

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας

Κοτσαγιώργη Ιφιγένεια¹, Γκέκα Καλλιρόη²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Περίληψη

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

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, κυρίως στην ηλεκτρονική βάση «pubmed» που αναφέρονταν στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

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.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Κοτσαγιώργη Ιφιγένεια,

Κορινθίας 38, Αμπελόκηποι,

Αθήνα, ΤΚ 115-27,

E-mail: ifigenia1@mycosmos.gr

REVIEW**Satisfaction of patients from provided quality of care**Kotsagiorgi Ifigenia¹, Gkeka Kalliroi²

1. RN, MSc, Hospital "Korgialenio-Benakio"

2. RN, Hospital "Korgialenio-Benakio"

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 the provided care of health.

The **method** of this study included bibliography research from both the review and the research literature, mainly in the pubmed data base which referred to the satisfaction of patients by the provided care of health.

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.

Corresponding author

*Kotsagiorgi Ifigenia,
Korinthias 38, Ampelokipi,
Athens, PC 115-27
E-mail: ifigenia1@mycosmos.gr*

Εισαγωγή

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον των επιστημόνων υγείας εστιάζεται ολοένα και περισσότερο στις ανάγκες των ασθενών και το βαθμό ικανοποίησής τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Παρότι, το κόστος νοσηλείας, η ασφάλεια των ασθενών και γενικότερα η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών, εντούτοις έως σήμερα σε αρκετές χώρες του κόσμου δεν υπάρχει αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και συνεπώς, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών είναι δύσκολο να διερευνηθεί και να εκτιμηθεί.¹⁻⁴

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η έννοια της ποιότητας της υγείας έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα και συγκεκριμένα στα κείμενα του Ιπποκράτη, όπου αναφέρουν, ότι η

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να αποτελεί έναν από τους στόχους της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και αποτυπώνεται καλύτερα στην έκφραση «ωφελείν ή μη βλάπτειν». Ωστόσο, μόλις προς τα τέλη της δεκαετίας του 1980, το ενδιαφέρον των επιστημών υγείας άρχισε να στρέφεται προς την εφαρμογή μέτρων στην καθημερινή κλινική πρακτική για την αξιολόγηση των ιατρικών διαδικασιών, όπως επίσης και τη δημιουργία προτύπων για τη διασφάλιση ποιότητας.⁵

Έκτοτε, πλήθος ορισμών έχουν δημιουργηθεί για τον προσδιορισμό της έννοιας της ποιότητας στο χώρο της υγείας, οι οποίοι όμως δεν επιτυγχάνουν τον σκοπό τους διότι αποτελεί πολύπλοκη έννοια που δύσκολα μπορεί να μετρηθεί και να ορισθεί.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με

την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, κυρίως στην ηλεκτρονική βάση «pubmed» τόσο της τελευταίας πενταετίας αλλά και παλαιότερες που αναφέρονταν στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις – κλειδιά : ικανοποίηση ασθενών, ανάγκες ασθενών, ποιότητα φροντίδας, αντιλήψεις ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

Ικανοποίηση αναγκών ασθενών

Η έννοια της ικανοποίησης ασθενών δεν είναι σχετικά καινούργια. Σύμφωνα με παλαιότερη αναφορά των Bond και Thoma⁶ προκειμένου να εξηγήσουν την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, υποστήριξαν ότι «οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες».

Η εκπλήρωση αναγκών μπορεί επίσης να οριστεί ως ο βαθμός ικανοποίησης των

προσδοκιών σε σχέση με την προσωπική εμπειρία. Σε κάθε υγειονομική παρέμβαση, οι προσδοκίες των ασθενών θα πρέπει να ταυτίζονται με τις προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας, ενώ διάφορες μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί για να αποσπάσουν τις απαντήσεις των αρρώστων, σχετικά με τις προσδοκίες τους.⁷ Αξιολογώντας και ικανοποιώντας τις προσδοκίες των ασθενών, επιτυγχάνεται μία βασική συνεργασία, η οποία αποτελεί προϋπόθεση για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας.⁸⁻¹²

Εξάλλου, οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να συνεργαστούν και να αποδεχτούν την ιατρική περίθαλψη, να έχουν ενεργό ρόλο στην θεραπεία τους και να συνεχίσουν να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας.⁸⁻¹²

Η ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το σημείο, όπου οι γενικές και οι συγκεκριμένες ανάγκες υγείας των ασθενών ταυτίζονται και εξαρτάται άμεσα από το κλινικό αποτέλεσμα.⁸⁻¹²

Οι επαγγελματίες υγείας, μπορούν να ωφεληθούν από τις έρευνες που προσδιορίζουν τις ανάγκες των ασθενών και το βαθμό ικανοποίησής τους διότι είναι δυνατόν μέσω της αξιολόγησής τους, να επιτευχθεί βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και αποτελεσματικότερη διαχείριση των δαπανών για την υγεία.^{13,14}

Ωστόσο, οι ερευνητές, εφιστούν την προσοχή στην έλλειψη συστηματικής μέτρησης της ικανοποίησης των αναγκών αλλά και στην έλλειψη συγκριτικών μελετών. Επίσης, από τη βιβλιογραφία επισημαίνεται, ότι η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται αμφίβολου οφέλους στη διευκόλυνση της διαδικασίας της ιατρικής θεραπείας, καθώς οι ασθενείς δεν έχουν εξειδικευμένη κλινική εμπειρία και ίσως εύκολα επηρεάζονται από μη ιατρικούς παράγοντες.^{15,16}

Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και ικανοποίηση ασθενών

Από τους πρώτους φιλοσόφους έχει επισημανθεί η έννοια της ποιότητας της ζωής. Ο Αριστοτέλης έγραψε για τη φύση της ευτυχίας και τι απαιτείται προκειμένου οι άνθρωποι να έχουν μία «καλή ζωή». Για τον Αριστοτέλη, όπως και για πολλούς φιλοσόφους από τότε, ο πρωταρχικός στόχος ήταν να επιτευχθεί η υψηλότερη κατάσταση ή το «αγαθό» που οι περιστάσεις επέτρεπαν. Το πρόσωπο που πέτυχε αυτόν τον στόχο είχε την καλύτερη ποιότητα ζωής.⁵ Το ίδιο ισχύει και για τον ασθενή. Κατά συνέπεια, το υψηλότερο αγαθό για τον άρρωστο πρέπει να είναι η επιβεβαίωση της ζωής μάλλον, παρά η εμπλοκή σε δυσμενείς περιστάσεις που δημιουργούνται από την ασθένεια και τη θεραπεία της.¹⁷

Στη σύγχρονη ιατρική, όλο και περισσότερη έμφαση δίνεται στην άποψη των ασθενών σε σχέση με το τι αποτελεί κατάλληλη θεραπεία και είναι ευρέως αποδεκτό, ότι αυτό που συνιστά επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή δεν πρέπει να αφεθεί μόνο στους λειτουργούς υγείας, αλλά θα πρέπει να λάβει υπόψη και τις ανάγκες και επιθυμίες των ασθενών. Στις Η.Π.Α, το 1990, το Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine) είχε συμπεριλάβει την ικανοποίηση των ασθενών, ως σημαντικό στοιχείο του αποτελέσματος της φροντίδας υγείας, στον ορισμό των διαστάσεων της ποιότητας.¹⁶

Όσον αφορά την επιστήμη νοσηλευτικής, η προσφορά της δεν είχε αναγνωριστεί πλήρως και στο πρόσφατο παρελθόν η νοσηλευτική φροντίδα εφαρμοζόταν με ένα τυπολατρικό και μηχανικό τρόπο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μη δίνεται έμφαση στον καθορισμό αντικειμενικών σκοπών και στη μέτρηση των αποτελεσμάτων από την άποψη της προόδου της υγείας των ασθενών.¹⁸ Η ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών ήταν συνδεδεμένη με το χαρακτήρα των νοσηλευτών και ειδικότερα με την υποτακτικότητα και την καρτερικότητα, όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφία και τους πρώτους νοσηλευτικούς κώδικες. Όμως το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών, η πρόοδος στην τεχνολογία και στην

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.^{16,19,20-23}

Οι Wen και Gustafson¹⁹ πρότειναν ένα ενδιαφέρον μοντέλο της άμεσης σχέσης μεταξύ των αναγκών υγείας, της ικανοποίησης από τη φροντίδα και της ποιότητας της ζωής. Η έρευνά τους ήταν ιδιαίτερα σημαντική και έδωσε έναυσμα για την αναθεώρηση της έννοιας της «αξιολόγησης και ικανοποίησης των αναγκών».

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιείται κύρια στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών. Οι ασθενείς είναι δυνατό να δώσουν πληροφορίες, οι οποίες αν αξιοποιηθούν σωστά μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών. Γι αυτό το λόγο, αναγνωρίζεται, ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν είναι απλά μέτρο της ποιότητας, αλλά αποτελεί ένα από τους σκοπούς της υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικότερα, προς αυτόν το σκοπό, θα συμβάλλει η εκτίμηση της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι.¹⁶

Η αντίληψη των ασθενών για την κατάσταση της υγείας τους αναδεικνύεται

ολοένα και περισσότερο ως σημαντική για την έκβαση της νόσου και την αποτελεσματικότερη θεραπεία. Μερικά εργαλεία, που μετρούν την ποιότητα, είναι ικανά να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας των ασθενών μετά από τη νόσο, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ασθενείς.²⁴

Παρά τις τεκμηριωμένες σχετικές αξίες των εργαλείων που εκτιμούν την ποιότητα στις διάφορες κλινικές και ερευνητικές τοποθετήσεις, αυτά τα εργαλεία είναι πιθανό να μην ανιχνεύσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες υγείας σε βάθος. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ενός στεφανιαίου ασθενή, με σημαντικό βαθμό καρδιακή ανεπάρκεια, στην κλίμακα MacNew (μέτρηση ποιότητας της ζωής μετά από το μυοκαρδιακό έμφραγμα) ή την διαταραχή ύπνου στο ερωτηματολόγιο υγείας του Νόττιγχαμ (NHP), όπου ο ασθενής αυτός εμφανίζει συναισθηματική εξασθένηση και κακής ποιότητας ύπνο. Όμως δεν μπορεί να διευκρινιστεί, εάν ο λόγος που οδηγεί σε αυτήν την εξασθένηση είναι η καρδιακή ανεπάρκεια που ευθύνεται για τις συχνές νυχτερινές αφυπνίσεις και υποβαθμίζει την ποιότητα του ύπνου ή τα οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα του ασθενή.²⁵

Σε αυτή την περίπτωση, ένας αποτελεσματικότερος προσδιορισμός των αναγκών και της εκπλήρωσής τους, θα μπορούσε να ανιχνεύσει το υπόβαθρό τους, και να επιτρέψει παρεμβάσεις στον τομέα

της ιατρικής περίθαλψης ή της κοινωνικής στήριξης. Οποιοδήποτε περιεκτικό μοντέλο πρέπει να περιλαμβάνει τόσο τις ανάγκες όσο και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων, για να αξιολογήσει ολόκληρη τη διαδικασία φροντίδας σε ατομικό και πληθυσμιακό επίπεδο. Η βέλτιστη προσέγγιση, ίσως, θα μπορούσε να είναι ένας επιδέξιος συνδυασμός αναγκών και εκπλήρωσης, σε εξατομικευμένο επίπεδο.²⁶

Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται από πολλούς ερευνητές ως αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας της φροντίδας. 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 των υγειονομικών υπηρεσιών.²⁰⁻²³

Με την άποψη αυτή συμφωνεί και ο Vuori²⁷ ο οποίος ανέφερε, ότι η ικανοποίηση του ασθενούς είναι: (α) ιδιότητα της ποιότητας της φροντίδας και ένα αναγνωρισμένο και επιθυμητό αποτέλεσμα, β) δείκτης της ποιότητας της φροντίδας που εκφράζει την άποψη των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας και (γ) προαπαιτούμενη και αναγκαία συνθήκη για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Στην πραγματικότητα, όπως αναφέρει στην διδακτορική του διατριβή και ο Μερκούρης,

σύμφωνα με την άποψη του French, η σχέση ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης αναγκών των ασθενών είναι αλληλοεπιδρώμενη. Συνεπώς, οποιαδήποτε αξιολόγηση της ποιότητας χωρίς την άποψη των ασθενών είναι ελλιπής. Αντιστρόφως, το ελάχιστο που απαιτεί ένα βασικό μοντέλο για την αξιολόγηση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, θα πρέπει να περιλαμβάνει τις εξής πέντε διαστάσεις: καταλληλότητα θεραπείας, χρόνο νοσηλείας και άλλες μετρήσεις χρησιμοποίησης πόρων, θνησιμότητα, κατάσταση υγείας και τέλος ικανοποίηση ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.^{16,20-23}

Πάρα το γεγονός, ότι έχει αναγνωρισθεί η σημαντικότητα της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών, επιφυλάξεις διατυπώνονται για το εάν μπορούν οι ασθενείς να αξιολογήσουν την τεχνική πλευρά της φροντίδας. Οι ασθενείς είναι περισσότερο αρμόδιοι να αξιολογήσουν τη διαπροσωπική πλευρά της φροντίδας, ενώ για την αξιολόγηση της τεχνικής πλευράς της φροντίδας είναι απαραίτητες συμπληρωματικές πληροφορίες από άλλες πηγές.¹⁶

Η άποψη ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έγκυρο δείκτη της ποιοτικής φροντίδας είναι αμφισβητούμενη σε κάποιες περιπτώσεις. Για παράδειγμα, η διδασκαλία για αυτοφροντίδα, μπορεί να προκαλέσει μείωση στην ικανοποίηση των ασθενών,

λόγω της επιδιωκόμενης αλλαγής στον τρόπο της ζωής τους. Γι αυτό το λόγο διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης δείχνουν διαφορετικές απόψεις για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και όχι διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα.¹⁶

Ο Vuori²⁷ 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 συνήθειες και διαφέρει από χώρο σε χώρο. Εξαρτάται, ακόμα, από χαρακτηριστικά των ασθενών όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η κοινωνική τάξη και το επίπεδο υγείας των ασθενών.

Παραδοσιακά, οι λειτουργοί υγείας καθόριζαν τις ανάγκες των ασθενών και τον τρόπο με τον οποίο θα έπρεπε να

ικανοποιηθούν. Ένας λόγος για τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας δείχνουν ή έχουν δείξει απροθυμία στο να ρωτούν τους ασθενείς τι σκέφτονται για την ποιότητα της φροντίδας, αποφεύγοντας με αυτόν τον τρόπο τον εξωτερικό έλεγχο, είναι ότι το χαρακτηριστικό κλειδί ενός επαγγέλματος είναι ο εσωτερικός έλεγχος πάνω στο τι θεωρείται ποιοτικά αποδέκτη επαγγελματική συμπεριφορά.^{6,16}

Οι ασθενείς φαίνεται να έχουν δυσκολία στο να διατυπώσουν ειλικρινά τις απόψεις, τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γεγονός που μειώνει την εγκυρότητα των μετρήσεων. Πιθανόν, η δυσκολία αυτή να οφείλεται σε άλλα βαθύτερα αίτια, όπως αποτυχία κατανόησης ιατρικών οδηγιών, ελλιπής ενημέρωση, αδυναμία αποδοχής της νόσου, ή ακόμα να αποδίδεται και σε άλλα συνυπάρχοντα νοσήματα, όπως επίσης και στη βαρύτητα της νόσου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς αξιολογούν φτωχή ποιότητα ζωής και δείχνουν απροθυμία έκφρασης των βαθύτερων αναγκών. Ωστόσο, η δυσκολία διατύπωσης του βαθμού ικανοποίησης είναι πιθανό να οφείλεται στην τάση για κοινωνική συμμόρφωση η/και στην εξάρτηση από το προσωπικό.^{6,16,28}

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί, ότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών ως προς την ικανοποίηση των αναγκών τους άλλοτε συμπίπτουν σε μεγάλο

βαθμό, ενώ άλλοτε οι επαγγελματίες υγείας βαθμολογούν την ποιότητα της φροντίδας και την ικανοποίηση των ασθενών χαμηλότερα σε σχέση με τους ασθενείς.^{6,16}

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 πως 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.⁶

Παραφράζοντας τον ορισμό για την ποιότητα που είναι "οτιδήποτε αφορά τον καταναλωτή", στο χώρο της υγείας, ποιότητα είναι "οτιδήποτε αφορά τον ασθενή." Ότι γίνεται πηγάζει από τον ασθενή και γίνεται για τον ασθενή ο οποίος αποτελεί την αφετηρία και το τέλος. 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.^{6,16}

Συμπεράσματα

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. Ο κύριος στόχος είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και ο προσανατολισμός στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

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.

Βιβλιογραφία

1. Ervin NE. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? *J Nurs Adm.* 2006;36(3):126-30.
2. Anderson EB. Patient-centeredness: a new approach. *Nephrol News Issues.* 2002 ;16(12):80-2.
3. Robinson JH., Callister LC., Berry JA., Dearing KA. Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract.* 2008;20(12):600-7.

4. Johansson P., Oléni M., Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci.* 2002;16(4):337-44.
5. Osterfeld E. Aristotle on the good life and quality of life. In: Nordenfelt L (ed.), *Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care*, Amsterdam: Kluwer, 1994; 19-34.
6. Bond S., Thomas L.H. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of advanced Nursing* 1992; 17, 52-56.
7. Asadi-Lari M., Tamburini M., Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model. *Health Qual Life Outcomes.* 2004;2:32.
8. Asadi-Lari M., Packham C., Gray D. Need for redefining needs. *Health Quality Life Outcomes* 2003;1:34.
9. Packham C., Asadi-Lari M., Gray D. Patients' needs and Quality of Life. *Outcomes* 2004;1:40-42.
10. Guldvog B.: Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? *Int J Qual Health Care.* 1999; 11(3):233-40.
11. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? 1988. *Arch Pathol Lab Med.* 1997;121(11):1145-50.
12. Marquis MS., Davies AR., Ware JE Jr. Patient satisfaction and change in medical care provider: a longitudinal study. *Med Care.* 1983;21(8):821-9.
13. Oldridge N., Gottlieb M., Guyatt G., Jones N., Streiner D., Feeny D.: Predictors of health-related quality of life with cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction. *J Cardiopulmonary Rehabil* 1998;18(2):95-103.
14. Thompson DR., Meadows KA., Lewin RJ. Measuring quality of life in patients with coronary heart disease. *Eur Heart J* 1998;19(5):693-5.
15. Bellack JP., O'Neil EH. Recreating nursing practice for a new century: Recommendations and implications of the Pew Health Professions Commissions Final Report. *Nursing and Health Care Perspectives*, 2000; 21(1):14-21.
16. Μερκούρης Α. Η ικανοποίηση του αρρώστου, κριτήριο ποιότητας Νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1996.
17. Faden R., Leple' ge A. Assessing quality of life: Moral implications for clinical practice. *Med Care* 1992, 30, 5:MS166-MS175.
18. WHO: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health

- Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
19. Wen KY., Gustafson DH. Needs assessment for cancer patients and their families. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:11.
20. Timmins F.: A review of the information needs of patients with acute coronary syndromes. *Nursing in Critical Care*; 2005;10(4):174-83
21. Crooks DL., Whelan TJ., Reyno L., Willan A., Tozer R., Mings D., et al. The Initial Health Assessment: an intervention to identify the supportive care needs of cancer patients. *Support Care Cancer*. 2004;12(1):19-24.
22. Soothill K., Morris SM., Harman J., Francis B., Thomas C., McIlmurray MB. The significant unmet needs of cancer patients: probing psychosocial concerns. *Support Care Cancer*. 2001;9(8):597-605.
23. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res*. 2008;27:32.
24. Spertus JA., Jones P., McDonell M., Fan V., Fihn SD. Health status predicts long-term outcome in outpatients with coronary disease. *Circulation* 2002; 106(1):43-9.
25. Atkinson MJ., Caldwell L.: The differential effects of mood on patients' ratings of life quality and satisfaction with their care. *J Affect Disord* 1997; 44(2-3):169-75.
26. Asadi-Lari M., Tamburini M., Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model Published: 29 June 2004 *Health and Quality of Life Outcomes* 2004; 2:32.
27. Vuori H. Patient satisfaction an attribute or indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin* 1999; 13(3):106-8.
28. Πολυκανδριώτη Μ., Βουλγαρίδου Κ., Θεμελή Α., Γαλύφα Δ., Λιάπη Ε., Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική*. 2009;48(1):94-104.