

Ικανοποίηση των ασθενών από την υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου «Άγιοι Ανάργυροι»

Αθηνά Δεληδάκη¹, Ευάγγελος Μήτσας², Ευστράτιος Τσελάς², Σοφία Γεωργοσοπούλου³, Πέτρος Γαλάνης⁴, Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου⁵, Αθηνά Καλοκαιρινού⁵, Θεοδούλα Αδαμακίδου⁶

1. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Υπηρεσίας Κατ'οίκον Νοσηλείας, ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι

2. Νοσηλεύτρια/τρια, Υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας, ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι

3. Επισκέπτρια υγείας, Υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας, ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι

4. MPH, PhD, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας

5. Καθηγήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής

6. Επίκουρη Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Νοσηλευτική Αποκατάσταση Χρονίως Πασχόντων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα πλαίσια ενός συστήματος υγείας αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στην προσπάθεια βελτίωσης και τον καλύτερο σχεδιασμό στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από την υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου Άγιοι Ανάργυροι.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη, με δείγμα τους χρήστες της υπηρεσίας Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι, στην χρονική περίοδο ενός έτους (Οκτώβριος 2017 - Μάρτιος 2018). Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε το Home Care Client Satisfaction Instrument-Revised (HCCSI-R) για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών καθώς και τα κοινωνικο-δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.21 σε επίπεδο σημαντικότητας $p \leq 0,05$.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν 121 χρήστες των υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλείας, 62, 4% ήταν γυναίκες και 37, 6% άνδρες. Το 69, 8% είχε ηλικία μεγαλύτερη των 70 ετών, 71, 1% διαγνώστηκε με καρκίνο, το 46, 6% παρακολουθούταν από την υπηρεσία στο διάστημα εντός του 6μήνου και το 38, 7% ελάμβανε υπηρεσίες κατ'οίκον μια φορά στις 15 ημέρες, ενώ το 58, 4% είχε άτυπους φροντιστές τα παιδιά τους. Το μέσο σκορ στις τρεις ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης ήταν 9, 49 στη 10βαθμη κλίμακα Likert. Το μέσο σκορ στις ερωτήσεις ικανοποίησης από τη συμπεριφορά, τις στάσεις, τις δεξιότητες του προσωπικού και την οργάνωση της φροντίδας ήταν 56, 53 (μέγιστο 60). Στις μονοπαραγοντικές αναλύσεις ο χρόνος παρακολούθησης από την υπηρεσία και η φροντίδα από τα παιδιά τους βρέθηκε να σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα ($p < 0,001$ και $p = 0,03$ αντίστοιχα) και την πρόθεση σύστασης της υπηρεσίας σε άλλους ($p < 0,001$ και $p = 0,03$ αντίστοιχα). Ο χρόνος παρακολούθησης βρέθηκε να σχετίζεται με την ανταπόκριση στις προσδοκίες ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Αυξημένη είναι η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας. Οι πολιτικές υγείας πρέπει να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη και υποστήριξη των υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, και την υποστήριξη των νοσηλευτών και των άτυπων φροντιστών.

Λέξεις Κλειδιά: ικανοποίηση ασθενών, κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα, κατ'οίκον φροντίδα, ποιότητα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Θεοδούλα Αδαμακίδου
e-mail: adamakidou@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 16/03/2020
Ημερομηνία δημοσίευσης: Σεπτέμβριος 2022

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Δεληδάκη Α., Μήτσας Ε., Τσελάς Ε., Γεωργοσοπούλου Σ., Γαλάνης Π., Γιαννακοπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α. & Αδαμακίδου Θ. (2022). Ικανοποίηση των ασθενών από την υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου «Άγιοι Ανάργυροι». Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 15(3), <https://doi.org/10.24283/hjns.202231>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η ικανοποίηση των χρηστών είναι δείκτης ποιότητας από την υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλείας
- Το επίπεδο συνολικής ικανοποίησης των χρηστών ήταν πολύ υψηλό
- Αυξημένη είναι η ικανοποίηση από τη συμπεριφορά, τις στάσεις και τις δεξιότητες του προσωπικού
- Μεγάλη διάρκεια παρακολούθησης σχετίζεται με αυξημένη ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα
- Η συμμετοχή των παιδιών στη φροντίδα σχετίζεται με αυξημένη ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα αποτελεί σήμερα βασικό κριτήριο κάθε καταναλωτικής, αλλά και επιχειρηματικής συμπεριφοράς για αγαθά και υπηρεσίες. Η σημασία της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας έχει ακόμη μεγαλύτερη σημασία διότι σχετίζεται με το πολυτιμότερο ανθρώπινο αγαθό, την υγεία. Η προσπάθεια αναζήτησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αντικατοπτρίζεται στον Ιπποκράτη ο οποίος στον 5^ο αιώνα π.Χ. διατύπωσε το «ωφελείν ή μη βλάπτειν» και στη νοσηλεύτρια Florence Nightingale στον Κριμαϊκό πόλεμο (1853-1856) η οποία κατέγραφε δεδομένα σχετικά με τη θνησιμότητα.

Σύμφωνα με το Donabedian (1980) ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης και η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η επιθυμητή έκβαση της φροντίδας. Ένας τρόπος αξιολόγησης και μέτρησης της ποιότητας είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών-καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας (Ραφτόπουλος 2009).

Όσον αφορά την εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας και κατ'οίκον φροντίδας υγείας, οι πρώτες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία γίνονται στη δεκαετία του 1980 (Laferriere 1993). Γενικότερα, οι ασθενείς βρέθηκε να είναι πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας υγείας (Laferriere 1993; Foley et al 1995; Struyk et al 2006; Dale et al 2011). Διαστάσεις της φροντίδας που σχετίζονται με αυξημένη ικανοποίηση είναι η τεχνική ποιότητα της φροντίδας, η επικοινωνία, η διαπροσωπική σχέση με το χρήστη, η παροχή των υπηρεσιών (Laferriere 1993), η συμπεριφορά των επίσημων φροντιστών (φιλικότητα, ασφάλεια, αξιοπιστία, επαγγελματισμός, ενημέρωση, ευαισθησία) (Olsson & Ingvad 2001; Karlsson et al 2013; Kwak et al 2017), η εφαρμογή της διαδικασίας αξιολόγησης/επαναξιολόγησης (Nakatani & Shimanouchi 2004) και εκφράζονται με υψηλά ποσοστά πρόθεσης σύστασης της υπηρεσίας σε άλλους (Foley et al 1995). Οι Kroposki & Alexander (2006) συνοψίζουν ότι ένα θετικό περιβάλλον εργασίας, σε συνδυασμό με τη χρήση πρωτοκόλλων και την αναγνώριση και ικανοποίηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των χρηστών αυξάνουν την ικανοποίηση.

Διαστάσεις της φροντίδας που σχετίζονται με μειωμένη ικανοποίηση είναι η μειωμένη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων (Törnquist et al 2000), η απουσία σταθερότητας στο προσωπικό που κάνει τις επισκέψεις στον ίδιο ασθενή, η έλλειψη χρόνου και η έλλειψη πληροφόρησης και επικοινωνίας, η αδυναμία κάλυψης των αναγκών για φροντίδα (Dale et al 2011; Riccio 2001). Η μειωμένη λειτουργικότητα σχετίζεται και αυτή με μειωμένη ικανοποίηση (Geron et al 2000; Karlsson et al 2013), ενώ οι χρήστες των υπηρεσιών κατ'οίκον φροντίδας υγείας βρέθηκε ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη φροντίδα σε σύγκριση με αυτούς που διέμεναν σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας, στη Σουηδία και την Κορέα (Karlsson et al 2013; Kwak et al 2017).

Συστηματική ανασκόπηση, επισημαίνει μια μη συντονισμένη προσπάθεια εκτίμησης της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία αντικατοπτρίζεται στη μεγάλη ποικιλία εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν (Abusaleem et al 2013).

Όσον αφορά στην Ελλάδα, εμπειρικά δεδομένα μαρτυρούν ότι ο αριθμός των χρηστών στις υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας αυξάνεται σταθερά όπως και οι ανάγκες αυτών. Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών είναι πολύ σημαντική για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας και κατ'επέκταση της ίδιας της υπηρεσίας, δεδομένης της φύσεώς της. Εκ των πραγμάτων απουσιάζει η καθημερινή επαφή του παρόχου της φροντίδας με το χρήστη για την αξιολόγηση των αναγκών φροντίδας του και εστιάζεται στην προαγωγή της αυτοφροντίδας, την εκπαίδευση και ενδυνάμωση της συμμετοχής στη φροντίδα των ίδιων των χρηστών και των άτυπων φροντιστών τους, τη διεπιστημονική συνεργασία για την αντιμετώπιση των αναγκών και προβλημάτων των χρηστών εξαιτίας της υγείας τους (Marrelli 2012, Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου 2014).

Εντούτοις, παρόλες τις ιδιαιτερότητες της υπηρεσίας και τις δύσκολες συνθήκες λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών στη χώρα μας, βρέθηκε υψηλό επίπεδο συμφωνίας μεταξύ ασθενών με καρκίνο που ελάμβαναν κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα και των νοσηλευτών που εργάζονταν στην υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλείας όσον αφορά

την ποιότητα ζωής των πρώτων (Adamakidou et al 2015). Βρέθηκε αυξημένη ικανοποίηση των χρηστών από την υπηρεσία Νοσηλεία στο Σπίτι του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ζάγγα & Δρόσος 2012) αλλά και τις υπηρεσίες που εξυπηρετούν ασθενείς με καρκίνο (Αδαμακίδου 2009; Kouli et al 2013). Οι χρήστες φαίνεται να είναι ενήλικες >55 ετών (Ζάγγα & Δρόσος 2012) και ηλικιωμένοι (Αδαμακίδου 2009; Kouli et al 2013). Στη μελέτη των Ζάγγα & Δρόσος (2012) ο μέσος δείκτης ικανοποίησης για το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν 99, 48%, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες 99, 38% και 98, 89% για την εξυπηρέτηση. Στη μελέτη των Kouli et al (2013) το μέσο σκορ ικανοποίησης ήταν 54, 3 (μέγιστο=60) ενώ 9 ήταν το μέσο σκορ για τις ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης στην 10βαθμη κλίμακα Likert.

Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα πλαίσια ενός συστήματος υγείας συμβάλει στην εκτίμηση της ποιότητας, τη σύγκριση διαφορετικών προγραμμάτων –συστημάτων, τον εντοπισμό των δυσανεσθημένων χρηστών που πιθανόν μελλοντικά να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο (κρατικό) φορέα και μακροπρόθεσμα αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την προσπάθεια βελτίωσης των υπηρεσιών, καθώς και τον καλύτερο σχεδιασμό στην παροχή των υπηρεσιών υγείας. Στην εξασφάλιση των ανωτέρω πλεονεκτημάτων στοχεύει η παρούσα έρευνα με την αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα από την Υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι».

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών που ελάμβαναν κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα από την υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι».

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη στη οποία χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο του 2017 έως τον Μάρτιο του 2018, σε χρήστες/ασθενείς που ελάμβαναν κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα από την υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου «Άγιοι Ανάργυροι».

Δείγμα μελέτης και διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Το μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν όλοι οι χρήστες/ασθενείς (289 ασθενείς) της υπηρεσίας κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας του νοσοκομείου ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι» τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 121 χρήστες/ασθενείς (41, 8% ανταπόκριση) οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη, δηλαδή έπρεπε να είχαν λάβει τουλάχιστον

τρεις ή περισσότερες κατ'οίκον επισκέψεις, να μπορούσαν να διαβάσουν, να ομιλούν και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα και να απουσίαζε διαταραγμένη σωματική και ψυχολογική λειτουργικότητα που εμπόδιζε την επικοινωνία. Συγκεκριμένα, 54 ασθενείς ήταν σε σοβαρή κλινική κατάσταση και αρνήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, 46 ασθενείς δέχθηκαν λιγότερες από 3 επισκέψεις, 37 ασθενείς απεβίωσαν πριν τους δοθεί το ερωτηματολόγιο, 15 ασθενείς παρότι δήλωσαν προφορικά την υψηλή ικανοποίησή τους από την υπηρεσία δεν μπορούσαν να διαβάσουν και να κατανοήσουν τις ερωτήσεις, οπότε αποκλείστηκαν και 16 έλαβαν εξιτήριο.

Κατά την κατ'οίκον επίσκεψη ο νοσηλευτής/τρια που διεξήγαγε την κατ'οίκον επίσκεψη ενημέρωνε τον ασθενή για το σκοπό και τη διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης. Με τη διασφάλιση της συναίνεσης του χρήστη, ο νοσηλευτής άφηνε το ερωτηματολόγιο στο σπίτι του χρήστη για να το συμπληρώσει μόνος του. Στην επόμενη κατ'οίκον επίσκεψη ο χρήστης τοποθετούσε το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο σε κουτί συγκέντρωσης όλων των ερωτηματολογίων, το οποίο έφερε μαζί του ο νοσηλευτής στην κατ'οίκον επίσκεψη.

Επιλέχθηκε αυτός ο τρόπος συλλογής των ερωτηματολογίων προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία του ασθενούς και να αποφευχθούν ψευδείς απαντήσεις λόγω εξάρτησης των ασθενών από την υπηρεσία. Δεν επιλέχθηκε η ταχυδρομική αποστολή φακέλου λόγω των μικρών ποσοστών ανταπόκρισης και του αυξημένου κόστους (Αλετράς, Ζαχαράκη, Νιάκας, 2007), διότι η μελέτη διεξήχθη χωρίς καμία οικονομική υποστήριξη.

Εργαλείο έρευνας

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών ήταν το Home Care Client Satisfaction Instrument-Revised (HCCSI-R), το οποίο δημιουργήθηκε από την Westra (Westra et al 1995) και έχει μεταφραστεί και εγκυροποιηθεί στην ελληνική γλώσσα από τους Kouli et al (2013). Το HCCSI-R περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις με απαντήσεις σε 5-βαθμη κλίμακα Likert, όπου 1 είναι πολύ δυσανεσθημένος/η έως 5 πολύ ευχαριστημένος/η. Οι ερωτήσεις αφορούν συγκεκριμένες διαστάσεις της φροντίδας όπως η ικανοποίηση από τις στάσεις και δεξιότητες του προσωπικού (προθυμία, ενδιαφέρον, σεβασμό, εμπιστοσύνη, δυνατότητα επιλογών, αίσθημα ασφάλειας). Υπάρχουν και ερωτήσεις που αφορούν στην οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας όπως η δυνατότητα επιλογών στη φροντίδα, ο προγραμματισμός της φροντίδας (π.χ. ημέρες και ώρες επισκέψεων), η σταθερότητα του προσωπικού-νοσηλευτή που διεξάγει την επίσκεψη. Επιπρόσθετα το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει και 3 ερωτήσεις με απαντήσεις σε 10-βαθμη κλίμακα Likert οι οποίες αφορούν στην συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα. Συγκεκριμένα, την

ικανοποίηση από την ανταπόκριση της υπηρεσίας στις προσδοκίες των ασθενών, την ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα και την πρόθεση σύστασης της υπηρεσίας σε άλλους. Ο χρόνος συμπλήρωσής του κυμαινόταν στα 7-10 λεπτά. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν επίσης και το ερωτηματολόγιο με τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, μηνιαίο εισόδημα, άτυπος φροντιστής) και τα κλινικά δεδομένα (χρόνος παρακολούθησης από την υπηρεσία, συχνότητα επισκέψεων, διάγνωση, είδος κακοήθειας, αξιολόγηση λειτουργικότητας με την ECOG Performance status scale).

Θέματα Δεοντολογίας

Στην παρούσα μελέτη τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και λήφθηκε εγγράφως η συναίνεσή τους. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Επίσης, για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου Αγ. Ανάργυροι (Απόσπασμα Πρακτικού ΔΣ 35ης/14.09.2017) καθώς επίσης και από τη δημιουργό του ερωτηματολογίου.

Ανάλυση των δεδομένων

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως αριθμός ατόμων (n) και ποσοστά (%), ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεση τιμή, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov test και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test. Επιπλέον, για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman rho.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική και ≥ 2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0, 2 ($p < 0, 2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών.

Τα δημογραφικά, κοινωνικά και κλινικά χαρακτηριστικά αποτέλεσαν τις ανεξάρτητες μεταβλητές, ενώ εξαρ-

τημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες στις 3 ερωτήσεις των οποίων οι απαντήσεις είναι σε 10-βαθμη κλίμακα Likert και αφορούν στην συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0, 05, οπότε σχέσεις με $p < 0, 05$ θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις που προέκυψαν από τις συσχετίσεις, δηλαδή οι σχέσεις με $p < 0, 05$. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτέλεσαν 121 χρήστες των υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλείας. Το 69, 8% είχε ηλικία μεγαλύτερη των 70 ετών, ήταν έγγαμοι 54, 2% και απόφοιτοι του δημοτικού 54, 6%. Το 53, 8% είχε εισόδημα 501-700€, το 46, 6% παρακολουθούνταν από την υπηρεσία στο διάστημα εντός του 6μήνου και το 38, 7% ελάμβανε υπηρεσίες κατ'οίκον μια φορά στις 15 ημέρες. Οι κύριοι φροντιστές ήταν τα παιδιά τους (58, 4%). Το μεγαλύτερο ποσοστό 71, 1% είχε διάγνωση καρκίνου, με συχνότερο (23, 1%) τον καρκίνο του πεπτικού, ενώ 28, 9% δεν είχε διάγνωση κακοήθειας. Σε ποσοστό 30, 6% η λειτουργικότητα των χρηστών ήταν σταδίου 3 (περνούσαν περισσότερο από το 50% του χρόνου που ήταν ξύπνιοι σε καρέκλα ή στο κρεβάτι) και 29, 8% σταδίου 4 κατά ECOG, δηλαδή ήταν ολοκληρωτικά ανίκανοι για αυτοφροντίδα και εξολοκλήρου περιορισμένοι στο κρεβάτι ή την καρέκλα. Αναλυτικά τα δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των χρηστών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις (1 έως 12) του ερωτηματολογίου των οποίων οι απαντήσεις ήταν σε 5-βαθμη κλίμακα Likert. Η μέση τιμή του σκορ της ικανοποίησης για τις ερωτήσεις 1-12 ήταν 56, 53 (μέγιστη τιμή=60) (TA=3, 74). Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι τιμές σχετικά με τις ερωτήσεις (13 έως 15) του ερωτηματολογίου οι οποίες αναφέρονταν στη συνολική ικανοποίηση των χρηστών από την υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας. Η μέση τιμή του σκορ στις ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης των χρηστών (13 έως 15) ήταν 9, 49, στη κλίμακα των 10 σημείων. Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach alpha ήταν 0, 894.

Στις μονοπαραγοντικές συσχετίσεις (Πίνακας 4) όσον αφορά στην ανταπόκριση των προσδοκιών των χρηστών δεν βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το φύλο, το είδος των φροντιστών και την οικογενειακή κατάσταση καθώς και τα άλλα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Η ικανοποίηση των χρηστών από τη συνολική φροντίδα και η πιθανότητα να συστήσουν οι χρήστες την υπηρεσία σε άλλους βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το είδος του φροντιστή ($p=0$,

036 και $p=0,031$ αντίστοιχα). Το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση καθώς και τα άλλα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά δεν βρέθηκε να επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών από τη συνολική φροντίδα και την πρόθεσή τους να συστήσουν την υπηρεσία σε άλλους.

Όσον αφορά τις άλλες συσχετίσεις (Πίνακας 4), η αύξηση του εισοδήματος συσχετίστηκε με αύξηση της ανταπόκρισης των προσδοκιών των χρηστών χωρίς η σχέση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($r=0,12$, $p=0,2$). Υπάρχει επίσης, ισχυρή θετική συσχέτιση της ανταπόκρισης των προσδοκιών των χρηστών με το χρόνο παρακολούθησης από την υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλείας ($r=0,44$, $p<0,001$). Η πιθανότητα οι χρήστες να συστήσουν την υπηρεσία σε άλλους βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μόνο με το χρόνο παρακολούθησης ($r=0,326$, $p<0,001$).

Στην ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 4) με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα βρέθηκε ότι αυτή σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,042$) και το χρόνο παρακολούθησης από την υπηρεσία ($p<0,001$). Όταν εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η πρόθεση των χρηστών να συστήσουν την υπηρεσία σε άλλους βρέθηκε ότι αυτή σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το εισόδημα ($p=0,048$), το χρόνο παρακολούθησης από την υπηρεσία ($p=0,006$) και σχετίζονταν αρνητικά με το είδος του φροντιστή ($p=0,042$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη διερεύννησε την ικανοποίηση των χρηστών από τη φροντίδα που ελάμβαναν από την υπηρεσία της Κατ'οίκον Νοσηλείας του νοσοκομείου ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι». Διαπιστώθηκαν υψηλές βαθμολογίες ικανοποίησης τόσο στις ερωτήσεις συμπεριφορών, στάσεων και οργάνωσης της φροντίδας ($MT=56,53$, μέγιστη τιμή=60) όσο και στις ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης ($MT=9,49$ στην 10βαθμη κλίμακα). Παρόμοια υψηλά ποσοστά αναφέρονται και σε άλλες μελέτες (Laferrriere 1993; Foley et al 1995; Struyk et al 2006; Ζάγγα & Δρόσος 2012; Dale et al 2011; Kouli et al 2013;).

Στις ερωτήσεις ικανοποίησης από τη συμπεριφορά, τις στάσεις και τις δεξιότητες του προσωπικού (διάθεση και προθυμία, προσοχή και ενδιαφέρον, εμπιστοσύνη, σεβασμός, ασφάλεια, ανταπόκριση στις ανάγκες) το ποσοστό των χρηστών οι οποίοι εξέφρασαν «ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι» ήταν στο 100%, αναδεικνύοντας την υψηλή ποιότητα της συμπεριφοράς και των δεξιοτήτων του προσωπικού. Παρόμοια υψηλό ποσοστό (70%) για την ικανοποίηση των χρηστών από τη συμπεριφορά του προσωπικού βρέθηκε και στη μελέτη των Kouli et al (2013), στην οποία χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο με την παρούσα μελέτη. Μάλιστα, έχει επισημανθεί η σημασία των συμπεριφορών του προσωπικού (φιλικό-

τητα, ασφάλεια, αξιοπιστία, επαγγελματισμό, ενημέρωση, ευαισθησία) ως κύριοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ικανοποίηση από την υπηρεσία κατ'οίκον φροντίδας υγείας (Kwak et al, 2017). Σε άλλες έρευνες (Karlsson et al 2013; Kwak et al 2017) οι χρήστες των υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλείας ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις συμπεριφορές του προσωπικού σε σύγκριση με τους χρήστες που διέμεναν σε οργανωμένη δομή (π.χ. μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων), γεγονός το οποίο υποκινεί, σε επίπεδο λήψης αποφάσεων, σε μια προσπάθεια ανάπτυξης και υποστήριξης (στελέχωση, εξοπλισμός, αυτοκίνητα, κ.α) αυτών των υπηρεσιών και στη χώρα μας, δεδομένης της αποδεδειγμένης αποδοτικότητά τους (Kouli et al 2008).

Στις ερωτήσεις ικανοποίησης από την οργάνωση της κατ'οίκον φροντίδας υγείας (γνώση του προσωπικού για το πρόβλημα υγείας, δυνατότητα επιλογών στο πλάνο φροντίδας, ενημέρωση, ανταπόκριση στις ανησυχίες, προγραμματισμός του πλάνου φροντίδας και δυνατότητα φροντίδας από το ίδιο προσωπικό σε σταθερή βάση) η ικανοποίηση είναι λίγο μικρότερη καθώς ένα μικρό ποσοστό (0,8%-6,6%) των χρηστών επέλεξαν την απάντηση «αδιάφορο». Στην παρούσα μελέτη δεν υπήρξαν αρνητικές αξιολογήσεις των χρηστών. Στην μελέτη των Kouli et al (2013) οι χρήστες δήλωσαν «δυσανεστημένοι» στις επιλογές που σχετίζονται με τη φροντίδα τους (7,5%) και στη δυνατότητα προγραμματισμού του πλάνου φροντίδας (5,2%). Συνεπώς, διαστάσεις της φροντίδας στις οποίες είναι χαμηλότερη η ικανοποίηση των χρηστών μπορούν να αποτελέσουν κίνητρο, για όσους λαμβάνουν αποφάσεις, με σκοπό τη βελτίωσή τους και συνεπώς και τη βελτίωση της ικανοποίησης των χρηστών.

Η επίσκεψη και φροντίδα από το ίδιο προσωπικό σε σταθερή βάση, θεωρείται ένας από τους δείκτες ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και αποτελεί προϋπόθεση στον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών αυτών (Marrelli 2012). Η συγκεκριμένη υπηρεσία φροντίζει να ικανοποιεί αυτό το δείκτη ποιότητας με τον τρόπο λειτουργίας της. Εντούτοις, στην παρούσα μελέτη 6,6% ($n=8$) των χρηστών επέλεξαν την απάντηση «αδιάφορο» ως προς την ικανοποίηση από τη δυνατότητα να τους φροντίζει το ίδιο προσωπικό σε σταθερή βάση. Μια πιθανή εξήγηση για το εύρημα αυτό είναι ότι οι χρήστες δεν είχαν την εμπειρία μιας υπηρεσίας όπου οι επαγγελματίες υγείας εναλλάσσονται τακτικά, με αποτέλεσμα να απουσιάζει το μέτρο σύγκρισης. Στη μελέτη των Dale et al (2011) ηλικιωμένοι χαρακτήρισαν την έλλειψη σταθερότητας στο προσωπικό ως απουσία συνέχειας στη φροντίδα. Μια άλλη εξήγηση είναι ότι οι χρήστες της υπηρεσίας εξυπηρετούνται από το λιγστό προσωπικό (3 νοσηλεύτές) το οποίο τη στελεχώνει και πιθανές εναλλαγές του προσωπικού, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, σήμαιναν ότι δύο ακόμη πρόσωπα εμπλεκόνταν στη φροντίδα.

Στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με το φύλο και την ηλικία, όπως σε προηγούμενες μελέτες στον ελληνικό πληθυσμό (Ζάγγα & Δρόσος 2012; Kouli et al 2013). Βέβαια, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι η κύρια πληθυσμιακή ομάδα η οποία κάνει χρήση των υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας είναι οι ηλικιωμένοι, στην Ελλάδα (Ζάγγα & Δρόσος 2012; Kouli et al 2013) και διεθνώς, στην Κορέα (Kwak et al 2017), την Αμερική (Laferrriere 1993; Geron 2000), τη Σουηδία (Karlsson et al 2013).

Το είδος του άτυπου φροντιστή, και συγκεκριμένα η φροντίδα των χρηστών από τα παιδιά τους ως άτυπους φροντιστές βρέθηκε να σχετίζεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με αυξημένη ικανοποίησή τους από τη συνολική φροντίδα και αυξημένη πιθανότητα να συστήσουν την υπηρεσία σε άλλους, σε σύγκριση με την περίπτωση που οι άτυποι φροντιστές ήταν οποιοιδήποτε άλλοι εκτός από τα παιδιά τους (συγγενείς, φίλοι, γείτονες, εκκλησία, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, άλλο). Πιθανή ερμηνεία αυτού του ευρήματος μπορεί να αφορά στο γεγονός ότι οι άτυποι φροντιστές στην κατ'οίκον φροντίδα υγείας αναλαμβάνουν όχι μόνο δραστηριότητες μακροχρόνιας βοήθειας (διαχείριση οικονομικών, προσωπική φροντίδα, φροντίδα του σπιτιού, κ.α) αλλά διενεργούν και ιατρονοσηλευτικές πράξεις μετά από κατάλληλη εκπαίδευση (φροντίδα τραύματος, διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής και εξοπλισμού, κ.α) (National Research Council 2011). Η φροντίδα από την οικογένεια έρχεται να συμπληρώσει παρά να υποκαταστήσει τις δημόσιες υπηρεσίες και κυρίως όταν υπάρχει συγκατοίκηση (Dale et al 2011). Άλλωστε η οικογένεια θεωρείται ως το βασικό πλαίσιο για την ανάπτυξη σχέσεων φροντίδας αλλά και το αντίστροφο, δηλαδή οι αξίες της φροντίδας συνδέονται στενά με την οικογένεια (Weicht 2019). Σύμφωνα με τους Dale et al (2011) ακόμη και το πιο ανεπτυγμένο και γενναιοδωρο σύστημα πρόνοιας μιας χώρας δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη φροντίδα από την οικογένεια. Συνεπώς, υπάρχει δυνατότητα με την κατάλληλη στενή συνεργασία επίσημων και ανεπίσημων/ οικογενειακών φροντιστών, οι χρήστες να συνεχίσουν να λαμβάνουν φροντίδα υγείας στο σπίτι τους. Από την άλλη, οι χρήστες άλλοτε επιθυμούν και νιώθουν άνετα με τη συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα (Crist 2005) και άλλοτε αισθάνονται ότι αποτελούν βάρος στην οικογένεια (Johnson et al 2007).

Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι η ικανοποίηση των χρηστών σχετίζεται με την ποιότητα της συμπεριφοράς των επίσημων φροντιστών αλλά και τη συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα, υποδηλώνει αφενός την αναγκαιότητα της επάρκειας των επίσημων φροντιστών σε γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες για την κάλυψη όλων των αναγκών κατ'οίκον (Kwak et al 2017) και αφετέρου υποδηλώνει την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των οικογενειακών

φροντιστών με σκοπό την κατάλληλη εμπλοκή τους στη φροντίδα (Lim and Hwang 2011) και συνεπώς τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας κατ'οίκον.

Ένα άλλο εύρημα το οποίο προέκυψε από την παρούσα μελέτη ήταν η θετική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου παρακολούθησης και φροντίδας από την υπηρεσία, και της ικανοποίησης από τη συνολική φροντίδα, της ανταπόκρισης της υπηρεσίας στις προσδοκίες των χρηστών, και της πιθανότητας να συστήσουν την υπηρεσία σε άλλους. Πιθανή εξήγηση αυτών των συσχετίσεων, δηλαδή την αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ικανοποίησης στο πέρασμα του χρόνου, είναι ότι οι χρήστες είχαν την ευκαιρία να συνειδητοποιήσουν στο μέγιστο βαθμό τα οφέλη από την παρακολούθησή τους από την υπηρεσία. Οφέλη τα οποία εκτός από αυτά που σχετίζονται άμεσα με τη φροντίδα είναι και οικονομικά τόσο για τους ίδιους τους χρήστες όσο και για το σύστημα υγείας (Kouli et al 2013). Οι Nakatani & Shimanouchi (2004) αναφέρουν ότι η ποσότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι χρήστες αυξάνεται από τους 3 στους 6 μήνες με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η φροντίδα και το επίπεδο ανεξαρτησίας των χρηστών. Επιπλέον, με το πέρασμα του χρόνου οι χρήστες είχαν την ευκαιρία να αναπτύξουν σχέσεις εμπιστοσύνης και ασφάλειας με τους νοσηλευτές, γεγονός το οποίο επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίησή τους από τη φροντίδα (Olsson & Ingvad 2001). Μάλιστα, αναφέρεται ότι η μειωμένη εμπλοκή στη λήψη αποφάσεων σχετίζεται με αυξημένη δυσαρέσκεια (Törnquist et al 2000). Γενικότερα, τα υψηλά επίπεδα της εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης του χρήστη από μια υπηρεσία φαίνεται να διαμορφώνουν θετικά τη στάση του προς αυτή, η οποία στη συνέχεια εκδηλώνεται με την πρόθεσή του να τη χρησιμοποιήσει ξανά ή να τη συστήσει σε άλλους (Ραφτόπουλος 2009).

Οι Kahanpää et al (2016) αναφέρουν ότι η υψηλού βαθμού εξάρτηση στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής σχετίζεται με χαμηλή αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας και ότι επιδείνωση του επιπέδου λειτουργικής ανεξαρτησίας σχετίζεται με την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Nakatani & Shimanouchi (2004). Στην παρούσα μελέτη παρότι 61, 2% του δείγματος είχε λειτουργική κατάσταση κατά ECOG σταδίου 3 και 4, εντούτοις δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Γενικότερα, διαπιστώνεται υψηλή βαθμολόγηση των χρηστών όσον αφορά την ικανοποίησή τους από την υπηρεσία, όπως και στις άλλες μελέτες σε εθνικό επίπεδο. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να σχετίζεται με τη φύση της υπηρεσίας και τη σχέση εξάρτησης των χρηστών από την υπηρεσία, με αποτέλεσμα οι απαντήσεις τους να αντικατοπτρίζουν και την επιθυμία τους να συνεχίσουν να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας κατ'οίκον. Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η ικανοποίηση των χρηστών επηρεάζει άμεσα την ικανοποίηση των επίσημων φροντιστών

καθώς ενδυναμώνει την ικανοποίηση που βιώνουν από την εργασία τους, αυξάνει την αφοσίωση και την παραγωγικότητά τους (White Paper 2010). Συνεπώς πρόκειται για μια αμφίδρομη σχέση με πολλαπλούς αποδέκτες (χρήστης, επίσημος φροντιστής, υπηρεσία, κράτος) στην οποία βασίζονται αλλά και καλλιεργούν οι υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας.

Βέβαια, παρά την αυξημένη βαθμολογία ικανοποίησης των χρηστών, υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό που απάντησαν ότι έμειναν λιγότερο ικανοποιημένοι από κάποιες διαστάσεις της φροντίδας. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι υπάρχουν ακόμη περιθώρια για βελτίωση. Τα μέτρα που μπορούν να ενεργοποιηθούν για τη βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης μπορούν να εστιάζουν είτε σε στάσεις και δεξιότητες του προσωπικού (προθυμία, ενδιαφέρον, σεβασμό, εμπιστοσύνη, δυνατότητα επιλογών, αίσθημα ασφάλειας) είτε στον τρόπο οργάνωσης και παροχής της φροντίδας (εξοπλισμός, στελέχωση, τεχνολογία, κ.α).

Περιορισμό της παρούσας έρευνας συνιστά ο συγχρονικός σχεδιασμός της, γεγονός που καθιστά αδύνατη την εύρεση αιτιακών σχέσεων. Επιπλέον, ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων από μία μόνο υπηρεσία αποτελεί περιορισμό και συνεπώς τα αποτελέσματα αυτής πρέπει να αξιολογηθούν με προσοχή. Επιπρόσθετα, η συμπλήρωση ερωτηματολογίων αποτελεί πάντοτε μια υποκειμενική εκτίμηση των συμμετεχόντων με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος για συστηματικό σφάλμα πληροφορίας.

Ωστόσο, παρά τους περιορισμούς, η μελέτη αυτή ήταν η πρώτη που προσπάθησε να προσεγγίσει την ικανοποίηση των χρηστών σε μια συγκεκριμένη υπηρεσία και να αναδείξει την ποιότητα του έργου της. Προτείνεται, περαιτέρω μελέτη του θέματος να γίνει με ταυτόχρονη

χρήση ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων καθώς και με μεγαλύτερο και περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα για όλες τις υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας στην ελληνική επικράτεια αλλά και με τη διερεύνηση της ικανοποίησης των άτυπων και των επίσημων φροντιστών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης αντανακλούν τη σπουδαιότητα της εκτίμησης της ικανοποίησης των χρηστών από την υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας ως ένα δείκτη της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και υποδεικνύουν προς στρατηγικές ανάπτυξης και ενίσχυσης των εν λόγω υπηρεσιών. Σε επίπεδο πολιτικών υγείας η παρακαταθήκη με τα αποτελέσματα των εθνικών μελετών οφείλει να αξιολογηθεί και να κατευθύνει αποφάσεις οι οποίες ενισχύουν τόσο τους νοσηλευτές με την εξειδίκευσή τους στην κοινοτική νοσηλευτική, όσο και τους άτυπους οικογενειακούς φροντιστές με τη δημιουργία προϋποθέσεων για κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη τους από δημόσιες δομές.

Συμβολή των συγγραφέων

ΑΔ: σύλληψη και σχεδιασμός της μελέτης, συλλογή των δεδομένων και ερμηνεία των αποτελεσμάτων, ΕΜ, ΕΤ, και ΣΓ: συλλογή των δεδομένων, ΠΓ: στατιστική ανάλυση, ΜΓ: ερμηνεία των αποτελεσμάτων και συγγραφή του κειμένου, ΑΚ: κριτική αξιολόγηση και βελτιωτικές παρατηρήσεις, ΘΑ: σύλληψη και σχεδιασμός της μελέτης, ερμηνεία των αποτελεσμάτων, συγγραφή του κειμένου, και τελικός έλεγχος του κειμένου προς δημοσίευση. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abusaleem S., Myers J. A., & Aljeesh Y. (2013). Patient satisfaction in home health care. *Journal of clinical nursing*, 22(17-18), 2426-2435.
- Adamakidou T. & Kalokerinou A. (2016). Home health nursing services in Greece during the economic crisis. *International Nursing Review*, DOI: 10.1111/inr.12329.
- Adamakidou T., Galanis P., Kallergis G., Katostaras T., Patiraki E., Kalokerinou A. (2015). Assessing health related quality of life in the Greek home health care setting: comparing cancer patients' and nurses' assessment. *Home Health Management and Practice*. 27(3): 135-141.
- Altras V.H., Kostarelis A., Tsitouridou M., Niakas D., & Nicolaou A. (2010). Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations. *BMC Health Services Research*, 10(1), 189.
- Crist JD. (2005). The meaning for elders of receiving family care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(5), 485-493.
- Donabedian A. (1995) Explorations in Quality Assessment and Monitoring: Vol 1 The Definition of Quality and the Approaches to its Assessment. MI: Health Administration Press.
- Foley ME., Fahs MC., Eisenhandler J., & Hyer K. (1995). Satisfaction with home healthcare services for clients with HIV: preliminary findings. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 6(5), 20-25.
- Genet N, Hutchinosn A, Maiditch M, et al (2012) Management of the care process. In Genet N, et al (eds) Home care across Europe. World Health Organization, Copenhagen, Denmark.
- Geron S.M., Smith K., Tennstedt S., Jette A., Chassler D., & Kasten, L. (2000). The home care satisfaction measure: a client-centered approach to assessing the satisfaction of frail older adults with home care services. *The Journals of Gerontology Series B*:

- Psychological Sciences and Social Sciences, 55(5), S259-S270.
- Jackson J., Chamberlin J., Kroenke K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*, 52: 609-620.
- Johnson J.O., Sulmasy D.P., & Nolan M.T. (2007). Patients' experiences of being a burden on family in terminal illness. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 9(5), 264-269.
- Kahanpää A., Noro A., Finne - Soveri H., Lehto J., & Perälä M.L. (2016). Perceived and observed quality of long-term care for residents. Does functional ability account?. *International journal of older people nursing*, 11(3), 194-203.
- Karlsson S., Edberg A.K., Jakobsson U., & Hallberg I.R. (2013). Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 318-330.
- Kouli E., Kalokairinou A., Prezerakos P., Lemonidou C., Galanis P., Tziaferi S., & Kaitelidou D. (2013). Patients' Satisfaction with Home Care Services in Greece. *International Journal for Health Research and Innovation*, 1(1), 47-54.
- Kouli E., Kaitelidou D., Kalokerinou A., Siskou O. (2008) The cost of home care for patients with malignant neoplasms. *Home Healthcare Nurse* 26(10):594-9.
- Kroposki M., Alexander J. (2006). Correlation among client satisfaction, nursing perception of outcomes, and organizational variables. *Home Healthcare Nurse*, 24(2): 87 - 94.
- Kwak C., Lee E., & Kim H. (2017). Factors related to satisfaction with long-term care services among low-income Korean elderly adults: A national cross-sectional survey. *Archives of gerontology and geriatrics*, 69, 97-104.
- Laferriere R. (1993). Client satisfaction with home health care nursing. *Journal of Community Health Nursing*, 10(2), 67-76.
- Lim H.S., & Hwang H.S. (2011). Analysis of causes affecting the subjective wellbeing of the degree of satisfaction of the service of long-term care facilities. *Journal of Welfare for the Aged*, 54, 237-261.
- Marrelli T.M. (2012). *Home health standards: quality, documentation and reimbursement*. 5th edition, Missouri, Elsevier.
- Nakatani H., & Shimanouchi S. (2004). Factors in care management affecting client outcomes in home care. *Nursing & Health Sciences*, 6(4), 239-246.
- National Research Council. (2011). *Health Care Comes Home: The Human Factors*. Committee on the Role of Human Factors in Home Health Care, Board on Human-Systems Integration, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.
- Olsson E., & Ingvald B. (2001). The emotional climate of care-giving in home-care services. *Health and Social Care in the Community*, 9(6), 454-463.
- Riccio P. A. (2001). Quality evaluation of home nursing care: perceptions of patients, physicians, and nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 15(2), 58-67.
- Skaperdas I., Lavdaniti M., Dimitriadou A., Psychogiou M., Sgantzios M., Krepia V., & Sapountzi - Krepia D. (2010). Satisfaction from the 'Help at Home' programme in a prefecture of central Greece. *International journal of nursing practice*, 16(4), 342-351.
- Struyk R., Alexandrova A., Belyakov I., & Chagin K. (2006). Client satisfaction with home care services in rural Russia. *Journal of Aging & Social Policy*, 18(1), 87-105.
- Smith L. M., Anderson W. L., Kenyon A., Kinyara E., With S. K., Teichman L., ... & Goldstein E. (2015). Racial and ethnic disparities in patients' experience with skilled home health care services. *Medical Care Research and Review*, 72(6), 756-774.
- Törnquist L. Gardulf A., & Strender L.-E. (2000). Patients' satisfaction with the care given by district nurses at home and at primary health care centres. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, 67-74.
- Wagner D. (1988). Who defines quality: Consumers or professionals? *Caring*, 7, 26-28.
- Weicht B. (2019). Το νόημα της φροντίδας. Αθήνα, εκδόσεις Κωνσταντάρας
- Westra B.L., Cullen L., Brody D., Jump P., Geanon L., Milad E. (1995) Development of the Home Care Client Satisfaction Instrument. *Public Health Nursing*, 12(6):393-399.
- White Paper. (2010). The critical role of patient satisfaction in attracting and retaining home health care workers. Press Ganey Associates Inc.
- Αδαμακίδου Θ. & Καλοκαιρινού Α. (2007) Κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα σε διαφορετικά συστήματα υγείας. *Νοσηλευτική* 46(4): 501-513
- Αδαμακίδου Θ. (2009) Αυτοαξιολόγηση ποιότητας ζωής ογκολογικών ασθενών που λαμβάνουν κατ'οίκον νοσηλεία και σύγκρισή της με τη νοσηλευτική αξιολόγηση. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα
- Αδαμαντίδου Τ. (2004) Παράγοντες που προσδιορίζουν την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας, Επιθεώρηση Υγείας, 89(7-8).
- Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ. (2007). Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1):89-96.
- Ζάγγα Α. & Δρόσος Δ. (2012) Μέτρηση Ικανοποίησης των Πολιτών από τη Χρήση της Υπηρεσίας Νοσηλεία στο Σπίτι του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού με τη χρήση πολυκριτηρίων μεθόδων ανάλυσης. Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Φοιτητικού Συνεδρίου ΕΕΕΕ, ΤΕΙ Πειραιά.
- Καλοκαιρινού Α. & Αδαμακίδου Θ. (2014) Κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα: έννοιες, δεξιότητες και εφαρμογές. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ, Χατζοπούλου Μ (2008). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα, Παπασωτηρίου.
- Κωσταρέλης Α. & Τσιτουρίδου Μ. (2006). Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» ικανοποίηση εξυπηρετούμενων. Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας.
- Κωστοπούλου Ν. (2008). Παρουσίαση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων στους δήμους της Ναυπακτίας. Μεταπτυχιακή εργασία, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών. Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
- Λαζάρου Π. (2001). Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών: Απλή σφυγμομέτρηση ή εργαλείο αποτίμησης και διασφάλισης της ποιότητας; *Επιθεώρηση Υγείας*, 68(1-2).
- Μερκούρης Α. (1996) Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διδακτορική διατριβή, ΕΚΠΑ, Αθήνα.
- Ραφτόπουλος Β. (2009). Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Λευκωσία.
- Υπουργική απόφαση Φ.Ε.Κ.917/τ8/17-10-1997 Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος

		N	%
Φύλο	Άρρεν	44	37,6
	Θήλυ	73	62,4
Ηλικία	21-30	0	,0
	31-40	1	,9
	41-50	5	4,3
	51-60	6	5,0
	61-70	23	19,8
	71-80	39	33,6
	81+	42	36,2
Εκπαίδευση	Αναλφάβητος	2	1,7
	Δημοτικό	65	54,6
	Γυμνάσιο	10	8,4
	Λύκειο	25	21,0
	ΤΕΙ	5	4,2
	ΑΕΙ	11	9,2
	Άλλο	1	,8
Οικογενειακή κατάσταση	Όχι έγγαμος (άγαμος, χήρος, διαζευγμένος)	54	45,7
	Έγγαμος	64	54,2
Εισόδημα	300 euro	8	6,7
	301-500 euro	4	3,4
	501-700 euro	64	53,8
	701-900 euro	25	21,0
	901+ euro	18	15,1
Παρακολούθηση	6 μήνες	54	46,6
	7-12 μήνες	29	25,0
	13-24 μήνες	11	9,5
	25-36 μήνες	10	8,6
	36+	12	10,3
Επισκέψεις	1/Εβδομάδα	14	11,8
	2-3/Εβδομάδα	13	10,9
	1/15 μέρες	46	38,7
	1/μήνα	25	21,0
	Άλλο	21	17,6
Φροντιστές	Παιδιά	66	58,4
	Οποιοσδήποτε άλλος εκτός από τα παιδιά (Συγγενείς, φίλοι, γείτονες, εκκλησία, ΜΚΟ, άλλο)	47	41,6
Διάγνωση	Κακοήθεια	86	71,1
	Μη-κακοήθεια	35	28,9
Είδος κακοήθειας	Ca πεπτικού	28	23,1
	Ca γεννητικού	6	5,0
	Ca αναπνευστικού	10	8,3
	Ca στόματος και χειλέων	1	,8
	Ca οστών & αρθρικών χόνδρων	4	3,3
	Ca λεμφικού & αιμοποιητικού	0	,0
	Ca ουροποιητικού	10	8,3
	Ca θυρεοειδούς & ενδοκρινών αδένων	1	,8
	Ca μαστού	25	20,7
	MDS	1	,8
ECOG	0	6	5,0
	1	22	18,2
	2	19	15,7
	3	37	30,6
	4	37	30,6

ΜΚΟ= μη- κερδοσκοπική μη-κυβερνητική οργάνωση

Πίνακας 2. Ικανοποίηση ασθενών στις ερωτήσεις 1-12 του ερωτηματολογίου HCCSI-R

Ερωτήσεις	Πολύ δυσανε- στημένος/η n (%)	Δυσανε- στημένος/η n (%)	Αδιά- φορος/η n (%)	Ικανοποι- ημένος/η n (%)	Πολύ ικανο- ποιημένος/η n (%)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την διάθεση και την προθυμία του προσωπικού να σας βοηθήσει;	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24, 8 (30)	75, 2 (91)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την προσοχή και το ενδιαφέρον του προσωπικού για τις ανησυχίες σας σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας;	0 (0)	0 (0)	0 (0)	29, 8 (36)	70, 2 (85)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει το προσωπικό;	0 (0)	0 (0)	0 (0)	17, 4 (21)	82, 6 (100)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το σεβασμό με τον οποίο σας συμπεριφέρεται το προσωπικό;	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6, 6 (8)	93, 4 (113)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη γνώση που έχει το προσωπικό για τα προβλήματα της υγείας σας;	0 (0)	0 (0)	0, 8 (1)	33, 1 (40)	80 (66, 1)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη δυνατότητα επιλογών που έχετε στο πλάνο της φροντίδας σας;	0 (0)	0 (0)	0, 8 (1)	47, 9 (58)	51, 2 (62)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ασφάλεια που αισθάνεστε κατά την παροχή φροντίδας στο σπίτι;	0 (0)	0 (0)	0 (0)	18, 2 (22)	81, 8 (99)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ενημέρωση που έχετε από την υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλείας για το άτομο με το οποίο πρέπει να επικοινωνείτε όταν έχετε κάποιο πρόβλημα ή απορία;	0 (0)	0 (0)	0, 8 (1)	23, 1 (28)	76 (92)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ανταπόκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλείας στις ανάγκες σας;	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30, 6 (37)	69, 4 (84)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ανταπόκριση του προσωπικού στις ανησυχίες σας;	0 (0)	0 (0)	0, 8 (1)	23, 1 (28)	76, 0 (92)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη δυνατότητα προγραμματισμού του πλάνου φροντίδας σας (π.χ των επισκέψεων στο σπίτι) τις ώρες που επιθυμείτε;	0 (0)	0 (0)	1, 7 (2)	48, 8 (59)	49, 6 (60)
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη δυνατότητα να σας φροντίζει το ίδιο προσωπικό σε σταθερή βάση;			6, 6 (8)	19, 8 (24)	73, 6 (89)

Οι τιμές εκφράζονται ως % (n)

Πίνακας 3. Ικανοποίηση ασθενών στις ερωτήσεις 13-15 του ερωτηματολογίου HCCSI-R

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη - Μέγιστη τιμή
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ικανότητα ανταπόκρισης της υπηρεσίας κατ'οίκον νοσηλείας στις προσδοκίες σας για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.	9, 34	0, 069	10	8-10
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη συνολική φροντίδα που σας παρέχεται.	9, 44	0, 065	10	8-10
Πόσο πιθανό είναι να συστήσετε σε άλλους τη συγκεκριμένη υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλείας.	9, 70	0, 048	10	8-10

Πίνακας 4. Μονοπαγοντικές συσχετίσεις της ικανοποίησης με δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Ικανοποίηση από την ανταπόκριση στις προσδοκίες			Ικανοποίηση από το σύνολο της φροντίδας			Πιθανότητα σύστασης της υπηρεσίας σε άλλους		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τιμή p	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τιμή p	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,787 ^a			0,501 ^a			0,35 ^a
Άρρεν	9,34	0,8		9,48	0,73		9,75	0,48	
Θήλυ	9,30	0,74		9,38	0,72		9,66	0,55	
Ηλικία		-0,05 ^b	0,6 ^b		-0,034 ^b	0,7 ^b		-0,13 ^b	0,15 ^b
Εκπαίδευση		0,019 ^b	0,8 ^b		0,07 ^b	0,43 ^b		0,08 ^b	0,34 ^b
Οικογενειακή κατάσταση			0,24 ^a			0,06 ^a			0,12 ^a
Όχι έγγαμος	9,24	0,77		9,30	0,72		9,61	0,6	
Έγγαμος/η	9,41	0,75		9,55	0,71		9,77	0,5	
Εισόδημα		0,11 ^b	0,2 ^b		0,18 ^b	0,05 ^b		0,2 ^b	0,02 ^b
Χρόνος Παρακολούθησης από την υπηρεσία		0,5 ^b	0,000 ^b		0,4 ^b	0,000		0,32 ^b	<0,001 ^b
Συχνότητα επισκέψεων		0,02 ^b	0,8 ^b					-0,12 ^b	0,23 ^b
Φροντιστές			0,116 ^a			0,036 ^a			0,031 ^a
Παιδιά	9,50	0,6		9,62	0,62		9,82	0,46	
Οποιοσδήποτε άλλος εκτός από παιδιά	9,28	0,7		9,34	0,73		9,6	0,57	
Διάγνωση			0,9 ^a			0,9 ^a			0,1 ^a
Κακοήθεια	9,34	0,75		9,44	0,73		9,76	0,48	
Μη-κακοήθεια	9,34	0,80		9,43	0,70		9,57	0,61	
ECOG		0,04 ^b	0,6 ^b			0,02 ^b	0,8 ^b	-0,04 ^b	0,6 ^b

^a έλεγχος t

^b συντελεστής συσχέτισης Spearman

Patient satisfaction from the 'Agiol Anargiroi' home health care service

Athina Delidaki¹, Evaggelos Mittas², Sophia Georgosopoulou³, Efstratios Tselas², Petros Galanis⁴, Athina Kalokairinou⁵, Margarita Giannakopoulou⁵, Theodoula Adamakidou⁶

1. RN, Head of Home Health Care Unit, "Agiol Anargiri" Hospital

2. RN, Home Health Care Unit, "Agiol Anargiri" Hospital

3. HV, Home Health Care Unit, "Agiol Anargiri" Hospital

4. MPH, PhD, National and Kapodistrian University of Athens, Faculty of Nursing, Center for Health Services Management and Evaluation

5. Professor, National and Kapodistrian University of Athens, Faculty of Nursing, Laboratory of Community Nursing

6. Assistant Professor, University of West Attica, Nursing Department, Laboratory of Nursing Rehabilitation of Chronically Ill

ABSTRACT

Introduction: Measuring patient satisfaction within a healthcare system is a useful tool for better planning as well as improving the services provided.

Aim: Investigation of user's satisfaction from the home health care service of General Oncology Hospital of Kifisia 'Agiol Anargiroi'.

Methods: A cross-sectional study was conducted. The sample included users of the 'Agiol Anargiroi' Hospital home health care service, from October 2017 to March 2018. The questionnaire included the Home Care Client Satisfaction Instrument-Revised (HCCSI-R) for assessing user satisfaction as well as the socio-demographic and clinical characteristics of the participants. The statistical program SPSS v.21 was used for data analysis. The significance level of the study was set at $p \leq 0.05$.

Results: The sample consisted of 121 users of the home health care service. 62.4% were female, 69.8% were older than 70 years old, 71.1% had a cancer diagnosis, 46.6% were receiving care for a period of 6 months, 38.7% had a home visit once every 15 days while their children were the informal caregivers of 58.4%. The mean score of the three questions of overall satisfaction was 9.49 in a 10-point Likert scale. The mean score of questions about satisfaction with staff behavior, attitudes and skills as well as the home care organization was 56.53 (maximum 60). In univariate analysis, the time period that users were receiving care by the service as well as care by their children, were both found to be related to the overall care satisfaction ($p < 0.001$ and $p = 0.03$ respectively) and the likelihood to recommend the home health care service to others ($p < 0.001$ and $p = 0.03$ respectively). The time period during which users were receiving care by the service was found to be positively related to the service's ability to meet their expectations ($p < 0.001$).

Conclusions: Users of home health care nursing services are highly satisfied with the services provided. Health policies should focus on developing and supporting home health care services as well as staff and informal caregivers.

Key words: home care, home health care nursing, quality, patient satisfaction

Corresponding author: Theodoula Adamakidou
e-mail: adamakidou@yahoo.gr

Date of submission: 16/03/2020
Publication date: September 2022

Citation: Delidaki A., Mittas E., Georgosopoulou S., Tselas E., Galanis P., Kalokairinou A., Giannakopoulou M. & Adamakidou T. (2022). Patient satisfaction from the 'Agiol Anargiroi' home health care service. *Hellenic Journal of Nursing Science* 15(3), <https://doi.org/10.24283/hjns.202231>