Archive of SID

ارتقا کیفیت خدمات پرستاری

■ **رویا رحمانی**/ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مدیر سابق پرستاری بیمارستان تأمین اجتماعی تاکستان، قزوین، ایران

مشخصات محیط وقوع تجربه: بیمارستان تأمین اجتماعی (عمومی)، دارای ۹۶ تخت و ۱۴۰ نفر نیروی انسانی
- **رده‌های نیروی انسانی:** مترون، سوپروایزر، بهیار، کمک بهیار
- **مدت اجرای اعتباربخشی:** از مرداد ۱۳۸۹ لغایت خرداد ۱۳۹۴

شرح نیاز به تغییر تشخیص داده شده (توصیف وضعیت موجود مشکل‌دار): ابتدا وضعیت موجود خدمات پرستاری بیمارستان با نظر خواهی از سرپرستاران و سوپروایزران و مسولین بخش‌های در تعامل با دفتر پرستاری ارزیابی و سپس مشکلات دسته بندی شدند.

۱- کسب رتبه ۶۸ از ۷۰ در عملکرد دفاتر پرستاری سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۸
۲- وجود ۴ پرونده حقوقی در مراجع قضایی برای پرستاران مرکز برای مشکلات موجود در ثبت گزارشات پرستاری
۳- عدم رعایت اصول اعزام بیمار به سایر مراکز و مکاتبات مراکز مقصد با بیمارستان در این زمینه
۴- عدم رعایت اصول تحویل و تحول بین شیفت‌ها وبین بخش‌ها
۵- عدم وجود روش صحیح تقسیم کار به صورت مدون در بخش ها
۶- آموزش به بیمار ضعیف در بخش‌ها
۷- درصد بالای نواقص پرونده‌ای در حوزه پرستاری (۲۸٪)
۸- درصد بالای کسورات پرونده‌ای ناشی از ثبت پرستاران (۸- ۵٪) و کسر موارد از حقوق پرستاران
۹- بیماریابی عفونت‌های بیمارستان ضعیف (۳- ۰٪)
۱۰- درصد بالای کارکنان پرستاری قرارداد موقت ۳۳٪ و نگرانی آنها به دلیل عدم امنیت شغلی
۱۱- درصد رضایتمندی پایین کارکنان پرستاری به دلیل اضافه کار اجباری حدود ۱۰۰ ساعت در ماه
۱۲- عدم رعایت اصول برنامه نویسی استاندارد

طی جلسات متعدد با سوپروایزران تحلیل وضعیت دفتر پرستاری(SWOT) انجام گردید و براساس تحلیل‌ها اهداف دفتر پرستاری تدوین گردید.

هدف تغییر: هدف نهایی دفتر پرستاری ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری در نظر گرفته شد.(goal) برای دسترسی به این هدف شاخص‌های کلیدی عملکردی در حوزه پرستاری با نظر سوپروایزران و سرپرستاران انتخاب شدند و یکی از شاخص‌های مهم عملکرد رتبه عملکرد دفتر پرستاری دربین بیمارستان‌های سازمان بود.

اهداف ذیل تدوین گردید:

۱- ارتقار وضعیت گزارش‌نویسی به میزان ۵٪ در سال اول و در سالهلی بعد به میزان ۷٪ نسبت به سال قبل
۲- ارتقا وضعیت آموزش به بیمار به میزان ۱۰٪ در سال اول و در سالهلی بعد به میزان ۷٪ نسبت به سال قبل
۳- ارتقا وضعیت اعزام بیماران به میزان ۱۵٪ در سال اول و به میزان ۷٪ در سالهای بعد نسبت به سال قبل
۴- کاهش میزان نواقص پرونده‌ای به میزان ۲٪ در هر سال
۵- کاهش وزن پسماندهای عفونی به میزان ۵٪ (از سال سوم هدف گذاری شد).
۶- کاهش کسورات پرونده‌ای به میزان ۲٪ در سال (از سال چهارم هدف گذاری شد).

www.SID.ir
Downloaded from ijnv.ir at 9:07 +0430 on Saturday June 15th 2019
[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-06]

Archive of SID

۷- ارتقا وضعیت برنامه‌نویسی پرستاری به میزان ۱۰٪ در هر سال از سال دوم برنامه
۸- اصلاح وضعیت تقسیم کار بخش‌ها از سال دوم برنامه
۹- افزایش بیماریابی عفونت‌های بیمارستانی به میزان ۰/۵٪در هر سال
۱۰- ارتقا وضعیت تحویل و تحول بین بخش‌ها و بین شیفت‌ها به میزان ۵٪ در هر سال، از سال دوم برنامه

مراحل اجرای برنامه به تفکیک

- **آیا پرسنل را آموزش دادید؟ کدام گروه‌ها؟ چگونه؟** بله براساس اهداف تعیین شده برای گرو ههای مختلف کلاس برگزار شد. برای سوپروایزران و سرپرستاران بودند و برای سرپرستاران کلاس مدیریت تغییر و مدیریت برمبنای هدف و گزارش‌نویسی و آموزش به بیمار وارزیابی عملکردو تفکیک پسماندها و عفونت بیمارستانی برگزار گردید.
برای سایر کارکنان پرستاری نیز براساس اهداف گروه‌های مخاطب تفکیک شدند و کلاسهای آموزشی به صورت کارگاهی و سخنرانی برگزار گردید.
- **آیا دستورالعمل خاصی برای تغییر نیاز داشتید؟** بله، برای اعزام بیمار و عفونت بیمارستانی و گزارش‌نویسی و آموزش به بیمار و مراقبت پرستاری دستوالعمل مرتبط از وزارت بهداشت به صورت دستورالعمل ارزشیابی کیفی بیمارستان‌ها موجود بود و دستورالعمل برنامه‌نویسی نیز توسط اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی ابلاغ شده بود ولیکن به درستی اجرا نمی‌شدند و در مومورد تفکیک پسماندها نیز از سال سوم برنامه دستورالعمل ابلاغ گردیدودر مورد نواقص پرونده‌ای و کسورات پرونده‌ای نیاز به دستورالعمل نبود و به دلیل گزارشات مکرر واحدهای در تعامل با دفتر پرستاری (مدارک پزشکی و امور مالی) در این زمینه هدف گذاری برای ارتقا وضعیت انجام شد.
- **آیا نحوه ارتباط رسمی‌شما/ واحد پرستاری با سایر واحدهای بیمارستان تغییر نمود؟** نحوه ارتباط رسمی واحد پرستاری با سایر واحدهای بیمارستان در تعدادی از حوزه‌ها تغییر نمود، از این جهت که به لحاظ شرکت مدیر پرستاری در جلسات تدوین بودجه، مدیر پرستاری می‌توانست مستقیماً اطلاعات کارکرد پرستاری از نظر ساعت و هزینه و ضریب اشغال تخت را در هر زمان از واحدهای مربوطه اخذ نماید و در قبال ساعت اضافه کاری پرستاری و کسورات پرونده‌ای و نواقص پرونده‌ای می‌بایست در حوزه پرستاری نظارت‌های لازم را انجام و گزارشات اصلاحات را ارائه دهد.
- **آیا نیاز به هماهنگی با سایر واحدهای بیمارستان بوده است؟** با توجه به هدف کاهش نواقص پرونده‌ای نیاز به هماهنگی با واحد مدارک پزشکی و با توجه به هدف کاهش کسورات پرونده‌ای نیاز به هماهنگی با واحد حسابداری وترخیص و با توجه به هدف کاهش وزن پسماندهای عفونی نیاز به هماهنگی با واحد بهداشت محیط بود.
- **نحوه نظارت و کنترل شما/ واحد پرستاری درخصوص برنامه تغییر چگونه بود؟** براساس شاخص‌های کلیدی عملکردی (وضعیت گزارش‌نویسی پرستاری،آموزش به بیمار،مراقبت پرستاری طبق راند،در صد نواقص پرونده ای،وزن پسماندهای عفونی، وضعیت تحویل شیفت ،وضعیت ایمنی بیمار) توسط سرپرستاران و سوپروایزران چک لیست نظارتی تهیه گردید و پس از بازنگری و اصلاح این چک لیست‌ها، برنامه نظارتی برای کنترل شاخص‌های کلیدی عملکردی تدوین گردید قابل توضیح است در جلسه بارش افکار در شورای پرستاری از سال دوم برنامه به شاخص‌های کلیدی براساس اهمیت وزن از ۱ تا ۳ اختصاص داده شد و شاخص با اهمیت کم وزن: ۱، اهمیت متوسط وزن: ۲، اهمیت زیاد وزن: ۳، داده شد، شاخص‌های کلیدی عملکرد به بخش‌ها اعلام گردید و براساس نتایج راند بخش‌ها براساس شاخص‌های عملکردی، در پایان هر ماه رتبه بندی گردیدند، و نتایج رتبه بندی به صورت نمودار به بخش‌ها اعلام گردید.
در سال سوم برنامه در جهت افزایش همکاری و ایجاد تعهد در تک تک کارکنان پرستاری ارزیابی عملکرد با استفاده از کارت امتیاز ارزیابی متوازن فردی انجام شد. و شاخص‌های عملکردی به شاخص‌های ارزیابی عملکرد در فرم‌های پرداخت کارانه به

Downloaded from ijnv.ir at 9:07 +0430 on Saturday June 15th 2019

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-06]

www.SID.ir

کارکنان ترجمه شد که برای این کار جلسات هماهنگی با ریاست و مدیریت و امور اداری انجام گردید و از نظر سرپرستاران و سوپروایزران در طراحی فرم‌های ارزیابی عملکرد براساس شاخص‌های کلیدی عملکرد استفاده شد.

سال چهارم: نتایج رتبه بندی ماهانه بخش‌ها براساس شاخص‌های عملکردی در چهار منطقه قرمز (امتیاز کمتر از ۶۰) منطقه زرد (امتیاز کمتر از ۷۰) منطقه نارنجی(امتیاز کمتر از ۸۰) و منطقه سبز (امتیاز بین ۸۰ تا ۱۰۰) گنجانده شده و سپس به بخش‌ها اعلام گردیدو سرپرستار بخش برتردر ارزیابی سه ماهه در منطقه سبز از طریق پرداخت پاداش مالی مورد تشویق قرار گرفت.

سال پنجم برنامه: رتبه بندی براساس شاخص‌های کلیدی عملکردی انجام شد و سرپرستار و کارکنان پرستاری که در ارزیابی سه ماهه از منطقه قرمز به منطقه سبز صعود داشتند از طریق پرداخت پاداش مالی مورد تشویق قرار گرفتند.

– **نحوه ارزشیابی نهایی برنامه تغییر خود را شرح دهید.** نحوه ارزشیابی نهایی برنامه ،علاوه بر کنترل ماهانه و فصلی و تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکردی انجام شد به این صورت که پس از راند بخش برای نکات مثبت در ارائه مراقبت پرستاری توسط سوپروایزر ۳امتیاز تشویقی داده می شد و برای نکات منفی ماژور(آسیب زننده جدی به بیمار)۳امتیاز منفی و برای نکات منفی مینور(غیر آسیب زننده جدی به بیمار)۱امتیاز منفی از نمره کل کسر می شد و پس از جمع بندی نتایج همه راندها ،براساس نتایج راند و وزن شاخص‌ها به هر بخش نمره داده می شدو نمرات همه بخش‌ها به صورت مقایسه‌ای روی نمودار برده می شد ،رتبه دفتر پرستاری بودکه بصورت ارزیابی خارج از مرکز و توسط ارزیابان پرستاری اداره کل درمان مستقیم انجام می‌گردید که شامل دو قسمت بود۱-نوشتن گزارش عملکرد سالیانه براساس اهداف تعیین شده و میزان دسترسی به اهداف وتحلیل دلایل عدم دسترسی به هدف در پایان هر سال بود که به اداره پرستاری سازمان تأمین اجتماعی ارسال می شد و توسط کارشناسان ارشد پرستاری مورد ارزیابی قرار می گرفت ۲-سپس کار شناسان ارشد پرستاری اداره کل درمان مستقیم از بیمارستان و وضعیت ارائه مراقبت‌های پرستاری بازدید نموده و با گزارش ارسال شده مقایسه نموده و راهکارهای اصلاحی را برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها ارائه می نمودندو

در نهایت نمرات گزارش ارسالی و گزارش بازدید جمع بندی می گردید و به عنوان نمره دفتر پرستاری در سال اعلام می شد و رتبه دفتر پرستاری براساس نمره کسب شده بین دفاتر پرستاری سازمان تأمین اجتماعی تعیین واعلام می گردید.

– **برای تداوم و تثبیت تغییر در سیستم پرستاری چگونه عمل کردید؟** برای تداوم و تثبیت برنامه از سال سوم برنامه شاخص‌های کلیدی عملکرد به صورت شاخص‌های ارزیابی عملکرد به صورت کارت ارزیابی متوازن در چهار حوزه مالی ،فرایندهای داخلی ،آموزش ویادگیری و رضایتمندی بیماران در فرم‌های ارزیابی کارکنان پرستاری تبدیل در نظر گرفته شدند و ملاک پرداخت پرکیس به کارکنان در بخش‌ها براساس عملکرد در جهت دسترسی به اهداف برنامه بود.

– **مشکلات پیش‌آمده در حین اجرا چه بودند؟** ۱- با توجه به تعداد زیاد کارکنان قراردادی در سال‌های اول و دوم برنامه به دلایل خروج این کارکنان و استخدام در آزمون استخدامی وزارت بهداشت بود که برای جایگزینی این تعداد نیرو، هماهنگی و پیگیری از طریق مسئولین انجام گردید و البته با تأخیر یک ساله نیروها به تدریج جایگزین گردیدند

۲- شروع برنامه اعتباربخشی وزارت بهداشت از سال سوم برنامه بود ،علیرغم مزایای بلند مدت آن، به دلیل اینکه با برنامه تغییر دفتر پرستاری همزمان گردیده بود به لحاظ عدم برنامه‌ریزی مدون در سال اول موجب نارضایتی سرپرستاران و شکایت آنان برای مستندسازی و دور شدن از بالین بیماران بودکه برای رفع این مشکل با بهره‌گیری از تجربه سال اول اعتباربخشی برای دور دوم اعتباربخشی از شیوه مدیریت پروژه استفاده گردید و علاوه بر آموزش مدون کارکنان، پیاده‌سازی براساس شیوه مدیریت پروژه بسیار تسهیل‌کننده بودو از دوباره کاری و فشار کاری سرپرستاران کاسته شد.

۳- مقاومت در برابر تغییر در کارکنان که در سال اول برنامه بیشتر بود،برای شناسایی دلایل مقاومت در برابر تغییر نتایج نظر سنجی کارکنان بسیار مهم بود و در جلسات سوپروایزری تحلیل شدند برای تعدیل این مقاومت اقدات ذیل انجام شد:

- تشکیل جلسه با کارکنان پرستاری برای شنیدن انتظارات ،پیشنهادات و انتقادات و شناسایی شیوه تفکرکارکنان به

Downloaded from ijnv.ir at 9:07 +0430 on Saturday June 15th 2019
[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-06]

www.SID.ir

Archive of SID

صورت انفرادی و چند نفره، انجام شد.
- سوپروایزان دارای هوش هیجانی بالا برای برقراری ارتباط مؤثر باکارکنان انتخاب گردیدند.
- شیوه ارتباط با کارکنان بااستفاده از نظرات کارکنان واصول ارتباط مؤثر توسط مدیر پرستاری
- از نظرات کارکنان برای بازنگری فرایندهای کاری استفاده شد.
۴- نارضایتی کارکنان از فشار کاری که برای تعدیل این مشکل چیدمان بخش‌ها بازنگری و اصلاح شد وتقسیم کار بخش‌ها نیز براساس نظر کارکنان پرستاری در جلسات داخل بخشی ،بازنگری و اصلاح شد.

نتایج برنامه تغییر:

ارتقاء رتبه عملکرد دفتر پرستاری از ۶۸ به ۳۵ در سال ۱۳۸۹، از ۳۵ به ۷ در سال ۱۳۹۰، از ۷ به ۳ درسال ۱۳۹۱ و رتبه ۶ در سال ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳

ارتقاء رتبه عملکرد دفتر پرستاری از ۶۸ به ۳۵ در سال ۱۳۸۹، از ۳۵ به ۷ در سال ۱۳۹۰، از ۷ به ۳ درس ال ۱۳۹۱ و رتبه ۶ در سال ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳

۱- کاهش درصد نواقص پرونده‌ای بخش‌ها از ۲۸٪ در سال ۸۹ به کمتراز ۳٪ در سال ۹۳
۲- کاهش درصد کسورات پرونده‌ای بخش‌ها از ۸- ۵٪ در سال ۸۹ به کمتراز ۵- ۱٪ در سال ۹۲
۳- کاهش وزن پسماندهای عفونی از ۲۰۰ کیلوگرم در روز در سال ۸۹ به کتراز ۱۰۵ کیلوگرم در روز در سال ۹۳
۴- افزایش گزارش‌دهی عفونت‌های بیمارستانی از ۳- ۰٪ در سال ۸۹ به ۵۸- ۱٪ در سال ۹۳
۵- بهبود وضعیت گزارش‌نویسی پرستاری به طوریکه هیچ پرستاری در مراجع قضایی پرونده در این خصوص نداشت.
۶- بهبود وضعیت تحویل و تحول شیفت‌ها از ۵۰٪ به ۸۵٪
۷- ارتقاء وضعیت برنامه‌نویسی پرستاری از ۶۰٪ در سال ۸۹ به ۹۵٪ در سال ۹۳
۸- تدوین برنامه آنکال اعزام و تشکیل تیم همراهان بالینی اعزام و ارتقا وضعیت اعزام بیمار از ۵۰٪به ۸۰٪
۹- بازنگری کامل تقسیم کار همه بخش‌ها بابه کار گیری اصول تقسیم کار در پرستاری و تلفیق با نظر کارکنان بخش‌ها و استفاده از روش تیم متد در اورژانس و بخش‌های عمومی و کیس متد در بخش‌های زایمان وویژه
۱۰- ارتقا وضعیت آموزش به بیمار از ۷۰٪به ۹۰٪ و ارائه آموزش تلفنی پس از ترخیص به بیماران عفونت بیمارستانی و دیابتی و هیپرتانسیون و ساماندهی و بازنگری و چاپ پمفلت‌های آموزشی به صورت رنگی

مشکلات حل نشده و جدید رخ داده در پی ایجاد تغییر: کاهش درصد رضایتمندی کارکنان پرستاری

درس‌های آموخته شده: ۱- برای اجرای برنامه تغییر، یک مدیر می‌بایست چندین جلسه با سوپروایزران و سرپرستاران و کارکنان برگزار و دیدگاه آنان نسبت به تغییر را ارزیابی نمود، تا بتواند قبل از بروز مشکلات، راهکارهای لازم را پیش بینی نماید.
۲- تقویت مهارت‌های ارتباطی و هوش هیجانی برای مدیری که قصد تغییر دارد یک الزام مهم است.
۳/ بهتر بود در سال اول برنامه با توجیه مسئولین مافوق، برنامه تغییر در یک یا دو بخش به صورت پایلوت اجرا و نتایج مثبت آن به سایر بخش‌ها بازخورد داده می‌شد تا کارکنان برای تغییر انگیزه بیشتری داشته و اثرات مثبت آن را بدانند
۴- برای اجرای برنامه تغییر ،مشکلات تغییر نیز به عنوان یک شاخص مهم عملکردی باید مد نظر مدیر بوده وهمزمان با کنترل و ارزیابی مستمر برنامه تغییر در جهت دسترسی به هدف، مشکلات نیز ارزیابی گردیده و به عنوان یک آلارم و زنگ خطر برای مدیر باشند و به موقع تحلیل و راهکار اصلاحی با شیوه مدیریت مشارکتی برای آن تدوین گردد، هر چند بهترین راه مقابله با مشکلات حتی المقدور پیش بینی آنها قبل از بروز و انجام اقدامات پیشگیرانه است.

www.SID.ir

Downloaded from ijnv.ir at 9:07 +0430 on Saturday June 15th 2019

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-06]