

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
**«Συγκριτική Μελέτη και Αξιολόγηση Διαφόρων Ερευνών
σχετικά με την Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες
Υπηρεσίες Υγείας στα Νοσοκομεία της Ελλάδας
και του Εξωτερικού»**

Λιακοπούλου Παρασκευή
Νοσηλεύτρια ΠΕ

Φεβρουάριος 2013
ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Συγκριτική Μελέτη και Αξιολόγηση Διαφόρων Ερευνών
σχετικά με την Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες
Υπηρεσίες Υγείας στα Νοσοκομεία της Ελλάδας
και του Εξωτερικού»**

Λιακοπούλου Παρασκευή
Νοσηλεύτρια ΠΕ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής
Επιβλέπουσα: Αθηνά Λαζακίδου, Λέκτορας
Μέλος: Μαρία Τσιρώνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Μέλος: Σοφία Ζυγά, Επίκουρη Καθηγήτρια

Φεβρουάριος 2013
ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © Λιακοπούλου Παρασκευή, 2011
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	7
Περίληψη	8
Εισαγωγή	10
1. Ορισμός της ικανοποίησης	12
1.1 Σφαιρικός ορισμός της ικανοποίησης	13
1.1.1 Ερεθίσματα, κρίσεις βάση αξιών και αντιδράσεις	13
1.1.2 Ατομικές διαφορές και μέτρια αποτελέσματα	15
2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών	18
3. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας	20
3.1 Προτεραιότητες των χρηστών	22
3.2 Μεθοδολογική προσέγγιση στη διαδικασία μέτρησης της ικανοποίησης	24
3.3 Ποσοτικές- Ποιοτικές μέθοδοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης	27
3.3.1 Ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων	27
3.3.2 Ποιοτικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων	31
4. Διεθνείς δείκτες μέτρησης της ικανοποίησης	36
4.1 Ευρωπαϊκός Δείκτης Μέτρησης Ικανοποίησης	36
4.2 Αμερικανικός Δείκτης Μέτρησης Ικανοποίησης	38
4.3 Καναδικό μοντέλο μέτρησης της ικανοποίησης	39
5. Βιβλιογραφική επισκόπηση μετρήσεων ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας	42
5.1 Μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας	

υγείας στη νοσηλευτική	42
5.2 Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	44
6. Παρουσίαση ενδεικτικών ερευνών από το διεθνή χώρο	46
6.1 Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία του Queensland	48
6.2 Η ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία του Σίδνευ	49
6.3 Η ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία στη Βικτώρια	50
7. Έρευνες ικανοποίησης των χρηστών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα	52
8. Ανασκόπηση ερευνών	72
8.1 Εισαγωγή	72
8.2 Υλικό και μέθοδος	73
8.3 Αποτελέσματα	74
8.4 Συμπεράσματα	84
Συζήτηση	88
Βιβλιογραφικές αναφορές	91
Παράρτημα	103

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία είναι αποτέλεσμα εκτενούς αναζήτησης και έρευνας. Φθάνοντας λοιπόν στο τέλος της, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωσή της.

Θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες, στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κ. Αθηνά Λαζακίδου, για την καθοδήγηση, την άμεση και ουσιαστική βοήθεια που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της διπλωματικής εργασίας και για τα χρήσιμα και εποικοδομητικά σχόλια που μου έκανε.

Ευχαριστώ επίσης, τις κ. Σοφία Ζυγά και Μαρία Τσιρώνη που με τίμησαν με τη συμμετοχή τους στην τριμελή επιτροπή καθώς και για την εμπιστοσύνη που μου επέδειξαν και την πολύτιμη υποστήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Στέφανο Μαυρίδη, για τη βοήθεια του, το χρόνο που αφιέρωσε και τις συμβουλές που μου έδωσε για την ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος, δε μπορώ να μην αναφερθώ στην οικογένεια μου που ήταν δίπλα μου σε κάθε μου βήμα. Τους χρωστάω ένα μεγάλο ευχαριστώ, που όλα αυτά τα χρόνια, μου συμπαραστέκονται ηθικά και οικονομικά, και διαμορφώνουν γύρω μου ένα άνετο περιβάλλον, μέσα στο οποίο μπορώ να εργαστώ και να επεκτείνω τις γνώσεις μου.

Θεσσαλονίκη, 25-09-2012

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας στρέφεται ολοένα και περισσότερο στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στα νοσοκομεία της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών μελετών, που αναφέρονταν στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στα νοσοκομεία της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών αποτελεί ένα πολύπλοκο θέμα. Ως εκπλήρωση αναγκών, μπορεί να οριστεί ο βαθμός ικανοποίησης των προσδοκιών και της κάλυψης των εσωτερικών αναγκών σε σχέση με την προσωπική εμπειρία. Τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών υποδεικνύουν, ότι οι προσδοκίες των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να ταυτίζονται με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση της συνεργασίας. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς, είναι πιθανότερο να αποδεχτούν την ιατρική περίθαλψη, να έχουν ενεργό ρόλο στην θεραπεία τους και να συνεχίσουν να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες υγείας. Επιπροσθέτως, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των αναγκών συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών και στην καλύτερη διαχείριση των δαπανών για την υγεία. Τέλος, επικρατεί η άποψη, ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έγκυρο δείκτη της ποιοτικής φροντίδας.

Συμπεράσματα: Παρότι, η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών είναι σχετικά υποκειμενική έννοια, εντούτοις, θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας τους.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, ανάγκες ασθενών, ποιότητα φροντίδας, αντιλήψεις ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

ABSTRACT

During recent years, the interest of health professionals has turned more and more towards to satisfaction of patients by the provided care of health.

Aim: The aim of the present study was to review the literature about the satisfaction of patients by the provided care of health simultaneously in Greek hospitals as well as the ones abroad.

The **method** of this study included bibliography research from review literature, which referred to the satisfaction of patients by the provided care of health simultaneously in Greek hospitals as well as the ones abroad.

Results: According to the literature, satisfaction of patients' needs consists a complex issue. As implementation of patients' needs is defined the level of satisfaction of patients' expectations related to personal experience and to the meet of internal needs. The results of recent studies indicate that the expectation of patients and the health professionals should coincide having as ultimate goal the reassurance of co-operation. It is widely accepted that the meet of needs is related to better clinical outcome since satisfied patients are more likely to accept medical treatment, to have active participation in their care and maintain trust of services of health care. Furthermore, assessment of satisfaction of patients' needs contributes to the improvement of health care services and to better management of cost for health. Finally, it is widely accepted that the meet of needs consists a credible index of quality of care.

Conclusions: Though the satisfaction of patients' needs is a subjective issue, however, it should consist an integral part of the treatment.

Key words: Patients' satisfaction, needs of patients, quality of care, perceptions of patients and health professionals.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών παγκοσμίως, οι προσπάθειες όλων των οργανισμών για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών εστιάστηκαν στις εκτιμήσεις των καταναλωτών για τα αγαθά και τις υπηρεσίες. Έχοντας ως στόχο, τον έλεγχο της ποιότητας των προϊόντων, υιοθετήθηκαν οι θεωρίες βελτίωσης της ποιότητας των Deming (1986) και Juran (1988), οι οποίες συνέβαλαν στη μεταπολεμική βιομηχανική άνθηση της Ιαπωνίας. Μία βασική συστατική αρχή των θεωριών αυτών είναι, ότι οι προμηθευτές ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας πρέπει να ανατροφοδοτούν τα προγράμματά τους με κρίσεις των καταναλωτών, με στόχο να εντοπίσουν κάποιες ελλείψεις και να προχωρήσουν στην οργάνωση προγραμμάτων βελτίωσης. Οι έρευνες για την ικανοποίηση του καταναλωτή εξελίσσονται έτσι, από απλά όργανα προώθησης αγαθών και υπηρεσιών σε μεθόδους μέτρησης της ποιότητάς τους.

Για να καθορίσουμε την ποιότητα της φροντίδας, απαιτείται ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της, καθώς και των κριτηρίων που συνιστούν την καλή φροντίδα.

Τα τελευταία χρόνια, η ικανοποίηση του ασθενή έχει προστεθεί στη λίστα των ποιοτικών δεικτών. Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή, αποτελεί σημαντικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Cleary 1997, 2003). Κάθε ασθενής μεμονωμένα μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες, σχετικά με το προσωπικό καθώς και τις υπηρεσίες που δε γίνονται εύκολα αντιληπτές στα μέλη της διοίκησης. Ο ασθενής τις περισσότερες φορές, βρίσκει τις προβληματικές περιοχές, τις οποίες το μάνατζμεντ δεν έχει αγγίξει, συμβάλλοντας έτσι στην υψηλότερη ποιότητα φροντίδας. Η διοίκηση μπορεί να γνωρίζει για παράδειγμα, ότι η διαδικασία της εισαγωγής είναι αργή, παρ' όλα αυτά μπορεί να μην αντιλαμβάνεται το βάθος και την ένταση του προβλήματος ή το πόσο επιβλαβές μπορεί να είναι αυτό για τον ασθενή.

Την ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να τη δούμε σαν ένα μέτρο στο οποίο εκείνοι που παρέχουν φροντίδα υγείας, έχουν πετύχει να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενή και τις προσδοκίες του.

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει προσδιοριστεί ως μία μεταβλητή η οποία επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας, καθώς επίσης και τη συνεργασία μεταξύ των προσώπων που παρέχουν τη φροντίδα υγείας. Επίσης, επηρεάζει την πρόσβαση

(Κυριόπουλος 2000) και τη χρήση των υπηρεσιών της υγείας και αποκτά ως εκ τούτου σπουδαία σημασία για το σχεδιασμό και τη χάραξη της πολιτικής υγείας. Η εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενή μπορεί να ενισχύσει το ηθικό των εργαζομένων, να διακρίνει διαφορετικά επίπεδα εκτέλεσης της εργασίας, να διευκολύνει τη διαδικασία αξιολόγησης των δραστηριοτήτων, να βελτιώσει την ποιότητα περίθαλψης και εάν χρησιμοποιηθεί στο μέγιστο βαθμό, μπορεί να γίνει ένα ισχυρό εργαλείο οργανωτικής ανάπτυξης και στρατηγικής μανάτζμεντ για τους οργανισμούς φροντίδας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Ορισμός της ικανοποίησης

Ο Oliver (1997) σημειώνει ότι *«ο καθένας γνωρίζει τι είναι η ικανοποίηση μέχρι να του ζητηθεί να δώσει έναν ορισμό. Τότε φαίνεται ότι κανείς δε γνωρίζει.»* Βάσει της αντίληψης, ότι η ικανοποίηση έχει οριστεί, το μεγαλύτερο τμήμα της βιβλιογραφίας εστιάζει σε υποδείγματα ελέγχου της ικανοποίησης των καταναλωτών, ενώ τα ζητήματα του ορισμού έχουν λάβει περιορισμένη προσοχή. Όπως υποστηρίζουν οι Peterson και Wilson (1992), *«Οι μελέτες της ικανοποίησης των καταναλωτών χαρακτηρίζονται από την έλλειψή τους σε τυποποίηση ορισμών και μεθόδων.»*

Μια βασική ασυμφωνία στους ορισμούς γίνεται εμφανής, από τη διαφωνία σχετικά με το αν η ικανοποίηση αποτελεί μία διαδικασία ή ένα αποτέλεσμα (Yi 1990). Πιο συγκεκριμένα, οι ορισμοί της ικανοποίησης των καταναλωτών έχουν δώσει έμφαση είτε σε μία διαδικασία αξιολόγησης είτε σε μία αντίδραση.

Η ικανοποίηση στη διεθνή βιβλιογραφία αντιμετωπίζεται σα μια συνοπτική έννοια, δηλαδή, μία αντίδραση εκπλήρωσης (Oliver 1997), σα συναισθηματική αντίδραση (Halstead, Hartman & Schmidt 1994), σα συνολική αξιολόγηση (Fornell 1992), ψυχολογική κατάσταση (Howard & Sheth 1969), σφαιρική κρίση αξιολόγησης (Westbrook 1987), αντίδραση αξιολόγησης της αντιλαμβανόμενης ασυμφωνίας μεταξύ των προηγούμενων προσδοκιών ή κάποιου κανόνα επίδοσης και της παρούσας πραγματικής επίδοσης (Day 1984). Διαφωνία επίσης υπάρχει μεταξύ των ερευνητών όσον αφορά τη φύση αυτής της συνοπτικής έννοιας. Οι ερευνητές παρουσιάζουν την ικανοποίηση είτε σα μια γνωστική αντίδραση (Bolton & Drew 1991) είτε σα μία συναισθηματική αντίδραση (Cadotte, Woodruff & Jenkins 1987). Επιπλέον, υπάρχουν αρκετοί θεωρητικοί και πρακτικοί ορισμοί, οι οποίοι δηλώνουν ότι η αντίδραση μπορεί να αποτελείται τόσο από γνωστικές όσο και από συναισθηματικές διαστάσεις (Westbrook 1980).

Αντίθετα, η έννοια της δυσαρέσκειας έχει λάβει σχετικά περιορισμένη προσοχή στην έρευνα των καταναλωτών. Η δυσαρέσκεια των καταναλωτών απεικονίζεται ως το

διπολικό αντίθετο της ικανοποίησης (Mittal, Kumar & Tsiros 1999) πλήρως ικανοποιημένος/ πολύ δυσαρεστημένος. Η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια θεωρούνται ως δύο διαφορετικές διαστάσεις (Westbrook & Oliver 1991) χρησιμοποιώντας μονοπολικά μέτρα ικανοποίησης και δυσαρέσκειας.

1.1 Σφαιρικός ορισμός της ικανοποίησης

1.1.1 Ερεθίσματα, κρίσεις βάση αξιών και αντιδράσεις

Ο ορισμός για την ικανοποίηση του ασθενή περιλαμβάνει τέσσερις ιδέες. Οι πρώτες τρεις είναι τα ερεθίσματα, κρίσεις αξιών και αντιδράσεις ενώ η τέταρτη ιδέα είναι οι ατομικές διαφορές (Παπανικολάου 2003).

Εισερχόμενος ο ασθενής σε μια υπηρεσία παροχής φροντίδας υγείας, έρχεται σε επαφή με πλήθος ερεθισμάτων στα οποία μπορεί να ανταποκρίνεται ή όχι. Πινακίδες που τον κατευθύνουν από το ένα μέρος στο άλλο, η συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, οι διαδικασίες των εργαστηριακών τεχνικών, οι ήχοι των μηχανημάτων κ.ά. Καθώς αυτά τα ερεθίσματα παρατηρούνται και γίνονται αντιληπτά, ο ασθενής ανταποκρίνεται κάνοντας συνειδητές ή ασυνείδητες κρίσεις γι' αυτά. Για παράδειγμα: το ασφαλιστικό έντυπο (ερέθισμα), είναι αδύνατο να το καταλάβω (κρίση), δεν το συμπληρώνω (αντίδραση).

Το βασικό σημείο σε αυτές τις κρίσεις είναι οι αξίες που αποδίδουν οι ασθενείς σε αυτές. Οι κρίσεις αξιών αντιπροσωπεύουν τις προσπάθειες των ασθενών να αποδώσουν νόημα στην πληθώρα των ερεθισμάτων, στα οποία εκτίθενται. Αυτές οι κρίσεις αξιών μπορούν να εκφραστούν με όρους όπως καλό, κακό, κρύο, αστείο, τρομακτικό, γευστικό, εξυπηρετικό, δυσανάγνωστο, θετικό, αρνητικό, ουδέτερο. Οι κρίσεις αξιών οι οποίες αποδίδονται στα εισερχόμενα ερεθίσματα αποτελούν το πρώτο, κύριο στοιχείο της ικανοποίησης των ασθενών που επιθυμούμε να μετρήσουμε. Μετά τις κρίσεις αξιών, οι ασθενείς μπορεί ή μπορεί και όχι να αντιδράσουν. Μπορεί να αντιδράσουν συναισθηματικά και γνωστικά με αισθήματα και σκέψεις ικανοποίησης, δυσαρέσκειας, ευχαρίστησης, θυμού, χαράς ή λύπης. Ο ασθενής είναι θυμωμένος (το συναίσθημα) με μια αναιδή νοσηλεύτρια και γράφει ένα γράμμα παραπόνων (συμπεριφορά). Η φυσιολογική αντίδραση- με ένα πιο

γρήγορο ρυθμό της καρδιάς, κοφτή ανάσα ή άφθονη εφίδρωση- μπορεί να είναι μία μορφή αντίδρασης συμπεριφοράς.

Ερεθίσματα	→	Κρίσεις βάση των αξιών του ασθενή	→	Αντιδράσεις του ασθενή
Αναμονή 40 λεπτών	→	Πολύ μεγάλη, απρόσμενη	→	Εκφράζει θυμό και παράπονα στο γιατρό
Η νοσηλεύτρια απαντάει σε ερωτήσεις	→	Οι απαντήσεις κρίνονται ως καθαρές και περιεκτικές	→	Κάνει κομπλιμέντα στη νοσηλεύτρια και εκφράζει ικανοποίηση
Συμπλήρωση ασφαλιστικών εντύπων	→	Δύσκολα στο να διαβαστούν	→	Αποτυχία να τα συμπληρώσει και δυσαρέσκεια

Πώς μπορούμε να ξεχωρίσουμε τις «κρίσεις αξιών» από τις «αντιδράσεις»; Οι κρίσεις αξιών είναι ουσιαστικά προσπάθειες από την πλευρά του αντιδρώντα να προσδιορίσει αξιολογικά τα ερεθίσματα. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις, όπου οι κρίσεις αξιών μπορεί να θεωρηθούν ως αρχικές αντιδράσεις σε ερεθίσματα. Αυτό μας βοηθά να εξηγήσουμε γιατί ο διαχωρισμός μεταξύ μιας κρίσης αξιών και μιας αντίδρασης μπορεί, μερικές φορές, να είναι ασαφής. Αυτές οι κρίσεις αξιών και η επακόλουθη αντίδραση των ασθενών σε αυτές, εξυπηρετούν ως βάση, το θεωρητικό ορισμό της ικανοποίησης των ασθενών:

Ορισμός: Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται θεωρητικά ως οι μοναδικές κρίσεις αξιών και οι επακόλουθες αντιδράσεις των ασθενών στα ερεθίσματα τα οποία αντιλαμβάνονται στο περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πορεία της παραμονής τους στο νοσοκομείο ή της κλινικής τους επίσκεψης.

Συστηματικές αντιδράσεις: Η ικανοποίηση των ασθενών δεν αποτελεί ένα τυχαίο γεγονός, επειδή συγκεκριμένα ερεθίσματα μπορεί να προκαλέσουν κρίσεις αξιών και αντιδράσεις στους ασθενείς. Για παράδειγμα, αν ένας γιατρός (ερέθισμα) επισπεύδει (κρίση αξίας) τις επισκέψεις των ασθενών στο γραφείο του, αυτό μπορεί να γίνει αντιληπτό ως χαμηλής ποιότητας διαπροσωπικές σχέσεις γιατρού- ασθενή από την πλειοψηφία των ασθενών αυτού του γιατρού (σχετική κρίση αξίας της “επίσπευσης”). Αυτοί λοιπόν, οι οποίοι προσδιορίζουν αυτή τη συμπεριφορά ως

χαμηλής ποιότητας ικανότητα διαπροσωπικών σχέσεων γιατρού- ασθενή είναι πιο πιθανό να αντιδράσουν αλλάζοντας γιατρό.

1.1.2 Ατομικές διαφορές και μέτρια αποτελέσματα

Το θεωρητικό μέρος του ορισμού εστιάζει σε ερεθίσματα εντός του περιβάλλοντος φροντίδας υγείας, για τα οποία οι ασθενείς αναπτύσσουν κρίσεις αξιών, οι οποίες τους οδηγούν σε αντιδράσεις. Το παρόν μέρος του ορισμού, εστιάζει στον τρόπο, με τον οποίο η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες, τα πιστεύω, η προσωπική ζωή καθώς και οι προηγούμενες εμπειρίες φροντίδας υγείας μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις αντιδράσεις των ασθενών σε αυτά τα ερεθίσματα.

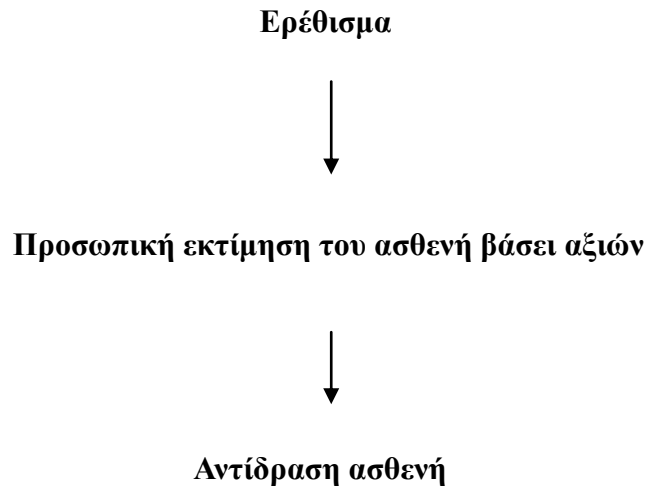
Με λίγα λόγια, θα μπορούσαμε να πούμε πως: Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται θεωρητικά ως οι κρίσεις αξιών των ασθενών και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα τα οποία αντιλαμβάνονται στο περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής τους στο νοσοκομείο ή της κλινικής τους επίσκεψης. Αυτές οι κρίσεις αξιών και οι αντιδράσεις, θα επηρεαστούν από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ασθενών και τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής τους και της φροντίδας υγείας.

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

1. Χαρακτήρας, προσωπικότητα και αξίες του ασθενή
2. Εμπειρίες του ασθενή από τη ζωή του και τον τομέα υγείας

Διάγραμμα 1.1.2.1

Ορισμός και διαδικασία της ικανοποίησης του ασθενή



Το μήνυμα του ανωτέρω σχήματος είναι, ότι οι ασθενείς πραγματοποιούν κρίσεις αξιών και αντιδρούν ανταποκρινόμενοι σε ερεθίσματα στο περιβάλλον φροντίδας υγείας. Τόσο αυτές οι κρίσεις αξιών, όσο και οι αντιδράσεις, μπορεί να επηρεαστούν από την προσωπικότητα ή τη διάθεση του ασθενή και από τις εμπειρίες τις οποίες αυτός είχε στη ζωή του, ιδίως από τη φροντίδα υγείας. Αυτό σημαίνει ότι εάν 30 διαφορετικοί άνθρωποι ακρωτηριάσουν λάθος πόδι, τότε 30 διαφορετικές προσωπικές εκτιμήσεις ή αντιδράσεις θα παρουσιαστούν για την ποιότητα της περίθαλψης που έλαβαν.

Συνεπώς, πως ορίζεται η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια των ασθενών εντός του πλαισίου αυτού του υποδείγματος; Η ικανοποίηση των ασθενών είναι η αντίδρασή τους στα ερεθίσματα και στις κρίσεις των αξιών, όπως αυτές τροποποιούνται από τις ατομικές τους διαφορές. Εξετάζοντας λοιπόν το μοντέλο ως σύνολο, η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται σε μία δυναμική διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τη σχέση μεταξύ ερεθισμάτων, κρίσεων αξιών, αντιδράσεων και ατομικών διαφορών.

Αν και η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως μία διαδικασία, δεν μετρούμε πάντα την ολοκληρωμένη διαδικασία εντός μίας δεδομένης ερώτησης έρευνας. Αυτό θα μπορούσε να είναι πολύ σύνθετο και να προκαλέσει σύγχυση για το σχεδιαστή της έρευνας και για τους ερωτηθέντες. Αντιθέτως, μπορούμε να μετρήσουμε τις σχέσεις

εντός της διαδικασίας. Για παράδειγμα, μπορούμε να μετρήσουμε μόνο την παρουσία ή την απουσία του ερεθίσματος και να συμπεράνουμε από αυτό αν ο ασθενής είναι ικανοποιημένος ή όχι: «Πόσα λεπτά περιμένατε για να σας εξετάσει ο γιατρός;». Αν ο ασθενής απαντήσει 60 λεπτά ή περισσότερο, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι αυτό θα του προκαλέσει δυσαρέσκεια. Μπορούμε επίσης, να μετρήσουμε τη σχέση μεταξύ του ερεθίσματος και της κρίσης αξίας: «Οι νοσηλευτές ανταποκρινόταν στο κάλεσμα (κρίση αξίας)». Άλλες φορές πάλι, μπορούμε να μετρήσουμε τη σχέση μεταξύ του ερεθίσματος και της αντίδρασης: «Ήμουν πολύ ικανοποιημένος (αντίδραση) με τη νοσηλευτική φροντίδα που έλαβα (ερέθισμα)».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Η θεραπευτική σχέση σχεδόν πάντοτε εκλαμβάνεται ως μια ιδιόμορφη κοινωνική σχέση που διαμορφώνεται από δύο άτομα: α) τον άρρωστο με την αρρώστια του και β) το θεραπευτή με τις ειδικές του γνώσεις και την τεχνική που κατέχει. Στην πραγματικότητα όμως, η σχέση θεραπευτή- αρρώστου εξαρτάται από τις κοινωνικές δομές και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή αναπτύσσεται. (Σάρρης 2001)

Ο βαθμός ικανοποίησης του αρρώστου από τη φροντίδα του, εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων. Οι Fox και Storms υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές των ασθενών σχετίζονται με τα επίπεδα της ικανοποίησης τους από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι παράγοντες που δείχνουν να έχουν σχέση είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει ο ασθενής και η περιοχή στην οποία ζει.

Ο Fitapatrick αναφέρει ότι η ηλικία παίζει πρωταρχικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών, με τους ηλικιωμένους ασθενείς να αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις χαμηλές προσδοκίες των ηλικιωμένων ασθενών ή στη διαφοροποιημένη στάση των ηλικιωμένων απέναντι στην καθημερινότητα και σε κάποιες αξίες. (Θεοδοσοπούλου, Ραφτόπουλος 2002)

Δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες που πηγάζουν από τη σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με τον επαγγελματία υγείας αφορούν: α) την ποιότητα και την ποσότητα των πληροφοριών που παρέχει το μέλος του προσωπικού υγείας στον άρρωστο και

β) το ενδιαφέρον και την κατανόηση που δείχνει για τον ασθενή. (Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου 1999)

Ο βαθμός και η ποιότητα της ενημέρωσης και της επικοινωνίας, επιδρά στη διαμόρφωση των σχέσεων επαγγελματία υγείας- ασθενή και της συνακόλουθης άσκησης διαφοροποιημένων ρόλων μεταξύ τους. Είναι εμφανής και κοινά αποδεκτή η σημασία που έχει για τον άρρωστο και την υποκειμενική του ευεξία, η ενημέρωση του σχετικά με την αρρώστια που εκδηλώνει.

Η ποιότητα της ενημέρωσης που λαμβάνει ένας άρρωστος αποτελεί, εξάλλου, ένα από τα βασικά κριτήρια ικανοποίησης του. Συνήθως η δυσαρέσκεια των ασθενών επηρεάζεται από την ελάχιστη ενημέρωση που λαμβάνουν και τη συνακόλουθη μη επικοινωνία που εγκαθίσταται στη σχέση τους με τη θεραπευτική ομάδα. Οι επαγγελματίες υγείας, είτε είναι μη εκπαιδευμένοι στην επικοινωνία και στην παροχή ικανοποιητικής ενημέρωσης του ασθενή, ιδίως όταν πρόκειται για τα «κακά- άσχημα νέα», είτε γιατί, πιθανόν, να διατηρήσουν τον έλεγχο πάνω στον ασθενή, περιορίζουν την ενημέρωση στα ελάχιστα δυνατά επίπεδα ή αποκρύπτουν στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν την υγεία ή τη ζωή του. Η περιορισμένη, συμβατικού τύπου ενημέρωση και η απουσία επικοινωνίας μεταξύ εντάσεων και αντιθέσεων επηρεάζουν με τη σειρά τους, αρνητικά τη θεραπευτικά διαδικασία. (Σάρρης 2001)

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η ικανοποίηση του αρρώστου από τη σχέση του με το προσωπικό υγείας δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την πληροφόρηση που δέχεται, εξαρτάται και από τη δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του, νιώθοντας ότι αυτά λαμβάνονται υπόψη από επαγγελματίες που ενδιαφέρονται πραγματικά γι' αυτόν. Ο άρρωστος που «εισακούεται» νιώθει ότι έχει στο πλευρό του επαγγελματίες που είναι διαθέσιμοι να τον στηρίξουν. (Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας

Τις τελευταίες δεκαετίες, στο σύνολο των βιομηχανικών χωρών έχει γίνει κατανοητή η σπουδαιότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα άμεσο και αξιόπιστο σύστημα ανατροφοδότησης για τους οργανισμούς υγείας, δεδομένου ότι παρέχει με ουσιαστικό και σαφή τρόπο την άποψή τους. Με αυτό τον τρόπο, η μέτρηση της ικανοποίησης επιτρέπει τον προσδιορισμό ενός συνολικού βαθμού επίδοσης για τον οργανισμό και επιπλέον οριοθετεί την πιθανή υπεροχή ή υστέρηση σε σχέση με αντίστοιχους φορείς. (The World Health Report 2000).

Παρόλα αυτά, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι δύσπιστο αναφορικά με τη χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης. Αυτή μπορεί, εν μέρει, να αντανακλά μία άποψη, ότι ως δείκτης της ποιότητας φροντίδας υγείας, η ικανοποίηση αποτελεί ένα διοικητικό θέμα και όχι κάτι που ενδιαφέρει ή χρησιμεύει στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συχνά ενδιαφέρονται περισσότερο για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων θεραπείας από το πώς νιώθουν οι ασθενείς για το κόστος ή τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες ή τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας. Είναι γνωστό, οι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς συμπεριφέρονται διαφορετικά (Ferris 1992). Οι ικανοποιημένοι ασθενείς συνεργάζονται καλύτερα με τους θεραπευτές τους, συνεχίζουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας, συμμετέχουν στη θεραπεία τους (Aharony, Strasser 1993, Carr Hill 1992) ανακαλύπτοντας σημαντικές, ιατρικές πληροφορίες. Αντίθετα, οι δυσαρεστημένοι ασθενείς αμελούν να ζητήσουν φροντίδα όταν χρειάζεται, είτε αρνούνται να συμμορφωθούν με τον καθορισμένο τρόπο θεραπείας (Rivkin, Bush 1974). Υποστηρίζεται, ότι τα αποτελέσματα, όπως η κατάσταση υγείας του ασθενή, η συχνότητα και η διάρκεια της νοσηλείας του και η συνέχιση της φροντίδας, επηρεάζονται από τη συμμόρφωση και την ικανοποίηση του ασθενή (Aharony, Strasser 1993). Επειδή λοιπόν, η ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και τα αποτελέσματα της θεραπείας του,

οι πληροφορίες από τους ασθενείς μπορούν να έχουν άμεση σχέση και χρησιμότητα και για τους επαγγελματίες υγείας.

Η εκτίμηση λοιπόν της ικανοποίησης των ασθενών, συνιστά μείζον ζήτημα για τη λειτουργία ενός φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ένα σωστά σχεδιασμένο, τεκμηριωμένο και αξιόπιστο πρόγραμμα με σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών:

A) αποτελεί την πλέον αντικειμενική πληροφορία για την επιτυχημένη παροχή υπηρεσιών υγείας και βοηθά τη διοίκηση ενός οργανισμού υγείας, να βελτιώσει την ποιότητα των ιατρονοσηλευτικών, των διοικητικών και άλλων υποστηρικτικών δραστηριοτήτων,

B) συντελεί στην κατανόηση των αντιλήψεων του πελάτη και πιο συγκεκριμένα στον προσδιορισμό και την ανάλυση των αναγκών, των προσδοκιών και των επιθυμιών του,

Γ) μπορεί να ενδυναμώσει τη διοίκηση, να διασφαλίσει την εισαγωγή καινοτομιών,

Δ) να ενισχύσει το ηθικό των εργαζομένων,

E) να τεκμηριώσει διαφορετικά επίπεδα εκτέλεσης της εργασίας,

Στ) να διευκολύνει τη διαδικασία αξιολόγησης των δραστηριοτήτων και γενικότερα να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο οργανωτικής ανάπτυξης και στρατηγικής διοίκησης για τους οργανισμούς υγείας.

Ωστόσο, είναι πρακτικά αδύνατο η καθολική κινητοποίηση του συνόλου ενός οργανισμού να βασίζεται σε μία έννοια τόσο αφηρημένη και απροσδιόριστη, όσο είναι η ικανοποίηση του ασθενή. Η ετερογενής φύση των μέτρων ικανοποίησης των ασθενών καθιστά την επιλογή μιας μέτρησης περίπλοκη. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η λέξη «ικανοποίηση» δεν εμφανίζεται καν σε πολλές μετρήσεις που θεωρούνται ότι αντικατοπτρίζουν αυτή την έννοια. Η έλλειψη σαφήνειας σχετικά με το νόημα της ικανοποίησης και της σχέσης της με άλλα μέτρα έχει παρουσιαστεί σε μία σημαντική αδυναμία σε αυτό τον τομέα της έρευνας (Williams 1998). Ποια η σχέση της ποιότητας της φροντίδας υγείας με την ικανοποίηση; Μπορεί να υποστηριχθεί ότι υψηλά επίπεδα ποιότητας φροντίδας υγείας σημαίνουν και υψηλά επίπεδα ικανοποίησης; Είναι απαραίτητη η σαφήνεια σχετικά με το πώς τα μέτρα ικανοποίησης διαφέρουν, επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση ποικίλλουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των μέτρων που χρησιμοποιούνται (Ross, Stewart, Sinacore 1995).

Γι' αυτό το λόγο, η ικανοποίηση θα πρέπει να ερμηνεύεται με βάση ένα σύνολο μετρήσιμων παραμέτρων, οι οποίες θα σχετίζονται άμεσα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του οργανισμού, δηλαδή παράγοντες που το προσωπικό μπορεί να αντιληφθεί και να διαμορφώσει (Deschamps & Nayak 1995).

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα μίας έρευνας μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών συνοψίζονται στα εξής σημεία (Dutka 1995, Czarnecki 1999):

1. Τα προγράμματα μέτρησης ικανοποίησης, εφόσον αποτελούν συνεχείς και συστηματικές προσπάθειες του οργανισμού, βελτιώνουν την επικοινωνία με το σύνολο των ασθενών.
2. Ο οργανισμός μπορεί να δει κατά πόσο οι υπηρεσίες του, ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα να μελετηθεί κατά πόσο νέες ενέργειες, προσπάθειες και προγράμματα έχουν αντίκτυπο στους ασθενείς του οργανισμού.
3. Εντοπίζονται οι κρίσιμες διαστάσεις της ικανοποίησης, οι οποίες θα πρέπει να βελτιωθούν, καθώς και οι τρόποι με τους οποίους θα επιτευχθεί η βελτίωση αυτή.
4. Προσδιορίζονται τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του οργανισμού, σε σχέση με τον ανταγωνισμό, σύμφωνα με τις απόψεις και τις αντιλήψεις των ασθενών.
5. Δίνεται ένα κίνητρο στο προσωπικό του οργανισμού, να αυξήσει την παραγωγικότητά του, δεδομένου ότι οι προσπάθειες βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρονται αξιολογούνται από τους ίδιους τους πελάτες.

Η επιτυχημένη παροχή υπηρεσιών υγείας, τοποθετεί τον ασθενή στο επίκεντρο της οργανωμένης στρατηγικής. Ο καλύτερος τρόπος για να κρατήσουμε τον ασθενή σε αυτή την πρώτη θέση, είναι να μπορούμε να μετρήσουμε την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Αυτό θα το πετύχουμε μόνο αν χρησιμοποιήσουμε ως πηγή τον κάθε εργαζόμενο που έρχεται ενώπιος- ενωπίω με τον ασθενή.

3.1 Προτεραιότητες των χρηστών

Έρευνες από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry (1998), έχουν δείξει ότι ανεξάρτητα από τον τύπο της υπηρεσίας, οι καταναλωτές χρησιμοποιούν παρόμοια βασικά κριτήρια στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Τα κριτήρια αντιστοιχούν σε 10

κατηγορίες- κλειδιά οι οποίες αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών που είναι οι ακόλουθοι:

1. Αξιοπιστία (Reliability): σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών.
2. Ανταπόκριση (Responsiveness): προθυμία, ετοιμότητα των εργαζομένων να εξυπηρετήσουν το χρήστη.
3. Ικανότητα (Competence): επαρκή προσόντα- δεξιότητες των εργαζομένων για να εκτελέσουν την εργασία.
4. Πρόσβαση (Access): πόσο εύκολο είναι ο χρήστης να έρθει σε επαφή ή να εισχωρήσει στην υπηρεσία.
5. Ευγένεια (Courtesy): φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη.
6. Επικοινωνία (Communication): τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με εύληπτη ορολογία και ενδιαφέρον για τις ανησυχίες του.
7. Επαγγελματική πίστη (Credibility): εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού.
8. Ασφάλεια (Security): σωματική ασφάλεια, όχι ρίσκο ή αμφιβολίες, εχεμύθεια.
9. Κατανόηση (Understanding): σκληρή δουλειά από τους εργαζόμενους, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες και ανησυχίες του χρήστη καθώς και απόδειξη της κατανόησης στην πράξη.
10. Φυσικά χαρακτηριστικά (Physical tangibles): ευχάριστο περιβάλλον εργασίας και καλή εμφάνιση εργαζομένων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο παράγοντας κόστος υπηρεσίας καταλαμβάνει συνήθως πολύ χαμηλότερη θέση στην ανωτέρω ιεράρχηση των προτεραιοτήτων.

Κάθε παρέκκλιση από την κάλυψη όλων αυτών των προσδοκιών, δημιουργεί την αίσθηση κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

3.2 Μεθοδολογική προσέγγιση στη διαδικασία μέτρησης της ικανοποίησης

Η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών είναι η μέτρηση της κρίσης. Η συλλογή των περισσότερων και καλύτερων πληροφοριών, αποτελεί τη βασική εισροή, η οποία κατάλληλα επεξεργαζόμενη διευκολύνει τη λήψη ορθότερων αποφάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από χαμηλό βαθμό αβεβαιότητας και κινδύνου. Η έρευνα βέβαια δεν είναι «πανάκεια». Κάθε τι στον κόσμο μας, είναι σχετικό και κινείται μέσα σε ορισμένα όρια. Τα όρια μίας έρευνας μπορούν να διακριθούν σε:

- Χρονικά όρια
- Επιστημονικές μεθόδους και τεχνικές και
- Σκοπούς.

Όσον αφορά τα χρονικά όρια: κάθε έρευνα για να υλοποιηθεί απαιτεί χρόνο ο οποίος είναι ανάλογος με το εύρος, την οργάνωση, τις απαιτήσεις της κ.λπ. Ο χρόνος όμως δεν είναι μόνο πολύτιμος στη διεξαγωγή της έρευνας αλλά και στη λήψη της απόφασης με βάση τα στοιχεία της έρευνας. Το κριτήριο της εγκυρότητας στη λήψη αποφάσεων είναι σημαντικής αξίας. Σε ότι αφορά τις επιστημονικές μεθόδους και τεχνικές, κάθε έρευνα πρέπει να γίνεται με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και μεθόδους. Σήμερα, με τη ραγδαία ανάπτυξη της επιστημονικής και τεχνικής προόδου, υπάρχουν ευρύτατα περιθώρια συνδυασμού διαφόρων επιστημών (π.χ. ψυχολογίας, πληροφορικής, κ.λπ.). Παρόλα αυτά όμως, είναι δυνατό να παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μιας έρευνας με αποκλίσεις από την πραγματικότητα. Στην περίπτωση μάλιστα της ικανοποίησης του ασθενή, πολύπλοκης και ασταθούς κατάστασης, το φαινόμενο είναι συνηθισμένο. Τέλος, όσον αφορά το σκοπό, κάθε έρευνα δεν είναι αυτοσκοπός αλλά ένα μέσο για την επίτευξη ενός σκοπού. Έτσι η έρευνα, δεν είναι απόφαση, αλλά μία βοήθεια για τη λήψη μίας απόφασης, της οποίας η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από την κατάλληλη επεξεργασία των δεδομένων.

Η επιλογή, το σχέδιο και τα αποτελέσματα της διαδικασίας της έρευνας, βασίζονται στην επιλογή των κατάλληλων δεικτών, γι' αυτό που πρόκειται να μετρηθεί. Οι δείκτες, χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν μία συγκεκριμένη ιδιότητα ή δραστηριότητα. Η επιλογή και ανάπτυξη δεικτών είναι μία επαναληπτική διαδικασία, η οποία απαιτεί συνεχή προσοχή και ευελιξία. Οι δείκτες, οι οποίοι χρησιμοποιούνται

για να μετρήσουν την ικανοποίηση του ασθενή μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες:

1. δομή,
2. διαδικασία και
3. αποτέλεσμα. (Donabedian 1982)

Τα δομικά στοιχεία, περιλαμβάνουν εισροές όπως εξοπλισμό, προσωπικό, κτήρια και τη φυσική διάταξη ενός οργανισμού. Τα στοιχεία διαδικασιών, είναι οι δραστηριότητες τις οποίες αναλαμβάνουν οι άνθρωποι εντός του οργανισμού, για να μετατρέψουν τα δομικά στοιχεία ή τις εισροές σε αποτελέσματα. Ένα παράδειγμα διαδικασιών περιλαμβάνει, ένα νοσηλευτή ο οποίος διανέμει φάρμακα ή μεταφέρει τους ασθενείς από τον ένα χώρο του νοσοκομείου στον άλλο. Τα στοιχεία αποτελεσμάτων, αποτελούν το αποτέλεσμα της δομής και της διαδικασίας και περιλαμβάνουν διάφορους δείκτες όπως τη θνησιμότητα, νοσηρότητα των ασθενών κ. ά.

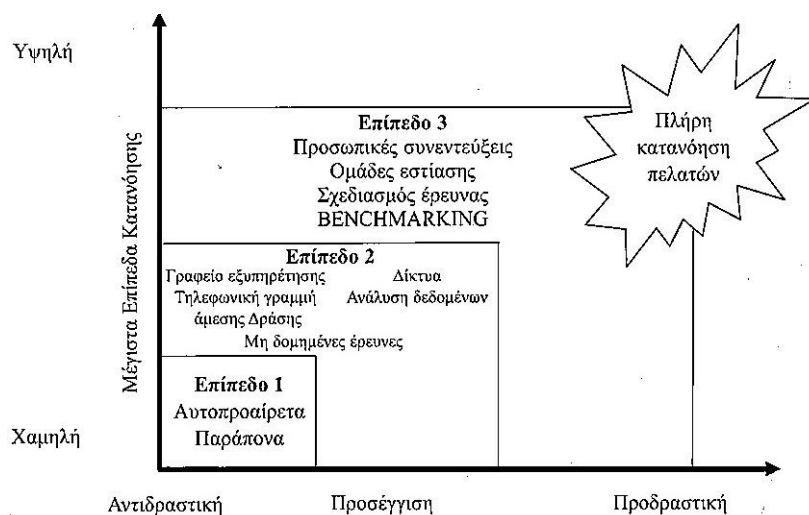
Οι πιο συχνές μέθοδοι για τη συλλογή πληροφοριών των ασθενών είναι:

- ομάδες εστίασης,
- ημι-δομημένες συνεντεύξεις,
- δομημένες συνεντεύξεις,
- ανοικτές συνεντεύξεις,
- τηλεφωνικές/ ταχυδρομικές έρευνες,
- παρατήρηση συμμετεχόντων,
- άμεση παρατήρηση,
- αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο και
- συνεντεύξεις κρίσιμων περιστατικών.

Κάθε σοβαρή προσπάθεια για τη συστηματική αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, απαιτεί έναν αλληλεπιδραστικό συνδυασμό αυτών των διάφορων μεθόδων. Για παράδειγμα, οι ομάδες εστίασης και η άμεση παρατήρηση, προσφέρουν μία ευκαιρία για τον προσδιορισμό των ζητημάτων, βάσει των οποίων θα σχεδιαστούν ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις, οι οποίες με τη σειρά τους προσφέρουν πληροφορίες για περαιτέρω συζητήσεις των ομάδων εστίασης.

Οι Tenner και DeTorro (1992) χρησιμοποιούν ένα δισδιάστατο πλαίσιο για τον προσδιορισμό των τεχνικών συλλογής δεδομένων για διαφορετικά επιθυμητά επίπεδα κατανόησης των πελατών. Το πλαίσιο, απεικονίζει τη σχέση μεταξύ της προσέγγισης

του προγράμματος (αντιδραστική μέχρι προδραστική) στην κατανόηση των αναγκών και προσδοκιών των ασθενών καθώς και του επιπέδου της κατανόησης των πελατών που επιτυγχάνεται (υψηλό μέχρι χαμηλό). Το διάγραμμα 3.1 απεικονίζει το πλαίσιο.



Διάγραμμα 3.1

Μηχανισμοί για την κατανόηση των πελατών

Στο Επίπεδο 1, η προσέγγιση της διοίκησης είναι αντιδραστική και το επίπεδο της κατανόησης των ασθενών είναι χαμηλό. Τα παράπονα των ασθενών αποτελούν την πρωταρχική μέθοδο συλλογής πληροφοριών. Υπάρχει ελάχιστη κατανόηση των προσδοκιών των πελατών, εκτός αν είναι καταγεγραμμένες. Αυτή η προσέγγιση βασίζεται σε περιστατικά.

Το Επίπεδο 2, περιλαμβάνει την ενεργή προσεκτική ακρόαση του ασθενή. Οι μηχανισμοί συλλογής πληροφοριών σε αυτό το επίπεδο έχουν σα στόχο να αυξήσουν τους διαύλους επικοινωνίας με διαφορετικούς ασθενείς, λαμβάνοντας υπόψη και απαντώντας στις ερωτήσεις και τις ανησυχίες εισάγοντας πρόσθετες προσπάθειες για την εξουδετέρωση των προσδιορισμένων προβλημάτων. Παράδειγμα αυτού του επιπέδου προσέγγισης, περιλαμβάνει τις τηλεφωνικές γραμμές άμεσης δράσης, την ανατροφοδότηση από συνηγόρους των ασθενών ή εργατικά σωματεία καθώς και τις μη δομημένες έρευνες.

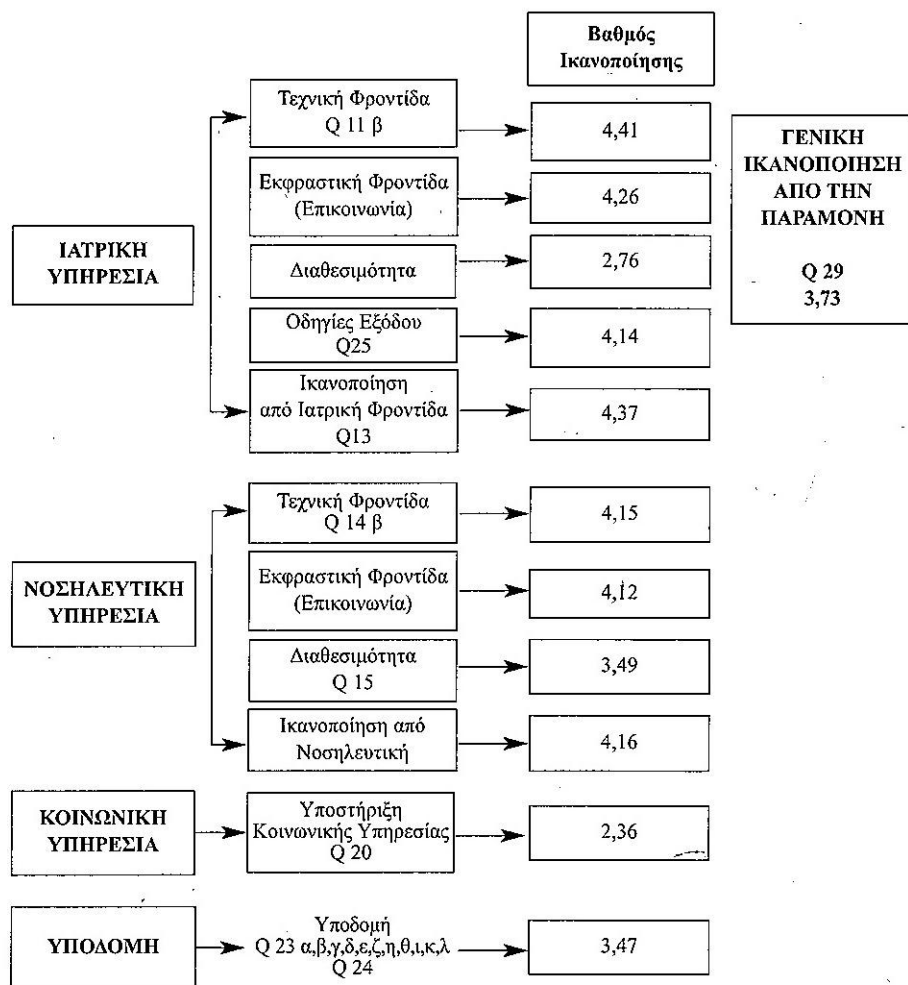
Το Επίπεδο 3, περιλαμβάνει μία έρευνα για μία εις βάθος κατανόηση των ασθενών. Σε αυτό το επίπεδο, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μία συστηματικότερη προσέγγιση με στόχο τη συλλογή πληροφοριών μέσα από μεθόδους, που περιλαμβάνουν ομάδες εστίασης, ειδικά σχεδιασμένες έρευνες και προσωπικές δομημένες συνεντεύξεις.

Αν και η κατηγοριοποίηση των κατάλληλων μεθόδων ανά επίπεδο κατανόησης ασθενών είναι χρήσιμη για διαφορετικούς σκοπούς, υπάρχουν συχνά ωφέλειες από τη χρήση τεχνικών από κάθε επίπεδο την ίδια στιγμή. Οι δείκτες, μπορούν να ενισχύσουν και να επικυρώσουν ο ένας τον άλλο, αν χρησιμοποιηθούν σωστά και επικοινωνητικά.

3.3 Ποσοτικές- Ποιοτικές μέθοδοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης

3.3.1 Ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων

Η ποσοτική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, ορίζεται ως η μέτρηση των ερεθισμάτων, των κρίσεων αξιών και των αντιδράσεων των ασθενών στην εμπειρία της φροντίδας υγείας τους μέσω αριθμητικών αναπαραστάσεων. Είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος για τη μέτρηση της ικανοποίησης. Με τις ποσοτικές μεθοδολογίες, μία ερευνητική ερώτηση τίθεται τυπικά στους ασθενείς οι οποίοι έχουν πάρει εξιτήριο και έπειτα τους δίνεται μία κλίμακα, στην οποία μπορούν να υποδείξουν τις απαντήσεις τους. Η κλίμακα κυμαίνεται από το αρνητικό προς το θετικό, από την έντονη διαφωνία στην έντονη συμφωνία ή από τη μέγιστη ικανοποίηση στη μέγιστη δυσαρέσκεια. Οι αριθμητικές αξίες αποδίδονται σε κάθε σημείο της κλίμακας. Για παράδειγμα, το εξαιρετικά μπορεί να λάβει το αριθμητικό ισοδύναμο 5, το καλά να είναι ισοδύναμο του 4, το μεσαία θα ισοδυναμεί με το 3, το μέτρια θα ισοδυναμεί με το 2 και το ανεπαρκώς θα ισοδυναμεί με το 1. Στην πιο απλή τους μορφή, οι ποσοτικές μέθοδοι μπορεί να έχουν τη μορφή που παρουσιάζεται στον πίνακα 3.1.



Πίνακας 3.2

Εκτίμηση υπηρεσιών και ικανοποίηση χρηστών

Συνηθισμένα παραδείγματα διεξαγωγής ποσοτικών ερευνών ικανοποίησης είναι:

1. προσωπικές συνεντεύξεις,
2. ταχυδρομικές έρευνες και
3. τηλεφωνικές έρευνες.

Το πρόβλημα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών, στο πλαίσιο των ποσοτικών μεθόδων ανάλυσης δεδομένων και των μοντέλων στατιστικής έχει τα εξής βασικά χαρακτηριστικά:

☞ Το συγκεκριμένο θέμα προσεγγίζεται όχι μόνο ως ένα πρόβλημα μέτρησης, αλλά και ως πρόβλημα ανάλυσης και ερμηνείας της ικανοποίησης των ασθενών. Δεν αρκεί για κάποιο οργανισμό να γνωρίζει αν οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι ή όχι, αλλά θα πρέπει οι μέθοδοι και οι τεχνικές οι οποίες

χρησιμοποιούνται να προσδιορίζουν τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό.

ϕ Η πληροφορία στο πρόβλημα της εκτίμησης της ικανοποίησης θα πρέπει να προέρχεται άμεσα από το σύνολο των ασθενών του οργανισμού. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική ανάγκη τη διεξαγωγή ερευνών ικανοποίησης και άρα τη συλλογή μεγάλου αριθμού δεδομένων.

ϕ Η χρήση πολυμεταβλητών μεθόδων ανάλυσης της συλλεγόμενης πληροφορίας θεωρείται αναγκαία, δεδομένου ότι η ικανοποίηση των πελατών εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων ή χαρακτηριστικών της υπηρεσίας.

Οι πολυμεταβλητές στατιστικές μέθοδοι μπορούν να ταξινομηθούν σε τεχνικές και μοντέλα εξέτασης των σχέσεων (κλίμακες ικανοποίησης ασθενών, υπηρεσιών, κ. ά.), και σε μεθόδους οι οποίες έχουν ως στόχο τον καθορισμό της εξέτασης των εξεταζόμενων μεταβλητών ή της διερεύνησης της δομής των δεδομένων (πίνακας 3.3).

11β	Ικανοποίηση από: Επιστημονική και επαγγελματική συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού	Τεχνική φροντίδα	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΑΤΡΩΝ	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
11 ^α	Συμπεριφορά και ανθρώπινες σχέσεις Ιατρικού προσωπικού			
11γ	Παροχή πληροφοριών για την πορεία της υγείας	Εκφραστική Φροντίδα		
11δ	Πληρότητα επεξηγήσεως ιατρικών διαδικασιών	(Επικοινωνία)		
12	Διαθεσιμότητα ιατρών για συζήτηση	Διαθεσιμότητα		
25	Πληρότητα και σαφήνεια οδηγιών εξόδου από το νοσοκομείο	Οδηγίες Εξόδου		
14β	Φροντίδα και ανταπόκριση νοσηλευτικού προσωπικού στο κάλεσμα	Τεχνική Φροντίδα	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	
14 ^α	Συμπεριφορά και ανθρώπινες σχέσεις Ιατρικού προσωπικού	Εκφραστική Φροντίδα		

14γ	Παροχή πληροφοριών και προθυμία νοσηλευτικού προσωπικού	(Επικοινωνία) Διαθεσιμότητα		
15	Συχνότητα ελέγχου πορείας υγείας από το νοσηλευτικό προσωπικό			
23 ^α	Ικανοποίηση από υποδομή για:Καθαριότητα δωματίου	ΚΛΙΜΑΚΑ ΥΠΟΔΟΜΗΣ		
23β1	Άνεση, φωτισμός			
23β2	Επίπλωση			
23γ	Θέρμανση δωματίου			
23δ1	ώρα ανάπαυσης την ημέρα			
23δ2	Ωρα ανάπαυσης τη νύχτα			
23 ^ε	Ποιότητα διατροφής			
23ζ	Ποσότητα διατροφής			
23 ^η	Καθαριότητα χώρων υγιεινής			
23θ	Νοσοκομειακό περιβάλλον			
23ι	Προσανατολισμός			
23κ	Δυνατότητα Επικοινωνίας			
23λ	Δυνατότητα για αναψυχή			

Πίνακας 3.3

Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης (επιλογή ερωτήσεων)

3.3.2 Ποιοτικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων

Στην ποιοτική μέτρηση, ο ερευνητής συλλέγει πληροφορίες ζητώντας από τους ασθενείς να διατυπώσουν γραπτά ή να εκφράσουν προφορικά την άποψη του για τα ερεθίσματα, τις κρίσεις αξιών τους και τις αντιδράσεις τους σε αυτές. Τα είδη των ερωτήσεων που εξάγουν ποιοτικά δεδομένα από τους ασθενείς ποικίλλουν. Μπορεί να ζητηθεί για παράδειγμα από τους ασθενείς να γράψουν τις εντυπώσεις τους σχετικά με το πόσο καλά ή το πόσο ανεπαρκώς επικοινωνήσε μαζί τους το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί να ζητηθεί από τους ασθενείς να προσδιορίσουν δύο εκφάνσεις της παραμονής, οι οποίες τους άρεσαν

περισσότερο και δύο λιγότερο. Πολλές έρευνες αφήνουν στο τέλος χώρο για γενικά σχόλια.

Ένα βασικό ζήτημα, σχετικά με τις ποιοτικές μεθόδους, είναι η ανάλυση αυτών των γραπτών ή προφορικών σχολίων. Μπορεί να αναπτυχθούν μηχανισμοί σύνθετης και συστηματικής κωδικοποίησης για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων, οι οποίοι επιτρέπουν την κατηγοριοποίηση και την επακόλουθη ταξινόμηση.

Συχνά, τα ποιοτικά δεδομένα μπορεί να είναι πιο χρήσιμα από τα ποσοτικά. Μερικοί από τους λόγους είναι οι εξής:

1. οι ασθενείς μπορεί να νιώθουν λιγότερο δεσμευμένοι όταν δεν περιορίζονται σε μία μορφή πολλαπλών επιλογών. Τα στοιχεία της ποιοτικής έρευνας μπορεί να μη διατυπώνονται με τρόπους, τους οποίους κατανοεί ο ασθενής και με τους οποίους μπορεί να ταυτιστεί. Επιπλέον, οι περιορισμοί οι οποίοι επιβάλλονται από οποιαδήποτε ποσοτική κλίμακα απάντησης μπορεί να αποτυγχάνουν να αντιπροσωπεύσουν το βάθος και την ένταση της εμπειρίας, από τη φροντίδα υγείας ατομικά ενός ασθενή. Τα ποιοτικά σχόλια συχνά επιτρέπουν στους ασθενείς να πουν ακριβώς αυτό που νιώθουν με δικά τους λόγια.
2. Οι ασθενείς, μπορεί να είναι πιο πρόθυμοι να προσφέρουν αρνητική ανατροφοδότηση μέσω των δικών τους ποιοτικών σχολίων. Σε πολλές έρευνες, ο ασθενής υποδεικνύει ποσοτικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εμπειρία του και ωστόσο, τα ποιοτικά σχόλια του ίδιου ασθενή απευθύνονται σε πολλές περιοχές, από τις οποίες ο ασθενής ήταν παράλληλα δυσαρεστημένος. Αυτή η κατάσταση μπορεί να προκύψει επειδή οι ερωτήσεις της ποιοτικής έρευνας επιτρέπουν στους ασθενείς να εκφράσουν τις δικές τους κρίσεις αξιών και αντιδράσεις με την πρόσθετη ακρίβεια του πλαισίου για παράδειγμα: «Ξέρω ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έκανε ότι μπορούσε, ήταν πολύ απασχολημένο, αλλά καθυστερούσε συνεχώς τα φάρμακά μου κι αυτό με εξόργιζε.». Από την άποψη των ασθενών, οι ερωτήσεις ποιοτικής έρευνας τους επιτρέπουν να εξηγούν ακριβώς γιατί νιώθουν έτσι, μετριάζοντας μερικές φορές ένα αρνητικό σχόλιο.

Ο βασικός στόχος των ποιοτικών ερευνών ικανοποίησης, είναι η εξαγωγή αναλυτικής πληροφορίας και πρόσθετων διευκρινήσεων για τις στάσεις και τις απόψεις ενός συνόλου ασθενών. Τα κύρια χαρακτηριστικά των ποιοτικών ερευνών, εστιάζονται κυρίως στα εξής σημεία: α) οι απαντήσεις των ασθενών δεν έχουν προκαθορισμένη

μορφή, β) τα αποτελέσματα των ποιοτικών ερευνών βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην παρατήρηση, γ) το δείγμα των ασθενών που χρησιμοποιείται είναι μικρό, αλλά πραγματοποιείται σε βάθος ανάλυση της συμπεριφοράς των ασθενών, δ) συνήθως, δεν είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Συνηθισμένα παραδείγματα ποιοτικών ερευνών είναι:

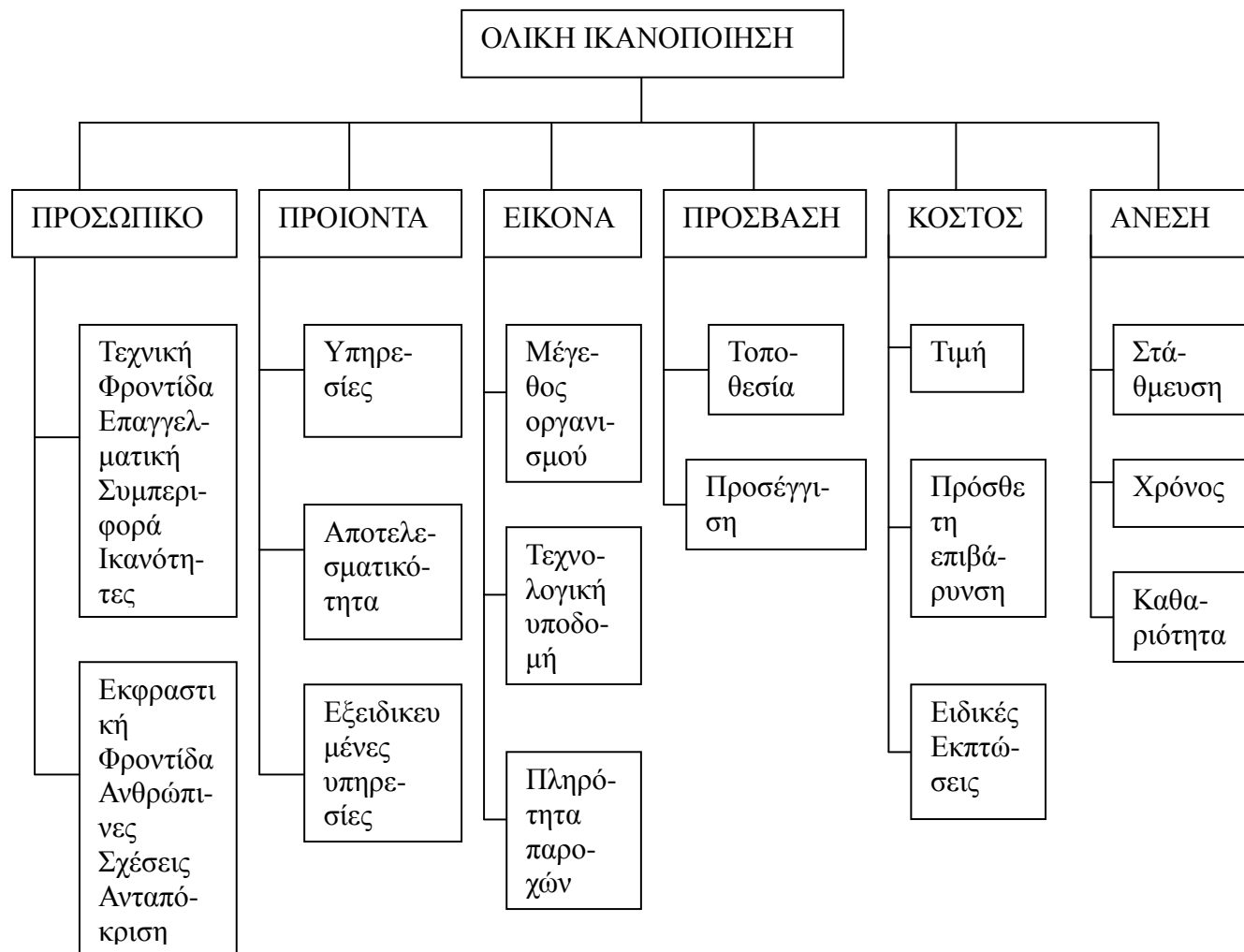
- 1) Συνεντεύξεις σε βάθος: Προσωπικές συνεντεύξεις με ασθενείς του οργανισμού, οι οποίες περιλαμβάνουν συνήθως γενικές ερωτήσεις με τη μορφή ενός μη-δομημένου ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις των ασθενών είναι ανοικτές, δεδομένου ότι δεν υπάρχει προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο, αλλά ένα γενικό περίγραμμα με τα κύρια σημεία της συνέντευξης. Ο χρόνος της συνέντευξης είναι σχετικά μεγάλος (1 ώρα περίπου), ενώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι κάθε συνέντευξη θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μία ξεχωριστή και μοναδική μορφή επικοινωνίας με τον ασθενή.
- 2) Ομάδες συζήτησης ασθενών (focus groups): Το συγκεκριμένο είδος ποιοτικής έρευνας αφορά ομάδες ασθενών (5-10 ατόμων) με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, οι οποίες συζητούν ανοικτά γύρω από ένα προκαθορισμένο θέμα το οποίο αφορά τον οργανισμό.
- 3) Παρατηρήσεις (observations): Σε αρκετές περιπτώσεις, οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους, τουλάχιστον σε ένα συνειδητό επίπεδο. Έτσι, η συλλογή αυτής της ποιοτικής πληροφορίας, βασίζεται στην παρατήρηση των ασθενών κατά τη διάρκεια χρήσης της υπηρεσίας.
Θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα ότι δεν τίθεται θέμα επιλογής ποιοτικής ή ποσοτικής έρευνας ικανοποίησης, δεδομένου ότι κάθε κατηγορία έχει διαφορετικό αντικειμενικό στόχο και αποσκοπεί στην εξαγωγή διαφορετικού είδους πληροφοριών. Ουσιαστικά θα πρέπει οι ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες να χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά κατά τη διάρκεια υλοποίησης ενός προγράμματος μέτρησης της ικανοποίησης.

Σε γενικές γραμμές, κάθε έρευνα ικανοποίησης θα πρέπει να έχει τις ακόλουθες ιδιότητες (Naumann & Giel 1995):

- 1) Αξιοπιστία (Reliability): βαθμός της συνέπειας των αποτελεσμάτων σε περίπτωση επαναληπτικής διεξαγωγής της έρευνας ικανοποίησης.
- 2) Εγκυρότητα (Validity): κατά πόσο η έρευνα ικανοποίησης μετρά και αναλύει τις παραμέτρους και τα μεγέθη που πρέπει να μετρηθούν.

- 3) Έλλειψη συστηματικών σφαλμάτων, όπως για παράδειγμα η συστηματική «καθοδήγηση» των ασθενών να απαντούν με ένα συγκεκριμένο τρόπο.
- 4) Ακρίβεια, ικανότητα εντοπισμού αλλαγής της στάσης των ασθενών και υπολογισμού του μεγέθους του σφάλματος.
- 5) Σημασία, κατά πόσο τα αποτελέσματα της έρευνας ικανοποίησης έχουν λογική σημασία και πόσο «αβίαστη» είναι η πληροφορία που προέρχεται από τους ασθενείς.

Οι σημαντικότερες αρχές των αποτελεσμάτων μίας έρευνας ικανοποίησης εστιάζονται στην εγκυρότητα (validity) και την αξιοπιστία (reliability) και αφορούν τη διαχείριση των συστηματικών και των τυχαίων σφαλμάτων τα οποία μπορεί να προκύψουν. Το διάγραμμα 3.2. παρουσιάζει γραφικά την ολική εικόνα των διαστάσεων της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες υγεία



Διάγραμμα 3.2
Ολική ικανοποίηση χρηστών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. Διεθνείς δείκτες μέτρησης της ικανοποίησης

Οι εθνικοί και διεθνείς δείκτες, για τη μέτρηση της ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας, σχετίζονται με τις εκάστοτε αντιλήψεις, προσεγγίσεις και προτεραιότητες. Ιδιαίτερα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, δίδεται έμφαση στη μέτρηση της ικανοποίησης των αναγκών και προσδοκιών του χρήστη, με στόχο τη διαρκή βελτίωση. Αυτό επιδιώκεται εκτός από την εφαρμογή μηχανισμών εσωτερικού ελέγχου, που είναι γνωστοί και υλοποιούνται εντός του πλαισίου του ίδιου του οργανισμού, και μέσα από έναν αριθμό μηχανισμών εξωτερικού ελέγχου. Εξωτερικό έλεγχο εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τις περιφέρειες και συνίσταται δημοσίευση των πινάκων αξιολόγησης.

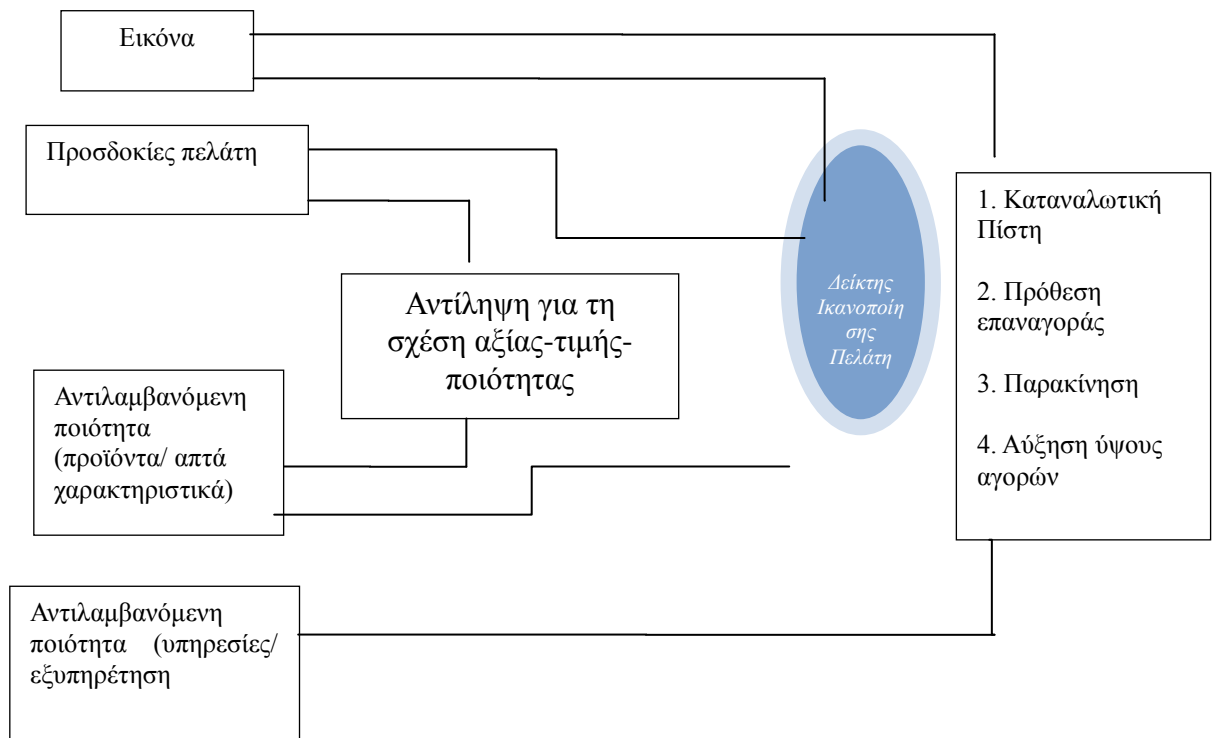
4.1 Ευρωπαϊκός Δείκτης Μέτρησης Ικανοποίησης

Στον Ευρωπαϊκό χώρο, το βαρόμετρο ικανοποίησης και ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός Δείκτης Ικανοποίησης Χρηστών Υπηρεσιών (European Customer Satisfaction Index, ECSI) έχει τύχει σημαντικής αναγνώρισης. Συνοπτικά, μπορεί να αναφερθεί ότι βασικοί στόχοι του ευρωβαρόμετρου αποτελούν: α) η εκτίμηση της οικονομικής απόδοσης (συσχέτιση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών με άλλους οικονομικούς δείκτες και μετρήσεις), β) η μέτρηση της οικονομικής σταθερότητας (ενιαίος τρόπος μέτρησης της ικανοποίησης, αντιπροσωπεύει το ποσοστό των τιμών, το οποίο το αντιπροσωπεύει η ποιότητα), γ) η μέτρηση συσχέτισης (η μέτρηση της ποιότητας του οικονομικού αποτελέσματος είναι απαραίτητη για την κατανόηση των μετρήσεων, τόσο της παραγωγικότητας όσο και της βελτίωσης της ποιότητας) και δ) η εκτίμηση της οικονομικής ευημερίας (η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εκφρασμένη από την ικανοποίηση των χρηστών αποτελεί επιπροσθέτως και ένδειξη οικονομικής ευημερίας).

Ο ECSI αναπτύχθηκε από τους Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς EOQ και τον EFQM και υποστηρίζεται από τον ESOMAR. Η Ελλάδα, συμμετείχε με εκπρόσωπο τον IOBE,

έχει αναλάβει κατ' αποτελεσματικότητα για λογαριασμό της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Επιχειρήσεων, που είναι πλήρες μέλος του EOQ, (ΕΕΔΕ), την εκπόνηση της έρευνας ικανοποίησης του ECSI. Ο ECSI, αποτελεί ουσιαστικά μια μεταφορά για τα ευρωπαϊκά δεδομένα του Αμερικανικού Δείκτη Ικανοποίησης και παρέχει α) δυνατότητα σύγκρισης με άλλα εθνικά πρότυπα και βαρόμετρα εθνικής εμβέλειας, β) δυνατότητα υπολογισμού ενός ολικού δείκτη και επιμέρους δεικτών για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Το μοντέλο του ECSI (www.eoq.org) συνοψίζεται στο σχήμα 4.1. Ο ECSI ενσωματώνει και αξιοποιεί την εμπειρία από παρόμοιους δείκτες συμπεριλαμβανομένων της Σουηδίας, της Γερμανίας, των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, της Ελβετίας, καθώς και της Νέας Ζηλανδίας, της Νοτίου Αφρικής και της Ταϊβάν. Η μέθοδος του δείκτη ECSI, βασίζεται σε δειγματοληπτική έρευνα πεδίου συλλογής στοιχείων με τη διαδικασία τηλεφωνικών συνεντεύξεων μέσω συστήματος Computer Aided Telephone Interviewing. Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις, γίνονται με ειδικά δομημένο και προτυποποιημένο ερωτηματολόγιο, ενώ οι προδιαγραφές της έρευνας είναι σύμφωνες με διεθνή πρότυπα, όπως αυτά ορίζονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό ECSI Rating και την ESOMAR (European Society for Opinion and Market Research). Βασικός κορμός του όλου πλαισίου, είναι το σύστημα Εθνικών Δεικτών, το οποίο ενσωματώνει ιδιαιτερότητες και ανάγκες των τοπικών οικονομιών και κοινωνιών. Το Ερωτηματολόγιο που παρουσιάζεται στο παράρτημα αποτελεί την προσαρμογή του μοντέλου ECSI για τα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου.

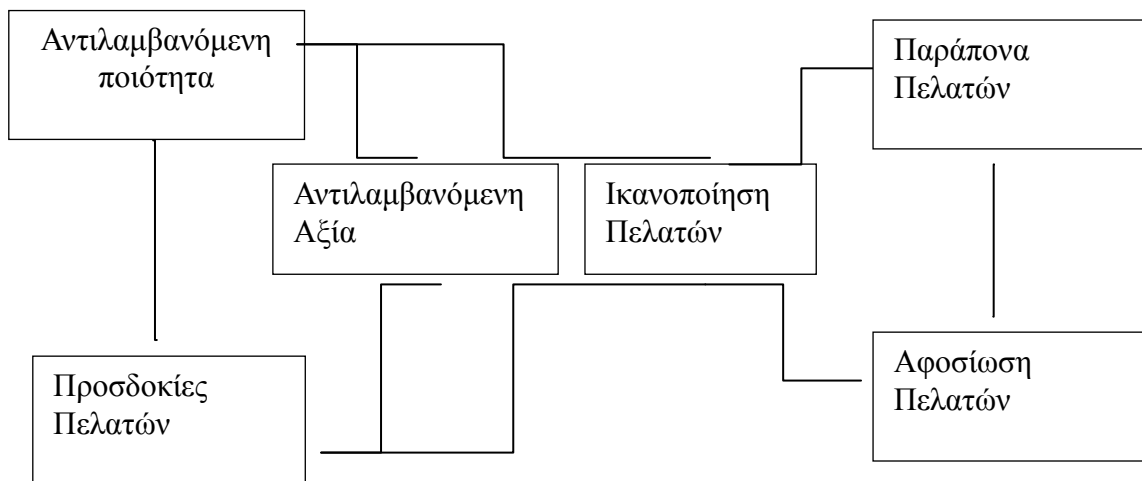


Σχήμα 4.1

Το μοντέλο του Ευρωπαϊκού Δείκτη μέτρησης της Ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών

4.2 Αμερικανικός Δείκτης Μέτρησης Ικανοποίησης

Ο Αμερικανικός Δείκτης Μέτρησης Ικανοποίησης (American Customer Satisfaction Index, ACSI) καθιερώθηκε το 1994 από το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Ποιότητας, την Εταιρεία Arthur Andersen και την Αμερικανική εταιρεία ποιότητας. Η βασική μεθοδολογία του ACSI διακρίνεται σε αυτή για το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, αλλά σε γενικές γραμμές συνδέει τις έννοιες των προσδοκιών, της αντιλαμβανόμενης ποιότητας και της αντιλαμβανόμενης αξίας με τη συνολική ικανοποίηση. Το μοντέλο ACSI ([www. theacsi.com](http://www.theacsi.com)) που αφορά στο δημόσιο τομέα είναι το ίδιο με το παραπάνω, αλλά με την εξαίρεση της συνιστώσας που αφορά στην αφοσίωση των πελατών. Η θεωρητική κατασκευή του μοντέλου παρουσιάζεται στο σχήμα 4.2.



Σχήμα 4.2

Το μοντέλο του αμερικανικού δείκτη ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών

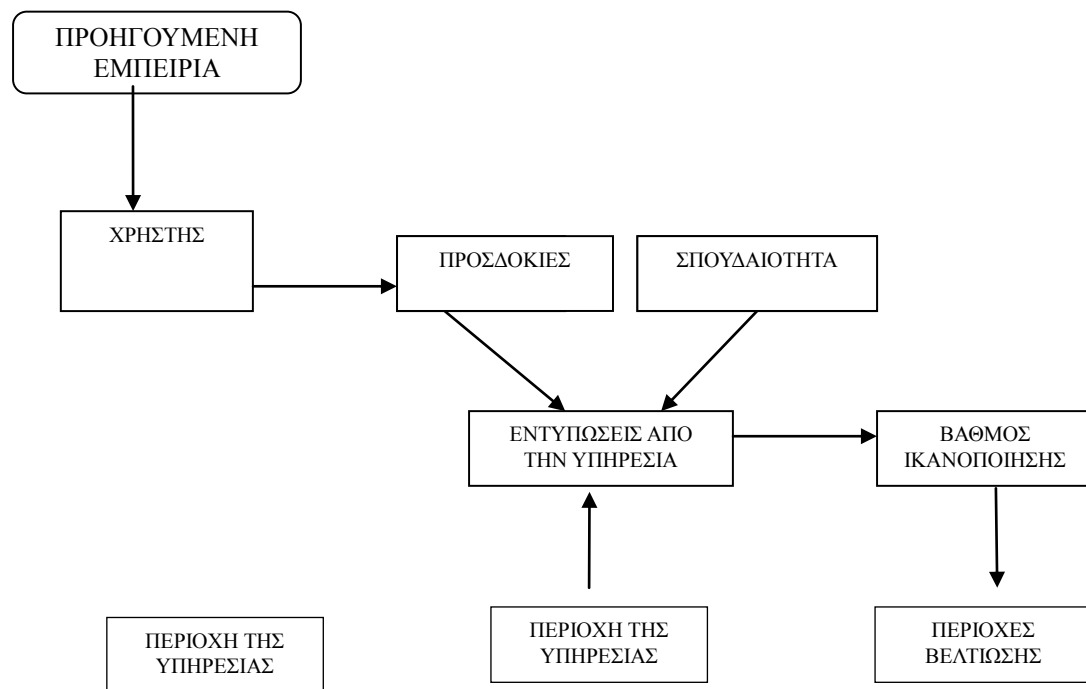
4.3 Καναδικό μοντέλο μέτρησης της ικανοποίησης

Το Καναδικό Μοντέλο Μέτρησης της Ικανοποίησης αποτελεί μία από τις πληρέστερες προσεγγίσεις στη βιβλιογραφία για τη μέτρηση της ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών. Το Καναδικό μοντέλο είναι γνωστό και ως Common Measurement Tool (CMT) και αναπτύχθηκε το 1998 από το Citizen-Centered Service Network του Canadian Center for Management Development. Το πρακτικό πρόβλημα που οδήγησε στη δημιουργία του CMT είναι, ότι παρά τις μέχρι τότε ερευνητικές και θεσμικές προσπάθειες που αφορούσαν στον εκσυγχρονισμό της δημόσιας διοίκησης στον Καναδά, οι έρευνες οδηγούσαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν αποκλίσεις μεταξύ των προσδοκιών των πολιτών και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των υπηρεσιών που οι πολίτες λάμβαναν.

Το συγκεκριμένο μοντέλο, είναι περισσότερο προσανατολισμένο στη δημόσια διοίκηση και στους δημόσιους οργανισμούς. Για την αποτελεσματική εφαρμογή του απαιτεί, σε κάθε περίπτωση, την προσαρμογή του στις ανάγκες που ορίζουν το πλαίσιο εφαρμογής. Τα δομικά στοιχεία του CMT βάσει των οποίων αναπτύσσονται και οι ερευνητικές ερωτήσεις, είναι τα ακόλουθα:

- Οι προσδοκίες των χρηστών
- Οι εντυπώσεις των χρηστών σχετικά με τις υπηρεσίες που έχουν λάβει,
- Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών,
- Ο βαθμός σπουδαιότητας και
- Οι περιοχές προς βελτίωση.

Το σχήμα 4.3 παρουσιάζει το μοντέλο CMT:



Σχήμα 4.3

Το καναδικό μοντέλο μέτρησης ικανοποίησης χρηστών

Οι σύγχρονες τάσεις, που αφορούν στη μέτρηση της ικανοποίησης, επικεντρώνονται στην ανάγκη για αλληλεπίδραση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης της ικανοποίησης με τις περιοχές βελτίωσης και τη στρατηγική του οργανισμού. Δηλαδή, δε μετράμε για να διαπιστώσουμε απλά πόσο ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι είναι οι τελικοί χρήστες των υπηρεσιών, αλλά για να «επέμβουμε» στην υπηρεσία και στο σχεδιασμό μελλοντικών υπηρεσιών του οργανισμού. Το μοντέλο CMT, εισάγει επιπρόσθετα το «βαθμό σπουδαιότητας» ως ξεχωριστή μεταβλητή. Ο βαθμός σπουδαιότητας, σε κάποια μοντέλα δίδεται ως δείκτης βαρύτητας κατά την ανάλυση που θέτει το βαθμό συνεισφοράς του κάθε ερευνητικού ερωτήματος ή διάστασης της

ποιότητας στο σύνολο της ικανοποίησης. Οι προτεινόμενες από το μοντέλο διαστάσεις της ποιότητας, που παρουσιάζονται παρακάτω, προσαρμοζόμενες, δίδουν τη δυνατότητα διαμόρφωσης ερευνητικών ερωτήσεων:

○ Ανταπόκριση και διάθεση εξυπηρέτησης:

Η ανταπόκριση αφορά στην άμεση αντίδραση σε μία δεδομένη κατάσταση του συστήματος παροχής υπηρεσίας, ενώ η διάθεση αφορά στην επιθυμία για άμεση και γρήγορη απάντηση.

○ Αξιοπιστία:

Η αξιοπιστία αφορά στην ικανότητα του οργανισμού να παρέχει στο χρήστη τη συμφωνημένη από πριν υπηρεσία και μάλιστα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο κάθε φορά που αυτή του είναι απαραίτητη.

○ Πρόσβαση και Εγκαταστάσεις:

Ευκολία πρόσβασης (χρόνος, τόπος, φυσικά χαρακτηριστικά προσβασιμότητας) και εξοπλισμός, υποδομές, εικόνα και άλλα στοιχεία που αφορούν στην υπηρεσία.

○ Επικοινωνία:

Ακρίβεια, επάρκεια, περιεκτικότητα πληροφοριών προς το χρήστη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παροχή της υπηρεσίας, καθώς και δυνατότητα επιλογών του χρήστη για την τελική διαμόρφωση της υπηρεσίας.

○ Κόστος:

Οικονομική επιβάρυνση του χρήστη για την παροχή της υπηρεσίας και αποδιδόμενη από το χρήστη αξία στην υπηρεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. Βιβλιογραφική επισκόπηση μετρήσεων ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας

Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, πρέπει να ακολουθεί πρότυπα και μεθοδολογίες, οι οποίες είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες. Το ζήτημα αυτό πρέπει να τεθεί σε αντιδιαστολή με τις ημι- εμπειρικές προσπάθειες ανάπτυξης και διακίνησης ερωτηματολογίων, που μέχρι σήμερα έχουν επιχειρηθεί με αρκετές αφορμές στη χώρα μας. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι κάθε προσπάθεια που είναι στη σωστή κατεύθυνση είναι χρήσιμη, αλλά σίγουρα δεν μπορεί να αποτελέσει συγκριτικό δείκτη και στοιχείο που να ξεπερνάει τις ανάγκες του ειδικού ως προς το πεδίο εφαρμογής του. Η μεθοδολογία παρέχει το ικανό μεθοδολογικό υπόβαθρο για τη διασφάλιση της επιτυχούς και αξιόπιστης μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

5.1 Μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στη νοσηλευτική

Οι νοσηλευτές συνιστούν την πλειοψηφία των λειτουργών υγείας και λόγω της συνεχούς παρουσίας τους δίπλα στους ασθενείς παίζουν ένα καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της υγείας και της ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες υγείας, αν και δεν έχει αναγνωριστεί πλήρως η προσφορά της νοσηλευτικής. Πολλές έρευνες καταδεικνύουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Είναι φυσικό, οι ασθενείς να κρίνουν την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών από την ποιότητα των παρεχομένων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Άλλες έρευνες έχουν δείξει, ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες και εξηγεί σε μεγάλο βαθμό τη μεταβλητότητα της θνησιμότητας μεταξύ νοσοκομείων. Σύμφωνα με τον Hartz και τους συνεργάτες τους (1989), βρήκαν ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η αναλογία νοσηλευτών και βοηθών και όσο πιο πολλά

προσόντα είχαν οι νοσηλευτές τόσο μικρότερη ήταν η θνησιμότητα, ενώ σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι η θνησιμότητα επηρεαζόταν από τη συνεργασία νοσηλευτών και γιατρών. Δυστυχώς, μέχρι και σήμερα η νοσηλευτική εφαρμόζεται με ένα μηχανικό και τυπολατρικό τρόπο. Με αποτέλεσμα, να μη δίνεται έμφαση στον καθορισμό αντικειμενικών σκοπών και στη μέτρηση των αποτελεσμάτων από την άποψη της πρόοδου της υγείας των ασθενών. Όπως διαφαίνεται από τη βιβλιογραφία και τους πρώτους νοσηλευτικούς κώδικες, η ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών ήταν συνδεδεμένη με το χαρακτήρα των νοσηλευτών και ειδικότερα με την υποτακτικότητα και την καρτερικότητα. Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών, η πρόοδος στην τεχνολογία και την αξιολόγηση της ιατρικής φροντίδας, οι απαιτήσεις του πληθυσμού για ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και η ανάγκη για αναγνώριση του έργου και της προσφοράς της νοσηλευτικής επηρέασαν τον τρόπο οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας.

Παράλληλα, η εισαγωγή της νοσηλευτικής διεργασίας, ως επιστημονικής μεθόδου παροχής φροντίδας και η υιοθέτηση του πρωτοβάθμιου νοσηλευτικού συστήματος εργασίας, δείχνουν τη μεγάλη έμφαση που έχει δοθεί τελευταία στη συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία. Οι αλλαγές στον τρόπο που παρέχονται οι νοσηλευτικές υπηρεσίες αντανakλούν τη μετάβαση από την παραδοσιακή μηχανική σε μια επιστημονικότερη προσέγγιση που βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς και στην έρευνα.

Η επικέντρωση στον ασθενή και στην επίλυση των προβλημάτων του έχει ανοίξει το δρόμο στους νοσηλευτές να αναλάβουν περισσότερη δραστηριότητα στον καθορισμό της ποιότητας φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Η Πλατή (1991) υποστηρίζει ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι καθήκον των νοσηλευτών, αλλά και αναφαίρετο δικαίωμα των ασθενών. Οι νοσηλευτές δεν δέχονται την εκτέλεση ορισμένων εργασιών με μηχανικό τρόπο ως στόχους της νοσηλευτικής πράξης και πιστεύουν ότι η έρευνα και η μέτρηση της ποιότητας και των αποτελεσμάτων της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας είναι εφικτό να αναδείξουν τη μοναδική προσφορά της νοσηλευτικής.

Σύμφωνα με τον στόχο 31 του Π.Ο.Υ.: «Το 1990 όλα τα μέλη θα πρέπει να έχουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς μέσα στο σύστημα υγείας που διαθέτουν» και συμφωνεί με την νοσηλευτική ευθύνη για τη διατήρηση και αξιολόγηση της ποιότητας των

υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, μέσω ανάπτυξης συστημάτων ποιοτικής διασφάλισης.

Η πρώτη προσπάθεια για συστηματική καταγραφή δεδομένων και σύγκριση με προκαθορισμένα κριτήρια έγινε από την Florence Nightingale και η εμφάνιση συγκεκριμένων εργαλείων μέτρησης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας τοποθετείται χρονικά αμέσως μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Αρχικά, είχε δοθεί έμφαση σε κριτήρια δομής και διαδικασιών. Σήμερα, παρατηρείται ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη νοσηλευτική έρευνα, διοίκηση και πράξη.

5.2 Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες

Έρευνες που έχουν διερευνήσει την ικανοποίηση νοσοκομειακών ασθενών είναι λιγότες σε σχέση με αυτές που έχουν γίνει για εξωνοσοκομειακούς ασθενείς (Meterko et al 1990, Doering 1983). Οι έρευνες μέτρησης ικανοποίησης ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες αναφέρονται στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες, λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρονται στους νοσηλευόμενους ασθενείς, σε αντιδιαστολή με άλλες, στις οποίες αξιολογούνται συγκεκριμένες διαστάσεις, όπως η ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Σύμφωνα με τους Ferguson & Ferguson 1983, στην αξιολόγηση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών δεν είναι εύκολο να βγουν συμπεράσματα και να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα, λόγω της γενικής φύσεως των ερωτήσεων που χρησιμοποιούνται στα αντίστοιχα εργαλεία μέτρησης. Πολλοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη μέτρηση συγκεκριμένων μεταβλητών των νοσοκομειακών υπηρεσιών (Cleary & McNeil 1988, Meterko et al 1990, OTA 1988).

Από την μέτρηση των μεταβλητών, δημιουργούνται δυο ερωτήματα:

A) είναι σε θέση οι ασθενείς να διακρίνουν ξεχωριστές διαστάσεις των νοσοκομειακών υπηρεσιών και

B) πόσο σπουδαία είναι η κάθε διάσταση των υπηρεσιών για τους ασθενείς.

Οι μέθοδοι μέτρησης που προτείνονται είναι ή να ερωτηθούν οι ασθενείς για το τι

θεωρούν σημαντικό ή να υπολογίσουν συντελεστές με παραγοντική ανάλυση ή να μελετηθεί η συσχέτιση κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία ή με κάποια ερώτηση για τη συνολική ικανοποίηση (Hall & Dornan 1988). Η αξιολόγηση δεν παραμένει σταθερή, όπως άλλωστε η ψυχολογική και η σωματική κατάσταση των ασθενών που επηρεάζει τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους (Oberst 1984). Υπάρχουν αμφισβητήσεις για τη χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τις μετρήσεις, διότι όλες οι ερωτήσεις θεωρούνται ίσης σπουδαιότητας.

Πολλοί υποστηρίζουν ότι οι μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών που βασίζονται μόνο σε ποσοτικά δεδομένα δεν είναι μεγάλης πρακτικής αξίας, γιατί δεν δίνουν πληροφορίες σχετικές με συγκεκριμένους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς δεν είναι ευχαριστημένοι, αλλά και γιατί δεν τους δίνεται η ευκαιρία να κάνουν προτάσεις για βελτίωση των υπηρεσιών. Απεναντίας, η ποιοτική προσέγγιση δίνει μεγαλύτερο βάθος πληροφοριών, αλλά δεν επιτρέπει την ανάλυση και σύγκριση μεταξύ ερευνών (Hall & Dornan 1988).

Οι βαθμολογήσεις των ασθενών αντιπροσωπεύουν προσωπικές αξιολογήσεις των παρεχομένων υπηρεσιών και είναι περισσότερο υποκειμενικές από τις αναφορές, αντανακλούν τις προσωπικές εμπειρίες, προσδοκίες και προτιμήσεις τους. Οι αναφορές των ασθενών για τη φροντίδα τους, βασίζονται στο θεωρητικό πλαίσιο της μέτρησης με βάση κάποιο κριτήριο (criterion-referenced) (Waltz et al 1991). Αφορούν γεγονότα που συνέβησαν ή όχι, είναι περισσότερο αντικειμενικές και μπορούν να επιβεβαιωθούν από έναν εξωτερικό παρατηρητή (OTA 1988). Το μειονέκτημα στην περίπτωση αυτή είναι, ότι από ένα αριθμό συμβάντων ή συνθηκών που ικανοποιήθηκαν εξάγεται έμμεσα το συμπέρασμα ότι κάποιος ασθενής είναι ικανοποιημένος ή όχι, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οι ατομικές διαφορές και η σπουδαιότητα που έχει το κάθε συμβάν για τον κάθε άρρωστο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6. Παρουσίαση ενδεικτικών ερευνών από το διεθνή χώρο

Ο Donabedian (1988) ήταν ο πρώτος που υποστήριξε ότι η ικανοποίηση του ασθενή αποτελεί έναν δείκτη έκβασης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Στον τομέα της φροντίδας υγείας, οι πρώτες έρευνες για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών πραγματοποιήθηκαν στις Η.Π.Α. τη δεκαετία του 1950 και ακολούθησαν άλλες στη Μ. Βρετανία τη δεκαετία του 1960. Στο μεσοδιάστημα από τα τέλη του 1960 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970, περίπου 200 έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών είχαν πραγματοποιηθεί στη Μ. Βρετανία, ενώ από το 1980 έως το 1996 σημειώνεται μία αλματώδης αύξηση, φθάνοντας τα 8.000 δημοσιευμένα άρθρα (Sitzia & Wood, 1997). Σήμερα, υπάρχουν πάνω από 15.000 άρθρα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Οι μελέτες χρησιμοποιούνται σε όλα τα επίπεδα της νοσοκομειακής φροντίδας (Dansky & Miles 1997).

Στις περισσότερες μελέτες ικανοποίησης που αφορούν στο περιβάλλον του νοσοκομείου υπάρχει εκτίμηση των απτών ξενοδοχειακών χαρακτηριστικών όπως για παράδειγμα την αξιολόγηση του χώρου νοσηλείας, της τουαλέτας, τη σήμανση εντός του νοσοκομείου, τη λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου, κ.λπ. Μεταξύ των υπόλοιπων διαστάσεων της φροντίδας που αξιολογείται, είναι η συνολική ικανοποίηση, οι δυνατότητες πρόσβασης, η συμπεριφορά του προσωπικού, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η πληροφόρηση- ενημέρωση, η συνέχεια της φροντίδας, κ.λπ. (Λαζάρου, 2005). Σε μικρό σχετικά αριθμό μελετών γίνεται αξιολόγηση της τεχνικής αποτελεσματικότητας του οργανισμού (π.χ. οι εκβάσεις της υγείας- επιδείνωση, βελτίωση, ίαση), οι γνώσεις του ιατρικού προσωπικού, η συνεχιζόμενη ολιστική φροντίδα (Nelson & Neiderberrger, 1990). Ωστόσο, είναι γεγονός ότι η ικανότητα των ασθενών να αξιολογούν αυτή τη διάσταση της φροντίδας είναι αμφιλεγόμενη, αφού σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες παρατηρείται το φαινόμενο οι ασθενείς να δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μόνο εφόσον υπήρξε βελτίωση στην έκβαση της υγείας τους (Λαζάρου, 2005).

Σύμφωνα με ευρήματα αρκετών μελετών η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες επηρεάζει σημαντικά τη συμμόρφωσή τους με την ενδεικνυόμενη θεραπεία αλλά και την «αφοσίωσή» τους στο συγκεκριμένο υγειονομικό οργανισμό, δηλαδή την πρόθεσή τους να χρησιμοποιήσουν και πάλι τις υπηρεσίες του νοσοκομείου ή να το προτείνουν σε συγγενείς και φίλους (Hill et al, 1999). Σε έρευνα που διεξήχθη στο βορειοανατολικό Οχάιο κατά τη χρονική περίοδο 1993-1997 και στην οποία συμμετείχαν 29 νοσοκομεία, μελετήθηκε η συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση και τη σταθμισμένη θνητότητα με βάση τη βαρύτητα των ασθενών. Η ικανοποίηση των χρηστών εκτιμήθηκε για έξι διαστάσεις της παρεχόμενης φροντίδας υγείας με τυχαία δειγματοληψία 42.255 ασθενών. Τα ποσοστά θνητότητας προσδιορίστηκαν για 200.652 ασθενείς, οι οποίοι ταξινομήθηκαν σε έξι διαφορετικές διαγνωστικές κατηγορίες. Σύμφωνα με τις αναλύσεις που προέκυψαν, τα ποσοστά ικανοποίησης ήταν αντιστρόφως ανάλογα με τα ποσοστά θνητότητας. Για τη συγκεκριμένη πενταετία, θετική συσχέτιση βρέθηκε για πέντε από τις έξι διαστάσεις και συγκεκριμένα: για το συντονισμό της εργασίας, τις οδηγίες κατά το εξιτήριο, τη γενική ποιότητα, την πληροφόρηση και την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Η συσχέτιση, βρέθηκε πιο ασθενής για την ιατρική φροντίδα. Τα παραπάνω αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι τα νοσοκομεία με υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης τείνουν να έχουν χαμηλότερη θνητότητα σταθμισμένη με βάση τη βαρύτητα των ασθενών. Οι συσχετίσεις ήταν πιο ισχυρές για διαστάσεις της ποιότητας που αφορούσαν την επικοινωνία, τη συνέχεια της φροντίδας, τη νοσηλευτική φροντίδα και ασθενέστερες για την ιατρική φροντίδα (Jairaul & Rosenthal, 2003).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε υπό τη Gesell (2001) στη Μ. Βρετανία σε 386 νοσοκομεία με δείγμα 56.867 πασχόντων από νεοπλασματική νόσο, τη χρονική περίοδο Ιανουάριος- Δεκέμβριος 2001, στην ερώτηση αν θα σύστηναν το νοσοκομείο και σε άλλους το 64% ήταν πολύ θετικοί, ενώ το 36% όχι. Τα αποτελέσματα αυτά είναι παραπλήσια με τα αντίστοιχα της μελέτης του Press Garey (1998), σύμφωνα με την οποία το 66% των ασθενών θα σύστηναν το νοσοκομείο σε άλλους, καθιστώντας εμφανή τη μη βελτίωση των ποσοστών ικανοποίησης κατά τη διάρκεια των τεσσάρων ετών. Οι πάσχοντες από νεοπλασματική νόσο θεωρούν ότι υπάρχουν πολύ πιο σημαντικοί δείκτες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση, όπως ο τρόπος που ανταποκρίνεται το προσωπικό στις επιθυμίες των ασθενών ή η προσοχή που τους

δίνεται. Συνολικά, οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με το προσωπικό ως προς τη συμπεριφορά, αλλά χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης εμφανίστηκαν στην προσοχή και την πληροφόρηση που είχαν από το προσωπικό (Gesell, 2001).

Ανάλογη έρευνα, διεξήχθη στην Αγγλία το 1994 μεταξύ 36 νοσοκομείων που επιλέχθηκαν με τυχαιοποιημένη δειγματοληψία και κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τον αριθμό των κλινών, την περιοχή και το είδος τους. Από κάθε νοσοκομείο έλαβαν μέρος 143 ασθενείς, με συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στο σπίτι τους ή στο χώρο του νοσοκομείου δύο με τέσσερις εβδομάδες μετά από το εξιτήριο. Συνολικά, τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 5.150 ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί σε παιδιατρικό, γυναικολογικό, ψυχιατρικό και γηριατρικό τμήμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα μεγαλύτερα προβλήματα εμφανίστηκαν στην επικοινωνία με το προσωπικό (56%), στη διαχείριση του πόνου (33%), στο σχεδιασμό του εξιτηρίου (70%), στην ελλιπή ενημέρωση, ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι το 62% των ασθενών δεν πληροφορήθηκε για το πότε θα ξεκινήσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι τα νοσοκομεία, σε γενικές γραμμές απέτυχαν να φτάσουν τα πρότυπα του Patient's Charter (Bruster et al, 1994).

6.1 Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία του Queensland

Με σκοπό να ερευνηθούν οι αντιλήψεις των ασθενών για τη φροντίδα και τη θεραπεία που παρέχεται από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία του Queensland, μια πιλοτική έρευνα για την ικανοποίηση ασθενών διεξήχθη εκ μέρους του Οργανισμού Υγείας στο Queensland, τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο του 2001. Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ήταν αυτοί που πέρασαν τουλάχιστον μία νύχτα στα νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα κατά τη διάρκεια Μαΐου – Ιουνίου 2001 και είχαν πάρει εξιτήριο για το σπίτι τους. Τυχαίο δείγμα ασθενών που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες των νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα έλαβαν ταχυδρομικώς ένα ερωτηματολόγιο το οποίο ήταν σχεδιασμένο για να εκτιμήσει τις αντιλήψεις για συγκεκριμένες πλευρές της νοσοκομειακής φροντίδας. Τα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν ανώνυμα.

Συνολικά 23.644 ερωτηματολόγια ταχυδρομήθηκαν σε ασθενείς με διαμονή μιας νύχτας, που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας στα συμμετέχοντα στην έρευνα δημόσια νοσοκομεία στο Queensland. Επιστράφηκαν και επεξεργάστηκαν 10.414 έγκυρα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Είκοσι επτά ξεχωριστές ερωτήσεις νοσοκομειακής φροντίδας ποίκιλλαν από υπηρεσίες πριν την εισαγωγή έως τις υπηρεσίες διακανονισμού μετά το εξιτήριο.

Συνολικά, μπορεί να ειπωθεί ότι τα δημόσια νοσοκομεία στο Queensland παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας. Οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με την παραμονή τους και βαθμολογούν συγκεκριμένους τομείς της φροντίδας ευνοϊκά. Η περιοχή με την καλύτερη απόδοση των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι οι γενικές πληροφορίες στους ασθενείς και η πιο αδύναμη είναι αυτή της εξόδου και το τι ακολουθεί μετά. Σύμφωνα με συγκεκριμένες πλευρές της νοσοκομειακής φροντίδας, εξαιρετική απόδοση είναι προφανής για τις αντιλήψεις για τη στάση του προσωπικού που του απευθύνθηκε λόγος πριν την εισαγωγή, τη στάση του προσωπικού στην εισαγωγή, την εξυπηρετικότητα του προσωπικού και την καθαριότητα των δωματίων. Όμως, η επανατροφοδότηση των ασθενών είναι λιγότερο ευνοϊκή γύρω από τις εξηγήσεις των παρενεργειών των φαρμάκων, την εξήγηση των διαδικαστικών του νοσοκομείου, ξεκούραση στο θάλαμο, τα γεύματα, φύλαξη της ιδιωτικής ζωής και τις υπηρεσίες και τη φροντίδα που κανονίζεται για μετά το εξιτήριο (www.health.qld.gov.au/quality/publications/patientsatisfactionreport.pdf).

6.2 Η ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία του Σίδνευ

Η έρευνα σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών και πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιουνίου– Οκτωβρίου 1993 στη χειρουργική κλινική. Εκατό ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν τυχαία στους ασθενείς της κλινικής. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 24 ερωτήσεις που στην πλειοψηφία τους ήταν κλειστές ερωτήσεις. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν ότι οι απαντήσεις θα παρέμεναν ανώνυμες.

Συνολικά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει στους ασθενείς ικανοποιητικές εξηγήσεις και εκπαίδευση στους περισσότερους τομείς. Ακόμη, τόνισαν την ανάγκη να αυξηθεί η συμμετοχή των ασθενών και των

οικογενειών τους, στις περιόδους επικοινωνίας και εκπαίδευσης κατά τη νοσηλεία τους.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην κλινική είναι το επίπεδο του θορύβου. Ο μεγάλος αριθμός καταγγελιών των ασθενών που λαμβάνονται για το επίπεδο θορύβου, δείχνει την ανάγκη για την προσοχή σε αυτό το πρόβλημα (www.clininfo.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a03.html).

6.3 Η ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία στη Βικτώρια

Η έρευνα αυτή περιλαμβάνει 92 δημόσια νοσοκομεία στη Βικτώρια. Στοχεύει να παρέχει μια ακριβή αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων, όπως γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς. Οι συγκεκριμένοι στόχοι της έρευνας για την ικανοποίηση των ασθενών είναι: η μέτρηση της γενικής ικανοποίησης των ασθενών, η εκτίμηση της γενικής φροντίδας που έλαβαν, η ανατροφοδότηση σε συγκεκριμένες πτυχές της παραμονής τους στο νοσοκομείο που περιλαμβάνει: την αποδοχή του χρόνου παραμονής για την εισαγωγή, την επάρκεια των πληροφοριών στην εισαγωγή, την ευγένεια και επικοινωνία των γιατρών και νοσηλευτών, τη διαθεσιμότητα γιατρών και νοσηλευτών, την ευγένεια του μη-ιατρικού προσωπικού, τη συμπόνια όλου του προσωπικού, την καθαριότητα των δωματίων, την αναπνευστική ατμόσφαιρα, την ποιότητα του φαγητού, τα παράπονα για το νοσοκομείο και την προθυμία για επιστροφή στο ίδιο νοσοκομείο.

Συνολικά, υπάρχουν πολλά ισχυρά αποτελέσματα και μερικές περιοχές που προσδιορίζονται για την περαιτέρω βελτίωση. Τα ισχυρά αποτελέσματα είναι ξεχωριστά στις εκτιμήσεις για την γενική προσοχή, τη συμπονετική, την τοποθέτηση όλου του προσωπικού, τον τρόπο και την επικοινωνία γιατρών και νοσηλευτών, τις διαδικασίες για την εισαγωγή και αποδοχή που παρέχονται στους ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια στις κανονικές καθημερινές δραστηριότητες. Πολλά αποτελέσματα δείχνουν ότι το περισσότερο προσωπικό που εργάζεται στα Βικτωριανά δημόσια νοσοκομεία εκτελεί τα καθήκοντα του σε πολύ υψηλά επίπεδα.

Οι περιοχές που προσδιορίζονται για την αναθεώρηση ή την πιθανή βελτίωση περιλαμβάνουν την επικοινωνία με τους νεότερους ασθενείς (ιδιαίτερα άτομα 18–24 ετών), την ενημέρωση στην απαλλαγή, την επικοινωνία με τους ασθενείς χειρουργικών επεμβάσεων μη-έκτακτης ανάγκης για τον πιθανό πόνο, τις

διαδικασίες και τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης, την έλλειψη αναπαικτικής ατμόσφαιρας στους θαλάμους, το χρόνο αναμονής για την άφιξη των ασθενών και μερική μεταβλητότητα στα πρότυπα καθαριότητας και στα γεύματα.

Υπάρχουν μερικά σημάδια, ότι οι θελκτικότητες και οι δυνατότητες, δεν συναντούν τις προσδοκίες σε μερικά νοσοκομεία και μπορεί να απαιτήσουν πρόσθετα στοιχεία συμπεριφοράς και εξοπλισμό για βελτίωση. Εντούτοις, αρκετές από τις περιοχές που τονίζονται για τη βελτίωση δεν πρέπει να απαιτήσουν τη σημαντική είσοδο των στοιχείων συμπεριφοράς για να κάνουν τη βελτίωση, ιδιαίτερα στις περιοχές παροχής επικοινωνίας και πληροφοριών.

Εάν οι περιοχές για τη βελτίωση που σημειώνονται μπορούν να ενεργήσουν αποτελεσματικά, τα γενικά επίπεδα για την ικανοποίηση των ασθενών είναι πιθανό να αυξηθούν

(www.dhs.vic.gov.au/ahs/archive/patsat/4.htm).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7. Έρευνες ικανοποίησης των χρηστών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα

Στη χώρα μας, οι μελέτες ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ολιγάριθμες και αφορούν μικρό αριθμό νοσηλευτηρίων. Μετά από ανασκόπηση της Ελληνικής βιβλιογραφίας την τελευταία δεκαετία έχουν πραγματοποιηθεί 10 έρευνες ικανοποίησης των χρηστών από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα. Οι ερευνητές προβαίνουν συνήθως στην εξέταση των εξής παραμέτρων (Πίνακας 7.1): α) προσπέλαση/ διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας, β) σχέση ασθενή/ επαγγελματιών υγείας, γ) επαγγελματικές ικανότητες/ ποιότητα φροντίδας, δ) οργανωτική πλευρά υπηρεσιών υγείας, ε) κόστος της παρεχόμενης φροντίδας.

Μεθοδολογία: Για τη συλλογή των απαιτούμενων δεδομένων χρησιμοποιήθηκε από όλες τις έρευνες προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο κλειστών/ ανοικτών ερωτήσεων 5βαθμης κατά το πλείστον κλίμακας. Οι ανωτέρω δειγματοληπτικές έρευνες ανεξάρτητα από το μέγεθος του δείγματος και τη διάρθρωση του ερωτηματολογίου επιχείρησαν να αντλήσουν πληροφορίες για τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των καταναλωτών από αυτές. Όπως προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων οι έρευνες συγκλίνουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό στα ακόλουθα:

A) Τα ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι υψηλά.

B) Δυσaréσκεια διακρίνεται από τη ξενοδοχειακή υποδομή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων καθώς και από τις ώρες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία.

Γ) Σημαντικά παράπονα αφορούν τις γενικότερες συνθήκες διαβίωσης όπως στο θέμα του φαγητού, την κατάσταση των κοινόχρηστων χώρων, με ιδιαίτερη αναφορά στην καθαριότητα και τις λειτουργικές ελλείψεις καθώς και την έλλειψη επικοινωνίας με το προσωπικό.

Δ) Μικρό ποσοστό των χρηστών κατέβαλε επιπλέον ποσό προσδοκώντας πρόσβαση στις υπηρεσίες και καλύτερη μεταχείριση.

Ε) Παρατηρήθηκε έλλειψη γνώσης των χρηστών για κάποιες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων, π.χ. συμβουλευτική/ ψυχολογική υποστήριξη από κοινωνική υπηρεσία.

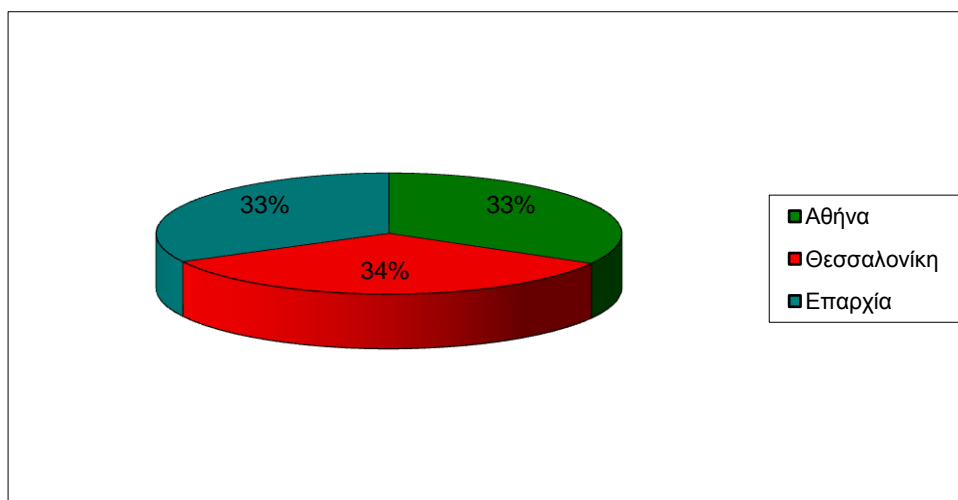
Παρόλη τη μεγάλη σημασία που έχει η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας και ακόμη περισσότερο η μέτρησή της, λίγοι οργανισμοί επενδύουν στη βελτίωσή της. Εκτός των μεμονωμένων μετρήσεων ικανοποίησης χρηστών σε επίπεδο οργανισμών, είναι αναγκαία η ανάπτυξη και ενός εθνικού δείκτη ικανοποίησης χρηστών. Αυτός ο δείκτης, θα αποτελεί τη βάση για την παρακολούθηση της ικανοποίησης των χρηστών και το πώς διαμορφώνεται αυτή με το χρόνο. Ο Εθνικός δείκτης θα πρέπει να δίνει απαντήσεις σε ερωτήσεις όπως η ικανοποίηση των χρηστών και οι εκτιμήσεις τους σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε εθνικό επίπεδο βελτιώνεται ή χειροτερεύει; Χρησιμοποιώντας τις μετρήσεις του δείκτη, παρέχεται η δυνατότητα σύγκρισης της ικανοποίησης διαφορετικών τομέων υπηρεσιών υγείας και οργανισμών τόσο μεταξύ τους όσο και με βάση τον Εθνικό μέσο όρο. Η διαδικασία αυτή θα λειτουργεί θετικά τόσο για τη λήψη αποφάσεων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, όσο και για τη διαδικασία της συγκριτικής επίδοσης, παρέχοντας τη δυνατότητα αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών των οργανισμών με πρότυπο τον Εθνικό μέσο όρο. Η εξαγωγή των πορισμάτων γίνεται ευκολότερη και ακολούθως και οι ενέργειες των φορέων κινούνται με γρηγορότερους ρυθμούς και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση.

Παρά το γεγονός ότι οι μελέτες ικανοποίησης ασθενών στη χώρα μας δεν έχουν μεγάλη ιστορία, σταδιακά έχουν αναπτυχθεί διάφορα εργαλεία και μεθοδολογίες για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, τα οποία συνοψίζονται παρακάτω.

Η σταδιακή εισαγωγή έγκυρων μετρήσεων επιτρέπει τη διεξαγωγή συγκρίσεων μεταξύ των ελληνικών ερευνών ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας. Βέβαια, ανασταλτικά δρα το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν έχουν καθοριστεί συνολικά οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης του Έλληνα χρήστη και ως εκ τούτου δεν υπάρχει μια κοινά αποδεκτή μεθοδολογία για συγκριτικές μελέτες. Οι όποιες προσπάθειες τυποποίησης αυτών των παραγόντων είναι σε μεγάλο βαθμό μη γενικεύσιμες (Αντωνοπούλου και συν, 1991). Κάποιες ελληνικές μελέτες ικανοποίησης ασθενών αποτέλεσαν τον προπομπό για την πραγματοποίηση των εκτεταμένων ερευνών ικανοποίησης ασθενών (Παπανικολάου, 1994). Ειδικές έρευνες χρησιμοποιήθηκαν ως βάση μέτρησης της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας (Ραφτόπουλος, 2002), της νοσηλευτικής φροντίδας

(Merkouris et al, 1999), της ικανοποίησης ειδικών ομάδων χρηστών, όπως για παράδειγμα γονείς- συνοδοί παιδιατρικού νοσοκομείου και ασθενείς καρδιοχειρουργικής μονάδας (Moumtzoglou et al, 2000), ενώ κάποιες άλλες υπήρξαν η βάση για τη διενέργεια συγκριτικής αξιολόγησης νοσοκομείων (Γούναρης & Σισσούρας, 2002).

Οι Κυριόπουλος και συν. υπήρξαν από τους πρώτους που διεξήγαγαν έρευνα ικανοποίησης χρηστών τον Μάιο του 1989. Η έρευνα στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγιο 24 ερωτήσεων κλειστού τύπου, με 5βαθμη κλίμακα, το οποίο διακινήθηκε με προσωπικές συνεντεύξεις. Το δείγμα της έρευνας ήταν 137 χρήστες των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων σε 7 υποκαταστήματα του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) στην Αττική. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν πως η ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες κυμαινόταν σε επίπεδα του 55,6% με 65%, με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις συνολικές υπηρεσίες (40%-58,5%) (Κυριόπουλος και συν., 2003). Η ίδια ομάδα ερευνητών διεξήγαγε με αντίστοιχο τρόπο, έρευνα για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε Δημόσια Νοσοκομεία. Το δείγμα ερωτώμενων αποτελούνταν από 583 άτομα, από 17 νοσηλευτήρια της επικράτειας: Η ικανοποίηση των ασθενών κυμάνθηκε σε αρκετά υψηλά επίπεδα τόσο στην Αθήνα (ποσοστό ικανοποίησης 77,6%) και στη Θεσσαλονίκη (79,2%), όσο και στα νοσοκομεία της επαρχίας (76,4%).



Πίνακας 7.1: Ικανοποίηση ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας

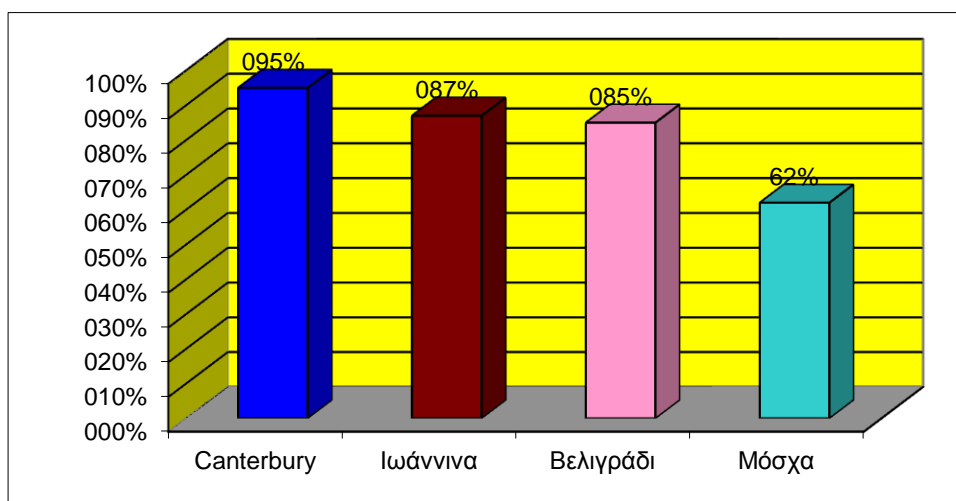
Λίγο αργότερα διεξήχθη ακόμη μία έρευνα με στόχο τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α. από την κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, τη συνέχεια στη φροντίδα, την προσπελασιμότητα, το δικαίωμα επιλογής ιατρού από τον ασθενή κ.λπ. (Θεοδώρου, 1993). Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 880 ασθενείς που επιλέχθηκαν τυχαία και τα βασικά στοιχεία προήλθαν από ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν με την τεχνική της συνέντευξης. Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προέκυψαν μεταξύ των άλλων ευρημάτων υψηλού βαθμού προσπελασιμότητα των υπηρεσιών του Ι.Κ.Α., συμπτώματα υπερβάλλουσας ζήτησης και κατανάλωσης, αυξημένες διαρροές των ασθενών προς τον ιδιωτικό τομέα και χαμηλό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, σε μία προσπάθεια σύγκρισης των δύο προτύπων οργάνωσης του οικογενειακού γιατρού στο Ι.Κ.Α. α) οι ιατροί εργάζονται στα πολυϊατρεία του Ι.Κ.Α. μαζί με τις υπόλοιπες ειδικότητες και β) οι ιατροί εργάζονται στα ιδιωτικά τους ιατρεία με λίστα ασφαλισμένων, προέκυψε ότι το μοντέλο των ιδιωτικών ιατρών υπερτερεί σε θέματα ικανοποίησης των ασφαλισμένων από εκείνου των πολυϊατρείων. Ορισμένα από τα βασικά συμπεράσματα ήταν ότι η συνέχεια στη φροντίδα διασφαλίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στο μοντέλο με γιατρούς στα ιδιωτικά τους ιατρεία και η πλειονότητα των ασθενών προτιμά το μοντέλο του ιατρού που εργάζεται στο ιδιωτικό του ιατρείο. Ωστόσο, ως γενικό συμπέρασμα προέκυψε ότι κανένα από τα δύο υπό διερεύνηση μοντέλα δεν λειτουργούσε ικανοποιητικά και δεν απαντούσε στις απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών.

Το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σε συνεργασία με το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα της Ε.Σ.Δ.Υ., με συντονιστή τον καθηγητή Δ. Νιάκα, διεξήγαγε πανελλαδική έρευνα ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας τα στοιχεία της οποίας δημοσιεύτηκαν στην Έκθεση «Μέτρηση της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ» εκδοθείσα το Φεβρουάριο του 2003. Στην Έκθεση αναφέρεται ότι παρατηρείται, συνολικά, ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας αναφορικά με τον τρόπο που παρέχεται η ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα υγείας (κύριες υπηρεσίες υγείας). Ακόμα, παρατηρείται ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας αναφορικά με τον τρόπο που οι ασθενείς αντιμετωπίζονται από το προσωπικό των νοσοκομείων (επαγγελματισμός, ευγένεια, ανθρώπινες σχέσεις). Οι πολίτες αξιολογούν τις παροχές υγείας βασιζόμενοι σε έναν αριθμό διαφορετικών και μεμονωμένων παραγόντων. Πρέπει να αναφερθεί ότι σε αρκετά νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας έχουν

πραγματοποιηθεί μελέτες ικανοποίησης ασθενών, οι οποίες όμως ήταν αποσπασματικές χωρίς τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων (Βασιλάκης και συν. 1997).

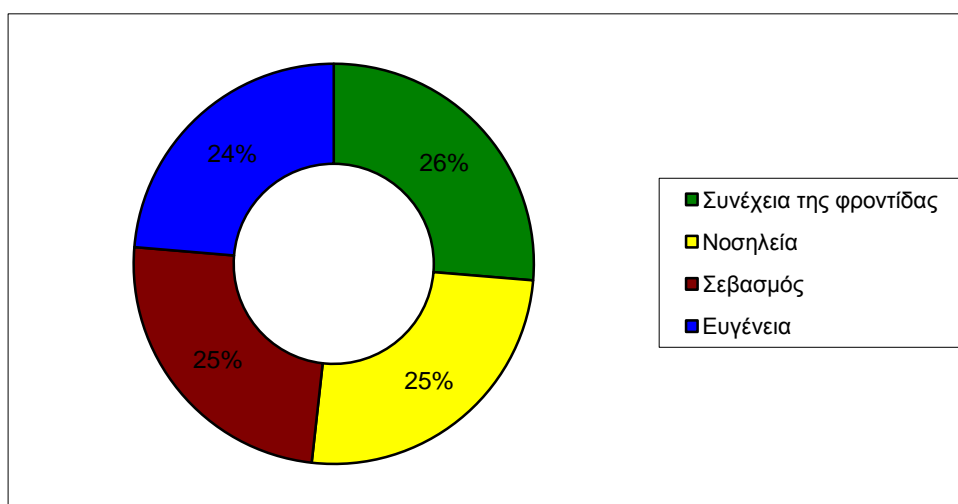
Η γενικότερη δυσαρέσκεια με το σύστημα υγείας στην Ελλάδα φαίνεται να μην επηρεάζει τόσο την ικανοποίηση των χρηστών των δημόσιων νοσοκομείων ακόμα και συγκριτικά με άλλες εθνικές μετρήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Niakas, Gnardellis & Theodorou, 2004). Στο μεγαλύτερο μέρος των ερευνών για την ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, προκύπτει ότι τους χρήστες των υπηρεσιών του ΕΣΥ προβληματίζουν περισσότερο η υποδομή των νοσοκομείων, οι ανεπάρκειες στην οργάνωση και οι καθυστερήσεις. Στα περισσότερα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, εξακολουθούν να είναι υποβαθμισμένες οι ξενοδοχειακές υποδομές. Επιπρόσθετα, αναφέρεται ότι στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) πολλά μηχανήματα είναι απαρχαιωμένα, ενώ η εύρεση νοσηλεύτη και ιατρού δυσχερής. Εκεί που φαίνεται να υστερεί περισσότερο το ΕΣΥ και αξιολογείται αρνητικά, είναι στους δείκτες που σχετίζονται με την ποιότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Στη μελέτη των Calnan & Wall (1999), παρουσιάζεται έρευνα για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία διεξήχθη σε τέσσερις ευρωπαϊκές πόλεις μεταξύ των οποίων και τα Ιωάννινα. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης για το Canterbury (95%), ενώ στα Ιωάννινα η ικανοποίηση έφτασε στο 87% των χρηστών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το Βελιγράδι και τη Μόσχα υπολογίστηκαν σε 85% και 62%, αντίστοιχα.

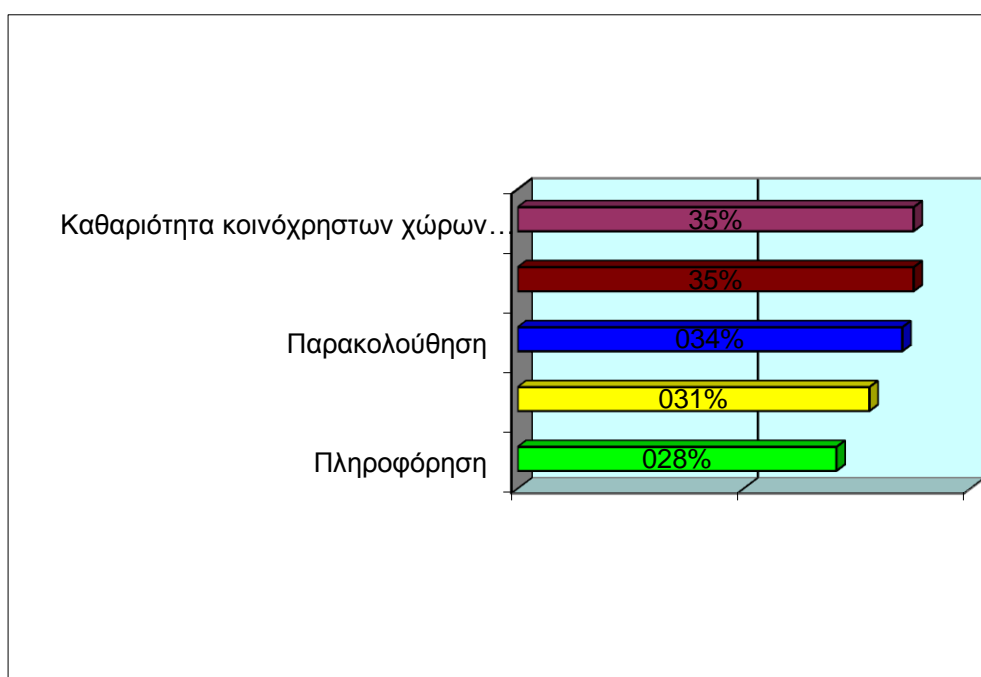


Πίνακας 7.2: Ικανοποίηση ασθενών σε 4 ευρωπαϊκές πόλεις

Σε άλλη περίπτωση, έρευνα διεξήχθη για τη μέτρηση της ικανοποίησης χρηστών σε έξι πανεπιστημιακές κλινικές στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» τη χρονική περίοδο Ιούλιος- Σεπτέμβριος 1995 και Φεβρουάριος- Απρίλιος 1996, με τη χρήση ερωτηματολογίων με 4βάθμια κλίμακα (Μερκούρης, 1996). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 103 ασθενείς, οι οποίοι παρουσιάστηκαν ως περισσότερο ικανοποιημένοι από τη συνέχεια της φροντίδας (87,4%), τη νοσηλεία (84,5%), το σεβασμό (81,6%) και την ευγένεια (78,6%), και λιγότερο ικανοποιημένοι με την πληροφόρηση (28,2%), την εκπαίδευση (31,1%), την παρακολούθηση (34%), το θόρυβο (35%) και την καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων υγιεινής (35%).



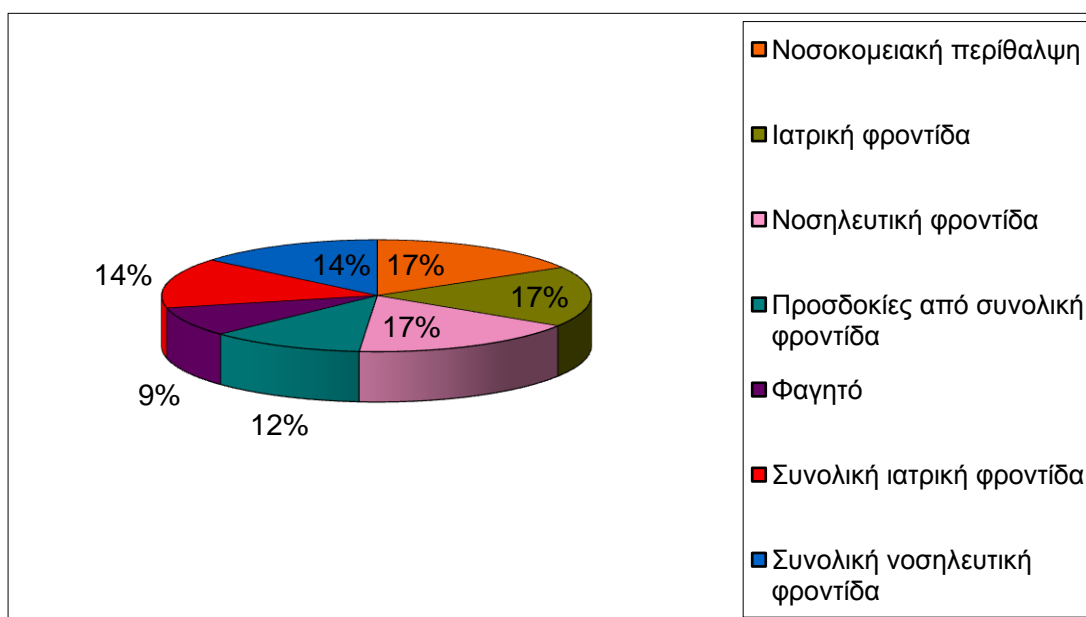
Πίνακας 7.3: Παράγοντες από τους οποίους είναι περισσότερο ικανοποιημένοι οι ασθενείς



Πίνακας 7.4: Παράγοντες από τους οποίους είναι λιγότερο ικανοποιημένοι οι ασθενείς

Σε έρευνα των Angeloroulou et al (1998), αναφέρεται ότι οι ασθενείς στον δημόσιο τομέα αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στην παροχή ιατρικής φροντίδας παρά στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα περιμένουν μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση στην θεραπεία τους, ενώ προσδοκούν να δοθεί προσοχή και στις συναισθηματικές τους ανάγκες. Εξάλλου, σύμφωνα με αποτελέσματα τις Ευρωπαϊκής Επιτροπής σχετικά με την ικανοποίηση των πολιτών των κρατών- μελών από τις υπηρεσίες υγείας, το 53,9% των Ελλήνων εμφανίζονται πολλοί έως πάρα πολλοί δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας της χώρας (European Commission, 1998) λόγω της έλλειψης καλών οργανωτικών και ξενοδοχειακών υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία, σε αντίθεση με τις ιατρικές υπηρεσίες οι οποίες κρίνονται υψηλής ποιότητας. Μελέτη για την ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες διεξήγαγε και η ΕΚ.ΠΟΙ.ΖΩ το 1999 σε 59 νοσοκομεία από όλη την ελληνική επικράτεια. Στην συγκεκριμένη έρευνα εντοπίστηκαν αρκετά προβλήματα και αναφέρεται επίσης ότι τα γραφεία ενημέρωσης των χρηστών παρέμεναν κλειστά. Αντίστοιχα, τα αποτελέσματα της μελέτης των Moutzoglou et al (2000), η οποία έλαβε χώρα στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού», με δείγμα 240 γονέων παρουσίασαν χαμηλή ικανοποίηση χρηστών με έμφαση στις οργανωτικές διαδικασίες του νοσοκομείου. Σε άλλη έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλλη (2000), παρουσιάστηκαν στοιχεία για την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών σε περιφερειακό νοσοκομείο της Αθήνας, με διανομή ερωτηματολογίου κατά την έξοδο των χρηστών από το νοσοκομείο και επιστροφή ταχυδρομικά. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στην ικανοποίησή τους σε σχέση με τις υπηρεσίες του ιατρονοσηλευτικού έργου και της ξενοδοχειακής υποδομής. Από τους 2.100 που εκτιμάται ότι παρέλαβαν το ερωτηματολόγιο, απάντησαν 317 (δείκτης ανταπόκρισης 15%) και τα ερωτηματολόγια που τελικά αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας ήταν 300. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, η μέση τιμή του δείκτη ικανοποίησης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για το σύνολο των νοσηλευθέντων ήταν 90, ενώ του δείκτη ξενοδοχειακής υποδομής 74,4%. Είναι εμφανές ότι οι χρήστες του νοσοκομείου εμφανίστηκαν ικανοποιημένοι από το έργο του προσωπικού ενώ εντόπισαν τα περισσότερα προβλήματα στην ξενοδοχειακή υποδομή που στηρίζει τη λειτουργία του νοσοκομείου.

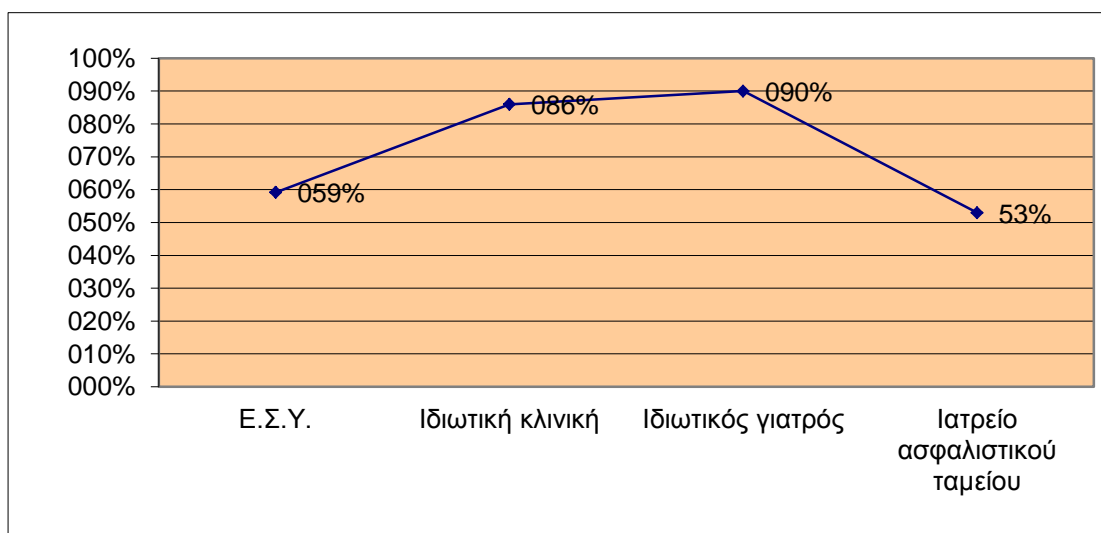
Το 2002, επιχειρήθηκε η δημιουργία ενός μοντέλου εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών σε σχέση με τη νοσηλευτική φροντίδα (Merkouris et al, 2002). Με βάση την πολυμεταβλητή ανάλυση, ανακαλύφθηκαν οι παρακάτω στατιστικά σημαντικοί παράγοντες: διαπροσωπικές σχέσεις και διαθέσιμος χρόνος προσωπικού για τον ασθενή, τεχνική αξιοπιστία, ανταπόκριση του προσωπικού και πληροφόρηση ασθενή. Ο Ραφτόπουλος (2002) χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας συγκέντρωσε δεδομένα από 380 ηλικιωμένους ασθενείς σε 8 νοσοκομεία της Ελλάδας, αξιολόγησε την κλίμακα και εκτίμησε την ικανοποίησή τους από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα. Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι από την νοσοκομειακή περίθαλψη (90,3%), την ιατρική φροντίδα (95,6%) και την νοσηλευτική φροντίδα (94%). Εξάλλου, το 63,1% των ασθενών απάντησε ότι εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους από την συνολική φροντίδα, από το φαγητό (46,6%) από την συνολική ιατρική φροντίδα (79,2%) και νοσηλευτική φροντίδα (76,4%).



Πίνακας 7.5: Παράγοντες από τους οποίους δηλώνουν την ικανοποίηση τους οι ασθενείς

Προσπάθεια αποτύπωσης της ικανοποίησης των ασθενών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες έγινε και σε μία ακόμη έρευνα των Σουλιώτη και συν. (2003). Η έρευνα στηρίχθηκε σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε δείγμα πληθυσμού 350 ατόμων (175 άνδρες

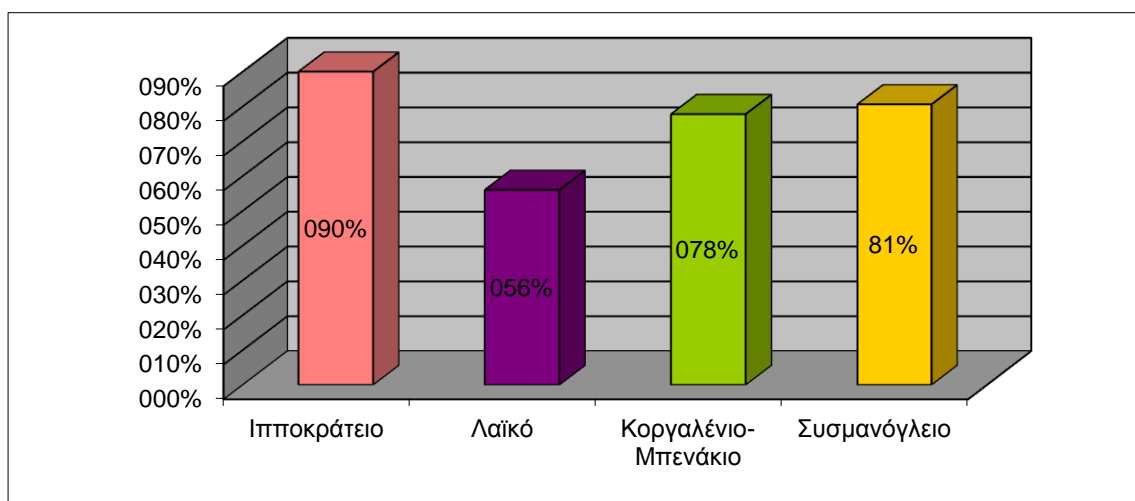
και 175 γυναίκες), ηλικίας 15- 65 ετών στην περιοχή της Αθήνας. Οι πληροφορίες αφορούσαν στην μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας διαφόρων κατηγοριών με την χρήση 5βαθμης κλίμακας. Από την μελέτη προέκυψε ότι αναφορικά με την ικανοποίηση των χρηστών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ., το 59,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποιημένο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό ικανοποίησης των χρηστών από ιδιωτική κλινική άγγιξε το 86%, από ιδιώτη ιατρό το 90% ενώ τέλος από ιατρείο ασφαλιστικού ταμείου το 53%. Αξιοσημείωτο είναι ότι η ικανοποίηση είναι αντιστρόφως ανάλογη της κοινωνικής τάξης σε ότι αφορά στη χρήση δημόσιων νοσοκομειακών υπηρεσιών. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι παρά το γεγονός ότι η γενικότερη εντύπωση που επικρατεί είναι πως οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας υστερούν σημαντικά και δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις που επιβάλλουν τα διεθνή πρότυπα (ξενοδοχειακή υποδομή, επάρκεια προσωπικού, καθαριότητα χώρων και συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας), η φροντίδα υγείας που παρέχουν είναι υψηλής ποιότητας, γεγονός που οδηγεί σε υψηλή κάποιες φορές ικανοποίηση των χρηστών.



Πίνακας 7.6: Ικανοποίηση ασθενών στην Αθήνα

Σε μία προσπάθεια εκτίμησης της λειτουργικής- διοικητικής ικανότητας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ) για τα νοσοκομεία: Ιπποκράτειο, Λαϊκό, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ, Τζάνειο, Συσμανόγλειο και Γ. Γεννηματάς, διεξήχθη μελέτη από φοιτητές του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης, κατά την χρονική περίοδο

Ιανουάριος- Απρίλιος 2003 (Ροδάκη και συν., 2003). Αναλυτικότερα, το δείγμα μελέτης στο Ιπποκράτειο αποτέλεσαν 123 ασθενείς, από τους οποίους προέκυψε ότι το 90% ήταν ικανοποιημένο από το ιατρικό έργο και το νοσηλευτικό προσωπικό. Στο Λαϊκό, το δείγμα ήταν 138 χρήστες των ΤΕΙ, εκ των οποίων το 56% δήλωσαν συνολικά ικανοποιημένοι. Στο Κοργαλένιο- Μπενάκειο ΕΕΣ συγκεντρώθηκαν 126 ερωτηματολόγια με το 77,8% να δηλώνει ικανοποιημένο. Στο Τζάνειο, συγκεντρώθηκαν 180 ερωτηματολόγια τα οποία φανέρωναν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Στο Συσμανόγλειο, το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 134 ερωτηματολόγια και συνολικά ικανοποιημένοι δήλωσαν το 80,6% των ερωτώμενων. Τέλος, στο Γ.Γεννηματάς συγκεντρώθηκαν 200 ερωτηματολόγια στα οποία παρουσιάζονταν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.



Πίνακας 7.7: Ικανοποίηση ασθενών από διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας

Σε μελέτη που διεξήχθη το 2005 από τους Λιαρόπουλο, Γούναρη, Καϊτελίδου και συν., επιχειρήθηκε η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις δομές και τις υπηρεσίες του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας αλλά και η αξιολόγηση των παρεμβάσεων (ανακαίνιση κλινικών, μεταφορά νοσηλευτικού προσωπικού, κ.λπ.) που υλοποιήθηκαν από την διοίκηση του νοσοκομείου. Σκοπός της έρευνας, ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της κάθε παρέμβασης στο βαθμό αύξησης της ικανοποίησης των χρηστών. Το δείγμα αποτέλεσαν 600 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε 5 κλινικές στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας- Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» και βρίσκονταν στο τέλος της

θεραπείας τους. Μεταξύ των βασικών ευρημάτων ήταν το γεγονός ότι παρά τα έργα αναβάθμισης που έγιναν σε τρεις από τις πέντε κλινικές, η ικανοποίηση των ασθενών από την εικόνα του νοσοκομείου παρέμεινε χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά. Εξάίρεση, αποτελεί η μία εκ των πέντε κλινικών, στην οποία πραγματοποιήθηκαν και τα περισσότερα έργα βελτίωσης, όπου η ικανοποίηση των ασθενών από την εικόνα του νοσοκομείου σημείωσε αύξηση. Αντίθετα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ανταπόκριση του προσωπικού και την πληροφόρηση που είχαν από το υγειονομικό προσωπικό, κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα, ενώ αρκετά υψηλές τιμές έλαβε η διάσταση της εξατομικευμένης φροντίδας, της ευγένειας και ικανοτήτων του προσωπικού. Σε μελέτη των Κουμανδράκη και συν. (2004), επιχειρήθηκε η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών στα ΤΕΙ του Γ.Π.Ν.Θ. Παπαγεωργίου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνικές συνεντεύξεις που άρχισαν στις 12 Νοεμβρίου 2002 και ολοκληρώθηκαν στις 14 Μαρτίου 2003 και το δείγμα αποτέλεσαν 690 άτομα που επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο. Από αυτά δέχθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα τα 351 το εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης ήταν ένα ερωτηματολόγιο με 21 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποιημένο από μία σειρά χαρακτηριστικών σχετικών με την ιατρική πράξη (χρόνος εξέτασης, το περιεχόμενο της φροντίδας, η συμπεριφορά του προσωπικού, κ.λπ.). Τέλος, σε πρόσφατη έρευνα διεξήχθη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης χρηστών δημόσιων νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Αττική (Παπαδήμας, 2005). Συνολικά, κατά το διάστημα 30-03-2005 έως 14-04-2005 διεξήχθησαν 772 συνεντεύξεις χρηστών από 11 δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες ενώ μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας σημειώθηκαν σε ότι αφορά στην καθαριότητα (11,3%), καθώς και στην ποιότητα του φαγητού (17%).

Οι μεγάλες ροές ασθενών από την περιφέρεια προς τα αστικά κέντρα αναδεικνύουν την άνιση κατανομή των πόρων και τη διαφορά της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από τους χρήστες μεταξύ των αστικών και μη περιοχών. Οι διαφοροποιήσεις στην κατανομή των πόρων υγείας φτάνουν σε κάποιες περιοχές σε απόκλιση από το μέσο όρο της χώρας της τάξεως του 20% για τους ιατρούς και του 28% για τον αριθμό νοσοκομειακών κλινών. Ενδεικτικό είναι ότι στην περιφέρεια της Ηπείρου, όπου λειτουργούν 2 μεγάλα νοσοκομεία, σχεδόν το 11% των ασθενών προέρχεται από άλλες περιοχές. Παράλληλα, μέρος της ζήτησης παρεχομένων υπηρεσιών υγείας διοχετεύεται στον ιδιωτικό τομέα με επιβάρυνση των οικογενειακών εισοδημάτων.

Σύμφωνα με στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ, 2003) ο μέσος όρος επιβάρυνσης μηνιαίων δαπανών υγείας των οικογενειακών προϋπολογισμών σε αγροτικές περιοχές της χώρας αυξήθηκε σε τρέχουσες τιμές μέσα στην τελευταία πενταετία περίπου κατά 48%, ενώ στις ημιαστικές περιοχές κατά 61%. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι 7 στους 10 Έλληνες είναι διατεθειμένοι να καταβάλλουν ακόμα και μεγαλύτερες εισφορές προκειμένου να εξασφαλίσουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

Οι δυσλειτουργίες και τα επακόλουθά τους στην περίθαλψη στην Ελλάδα αθροίζονται από τη συσσώρευση πολλών προβλημάτων στη διαχείριση πόρων, τη διοίκηση και στην οργάνωση. Η έλλειψη επικοινωνίας και συναίνεσης, αποτελούν προβλήματα για το εθνικό, αλλά, και για άλλα συστήματα υγείας (Kalmoz & Pointer, 2002). Τα χρόνια υπαρκτά προβλήματα ζητάνε σύγχρονες μεθοδολογίες για την απάντησή τους και η αξιολόγηση της απόδοσης σύμφωνα με δείκτες ικανοποίησης των χρηστών (εσωτερικών & εξωτερικών) οφείλει να ενσωματωθεί στις τρέχουσες διοικητικές πρακτικές.

Έρευνα	Μεθοδολογία Έρευνας	Χώρος Έρευνας	Μέγεθος Δείγματος	Αποτελέσματα	Θεματολογία Εστίασης
Κυριόπουλος και Συν., Δημόσια Νοσηλευτήρια, 1990	Ανώνυμα ερωτηματολόγια κλειστών/ ανοικτών ερωτήσεων	Πανελλαδικά	17 Νοσοκομεία (583 άτομα)	Ο βαθμός ικανοποίησης είναι υψηλός για τις ιατρικές υπηρεσίες 83% και μέτριος έως χαμηλός για τις οργανωτικές 7,4%. Ξενοδοχειακές υπηρεσίες 59%	Ικανοποίηση από ιατρικές, νοσηλευτικές, διαχειριστικές και ξενοδοχειακή υποδομή. Ανάδειξη προτάσεων των χρηστών για τη βελτίωση του συστήματος περίθαλψης
Γιαννούτσος και Συν., 1990	Ανώνυμα ερωτηματολόγια κλειστών ερωτήσεων	Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα»	60 άτομα	Υψηλή εμπιστοσύνη στο ιατρικό/ νοσηλευτικό προσωπικό. Χαμηλή ικανοποίηση από ξενοδοχειακή υποδομή	Ικανοποίηση των χρηστών από την οργάνωση, λειτουργία του νοσοκομείου. Ποιότητα ιατρικής περίθαλψης
Δρίτσας και Συν., 1991	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο	Παθολογικός και	300 άτομα	Η ικανοποίηση από ιατρικό/	Ικανοποίηση από ιατρικό/

	σε τυχαίο δείγμα ασθενών που νοσηλεύονταν στο παθολογικό και χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου	χειρουργικός τομέας Νοσοκομείου «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο»		νοσηλευτικό/ διοικητικό προσωπικό ήταν υψηλή (94%, 92%, 92% αντίστοιχα). Άγνοια ύπαρξης κοινωνικής υπηρεσίας	νοσηλευτικό προσωπικό. Συνθήκες νοσηλείας. Γνώση κοινωνικής υπηρεσίας. Πρόσβαση των ασθενών στο νοσοκομείο
Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι., 1993	Ερωτηματολόγιο κλειστών/ ανοικτών ερωτήσεων και συνέντευξη σε ασθενείς που έπαιρναν εξιτήριο	Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και Αχέπα Θεσσαλονίκης	828 άτομα	Ικανοποιημένοι από ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, μέτρια ικανοποίηση από ξενοδοχειακές και λοιπές υπηρεσίες. Μη γνώση ύπαρξης κοινωνικής υπηρεσίας. Καταβολή πρόσθετου ποσού για καλύτερη φροντίδα	Ικανοποίηση από ιατρικές, νοσηλευτικές, διαχειριστικές, κοινωνικές υπηρεσίες και ξενοδοχειακή υποδομή. Επιπρόσθετη οικονομική επιβάρυνση
Κυριόπουλος και Συν., 1993 προκαταρκτική έρευνα	Ανώνυμο κλειστό ερωτηματολόγιο. Νοικοκυριά επιλεγμένα με απλή τυχαία δειγματοληψία κατά δεσμίδες από 15 περιοχές- δήμους της Αθήνας	175 νοικοκυριά, περιοχή Αθήνας	467 άτομα	Ικανοποιημένοι από επαγγελματική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (79,8%) και νοσηλευτικού προσωπικού (61%). Κακά άποψη για ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Στο κόστος νοσηλείας περιέχεται και ένα πρόσθετο ποσό που πληρώνουν οι χρήστες κυρίως στο χειρουργικό τομέα	Διαδικασία προσπέλασης στο νοσοκομείο. Ικανοποίηση των χρηστών από ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό/ ξενοδοχειακή υποδομή νοσοκομείου. Κόστος νοσηλείας
Κτενάς και Συν., 1994	Ερωτηματολόγιο σε νοσηλεύόμενους- νοσηλευθέντες	Γ.Ν.Ν. Καρδίτσας	318 άτομα	Ικανοποιημένοι από ιατρική φροντίδα 82,4% και νοσηλευτική	Ικανοποίηση των χρηστών από νοσοκομειακές υπηρεσίες

	νοσοκομείου			φροντίδα 80,5%. Ικανοποιημένοι από παραμονή στο νοσοκομείο 68,5%. Πληρωμή πρόσθετου ποσού σε μικρό ποσοστό	(προσωπικό, προσπέλαση, διανομή). Κόστος νοσηλείας.
E.K.ΠΟΙ.ΖΩ	Ερωτηματολόγιο	Πανελλαδικά	59 νοσηλευτήρια	Πάνω από το 50% των ερωτώμενων θεωρούν μέτρια έως πολύ κακή την πρόσβαση στα νοσοκομεία, καθώς και την επικοινωνία και παροχή πληροφοριών από το προσωπικό. Κακή θεωρείται και η καθαριότητα των χώρων.	Ικανοποίηση χρηστών από την εσωτερική οργάνωση των νοσοκομείων. Εξυπηρέτηση προσωπικού. Καθαριότητα, δυνατότητες πρόσβασης στα νοσοκομεία.
ΕΣΔΥ, Κυριόπουλος & Συν., 2000	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	Περιοχή Αθήνας	350 άτομα	Το 60% του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο έως αρκετά ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων του ΕΣΥ. Μεγαλύτερη ικανοποίηση προκύπτει σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα/ κλινικές αφού το 86% του δείγματος δηλώνει ικανοποιημένο/ αρκετά ικανοποιημένο	Διαδικασίες κι συνθήκες χρησιμοποίησης/ προφίλ των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα δημόσια, ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας. Ικανοποίηση χρηστών.
Interamerican- ινστιτούτο πολιτικών, οικονομικών	Προσωπικές συνεντεύξεις	Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα	1400 άτομα, άνω των 24 ετών	Μέτρια έως υψηλή ικανοποίηση των χρηστών από φορείς ασφάλισης υγείας.	Ικανοποίηση των χρηστών από ιατρικές υπηρεσίες. Χρήση

και κοινωνικών ερευνών				Ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ιδιώτες γιατρούς όταν υπάρχει πρόβλημα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Όταν το πρόβλημα ήταν έκτακτο η πλειοψηφία καταφεύγει σε κρατικά νοσοκομεία. Προσδοκίες από Έλληνα γιατρό: καλές σπουδές, φιλικός, ικανότητα σωστής διάγνωσης, εμπειρία, κ.λπ.	και ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Προσδοκίες από ιατρικό δυναμικό.
Νιάκας Δ. & Γναρδέλλης, 2000	Ερωτηματολόγιο που δινόταν στους ασθενείς κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Ταχυδρομική αποστολή του ερωτηματολογίου.	Περιφερειακό Νοσοκομείο Αθηνών	300 άτομα	Υψηλή ικανοποίηση ασθενών (95%) από νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες. Λιγότερο ικανοποιημένοι από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες (55%).	Ικανοποίηση των ασθενών από ιατρικές, νοσηλευτικές, ξενοδοχειακές υπηρεσίες
Ραφτόπουλος 2002	Προσωπικές συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια	8 νοσοκομεία της Ελλάδας	380 ηλικιωμένα άτομα	Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την νοσοκομειακή περίθαλψη (90,3%), την ιατρική φροντίδα (95,6%) και την νοσηλευτική φροντίδα (94%). Το 63,1% των ασθενών απάντησε ότι εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους από την συνολική φροντίδα, από το φαγητό (46,6%) από την συνολική ιατρική φροντίδα (79,2%) και	Ικανοποίηση από παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα

				νοσηλευτική φροντίδα (76,4%)	
Ροδάκη και συν., 2003	Ερωτηματολόγιο	2 νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και 4 της Αθήνας	901 άτομα	Ιπποκράτειο: 90% ήταν ικανοποιημένο από το ιατρικό έργο και το νοσηλευτικό προσωπικό, Λαϊκό 56%, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ: 77,8%, Συσμανόγλειο: 80,6%, Τζάνειο και Γ.Γεννηματάς: υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	Εκτίμηση της λειτουργικής-διοικητικής ικανότητας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων
Σουλιώτη και συν. 2003	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	Αθήνα	350 άτομα	59,2% ικανοποιημένοι από Ε.Σ.Υ., 86% από τις ιδιωτικές κλινικές, 90% ιδιώτες γιατρούς	Ικανοποίησης των ασθενών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας
Κουμανδράκη και συν. (2004)	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	Γ.Π.Ν.Θ Παπαγεωργίου	690 άτομα	Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποιημένο από μία σειρά χαρακτηριστικών σχετικών με την ιατρική πράξη (χρόνος εξέτασης, το περιεχόμενο της φροντίδας, η συμπεριφορά του προσωπικού, κ.λπ.).	Μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών στα ΤΕΙ του Γ.Π.Ν.Θ. Παπαγεωργίου
Λιαρόπουλος, Γούναρης, Καϊτελίδου και συν., 2005	Ερωτηματολόγια που δίνονταν σε ασθενείς που βρίσκονταν στο τέλος της θεραπείας τους	Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας	600 άτομα	Παρά τα έργα αναβάθμισης που έγιναν σε 3 από τις 5 κλινικές, η ικανοποίηση των ασθενών από την εικόνα του	Εκτίμηση επίδρασης της κάθε παρέμβασης στο βαθμό αύξησης της ικανοποίησης των χρηστών

				<p>νοσοκομείου παρέμεινε χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά. Εξαιρέση αποτελεί η κλινική στην οποία έγιναν και τα περισσότερα έργα. Η ικανοποίηση των ασθενών από την ανταπόκριση του προσωπικού και την πληροφόρηση που είχαν από το υγειονομικό προσωπικό, κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα, ενώ αρκετά υψηλές τιμές έλαβε η διάσταση της εξατομικευμένης φροντίδας, της ευγένειας και ικανοτήτων του προσωπικού.</p>	
Παπαδήμας 2005	Προσωπικές συνεντεύξεις	11 δημόσια νοσοκομεία της Αττικής	772 άτομα	<p>Ικανοποιημένοι από ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, δυσαρεστημένοι από καθαριότητα (11,3%) και ποιότητα φαγητού (17%).</p>	<p>Ικανοποίηση χρηστών δημοσίων νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Αττική</p>
Μουσιάδου Α., 2007	Ερωτηματολόγιο	Π.Γ.Ν. Πέλλας	80 άτομα	<p>Στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς ήταν μέτρια ευχαριστημένοι από το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η ικανοποίηση ήταν συγκριτικά υψηλή στον τομέα της</p>	<p>Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών τρίτης ηλικίας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός δημόσιου περιφερειακού νοσοκομείου του νομού Πέλλας (Εδεσσα) και η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που</p>

				ευγένειας- εξυπηρέτησης του ιατρό-νοσηλευτικού προσωπικού ενώ όσον αφορά την επικοινωνία οι χρήστες ήταν μέτρια ικανοποιημένοι. Μέτρια επίσης ικανοποίηση βρέθηκε όσον αφορά την υποδομή και τον τρόπο οργάνωσης του νοσοκομείου	μπορεί να συσχετίζονται με την «εκλαμβάνουσα» ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της φροντίδας
Πίνη Α., Σαράφης Π., Μαλλιάρου Μ., Μπαμίδης Μ., Νιάκας Δ., 2009	Ερωτηματολόγιο	ΤΕΙ του ΕΑΝΠ Μεταξά	100 άτομα	Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ογκολογικών ασθενών από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Λιγότερο ικανοποιημένοι από την εξυπηρέτησή τους, όπου η λίστα αναμονής και ο χρόνος αναμονής την ημέρα της επίσκεψής τους για εξέταση ήταν μεγάλος	Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα ΤΕΙ του ΕΑΝΠ Μεταξά κατά την πρωινή τους λειτουργία
Νικολάου Ε., Φιλαλήθη Α., Σιγάλα Ι., 2011	Ερωτηματολόγιο	Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	226 άτομα	Η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος από την συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε εμφανίζεται άνω του μετρίου ικανοποιημένη (βαθμολογία 6-10). Στις κλίμακες αξιολόγησης 0-10, το ιατρικό προσωπικό συγκεντρώνει (M=8,24), το νοσηλευτικό προσωπικό (M=7,92), η βαθμολογία της	Η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας

				<p>συνολικής ικανοποίησης από τη νοσηλεία (M=7,89), το διοικητικό προσωπικό με βαθμολογία (M=7,24), και η υποδομή του νοσοκομείου (M=5,98). Τέλος, η υποδομή του νοσοκομείου λαμβάνει χαμηλό ποσοστό βαθμολογίας</p>	
<p>Νικολαΐδης Ε., Λαζακίδου Α., Ζυγά Σ., Ρόχας Χιλ Π., 2012</p>	Ερωτηματολόγιο	<p>3 Κέντρα Υγείας (Αρεόπολη, Γυθείο και Βλαχιώτη)</p>	336 άτομα	<p>56% γυναίκες 43,5% ΟΓΑ 38,7% εισαγωγή για έκτακτες καταστάσεις Εξαιρετικά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης</p>	<p>Διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιο συγκεκριμένα αφορά στα Κέντρα Υγείας Αρεόπολης, Γυθείου και Βλαχιώτη</p>
<p>Αδάμη Β., Λαζακίδου Α., Τσιρώνη Μ., Ρόχας Χιλ Π., 2012</p>	Ερωτηματολόγιο	<p>ΤΕΠ του ΓΠΝ Τρίπολης</p>	404 άτομα	<p>Ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από τις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, αξιολόγησαν με υψηλότερο βαθμό τη συμπεριφορά των ιατρών - νοσηλευτών και την επιστημονική και επαγγελματική τους δεξιότητα και ικανότητα σε σχέση με την ενημέρωση που τους παρείχαν</p>	<p>Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται στα ΤΕΠ του Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης και η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση του αισθήματος ικανοποίησης.</p>

				αναφορικά με τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων και τη θεραπεία που θα έπρεπε να ακολουθήσουν	
Γιαννακοπούλου Γ., Τσιρώνη Μ., Πρεζεράκος Π., και συν. 2012	Η συλλογή ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης (face-to-face interview)	Γ.Ν.Ν. Σπάρτης	93 άτομα τα οποία επρόκειτο να υποβληθούν σε κάποια χειρουργική επέμβαση	Πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης, χαρακτήρισαν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ως καλή.	Αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα χειρουργικών ασθενών του ΓΝ Σπάρτης

Πίνακας 7.8
Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8. Ανασκόπηση ερευνών

8.1 Εισαγωγή

Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών. Στόχος της κάθε οργάνωσης υγειονομικής περίθαλψης και την μέτρηση της έκβασης της φροντίδας (Zimmermann 2001). Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως ο βαθμός αντιστοιχίας ανάμεσα στην αναμενόμενη ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και της πραγματικής (Scarding 1994).

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι σημαντική για την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο ικανοποιούνται οι ανάγκες των ασθενών και προσδιορίζεται η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα. Πολλές έρευνες χρησιμοποιούν την ικανοποίηση των ασθενών ως δείκτη για τη μέτρηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται από νοσηλευτές και ιδιαίτερα στις προσπάθειες για να αποδειχθούν τα οφέλη από τις αλλαγές στις νοσηλευτικές πρακτικές (Walsh & Walsh 1999, Thorsteinsson 2002, Alasad & Ahmad 2003). Τα τελευταία χρόνια υπήρξε αυξημένο ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των ασθενών και στην Τουρκία που ωστόσο δεν υπάρχουν επικυρωμένες κλίμακες που να είναι διαθέσιμες για αυτή τη μέτρηση (Akin & Erdogan 2005).

Η λέξη ικανοποίηση έχει λατινική ρίζα «satis» που σημαίνει «αρκετά». Επομένως σημαίνει κάτι που θα ικανοποιεί επαρκώς και θα εκπληρώνει τις προσδοκίες, τις ανάγκες ή τις επιθυμίες και δεν θα αφήνει περιθώρια για καταγγελία (Crow et al. 2002). Στον τομέα της νοσηλευτικής ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι αυτός του Risser (1975). Σύμφωνα με αυτόν η ικανοποίηση του ασθενούς από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών που έχουν λάβει την απαραίτητη φροντίδα και της αντίληψης της φροντίδας που πραγματικά έχουν πάρει (Merkouris et al. 1999).

Η ικανοποίηση των ασθενών διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην αποτελεσματικότητα της φροντίδας, στην αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών για τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής και στις συμβουλές που θα δοθούν σε ασθενείς προκειμένου

να επιστρέψουν για επόμενη συνάντηση με τον γιατρό τους (Bond & Thomas 1992). Λαμβάνοντας πληροφορίες μέσω της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι σημαντικό να γίνονται διορθώσεις στις παρεμβάσεις που όχι μόνο θα βελτιώσουν άμεσα την υγειονομική περίθαλψη και την κατάσταση του ασθενή αλλά θα αυξήσουν και την ικανοποίηση των ασθενών γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε θετική ανταπόκριση στη θεραπεία. Επιπλέον η αξιολόγηση της περίθαλψης αποτελεί σημαντική επιβράβευση και ενίσχυση του ηθικού του προσωπικού. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών παρέχει στο προσωπικό πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα περίθαλψης και την επιτυχία ή αποτυχία της οργάνωσης υγειονομικής περίθαλψης (Merkouris et al. 1999).

Η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων υγειονομικής περίθαλψης και διαχείρισης της ασθένειάς τους έχει συνδεθεί με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και τη βελτίωση της επεξεργασίας αποτελεσμάτων χρόνιων παθήσεων (Hoglund et al. 2010).

8.2 Υλικό και μέθοδος

Η ανεύρεση της βιβλιογραφίας για την παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε μέσω της ηλεκτρονικής βάσης CINAHL. Η ανασκόπηση αφορούσε άρθρα χρονολογικής περιόδου 2000 – 2010. Προκειμένου να εντοπιστούν τα άρθρα χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «patient satisfaction» και «nurse» είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης της έρευνας πραγματοποιήθηκε μελέτη των περιλήψεων των ερευνών και αποκλεισμού αυτών που δεν ακολουθούσαν τα ακόλουθα κριτήρια. Για την επιλογή των δημοσιευμένων ερευνών καθορίστηκαν τα κριτήρια: α) να αναφέρονται στη μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών έπειτα από επεμβάσεις σε χειρουργικά ή παθολογικά τμήματα, β) οι έρευνες να μην αποτελούν ανασκόπηση βιβλιογραφίας και διδακτορικές διατριβές και γ) να είναι δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα. Το σύνολο των ερευνών που εντοπίστηκαν ήταν 710 ενώ αυτές που κάλυπταν τα κριτήρια που θέσαμε ήταν μόλις 35.

8.3 Αποτελέσματα

Η έρευνα των Akin & Erdogan (2005) ήταν ποσοτική. Σκοπός της ήταν να εξετάσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της τροποποιημένης έκδοσης του Newcastle για την ικανοποίηση σε ασθενείς σε χειρουργικά τμήματα νοσοκομείων. Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν 200 ασθενείς ενός νοσοκομείου της Κωνσταντινούπολης οι οποίοι βρίσκονταν σε αυτό κατά τη χρονική περίοδο Οκτώβριος 2003 ως Μάρτιος 2004. Για να συμμετέχει κάποιος στην έρευνα έπρεπε να είναι άνω των 18 ετών, να προέρχεται από το χειρουργικό τμήμα της κλινικής, να έχει περάσει δύο ή περισσότερες νύχτες στο θάλαμο, να είναι σε θέση να διαβάσει και να κατανοήσει την τούρκικη γλώσσα και να μην είναι πάρα πολύ άρρωστος ή σε σύγχυση προκειμένου να συμπληρώσει μόνος του το ερωτηματολόγιο.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 200 άτομα εκ των οποίων οι 95 ήταν άντρες και οι 105 γυναίκες. Οι 121 ήταν κάτω των 50 ετών και οι 79 άνω των 50 ετών. Οι 22 είχαν χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι 132 μεσαίο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και 46 υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Οι 144 είχαν αποφοιτήσει από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, οι 34 από τη δευτεροβάθμια και οι 22 από την τριτοβάθμια. Οι 162 ήταν παντρεμένοι και οι 38 ανύπαντροι. Οι 45 εργάζονταν ενώ οι 155 ήταν άνεργοι (Akin & Erdogan, 2005).

Το μεθοδολογικό εργαλείο της έρευνας τους ήταν τη κλίμακα ικανοποίησης της νοσηλευτικής φροντίδας του Newcastle. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 70% των ασθενών ήταν ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα. Τα στοιχεία που αξιολογήθηκαν ως πιο θετικά ήταν «ο βαθμός ελευθερίας που δόθηκε στο θάλαμο», «ο βαθμός της ιδιωτικής ζωής που δόθηκε στους ασθενείς από τους νοσηλευτές» και «το πόσο γρήγορα οι νοσηλευτές ανταποκρίνονταν στο κάλεσμα των ασθενών». Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι γυναίκες ασθενείς, οι ηλικιωμένοι ασθενείς και εκείνοι που είχαν ασφάλεια υγείας ήταν οι πιο ικανοποιημένοι. Ακόμα δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της νοσηλευτικής φροντίδας και του εκπαιδευτικού επιπέδου, του επιπέδου του εισοδήματος και την οικογενειακή κατάσταση ή της εργασίας τους (Akin & Erdogan, 2005).

Η έρευνα των Schmock et al. (2009), στην οποία συμμετείχαν 161 άτομα, είχε σκοπό να συγκρίνει την επίδραση του περιβάλλοντα χώρου (ανεξάρτητη μεταβλητή) πριν την χειρουργική επέμβαση με τις αντιλήψεις των ασθενών για το χώρο του

χειρουργείου, τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών και την ικανοποίηση των ασθενών (εξαρτημένες μεταβλητές). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα επιλέχθηκαν από ένα ημερολόγιο που βρισκόταν στο καρδιολογικό τμήμα. Αφού επιλέχθηκαν με βάση την ημερομηνία εισαγωγής τους, ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα ενημερώθηκαν για την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχόταν σε αυτούς κατά τη διάρκεια της πρόσφατης νοσηλείας τους με σκοπό τη βελτίωση της φροντίδας μελλοντικών ασθενών. το 64% των ασθενών ήταν άνδρες και το 36% γυναίκες. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς ζούσαν με κάποιον ενώ το 21% ζούσαν μόνοι τους. Σχεδόν οι μισοί από τους ασθενείς (42%) ήταν μικρότεροι από τα 64 έτη, 24% ήταν ηλικίας 65-74 ετών και 34% ήταν από 75 ετών και άνω. Οι ασθενείς είχαν εισήχθη εξαιτίας στηθάγχης, αρρυθμίας, πρωτοπαθούς πνευμονικής υπέρτασης και συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Όσον αφορά τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα εντοπίστηκαν μέσω της προϊσταμένης. Ο βοηθός της έρευνας επικοινωνήσε μαζί τους και τους περιέγραψε το σκοπό της συνέντευξης. Οι νοσηλευτές ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Οι νοσηλευτές έδωσαν τις συνεντεύξεις ατομικά σε μια αίθουσα συσκέψεων εντός του νοσοκομείου. Η ημι-δομημένη συνέντευξη τους ηχογραφήθηκε και διήρκεσε 40 λεπτά. Μια ερώτηση που ήταν ίδια για όλους ήταν: «Ποια είναι τα θέματα που αισθάνεστε ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν όταν ο ασθενής έχει αποφορτιστεί;». Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν μέσα σε 14 ημέρες. Τα δεδομένα των συνεντεύξεων κωδικοποιήθηκαν προκειμένου να εξαχθούν αποτελέσματα. Οι κωδικοποιήσεις αυτές οδήγησαν στη δημιουργία θεμάτων. Η διαγραφή των ταινιών μετά από την απομαγνητοφώνηση και η διατήρηση των αρχείων σε ένα κλειδωμένο ντουλάπι στο ερευνητικό κέντρο εξασφάλισε την εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων (Schmock et al., 2009).

Μεθοδολογικό εργαλείο της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης χώρου ή SSAI. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην αντίληψη του χώρου και στην αντίληψη για τη νοσηλευτική φροντίδα. Δεν παρατηρήθηκε ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση των ασθενών (Schmock et al., 2009).

Η έρευνα των McEwen & Billings (2009) ήταν να εξετάσει τη βοήθεια των νοσηλευτών σε μια γραμμή βοήθειας για καρδιακά επεισόδια και να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών που χρησιμοποίησαν αυτή την υπηρεσία. Στην έρευνα

συμμετείχαν 8.429 άτομα που χρησιμοποίησαν τη γραμμή από το 1996 ως το 2004. Ερευνητικό εργαλείο της έρευνας ήταν ένα ερωτηματολόγιο που είχε 19 ερωτήσεις και οι ερωτήσεις του αφορούσαν την εθνικότητα των συμμετεχόντων, το φύλο τους, την ηλικία και την ταυτότητα τους. 9 ερωτήσεις αφορούσαν τη γενική ικανοποίηση της γραμμής βοήθειας και υπήρχαν απόψεις όπως για παράδειγμα, «πως απαντήθηκε η γραμμή;», «το πρόσωπο που απάντησε στην κλήση πώς ήταν», «είστε ικανοποιημένος από την κλήση;». Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου ήταν σε 5-βαθμη κλίμακα την ονομαζόμενη Likert (1= συμφωνώ απόλυτα, 2= συμφωνώ, 3= ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4= διαφωνώ, 5= διαφωνώ απόλυτα). Περαιτέρω ερωτήσεις ζητούσαν συγκεκριμένα στοιχεία για το αν η πρόσφατη κλήση των ασθενών ήταν η πρώτη τους, πόσο γρήγορα απάντησαν και τι ώρα της ημέρας πήραν τηλέφωνο. Επιπλέον υπήρχε χώρος στο ερωτηματολόγιο για τους ερωτηθέντες να κάνουν σχόλια. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι πάνω από τα μισά άτομα (54%) χρησιμοποίησαν τη γραμμή για να διατυπώσουν κάποιο σύμπτωμα τους και το 15% οι αναφορές που είχαν να κάνουν αφορούσαν ένα φάρμακο. Το 9% χρησιμοποιούσε τη γραμμή προκειμένου να λάβει συμβουλές για το πρόβλημα που αντιμετώπιζε, το 1,2% για να λάβει αποτελέσματα από κάποιο τεστ, το 2,2% για ψυχολογική υποστήριξη ενώ λιγότερα άτομα για άλλους λόγους που δεν καταγράφηκαν.

Η κατανομή των φυσικών συμπτωμάτων προκειμένου να τηλεφωνήσει κάποιος στη γραμμή ήταν πόνος στο στήθος, αρρυθμία/ταχυπαλμία, φροντίδα τραυμάτων, δύσπνοια, πονοκέφαλος/ θολή όραση/ ζάλη/ σύγχυση/ λήθαργος, ως προς το δέρμα κάποια αλλεργική αντίδραση/ εξάνθημα/ φαγούρα, πόνος στο στήθος ή βήχας, δυσκοιλιότητα, πρησμένοι αστράγαλοι/ οίδημα, εφίδρωση/ πυρετός, αδυναμία/ μούδιασμα, σκούρα κόπρανα/ σκούρα ούρα/ μώλωπες/ βήχας με αίμα. Οι απαντήσεις που έδινε το προσωπικό της γραμμής βοήθειας ήταν να επικοινωνήσουν με έναν γιατρό, συμβουλές για φάρμακα, γενικές συμβουλές, να επικοινωνήσουν με τη γραμματεία ή να δώσουν ραντεβού με γιατρό στα εξωτερικά ιατρεία και να φροντίσουν τα πόδια τους με συγκεκριμένο τρόπο (McEwen & Billings, 2009).

Το 86% των ασθενών δήλωσε ότι ήταν εύκολο να πάρει βοήθεια μέσω της συγκεκριμένης γραμμής και το 80% ότι η κλήση απαντήθηκε αμέσως. Το 90% δήλωσε ότι το άτομο που σήκωσε τη γραμμή ταυτίστηκε με το πρόβλημα του, το 99% ότι το προσωπικό της γραμμής ήταν πολύ ευγενικό και το 69% το πρόσωπο που

μίλησε ήταν σε θέση να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις του. Το 79% απήντησε ότι το πρόσωπο με το οποίο μίλησε ήταν σε θέση να τον παραπέμψει σε κάποιον που θα μπορούσε να απαντήσει στις ερωτήσεις του και το 83% ήταν καθησυχαστικό. Τέλος το 83% ήταν διατεθειμένο να ξαναχρησιμοποιήσει την συγκεκριμένη υπηρεσία και το 85% είχε την πρόθεση να συστήσει τη συγκεκριμένη γραμμή βοήθειας και σε άλλους ανθρώπους (McEwen & Billings, 2009).

Σκοπός του Mgrayan (2006) ήταν να μελετήσει την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα και την ποιότητα της σε ένα νοσοκομείο στην Ιορδανία. Στην έρευνα συμμετείχαν 200 νοσηλευτές και 510 ασθενείς. Επομένως 26 ασθενείς αντιστοιχούν σε κάθε νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές ούτε ικανοποιημένοι ήταν ούτε δυσαρεστημένοι στις θέσεις που είχαν. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε πτέρυγες ανέφεραν ελαφρώς καλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους σε σύγκριση με νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Οι ασθενείς ανέφεραν ότι ήταν «μέτρια» ικανοποιημένοι και ακόμα ότι δέχονται υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μονάδων εντατικής θεραπείας και άλλων πτερυγών.

Οι Gonzalez – Valentin & Padin – Lopez (2003) διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό να εξετάσουν την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε ένα νοσοκομείο στη Βόρεια Ισπανία. Το μεθοδολογικό εργαλείο τους ήταν το ερωτηματολόγιο SERVQUAL. Στην έρευνα τους συμμετείχαν 1630 άτομα εκ των οποίων οι 482 δούλευαν, οι 553 ήταν συνταξιούχοι, οι 362 έκαναν οικιακά, οι 160 άνεργοι και οι 50 φοιτητές. Οι 258 ήταν αγράμματοι, οι 529 είχαν τελειώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, οι 527 τη δευτεροβάθμια και οι 291 το πανεπιστήμιο.

Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι η χαμηλή ικανοποίηση ασθενών σχετίζεται σημαντικά με το γυναικείο φύλο, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, με τη συνολική ικανοποίηση από το νοσοκομείο και με το αν γνωρίζουν ή όχι το όνομα του νοσηλευτή που τους παρέχει βοήθεια. Πιο συγκεκριμένα το 91,3% είχαν καλή γνώμη για το έργο των νοσηλευτών σε αυτό το νοσοκομείο και το 92,5% ήταν ικανοποιημένο από τη νοσηλευτική φροντίδα. Ακόμα το 25,6% δήλωσε πως αν επέστρεφε ξανά σε αυτό το νοσοκομείο θα ανησυχούσε από τη νοσηλευτική φροντίδα και το 91,7% θα προέτρεπε ένα μέλος της οικογένειας του ή ένα φίλο του να πάει σε αυτό το νοσοκομείο και θα του έδινε καλές πληροφορίες για τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται. Επιπλέον το 94% αν είχε κάποιο ιατρικό πρόβλημα θα ήθελε

να επισκεφθεί αυτό το νοσοκομείο και το 73,1% θα μπορούσε να διακρίνει διαφορά στην εργασία των νοσηλευτών και του βοηθητικού προσωπικού. Τέλος το 17,5% δήλωσε ότι νοσηλευτές και το βοηθητικό προσωπικό έχουν τις ίδιες ευθύνες και το 53,6% γνώριζε το όνομα του νοσηλευτή που τον φρόντιζε (Gonzalez – Valentin & Padin – Lopez, 2003).

Σκοπός της έρευνας των Hoglund et al. (2010) ήταν να διερευνήσει και να περιγράψει τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τη συμμετοχή τους στην περίθαλψη και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων κατά τη διάρκεια νοσηλείας εμφράγματος του μυοκαρδίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 25 ασθενείς οι οποίοι απάντησαν σε συνεντεύξεις τόσο ομαδικά όσο και ατομικά. Η μελέτη τους ήταν ποιοτική, περιγραφική. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο ασθενής αισθάνεται περισσότερη ασφάλεια όταν εμπλέκεται στη λήψη αποφάσεων και μπορεί να είναι πιο αφοσιωμένος στη διαδικασία ανάκαμψης. Τα εμπόδια ήταν η έλλειψη χρόνου, το προσωπικό του νοσοκομείου καθώς επίσης και ότι οι ασθενείς δεν είχαν ιατρικές γνώσεις. Άλλα χαρακτηριστικά όπως για παράδειγμα η ηλικία, η εθνικότητα και η προσωπικότητα μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο συμμετοχής. Προκειμένου ο ασθενής να λάβει συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την υγεία του απαιτείται υποστήριξη, ενθάρρυνση, η παροχή κατάλληλων πληροφοριών και εκπαίδευση. Ακόμα οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται υποστήριξη και εκπαίδευση για την ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων για κάθε φάση του ασθενούς με έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Σκοπός της έρευνας των Rafii et al. (2007) ήταν να καθοριστεί η σχέση μεταξύ των εκθέσεων των ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα και της ικανοποίησης των ασθενών από αυτή. Στην έρευνα συμμετείχαν 250 ασθενείς. Προκειμένου να συμμετάσχουν τα άτομα στην έρευνα έπρεπε να πληροί κάποια κριτήρια: να είναι άνω των 18 ετών, να μιλάει περσικά και να έχει νοσηλευθεί για τουλάχιστον τρεις μέρες ή και περισσότερο. Οι 125 συμμετέχοντες ήταν άντρες και άλλες τόσες ήταν γυναίκες. 81 άτομα ήταν ανύπαντρα, 152 παντρεμένα, 14 διαζευγμένα και 3 χωρισμένα. 24 άτομα ήταν απόφοιτοι νηπιαγωγείου, 116 είχαν αποφοιτήσει από το δημοτικό, 72 από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και 38 από την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τα 45 άτομα ήταν άνεργα, τα 70 έκαναν οικιακά, τα 29 ήταν εργάτες, τα 31 υπάλληλοι και τα 75 βιοτέχνες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν μέσο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (67,2%).

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση των ασθενών (PSI) και το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο για την απογραφή συμπεριφορών φροντίδας (CBI). Το ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση των ασθενών αποτελείται από 25 ερωτήσεις. Οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών που περιλαμβάνονται σε αυτό το ερωτηματολόγιο είναι η τεχνική και επαγγελματική φροντίδα (7 ερωτήσεις), η εμπιστοσύνη (11 ερωτήσεις) και η εκπαίδευση των ασθενών (7 ερωτήσεις). Το ερωτηματολόγιο είναι κατασκευασμένο σύμφωνα με την κλίμακα Likert (5= συμφωνώ απόλυτα, 4= συμφωνώ, 3= ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 2= διαφωνώ, 1= διαφωνώ απόλυτα) (Rafii et al., 2007).

Το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο για την απογραφή συμπεριφορών φροντίδας αποτελείται από 42 ερωτήσεις που είναι κατασκευασμένες με την κλίμακα Likert (1=ποτέ, 2= σχεδόν ποτέ, 3= περιστασιακά, 4= συνήθως, 5= σχεδόν συνήθως, 6= πάντα). Οι ασθενείς που ανταποκρίνονταν σε κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου ανέφεραν το βαθμό στον οποίο ζητούσαν τη νοσηλευτική φροντίδα κατά τη διάρκεια της τρέχουσας παραμονής τους στο νοσοκομείο. Οι πέντε διαστάσεις ή αλλιώς υποκλίμακες της νοσηλευτικής φροντίδας για το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνουν το σεβασμό για τους άλλους (12 ερωτήσεις), τη διασφάλιση της ανθρώπινης παρουσίας (12 ερωτήσεις), τη θετική συνεκτικότητα (9 ερωτήσεις), τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες (5 ερωτήσεις) και της προσοχή στον άλλο ανάλογα με την εμπειρία (4 ερωτήσεις) (Rafii et al., 2007).

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των εκθέσεων των ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα και της ικανοποίησης τους από αυτή. Οι άνδρες ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η εισαγωγή στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών σχετίζονταν θετικά με τις αντιλήψεις των ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα και της ικανοποίησης τους από αυτή (Rafii et al., 2007).

Σκοπός της έρευνας των Findik et al. (2010) ήταν να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης του ασθενή με τα χαρακτηριστικά του. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 229 ασθενείς εκ των οποίων οι 131 είχαν υποβληθεί σε θεραπεία σε άλλα ιατρικά τμήματα και οι 98 σε χειρουργικά τμήματα. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν πλήρως τα ερωτηματολόγια. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 51 έτη. Το 63% ήταν άντρες και το 59% είχαν αποφοιτήσει από το δημοτικό σχολείο. Το μηνιαίο τους εισόδημα

ήταν λιγότερο από 500 τούρκικες λίρες και περισσότερο από τους μισούς (57%) είχαν υποβληθεί σε θεραπεία σε ιατρικές αίθουσες. Το 69% των ασθενών παρέμειναν στο νοσοκομείο για 0-10 ημέρες ενώ οι υπόλοιποι παρέμειναν για πάνω από 11 ημέρες.

Μεθοδολογικό εργαλείο της έρευνας ήταν η κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης νοσηλευτικής φροντίδας του Newcastle. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Το φύλο, το εισόδημα, η εκπαίδευση δεν επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. οι ασθενείς που ήταν πιο ικανοποιημένοι ήταν αυτοί που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις, ήταν άνδρες ηλικίας περίπου 40-59 ετών και είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ή εισόδημα. Ακόμα ήταν οι ασθενείς που εισήχθησαν στο νοσοκομείο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το φύλο, η ηλικία, το εισόδημα, η διάρκεια νοσηλείας ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρέασαν την ικανοποίησή τους για τη νοσηλευτική φροντίδα. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών που έχουν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης με τη νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να αξιολογούνται και να λαμβάνονται υπόψη όταν πρόκειται να εξεταστεί το έργο των νοσηλευτών (Findik et al., 2010).

Η έρευνα των Burney et al. (2002) έδειξε ότι οι ασθενείς που έχουν καρδιολογικά προβλήματα παρουσιάζουν πιο σημαντικές ανάγκες για μάθηση. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων που μετρούσε την ικανοποίηση των ασθενών. Στην έρευνα συμμετείχαν 384 ασθενείς μια εβδομάδα μετά από το εξιτήριο τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 161 ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από τη φροντίδα τους ωστόσο ήθελαν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαχείριση των συμπτωμάτων τους και το επίπεδο της δραστηριότητάς τους στο σπίτι. Οι συνεντεύξεις που πήραν οι ερευνητές από τις νοσηλεύτριες έδειξαν ότι αξιολόγησαν τη διαθεσιμότητα της παρακολούθησης και της φροντίδας μετά το εξιτήριο του ασθενούς. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με τις πληροφορίες που λαμβάνουν πριν από την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Τόσο οι νοσηλεύτριες όσο και οι ασθενείς έχουν διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τις πληροφορίες που χρειάζονται οι ασθενείς. Οι διαφορές αυτές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό διδασκαλίας συγκεκριμένων παρεμβάσεων.

Η έρευνα των Backstrom et al. (2006) είχε σκοπό να εξετάσει τον τρόπο που η χειρουργική επέμβαση επηρεάζει τη φροντίδα των ασθενών. Σε πολλά νοσοκομεία συμπεριλαμβανομένου και του νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη η έρευνα πριν από

την χειρουργική επέμβαση οι νοσηλευτές έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς. Αυτό συμβαίνει και μετά από τη χειρουργική επέμβαση. Λίγα όμως είναι γνωστά για το πώς βιώνουν οι ασθενείς αυτές τις επαφές. Στην έρευνα συμμετείχαν 12 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε εκλεκτική στεφανιαία χειρουργική επέμβαση. Οι ερευνητές τους προσέγγισαν μέσω μιας αποστολής μέσω του ταχυδρομείου και δίνοντας τους γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη. Από τους 12 ασθενείς που κλήθηκαν να συμμετάσχουν οι 10 αποδέχθηκαν την πρόσκληση αλλά ένας αργότερα αρρώστησε και αποσύρθηκε. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση ότι θέλουν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι ασθενείς επιλέχθηκαν βάσει της ύπαρξης δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως για παράδειγμα την εθνικότητα τους, την ηλικία τους (50-70 ετών) και κατά κύριο λόγο ήταν άντρες (7 άτομα από τα 9).

Το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν οι συνεντεύξεις και τα αποτελέσματα αναλύθηκαν μέσω της φαινομενολογικής μεθόδου. Οι συνεντεύξεις πάρθηκαν ένα χρόνο μετά την επέμβαση των ασθενών στα σπίτια τους. Στόχος ήταν να εντοπιστεί η εκτίμηση των ασθενών έπειτα από χειρουργική επέμβαση συμπεριλαμβανομένου του τρόπου που αντιμετώπισαν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής έπειτα από την έξοδο από το νοσοκομείο. Ακόμα διατυπώθηκε η υπόθεση ότι οι ασθενείς δεν θα είχαν κανένα πρόβλημα στις σημαντικές πτυχές της ασθένειάς τους και στην περίθαλψη που τους είχε παρασχεθεί. Οι συνεντεύξεις ήταν δομημένες και εστίαζαν στον τρόπο που οι ασθενείς βίωναν την επαφή τους με τους συγγενείς και τους συναδέλφους τους καθώς και με το νοσηλευτικό προσωπικό πριν, κατά και μετά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και έπειτα απομαγνητοφωνήθηκαν προκειμένου να εξέλθουν τα αποτελέσματα (Backstrom et al., 2006).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν γενικά ικανοποιημένοι με την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών πριν από την χειρουργική επέμβαση. Ωστόσο μερικοί ασθενείς εξέφρασαν την ανάγκη για μια πιο στενή σχέση μετά την επέμβαση με το νοσηλευτικό προσωπικό. Συμπερασματικά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η ποιότητα της περίθαλψης και της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να ενισχυθούν από περαιτέρω εφαρμογή αρχών ενός μοντέλου περιεγχειρητικής (Backstrom et al., 2006).

Σκοπός της έρευνας των Hunter et al. (2008) ήταν να αναλύσει την ικανοποίηση των ασθενών με βάση τη φροντίδα που παρέχεται σε κλινικές από επαγγελματίες

νοσηλεύτριες και από βοηθούς ιατρών. Απώτερος στόχος ήταν να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά των ασθενών και οι προτιμήσεις τους που εξέταζαν γιατί προτίμησαν αυτή την κλινική και όχι κάποια άλλη.

Μεθοδολογικό εργαλείο ήταν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρωνόταν στις δύο κλινικές μεταξύ του Μαΐου 2006 και του Ιουλίου του 2007. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς με ποικίλα και διαφορετικά εισοδήματα και εθνικότητες διατυπώνουν τις ίδιες ανάγκες για νοσηλευτική φροντίδα. Πιο συγκεκριμένα 62% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έμαθε για την κλινική MediMin από κάποιο φίλο, το 5% είχε παραπεμφθεί από κάποιο γιατρό και το 6% είχε δει κάποια διαφήμιση στο ραδιόφωνο ή την τηλεόραση. Δεν εντοπίστηκαν διαφορές ως προς την εθνικότητα των συμμετεχόντων. Οι λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς επέλεξαν τη συγκεκριμένη κλινική ήταν η τοποθεσία (61%), δεν χρειαζόταν να κλείσουν κάποιο ραντεβού (59%), λιγότερος χρόνος αναμονής (52%), χαμηλό κόστους (34%) και φιλική νοσηλευτική φροντίδα (31%). Μόνο το 13% των ασθενών επέλεξαν τη συγκεκριμένη κλινική εξαιτίας της παρουσίας ενός φαρμακείου (Hunter et al., 2008).

Επιπλέον 40% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι θα περιμένουν να δουν το γιατρό τους, 35% ότι θα επιδιώξουν φροντίδα σε επείγων περιστατικό και 16% θα επισκεφθεί ένα τμήμα έκτακτης ανάγκης. Το 12% δήλωσαν ότι δεν θα αναζητήσουν ποτέ περίθαλψη. 96% ανέφεραν ότι περίμεναν είτε καθόλου είτε λιγότερο από το αναμενόμενο. 67% απάντησαν ότι δεν περίμεναν καθόλου και το 29% ότι περίμεναν λιγότερο από ότι αναμενόταν. Το 95% όλων των ασθενών ανέφεραν ότι ήταν ικανοποιημένοι από την κλινική και το 85% ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι. Μόνο το 4% δήλωσαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι από την επίσκεψη τους. Το 67% των ισπανόφωνων δήλωσε ότι πάντα αγοράζει από το κατάστημα υποδοχής, το 21% αυτών που μιλούσαν αγγλικά και το 23% αυτών που προέρχονταν από το Scottsdale. 35% αυτών που μιλούσαν αγγλικά δήλωσαν ότι σπάνια ή σχεδόν ποτέ είχαν αγοράσει κάτι από αυτό το κατάστημα ενώ το ποσοστό για τους ισπανόφωνους ανερχόταν στο 7% και σε 19 για αυτούς από το Scottsdale. Ακόμα το 22% δήλωσαν ότι σκόπευαν να ψωνίσουν από το φαρμακείο και 22% σκόπευε να ψωνίσει από παντοπωλεία. 57% δήλωσαν ότι σκόπευαν να ψωνίσουν από το φαρμακείο και από παντοπωλεία ενώ το 23% των αγγλόφωνων και το 26% αυτών που προέρχονταν από το Scottsdale

δήλωσαν ότι πρόκειται να ψωνίσουν από το φαρμακείο αλλά και να κάνουν γενικά και άλλα ψώνια (Hunter et al., 2008).

Επιπροσθέτως 96% των ισπανόφωνων δήλωσαν ότι θα επισκέπτονταν ξανά τη συγκεκριμένη κλινική και το 99% των υπόλοιπων συμμετεχόντων είχε την ίδια άποψη. 98% του συνόλου των ασθενών που επισκέπτονταν και τις δύο κλινικές απάντησαν ότι θα επισκέπτονταν πάλι την MediMin. Μόνο 7 συμμετέχοντες έδωσαν προτάσεις για το πώς μπορεί η κλινική να βελτιώσει τις υπηρεσίες της. Αυτές οι προτάσεις αφορούσαν βελτιώσεις στις ώρες λειτουργίας, σε ένα μεγαλύτερο δωμάτιο αναμονής και σε ένα δεύτερο πάροχο προκειμένου να μειωθεί ο χρόνος αναμονής. Εκτός από τις πολυάριθμες επαναλήψεις του χαμηλού κόστους, της ευκολίας και της προσβασιμότητας της κλινικής υπήρχαν 65 σχόλια που κατηγοριοποιήθηκαν δείχνοντας την ικανοποίηση των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη. Οι επιπτώσεις της έρευνας στην πρακτική είναι ότι ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών που βρέθηκε δείχνει ότι αυτό το είδος της πρωτογενούς υγειονομικής περίθαλψης θα συνεχίσει να αυξάνεται (Hunter et al., 2008).

Οι 25 έρευνες που εντοπίστηκαν χρησιμοποίησαν ως μεθοδολογικό εργαλείο τους το ερωτηματολόγιο και ο τύπος έρευνας ήταν η ποσοτική. Οι υπόλοιπες 4 έρευνες ήταν ποιοτικές και χρησιμοποίησαν ως μέθοδο τους τις συνεντεύξεις. Μόλις σε μία έρευνα χρησιμοποιήθηκαν και το ερωτηματολόγιο και οι συνεντεύξεις. Όλες προσπάθησαν να ανιχνεύσουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από συγκεκριμένες υπηρεσίες. Το μέγεθος του δείγματος διέφερε από έρευνα σε έρευνα όπως επίσης και η εθνικότητα τους. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι γενικά οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν δεν περιμένουν πολύ προκειμένου να ανταποκριθεί κάποιος στα αιτήματά τους, όταν αντιλαμβάνεται το πρόβλημά τους σαν να ήταν δικό του, όταν είναι ευγενικός μαζί, όταν αισθάνεται ότι μπορεί να τον εμπιστευθεί κλπ. Οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση των ασθενών διαμορφώνονται και ανάλογα με την ηλικία τους, το φύλο τους, το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο, το επάγγελμά τους και την οικογενειακή τους κατάσταση.

8.4 Συμπεράσματα

Οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την ικανοποίηση θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε μεμονωμένους παράγοντες που θα περιλάμβαναν τις προσδοκίες, την κατάσταση της υγείας, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά κλπ. ή τους παράγοντες υγείας όπως για παράδειγμα την οργάνωση και τη δομή των υπηρεσιών, τις σχέσεις κλπ. (Crow et al. 2002). Άλλοι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να είναι τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών (Thorsteinsson 2002). Πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς φαίνεται ότι ανταποκρίνονται πολύ θετικά στη νοσηλευτική φροντίδα όταν αντιλαμβάνονται ότι η ευημερία τους αποτελεί πρωταρχικό της μέλημα. Η μεγαλύτερη έμφαση στην ηθική, τη δεοντολογία και τις θρησκευτικές πτυχές της νοσηλευτικής φροντίδας και την απόδοση μεγαλύτερης σημασίας για θρησκευτικές πεποιθήσεις μουσουλμάνων νοσηλευτών που εργάζονται στην Τεχεράνη μπορεί να είναι χρήσιμη στην αύξηση των επιπέδων της ικανοποίησης των ασθενών. Η σχέση μεταξύ νοσηλευτικής φροντίδας και ικανοποίησης ασθενών που ήταν εμφανής όπως και σε άλλες έρευνες αποκαλύπτει ότι οι νοσηλευτές από άλλες χώρες που φροντίζουν ενήλικες ασθενείς θα μπορούσαν να εξετάσουν την επίδραση που έχουν οι δραστηριότητες φροντίδας για τις αντιλήψεις των ασθενών για την νοσηλευτική φροντίδα.

Ακόμα φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι πιο ικανοποιημένες από τη νοσηλευτική φροντίδα σε σύγκριση με τους άντρες (Alasad & Ahmad 2003). Ωστόσο στην μελέτη των Rafii et al. (2007) το εύρημα ήταν αντίθετο. Αυτό ίσως οφείλεται στην άποψη που έχει διατυπωθεί ότι οι άνδρες έχουν λιγότερες προσδοκίες από τις γυναίκες και οι άνδρες ασθενείς λαμβάνουν αυθόρμητα περισσότερες πληροφορίες από το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τις γυναίκες (Johansson et al. 2002).

Όσον αφορά την ηλικία οι Crow et al. (2002) διατύπωσαν την άποψη ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας άνθρωποι ήταν σαφώς πιο ικανοποιημένοι όπως και οι Akin & Erdogan (2005). Όσον αφορά την εκπαίδευση φαίνεται ότι δεν βρέθηκε να έχει σημαντική επιρροή στην ικανοποίηση. Το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με σημαντικά μικρότερη ικανοποίηση. Ωστόσο ευρήματα άλλων ερευνών διατύπωσαν την άποψη ότι δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και την ικανοποίηση (Thomas et al. 1996, Ahmad & Alasad 2003).

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να είναι το κύριο μέλημα κάθε οργανισμού. Η μελέτη του Mgrayan (2006) έδειξε ότι οι νοσηλευτές ήταν δεν ήταν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι από την εργασία τους, οι ασθενείς ήταν μέτρια ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα και παρεχόταν ένα υψηλό επίπεδο φροντίδας. Η ικανοποίηση από την εργασία και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας για την ικανοποίηση των ασθενών είναι αρκετά σημαντική. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να προωθήσουν περιβάλλοντα εργασίας που να υποστηρίζουν την ικανοποίηση από την εργασία για να προσελκύσουν νοσηλευτές όπως επίσης και να επικεντρωθούν στην ικανοποίηση των ασθενών.

Τα αποτελέσματα των ερευνών που εντοπίσαμε δείχνουν ότι η ικανοποίηση ποικίλλει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, τις προσδοκίες, τον πολιτισμό αλλά και από προσωπικούς και ιατρικούς παράγοντες. Επομένως προκειμένου να καθοριστεί η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να μετρηθούν αυτές οι μεταβλητές και να ρυθμιστούν ώστε να παρακολουθούνται επιτυχώς οι ασθενείς. Εξετάζοντας τα στοιχεία της χαμηλής ικανοποίησης των ασθενών θα επιτραπεί στους νοσηλευτές να εντοπίσουν τις ελλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα και θα μπορέσουν να ξεκινήσουν αλλαγές προκειμένου να επιτύχουν το στόχο τους. Προκειμένου να αυξηθεί η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να επικεντρωθούμε στη βελτίωση των λιγότερο ικανοποιημένων περιοχών.

Ερευνητές	Δείγμα	Σκοπός	Τύπος έρευνας	Εργαλείο έρευνας
Burney et al. (2002)	384 ασθενείς και 3 νοσηλεύτριες	Η ανάγκη των ασθενών που έχουν καρδιολογικά προβλήματα για να μάθουν περισσότερες πληροφορίες για τη νόσο τους	Ποσοτική και ποιοτική	Ένα ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων που χορηγήθηκε στους ασθενείς και συνεντεύξεις που πάρθηκαν από τις νοσηλεύτριες
Gonzalez – Valentin & Padin – Lopez (2003)	1630 ασθενείς	Η εξέταση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε ένα νοσοκομείο στη Βόρεια Ισπανία	Ποσοτική	Ερωτηματολόγιο SERVQUAL
Akin & Erdogan (2005)	200 ασθενείς	Σκοπός της ήταν να εξετάσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της τροποποιημένης έκδοσης του Newcastle για την ικανοποίηση	Ποσοτική	Η κλίμακα ικανοποίησης της νοσηλευτικής φροντίδας του Newcastle

		σε ασθενείς σε χειρουργικά τμήματα νοσοκομείων		
Mrayyan (2006)	200 νοσηλευτές και 510 ασθενείς	Η μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και η ποιότητα αυτής σε ένα νοσοκομείο στην Ιορδανία	Ποσοτική	Ένα ερωτηματολόγιο με 29 ερωτήσεις
Backstrom et al. (2006)	9 ασθενείς	Η εξέταση του τρόπου που η χειρουργική επέμβαση επηρεάζει τη φροντίδα των ασθενών	Ποιοτική	Συνέντευξη
Rafii et al. (2007)	250 ασθενείς	Να καθοριστεί η σχέση μεταξύ των εκθέσεων των ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα και της ικανοποίησης των ασθενών από αυτή	Ποσοτική	Το ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση των ασθενών (PSI) και το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο για την απογραφή συμπεριφορών φροντίδας (CBI)
Hunter et al. (2008)	684 ασθενείς	Η ανάλυση της ικανοποίηση των ασθενών με βάση τη φροντίδα που παρέχεται σε κλινικές από επαγγελματίες νοσηλεύτριες και από βοηθούς ιατρών	Ποσοτική	Ερωτηματολόγιο
Schmock et al. (2009)	100 άτομα	Σύγκριση της επίδρασης του περιβάλλοντα χώρου του χειρουργείου πριν την χειρουργική επέμβαση με τις αντιλήψεις των ασθενών για το χώρο του χειρουργείου, τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών και την ικανοποίηση των ασθενών	Ποσοτική	Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης χώρου ή SSAI
McEwen & Billings (2009)	8.249 άτομα	Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών μιας γραμμής βοήθειας για καρδιακά επεισόδια	Ποσοτική	Ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από 19 ερωτήσεις
Hoglund et al. (2010)	25 ασθενείς	Η διερεύνηση και η περιγραφή των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με τη συμμετοχή τους στην περίθαλψη και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους εξαιτίας εμφράγματος του μυοκαρδίου	Ποιοτική	Συνεντεύξεις είτε ατομικά είτε ομαδικά
Findik et al. (2010)	229 ασθενείς (131 από διάφορα ιατρικά τμήματα και 98 από	Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης του ασθενή με τα	Ποσοτική	Η κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης

	χειρουργικά τμήματα)	χαρακτηριστικά του		
--	-------------------------	--------------------	--	--

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η σύγχρονη προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη επιδιώκει τη συμμετοχή των ασθενών και των πολιτών στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και την ισότητα της πρόσβασης, αλλά αυτό δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί, γιατί απαιτεί χρόνο, δέσμευση, πολιτική υποστήριξη και πολιτιστική μεταρρύθμιση.

Η πρόκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας, είναι η ολοκλήρωση των υπηρεσιών σε ένα αποτελεσματικό σύνολο που θα παρέχει βελτιωμένη φροντίδα, περιορίζοντας το κόστος και παρέχοντας ικανοποίηση.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες σημαντικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Ειδικότερα, η αποτύπωση της άποψης των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μπορεί, σε συνδυασμό με κλινικές μελέτες, να προσφέρει ασφαλή συμπεράσματα για την (αν)επιτυχή λειτουργία διαφορετικών επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, παρουσιάζει η καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών από τη φροντίδα που παρέχεται στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς αποτυπώνει την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ.

Βάσει των ελληνικών μελετών, η πλειονότητα των χρηστών παραμένει ικανοποιημένη από την παροχή υπηρεσιών. Ωστόσο, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς, οι οποίοι χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης.

Αναφορικά με τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνεται ότι οι ασθενείς αξιολογούν την προθυμία, την ευγένεια, την ανταπόκριση και την παροχή αποτελεσματικής και εξειδικευμένης φροντίδας και θεωρούν ότι απαιτεί μικρότερο βαθμό βελτίωσης σε σχέση με τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από την επαφή που διατηρεί το νοσηλευτικό προσωπικό με τους ασθενείς, η οποία είναι συχνότερη από εκείνη που αναπτύσσεται με τους ιατρούς, που περιορίζεται στις τυπικές ιατρικές επισκέψεις.

Όσον αφορά στο διοικητικό προσωπικό, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκτιμούν την ευγένεια και το χρόνο διεκπεραίωσης της εργασίας, ενώ ως σημαντικότερο πρόβλημα καταδεικνύουν τον υψηλό χρόνο αναμονής. Η πλήρης καταγραφή των διαδικασιών και η αναζήτηση των αιτιών που προκαλεί τις καθυστερήσεις θα αποτελούσε έναν τρόπο αντιμετώπισης του συγκεκριμένου προβλήματος. Συνοπτικά, οι αδυναμίες και

τα προβλήματα που αποτυπώνονται στο βαθμό ικανοποίησης αφορούν σε οργανοδιοικητικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη φύση των υπηρεσιών ενώ έχουν σχέση συνήθως με την ξενοδοχειακή υποδομή.

Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και από έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλη, η οποία έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή για τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αλλά χαμηλή για τις ξενοδοχειακές. Αυτό σημαίνει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας εμφανίζονται ευχαριστημένοι όσον αφορά στη συμπεριφορά και στο έργο των επαγγελματιών υγείας, αλλά αναγνωρίζουν προβλήματα αναφορικά με την ξενοδοχειακή υποδομή και το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών που στηρίζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου. Η δυσαρέσκεια καθίσταται εντονότερη στα νεαρά άτομα, που είναι κάτοικοι του λεκανοπεδίου Αττικής, σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους της λοιπής Ελλάδας. Οι νέοι χρήστες υπηρεσιών υγείας, ανώτερων κοινωνικοοικονομικών επιπέδων, έχουν υψηλότερες απαιτήσεις και προσδοκίες, ενώ εκφράζουν μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης.

Στην έρευνα των Καμπάνταη και Νιάκα, βρέθηκε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δείχνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης όσον αφορά στην επικοινωνία και στην κατανόηση του προσωπικού υγείας. Η δυσαρέσκεια που διαφαίνεται από την έρευνα αφορούσε σε διοικητικές και διαχειριστικές λειτουργίες των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την πρόσβαση, τις λίστες αναμονής και την οργάνωση των υπηρεσιών και ήταν εντονότερη στα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, καθώς τα συγκεκριμένα άτομα παρουσιάζουν αυξημένες προσδοκίες.

Επίσης, έρευνα των Παπανικολάου και συν., έδειξε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δηλώνουν ικανοποιημένοι από την παροχή των υπηρεσιών, θέση που επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι, όταν οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση εάν θα συνέστηναν το νοσοκομείο σε κάποιο δικό τους άνθρωπο με παρόμοιο πρόβλημα υγείας, στη συντριπτική τους πλειοψηφία απαντούν θετικά.

Σε γενικές γραμμές, όλες οι έρευνες κατέδειξαν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται άμεσα από το βαθμό στον οποίο επαληθεύονται οι προσδοκίες τους από την παροχή υπηρεσιών υγείας και αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που προσδοκούν και σε εκείνο που τελικά απολαμβάνουν. Αντίστοιχα, οι προσδοκίες των ασθενών επηρεάζονται από παλαιότερες εμπειρίες νοσηλείας σε

νοσοκομείο, από την κατάσταση της υγείας τους, καθώς και από το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο.

Συνοψίζοντας, εκτιμάται ότι τα σημαντικότερα προβλήματα αποδοτικότητας των ελληνικών νοσοκομείων, σύμφωνα με την άποψη των ασθενών, έγκειται στην έλλειψη ικανοποίησης των βασικών αναγκών τους, όπως η στέγαση, η σίτιση και η υγιεινή. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς θεωρούσαν ότι οι άσχημες συνθήκες διαμονής και σίτισης, η έλλειψη καθαριότητας και ο παλαιωμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αποτελούν τις σημαντικότερες ελλείψεις των νοσοκομείων του ελληνικού συστήματος υγείας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στη διεθνή βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται περισσότερες από 1.000 δημοσιεύσεις κάθε χρόνο, οι οποίες αφορούν τη μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή. Δυστυχώς, στην χώρα μας η βασική αυτή μεταβλητή της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν έχει ακόμη συστηματικά διερευνηθεί, παρά το γεγονός ότι υπάρχει μια γενική δυσαρέσκεια του πληθυσμού από το σύστημα υγείας.

Η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί το μοναδικό τρόπο για να αντλήσουμε τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με τις προσδοκίες, ανάγκες, εμπειρίες και στάσεις των χρηστών απέναντι στις υπηρεσίες υγείας ώστε να χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία αυτά προς όφελος των οργανισμών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Aharony, L., Strasser, S., (1993). Patient Satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Rev*; 50:49-79

Akin, S. & Erdogan, S. (2005). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale on medical and surgical patients. *Journal of clinical nursing*, 16: 646-653

Alasad, J.A. & Ahmad, M.M. (2003). Patients' satisfaction with nursing care in Jordan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16: 279–285

Angelopoulou P., Kangis P. & Babis G. (1998). “Private and public medicine: a comparison of quality perceptions”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(1): 14-20

Backstrom, S., Wynn, R. & Sorlie, T. (2006). Coronary bypass surgery patients' experiences with treatment and perioperative care – a qualitative interview – based study. *Journal of Nursing Management*, 14: 140-147

Bolton, Ruth N. and James H. Drew, (1991). «A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value.» *Journal of Consumer Research* 17 (March): 375-384

Bond, S. & Thomas, L.H. (1992). Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17: 52–63

Bruster, S., Jarman, B., Bosanquet, N., Weston, Erens, R., Delbanco, T.L. (1994), “National survey of hospital patients”, *BMJ*, 309 (6968): 1542-6

Cadotte, Ernest R., Robert B., Woodruff, and Roger L. Jenkins, (1987). «Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction.» *Journal of Marketing Research* 24 (August): 305-314

Calnan, F.M. et Wall, B. (1999), “Doctors as patients: postal survey examining consultants and general practitioners adherence to guidelines”, *BMJ*, 319: 605-8

Carr Hill, R.A., (1992). The measurement of patient satisfaction. *J. Public Health Med*; 14: 236-49

Clearly, P.D., Edgman- Levitan, S., (1997). Health care quality: incorporating consumer perspectives, *JAMA*; 278: 1608-12

Clearly, P.D., (2003). A hospitalization from hell: A patient’s perspective on quality. *Ann Intern Med* 138 (1): 33-9

Cleary, P.D., & McNeil, B.J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, 25-36

Gonzalez – Valentin, A. & Padin – Lopez, S. (2005). Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in Southern Spain. *J Nurs Care Qual*, 20(1): 63-72

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare; implications for practice from a systematic review of literature. *Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme*; June 2003

Grujic, C. (1989). Organizational control of hospital infrastructure determines the quality of nursing care. *American College of Utilization Review Physicians*, 4(1): 19–24

Czarnecki M.T., (1999). *Managing by measuring: How to improve your organization's performance through effective benchmarking*, AMACOM, New York

Dansky, K.H. and Miles, J. (1997), " Patient Satisfaction with Ambulatory Healthcare Services: Waiting Time and Feeling Time ", *Hospital & Health Services Administration*, 42 (2): 165- 77.

Day, Ralph L. (1984). «Modelling Choices Among Alternative Responses to Dissatisfaction.» *Advances in Consumer Research* 11. Ed. William D. Perreault. Atlanta, GA: Association for Consumer Research, 496- 499.

Deming, W.,(1986). *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, M.A.

Deschamps, J.P. and Nayak, P.R., (1995). *Product juggernauts: How companies mobilize to generate a stream of market winners*, Harvard School Press, London.

Donabedian, A., (1982). *The criteria and standards of quality*. Ann Arbor, Mich: Health Administration Press.

Donabedian, A., (1988). « The Quality of Care. How can it be assessed? ». *JAMA*, 260 (12): 1743- 1748.

Dutka, A., (1995). *AMA Handbook of customer satisfaction: A Complete Guide to Research, Planning and implementation*, NTC Business Books, Illinois.

European Commission, (1998), *Technical Barriers to Trade. The Single Market Review, Subseries III: Dismantling of Barriers*.

Ferguson, G. H., & Ferguson, W.F. (1983). As patients see us. *Nursing Management*, 14(8), 20-21

Ferries, L.E., (1992). A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. *Can Med Assoc J*; 146: 1727- 31.

Fornell Claes, 1992. «A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience.» *Journal of Marketing* 56 (January): 6- 21.

Gesell, S.B. (2001), “ A measure of satisfaction for the assisted- living industry”, *J Healthcare Qual*, 23: 16-25.

Hall, J.A., & Dornan, M.C. (1988). What the patients like about their care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Social Science Medical*, 27, 935-939.

Halstead, Diane, David Hartman, and Sandra L. Schmidt. (1994). “ Multisource Effects on the satisfaction Formation Process.” *Journal of the Academy of Marketing Science* 22 (Spring): 114- 129.

Hill, S., Beattie S., MacDougall, M., (1999), “ Conducting qualitative research in health sector: research issues and dilemmas”, *Health Services Management Research*, 183- 9.

Hoglund, A.T., Winblad, U., Arnetz, B. & Arnetz, J.E. (2010). Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 482-489

Howard, John A. and JN Sheth, (1969). *The Theory of Buyer Behaviour*. New York: John Wiley and Sons.

Hunter, L.P., Weber, C.E., Morreale, A.P. & Wall, J.H. (2008). Patient satisfaction with retail health clinic care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21: 565-570

Jaipaul, C.K. et Rosenthal, G.E. (2003), Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients?, *J.Gen. Intern. Med.*, 18(1): 23- 30.

Johansson, P., Oleni, M. & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4): 337-344

Jyran, J., (1988) *Jyran on Planning for Quality*. The Free Press, New York.

McEwen, A. & Billings, L. (2009). Past use of and current satisfaction with a nurse-led hospital cardiac helpline. *British Journal of Cardiac Nursing*, 4(8): 372-377

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V. & Lemonidou, C. (1999). Patients satisfaction; a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7: 19–28

Meterko, M., Nelson, E. C., & Rubin, H. R. (1990). Patients judgments of hospital quality. *Medical Care*, 28(9), Supplement, 1-56.

Mittal Vikas Pankaj Kymar, and Michael Tsiros, (1999). Attribute- Level Performance, Satisfaction, and Behavioural Intentions over Time: A Consumption- System Approach. *Journal of Marketing* 63 (April): 88-1.

Moumtzoglou A., Dafogianni C., Karra V., Michailidou D., Lazarou P., Bartsocas C. (2000), Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. *International Journal of Quality Health*, 12 (4): 331- 337.

Mrayyan, M.T. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review*, 53: 224–230

Naumann, E., and K.Giel, (1995). *Consumer satisfaction measurement and management: Using the voice of the customer*, Thomson Executive Press, Cincinnati.

Niakas D., Gnardellis Ch., Thodorou, M. (2004). Is there a quality problem in the Greek Health sector? Preliminary results from a patient satisfaction survey in three public hospitals, *Health Services Management Research*, 17: 63-69.

O' Connel, B., (1999). Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice*, 2:72-77.

Office of Technology Assessment, OTA. (1988). Patients' assessments of their care. The quality of medical care: Information for consumers, (OTA Publication No. OTA-H 386) (pp. 231-247). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Oliver, Richard L. (1997). *Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer*. New York: The MacGraw- Hill Companies, INC.

Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, and L.L. Berry, (1998) SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perception of service quality, *Journal of Retailing*, 64, (1) 14-40.

Peterson, Robert A. and William R. Wilson, (1992). Measuring Customer satisfaction: Fact and Artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science* 20 (Winter): 61-71.

Pointer R., Kamokz, T., (2002). Expectations of patients with gastroesophageal reflux disease for the outcome of laparoscopic antireflux surgery. *Surg Laparosc Endo Percutan Teck* 12: 389-392.

Rafii, F., Hajinezhad, M.E. & Haghani, H. (2007). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2): 75-84

Risser, N. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24: 45-52

Rivkin, M.O., Bush, P.J. (1974) The satisfaction continuum in healthcare: consumer and provider preferences. In S. J. Mushkin (Ed), *Consumer incentives for healthcare*. New York. Prodist.

Ross, C.K., Steward, C.A., Sinacore, J.M., (1995). A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Med Care*: 33: 392- 406.

Scarding, S. (1994). SERVQUAL: a tool evaluating patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 8: 38–46

Schmock, B.N., Breckenridge, D.M. & Benedict, K. (2009). Effect of sacred space environment on surgical patient outcomes: a pilot study. *International Journal for Human Caring*, 13(1): 49-59

Sitzia J., Wood, N., (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*. 45 (12): 1829- 43.

Steven ID, Douglas RM. Dissatisfaction in general practice: What do patients really want? *Med J* August 1988, 148:280–282

Tenner, A.R. and I.J.De Toro. (1992). *Total quality management. Three steps to continues improvement*. Reading. Mass: Addison- Wesley.

Thomas, L.H., McColl, E., Priest, J., Bond, S. & Boys, J.R. (1996). Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an Instrument for Quality Assessments of Nursing Care. *Quality in Health Care*, 5: 67–72

Thorsteinsson, L.S. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illness. *The Medical Touch of Nursing*, 11: 32–40

Walsh, M. & Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: experiance of using the newcastle satisfaction with nursing scale. *Journal of Advanced Nursing*, 29: 307–315

Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (1991). *Measurement in nursing research* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Westbrook, Robert A. and Richard P. Oliver, (1991). The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction. *Journal of Consumer Research* 18 (June): 84- 91.

Westbrook, Robert A. (1980) Intrapersonal Affective Influences on consumer Satisfaction with Products. *Journal of Consumer Research* 7 (June): 49-54.

Westbrook, Robert A (1987) Product/Consumption- Based Affective Responses and Post purchase Processes. *Journal of marketing research* 24 (August): 258-270.

WHO (2000). *Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO.

Williams, B., (1998). The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*; 47, 9: 1351- 9.

Yi, Youjae, (1990). A Critical Review of Consumer Satisfaction. In *Review of Marketing*. Ed. Valarie A. Zeithaml. Chicago: American Marketing Association, 68-123.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αδάμη Β., Λαζακίδου Α., Τσιρώνη Μ., Πάολα Ρόχας Χιλ Α., Μελέτη Ικανοποίησης Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου, 5^ο Πανελλήνιο και 4^ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Επιστημονικό και Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο ENNE' 2012, Κέρκυρα, 10-13 Μαΐου 2012.

Αντωνοπούλου Α., Καραμητοπούλου Δ., Σοφιανός Ε. (1991), Παράγοντες που επηρεάζουν το Επίπεδο Ικανοποίησης των Ασθενών, Επιθεώρηση Υγείας.

Βασιλάκης Γ., Καπετανάκης Γ., Μαλτεζάκη Ε., Πλευράκη Ε. (1997). Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών σε δύο κλινικές του ΠΓΝΝ Ηρακλείου με χρήση ερωτηματολογίου, Προσωπική Ερωτηματολογία.

Γιαννακοπούλου Γ., Τσιρώνη Μ., Περεζεράκος Π., Θεοφάνης Φ., Γιαννακοπούλου Ε., Ζυγά Σ., (2012), Ικανοποίηση χειρουργημένων ασθενών: δείκτης ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 5, Τεύχος 1, σελ. 14, 2012

Θεοδώρου Μ. (1993) Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στο ΙΚΑ: Συγκριτική διερεύνηση δύο προτύπων οργάνωσης οικογενειακού ιατρού, Εκδόσεις ΙΜΟΣΥ, και Αθήνα.

Κυριόπουλος, Ι., Μπεαζόγλου, Τρ. (2000). Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας για την υγεία: Μία απόπειρα για την συνολική προσέγγιση της υγειονομικής μεταρρύθμισης, Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας στην υγεία, Θεμέλιο, Αθήνα.

Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Οικονόμου, Χ., (2003), Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας: Η οπτική των οικονομικών της Υγείας, Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, εκδόσεις Θεμέλιο/ Κοινωνία και Υγεία.

Λαζάρου, Π. (2005), Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω μέτρησης ικανοποίησης του χρήστη ακόμα Διδακτορική Διατριβή, ΔΔΠΜΣ-Οργάνωση & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα.

Λιαρόπουλος Λ., Γούναρης Χ., Καϊτελίδου Δ. (2005), Μελέτη Ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών από το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας. Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα.

Μερκούρης Α. (1996) Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα.

Μουσιάδου Α., Η ικανοποίηση των ασθενών τρίτης ηλικίας από τις υπηρεσίες ενός δημόσιου περιφερειακού νοσοκομείου, 12^ο Θεματικό Συνέδριο Φυσικής Αγωγής, Ένωση Γυμναστών Βορείου Ελλάδος, 10 και 11 Δεκεμβρίου 2011, Θεσσαλονίκη

Νιάκας, Δ., & Γναρδέλλης, Χ. (2000), Η ικανοποίηση ασθενών σε ένα γενικό περιφερειακό νοσοκομείο της Αθήνας, Ιατρική, 77 (5): 464-470.

Νικολαΐδης Ε., Λαζακίδου Α., Ζυγά Σ., Πάολα Ρόχας Χιλ Α., Μελέτη Ικανοποίησης και Προσδοκιών Ασθενών σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, 5^ο Πανελλήνιο και 4^ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Επιστημονικό και Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο ENNE' 2012, Κέρκυρα, 10-13 Μαΐου 2012.

Νικολάου Ε., Φιλαλήθη Α., Σιγάλα Ι., Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας, Μεταπτυχιακή Εργασία, Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2011

Παπαδήμας, Ο., (2005), Εθνικό Σύστημα Υγείας: τι δηλώνουν γι' αυτό οι νοσηλευόμενοι σήμερα, ΤΕΙ Αθήνας, τμ. Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, Εργ. Στατιστικής.

Παπανικολάου Β., (1994), Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Παπανικολάου Β., (2003), Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση των χρηστών, Θεμέλιο, Αθήνα.

Πίνη Α., Σαράφης Π., Μαλλιαρού Μ., Μπαμπίδης Π., Νιάκας Δ., (2009) Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, τεύχος 4, τόμος 4, 42-52

Πλατή, Χ. Δ. (1991). Εκτίμηση ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, πρόκληση για τους νοσηλευτές. Νοσηλευτική, 2, 133-139

Ραφτόπουλος Β., (2002), Εκτίμηση της ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας των ηλικιωμένων ασθενών. Διδακτορική διατριβή, ΕΚΠΑ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Ροδάκη, Χ., Γκογκόσης, Κ., Τσεκούρα, Α., Φωτεινός, Ε., και συν (2003), Αξιολόγηση της λειτουργικής- διοικητικής ικανότητας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων: η περίπτωση του Ιπποκρατείου Λαϊκού, ΕΕΣ, Τζανείου, Σισμανογλείου, Γεν. Κρατικού Αθηνών.

Σισσούρας, Α., Γούναρης, Χ., Μπαρτσόκας, Δ., (2002), Οδηγός για την Κατάρτιση του Στρατηγικού- Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων, Αθήνα.

Σουλιώτης, Κ., Δόγλερας, Α., Κυριόπουλος Γ., (2003), Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας: Ερευνητικά αποτελέσματα από την περιοχή της Αθήνας, εκδόσεις Θεμέλιο/ Κοινωνία και Υγεία.

ΠΗΓΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

www.eoq.org

www.health.qld.gov.au/quality/publications/patientsatisfactionreport.pdf

www.clininfo.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a03.html

www.dhs.vic.gov.au/ahs/arhive/patsat/4.htm

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα «Ερωτηματολόγιο Ευρωπαϊκού Δείκτη Μέτρησης
της Ικανοποίησης: Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων»



*EOQ - EFQM - CSI University
Network*

**EUROPEAN CUSTOMER SATISFACTION INDEX
(ECSI)**

Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων

© ECSI, 2002

ECSI document no. 037

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:**ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Καλημέρα/ καλησπέρα σας,

Ονομάζομαι και σας τηλεφωνώ από τη ...μία εταιρεία που διεξάγει στατιστικές έρευνες κοινής γνώμης. Αυτές τις μέρες κάνουμε μια έρευνα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και θα θέλαμε τη γνώμη σας που θα μας είναι πολύτιμη και θα παραμείνει εμπιστευτική.

Τώρα θα ήθελα να σας ρωτήσω για την προσωπική σας εμπειρία από επίσκεψή σας στα εξωτερικά ιατρεία κάποιου νοσοκομείου ή κλινικής, είτε για προσωπικό σας θέμα είτε σαν συνοδός παιδιού / γονέα. Σκεφτείτε μόνο την προσωπική σας εμπειρία από τις υπηρεσίες που σας παρείχαν στα εξωτερικά ιατρεία. Αν δεν έχετε καμιά εμπειρία ή γνώμη για κάποια συγκεκριμένη ερώτηση, μπορείτε να απαντήσετε "δεν έχω εμπειρία" ή "δεν γνωρίζω".

Κριτήρια καταλληλότητας

	Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων μηνών έχετε επισκεφθεί μια ή περισσότερες φορές τα εξωτερικά ιατρεία κάποιου νοσοκομείου ή κλινικής είτε για δική σας ανάγκη είτε σαν συνοδός παιδιού ή γονέα σας	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	1	-> Ερώτηση 1
1.	Ποιου νοσοκομείου ή κλινικής τα εξωτερικά ιατρεία έχετε επισκεφθεί; Εαν έχετε επισκεφθεί περισσότερα από ένα, απαντήστε 1 2	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	2	-> ΚΛΕΙΣΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
2.	(ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΜΗ ΔΙΑΒΑΣΕΙΣ): ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΛΕΙΣΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ			
	Πόσες φορές έχετε επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσ. .. κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών;			
	φορά		1	
	2-3 φορές		2	

4-5 φορές	3	
6 ή και περισσότερες φορές	4	
Δεν θυμάμαι	5	

ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

3. Λαμβάνοντας υπόψη όλη την εμπειρία σας από την επίσκεψη σας στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου , πόσο ικανοποιημένος/η θα λέγατε ότι είστε; Δώστε μου την απάντησή σας χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από το 1 ως το 10 όπου 1 σημαίνει "καθόλου ικανοποιημένος/η" και 10 σημαίνει "Πάρα πολύ ικανοποιημένος/η".

ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ΕΙΚΟΝΑ

4. Σκεφτείτε τώρα τη γενική εικόνα του Νοσοκομείου στην κοινωνία. Πώς θεωρείτε ότι αυτή γενικά αξιολογείται και γίνεται ανηλεπήτη μεταξύ των ανθρώπων σε σχέση με τα χαρακτηριστικά που θα σας διαβάσω: Παρακαλώ βαθμολογήστε με ένα βαθμό από το 1 ως το 10, όπου 1 σημαίνει "πάρα πολύ χαμηλή εικόνα" και 10 σημαίνει "πάρα πολύ υψηλή εικόνα" (ΔΙΑΒΑΣΕ ΦΡΑΣΕΙΣ).

	Πάρα πολύ χαμηλή εικόνα					Πάρα πολύ υψηλή εικόνα					Δ.Γ.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/> Όταν χρειάζεται, παρέχει άμεσα και χωρίς καθυστέρηση βοήθεια στους ασθενείς												98
<input type="checkbox"/> Προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		98

- Είναι ένα σύγχρονο νοσοκομείο που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα επαγγελματισμού και αποτελεσματικότητας

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

5. Τώρα θα ήθελα να σκεφθείτε τις προσδοκίες που εσείς είχατε, πι περιμένετε δηλαδή, όταν χρειάσθηκε να επισκεφθείτε τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου μέσα στους προηγούμενους έξι μήνες. Απαντήστε μου χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από το 1 ως το 10 όπου 1 σημαίνει "Πάρα πολύ χαμηλές" και 10 "Πάρα πολύ υψηλές προσδοκίες"; ΔΙΑΒΑΣΕ ΦΡΑΣΕΙΣ.

Πάρα πολύ χαμηλές

Πάρα πολύ υψηλές

Καμία εμπειρία

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98

- τις προσδοκίες σας σχετικά με την ποιότητα φροντίδας και θεραπείας
- τις προσδοκίες σας σχετικά με την εξυπηρέτηση που προσφέρουν τα εξωτερικά ιατρεία στους ασθενείς (ώρες λειτουργίας, ευκολία πρόσβασης στα ιατρεία, χρόνος αναμονής μέχρι να σας δει γιατρός, ευκολία πρόσβασης μέσω τηλεφώνου, κ.τ.λ.);
- τις προσδοκίες σας σχετικά με το ιατρικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων (ικανότητα, βαθμός απασχόλησης με το πρόβλημα σας, διάθεση να σας ακούσουν, κ.τ.λ.)
- τις **συνολικές προσδοκίες** που είχατε σε σχέση με όλα τα θέματα που εσείς θεωρείτε σημαντικά για τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου.

ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ

6. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου εκπληρώνουν όλες τις προσδοκίες σας; Δώστε μου την απάντησή σας χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από το 1 ως το 10 όπου 1 σημαίνει "Πολύ λιγότερο απ' ό,τι περιμένετε" και 10 σημαίνει "Πολύ περισσότερο απ' ό,τι περιμένετε".

ΠΟΛΥ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ										ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

7. Και πάλι χρησιμοποιώντας μια κλίμακα όπου 1 σημαίνει "πάρα πολύ χαμηλή" και 10 σημαίνει "πάρα πολύ υψηλή", απαντήστε μου σε μερικές ερωτήσεις σχετικά με την πρόσφατη εμπειρία σας από την ποιότητα της λειτουργίας και των υπηρεσιών που προσφέρουν τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου

	Πάρα πολύ χαμηλή										Πάρα πολύ υψηλή										Καμία εμπειρία
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/> την ποιότητα της εξυπηρέτησης που προσφέρουν τα εξωτερικά ιατρεία στους ασθενείς (ώρες λειτουργίας, ευκολία πρόσβασης στα ιατρεία, χρόνος αναμονής μέχρι να σας δει γιατρός, ευκολία πρόσβασης μέσω τηλεφώνου, κ.λπ.);	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
<input type="checkbox"/> την ποιότητα του ιατρικού προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων (ικανότητα, βαθμός απασχόλησης με το πρόβλημά σας, γενικότερη φροντίδα και ενδιαφέρον που σας παρέχουν σαν ασθενή)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
<input type="checkbox"/> την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης που σας παρέχουν	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
<input type="checkbox"/> την ποιότητα της ενημέρωσης που σας έγινε από το γιατρό και το άλλο ιατρικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου, σχετικά με το πρόβλημά υγείας που είχατε	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
<input type="checkbox"/> τη συνολική ποιότητα λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου.																					

ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΑΞΙΑ ΧΡΗΜΑΤΩΝ

8. Σκεφτείται τώρα την ποιότητα της περιθαλψής και των υπηρεσιών που σας προσφέρουν τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Πώς θα αξιολογούσατε τα χρήματα τα οποία πληρώνετε στο ασφαλιστικό σας ταμείο σε σχέση με όσα σας προσφέρουν τα εξωτερικά ιατρεία αυτού του νοσοκομείου; Και πάλι χρησιμοποιήστε μια κλίμακα όπου 1 σημαίνει "καθόλου λογικές" (τιμές) και 10 σημαίνει "πέρα πολύ λογικές" (τιμές) σε σχέση με την...

	Καθόλου λογικές (δεν αξίζουν τα λεφτά τους)										Πέρα πολύ λογικές (αξίζουν πολύ τα λεφτά τους)										Καμία εμπειρία
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/> ποιότητα της ευκολίας πρόσβασης στα εξωτερικά ιατρεία και τις σχετικές υπηρεσίες που παρέχονται σε σχέση με τα χρήματα που πληρώνετε;	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
<input type="checkbox"/> ποιότητα του ιατρικού προσωπικού (ικανότητα και βαθμός απασχόλησης με το πρόβλημα υγείας σας) σε σχέση με τα χρήματα που πληρώνετε;	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
<input type="checkbox"/> ποιότητα της ιατρικής περιθαλψής που σας παρέχουν σε σχέση με τα χρήματα που πληρώνετε;	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
<input type="checkbox"/> τη συνολική αξία της ιατρικής φροντίδας που προσφέρεται από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου σε σχέση με τα χρήματα που πληρώνετε;	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98

ΑΦΟΣΙΩΣΗ

9. Αν υποθέσουμε ότι υπάρχει η δυνατότητα επιλογής μεταξύ των εξωτερικών ιατρείων διαφόρων νοσοκομείων, πόσο πιθανό είναι να χρησιμοποιήσετε ξανά τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου την επόμενη φορά που ίσως χρειασθείτε ανάλογη βοήθεια; Χρησιμοποιήστε μια κλίμακα όπου 1 σημαίνει "τελείως απίθανο" και 10 σημαίνει "πέρα πολύ πιθανό".

Τελείως Απίθανο	Πέρα πολύ πιθανό									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ΣΧΟΛΙΑ

10. Με ποιο τρόπο συζητάτε / σχολιάζετε τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου με φίλους, συγγενείς ή συναδέλφους σας; Χρησιμοποιήστε μια κλίμακα όπου 1 σημαίνει "Πάρα πολύ αρνητικά" και 10 σημαίνει "Πάρα πολύ θετικά". Εάν δεν το συζητάτε / σχολιάζετε, χρησιμοποιήστε την εναλλακτική «δεν ισχύει».

Πάρα πολύ αρνητικά		Πάρα πολύ θετικά										Δεν ισχύει	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98			

10^ο. Αριθμός ατόμων με τα οποία έχει συζητήσει / σχολιάσει τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών. Προσπαθήστε παρακαλώ να υπολογίσετε τον αριθμό των ατόμων με τα οποία έχετε συζητήσει / σχολιάσει τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών. Δεν γνωρίζω

Σύσταση των εξωτερικών ιατρείων σε φίλους και συναδέλφους

11. Ας υποθέσουμε ότι κάποιος απο τους φίλους/ες σας χρειάζεται το ίδιο είδος ιατρικής βοήθειας που χρειασθήκατε κι εσείς. Πόσο πιθανό είναι να του συστήσετε να επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου; Χρησιμοποιήστε μια κλίμακα όπου 1 σημαίνει "τελείως απίθανο" και 10 σημαίνει "πάρα πολύ πιθανό".

Τελείως Απίθανο

Πάρα πολύ Πιθανό									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Τα ιδανικά εξωτερικά ιατρεία

12. Φανταστείτε τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου τα οποία να είναι τέλεια από όλες τις πλευρές. Πόσο κοντά σ' αυτό το ιδανικό πιστεύετε ότι είναι τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου; Χρησιμοποιήστε μια κλίμακα όπου 1 σημαίνει "απέχει πάρα πολύ" και 10 σημαίνει "είναι πάρα πολύ κοντά".

Απέχει

πάρα πολύ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Είναι πάρα πολύ κοντά

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ερωτηματολόγιο για την ικανοποίησή σας Κωδ. Ερευνητή
από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μέσα στο νοσοκομείο

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ημερομηνία.....Κωδ. Κλινικής.....Κωδ. Ασθενή.....

ΦΥΛΟ <input type="checkbox"/>		ΑΣΧΟΛΙΑ <input type="checkbox"/>	
Άνδρας 1		Εργάζεται	1
Γυναίκα 2		Άνεργος	2
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ <input type="checkbox"/>		Συνταξιούχος	3
Μέχρι 24 1	<input type="checkbox"/>	Εισοδηματίας	4
25-34 2		Μαθητής - Σπουδαστής - Στρατιώτης	5
35-44 3		Νοικοκυρά	6
45-54 4		Ανίκανος για Εργασία	
55-64 5		Λοιπές Περιπτώσεις	7
65-70 6		ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ <input type="checkbox"/>	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΑΣΘΕΝΕΙΑ <input type="checkbox"/>	
Άγαμος 1	<input type="checkbox"/>	Απλές επεμβάσεις με μικρό αριθμό προεγχειρητικών εξετάσεων	1
Έγγαμος 2		Απλές επεμβάσεις με μεγάλο αριθμό προεγχειρητικών εξετάσεων	2
Διαζευγμένος 3		Μέσης βαρύτητας επεμβάσεις	3
Συζεί 4		Μεγάλης βαρύτητας επεμβάσεις	4
Χήρος 5		Επείγουσες περιπτώσεις	5
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ		ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ <input type="checkbox"/>	
Κανένα 1	<input type="checkbox"/>	(σε ημέρες)	
Ένα 2		ΕΙΔΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ <input type="checkbox"/>	
Δύο 3		Έκτακτο 1	
Περισσότερα 4		Τακτικό 2	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ <input type="checkbox"/>		Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου νοσοκομείου στο παρελθόν ;	
Δεν πήγε σχολείο 1		ΝΑΙ 1	<input type="checkbox"/>
Δεν τελείωσε Δημοτικό 2		ΟΧΙ 2	<input type="checkbox"/>
Δημοτικό 3		ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ <input type="checkbox"/>	
Γυμνάσιο 4	 <input type="checkbox"/>	
Λύκειο 5		ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	
ΤΕΛ - ΤΕΣ 6		Έλληνας 1	
Ιδιωτική Σχολή 7		Αλλοδαπός (πλην ΕΕ) 2	
Ανώτερη Σχολή 8		Πολίτης ΕΕ 3	
Ανώτατη / Μεταπτυχιακά 9		Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας;	
ΝΑΙ 1 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	
ΟΧΙ 2 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	

Α' Μέρος : Εικόνα του νοσοκομείου.....

Δείξε ΚΑΡΤΑ 1 Ι Ι

Πόσο ικανοποιημένος είστε από το σύνολο των υπηρεσιών που λάβατε μέσα στο νοσοκομείο; (ΔΕΙΞΕ ΚΑΡΤΑ 1)

Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη γενική εικόνα του νοσοκομείου όσον αφορά τα κτίρια, θαλάμους, εξοπλισμό, εικόνα προσωπικού, φανητό, πρόσβαση στους χώρους του νοσοκομείου και τις ανέσεις που σας παρέιχαν. (ΔΕΙΞΕ ΚΑΡΤΑ 1)

Ας ξεκινήσουμε με την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου :

Συγκρίνοντας την καθαριότητα και την τάξη στους χώρους του νοσοκομείου σε σχέση με την καθαριότητα και την τάξη στο σπίτι σας, πόσο ικανοποιημένος είστε ;

	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	παρα πολύ	ΔΞ/ΔΠ
θάλαμοι	1	2	3	4	5	9
Κοινόχρηστοι χώροι	1	2	3	4	5	9
τουαλέτες	1	2	3	4	5	9

Θα ήθελα να μιλήσουμε για τη συντήρηση των χώρων του νοσοκομείου:

Οι χώροι του νοσοκομείου θα πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση (φρεσκοβαμμένοι, καλά συντηρημένοι) . Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη συντήρηση των χώρων;

	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	παρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ
θάλαμος	1	2	3	4	5	9
τουαλέτες	1	2	3	4	5	9
Κοινόχρηστοι Χώροι	1	2	3	4	5	9
αναστάτ	1	2	3	4	5	9

Στη συνέχεια θα μιλήσουμε για τον εξοπλισμό του νοσοκομείου :

Ο εξοπλισμός του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι σύγχρονος (καινούργιος). Βαθμολογήστε πόσο σύγχρονος είναι ο εξοπλισμός (ξενοδοχειακός εξοπλισμός -μηχανήματα) του νοσοκομείου ;

	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	παρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ
θάλαμος (κρεβάτια, εγκαταστάσεις κτλ.)	1	2	3	4	5	9
τουαλέτες	1	2	3	4	5	9
χαιρουργεία (μηχανήματα)	1	2	3	4	5	9
Κοινόχρηστοι Χώροι (Sal; onli)	1	2	3	4	5	9
αναστάτ	1	2	3	4	5	9
ιατρικά μηχανήματα για εξετάσεις	1	2	3	4	5	9

Στη συνέχεια θα μιλήσουμε για τα χειρουργεία του νοσοκομείου :

Τα χειρουργεία του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι καθαρά, σύγχρονα, καλά οργανωμένα, με σύγχρονο εξοπλισμό; Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη γενική εικόνα των χειρουργείων του νοσοκομείου ;

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο \ έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Ας μιλήσουμε για τις συνθήκες νοσηλείας στον θάλαμό σας :

Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη θερμοκρασία και τον αερισμό του θαλάμου νοσηλείας σας;

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Σχετικά με την ποιότητα του φαγητού :

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ποιότητα του φαγητού ;

Τρώγατε γεύματα εκτός αυτών που σας πρόσφερε το νοσοκομείο;

Ναι **Όχι** **Αν ναι πόσο συχνά ;**

Σχετικά με τις μετακινήσεις σας στους χώρους του νοσοκομείου :

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγες μέτρια πολλές πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγες φορές λίγες φορές

Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη σήμανση των χώρων του νοσοκομείου και από το γραφείο πληροφοριών (σας βοήθησαν οι πινακίδες να κινηθείτε με ευκολία μέσα στο νοσοκομείο, οι πληροφορίες που σας έδωσαν στο γραφείο πληροφοριών ήταν κατανοητές);

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Ας ασχοληθούμε με τον ύπνο και την ξεκούραση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας :

Πέρα από τις ενοχλήσεις που είχατε εξαιτίας της ασθένειάς σας, μπορούσατε να κοιμηθείτε ή να ξεκουραστείτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας ;

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Β' Μέρος : Ανταπόκριση του προσωπικού.....

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την προθυμία του προσωπικού να παρέχει άμεσα και γρήγορα φροντίδα και βοήθεια όποτε τη χρειασθήκατε; (ΔΕΙΞΕ ΚΑΡΤΑ 1)

Σχετικά με τον χρόνο αναμονής για την εξυπηρέτησή σας από το προσωπικό του νοσοκομείου όταν το καλέσατε :

Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον τον χρόνο που περιμένετε για να εξυπηρετηθείτε (ανταποκρίθηκε, γρήγορα στο κάλεσμά σας);

κατηγορία προσωπικού	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	πέρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ
Νοσηλεύτριες/τες	1	2	3	4	5	9
Διοικητικοί Υπάλληλοι	1	2	3	4	5	9
Γιατροί	1	2	3	4	5	9

Τώρα ας μιλήσουμε για την προθυμία του προσωπικού του Νοσοκομείου:

Το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει να δείχνει προθυμία όταν σας εξυπηρετεί. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την προθυμία που έδειξε το προσωπικό του νοσοκομείου ;

κατηγορία προσωπικού	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	πέρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ
Νοσηλεύτριες/τες	1	2	3	4	5	9
Διοικητικοί Υπάλληλοι	1	2	3	4	5	9
Γιατροί	1	2	3	4	5	9

Μέρος Γ' : Προσοχή στην περίπτωση σας.....

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την προσοχή και τη φροντίδα που έδειχνε το προσωπικό του νοσοκομείου για την περίπτωση σας; (ΔΕΙΞΕ ΚΑΡΤΑ 1)

Τώρα ας μιλήσουμε για την προσοχή που σας έδειχνε το Προσωπικό του Νοσοκομείου:

Η εξυπηρέτηση από το Προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να είναι σε προσωπική βάση. Νιώθατε ότι το προσωπικό του νοσοκομείου σας αντιμετώπιζε ως άτομο και όχι ως έναν απλό ασθενή (οικεία-φιλική συμπεριφορά);

κατηγορία προσωπικού	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	πέρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ
Νοσηλεύτριες/τες	1	2	3	4	5	9
Γιατροί	1	2	3	4	5	9

Μέρος Δ' : Συχνή και Κατανοητή Επικοινωνία με τον ασθενή.....

Πόσο επαρκής και κατανοητή ήταν η πληροφόρηση που σου παρείχε το προσωπικό του νοσοκομείου (ιατρικό, διοικητικό, νοσηλευτικό) (ΔΕΙΞΕ ΚΑΡΤΑ 1);

Τώρα ας μιλήσουμε για την επικοινωνία σας με τον γιατρό :

Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη
συχνότητα επικοινωνίας με το γιατρό
σας ;

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την
 ενημέρωση που σας παρείχε ο γιατρός,
για τις εξετάσεις που χρειαζόταν να
κάνετε πριν και μετά την εγχείρηση (είδος
- χρησιμότητα, χρόνος, δυσκολία,
πόνος, αλαιπωρία κτλ.);

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Τώρα ας μιλήσουμε για την επικοινωνία σας με το νοσηλευτικό προσωπικό :

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την
 ενημέρωση που σας παρείχαν οι
νοσηλεύτριες σχετικά με τη νοσηλεία σας
(χρόνος, χρησιμότητα, τι πρόκειται να
συμβεί κτλ.) ; - αναφορά σε νοσηλευτικές
ενέργειες.

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Πόσο κατανοητές ήταν οι οδηγίες των
νοσηλευτών για τις διάφορες νοσηλευτικές
πράξεις (χρειάσθηκαν διευκρινήσεις κτλ.);

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Στη συνέχεια ας μιλήσουμε για την επικοινωνία σας με το διοικητικό προσωπικό (αν
έπεσαν στην αντίληψή σας προβλήματα):

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ενημέρωση που παρείχαν σε σας ή τους οικείους σας οι
διοικητικοί υπάλληλοι για τις διάφορες διοικητικές πράξεις (διαδικασία εισαγωγής, διαδικασία
εξόδου, διαδικασία πληρωμής των νοσηλείων, έντυπα κτλ.);

1 2 3 4 5 9
Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Μέρος Ε΄ : Υπηρεσίες χωρίς λάθη και στην ώρα τους.....

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την αξιοπιστία των υπηρεσιών του νοσοκομείου (λάθη και στην ώρα τους); (ΔΕΙΞΕ ΚΑΡΤΑ 1)

Ναι Όχι ΔΞ/ΔΑ

ΟΣΟΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Αναβλήθηκε η προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο; αν ΝΑΙ γιατί.....						
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον χρόνο που περιμένατε για να εισαχθείτε στο νοσοκομείο (καθυστέρηση);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	9
	Πολύ λίγο	λίγο	έτσι και έτσι	πολύ	πάρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ

Πραγματοποιήθηκε η χειρουργική επέμβαση την ημέρα που είχε προγραμματισθεί; αν ΟΧΙ γιατί.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον χρόνο που περιμένατε για τη χειρουργική επέμβαση (καθυστέρηση);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	9
	Πολύ λίγο	λίγο	έτσι και έτσι	πολύ	πάρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ

Ναι Όχι ΔΞ/ΔΑ

Αλλάζαν τα σεντόνια όποτε το είχατε ανάγκη;

Σε τι βαθμό χρειασθήκατε τη βοήθεια συγγενικού / φιλικού προσώπου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας λόγω της ανεπάρκειας του προσωπικού;

1 2 3 4 5 9

Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Τοποθετούσαν παραβάν όταν χρειαζόταν (αλλαγή ρούχων, εξέταση);

Χρειασθήκατε αποκλειστική νοσοκόμο κατά τη διάρκεια της ημέρας;

Όσον αφορά την ασφάλεια των προσωπικών σας αντικειμένων, πόσο ασφαλείς αισθανόσασταν να αφήσετε τα πράγματά σας χωρίς εποπτεία;

1 2 3 4 5 9

Πολύ λίγο έτσι πολύ πάρα ΔΞ/ΔΑ
λίγο και έτσι πολύ

Μέρος Στ' : Ευγενικό και Έμπιστο Προσωπικό.....

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ευγένεια και ικανότητα του προσωπικού να εμπνέει εμπιστοσύνη;
(ΔΕΙΞΕ ΚΑΡΤΑ 1)

Τώρα ας μιλήσουμε για την ευγένεια του προσωπικού :

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ευγένεια του προσωπικού του νοσοκομείου;

κατηγορία προσωπικού	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	πέρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ
Νοσηλεύτριες/τες	1	2	3	4	5	9
Διοικητικοί Υπάλληλοι και λοιπό προσωπικό	1	2	3	4	5	9
Πατροί	1	2	3	4	5	9

Ας μιλήσουμε για τις ικανότητες του προσωπικού :

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εμπιστοσύνη που σας ενέπνεε το προσωπικό του νοσοκομείου ως προς τις ικανότητές του ;

Είδος προσωπικού	πολύ λίγο	λίγο	μέτρια	πολύ	πέρα πολύ	ΔΞ/ΔΑ
Πατροί	1	2	3	4	5	9
Νοσηλεύτριες/τες	1	2	3	4	5	9

**Μέρος Ζ' : Πρόκειται να ξαναχρησιμοποιήσετε
τις υπηρεσίες.....**

Πρόκειται να ξαναχρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου νοσοκομείου αν χρειασθεί να εισαχθείτε για νοσηλεία για την ίδια ή παρεμφερή αιτία;

1 2 3 4 5 9
Απίθανο Μάλλον Δεν είμαι Αρκετά Σίγουρα ΔΞ/ΔΑ
 Απίθανο Σίγουρος Πιθανόν ναι

Πρόκειται να συστήσετε το νοσοκομείο και σε άλλους γνωστούς σας αν χρειασθεί να εισαχθούν για την ίδια ή παρεμφερή αιτία;

1 2 3 4 5 9
Απίθανο Μάλλον Δεν είμαι Αρκετά Σίγουρα ΔΞ/ΔΑ
 Απίθανο Σίγουρος Πιθανόν ναι

Πρόκειται να συστήσετε και σε άλλους γνωστούς σας τους γιατρούς της χειρουργικής κλινικής του συγκεκριμένου νοσοκομείου αν χρειασθεί να εισαχθούν για την ίδια ή παρεμφερή αιτία;

1 2 3 4 5 9
Απίθανο Μάλλον Δεν είμαι Αρκετά Σίγουρα ΔΞ/ΔΑ
 Απίθανο Σίγουρος Πιθανόν ναι

Πόσο ικανοποιημένος είσατε από το σύνολο των υπηρεσιών που λάβατε μέσα στο Νοσοκομείο

(ΚΑΡΤΑ 1)

Σε ποιους τομείς πρέπει το νοσοκομείο να επικεντρωθεί για να βελτιώσει τη λειτουργία του - τις υπηρεσίες που παρέχει (κατάταξη) ;

Αναφέρατε τους τομείς:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.