

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Ο ρόλος της διοίκησης στην εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις και στην ποιότητα φροντίδας

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρεται σε συγκεκριμένους παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (ΠΒΕ), μεταξύ των οποίων σημαίνοντα ρόλο διαδραματίζουν η ηγεσία και η διοίκηση. Συχνά, οι διοικούντες και οι ηγέτες είτε δεν έχουν κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με την ΠΒΕ είτε δεν έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς όσον αφορά στην υιοθέτηση και στην υλοποίηση της ΠΒΕ ώστε να αποτελέσουν ικανούς υποστηρικτές της προσπάθειας αυτής. Η ενθάρρυνση, η παροχή κινήτρων και η επιβράβευση μέσω θετικής ενίσχυσης θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντικά βήματα προς την ομαλή ένταξη των εργαζομένων στη διαδικασία εφαρμογής της ΠΒΕ. Συγκεκριμένα, πρόσφατα δεδομένα υπογραμμίζουν ότι το 73% του προσωπικού θεωρεί την υποστήριξη από μέρος της διοίκησης ως τον πλέον σημαντικό παράγοντα προαγωγής της έρευνας στον τομέα της υγείας. Παράλληλα, η οικονομική υποστήριξη μέσω της εξασφάλισης πόρων για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υλικοτεχνικών μέσων που θα διευκολύνουν τους νοσηλευτές στη μύση τους στην ΠΒΕ θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα της διοίκησης. Γνωρίζοντας δε τη σημασία της ΠΒΕ στον τομέα της υγείας, όσον αφορά στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η ανάθεση των διοικητικών και των ηγετικών ρόλων σε κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας ικανούς να κατευθύνουν την ομάδα με γνώμονα τη διαμόρφωση καλύτερων συνθηκών για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας και, κατ' επέκταση, τον ίδιο τον οργανισμό.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τους Sackett et al, με τον όρο «πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις» (ΠΒΕ) χαρακτηρίζεται «ο συνδυασμός των καταλληλότερων και καλύτερων ερευνητικών δεδομένων με την κλινική κρίση και τις αξίες και προτιμήσεις των ασθενών». ¹ Ευρέως, ωστόσο, χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία ο ορισμός του Gambrell, σύμφωνα με τον οποίο «η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεί την αλληλεπίδραση της κλινικής πρακτικής με τις καλύτερες διαθέσιμες ενδείξεις –οι οποίες αποτελούν προϊόν συστηματικής έρευνας– λαμβάνοντας παράλληλα υπ' όψη και τις αξίες και τις προσδοκίες των ασθενών». ²

Ωστόσο, παρά το ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ΠΒΕ, ο βαθμός και η μεθοδολογία εφαρμογής της έρευνας στην κλινική πρακτική ακόμη δεν έχει ερευνηθεί εκτενώς. ³ Ερευνητικά δεδομένα υπογραμμίζουν ότι η χρονική καθυστέρηση ανάμεσα στη διαθεσιμότητα των

ερευνητικών αποτελεσμάτων και την εφαρμογή τους στη νοσηλευτική πρακτική κυμαίνεται από 8–30 έτη, γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται στην πολυπλοκότητα που διέπει την εν λόγω διαδικασία. ⁴ Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρεται σε συγκεκριμένους παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της ΠΒΕ, μεταξύ των οποίων σημαίνοντα ρόλο διαδραματίζουν η ηγεσία και η διοίκηση. ^{5,6}

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. Ορισμός της ηγεσίας και της διοίκησης στη Νοσηλευτική

Με τον όρο «διοίκηση» (“management”) χαρακτηρίζεται η τέχνη του να πράττεις με τον ορθό τρόπο. ⁷ Επίσης, ορίζεται ως η διαδικασία μέσω της οποίας προσπαθεί ένα άτομο να επιτύχει ένα στόχο χρησιμοποιώντας άτομα και υλικούς πόρους. ⁷ Απαιτούνται τεχνικές ικανότητες, οξεία αντίληψη

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(2):165–171
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(2):165–171

Α.Ε. Πατελάρου,¹
Η. Μπροκαλάκη,¹
Ε. Πατελάρου,²
Ε. Κούκια¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College London, London, Ηνωμένο Βασίλειο

The role of management in evidence-based practice implementation and healthcare quality

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Διοίκηση
Εφαρμογή
Ηγεσία
Ποιότητα φροντίδας
Πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις

Υποβλήθηκε 2.7.2013
Εγκρίθηκε 9.7.2013

και δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, ως «ηγεσία» ορίζεται η διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο επηρεάζει μια ομάδα ατόμων προκειμένου να επιτύχει ένα στόχο. Επιπρόσθετα, η ηγεσία χαρακτηρίζεται ως απαραίτητο στοιχείο του διοικητικού ρόλου, καθώς οι διοικούντες οφείλουν να καθοδηγούν και να παρασύρουν το πλήθος με την πίστη τους προς το στόχο.⁸

Ωστόσο, από τη βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι οι συγκεκριμένοι όροι συγχέονται, καθώς αρκετοί ερευνητές φαίνεται να χρησιμοποιούν τους όρους «ηγέτης» και “manager” ως συνώνυμους, δίχως να υφίσταται σαφής διαχωρισμός των εννοιών.

2.2. Ηγεσία – διοίκηση και εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις

Η παρουσία και τα χαρακτηριστικά των ηγετών και των managers, καθώς και η επιρροή τους στην εφαρμογή της ΠΒΕ έχουν προσελκύσει πρόσφατα το ενδιαφέρον των ερευνητών. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι ένα σημαντικό βήμα προς την επιτυχημένη αλλαγή σε έναν οργανισμό είναι η συναίνεση και η υποστήριξη από μέρους των ηγετικών προσώπων του συγκεκριμένου φορέα,⁹ ενώ η σθεναρή ηγεσία και η έλλειψη υποστήριξης από τους διοικούντες φαίνεται ότι επιδρούν αρνητικά στην εφαρμογή της ΠΒΕ.^{4,9} Πληθώρα ερευνητικών δεδομένων ενισχύουν την άποψη αυτή, ενώ οι Moser et al αποκαλύπτουν ότι δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την υλοποίηση της ΠΒΕ είναι η ισχυρή ηγεσία και η κατοχή ή μη δεξιοτήτων σχετικών με την ΠΒΕ.^{10,11}

Μια ερμηνεία αναφορικά με το λόγο που οι διοικούντες μπορούν να ενεργήσουν ως εμπόδιο στη διαδικασία υλοποίησης της ΠΒΕ είναι ότι οι ίδιοι αρκετά συχνά στερούνται επιπρόσθετης εκπαίδευσης –όπως είναι η μεταπτυχιακή εκπαίδευση– και δεν διαθέτουν ικανότητες, όπως η αναζήτηση ερευνητικών δεδομένων και νέας γνώσης.¹¹ Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι συχνά οι διοικούντες και οι ηγέτες δεν έχουν κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με την εφαρμογή της ΠΒΕ. Επιπρόσθετα, οι ερευνητές αποκαλύπτουν ότι οι ηγέτες και οι managers ενδέχεται πολλές φορές να μην έχουν λάβει εκπαίδευση όσον αφορά στην υιοθέτηση και στην υλοποίηση της ΠΒΕ και κατ’ επέκταση να στερούνται των απαραίτητων δεξιοτήτων ώστε να αποτελέσουν ικανούς υποστηρικτές της συγκεκριμένης προσπάθειας.¹²

Κατ’ επέκταση, το έλλειμμα αυτό έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με ένα μη σαφή και αναποτελεσματικό ηγετικό ρόλο.¹³ Στην περίπτωση αυτή ο οργανισμός οδηγείται σε μια κουλτούρα όπου η κλινική πράξη αντιμετωπίζεται ως

μια δραστηριότητα βασισμένη σε παραδοσιακές πρακτικές, όπου κάθε προσπάθεια εφαρμογής της ΠΒΕ συνήθως αποβαίνει ατελέσφορη.¹² Η ανάγκη για υποστήριξη αναφέρθηκε προηγουμένως ως κρίσιμη από πολλούς ερευνητές,^{6,13,14} ενώ ο υποστηρικτικός τρόπος ηγεσίας χαρακτηρίζεται ως παράγοντας καθοριστικής σημασίας.^{15,16}

2.3. Οργανωτική κουλτούρα και εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις

Εκτός, όμως, από το σπουδαίο ρόλο της ηγεσίας και της διοίκησης για την εφαρμογή της ΠΒΕ, οι ερευνητές επισημαίνουν τη συμβολή της διοίκησης στην καλλιέργεια κατάλληλου οργανωτικού πλαισίου και οργανωτικής κουλτούρας.¹⁷ Ως οργανωτική κουλτούρα ορίζεται το σύνολο των στάσεων, των πεποιθήσεων, των εμπειριών και των αξιών ενός οργανισμού.¹⁸ Ένας άλλος ορισμός της οργανωτικής κουλτούρας την περιγράφει ως «το σύνολο των αξιών και των τάσεων που μοιράζονται τα μέλη και οι ομάδες σε έναν οργανισμό, ελέγχοντας έτσι τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν μεταξύ τους αλλά και με εξωτερικούς παράγοντες».¹⁸

Οι Scott-Findlay και Golden-Biddle διεξήγαγαν μια μελέτη σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η κουλτούρα του οργανισμού μπορεί να επηρεάσει το βαθμό της εφαρμογής της έρευνας.¹⁹

Επιπρόσθετα, οι συνθήκες που επικρατούν σε έναν οργανισμό όσον αφορά στην οργάνωση και στη λειτουργία του επηρεάζουν την εφαρμογή της ΠΒΕ, άλλοτε δυσχεραίνοντας και άλλοτε διευκολύνοντάς την. Οι ερευνητές επισημαίνουν ως κύρια εμπόδια την έλλειψη χρόνου, την περιορισμένη πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, την προτεραιότητα της διοίκησης σε άλλες ανάγκες και την ελλιπή πληροφόρηση.⁴ Η ανεπαρκής εξασφάλιση οικονομικών πόρων για την ενίσχυση της εφαρμογής της ΠΒΕ και την προαγωγή της διά βίου εκπαίδευσης μέσω της διεξαγωγής ημερίδων, εκπαιδευτικών σεμιναρίων και προγραμμάτων αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στη συγκεκριμένη προσπάθεια.

Οι ηγέτες στο χώρο της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής, καθώς και οι διοικούντες, μπορούν να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη διαδικασία εφαρμογής της ΠΒΕ καλλιεργώντας την απαραίτητη υποδομή και παρέχοντας κατάλληλα ερεθίσματα ώστε να προσελκύσουν το προσωπικό προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση.^{20,21} Η καλλιέργεια ευνοϊκού κλίματος για την ευόδωση της ΠΒΕ και τη δημιουργία κατάλληλης φιλοσοφίας στους κόλπους του οργανισμού αποτελεί το πρώτο στάδιο της διαδικασίας εφαρμογής της αλλαγής, ενώ σε μεγάλο βαθμό καθορίζεται από τη στάση και την ετοιμότητα της διοίκησης.²² Ωστόσο,

ενώ δεν υπάρχουν σαφή πλαίσια που να ορίζουν το ρόλο του ηγέτη και του προϊστάμενου προς μια κουλτούρα δεκτική στην εφαρμογή της ΠΒΕ, εκείνο που επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα μελετών είναι ότι η υποστήριξη τόσο της ηγεσίας όσο και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για την επιτυχία της αλλαγής στην οργανωτική κουλτούρα.²³

2.4. Αντίσταση στην αλλαγή

Ένας παράγοντας που μπορεί να δυσχεραίνει το έργο των ηγετών είναι η αντίσταση στην αλλαγή (“resistance to change”).¹⁸ Βάσει πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων προκύπτει ότι η αλλαγή αποτελεί για αρκετά άτομα στρεσογόνο παράγοντα που πυροδοτεί έντονες αντιδράσεις. Τα άτομα ενδέχεται να βιώσουν την αίσθηση της απώλειας ελέγχου και το φόβο απέναντι στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, εκφράζοντας έντονα την προτίμησή τους για παραμονή στα δεδομένα και στα παραδοσιακά κεκτημένα.²⁴ Σύμφωνα με τη θεωρία της Οργάνωσης, τα μέλη ενός οργανισμού έχουν την τάση να αρνούνται να εγκαταλείψουν τις παλαιότερες συνήθειές τους και να υιοθετήσουν νέες πρακτικές πέρα από την έως τη δεδομένη χρονική στιγμή ρουτίνα τους. Χαρακτηριστικά αναφέρεται στη βιβλιογραφία η θεωρία ότι η εξοικείωση με ένα αντικείμενο «γεννά» την άνεση στην κλινική πράξη (“familiarity breeds comfort”), γεγονός που δυσχεραίνει τη δεκτικότητα προς την καινοτομία.²⁴

Ωστόσο, οι ηγέτες στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να αντιμετωπίζουν με σθένος και επιμονή τις αντιδράσεις του προσωπικού, λαμβάνοντας υπ’ όψη ότι οι συμπεριφορές αυτές είναι αναμενόμενες εν όψει κάθε καινοτομίας και απαιτείται χρόνος για αφομοίωση και αποδοχή. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι κλινικοί νοσηλευτές και οι ηγέτες που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα εφαρμογής της ΠΒΕ και τελικά, μέσω της διαδικασίας αξιολόγησης, παρατηρούν τα θετικά αποτελέσματα αυτής, είναι αρκετά δεκτικοί ως προς τη συμμετοχή τους σε κάποια παρόμοια μελλοντική προσπάθεια χωρίς ίχνη αντίστασης.²⁵

Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες η ισχυρή αντίσταση από τα μέλη ενός οργανισμού οφείλεται σε ανεπαρκή οργάνωση του σχεδίου εφαρμογής της αλλαγής και αποτελεί τη συνήθη αιτία αποτυχίας της οργανωτικής αλλαγής.²⁶ Από την άλλη πλευρά, μια συγχρονική μελέτη σε 292 συμμετέχοντες έδειξε ότι οι καλές σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας και το ισχυρό αίσθημα ομαδικότητας συνιστούν πολύ βασικά συστατικά για την ευόδωση της προσπάθειας για αλλαγή.²⁷ Για το λόγο αυτόν, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων, η οικοδόμηση υγιών σχέσεων και η επιτυχής επικοινωνία της ομάδας θα πρέπει να αποτελούν βασικές

προτεραιότητες της διοίκησης εν όψει της οργάνωσης του πλάνου υλοποίησης της αλλαγής.²⁷

Χαρακτηριστικό είναι το μοντέλο που προτείνουν οι Kotter και Cohen (Kotter and Cohen’s model of change) για επιτυχή αλλαγή σε έναν οργανισμό. Το μοντέλο αυτό είναι βασισμένο σε οκτώ επί μέρους βήματα: (α) Παρουσίαση της αλλαγής ως επείγουσας ανάγκης, (β) δόμηση της ομάδας εργασίας, (γ) ανάπτυξη του οράματος (στόχου), (δ) επικοινωνία για την αξία της αλλαγής, (ε) ενθάρρυνση και απομάκρυνση των εμποδίων, (στ) κατάκτηση μικρών στόχων, (ζ) επιμονή-συνέχιση προσπάθειας και (η) αντιμετώπιση της αλλαγής ως εφελκυστικό για μια επόμενη αλλαγή.²⁸

2.5. Χαρακτηριστικά της ηγεσίας-διοίκησης

Οι ηγέτες και οι managers που εμπλέκονται στην προσπάθεια της ΠΒΕ πρέπει να επιδεικνύουν δεξιότητες για την ανάπτυξη της ικανότητας της ομάδας να προχωρήσει στην αλλαγή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας ευρωπαϊκής μελέτης για τον ορισμό των χαρακτηριστικών του ιδανικού προϊστάμενου-ηγέτη,²⁹ ο τελευταίος πρέπει να διέπεται από δεξιότητες επικοινωνίας, ομαδικότητα, ηγετικές και διοικητικές ικανότητες και, μεταξύ άλλων, να είναι ικανός να αναζητά πληροφορίες και να ασχολείται με την έρευνα.

Επίσης, η ακεραιότητα, η εμπιστοσύνη, η πίστη στο όραμα και η υποκίνηση του πλήθους προς την κατεύθυνση αυτή αποτελούν χαρακτηριστικά ενός χαρισματικού ηγέτη που προάγει την ΠΒΕ.³⁰ Οι ηγέτες θα πρέπει να εμπνέουν εμπιστοσύνη και να δρουν με γνώμονα την καλή συνεργασία και την υψηλή ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας. Βασικό χαρακτηριστικό τους θα πρέπει να είναι η πίστη και η προσήλωση στο στόχο, στο βαθμό που να εμπνέουν και τους συνεργάτες τους να μνηθούν στη διαδικασία εφαρμογής της ΠΒΕ, εξαλείφοντας παράλληλα κάθε ίχνος αμφιβολίας που γεννάται στην πορεία προς την αλλαγή. Η καλλιέργεια των παραπάνω χαρακτηριστικών και προσόντων του ηγέτη μπορεί να επιτευχθεί μέσω παρακολούθησης προγραμμάτων που στοχεύουν στη διαμόρφωση των δεξιοτήτων ενός χαρισματικού ηγέτη που ενδέχεται να επηρεάσει αποτελεσματικά την ομάδα.³¹

Ο ρόλος των ηγετών, επίσης, θα πρέπει να είναι καθοριστικός σε όλα τα στάδια της εφαρμογής της ΠΒΕ. Τα μέλη της ομάδας θα πρέπει να ενθαρρύνονται και να επιβραβεύονται για την προσπάθειά τους μέσω θετικής ενίσχυσης, ενώ η παροχή κινήτρων θα μπορούσε να τους δελεάσει ώστε να επιτευχθεί ευκολότερα η –δίχως ενδοιασμούς– συμμετοχή τους στη διαδικασία αυτή. Στη μελέτη του Tsai, το 73% των νοσηλευτών δήλωσε ότι η υποστήριξη από μέρους της διοίκησης αποτελεί τον πλέον σημαντικό παράγοντα

για την προαγωγή της εφαρμογής της έρευνας στο χώρο εργασίας τους, ενώ παράλληλα υπογράμμισαν την ανάγκη καθοδήγησης στην εν λόγω προσπάθεια.³²

Η υποστήριξη του προσωπικού από την ηγεσία, όπως σκιαγραφείται από τη διεθνή βιβλιογραφία, περιλαμβάνει την έννοια της ενθάρρυνσης κατά τη διαδικασία ώθησης των ατόμων προς την αλλαγή.^{32,33} Οι ερευνητές περιγράφουν την υποστήριξη από την ηγεσία ως μια διαδικασία κοινωνικών και συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων ενέχοντας στοιχεία όπως η κατανόηση, η επιβράβευση της προσπάθειας και η εκτίμηση της ατομικής συμβολής.³⁴ Η ανατροφοδότηση και η αξιολόγηση αποτελούν επίσης σημαντικά στοιχεία της υποστήριξης από τον ηγέτη, καθώς και η συμμετοχή του στη θεμελίωση της προσπάθειας και στην εδραίωση της διαδικασίας εφαρμογής της ΠΒΕ.³⁴ Πρόκειται συνεπώς για ένα συνδυασμό εφαρμογής στρατηγικών και έκφρασης συναισθημάτων μέσα από μια διαπροσωπική αλληλεπίδραση.

Παράλληλα, η οικονομική υποστήριξη μέσω της εξασφάλισης πόρων για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υλικοτεχνικών μέσων που θα διευκολύνουν τους νοσηλευτές στη μύησή τους στην ΠΒΕ θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα της διοίκησης.^{35,36} Επίσης, ιδιάζουσας σημασίας θεωρείται η υποστηρικτική στάση της διοίκησης και της ηγεσίας στο τελευταίο στάδιο της εφαρμογής της ΠΒΕ, που αφορά στη διάχυση και στην κοινοποίηση της νέας γνώσης. Η ομάδα θα πρέπει να παρακινείται και να ενθαρρύνεται όσον αφορά στην ανακοίνωση των αποτελεσμάτων από την καινοτόμο παρέμβαση και την εφαρμογή των νέων πρωτοκόλλων, με στόχο τη διάχυση της γνώσης πέρα από τα σύνορα του συγκεκριμένου οργανισμού, π.χ. μέσω παρουσιάσεων, ομιλιών ή μέσω της δημοσίευσης των δεδομένων σε επιστημονικά περιοδικά.²⁵

2.6. Χαρακτηριστικά του Οργανισμού

Στρατηγικές όπως η ενσωμάτωση ερευνητικών δεδομένων στη διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων, η απρόσκοπτη πρόσβαση σε βιβλιοθήκες και η διευκόλυνση της προσέγγισης της γνώσης μέσω διαδικτυακών πηγών αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά ενός οργανισμού δεκτικού προς την έρευνα και τη νέα γνώση.¹⁶

Οι Meijers et al, μέσω της μελέτης τους, επισήμαναν ορισμένα στοιχεία που υποδεικνύουν το βαθμό στον οποίο ένας οργανισμός αντιμετωπίζει θετικά την εφαρμογή της ΠΒΕ.³⁷ Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν μεταξύ άλλων στη δυνατότητα που παρέχεται στους εργαζόμενους για συμμετοχή σε ερευνητικές διαδικασίες, όπως είναι η συλλογή δεδομένων, η συχνότητα παρακολούθησης σεμιναρίων και συνεδρίων, καθώς επίσης η δυνατότητα των εργαζομένων

να διαβάζουν ερευνητικά άρθρα. Η οργάνωση και η διεξαγωγή ατομικών ή ομαδικών σεμιναρίων που έχουν σχέση με τη σημασία της ΠΒΕ και τη διαδικασία εφαρμογής της –evidence based practice-mentorship programs ή journal clubs– μπορεί να φανεί αποτελεσματική.³⁸⁻⁴⁰

Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί την κινητήρια δύναμη ενός οργανισμού, κρίνεται απαραίτητη η παρουσία ηγετών με δεξιότητες όσον αφορά στην ΠΒΕ. Τα άτομα αυτά θα μπορούσαν να διαδραματίσουν το ρόλο του «μέντορα» (“evidence-based practice mentor”) για τους συναδέλφους τους, βοηθώντας τους στην προσπάθεια αναζήτησης της νέας γνώσης και της κατάλληλης ένδειξης, σχεδιάζοντας τα βήματα της εφαρμογής της στην κλινική πράξη και προάγοντας την κριτική αποτίμηση, την υιοθέτηση και την τελική ομαλή αφομοίωση της νέας γνώσης.¹⁸ Ακόμη και στην περίπτωση που οι ηγέτες δεν συγκεντρώνουν οι ίδιοι τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά, ο ρόλος αυτός θα πρέπει να ανατίθεται σε επαγγελματίες υγείας με διακεκριμένα προσόντα, με ικανότητες να οργανώνουν διαδικασίες εφαρμογής της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής και με γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή αλλαγών σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο οργανισμού.¹⁸

Η βιβλιογραφία επικεντρώνεται ιδιαίτερα στο ρόλο της θετικής διοίκησης και τη συσχετίζει με το βαθμό στον οποίο ένας εργαζόμενος είναι ικανός να ασχοληθεί με την εφαρμογή της ΠΒΕ.⁴¹ Συγκεκριμένα, επισημαίνεται ότι ο εργαζόμενος σε ένα νοσοκομείο με διοικητικά προβλήματα, προβλήματα στελέχωσης και φόρτο εργασίας αντιμετωπίζει την εφαρμογή της ΠΒΕ ως ουτοπία και περισσότερο ως πρόβλημα, παρά ως ένα εφόδιο που θα ενισχύσει την επαγγελματική του αυτονομία και θα διευκολύνει τον επαγγελματικό του ρόλο. Ο φόρτος εργασίας και η παραγωγή έργου σε σύντομο χρονικό διάστημα δεν επιτρέπουν την καρποφορία της ΠΒΕ. Αντίθετα, ωθούν τους νοσηλευτές προς την άσκηση παραδοσιακών «δοκιμασμένων» πρακτικών που δεν απαιτούν διερεύνηση και χρόνο.¹⁵

2.7. Δείκτες ποιότητας

Η εφαρμογή της ΠΒΕ είναι αλληλένδετη και συσχετίζεται θετικά με τη βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας.^{42,43} Συγκεκριμένα, οι δείκτες ποιότητας αποτελούν μια από τις μεθόδους αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης και της εφαρμογής της ΠΒΕ γενικότερα.⁴⁴ Επίσης, οι ερευνητές τονίζουν ότι η ποιότητα φροντίδας και η έκβαση της υγείας των ασθενών εξαρτάται από τον τρόπο (style) διοίκησης και, συγκεκριμένα, από το βαθμό στον οποίο οι τελευταίοι προάγουν την ΠΒΕ και ενθαρ-

ρούνουν το προσωπικό να ασχοληθεί με την έρευνα.^{45,46} Η περιορισμένη εφαρμογή των ενδείξεων στην κλινική πράξη, ο φόρτος εργασίας και η ανεπαρκής στελέχωση του προσωπικού φαίνεται ότι αποτελούν αφ' ενός στοιχεία «αρνητικής» διοίκησης και αφ' ετέρου παράγοντες κινδύνου για τους δείκτες ποιότητας.⁴⁷

Σε μια μελέτη, σε δείγμα 374 νοσηλευτών στις ΗΠΑ οι ερευνητές ανήγαγαν την οργανωτική αλλαγή σε βασική αρχή της στρατηγικής τους με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και τη στροφή προς την έρευνα.⁴⁷ Ακολούθησαν στρατηγικές υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού μέσω διευκόλυνσης της διαδικασίας αναζήτησης πληροφορίας, εκπαίδευσης και εφαρμογής νέων αναθεωρημένων πρωτοκόλλων. Η ενθάρρυνση από μέρους της διοίκησης για εφαρμογή των ενδείξεων στην κλινική πρακτική φάνηκε ότι είχε θετικά αποτελέσματα για τους δείκτες ποιότητας στους συγκεκριμένους οργανισμούς, ενώ οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι μπορούσαν πλέον να προσεγγίσουν πιο αποτελεσματικά τα κλινικά ερωτήματα που προκύπτουν κατά την άσκηση του επαγγελματικού τους ρόλου. Κατ' επέκταση, η τεκμηριωμένη νοσηλευτική και ιατρική πρακτική έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας

φροντίδας και τη θωράκιση της ασφάλειας του ασθενούς περιορίζοντας τον υποκειμενισμό κατά την εφαρμογή της κλινικής πρακτικής.⁴⁸

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η διοίκηση και η ηγεσία επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εφαρμογή της ΠΒΕ και αποτελούν, ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες, άλλοτε ανασταλτικό παράγοντα και άλλοτε σύμμαχο αυτής. Γνωρίζοντας δε τη σημασία της ΠΒΕ, όσον αφορά στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στον τομέα της υγείας, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η ανάθεση των διοικητικών και των ηγετικών ρόλων σε κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας που θα κατευθύνουν την ομάδα με γνώμονα τη διαμόρφωση καλύτερων συνθηκών για τους ασθενείς, για τους ίδιους τους επαγγελματίες και, κατ' επέκταση, για τον οργανισμό. Η εφαρμογή των ενδείξεων στην κλινική πράξη συνεπάγεται την αλλαγή, η οποία μπορεί να ευδοκιμήσει μόνο κατόπιν ενδελεχούς σχεδιασμού, καλλιέργειας ευνοϊκού κλίματος και σθεναρής υποστήριξης από μέρους των ατόμων που ηγούνται και διοικούν.

ABSTRACT

The role of management in evidence-based practice implementation and healthcare quality

A.E. PATELAROOU,¹ H. BROKALAKI,¹ E. PATELAROOU,² E. KOUKIA¹

¹Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece,

²Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College London, London, UK

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(2):165–171

A number of factors have been documented that affect the implementation of evidence-based practice (EBP) in health care, among which leadership and management have a crucial role. Frequently, the managers and the leaders are neither adequately informed regarding EBP nor sufficiently educated in the techniques of EBP adoption and implementation to be capable supporters of such efforts. Encouragement, provision of specific incentives and reward through positive feedback can be important steps during the familiarization of the healthcare personnel with the procedures of EBP implementation. Specifically, recently published evidence underlines the finding that a percentage of 73% of healthcare personnel consider the managerial role to be the most important factor for promoting research in the healthcare setting. In parallel, economic support for the provision of educational programs to benefit nurses during the process of familiarization with EBP should be a priority of managers. Because of the importance of EBP for the improvement of quality of care in healthcare settings, it is becoming increasingly apparent that the allocation of specific managerial and leadership roles to educated healthcare professionals who will lead the team is of crucial significance, as these leaders will promote the aim of securing the best possible conditions for the patients and the healthcare professionals and, by extension, for the organization itself.

Key words: Evidence-based practice, Healthcare quality, Implementation, Leadership, Management

Βιβλιογραφία

- SACKETT DL, ROSENBERG WM, GRAY JA, HAYNES RB, RICHARDSON WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *Br Med J* 1996, 312:71–72
- GAMBRILL E. Evidence-based clinical practice, [corrected] evidence-based medicine and the Cochrane collaboration. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1999, 30:1–14
- RYCROFT-MALONE J, BUCKNALL T. Using theory and frameworks to facilitate the implementation of evidence into practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2010, 7:57–58
- HUTCHINSON AM, JOHNSTON L. Beyond the BARRIERS Scale: Commonly reported barriers to research use. *J Nurs Adm* 2006, 36:189–199
- WILKINSON JE, NUTLEY SM, DAVIES HT. An exploration of the roles of nurse managers in evidence-based practice implementation. *Worldviews Evid Based Nurs* 2011, 8:236–246
- NEWHOUSE RP. Creating infrastructure supportive of evidence-based nursing practice: Leadership strategies. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007, 4:21–29
- FAREY P. Mapping the leader/manager. Available at: http://www.hr.ubc.ca/learning-development/files/Farey_leadership_perf.pdf
- SANDSTRÖM B, BORGLIN G, NILSSON R, WILLMAN A. Promoting the implementation of evidence-based practice: A literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews Evid Based Nurs* 2011, 8:212–223
- PARAHOOK K, McCAUGHAN EM. Research utilization among medical and surgical nurses: A comparison of their self-reports and perceptions of barriers and facilitators. *J Nurs Manag* 2001, 9:21–30
- MOSER LL, DeLUCA NL, BOND GR, ROLLINS AL. Implementing evidence-based psychosocial practices: Lessons learned from statewide implementation of two practices. *CNS Spectr* 2004, 9:926–936, 942
- SHIREY MR. Evidence-based practice: How nurse leaders can facilitate innovation. *Nurs Adm Q* 2006, 30:252–265
- KAJERMO KN, UNDÉN M, GARDULF A, ERIKSSON LE, ORTON ML, ARNETZ BB ET AL. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *J Nurs Manag* 2008, 16:305–314
- UDOD SA, CARE WD. Setting the climate for evidence-based nursing practice: What is the leader's role? *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2004, 17:64–75
- ANGUS J, HODNETT E, O'BRIEN-PALLAS L. Implementing evidence-based nursing practice: A tale of two intrapartum nursing units. *Nurs Inq* 2003, 10:218–228
- KAJERMO KN, NORDSTRÖM G, KRUSEBRANT A, LÜTZÉN K. Nurses' experiences of research utilization within the framework of an educational programme. *J Clin Nurs* 2001, 10:671–681
- GIFFORD W, DAVIES B, EDWARDS N, GRIFFIN P, LYBANON V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: An integrative review of the literature. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007, 4:126–145
- CROW G. Diffusion of innovation: The leaders' role in creating the organizational context for evidence-based practice. *Nurs Adm Q* 2006, 30:236–242
- MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011:288
- SCOTT-FINDLAY S, GOLDEN-BIDDLE K. Understanding how organizational culture shapes research use. *J Nurs Adm* 2005, 35:359–365
- RYCROFT-MALONE J, HARVEY G, SEERS K, KITSON A, McCORMACK B, TITCHEN A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *J Clin Nurs* 2004, 13:913–924
- WALLIN L. Knowledge translation and implementation research in nursing. *Int J Nurs Stud* 2009, 46:576–587
- MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, Lippincott, 2011: 11
- McNICHOLL MP, COATES V, DUNNE K. Driving towards an improved research and development culture. *J Nurs Manag* 2008, 16:344–351
- OREG S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *J Appl Psychol* 2003, 88:680–693
- MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011:218
- PROCHASKA JM, PROCHASKA JO, LEVESQUE DA. A transtheoretical approach to changing organizations. *Adm Policy Ment Health* 2001, 28:247–261
- VAKOLA M, NIKOLAOU I. Attitudes towards organizational change. What is the role of employees' stress and commitment? *Employee Relations* 2005, 27:160–174
- MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011:281
- HENNESSY D, HICKS C. The ideal attributes of chief nurses in Europe: A Delphi study. *J Adv Nurs* 2003, 43:441–448
- POE S, WHITE K. *Johns Hopkins nursing evidence-based practice implementation and translation: Strategies for building an evidence-based practice*. Indiana Sigma Theta Tau International, Indianapolis, 2010:29
- MACPHEE M, SKELTON-GREEN J, BOUTHILLETTE F, SURYAPRAKASH N. An empowerment framework for nursing leadership development: Supporting evidence. *J Adv Nurs* 2012, 68:159–169
- TSAI SL. Nurses' participation and utilization of research in the Republic of China. *Int J Nurs Stud* 2000, 37:435–444
- FUNK SG, CHAMPAGNE MT, TORNQUIST EM, WIESE RA. Administrators' views on barriers to research utilization. *Appl Nurs Res* 1995, 8:44–49
- AMABILE TM, SCHATZEL EA, MONETA GB, KRAMER SJ. Leader behaviors and the work environment for creativity: Perceived leader support. *Leadersh Q* 2004, 15:5–32
- MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011:337
- SCHULMAN CS. Strategies for starting a successful evidence-based practice program. *AACN Adv Crit Care* 2008, 19:301–311
- MEIJERS JM, JANSSEN MA, CUMMINGS GG, WALLIN L, ESTABROOKS CA, HALFENS R. Assessing the relationship between contextu-

- al factors and research utilization in nursing: Systematic literature review. *J Adv Nurs* 2006, 55:622–635
38. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E, GIGGLEMAN M, CRUZ R. Correlates among cognitive beliefs, EBP implementation, organizational culture, cohesion and job satisfaction in evidence-based practice mentors from a community hospital system. *Nurs Outlook* 2010, 58:301–308
39. WALLEN GR, MITCHELL SA, MELNYK B, FINEOUT-OVERHOLT E, MILLER-DAVIS C, YATES J ET AL. Implementing evidence-based practice: Effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *J Adv Nurs* 2010, 66:2761–2771
40. MATTILA LR, REKOLA L, KOPONEN L, ERIKSSON E. Journal club intervention in promoting evidence-based nursing: Perceptions of nursing students. *Nurse Educ Pract* 2013 Feb (Epub ahead of print)
41. CUMMINGS GG, ESTABROOKS CA, MIDODZIWK, WALLIN L, HAYDUK L. Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nurs Res* 2007, 56(Suppl 4):S24–S39
42. GLASZIOU P, OGRINC G, GOODMAN S. Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? *BMJ Qual Saf* 2011, 20(Suppl 1):i13–i17
43. SHORTELL SM, RUNDALL TG, HSU J. Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management. *JAMA* 2007, 298:673–676
44. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011:220
45. CUMMINGS GG, MACGREGOR T, DAVEY M, LEE H, WONG CA, LO E ET AL. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2010, 47:363–385
46. TOMEY AM. Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag* 2009, 17:15–25
47. RUTLEDGE DN, DONALDSON NE. Building organizational capacity to engage in research utilization. *J Nurs Adm* 1995, 25:12–16
48. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΝΑ. Η αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων και η τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2007, 24:22–33

Corresponding author:

A.E. Patelarou, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
e-mail: athina.patarou@gmail.com

.....