

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ
ΚΥΠΡΟ**

Μερκούρης, Αναστάσιος
Ανδρέαδου, Αγγελική
Αθηνή, Ευδοκία
Χατζημπαλάση, Μαρία
Παπασταύρου, Ευρυδίκη

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών στα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων στην Κύπρο και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης της με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν διερευνητικός, περιγραφικός, με ημι-δομημένη συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με το ερωτηματολόγιο MPSS και το δείγμα αποτέλεσαν 159 παθολογικοί (49,1%) και 165 χειρουργικοί ασθενείς (50,9%) από τα 5 δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου με 3 τουλάχιστον μέρες νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος ήταν άνδρες (200, 61,7%), η μέση ηλικία 57,6 έτη (SD=17,8 έτη). Γενικά οι ασθενείς ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα (Mean=3,97, SD=0,65, R=1-5). Οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την τεχνική πλευρά της νοσηλευτικής φροντίδας (Mean = 4,20, SD=0,62) και λιγότερο από την πληροφόρηση (Mean=3,71, SD=0,92) και τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες (Mean=3,84, SD=0,70) και ειδικότερα με το φαγητό και τον χρόνο για ξεκούραση. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το τμήμα, το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και τον τόπο διαμονής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νοσηλευτές πρέπει να δείξουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την πληροφόρηση των ασθενών. Υπάρχει ανάγκη για συνεχή μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, προκειμένου να γίνουν δυνατές οι συγκρίσεις και να αξιολογηθεί η επίδραση των διαφόρων παρεμβάσεων στη φροντίδα των ασθενών.

SATISFACTION OF MEDICAL AND SURGICAL PATIENTS IN THE CYPRUS GOVERNMENTAL HOSPITALS

ABSTRACT

PURPOSE: to measure medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in the governmental hospitals of Cyprus and explore possible relationships with background factors.

MATERIALS AND METHOD: An exploratory, descriptive design with face to face, structured interview was employed. Data were collected by using MPSS questionnaire and the sample consisted of 159 medical (49,1%) and 165 surgical patients (50,9%) from 5 governmental hospitals in Cyprus with at least three days of hospitalization.

RESULTS: The majority of the sample were male (200, 61,7%%) and the mean age 57,6 years (SD=17,8 years). Overall, patients reported high satisfaction with nursing care (Mean=3,97, SD=0,65). Patients were more satisfied with the technical aspect of care (Mean = 4,20, SD=0,62) and less with the information giving (Mean=3,71, SD=0,92) and the hotel services (Mean=3,84, SD=0,70), especially the food and the time for rest. No statistical difference was found in relation to the department (medical or surgical) sex, age, educational level and the residency.

CONCLUSIONS: Nurses must give more attention to the information giving process. There is a need for measurement on a continuous basis in order to make comparisons.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Τα τελευταία χρόνια, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας και η ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων απασχολούν όλα τα αναπτυγμένα κράτη (Merkouris, 1999a). Επομένως, είναι φανερή η ανάγκη για μέτρηση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας, προκειμένου να κριθεί η σωστή ή όχι αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα πολύ σημαντικό δείκτη αποτελέσματος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Johansson, Oleni, & Fridlund, 2002; Laschinger, Hall, Pedersen, & Almost, 2005). Ο Donabedian, δίνει στην ικανοποίηση των ασθενών μια τελειώς ξεχωριστή διάσταση θεωρώντας ότι η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας καθορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή το επιθυμητό επίπεδο υγείας, αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς που είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Donabedian, 1980). Σύμφωνα με άλλους ερευνητές, η ικανοποίηση δεν είναι απλά μέτρο αποτελέσματος της ποιότητας, αλλά σκοπός της φροντίδας υγείας που επηρεάζει άλλους σκοπούς και αποτελέσματα (Merkouris, 2008, p.356).

Στο παρελθόν, οι επαγγελματίες υγείας ήταν οι μόνοι αρμόδιοι για την αξιολόγηση της ποιότητας. Σήμερα, οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης, είναι καλύτερα πληροφορημένοι και πιο κριτικοί απέναντι στις υπηρεσίες που τους προσφέρονται. Η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων φροντίδας έχει επίσης αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια, με συνέπεια, όχι μόνο την αύξηση του κόστους, αλλά και τη δυνατότητα πολλών εναλλακτικών θεραπευτικών και διαγνωστικών παρεμβάσεων. Παρ' όλο όμως, που σήμερα οι ασθενείς δέχονται περισσότερο πολύπλοκες τεχνολογικά θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες, εξακολουθούν να αισθάνονται, ότι δεν τυγχάνουν της απαραίτητης φροντίδας και ταυτόχρονα δημιουργούνται πολλά ερωτήματα για την επίπτωση όλων αυτών των αλλαγών στον ασθενή. Ο καλύτερος τρόπος για να βρεθεί μια απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα είναι να ερωτηθεί ο ίδιος ο ασθενής και αυτό, γιατί μπορεί να δώσει πληροφορίες που δεν υπάρχουν στον ιατρικό ή νοσηλευτικό φάκελο, για τις οποίες είναι ο πιο αξιόπιστος κριτής (ΟΤΑ, 1988).

Εκτός όμως από την αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών, υπάρχουν και άλλοι λόγοι που επιβάλλουν την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Πολλοί ερευνητές θεωρούν την ικανοποίηση των ασθενών ως σημαντική πηγή πληροφοριών για την ποιοτική βελτίωση της φροντίδας θεραπευτική παρέμβαση που συνεισφέρει στην αυτοθεραπεία, ενώ άλλοι προτείνουν ότι η μέτρησή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη διοίκηση προσωπικού και στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας, ύστερα από μελέτη των συνθηκών της αγοράς (Merkouris, 2008, p.356).

Ο Vuori (1988), πολλά χρόνια πριν, διερεύνησε τους λόγους που έχουν οδηγήσει σε αμφισβήτηση της εγκυρότητας των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών και κατέληξε ότι: (α) οι ασθενείς δεν έχουν τις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις να αξιολογήσουν την ποιότητα της φροντίδας, (β) οι ασθενείς μπορεί να είναι σε τέτοια φυσική και ψυχολογική κατάσταση που δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν αντικειμενικές απόψεις, (γ) η ταχύτατη εναλλαγή των παρεμβάσεων, διαγνωστικών δοκιμασιών και μετρήσεων δεν αφήνει τους ασθενείς να έχουν μια ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα για το τι γίνεται, (δ) οι επαγγελματίες και οι ασθενείς

μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους, και (ε) η έννοια της ποιότητας εξαρτάται από τις πολιτισμικές συνθήκες και διαφέρει από χώρα σε χώρα. Εξαρτάται, ακόμα, από χαρακτηριστικά των ασθενών όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την κοινωνική τάξη και το επίπεδο υγείας των ασθενών.

Οι ασθενείς φαίνεται ότι πράγματι έχουν δυσκολία στο να διατυπώσουν ειλικρινά τις απόψεις τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γεγονός που μειώνει την εγκυρότητα των μετρήσεων. Αυτή η δυσκολία είναι πιθανό να οφείλεται στην τάση για κοινωνική συμμόρφωση ή/και στην εξάρτηση από το προσωπικό.

Η ικανοποίηση είναι μια υποκειμενική αντίληψη από την πλευρά του ασθενούς, την οποία οι επαγγελματίες πρέπει να δουν ως πραγματικότητα, ανεξάρτητα αν οι απόψεις των ασθενών είναι έγκυρες ή όχι. Αυτό που είναι σημαντικό είναι πώς αισθάνεται ο ασθενής, ακόμα και αν η αντίληψη του προσωπικού είναι διαφορετική, γιατί η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών συνδέεται με τη συμπεριφορά τους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών (Linder-Pelz, 1982; Bond & Thomas, 1992).

Εκτός, όμως, από τη χρησιμότητα των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών, υπάρχουν και ηθικοί λόγοι για τους οποίους πρέπει να γίνουν καθημερινή πράξη. Σε όλες τις δημοκρατικές κοινωνίες, εκείνοι που επηρεάζονται από τις αποφάσεις που τους αφορούν πρέπει να έχουν άποψη για τις αποφάσεις αυτές, διαπίστωση που βασίζεται στην έννοια της δημοκρατίας που γεννήθηκε στη χώρα μας. Αλλά και το Ιπποκρατικό ιδεώδες, σύμφωνα με το οποίο το σημαντικότερο στοιχείο είναι η πλήρης ευεξία του ασθενούς, δίνει την ηθική βάση για την ενσωμάτωση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα ως ασθενής να εκφράσει ή όχι την ικανοποίησή του από την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται χωρίς φόβο. Σε μια εποχή που η γνώμη των καταναλωτών για μια ευρεία κλίμακα αγαθών και υπηρεσιών αναζητείται και δημοσιοποιείται συνεχώς, με στόχο τη βελτίωση των παραγομένων αγαθών και υπηρεσιών, είναι παράδοξο να μη ζητείται η γνώμη του μεγαλύτερου και σοβαρότερου καταναλωτή υπηρεσιών, του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.

Παραφράζοντας τον ορισμό του Peter Senge για την ποιότητα που είναι “οτιδήποτε αφορά τον καταναλωτή”, θα μπορούσαμε να πούμε ότι στο χώρο της υγείας, ποιότητα είναι “οτιδήποτε αφορά τον ασθενή” (Senge, 1990). Επιτυχημένα νοσοκομεία στο μέλλον θα είναι αυτά που θα συμπεριλάβουν την άποψη των ασθενών στο σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών και θα τη λαμβάνουν υπόψη στη διαδικασία λήψης όλων των διοικητικών και οικονομικών αποφάσεων (Strasen, 1988).

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αποκτά ιδιαίτερη σημασία, εφόσον το νοσηλευτικό προσωπικό συνιστά την πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας και βρίσκεται συνεχώς στο πλάι των ασθενών προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους αποτελώντας αναμφισβήτητα μια κυρίαρχη συνιστώσα στη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας τους. Από τη βιβλιογραφία φαίνεται, ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών για τη σπουδαιότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες (Scardina, 1994; Yellen, Davis, & Ricard, 2002).

Οι πρώτες προσπάθειες για να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας άρχισαν το 1956, στην Αμερική, από το χώρο της νοσηλευτικής (Abdellah,

1957, a,b). Σήμερα, σε προηγμένες χώρες, όπως η Αμερική και η Μ. Βρετανία, η μέτρησή της είναι κατοχυρωμένη νομικά και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των νοσοκομείων (JCAHO, 1992).

Όμως, σε αντίθεση με το αυξημένο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή στη θεωρητική ανάπτυξη και την ανάδειξη ευρέως αποδεκτών εννοιολογικών και λειτουργικών ορισμών (Wagner & Bear, 2009). Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν κατασκευάσει εργαλεία μέτρησης για το σκοπό συγκεκριμένων ερευνών ή έχουν χρησιμοποιήσει άλλα, τα οποία κατασκευάστηκαν αρκετά χρόνια πριν, με αποτέλεσμα να μην έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή στην αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων τους (Merkouris, 1999a).

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών στα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων στην Κύπρο και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης της με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν διερευνητικός, περιγραφικός, με ημι-δομημένη συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο.

Το δείγμα αποτέλεσαν 159 παθολογικοί (49,1%) και 165 χειρουργικοί ασθενείς (50,9%), σύνολο 324 ασθενείς, από τα 5 δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσία, Λάρνακα, Λεμεσός, Πάφος, Παραλίμνι). Η επιλογή ήταν τυχαία και περιελάμβανε τουλάχιστον 30% των ασθενών κάθε τμήματος με όριο τους 5 ασθενείς ανά τμήμα. Οι ασθενείς έπρεπε να τηρούν τα κριτήρια επιλογής (ηλικία μεγαλύτερη των 17 ετών , τουλάχιστον 3 ημέρες νοσηλεία, ικανοποιητικό επίπεδο συνείδησης, σταθερή συναισθηματική κατάσταση και προφορική πληροφορημένη συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα).

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με το ερωτηματολόγιο MPSS το οποίο έχει αξιολογηθεί θετικά για τις ψυχομετρικές του ιδιότητες στον ελληνικό πληθυσμό και το οποίο προσαρμόστηκε λεκτικά από ομάδα ειδικών στα κυπριακά δεδομένα (Merkouris et al, 1999b, 2001, 2003). Οι 29 ερωτήσεις ήταν διατυπωμένες σε ουδέτερο ύφος και κάλυπταν τις εξής περιοχές: α) την τεχνική πλευρά της φροντίδας (N=9) β) την πληροφόρηση και εκπαίδευση του ασθενούς και των συγγενών του (N=4) , γ) τις διαπροσωπικές σχέσεις και το διαθέσιμο χρόνο (N=7), και δ) το περιβάλλον και πιο συγκεκριμένα την ξεκούραση, την καθαριότητα και το φαγητό (N=9). Κάθε ερώτηση αποτελούνταν από δύο μέρη, μια σύντομη περιγραφή της νοσηλευτικής παρέμβασης (stem) και μια λεπτομερέστερη επεξήγηση (explanation). Ο ερευνητής ζητούσε από τους ασθενείς να αξιολογήσουν το επίπεδο ικανοποίησής τους με τη βοήθεια μιας κλίμακας τύπου Likert πέντε σημείων (καθόλου – λίγο – αρκετά – πολύ ικανοποιημένος). Για τη διευκόλυνση των αρρώστων είχε δημιουργηθεί μια ειδική οπτική απεικόνιση της ερώτησης με μεγάλα γράμματα που παρουσίαζε τις τέσσερις δυνατές αριθμητικές επιλογές και τη σημασία τους. Επιπρόσθετα υπήρχαν δύο ερωτήσεις για την πρόθεση για νοσηλεία και σύσταση του προσωπικού σε άλλους προκειμένου να ελεγχθεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου.

Τις συνεντεύξεις πραγματοποίησαν 6 φοιτητές- ερευνητές μετά από σχετική εκπαίδευση. Η διαδικασία είχε ως εξής: ο ερευνητής επικοινωνούσε με τον υπεύθυνο του τμήματος, και αφού τον ενημέρωνε για το σκοπό της έρευνας και τη διαδικασία που θα

ακολουθούσε, του ζητούσε να δώσει τα δωμάτια των ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια για τη συμμετοχή στην έρευνα. Στη συνέχεια γινόταν ο προγραμματισμός για τις συνεντεύξεις. Αν κάποιος ασθενής επρόκειτο να πάρει εξιτήριο έμπαινε πρώτος στη σειρά. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, αρχικά γινόταν ενημέρωση για την έρευνα, αναφέρονταν οι διάφορες περιοχές της φροντίδας καθώς και μια σύντομη επεξήγηση για κάθε μια, χωρίς όμως να δίνονται περαιτέρω διευκρινήσεις προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία της μέτρησης. Ο μέσος χρόνος που απαιτήθηκε για την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων ήταν 15 λεπτά με ελάχιστη τιμή 8 και μέγιστη τιμή 20 λεπτά. Ο συνολικός χρόνος που δαπανήθηκε ήταν πολύ μεγαλύτερος αφού περιλάμβανε τον προγραμματισμό των συνεντεύξεων, και την αναμονή σε περίπτωση που ο ασθενής δεν ήταν διαθέσιμος σε μια δεδομένη στιγμή.

Ένδειξη εγκυρότητας του ερωτηματολογίου αποτέλεσε η συσχέτιση της συνολικής μέσης τιμής των απαντήσεων με την ερώτηση για συνολική ικανοποίηση ($r=0,67$, $P<0.001$) και την πρόθεση για νοσηλεία από το ίδιο προσωπικό ($r=0,63$, $P<0.001$) και σύστασης σε άλλους ($r=0,65$, $P<0.001$). Η αξιοπιστία, όπως μετρείται από το συντελεστή εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων (Cronbach's alpha) κυμάνθηκε από 0,90 για την τεχνική πλευρά της φροντίδας έως 0,86 για την ξενοδοχειακή υποδομή.

Για την επεξεργασία των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης κατά Pearson, οι δοκιμασίες χ^2 , t-test και ANOVA μιας κατεύθυνσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος ήταν άνδρες (61.7%), και η μέση ηλικία 57,7 έτη ($SD=17,9$ έτη). Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών ήταν σχετικά χαμηλό, αφού περίπου 6 στους 10 ασθενείς είχαν μόνο υποχρεωτική εκπαίδευση (Εικόνα 1). Περίπου δύο στους τρεις ασθενείς (61,4%) χαρακτήρισαν την κατάσταση της υγείας τους σοβαρή ή πολύ σοβαρή ενώ περίπου τρεις στους τέσσερες ασθενείς (76,5%) δήλωσε ότι γνωρίζει αρκετά ή πολλά για την κατάστασή του (Εικόνα 2,3). Την αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων στην Κύπρο την έκρινε ως καλή το 73,1% και ως πολύ καλή το 21,6% (Εικόνα 4).

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών ήταν αρκετά υψηλή (Mean = 3,90 $SD=0,63$, R=1-5). Περισσότερο ικανοποιημένοι εμφανίστηκαν οι ασθενείς με την τεχνική πλευρά της φροντίδας (Mean = 4,20, $SD=0,62$) και λιγότερο με τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες και πιο συγκεκριμένα το φαγητό (Mean=3,47 $SD=0,86$) και τον χρόνο για ξεκούραση (Mean=3,72 $SD=0,95$), και την παροχή πληροφόρησης (Mean=3,71 $SD=0,92$) (Εικόνα 5).

Ο Πίνακας 1 δείχνει αναλυτικά την ικανοποίηση και τις διαφορές ανά περιοχή φροντίδας. Φαίνεται καθαρά ότι οι ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την πληροφόρηση (ιδιαίτερα των σημαντικών άλλων), την εκπαίδευση - οδηγίες προς τους ασθενείς, το διαθέσιμο χρόνο, τη συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα και το φαγητό (ιδιαίτερα την ποιότητα και τη δυνατότητα επιλογής) και το χρόνο για ξεκούραση.

Οι χειρουργικοί ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους παθολογικούς ασθενείς (Mean = 3,94 vs 3,86), η διαφορά όμως αυτή ήταν μικρή και στατιστικά ασήμαντη (Εικόνα 6). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο στην πληροφόρηση (Mean = 3,79 vs 3,63, $P<0,05$).

Αρκετά μεγάλες διαφορές παρατηρήθηκαν ανάμεσα στα νοσοκομεία (Εικόνα 7). Ως προς τον τόπο κατοικίας μικρή διαφορά βρέθηκε με τους ασθενείς που διαμένουν σε αστικά κέντρα να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες και κυρίως με το φαγητό (Mean = 3,36 vs 3,62, P=0,007). Η ηλικία και το φύλο δεν βρέθηκε να συσχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι ασθενείς ήταν γενικά αρκετά ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση από την τεχνική πλευρά και η μικρότερη από την ξενοδοχειακή υποστήριξη και την πληροφόρηση φαίνεται να συμφωνούν με τα βιβλιογραφικά δεδομένα (Merkouris, 2008, p.370).

Η υψηλή θέση που καταλαμβάνει η ικανοποίηση από την τεχνική πλευρά της νοσηλείας μπορεί να αποδοθεί εν μέρει στη μεγάλη έμφαση που δίνει το σύστημα εργασίας στην τεχνική πλευρά της φροντίδας. Η εφαρμογή του μηχανιστικού μοντέλου εργασίας δεν αφήνει περιθώρια στους νοσηλευτές να αναπτύξουν τη διαπροσωπική πλευρά της φροντίδας αλλά και να αναδείξουν την προσφορά τους. Είναι όμως δυνατό να αποδοθεί στην έλλειψη ειδικών γνώσεων ή στο φόβο των ασθενών λόγω της εξάρτησής τους από το προσωπικό.

Ο Oberst (1984) υποστηρίζει ότι ο μέσος ασθενής δεν έχει την εμπειρία ή τις γνώσεις για να αξιολογήσει την τεχνική πλευρά των ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χρησιμοποιεί αντιπροσωπευτικά στοιχεία που μπορεί ο ίδιος να κατανοήσει, ώστε να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Τα στοιχεία αυτά συνήθως αφορούν την ικανοποίηση των βασικών βιολογικών αναγκών οι οποίες είναι περισσότερο κατανοητές στον ασθενή. Ο Leebov (1988) προσθέτει μια τελείως διαφορετική άποψη: οι ασθενείς κρίνουν την τεχνική και ιατρική ικανότητα ενός οργανισμού από το φυσικό περιβάλλον και τις ευκολίες που διαθέτει ώστε να τίθεται το ερώτημα: εάν η τηλεόραση δε δουλεύει γιατί ο τομογράφος να είναι αξιόπιστος; Σήμερα, στα περισσότερα νοσοκομεία, η διατροφή, η καθαριότητα και ο θόρυβος δεν είναι ευθύνη αποκλειστικά των νοσηλευτών, αλλά κύρια της διοικητικής υπηρεσίας στην οποία υπάγονται οι εργαζόμενοι στους τομείς αυτούς. Είναι όμως επαγγελματική νοσηλευτική ευθύνη η επίβλεψη για την καθαριότητα των χώρων, για την ποιότητα του φαγητού και το θόρυβο. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πράγματι επιβεβαίωσαν τα παραπάνω, αφού οι ασθενείς δεν έδειξαν τόσο ικανοποιημένοι από τον θόρυβο, την ποιότητα του φαγητού καθώς και με τη δυνατότητα επιλογών.

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση, τόσο κατά την νοσηλεία όσο και των σημαντικών άλλων και αυτό έρχεται σε αντίθεση με αυτό που πιστεύουν οι νοσηλευτές, δηλαδή ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι και δεν επιθυμούν περισσότερη πληροφόρηση (Lemonidou et al. 2003).

Ο χρόνος που οι νοσηλευτές αφιερώνουν κοντά στον ασθενή ήταν ακόμα μια παράμετρος όπου οι ασθενείς έδειξαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι. Αυτό μπορεί βέβαια να αποδοθεί στο φόρτο εργασίας, αλλά τίθεται το ερώτημα: είναι μόνο η έλλειψη προσωπικού το αίτιο για το οποίο οι νοσηλευτές δεν έρχονται πιο κοντά στον ασθενή;

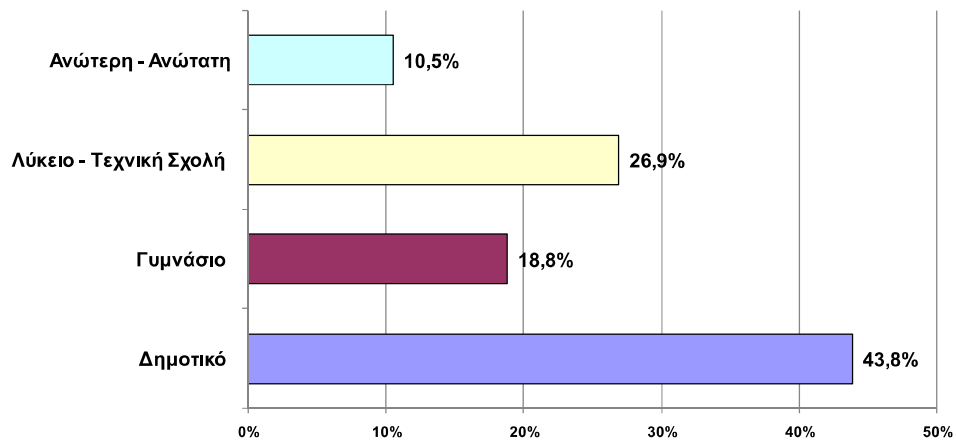
Προτείνεται:

α) Να γίνει ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των νοσηλευτών για την σημασία της πληροφόρησης και της αυτονομίας των ασθενών και γενικότερα για τα δικαιώματα των ασθενών.

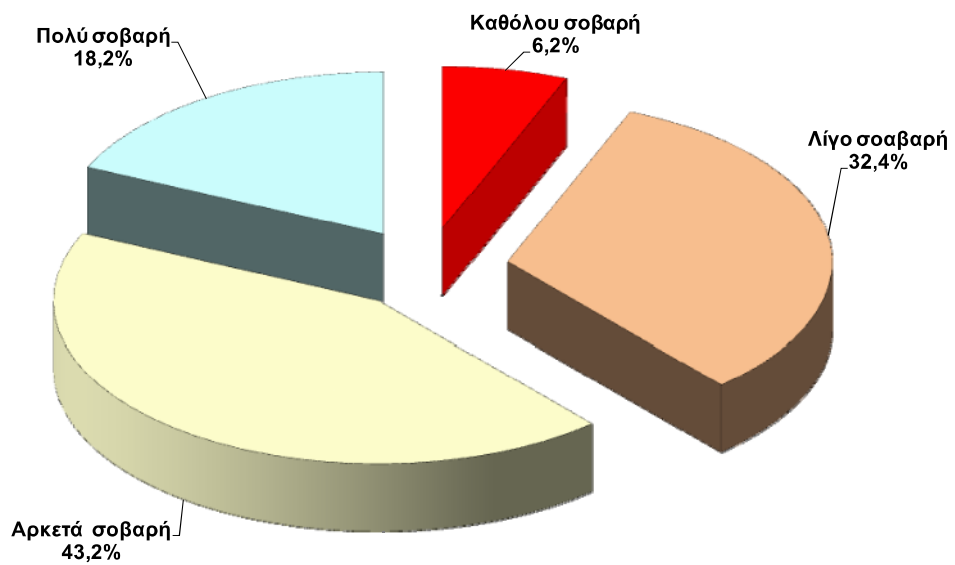
β) Να γίνει προσπάθεια να βελτιωθούν οι ξενοδοχειακές υπηρεσίες και πιο συγκεκριμένα να βελτιωθεί το φαγητό και να δοθούν κάποιες επιλογές, καθώς επίσης και να ληφθούν μέτρα για τον περιορισμό του θορύβου.

γ) Να γίνεται μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε τακτά χρονικά διαστήματα σε κάθε νοσοκομείο. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών πρέπει να έχει συνέχεια, προκειμένου να διαμορφωθεί το μέτρο σύγκρισης (baseline) και να γίνει δυνατή η αξιολόγηση των παρεμβάσεων και των αλλαγών στην παροχή της φροντίδας.

Εικόνα 1. Μορφωτικό επίπεδο (%)

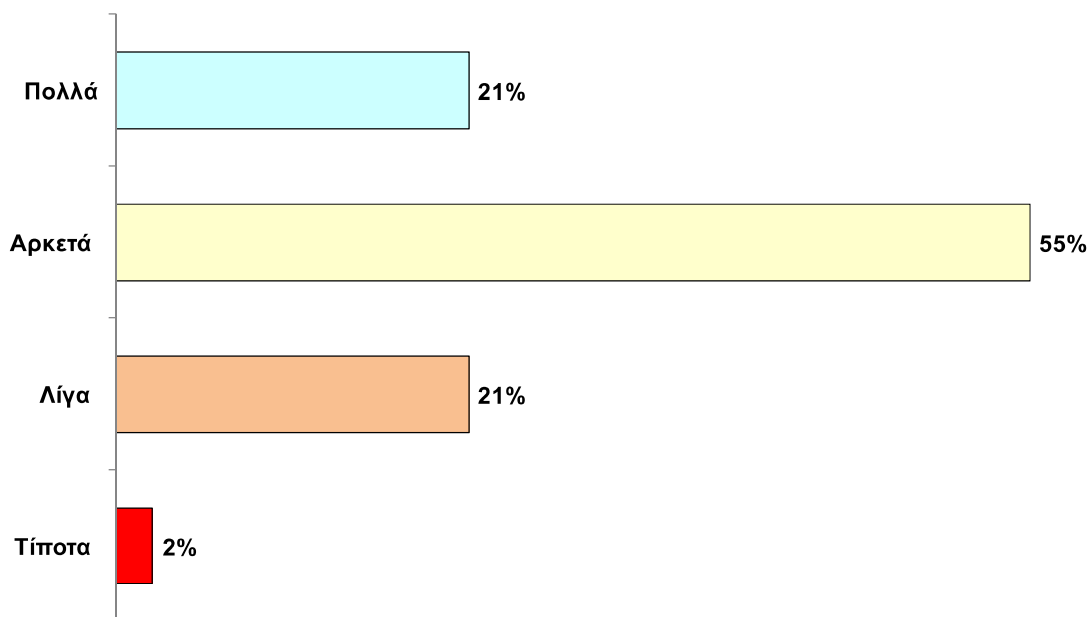


Εικόνα 2. Σοβαρότητα νόσου (αυτό-αξιολόγηση)

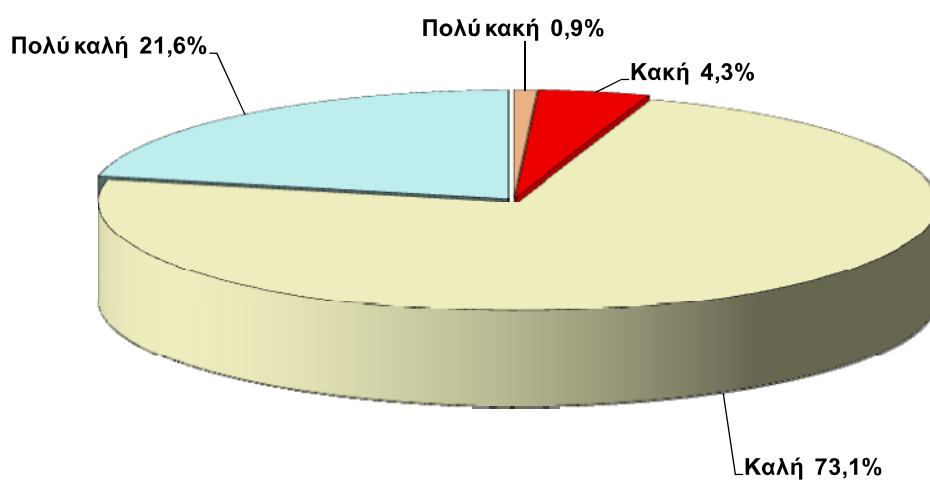


Εικόνα 3. Γνώσεις για την νόσο (αυτό-αξιολόγηση)

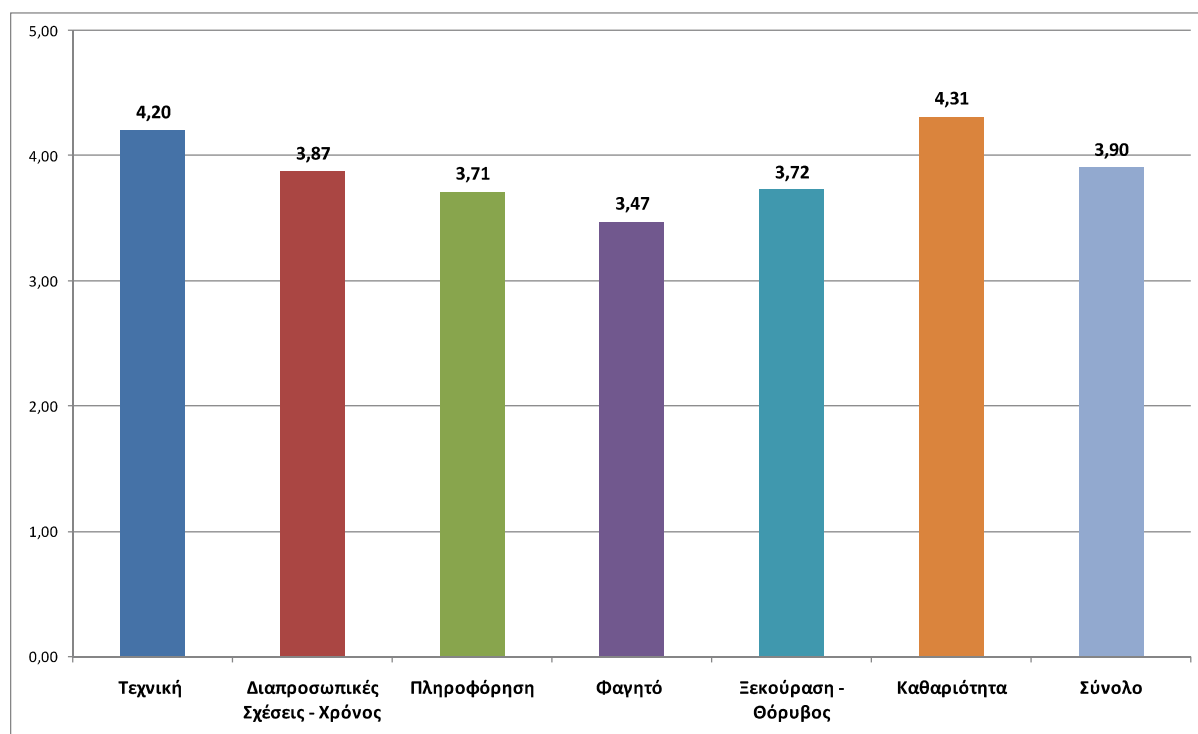
Γνωρίζω:



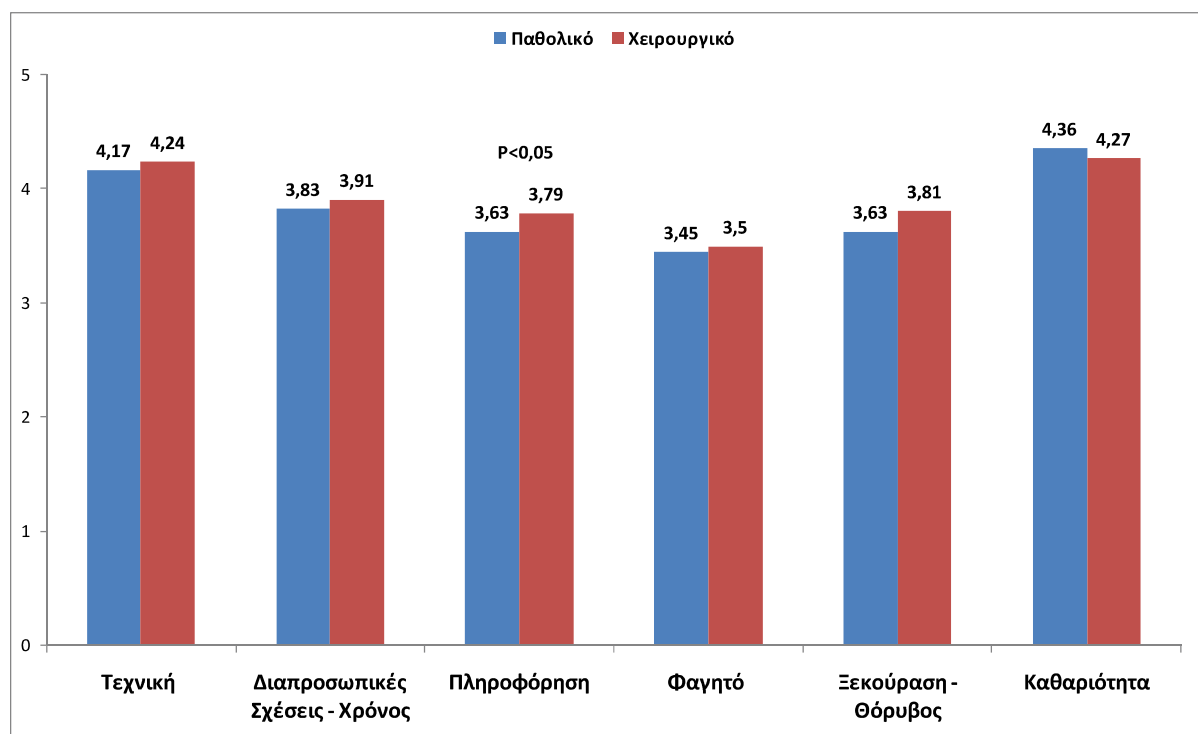
Εικόνα 4. Αποτελεσματικότητα κυπριακών δημόσιων νοσοκομείων



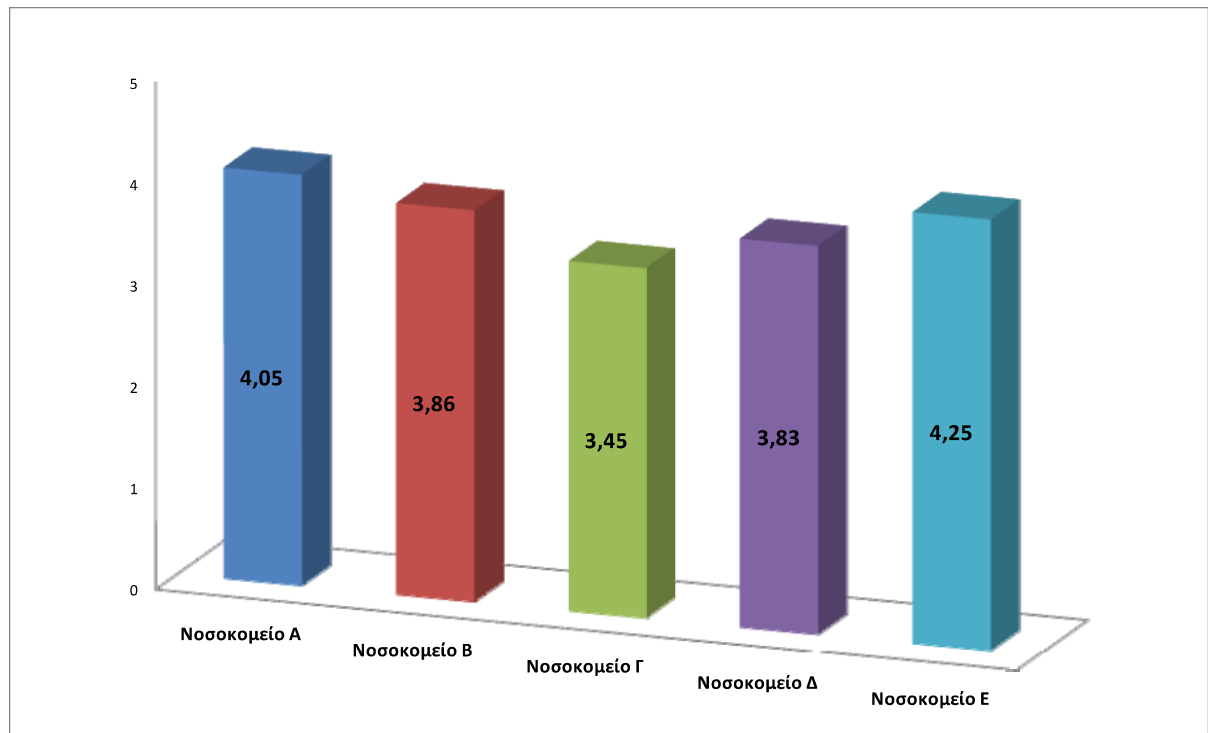
Εικόνα 5. Ικανοποίηση των ασθενών (Μέση τιμή).



Εικόνα 6. Ικανοποίηση παθολογικών και χειρουργικών ασθενών (Μέση τιμή).



Εικόνα 7. Ικανοποίηση ασθενών ανά νοσοκομείο (Μέση τιμή).



Πίνακας 1. Ικανοποίηση ασθενών (Μέση τιμή – αναλυτικά αποτελέσματα)

		N	Mean	SD	1	2	3
1.	Βοήθεια για καθημερινές ανάγκες	322	4,34	0,80	3,1	9,6	87,3
2.	Νοσηλεία-επιδεξιότητα	324	4,25	0,79	1,9	16,0	82,1
3.	Νοσηλεία-συνέπεια	323	4,27	0,78	2,5	13,3	84,2
4.	Ανακούφιση πόνου	320	4,14	0,82	3,4	17,2	79,4
5.	Πληροφόρηση - προσανατολισμός	324	3,83	1,18	15,7	16,4	67,9
6.	Πληροφόρηση – διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες	324	3,81	1,04	12,3	17,6	70,1
7.	Πληροφόρηση – σημαντικών άλλων	320	3,57	1,13	16,3	28,1	55,6
8.	Εκπαίδευση - οδηγίες	317	3,60	1,05	13,9	28,1	58,0
9.	Ανταπόκριση - ταχύτητα	323	4,24	0,89	5,6	11,8	82,6
10.	Ανταπόκριση - ικανοποίηση αναγκών	322	4,22	0,84	4,7	11,8	83,5
11.	Διαθέσιμος - χρόνος	323	3,61	1,05	12,7	31,9	55,4
12.	Συνέχεια φροντίδας	323	4,10	0,85	3,1	17,3	79,6
13.	Χρόνος για ξεκούραση – εφαρμογή μέτρων για θόρυβο	322	3,68	1,07	14,9	20,5	64,6
14.	Χρόνος για ξεκούραση – επιλογή	322	3,77	1,06	13,4	21,4	65,2
15.	Καθαριότητα - δωμάτιο	324	4,32	0,83	3,7	9,3	87,0
16.	Καθαριότητα - κοινόχρηστοι χώροι	320	4,33	0,80	3,1	10,0	86,9
17.	Φαγητό - ποιότητα	316	3,37	1,19	22,2	27,5	50,3
18.	Φαγητό – προτιμήσεις	314	2,58	1,37	52,9	17,5	29,6
19.	Φαγητό - θερμοκρασία	314	3,62	1,08	15,6	23,9	60,5
20.	Φαγητό - σερβίρισμα	316	3,92	0,98	7,9	20,9	71,2
21.	Φαγητό - βοήθεια	254	4,03	0,91	6,7	16,5	76,8
22.	Ευγένεια	293	4,44	0,71	1,2	8,3	90,5
23.	Σεβασμός	324	4,43	0,73	1,9	9,0	89,1
24.	Ενδιαφέρον - επικοινωνία	324	3,80	1,00	10,2	25,9	63,9
25.	Προσωπικές προτιμήσεις	323	3,78	0,91	8,7	26,9	64,4
26.	Συμμετοχή στη φροντίδα - ευκαιρίες	314	3,40	1,09	21,0	29,6	49,4
27.	Συμμετοχή στη φροντίδα - συναίνεση	314	3,57	1,11	17,5	25,8	56,7
28.	Επαγγελματισμός	320	4,06	0,79	2,5	19,1	78,4
29.	Αποτελεσματικότητα	324	4,10	0,77	2,8	16,0	81,2

- 1 = Καθόλου και λίγο ικανοποιημένοι
2 = Αρκετά ικανοποιημένοι
3 = Πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdellah FG, Levine E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing research*, 1957a, 5(3): 100-108.
- Abdellah FG, Levine E. What personnel say about nursing care. *Hospitals*, 1957b, 31: 53-57.
- Bond S, Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17: 52-63.
- Donabedian AK. Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
- Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO. Accreditation manual for hospitals 1992. Chicago, IL: Author, 1991.
- Leebov W. Service excellence: the customer relations strategy for health care. U.S.A. : A.H.A., American Hospital Publishing, 1988.
- Lemonidou C., Merkouris A., Leino-Kilpi, H., Välimäki M., Dassen T., Gasull M., Scott A., Arndt M. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patient autonomy, informed consent and privacy in nursing interventions. *Clinical Effectiveness* 2003, 7: 73-83.
- Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 1982, 16: 577-582.
- Merkouris A, Infantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management* 1999a, 7: 19-29.
- Merkouris A, Infantopoulos J, Lanara V, and Lemonidou C. Patient satisfaction: Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. *Journal of Nursing Management* 1999b, 7: 91-100.
- Merkouris A, Ouzounidou A, Moudoukidou D, Roumbi M, Sougris P, Lemonidou C. Assessment of medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in a general hospital. *Nosileftiki* 2001, 3: 74-84.
- Merkouris A, Papathanasoglou E, Lemonidou C. Evaluation of Patient Satisfaction with Nursing Care: Quantitative or Qualitative Approach? *International Journal of Nursing Studies* 2003, 41(4), 355-67.
- Merkouris A. (2008). *Nursing Management*. Athens: Ellin. (p.353).

- Oberst MT. Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, 1984, 53: 2366-2373.
- Office of Technology Assessment, O.TA. Patients' assessments of their care. The quality of medical care: Information for consumers, (OTA Publication No. OTA-H386) (pp. 231-247). Washington, DC: U. S. Government Printing Office, 1988.
- Johansson, P., Oleni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*, 16(4), 337-344.
- Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2005). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual*, 20(3), 220-230.
- Scardina SA. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 1994, 8(2): 38-46.
- Senge P. *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. New York: Currency Doubleday, 1990.
- Strasen L. Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. *Journal of Nursing Administration*, 1988, 18(11): 5-6.
- Vuori H. Patient satisfaction, an attribute or indicator of the quality of care?. *Quality Review Bulletin*, 1988, 13(3): 106-108.
- Wagner, D., & Bear, M. (2009). Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs*, 65(3), 692-701.
- Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual*, 16(4), 23-29