεία που να απαιτούν τον συγκεκριμένο εξοπλισμό οπότε παρότι αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία που πρέπει να υπάρχουν στη δεδομένη περίπτωση δεν δύναται να αξιολογηθεί.

Για το κεφάλαιο 9

Στο ένατο και τελευταίο κεφάλαιο του Εργαλείου Αποτύπωσης περιλαμβάνονται διεργασίες που αξιολογούν τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών. Τα ποσοστά αναδείχθηκαν ως εξής:

- 1-Πλήρης Συμμόρφωση : 33%
- 2-Μερική Συμμόρφωση: 50%
- 3-Μη Συμμόρφωση: 17%
- 4-Δεν Εφαρμόζεται: 0%



Στη συγκεκριμένη ενότητα τα ποσοστά δεν είναι και πολύ αντιπροσωπευτικά μιας και οι ερωτήσεις που την αποτελούσαν ήταν μόλις 5 γεγονός που αποτελεί ένα πολύ μικρό δείγμα. Από την ερμηνεία και τα σχόλια που έγιναν για κάθε ερώτηση ξεχωριστά, έγινε κατανοητό ότι γίνεται μια αξιολόγηση προσπάθεια για την υλοποίηση και τεκμηρίωση όλων των κριτηρίων με μόνη αστοχία τη μη ύπαρξη διαδικασιών που να ορίζουν τους Ποιοτικούς Στόχους και Δείκτες. Αυτοί ελέγχονται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και όταν διακρίνουν ότι κάτι δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του νοσοκομείου όπως πχ ίσως μερική σπατάλη αναλώσιμων , τότε και μόνο γίνεται παρέμβαση και ζητείται η συμμόρφωση με τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου.

4.2 Κριτήρια Ατομικού Ιστορικού Ασθενούς

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναλύσαμε τις απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με το σύνολο των ερωτήσεων και των ενοτήτων που καθόριζε το πρότυπο. Διαβάζοντας το Εργαλείο Αποτύπωσης γεννήθηκε η ανάγκη να γίνει ανάλυση και ως προς τις ερωτήσεις που αφορούν αποκλειστικά το Ατομικό Ιστορικό του εκάστοτε Ασθενούς και το γεγονός ότι αυτά πρέπει να καταγράφονται και στον φυσικό αλλά και στον ηλεκτρονικό φάκελο. Οι ερωτήσεις που σχετίζονταν με το Ατομικό Ιστορικό καταγράφηκαν ως εξής :

1. Ογκολογικό Συμβούλιο (τεκμηρίωση συνεδριάσεων)
2. Πρότυπο ιατρικό ιστορικό (ατομικό αναμνηστικό, κληρονομικότητα, χρόνια νοσήματα, εξατομικευμένη αξιολόγηση κινδύνου)
3. Πρότυπο νοσηλευτικό ιστορικό (αλλεργίες, λήψη φαρμάκων)
4. Τεκμηρίωση θεραπευτικού σχήματος και οδηγιών παρασκευής- διάλυσης- χορήγησης των σχημάτων
5. Τεκμηρίωση εργαστηριακού ελέγχου έκαστης συνεδρίας
6. Αξιολόγηση κινδύνου πτώσης
7. Αξιολόγηση κινδύνου για ανάπτυξη έλκους από κατάκλιση
8. Αξιολόγηση κατάστασης θρέψης
9. Αξιολόγηση κατάστασης ενυδάτωσης
10. Αξιολόγηση ικανότητας κατάποσης
11. Αξιολόγηση πόνου

12. Τεκμηρίωση παρακολούθησης ασθενή κατά τη μετάγγιση και εφαρμογής διαδικασιών ασφάλειας στη μετάγγιση
13. Πρόγραμμα για την παραγγελία και καταγραφή ειδικών διαιτών
14. Ψυχοσυναισθηματική αξιολόγηση
15. Κριτήρια αξιολόγησης επιδείνωσης κλινικής κατάστασης ασθενή (deteriorating patient)
16. Ιατρικές οδηγίες - σημειώσεις – πορεία νόσου
17. Πληροφόρηση – Ενημέρωση- Έγγραφο συναίνεση ασθενών

Εκτός όμως από τον διαχωρισμό των ερωτήσεων θα πρέπει να γίνει και ένας διαχωρισμός ως προς τους ασθενείς. Οι ασθενείς που προσέρχονται στο Πνευμονολογικό Ογκολογικό Τμήμα ανήκουν σε 2 κατηγορίες. Την πρώτη κατηγορία αποτελούν οι ασθενείς που προσέρχονται για την ημερήσια νοσηλεία τους δηλαδή με σκοπό να λάβουν τη θεραπεία τους ενώ τη δεύτερη κατηγορία συμπληρώνουν οι ασθενείς οι οποίοι χρήζουν νοσηλείας για διάφορους λόγους. Οι πιο συχνοί είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία με τις πιο διαδεδομένες να είναι η ουδετεροπενία - αναιμία ή η ξαφνική επιδείνωση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς που χρήζει ιατρονοσηλευτικής φροντίδας για την αντιμετώπιση ή τη σταθεροποίησή της. Για το λόγω αυτό στον πίνακα τον οποίο δημιουργήσαμε για να επεξεργαστούμε τα συγκεκριμένα δεδομένα εκτός από τα σχετικά κριτήρια που πρέπει να καταγράφονται προσθέσαμε και τις δύο ομάδες ασθενών. Έγινε έλεγχος τόσο των φυσικών φακέλων όσο και των ηλεκτρονικών για την τεκμηρίωση των προτύπων και τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν είναι ιδιαίτερης σημασίας.

Κατά πρώτο λόγο, αφού εντοπίστηκαν όλα τα απαραίτητα έγγραφα τα οποία τεκμηριώναν τις ερωτήσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω υπολογίστηκε το ποσοστό συμμόρφωσης για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Τα ποσοστά κυμαίνονταν από 71% έως και 82% και αφορούσαν το σύνολο των φακέλων φυσικών και ηλεκτρονικών σε ένα σύνολο 30 ασθενών . Επιπλέον, έγινε διακριτό το γεγονός ότι στις ερωτήσεις που καταγράφηκαν ως απαραίτητες για το Ατομικό Ιστορικό των Ασθενών εντάχθηκαν και αυτές που δεν καταγράφονται υποχρεωτικά κάθε φορά εντός των φακέλων μιας και δεν αξιολογούνται σε κάθε επίσκεψη του ασθενή . Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα πρότυπα που ως στόχο έχουν την αξιολόγηση της ψυχοσυναισθηματική κατάστασης του ασθενούς , την ικανότητα κατάποσης ή της αξιολόγησης του κινδύνου πτώσης. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις τεκμηριώνονται με πλήρη λεπτομέρεια όταν

παραστεί ανάγκη και ταυτόχρονα καλούνται και οι αντίστοιχες ειδικότητες ιατρών προς την άμεση και έγκυρη αξιολόγησή τους όπως για παράδειγμα για θέματα ψυχιατρικής φύσης καλείται η ψυχίατρος ή αντίστοιχα στα νευρολογικής φύσης η νευρολόγος του νοσοκομείου. Αν αναλύσουμε το ποσοστό συμμόρφωσης για κάθε κριτήριο ξεχωριστά τότε θα γίνει κατανοητή η παραπάνω διαφορά. Ένα απλό παράδειγμα αποτελεί το κριτήριο που ερωτά σχετικά με την ύπαρξη του Ογκολογικού Συμβουλίου για το οποίο παρατηρήθηκε 100% συμμόρφωση μιας και χωρίς τη δεδομένη απόφαση καμία ενέργεια δεν πραγματοποιείται πέρα από περιπτώσεις εξαιρετικής ανάγκης , ενώ αντίστοιχα στο κριτήριο που αφορά την αξιολόγηση ικανότητας κατάποσης το ποσοστό συμμόρφωσης ανέρχεται μόλις στο 3%. Αυτό δεν σημαίνει ότι το συγκεκριμένο κριτήριο δεν εφαρμόζεται ή δεν αξιολογείται επαρκώς απλά στο δείγμα ασθενών που επιλέχθηκε μόνο σε έναν υπήρχε αντίστοιχη τεκμηρίωση διότι ο ασθενής είχε εισαχθεί στην κλινική με έντονο αίσθημα δυσκαταποσίας και διενεργήθηκε ο απαραίτητος κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος για την αντιμετώπιση του δεδομένου προβλήματος.

4.3 Φυσικός και Ηλεκτρονικός Φάκελος

Πρέπει να γίνει όμως μια σχετική αναφορά για τα ευρήματα που σχετίζονται με τη συνάφεια του φυσικού με τον ηλεκτρονικό φάκελο. Και οι δύο φάκελοι αποτελούνται από τυποποιημένα έγγραφα καταγραφής των απαραίτητων διαδικασιών και στοιχείων. Κάθε φορά που ανοίγεται ένας νέος φάκελος για έναν ασθενή τότε ακολουθείτε μια συγκεκριμένη διαδικασία. Όσον αφορά τον ηλεκτρονικό φάκελο η διαδικασία είναι ιδιαίτερα εύκολη μιας και το αρμόδιο προσωπικό ακολουθώντας μερικά βήματα δημιουργεί το σύστημα του νοσοκομείου το ψηφιακό προφίλ του ασθενούς. Κατά τη δημιουργία του ηλεκτρονικού φακέλου προστίθενται αυτόματα οι απαραίτητες παράμετροι που αντιπροσωπεύουν τις βασικές πληροφορίες που πρέπει να καταγράφονται και να περιλαμβάνονται σε αυτόν. Αντίστοιχα στο φυσικό φάκελο υπάρχουν ήδη έτοιμοι και εκτυπωμένοι φάκελοι που εντός τους βρίσκονται τα βασικά

τυποποιημένα έγγραφα τα οποία θα συμπληρωθούν από το ιατρικό προσωπικό όταν ο ασθενής απευθυνθεί σε αυτό για κάποια εκτίμηση, θεραπεία ή γενικότερα εξέταση.

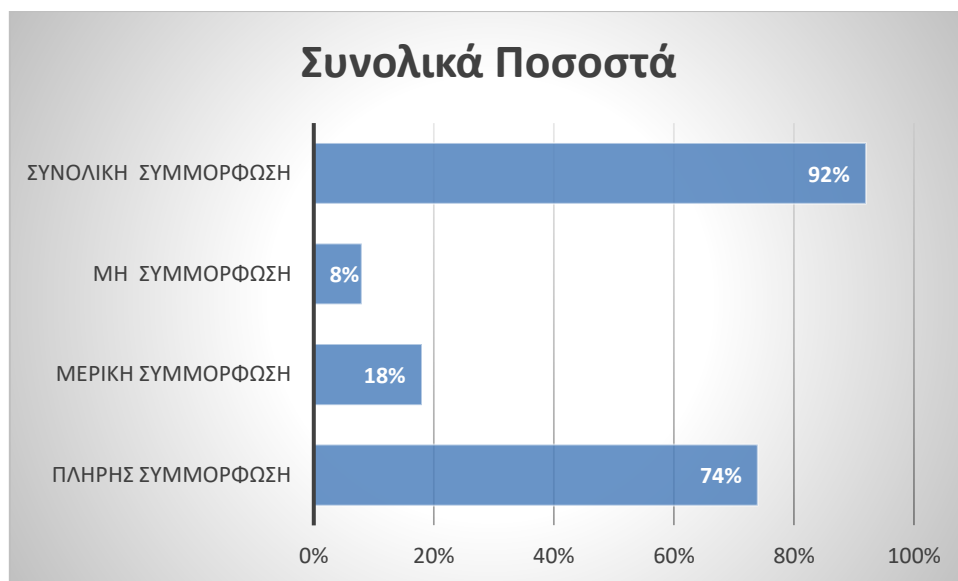
Στον ηλεκτρονικό φάκελο προς το παρόν καταγράφονται οι απολύτως απαραίτητες πληροφορίες για τον ασθενή. Πληροφορίες οι οποίες καταγράφονται είναι :τα στοιχεία του ασθενούς (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση , Αριθμός Μητρώου , ΑΜΚΑ κτλ), το ιστορικό του , (πχ αλλεργίες, συνοδά προβλήματα κτλ.), ο εργαστηριακός έλεγχος εάν αυτός έχει διενεργηθεί στο νοσοκομείο όπως και το θεραπευτικό σχήμα που ακολουθεί και τα φάρμακα που λαμβάνει γενικότερα και τέλος οι επισκέψεις και οι εισαγωγές-εξιτηριά του. Γίνονται προσπάθειες για να γίνεται πλήρης καταγραφή όλων των στοιχείων του ασθενούς εντός του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου είτε αυτά τα στοιχεία πηγάζουν από το νοσοκομείο είτε τα έχει καταθέσει ο ίδιος στα προγραμματισμένα ραντεβού του επειδή έχουν διενεργηθεί σε εξωτερική βάση. Αυτές οι βελτιώσεις γίνονται ορατές στο βάθος του χρόνου με πρώτη να αποτελεί την ψηφιοποίηση όλων των εργαστηριακών και απεικονιστικών αποτελεσμάτων αλλά και την αναλυτική καταγραφή των φαρμάκων ακόμη και αυτών που δεν χρεώνονται στο νοσοκομείο αλλά αποτελούν μέρος της αγωγής του ασθενούς για τυχόν άλλα προβλήματα τα οποία έχει όπως για παράδειγμα σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση και άλλα.

Η συγκεκριμένη αναβάθμιση έχει ωφελήσει σημαντικά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και κατ' επέκταση και τους ίδιους τους ασθενείς μιας και πλέον μόνο με τον Αριθμό Μητρώου ή το ΑΜΚΑ του ασθενούς υπάρχει πρόσβαση στο πλήρες ιστορικό του αλλά και τη φαρμακευτική του αγωγή. Επιπλέον, δεν δημιουργείται το σύννηθος πρόβλημα που υπήρχε παλαιότερα όπου όταν λόγω των πολλών και διαφορετικών ραντεβού που είχε ο ασθενής σε άλλες ειδικότητες καθυστερούσε σε μεγάλο βαθμό να προσέλθει ο φάκελος στον θεράποντα ιατρό με αποτέλεσμα να μην μπορεί να πράξει τα δέοντα σε κάποιο τυχόν έκτακτο γεγονός λόγω τη μη γνώσης του ιστορικού αλλά και σε έτερη κατάσταση να μην μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία της θεραπείας με τον εργαστηριακό έλεγχο που διενεργείται σε πρώτη φάση. Λόγω όλης αυτής της διαδικασίας ο ασθενής ταλαιπωρούταν για ώρες και πολλές φορές υποχρεωνόταν να διαμείνει στο νοσοκομείο ως νοσηλευόμενος διότι δεν προλάβαινε να τελειώσει η θεραπεία του και μετά από το επιτρεπτό χρονικό όριο να μπορέσει να φύγει για να γυρίσει στο σπίτι του. Συμπερασματικά, λοιπόν, όλη η παραπάνω διαδικασία μόνο προς όφελος και τον δυο πλευρών μπορεί να οριστεί. Στην

μεν πρώτη να δημιουργεί την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών και στη δευτέρα να λαμβάνει τελικά τη βέλτιστη δυνατή φροντίδα .

4.4 Συνολικό Ποσοστό Συμμόρφωσης

Με βάση όλα τα παραπάνω που παρατέθηκαν, παρατηρήθηκε ότι το τόσο το νοσοκομείο όσο και το Πνευμονολογικό Ογκολογικό Τμήμα που επιλέχθηκε για να συνεργαστούμε ως προς την τεκμηρίωση των κριτηρίων, καταβάλλουν τη μέγιστη δυνατή προσπάθεια για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς και ως προς την ασφάλεια όσο και την ποιότητα αυτών. Το συμπέρασμα αυτό αναδεικνύεται και από το συνολικό ποσοστό πλήρους συμμόρφωσης το οποίο ήταν στο 74%. Το ποσοστό αυτό από μόνο του δεν επαρκεί για να εκφράσει τον καθημερινό αγώνα όλων όσων συμβάλλουν στην διεκπεραίωση διεργασιών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της νόσου που λέγεται καρκίνος. Διακρίναμε μέσα από τη συνεργασία μας και της γενικότερης υλοποίησης της δράσης μας, ότι το σύνολο του προσωπικού διέπτετε από επαγγελματισμό και ενδιαφέρον - σεβασμό για τους ασθενείς. Πρέπει να σημειωθεί ότι αρκετά κριτήρια που απαντήθηκαν είτε με Μερική ή Μη Συμμόρφωση δεν διενεργούνται όχι γιατί το προσωπικό δεν ενδιαφέρεται ή δεν επιδιώκει την ύπαρξη ασφαλούς περιβάλλοντος και υπηρεσιών για τους ασθενείς σε όλη την αλληλεπίδρασή τους με το νοσοκομείο αλλά λόγω της σημαντικής υποστελέχωσης που το επιβαρύνει τα τελευταία χρόνια. Τα συνολικά ποσοστά για κάθε κατηγορία συμμόρφωσης ανέρχονται στα εξής:



Από το παραπάνω διάγραμμα συμπεραίνουμε ότι η συνολική συμμόρφωση του τμήματος αναφοράς και του νοσοκομείου ανέρχεται σε ποσοστό 92% και μόλις το 8% των κριτηρίων να μην εφαρμόζεται βάση των κριτηρίων. Εν κατακλείδι, με όλα τα παραπάνω δεδομένα είμαστε σε θέση να πούμε ότι το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» καταβάλλει όχι μόνο κόπο και προσπάθεια αλλά και αποθέματα ψυχής για τους ιδιαίτερα ταλαιπωρημένους ασθενείς και περνώντας το μήνυμα ότι ο καρκίνος εν έτη 2024 δεν αποτελεί μια ανίατη νόσο όπως θεωρούταν παλαιότερα αλλά μια νόσο συστηματική όπου μαθαίνεις να ζεις με αυτή και να τη διαχειρίζεσαι.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. [Εγκ. 17312/Δ9. 506/2020 \(ΦΕΚ /-- 4.5.2020\)](#), Μέτρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας και την πρόληψη της διάδοσης του κορωνοϊού SARS-COV-2 κατά την άρση των περιοριστικών μέτρων
2. Νόμος 4715/2020 - ΦΕΚ 149/Α/1-8-2020 (Κωδικοποιημένος), Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις
3. ΦΕΚ Α 101 – 19.06.2021, νόμος 4808/2021 περί τα εργασιακά, περιέχονται και διατάξεις με την κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας, που υιοθετήθηκε από τη Συνδιάσκεψη της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας στη Γενεύη, την 21η Ιουνίου 2019.
4. Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ6/Γ.Π.οικ.92189/2018, ΦΕΚ 5622/Β/14-12-2018, Αρμοδιότητες - Καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ
5. Κανονισμός (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ, του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 178/2002 και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1223/2009 και για την κατάργηση των οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ
6. Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3α/οικ.97136/2016, ΦΕΚ 4316/Β/30-12-2016, Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της Λίστας Χειρουργείου
7. ΦΕΚ 388/ 18-02-2014, Αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971 Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας.
8. [Ν. 3850/2010 \(ΦΕΚ 84/Α` 2.6.2010\)](#) Κύρωση του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων
9. <https://www.elinyae.gr/etiketes/nosileytiko-prosopiko>

10. ΦΕΚ 287/Α 28.11.2005, ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3418 , Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.
11. Ο Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος 1(Ι)2005
12. ΠΔ294/1988 «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητας τεχνικού ασφαλείας για «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»(Α' 138).
13. [ΦΕΚ 1044/25-11-1997](#), Προδιαγραφές για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας
14. [Π.Δ. 17/1996 \(ΦΕΚ 11/Α' 18.1.1996\)](#)
15. ΕΕΜΑ Κατευθυντήριες οδηγίες μετάγγισης αίματος και παραγώγων του, Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία
16. ΠΔ 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (Α' 32).
17. Υ4α/οικ 84627/2011 «Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους» (Β' 1681), όπως ισχύει.
18. Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, ΦΕΚ 216 / Β / 6-3-2001
19. International Society for Quality in Health Care (2015). Guidance on Designing Healthcare External Evaluation Programmes including Accreditation
20. International Organization for Standardization (2015). Conformity assessment: requirements for certification bodies- ISO 17021
21. International Organization for Standardization (2018). Guidelines for auditing management systems - ISO 19011
22. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. National Model Clinical Governance Framework (2017)
23. Global perspectives on clinical governance. The more I know, the less I sleep: (2013)
24. Health Service Executive. Clinical Governance (2012)
25. OECD European Union Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels (2018)

26. OECD. The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, Luke Slawomirski, Ane Auraen and Niek Klazinga (2017)
27. United Nations. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (2015)
28. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. National Model Clinical Governance Framework (2017)
29. Global perspectives on clinical governance. The more I know, the less I sleep: (2013)
30. Health Service Executive. Clinical Governance (2012)
31. Organisation for Economic Co-operation and Development. European Union Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle
32. Organisation for Economic Co-operation and Development (2019) Health at a Glance.
33. OECD. The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, Luke Slawomirski, Ane Auraen and Niek Klazinga (2017)
34. United Nations. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (2015)
35. Raftopoulos V. (2005a). A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. ICU Nursing Web Journal Issue: 22
36. Raftopoulos V. (2005b). Pain, satisfaction with quality of pain management and depressive symptoms in elderly hospitalized patients. ICU Nursing Web Journal Issue: 20.
37. Raftopoulos, V. (2010). Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece. International Journal of Caring Sciences, 3.
38. Ραφτόπουλος Β. (2009). Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Αυτοέκδοση.

39. The Royal New Zealand College of General Practice. (2020) Clinical record review self-audit checklist
40. Healthcare Quality Improvement (2012). Clinical Audit: A Manual for Lay Members of the Clinical Audit Team
41. Quality and Patient Safety Directorate (2017). A Practical Guide to Clinical Audit
42. Eurobarometer Qualitative Study Patient Involvement Aggregate Report May 2012 https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/eurobarometer-qualitative-study-patient-involvement-healthcare_en.html
43. Patient & Public Involvement Policy, The National Institute For Health And Care Excellence. 2013 <https://www.nice.org.uk/media/default/About/NICE-Communities/Public-involvement/Patient-and-public-involvement-policy/Patient-and-public-involvement-policy-November-2013.pdf>
44. White Paper: Equity & excellence: Liberating the NHS, 2010
45. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213823/dh_117794.pdf
46. Patient-reported Outcome Measures And Patient reported Experience Measures Charlotte Kingsley BJA Education. 2017 https://www.researchgate.net/publication/313773476_Patient-reported_outcome_measures_and_patient-reported_experience_measures
47. Overview: what are proms and prems? Raj Verma et al., NSW Agency For Clinical Innovation https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0003/253164/Overview-What_are_PROMs_and_PREMs.pdf
48. Buetow SA and Roland M. Clinical governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. Quality and Safety in Health Care 1999;8:184-190
49. Davies HTO, Nutley S and Mannion R. Organisational culture and quality of health care. Quality in Health Care 2000;9:111-11

50. Davies HTO and Mannion R. Clinical governance: striking a balance between checking and trusting. York: Centre for Health economics, University of York, 1999
51. Davies HTO, Mannion R and Marshall MN. Treading a third way for quality in health care. Public Money and Management 2001;21(2):6-7
52. MORTALITY PERFORMANCE COMMITTEE, Membership and Terms of Reference <https://www.nlg.nhs.uk/content/uploads/2014/05/NLG14267-MPC-Terms-of-Reference1.pdf>
53. https://www.actuaries.org.uk/system/files/field/document/MRSC%20Terms%20of%20Reference_Aproved%20by%20RtLC%20July%202015.pdf
54. <https://www.jointcommissioninternational.org/>
55. <https://portal.cbahi.gov.sa/english/accreditation/about-accreditation>
56. WHO Patient Safety Flagship- Global Patient Safety Action Plan)

