

Ποιότητα Σημαντικός παράγοντας για τη Νοσηλευτική

Νικόλαος Α. Μπακάλης

*RN, BSc, PgCert, PgDipl, MSc, PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης,
Σχολή Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα*

Γεωργία Θεοδωρακοπούλου

RN, BSc, PhD, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Πάτρας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Ένα σημαντικό θέμα στον τομέα της υγείας είναι η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη από τις υπηρεσίες υγείας φροντίδα. Το κοινωνικό ενδιαφέρον για την προαγωγή της υγείας αυξάνει καθημερινώς. Οι νοσηλευτές, που αποτελούν το «θεμέλιο λίθο» των υπηρεσιών υγείας, πρέπει όσο ποτέ άλλοτε να εξασφαλίσουν υψηλά πρότυπα φροντίδας στους ασθενείς. Ο ορισμός της ποιότητας είναι πολυδιάστατος και συχνά η ποιότητα μετριέται σε σχέση με την εκτίμηση των ίδιων των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. Οι απόψεις σχετικά με την ποιότητα διακρίνονται σε επιστημονική, διοικητική, άποψη των ασθενών και άποψη της κοινωνίας. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα είναι πολλοί, τόσο εσωτερικοί όσο και εξωτερικοί. Η περαιτέρω ανάλυση της έννοιας της ποιότητας θα βοηθήσει στη νοσηλευτική θεωρία, έρευνα και πράξη. Η παρούσα εργασία εξετάζει την ποιότητα, η οποία είναι σημαντική τόσο για τον απλό πολίτη όσο και για τον επιστήμονα υγείας που την παρέχει. Περιγράφονται και ανα-

Quality An important factor for nursing

Nick A. Bakalis

*RN, BSc, PgCert, PgDipl, MSc, PhD, Scientific Collaborator,
Nursing Department A', TEI Patras, Patra, Greece*

Georgia Theodorakopoulou

RN, BSc, PhD, Professor of Nursing A', TEI Patras, Patra, Greece

Nursing Department, TEI Patras

ABSTRACT A central theme in a health care system is that patients should be satisfied with the health care that is provided from the health services. The social interest for the health promotion is increasing daily. Nurses, which are the “cornerstone” of health care services, have to insure, more than ever, high standards of care to the patients. The meaning of quality is multi-dimensional and is often measured in terms of patient satisfaction. The scientific, management, patient and social views distinguish quality. Factors that affect quality are many, so internal as external. The further analysis of quality will enhance nursing theory, research and practice. This paper examines the quality, which is important so as to simple people as to health scientists. Issues such as definition of quality, interpretation, perspectives and factors that influence quality will be discussed and analyzed. Consequences for nursing are also listed and alternatives are proposed. This paper will also try to motivate clini-

λύονται ο ορισμός της ποιότητας, η ερμηνεία, οι απόψεις και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Επίσης, καταγράφονται οι επιπλοκές για τη νοσηλευτική επιστήμη και προτείνονται εναλλακτικές λύσεις. Η εργασία αυτή, εκτός των παραπάνω, θα προσπαθήσει να δώσει κίνητρο στους κλινικούς-εκπαιδευτικούς νοσηλευτές και φοιτητές, έτσι ώστε να ασχοληθούν περισσότερο με το θέμα της ποιότητας.

Λέξεις-κλειδιά:

- Ποιότητα • Φροντίδα • Νοσηλευτική
- Ασθενείς • Σύστημα υγείας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Νικόλαος Α. Μπακάλης
 Εγνατίας 13, 265 00 Ακταίο Πάτρας, Πάτρα
 Τηλ. 6973-677 759
 E-mail: nb1972@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και η Νοσηλευτική σχετιζόταν με την ποιότητα από τις μέρες της Florence Nightingale, η έννοια της ποιότητας εξακολουθεί να παραμένει αδιευκρίνιστη.¹ Η Νοσηλευτική, σύμφωνα με τους Taylor και Hausman,² δυσκολεύεται να δώσει ορισμό της ποιότητας από το 1960. Ο Smith,³ επίσης, αναγνωρίζει τη δυσκολία στη λειτουργία τέτοιων πολύπλοκων εννοιών, όπως είναι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η ποιότητα, συμπεραίνει ο Donabedian,⁴ είναι τόσο πολύπλευρη στη φύση της, που για να μετρηθεί αποτελεσματικά θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν πολλαπλές ερευνητικές μετρήσεις. Οι Buchan, Grey και Hill⁵ παραδέχονται ότι δεν υπάρχει ένα κριτήριο που να προσδιορίζει την ποιότητα της φροντίδας. Έτσι, η ποιότητα είναι ουσιαστικά λειτουργία πολλών στοιχείων. Άλλοι συγγραφείς χρησιμοποιούν συχνά τον όρο ποιότητα στη βιβλιογραφία, χωρίς όμως να αποδίδουν ένα συγκεκριμένο ορισμό.⁶ Αυτό ίσως να συμβαίνει διότι γνωρίζουμε με τη διαίσθηση τι είναι ποιότητα φροντίδας και δεν ασχολούμαστε να ερευνήσουμε και να βρούμε τον ακριβή ορισμό της.⁷ Φαίνεται ότι όταν μια τέτοια έννοια χρησιμοποιείται χωρίς ευκρινή ορισμό, δημιουργείται σύγχυση και παρανόηση. Εντούτοις, με την αναζωπύρωση του κοινωνικού ενδιαφέροντος για την προαγωγή της ποιότητας στην υγεία είναι ουσιώδης η συνέχιση των ερευνητών υγείας να απεικονίσουν την έννοια της ποιότητας.

cal-educational nurses and students to be more interested in the area of quality.

Key words:

- Quality • Care • Nursing
- Patients • Health system

Corresponding author

Nick A. Bakalis
 13 Egnatias street, GR-265 00 Aktaiο Patras, Patra, Greece
 Tel. 6973-677 759
 E-mail: nb1972@hotmail.com

ότητας. Είναι αλήθεια ότι δεν φτάνει μόνο να λέμε ότι η ποιότητα δίνεται στους ασθενείς, αλλά θα πρέπει να ελέγχεται και να αναφέρεται.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο όρος ποιότητα χρησιμοποιείται σε πολλές επιστήμες. Στη μουσική, η ποιότητα αναφέρεται στη χροιά ή ιδιότητα του τόνου. Οι κοινωνικές επιστήμες χρησιμοποιούν τον όρο ποιότητα για να αναφερθούν στην απόδοση ή στο αποτέλεσμα. Η νομική χρησιμοποιεί την ποιότητα που σχετίζεται με χαρακτηριστικά όπως χαρίσματα ή μοναδικότητα. Η Ιατρική και η Νοσηλευτική χρησιμοποιούν τον όρο ποιότητα έτσι, ώστε ο ασθενής να αποτελεί μια οντότητα.

Ο Donabedian⁴ σημειώνει ότι η ποιότητα είναι μια ιδιότητα που η Νοσηλευτική μπορεί να έχει σε διαφορετικό βαθμό. Αναφέρει ότι η ποιότητα περιλαμβάνει τα πλεονεκτήματα, τις ζημιές, την ικανότητα και το κόστος. Πιο πρόσφατα, η Steffen⁸ γράφει ότι η ποιότητα είναι η ικανότητα του ατόμου να επιτύχει ένα σκοπό. Προτείνει ότι η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί μόνο σε σχέση με το σκοπό. Πολλές φορές, όμως, ο σκοπός των ασθενών μπορεί να είναι διαφορετικός από το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η Steffen⁸ σημειώνει τη σπουδαιότητα των ατομικών επιθυμιών και αξιών, γιατί αυτά τα στοιχεία που προτιμούν οι ασθενείς έχουν ποιότητα.

Ομοίως, οι Taylor, Hudson και Keeling⁹ αναφέρονται στην ποιότητα ως μια γενική έννοια, η οποία μπορεί να αλλάξει τόσο από την ατομική όσο και από την κοινωνική κρίση.

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Στη βιβλιογραφία, η ποιότητα εμφανίζεται με τους παρακάτω τρόπους:

Τελειότητα. Η παραδοσιακή άποψη για την ποιότητα σχετίζεται με την ερμηνεία της ποιότητας ως ανώτερης ή ξεχωριστής, μεταφέροντας την άποψη του επιθυμητού. Ο Lang¹⁰ περιγράφει την ποιότητα της Νοσηλευτικής ως μια πορεία για την επίτευξη υψηλής παροχής φροντίδας. Στην έρευνα των Taylor, Hudson και Keeling,⁹ οι ασθενείς χρησιμοποίησαν για τους νοσηλευτές εκφράσεις όπως «κάνοντας το καλύτερο», «η καλύτερη φροντίδα που ο νοσηλευτής μπορεί να δώσει», «άριστα σε όλους τους τομείς».

Ιδανικό. Ο Van Maanen¹¹ προτείνει ότι ο πιο ολοκληρωμένος ορισμός για την ποιότητα είναι το «διάστημα μεταξύ επιθυμητού και πραγματικότητας». Η Bennett¹² αναφέρεται στο διοικητικό μοντέλο ποιότητας ως ιδανικό.

Συμμόρφωση με τα πρότυπα. Οι Ryan και Collins¹³ προσδιορίζουν την ποιότητα ως «συμμόρφωση στις απαιτήσεις». Συνήθως με αυτόν τον τρόπο διατυπώνουν τις απόψεις τους οι διευθυντές, που θέλουν να γνωρίζουν τι έκαναν οι νοσηλευτές, πώς και σε τι βαθμό.

Πραγματοποίηση των απαιτήσεων των ασθενών. Σύμφωνα με την Dawson,¹⁴ ο ορισμός της ποιότητας προϋποθέτει «την εκπλήρωση των απαιτήσεων των ασθενών».

Ικανοποιώντας τις ανάγκες. Οι Redfern και Norman¹⁵ ορίζουν ως ποιότητα «το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός οργανισμού, που έχει την ικανότητα να ικανοποιήσει τις ανάγκες των πελατών». Το πρόβλημα εδώ είναι ποιος ορίζει τις ανάγκες και ποιος λέγεται «καταναλωτής».

Οι αξίες των καταναλωτών. Ένα προϊόν ή υπηρεσία προσφέρεται για αξιολόγηση μόνον όταν χρησιμοποιείται από τον καταναλωτή και δίνει αξία σε αυτόν. Η αντίληψη ότι η ποιότητα έχει αξία στον καταναλωτή σχετίζεται με την οικονομική φιλοσοφία της αγοράς, όπου όταν ο καταναλωτής αντιλαμβάνεται ότι το προϊόν δεν έχει αξία, πηγαίνει να το αναζητήσει κάπου αλλού.

ΑΠΟΨΕΙΣ

Η βιβλιογραφία αποκαλύπτει τέσσερις απόψεις, στις οποίες η ποιότητα μπορεί να σχολιαστεί.¹⁶ Οι απόψεις αυτές διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες: επιστημονική, διοικητική, των ασθενών και της κοινωνίας.

Επιστημονική άποψη (στο χώρο της υγείας)

Η επιστημονική άποψη επικρατεί στη βιβλιογραφία. Σ' αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται δύο υποκατηγορίες, η Ιατρική και η Νοσηλευτική. Η ουσία της κάθε άποψης σχετικά με την ποιότητα φροντίδας εξαρτάται από την επιστήμη. Στην Ιατρική, η ουσία είναι το κλασικό ιατρικό αποτέλεσμα, που περιγράφεται από τον Lohr¹⁷ ως τα 5 D's: θάνατος (death), ασθένεια (disease), ανικανότητα (disability), ενόχληση (discomfort) και δυσαρέσκεια (dissatisfaction). Τα τρία πρώτα κριτήρια έχουν ερευνηθεί αρκετά από τους ιατρούς, ενώ τα υπόλοιπα δύο αναφέρονται ελάχιστα. Στη Νοσηλευτική, η ουσία είναι οι διαδικασίες της φροντίδας, όπως εκτίμηση, σχεδιασμός, παροχή φροντίδας και σχέσεις νοσηλευτών με ασθενείς.

Ο Parish¹⁸ περιγράφει την ποιότητα της Νοσηλευτικής, χρησιμοποιώντας διαδικασίες όπως αφοσίωση στην ολοκληρωμένη και ατομική φροντίδα, εμπλοκή των ασθενών και των οικογενειών τους στη φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη και ανακούφιση. Στην έρευνα της Jackson-Frankl,¹⁹ οι νοσηλευτές αναγνώρισαν στοιχεία ποιότητας, όπως ο χρόνος που διαθέτουν με τους ασθενείς για να τους ακούν, να τους συμβουλεύουν και να τους διδάσκουν. Ο Kitson²⁰ καταλήγει σε αλλαγές στη λειτουργία διοίκησης της κλινικής και στις γνώσεις των νοσηλευτών. Περιλάμβανε οργανικά στοιχεία, κτηριακή υποδομή και εξοπλισμό. Ο Marek²¹ προτείνει επιπρόσθετες κατηγορίες στον απολογισμό της φροντίδας: επίτευξη σκοπού, ασφάλεια ασθενών, ικανοποίηση, βελτίωση της υγείας τους, επαρκή νοσηλευτικό προσωπικό και μέθοδος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Διοικητική άποψη

Η διοικητική άποψη αναφέρεται συχνά στη βιβλιογραφία. Η ουσία της διοίκησης περιγράφεται από τον Pollitt²² ως τα 3 E's: οικονομία (economy), αποδοτικότητα (efficiency) και αποτελεσματικότητα (effectiveness). Η άποψη αυτή σχετίζεται με το αυξημένο κόστος στην παροχή υγείας. Το κόστος στην υγεία έχει γίνει ίσως το πιο σημαντικό θέμα, όχι μόνο μεταξύ των διευθυντών,

αλλά ακόμα και σε πολιτικό επίπεδο. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι διευθυντές των υπηρεσιών επικεντρώνουν την προσοχή τους σε οργανωτικά (ανθρώπινους και υλικούς πόρους) και περιβαλλοντικά θέματα (κτήρια).

Άποψη των ασθενών

Η άποψη των ασθενών για την ποιότητα είναι η δεύτερη πιο συχνή άποψη στην ποιότητα φροντίδας. Η ουσία για τους ασθενείς, όπως την περιγράφουν οι Pfeffer και Coote,²³ είναι «πώς νιώθουν για την παροχή φροντίδας». Στη μελέτη του Von Essens,²⁴ οι κλινικές ικανότητες εκτιμήθηκαν ως προτεραιότητα για τους ασθενείς, ενώ πιο πρόσφατα οι Bakalis και Bundy,²⁵ στην έρευνά τους, βρήκαν ότι οι ασθενείς θεωρούν τις κλινικές ικανότητες των νοσηλευτών πολύ σημαντικές κρίνοντας την ποιότητα φροντίδας. Η Frost²⁶ γράφει ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με το περιεχόμενο της φροντίδας, για παράδειγμα τι γίνεται και πώς, ενώ η δυσαρέσκεια σχετίζεται με τις οργανωτικές απόψεις της φροντίδας, π.χ. κτήρια και εξοπλισμός. Παρόλα αυτά, μια έρευνα των Κουμανδράκη, Θεοδώρου και Κατελίδου²⁷ έδειξε υψηλό βαθμό ικανοποίησης τόσο για το έργο και τη συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, όσο και για την ξενοδοχειακή υποδομή, την καθαριότητα και τους κοινόχρηστους χώρους των τακτικών εξωτερικών ιατρείων ενός νοσοκομείου. Πρέπει εδώ να αναφερθεί ότι η κριτική των ασθενών σχετίζεται κυρίως με την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και λιγότερο με τα οργανωτικά αποτελέσματα.²³

Οι ασθενείς είναι οι πιο σημαντικοί και αξιόπιστοι κριτές. Εάν όμως η άποψή τους είναι διαφορετική από την επιστημονική και διοικητική άποψη, τότε θα υπερισχύσει η επιστημονική.²⁸ Σύμφωνα με τον Wright,²⁹ η άποψη των ασθενών σχετικά με την ποιότητα φροντίδας θεωρείται υποκειμενική και ως εκ τούτου είναι υποδεέστερη της επιστημονικής.

Άποψη της κοινωνίας

Η κοινωνία εκφράζει τις απόψεις του κοινού ή των ομάδων. Η ουσία της κοινωνίας για την ποιότητα χαρακτηρίζεται από τα παρακάτω στοιχεία, όπως τα περιγράφει ο Maxwell,³⁰ «λειτουργικό, σχετικό με τις ανάγκες, αποτελεσματικό, δίκαιο, αποδοτικό και οικονομικό». Σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, π.χ. στη Μ. Βρετανία, υπάρχουν οργανισμοί όπως Community Health

Councils και Patient's Groups, με σκοπό να καταγράψουν και να προβάλλουν τα δικαιώματα των ασθενών στον τομέα της υγείας. Οι απόψεις αυτών των ομάδων είχαν και έχουν μεγάλη σημασία και ενθαρρύνονται από τις κυβερνήσεις, όπως φάνηκε στην Αγγλία το 1991 με το σχεδιασμό της «Χάρτας των Ασθενών».

Για να επιτύχει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, πρέπει καθ'αρχήν να γνωρίζουμε ποιος είναι ο ασθενής και ποιες είναι οι ανάγκες του. Ο ασθενής θα πρέπει να θεωρείται ο πρωταρχικός στόχος της ποιότητας. Οι πολίτες μπορούν –και πρέπει– να οργανωθούν, ώστε να παρέχουν και αυτοί τις υπηρεσίες τους στη βελτίωση της ποιότητας υγείας. Η εξέλιξη και πρωτοπορία άλλων κρατών δεν μπορεί να μας αφήνει αδιάφορους.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Η έννοια της «ποιότητας φροντίδας» επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά του συστήματος υγείας. Οι εσωτερικοί παράγοντες σχετίζονται κυρίως με οργανωτικά στοιχεία (κτήρια, εξοπλισμός, προσωπικό), που επηρεάζονται από τους εξωτερικούς παράγοντες.⁷ Οι εξωτερικοί παράγοντες ταξινομούνται ανάλογα με την πρόθεση ως Macro, Micro και Global (σφαιρική).

Τα στοιχεία –μέσα στο Macro– του συστήματος υγείας που έχουν αναγνωριστεί ότι επηρεάζουν την ποιότητα είναι η μακρο-οικονομική πολιτική, όπως για παράδειγμα η εθνική πολιτική-οικονομική-κοινωνική τακτική. Η φύση του βασικού εξοπλισμού, η κοινωνική ευθύνη και οι κοινωνικές προσδοκίες επηρεάζονται από τη μακρο-οικονομική πολιτική. Ο Maxwell³⁰ περιγράφει την ποιότητα ως ένα κοινωνικό οικοδόμημα που σχηματίζεται από τις αξίες μας και τις προσδοκίες μας από αυτό. Οι ατομικές και κοινωνικές προσδοκίες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών επηρεάζονται από το περιεχόμενο της υπηρεσίας. Για παράδειγμα, η ποιότητα που προσδοκάται από ένα γεύμα σε fast-food θα είναι διαφορετική από την αντίστοιχη ενός γεύματος σε ένα εστιατόριο 5 αστέρων. Οι Zastowny και Roghmann³¹ προτείνουν ότι η μέτρηση της ποιότητας στην υγεία μπορεί να συγκριθεί με το σύστημα αξιολόγησης των εστιατορίων. Ο βαθμός αντιπροσωπεύει τις αναμενόμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης.

Οι γεωγραφικές και κοινωνικές απόψεις αντανakλούν τον τοπικό ή Micro παράγοντα, που επηρεάζει την ποιότητα του συστήματος υγείας. Ο τοπικός παράγοντας περικλείει τη γεωγραφική και κοινωνική «δομή» της γειτονιάς, περιοχής ή περιφέρειας. Ο Maxwell³⁰ περιγράφει τα στοιχεία της ποιότητας στον τοπικό παράγοντα ως «σχετική με τις τοπικές ανάγκες, ισότητα στην πρόσβαση, διαθεσιμότητα, δομή και κουλτούρα του οργανισμού, βαθμός αποκέντρωσης των υπηρεσιών, τύπος διοίκησης, τύπος της φροντίδας (γενικός-ειδικός, τοπικός-περιφερειακός, στοιχειώδης-κοινοτική φροντίδα)».

Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη σφαιρική κατάσταση είναι η ευρύτερα οικονομική, η κοινωνική και η εθνικά αναπτυξιακή πορεία της χώρας. Στα αναπτυγμένα κράτη της Δυτικής κοινωνίας, το σύστημα υγείας και η παροχή φροντίδας φαίνεται ότι είναι συνήθως πιο περιεκτικά και ανώτερα των αντίστοιχων των μη αναπτυγμένων χωρών. Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την κρίση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας επηρεάζονται από τις προσδοκίες και τις εμπειρίες που έχουν οι ασθενείς και από τη φροντίδα στην κοινότητα ή την περιφέρεια.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οι επιπλοκές για τη νοσηλευτική θεωρία, πρακτική και έρευνα είναι πολλές. Από θεωρητική άποψη, χρειάζεται διευκρίνιση του ορισμού της ποιότητας. Σημειώνοντας αυτή την ανάγκη, η Dawson¹⁴ γράφει ότι δεν υπάρχει σταθερή βάση για να προσδιορίσουμε τα στοιχεία που συνθέτουν την παροχή φροντίδας, τα οποία κρίνουν την ποιότητα. Για να προσδιορίσουμε όμως τα στοιχεία αυτά, πρέπει να στραφούμε πρώτα στο στόχο και σκοπό της Νοσηλευτικής. Δυστυχώς, ο στόχος και ο σκοπός της Νοσηλευτικής είναι στοιχεία που συνεχίζουν να διχάζουν τους νοσηλευτές.⁶ Η σφαιρική εικόνα της νοσηλευτικής επιστήμης προσφέρει πολύ λίγη καθοδήγηση.

Πολλές χώρες έχουν παράγει πρότυπα φροντίδας. Συχνά όμως αυτά τα πρότυπα υιοθετούνται στην κλινική άσκηση χωρίς να συμμετέχουν οι ασθενείς στη δημιουργία τους. Αφού η ποιότητα επηρεάζεται από αξίες, αυτά τα πρότυπα αφήνουν έξω τον ασθενή, ο οποίος πρέπει να έχει τον πρώτο και τελευταίο λόγο. Σε αυτή την περίπτωση, η Νοσηλευτική απευθύνει τις δικές της αξίες και όχι αυτές των ασθενών. Πολλά νοσοκο-

μεία σε χώρες της Ευρώπης (Αγγλία, Γερμανία, Γαλλία) αρχίζουν συστηματικά να περιλαμβάνουν τις απόψεις των ασθενών, ώστε να προσδιορίσουν την έννοια της ποιότητας.³²

Από πρακτική άποψη, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές παρέχουν καλή ποιότητα φροντίδας με τη βοήθεια των λειτουργικών πόρων, έτσι ώστε να επιτυγχάνουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο παροχής φροντίδας. Εξετάζοντας την ποιότητα φροντίδας, είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να κάνουν ανάλυση κόστους-αποτελέσματος, ώστε να δικαιολογούν τις παρεμβάσεις τους. Οι νοσηλευτές, όσο ποτέ άλλοτε, πρέπει να γνωρίζουν τη σχέση κόστους και ποιότητας, με σκοπό να εξασφαλίσουν το καλύτερο αποτέλεσμα μέσα στα πλαίσια των διατιθέμενων πόρων. Χρειάζεται να κάνουν κριτική και να δημιουργούν ερωτήσεις για τις ποικίλες παρεμβάσεις τους όσον αφορά την ποιότητα φροντίδας.³³

Οι αξίες των ασθενών πρέπει να εκτιμώνται όταν οι νοσηλευτές σχεδιάζουν τη νοσηλευτική φροντίδα. Η έλλειψη αυτής της εκτίμησης μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών, αφού τα πρότυπά τους δεν εκπληρώνονται. Ένας τρόπος λύσης μπορεί να είναι ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας μαζί με τον ασθενή και την οικογένειά του. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εκτιμούν τη σχεδίαση των πλάνων συχνά, για τυχόν αλλαγές στις αξίες και τα πρότυπα των ασθενών. Στον πίνακα 1 προτείνονται μερικά στοιχεία της νοσηλευτικής φροντίδας στα οποία μπορεί να μετρηθεί η ποιότητα.

Από ερευνητική άποψη, απαιτείται η ανάπτυξη ερευνητικών μεθόδων για τον καθορισμό της ποιότητας και των αποτελεσμάτων της. Με βάση το γεγονός ότι η ποιότητα είναι μια πολύπλευρη έννοια, η χρησιμοποίηση παραμέτρων όπως η ικανοποίηση των ασθενών, οι ικανότητες των νοσηλευτών, η θνησιμότητα κ.λπ. αποτελεί απλώς μερικές όψεις της ποιότητας φροντίδας. Χωρίς ερευνητικές μετρήσεις είναι πολύ δύσκολο να διευκρινιστούν τα στοιχεία που συνεισφέρουν στην ποιότητα. Πολλές έρευνες, εξετάζοντας την ποιότητα των ασθενών, χρησιμοποιούν είτε ερωτηματολόγια είτε συνεντεύξεις ως κύρια ερευνητική μέθοδο.³⁴ Αδιαμφισβήτητα, αυτές οι μέθοδοι έχουν προσφέρει πολύτιμα ερευνητικά στοιχεία. Παρόλα αυτά, η κάθε ερευνητική μέθοδος δίνει διαφορετική ερμηνεία στα αποτελέσματα (ποσοτική-στατιστική προσέγγιση, ποιοτική-ψυχολογική προσέγγιση). Ο Shih³⁵ προτείνει ότι σε μια

Πίνακας 1. Στοιχεία νοσηλευτικής φροντίδας που μπορούν να μετρήσουν την ποιότητα.

Στοιχεία	Παραδείγματα
Υγεία	Αποκατάσταση της υγείας, θνησιμότητα, νοσηρότητα, ανικανότητα, δυσaréσκεια, ενοχλήσεις, έλεγχος των συμπτωμάτων και της ασθένειας
Λειτουργική ικανότητα	Οργανική-ψυχολογική-κοινωνική λειτουργία, αυτοφροντίδα, επίπεδο πληροφόρησης ασθενούς, επίπεδα άγχους
Ικανοποίηση ασθενών	Πρόσβαση, διαθεσιμότητα, παράπονα, επικοινωνία, συντονισμός, διάθεση χρόνου για τους ασθενείς
Χρήση πόρων/κόστος	Ωφέλεια/βλάβη, κόστος αποκατάστασης, αποδοτικότητα για τον κάθε ασθενή, ποιότητα ζωής
Ανεπιθύμητα γεγονότα	Ατυχήματα, επιπλοκές, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, κατακλίσεις, αυτοκτονίες
Ανεπιθύμητες διαδικασίες	Λάθος φαρμακευτικής αγωγής, λάθος εκτίμησης νοσηλευτικού πλάνου, μη συντονισμένες υπηρεσίες, ανεπιτυχής διευθέτηση του πόνου

Πηγή: Sale,⁶ Dawson¹⁴

πολυδιάστατη έννοια, όπως είναι η ποιότητα φροντίδας, οι ερευνητές υγείας πρέπει να χρησιμοποιούν και τις δύο μεθόδους. Η άποψή του αυτή είναι γνωστή ως triangulation (πολυμεθοδολογική προσέγγιση). Η κάθε ερευνητική μέθοδος θα πρέπει να συμπληρώνει την άλλη, έτσι ώστε και οι δύο μαζί να αναλύουν την έννοια της ποιότητας σε βάθος.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ποιότητα είναι μια σημαντική έννοια για τη νοσηλευτική επιστήμη. Ο όρος ποιότητα χρησιμοποιείται σε σχέση με την ποιότητα φροντίδας και την ποιότητα ζωής. Μια πιο ολοκληρωμένη άποψη του ορισμού της ποιότητας θα βοηθήσει στη νοσηλευτική θεωρία, πράξη και έρευνα. Η έννοια της ποιότητας φροντίδας δεν είναι σταθερή, αλλά πολυδιάστατη. Απαιτεί εξέταση του περιεχομένου της υγείας, καθώς επίσης και της σχέσης της ποιότητας με τη Νοσηλευτική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- McCloskey J, Grace C. *Quality control: professional or institutional responsibility?* Mosby, St Louis, 1990
- Taylor A, Haussman G. Meaning and measurement of quality nursing care. *Nurs Res* 1988, 1:84-88
- Smith P. The relationship between quality of nursing care and the ward as a learning environment: developing a methodology. *J Adv Nurs* 1987, 12:413-430
- Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *J Am Med Assoc* 1986, 260:1743-1748
- Buchan H, Grey M, Hill A. Score on quality. *Health Serv J* 1990, 8:362-263
- Sale D. *Quality assurance: a pathway to excellence.* McMillan Press, London, 2000
- Taylor B. *Reflective practice: a guide for nurses and midwives.* Open University Press, Buckingham, 2000
- Steffen G. Quality medical care: a definition. *J Am Med Assoc* 1988, 260:56-61
- Taylor A, Hudson K, Keeling A. Quality nursing care: the consumers perspective. *J Nurs Qual Assur* 1991, 5:23-31
- Lang N. *Quality assurance in nursing.* Mosby, St Louis, 1984
- Van Maanen H. *Measuring the quality of care.* Churchill Livingstone, Edinburgh, 1984
- Bennett A. Quality of care: bridging the gap between promise and performance. *J Nurs Admin* 1984, 6:20-24
- Ryan M, Collins F. Measuring patient satisfaction: a case study. *J Nurs Care Qual* 1995, 9:44-53
- Dawson J. *Clinical effectiveness in nursing practice.* Whurr Publ, London, 2001
- Redfern S, Norman I. Measuring the quality of nursing care: a consideration of different approaches. *J Adv Nurs* 1990, 15:1260-1271
- Atree M. An analysis of the concept quality as it relates to contemporary nursing care. *Int J Nurs Studies* 1993, 30:355-369
- Lohr K. Outcome measurements: concepts and questions. *Inquiry* 1988, 25:37-50
- Parish S. Quality versus quantity nursing: which type of nursing do you practice? *J Pract Nurs* 1986, 36:30-31
- Jackson-Frankl M. The language and meaning of quality. *Nurs Admin Quart* 1990, 14:52-65
- Kitson A. Indicators of quality in nursing care - an alternative approach. *J Adv Nurs* 1986, 11:133-144
- Marek K. The measurement of patient outcome. *J Nurs Qual Assur* 1989, 4:1-9
- Pollitt C. Bringing consumers into performance measurement: concepts, consequences and complaints. *Policy and Politics* 1988, 16:77-87

23. Pfeffer N, Coote A. Is quality good for you? *Policy and Politics* 1991, 10:50–55
24. Von Essens L. The importance of nurse caring behaviour as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Studies* 1991, 28:267–281
26. Frost M. Quality: a concept of importance to nursing. *J Nurs Care Qual* 1992, 7:64–69
27. Κουμανδράκη Α, Θεοδώρου Μ, Κατελίδου Δ. Ικανοποίηση ασθενών από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του ΓΠΙΝΘ «Παπαγεωργίου». *Νοσηλευτική* 2004, 43:237–245
28. Holloway B, Mobbs D. A challenge we all can achieve. *Professional Nurse* 1992, 3:79–83
29. Wright S. Consuming interests. *Senior Nurse* 1987, 6:24–25
30. Bakalis N, Bundy C. Correlates of patients' satisfaction with care following myocardial infarction. *Coronary Health Care* 2001, 5:67–72
30. Maxwell R. Quality assessment in health. *Br Med J* 1984, 288:1470–1472
31. Zastowny T, Roghmann K. Patient satisfaction and the use of health services. *Med Care* 1989, 27:705–723
32. Hegyvary S, Hausman K. Monitoring nursing care quality. *J Nurs Admin* 2004, 15:17–30
33. Collings J. Nursing practice in England. *Lancet* 2005, 7:555–563
34. Begley C. Using triangulation in nursing research. *J Adv Nurs* 1996, 24:122–128
35. Shih F. Triangulation in nursing research: issues of conceptual clarity and purpose. *J Adv Nurs* 1998, 28:631–641

Υποβλήθηκε: 8/6/2005

Επανυποβλήθηκε: 26/6/2006

Εγκρίθηκε: 3/7/2006