

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Προσδιοριστές των αντιλήψεων των εργαζομένων σε νοσοκομείο για την κλινική διακυβέρνηση

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση του κλίματος της κλινικής διακυβέρνησης (ΚΔ) και η διερεύνηση των προσδιοριστών των απόψεων των εργαζομένων. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 339 εργαζόμενοι ενός δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 75,3% και η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα μεταξύ Ιουνίου και Αυγούστου του 2022. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση του κλίματος της ΚΔ ήταν το "Clinical Governance Climate Questionnaire". Για την εκτίμηση του κλίματος της ΚΔ αξιολογήθηκαν οι εξής έξι παράμετροι: (α) Η βελτίωση της ποιότητας, (β) η διαχείριση των κινδύνων, (γ) η δίκαιη επιβολή ποινών, (δ) η οργανωσιακή μάθηση, (ε) οι ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη και (στ) η συναδελφική συνεργασία. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Οι μέσες τιμές τόσο για τη συνολική βαθμολογία του κλίματος της ΚΔ όσο και για τις έξι παραμέτρους δήλωσαν μέτριο επίπεδο ΚΔ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, η ηλικία σχετιζόταν με τις απόψεις για την ΚΔ. Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν θετικότερη άποψη για τους παράγοντες «βελτίωση της ποιότητας», «διαχείριση κλινικών κινδύνων», «συναδελφική συνεργασία», «ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη» σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους. Αναφορικά με τη συνολική βαθμολογία της ΚΔ, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν συνολικά θετικότερη άποψη για την ΚΔ σε σχέση με τους νεότερους σε ηλικία εργαζόμενους. Επί πλέον, οι εργαζόμενοι στην ιατρική και στη διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τις παραμέτρους «βελτίωση της ποιότητας» και «συνολική βαθμολογία της κλινικής διακυβέρνησης» σε σχέση με τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία. Τέλος, οι εργαζόμενοι στη διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τις παραμέτρους «διαχείριση κλινικών κινδύνων» και «δίκαιη επιβολή ποινών» σε σχέση με τους εργαζόμενους στην ιατρική και στη νοσηλευτική υπηρεσία. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα αποτελέσματα της μελέτης υπέδειξαν ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης του κλίματος της ΚΔ. Η θέσπιση μέτρων και η υιοθέτηση στρατηγικών που θα εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του πρωτοκόλλου της ΚΔ στα νοσοκομεία είναι καθοριστικής σημασίας και θα συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Η κλινική διακυβέρνηση (ΚΔ) συνιστά μια καθοριστική προσπάθεια για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα εθνικά συστήματα υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο.¹ Ήδη από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα πολλές χώρες, μεταξύ αυτών και η Ελλάδα, ξεκίνησαν εντατικές και μακροχρόνιες προσπάθειες, μέσα από την υιοθέτηση διαφόρων στρατηγικών και πολιτικών παρεμβάσεων, με σκοπό την ενίσχυση και τη βελτίωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης,

με απώτερο στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών παγκοσμίως.²

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εισήγαγε το 1983 τον όρο «κλινική διακυβέρνηση» με σκοπό να αποδώσει την ουσία της συνεχούς παροχής ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών και να παράσχει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο αναφορικά με την ποιότητα κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, το οποίο περιλάμβανε τις εξής τέσσερις διαστάσεις: (α) Την επαγγελματική απόδοση, (β) την

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(1):91-98
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(1):91-98

Z. Δούπα,¹
Π. Γαλάνης,²
Χ. Οικονόμου,³
Ε. Σίμου,⁴
Β. Παπανικολάου⁴

¹Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός
Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

²Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

³Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειον
Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών
Επιστημών, Αθήνα

⁴Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας,
Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Determinants of hospital workers'
perceptions regarding clinical
governance

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κλινική διακυβέρνηση
Οργανωσιακή κουλτούρα
Οργανωσιακό κλίμα
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Υποβλήθηκε 17.4.2023

Εγκρίθηκε 29.4.2023

κατανομή των πόρων, (γ) τη διαχείριση των κινδύνων και (δ) την ικανοποίηση των ασθενών.³⁻⁵

Ο ευρύτερα γνωστός ορισμός της ΚΔ είναι ο ορισμός των Scally και Donaldson, σύμφωνα με τον οποίο η ΚΔ ορίζεται ως «ένα πλαίσιο, μέσω του οποίου οι οργανισμοί υγείας στο εθνικό σύστημα υγείας είναι υπεύθυνοι για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών τους και για τη διασφάλιση υψηλών σταθερών υπηρεσιών φροντίδας, δημιουργώντας ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο θα αναπτυχθεί η αριστεία στην κλινική φροντίδα».⁶

Επί πλέον, η ποιότητα συνιστά μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στον τομέα της υγείας και επομένως ο σχεδιασμός και η εφαρμογή σχεδίων για την ανάπτυξη της ποιότητας είναι αναγκαία.⁷ Σύμφωνα με τον Donabedian, η ποιότητα της φροντίδας υγείας ορίζεται ως «το είδος της φροντίδας το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ευημερία του ασθενούς, λαμβάνοντας υπ' όψιν την εξισορρόπηση των ωφελειών αλλά και των απωλειών οι οποίες ακολουθούν τη διαδικασία της φροντίδας σε όλα τα επί μέρους της σημεία».⁸ Ένα από τα σχέδια που υποστηρίζουν την παροχή ποιότητας είναι η ΚΔ, η οποία εισήχθη στον τομέα της υγείας ως γέφυρα μεταξύ διοικητικών και κλινικών προσεγγίσεων στην ποιότητα.^{2,9-11}

Το ζήτημα των σχετικών πρωτοβουλιών για την αλλαγή της ποιότητας γίνεται ακόμη πιο πολύπλοκο και ασαφές στα νοσοκομεία, τα οποία αποτελούν τα σημαντικότερα στοιχεία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και τους βασικούς παράγοντες της όποιας μεταρρυθμιστικής διαδικασίας στον τομέα της υγείας, εξ αιτίας της φύσης της λειτουργίας τους και της οργανωτικής τους δομής. Τα εμπόδια που υφίστανται για την αναβάθμιση της ποιότητας στα νοσοκομεία συνιστούν μια πραγματική απειλή για την εισαγωγή των συστημάτων ΚΔ σε αυτά, καθώς τα εν λόγω συστήματα θέτουν υπό αμφισβήτηση παγιωμένη κουλτούρα, κλίμα και πρακτικές και προϋποθέτουν μια θεμελιώδη επανεξέταση του τρόπου με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η έννοια της ποιότητας στην κλινική πράξη και του τρόπου αντιμετώπισής της.¹²

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του κλίματος της ΚΔ σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής και η διερεύνηση των προσδιοριστών των απόψεων των εργαζομένων για την ΚΔ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός της μελέτης

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη στην οποία διερευνήθηκαν οι πιθανοί προσδιοριστές των απόψεων των εργαζομένων για την ΚΔ. Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 339 εργαζόμενους ενός

γενικού δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα από τον Ιούνιο έως και τον Αύγουστο του 2022. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές ήταν οι εξής: φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, υπηρεσία που ανήκει ο κάθε εργαζόμενος, θέση εργασίας, έτη προϋπηρεσίας και σχέση εργασίας με τον οργανισμό. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 75,3% (339/450) και το δείγμα της μελέτης ήταν ευκολία.

Το ερωτηματολόγιο "Clinical Governance Climate Questionnaire (CGCQ)" χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του κλίματος της ΚΔ. Το CGCQ περιλαμβάνει 60 στοιχεία, τα οποία δημιουργούν τους εξής επί μέρους παράγοντες: (α) Βελτίωση της ποιότητας, που περιλαμβάνει 21 στοιχεία και λαμβάνει μια συνολική βαθμολογία με τιμές από 21–105 ή τιμές 1–5. Η μικρότερη βαθμολογία δηλώνει μεγαλύτερη βελτίωση της ποιότητας, (β) διαχείριση κλινικών κινδύνων, η οποία περιλαμβάνει 11 στοιχεία και λαμβάνει μια συνολική βαθμολογία με τιμές από 11–55 ή τιμές 1–5. Η μικρότερη βαθμολογία δηλώνει καλύτερη διαχείριση κλινικών κινδύνων, (γ) δίκαιη επιβολή ποινών, που περιλαμβάνει 9 στοιχεία και λαμβάνει μια συνολική βαθμολογία με τιμές από 9–45 ή τιμές 1–5. Η μικρότερη βαθμολογία δηλώνει δικαιότερη επιβολή ποινών, (δ) οργανωσιακή μάθηση, η οποία περιλαμβάνει 5 στοιχεία και λαμβάνει μια συνολική βαθμολογία με τιμές από 5–25 ή τιμές 1–5. Η μικρότερη βαθμολογία δηλώνει καλύτερη οργανωσιακή μάθηση, (ε) ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη, που περιλαμβάνει 8 στοιχεία και λαμβάνει μια συνολική βαθμολογία με τιμές από 8–40 ή τιμές 1–5. Η μικρότερη βαθμολογία δηλώνει περισσότερες ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη και (στ) συναδελφική συνεργασία, η οποία περιλαμβάνει 6 στοιχεία και λαμβάνει μια συνολική βαθμολογία με τιμές από 6–30 ή τιμές 1–5. Η μικρότερη βαθμολογία δηλώνει καλύτερη συναδελφική συνεργασία. Οι απαντήσεις βασίζονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Η συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο λαμβάνει τιμές από 60–300. Η μικρότερη βαθμολογία δηλώνει καλύτερη ΚΔ. Οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για τους έξι παράγοντες κυμαίνονταν από 0,81–0,88, ενώ για όλο το ερωτηματολόγιο ήταν 0,86, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Ηθικά θέματα

Η λήψη των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του κατάλληλου ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες, πριν από τη συμπλήρωσή του, ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά για τον σκοπό της παρούσας μελέτης, προκειμένου να αποφασίσουν εάν επιθυμούν εθελοντικά να συμμετάσχουν, ενώ δεν ασκήθηκε κάποιος είδους πίεση για τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων υλοποιήθηκε χωρίς οι συμμετέχοντες να αναφέρουν το ονοματεπώνυμό τους, γεγονός που εξασφάλισε την ανωνυμία τους. Οι συμμετέχοντες είχαν όσο χρόνο επιθυμούσαν στη διάθεσή τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, προκειμένου να αποφευχθεί η πίεση που μπορεί να οδηγούσε σε βιασμένες απαντήσεις. Με τον τρόπο αυτόν εξασφαλίστηκε (α) η πληροφωρημένη συναίνεση των εργαζομένων για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, (β) η ανωνυμία των συμμετεχόντων και (γ) το απόρρητο των πληροφοριών, στις οποίες θα έχει πρόσβαση μόνο

ο ερευνητής. Για τη διεξαγωγή της μελέτης ελήφθη έγγραφη άδεια από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου στο οποίο έλαβε χώρα η συλλογή των δεδομένων.

Στατιστική ανάλυση

Για την παρουσίαση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση, ενώ για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες. Η δοκιμασία των Kolmogorov-Smirnov εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες εφαρμόστηκε η ανάλυση διασποράς. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας ποσοτικής μεταβλητής η οποία δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Στην περίπτωση όπου η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$), εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, οπότε και χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (ΔΕ) και οι τιμές p. Για λόγους απλότητας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των πολυμεταβλητών αναλύσεων, στα οποία έχουν εξουδετερωθεί οι συγχυτικές επιδράσεις. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 339 εργαζόμενους, με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της να παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η μέση ηλικία των εργαζομένων ήταν τα 47,6 έτη, ενώ ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας ήταν 14,9. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ήταν γυναίκες (69,3%), απόφοιτοι Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος/Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ATEI/AEI) (80,2%) και μόνιμοι (66,7%).

Αναφορικά με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, το 38,9% ανήκε στην ιατρική υπηρεσία, το 36% στη νοσηλευτική υπηρεσία, το 23,3% στη διοικητική υπηρεσία και το 1,8% στην τεχνική υπηρεσία. Μεταξύ των ιατρών,

οι περισσότεροι ήταν ειδικευόμενοι (38,4%), επιμελητές (29,6%) και διευθυντές (21,6%), ενώ μεταξύ των μη ιατρών οι περισσότεροι ήταν υπάλληλοι (77%) και προϊστάμενοι τμήματος (11,2%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Χαρακτηριστικό	n	%
<i>Φύλο</i>		
Γυναίκες	235	69,3
Άνδρες	104	30,7
<i>Ηλικία (έτη)*</i>		
47,6	19,7	
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>		
Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	49	14,5
Απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (π.χ. ΙΕΚ)	18	5,3
Απόφοιτοι ΑΤΕΙ	59	17,4
Απόφοιτοι ΑΕΙ	101	29,8
Κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος	79	23,3
Κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος	33	9,7
<i>Έτη προϋπηρεσίας*</i>	14,9	12,1
<i>Υπηρεσία</i>		
Νοσηλευτική	122	36
Ιατρική	132	38,9
Διοικητική	79	23,3
Τεχνική	6	1,8
<i>Θέση εργασίας των εργαζομένων εκτός των ιατρών</i>		
Διοικητής	2	0,9
Προϊστάμενος διεύθυνσης/τομέα	5	2,3
Προϊστάμενος τμήματος	24	11,2
Υπεύθυνος τμήματος/γραφείου	17	7,9
Υπάλληλος	167	77,7
<i>Θέση εργασίας των ιατρών</i>		
Διευθυντής ιατρικού τομέα	7	5,6
Συντονιστής διευθυντής ιατρικού τμήματος/εργαστηρίου	6	4,8
Διευθυντής	27	21,6
Επιμελητής	37	29,6
Ειδικευόμενος	48	38,4
<i>Σχέση εργασίας</i>		
Μόνιμος μισθωτός	226	66,7
Ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου	5	1,5
Ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου	108	31,9

*Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

ΙΕΚ: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης, ΑΤΕΙ: Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Κλίμα κλινικής διακυβέρνησης

Οι μέσες βαθμολογίες και οι τυπικές αποκλίσεις για τους έξι παράγοντες του ερωτηματολογίου σχετικά με την εκτίμηση του κλίματος ΚΔ παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Οι μέσες τιμές τόσο για τη συνολική βαθμολογία όσο και για τους έξι παράγοντες ανέδειξαν μέτριο επίπεδο της ΚΔ.

Οι μέσες βαθμολογίες για τους έξι παράγοντες του ερωτηματολογίου όσον αφορά στην εκτίμηση του κλίματος ΚΔ μπορούν να μετασηματιστούν και σε μια κλίμακα από 1–5, έτσι ώστε να είναι απλούστερη η σύγκριση μεταξύ των παραγόντων. Επομένως, ταξινομώντας τους παράγοντες του πίνακα 3 κατ' αύξουσα σειρά, αρχίζοντας δηλαδή από τον παράγοντα που δηλώνει την καλύτερη ΚΔ, η κατάταξη ήταν η εξής: (α) δίκαιη επιβολή ποινών, (β) διαχείριση κλινικών κινδύνων, (γ) συναδελφική συνεργασία, (δ) ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη, (ε) οργανωσιακή μάθηση και (στ) βελτίωση της ποιότητας.

Πίνακας 2. Οι μέσες βαθμολογίες και οι τυπικές αποκλίσεις για τους έξι παράγοντες του ερωτηματολογίου σχετικά με την εκτίμηση του κλίματος κλινικής διακυβέρνησης.

Παράγοντες	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Βελτίωση της ποιότητας	66,7	14,6
Διαχείριση κλινικών κινδύνων	30,8	7,0
Δίκαιη επιβολή ποινών	24,7	6,5
Οργανωσιακή μάθηση	15,6	2,7
Ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη	24,2	5,8
Συναδελφική συνεργασία	17,3	4,4
Συνολική βαθμολογία	179,3	35,4

Πίνακας 3. Οι μέσες βαθμολογίες και οι τυπικές αποκλίσεις για τους έξι παράγοντες του ερωτηματολογίου σχετικά με την εκτίμηση του κλίματος κλινικής διακυβέρνησης σε μια κλίμακα από 1–5.

Παράγοντες	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Βελτίωση της ποιότητας	3,2	0,7
Διαχείριση κλινικών κινδύνων	2,8	0,6
Δίκαιη επιβολή ποινών	2,7	0,7
Οργανωσιακή μάθηση	3,1	0,5
Ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη	3,0	0,7
Συναδελφική συνεργασία	2,9	0,7
Συνολική βαθμολογία	3,0	0,6

Προσδιοριστές του κλίματος κλινικής διακυβέρνησης

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τους παράγοντες της ΚΔ παρουσιάζονται στον πίνακα 4. Φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν θετικότερη άποψη για τη βελτίωση της ποιότητας σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους (συντελεστής $b=-0,005$, 95% ΔΕ: $-0,009$ έως $-0,002$, $p=0,005$). Επί πλέον, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι στην ιατρική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τη βελτίωση της ποιότητας σε σχέση με τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία (συντελεστής $b=0,25$, 95% ΔΕ: $0,10-0,40$, $p=0,001$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν θετικότερη άποψη για τη διαχείριση κλινικών κινδύνων σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους (συντελεστής $b=-0,005$, 95% ΔΕ: $-0,008$ έως $-0,001$, $p=0,006$). Επί πλέον, οι εργαζόμενοι σε διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τη διαχείριση κλινικών κινδύνων σε σχέση με τους εργαζόμενους στην ιατρική και στη νοσηλευτική υπηρεσία (συντελεστής $b=0,19$, 95% ΔΕ: $0,037-0,35$, $p=0,016$).

Αναφορικά με τη δίκαιη επιβολή ποινών, οι εργαζόμενοι στην ιατρική και στη διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τη δίκαιη επιβολή ποινών σε σχέση με τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία (συντελεστής $b=0,3$, 95% ΔΕ: $0,14-0,46$, $p<0,001$).

Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν θετικότερη άποψη σχετικά με τις ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους (συντελεστής $b=-0,005$, 95% ΔΕ: $-0,009$ έως $-0,001$, $p=0,014$). Επίσης, οι εργαζόμενοι στην ιατρική και στη διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη όσον αφορά στις ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη σε σχέση με τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία (συντελεστής $b=0,20$, 95% ΔΕ: $0,04-0,36$, $p=0,014$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν θετικότερη άποψη για τη συναδελφική συνεργασία σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους (συντελεστής $b=-0,005$, 95% ΔΕ: $-0,009$ έως $-0,001$, $p=0,018$).

Διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν συνολικά θετικότερη άποψη για την ΚΔ σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους (συντελεστής $b=-0,004$, 95% ΔΕ: $-0,007$ έως $-0,001$, $p=0,008$) και οι εργαζόμενοι στην ιατρική και στη διοικητική υπηρεσία είχαν συνολικά θετικότερη άποψη για την ΚΔ σε σχέση με τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία (συντελεστής $b=0,18$, 95% ΔΕ: $0,06-0,31$, $p=0,004$).

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές τους παράγοντες της κλινικής διακυβέρνησης.

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία στον παράγοντα «βελτίωση της ποιότητας»			
Ηλικία	-0,005	-0,009 έως -0,002	0,005
Νοσηλευτική υπηρεσία σε σχέση με ιατρική και διοικητική υπηρεσία	0,25	0,10 έως 0,40	0,001
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία στον παράγοντα «διαχείριση κλινικών κινδύνων»			
Ηλικία	-0,005	-0,008 έως -0,001	0,006
Νοσηλευτική και ιατρική υπηρεσία σε σχέση με διοικητική υπηρεσία	0,19	0,037 έως 0,35	0,016
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία στον παράγοντα «δίκαιη επιβολή ποινών»			
Νοσηλευτική υπηρεσία σε σχέση με ιατρική και διοικητική υπηρεσία	0,3	0,14 έως 0,46	<0,001
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία στον παράγοντα «ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη»			
Ηλικία	-0,005	-0,009 έως -0,001	0,014
Νοσηλευτική υπηρεσία σε σχέση με ιατρική και διοικητική υπηρεσία	0,20	0,04 έως 0,36	0,014
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία στον παράγοντα «συναδελφική συνεργασία»			
Ηλικία	-0,005	-0,009 έως -0,001	0,018
Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία κλινικής διακυβέρνησης			
Ηλικία	-0,004	-0,007 έως -0,001	0,008
Νοσηλευτική υπηρεσία σε σχέση με ιατρική και διοικητική υπηρεσία	0,18	0,06 έως 0,31	0,004

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του κλίματος της ΚΔ σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής και η διερεύνηση των προσδιοριστών των απόψεων των εργαζομένων για την ΚΔ. Η αξιολόγηση του κλίματος της ΚΔ μέσω των απόψεων των εργαζομένων είναι σημαντική και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στον σχεδιασμό όσο και στην εφαρμογή διαφόρων δράσεων που σκοπό έχουν τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και κατ'επέκταση της ΚΔ.

Αναφορικά με την εκτίμηση του κλίματος της ΚΔ, οι μέσες τιμές τόσο για τη συνολική βαθμολογία όσο και για τους έξι παράγοντες ανέδειξαν μέτριο επίπεδο της ΚΔ. Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες που διεξήχθησαν σε ελληνικά νοσοκομεία, στις οποίες επίσης βρέθηκε ότι το κλίμα της ΚΔ δεν ήταν ιδιαίτερα υποστηρικτικό στα υπό μελέτη νοσοκομεία και οι περισσότερες από τις πτυχές της ΚΔ αξιολογήθηκαν από μέτριες έως ελάχιστα θετικές.¹³⁻¹⁵ Στη μελέτη των de Burca et al, εξ άλλου, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το κλίμα της ΚΔ από χαμηλό έως και ελαφρώς θετικό.¹⁶ Το γεγονός ότι η αξιολόγηση του κλίματος της ΚΔ δεν είναι ιδιαίτερα υψηλή μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως για παράδειγμα η μη σωστή εφαρμογή στην πράξη των κατευθυντήριων οδηγιών που αφορούν στην ΚΔ, η

μη συνεχή εκπαίδευση των εργαζομένων και η ελλιπής εκπαίδευση των νέων υπαλλήλων στον οργανισμό, καθώς και η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τη διοίκηση του οργανισμού.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η ηλικία σχετιζόταν με τις απόψεις για την ΚΔ. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν θετικότερη άποψη για τη βελτίωση της ποιότητας, για τη διαχείριση κλινικών κινδύνων, για τη συναδελφική συνεργασία και για τις ευκαιρίες σχετικά με την εκπαίδευση και την ανάπτυξη, σε σχέση με τους νεότερους σε ηλικία εργαζόμενους. Επί πλέον, όσον αφορά στη συνολική βαθμολογία της ΚΔ, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είχαν συνολικά θετικότερη άποψη για την ΚΔ σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους. Το εύρημα ότι η ηλικία σχετίζεται με την άποψη που έχουν οι εργαζόμενοι για την ΚΔ επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες^{14,16} και ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με την ψυχοσυναισθηματική και την ιδεολογική ανάπτυξη των ατόμων, που αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία η οποία συμβαδίζει με την ηλικία και οδηγεί στην απόκτηση αναπτυξιακών εμπειριών. Η μεγαλύτερη ηλικία συνιστά σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης των αντιλήψεων για τις δομές της εταιρικής ΚΔ και, επί πλέον, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες είναι πιθανόν να θεωρούν τους εαυτούς τους περισσότερο ενεργούς στον

σχεδιασμό των οργανωτικών διαδικασιών.¹⁷ Ακόμα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι θεωρούν την ποιότητα και την ασφάλεια ως στόχους της ΚΔ, ενώ οι νεότεροι είναι λιγότερο πιθανόν να επιδιώξουν να αξιοποιήσουν ευκαιρίες προκειμένου να αλλάξουν το σύστημα.¹⁷

Επίσης, βρέθηκε σχέση μεταξύ της θέσης εργασίας και της άποψης για την ΚΔ στον οργανισμό. Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στην ιατρική και στη διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τη βελτίωση της ποιότητας σε σχέση με τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία. Επί πλέον, οι εργαζόμενοι στη διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τη διαχείριση κλινικών κινδύνων και για τη δίκαιη επιβολή ποινών σε σχέση με τους εργαζόμενους στην ιατρική και στη νοσηλευτική υπηρεσία. Τέλος, αναφορικά με τη συνολική βαθμολογία της ΚΔ βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι στην ιατρική και στη διοικητική υπηρεσία είχαν συνολικά θετικότερη άποψη για την ΚΔ σε σχέση με τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία. Η συμμετοχή του προσωπικού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχή εφαρμογή της ΚΔ.¹⁸ Επομένως, το εύρημα αυτό της παρούσας μελέτης μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που ανήκουν στην ιατρική και στη διοικητική υπηρεσία συμμετέχουν ενεργότερα σε θέματα τα οποία σχετίζονται με την ΚΔ, ενώ ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι περισσότερο περιορισμένος και επομένως τα άτομα που ανήκουν στη νοσηλευτική υπηρεσία έχουν μια πιο αρνητική στάση αναφορικά με το κλίμα της ΚΔ στο νοσοκομείο όπου διεξήχθη η μελέτη. Επί πλέον, το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι στη διοικητική υπηρεσία είχαν θετικότερη άποψη για τη διαχείριση κλινικών κινδύνων και για τη δίκαιη επιβολή ποινών σε σχέση με τους εργαζόμενους στην ιατρική και στη νοσηλευτική υπηρεσία μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερη ευθύνη για την παροχή των υπηρεσιών υγείας και πιο άμεση επαφή με τους ασθενείς. Οι διαχειριστές σε επίπεδο διοικητικού συμβουλίου εντός των οργανισμών, σε σχέση με τους συναδέλφους τους που εδρεύουν σε διευθύνσεις, βαθμολογούν υψηλότερα τα επιτεύγματα σε θέματα τα οποία αφορούν στην εταιρική υπευθυνότητα, στη βελτίωση της ποιότητας, στη διαχείριση των κινδύνων και στις πτυχές της ηγεσίας και της συνεργασίας, εύρημα

το οποίο επιβεβαιώνει ότι η θέση που κατέχει κάποιος σχετίζεται με την αξιολόγηση του κλίματος της ΚΔ.¹⁹

Στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και ορισμένοι περιορισμοί. Αναλυτικότερα, διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη όπου η πληροφορία για τον προσδιοριστή και την έκβαση λαμβάνεται την ίδια στιγμή, γεγονός το οποίο εισάγει σφάλμα στη μελέτη, καθώς δεν είναι γνωστή η χρονική αλληλουχία. Επί πλέον, ο σχεδιασμός των συγχρονικών μελετών δεν επιτρέπει την εύρεση αιτιολογικών σχέσεων, αλλά μόνο την εξαγωγή πιθανολογικών συσχετίσεων. Ο μελετώμενος πληθυσμός προήλθε από ένα μόνο νοσοκομείο της Αττικής και επομένως η γενίκευση των συμπερασμάτων απαιτεί ιδιαίτερη περίσκεψη. Ένας ακόμη περιορισμός της μελέτης είναι ότι τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα από συμμετέχοντες στη μελέτη εργαζόμενους, που σημαίνει ότι κατά τη συμπλήρωσή τους υπεισέρχεται ο υποκειμενικός παράγοντας, γεγονός το οποίο εισάγει συστηματικό σφάλμα πληροφορίας. Είναι σημαντικό να διεξαχθούν και άλλες μελέτες που θα περιλαμβάνουν μεγαλύτερο αριθμό ατόμων και από περισσότερες περιοχές της Ελλάδας, προκειμένου να εξαχθούν πλέον ασφαλή συμπεράσματα για το κλίμα της ΚΔ στα νοσοκομεία της χώρας.

Το συμπέρασμα που απορρέει από την παρούσα μελέτη είναι ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης του κλίματος ΚΔ στα νοσοκομεία και επομένως η υιοθέτηση στρατηγικών και η λήψη μέτρων, καθώς και οι στοχευμένες παρεμβάσεις για την τήρηση του πρωτοκόλλου που αφορά στην ΚΔ θα πρέπει να συνιστούν τους άμεσους στόχους της διοίκησης του κάθε οργανισμού. Η ανάπτυξη της ΚΔ απαιτεί την ενοποίηση διαφορετικών τομέων ποιότητας και την καθιέρωση νέων συστημάτων για την αναγνώριση της καλής και της κακής φροντίδας, καθώς και για την επίτευξη των απαραίτητων πολιτιστικών αλλαγών σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Επομένως, η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων σε κάθε οργανωτικό επίπεδο και η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή της ΚΔ. Είναι σημαντικό να γίνει μια οργανωμένη προσπάθεια για τη βελτίωση του κλίματος της ΚΔ σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, καθώς αυτό θα έχει ιδιαίτερα θετικό αντίκτυπο στη λειτουργία του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

ABSTRACT

Determinants of hospital workers' perceptions regarding clinical governanceZ. DOUPA,¹ P. GALANIS,² C. OIKONOMOU,³ E. SIMOU,⁴ V. PAPANIKOLAOU⁴

¹"Korgialenio-Benakio Hellenic Red Cross" Hospital, Athens, ²Laboratory of Clinical Epidemiology, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ³Department of Sociology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, ⁴Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(1):91–98

OBJECTIVE To assess the climate of clinical governance and to investigate the determinants of employees' views.

METHOD A cross-sectional study was conducted using a convenience sample. Study population consisted of 339 people working in a public hospital in Attica, Greece. The participation rate was 75.3% (339/450). Data collection was performed between June and August 2022. The Clinical Governance Climate Questionnaire was used to assess the clinical governance climate, with the evaluation of the following six parameters: (a) Quality improvement, (b) risk management, (c) fair penalties, (d) organizational learning, (e) opportunities for training and development, and (f) colleagues collaboration. **RESULTS** The mean values for both the total score and the six factors indicate a moderate level of clinical governance. According to the results of multivariable linear regression, age was associated with the views on clinical governance. Specifically, older employees had more positive views on the factors "quality improvement", "clinical risk management", "colleagues collaboration", "opportunities for training and development" than younger employees. With regard to overall clinical governance scores, older employees had an overall more positive view of clinical governance compared to younger employees. In addition, employees in the medical and administrative service had a more positive view of "quality improvement" and "overall clinical governance scores" compared to nurses. Finally, workers in the administrative service had a more positive view of the parameters "clinical risk management" and "fair penalty" than workers in the medical and nursing service. **CONCLUSIONS** Since the climate of clinical governance was moderate, there is still room for improvement. Establishing measures and adopting strategies to ensure full implementation of the clinical governance protocol in hospitals is crucial and will go a long way in improving the quality of healthcare services provided.

Key words: Clinical governance, Organizational climate, Organizational culture, Quality of health services

Βιβλιογραφία

- HACKETT M, LILFORD R, JORDAN J. Clinical governance: Culture, leadership and power – the key to changing attitudes and behaviours in trusts. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 1999, 12:98–104
- KARASSAVIDOU E, GLAVELI N, ZAFIROPOULOS K. Assessing hospitals' readiness for clinical governance quality initiatives through organizational climate. *J Health Org Manage* 2011, 25:214–240
- SOM CV. Clinical governance: A fresh look at its definition. *Clin Gov* 2004, 9:87–90
- PENNY A. Clinical governance in Britain defined. *Health Care Review Online* 2000, 4:9
- SCALLY G, DONALDSON LJ. The NHS's 50 anniversary. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *Br Med J* 1998, 317:61–65
- DONALDSON LJ, GREY JA. A clinical governance: A quality duty for health organisations. *Qual Health Care* 1998, 7(Suppl):S37–S44
- HALLIGAN A. Clinical governance: Assuring the sacred duty of trust to patients. *Clin Gov* 2006, 11:5–7
- DONABEDIAN A. *The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press, Ann Arbor, MI, 1980
- BALDING C. Strengthening clinical governance through cultivating the line management role. *Aust Health Rev* 2005, 29:353–359
- CAMPELL SM, SWEENEY GM. The role of clinical governance as a strategy for quality improvement in primary care. *Br J Gen Pract* 2002, 52 Suppl (Suppl):S12–S17
- SHAKESHAFT AM. A study of the attitudes and perceived barriers to undertaking clinical governance activities of dietitians in a Welsh National Health Service trust. *J Hum Nutr Diet* 2008, 21:225–238
- KONTEH FH, MANNION R, DAVIES HTO. Clinical governance views on culture and quality improvement. *Clin Gov* 2008, 13:200–207
- ΠΛΑΤΗΣ Χ, ΜΑΓΓΟΥ Χ, ΑΛΙΚΑΡΗ Β, ΘΕΟΦΙΛΟΥ Π, ΔΡΕΛΙΩΖΗ Α, ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ. Διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων σχετικά με την κλινική διακυβέρνηση. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2020, 37:663–670

14. ΓΑΜΒΡΟΥΛΗ Μ, ΚΟΡΝΑΡΟΥ Ε, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ, ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. Διερεύνηση του κλίματος κλινικής διακυβέρνησης ενός στρατιωτικού νοσοκομείου και ενός δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής: Συγχρονική μελέτη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2022, 39:687–695
15. DRELIOZI A, SISKOU O, MANIADAKIS N, PREZERAKOS P. Clinical governance and effective quality risk management in Greek hospitals. *International Journal of Health Research and Innovation (IJHRI)* 2013, 1:7–17
16. DE BÚRCA S, WILLIAMS P, ARMSTRONG C. The pursuit of quality: A clinical directorate's progress in clinical governance. A case study of the women and children's directorate, GUH (HSE). Strategic Health Management Group, KBS, Galway University Hospitals, University of Limerick, UL, 2008
17. GAULD R. Clinical governance development: Learning from the New Zealand experience. *Postgrad Med J* 2014, 90:43–47
18. HASLOCK I. Introducing clinical governance in an acute trust. *Hosp Med* 1999, 60:744–747
19. FREEMANT, WALSH K. Achieving progress through clinical governance? A national study of health care managers' perceptions in the NHS in England. *Qual Saf Health Care* 2004, 13:335–343

Corresponding author:

P. Galanis, 123 Papdiamantopoulou street, 115 27 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr