

Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΩΣ ΒΑΣΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

✚ Πρόκειται για το σύνολο των ενεργειών ή των δραστηριοτήτων που εξασφαλίζουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση των λειτουργιών, των συμπεριφορών και των αποτελεσμάτων όλων των συντελεστών της οργάνωσης ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότητά της.

Γιατί είναι αναγκαίος ο έλεγχος?

1. Ο καθορισμός των στόχων βασίζεται σε προβλέψεις και παραδοχές σχετικά με το μέλλον που συχνά δεν συμπίπτουν ακριβώς με την πραγματικότητα. **Συνεχής προσαρμογή στα νέα δεδομένα**
2. Οι αντιλήψεις, οι συμπεριφορές και **οι διαθέσεις των εργαζομένων** δεν είναι πάντα συμβατές με τους **στόχους και τις πολιτικές της οργάνωσης**
3. Για τον **εντοπισμό των λαθών**, των αδυναμιών και των προβλημάτων των οποίων η συσσώρευση μπορεί να οδηγήσει σε **δυσάρεστες καταστάσεις και αποτελέσματα**
4. Η πολυπλοκότητα (μεγάλος αριθμός ατόμων, υλικών, πληροφοριών, ενεργειών κλπ) της οργάνωσης απαιτεί τον έλεγχο για την **επίτευξη του συντονισμού**
5. Η **μέτρηση και η αξιολόγηση αποτελεσμάτων** είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία **αισθήματος επιτυχίας που αποτελεί ανάγκη για πολλά άτομα**

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Καθορισμός Προτύπων



Παρακολούθηση – Αξιολόγηση - Μέτρηση



Σύγκριση με πρότυπα



Ανάλυση αποκλίσεων & εντοπισμός αιτιών



Διόρθωση των αποκλίσεων

Είδη ελέγχου ανάλογα με τη χρονική στιγμή που λαμβάνει χώρα

- ↳ Προγενέστερος ή Προδρομικός έλεγχος
- ↳ Αντιδραστικός ή Ταυτόχρονος έλεγχος
- ↳ Μεταδραστικός ή Αναδρομικός έλεγχος

Ενδεικτικές τεχνικές ελέγχου

- Προϋπολογισμοί και εκθέσεις
- Συστήματα Οικονομικού ελέγχου (π.χ ανάλυση νεκρού σημείου, αποδοτικότητα κεφαλαίων)
- Benchmarking
- Συστήματα Ελέγχου Παραγωγής
- Συστήματα Ελέγχου Προσωπικού (π.χ κάρτα ελέγχου χρόνου παρουσίας, σύστημα αξιολόγησης απόδοσης)

Παραδείγματα κριτηρίων - δεικτών ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας σε παιδιατρικά τμήματα

□ Δομή (προγενέστερος)

- Στελέχωση νοσηλευτικών υπηρεσιών: επαρκής αριθμός νοσηλευτών, αναλογία διπλωματούχων ανά ασθενή, αναλογία διπλωματούχων – βοηθών νοσηλευτών
- Εκπαίδευση και συνεχής επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού
- Τήρηση κανόνων υγιεινής και καθαριότητας
- Άνετο και βολικό περιβάλλον ειδικά προσαρμοσμένο για παιδιά

□ Διαδικασία (ταυτόχρονος)

- Ενημέρωση των συνοδών και των ίδιων των παιδιατρικών ασθενών με κατανοητό τρόπο
- Ικανοποίηση των νοσηλευτών – επαγγελματική εξουθένωση
- Δημιουργία σχεδίων φροντίδας για παιδιατρικούς ασθενείς
- Εφαρμογή σχεδίων φροντίδας για παιδιατρικούς ασθενείς

□ Αποτελέσματα (μεταδραστικός)

- Χρόνος αναμονής για εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ή στη βραχεία νοσηλεία
- Ικανοποίηση των ασθενών (και συνοδών) από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα (διαπροσωπική και τεχνική διάσταση της φροντίδας)
- Επιπλοκές από τη θεραπεία
- Νοσοκομειακές λοιμώξεις
- Επίπεδα άγχους ασθενών και νοσηλευτών
- Θνητότητα

Τί πρέπει να γίνει για την εφαρμογή του ελέγχου

- Καταγραφή στοιχείων σε ηλεκτρονική μορφή
- Ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων δεικτών και οδηγιών κατά περίπτωση
- Συστηματικές έρευνες ικανοποίησης ασθενών
- Παροχή υγειονομικής φροντίδας βασισμένη σε τεκμηριωμένη γνώση (**evidence-based**)
- Εξαγωγή συμπερασμάτων
 - ✓ Εντοπισμός σημείων που χρήζουν βελτίωσης
 - ✓ Σύγκριση τμημάτων ή και νοσοκομείων
 - ✓ Υιοθέτηση καλών πρακτικών

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΩΝ
ΕΜΠΕΙΡΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Το να κάνεις λάθος είναι ανθρώπινο: η ανάπτυξη ενός ασφαλέστερου συστήματος υγείας (To err is human: building a safer health system. Institute of Medicine-USA, 1999)
- Τα ιατρικά λάθη (συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών), **4^η** αιτία θανάτου στην Αμερική και τον Καναδά (μετά τα καρδιαγγειακά και τον καρκίνο) και εκτιμάται ότι αφορούν συνολικά σε **250.000** θανάτους στην Αμερική ενώ στον Καναδά εκτιμάται ότι στοιχίζουν **11 δις \$** ετησίως (JAMA 284:4 2000, Global Action on Aging 2007)

Συνολικός αριθμός ιατρικών & νοσηλευτικών λαθών στην Αμερική

Αιτία θανάτου	Θάνατοι κατ' έτος
Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις	80.000
Λάθος ή μη αναγκαίες επεμβάσεις	12.000
Φαρμακευτικά λάθη	7.000
Λοιπά λάθη εντός νοσοκομείου	45.000
Παρενέργειες φαρμακευτικής αγωγής	106.000
Συνολικός αριθμός	250.000

OECD PATIENT SAFETY PROJECT 2010

Table 1. Countries participating in the development of the patient safety indicators

	2007	2008	2009
Australia	X		
Belgium		X	X
Canada	X	X	X
Denmark		X	X
Finland		X	X
France		X	X
Germany	X	X	X
Iceland			X
Italy		X	X
Ireland			X
Latvia			X
Netherlands		X	
New Zealand		X	X
Norway		X	X
Portugal		X	X
Singapore		X	X
Spain	X	X	X
Sweden	X	X	X
Switzerland			X
United Kingdom	X	X	X
United States	X	X	X

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (Patient Safety Index) – ΟΟΣΑ 2010

	Όνομα δείκτη	Κατάταξη δεικτών κατά Agency for Health Care Research and Quality - AHRQ
Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	Μικροβιαμίες που σχετίζονται με τη χρήση καθετήρων	PSI 7
	Έλκος εκ κατακλίσεως	PSI 3
Χειρουργικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές	Επιπλοκές από την αναισθησία	PSI 1
	Μετεγχειρητικό κάταγμα του ισχίου	PSI 8
	Μετεγχειρητική πνευμονική εμβολή ή εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση	PSI 12
	Μετεγχειρητική σήψη	PSI 13
	Ανεπιθύμητη τρώση και (ή) ρήξη	PSI 15
	Μετεγχειρητική αναπνευστική ανεπάρκεια	PSI 11
	Ιατρογενής πνευμοθώρακας	PSI 6

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (Patient Safety Index) – ΟΟΣΑ 2010

	Όνομα δείκτη	Κατάταξη δεικτών κατά ΑΗΡQ
Σοβαρές ανεπιθύμητες εκβάσεις	Αντίδραση κατά τη μετάγγιση	PSI 16
	Υπολειπόμενο ξένο σώμα μετά από χειρουργική επέμβαση	PSI 5
Μαιευτικές επιπλοκές	Τραυματισμός νεογνού κατά τον τοκετό	PSI 17
	Μαιευτικό τραύμα-- τοκετός με τη χρήση εργαλείων	PSI 18
	Μαιευτικό τραύμα – τοκετός χωρίς τη χρήση εργαλείων	PSI 19

ΑΗΡQ: Agency for Health Care Research and Quality (2007), PSI Technical Specifications. Version 3.1, Revision 3

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/archives/psi/psi_technical_specs_v30a.pdf.

OECD: Patient Safety Report, Paris 2010 (Health Quality Indicators Project)

Ασφάλεια Ασθενών: ορισμένοι ενδεικτικοί δείκτες

Δείκτης: «Μικροβιαμία που σχετίζεται με τη χρήση καθετήρων»

- Σημαντική ένδειξη για την **ποιότητα** των παρεχόμενων υπηρεσιών σε πολλές χώρες, αφού οι νοσοκομειακές λοιμώξεις δημιουργούν **πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας** και μπορεί να οδηγήσουν και **στον θάνατο** ενώ θα μπορούσαν επί της ουσίας να προληφθούν.
- Ασθενείς με μικροβιαμία που προήλθε από τη χρήση καθετήρων εμφάνισαν **μεγαλύτερη θνητότητα (2,7-5,7%** μεγαλύτερη θνητότητα από τους υπόλοιπους ασθενείς), περισσότερες **ημέρες νοσηλείας (4,5-16,1** ημέρες) και πολύ μεγαλύτερο **κόστος νοσηλείας (\$7292-\$38700** επιπλέον)

Πηγή: Zhan & Miller 2003, Rivard et al. 2008, Foster et al. 2009, Raleigh et al. 2008

Ασφάλεια Ασθενών

◉ Δείκτης: **Ανεπιθύμητη τρώση και (ή) ρήξη οργάνου**

- Ο δείκτης είναι ενδεικτικός τεχνικών και άλλων προβλημάτων που μπορεί να λάβουν χώρα κατά τη διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Οι τραυματισμοί μέσω της λύσης της συνέχειας του δέρματος, διάτρησης κτλ. αποτελούν βασικούς κινδύνους κατά τη διάρκεια μιας χειρουργικής επέμβασης και μπορεί να συσχετίζονται και με **οργανωτικά - διοικητικά προβλήματα** όπως για παράδειγμα η **ελλιπής εκπαίδευση ή ο βαθμός εξουθένωσης του προσωπικού**.
 - Ο δείκτης σχετίζεται με **2,2%** επιπλέον **θανάτους**, **1,3-3,7** επιπλέον **ημέρες νοσηλείας και επιπλέον κόστος νοσηλείας** που κυμαίνεται από **\$8.300-12.087** (Zhan & Miller 2003, Rivard et al. 2008, Foster et al. 2009)
 - Σημαντική συσχέτιση με τις **επανεισαγωγές των ασθενών εντός ενός και τριών μηνών μετά την έξοδο τους** από το νοσοκομείο

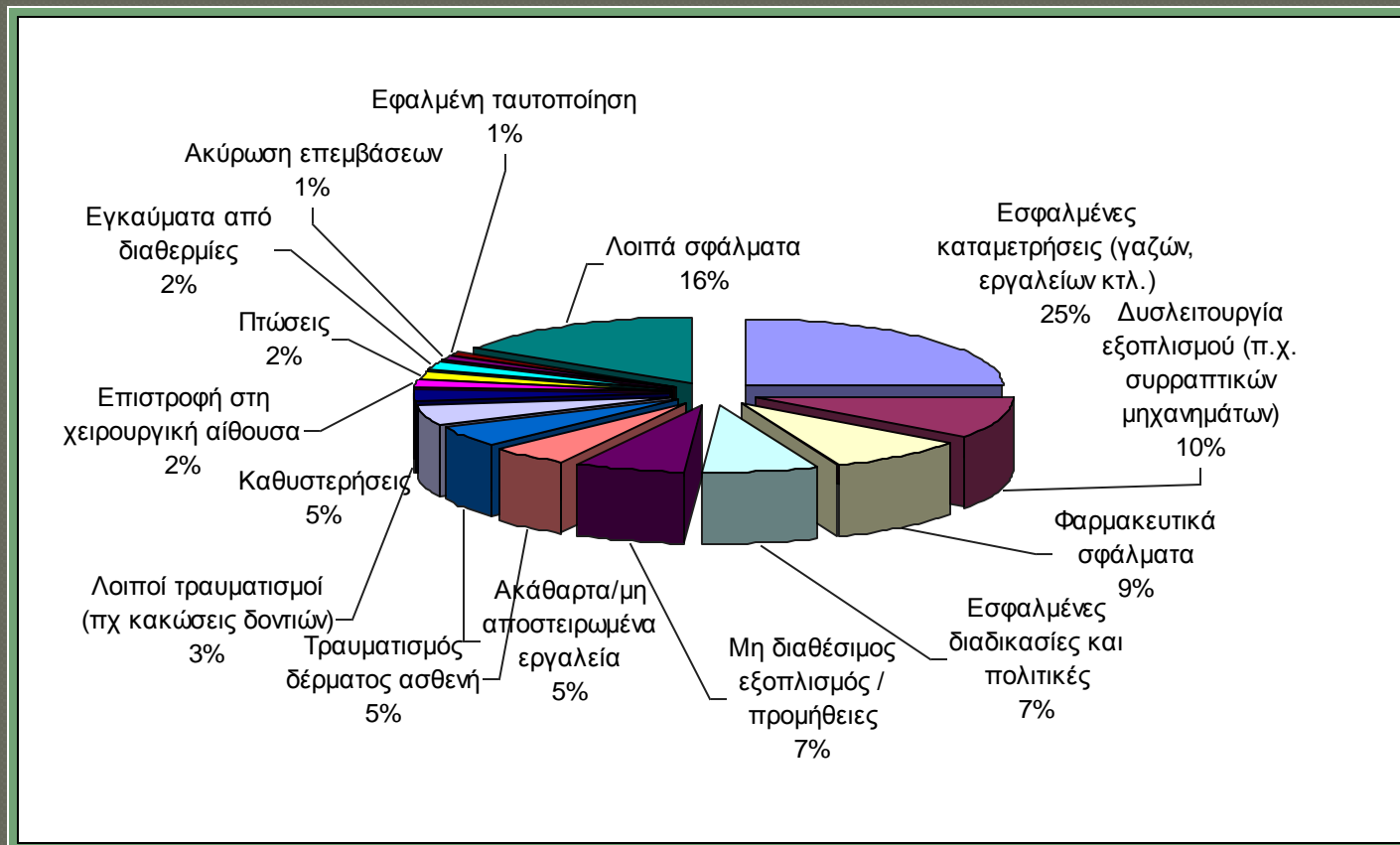
Λάθη κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων

- Το 75% των δυσμενών συμβαμάτων λαμβάνει χώρα κατά τη διεγχειρητική φάση της φροντίδας
- Οι συχνότεροι παράγοντες που οδήγησαν σε λάθη ήταν: η έλλειψη εμπειρίας, η κακή επικοινωνία ανάμεσα στο προσωπικό, η κόπωση και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας

Π



ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ

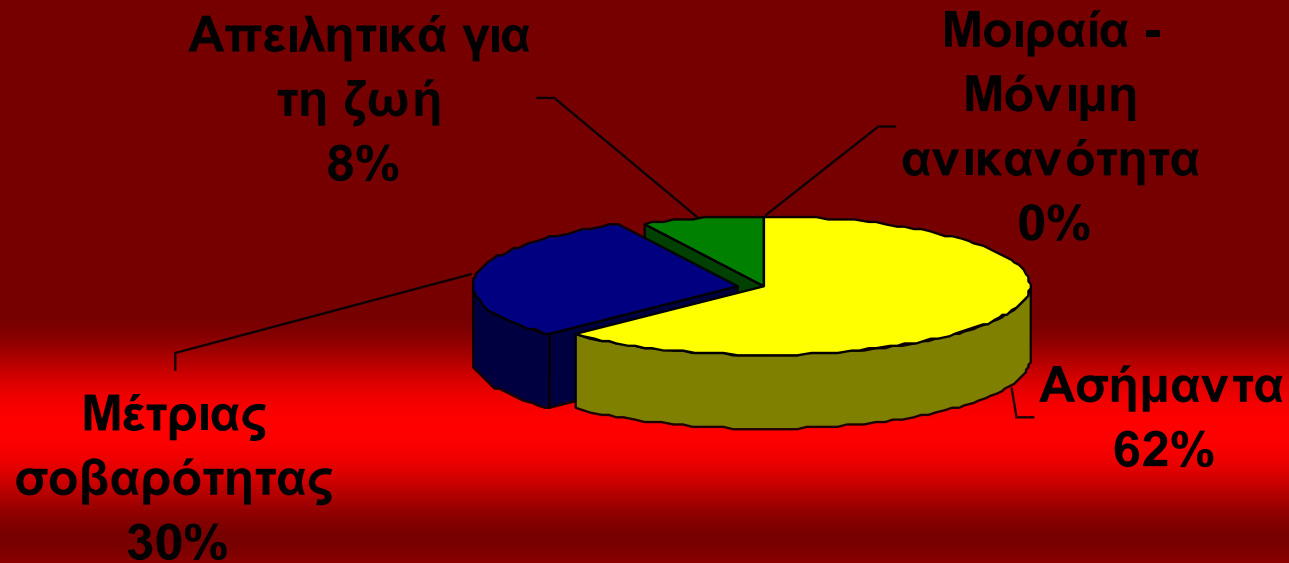


ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Προοπτική περιγραφική μελέτη παρακολούθησης με συγκρίσεις σε δύο νοσοκομεία Αττικής (Πανεπιστημιακό – Γενικό)
- Σύνολο ασθενών: 200
- Χρονική διάρκεια μελέτης: 11 μήνες (2008-2009)
- Διδακτορική διατριβή: *Λιαχοπούλου Α. (2011), «Καταγραφή και ανάλυση σφαλμάτων και παραβιάσεων διαδικασιών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στη χειρουργική αίθουσα». Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών & Λιαχοπούλου Α (2012). Σφάλματα από το Ιατρικό και το Νοσηλευτικό Προσωπικό στη Χειρουργική Αίθουσα. Νοσηλευτική, 51 (1):93-103*

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Απόλυτος αριθμός σφαλμάτων
στους 200 ασθενείς: 40



ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τύπος σφάλματος	%	Κλινικό σύμβαμα	%
Μη έλεγχος του ΑΜ	26,5	Αδυναμία αερισμού ασθενούς	2
Μη έλεγχος ΗΚΓ	17	Φλεβοκομβική ταχυκαρδία & κλήση καρδιολόγου	1
Μη ταυτοποίηση ασθενούς	11,5	Παρ' ολίγον σύμβαμα	
Μη έλεγχος διαθεσίμων μονάδων αίματος	6,5	Μετάγγιση αίματος με αδιασταύρωτες μονάδες αίματος	0,5

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τύπος σφάλματος	%	Κλινικό σύμβαμα	%
Δυσλειτουργία εξοπλισμού (πχ διαθερμία)	6	Παράταση χρόνου δράσης αναισθ. φαρμάκων	6
Καθυστερήσεις στην έναρξη/ολοκλήρωση επέμβασης	5	Παράταση χρόνου δράσης αναισθ. φαρμάκων	5
Παραλείψεις περιεγχειρητικής αγωγής (πχ αντιβιοτικών)	4	-	-
Εσφαλμένη χορήγηση φαρμάκων	4	Απώλεια συνείδησης, καταστολή αναπνευστικού	3,5

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τύπος σφάλματος	%	Κλινικό σύμψαμα	%
Λοιποί τραυματισμοί (πχ κακώσεις δοντιών, χειλιών)	3	Απώλεια δοντιών στον οισοφάγο και επιστροφή στη χειρουργική αίθουσα	0,5
Μη έλεγχος σημείου επέμβασης	1,5	Παρ' ολίγον κλινικό σύμψαμα	
Εσφαλμένη τοποθέτηση ασθενούς	1,5	Δυσκολία πρόσβασης στο χειρουργικό τραπέζι	1,5
Πτώσεις από το χειρουργικό τραπέζι	1,5	Εξάρθρωση ώμου	0,5

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τύπος σφάλματος	%	Κλινικό σύμβαμα	%
Εσφαλμένη τοποθέτηση διαθερμίας	1,5	Έγκαυμα από διαθερμία	0,5
Μη παρουσία ειδικευμένου αναισθησιολόγου στη χειρουργική αίθουσα	1,5	Παρ' ολίγον κλινικό σύμβαμα	
Εσφαλμένη εισαγωγή ασθενούς στην αίθουσα	0,5	Παρ' ολίγον κλινικό σύμβαμα	
Εσφαλμένη μετάγγιση αίματος	0,5	Παρ' ολίγον κλινικό σύμβαμα	

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

- ◉ Ιδιαίτερες δυσκολίες λόγω διαφορετικής μεθοδολογίας, δείγματος κτλ.
- ◉ Ενδεικτικά, αναφέρονται **παρόμοια ποσοστά** αναφορικά με την **εσφαλμένη εισαγωγή** του ασθενούς στην **αίθουσα χειρουργείου** (Chappuy, 2006;Stahel et al., 2010)
- ◉ **Μικρότερα ποσοστά** αναφορικά με τον **έλεγχο λειτουργίας του AM** (2% ελληνική μελέτη vs 0.04% μελέτη Klanarong et al., 2005 και 0,23% μελέτη Fasting et al.,2005)

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

- Παρόμοια ποσοστά σε πτώσεις, εγκαύματα, καθυστερήσεις έναρξης επέμβασης (Chappy, 2006)
- Μικρότερα ποσοστά αναφορικά με τις εσφαλμένες χορηγήσεις φαρμάκων (4,5% ελληνική μελέτη vs 2.5% Calabrese et al. 2001, 0,42% μελέτη Flaaten et al. 1999)

ΑΣΚΗΣΗ

Έστω ότι είστε ο/η επιστημονικά υπεύθυνος/η σε ένα Τμήμα στο οποίο πραγματοποιούνται χημειοθεραπείες. Περιγράψτε πως μέσω της λειτουργίας του ελέγχου θα προσπαθήσετε να διασφαλίσετε τη μέγιστη δυνατή ποιότητα (αποτελεσματικότητα και ασφάλεια) των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- α) Περιγράψτε μέσω των προβλεπόμενων σταδίων ελέγχου τη διαδικασία αξιολόγησης
- β) Ποια είναι τα τρία βασικά είδη ελέγχου και πως θα αξιοποιηθούν για το συγκεκριμένο παράδειγμα