

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ  
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ  
ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ PREM ΚΑΙ Η ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΟΥ  
ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**Μπριόλα Κωνσταντίνα**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2021



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ  
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ  
ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ PREM ΚΑΙ Η ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΟΥ  
ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**Μπριόλα Κωνσταντίνα, Α.Μ.: ΟΔΥ/1936**

Επιβλέπων: Βοζίκης Αθανάσιος / Αναπληρωτής Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2021



---

**UNIVERSITY of PIRAEUS**



**DEPARTMENT of ECONOMICS**

---

**M.Sc. in Health Economics and Management**

**MEASURING PATIENTS' EXPERIENCE FROM THE  
HEALTHCARE SERVICES USING THE PREM TOOL AND  
MAPPING THEIR JOURNEY WITHIN THE HOSPITAL**

**Briola Konstantina**

Master Thesis submitted to the Department of Economics  
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2021



*Στην Βασιλική..*

*που είναι πάντα στο πλευρό μου.*





## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Βοζίκη Αθανάσιο για την τιμή που μου έκανε να συνεργαστεί μαζί μου στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής μου και για την πολύτιμη βοήθειά του κατά τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την ανεκτίμητη στήριξη, ενθάρρυνση και προσφορά τους ώστε να καταφέρω να πετύχω τους στόχους μου.



## **Η μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μέσω του εργαλείου PREM και η χαρτογράφηση του ταξιδιού τους μέσα στο νοσοκομείο**

**Σημαντικοί Όροι:** εμπειρία ασθενών, PREMs, χαρτογράφηση του ταξιδιού των ασθενών, ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης

### **Περίληψη**

Στον χώρο της υγείας η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης έχει καταστεί απαραίτητο στοιχείο για την αξιολόγηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή (Patient-Center Care) αποτελεί τον πυρήνα της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη και ανταποκρίνεται στις μεμονωμένες ανάγκες των ασθενών. Η μέτρηση και αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης της υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον αποτελεί ένα βασικό βήμα προς την κατεύθυνση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Τα μέτρα εμπειρίας που αναφέρονται από τον ασθενή (Patient Reported Experience Measures – PREMs) καταγράφουν τις απόψεις των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και παρέχουν την δυνατότητα στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εκτιμήσουν την συνολική εμπειρία των ασθενών, να εστιάσουν σε συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας που έχουν σημασία για τους ασθενείς, να εντοπίσουν τα κενά και να αναπτύξουν ένα αποτελεσματικό σχέδιο δράσης για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό, η χαρτογράφηση του ταξιδιού του ασθενούς (Patient Journey Mapping - PJM) σαν εργαλείο χρησιμοποιείται συμπληρωματικά κατά την μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών και αποτελεί μια οπτική παρουσίαση της διαδρομής που ακολουθεί ένας ασθενής σε όλα τα στάδια της φροντίδας, από την εκδήλωση των συμπτωμάτων του μέχρι και την έκδοση του εξιτηρίου. Η χαρτογράφηση του ταξιδιού των ασθενών επιτρέπει τους ερευνητές να κατανοήσουν βαθύτερα τις εμπειρίες των ασθενών και τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν σε διάφορα στάδια που απαιτούνται για την παροχή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, στον εντοπισμό των προβλημάτων και συμβάλει στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Η παρούσα διατριβή έχει ως στόχο, μέσω της χρήσης των εργαλείων PREM και PJM,

να διερευνήσει τις εμπειρίες των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, να παρουσιάσει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών και να εντοπίσει προβλήματα και ευκαιρίες για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για την καταγραφή της εμπειρίας των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας συλλέχθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα. Στην έρευνα συμμετείχαν 20 ασθενείς του Καρδιολογικού και Καρδιοχειρουργικού τομέα σε ένα Νοσοκομείο στον Νομό Αττικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσα από ερωτηματολόγια και ατομικές συνεντεύξεις με τους ασθενείς, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν ταυτόχρονα, εφαρμόζοντας με αυτόν τον τρόπο την μέθοδο της τριγωνοποίησης (triangulation).



# **Measuring patients' experience from the healthcare services using the PREM tool and mapping their journey within the hospital**

**Keywords:** patient's experience, PREM, patient journey mapping, quality in healthcare services

## **Abstract**

In the field of health the quality of health care has become an essential element for the evaluation of health care systems. Patient-Centered Care is the core of quality in healthcare and meets the patients' individual needs. Measuring and evaluating patients' experience is increasingly recognized as an integral part of healthcare evaluation, as it is a key step towards patient-centered care. Patient Reported Experience Measures (PREMs) record patients' views of health care providers and enable policy makers to assess patients' overall experience, focusing on specific aspects of care that are important for patients, to identify gaps and develop an effective action plan to improve the quality of healthcare. In this context, Patient Journey Mapping (PJM) as a tool is used in addition to measuring the patient experience and is a visual representation of the path that a patient follows in all stages of care, from the onset of symptoms until the hospital discharge. Patient Journey Mapping allows researchers to gain a deeper understanding of patients' experiences and how they interact at different stages in the delivery of a product or service, to identify problems and help improve health services. The aim of this dissertation is, through the use of PREM and PJM tools, to explore patients' experiences of the provided healthcare services, to reveal useful information about the quality of the services and to identify problems and opportunities for the improvement of the provided healthcare services. Quantitative and qualitative data were collected to record patients' experience from the health services provided. The study involved 20 patients from the Cardiology and Cardiac Surgery Department at a Hospital in Attica. The data were collected through questionnaires and interviews with patients, which were conducted simultaneously, thus applying the method of triangulation.



## Περιεχόμενα

Περίληψη	XI
Abstract	XIV
Κατάλογος Πινάκων	XX
Κατάλογος Διαγραμμάτων	XXIII
Κατάλογος Σχημάτων	XXV
Κατάλογος Εικόνων	XXVII
Εισαγωγή	XXIX

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

1.1 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	1
1.2 Περίθαλψη επικεντρωμένη στον ασθενή (Patient-Center Care)	2
1.3 Η σχέση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και ικανοποίησης των ασθενών	4
1.4 Η διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας	6
1.4.1 Η σχέση μεταξύ ικανοποίησης και εμπειρίας των ασθενών	7
1.5 Προσδιοριστικοί παράγοντες του βαθμού ικανοποίησης και της εμπειρίας των ασθενών	9
1.5.1 Προσδοκίες	9
1.5.2 Ηλικία	10
1.5.3 Φύλο	11
1.5.4 Εκπαιδευτικό επίπεδο	12
1.5.5 Κατάσταση υγείας	12
1.5.6 Ψυχολογικοί παράγοντες	13

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η χρήση των εργαλείων PREMs και PROMs στον χώρο της υγείας

2.1 Patient Reported Experience Measures – PREMs	15
--	----



2.2 Patient Reported Outcome Measures – PROMs	18
2.3 Η εφαρμογή των εργαλείων PREMs και PROMs στην διεθνή βιβλιογραφία	20
2.4 Η εφαρμογή του εργαλείου PREM στην Καρδιολογία	21
2.5 Η χρήση των PREMs στην χάραξη πολιτικής	23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η έννοια της χαρτογράφησης του ταξιδιού των ασθενών</b>	
3.1 Τα επιμέρους στοιχεία της χαρτογράφησης του ταξιδιού των ασθενών	27
3.2 Η σημασία της χαρτογράφησης του ταξιδιού των ασθενών	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Μεθοδολογία Έρευνας</b>	
4.1 Διαμόρφωση του ερωτηματολογίου	31
4.2 Διαμόρφωση του οδηγού συνέντευξης	34
4.3 Μεθοδολογία για την χαρτογράφηση ταξιδιού του ασθενούς	35
4.4 Δείγμα-Μέθοδος συλλογής δεδομένων	37
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ανάλυση δεδομένων και παρουσίαση ευρημάτων</b>	
5.1 Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων	39
5.1.1 Δημογραφικά στοιχεία	39
5.1.2 Εκδήλωση συμπτωμάτων	42
5.1.3 Έλευση στο Νοσοκομείο	43
5.1.4 Περιήγηση μέσα στο Νοσοκομείο	48
5.1.5 Κλινικές και Εργαστηριακές Εξετάσεις	49
5.1.6 Θεραπεία/Εισαγωγή	53
5.1.7 Εξιτήριο/Ανάκαμψη	57
5.1.8 Συνολική Αξιολόγηση Νοσοκομείου	59
5.2 Ανάλυση Συσχέτισης	62
5.3 Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων	71
5.3.1 Ανάλυση Ευρημάτων	72
5.4 Η χαρτογράφηση ταξιδιού του ασθενούς (Patient Journey Mapping)	101
5.4.1 Ανάλυση Ευρημάτων	101

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συμπεράσματα**

### **6.1 Συμπεράσματα Εργασίας**

**107**

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**112**

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**137**



## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 5.1 Κατανομή των ασθενών βάση του φύλου	39
Πίνακας 5.2 Κατανομή ασθενών βάση ηλικίας	40
Πίνακας 5.3 Κατανομή των ασθενών βάση οικογενειακής κατάστασης	40
Πίνακας 5.4 Κατανομή των ασθενών βάση εκπαιδευτικού επιπέδου	41
Πίνακας 5.5 Κατανομή των ασθενών βάση εργασιακής κατάστασης	41
Πίνακας 5.6 Κατανομή των ασθενών βάση φορέα ασφάλισης	41
Πίνακας 5.7 Κατανομή των ασθενών βάση νομού διαμονής	42
Πίνακας 5.8 Κατανομή των ασθενών βάση λόγου εισαγωγής	43
Πίνακας 5.9 Κατανομή των ασθενών βάση λόγου επιλογής Νοσοκομείου	44
Πίνακας 5.10 Προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στο ίδιο Νοσοκομείο	45
Πίνακας 5.11 Τύπος Εισαγωγής	45
Πίνακας 5.12 Είδος ΜΜΜ	47
Πίνακας 5.13 Ικανοποίηση από διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, απόσταση και συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής	47
Πίνακας 5.14 Ικανοποίηση από πληροφόρηση, ύπαρξη πινακίδων και νοσοκομειακό περιβάλλον	48
Πίνακας 5.15 Ικανοποίηση από τήρηση ραντεβού και χρόνο αναμονής για διενέργεια εξετάσεων	50
Πίνακας 5.16 Ακρόαση προβλήματος υγείας από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	51
Πίνακας 5.17 Ικανοποίηση από πληροφόρηση, συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, ποιότητα ιατρικής/νοσηλευτικής φροντίδας, συμπεριφορά κατά την διάρκεια των εξετάσεων, χρόνος αλληλεπίδρασης με κλινικούς γιατρούς, οδηγίες για θεραπεία και επέμβαση	52
Πίνακας 5.18 Εύρεση κλίνης της επιλογής τους	53
Πίνακας 5.19 Ενόχληση από κάποιον θόρυβο την νύχτα	54
Πίνακας 5.20 Ικανοποίηση από διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, απόσταση και συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής	55
Πίνακας 5.21 Ύπαρξη πόνου κατά την διάρκεια παραμονής στο Νοσοκομείο	55
Πίνακας 5.22 Ύπαρξη δυσάρεστου γεγονότος	57
Πίνακας 5.23 Καθυστέρηση στην έκδοση του εξιτηρίου	58

Πίνακας 5.24 Προετοιμασία από το νοσοκομείο για το χρονικό διάστημα μετά την λήξη της θεραπείας	59
Πίνακας 5.25 Συχνότητα (%) ικανοποίησης από την πρόσβαση στο Νοσοκομείο βάση του φύλου	63
Πίνακας 5.26 Συχνότητα (%) συμφωνίας με την καθαριότητα και την λειτουργικότητα των χώρων του Νοσοκομείου βάση του φύλου	64
Πίνακας 5.27 Συχνότητα (%) εύρεσης διαθέσιμης κλίνης βάση του φύλου	64
Πίνακας 5.28 Συχνότητα (%) ύπαρξης αναμονής για εισαγωγή σε κλίνη βάση της ηλικίας	65
Πίνακας 5.29 Συχνότητα (%) συμφωνίας με ήσυχο περιβάλλον Νοσοκομείου βάση οικογενειακής κατάστασης	66
Πίνακας 5.30 Συχνότητα (%) ικανοποίησης από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από το ιατρό σε σχέση με τη θεραπεία βάση οικογενειακής κατάστασης	66
Πίνακας 5.31 Συχνότητα (%) ικανοποίησης από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από το ιατρό σε σχέση με την επέμβαση βάση οικογενειακής κατάστασης	67
Πίνακας 5.32 Συχνότητα (%) ικανοποίησης από την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού βάση οικογενειακής κατάστασης	68
Πίνακας 5.33 Συχνότητα (%) αναμονής για εισαγωγή στο Νοσοκομείο βάση εκπαιδευτικού επιπέδου	68
Πίνακας 5.34 Συχνότητα (%) εύρεσης κλίνης της επιλογής τους βάση εκπαιδευτικού επιπέδου	69
Πίνακας 5.35 Συχνότητα (%) ενόχλησης από θόρυβο την νύχτα βάση εκπαιδευτικού επιπέδου	70
Πίνακας 5.36 Συχνότητα (%) ικανοποίησης από την απόσταση και την πρόσβαση στο Νοσοκομείο βάση οικογενειακής κατάστασης	70
Πίνακας 5.37 Προβλήματα και ευκαιρίες που εντοπίζονται για το Νοσοκομείο	104



## **Κατάλογος Διαγραμμάτων**

Διάγραμμα 5.1 Χρόνος αναμονής για εισαγωγή σε Νοσοκομείο	46
Διάγραμμα 5.2 Χρόνο εξέτασης μέσα στο ιατρείο	50
Διάγραμμα 5.3 Χρόνος αναμονής για εισαγωγή σε κλίνη	54
Διάγραμμα 5.4 Ικανοποίηση από τις προσπάθειες του προσωπικού του Νοσοκομείο να ελέγξουν τον πόνο	56
Διάγραμμα 5.5 Λόγος καθυστέρησης στην έκδοση του εξιτηρίου	58
Διάγραμμα 5.6 Χρόνος καθυστέρησης έκδοσης του εξιτηρίου	58
Διάγραμμα 5.7 Συνολική αξιολόγηση Νοσοκομείου	60
Διάγραμμα 5.8 Ενδεχόμενο προτίμησης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου	61
Διάγραμμα 5.9 Ενδεχόμενο σύστασης σε φίλους και συγγενείς	61
Διάγραμμα 5.10 Επισημάνσεις ασθενών	62





## **Κατάλογος Σχημάτων**

Σχήμα 1.1 Βασικές αρχές του Picker για την φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή	3
Σχήμα 3.1 Παράδειγμα ενός χάρτη ταξιδιού του ασθενούς	29
Σχήμα 5.1 Παράγοντες που αφήνουν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό	85
Σχήμα 5.2 Παράγοντες που αφήνουν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό	89
Σχήμα 5.3 Παράγοντες που αφήνουν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό	93
Σχήμα 5.4 Παράγοντες που αφήνουν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό	95



## **Κατάλογος Εικόνων**

Εικόνα 2.1 Ερωτηματολόγιο CARE	17
Εικόνα 2.2 EQ-5D™	19



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα αποτελεί κυρίαρχο κομμάτι της ζωής των ανθρώπων με το να αναζητούν συνεχώς ποιοτικά προϊόντα και υπηρεσίες. Στον χώρο της υγείας, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης έχει καταστεί απαραίτητο στοιχείο για την αξιολόγηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η σημασία της μέτρησης, της αξιολόγησης και της παρακολούθησης της ποιότητας των υπηρεσιών είναι αδιαμφισβήτητη. Σαν έννοια είναι σύνθετη, καθώς περικλείει την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα την προσβασιμότητα και την ασφάλεια των ασθενών

Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή (Patient-Center Care) αποτελεί μια νέα προσέγγιση και αποτελεί τον πυρήνα της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Στην ουσία αποτελεί μια προσέγγιση της φροντίδας που σέβεται και ανταποκρίνεται στις μεμονωμένες προτιμήσεις και ανάγκες των ασθενών. Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή αποτελεί προτεραιότητα για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, έχοντας ποικίλα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη.

Η μέτρηση και αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης της υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον αποτελεί ένα βασικό βήμα προς την κατεύθυνση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Τα μέτρα εμπειρίας που αναφέρονται από τον ασθενή (Patient Reported Experience Measures – PREMs) καταγράφουν τις απόψεις των ασθενών και παρέχουν την δυνατότητα στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εκτιμήσουν την συνολική εμπειρία των ασθενών, να εστιάσουν σε συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας που έχουν σημασία για τους ασθενείς, να εντοπίσουν τα κενά και να αναπτύξουν ένα αποτελεσματικό σχέδιο δράσης για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Ένα ακόμη χρήσιμο εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται συμπληρωματικά κατά την μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών είναι η χαρτογράφηση του ταξιδιού των ασθενών (Patient Journey Mapping). Αποτελεί μια οπτική παρουσίαση της διαδρομής που ακολουθεί ένας ασθενής σε όλα τα στάδια της φροντίδας, από την εκδήλωση των συμπτωμάτων του μέχρι και την έκδοση του εξιτηρίου. Η χαρτογράφηση του ταξιδιού των ασθενών είναι ένα εργαλείο που επιτρέπει τους ερευνητές να κατανοήσουν βαθύτερα τις εμπειρίες των ασθενών και τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν σε διάφορα στάδια που απαιτούνται για την παροχή ενός προϊόντος, στον εντοπισμό των προβλημάτων και στην βελτίωση της ποιότητας.

Στην παρούσα εργασία θα διερευνηθεί η εμπειρία των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με την εφαρμογή του εργαλείου Patient Reported Experience Measure (PREM) και θα πραγματοποιηθεί μια οπτική παρουσίαση του ταξιδιού τους (Patient Journey Mapping) μέσα στο νοσοκομείο, όπου θα αρχίζει από την εκδήλωση των συμπτωμάτων τους (προκλινικό στάδιο) μέχρι και την έκδοση του εξιτηρίου τους (μετακλινικό στάδιο).







# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.1. Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών δεκαετιών, έγινε έντονη συζήτηση για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και επί του παρόντος αποτελεί προτεραιότητα για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο (OECD, 2017; WHO, 2018). Σε αυτό το χρονικό διάστημα έχουν συζητηθεί μια σειρά θεμάτων που άπτονται της ποιότητας στον χώρο της υγείας, όπως αυτά της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας, της πρόσβασης στην υγειονομική φροντίδα, της ικανοποίησης των ασθενών κ.λπ. (Harteloh, 2003). Σε αυτήν την συζήτηση, έχει καταβληθεί προσπάθεια από πολλούς ερευνητές, οργανισμούς και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στο να δοθεί ένας ορισμός που να αποσαφηνίζει το τι περιλαμβάνει η έννοια της ποιοτικής φροντίδας.

Αναλυτικότερα ο Donebedian (1980), έχοντας χαρακτηριστεί ως πατέρας του όρου ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, δηλώνει πως η ποιότητα της περίθαλψης είναι το είδος της φροντίδας το οποίο πρόκειται να αυξήσει στο μέγιστο την ευεξία και γενικότερα την υγεία του ασθενούς, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τα οφέλη και τις απώλειες, οι οποίες είναι αναπόσπαστο κομμάτι τόσο της διαδικασίας της περίθαλψης όσο και των επιμέρους σημείων της.

Μια δεκαετία αργότερα, η Εθνική Ακαδημία Ιατρικής των ΗΠΑ (National Academy of Medicine, παλαιότερα γνωστή ως Institute of Medicine) όρισε πως η ποιότητα της περίθαλψης είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την ικανοποίηση και την ευεξία των ασθενών και είναι συνεπείς με τις τρέχουσες επαγγελματικές γνώσεις. Στο πλαίσιο αυτό το Συμβούλιο της Ευρώπης (Council of Europe) το 1997, ως μέρος των συστάσεων του Συμβουλίου σχετικά με τα συστήματα βελτίωσης της ποιότητας για τα κράτη μέλη της ΕΕ, επαναχρησιμοποίησε τον ορισμό της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής των ΗΠΑ, προσθέτοντας απλά την μείωση των πιθανοτήτων ύπαρξης ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων.

Πράγματι, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας ευρύτερος όρος που περιλαμβάνει πολλές πτυχές της περίθαλψης των ασθενών. Όπως ήδη αναφέρθηκε και παραπάνω, η ποιοτική υγειονομική περίθαλψη μπορεί να οριστεί με πολλούς τρόπους, αλλά υπάρχει όλο και μεγαλύτερη αναγνώριση ότι η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη πρέπει

να είναι (WHO, OECD & The World Bank, 2018): αποτελεσματική, ασφαλής και επικεντρωμένη στον άνθρωπο (patient-center care).

Η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη συνεπάγεται με παροχή της φροντίδας που χρειάζεται ο ασθενής στον σωστό χρόνο, με προσιτό, ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο, ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα τις βλάβες και τη σπατάλη των πόρων (Dodwad, 2013). Η συνολική βελτίωση της ποιότητας και της απόδοσης στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βοηθήσει τους παρόχους με αξιόπιστες, οικονομικά αποδοτικές και συνεχείς διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης και να τους επιτρέψουν να βελτιώσουν την παροχή φροντίδας, τα αποτελέσματα και να αυξήσουν την ικανοποίηση των ασθενών.

## **1.2. Περίθαλψη επικεντρωμένη στον ασθενή (Patient-Center Care)**

Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή (Patient-Center Care) αποτελεί μια καινοτόμα προσέγγιση και αποτελεί τον πυρήνα της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Στην ουσία αποτελεί μια προσέγγιση της φροντίδας που σέβεται και ανταποκρίνεται στις μεμονωμένες προτιμήσεις και ανάγκες των ασθενών και ταυτόχρονα διασφαλίζει ότι οι αξίες των ασθενών καθοδηγούν όλες τις κλινικές αποφάσεις (IOM, 2001).

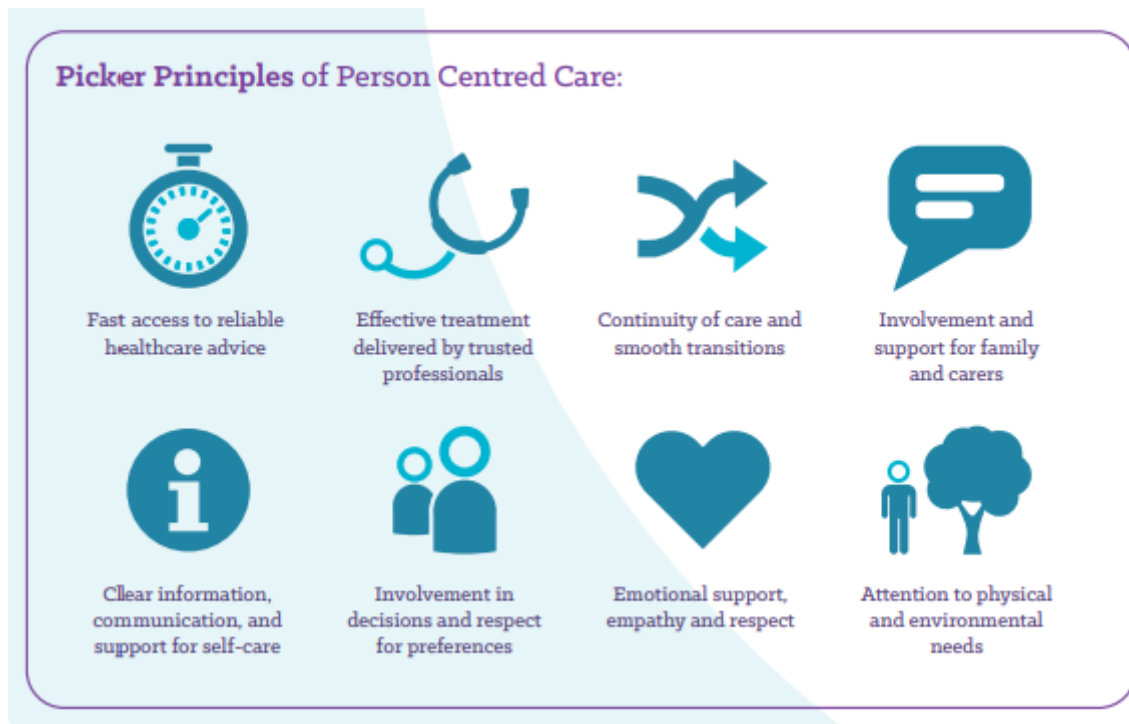
Ο όρος «φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή» επινοήθηκε αρχικά από το πρόγραμμα Picker Commonwealth for Patient-Centered Care στις ΗΠΑ (Abraham *et al.*, 2006), το οποίο στην συνέχεια έγινε το Ινστιτούτο Picker. Μέσω αυτού του προγράμματος, σε συνεργασία με ερευνητές από την Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα μέσω της χρησιμοποίησης ομάδων εστίασης (ασθενείς, μέλη της οικογένειας, ιατροί και λοιπό νοσοκομειακό προσωπικό) έχοντας ως στόχο να μελετήσουν τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες τους για την ποιότητα της περίθαλψης που έλαβαν (Beatrice *et al.*, 1998). Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι υπάρχουν ορισμένες πρακτικές που ευνοούν τη θετική εμπειρία του ασθενούς και τα ευρήματά τους αποτελούν τις οκτώ αρχές της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή οι οποίες είναι (Picker Institute Europe, 2020):

- ❖ Γρήγορη πρόσβαση στην φροντίδα (π.χ. χρόνος αναμονής για ραντεβού, πρόσβαση στο νοσοκομείο κ.λπ.)
- ❖ Αποτελεσματική θεραπεία που παρέχεται από αξιόπιστο επαγγελματία
- ❖ Συνέχεια της φροντίδας και ομαλές μεταβάσεις (π.χ. κατανοητές και λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με φάρμακα ή τις διατροφικές ανάγκες, συντονισμός και προγραμματισμός συνεχιζόμενης θεραπείας μετά το εξιτήριο κ.λπ.)

- ❖ Συμμετοχή της οικογένειας και των φίλων στη λήψη αποφάσεων
- ❖ Σαφείς πληροφορίες, επικοινωνία και υποστήριξη για αυτοφροντίδα
- ❖ Συμμετοχή στις αποφάσεις και σεβασμός των προτιμήσεων
- ❖ Συναισθηματική υποστήριξη, ενσυναίσθηση και σεβασμός
- ❖ Προσοχή στις φυσικές και περιβαλλοντικές ανάγκες (π.χ. διαχείριση του πόνου, ασφαλές νοσοκομειακό περιβάλλον κ.λπ.)

Αυτές οι οκτώ βασικές αρχές (Σχήμα 1.1), οι οποίες ξεκίνησαν να διαμορφώνονται το 1987, το 1993 καθιερώθηκαν σταθερά και έκτοτε έχει χρησιμοποιηθεί διεθνώς η δέσμευσή μιας σειράς χωρών για την αριστεία στην παροχή φροντίδας.

**Σχήμα 1.1** Βασικές αρχές του Picker για την φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή



Πηγή: Picker Institute Europe (2020)

Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή έχει γίνει κεντρικός στόχος για τα συστήματα υγείας διεθνώς λόγω κυρίως των θετικών αποτελεσμάτων που απορρέουν από την εφαρμογή του. Στο πλαίσιο αυτό, έρευνες έχουν αναδείξει πως η ανθρωποκεντρική φροντίδα μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης, εφόσον έχει την δυνατότητα (McMillan *et al.*, 2013; Mead and Bower, 2002): α) να βελτιώσει την εμπειρία και την ικανοποίηση των

ασθενών με την παρεχόμενη φροντίδα, β) να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να ακολουθούν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής (μέσω της άσκησης ή της υγιεινής διατροφής), γ) να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να συμμετέχουν περισσότερο στις αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα τους ώστε να λαμβάνουν υπηρεσίες και υποστήριξη που είναι κατάλληλες για τις ανάγκες τους, δ) να επηρεάσει θετικά τα αποτελέσματα της υγείας των ανθρώπων (π.χ. αρτηριακή πίεση), ε) να μειώσει τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών από τα άτομα (το οποίο μπορεί στην συνέχεια να μειώσει το συνολικό κόστος της περίθαλψης) και στ) να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση των επαγγελματιών για την παρεχόμενη φροντίδα.

Παρόλα αυτά, παρά την αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή αναφορικά με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα, πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αδυνατούν να εφαρμόσουν πλήρως μια τέτοια προσέγγιση σε όλο το φάσμα της. Εφόσον, δεδομένα από εθνικές και παγκόσμιες μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς αναφέρουν σημαντικά προβλήματα ως προς την πρόσβαση στο νοσοκομείο, σε πληροφορίες αναφορικά με την υγεία τους και με τον τρόπο λήψης φαρμάκων, στην κατανόηση των επιλογών θεραπείας και στην επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

### **1.3. Η σχέση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και ικανοποίησης των ασθενών**

Επί του παρόντος όλοι οι επιτυχημένοι οργανισμοί έχουν υιοθετήσει στην εσωτερική τους λειτουργία μια πελατοκεντρική προσέγγιση, όπου και αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα του στρατηγικού τους σχεδιασμού, παρέχοντας έτσι ποιοτικές υπηρεσίες. Η υιοθέτηση μιας τέτοιας προσέγγισης είναι απολύτως κατανοητή, εφόσον έχει πλέον αναγνωριστεί πως η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών συνδέεται στενά με την ικανοποίηση των πελατών, την συντήρηση και αφοσίωση των καταναλωτών, την αύξηση της παραγωγικότητας και του προϋπολογισμού (Munawar *et al.*, 2017). Παρόμοια με άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών, η υγειονομική περίθαλψη έχει καταστεί μια εξαιρετικά ανταγωνιστική και ταχέως αναπτυσσόμενη βιομηχανία παγκοσμίως (Islam *et al.*, 2016), με αποτέλεσμα την υιοθέτηση μιας προσέγγισης με επίκεντρο την φροντίδα του ασθενούς να αποτελεί μονόδρομος.

Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης έχει καταστεί απαραίτητο στοιχείο για την αξιολόγηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η σημασία της μέτρησης, της αξιολόγησης και της παρακολούθησης της ποιότητας των υπηρεσιών είναι αδιαμφισβήτητη. Πολλές από τις μελέτες που έχουν σαν στόχο την αξιολόγηση της ποιότητας συνήθως

μετρούν έναν από τους τρεις τύπους αποτελεσμάτων (Ahenkan & Adjei, 2017): το κόστος, τα ιατρικά αποτελέσματα ή την ικανοποίηση των ασθενών.

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο για την αξιολόγηση της ποιότητας της υπηρεσίας που παρέχεται από έναν πάροχο και θεωρείται ένας στόχος που πρέπει να επιτευχθεί. Τις τελευταίες δεκαετίες, η διεξαγωγή μελετών ικανοποίησης των ασθενών έχουν αναγνωριστεί ως ένα απαραίτητο εργαλείο άντλησης πληροφοριών για τον εντοπισμό κενών και την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού σχεδίου δράσης για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η αξιολόγηση της περίθαλψης από τους ασθενείς αποτελεί ένα ρεαλιστικό και παράλληλα απαραίτητο εργαλείο για την παροχή ευκαιριών βελτίωσης, τη βελτίωση της στρατηγικής λήψης αποφάσεων, τη μείωση του κόστους, την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών, την χάραξη στρατηγικών, την παρακολούθηση της επίδοσης των σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης και την δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης μεταξύ των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Η ικανοποίηση βασίζεται κατά κόρον σε δύο βασικά στοιχεία (Bos, 2013): τις προσδοκίες (expectations) και τις εμπειρίες (experiences). Σύμφωνα με την Θεωρία του Μάρκετινγκ (Marketing Theory), οι προσδοκίες είναι δυνατές πεποιθήσεις που έχουν όλοι οι άνθρωποι (π.χ. για κάτι που μπορεί να γίνει ή όχι) και δύναται να επηρεάσουν είτε θετικά είτε αρνητικά την ικανοποίησή τους. Η θεωρία αυτή έχει εφαρμογή και στον χώρο της υγείας. Στους ασθενείς οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις για την ιατρική τους φροντίδα, μπορούν αντίστοιχα να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην αξιολόγηση της ικανοποίησής τους. Ωστόσο, επειδή ακριβώς οι προσδοκίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις προσωπικές προτιμήσεις των ατόμων, καθιστούν δύσκολη την μέτρηση της ποιότητας της φροντίδας (Ross *et al.*, 1990).

Πράγματι, η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη για την βιωσιμότητα των ίδιων των οργανισμών και γενικότερα των συστημάτων υγείας. Εφόσον, η κακής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης έχουν σαν αποτέλεσμα την απώλεια πελατών, θέσεων εργασίας, οικονομικού κεφαλαίου, εκτίμησης και εμπιστοσύνης (Marian *et al.*, 2020) και παράλληλα εμποδίζουν την πρόοδο στη βελτίωση της υγείας σε εθνικό επίπεδο. Τα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη είναι σαφή και πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην συστηματική μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στη βελτίωση της ποιότητας για να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας και να δοθεί σε όλους πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ανθρωποκεντρικές υπηρεσίες υγείας.

#### **1.4. Η διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας**

Η αξιολόγηση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη για την βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών και την στροφή σε μια φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε μεγάλο βαθμό κρίνονται από τους τελικούς αποδέκτες, δηλαδή από τους ίδιους τους ασθενείς. Κατά την τελευταία δεκαετία, η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς ως μέτρο έκβασης έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία, καθώς μπορεί να οδηγήσει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Kash & McKahan, 2017). Επί του παρόντος, οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιούνται σε πολλά νοσοκομεία ανά τον κόσμο ως σημείο αναφοράς για την καλή απόδοση των υπηρεσιών από την οπτική των ασθενών.

Όπως ήδη αναφέραμε στην προηγούμενη ενότητα, η έννοια της ικανοποίησης για την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα βασίζεται στις προσδοκίες και στις εμπειρίες των ασθενών. Η μέτρηση και αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών, παρά την πολυπλοκότητα της σαν έννοια, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης της υγειονομικής περίθαλψης (Bos, 2013). Εφόσον, η κατανόηση της εμπειρίας του ασθενούς και κατ' επέκταση η αξιολόγηση της, είναι ένα βασικό βήμα προς την κατεύθυνση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.

Τις τελευταίες δεκαετίες πολλοί ερευνητές, φορείς και οργανισμοί έχουν αποπειραθεί να προσεγγίσουν και να ορίσουν την έννοια της εμπειρίας. Σε αυτήν την προσπάθεια ήταν ιδιαίτερα σημαντική η συμβολή του Ινστιτούτου Φροντίδας με Επίκεντρο τον Ασθενή και την Οικογένεια (Institute for Patient- and Family-Centered Care), όπου το 1992 καθιέρωσε τις 4 κατευθυντήριες αρχές για την φροντίδα του ασθενούς και της οικογένειας (Patient- and Family-Centered Care, - PFCC) οι οποίες περιλαμβάνουν (Johnson & Abraham, 2012): α) την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό, β) την ανταλλαγή πληροφοριών, γ) την συμμετοχή και δ) την συνεργασία. Αργότερα το 2001, το Ινστιτούτο Ιατρικής (IOM) όρισε τη συμμετοχή των ασθενών και της οικογένειας ως «η παροχή φροντίδας που σέβεται και ανταποκρίνεται στις μεμονωμένες προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες των ασθενών και διασφαλίζει ότι οι αξίες των ασθενών καθοδηγούν όλες τις κλινικές αποφάσεις» (IOM, 2004, σελ. 40). Πλέον, ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την εμπειρία δόθηκε το 2007 από το Ινστιτούτο Beryl (Beryl Institute), όπου όρισε την εμπειρία των ασθενών ως το άθροισμα όλων των αλληλεπιδράσεων (π.χ. σημεία επαφής, πολιτικές, επικοινωνία), που διαμορφώνονται από την κουλτούρα ενός οργανισμού (π.χ. όραμα, αξίες, οι άνθρωποι), που επηρεάζουν όλες τις

αντιλήψεις των ασθενών ή αυτό που κατανοούν και θυμούνται οι ασθενείς από την εμπειρία τους από την παρεχόμενη φροντίδα.

Με βάση αυτούς τους ορισμούς, στην σημερινή εποχή έχει γίνει κατανοητό πως η εμπειρία του ασθενούς από την υγειονομική περίθαλψη -και κατ' επέκταση ο βαθμός ικανοποίησης- συνδέεται με την κουλτούρα του οργανισμού που του παρέχει αυτήν την φροντίδα που επιζητεί. Πράγματι, η έννοια της εμπειρίας του ασθενούς είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που καθοδηγείται από τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών (Kash & McKahan, 2017). Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, αντιμετωπίζοντας τον ασθενή ως μέλος και συνεργάτη της ομάδας περίθαλψης, μπορούν να εφαρμόσουν στρατηγικές βελτίωσης που να εστιάζουν τόσο στους ασθενείς (διαχείριση των προσδοκιών) όσο και στους υπαλλήλους (εκπαίδευση εργαζομένων) (Kash & McKahan, 2017), υιοθετώντας με αυτόν τον τρόπο μια κουλτούρα εξυπηρέτησης και ενσυναίσθησης.

Έχει αποδειχθεί πως η ακρόαση των απόψεων και η διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών μπορούν να παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για τη βελτίωση της ποιότητας. Η σημασία των απόψεων και των εμπειριών των ασθενών, ως ουσιαστικό στοιχείο της αξιολόγησης και της βελτίωσης της υγειονομικής περίθαλψης, έχει τονιστεί πολλές φορές στο παρελθόν, με πολλές χώρες (π.χ. Αγγλία, Ολλανδία και Αμερική) να εφαρμόζουν ερωτηματολόγια που να αξιολογούν τις εμπειρίες των ασθενών (Bos, 2013). Πολλά από αυτά τα ερωτηματολόγια που διερευνούν την εμπειρία των ασθενών, περιλαμβάνουν τις πέντε διαστάσεις της εμπειρίας του ασθενούς (Bos, 2013): α) πρόσβαση και αναμονή, β) ασφαλής, υψηλής ποιότητας και συντονισμένη φροντίδα, γ) καλύτερη πληροφόρηση, δ) οικοδόμηση καλύτερων σχέσεων και ε) καθαρό, άνετο και φιλικό περιβάλλον.

Αναγνωρίζοντας τις διαστάσεις της εμπειρίας του ασθενούς, τα νοσοκομεία μπορούν να προσαρμόσουν τις υπηρεσίες σύμφωνα με τις προσδοκίες των ασθενών, με σκοπό να δημιουργήσουν μια θετική εμπειρία. Όλες οι πληροφορίες που παρέχονται από τους ασθενείς μέσω της εξιστόρησης γεγονότων που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της φροντίδας και της θεραπείας τους, μπορεί να οδηγήσουν σε βελτίωση στην ποιότητα των υπηρεσιών, σε υψηλή απόδοση επένδυσης (Return on Investment) και αυξημένη πελατειακή πίστη (Betts *et al.*, 2016).

#### 1.4.1. Η σχέση μεταξύ ικανοποίησης και εμπειρίας των ασθενών

Η εθνική προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της τοποθέτησης των ανθρώπων στο επίκεντρο της φροντίδας, έχει μετατοπίσει το ενδιαφέρον προς την ακρόαση της φωνής του ασθενούς ως βασικού μοχλού αλλαγής. Σε αυτήν την προσπάθεια η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα οικείο εργαλείο για τους κλινικούς γιατρούς και τους ερευνητές, εφόσον χρησιμοποιείται συνήθως ως σημείο αναφοράς για την διασφάλιση της ποιότητας (Hodson, 2014).

Στο πλαίσιο αυτό, έχει υποστηριχτεί πως θα πρέπει να απομακρυνθούμε από την παραδοσιακή προσέγγιση της ικανοποίησης και να εστιάσουμε στην ανάπτυξη λεπτομερών ερωτήσεων σχετικά με συγκεκριμένες πτυχές των εμπειριών των ασθενών (Taylor & Bengner 2004), ζητώντας τους να αναφέρουν γεγονότα που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της φροντίδας και της θεραπείας τους. Η μέτρηση και η κατανόηση της εμπειρίας του ασθενούς, του φροντιστή και της οικογένειας παρέχει την ευκαιρία για προβληματισμό και βελτίωση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και της έκβασης της υγείας του ασθενούς (Berkowitz, 2016). Αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση και σύμφωνα με το National Quality Forum (2011) έχει συμπεριληφθεί στον κατάλογο των προτεραιοτήτων οργάνωσης και φροντίδας των ασθενών.

Η έννοια της εμπειρίας των ασθενών, ωστόσο, είναι εκπληκτικά περίπλοκη και γενικά συνδέεται με την ικανοποίηση του ασθενούς. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι μια συνήθης πρακτική, όπου η τελική βαθμολογία ικανοποίησης (θετική, ουδέτερη ή αρνητική) βασίζεται στις εμπειρίες των ασθενών (άμεσα και έμμεσα) με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και την αλληλεπίδραση με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από ένα επεισόδιο φροντίδας (Kash & McKahan, 2017). Επομένως, η εμπειρία που αποκομίζουν οι ασθενείς δύναται να επηρεάσει τον βαθμό ικανοποίησης τους και κατ' επέκταση τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις αξίες τους.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2019) η εμπειρία του ασθενούς είναι ένας δείκτης διαδικασίας που αντικατοπτρίζει τις διαπροσωπικές πτυχές της ποιότητας της φροντίδας που λαμβάνεται, ενώ η ικανοποίηση του ασθενούς είναι ένα μέτρο έκβασης των εμπειριών της περίθαλψης ενός ασθενούς (από κοινού με τα αποτελέσματα της υγείας και την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας) που αντικατοπτρίζει εάν η παρεχόμενη φροντίδα έχει ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Στο πλαίσιο αυτό, τα μέτρα εμπειρίας των ασθενών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης, ενώ τα μέτρα ικανοποίησης μπορούν να παρακολουθούν τις απαντήσεις των ασθενών (ή των κοινοτήτων) στη φροντίδα αλλά όχι τις πραγματικές αλλαγές στην ίδια τη φροντίδα.



Λόγω αυτού, έχει αναφερθεί στο παρελθόν (Bos, 2013) πως η ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια που καθιστά δύσκολη την αντικειμενική μέτρηση της ποιότητας της περίθαλψης και δεν γίνεται εύκολα η διάκριση μεταξύ καλής και κακής πρακτικής. Αντίστοιχα, έχουν παρατηρηθεί παραλλαγές στις εμπειρίες περίθαλψης των ασθενών, την ικανότητα αξιολόγησης της ποιότητας της ληφθείσας περίθαλψης και την ικανοποίηση με τη φροντίδα, όπου οφείλονται σε ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες και στα χαρακτηριστικά των ασθενών (ηλικία, εκπαίδευση κ.λπ.) (Bos, 2013). Παρόλα αυτά, η διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών με την χρήση των εργαλείων PROM και PREM, θεωρείται επί του παρόντος εναλλακτικός τρόπος συλλογής, αναφοράς και καταγραφής ενός πλουσιότερου και πιο σχετικού συνόλου πληροφοριών από τις έρευνες ικανοποίησης ασθενών (Hodson, 2014) και το πεδίο εξερεύνησης των δυνατοτήτων αυτής της μεθόδου είναι λαμπρό.

## **1.5. Προσδιοριστικοί παράγοντες του βαθμού ικανοποίησης και της εμπειρίας των ασθενών**

### **1.5.1. Προσδοκίες**

Η κατανόηση των προσδοκιών των ασθενών για την υγειονομική περίθαλψη έχει αναγνωριστεί διεθνώς και αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών. Η Θεωρία της Προσδοκίας (Expectancy Theory) στον χώρο της Ψυχολογίας υποστηρίζει πως η ικανοποίηση καθορίζεται από την διαφορά μεταξύ αυτού που αναμένεται και αυτού που λαμβάνεται εν τέλει (El-Haddad, Hegazi & Hu, 2020). Η θεωρία αυτή μπορεί να βρει εξίσου εφαρμογή και στον χώρο της υγείας. Πάνω στην Θεωρία της Προσδοκίας, διενεργήθηκε μια μελέτη (El-Haddad *et al.*, 2020) στην οποία διαπιστώθηκε πως η ικανοποίηση των ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες καθορίστηκε από το αν ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες τους για αυτές τις υπηρεσίες. Επομένως, η κατανόηση των προσδοκιών των ασθενών είναι πολύ σημαντική για την βελτίωση των υπηρεσιών.

Έχουν γίνει πολλές μελέτες γύρω από την διερεύνηση των προσδοκιών των ασθενών και παράλληλα έχουν γίνει πολλές προσπάθειες στο να προσδιοριστεί η έννοια αυτή. Ο Prakash (1984) στο έργο του, αναφέρει πως η προσδοκία των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα έχει δύο πτυχές: τι περιμένουν οι ασθενείς ως αποτέλεσμα των εμπειριών τους ή των εμπειριών που έχουν άλλοι (κανονιστική/συγκριτική προσδοκία) και τη φροντίδα που θα ήθελαν ή/και ήλπιζαν να έχουν (ιδανική προσδοκία). Αυτή η μελέτη υποδηλώνει ότι η

ύπαρξη ή η μη ύπαρξη της εξιδανικευμένης προσδοκίας περίθαλψης έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση. Εφόσον, ασθενείς με πολύ υψηλές προσδοκίες ενδέχεται να μην είναι ικανοποιημένοι με τη βέλτιστη φροντίδα και εκείνοι με πολύ χαμηλές προσδοκίες μπορεί να είναι ικανοποιημένοι με ανεπαρκή φροντίδα.

Οι ασθενείς όταν επισκέπτονται μια μονάδα υγείας, κουβαλούν μαζί τους ανησυχίες και προβλήματα που θέλουν να αντιμετωπίσουν και τις επιθυμίες τους για συγκεκριμένες υπηρεσίες. Αντίστοιχα, οι ασθενείς έχουν και ορισμένες προσδοκίες όταν επισκέπτονται μια τέτοια δομή. Οι προσδοκίες αυτές κυμαίνονται από την προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη και τις εγκαταστάσεις, έως τις πιο συγκεκριμένες προσδοκίες που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές και κλινικές δεξιότητες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Η ικανοποίηση των προσδοκιών και των επιθυμιών των ασθενών είναι ένα μέτρο της ποιότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Οι προσδοκίες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αποτελεσμάτων της ιατρικής θεραπείας, όπως αυτή της καρδιακής χειρουργικής επέμβασης, της αντικατάστασης των αρθρώσεων και της χημειοθεραπείας (El-Haddad *et al.*, 2020). Στο πλαίσιο αυτό τα ευρήματά της μελέτης των El-Haddad, Hegazi και Hu (2020) έδειξαν πως οι προσδοκίες των ασθενών με συγκεκριμένες ασθένειες (π.χ. οξεία Οσφυαλγία) έχουν ισχυρότερες προσδοκίες αναφορικά με το είδος της φροντίδας (π.χ. διερεύνηση των συμπτωμάτων τους από τον θεράποντα ιατρό). Σε κάθε περίπτωση, η κατανόηση και η μέτρηση των προσδοκιών των ασθενών για την υγειονομική περίθαλψη είναι βασική για τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.

### 1.5.2. Ηλικία

Η ηλικία είναι ένας πολύ γνωστός καθοριστικός παράγοντας του Δείκτη Ικανοποίησης του Ασθενή (Patient Satisfaction Index - PSI) και δύναται να εξηγήσει τις παραλλαγές που εντοπίζονται στο PSI ανάμεσα στα άτομα. Το μεγαλύτερο μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την ικανοποίηση ασθενών υποδηλώνει πως υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ της ηλικίας των ασθενών και της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Jaipaul & Rosenthal, 2003).

Σε αντίστοιχες μελέτες (Chumbler *et al.*, 2016; Peck, 2011; Rahmqvist, 2001) βρέθηκε πως υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της ικανοποίησης των

ασθενών, με τους ηλικιωμένους ασθενείς (ηλικίας 65 ετών και άνω) να εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τους νέους και τους μεσήλικες ασθενείς. Αυτή η διαφορά του βαθμού ικανοποίησης οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας, έχοντας περισσότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, τείνουν να ενδιαφέρονται περισσότερο για τα αποτελέσματα της θεραπείας παρά για τις λοιπές διαδικασίες (πχ. φαγητό νοσοκομείου, καθαριότητα χώρου κ.λπ.) (Αγγελακοπούλου, 2013).

Παράλληλα, οι ηλικιωμένοι ασθενείς, λόγω της κακής κατάστασης της υγείας τους, έχουν περισσότερο ανάγκη μια ένδειξη συμπαράστασης (π.χ. χαμόγελο ή ενδυνάμωση) από την οικογένεια και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, σε αντίθεση με τους νέους και τους μεσήλικες ασθενείς που οι απαιτήσεις τους είναι περισσότερες. Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει πως οι ηλικιωμένες ομάδες ασθενών έχοντας συνηθίσει σε ένα παραδοσιακό μοντέλο ασύμμετρης αλληλεπιδράσεις ιατρού-ασθενούς (Peck, 2011; Sullivan & Mittman, 2003), ενδέχεται μια τέτοιου είδους παρεχόμενη φροντίδα να μην τους κάνει πλέον αρνητική εντύπωση. Ωστόσο, καθώς η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή γίνεται όλο και πιο διαδεδομένη, υπάρχει η πιθανότητα η ομάδα αυτή να μην προτιμά πλέον τέτοιες παραδοσιακές προσεγγίσεις στην σχέση ιατρού-ασθενούς.

### 1.5.3. Φύλο

Αναφορικά με το φύλο του ασθενούς, μελέτες που εξετάζουν την επίδραση που έχει το φύλο στον βαθμό ικανοποίησης είναι αντιφατικές. Ορισμένες από τις μελέτες αυτές έχουν δείξει πως δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων ως προς τον βαθμό ικανοποίησης, ενώ άλλες μελέτες έχουν δείξει πως εντοπίζονται διαφορές μεταξύ των φύλων.

Αναλυτικότερα, από την μία υπάρχουν μελέτες (Chumbler *et al.*, 2016; Abdulbari & Suhaila, 2013) στις οποίες οι γυναίκες εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένες από τους άνδρες ως προς την προσφερόμενη ιατρική φροντίδα. Από την άλλη, υπάρχουν μελέτες (Adan, 2009; Channa, 2008) που υποστηρίζουν πως το φύλο έχει περιορισμένη επίδραση στις απαντήσεις των ασθενών και άρα στην διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης.

Στο πλαίσιο αυτό, οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση των ασθενών διαφέρει ανάμεσα στα φύλα. Η ικανοποίηση των γυναικών εξαρτάται περισσότερο από την ενημέρωση που λαμβάνουν κατά την περίθαλψη τους και την συνέχεια της φροντίδας, ενώ η

ικανοποίηση των ανδρών εξαρτάται από το προσωπικό ενδιαφέρον που δείχνουν οι επαγγελματίες υγείας (Weisman *et al.*, 2000).

#### 1.5.4. Εκπαιδευτικό επίπεδο

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών έχει αναγνωριστεί πως σχετίζεται με τον βαθμό ικανοποίησης τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στην παγκόσμια βιβλιογραφία, έχει αποδειχθεί πως οι ασθενείς που έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση έχουν διαφορετικές απόψεις για την φροντίδα που τους παρέχεται σε σχέση με τους ασθενείς που έχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Επί του παρόντος, μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την συσχέτιση μεταξύ εκπαιδευτικού επιπέδου και βαθμού ικανοποίησης είναι κάπως αντιφατικές μεταξύ τους. Υπάρχουν μελέτες (Kelarijani, 2014; Wallin, 2000) που αναφέρουν πως οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (τριτοβάθμια εκπαίδευση) είναι συνήθως λιγότερο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός πως οι νεότερες γενιές, που συνήθως έχουν ολοκληρώσει όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης, έχουν υψηλότερες προσδοκίες. Ωστόσο υπάρχουν και μελέτες (Adhikari, 2020; Peck, 2011) που υποστηρίζουν πως οι ηλικιωμένοι και οι μη εκπαιδευμένοι ασθενείς παρουσιάζουν μικρότερο βαθμό ικανοποίησης. Βέβαια, στην διαφοράς της ικανοποίησης, συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες όπως είναι η ψυχική υγεία και κατάσταση υγείας.

#### 1.5.5. Κατάσταση υγείας

Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς σχετίζεται επίσης με τον βαθμό ικανοποίησης και έχει την δυνατότητα να λειτουργήσει από κοινού, να τροποποιήσει ή και να επισκιάσει άλλους παράγοντες (π.χ. ηλικία). Σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Rahmqvist, 2001; Hall, 1993), υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατάσταση της υγείας είναι αιτιώδης καθοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης, το οποίο αντιπροσωπεύει την τάση των πιο υγιών ασθενών να αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση με την υγειονομική περίθαλψη.

Παρόλα αυτά, κατά κόρον οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία είναι συνήθως ηλικιωμένοι και, σε πολλές περιπτώσεις, έχουν πολλαπλές συνοσηρότητες και πόνο. Εξαιτίας αυτού, αυτοί οι ασθενείς σημειώνουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης. Μια πιθανή εξήγηση είναι πως οι αλλαγές στην κατάσταση υγείας μεταξύ της εισαγωγής και της εξόδου

σχετίζονται θετικά με την ικανοποίηση του ασθενούς (Covinsky, 1998). Ωστόσο σε μια μελέτη (Jairaul & Rosenthal, 2003) που εξέτασε την κατάσταση της υγείας, τόσο κατά την εισαγωγή όσο και κατά την έξοδο, διαπιστώθηκε ότι οι αλλαγές στην κατάσταση της υγείας δεν συσχετίστηκαν με την ικανοποίηση, το οποίο υποδηλώνει ότι η ικανοποίηση είναι πιο πιθανό να αντικατοπτρίζει την υποκείμενη κατάσταση υγείας των ασθενών από ότι αλλαγές στην κατάσταση της υγείας λόγω της αποτελεσματικότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Γενικά, μπορεί να φαίνεται λογικό ότι οι ασθενείς που η υγεία τους είναι σταθερή, καλή ή βελτιώνεται να είναι πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς που η υγεία τους είναι κακή ή χειροτερεύει (Covinsky, 1998). Ωστόσο, υπάρχουν λίγες εμπειρικές ενδείξεις που να υποστηρίζουν αυτήν την πεποίθηση και σίγουρα χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση η σχέση μεταξύ κατάστασης της υγείας και ικανοποίησης του ασθενούς σε όλα τα στάδια της φροντίδας (προκλινικό, κλινικό και μετακλινικό).

#### 1.5.6. Ψυχολογικοί παράγοντες

Αντίστοιχα, η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών φαίνεται να έχει εξίσου σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και η σχέση τους είναι αρκετά περίπλοκη. Συγκεκριμένα, ασθενείς με συμπτώματα κατάθλιψης, με διαταραχές της προσωπικότητας και με χαμηλότερη υποκειμενική ποιότητα ζωής τείνουν να εκφράζουν λιγότερη ικανοποίηση με τη φροντίδα τους (Priebe & Miglietta, 2019). Για παράδειγμα, οι ασθενείς με έντονη καταθλιπτική διάθεση είναι πιο πιθανό να εκφράσουν χαμηλότερη ικανοποίηση με οποιαδήποτε μορφή φροντίδας ακόμη και στην περίπτωση που μπορεί να είναι άψογη.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες έχουν την δύναμη να επηρεάσουν την ικανοποίηση των ασθενών, με αποτέλεσμα οι απαντήσεις να είναι μεροληπτικές και να μην αποτυπώνουν την πραγματική άποψη των ασθενών. Επομένως, όταν λαμβάνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης για την αξιολόγηση διαφορετικών θεραπειών και υπηρεσιών, πρέπει να ληφθούν υπόψη διάφοροι παράγοντες (π.χ. σοβαρότητα της ασθένειας, καταθλιπτικά επεισόδια) ως πιθανοί συγχυτές.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ PREMs ΚΑΙ PROMs ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η αντίληψη του ασθενούς είναι υψίστης σημασίας για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και είναι απαραίτητη για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Οι αξιολογήσεις των ασθενών είναι η μόνη πηγή πληροφοριών σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με διάφορες πτυχές της περίθαλψης (π.χ. οι παρεχόμενες πληροφορίες, η επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό). Τα αναφερόμενα από τον ασθενή μέτρα έχουν αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία στην αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης και υπάρχουν δύο κατηγορίες μετρήσεων: α) Μέτρα αποτελεσμάτων που αναφέρονται από τον ασθενή (Patient Reported Outcome Measures – PROMs) και β) Μέτρα εμπειρίας που αναφέρονται από τον ασθενή (Patient Reported Experience Measures – PREMs).

#### **2.1. Patient Reported Experience Measures – PREMs**

Τα εργαλεία μέτρησης της εμπειρίας που αναφέρθηκαν από τους ασθενείς (Patient Reported Experience Measures – PREMs) καταγράφουν τις απόψεις των ασθενών σχετικά με την εμπειρία τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τον βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται οι ανάγκες τους (De Rosis *et al.*, 2020). Μέσω των PREMs, παρέχεται η δυνατότητα στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εκτιμήσουν την συνολική εμπειρία των ασθενών ή να εστιάσουν σε συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας που έχουν σημασία για τους ασθενείς. Οι πτυχές αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν τις απόψεις των ασθενών σχετικά με την προσβασιμότητα και το περιβάλλον των υπηρεσιών (π.χ. χρόνος αναμονής για διενέργεια εξετάσεων, καθαριότητα χώρου αναμονής) και πτυχές της αλληλεπίδρασης του ασθενούς-επαγγελματία υγείας (π.χ. εάν ο κλινικός γιατρός εξήγησε σαφώς τις διαδικασίες ή απάντησε στις ερωτήσεις με κατανοητό τρόπο) (Australian Institute of Health and Welfare, 2018).

Οι έρευνες που εφαρμόζουν PREMs, σε αντίθεση με τις έρευνες ικανοποίησης των ασθενών, έχουν σχεδιαστεί για να προσδιορίσουν εάν οι ασθενείς έχουν βιώσει ορισμένες διαδικασίες φροντίδας ή για να εξετάσουν την συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και

διοικητικού προσωπικού (Cleary *et al.*, 1992). Στις έρευνες αυτές ο ασθενής, και συγκεκριμένα η οπτική του ασθενούς, παρέχει πραγματικά και αξιόπιστα αποτελέσματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον οργανωτικό σχεδιασμό, στην διαχείριση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και στην χάραξη πολιτικής (De Rosis *et al.*, 2020).

Η ενσωμάτωση ενός PREM στα τυπικά ερωτηματολόγια, που συνήθως μοιράζονται στις νοσοκομειακές μονάδες, επιτρέπει την συλλογή τόσο ποιοτικών (μικρών ιστοριών/αφηγήσεων) όσο και ποσοτικών σχολίων (De Rosis *et al.*, 2020). Ένα PREM μπορεί, για παράδειγμα, να χρησιμοποιηθεί για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την εμπειρία του ασθενούς από την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή και από ολόκληρο το ταξίδι του στο σύστημα υγείας (προκλινικό, κλινικό, μετακλινικό).

Η αφηγηματική ανατροφοδότηση μπορεί να αποκαλύψει θεμελιώδεις πτυχές της εμπειρίας του ασθενούς και παράλληλα τα κορυφαία σημεία του ταξιδιού του ασθενούς (π.χ. άτομα, συμπεριφορές, υπηρεσίες) που είχαν μεγάλη σημασία για αυτόν (π.χ. ευγένεια, καλοσύνη). Στο πλαίσιο αυτό, κατά την εξιστόρηση των γεγονότων που διαδραματίστηκαν στην πορεία του ασθενούς, μπορούν να αναδυθούν προβλήματα τα οποία θα ληφθούν υπόψη από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής.

Τα PREMs είναι τυποποιημένα, επικυρωμένα ερωτηματολόγια που εστιάζουν στις πτυχές της φροντίδας που έχουν σημασία για τον ασθενή. Στην διεθνή βιβλιογραφία, έχουν χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγια που εστιάζουν περισσότερο στις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών (π.χ. εάν ένιωσαν πως ο θεράπων γιατρός άκουσε όλους τους προβληματισμούς τους) και άλλα που εστιάζουν σε πιο πρακτικά ζητήματα (π.χ. εάν υπήρχαν διαθέσιμες κλίνες) (Kingsley & Patel, 2017). Παρακάτω, στην Εικόνα 2.1 παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο CARE, το οποίο εστιάζει περισσότερο στις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών.



Εικόνα 2.1 Ερωτηματολόγιο CARE

**CARE Patient Feedback Measure for**  
 \*\*\* Type name of Practitioner here \*\*\*

Please write today's date here:  
  /   /

D D / M M / Y Y

**Please rate the following statements about today's consultation.**

Please mark the box like this  with a ball point pen. If you change your mind just cross out your old response and make your new choice. Please answer every statement.

How good was the practitioner at...	Poor	Fair	Good	Very Good	Excellent	Does not apply
1) <b>Making you feel at ease</b> (introducing him/herself, explaining his/her position, being friendly and warm towards you, treating you with respect; not cold or abrupt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) <b>Letting you tell your "story"</b> (giving you time to fully describe your condition in your own words; not interrupting, rushing or diverting you)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) <b>Really listening</b> (paying close attention to what you were saying; not looking at the notes or computer as you were talking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) <b>Being interested in you as a whole person</b> (asking/knowing relevant details about your life, your situation; not treating you as "just a number")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) <b>Fully understanding your concerns</b> (communicating that he/she had accurately understood your concerns and anxieties; not overlooking or dismissing anything)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) <b>Showing care and compassion</b> (seeming genuinely concerned, connecting with you on a human level; not being indifferent or "detached")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) <b>Being positive</b> (having a positive approach and a positive attitude; being honest but not negative about your problems)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) <b>Explaining things clearly</b> (fully answering your questions; explaining clearly, giving you adequate information; not being vague)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) <b>Helping you to take control</b> (exploring with you what you can do to improve your health yourself; encouraging rather than "lecturing" you)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) <b>Making a plan of action with you</b> (discussing the options, involving you in decisions as much as you want to be involved; not ignoring your views)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πηγή: Mercer et al., (2004)

Πράγματι, τα δεδομένα που συλλέγονται από τα ερωτηματολόγια μέτρησης της εμπειρίας των ασθενών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη και την διαμόρφωση υπηρεσιών, για την αναδιοργάνωση και τον μετασχηματισμό της υγειονομικής περίθαλψης, για την εισαγωγή και αξιολόγηση νέων υπηρεσιών και για την συγκριτική αξιολόγηση εντός και μεταξύ οργανισμών και περιοχών υγειονομικής περίθαλψης (De Rosis *et al.*, 2020). Επί του παρόντος, η εμπειρία των ασθενών θεωρείται το κλειδί για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και για την ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή.

## 2.2. Patient Reported Outcome Measures – PROMs

Τα εργαλεία μέτρησης των αποτελεσμάτων που αναφέρθηκαν από τους ασθενείς (Patient Reported Outcome Measures – PROMs) χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από την χρήση των υπηρεσιών υγείας με βάση την οπτική των ασθενών (Rudolph *et al.*, 2019). Τα PROMs στην ουσία καταγράφουν την άποψη του ασθενούς σχετικά με το αντίκτυπο της νόσου ή/και της θεραπείας στην ζωή του. Έτσι, τα PROMs χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο από τους κλινικούς γιατρούς για να διαμορφώσουν ή για να ελέγξουν την θεραπεία των ασθενών και έχουν ήδη ενσωματωθεί σε πολλές κλινικές έρευνες (Kyte *et al.*, 2014).

Τα δεδομένα από την χρήση των PROMs μπορούν να συγκεντρωθούν χρησιμοποιώντας έντυπα ή ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια. Επειδή τα PROMs συλλέγουν τις απόψεις των ασθενών αναφορικά με το αντίκτυπο της νόσου ή της θεραπείας στην ζωή τους, τα ερωτηματολόγια συνήθως είναι σχεδιασμένα στο να εστιάζουν σε ένα ή περισσότερα στοιχεία της ευημερίας του ασθενούς (π.χ. ποιότητα ζωής, σωματική δραστηριότητα) (Kyte *et al.*, 2014). Τα ερωτηματολόγια αυτά συμπληρώνονται από τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής περιόδου για να εξακριβωθούν οι αντιλήψεις σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, την ασθένεια που έχουν, την αναπηρία και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Kingsley & Patel, 2017). Στο πλαίσιο αυτό, τα ερωτηματολόγια δίνονται σε ασθενείς τόσο πριν όσο και μετά τη χειρουργική επέμβαση για να επιτρέψουν τη σύγκριση των αποτελεσμάτων πριν και μετά τη θεραπεία (Kingsley & Patel, 2017).

Επιπλέον, τα PROMs έχουν την δυνατότητα να μετρούν τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τη γενική τους υγεία ή την υγεία τους σε σχέση με μια συγκεκριμένη ασθένεια. Αναλυτικότερα, τα PROMs εργαλεία μπορούν να ταξινομηθούν σε γενικά (general) και σε συγκεκριμένες ασθένειες (condition-specific). Τα γενικά εργαλεία λειτουργούν για όλους τους τύπους ασθενών, θεραπειών και ιατρικών καταστάσεως, επιτρέποντας παράλληλα τη συνολική αξιολόγηση της φροντίδας, της ποιότητας ζωής και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων (Kingsley & Patel, 2017). Τα εργαλεία που βασίζονται σε συγκεκριμένες ασθένειες επιτρέπουν την διερεύνηση συγκεκριμένων πτυχών μιας πάθησης ή/και θεραπείας και το αντίκτυπο στην ζωή του ασθενούς (Kingsley & Patel, 2017), παρέχοντας με αυτόν τον τρόπο πιο πλούσια στοιχεία.

Συνήθως, για να υπάρχει μια πιο ξεκάθαρη εικόνα, χρησιμοποιείται ένας συνδυασμός των δύο PROMs. Επί του παρόντος, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (National Health System – NHS)

στην Αγγλία συλλέγει δεδομένα PROMs, χρησιμοποιώντας το EQ-5D™ (Εικόνα 2.2) ως γενικό ερωτηματολόγιο, από κοινού με άλλα condition-specific ερωτηματολόγια πριν και μετά από τις χειρουργικές επεμβάσεις (Kyte *et al.*, 2014).

**Εικόνα 2.2 EQ-5D™**

By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today

**Mobility**

- I have no problems in walking about
- I have some problems in walking about
- I am confined to bed

**Self-Care**

- I have no problems with self-care
- I have some problems washing or dressing myself
- I am unable to wash or dress myself

**Usual Activities** (e.g. work, study, housework, family or leisure activities)

- I have no problems with performing my usual activities
- I have some problems with performing my usual activities
- I am unable to perform my usual activities

**Pain/Discomfort**

- I have no pain or discomfort
- I have moderate pain or discomfort
- I have extreme pain or discomfort

**Anxiety/Depression**

- I am not anxious or depressed
- I am moderately anxious or depressed
- I am extremely anxious or depressed

Πηγή: Ronaldson S. & Ali S (2010)

Το ενδιαφέρον για τη χρήση των PROMs στην καθημερινή πρακτική αυξάνεται και επί του παρόντος χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο σε μια σειρά υπηρεσιών υγείας για τη βελτίωση της περίθαλψης. Η συνεπής χρήση τους στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα στην επικοινωνία με τον ασθενή, στην εκπαίδευση των ασθενών, στην αμοιβαία λήψη αποφάσεων και στην παρακολούθηση και διαχείριση της υγείας των ασθενών (Bouazza *et al.*, 2017). Επιπλέον, η χρήση των PROMs επιτρέπει τοπικές, εθνικές και διεθνείς συγκρίσεις με άλλους παρόχους, αξιολογώντας με αυτόν τον τρόπο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Field *et al.*, 2019).

### 2.3. Η εφαρμογή των εργαλείων PREMs και PROMs στην διεθνή βιβλιογραφία

Η μετάβαση στο όραμα ενός συστήματος με επίκεντρο τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ανθρώπων έχει τη δυνατότητα να αποφέρει πολλαπλά οφέλη στους ασθενείς και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, η μέτρηση της ποιότητας και της απόδοσης της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας ενός συστήματος υγείας.

Τόσο η εμπειρία (PREM) όσο και τα αποτελέσματα (PROM) που αναφέρονται από τον ασθενή αποτελούν σημαντικά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και συνιστάται η χρήση τους στην κλινική πρακτική. Η αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας είναι χρήσιμη για την αποκάλυψη τομέων βελτίωσης της φροντίδας, τον εντοπισμό βέλτιστων πρακτικών και την τόνωση της ανάπτυξης και της εφαρμογής καινοτομιών φροντίδας (Beckers *et al.*, 2020).

Στην διεθνή βιβλιογραφία έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που εφαρμόζουν τα εργαλεία PROMs και PREMs στον χώρο της υγείας, αποδεικνύοντας το πόσο χρήσιμα είναι για την αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Αναφορικά με την χρήση των PREMs, οι Ervin *et al.* (2017) πραγματοποίησαν μια έρευνα που είχε σαν στόχο να κατανοήσουν την εμπειρία των ασθενών με Διαβητική Γαστροπάρεση (Diabetic Gastroparesis) και παράλληλα να βελτιώσουν την μέτρηση των αποτελεσμάτων (PROMs), στην οποία ανέδειξαν τα συμπτώματα που ταλαιπωρούν τους ασθενείς και την ανάγκη μετρίασης τους. Η έρευνα των Bæksted *et al.* (2019), η οποία είχε σαν στόχο να εξετάσει την εμπειρία των ογκολογικών ασθενών αναφορικά με την επικοινωνία και τον χειρισμό των παρενεργειών από την θεραπεία, έδειξε πως οι ασθενείς βίωσαν μεγάλη ικανοποίηση με τον χειρισμό και την παρακολούθηση των ανεπιθύμητων παρενεργειών και πως υπάρχει η ανάγκη δημιουργίας ενός ερωτηματολογίου στην συνήθη φροντίδα που να καλύπτει περισσότερες παρενέργειες. Οι Wang *et al.* (2021) ανέπτυξαν το πρώτο επικυρωμένο εργαλείο για την Μέτρηση της Εμπειρίας των Ασθενών από την Φροντίδα στα Νοσοκομεία της Κίνας (PREM-CCH), το οποίο περιλάμβανε ένα βασικό σύνολο αντικειμένων που είναι σημαντικά για τους εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς (π.χ. πληροφορίες, επικοινωνία) και ανέδειξαν πως ένα τέτοιο εργαλείο προσφέρει την δυνατότητα χάραξης πολιτικής για την βελτίωση της νοσοκομειακής φροντίδας. Αντίστοιχα, οι Dong *et al.* (2019) υποστήριξαν πως τα δεδομένα που αντλήθηκαν από τους ασθενείς αναφορικά με την εμπειρία τους, μπορούν να προσφέρουν στα νοσοκομεία βασικές πληροφορίες για την απόδοσή τους και παράλληλα να

βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά τους. Τέλος, οι Teale και Young (2015) χρησιμοποίησαν το μέτρο IC-PREM εντός και εκτός νοσοκομείου σε ηλικιωμένους που εντάσσονταν σε κοινοτικές υπηρεσίες, με τα ευρήματά τους να δείχνουν πως το μέτρο αυτό μπορεί να έχει χρησιμότητα στον προσδιορισμό τομέων για ανάπτυξη υπηρεσιών (π.χ. συμμετοχή των χρηστών στην επιλογή της θεραπείας) και για την βελτίωση της παροχής συντονισμένης και ολοκληρωμένης ενδιάμεσης περίθαλψης (Intermediate Care)<sup>1</sup>.

Στο πλαίσιο αυτό, έχουν πραγματοποιηθεί εξίσου πολλές έρευνες αναφορικά με την χρήση των PROMs στην κλινική πρακτική. Αναλυτικότερα, μέσα από την έρευνα των Damman *et al.* (2019) αναδείχτηκε το πόσο σημαντικό είναι για τους ασθενείς με Parkinson και για τους επαγγελματίες υγείας η χρήση των PROMs, εφόσον έχουν την δυνατότητα να υποστηρίξουν την κοινή λήψη αποφάσεων και να διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς-επαγγελματία υγείας. Οι Kavanagh και Christophel (2020) μέσα από την ανάπτυξη ενός μέτρου PROM για ασθενείς που υποβάλλονται σε αναδομητική χειρουργική επέμβαση Post-Mohs, ανέδειξαν την σημασία ύπαρξης ενός τέτοιου εργαλείου στην κλινική πρακτική, στοχεύοντας παράλληλα στην ελαχιστοποίηση της νοσηρότητας της. Οι Rotenstein *et al.* (2017), μέσα από την εφαρμογή του εργαλείου PROM στο Τμήμα Ογκολογίας Ακτινοβολίας (Radiation Oncology Department), διαπίστωσαν πως είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τους κλινικούς γιατρούς και μπορεί να βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς-γιατρού. Τέλος, οι Van Der Wees *et al.* (2014), μέσω συνεντεύξεων που διενεργήθηκαν σε ειδήμονες στην χρήση PROM στην κλινική πράξη, ανέδειξαν την χρήση PROM για την αξιολόγηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

#### **2.4. Η εφαρμογή του εργαλείου PREM στην Καρδιολογία**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), οι καρδιαγγειακές παθήσεις (cardiovascular diseases ή CVDs) είναι από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, σημειώνοντας περίπου 17,5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως<sup>2</sup>. Εξαιτίας αυτού, η περίθαλψη και η θεραπεία ασθενών με καρδιακές παθήσεις έχει αναπτυχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και οι προσπάθειες αυτές έχουν τη δυνατότητα να αποτρέψουν την πλειονότητα αυτών των θανάτων. Σε αυτήν την προσπάθεια έχουν δημιουργηθεί κάποιες

---

<sup>1</sup> Οι υπηρεσίες ενδιάμεσης φροντίδας (Intermediate Care) λειτουργούν μεταξύ της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας και αποτελούν ουσιαστικό συστατικό της ολοκληρωμένης φροντίδας για ηλικιωμένους. Περισσότερες πληροφορίες στο: [https://eprints.whiterose.ac.uk/88491/2/IC\\_PREM\\_final\\_version\\_ET\\_JY.pdf](https://eprints.whiterose.ac.uk/88491/2/IC_PREM_final_version_ET_JY.pdf)

<sup>2</sup> Πηγή: [https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1)

κατευθυντήριες γραμμές από το Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας για την Υγεία και τη Φροντίδα (NICE) για τις επεμβατικές διαδικασίες, για την διαχείριση ασθενών με καρδιακές παθήσεις, για την θεραπεία, τα φάρμακα και την βελτίωση στην ποιότητα της φροντίδας (Swallow, 2016). Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής έχουν δώσει ιδιαίτερη έμφαση τόσο στα κλινικά αποτελέσματα όσο και στην ασφάλεια των ασθενών, αναγνωρίζοντας παράλληλα την εμπειρία των ασθενών ως σημαντικό δείκτη ποιότητας.

Πράγματι, τα τελευταία χρόνια, υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των εμπειριών που αναφέρθηκαν από τον ασθενή (PREMs) και μιας σειράς διαδικασιών και αποτελεσμάτων υγειονομικής περίθαλψης σε χρόνιες καταστάσεις, όπως είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει την σχέση μεταξύ των αποτελεσμάτων υγείας και της εμπειρίας των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο, εστιάζοντας σε διάφορους τομείς της φροντίδας όπως: στην πρόσβαση σε έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, στην επικοινωνία μεταξύ παρόχου-ασθενών, στην κοινή λήψη αποφάσεων, στην διαχείριση του πόνου/σωματικής δυσφορίας και στην γενική ικανοποίηση του ασθενούς (Okunrintemi & Nasir, 2020).

Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν έρευνες που διερευνούν την εμπειρία των ασθενών με καρδιαγγειακές παθήσεις. Αναλυτικότερα, οι Webster *et al.* (2019) στην μελέτη τους είχαν ως στόχο να κατανοήσουν την εμπειρία των ασθενών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους στην υγειονομική περίθαλψη (από την είσοδο στο νοσοκομείο μέχρι και το εξιτήριο) και να εντοπίσουν διάφορα κενά στην φροντίδα. Για τον σκοπό αυτό, ζήτησαν από ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αγγειοχειρουργική επέμβαση (vascular surgery) να καταγράψουν σε ένα ημερολόγιο αρνητικές και θετικές εμπειρίες ή οτιδήποτε άλλο θεωρούσαν αξιοσημείωτο. Μέσα από αυτήν την μελέτη αναδείχθηκαν οι παράγοντες που είναι σημαντικοί για τους ασθενείς (επικοινωνία, αίσθημα φροντίδας και περιβαλλοντικοί παράγοντες), τα προβλήματα που εντοπίστηκαν (προβλήματα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας και περιβάλλον στον θάλαμο) και προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών. Αντίστοιχα, οι Bäckström *et al.* (2006) έχοντας ως στόχο να εξετάσουν το πώς βίωσαν την φροντίδα τους οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση Αορτοστεφανιαίας Παράκαμψης – Bypass (Coronary Bypass Surgery), ανέδειξαν την ανάγκη των ασθενών για στενότερη μετεγχειρητική παρακολούθηση από το προσωπικό που συμμετείχε άμεσα στη χειρουργική επέμβαση. Τέλος, οι Sentell *et al.* (2020), δημιουργώντας ένα βίντεο με τις προσωπικές ιστορίες ασθενών που πάσχουν από καρδιακά νοσήματα (την εμπειρία τους από την φροντίδα που έλαβαν, το πως διαχειρίζονται την νόσο τους και το πως τους επηρεάζει στην καθημερινή τους ζωή) και κοινοποιώντας το σε ασθενείς με παρόμοια νοσήματα, μια τέτοια πρωτοβουλία δημιούργησε μια αίσθηση

κοινής εμπειρίας και παρείχε την ευκαιρία σε πολλούς ασθενείς να μοιραστούν αυθόρμητα τις δικές τους ιστορίες, προκλήσεις και εμπειρίες.

Η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της καλύτερης εμπειρίας των ασθενών και των βελτιωμένων καρδιαγγειακών αποτελεσμάτων, η βελτιστοποίηση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των δύο συμβαλλόμενων και η γενικότερη ικανοποίηση των ασθενών με καρδιαγγειακές παθήσεις θα μπορούσε να μειώσει την νοσηρότητα και τη θνησιμότητα αυτών των ομάδων ασθενών. Ωστόσο η εμπειρία των ασθενών, και ειδικά η εμπειρία ασθενών με καρδιακά νοσήματα, δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς (Swallow, 2016).

## **2.5. Η χρήση των PREMs στην χάραξη πολιτικής**

Κατά την τελευταία δεκαετία η εμπειρία του ασθενούς θεωρείται ένα σημαντικό μέτρο της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η χρήση των μέτρων εμπειρίας που αναφέρθηκαν από τους ασθενείς (PREMs) συνιστάται από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και ο αριθμός των χωρών που τα εφαρμόζουν αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου (Fernandes *et al.*, 2019). Επί του παρόντος, οι περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ (Αυστραλία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιαπωνία, Κάτω Χώρες, Νέα Ζηλανδία, Νορβηγία, Σιγκαπούρη, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο) έχουν πραγματοποιήσει εθνικές έρευνες που διερευνούν την εμπειρία των ασθενών, με εξαίρεση την Ελλάδα, την Ουγγαρία, τη Λετονία, τη Σλοβενία, τη Σλοβακική Δημοκρατία και την Τουρκία. Ορισμένες από αυτές, όπως η Ολλανδία, η Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία) έχουν προβάδισμα στη μέτρηση και την έρευνα PREM.

Πέραν από τις εθνικές έρευνες, πολλές χώρες του ΟΟΣΑ έχουν αναθέσει σε Οργανισμούς, Κέντρα και Ινστιτούτα την μέτρηση των εμπειριών των ασθενών. Για παράδειγμα, στη Νορβηγία ιδρύθηκε το κέντρο «Norwegian Knowledge Centre for the Health Services» για να παρέχει ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και την μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών. Στην Δανία, ιδρύθηκε το κέντρο «Center for Patient Experience and Evaluation» το οποίο είναι υπεύθυνο για την διεξαγωγή ερευνών και για την συλλογή δεδομένων μέσω συνεντεύξεων σχετικά με την εμπειρία των ασθενών. Στην Αυστρία ιδρύθηκε το Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας και Σχεδιασμού «Gesundheit Österreich GmbH» το οποίο είχε σαν στόχο την μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας και την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, μέσω της διερεύνησης της εμπειρίας των ασθενών. Επίσης,

στον Καναδά το Ινστιτούτο «Canadian Institute of Health Information» πρωτοστατεί στην ανάπτυξη τυπικών δεικτών και μέτρων εμπειρίας ασθενών, ενώ παράλληλα συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας και στην λήψη αποφάσεων του συστήματος υγείας.

Παρόλο που η χρήση των PREMs συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η χρήση τους μπορεί να εξυπηρετεί διαφορετικούς σκοπούς και ενδιαφερόμενους. Αναλυτικότερα, οι περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ έχουν διάφορους στόχους σε σχέση με τη μέτρηση και την αναφορά δεδομένων εμπειρίας ασθενών. Τα PREMs έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως για μια σειρά στόχων, όπως: α) την παρακολούθηση της παροχής φροντίδας και την αξιολόγηση των συστημάτων υγείας, β) την διασφάλιση της απόδοσης του παρόχου (μέσω της σύγκρισης εμπειριών μεταξύ διαφορετικών παρόχων) και γ) την ενημέρωση και ενδυνάμωση των ασθενών για την λήψη αποφάσεων αναφορικά με την υγεία τους (παροχή συγκρίσιμων δεδομένων για να βοηθήσει τους ασθενείς να αποφασίσουν ποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης θα χρησιμοποιήσουν). Η μέτρηση των PREMs μπορεί να δημιουργήσει πρακτικά προβλήματα όταν υπάρχουν πολλαπλοί στόχοι και οι μορφές αναφοράς πρέπει να επιλέγονται προσεκτικά για κάθε στόχο και κάθε πληθυσμό.

Εθνικές έρευνες που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ασθενών βοηθούν στο να κατανοήσουμε το κατά πόσο οι υπηρεσίες υγείας καλύπτουν όλους τους ασθενείς. Ωστόσο, προκειμένου να προσδιοριστούν ακριβώς οι τομείς βελτίωσης της ποιότητας και να διαμορφωθούν μέτρα, απαιτούνται πιο συγκεκριμένες πληροφορίες από ασθενείς που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες/νοσήματα (π.χ. καρκίνος, διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα). Οι προσπάθειες συλλογής δεδομένων PREMs στοχεύουν πλέον σε πιο συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, με παραδείγματα χωρών όπως η Ολλανδία (άτομα με διαβήτη, άσθμα, καρδιακή ανεπάρκεια και καρκίνο), το Ηνωμένο Βασίλειο (άτομα με διαβήτη και εγκεφαλικό επεισόδιο) και την Νορβηγία (άτομα με ψυχικά νοσήματα).

Πράγματι, η μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών (μέσω PREMs) καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας τους μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την απόδοση των συστημάτων υγείας και να βοηθήσει στον εντοπισμό αδυναμιών σχετικά με τον εντοπισμό και την επικοινωνία μεταξύ των παρόχων, ιατρικών λαθών και κινδύνων. Τα δεδομένα εμπειρίας ασθενών διεθνώς συλλέγονται μέσα από τυποποιημένα ερωτηματολόγια, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν ερωτήσεις αναφορικά με τον συντονισμό της φροντίδας μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (ανταλλαγή πληροφοριών/διαχείριση), την ενδυνάμωση/ ενεργοποίηση/ συμμετοχή των ασθενών, τον συντονισμό των υπηρεσιών κ.λπ.

Από το 2000 έχουν καταβληθεί σημαντικές προσπάθειες για τη μέτρηση των PREMs με συγκρίσιμο τρόπο σε διεθνές επίπεδο. Παράδειγμα μιας τέτοιας προσπάθειας αποτελεί το



Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το Picker Institute Europe ανέπτυξε 18 βασικές ερωτήσεις αναφορικά με τα αποτελέσματα τη θεραπείας, τον προγραμματισμό, την επικοινωνία, την πρόσβαση, την υποστήριξη και την λήψη αποφάσεων (King *et al*, 2013). Ο ΟΟΣΑ παρέχει τεχνική βοήθεια σε χώρες που συλλέγουν PREMs μέσω των εθνικών τους ερευνών για να διασφαλίσουν και να ενισχύσουν τη διεθνή συγκρισιμότητα αυτών των δεδομένων, να δημιουργήσουν συνέργεια και να προωθήσουν την αμοιβαία μάθηση.

Παρά τη σημασία της μέτρησης της εμπειρίας των ασθενών, υπάρχει επίσης ο κίνδυνος οι χώρες να μην μπορούν να διατηρήσουν μια τακτική συλλογή PREMs καθώς η συλλογή τους είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο και το αντίκτυπο τους αμφιλεγόμενο. Παρόλα αυτά, η χρήση τους είναι το πρώτο και σημαντικό βήμα για την περαιτέρω ανάπτυξη των συστημάτων υγείας και πολλοί υπουργοί Υγείας του ΟΟΣΑ αναγνώρισαν την ανάγκη ανάπτυξης διεθνώς συγκρίσιμων PREMs (και PROMs). Αυτό οδήγησε στην πρωτοβουλία PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys) και στην διεξαγωγή ερευνών για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (π.χ. διαβήτη, ΧΑΠ, καρδιαγγειακές και νευρολογικές παθήσεις). Βέβαια, αυτό το εγχείρημα δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη και επί του παρόντος το PaRIS βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο (Desomer *et al.*, 2018).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών εστιάζουν ολοένα και περισσότερο στην διερεύνηση της εμπειρία των πελατών, χρησιμοποιώντας μια σειρά από τεχνικές και εργαλεία. Η χαρτογράφηση του ταξιδιού των πελατών (Customer Journey Mapping) είναι μια γνωστή τεχνική που επικεντρώνεται στην αξιολόγηση του τρόπου αλληλεπίδρασης των πελατών με μια εταιρεία ή οργανισμό (Arias *et al.*, 2020). Έτσι οι επιχειρήσεις έχουν την δυνατότητα να αποκτήσουν μια βαθύτερη και ουσιαστική γνώση αναφορικά με τις αντιλήψεις των πελατών.

Η τεχνική αυτή, αντίστοιχα, εφαρμόζεται και στον κλάδο της υγείας. Η χαρτογράφηση του ταξιδιού των ασθενών (Patient Journey Mapping ή PJM) είναι μια σχετικά νέα και επικείμενη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης για τον εντοπισμό δράσεων που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την εμπειρία των ασθενών από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Sijm-Eeken *et al.*, 2020). Η χαρτογράφηση της εμπειρίας των ασθενών (PJM) έχει πλέον αποκτήσει μια θέση στη φαρέτρα των ερευνητών για την καλύτερη κατανόηση της εμπειρίας των ασθενών.

#### 3.1. Τα επιμέρους στοιχεία της χαρτογράφησης του ταξιδιού των ασθενών

Ο όρος «ταξίδι ασθενούς» αναφέρεται στις εμπειρίες και τις διαδικασίες που περνά ο ασθενής κατά τη διάρκεια μιας νόσου και τη θεραπεία της. Η χαρτογράφηση διαδικασιών μας επιτρέπει να παρατηρήσουμε και να κατανοήσουμε την εμπειρία του ασθενούς διαχωρίζοντας τη διαχείριση μιας συγκεκριμένης νόσου ή θεραπείας σε μια σειρά διαδοχικών γεγονότων ή βημάτων (π.χ. παρεμβάσεις, αλληλεπιδράσεις μεταξύ του προσωπικού κ.λπ.) (Trebble *et al.*, 2010).

Η χαρτογράφηση της εμπειρίας του ασθενούς περιγράφει όλα τα σημεία επαφής του ασθενούς με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σε προκλινικό (πριν από την επίσκεψη), κλινικό (επίσκεψη) και μετακλινικό επίπεδο (μετά την επίσκεψη). Στην ουσία αποτελεί μια οπτική απεικόνιση της εμπειρίας του ασθενούς από την πορεία του στο σύστημα υγείας, η οποία περιλαμβάνει την επίγνωση των συμπτωμάτων, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την ανάρρωση.

Σαν εργαλείο λειτουργεί για τον εντοπισμό και την κατανόηση των λεπτομερειών όλων των σημείων επαφής (touchpoints) των ασθενών σε μια συγκεκριμένη εμπειρία υγειονομικής περίθαλψης. Αναλυτικότερα, αναφορικά με το προκλινικό στάδιο, σημεία επαφής μπορούν να θεωρηθούν η εύρεση του κατάλληλου παρόχου, ο προγραμματισμός του ραντεβού, η άφιξη στην ιατρική εγκατάσταση κ.λπ. Αναφορικά με το κλινικό στάδιο, σημεία επαφής μπορούν να αποτελούν η αναμονή για εξέταση, η έκβαση της επέμβασης, η φροντίδα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κ.λπ. Τέλος, αναφορικά με το μετακλινικό στάδιο, σημεία επαφής μπορούν να αποτελούν η διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο, οδηγίες μετά τη φροντίδα, η πληρωμή των υπηρεσιών κ.λπ.

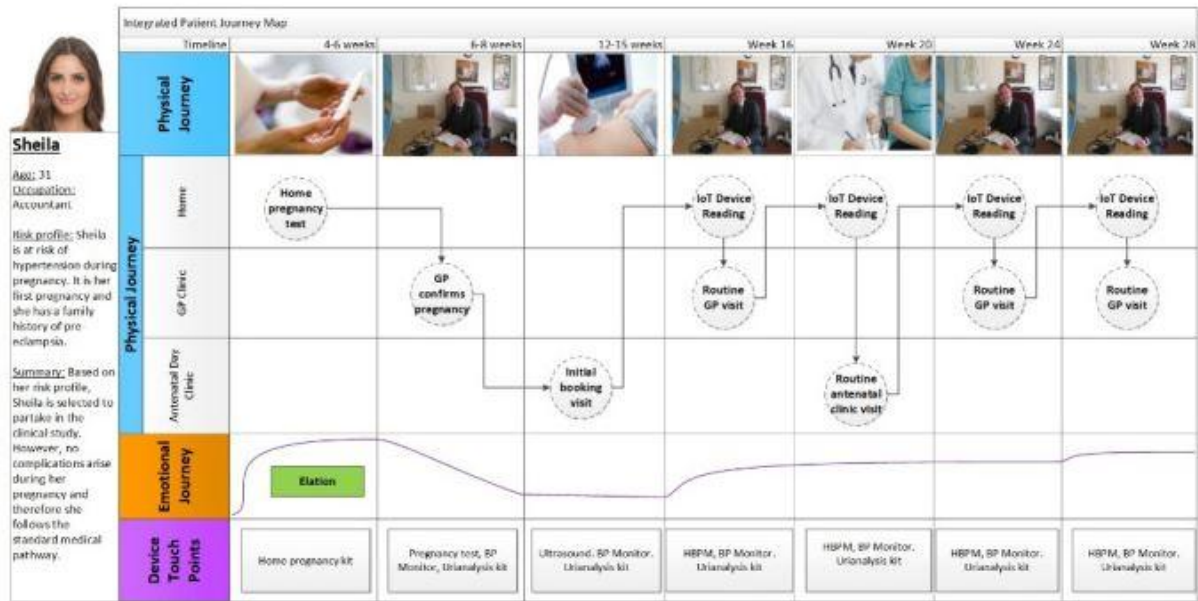
Πέραν από τον εντοπισμό των σημείων επαφής, οι χάρτες ταξιδιού των ασθενών συμβάλουν στο να εντοπιστούν τα προβληματικά σημεία ή αλλιώς τα σημεία πόνου (painpoints) σε όλα τα στάδια της περίθαλψης. Πιθανά σημεία πόνου μπορεί να είναι η δυσπρόσιτη τοποθεσία του νοσοκομείου, η έλλειψη σεβασμού από μέρος του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού, η υψηλή τιμή των υπηρεσιών κ.λπ. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να εντοπιστούν τα κενά στη διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης και να βελτιωθούν τα προβληματικά σημεία.

Επιπλέον, το πιο σημαντικό βήμα κατά την δημιουργία ενός τέτοιου χάρτη είναι η δημιουργία μιας προσωπικότητας χρήστη (persona). Η παρουσίαση συγκεκριμένων προσωπικοτήτων με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, επάγγελμα) επιτρέπει την εις βάθος διερεύνηση των δυναμικών απόψεων των ασθενών και των εμπειριών που φέρουν από τις αλληλεπιδράσεις με τις προσφερόμενες υπηρεσίες (McCarthy *et al.*, 2020).

Ο τελικός χάρτης ταξιδιού απεικονίζει τις κοινές εμπειρίες ασθενών και περιλαμβάνει τόσο λειτουργικές πτυχές της εμπειρίας του ασθενούς όσο και τη συναισθηματική πτυχή των εμπειριών των ασθενών (He *et al.*, 2021). Η παρουσίαση της συναισθηματικής κατάστασης των ασθενών (π.χ. άγχος, αβεβαιότητα κ.λπ.) σε όλα τα στάδια της φροντίδας επιτρέπει στο να εξεταστούν οι παράγοντες που δημιούργησαν τα ανάλογα συναισθήματα καθ'όλη την διάρκεια του ταξιδιού τους.

Το παρακάτω σχήμα (Σχήμα 3.1) αποτελεί ένα παράδειγμα χαρτογράφησης του ταξιδιού του ασθενούς.

Σχήμα 3.1 Παράδειγμα ενός χάρτη ταξιδιού του ασθενούς



Πηγή: McCarthy *et al.* (2020)

Το σχήμα παρουσιάζει το ταξίδι της Sheila, μιας 31χρονης μελλοντικής μητέρας που έχει κίνδυνο υπέρτασης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω οικογενειακού ιστορικού προεκλαμψίας. Το ταξίδι της ξεκινά από το σπίτι της με το που βγει θετικό το τεστ εγκυμοσύνης μέχρι και τον τυπικό προγεννητικό έλεγχο. Το ιατρικό μονοπάτι και η συναισθηματική κατάσταση της ασθενούς τοποθετούνται στο κέντρο και το ιατρικό χρονοδιάγραμμα εμφανίζεται οριζόντια στην κορυφή του χάρτη. Γενικά, υπάρχουν πολλά πρότυπα (templates) που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος για αυτήν την διαδικασία, τα οποία χωρίζονται ανάλογα με τις ανάγκες της μελέτης.

### 3.2. Η σημασία της χαρτογράφησης του ταξιδιού των ασθενών

Η χαρτογράφηση του ταξιδιού των ασθενών είναι ένα εργαλείο που επιτρέπει στους ερευνητές να κατανοήσουν βαθύτερα τις εμπειρίες των ασθενών και τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν σε διάφορα στάδια που απαιτούνται για την παροχή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (Arias *et al.*, 2020). Αποτελεί μια νέα και σημαντική μορφή κλινικού ελέγχου που εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο διαχειριζόμαστε το ταξίδι του ασθενούς, χρησιμοποιώντας

την προοπτική του ασθενούς για τον εντοπισμό προβλημάτων και προτείνει βελτιώσεις (Trebble *et al.*, 2010).

Η ανασκόπηση του ταξιδιού των ασθενών οδηγεί σε νέες ιδέες για το πώς οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να καλύψουν καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών. Η διαδικασία αυτή αυτόματα οδηγεί στο να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης, να εξοικονομηθούν πόροι και να αναδιαμορφωθεί το ταξίδι των ασθενών (Trebble *et al.*, 2010).

Η χαρτογράφηση ενός ταξιδιού των ασθενών είναι μια πολύ σύνθετη και χρονοβόρα διαδικασία. Επί του παρόντος, δεν υπάρχει μια τυπική προσέγγιση σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης των βημάτων στη διαδικασία χαρτογράφησης και δεν υπάρχουν στοιχεία για τον πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο (Sijm-Eeken *et al.*, 2020). Εξαιτίας αυτού, υπάρχουν πολλές σημαντικές διαφορές στην ποιότητα των χαρτών του ταξιδιού των ασθενών που προκύπτουν (Sijm-Eeken *et al.*, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τους σκοπούς της έρευνας συλλέχθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα σε ένα Νοσοκομείο στον Νομό Αττικής, όπου για λόγους ανωνυμίας δεν γίνεται αναφορά στο όνομα του νοσοκομείου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσα από ερωτηματολόγια και ατομικές συνεντεύξεις με τους ασθενείς, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν ταυτόχρονα, εφαρμόζοντας με αυτόν τον τρόπο την μέθοδο της τριγωνοποίησης (triangulation). Παρακάτω, θα γίνει αναφορά στον τρόπο διαμόρφωσης/δομής του ερωτηματολογίου και των συνεντεύξεων στους ασθενείς του νοσοκομείου, στην διαμόρφωση του χάρτη, στο δείγμα και στην μέθοδο δειγματοληψίας σύμφωνα με τα οποία πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

#### **4.1. Διαμόρφωση του ερωτηματολογίου**

Στην διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναπτυχθεί πολλά ερωτηματολόγια μέτρησης της εμπειρίας των ασθενών (PREMs), τα οποία είναι είτε γενικά (generic) είτε ειδικά διαμορφωμένα για μια συγκεκριμένη ασθένεια/νόσημα (disease specific). Μερικά παραδείγματα γενικών ερωτηματολογίων αποτελούν το Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), το Nordic Experience Questionnaire (NORPEQ), το Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ), το Consultation and Relational Empathy (CARE) το οποίο εστιάζει περισσότερο στις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών και το Urgent Care System (CSQ) το οποίο εξερευνεί τις απόψεις των ασθενών και τις εμπειρίες των ασθενών από το σύστημα έκτακτης ανάγκης και επείγουσας φροντίδας.

Αντίστοιχα, παραδείγματα ερωτηματολογίων για συγκριμένες ασθένειες/νοσήματα αποτελούν το Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) το οποίο χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των εμπειριών των ασθενών με χρόνιες ασθένειες, το Patient-Reported Experience Measure for Improving Quality of care in Mental health (PREMIUM) το οποίο εξερευνεί την εμπειρία ατόμων με ψυχικά νοσήματα και το Diabetes Patient Experience Project (DPEP) το οποίο έχει αναπτύξει εργαλεία PREMs για την αξιολόγηση των εμπειριών ασθενών με διαβήτη σχετικά με τη φροντίδα τους. Στο πλαίσιο αυτό, αξίζει να αναφερθεί το ερωτηματολόγιο Patient Reported Indicator Survey (PaRIS) το οποίο αποτελεί μια πρωτοβουλία του ΟΟΣΑ (OECD, 2019). Το PaRIS στοχεύει στο να χαράξει τον δρόμο προς

την διεθνή σύγκριση των αποτελεσμάτων από την διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών, χρησιμοποιώντας δείκτες που επιτρέπουν συγκρίσεις μεταξύ χωρών. Επί του παρόντος, το PaRIS έχει δημιουργήσει συγκρίσιμα εργαλεία για την μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε αντικατάσταση ισχίου και γόνατος, σε ασθενείς που έχουν καρκίνο του μαστού και σε ασθενείς με ψυχικά νοσήματα.

Όπως γίνεται αντιληπτό, οι περισσότερες προσπάθειες ανάπτυξης και εφαρμογής ενός εργαλείου διερεύνησης της εμπειρίας των ασθενών έχουν λάβει χώρα στο εξωτερικό. Στην Ελλάδα έχουν υπάρξει προσπάθειες από ερευνητές για την ανάπτυξη ή την εφαρμογή τέτοιων εργαλείων (Konstantakopoulou *et al.*, 2019; Kaitelidou *et al.*, 2019; Koukouli *et al.*, 2018; Lionis *et al.*, 2017) ωστόσο δεν υπάρχει ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο και κοινά αποδεκτό εργαλείο.

Το ερωτηματολόγιο στο οποίο στηρίχθηκε η παρούσα έρευνα προέρχεται από το Picker Institute (PPE-15), όπου είναι ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία διεθνώς για τη μέτρηση των εμπειριών των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα της περίθαλψης (Bukhari, 2016). Το ερωτηματολόγιο Picker, έχοντας ως στόχο να αξιολογήσει την ποιότητα της περίθαλψης, αποτελείται από μια σειρά ενοτήτων που ρωτούν (με κλειστού τύπου ερωτήσεις) τους ασθενείς για την κατάστασή τους και τις πτυχές της εμπειρίας τους στην υγειονομική περίθαλψη (Jenkinson *et al.*, 2002). Σαν ερωτηματολόγιο είναι αρκετά εκτενές (περιέχει 100 ερωτήσεις) και γενικότερα οι έρευνες που χρησιμοποιούν αυτό το ερωτηματολόγιο έχουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας (Jenkinson *et al.*, 2002).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως το αρχικό ερωτηματολόγιο διαφοροποιήθηκε με βάση τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, πέραν από τις κλειστού τύπου ερωτήσεις, συμπεριλήφθηκαν και ανοιχτού τύπου στις ενότητες που κρίθηκε απαραίτητο για την άντληση περισσότερων πληροφοριών για τους ασθενείς και χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert, η οποία είναι από τις πιο δημοφιλείς κλίμακες στον τομέα της μέτρησης της στάσης λόγω της απλότητάς της (Luo, 2005). Επιπλέον, έχοντας ως στόχο την διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών και την χαρτογράφηση του ταξιδιού τους (Patient Journey Mapping), το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε ενότητες.

Αναλυτικότερα, στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα, το οποίο είχε στόχο την διερεύνηση της εμπειρίας τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μέσα στο νοσοκομείο. Τα δημογραφικά στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η



εργασιακή κατάσταση, η ύπαρξη και το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης, η υπηκοότητα και ο τόπος διαμονής.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται ο λόγος για τον οποίο νοσηλεύτηκαν οι ασθενείς στο νοσοκομείο. Συγκριμένα, παρουσιάζεται το είδος της εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο.

Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την έλευση των ασθενών στο νοσοκομείο. Τα στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου, η ύπαρξη παρελθούσας εμπειρίας νοσηλείας στο ίδιο νοσοκομείο, το είδος της εισαγωγής (επείγουσα ή προγραμματισμένη), ο βαθμός ικανοποίησης από την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, ο χρόνος αναμονής για εισαγωγή στο νοσοκομείο, το είδος του μεταφορικού μέσου, ο βαθμός ικανοποίησης από την απόσταση/πρόσβαση στο νοσοκομείο και από το προσωπικό της υποδοχής. Για την διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert (Καθόλου ικανοποιημένος/η, Λίγο ικανοποιημένος/η, Μέτρια ικανοποιημένος/η, Πολύ ικανοποιημένος/η, Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η), όπου η τιμή (0) αντιπροσωπεύει την μηδαμινή ικανοποίηση και η τιμή (4) την απόλυτη ικανοποίηση.

Στο τέταρτο μέρος παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την περιήγηση των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο. Τα στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: η ποιότητα πληροφοριών από τηλεφωνικό κέντρο/γραμματεία, η ύπαρξη πινακίδων και το περιβάλλον διαμονής (καθαρό, ήσυχο, λειτουργικό). Για την διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert (Διαφωνώ απολύτως, Διαφωνώ λίγο, Ουδέτερη γνώμη, Συμφωνώ λίγο, Συμφωνώ απολύτως), όπου η τιμή (0) αντιπροσωπεύει την απόλυτη διαφωνία και η τιμή (4) την απόλυτη συμφωνία.

Στο πέμπτο μέρος παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις των ασθενών, όπου και περιλαμβάνουν τις υποκατηγορίες: α) ταχύτητα εξυπηρέτησης και β) εντυπώσεις από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Συγκριμένα, στην πρώτη υποκατηγορία (ταχύτητα εξυπηρέτησης) τα στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: η τήρηση προγραμματισμένης ώρα του ραντεβού, ο χρόνος αναμονής για διενέργεια εξετάσεων και ο χρόνος εξέτασης. Στην δεύτερη υποκατηγορία (εντυπώσεις από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα) τα στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: η ακρόαση του προβλήματος, οι πληροφορίες αναφορικά με το πρόβλημα υγείας και τον τρόπο διεξαγωγής της εξέτασης, η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, η ποιότητα ιατρικής/νοσηλευτικής φροντίδας, η συμπεριφορά προσωπικού κατά την διάρκεια διεξαγωγής των εξετάσεων, ο χρόνος αλληλεπίδρασης με τους κλινικούς γιατρούς, οι οδηγίες σε σχέση με την θεραπεία και οι

πληροφορίες σχετικά με την επέμβαση. Για την διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert (Καθόλου ικανοποιημένος/η, Λίγο ικανοποιημένος/η, Μέτρια ικανοποιημένος/η, Πολύ ικανοποιημένος/η, Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η και Καθόλου καλά, Λίγο καλά, Μέτρια, Πολύ καλά, Εξαιρετικά καλά), όπου η τιμή (0) αντιπροσωπεύει την μηδαμινή ικανοποίηση και η τιμή (4) την απόλυτη ικανοποίηση.

Στο έκτο μέρος παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την εισαγωγή/νοσηλεία των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο. Τα στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: η ύπαρξη διαθέσιμης κλίνης, ο χρόνος αναμονής για εισαγωγή στην κλίνη, το περιβάλλον διαμονής, η ποιότητα του φαγητού, η διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού, η ύπαρξη και διαχείριση του πόνου, η συμπεριφορά προσωπικού και η ύπαρξη κάποιου δυσάρεστου γεγονότος μέσα στο νοσοκομείο. Για την διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert (Καθόλου ικανοποιημένος/η, Λίγο ικανοποιημένος/η, Μέτρια ικανοποιημένος/η, Πολύ ικανοποιημένος/η, Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η), όπου η τιμή (0) αντιπροσωπεύει την μηδαμινή ικανοποίηση και η τιμή (4) την απόλυτη ικανοποίηση. Στο πλαίσιο αυτό, στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν και ερωτήσεις ανοιχτού τύπου.

Στο έβδομο μέρος παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με το εξιτήριο των ασθενών. Τα στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: η καθυστέρηση στην έκδοση του εξιτηρίου (από κοινού με τον χρόνο και τον λόγο της καθυστέρησης) και η προετοιμασία για λήξη της θεραπείας.

Στο όγδοο μέρος παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου από μέρος των ασθενών. Τα στοιχεία που εξετάστηκαν είναι: η αξιολόγηση της συνολικής εμπειρίας, η προτίμηση και σύσταση του νοσοκομείου σε τρίτους και προτάσεις για την βελτίωση του νοσοκομείου.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διατυπώθηκαν σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, με σκοπό να αποφευχθούν πηγές συστηματικού σφάλματος (Krowinski & Steiber, 1996). Συμπληρωματικά, δεν χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις με πολλαπλά ερωτήματα, τεχνική ορολογία και ασάφειες. Τέλος, οι απαντήσεις των ερωτώμενων συμπληρώθηκαν με την βοήθεια του ερευνητή της έρευνας και παράλληλα πραγματοποιούνταν συμπληρωματικές ερωτήσεις για την άντληση των ποιοτικών δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας παρατίθεται στο Παράρτημα Α.

#### **4.2. Διαμόρφωση του οδηγού συνέντευξης**

Για την εξυπηρέτηση του σκοπού της έρευνας πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες, ατομικές, πρόσωπο με πρόσωπο συνεντεύξεις με τους ασθενείς του νοσοκομείου. Η μέθοδος αυτή αποτελείται συνήθως από έναν διάλογο μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος, καθοδηγούμενος από ένα ευέλικτο πρωτόκολλο συνέντευξης και συμπληρώνεται από επακόλουθες ερωτήσεις και σχόλια. Ο ερευνητής έχει την δυνατότητα να συλλέξει δεδομένα αορίστου χρόνου, να εξερευνήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων και να εμβαθύνει σε καίρια ζητήματα (DeJonckheere & Vaughn, 2019). Για όλους τους παραπάνω λόγους, η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά τα τελευταία χρόνια στις υπηρεσίες υγείας (Kallio *et al.*, 2016).

Ο οδηγός της συνέντευξης αποτελούνταν από ένα εισαγωγικό τμήμα, το οποίο ενημέρωνε τον ασθενή για τα στοιχεία του ερευνητή, τον σκοπό της έρευνας και τον συνολικό χρόνο (κατά προσέγγιση) που απαιτούνταν για την ολοκλήρωση της συνέντευξης. Επίσης, πριν την έναρξη των συνεντεύξεων, όποιοι ασθενείς συμφωνούσαν στο να συμμετάσχουν στην έρευνα έπρεπε υποχρεωτικά να υπογράψουν το Σύμφωνο Συγκατάθεσης Συμμετοχής στην Ερευνητική Μελέτη. Το ίδιο το νοσοκομείο ζήτησε να μοιραστεί το έγγραφο στους ασθενείς που θα συμμετείχαν στην έρευνα, με σκοπό να προστατέψει την ανωνυμία και την αυθεντικότητα των δεδομένων των ασθενών. Το σύμφωνο αυτό είχε κυρίως ενημερωτικό χαρακτήρα (ποιος διεξάγει την έρευνα, τον σκοπό της έρευνας, πως θα χρησιμοποιηθούν και θα προστατευθούν τα προσωπικά τους δεδομένα και το κοινωνικό αντίκτυπο της έρευνας) και συμφωνούσαν στο να συμμετάσχουν στην έρευνα και να επεξεργαστούν τα δεδομένα τους για τις ανάγκες της έρευνας.

Οι ερωτήσεις κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων διατυπώθηκαν με σαφήνεια και με ουδέτερο τρόπο με σκοπό να αποφευχθούν οι μεροληψίες. Κάθε ερώτηση πραγματευόταν ένα θέμα τη φορά και όχι πολλαπλά ζητήματα. Παράλληλα, για την άντληση αξιόπιστων και έγκυρων δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν συμπληρωματικές ερωτήσεις στους ασθενείς του νοσοκομείου. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς είχαν την δυνατότητα να αναλύσουν/επεξηγήσουν κάποιες έννοιες, αιτίες, καταστάσεις και γενικότερα εμπειρίες που βίωσαν κατά την διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο. Ωστόσο, υπήρξαν μεμονωμένες περιπτώσεις που η άντληση τέτοιων στοιχείων ήταν αρκετά δύσκολη, καθώς οι ασθενείς απαντούσαν μονολεκτικά ή δεν απαντούσαν στις ερωτήσεις.

#### **4.3. Μεθοδολογία για την χαρτογράφηση ταξιδιού του ασθενούς**

Εφόσον αναλύθηκαν τα ποιοτικά δεδομένα της έρευνας, τα επιμέρους στοιχεία από τις συνεντεύξεις με τους ασθενείς καταγράφηκαν και αποτυπώθηκαν στους χάρτες πορείας των ασθενών. Παρόλο που δεν υπάρχει ένα κοινό και αποδεκτό πρότυπο στην παγκόσμια βιβλιογραφία για την διαμόρφωση του χάρτη ταξιδιού των ασθενών, θεωρήθηκε σκόπιμο στην παρούσα μελέτη να συμπεριληφθούν τα βασικά σημεία ενός τέτοιου εργαλείου και να διαμορφωθεί με βάση τις ανάγκες της έρευνας.

Για κάθε ασθενή δημιουργήθηκε ένας ξεχωριστός χάρτης, ο οποίος καταγράφει το ταξίδι του και την εμπειρία που αποκόμισε μέσα στο νοσοκομείο από την εκδήλωση των συμπτωμάτων μέχρι και την έκδοση του εξιτηρίου. Το ταξίδι των ασθενών χωρίστηκε σε 8 στάδια<sup>3</sup>:

- ❖ Εκδήλωση των συμπτωμάτων (προκλινικό στάδιο)
- ❖ Η επιλογή του νοσοκομείου (προκλινικό στάδιο)
- ❖ Άφιξη στο νοσοκομείο (προκλινικό στάδιο)
- ❖ Αναμονή για εξετάσεις (προκλινικό στάδιο)
- ❖ Προεγχειρητικός έλεγχος (προκλινικό στάδιο)
- ❖ Εισαγωγή στο νοσοκομείο (κλινικό στάδιο)
- ❖ Παραμονή στο νοσοκομείο (κλινικό στάδιο)
- ❖ Έξοδος από το νοσοκομείο (μετακλινικό στάδιο)

Με βάση αυτά τα 8 στάδια και την εξιστόρηση των γεγονότων από τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα εντοπίστηκαν και τα κυριότερα σημεία επαφής των ασθενών με το νοσοκομείο. Τα σημεία επαφής για κάθε στάδιο είναι τα εξής<sup>4</sup>:

- ❖ Επιλογή νοσοκομείου: εύρεση παρόχου, διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού
- ❖ Άφιξη στο νοσοκομείο: πρόσβαση στο νοσοκομείο, συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής
- ❖ Αναμονή για εξέταση: περιήγηση μέσα στους χώρους του νοσοκομείου, χρόνος αναμονής για διενέργεια εξετάσεων, τήρηση κανόνων υγιεινής
- ❖ Προεγχειρητικός έλεγχος: τεχνικές γνώσεις και συμπεριφορά ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού, τήρηση κανόνων υγιεινής, προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή
- ❖ Εισαγωγή στο νοσοκομείο: τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού, έκβαση

---

<sup>3</sup> Για τους ασθενείς 19 και 20 διαφοροποιήθηκαν τα στάδια.

<sup>4</sup> Για το στάδιο «Εκδήλωση των συμπτωμάτων» δεν υπάρχει κάποιο σημείο επαφής του ασθενούς με το νοσοκομείο.

επέμβασης, τήρηση κανόνων υγιεινής

- ❖ Παραμονή στο νοσοκομείο: συμπεριφορά και φροντίδα προσωπικού, τήρηση κανόνων υγιεινής
- ❖ Εξιτήριο/Ανάκαμψη: χρονικό διάστημα έκδοσης εξιτηρίου, μετεγχειρητικές οδηγίες, τιμή υπηρεσιών

Πέραν από στάδια και τα σημεία επαφής, στους χάρτες συμπεριλήφθηκαν οι σκέψεις/κίνητρα των ασθενών σε κάθε στάδιο του ταξιδιού τους με σκοπό να εξεταστεί βαθύτερα ο τρόπος σκέψης των ασθενών και οι προσδοκίες τους. Επίσης στους χάρτες παρουσιάζονται οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες που αποκόμισαν οι ασθενείς σε κάθε στάδιο της φροντίδας τους. Παράλληλα, καταγράφηκε η συναισθηματική κατάσταση των ασθενών σε κάθε στάδιο του ταξιδιού τους και πόσο επηρεάστηκε από τις θετικές και αρνητικές τους εμπειρίες. Επίσης, καταγράφοντας τα προβλήματα που προέκυψαν στο ταξίδι των ασθενών και επηρέασαν αρνητικά το ταξίδι τους, στο τέλος του χάρτη συμπεριλήφθηκε και ένα κομμάτι αναφορικά με προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών μέσα στο νοσοκομείο.

#### **4.4. Δείγμα-Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από ασθενείς του Καρδιολογικού και Καρδιοχειρουργικού τομέα που είχαν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο. Το νοσοκομείο από το οποίο αντλήθηκε το δείγμα επιλέχθηκε λόγω του ότι είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία στην Ελλάδα (και συγκεκριμένα της Αττικής) με μεγάλο όγκο ασθενών ετησίως. Οι ασθενείς για την συμμετοχή τους στην έρευνα έπρεπε να έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους, να είναι σε θέση να επικοινωνήσουν και να μην πάσχουν από άνοια ή από κάποιο ψυχικό νόσημα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τις 8 Μαρτίου 2021 έως τις 5 Απριλίου 2021. Η συμμετοχή των ασθενών στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική, επομένως η τελική επιλογή ήταν στην ευχέρεια του κάθε ασθενούς. Παράλληλα, για να εξασφαλιστεί το απαραίτητο δείγμα για την έρευνα, δίνονταν κίνητρα στους ασθενείς με το να τονιστεί το θετικό κοινωνικό αποτύπωμα που μπορεί να έχει η έρευνα. Συνολικά προσεγγίστηκαν 32 ασθενείς από τους οποίους οι 20 ασθενείς δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα,

σημειώνοντας βαθμό απόκρισης (response rate) 62,5%. Αν και φαινομενικά μπορεί να φαίνεται ένα χαμηλό ποσοστό δίχως πολύ μεγάλη αξιοπιστία, έρευνες έχουν αποδείξει ότι ένα τέτοιο ποσοστό απόκρισης ή και μικρότερο (π.χ. 54%) μπορεί να δώσει εξίσου σημαντικά αποτελέσματα στην έρευνα (Visser *et al.*, 1996).

Η συλλογή των ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων έγινε ταυτόχρονα, θεωρώντας τις δύο μεθόδους εξίσου σημαντικές. Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, συνολικά πραγματοποιήθηκαν 20 συνεντεύξεις. Ο αριθμός αυτός θεωρήθηκε ιδανικός για τις ανάγκες της έρευνας, δεδομένου πως έφτασε στο σημείο κορεσμού<sup>5</sup> (saturation point) και πως σε παρόμοιες έρευνες πάνω στην διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών (Kemp *et al.*, 2021; Karisalmi *et al.*, 2020; Granström *et al.*, 2019; Gualandi *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2019; Gourdjji *et al.*, 2018) το δείγμα τους κυμαίνονταν σε αυτό το πλαίσιο.

Πριν την έναρξη των συνεντεύξεων, οι ασθενείς που ήθελα να συμμετάσχουν στην έρευνα, έπρεπε υποχρεωτικά να υπογράψουν το Σύμφωνο Συγκατάθεσης Συμμετοχής στην Ερευνητική Μελέτη, το οποίο ζητήθηκε από το ίδιο το νοσοκομείο να μοιραστεί στους ασθενείς για την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν από 20 έως 30 λεπτά, ο οποίος γίνονταν γνωστός στους ασθενείς πριν συμφωνήσουν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί πως η ο εκτιμώμενος χρόνος της συνέντευξης από κοινού με την υποχρεωτική υπογραφή του εγγράφου ήταν ανασταλτικοί παράγοντες για την συμμετοχή τους στην έρευνα, γεγονός που αποδεικνύει και το μικρό ποσοστό ανταπόκρισης (62,5%).

Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων καταγράφονταν οι απαντήσεις των ασθενών και διατυπώνονταν συμπληρωματικές ή διευκρινιστικές ερωτήσεις στις απαντήσεις τους. Οι ερωτήσεις διατυπώνονταν με σαφή τρόπο, δεν υπήρξε κάποια παρέμβαση από τον συνεντευκτή και αποφεύχθηκαν μορφασμοί ή επιφωνήματα που θα οδηγούσαν σε μεροληψία.

---

<sup>5</sup> Το σημείο κορεσμού (saturation point) αναφέρεται στο σημείο της ερευνητικής διαδικασίας όπου η συλλογή περισσότερων δεδομένων από τον/τους ερευνητή/ες δεν προσδίδει νέες πληροφορίες στην έρευνα. Πηγή: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118901731.iecrm0060>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

#### 5.1. Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων

Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό IBM SPSS Statistics Version 20. Συνολικά το δείγμα αποτελούνταν από 20 ασθενείς από τον Καρδιολογικό και Καρδιοχειρουργικό τομέα του νοσοκομείου. Στην παρούσα έρευνα δεν χρειάστηκε να γίνει αντιστροφή της κωδικοποίησης.

##### 5.1.1. Δημογραφικά στοιχεία

Στο πρώτο μέρος, θα παρουσιαστούν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, όπως: το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η εργασιακή κατάσταση, ο φορέας ασφάλισης και ο τόπος διαμονής.

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5.1) παρουσιάζεται η κατανομή των ασθενών σε σχέση με το φύλο.

**Πίνακας 5.1** Κατανομή των ασθενών βάση του φύλου

Φύλο	N	%
Άνδρες	13	65%
Γυναίκες	7	35%
Σύνολο	20	100%

Στο δείγμα μας, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άνδρες (65%) και το υπόλοιπο ποσοστό γυναίκες (35%). Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής ανδρών από ότι γυναικών στην έρευνα μπορεί να αποδοθεί το γεγονός πως η συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου στις γυναίκες είναι συνήθως χαμηλότερη από ότι στους άνδρες (Zujie *et al.*, 2019) και έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης Στεφανιαίας Νόσου (CHD) από τις γυναίκες ( Bots *et al.*, 2017).

Στον Πίνακα 5.2 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.

**Πίνακας 5.2** Κατανομή ασθενών βάση ηλικίας

Ηλικία	N	%
15-19	1	5%
30-44	2	10%
45-65	3	15%
65>	14	70%
Σύνολο	20	100%

Από τον πίνακα λείπουν τα ηλικιακά εύροι «20-24» και «25-29», εφόσον δεν συγκαταλέγονται οι ασθενείς σε κάποιο από τα δύο. Οι περισσότεροι ασθενείς του δείγματος είναι 65 ετών και άνω (70%). Το γεγονός αυτό συμφωνεί με έρευνες που αναφέρουν πως οι γηραιότεροι είναι πιο ευάλωτοι στις καρδιαγγειακές παθήσεις σε σχέση με τους νεότερους και πως η συχνότητα εμφάνισης τους αυξάνεται με την ηλικία (Sazlina *et al.*, 2020; Rodgers *et al.*, 2019).

Στον Πίνακα 5.3 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

**Πίνακας 5.3** Κατανομή των ασθενών βάση οικογενειακής κατάστασης

Οικογενειακή Κατάσταση	N	%
Παντρεμένος/η	17	85%
Διαζευγμένος/η	2	10%
Χήρος/α	1	5%
Σύνολο	20	100%

Από το δείγμα μας, το μεγαλύτερο ποσοστό (85%) είναι έγγαμοι, το 10% διαζευγμένοι και το υπόλοιπο 5% είναι χήροι. Από τον πίνακα λείπουν οι επιλογές «Άγαμος/η» «Με σύμφωνο συμβίωσης» και «Σε διάσταση», εφόσον δεν συγκαταλέγονταν οι ασθενείς σε αυτές τις κατηγορίες.

Στον Πίνακα 5.4 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο.



**Πίνακας 5.4** Κατανομή των ασθενών βάση εκπαιδευτικού επιπέδου

<b>Εκπαιδευτικό Επίπεδο</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Πρωτοβάθμια	6	30%
Δευτεροβάθμια	10	50%
Τριτοβάθμια	4	20%
<b>Σύνολο</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν είναι πολύ υψηλό, αφού το 50% των ασθενών έχουν ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 30% την πρωτοβάθμια. Μόνο το 20% έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Στον Πίνακα 5.5 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση.

**Πίνακας 5.5** Κατανομή των ασθενών βάση εργασιακής κατάστασης

<b>Εργασιακή κατάσταση</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Συνταξιούχος	14	70%
Μισθωτός	2	10%
Αυτοαπασχολούμενος	2	10%
Μη οικονομικά ενεργός	2	10%
<b>Σύνολο</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση, επειδή το δείγμα αποτελείται από ασθενείς άνω των 65 ετών, οι περισσότεροι από αυτούς είναι συνταξιούχοι (70%). Λιγότεροι είναι οι μισθωτοί (10%), οι αυτοαπασχολούμενοι (10%) και οι μη οικονομικά ενεργοί (10%).

Στον Πίνακα 5.6 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με τον φορέα ασφάλισης.

**Πίνακας 5.6** Κατανομή των ασθενών βάση φορέα ασφάλισης

<b>Φορέας ασφάλισης</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ΕΦΚΑ	11	55%
ΕΟΠΥΥ	6	30%
ΤΑΥΤΕΚΩ/ΤΑΠΟΤΕ	1	5%
ΟΑΕΕ	1	5%
ΟΓΑ	1	5%
<b>Σύνολο</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Σχετικά με τον φορέα ασφάλισης, όλοι οι ασθενείς (100%) είναι ασφαλισμένοι. Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών είναι ασφαλισμένοι στον ΕΦΚΑ (55%) και στον ΕΟΠΥΥ (30%). Μικρότερο ποσοστό είναι ασφαλισμένοι στον ΤΑΥΤΕΚΩ/ΤΑΠΟΤΕ (5%), ΟΑΕΕ (5%) και ΟΓΑ (5%).

Στον Πίνακα 5.7 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με τον νομό διαμονής.

**Πίνακας 5.7** Κατανομή των ασθενών βάση νομού διαμονής

<b>Νομός διαμονής</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Αττικής	9	45%
Ηρακλείου	3	15%
Δωδεκανήσου	2	10%
Χίου	1	5%
Αρκαδίας	1	5%
Ηλείας	1	5%
Κέρκυρας	1	5%
Έβρου	1	5%
Αργολίδας	1	5%
<b>Σύνολο</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Αναφορικά με τον τόπο/νομό διαμονής, όλοι οι ασθενείς (100%) μένουν μόνιμα στην Ελλάδα και προέρχονται από διάφορα μέρη της Ελλάδας. Αναλυτικότερα, οι περισσότεροι ασθενείς μένουν στον Νομό Αττικής (45%), στον Νομό Ηρακλείου (15%) και στον Νομό Δωδεκανήσου (10%). Τα μικρότερα ποσοστά (από 5% στο καθένα αντίστοιχα) εντοπίζονται στους Νομούς Χίου, Αρκαδίας, Ηλείας, Κέρκυρας, Έβρου και Αργολίδας. Ωστόσο, αυτό που παρατηρείται είναι πως οι περισσότεροι ασθενείς μένουν εκτός Αττικής. Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες που χαρακτηρίζεται για τις γεωγραφικές ανισότητες, τόσο στην κατανομή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όσο και στην κατανομή των υπηρεσιών υγείας (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017), όπου συνιστούν πρόκληση για την προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

### 5.1.2. Εκδήλωση συμπτωμάτων

Στο δεύτερο μέρος, θα παρουσιαστούν στοιχεία αναφορικά με την εκδήλωση των συμπτωμάτων των ασθενών, όπως: τον λόγο για τον οποίο έκαναν εισαγωγή στο νοσοκομείο και συγκεκριμένα θα γίνει αναφορά του είδους της επέμβασης στην οποία υποβλήθηκαν.

Στον Πίνακα 5.8 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με τον λόγο εισαγωγής.

**Πίνακας 5.8** Κατανομή των ασθενών βάση λόγου εισαγωγής

Λόγος εισαγωγής	N	%
Βαλβίδα	9	45%
Bypass	3	15%
Αγγειοπλαστική	3	15%
Holter	1	5%
Κολπική μαρμαρυγή	1	5%
Φύσημα	1	5%
Έλεγχο του Απινιδωτή	1	5%
Υγρό στους Πνεύμονες	1	5%
Σύνολο	20	100%

Αναφορικά με τον λόγο εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο, οι περισσότεροι από αυτούς είχαν Βαλβιδοπάθεια (45%), κάποιιοι έκαναν επέμβαση Bypass (15%) και άλλοι Αγγειοπλαστική (15%). Μικρότερα ποσοστά ασθενών (από 5% στο καθένα αντίστοιχα) έβαλαν Holter, έκαναν Καυτηριασμό λόγω Μαρμαρυγής, είχαν πρόβλημα με το Φύσημα, πήγαν για έλεγχο του Απινιδωτή τους και είχαν μαζέψει Υγρό στους Πνεύμονες. Τόσο το Bypass όσο και η αντικατάσταση Βαλβίδας θεωρούνται από τις πιο συχνές επεμβάσεις στην Καρδιολογία<sup>6</sup>.

### 5.1.3. Έλευση στο Νοσοκομείο

Στο τρίτο μέρος, θα παρουσιαστούν στοιχεία αναφορικά με την έλευση των ασθενών στο νοσοκομείο, όπως: του λόγου επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου από τους ασθενείς, αν έχουν νοσηλευτεί ξανά στο ίδιο νοσοκομείο, το είδος της εισαγωγής (επείγουσα ή προγραμματισμένη), τον χρόνο αναμονής για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποίησαν για την έλευση τους στο νοσοκομείο και την

<sup>6</sup> Πηγή: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/heart-surgery>

ικανοποίηση τους από την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού τους, από την απόσταση και την συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής.

Στον Πίνακα 5.9 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων σε σχέση με τον λόγο επιλογής του νοσοκομείου.

**Πίνακας 5.9.** Κατανομή των ασθενών βάση λόγου επιλογής Νοσοκομείου

<b>Επιλογή Νοσοκομείου</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Παραπομπή από γιατρό	9	45%
Παραπομπή από φίλο/συγγενή	2	10%
Παραπομπή από γιατρό/φίλο/συγγενή	1	5%
Φήμη	4	20%
Παραπομπή από γιατρό και Φήμη	1	5%
Παραπομπή από φίλο/συγγενή και Φήμη	1	5%
Τήρηση κανόνων υγιεινής	1	5%
Διαθέσιμη κλίνη	1	5%
<b>Σύνολο</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Ως προς τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς επέλεξαν να νοσηλευτούν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών (45%) δήλωσαν πως τους παρέπεμψε ο γιατρός τους (εκτός νοσοκομείου) και ένα άλλο σημαντικό ποσοστό (10%) συμβουλευτήκαν τους φίλους και τους συγγενείς τους. Παρατηρείται πως για την επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου η καλή φήμη (20%) ήταν σημαντικός παράγοντας. Άλλοι λόγοι που αναφέρθηκαν ήταν η παρότρυνση από το ευρύτερο περιβάλλον (γιατρό/φίλο/συγγενή με 5%), από το γεγονός πως είναι καλύτερο σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Ελλάδας από κοινού με την παρότρυνση από τον γιατρό ή από φίλο (5% και στα δύο αντίστοιχα), λόγω της τήρησης των κανόνων υγιεινής στο νοσοκομείο (5%) και λόγω της γρήγορης εύρεσης διαθέσιμης κλίνης (5%). Πράγματι, η εμπιστοσύνη που τρέφουν οι ασθενείς για τον γιατρό τους είναι ζωτικής σημασίας (Σιέρρα, 2010), εφόσον οι επαγγελματίες υγείας είναι οι υπεύθυνοι για την υγεία των ασθενών τους. Παράλληλα, τόσο το κοινωνικό περιβάλλον των ασθενών όσο και η φήμη που φέρει ένα νοσοκομείο, αποτελούν καθοριστικοί παράγοντες για την επιλογή ενός νοσοκομείου. Εφόσον, η καλή εικόνα (ή αλλιώς φήμη) που μπορεί να διαμορφώσει ένα νοσοκομείο, έχει άμεσο αντίκτυπο

στο κοινωνικό περιβάλλον (Βακαλίδου, 2017), ευνοώντας την κοινωνική διάδοση αυτού του στοιχείου (γνωστό και ως Word of Mouth Marketing).

Στον Πίνακα 5.10 παρουσιάζεται η ύπαρξη προηγούμενης νοσηλείας στο ίδιο νοσοκομείο.

**Πίνακας 5.10.** Προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στο ίδιο Νοσοκομείο

Προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας	N	%
Ναι	3	15%
Όχι	17	85%
Σύνολο	20	100%

Από το σύνολο των ασθενών, μόνο το 15% έχουν νοσηλευτεί ξανά στο παρελθόν στο νοσοκομείο και το υπόλοιπο 85% νοσηλεύτηκαν για πρώτη φορά. Από αυτό το 15%, δήλωσαν πως έχουν επισκεφτεί μία, δύο και περισσότερες από δυο φορές το νοσοκομείο (κάθε άτομο έδωσε διαφορετική απάντηση).

Στον Πίνακα 5.11 παρουσιάζεται ο τύπος της εισαγωγής (επείγουσα ή προγραμματισμένη).

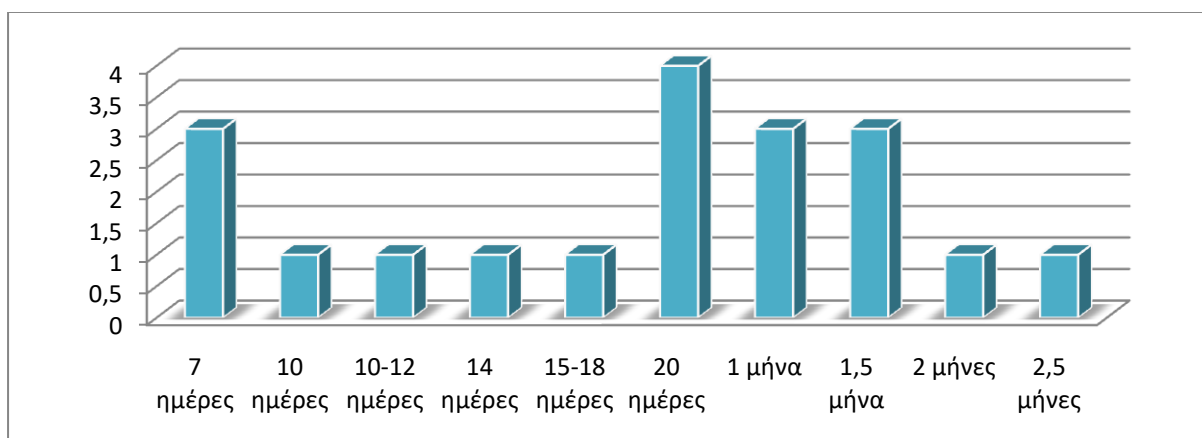
**Πίνακας 5.11.** Τύπος Εισαγωγής

Τύπος εισαγωγής	N	%
Προγραμματισμένη	19	95%
Επείγουσα	1	5%
Σύνολο	20	100

Μόνο μία εισαγωγή (5%) στο νοσοκομείο ήταν επείγουσα και οι υπόλοιπες ήταν προγραμματισμένες (95%).

Στο Διάγραμμα 5.1. παρουσιάζεται ο χρόνος αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο.

**Διάγραμμα 5.1.** Χρόνος αναμονής για εισαγωγή σε Νοσοκομείο



Σημείωση: N=19

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 5.1, οι ασθενείς περίμεναν είτε 20 μέρες, είτε 7 μέρες, είτε 1 μήνα, είτε 1,5 μήνα για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο (21%, 16%, 16% και 16% αντίστοιχα). Το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα που χρειάστηκε να περιμένει ασθενής για την εισαγωγή του στο νοσοκομείο ήταν 2,5 μήνες (5%) και το μικρότερο χρονικό διάστημα ήταν 7 ημέρες (16%). Στην Ελλάδα, η αυτοαναφερόμενη μη ικανοποιούμενη ανάγκη για ιατρική περίθαλψη λόγω του χρόνου/λίστας αναμονής για την διενέργεια εξετάσεων/επεμβάσεων, του κόστους των υπηρεσιών και της απόστασης τριπλασιάστηκε τα τελευταία χρόνια, έχοντας αγγίξει το 12,3% έναντι 3,3% του μέσου όρου της ΕΕ (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017). Στο πλαίσιο αυτό έχει υπολογιστεί πως ο μέσος χρόνος αναμονής για τα τακτικά χειρουργεία είναι από 5 έως 12 μήνες<sup>7</sup>. Έχοντας αυτό ως δεδομένο, παρατηρείται πως στο δείγμα ο χρόνος αναμονής ήταν εξαιρετικά μικρός. Ωστόσο, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη πως ο ασθενής έχει την επιλογή είτε με την ασφάλεια που έχει να περιμένει ένα εύλογο διάστημα για την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, είτε πληρώνοντας ένα ποσό να νοσηλευτεί νωρίτερα. Επιπλέον, όπως ήδη αναφέρθηκε, το νοσοκομείο μέσα στο οποίο διενεργήθηκε η μελέτη είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία στην Αττική, έχοντας μια διαφορετική δυναμική σε νοσοκομειακές κλίνες σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία.

Στον Πίνακα 5.12 παρουσιάζεται το είδος του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποίησαν για την έλευση τους στο νοσοκομείο.

<sup>7</sup> Πηγή: [https://healthywa.wa.gov.au/-/media/Files/HealthyWA/Original/Elective\\_Surgery\\_Patient\\_Information\\_GREEK.pdf?la=en&hash=00F5C967E829E463E3391B818B237070](https://healthywa.wa.gov.au/-/media/Files/HealthyWA/Original/Elective_Surgery_Patient_Information_GREEK.pdf?la=en&hash=00F5C967E829E463E3391B818B237070)

**Πίνακας 5.12.** Είδος ΜΜΜ

ΜΜΜ	N	%
I.X.	13	65%
Πλοίο	5	25%
Αεροπλάνο	1	5%
ΕΚΑΒ	1	5%
Σύνολο	20	100%

Ως προς το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποίησαν για την έλευση τους στο νοσοκομείο, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών χρησιμοποίησαν I.X. (65%) και Πλοίο (25%). Οι υπόλοιποι είτε χρησιμοποίησαν το Αεροπλάνο είτε το ΕΚΑΒ (από 5% και στα δύο).

Στον Πίνακα 5.13 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, την απόσταση και την συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής.

**Πίνακας 5.13.** Ικανοποίηση από διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, απόσταση και συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού*	15 (78,9%)	3 (15,7%)	1 (5,2%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Απόσταση & πρόσβαση*	12(63,1%)	4 (21%)	3 (15,7%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής *	13 (68,4%)	4 (21%)	1 (5,2%)	0 (0%)	1 (5,2%)	19(100%)

Σημείωση: \*N=19. 4= Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3= Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Όπως φαίνεται και στο Πίνακα 5.13, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι τόσο από την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού τους, όσο από την πρόσβαση/απόσταση και την συμπεριφορά του προσωπικού στην υποδοχή. Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης εντοπίζεται στην διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού (78,9%) και το μικρότερο ποσοστό εντοπίζεται στην απόσταση και την πρόσβαση στο νοσοκομείο (63,1%). Ταυτόχρονα, σε αυτήν την κατηγορία, εντοπίζεται και το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που είναι μέτρια ικανοποιημένοι (15,7% έναντι 5,2% που έχουν οι άλλες δύο κατηγορίες). Το χαμηλό ποσοστό ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως οι ασθενείς προέρχονται από διαφορετικά μέρη της Ελλάδας και διανύουν

πολλά χιλιόμετρα, έχοντας παράλληλα και μια οικονομική επιβάρυνση λόγω της απόστασης (διόδια, καύσιμα, χώρος διαμονής κ.λπ.).

#### 5.1.4. Περιήγηση μέσα στο Νοσοκομείο

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την περιήγηση των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο, όπως: την ικανοποίηση των ασθενών από την πληροφόρηση που είχαν από την γραμματεία, από την ύπαρξη πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου και από το νοσοκομειακό περιβάλλον (καθαριότητα, ησυχία, λειτουργικότητα).

Στον Πίνακα 5.14 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από την πληροφόρηση που τους παρείχε η γραμματεία, από την ύπαρξη πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου και από το νοσοκομειακό περιβάλλον.

**Πίνακας 5.14.** Ικανοποίηση από πληροφόρηση, ύπαρξη πινακίδων και νοσοκομειακό περιβάλλον

	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	Σύνολο
Πληροφορίες από γραμματεία*	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Ύπαρξη πινακίδων*	18 (94,7%)	1 (5,2%)	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Ήσυχιο περιβάλλον	15 (75%)	3 (15%)	0 (0%)	2 (10%)	0 (0%)	20(100%)
Καθαριότητα χώρου	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)

Σημείωση: \*N=19. 4= Συμφωνώ απολύτως, 3= Συμφωνώ λίγο, 2= Ουδέτερη γνώμη, 1= Διαφωνώ λίγο, 0= Διαφωνώ απολύτως

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.14, όλοι οι ασθενείς του δείγματος συμφωνούν απολύτως (100%) πως όλες οι πληροφορίες που τους δόθηκαν από το τηλεφωνικό κέντρο/γραμματεία (π.χ. για το πού να πάνε, τι να κάνουν, οδηγίες πριν την εξέταση, τιμή των υπηρεσιών κ.λπ.) πριν την έλευση τους στο νοσοκομείο ήταν επαρκείς. Αντίστοιχα, υψηλά ποσοστά ικανοποίησης παρατηρούνται τόσο στο ότι ο χώρος υποδοχής και οι βοηθητικοί χώροι (W.C., μπάνια κ.ά.) του νοσοκομείου ήταν καθαροί και λειτουργικοί (95%) και στο ότι οι πινακίδες διευκόλυναν την κίνηση τους στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου (94,7%). Ωστόσο, λιγότεροι ασθενείς συμφωνούν απολύτως πως κατά την διάρκεια παραμονής τους



στο νοσοκομείο επικρατούσε γενικά ησυχία (με 75%) και διαφωνούν περισσότεροι με αυτήν την διατύπωση (10%) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Πλέον, το κατά πόσο ήσυχο είναι το περιβάλλον ενός νοσοκομείου, είναι ένας σημαντικός παράγοντας της ποιοτικής φροντίδας. Οι περισσότεροι οργανισμοί έχουν στρέψει την προσοχή τους στην μείωση του θορύβου στον εργασιακό τους χώρο. Οι στρατηγικές μείωσης του θορύβου έχουν την δυνατότητα να οδηγήσουν σε ένα πιο ήσυχο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο είναι επωφελές τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενείς, γεγονός που οδηγεί στην αύξηση της ικανοποίησης (Connor & Ortiz, 2009).

#### 5.1.5. Κλινικές και Εργαστηριακές Εξετάσεις

Παρακάτω θα παρουσιαστούν στοιχεία αναφορικά με α) την ταχύτητα εξυπηρέτησης (ικανοποίηση από τήρηση του ραντεβού, από τον χρόνο αναμονής για διενέργεια εξετάσεων και τον συνολικό χρόνο εξέτασης τους μέσα στο ιατρείο) και β) τις εντυπώσεις από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα (πόσο καλά αισθάνθηκαν οι ασθενείς ότι το πρόβλημα υγείας τους ακούστηκε με προσοχή από το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, την ικανοποίηση από την πληροφόρηση σχετικά με το πρόβλημα υγείας τους, την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, την ποιότητα της ιατρικής/νοσηλευτικής φροντίδας, την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων, τον χρόνο αλληλεπίδρασης με κλινικούς γιατρούς και από τις οδηγίες για την θεραπεία και την επέμβαση).

#### A) Ταχύτητα Εξυπηρέτησης

Στον Πίνακα 5.15 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από την τήρηση του ραντεβού και τον χρόνο αναμονής για διενέργεια εξετάσεων.

**Πίνακας 5.15.** Ικανοποίηση από τήρηση ραντεβού και χρόνο αναμονής για διενέργεια εξετάσεων

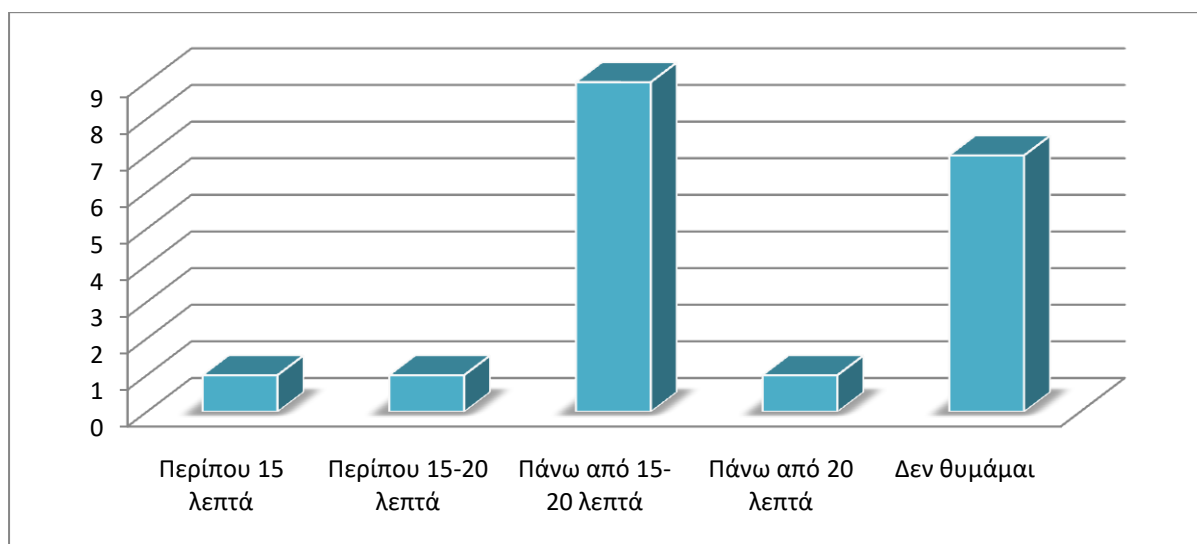
	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	Σύνολο
Τήρηση του ραντεβού*	16 (84,2%)	2 (10,5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5,2%)	19(100%)
Χρόνος αναμονής για διενέργεια εξετάσεων*	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)

Σημείωση: \*N=19. 4= Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3= Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.15, παρατηρείται πως όλοι οι ασθενείς του δείγματος είναι εξαιρετικά ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής για τη διενέργεια των εξετάσεων (100%). Αντίθετα, ως προς την τήρηση της προγραμματισμένη ώρας του ραντεβού τους, παρατηρείται μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης (84,2%) και ένα ποσοστό (5,2%) που δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

Στο Διάγραμμα 5.2. παρουσιάζεται ο χρόνος εξέτασης μέσα στο ιατρείο.

**Διάγραμμα 5.2.** Χρόνο εξέτασης μέσα στο ιατρείο



Σημείωση: N= 19

Αναφορικά με τον χρόνο εξέτασης τους μέσα στο ιατρείο, οι περισσότεροι ασθενείς δηλώνουν πως ήταν πάνω από 15-20 λεπτά και άλλοι πως δεν θυμούνται (47,3% και 36,8% αντίστοιχα).

## B) Εντυπώσεις από την Ιατρική/Νοσηλευτική φροντίδα

Στον Πίνακα 5.16 παρουσιάζεται το κατά πόσο καλά αισθάνθηκαν οι ασθενείς ότι το πρόβλημα υγείας τους ακούστηκε με προσοχή από το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό.

**Πίνακας 5.16.** Ακρόαση προβλήματος υγείας από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	Σύνολο
Ακρόαση προβλήματος υγείας*	19 (100%)	0 (10,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)

Σημείωση: \*N=19. 4= Εξαιρετικά καλά, 3= Πολύ καλά, 2= Μέτρια, 1= Λίγο καλά, 0= Καθόλου καλά

Αναφορικά με το κατά πόσο καλά αισθάνθηκαν οι ασθενείς ότι το πρόβλημα υγείας τους ακούστηκε με προσοχή από το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, όλοι οι ασθενείς (100%) δήλωσαν πως νιώθουν εξαιρετικά καλά.

Στον Πίνακα 5.17 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από τις πληροφορίες που τους δόθηκαν αναφορικά με το πρόβλημα υγείας τους, την συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων, την ποιότητα της ιατρικής/νοσηλευτικής φροντίδας, την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων, τον χρόνο αλληλεπίδρασης με τους κλινικούς γιατρούς και τις οδηγίες για την θεραπεία και την επέμβαση.

**Πίνακας 5. 17.** Ικανοποίηση από πληροφόρηση, συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, ποιότητα ιατρικής/νοσηλευτικής φροντίδας, συμπεριφορά κατά την διάρκεια των εξετάσεων, χρόνος αλληλεπίδρασης με κλινικούς γιατρούς, οδηγίες για θεραπεία και επέμβαση

	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	Σύνολο
Πληροφορίες για πρόβλημα υγείας*	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Πληροφορίες για τρόπο διεξαγωγής εξέτασης*	18 (94,7%)	1 (5,2%)	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων*	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)
Συμπεριφορά προσωπικού κατά την διεξαγωγή εξετάσεων*	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Χρόνος αλληλεπίδρασης με κλινικούς γιατρούς*	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)
Οδηγίες θεραπείας (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης κ.λπ.)	18 (90%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)
Οδηγίες επέμβασης (την διαδικασία, τον χρόνο ανάρρωσης, τις επιπλοκές κ.λπ.)*	18 (94,7%)	1 (5,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	19(100%)

Σημείωση: \*N=19. 4= Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3= Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.17, παρατηρείται πως όλοι οι ασθενείς είναι εξαιρετικά ικανοποιημένοι με τις πληροφορίες που τους δόθηκαν αναφορικά με το πρόβλημα υγείας τους, με την συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων, την ποιότητα της ιατρικής/νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα), με την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια διεξαγωγής των εξετάσεων (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός) και με τον διαθέσιμο χρόνο που είχαν για να αλληλεπιδράσουν με τους κλινικούς γιατρούς. Εξίσου μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης παρατηρείται στις πληροφορίες αναφορικά με τον τρόπο διεξαγωγής των εξετάσεων (94,7%), τις οδηγίες σε σχέση με την θεραπεία (90%) και με την επέμβαση (94,7%).

#### 5.1.6. Θεραπεία/Εισαγωγή

Στο έκτο μέρος, θα γίνει η παρουσίαση στοιχείων σχετικά με την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο, όπως: της εύρεσης διαθέσιμης κλίνης, του χρόνου αναμονής για την εισαγωγή σε κλίνη, το ενδεχόμενο ενόχλησης των ασθενών από κάποιον θόρυβο την νύχτα, την ικανοποίηση από την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, την απόσταση και την συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής, την ύπαρξη πόνου κατά την διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο και την ικανοποίησή τους από την διαχείριση του, και την ύπαρξη κάποιου δυσάρεστου γεγονότος που να διαδραματίστηκε μέσα στο νοσοκομείο.

Στον Πίνακα 5.18 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο εύρεσης διαθέσιμης κλίνης της επιλογής των ασθενών.

**Πίνακας 5.18.** Εύρεση κλίνης της επιλογής τους

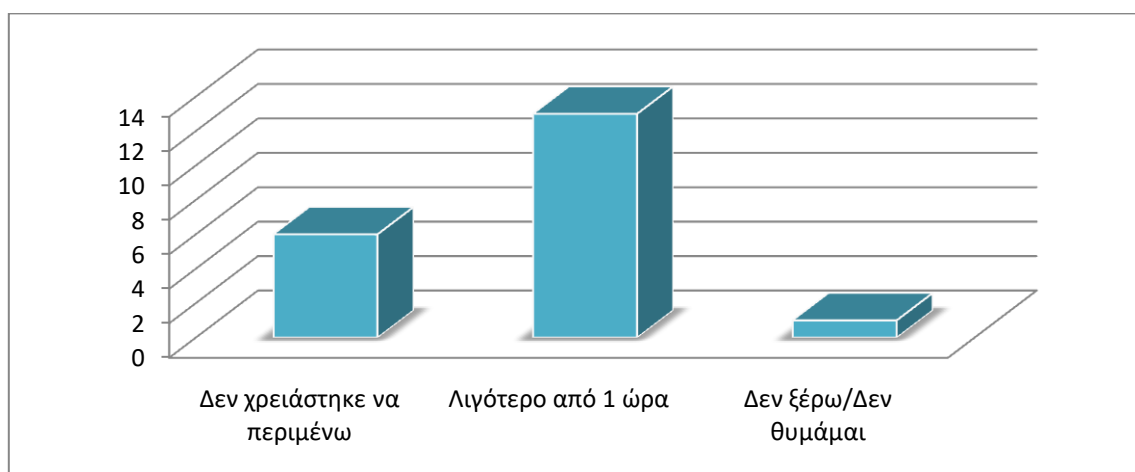
Εύρεση κλίνης	N	%
Ναι	17	90%
Όχι	2	10%
Σύνολο	19	100%

Σημείωση: N=19.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.18, οι περισσότεροι ασθενείς στο δείγμα δήλωσαν πως βρήκαν εύκολα διαθέσιμη κλίνη της επιλογής τους (90%) ενώ ένα 10% δήλωσε το αντίθετο. Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, κάποιοι ασθενείς ενδέχεται να πληρώσουν με σκοπό να νοσηλευτούν γρηγορότερα στο νοσοκομείο.

Στο Διάγραμμα 5.3 παρουσιάζεται ο χρόνος αναμονής για εισαγωγή στην κλίνη

**Διάγραμμα 5.3.** Χρόνος αναμονής για εισαγωγή σε κλίνη



Σημείωση: \*N=19.

Σχετικά με τον χρόνο αναμονής για την εισαγωγή στην κλίνη, το 65% των ασθενών δήλωσαν πως περίμεναν λιγότερο από 1 ώρα, το 30% δήλωσαν πως δεν χρειάστηκε να περιμένουν και μόνο το 5% δήλωσαν πως δεν θυμούνται.

Στον Πίνακα 5.19 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο ενόχλησης των ασθενών από κάποιον θόρυβο την νύχτα.

**Πίνακας 5.19.** Ενόχληση από κάποιον θόρυβο την νύχτα

Ενόχληση από θόρυβο την νύχτα	N	%
Ναι	3	15%
Όχι	17	85%
Σύνολο	20	100%

Κατά την διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, το 15% των ασθενών δήλωσαν πως ενοχλήθηκαν από κάποιον θόρυβο που προήλθε από τους υπόλοιπους ασθενείς ή από το προσωπικό του νοσοκομείου, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (85%) δήλωσαν πως δεν ενοχλήθηκαν το βράδυ. Το νοσοκομειακό περιβάλλον και ειδικότερα το κατά πόσο επικρατεί ησυχία στους χώρους ενός νοσοκομείου αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της ποιοτικής φροντίδας. Πέραν από την ποιότητα των ιατρικών ή νοσηλευτικών υπηρεσιών, οι ασθενείς πλέον λαμβάνουν υπόψη την ηρεμία που τους προσφέρει το περιβάλλον, ειδικά όταν

χρειάζεται να νοσηλευτούν για πολλές μέρες μέσα στο νοσοκομείο. Η παρουσία του θορύβου κατά την διάρκεια νοσηλείας των ασθενών μπορεί να προκαλέσει ποικίλα αρνητικά αποτελέσματα, όπως (Zentz, 2018): στρες, απώλεια ύπνου, μείωση ανοχής στον πόνο και αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Στον Πίνακα 5.20 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, την απόσταση και την συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής.

**Πίνακας 5.20.** Ικανοποίηση από διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, απόσταση και συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής

	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	Σύνολο
Ποιότητα φαγητού	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)
Διαθεσιμότητα ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού	19(95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)
Συμπεριφορά προσωπικού	18 (90%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)

*Σημείωση:* 4= Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3= Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.20, όλοι οι ασθενείς είναι εξαιρετικά ικανοποιημένοι με την ποιότητα του φαγητού. Επίσης, εξίσου πολύ μεγάλο ποσοστό ασθενών είναι ικανοποιημένοι με την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού στο να ακούσουν τους προβληματισμούς τους (95%) και με την συμπεριφορά του προσωπικού (90%).

Στον Πίνακα 5.21 παρουσιάζεται η ύπαρξη ή η απουσία πόνου κατά την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο.

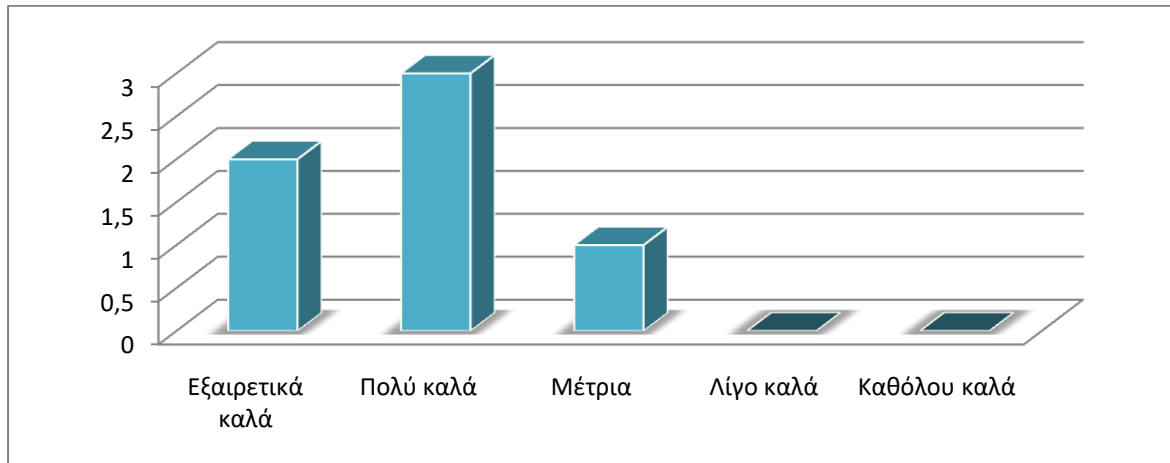
**Πίνακας 5.21.** Ύπαρξη πόνου κατά την διάρκεια παραμονής στο Νοσοκομείο

<b>Πόνος</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ναι	6	30%
Όχι	14	70%
Σύνολο	20	100%

Από τους ασθενείς του δείγματος, το 30% βίωσαν πόνο κατά την διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο, ενώ το 70% δήλωσαν πως δεν είχε κάποιον ιδιαίτερο πόνο.

Στο Διάγραμμα 5.4 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσπάθειες του προσωπικού να ελέγξουν τον πόνο τους.

**Διάγραμμα 5.4.** Ικανοποίηση από τις προσπάθειες του προσωπικού του Νοσοκομείου να ελέγξουν τον πόνο



Σημείωση: N=6

Από τους ασθενείς που βίωσαν πόνο, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσαν πως διαχειριστήκαν τον πόνο τους πολύ καλά (50%) μέχρι και εξαιρετικά (33,3%). Αντίθετα, το 16% των ασθενών έκριναν τις προσπάθειες του προσωπικού ως μέτριες στο να διαχειριστούν τον πόνο τους. Η ύπαρξη πόνου μετεγχειρητικά μπορεί από την μία να είναι κάτι σύνηθες, αλλά μπορεί επίσης να καθυστερήσει την ανάρρωσή τους ασθενούς. Ο πόνος οδηγεί στην έλλειψη κίνησης, το οποίο στην συνέχεια αυξάνει την πιθανότητα εξασθένισης των μυών, τον κίνδυνο θρόμβωσης και μπορεί να επηρεάσει την διαφραγματική αναπνοή (Kehlet & Holte, 2001). Επίσης, η κακή διαχείριση του πόνου μετεγχειρητικά μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές, σε παρατεταμένη νοσηλεία και σε πολλές περιπτώσεις στην ανάπτυξη χρόνιου πόνου (Kehlet & Holte, 2001). Η ανακούφιση από τον πόνο έχει σημαντικά ψυχολογικά/σωματικά οφέλη και για αυτό η ανακούφιση του πόνου γίνεται όλο και περισσότερο ένα σημαντικό ποιοτικό μέτρο (Garimella & Cellini, 2013).

Στον Πίνακα 5.22 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο ύπαρξης κάποιου δυσάρεστου γεγονότος μέσα στο νοσοκομείο.



**Πίνακας 5.22.** Ύπαρξη δυσάρεστου γεγονότος

<b>Δυσάρεστο γεγονός</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Κανόνες υγιεινής	1	16,6%
Επικοινωνία με το προσωπικό νοσοκομείου	1	16,6%
Θόρυβος	2	33%
Συμπεριφορά προσωπικού	1	16,6%
Χρόνος αναμονής	1	16,6%
<b>Σύνολο</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Σημείωση: N=6

Αναφορικά με την ύπαρξη κάποιου γεγονότος/επεισοδίου που να τάραξε ή να δυσαρέστησε τους ασθενείς κατά την διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο, σημειώθηκαν 6 μεμονωμένα γεγονότα, τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής: μη τήρηση κανόνων υγιεινής, επικοινωνία με το προσωπικό του νοσοκομείου, θόρυβος, συμπεριφορά προσωπικού και χρόνος αναμονής. Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, ένα από τα δυσάρεστα γεγονότα που θέλησαν να εξιστορήσουν οι ασθενείς αφορούσε την ενόχληση τους από κάποιον θόρυβο. Τα ποσοστά από τους Πίνακες 5.14 και 5.19 (οι κατηγορίες που αφορούν το νοσοκομειακό περιβάλλον και την ύπαρξη κάποιου θορύβου την νύχτα) δικαιολογούν την ανάγκη κάποιων ασθενών να εκφράσουν την δυσαρέσκεια τους αναφορικά με το περιβάλλον του νοσοκομείου. Ωστόσο, επειδή πρόκειται για μια ανοιχτού τύπου ερώτηση μέσα στο ερωτηματολόγιο, τα στοιχεία/αποτελέσματα θα αναλυθούν πλήρως στο επόμενο υποκεφάλαιο που παρουσιάζονται τα ποιοτικά δεδομένα της έρευνας.

#### 5.1.7. Εξιτήριο/Ανάκαμψη

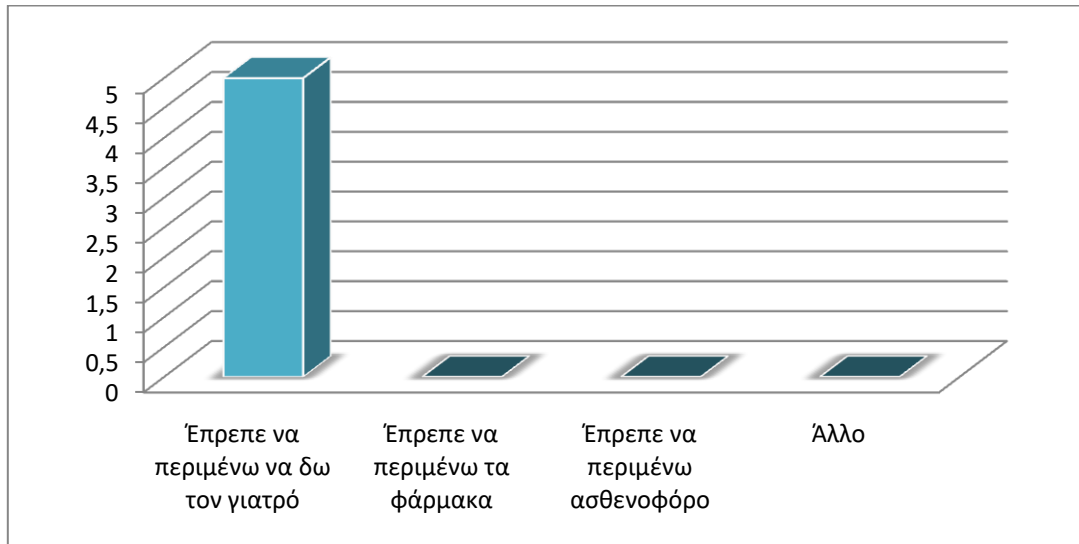
Στο έβδομο μέρος, θα παρουσιαστούν τα στοιχεία αναφορικά με το εξιτήριο/ανάκαμψη των ασθενών, όπως: το ενδεχόμενο καθυστέρησης κατά την έκδοση του εξιτηρίου (από κοινού με τον λόγο και τον χρόνο καθυστέρησης) και την προετοιμασία των ασθενών από το νοσοκομείο για το χρονικό διάστημα μετά την λήξη της θεραπείας.

Στον Πίνακα 5.23 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο ύπαρξης κάποιας καθυστέρησης στην έκδοση του εξιτηρίου. Αντίστοιχα, στο Διάγραμμα 5.5 παρουσιάζεται ο λόγος της καθυστέρησης έκδοσης του εξιτηρίου και στο Διάγραμμα 5.6 ο χρόνος καθυστέρησης έκδοσης του εξιτηρίου.

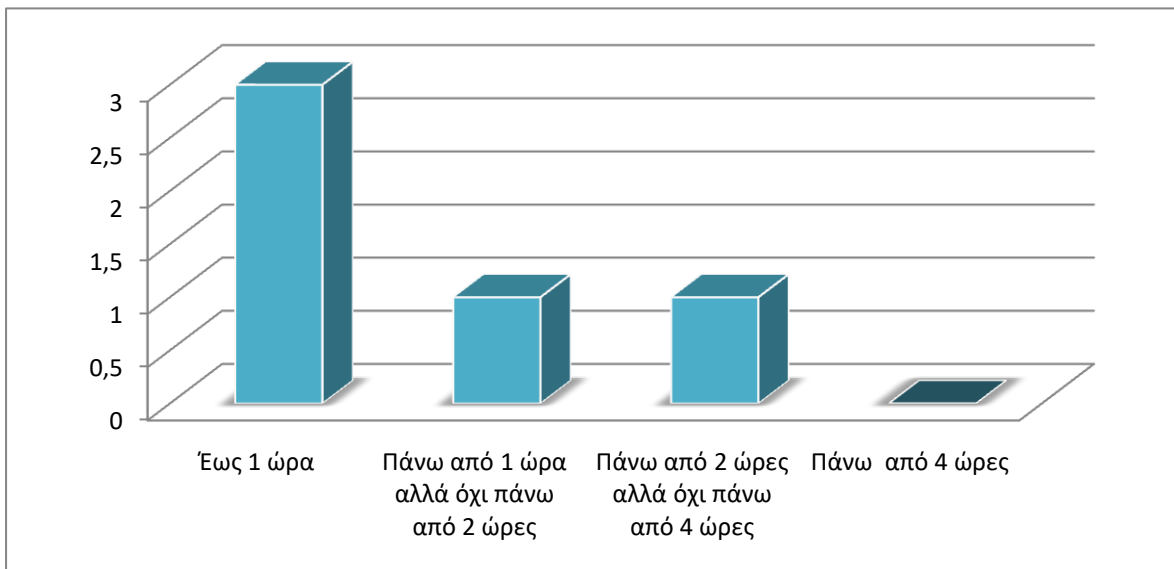
**Πίνακας 5.23.** Καθυστέρηση στην έκδοση του εξιτηρίου

Καθυστέρηση στο εξιτήριο	N	%
Ναι	5	25%
Όχι	15	75%
Σύνολο	20	100%

**Διάγραμμα 5.5.** Λόγος καθυστέρησης στην έκδοση του εξιτηρίου



**Διάγραμμα 5.6.** Χρόνος καθυστέρησης έκδοσης του εξιτηρίου



Την ημέρα έκδοσης του εξιτηρίου, το 75% των ασθενών δήλωσαν πως δεν υπήρξε κάποια καθυστέρηση, ενώ το υπόλοιπο 25% δήλωσαν το αντίθετο. Από αυτό το 25%, όλοι οι ασθενείς σημείωσαν όπως αυτή η καθυστέρηση οφείλονταν στο ότι περίμεναν να δουν τον

γιατρό τους. Από αυτούς, το 60% των ασθενών δήλωσαν πως περίμεναν μέχρι 1 ώρα, ενώ το 20% δήλωσαν πως περίμεναν πάνω από 2 ώρες αλλά όχι πάνω από 4 ώρες. Η καθυστερημένη αναχώρηση από το νοσοκομείο (εξιτήριο) είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης διεθνώς (Gaughan *et al.*, 2017). Αυτή η αδυναμία έγκαιρης αναχώρησης από το νοσοκομείο οφείλεται συνήθως σε μη ιατρικούς λόγους, όπως (Micallef *et al.*, 2020): στην έλλειψη οργάνωσης από μέρος του νοσοκομείου, στην καθυστέρηση από μέρος της οικογένειας του ασθενούς, στην έλλειψη μεταφορικού μέσου για την επιστροφή στο σπίτι κ.λπ. Αυτή η καθυστέρηση έχει αρνητικά αποτελέσματα τόσο για τους ασθενείς όσο και για το ίδιο το νοσοκομείο. Από την μία για τους ασθενείς, τόσο η διαδικασία εισαγωγής όσο και η διαδικασία αναχώρησης από το νοσοκομείο, είναι μια αγχωτική διαδικασία (Modas *et al.*, 2019) και η ύπαρξη κάποιας καθυστέρησης επιβαρύνει την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Από την άλλη για το νοσοκομείο η καθυστερημένη αναχώρηση συνεπάγεται με αύξηση του αριθμού των κατελιμμένων κρεβατιών, με αύξηση του κόστους και με αδυναμία φροντίδας άλλων ασθενών που χρειάζονται εισαγωγή (Modas, Nunes & Charepe, 2019).

Στον Πίνακα 5.24 παρουσιάζεται το κατά πόσο το νοσοκομείο προετοίμασε τους ασθενείς για το χρονικό διάστημα μετά την λήξη της θεραπείας

**Πίνακας 5.24.** Προετοιμασία από το νοσοκομείο για το χρονικό διάστημα μετά την λήξη της θεραπείας

Προετοιμασία μετά από λήξη της θεραπείας	N	%
Ναι	20	100%
Όχι	0	0%
Σύνολο	20	100%

Στο πλαίσιο αυτό, όλοι οι ασθενείς του δείγματος (100%) συμφώνησαν στο ότι το νοσοκομείο τους προετοίμασε για το χρονικό διάστημα μετά την λήξη της θεραπείας.

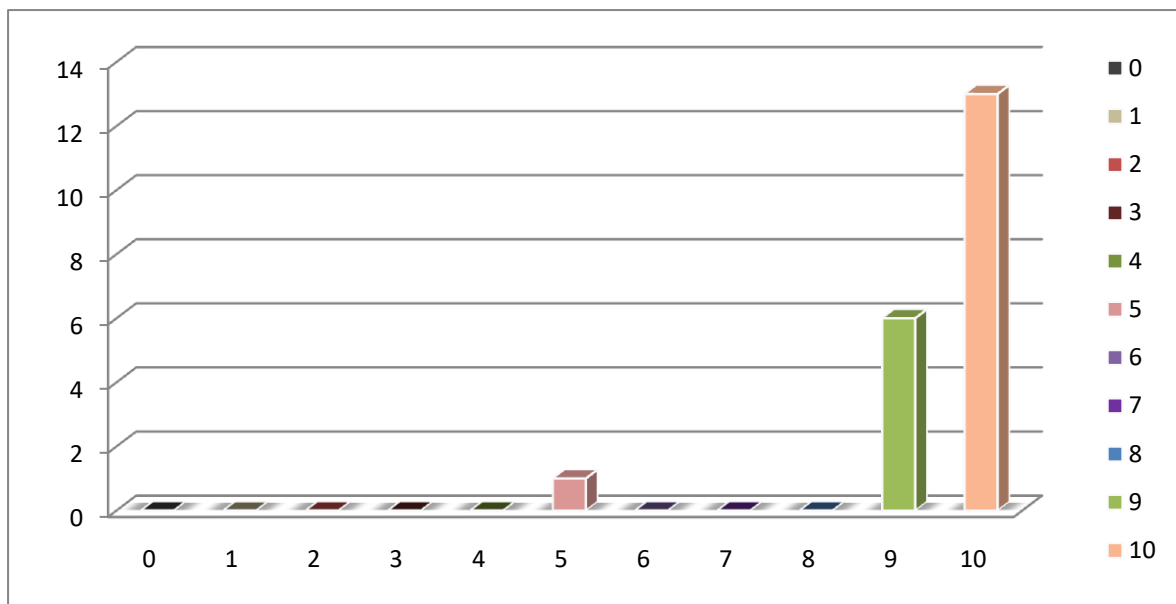
#### 5.1.8. Συνολική Αξιολόγηση Νοσοκομείου

Στο όγδοο μέρος, θα γίνει η παρουσίαση στοιχείων σχετικά με την συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου από μέρος των ασθενών, όπως: την συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου, το

ενδεχόμενο να ξανά προτιμήσουν το συγκεκριμένο νοσοκομείο, το ενδεχόμενο σύστασης σε φίλους και συγγενείς και τις προτάσεις/επισημάνσεις προς βελτίωση του νοσοκομείου.

Στο Διάγραμμα 5.7 παρουσιάζεται η συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου από τους ασθενείς.

**Διάγραμμα 5.7.** Συνολική αξιολόγηση Νοσοκομείου

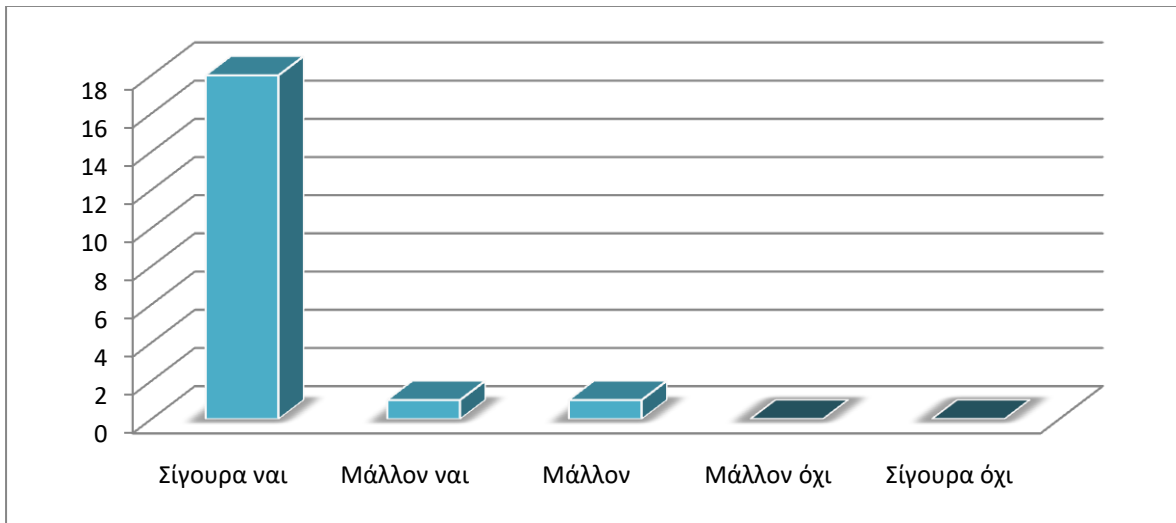


Σημείωση: 0=το χειρότερο και 10=το καλύτερο

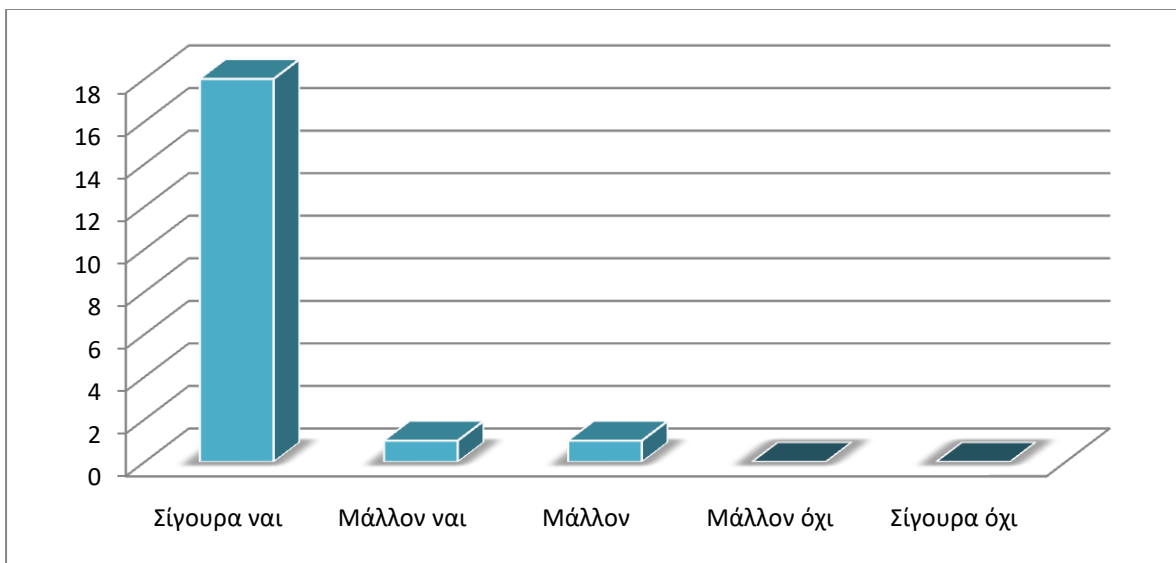
Με γνώμονα την συνολική εμπειρία που αποκόμισαν από το νοσοκομείο σε κλίμακα από το 0 έως το 10 (όπου το 0 αντιπροσωπεύει το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), το 65% των ασθενών βαθμολόγησαν το νοσοκομείο με 10 και ένα 30% με 9.

Στο Διάγραμμα 5.8 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο προτίμησης του συγκεκριμένου νοσοκομείου από τους ασθενείς και στο Διάγραμμα 5.9 το ενδεχόμενο σύστασης του νοσοκομείου σε φίλους και συγγενείς.

**Διάγραμμα 5.8.** Ενδεχόμενο προτίμησης του συγκεκριμένου νοσοκομείου



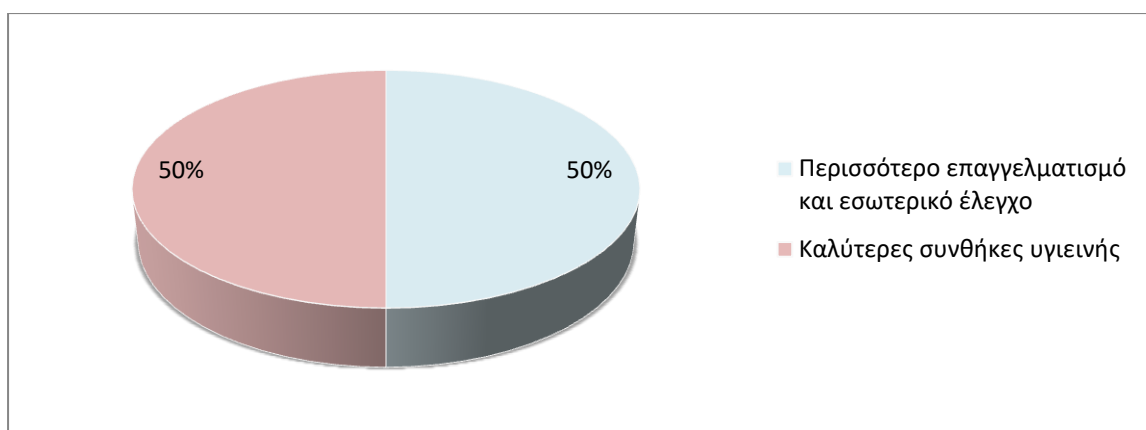
**Διάγραμμα 5.9.** Ενδεχόμενο σύστασης σε φίλους και συγγενείς



Σχετικά με το ενδεχόμενο να ξανά προτιμήσουν το συγκεκριμένο νοσοκομείο, το 90% των ασθενών δήλωσαν πως θα το προτιμούσαν ξανά και θα το σύστηναν σε φίλους και συγγενείς.

Στο Διάγραμμα 5.10 παρουσιάζονται οι επισημάνσεις των ασθενών.

**Διάγραμμα 5.10.** Επισημάνσεις ασθενών



Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση, δύο ασθενείς από το δείγμα σαν προτάσεις βελτίωσης ανέφεραν την ύπαρξη αισθητήρων κίνησης και φωτοκύτταρων στους χώρους υγιεινής και περισσότερο επαγγελματισμό από κοινού με καλύτερο εσωτερικό έλεγχο. Ωστόσο, επειδή πρόκειται για μια ερώτηση ανοιχτού τύπου, θα αναλυθεί πλήρως στην υποενότητα με τα ποιοτικά δεδομένα.

## 5.2 . Ανάλυση Συσχέτισης

Με σκοπό να εντοπιστεί η ύπαρξη κάποιας πιθανής συσχέτισης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, εργασιακή κατάσταση) με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρείχε το νοσοκομείο, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης μέσω του συντελεστή Pearson (Pearson correlation coefficient). Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι ο σημαντικότερος συντελεστής συσχέτισης που αφορά ποσοτικές μεταβλητές και μπορεί να πάρει ένα εύρος τιμών από +1 έως -1 (Mukaka, 2012). Η τιμή 0 δείχνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών και μια τιμή μεγαλύτερη ή μικρότερη από 0 υποδεικνύει ότι υπάρχει θετική ή αρνητική συσχέτιση. Προκειμένου να θεωρηθεί μια σχέση δύο μεταβλητών ως μέτρια σημαντική θα πρέπει να είναι από .50 έως .70 (θετική ή αρνητική συσχέτιση) και για να θεωρηθεί αρκετά σημαντική θα πρέπει να είναι από .70 έως .90 (Mukaka, 2012), το οποίο φυσικά μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το μέγεθος του δείγματος.

Η ανάλυση συσχέτισης πραγματοποιήθηκε μέσω του Excel. Για τις ανάγκες της ανάλυσης, πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των απαντήσεων (π.χ. 0,1,2) και κανονικοποίηση των τιμών/δεδομένων (Data Normalization). Η επιλογή των μεταβλητών έγινε με βάση τον συντελεστή Pearson  $\geq .50$  και με βάση το  $p\text{-value} < 0,05$ . Ωστόσο, λόγω του μικρού αριθμού δείγματος στην μελέτη ( $N=20$ ), ήταν δύσκολο να βρεθεί μια σημαντική θετική ή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, με το να μην ξεπερνά το  $.50$ , με εξαίρεση κάποιων λίγων περιπτώσεων. Επομένως, παρακάτω θα παρουσιαστούν οι μεταβλητές που έχουν μια αρκετά σημαντική, μέτρια ή και χαμηλή συσχέτιση. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να αναφερθεί πως από τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών η μεταβλητή «εργασιακή κατάσταση» δεν φάνηκε να έχει συσχέτιση με κάποια άλλη μεταβλητή, επομένως δεν παρουσιάζεται παρακάτω.

## I. Φύλο

Στον Πίνακα 5.25 παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την απόσταση και την πρόσβαση που είχαν στο νοσοκομείο με βάση το φύλο τους.

**Πίνακας 5.25.** Συχνότητα (%) ικανοποίησης από την πρόσβαση στο Νοσοκομείο βάση του φύλου

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Φύλο						
Άνδρας	62,2 (%)	23 (%)	7,6 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Γυναίκα	42,8 (%)	28,5 (%)	28,5 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση:  $P=0,000$ . 4=Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3=Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson =  $-0,304$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο. Παρατηρείται ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες. Η κόπωση εμφανίζεται στις μεγαλύτερες ηλικίες όπου μπορεί να προκληθεί με την έντονη σωματική άσκηση ή με την διάνυση μεγάλων αποστάσεων και εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άντρες (Husain *et al.*, 2007).

Στον Πίνακα 5.26 παρουσιάζεται ο βαθμός στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ασθενείς με την πρόταση «Ο χώρος υποδοχής και οι βοηθητικοί χώροι (W.C., μπάνια κ.ά.) του νοσοκομείου ήταν καθαροί και λειτουργικοί» με βάση το φύλο.

**Πίνακας 5.26.** Συχνότητα (%) συμφωνίας με την καθαριότητα και την λειτουργικότητα των χώρων του Νοσοκομείου βάση του φύλου

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Φύλο						
Άνδρας	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Γυναίκα	85,7 (%)	14,2 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000. 4= Συμφωνώ απολύτως, 3= Συμφωνώ λίγο 2= Ουδέτερη γνώμη, 1= Διαφωνώ λίγο, 0= Διαφωνώ απολύτως

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,312 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και του βαθμού στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με την καθαριότητα και την λειτουργικότητα των χώρων του νοσοκομείου. Παρατηρείται ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες. Ο παραδοσιακός ρόλος φροντίδας των γυναικών μπορεί να τους οδηγεί στο να έχουν υψηλότερες προσδοκίες από ότι οι άνδρες σχετικά με συγκεκριμένες διαστάσεις της φροντίδας, όπως η καθαριότητα, με αποτέλεσμα η ικανοποίησή τους να είναι μικρότερη σε σχέση με τους άνδρες (Elliott *et al.*, 2012).

Στον Πίνακα 5.27 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο εύρεσης διαθέσιμης κλίνης της επιλογής των ασθενών με βάση το φύλο τους.

**Πίνακας 5.27.** Συχνότητα (%) εύρεσης διαθέσιμης κλίνης βάση του φύλου

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Φύλο			
Άνδρες	100 (%)	0 (%)	100 (%)
Γυναίκες	71,4 (%)	28,5 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= 0,454 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της εύρεσης διαθέσιμης κλίνης της επιλογής τους. Παρατηρείται ότι οι γυναίκες δυσκολεύτηκαν να βρουν διαθέσιμη κλίνη της επιλογής τους σε σχέση με τους άνδρες.

## II. Ηλικία



Αναφορικά με την ηλικία, στο δείγμα δεν υπήρξαν άτομα 20-29. Επομένως αυτή η ηλικιακή ομάδα έχει αφαιρεθεί από τους πίνακες.

Στον Πίνακα 5.28 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο ύπαρξης αναμονής για να μπου οι ασθενείς στην κλίνη τους με βάση την ηλικία.

**Πίνακας 5.28.** Συχνότητα (%) ύπαρξης αναμονής για εισαγωγή σε κλίνη βάσει της ηλικίας

	Δεν χρειάστηκε να περιμένω	Λιγότερο από μία ώρα	Σύνολο
Ηλικία			
15-19	100 (%)	0 (%)	100 (%)
30-44	50 (%)	50 (%)	100 (%)
45-65	66,6 (%)	33,3 (%)	100 (%)
65>	21,4 (%)	84,6 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= 0,423 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της αναμονής για να μπου στην κλίνη τους. Παρατηρείται ότι τα άτομα άνω των 65 χρειάστηκαν να περιμένουν, αλλά λιγότερο από μία ώρα. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός πως τα περισσότερα άτομα άνω των 65 έχουν περισσότερες κινητικές δυσκολίες σε σχέση με τους μικρότερους (Ketchan & Stelmach, 2004), επομένως τόσο οι ίδιοι όσο και οι προηγούμενοι ασθενείς που είχαν κάνει χρήση της κλίνης χρειάζονται περισσότερο χρόνο να ολοκληρώσουν όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για να φύγουν από το νοσοκομείο.

### III. Οικογενειακή κατάσταση

Στον Πίνακα 5.29 παρουσιάζεται ο βαθμός στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ασθενείς με την πρόταση «Κατά την διάρκεια παραμονής σας στο νοσοκομείο επικρατούσε γενικά ησυχία» με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση.

**Πίνακας 5.29.** Συχνότητα (%) συμφωνίας με ήσυχο περιβάλλον Νοσοκομείου βάση οικογενειακής κατάστασης

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Οικογενειακή Κατάσταση						
Παντρεμένος/η	76,4 (%)	17,6 (%)	0 (%)	5,8 (%)	0 (%)	100 (%)
Διαζευγμένος/η	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Χήρος/α	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000. 4= Συμφωνώ απολύτως, 3= Συμφωνώ λίγο 2= Ουδέτερη γνώμη, 1= Διαφωνώ λίγο, 0= Διαφωνώ απολύτως

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,447 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και του βαθμού στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με το εάν επικρατούσε ησυχία στον χώρο του νοσοκομείου. Παρατηρείται ότι οι χήροι συμφωνούν λιγότερο σε σχέση με τους διαζευγμένους και τους παντρεμένους. Η χηρεία έχει χαρακτηριστεί ως ένα από τα πιο αγχωτικά γεγονότα της ζωής και δύναται να επηρεάσει δυσμενώς την ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου (Yawen *et al.*, 2016).

Στον Πίνακα 5.30 παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από τον γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπο ανάρρωσης, κ.α.) με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση.

**Πίνακας 5.30.** Συχνότητα (%) ικανοποίησης από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από το ιατρό σε σχέση με τη θεραπεία βάση οικογενειακής κατάστασης

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Οικογενειακή Κατάσταση						
Παντρεμένος/η	94,1 (%)	5,8 (%)	0 (%)	0 (%)	7,6 (%)	100 (%)
Διαζευγμένος/η	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Χήρος/α	0 (%)	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000. 4=Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3=Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,522 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ικανοποίησης από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από τον γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία. Παρατηρείται ότι οι παντρεμένοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους διαζευγμένους και τους χήρους. Το οποίο συμφωνεί με τα ευρήματα των Quintana *et al.*

(2006), που μέσω της έρευνας τους διαπίστωσαν ότι οι ελεύθεροι ή διαζευγμένοι ερωτηθέντες ήταν πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες ασθενών.

Στον Πίνακα 5.31 παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από τον γιατρό σε σχέση με τη επέμβαση (την διαδικασία, τον χρόνο ανάρρωσης κ.α.) με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση.

**Πίνακας 5.31.** Συχνότητα (%) ικανοποίησης από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από το ιατρό σε σχέση με την επέμβαση βάσει οικογενειακής κατάστασης

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Οικογενειακή Κατάσταση						
Παντρεμένος/η	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Διαζευγμένος/η	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Χήρος/α	0 (%)	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000. 4=Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3=Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,809 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ικανοποίησης από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που έλαβαν από τον γιατρό σε σχέση με τη επέμβαση. Παρατηρείται ότι οι χήροι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες. Μια επικείμενη επέμβαση μπορεί να προκαλέσει ποικίλα συναισθήματα σε ένα άτομο (π.χ. άγχος, φόβος) με αποτέλεσμα να θέλουν να καταστείλουν όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα μιλώντας με τον γιατρό τους ή τον κοινωνικό τους κύκλο. Επομένως ένα άτομο έχοντας χάσει τον σύντροφο του/της είναι λογικό να αισθάνεται ανασφάλεια και εξαιτίας αυτού να μην είναι πλήρως ικανοποιημένος/η με τις πληροφορίες που του παρέχονται ούτε και με την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού (Πίνακας 5.32) (Quintana *et al.*, 2006).

Στο Πίνακα 5.32 παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού στο να απαντήσουν στα ερωτήματα των ασθενών και γενικότερα να ακούσουν τους προβληματισμούς τους με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση.

**Πίνακας 5.32.** Συχνότητα (%) ικανοποίησης από την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού βάση οικογενειακής κατάστασης

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Οικογενειακή Κατάσταση						
Παντρεμένος/η	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Διαζευγμένος/η	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Χήρος/α	0 (%)	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000. 4=Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3=Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,809 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ικανοποίησης από τις εξηγήσεις και την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού στο να απαντήσουν στα ερωτήματα τους και γενικότερα να ακούσουν τους προβληματισμούς τους. Παρατηρείται ότι οι χήροι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες. Λόγω ακριβώς της ανασφάλειας που έχουν οι χήροι έχουν και μεγαλύτερη ανάγκη την ανθρώπινη επαφή (Quintana *et al.*, 2006).

#### IV. Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Στον Πίνακα 5.33 παρουσιάζεται ο χρόνος (ημέρες ή μήνες) που χρειάστηκε να περιμένουν οι ασθενείς για την εισαγωγή στο νοσοκομείο με βάση το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Για τις ανάγκες της έρευνας χωρίστηκαν οι απαντήσεις των ασθενών σε δύο μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με τον χρόνο αναμονής: α) Λιγότερο από ένα μήνα και β) Πάνω από ένα μήνα.

**Πίνακας 5.33.** Συχνότητα (%) αναμονής για εισαγωγή στο Νοσοκομείο βάση εκπαιδευτικού επιπέδου

	Λιγότερο από ένα μήνα	Πάνω από ένα μήνα	Σύνολο
Εκπαιδευτικό Επίπεδο			
Πρωτοβάθμια	33,3 (%)	66,6 (%)	100 (%)
Δευτεροβάθμια	55,5 (%)	44,4 (%)	100 (%)
Τριτοβάθμια	100 (%)	33,3 (%)	100 (%)

Σημείωση: N=19 και P=0,000

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,468 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και του χρόνου αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση περίμεναν λιγότερο από ένα μήνα. Σύμφωνα με την έρευνα του Ιδρύματος Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών (2018), ο μέσος μισθός αυξάνεται με το επίπεδο εκπαίδευσης, με τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση να έχουν υψηλότερο μισθό σε σχέση με τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Επομένως, οι ασθενείς που έχουν την οικονομική άνεση, μπορούν να πληρώσουν κάτι παραπάνω και να παρακάμψουν τις λίστες αναμονής και παράλληλα να βρουν πιο εύκολα κλίνη της επιλογής τους.

Στον Πίνακα 5.34 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο εύρεσης διαθέσιμης κλίνης της επιλογής των ασθενών με βάση το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

**Πίνακας 5.34.** Συχνότητα (%) εύρεσης κλίνης της επιλογής τους βάση εκπαιδευτικού επιπέδου

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Εκπαιδευτικό Επίπεδο			
Πρωτοβάθμια	66,6 (%)	33,3 (%)	100 (%)
Δευτεροβάθμια	100 (%)	0 (%)	100 (%)
Τριτοβάθμια	100 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,428 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της εύκολης εύρεσης διαθέσιμης κλίνης της επιλογής τους. Παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση δεν βρήκαν εύκολα διαθέσιμη κλίνη της επιλογής τους.

Στον Πίνακα 5.35 παρουσιάζεται το ενδεχόμενο ενόχλησης των ασθενών από κάποιον θόρυβο την νύχτα που να προκλήθηκε από τους υπόλοιπους ασθενείς ή από το προσωπικό του νοσοκομείου με βάση το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

**Πίνακας 5.35.** Συχνότητα (%) ενόχλησης από θόρυβο την νύχτα βάση εκπαιδευτικού επιπέδου

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Εκπαιδευτικό Επίπεδο			
Πρωτοβάθμια	0 (%)	100 (%)	100 (%)
Δευτεροβάθμια	30 (%)	70 (%)	100 (%)
Τριτοβάθμια	50 (%)	50 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= -0,412 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της ενόχλησης κατά την διάρκεια της νύχτας. Παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση ενοχλήθηκαν από κάποιον θόρυβο την νύχτα. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός πως οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είναι γενικά λιγότερο ικανοποιημένοι και περισσότερο απαιτητικοί σε σχέση με τους ασθενείς που έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Jafari Kelarijani *et al.*, 2014).

#### V. Τόπος Διαμονής

Στον Πίνακα 5.36 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από την απόσταση και την πρόσβαση στο νοσοκομείο με βάση τον τόπο διαμονής τους. Για τις ανάγκες της έρευνας χωρίστηκαν οι απαντήσεις των ασθενών σε δύο μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με τόπο διαμονής: α) Εντός Αττικής και β) Εκτός Αττικής.

**Πίνακας 5.36.** Συχνότητα (%) ικανοποίησης από την απόσταση και την πρόσβαση στο Νοσοκομείο βάση οικογενειακής κατάστασης

	4	3	2	1	0	Σύνολο
Τόπος Διαμονής						
Εντός Αττικής	100 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)
Εκτός Αττικής	27,2 (%)	45,4 (%)	27,2 (%)	0 (%)	0 (%)	100 (%)

Σημείωση: P=0,000. 4=Εξαιρετικά ικανοποιημένος/η, 3=Πολύ ικανοποιημένος/η, 2= Μέτρια ικανοποιημένος/η, 1= Λίγο ικανοποιημένος/η, 0= Καθόλου ικανοποιημένος/η

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson= 0,672 (p-value<0,05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης και του τόπου διαμονής. Παρατηρείται ότι οι ασθενείς που μένουν εκτός Αττικής είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους

ασθενείς που μένουν εντός Αττικής. Πράγματι, η άνιση κατανομή των υγειονομικών υπηρεσιών ωθεί τα άτομα στο να διανύουν μεγάλες αποστάσεις, έχοντας παράλληλα αυτό επίπτωση στην οικονομική τους κατάσταση.

### **5.3. Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων**

Σε αυτό το υποκεφάλαιο παρουσιάζεται η ανάλυση των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν στους ασθενείς του Καρδιολογικού και Καρδιοχειρουργικού τομέα.

Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί μέθοδοι ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων μιας μελέτης: η θεματική ανάλυση, η ανάλυση σύμφωνα με τις αρχές της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας, η αφηγηματική ανάλυση, η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, η ανάλυση λόγου, κ.λπ. (Τσιώλης, 2018). Κάθε μέθοδος έχει τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές περιλαμβάνουν ένα είδος θεματικής επεξεργασίας των δεδομένων που ακολουθεί τις αρχές της θεματικής ανάλυσης (Τσιώλης, 2018).

Στην παρούσα έρευνα, η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την τεχνική της θεματικής ανάλυσης. Σύμφωνα με τους Braun και Clarke (2006), η θεματική ανάλυση είναι μια ευέλικτη μέθοδος που αφήνει την ελευθερία στον ερευνητή να σχεδιάσει τη διαδικασία της ανάλυσης ανάλογα με τα ερευνητικά του ερωτήματα. Για την υλοποίηση της εφαρμόζονται τα εξής (6) στάδια (Braun και Clarke, 2006):

1. Εξοικείωση του ερευνητή με τα δεδομένα
2. Κωδικοποίηση των δεδομένων
3. Αναζήτηση και καθορισμός των θεμάτων
4. Επανεξέταση των θεμάτων
5. Ορισμός και ονομασία θεμάτων
6. Συγγραφή ανάλυσης με βάση τα καθορισμένα θέματα/μοτίβα

Με βάση αυτήν την τεχνική, παρακάτω θα γίνει η ανάλυση των εξής στοιχείων/ζητημάτων που συζητήθηκαν με τους ίδιους τους ασθενείς κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων: το ταξίδι μέχρι την διάγνωση, λόγος επιλογής του συγκεκριμένου Νοσοκομείου, απόσταση/πρόσβαση στο Νοσοκομείο, διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, χρόνος αναμονής για χειρουργική επέμβαση/εισαγωγή, συμπεριφορά λοιπού

προσωπικού, συμπεριφορά και τεχνικές γνώσεις ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού, ύπαρξη δυσάρεστου γεγονότος και περίοδος εξόδου.

Στο πλαίσιο αυτό, θα πραγματοποιηθεί και μια γραφική απεικόνιση του ταξιδιού των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο, εντοπίζοντας τα κορυφαία σημεία του ταξιδιού τους, τα σημεία στα οποία εντοπίστηκαν τα προβλήματα και προτάσεις προς βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, στο ίδιο γράφημα, θα γίνει και μια παρουσίαση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών.

### 5.3.1. Ανάλυση Ευρημάτων

Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν πως η εμπειρία των ασθενών είναι μια πολυδιάστατη έννοια και μπορεί να επηρεαστεί (αρνητικά ή θετικά) από πολλούς παράγοντες. Οι κύριοι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της εμπειρίας των ασθενών είναι: το ταξίδι μέχρι την διάγνωση, λόγος επιλογής του συγκεκριμένου Νοσοκομείου, διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, απόσταση/πρόσβαση στο Νοσοκομείο, χρόνος αναμονής για χειρουργική επέμβαση/εισαγωγή, συμπεριφορά λοιπού προσωπικού, συμπεριφορά και τεχνικές γνώσεις ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού, ύπαρξη δυσάρεστου γεγονότος και περίοδος εξόδου. Ακολούθως, αναλύονται οι παραπάνω παράγοντες για κάθε διάσταση ξεχωριστά τόσο για την ικανοποίηση όσο και για την έλλειψη ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

#### ➤ Ταξίδι μέχρι την διάγνωση

Ένα διαγνωστικό ταξίδι ξεκινά όταν ένας ασθενής ζητά πρώτα ιατρική περίθαλψη για τα συμπτώματά του και τελειώνει όταν δίνεται μια σωστή αγωγή για αυτά τα συμπτώματα (Geng *et al.*, 2019). Η εξιστόρηση του διαγνωστικού ταξιδιού από την οπτική του ασθενούς και της οικογένειας έχει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς προκύπτουν πληροφορίες που με άλλες μεθόδους (π.χ. ερωτηματολόγια για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών) δεν θα ήταν δυνατόν να αντληθούν. Μέσω αυτού, ο ερευνητής έχει την δυνατότητα να διερευνήσει τις στάσεις και τις απόψεις των ατόμων για την ασθένειά τους, καθώς και τους παράγοντες που συνέβαλαν στο να κινητοποιηθούν στην περαιτέρω διερεύνηση του προβλήματος υγείας τους.



Στο δείγμα μας, πολλοί από τους ασθενείς είχαν έντονα συμπτώματα και θέλησαν να διερευνήσουν την αιτία (Ασθενής 7 και 9), άλλοι έμαθα τυχαία για το πρόβλημα υγείας τους (Ασθενής 3,6,18), ενώ άλλοι γνώριζαν ήδη για το πρόβλημα υγείας τους και το είχαν παραμελήσει ή ήταν σε άγνοια για τον τρόπο αντιμετώπισης του (Ασθενής 1,2,8,13). Αυτό που παρατηρούμε είναι πως ενώ κάποιοι γνώριζαν για το πρόβλημα υγείας τους, είτε δεν έδωσαν την απαραίτητη προσοχή είτε γνώριζαν εσφαλμένα για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να το αντιμετωπίσουν. Παρακάτω, παρατίθενται τα αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις των ασθενών αναφορικά με την εκδήλωση των συμπτωμάτων τους:

*«Δεν μπορούσα να περπατήσω πριν την διάγνωση και πονούσα σε όλο μου το σώμα. Πήγα σε ένα ιδιώτη γιατρό και μου είπε να κάνω μια σειρά εξετάσεων. Είχα 3 αρτηρίες βουλωμένες (70%, 90%, 100%). Όταν είδε ο γιατρός στο Νοσοκομείο τις εξετάσεις μου με ρώτησε χαρακτηριστικά το πώς ζω ακόμη. Με ταρακούνησε πολύ αυτό» (Ασθενής 7)*

*«Είχα πάει σε ένα ιδιώτη Καρδιολόγο, έκανα Triplex και μου είπε ότι οι αρτηρίες μου δουλεύουν καλά. Εγώ ξεθάρρεψα και περπατούσα πιο πολύ. Ωστόσο, ζοριζόμουν πολύ και ένιωθα ένα σφίξιμο. Έκανα τεστ κοπώσεως το οποίο έδειξε το πρόβλημα και ο γιατρός είπε να κάνω την επέμβαση» (Ασθενής 9)*

*«Τυχαία έμαθα για το πρόβλημα υγείας μου όταν είχα χτυπήσει τον τένοντα και για την εγχείρηση μου ζήτησαν να κάνω καρδιακές εξετάσεις (στον τόπο του)» (Ασθενής 3)*

*«Η διάγνωση έγινε στο Νοσοκομείο. Είχα κάνει παλαιότερα μια εγχείρηση σε αυτό το Νοσοκομείο στην κύστη και μετά έκανα προστάτη και τότε είχα χάσει αρκετό αίμα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να λαχανιάζω. Στο δεύτερο χειρουργείο, όταν έκανα τον προεγχειρητικό έλεγχο και συγκεκριμένα την ακτινογραφία θώρακος, ο γιατρός εκεί (στον τόπο του) είπε να πάω σε ένα Καρδιολόγο. Εφόσον ήδη λαχάνιαζα πολύ είπα να πάω να το κοιτάζω. Εκεί βρήκε το πρόβλημα (δεν το ήξερε μέχρι εκείνη την στιγμή) και η κατάσταση της Βαλβίδας ήταν τέτοια που έπρεπε να κάνω το χειρουργείο» (Ασθενής 6)*

*«Τυχαία ανακάλυψα το πρόβλημα μου μέσα από ένα αυτοκινητιστικό» (Ασθενής 18)*

*«Από μικρός είχα πρόβλημα με το Φύσημα αλλά κάπως το είχα παραμελήσει. Όταν μεγάλωσα τα συμπτώματα άρχισαν να γίνονται πιο έντονα. Είχα κάνει κάποιες εξετάσεις σε ιδιώτη γιατρό (στον τόπο του), ο οποίος μου είπε ότι θα χρειαστεί να κάνω την εγχείρηση. Επειδή κάπως με “ταρακούνησε” αυτό θέλησα να εξεταστώ και να κάνω την επέμβαση μου [...]» (Ασθενής 1)*

*«Εκ γενετής είχα αυτό το πρόβλημα με την Αορτική Βαλβίδα, αλλά δεν μου είχε δημιουργηθεί μέχρι τότε κάποιο πρόβλημα [...] Ήταν σοβαρό το πρόβλημα μου και ο ίδιος ο γιατρός απόρησε για το πώς ζω ακόμη [...] Το είχα παραμελήσει και εγώ [...] Μου είπε ο γιατρός ότι πρέπει αν κάνω την εγχείρηση, διότι στην ηλικία που είμαι αντέχω ακόμη την νάρκωση» (Ασθενής 2)*

*«Είχα και εγώ κάποια προβλήματα υγείας και συμπτώματα, αλλά έβαλα πρώτα το παιδί μου (έπρεπε να κάνει εγχείρηση και ήταν ήδη αρκετά τα έξοδα). Μετά από καιρό, όταν περιέγραψα τα συμπτώματα μου στον γιατρό κανονίσαμε ραντεβού για να με εξετάσει. Πράγματι, βρήκε το πρόβλημα μου και κανονίσαμε το χειρουργείο» (Ασθενής 8)*

*«Πρώτη φορά που έμαθα για πάθηση μου στεναχωρήθηκα πολύ. Ήξερα από χρόνια ότι υπήρχε κάποιο πρόβλημα αλλά δεν έδωσα σημασία. Έλεγα ότι θα πάρω μια ασπιρίνη και θα περάσει. Είναι ορισμένα πράγματα που αν δεν τα φτιάξεις από την αρχή θα πάθεις ζημιά και θα έχεις μετά προβλήματα. Εδώ και 10 χρόνια είχα κάνει εξετάσεις και έπρεπε να κάνω Στεφανιογραφία, την οποία δεν την έκανα ποτέ. Κακώς που δεν την έκανα. Έπαιρνα τα φάρμακα και έλεγα ότι θα δούμε. Μετά όμως από 10 χρόνια, ένα βράδυ είχα τρομερό πόνο στο στήθος και στην πλάτη. Φωνάζαμε τον γιατρό εκεί (στον τόπο του) και μου είπε ότι πρέπει να κάνω εισαγωγή» (Ασθενής 13)*

#### ➤ Λόγος επιλογής Νοσοκομείου

Η επιλογή ενός νοσοκομείου είναι μια διαδικασία αρκετά αγχωτική, στην οποία ο ασθενής καλείται να συλλέξει πληροφορίες και να αποφασίσει σε ποιο θα κάνει την επέμβαση του. Οι παράγοντες που επιδρούν στο να πάρει ένα άτομο την τελική του απόφαση ποικίλουν και είναι διαφορετικοί από άτομο σε άτομο.

Όπως ήδη έχει αναλυθεί στον Πίνακα 5.9, η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος επέλεξαν το συγκεκριμένο νοσοκομείο είτε διότι τους παρέπεμψε ο γιατρός τους είτε το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Πράγματι, η εμπιστοσύνη που τρέφουν τα άτομα στον προσωπικό τους γιατρό είναι ένας σημαντικός παράγοντας επιλογής ενός νοσοκομείου (Ασθενής 3,4,5,7,11,13,15,17,18,19) από κοινού με το κοινωνικό τους περιβάλλον (6,8,16). Ειδικά αν ο γιατρός τους συνεργάζεται ή συνεργαζόταν με το συγκεκριμένο νοσοκομείο ή γνωρίζουν κάποιον γιατρό που μπορεί να τους αναλάβει. Παρακάτω, παρατίθενται τα αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις των ασθενών αναφορικά με τον λόγο επιλογής του νοσοκομείου:

«Έχω ιδιώτη γιατρό που δούλευε παλιά εδώ στο Νοσοκομείο και μου το πρότεινε για να κάνω την εγχείρηση» (Ασθενής 3)

«Τόσο ο γιατρός όσο και οι φίλοι μου πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο και μου είπαν ότι είναι κορυφαίο σε αυτό το αντικείμενο» (Ασθενής 4)

«Ο Καρδιολόγος είπε ότι το καλύτερο νοσοκομείο για την πάθηση μου είναι αυτό το Νοσοκομείο. Ο γιατρός αυτός μου έδωσε διάφορα τηλέφωνα άλλων γιατρών του Νοσοκομείου, με τους οποίους θα μπορούσα να συνηγορηθώ» (Ασθενής 5)

«Ο γιατρός εκεί (στον τόπο του) είχε έναν γνωστό στο Νοσοκομείο και τον πήρε εκείνη την ώρα τηλέφωνο και του είπε ότι θα με στείλει εκεί κάποιο απόγευμα για να με δει» (Ασθενής 7)

«Έχω τον προσωπικό μου γιατρό εδώ στο Νοσοκομείο» (Ασθενής 11)

«Με συμβούλεψε ένας γιατρός Καρδιολόγος και μου είπε να πάω σε αυτόν (που με εγχείρησε)» (Ασθενής 13)

«Με παρακολουθούσε ο γιατρός μου σε ένα άλλο Νοσοκομείο. Όταν ήρθε εδώ τον ακολούθησα και εγώ» (Ασθενής 15)

«Είχα κάνει παλαιότερα στο Νοσοκομείο επέμβαση καρδιάς. Έχω και τον γιατρό μου εδώ που από τότε με παρακολουθεί και για αυτό επέλεξα το συγκεκριμένο Νοσοκομείο» (Ασθενής 17)

«[...] και ο γιατρός εκεί με παρέπεμψε σε έναν από τους γιατρούς εδώ» (Ασθενής 18)

«Είχα κάνει εγχείρηση στο παρελθόν στο ίδιο νοσοκομείο πριν από 1,5 χρόνο» (Ασθενής 19)

«Είχα έναν γνωστό εδώ και για αυτό το επέλεξα» (Ασθενής 6)

«Μας το πρότεινε ένας φίλος μας που είχε νοσηλευτεί ο πατέρας του εδώ» (Ασθενής 8)

«Ο γιος μου βρήκε τον γιατρό και έκλεισε το ραντεβού στο Νοσοκομείο» (Ασθενής 16)

Επίσης, η καλή φήμη που φέρει το ίδιο το νοσοκομείο, τόσο στην ιατρική κοινότητα όσο και στην κοινή γνώμη, αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιλογής του νοσοκομείου (Ασθενής 4, 9,14).

«Φοβόμουν για την καρδιά μου και για αυτό είπα να πάω στα καλύτερα» (Ασθενή 4)

«Άκουγα καλά λόγια για το Νοσοκομείο και όταν ρωτούσα ποιον γιατρό να διαλέξω μου έλεγαν ότι είναι όλοι εξαιρετικοί» (Ασθενής 9)

«Έχει πολύ καλή φήμη το Νοσοκομείο» (Ασθενής 14)

Πέραν αυτού, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και λόγοι επιλογής όπως είναι το γεγονός πως δεν υπάρχει κάποιο ανάλογο νοσοκομείο εντός ή εκτός Αττικής που να προσφέρει τέτοιες υπηρεσίες (Ασθενής 1,10,12).

*«Επειδή τα νοσοκομεία εκεί που μένω δεν είναι πολύ καλά και πολλά από αυτά δεν έχουν τον κατάλληλο εξοπλισμό, θέλησα να πάω σε ένα καλό νοσοκομείο» (Ασθενής 1)*

*«Το Νοσοκομείο εδώ έχει πολύ καλό όνομα σε αυτήν την εξειδίκευση και όπου και να πήγαινα δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά μου. Οι περισσότεροι γιατροί αρνούσαν να μου κάνουν την εγχείρηση λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης. Πήρα τις πληροφορίες μου από τον περίγυρο μου για τον γιατρό (που εν τέλει του έκανε την εγχείρηση), έμαθα ότι είναι πολύ καλός και αναλαμβάνει δύσκολα περιστατικά. Είδε το ιστορικό μου και μου είπε ότι θα με αναλάβει» (Ασθενής 10)*

*«[...] εκεί που μένω δεν υπάρχει κάποιο ανάλογο καλό νοσοκομείο» (Ασθενής 12)*

Αντίστοιχα, άλλοι δύο ιδιαίτεροι λόγοι που επισημάνθηκαν από 2 ασθενείς είναι η εύρεση διαθέσιμης κλίνης (Ασθενής 20) και οι αυστηροί κανόνες υγιεινής του νοσοκομείου σε σχέση με τα υπόλοιπα (Ασθενής 2). Γενικότερα, ο παράγοντας της υγιεινής και των μέτρων υγειονομικής προστασίας που λαμβάνει ένα νοσοκομείο, λόγω της COVID-19 και της επιβαρυνμένης σωματικής υγείας των ασθενών με καρδιακά προβλήματα, λαμβάνεται ολοένα και περισσότερο υπόψη από τους ίδιους τους ασθενείς για να προστατεύσουν την ήδη επιβαρυνμένη υγεία τους.

*«Από το νοσοκομείο της πόλης μου με έστειλαν εδώ, διότι βρήκαν πιο γρήγορα κρεβάτι (ήταν επείγον το περιστατικό)» (Ασθενής 20)*

*«Ο γιατρός που δούλευε σε άλλο νοσοκομείο μου είχε προτείνει να κάνω εκεί την εγχείρηση. Πήγα στο νοσοκομείο εκεί, είδα πως δουλεύουν σε αυτά τα νοσοκομεία και φοβήθηκα. Ήταν πιο χαλαρά τα πράγματα στο νοσοκομείο περισσότερο από άποψη υγιεινής. Έψαξα 2-3 νοσοκομεία για να κάνω την εγχείρηση. Με βοήθησε σε αυτό ο γιατρός με το να μου προτείνει 3 νοσοκομεία, (ανάμεσα σε αυτά και αυτό που χειρουργήθηκε). Αν και το άλλο νοσοκομείο έχει τους καλύτερους γιατρούς, δεν έχει καλή οργάνωση όπως εδώ. Επέλεξα αυτό το Νοσοκομείο λόγω του ότι τηρεί τα μέτρα προστασίας» (Ασθενής 2)*

#### ➤ Διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού

Η διαδικασία προγραμματισμού ενός ραντεβού και γενικότερα η γραμματεία ενός νοσοκομείου, αποτελεί την πρώτη επαφή του ασθενούς με το νοσοκομείο. Μέσω της εμπειρίας που αποκομίζει το άτομο από αυτήν την διαδικασία μπορεί να καταλάβει το κατά

πόσο ένα νοσοκομείο είναι καλά οργανωμένο και μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των ασθενών (π.χ. να προγραμματίσει τα ραντεβού, να ενημερώσει τους ασθενείς αναφορικά με τα πορίσματα των εξετάσεων τους, να δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχει το νοσοκομείο).

Οι περισσότεροι ασθενείς του δείγματος, είτε δεν ανέφεραν κάποιο πρόβλημα με την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού τους, είτε ο προσωπικός τους γιατρός αποτέλεσε τον δίαυλο επικοινωνίας. Ωστόσο, υπήρξαν ασθενείς (Ασθενής 1,10) που δυσκολεύτηκαν ή δυσαρεστήθηκαν με την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού τους λόγω του ότι οι γραμμές ήταν κατειλημμένες. Επίσης, ένας ασθενής ανέφερε πως χρειάστηκε να περιμένει 1 μήνα για να κάνει τον προεγχειρητικό έλεγχο (Ασθενής 7). Παρακάτω, παρατίθενται τα αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις για την διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού τους:

*«[...] χρειάστηκε να πάρω 2 φορές τηλέφωνο την ίδια μέρα γιατί δεν έπιανα γραμμή»  
(Ασθενής 1)*

*«[...] θέλησα να πάρω τηλέφωνο την γραμματεία για να μου πουν σε ποιόν γιατρό θα μπορούσα να απευθυνθώ. Είχε και άλλες γραμμές οπότε με έβαλε σε αναμονή» (Ασθενής 10)*

*«Για να κλείσω ραντεβού μαζί του (με τον γιατρό) χρειάστηκε να περιμένω 1 μήνα. Ήθελα να με εξετάσει νωρίτερα λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης μου» (Ασθενής 7)*

#### ➤ Πρόσβαση σε Νοσοκομείο

Η απόσταση των ατόμων από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι από τους πρώτους παράγοντες που επηρεάζουν (θετικά ή αρνητικά) την εμπειρία των ασθενών. Εφόσον έχει αποδειχθεί πως οι ασθενείς και οι συνοδοί τους βιώνουν συναισθηματική και σωματική εξάντληση εξαιτίας της μετακίνησης από το σπίτι τους προς ένα νοσοκομείο σε μια μητροπολιτική περιοχή (Lawrence *et al.*, 2009). Η κατάσταση αυτή μπορεί να επιδεινωθεί όταν η χειρουργική επέμβαση ακυρωθεί κατά την άφιξη του ασθενούς στο νοσοκομείο, καθιστώντας έτσι την εμπειρία του πιο συντριπτική και ενοχλητική, επιβαρύνοντας τον επιπλέον οικονομικά.

Στην μελέτη το πρόβλημα της απόστασης επισημάνθηκε από κάποιους ασθενείς (Ασθενής 8,12,14,16,18) που διέμεναν εκτός Αττικής. Αναλυτικότερα, οι ασθενείς χαρακτήρισαν το ταξίδι τους ως “ταλαιπωρία” και “κουραστικό”. Ωστόσο, ένας από τους ασθενείς (Ασθενής

14) επισήμανε πως οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου εντός της Αττικής εξυπηρετεί γενικά του πολίτες, λόγω της εύκολης εύρεσης στάθμευσης και της εύκολης πρόσβασης με τις συγκοινωνίες (π.χ. μετρό, λεωφορείο). Παρακάτω, παρατίθενται τα αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις των ασθενών αναφορικά με την πρόσβαση στο νοσοκομείο:

*«Μεγάλο το ταξίδι αλλά δεν υπάρχει κάποιο ανάλογο νοσοκομείο» (Ασθενής 8)*

*«Έκλεισα το ραντεβού μου και ήρθα (στην Αττική) με πλοίο, ήταν μεγάλη ταλαιπωρία η απόσταση» (Ασθενής 12)*

*«[...] ήταν ταλαιπωρία το ταξίδι μέχρι να φτάσω από τον τόπο διαμονής μου στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου. Σαν περιοχή όμως βολεύει θεωρώ μιας και έχει χώρο στάθμευσης και είναι κοντά στο μετρό» (Ασθενής 14)*

*«[...] είναι και μακριά το Νοσοκομείο από εκεί που μένω» (Ασθενής 16)*

*«Ήταν πραγματικά μια μεγάλη και κουραστική απόσταση, αλλά ήταν για λόγους υγείας» (Ασθενής 18)*

#### ➤ Χρόνος αναμονής για χειρουργική επέμβαση/ εισαγωγή στο Νοσοκομείο

Οι λίστες αναμονής είναι ένα χαρακτηριστικό όλων των χωρών με δημόσιο χρηματοδοτούμενο σύστημα υγείας (π.χ. Ισπανία, Ιρλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ελλάδα). Η παρατεταμένη αναμονή (π.χ. για 6 μήνες) είναι ανεπιθύμητη, όχι μόνο για ανθρωπιστικούς και οικονομικούς λόγους, αλλά και επειδή επηρεάζει αρνητικά τα κλινικά αποτελέσματα (Black, 2004).

Η αναμονή των ασθενών είναι ένα αναπόφευκτο γεγονός, εκτός αν πρόκειται για ένα επείγον περιστατικό. Οι ασθενείς του δείγματος περίμεναν από 7 μέρες έως 2,5 μήνες για την εισαγωγή τους. Οι ασθενείς που ανέφεραν πως χρειάστηκαν να περιμένουν ένα μήνα ή και λιγότερο για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο δεν εξέφρασαν κάποιο παράπονο σχετικά με αυτό. Ωστόσο, κάποιοι ασθενείς δήλωσαν πως χρειάστηκε να πληρώσουν για να νοσηλευτούν γρηγορότερα (Ασθενής 2,6,9,16) ή έτυχε να υπάρξει κάποια ακύρωση από άλλον ασθενή (Ασθενής 11) με αποτέλεσμα να χειρουργηθούν νωρίτερα. Παρακάτω, παρατίθενται τα αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις αναφορικά με τον χρόνο αναμονής για την χειρουργική επέμβαση:

*«Μου είπε ο γιατρός ότι σε 4 μήνες θα μπω για χειρουργείο με την ασφάλεια που έχω. Αν πληρώσω κάτι παραπάνω θα περιμένω 2 μήνες. Αν πληρώσω ακόμη κάτι παραπάνω θα*

μω σε 2 εβδομάδες. Αποφάσισα να πληρώσω κάτι παραπάνω και να μω σε 2 εβδομάδες» (Ασθενής 2)

«Ο γιατρός με ενημέρωσε πως μπορώ να μω στην λίστα αναμονής (περιμένοντας αρκετούς μήνες) ή δίνοντας παραπάνω χρήματα μπορώ να μω σε μία εβδομάδα (σε δωμάτιο με δύο κρεβάτια). Ωστόσο επειδή είχα και άλλες οικονομικές υποχρεώσεις (εφορία, ΚΤΕΟ κ.λπ.) του είπα ότι θα το σκεφτώ. Από τύχη ταχτοποιήθηκαν οι υποχρεώσεις που είχα και κανόνισα νωρίς το χειρουργείο» (Ασθενής 6)

«Περίμενα 20 μέρες για να κάνω την εγχείρηση. Δεν μπορώ να πω ότι ταλαιπωρήθηκα. Διάλεξα κλίνη των 2 ατόμων για να μειωθεί ο χρόνος αναμονής» (Ασθενής 9)

«Για να μω πιο γρήγορα πλήρωσα κάτι παραπάνω. Αυτά τα δωμάτια δεν τα παίρνουν γενικά εύκολα οι ασθενείς» (Ασθενής 16)

«Δυσκολεύτηκα να προγραμματίσω το ραντεβού μου για την επέμβαση. Περίμενα 20 μέρες για το χειρουργείο και ήμουν τυχερός γιατί κάποιος ακύρωσε, αλλιώς θα έμπαινα σε 3μήνες» (Ασθενής 11)

Αντίθετα οι ασθενείς που περίμεναν πάνω από ένα μήνα (Ασθενής 1,7,16,18) εξέφρασαν την επιθυμία τους να προγραμματίζαν νωρίτερα την επέμβαση αλλά δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα. Παρακάτω, παρατίθενται τα σχετικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις:

«[...] μου προγραμματίσαν το ραντεβού για την επέμβαση τον Μάρτιο (1,5 μήνα αναμονή). Θα ήθελα να κάνω πιο νωρίς την επέμβαση, αλλά εκείνη την περίοδο δεν ήμουν καλά οικονομικά» (Ασθενής 1)

«Για να κλείσω ραντεβού μαζί του (με τον γιατρό) χρειάστηκε να περιμένω 1 μήνα. Ωστόσο, ήθελα να με εξετάσει νωρίτερα λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης μου. Γενικά, για να προγραμματίσουμε το ραντεβού της εγχείρησης περίμενα 2,5 μήνες. Πάλι, μεγάλο χρονικό διάστημα περίμενα δεδομένου της κατάστασης μου. Δεν είχα την οικονομική δυνατότητα να μω νωρίτερα και δεν μου προσφέρθηκε κάποια λύση σχετικά με αυτό» (Ασθενής 7)

«Έκανα ένα μήνα να χειρουργηθώ. Ήθελα να μω νωρίτερα, αλλά δεν υπήρχε διαθεσιμότητα» (Ασθενής 16)

*«Μου είπε (ο γιατρός) ότι αμέσως πρέπει να κάνω το χειρουργείο γιατί είναι επείγον. Δεν είχα τα οικονομικά να μπω νωρίτερα, επομένως περίμενα 1,5 μήνα για να κάνω την επέμβαση. Είχα αρκετό άγχος και στεναχωριόμουν τα βράδια, αλλά δεν μπορούσα να κάνω κάτι» (Ασθενής 18)*

Στο πλαίσιο αυτό, υπήρξε και μία ασθενής η οποία καθυστέρησε να κάνει την επέμβαση λόγω ενός προβλήματος υγείας που έπρεπε να επιλύσει πρώτα για να πραγματοποιηθεί το χειρουργείο (Ασθενής 14). Η καθυστέρηση, παρόλα αυτά, δεν οφείλονταν στον χρόνο της θεραπείας αλλά στον χρόνο που χρειάστηκε η ασθενής προκειμένου να βρει τον κατάλληλο γιατρό για την πάθηση της. Η συγκεκριμένη περίπτωση δείχνει το πόσο σημαντικό είναι ένα νοσοκομείο να διαθέτει ένα εξωτερικό δίκτυο συνεργατών στον χώρο της υγείας. Παρακάτω, παρατίθενται το σχετικό απόσπασμα από την συνέντευξη:

*«Από την ημέρα της διάγνωσης μέχρι την εγχείρηση πέρασε 1,5 μήνας, διότι είχα περιodontίτιδα και έπρεπε να ταχτοποιήσω τις φλεγμονές. Έπρεπε να βρω Γναθοχειρουργό και Περιοδοντολόγο. Εκεί καθυστέρησα πολύ γιατί δεν ήξερα κάποιον καλό στην Αττική» (Ασθενής 14)*

Αντίστοιχα, η αναβολή ενός χειρουργείου είναι εξίσου ένα ανεπιθύμητο γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση του άγχους και της αγωνίας αναφορικά με την αναμονή για διάγνωση και θεραπεία. Συνολικά στο δείγμα σημειώθηκαν δύο περιπτώσεις στις οποίες υπήρξαν αναβολές χειρουργείων. Οι κύριες αιτίες αναβολής των χειρουργείων ήταν η COVID-19 και η έλλειψη κλινών. Πράγματι, η πανδημία έχει προκαλέσει την αναβολή πολλών εξετάσεων και θεραπειών. Στους ασθενείς του δείγματος (Ασθενής 4,5) μπορεί να υπήρξε μια καθυστέρηση (μέρες ή/και μήνα) για τον προγραμματισμό του χειρουργείου, ωστόσο, το κύριο πρόβλημα που επισημάνθηκε ήταν το κομμάτι της ενημέρωσης για αυτές τις αναβολές. Αναλυτικότερα, στην πρώτη περίπτωση (Ασθενής 4) η έλλειψη της έγκαιρης ενημέρωσης από το νοσοκομείο είχε ως αποτέλεσμα την οικονομική επιβάρυνση του ασθενούς (λόγω του ότι χρειάστηκε να μείνει 2 μέρες σε ξενοδοχείο). Στην δεύτερη περίπτωση (Ασθενής 5) αναβλήθηκαν συνολικά 4 χειρουργεία, εκ των οποίων ο ασθενής γνώριζε μόνο στην πρώτη την αιτία. Στις υπόλοιπες 3 αναβολές δεν του γνωστοποιήθηκαν οι λόγοι αναβολής, γεγονός που δυσαρέστησε τον ασθενή. Παρακάτω, παρατίθενται τα σχετικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις:



«Υπήρξε μια καθυστέρηση περίπου ένα μήνα από το προγραμματισμένο μας ραντεβού λόγω COVID-19. Το χειρουργείο προγραμματίστηκε εκ νέου 3 μέρες μετά από την προκαθορισμένη μέρα. Εκείνες τις μέρες αναγκαστικά μείναμε σε ξενοδοχείο, επομένως ήταν και ένα έξοδο για εμάς παραπάνω. Δυστυχώς συμβαίνουν αυτά. Βέβαια, θα ήθελα να μας είχαν ενημερώσει για αυτό πριν πάμε εκεί» (Ασθενής 4)

«Σε ένα μήνα αναβλήθηκαν 3 χειρουργεία και καθυστέρησε άλλη μία μέρα διότι κήρυξαν το Νοσοκομείο σε εφημερία λόγω COVID-19. Το τελευταίο γνωρίζω ότι αναβλήθηκε λόγω COVID-19, τα υπόλοιπα 3 δεν ξέρω γιατί. Όλο μου λέγανε “θα σας ειδοποιήσουμε και θα σας ειδοποιήσουμε”» (Ασθενής 5)

➤ Συμπεριφορά λοιπού προσωπικού

Ένα νοσοκομείο για να διασφαλίσει την ασφάλεια του προσωπικού, των ασθενών και των επισκεπτών εφαρμόζει μια σειρά από μέτρα προστασίας (π.χ. κάρτες εισόδου, κάμερες CCTV). Επίσης, ορισμένα νοσοκομεία διαθέτουν και προσωπικό ασφαλείας. Το νοσοκομείο στην μελέτη διαθέτει τέτοιο προσωπικό, το οποίο βρίσκεται στην είσοδο και έχει κυρίως έναν εποπτικό ρόλο (έλεγχο των ατόμων που εισέρχονται στο νοσοκομείο για το αν έχουν προγραμματισμένο ραντεβού) και υποστηρικτικό ρόλο (καθοδήγηση, πληροφόρηση και εξυπηρέτηση των ατόμων). Επίσης, λόγω της πανδημίας οι αρμοδιότητες τους διευρύνθηκαν, με το να ελέγχουν τον αριθμό των συνοδών που μπορούν να μπουν στο νοσοκομείο (1 συνοδός για κάθε νοσηλευόμενο). Οι ασθενείς του νοσοκομείου (Ασθενής 2,3,8,9,17) τόνισαν ως κύριο πρόβλημα την συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής, χαρακτηρίζοντας τους ως απότομους και αγενείς. Επίσης, από μια ασθενή (Ασθενής 17) του νοσοκομείου επισημάνθηκε και η έλλειψη οργάνωσης του προσωπικού υποδοχής. Παρακάτω, παρατίθενται τα σχετικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις:

«Είχα έρθει με έναν συγγενή μου για να κάνω τις εξετάσεις μου και μας σταμάτησαν στην είσοδο. Μονό εγώ μπορούσα να μπω μέσα στο χώρο. Είχαμε μια μικρή ένταση στην είσοδο με τους security διότι δεν μας είχαν ενημερώσει πως μόνο εγώ μπορούσα να μπω μέσα. Ήταν αγενείς» (Ασθενής 2)

«(περιγραφή ενός δυσάρεστου γεγονότος μέσα στο νοσοκομείο) [...] το προσωπικό και ειδικά οι security έπρεπε να φερθούν με μεγαλύτερο επαγγελματισμό» (Ασθενής 3)

«Ακόμη και οι security στην είσοδο, ενώ στην αρχή ήταν κάπως απότομοι όταν ερχόμουν στο νοσοκομείο, μετά από καιρό με έμαθαν και με ρωτούσαν κιόλας για την κλινική πορεία του παιδιού μου» (Ασθενής 8)

«Στο διάστημα αυτό (νοσηλείας) μια κυρία έπρεπε να ανέβει πάνω να δώσει ένα βιβλίο σε ένα νοσηλευόμενο. Άργησε να κατέβει και ο security ανέβηκε πάνω και της έκανε επίπληξη. Λογομάχησαν, αυξάνοντας κατά πολύ τους τόνους. Η καημένη η κυρία καθυστέρησε γιατί είχε κάνει μια στάση πρώτα στο μπάνιο. Είπαμε να είναι τυπικοί σαν προσωπικό, αλλά και λίγη ευγένεια δεν βλάπτει» (Ασθενής 9)

«Όταν πήγα στην είσοδο του νοσοκομείου και έδωσα το όνομα μου (λέγοντας ότι ήρθε για την επέμβαση) δεν είχαν το όνομα μου στην λίστα. Περίμενα όρθια στην είσοδο μέχρι να με δεχτούν (περίπου 15 λεπτά). Εν τέλει είχε γραφτεί το όνομα μου λάθος στην λίστα» (Ασθενής 17)

#### ➤ Νοσηλευτικό προσωπικό

Το Νοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου έχει την δύναμη να επηρεάσει, είτε θετικά είτε αρνητικά, την εμπειρία των ασθενών. Εφόσον το νοσηλευτικό προσωπικό, από την ημέρα του χειρουργείου μέχρι και την ημέρα έκδοσης του εξιτηρίου, είναι υπεύθυνο για την φροντίδα του ασθενούς και βρίσκεται στην διάθεση του. Οι κύριες συνιστώσες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εμπειρία των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι:

- 1) Η συμπεριφορά των νοσηλευτών/τριών
- 2) Οι τεχνικές γνώσεις και δεξιότητες

Η σειρά με την οποία παρουσιάστηκαν οι δύο συνιστώσες δεν είναι τυχαία, εφόσον οι ασθενείς έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στην συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού και μετά στις τεχνικές του γνώσεις.

Αναφορικά με την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, τα επιμέρους στοιχεία με τα οποία απαρτίζεται και έχουν βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: η προθυμία, η ευγένεια, ο σεβασμός και η υπομονή.

Με την έννοια προθυμία, οι ασθενείς δίνουν περισσότερο βαρύτητα στην εξυπηρέτηση και την ενημέρωσή τους από το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς τόνισαν πως ότι και να χρειαζόντουσαν το νοσηλευτικό προσωπικό αμέσως του το παρείχε (Ασθενής

2,11,12) και συνεχώς τους συμβούλευαν (Ασθενής 13) ή τους ενημέρωναν για την πορεία της υγείας τους (Ασθενής 14).

*«[...] μέσα σε ένα λεπτό ερχόντουσαν με το που καλούσα τους νοσηλευτές» (Ασθενής 2)*

*«Ό,τι τους ζητούσαμε το έκαναν, σε αντίθεση με τα άλλα δημόσια νοσοκομεία που τους ψάχνεις για να σε βοηθήσουν» (Ασθενής 11)*

*«Χρειάστηκα να καλέσω τις νοσηλεύτριες για να σηκωθώ από το κρεβάτι και είχαν έρθει μέσα σε 1 λεπτό. Μου έκανε μεγάλη εντύπωση αυτό» (Ασθενής 12)*

*«Η νοσηλευτική φροντίδα ήταν τέλεια. Καθημερινά με συμβούλευαν» (Ασθενής 13)*

*«Κάθε μέρα ερχόντουσαν και με ρωτούσαν αν θέλω κάτι ή αν χρειάζομαι κάτι. Πάντα με ενημέρωναν για την πορεία της υγείας μου χωρίς αν τους ρωτήσω πρώτα» (Ασθενής 14)*

Με την έννοια ευγένεια και σεβασμός, οι ασθενείς δίνουν περισσότερο βαρύτητα στους μορφασμούς του προσωπικού (π.χ. ένα χαμόγελο) και στον ευγενικό ή γλυκό τρόπο με τον οποίο τους μιλούσαν. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς τόνισαν την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού (Ασθενής 6,17) και πως εκτίμησαν την καλοσύνη, τον καλό λόγο και το χαμόγελο τους (Ασθενής 9).

*«Οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι ευγενέστατοι και χαρούμενοι» (Ασθενής 6)*

*«Όλοι εδώ οι νοσηλευτές ήταν πολύ ευγενικοί» (Ασθενής 17)*

*«Οι νοσηλευτές με άφησαν άφωνο, ειδικά οι κοπέλες. Λευκοί άγγελοι είναι. Με ένα καλό λόγο που μου έλεγαν οι κοπέλες εκεί μου έφτιαχνε η μέρα [...] με ρωτούσαν με ένα γλυκό τρόπο το τι έχω ή αν χρειάζομαι κάτι. Η καλοσύνη τους με έκανε να σηκωθώ νωρίτερα από το κρεβάτι, γιατί τους έβλεπα να τρέχουν και έλεγα θα προσπαθήσω και εγώ να βοηθήσω. [...] και ο τρόπος που μου το έδιναν διπλασίαζε την χρήση του φαρμάκου, ήταν πολύ ευγενικές και γλυκές. Με έκαναν να σκεφτώ αυτές τις μέρες πως ακόμη και σε αυτήν την ηλικία που είμαι μετράω σαν άνθρωπος» (Ασθενής 9)*

Με την έννοια υπομονή, οι ασθενείς δίνουν περισσότερο βαρύτητα στον ήρεμο τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται τις καταστάσεις και στον χρόνο που τους αφιερώνουν. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς τόνισαν την ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να διαχειρίζεται με

ψυχραιμία τις καταστάσεις (Ασθενής 3) και πώς του αφιέρωσαν τον απαραίτητο χρόνο που χρειαζόντουσαν (Ασθενής 18).

*«Το προσωπικό είναι τόσο καλό που με έχουν αφήσει άφωνο. Θα ήθελε να τραβήξω κάποιες σκηνές να παραδειγματιστούν συνάδελφοι τους σε άλλα νοσοκομεία. Μια φορά να τους φωνάζεις και να έρθουν αγανακτισμένα δεν έχει γίνει ποτέ» (Ασθενής 3)*

*«Με πρόσεξαν πολύ εδώ και μου έδωσαν τον απαραίτητο χρόνο που ήθελα» (Ασθενής 18)*

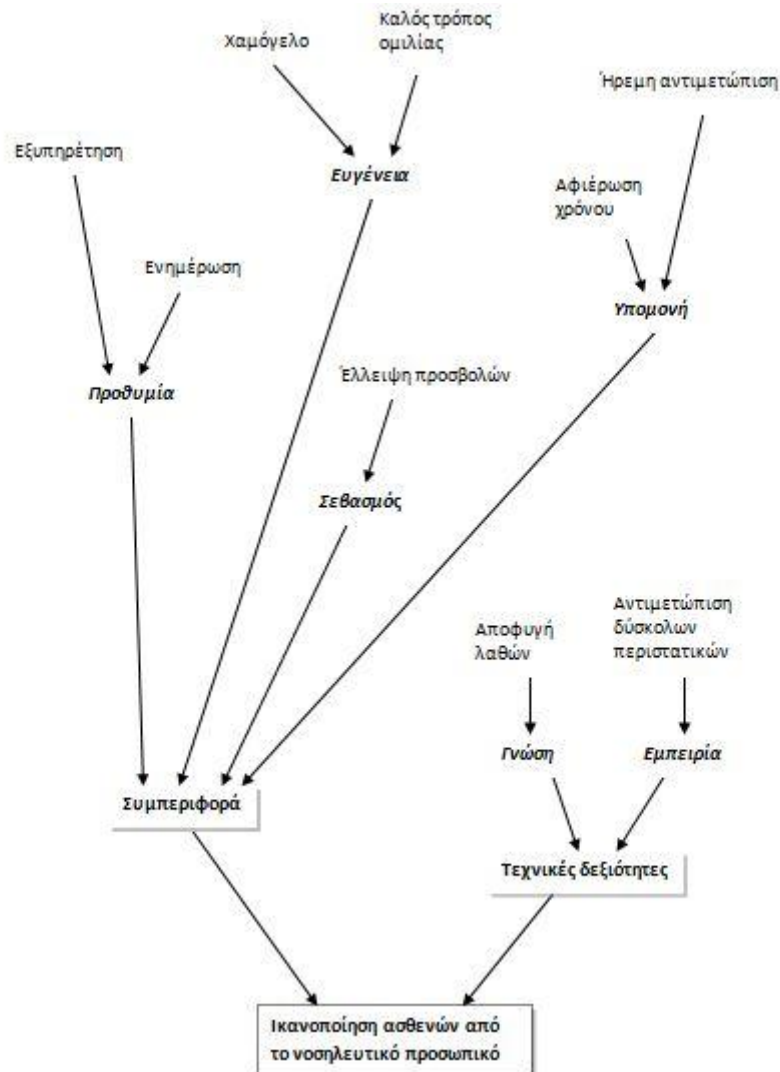
Αναφορικά με τις τεχνικές δεξιότητες, τα επιμέρους στοιχεία με τα οποία απαρτίζονται και έχουν βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: οι γνώσεις και η εμπειρία

Οι έννοιες γνώσεις και εμπειρία αναφέρονται στο κατά πόσο το νοσηλευτικό προσωπικό δεν κάνει λάθη κατά την διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς, στο πώς διαχειρίζεται τα δύσκολα περιστατικά και τον πόνο του ασθενούς. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς αισθάνθηκαν καλά που το νοσηλευτικό προσωπικό διαχειρίστηκε αποτελεσματικά τόσο το πρόβλημα υγείας τους (Ασθενής 20) όσο και τον πόνο που είχαν (Ασθενής 19) κατά την διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο.

*«Είχα επεισόδιο και με έβαλαν σε Απινιδωτή [...] Πραγματικά ευγνωμονώ το προσωπικό εδώ για την προσοχή που μου έδειξαν και το πόσο καλά διαχειρίστηκαν το πρόβλημα υγείας μου» (Ασθενής 20)*

*«Αισθανόμουν πόνο, αλλά μου έδιναν παυσίπονο και περνούσε ο πόνος» (Ασθενής 19)*

**Σχήμα 5.1.** Παράγοντες που αφήνουν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό



Στο παραπάνω σχήμα (Σχήμα 5.1) παρουσιάζονται οι παράγοντες που αφήνουν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Αντίστοιχα, οι συνιστώσες συμπεριφορά προσωπικού και τεχνικές δεξιότητες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την εμπειρία των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

Αναφορικά με την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, τα επιμέρους στοιχεία με τα οποία απαρτίζεται και έχουν βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: η έλλειψη προθυμίας, η έλλειψη ευγένειας, η έλλειψη υπομονής και η έλλειψη συνέπειας.

Με την έννοια απροθυμία, οι ασθενείς τόνισαν την αδυναμία ως προς την εξυπηρέτηση και την ενημέρωση τους από το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, υπήρξαν ασθενείς που ανέφεραν πως οι νοσηλευτές/τριες δεν ανταπεξήλθαν στις ανάγκες τους (Ασθενής 7). Αντίστοιχα, υπήρξαν και ασθενείς οι οποίοι θεώρησαν πως δεν ενημερώθηκαν πλήρως για

θέματα που άπτονται της διαμονής τους στο νοσοκομείο (π.χ. διαφορετική θερμοκρασία διαδρόμων και κλίνης, ύπαρξη δελτίου παραπόνων, κατάσταση κλίνης) από το νοσηλευτικό προσωπικό (Ασθενής 2,3,13).

*«Χθες ήθελα να πάω στο μπάνιο και ενώ τους είχα καλέσει (το νοσηλευτικό προσωπικό) περίμενα πάνω από 30-40 λεπτά. Επομένως, πήγα μόνος μου στο μπάνιο. Εκεί ζαλίστηκα και έπεσα κάτω. Μετά από κάποια λεπτά βρήκα τις αισθήσεις μου και σηκώθηκα, αλλά με πονούσε το χέρι μου. Γενικά δεν προλάβαιναν να με βοηθήσουν να σηκωθώ όσες φορές ήθελα» (Ασθενής 7)*

*«Μια μέρα ήμουν ιδρωμένος και είχε άλλη θερμοκρασία μέσα στο δωμάτιο και άλλη θερμοκρασία στους διαδρόμους. Όταν βγήκα στον διάδρομο κρύωσα, με αποτέλεσμα να έχω τρομερό πόνο στο ισχίο για 1 μέρα περίπου και δεν μπορούσα να κοιμηθώ όλο το βράδυ. Θα ήθελα να γνώριζα εξ αρχής αυτήν την αλλαγή θερμοκρασίας» (Ασθενής 2)*

*«[...] δεν μου είπε κανείς από το νοσηλευτικό ή ιατρικό προσωπικό ότι υπάρχει δελτίο παραπόνων στο Νοσοκομείο. Αν το ήξερα νωρίτερα θα το έγραφα το παράπονο μου» (Ασθενής 3)*

*«Δεν θα ξεχάσω την πρώτη μέρα που με έφεραν, όπου ακριβώς από δίπλα μου ήταν ένας άλλος νοσηλευόμενος που του είχαν δέσει τα χέρια. Λίγο η εικόνα με τρόμαξε. Τις πρώτες δύο μέρες είχε συνέχεια σπασμούς. Δεν μου είχαν εξηγήσει την κατάσταση και εγώ ντρεπόμουν να ρωτήσω» (Ασθενής 13)*

Με την έννοια έλλειψη ευγένειας, οι ασθενείς τόνισαν την αυστηρότητα του νοσηλευτικού προσωπικού και τον άκομψο τρόπο με τον οποίο τους μίλησαν. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς ανέφεραν πως οι άνδρες νοσηλευτές δεν ήταν τόσο ευχάριστοι όσο οι νοσηλεύτριες (Ασθενής 9) και πως δεν ήταν ευγενικοί μαζί τους (Ασθενής 6).

*«Με ένα καλό λόγο που μου έλεγαν οι κοπέλες εκεί, μου έφτιαχνε η μέρα. Σε αντίθεση με του άνδρες νοσηλευτές που ήταν πιο αυστηροί και όχι ευχάριστοι σαν παρουσίες» (Ασθενής 9)*

*«Κατά την διάρκεια παραμονής μου, ως δραστήριος άνθρωπος, είχα συνεχώς την επιθυμία να σηκώνομαι από το κρεβάτι (από την πρώτη κιόλας μέρα μετά το χειρουργείο). Η αλήθεια είναι ότι σηκωνόμουν μόνος μου το πρωί και το βράδυ. Μάλιστα μια νοσηλεύτρια μου είπε ότι είμαι πολύ ανήσυχος. Δεν ήταν πολύ ευγενική» (Ασθενής 6)*

Με την έννοια έλλειψη υπομονής, οι ασθενείς προσδιορίζουν την ύπαρξη εκνευρισμού από μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού. Συγκεκριμένα, ένας από τους ασθενείς ανέφερε πως σε μια πρώτη παρατήρηση που έκανε στους νοσηλευτές, εκείνοι εκνευρίστηκαν και του απάντησαν άκομψα (Ασθενής 7).

*«Έκανα μια επίπληξη στους νοσηλευτές που δεν ήρθαν να με βοηθήσουν εγκαίρως. Εκνευρίστηκαν και μου είπαν σαν ασθενής είμαι πολύ ανήσυχος και να περιμένω την άλλη φορά» (Ασθενής 7)*

Με την έννοια έλλειψη συνέπειας/υπευθυνότητας, οι ασθενείς προσδιορίζουν την μη τήρηση των κανόνων υγιεινής από το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, εξαιτίας της έξαρσης του ιού (COVID-19), τόνισαν πως δεν τηρήθηκαν τα μέτρα υγειονομικής προστασίας, τόσο ως προς την σωστή εφαρμογή της μάσκας προστασίας (Ασθενής 1), όσο και ως προς την αποφυγή μεγάλης συνάθροισης στους χώρους του νοσοκομείου (Ασθενής 19).

*«Αυτό το οποίο λίγο με ενόχλησε είναι ότι είδα κάποιους συνοδούς να φορούν την μάσκα, αλλά χωρίς να καλύπτει πλήρως την μύτη τους και δεν τους έκανε κάποιος από το νοσηλευτικό προσωπικό παρατήρηση. Επομένως χρειάστηκε εγώ να επέμβω και να τους κάνω παρατήρηση διότι με ενόχλησε κάπως, ειδικά με την έξαρση των κρουσμάτων που έχουμε αυτήν την περίοδο» (Ασθενής 1)*

*«Γενικά κάθε φορά που έρχομαι επικρατεί μια τάξη. Τώρα που ήρθα είχε αρκετό κόσμο, τόσο μέσα όσο και έξω. Υπό άλλες συνθήκες δεν θα μου έκανε πολύ εντύπωση. Αλλά τώρα με την COVID-19 καλό είναι όλοι να προσέχουμε παραπάνω» (Ασθενής 19)*

Αναφορικά με τις τεχνικές δεξιότητες, τα επιμέρους στοιχεία με τα οποία απαρτίζονται και έχουν βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: η έλλειψη γνώσεων και η έλλειψη εμπειρίας.

Οι έννοιες έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας αναφέρονται στο κατά πόσο το νοσηλευτικό προσωπικό κάνει λάθη κατά την διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς, στο πώς διαχειρίζεται τα δύσκολα περιστατικά και στο πόσο αναποτελεσματικά διαχειρίζεται τον πόνο του ασθενούς. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς τόνισαν την αδυναμία και την έλλειψη γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού να διαχειριστεί ένα δύσκολο περιστατικό (Ασθενής 9) όσο και την αδυναμία καταστολής του πόνου τους (Ασθενής 2,17) κατά την διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο.

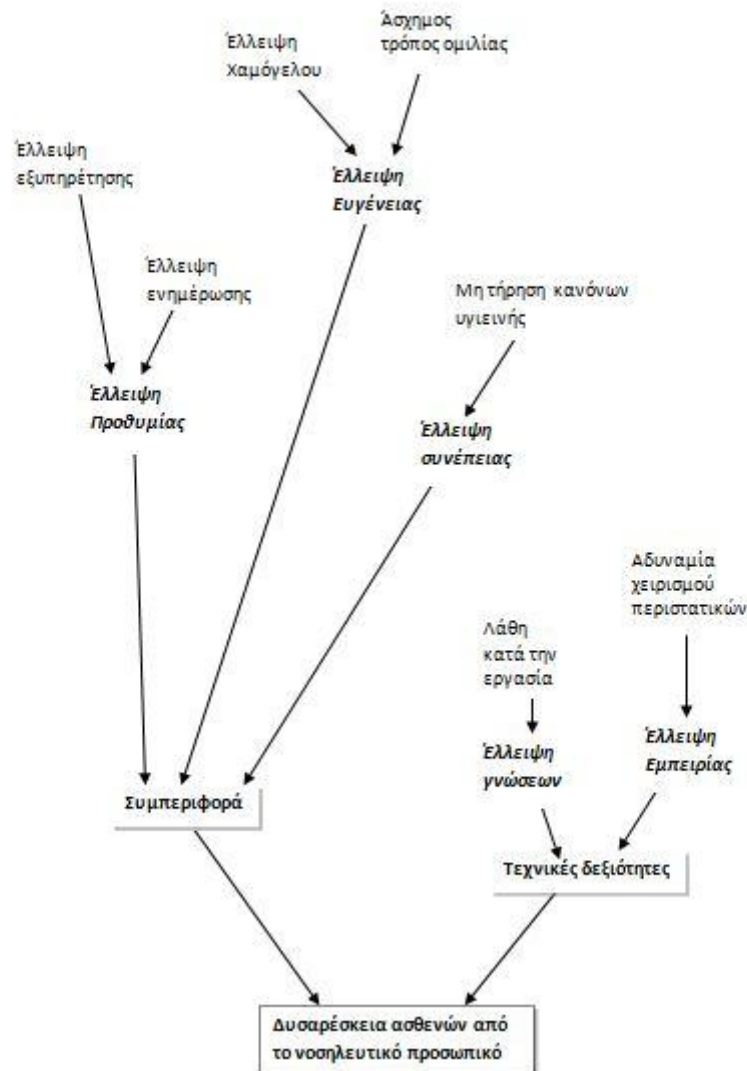
*«Μια μέρα έφεραν στο δωμάτιο έναν ασθενή ο οποίος λόγω των κιλών του δεν μπορούσε να αναπνεύσει καλά, δεν είχε υπομονή και φώναζε πολύ το βράδυ. Προσπαθούσαν οι νοσηλεύτριες εκεί να τον ηρεμήσουν αλλά δεν μπορούσαν. Δεν μπόρεσα να κοιμηθώ όλο το βράδυ και ούτε το πρωί να ηρεμήσω. Μάλιστα, το πρώτο βράδυ που ήρθε μια νεαρή νοσηλεύτρια δεν του είχε βάλει καλά τον αναπνευστήρα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να πάρει αέρα. Της το είπα και μετά από μισή ώρα ήρθε μαζί με την υπεύθυνη νοσηλεύτρια και κατάλαβαν το λάθος. Το επόμενο πρωί ήρθε ο γιατρός και τους είπε τι να κάνουν»*  
(Ασθενής 9)

*«Προσπάθησαν να διαχειριστούν τον πόνο μου, αλλά δεν είδα κάποια βελτίωση»*  
(Ασθενής 2)

*«Κατά την διάρκεια παραμονής μου βίωσα σωματικό πόνο. Θα μπορούσαν να διαχειριστούν καλύτερα τον πόνο μου»* (Ασθενής 17)



**Σχήμα 5.2** Παράγοντες που αφήνουν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό



Στο παραπάνω σχήμα (Σχήμα 5.2), παρουσιάζονται οι παράγοντες που αφήνουν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό.

➤ Ιατρικό προσωπικό

Όπως το νοσηλευτικό προσωπικό έτσι και το ιατρικό προσωπικό έχει την δύναμη να επηρεάσει, είτε θετικά είτε αρνητικά, την εμπειρία των ασθενών. Το ιατρικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την θεραπεία και την ασφάλεια των ασθενών, αναλαμβάνοντας πολλές φορές

και τον ρόλο του φροντιστή. Οι κύριες συνιστώσες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εμπειρία των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι:

- 1) Οι τεχνικές γνώσεις και δεξιότητες
- 2) Η συμπεριφορά των γιατρών

Η σειρά με την οποία παρουσιάστηκαν οι δύο συνιστώσες δεν είναι τυχαία, εφόσον οι ασθενείς έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στις τεχνικές γνώσεις του ιατρικού προσωπικού και μετά στην συμπεριφορά.

Αναφορικά με τις τεχνικές δεξιότητες, τα επιμέρους στοιχεία με τα οποία απαρτίζονται και έχουν βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: οι γνώσεις, η εμπειρία και η ενημέρωση.

Οι έννοιες γνώσεις, εμπειρία και ενημέρωση αναφέρονται στο κατά πόσο το ιατρικό προσωπικό είναι καλά καταρτισμένο και κάνει σωστή διάγνωση, στο πώς αντιμετωπίζει τα δύσκολα περιστατικά και στο πόσο αποτελεσματικά μπορεί να μεταδώσει τις πληροφορίες με κατανοητό τρόπο στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς τόνισαν το πόσο καλά καταρτισμένοι επιστήμονες είναι οι γιατροί του νοσοκομείου (Ασθενής 3) και πως μπορούν να διαχειριστούν όλα τα δύσκολα περιστατικά που δεν μπορούν άλλοι γιατροί στον ίδιο χώρο (Ασθενής 10 ).

*«[...]αλλά είναι τόσο καλός ο γιατρός, τόσο σαν επιστήμονας όσο και σαν άνθρωπος και τον σέβομαι. Έχει πολλές γνώσεις πάνω στο αντικείμενο» (Ασθενής 3)*

*«Οι περισσότεροι γιατροί αρνούνταν να μου κάνουν την εγχείρηση λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης. Πήρα τις πληροφορίες μου από τον περίγυρο μου για τον γιατρό (που εν τέλει του έκανε την εγχείρηση), έμαθα ότι είναι πολύ καλός και αναλαμβάνει δύσκολα περιστατικά. Είδε το ιστορικό μου και μου είπε ότι θα με αναλάβει» (Ασθενής 10)*

Επίσης, οι ασθενείς ανέφεραν πως ο γιατρός τους ήταν πολύ παραστατικός κατά την διάρκεια της εξέτασης (Ασθενής 5,14,15) και πως τους ενημέρωσε πλήρως και με κατανοητό τρόπο για την επέμβαση και γενικότερα για το πρόβλημα υγείας τους (Ασθενής 10,12,18).

*«Κατά την διάρκεια των εξετάσεων ο γιατρός ήταν πολύ παραστατικός και χρησιμοποίησε μια εικονική βαλβίδα για να μου δείξει πως κανονικά πρέπει να είναι και πως εν τέλει είναι δική μου. Πραγματικά ήταν φοβερός» (Ασθενής 5)*

*«Μου έδωσε να καταλάβω όλη την διαδικασία, αλλά όχι με πολλά λόγια, λεπτομέρειες και με ιατρικούς όρους. Παράλληλα ήταν πολύ παραστατικός στον τρόπο που τα εξηγούσε»*  
(Ασθενής 14)

*«Γενικά ο γιατρός μου από την πρώτη φορά που με εξέτασε μου έκανε θετική εντύπωση. Ήταν παραστατικός και είχε πολύ μεταδοτικότητα»* (Ασθενής 15)

*«Με ενημέρωσε ο γιατρός για τα πάντα αναφορικά με την εγχείρηση (την διαδικασία, τα οφέλη, το πώς θα ζει μετά την εγχείρηση κ.λπ.)»* (Ασθενής 10)

*«Κατανόησα πλήρως αυτά που μου είπε ο γιατρός μου»* (Ασθενής 12)

*«Μου έδωσε να καταλάβω πλήρως το πρόβλημα μου, αν και έχω τελειώσει μόνο το Δημοτικό»* (Ασθενής 18)

Αναφορικά με την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, τα επιμέρους στοιχεία με τα οποία απαρτίζεται και έχουν βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: η ευγένεια, το ενδιαφέρον, η συνέπεια και η υπομονή.

Με την έννοια ευγένεια, οι ασθενείς δίνουν περισσότερο βαρύτητα στον όμορφο τρόπο με τον οποίο τους μιλούσαν και στην θετική τους διάθεση. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς τόνισαν πως ο γιατρός τους ήταν πολύ υποστηρικτικός και τους έδινε θάρρος (Ασθενής 2,4,5,16).

*«Ο γιατρός κατά την διάρκεια της νάρκωσης μου έλεγε αστεία, γεγονός που με έκανε να αισθανθώ πολύ άνετα»* (Ασθενής 2)

*«Ο γιατρός περνούσε να με δει κάθε μέρα και μου έδινε θάρρος»* (Ασθενής 4)

*«Οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι ευγενέστατοι και χαρούμενοι»* (Ασθενής 5)

*«Γενικά ο γιατρός ήταν πολύ καλός και ευγενικός»* (Ασθενής 16)

Με την έννοια ενδιαφέρον, οι ασθενείς δίνουν περισσότερο βαρύτητα στην θέληση των γιατρών να αναλάβουν πλήρως την υγεία των ασθενών τους. Συγκεκριμένα, ένας ασθενής ανέφερε πως ο γιατρός του τον διαβεβαίωσε πως από εδώ και πέρα θα τον παρακολουθεί και μετεγχειρητικά (Ασθενής 2).

*«Ο γιατρός μου είπε πως ό,τι και αν γίνει θέλει να με παρακολουθήσει τους επόμενους 6 μήνες. Για μένα αυτό είναι πολύ σημαντικό, αισθάνομαι ότι έχω ένα επιπλέον στήριγμα»  
(Ασθενής 2)*

Με την έννοια συνέπεια, οι ασθενείς δίνουν περισσότερο βαρύτητα στον συνεχή έλεγχο της κλινικής τους πορείας από τον γιατρό τους μέσα στο νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς ανέφεραν πως ο γιατρός τους επισκέπτονταν καθημερινά (Ασθενής 1) και πως πάντα ήταν σε επικοινωνία για την κλινική τους πορεία (Ασθενής 19).

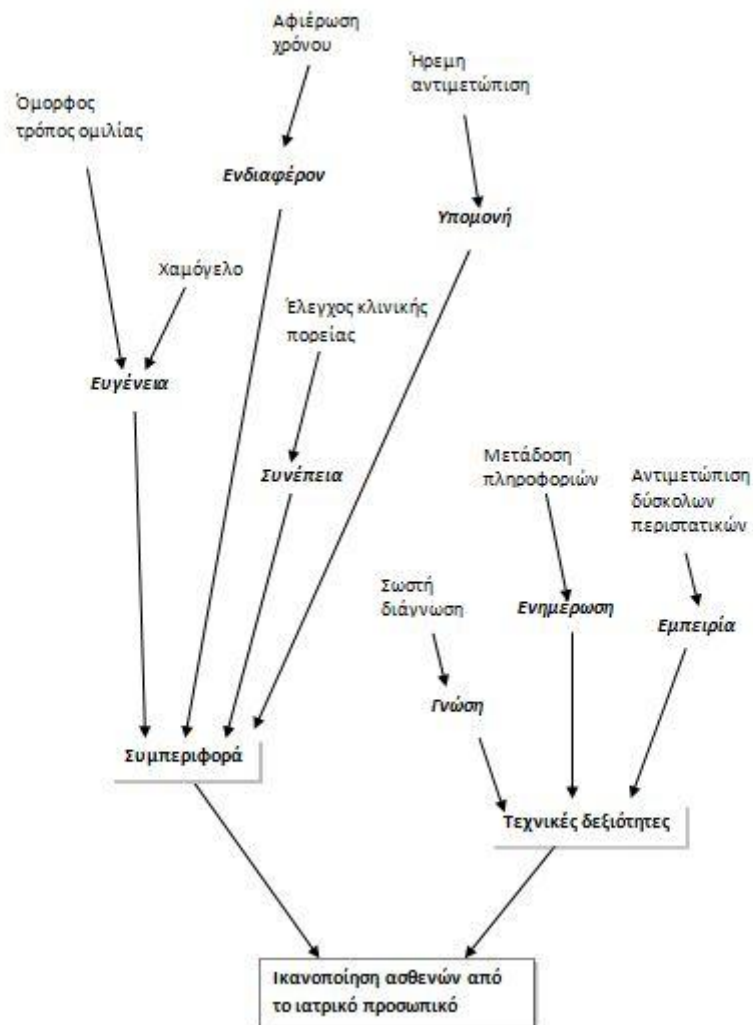
*«Κάθε 5ωρο-6ωρο με επισκέπτονταν ο γιατρός μου. Πάντα με ρωτούσε για την κλινική μου πορεία και πως αισθάνομαι» (Ασθενής 1)*

*«Επίσης μιλάμε με μηνύματα στο σπίτι με τον γιατρό μου και πάντα μου απαντάει αμέσως»  
(Ασθενής 19)*

Με την έννοια υπομονή, οι ασθενείς δίνουν περισσότερο βαρύτητα στην ηρεμία και την υπομονή του ιατρικού προσωπικού. Συγκεκριμένα, ένας ασθενής ανέφερε πως ο γιατρός του ήταν ήρεμος και κατανοητός, με αποτέλεσμα να κερδίσει την εμπιστοσύνη του (Ασθενής 10).

*«Στο ραντεβού για την διάγνωση μου κέρδισε την εμπιστοσύνη. Ήταν ήρεμος και κατανοητός» (Ασθενής 10)*

**Σχήμα 5.3.** Παράγοντες που αφήνουν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό



Στο παραπάνω σχήμα (Σχήμα 5.3), παρουσιάζονται οι παράγοντες που αφήνουν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό.

Αντίστοιχα, οι συνιστώσες συμπεριφορά προσωπικού και τεχνικές δεξιότητες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την εμπειρία των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

Αναφορικά με τις τεχνικές δεξιότητες, το στοιχείο που αναφέρεται και έχει βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: η έλλειψη ενημέρωσης. Η έννοια της έλλειψης ενημέρωσης αναφέρεται περισσότερο στην χρήση πολύπλοκων ιατρικών όρων κατά την διάρκεια των εξετάσεων ή την μη πλήρη ενημέρωση για όλο το φάσμα της επέμβασης. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν πως κατά την διάρκεια της εξέτασης οι γιατροί τους μιλούσαν με πολύπλοκους ιατρικούς όρους και δεν τους ενημέρωσαν πλήρως για την επέμβαση ή/και δεν

συγκράτησαν όλες τις πληροφορίες που τους δόθηκαν (Ασθενής 1,2,6,13,16). Επίσης, εξαιτίας αυτού, κάποιοι ασθενείς θέλησαν να μάθουν παραπάνω πληροφορίες για το είδος της επέμβασης/εγχείρησης τους από διάφορες πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης (Ασθενής 1,6).

*«Ο γιατρός δεν με ενημέρωσε για τους κινδύνους της επέμβασης, μου είπε απλά ότι είναι ρουτίνας. Ωστόσο, παρακολούθησα διάφορα βίντεο στο YouTube με ιστορίες άλλων ασθενών που έκαναν την επέμβαση και καθυσάχασα λίγο» (Ασθενής 1)*

*«Μου μιλούσε με πολλούς ιατρικούς όρους τους οποίους δεν καταλάβαινα και συνεχώς έκανα ερωτήσεις (π.χ. τι είναι αυτό, τι σημαίνει αυτό)» (Ασθενής 2)*

*«[...] και εγώ λόγω του φόβου μου έμαζα στο Διαδίκτυο τι τροφές πρέπει να τρώω. Μου είχε πει ο γιατρός αλλά δεν συγκράτησα όλες τις πληροφορίες. Επίσης, μπήκα στο Διαδίκτυο και είδα βίντεο με το πώς γίνεται η επέμβαση. Εκεί ήταν που πήρα περισσότερο θάρρος» (Ασθενής 6)*

*«[...] τον έπαιρνα και εγώ τηλέφωνο για κάποιες απορίες που είχα και δεν μου είχαν λυθεί στην εξέταση» (Ασθενής 13)*

*«Δεν μπορώ να πω ότι κατανόησα πλήρως τον τρόπο με τον οποίο θα γινόταν η επέμβαση. Δεν μιλούσε τόσο κατανοητά. Αλλά μου έδωσε να καταλάβω το ότι πρέπει να γίνει άμεσα» (Ασθενής 16)*

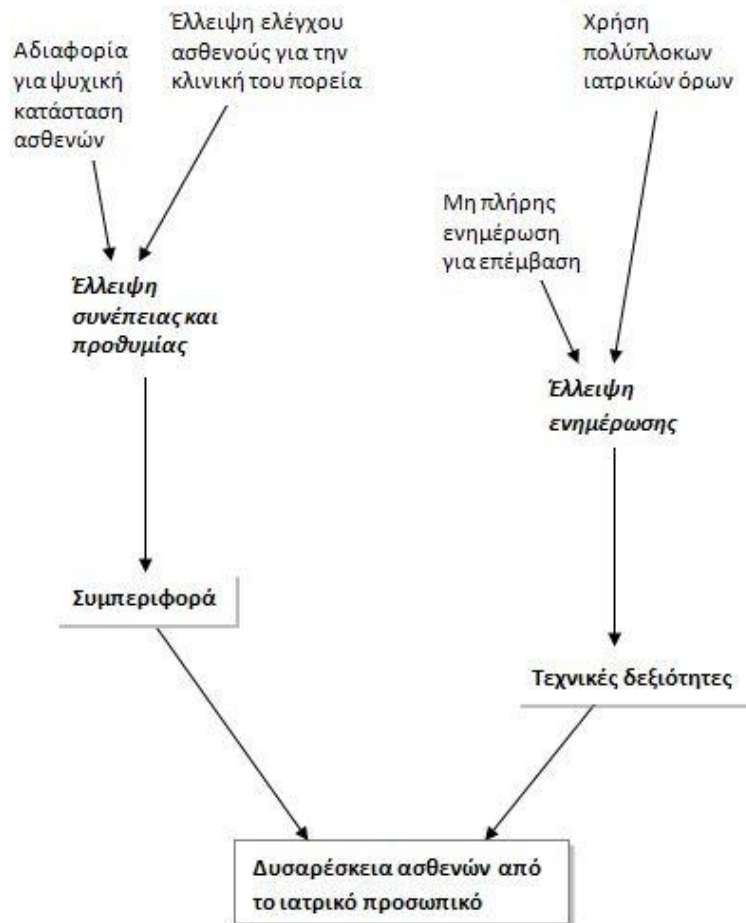
Αντίστοιχα, αναφορικά με την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, τα επιμέρους στοιχεία με τα οποία απαρτίζεται και έχουν βαρύτητα για τους ασθενείς είναι: η έλλειψη συνέπειας και ενδιαφέροντος. Οι έννοιες έλλειψη συνέπειας και ενδιαφέροντος αναφέρονται περισσότερο στην έλλειψη ενημέρωσης και ελέγχου του ασθενούς για την κλινική του πορεία μετεγχειρητικά και στην αδιαφορία για την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Συγκεκριμένα, ένας ασθενής ανέφερε πως πριν από την έκδοση του εξιτηρίου ο γιατρός του δεν ήρθε να τον δει και να του δώσει ο ίδιος τις κατευθυντήριες οδηγίες για το πώς να διαχειριστεί την υγεία του (Ασθενής 6). Στο πλαίσιο αυτό, ένας άλλος ασθενής ανέφερε πως δεν έλαβε την προσοχή και την ψυχολογική υποστήριξη που είχε ανάγκη από τον γιατρό του (Ασθενής 7).

*«Για τις οδηγίες τώρα που θα φύγω, αντί να έρθει ο ίδιος (ο γιατρός) έστειλε μια κοπελίτσα (δεν μπορούσε να είναι ο ίδιος εκεί). Το κορίτσι ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό,*

αλλά να σου πω την αλήθεια εγώ θα πάρω τηλέφωνο να τον ρωτήσω περαιτέρω διευκρινήσεις μιας και αυτός με παρακολουθεί» (Ασθενής 6)

«Ένιωσα μοναζιά μέσα στο νοσοκομείο[...] και πέραν από φαγητό και τηλεόραση δεν είχα κάτι άλλο να κάνω. Κάθε μέρα ερχόταν ο γιατρός και μου έλεγε μόνο να σηκώνομαι. Δεν υπήρξε μια φορά που να με ρωτήσει το πώς αισθάνομαι ή αν έχω την διάθεση να προσπαθήσω να σηκωθώ» (Ασθενής 7)

**Σχήμα 5.4** Παράγοντες που αφήνουν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό



Στο παραπάνω σχήμα (Σχήμα 5.4), παρουσιάζονται οι παράγοντες που αφήνουν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό.

➤ Υπαρξη δυσάρεστου γεγονότος

Τα ανεπιθύμητα γεγονότα μέσα σε ένα νοσοκομείο έχουν προσελκύσει τα τελευταία χρόνια μεγάλη προσοχή, εστιάζοντας περισσότερο σε ιατρικά λάθη και επιπλοκές (π.χ. ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, παρενέργειες φαρμάκων) (Agoritsas *et al.*, 2005). Μια ανεκμετάλλευτη πηγή πληροφοριών σχετικά με ανεπιθύμητα συμβάντα είναι οι ίδιοι οι ασθενείς. Οι ασθενείς είναι οι βασικοί μάρτυρες της υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνουν και είναι ικανοί να παρατηρήσουν προβλήματα ή περιστατικά (θέματα έλλειψης σεβασμού, χρόνου αναμονής, ανεπαρκής πληροφόρησης κ.λπ.). Επί του παρόντος, τα περισσότερα χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών ρωτούν για το γενικό πρότυπο περίθαλψης, παραλείποντας τα έκτακτα ή άτυπα συμβάντα. Όπως είναι φυσικό, αυτά τα δυσάρεστα γεγονότα δύναται να επηρεάσουν αρνητικά την εμπειρία των ασθενών.

Στο δείγμα συνολικά 6 ασθενείς θέλησαν να μοιραστούν ένα δυσάρεστο γεγονός που συνέβη μέσα στο νοσοκομείο και τους τάραξε ή τους δυσαρέστησε. Κάποια από αυτά έχουν ήδη αναφερθεί στις προηγούμενες ενότητες, ωστόσο, θα αναφερθούν ξανά με περισσότερες λεπτομέρειες και σε αυτήν την ενότητα. Τα κυριότερα προβλήματα που εντοπίζονται στις παρακάτω διηγήσεις των ασθενών είναι: η μη τήρηση των κανόνων υγιεινής, η ύπαρξη θορύβου, η επικοινωνία και συμπεριφορά του προσωπικού και ο χρόνος αναμονής. Παρόλα αυτά, πολλά από αυτά τα δυσάρεστα γεγονότα αναδύουν περισσότερα προβλήματα το καθένα.

Αναλυτικότερα ο Ασθενής 1, λόγω COVID-19 και την έξαρσης των κρουσμάτων, ανέφερε πως το προσωπικό του νοσοκομείου δεν έκανα καμία παρατήρηση στους επισκέπτες/ συνόδους που δεν χρησιμοποιούσαν σωστά την μάσκα προστασίας.

*«Αυτό το οποίο λίγο με ενόχλησε είναι ότι είδα κάποιους συνοδούς να φοράνε την μάσκα, αλλά χωρίς να καλύπτει πλήρως την μύτη τους και δεν τους έκανε το νοσηλευτικό προσωπικό παρατήρηση. Επομένως χρειάστηκε εγώ να επέμβω και να τους κάνω παρατήρηση διότι με ενόχλησε κάπως. Ειδικά αυτήν την περίοδο με την έξαρση των κρουσμάτων όλοι πρέπει να προσέχουμε παραπάνω» (Ασθενής 1)*

Ο Ασθενής 2 ανέφερε ένα περιστατικό στο οποίο το προσωπικό του νοσοκομείου δεν τον ενημέρωσε για την διαφορετική θερμοκρασία που έχει στον διάδρομο και μέσα στα δωμάτια. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να κρυώσει και να έχει έντονο σωματικό πόνο.



*«[...] μια μέρα ήμουν ιδρωμένος και είχε άλλη θερμοκρασία μέσα στο δωμάτιο και άλλη θερμοκρασία στους διαδρόμους. Όταν βγήκα στον διάδρομο κρύωσα. Είμαι πολύ ευάλωτος στην αλλαγή θερμοκρασία., με αποτέλεσμα να έχω τρομερό πόνο στο ισχίο για μία μέρα περίπου και δεν μπορούσα να κοιμηθώ όλο το βράδυ. Προσπάθησαν να διαχειριστούν τον πόνο μου, αλλά θα ήθελα να γνώριζα εξ αρχής αυτήν την αλλαγή θερμοκρασίας» (Ασθενής 2)*

Ο Ασθενής 3 περιέγραψε ένα περιστατικό το οποίο συνέβη πριν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Αναλυτικότερα, λόγω της πανδημίας, οι ασθενείς του νοσοκομείου πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ για COVID-19 (για να εξετάσουν αν είναι φορείς του ιού). Αν οι ασθενείς είναι φορείς του ιού μπαίνουν σε καραντίνα (περίπου 14 μέρες) και μετά το πέρας των ημερών ξανά κάνουν το τεστ. Εφόσον βγει αρνητικό, μπορούν να υποβληθούν στις απαραίτητες εξετάσεις μέσα στο νοσοκομείο και να πραγματοποιηθεί το χειρουργείο. Στην συγκεκριμένη περίπτωση ο Ασθενής 3, εφόσον υποβλήθηκε σε μοριακό τεστ, βγήκε θετικός στον κορονοϊό (COVID-19). Όπως αναφέρει ο ίδιος ο ασθενής, ο Λοιμωξιολόγος του νοσοκομείου φέρθηκε αντιεπαγγελματικά. Εφόσον, αντί να ακολουθήσει το πρωτόκολλο για την διαχείριση ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη, του συμπεριφέρθηκε με απρεπή τρόπο και τον έδιωξε από το νοσοκομείο την ίδια μέρα χωρίς την λήψη των απαραίτητων μέτρων προστασίας (προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο την πιθανή μετάδοση του ιού). Επίσης, πέραν από την άσχημη συμπεριφορά του προσωπικού μέσα στο νοσοκομείο, ο ασθενής ανέφερε πως όταν επανέλαβε την ίδια μέρα το μοριακό τεστ (σε μεγάλο διαγνωστικό κέντρο της Αττικής) βγήκε αρνητικό. Ωστόσο, ο Λοιμωξιολόγος του νοσοκομείου δεν δέχτηκε το τεστ και του είπε να παραμείνει καραντίνα και έπειτα να έρθει για επανεξέταση. Το γεγονός αυτό επηρέασε όλη την εμπειρία του ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο, έχοντας αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχοσύνθεση του ασθενούς (με το να αισθανθεί ότι δεν το σεβάστηκαν) και στην οικονομική του κατάσταση (ξοδεύοντας πολλά χρήματα στην διενέργεια των μοριακών τεστ και στην μετακίνηση).

*«Το τεστ βγήκε θετικό και αμέσως με έδιωξαν με πολύ απαίσιο τρόπο. Ο Λοιμωξιολόγος του Νοσοκομείου μου είπε αυτολεξεί «Εξώ! Φύγετε από τον χώρο μας!». Η συμπεριφορά τους ήταν τόσο απαίσια και στεναχωρήθηκα τόσο πολύ, περισσότερο για τον τρόπο που μίλησε στα παιδιά μου, με αποτέλεσμα να βγω έξω κλαίγοντας. Παράλληλα, ήμουν μέσα στον φόβο ότι μπορεί να κόλλησα και την οικογένεια μου. Έχω γυρίσει όλο τον κόσμο και τέτοια συμπεριφορά δεν έχω ξαναδεί! Έφυγα με ταξί, δεν ήξερα αν θα κολλήσω και άλλους*

στην διαδρομή, και την ίδια μέρα εγώ και η οικογένεια μου κάναμε ξανά τεστ σε ιδιωτική κλινική. Τα τεστ βγήκαν αρνητικά [...] πήρα τα χαρτιά σαν αποδεικτικό στοιχείο και τα πήγα στο Νοσοκομείο. Ο Λοιμωξιολόγος δεν έδωσε σημασία στα αποτελέσματα, επανέλαβε τα λόγια που μας είχε πει και μας είπε με αυστηρό τόνο να έρθουμε σε μία εβδομάδα. Πράγματι, έκατσα μία εβδομάδα στο σπίτι. Όταν ήταν να ξανά πάω, πήρα τηλέφωνο να ρωτήσω αν το ραντεβού μου ισχύει κανονικά. Παρόλα αυτά, μου είπαν να έρθω σε 20 μέρες χωρίς να μου αιτιολογήσουν αυτήν την καθυστέρηση. Σε αυτές τις 20 μέρες, επειδή δεν μπορούσα να υποστηρίξω πλέον οικονομικά το να μένω σε ξενοδοχείο, γυρίσαμε με την οικογένεια μου στον τόπο μου. Στο τόπο μου είχε μαθευτεί το ότι είχα COVID-19, με αποτέλεσμα να με αποφεύγουν όλοι [...] Έκανα δύο τεστ, το μοριακό και το τεστ αντισωμάτων και βγήκαν αρνητικά [...] Όλη αυτή η περιπέτεια μου κόστισε περίπου 800-1000 ευρώ [...] Είμαι σκληρός άνθρωπος και σωστός, αλλά πραγματικά έκλαψα πολύ. Απαίσια μου φέρθηκαν [...] Δεν θα το ξεχάσω ποτέ αυτό» (Ασθενής 3)

Ο Ασθενής 7 ανέφερε πως λόγω της αυξημένης κίνησης που είχε στον όροφο που νοσηλεύτηκε, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είχε χρόνο γενικά να εξυπηρετήσει εγκαίρως όλους τους ασθενείς. Μια μέρα που ήθελε να σηκωθεί και να πάει στο μπάνιο, λόγω του ότι οι νοσηλευτές ήταν απασχολημένοι, αναγκαστικά πήγε χωρίς την βοήθεια τους. Κατά την διάρκεια παραμονής του στο χώρο, ζαλίστηκε και έπεσε κάτω αναίσθητος. Μετά από κάποια λεπτά βρήκε τις αισθήσεις του και γύρισε μόνος του στο κρεβάτι του. Ωστόσο, πέραν του σωματικού πόνου, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν κράτησε την ψυχραιμία του.

«Γενικά γίνεται χαμός και δεν μπορείς να έχεις λίγη ησυχία, ειδικά το πρωί. Λόγω αυτής της κίνησης οι νοσηλευτές σε αυτόν τον όροφο έχουν και πολύ δουλειά. Χθες ήθελα να πάω στο μπάνιο, και ενώ τους είχα καλέσει το νοσηλευτικό προσωπικό, περίμενα πάνω από 30-40 λεπτά. Επομένως, πήγα μόνος μου στο μπάνιο. Εκεί ζαλίστηκα και έπεσα κάτω. Μετά από κάποια λεπτά βρήκα τις αισθήσεις μου και σηκώθηκα, αλλά με πονούσε το χέρι μου. Έκανα μια επίπληξη στους νοσηλευτές εκεί αλλά με είπαν ότι είμαι σαν ασθενής πολύ ανήσυχος και να περιμένω την άλλη φορά» (Ασθενής 7)

Ο Ασθενής 9 περιέγραψε ένα περιστατικό στο οποίο ο νοσηλευόμενος που ήταν μαζί του στο δωμάτιο έκανε αρκετή φασαρία, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να κοιμηθεί το βράδυ. Πέραν του ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν μπόρεσε να διευθετήσει το θέμα, μία από τις νοσηλεύτριες δεν χρησιμοποίησε σωστά τα ιατρικά μηχανήματα (μάλλον λόγω απειρίας).

Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να χειροτερεύσει την ήδη υπάρχουσα κατάσταση του νοσηλευόμενου.

*«Μια μέρα έφεραν στο δωμάτιο έναν ασθενή, ο οποίος λόγω των κιλών του δεν μπορούσε να αναπνεύσει καλά, δεν είχε υπομονή και φώναζε πολύ το βράδυ. Προσπαθούσαν οι νοσηλεύτριες εκεί να τον ηρεμήσουν αλλά δεν μπορούσαν. Δεν μπόρεσα να κοιμηθώ όλο το βράδυ και ούτε το πρωί να ηρεμήσω. Μάλιστα, το πρώτο βράδυ που ήρθε μια νεαρή νοσηλεύτρια δεν του είχε βάλει καλά τον αναπνευστήρα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να πάρει αέρα. Της το είπα αλλά δεν έκανε κάτι. Μετά από μισή ώρα ήρθε μαζί με την υπεύθυνη νοσηλεύτρια και κατάλαβαν το λάθος. Το επόμενο πρωί ήρθε ο γιατρός και τους είπε τι να κάνουν. Την ίδια μέρα τον έβγαλαν από το δωμάτιο και δεν ξανά ήρθε» (Ασθενής 9)*

Ο Ασθενής 13 περιέγραψε ένα περιστατικό στο οποίο μετά το χειρουργείο, όταν πλέον τον πήγαν στην κλίνη του, υπήρχε ήδη εκεί ένας νοσηλευόμενος τον οποίο τον είχαν δεμένο στα χέρια λόγω του ότι είχε συχνά σπασμούς. Η εικόνα αυτή τον τάρραξε, αλλά κανείς δεν του εξήγησε την κατάσταση ή τον προετοίμασε για αυτό που θα αντικρίσει στο δωμάτιο.

*«Δεν θα ξεχάσω την πρώτη μέρα που με έφεραν, όπου ακριβώς από δίπλα μου ήταν ένας άλλος νοσηλευόμενος που του είχαν δέσει τα χέρια. Λίγο η εικόνα με τρόμαξε. Τις πρώτες δύο μέρες είχε συνέχεια σπασμούς (το κατάλαβε μόνος του). Δεν μου είχαν εξηγήσει την κατάσταση και εγώ ντρεπόμουν να ρωτήσω. Αλλά ευτυχώς ήταν μόνο τις δύο πρώτες μέρες» (Ασθενής 13)*

### ➤ Εξιτήριο

Η περίοδος εξόδου (εξιτήριο) από το νοσοκομείο είναι ένας χρόνος αβεβαιότητας για έναν ασθενή, ειδικά αν λάβουμε υπόψη πως το 19% των ασθενών έχουν ανεπιθύμητο συμβάν μετά την έξοδο (Waniga *et al.*, 2016). Ο ασθενής εκείνη την περίοδο μπορεί να αισθανθεί άγχος ή αβεβαιότητα. Επίσης, μπορεί να μην κατανοήσει πλήρως τις ιατρικές οδηγίες πριν την έξοδο του από το νοσοκομείο, το οποίο μπορεί να προκαλέσει περιττές τηλεφωνικές κλήσεις, να συμβάλει στα ποσοστά επανεισδοχής στο νοσοκομείο και να επηρεάσει τη συνολική αντίληψη της εμπειρίας στο νοσοκομείο (Waniga *et al.*, 2016). Επομένως, η

περίοδος εξόδου μπορεί να επηρεάσει (θετικά ή αρνητικά) την εμπειρία του ασθενούς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και για αυτό αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω.

Παρακάτω θα αναφερθούν ορισμένα ζητήματα αναφορικά με τον χρόνο έκδοσης του εξιτηρίου και τις οδηγίες που έλαβαν οι ασθενείς από τον γιατρό τους πριν την έξοδο τους από το νοσοκομείο.

Όπως παρουσιάστηκε ήδη και στα Διαγράμματα 5.5 και 5.6, αναφορικά με τον χρόνο έκδοσης του εξιτηρίου, σημειώθηκαν κάποιες καθυστερήσεις λόγω κυρίως της καθυστερημένης έλευσης του γιατρού στο νοσοκομείο. Ωστόσο, πέραν αυτού, ο Ασθενής 4 ανέφερε πως χρειάστηκε να περιμένει παραπάνω για να εκδώσει το εξιτήριο, λόγω του ότι δεν υπήρξε κάποια ενημέρωση από το προσωπικό αναφορικά με τον χρονικό περιορισμό που υπήρχε.

*«Είχε έρθει η σύζυγος μου, αλλά μας είπαν από τις 10:30 μπορούσε να πάει να πάρει το εξιτήριο. Επομένως, περίμενε περίπου 40 λεπτά έξω από το Νοσοκομείο» (Ασθενής 4)*

Αναφορικά με τις οδηγίες που έλαβαν από τον γιατρό τους, αυτό που παρατηρείται είναι πως οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν ενεργή συμμετοχή σε αυτήν την διαδικασία (Ασθενής 7,13,17,18), αφήνοντας κάποιον συγγενή τους να τις λάβει αντί για τους ίδιους. Οι περισσότεροι από αυτούς ανέφεραν πως δεν ήταν σε θέση να συγκρατήσουν τις προφορικές οδηγίες του γιατρού (Ασθενής 7,16,17,18) ή γενικά θεωρούν πως δεν μπορούν να κατανοήσουν τις οδηγίες που θα λάβουν (Ασθενής 7). Στο πλαίσιο αυτό, ένας από τους ασθενείς (Ασθενής 16) ανέφερε πως ενώ συμμετείχε σε αυτήν την διαδικασία, δεν μπόρεσε να συγκρατήσει όλες τις πληροφορίες που του δόθηκαν και άλλος ένας ασθενής (Ασθενής 6) δεν ευχαριστήθηκε από το γεγονός πως ο γιατρός του δεν μπορούσε να είναι εκεί για να του δώσει τις μετεγχειρητικές οδηγίες.

*«Τώρα ο γιατρός είναι με την κόρη μου και τις δίνει τις οδηγίες. Εγώ δεν συμμετέχω σε αυτό γιατί δεν συγκρατώ καλά τις οδηγίες και τα καταλαβαίνει καλύτερα η κόρη μου. Από όσο ξέρω θα ξανά έρθω αλλά δεν γνωρίζω ακριβώς τον λόγο. Τώρα που θα πάω σπίτι δεν αισθάνομαι ότι μπορώ να αναλάβω μόνος μου την υγεία μου» (Ασθενής 7)*

*«Μίλησε η κόρη μου με τον γιατρό για το τι πρέπει να κάνουμε. Την άφησα καλύτερα να συνεννοηθεί μαζί του που τα καταλαβαίνει καλύτερα αυτά τα πράγματα» (Ασθενής 13)*

*«Η κόρη μου μίλησε με τον γιατρό για να τις δώσει τις οδηγίες. Δεν είμαι σε θέση να τις συγκρατήσω» (Ασθενής 17)*

*«Άλλος αντί για έμενα μίλησε με τον γιατρό. Πραγματικά δεν ένιωσα πως είμαι σε καλή κατάσταση για να δώσω προσοχή σε αυτά που θα μου πει» (Ασθενής 18)*

*«Μου εξήγησε ο γιατρός το τι πρέπει να κάνω από εδώ και πέρα. Βέβαια θα χρειαστεί να τον πάρω ξανά τηλέφωνο γιατί δεν συγκράτησα όλες τις πληροφορίες που μου έδωσε» (Ασθενής 16)*

*«Για τις οδηγίες τώρα που θα φύγω, αντί να έρθει αυτός έστειλε μια κοπελίτσα (δεν μπορούσε να είναι ο ίδιος εκεί). Το κορίτσι ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό, αλλά να σου πω την αλήθεια εγώ θα πάρω τηλέφωνο να τον ρωτήσω περαιτέρω διευκρινήσεις μιας και αυτός με παρακολουθεί» (Ασθενής 6)*

#### **5.4. Η χαρτογράφηση ταξιδιού του ασθενούς (Patient Journey Mapping)**

Η χαρτογράφηση της πορείας του ασθενούς αποτελεί μια οπτική παρουσίαση της διαδρομής που ακολουθεί ένας ασθενής σε όλα τα στάδια της φροντίδας και την συναισθηματική εμπειρία των ασθενών κατά τη διάρκεια αυτού του ταξιδιού. Παρακάτω, θα αναλυθούν τα ευρήματα από την εφαρμογή αυτού του εργαλείου.

##### **5.4.1. Ανάλυση Ευρημάτων**

Οι συνεντεύξεις παρείχαν ένα πλούσιο υλικό για την διαδικασία χαρτογράφησης του ταξιδιού των ασθενών στο νοσοκομείο. Η χρήση του εργαλείου της χαρτογράφησης είχε ως αποτέλεσμα τον προσδιορισμό των σημείων επαφής που έχουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση της σχέσης μεταξύ ασθενή και νοσοκομείου. Σε κάθε στάδιο (προκλινικό, κλινικό και μετακλινικό) εντοπίζονται τα εξής σημεία επαφής:

- ❖ Προκλινικό στάδιο: εύρεση παρόχου, προγραμματισμός του ραντεβού, πρόσβαση στο νοσοκομείο, συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής, περιήγηση μέσα στο νοσοκομείο, χρόνος αναμονής για διενέργεια εξετάσεων, τήρηση κανόνων υγιεινής, τεχνικές γνώσεις και συμπεριφορά ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού
- ❖ Κλινικό στάδιο: τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού, έκβαση επέμβασης, τήρηση κανόνων υγιεινής, συμπεριφορά και φροντίδα προσωπικού

- ❖ Μετακλινικό στάδιο: χρονικό διάστημα έκδοσης εξιτηρίου, μετεγχειρητικές οδηγίες, τιμή υπηρεσιών

Παράλληλα, το εργαλείο αυτό δίνει την δυνατότητα στους ερευνητές να εξετάσουν σε ποια στάδια της φροντίδας των ασθενών σε προκλινικό, κλινικό και μετακλινικό επίπεδο εντοπίζονται οι αρνητικές (rainpoints) και θετικές εμπειρίες των ασθενών. Αντίστοιχα, εξετάζονται τα γεγονότα που διαδραματίστηκαν μέσα το νοσοκομείο και το θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο που είχαν στην ψυχολογία των ασθενών.

Σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β έως Φ, σε προκλινικό στάδιο κάποια γεγονότα που εξιστορήθηκαν από τους ασθενείς και φαίνεται να έχουν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία και την συναισθηματική τους κατάσταση είναι: η ευκολία προγραμματισμού του ραντεβού, η εύκολη πρόσβαση και περιήγηση στο νοσοκομείο, η τήρηση των κανόνων υγιεινής, οι τεχνικές γνώσεις και συμπεριφορά του προσωπικού, οι επαρκείς γνώσεις σχετικά με την επέμβαση, το καλά καταρτισμένο προσωπικό και η καλή συμπεριφορά του προσωπικού. Σε κλινικό στάδιο, τα στοιχεία που έχουν θετικό αντίκτυπο είναι: η τήρηση του προγραμματισμένου ραντεβού, η έκβαση της επέμβασης, η τήρηση των κανόνων υγιεινής και η άριστη συμπεριφορά και περίθαλψη. Σε μετακλινικό στάδιο, τα στοιχεία που έχουν θετικό αντίκτυπο είναι: η άμεση έκδοση του εξιτηρίου, η κατανόηση των μετεγχειρητικών οδηγιών και οι προσιτές τιμές.

Αντίστοιχα, σε προκλινικό στάδιο, κάποια γεγονότα που εξιστορήθηκαν από τους ασθενείς και φαίνεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία και την συναισθηματική κατάσταση των ασθενών είναι: η δυσκολία προγραμματισμού του ραντεβού τους, η δύσκολη πρόσβαση και περιήγηση στο νοσοκομείο, η μη τήρηση των κανόνων υγιεινής, η ελλιπής ενημέρωση για την επέμβαση και η μεγάλη αναμονή για την πραγματοποίηση της επέμβασης. Σε κλινικό στάδιο, τα στοιχεία που έχουν αρνητικό αντίκτυπο είναι: η αναβολή της επέμβασης, η μη τήρηση των κανόνων υγιεινής και η απρεπής συμπεριφορά του προσωπικού. Σε μετακλινικό στάδιο, τα στοιχεία που έχουν αρνητικό αντίκτυπο είναι: η καθυστέρηση στην έκδοση του εξιτηρίου, η μη κατανόηση των μετεγχειρητικών οδηγιών και οι μη προσιτές τιμές.

Επιπρόσθετα, το εργαλείο της χαρτογράφησης δίνει την δυνατότητα να εξεταστεί η συναισθηματική κατάσταση των ασθενών (ενθουσιασμός, χαρά, ουδέτερη κατάσταση, λύπη και εκνευρισμός) από την εκδήλωση των συμπτωμάτων τους μέχρι και την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Όλοι οι ασθενείς του δείγματος, όταν αντιλήφθηκαν ότι νοσούν (με την εκδήλωση συμπτωμάτων) και πως υπάρχει η πιθανότητα να υποβληθούν σε χειρουργείο αισθάνθηκαν λύπη και φόβο. Παράλληλα, κάποιοι ασθενείς του δείγματος παρουσιάζουν

μεγάλη διακύμανση στην συναισθηματική τους κατάσταση (Παράρτημα Β,Γ,Δ,ΣΤ,Η,Λ,Ρ,Σ). Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχουν ασθενείς που βίωσαν θετικά συναισθήματα στο μεγαλύτερο μέρος του ταξιδιού τους (Παράρτημα Ε,ΣΤ,Ζ,Θ,Ι,Κ,Μ,Ν,Ξ,Ο,Ρ,Σ,Τ,Φ) και άλλοι που βίωσαν αρνητικά συναισθήματα (Παράρτημα Β,Γ,Δ,Η,Λ). Η διακύμανση στην συναισθηματική τους κατάσταση οφείλεται κατά κόρον στα γεγονότα που διαδραματίζονται μέσα στο νοσοκομείο. Οι θετικές εμπειρίες συνοδεύονται με συναισθήματα όπως αυτά του ενθουσιασμού και της χαράς, ενώ οι αρνητικές εμπειρίες συνοδεύονται από την ουδέτερη συναισθηματική κατάσταση, την λύπη και τον εκνευρισμό.

Κάποια γεγονότα που διαδραματίστηκαν κατά την διάρκεια του ταξιδιού των ασθενών και επηρέασαν θετικά την συναισθηματική τους κατάσταση είναι μεταξύ άλλων: η άμεση εξυπηρέτηση, η τήρηση των κανόνων υγιεινής, η καλή συμπεριφορά του προσωπικού, η πλήρης κατανόηση πληροφοριών σχετικά με την επέμβαση, η κατανόηση μετεγχειρητικών οδηγιών κ.λπ. Αντίστοιχα, γεγονότα που επηρέασαν αρνητικά την συναισθηματική κατάσταση των ασθενών είναι μεταξύ άλλων: η δυσκολία προγραμματισμού του ραντεβού, η δύσκολη πρόσβαση στο νοσοκομείο, η αγένεια του προσωπικού, η αδυναμία κατανόησης πληροφοριών αναφορικά με την επέμβαση, η καθυστέρηση ή/και αναβολή του χειρουργείου κ.λπ.

Εφόσον διερευνηθούν και αποτυπωθούν οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες των ασθενών, ο χάρτης δίνει την δυνατότητα στο τέλος να καταγραφούν οι ευκαιρίες βελτίωσης των διαδικασιών/παραγόντων που συνέβαλαν αρνητικά στην διαμόρφωση του ταξιδιού των ασθενών. Μέσω αυτού, το εκάστοτε νοσοκομείο έχει την δυνατότητα να εντοπίσει αυτές τις ευκαιρίες και να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στον Πίνακα 5.37 παρουσιάζονται τα προβλήματα που εντοπίζονται στο ταξίδι των ασθενών και ο τρόπος με τον οποίον μπορούν να επιλυθούν (Wang *et al.*, 2021; Sentell *et al.*, 2020; Zahoor και Mustafa, 2020; Dong *et al.*, 2019; Webster *et al.*, 2019; Teale και Young, 2015; Coiera, 2006).

**Πίνακας 5.37.** Προβλήματα και ευκαιρίες που εντοπίζονται για το Νοσοκομείο

Προβλήματα	Ευκαιρίες
Δυσκολία προγραμματισμού του ραντεβού λόγω κατειλημμένων γραμμών (Παράρτημα Β, Κ)	Δυνατότητα προγραμματισμού του ραντεβού ηλεκτρονικά ή με αυτοματοποιημένο τηλεφωνικό σύστημα
Συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής στο νοσοκομείο (Παράρτημα Γ,Δ,Θ,Ι,Ρ) και στην οργάνωση τους (Παράρτημα Ρ)	Εκπαίδευση του προσωπικού υποδοχής
Δυσκολία περιήγησης μέσα στους χώρους του νοσοκομείου (Παράρτημα Β,Γ, ΣΤ, Λ)	Τοποθέτηση πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου σε εμφανή σημεία
Μη πλήρης τήρηση μέτρων πρόληψης έναντι κορονοϊού (Παράρτημα Β,Τ) και ανάγκη για ενίσχυση της υγιεινής του νοσοκομείου (Παράρτημα Ξ)	Ανάγκη για συμμόρφωση του προσωπικού και των επισκεπτών του νοσοκομείου με τα μέτρα προστασία για την COVID-19. Χρήση φωτοκύτταρων στους χώρους υγιεινής του νοσοκομείου
Χρήση πολύπλοκων ιατρικών όρων κατά την διάρκεια της εξέτασης (Παράρτημα Γ, Λ)	Χρήση απλουστευμένου λεξιλογίου κατά την διάρκεια της εξέτασης
Ανάγκη για περισσότερες διευκρινήσεις για τον τρόπο της επέμβασης και το πως θα επηρεάσει την ζωή τους (Παράρτημα Β,Ζ, Ν)	Παροχή οπτικοακουστικών μέσων στους ασθενείς με πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο της επέμβασης και με προσωπικές ιστορίες ασθενών που υποβλήθηκαν στις συγκεκριμένες επεμβάσεις
Καθυστέρηση προγραμματισμού επέμβασης λόγω ανάγκης εύρεσης Γναθοχειρουργού και Περιοδοντολόγου (Παράρτημα Ξ)	Παραπομπή ασθενών σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που δεν παρέχει το νοσοκομείο
Αναβολή ραντεβού (Παράρτημα Ε,ΣΤ)	Γνωστοποίηση του λόγου αναβολής της επέμβασης στους ασθενείς και έγκαιρη ενημέρωσή τους
Λανθασμένη αντιμετώπιση ασθενούς με λοίμωξη COVID-19 (Παράρτημα Δ).	Εφαρμογή πρωτοκόλλου για την ασφαλή απομάκρυνση των ασθενών από το νοσοκομείο. Ενημέρωση ασθενών για ύπαρξη δελτίου παραπόνων και ενθάρρυνση για την αξιολόγηση των υπηρεσιών. Ανάγκη για μεγαλύτερη διερεύνηση του περιστατικού από το ΔΣ του νοσοκομείου
Απουσία ενημέρωσης για διαφορά θερμοκρασίας στους διαδρόμους και στην κλίνη (Παράρτημα Γ)	Αύξηση ή μείωση της θερμοκρασίας των κλινών και των διαδρόμων του νοσοκομείου
Απότομη ή αγενής συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού (Παράρτημα Ζ,Η)	Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού
Ανεπαρκής φροντίδα νοσηλευτικού προσωπικού (Παράρτημα Η)	Ενίσχυση του νοσηλευτικού προσωπικού στις ώρες και μέρες αιχμής
Αίσθημα μοναξιάς (Παράρτημα Η)	Δημιουργική απασχόληση των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο
Αδυναμία του νοσηλευτικού προσωπικού να	Εκπαίδευση των νεοεισερχόμενων στο



διαχειριστεί τα δύσκολα περιστατικά (Παράρτημα Ι, Ν) και τον πόνο των ασθενών (Ασθενής Γ,Ρ)	επάγγελμα για καλύτερη διαχείριση δύσκολων περιστατικών και του πόνου
Καθυστέρηση έκδοσης εξιτηρίου λόγω έλλειψης ενημέρωσης για ώρα προσέλευσης (Παράρτημα Ε) ή απουσίας του γιατρού (Παράρτημα Ζ)	Πλήρης ενημέρωση των ασθενών από μέρος της γραμματείας και για την απουσία του θεράποντα ιατρού την ημέρα έκδοσης του εξιτηρίου τους
Μη συμμετοχή στην λήψη οδηγιών λόγω αδυναμίας συγκράτησης τους (Παράρτημα Η, Λ, Ρ) η μη κατανόηση τους (Παράρτημα Ν)	Ενθάρρυνση των ασθενών από τον προσωπικό του νοσοκομείου για την συμμετοχή τους στην λήψη οδηγιών. Παροχή προφορικών και γραπτών μετεγχειρητικών οδηγιών στους ασθενείς
Μη οικονομική δυνατότητα για άμεση εισαγωγή (Παράρτημα Σ)	Παροχή οικονομικών λύσεων στους ασθενείς

Αντίστοιχα, κατά την διαδικασία χαρτογράφησης της εμπειρίας των ασθενών εντοπίστηκαν προβλήματα τα οποία αποτελούν παθογένειες του συστήματος υγείας. Μια παθογένεια είναι η δυσκολία στην πρόσβαση των ασθενών στο νοσοκομείο λόγω της μεγάλης απόστασης που διανύουν από τον τόπο διαμονής τους μέχρι το νοσοκομείο, το οποίο οφείλεται στην άνιση γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών (Παράρτημα Θ,Μ,Ξ,Λ,Σ). Στο πλαίσιο αυτό, εξαιτίας της άνισης γεωγραφικής κατανομής των υπηρεσιών και της ανάγκης των πολιτών να υποβληθούν σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, αυτόματα υπάρχει και μια μεγάλη αναμονή για την διενέργεια τέτοιων επεμβάσεων (Παράρτημα Β,Η,Λ,Σ) και κατ' επέκταση μεγάλη αναμονή για την διενέργεια εξετάσεων (Παράρτημα Η). Ο χάρτης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοχλό χάραξης πολιτικής για τον εντοπισμό των παθογενειών του συστήματος υγείας και την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 6.1 Συμπεράσματα Εργασίας

Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε η εμπειρία των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας με την εφαρμογή του εργαλείου Patient Reported Experience Measure (PREM) και η χαρτογράφηση του ταξιδιού τους (Patient Journey Mapping) μέσα στο νοσοκομείο, όπου αρχίζει από την εκδήλωση των συμπτωμάτων τους (προκλινικό στάδιο) μέχρι και την έκδοση του εξιτηρίου τους (μετακλινικό στάδιο).

Για τους σκοπούς της έρευνας συλλέχθηκαν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά δεδομένα σε ένα Νοσοκομείο στον Νομό Αττικής (για λόγους ανωνυμίας δεν γίνεται αναφορά στο όνομα). Για την καταγραφή των απόψεων των ασθενών σχετικά με την εμπειρία τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τον βαθμό στον οποίο ικανοποιήθηκαν οι ανάγκες τους, συλλέχθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσα από ερωτηματολόγια και ατομικές συνεντεύξεις με τους ασθενείς, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν ταυτόχρονα, εφαρμόζοντας με αυτόν τον τρόπο την μέθοδο της τριγωνοποίησης (triangulation).

Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 20 ασθενείς (13 άνδρες και 7 γυναίκες) του Καρδιολογικού και Καρδιοχειρουργικού τομέα που είχαν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων καταγράφονταν οι απαντήσεις των ασθενών στο ερωτηματολόγιο και διατυπώνονταν συμπληρωματικές ή διευκρινιστικές ερωτήσεις στις απαντήσεις τους με σκοπό να εξερευνηθούν οι σκέψεις, τα συναισθήματα και τα γεγονότα που διαδραματίστηκαν σε όλο το φάσμα του ταξιδιού τους.

Για την συλλογή των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο από το Picker Institute (PPE-15). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, πέραν από τις κλειστού τύπου ερωτήσεις, συμπεριλήφθηκαν και ανοιχτού τύπου στις ενότητες που κρίθηκε απαραίτητο για την άντληση περισσότερων πληροφοριών για τους ασθενείς και χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert, η οποία είναι από τις πιο δημοφιλείς κλίμακες λόγω της απλότητάς της.

Κατά την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων παρατηρήθηκε πως υπάρχουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που έλαβαν οι ασθενείς. Τα μικρότερα ποσοστά

εντοπίζονται τόσο στην πρόσβαση που είχαν στο νοσοκομείο (63,1%), το οποίο μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως οι ασθενείς προέρχονται από διαφορετικά μέρη της Ελλάδας και έχουν μια οικονομική επιβάρυνση λόγω της απόστασης, όσο στην συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής (68,4%). Γενικότερα, το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης μπορεί να αποδοθεί στον φόβο των ασθενών να εκφράσουν ελεύθερα την γνώμη τους, διότι πιστεύουν ότι μία κακή αξιολόγηση θα οδηγήσει σε χαμηλότερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες (Dunsch *et al.*, 2018; Wouters *et al.*, 2008,).

Επιπλέον, διερευνήθηκε η ύπαρξη κάποια πιθανής συσχέτισης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρείχε το νοσοκομείο, χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης Pearson. Με βάση τα δεδομένα δεν υπάρχει εμφανής συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, με εξαίρεση την ύπαρξη σημαντικής/μέτριας συσχέτισης μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ικανοποίησης από την ενημέρωση που τους παρείχε ο γιατρός αναφορικά με την επέμβαση (Pearson= -0,809), την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού (Pearson= -0,809) και τον τόπο διαμονής (Pearson= 0,672). Στην ελληνική βιβλιογραφία έχει αποδειχθεί πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών των ατόμων (π.χ. κατάσταση υγείας) και του βαθμού ικανοποίησης (Μετεβελής και συν, 2017; Κωνσταντίνου και Μητρόπουλος, 2012). Η δυσκολία εύρεσης σημαντικής θετικής ή αρνητικής συσχέτισης στην παρούσα μελέτη μπορεί να αποδοθεί στον μικρό αριθμό του δείγματος (N=20).

Για την συλλογή των ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες, ατομικές, πρόσωπο με πρόσωπο συνεντεύξεις. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων συζητήθηκαν και αναλύθηκαν τα στοιχεία/παράγοντες που είχαν θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο στην διαμόρφωση της εμπειρίας τους.

Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν πως η εμπειρία των ασθενών είναι μια πολυδιάστατη έννοια και μπορεί να επηρεαστεί (αρνητικά ή θετικά) από πολλούς παράγοντες. Αναλυτικότερα, οι παράγοντες που είχαν θετικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών είναι: η καλή φήμη του νοσοκομείου, η ευκολία προγραμματισμού του ραντεβού, η φιλική υποδοχή, η τήρηση των κανόνων υγιεινής και των μέτρων προστασίας απέναντι στην COVID-19, η άμεση εξυπηρέτηση, η πλήρης ενημέρωση αναφορικά με την επέμβαση και τον τρόπο εξέτασης, η παραστατικότητα του ιατρού κατά την διάρκεια της εξέτασης, η μικρή αναμονή για εύρεση διαθέσιμης κλίνης, η φιλική συμπεριφορά και οι τεχνικές γνώσεις του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού, το ήσυχο περιβάλλον, η κατανόηση των μετεγχειρητικών οδηγιών και οι προσιτές τιμές των υπηρεσιών. Αντίστοιχα, οι παράγοντες

που είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην εμπειρία των ασθενών είναι η δυσκολία προγραμματισμού του ραντεβού για την εξέταση, η δυσκολία στην πρόσβαση λόγω της απόστασης, η αγένεια του προσωπικού υποδοχής, η μη τήρηση των κανόνων υγιεινής και των μέτρων προστασίας απέναντι στην COVID-19, η έλλειψη ενημέρωσης αναφορικά με την επέμβαση, η μεγάλη αναμονή για εύρεση διαθέσιμης κλίνης, η αναβολή και η καθυστέρηση των επεμβάσεων, η άσχημη συμπεριφορά, η έλλειψη τεχνικών γνώσεων και η αδιαφορία του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού, ο θόρυβος το βράδυ, η μη συμμετοχή ή δυσκολία συμμετοχής στην ακρόαση των μετεγχειρητικών οδηγιών και η τιμή των υπηρεσιών.

Εφόσον αναλύθηκαν τα ποιοτικά δεδομένα της έρευνας, τα επιμέρους στοιχεία από τις συνεντεύξεις με τους ασθενείς καταγράφηκαν και αποτυπώθηκαν στους χάρτες πορείας των ασθενών. Στην ουσία η χαρτογράφηση της πορείας των ασθενών αποτελεί μια οπτική παρουσίαση της διαδρομής που ακολουθεί ο κάθε ασθενής και της συναισθηματικής του κατάστασης σε όλα τα στάδια της φροντίδας.

Μέσω αυτού του εργαλείου επισημάνθηκαν τα σημεία επαφής μεταξύ νοσοκομείου και ασθενών (διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού, συμπεριφορά προσωπικού, τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού κ.λπ.), τις σκέψεις τους σε κάθε στάδιο και τους παράγοντες/γεγονότα που είχαν θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο στην διαμόρφωση της εμπειρίας τους και της συναισθηματικής τους κατάστασης. Οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την συναισθηματική κατάσταση (λύπη και εκνευρισμός) των ασθενών είναι: η δυσκολία περιήγησης μέσα στο νοσοκομείο, η μη τήρηση των κανόνων υγιεινής και μέτρων προφύλαξης από την COVID-19, η άσχημη συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής, η ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες από τον ιατρό τους για την επέμβαση, η αναβολή και η καθυστέρηση της επέμβασης, η αγένεια, αδιαφορία και ανεπάρκεια του προσωπικού και η μη συμμετοχή στην λήψη των μετεγχειρητικών οδηγιών. Στο πλαίσιο αυτό, σε κάθε πρόβλημα που εντοπίστηκε προτάθηκαν και λύσεις στο τέλος του χάρτη για την βελτίωση των διαδικασιών. Για παράδειγμα, σχετικά με το πρόβλημα των κατειλημμένων γραμμών και την ελλιπή ενημέρωση αναφορικά με την επέμβαση, σαν λύσεις προτάθηκαν το να δοθεί η δυνατότητα προγραμματισμού του ραντεβού ηλεκτρονικά ή με αυτοματοποιημένο τηλεφωνικό σύστημα και την παροχή οπτικοακουστικών μέσων στους ασθενείς με πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο της επέμβασης και με προσωπικές ιστορίες ασθενών που υποβλήθηκαν στις συγκεκριμένες επεμβάσεις.

Αντίστοιχα, κατά την διαδικασία χαρτογράφησης της εμπειρίας των ασθενών εντοπίστηκαν προβλήματα τα οποία αποτελούν παθογένειες του συστήματος υγείας. Τέτοιες παθογένειες είναι η δυσκολία στην πρόσβαση των ασθενών στο νοσοκομείο λόγω της

μεγάλης απόστασης που διανύουν από τον τόπο διαμονής τους μέχρι το νοσοκομείο και η μεγάλη αναμονή για την διενέργεια των εξετάσεων και των επεμβάσεων. Τα προβλήματα αυτά οφείλονται κατά κόρον στην άνιση γεωγραφική κατανομή των υγειονομικών υπηρεσιών.

Με την εφαρμογή των δυο μεθόδων, δηλαδή τα ερωτηματολόγια και τις συνεντεύξεις, παρατηρείται πως δεν ταυτίζονται απόλυτα τα αποτελέσματα. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως οι ασθενείς συνηθίζουν να είναι πιο επικριτικοί στις ποιοτικές μελέτες σε σχέση με τις ποσοτικές (Williams *et al.*, 1998). Επίσης, η διενέργεια ημιδομημένων συνεντεύξεων έδωσε την δυνατότητα στους ασθενείς να αναβιώσουν τα όσα έζησαν και να τα περιγράψουν εις βάθος.

Η παρούσα έρευνα ωστόσο είχε και συγκεκριμένους περιορισμούς. Ο πρώτος περιορισμός αφορά το ενδεχόμενο ύπαρξης μεροληψίας (*non-response bias*), εφόσον δεν ήταν διαθέσιμα τα απαραίτητα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά στοιχεία του στατιστικού πληθυσμού για να γίνουν οι απαραίτητες στατιστικές συγκρίσεις. Ένας άλλος περιορισμός ήταν το μικρό μέγεθος του δείγματος των ασθενών. Επίσης υπάρχει περιορισμός ως προς την χρήση της κλίμακας Likert, όπου επιτρέπει τη χρήση μεθόδων στατιστικής που αφορούν σε μεταβλητές διαστήματος, γεγονός που σημαίνει ότι οι αντιλαμβανόμενες από τον ασθενή αποστάσεις αναφορικά με τις απαντήσεις (π.χ. συμφωνώ απολύτως, συμφωνώ, ουδέτερη κατάσταση, διαφωνώ και διαφωνώ απολύτως) είναι ίσες.

Εν κατακλείδι, η ταυτόχρονη χρήση ποσοτικών-ποιοτικών μεθόδων για τη διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών μπορεί να συμβάλλει στη διαμόρφωση πιο ολοκληρωμένων συμπερασμάτων σχετικά με αυτό το σύνθετο θέμα, βελτιώνοντας την ποιότητα της έρευνας. Η εις βάθος διερεύνηση των εμπειριών των ασθενών έχει την δυνατότητα να στρέψει την προσοχή σε περισσότερο ανθρωποκεντρικές υπηρεσίες, οι οποίες θα αναβαθμίσουν τα συστήματα υγείας. Η διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών μέσω των εργαλείων PREM, παρέχουν την δυνατότητα στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εκτιμήσουν την συνολική εμπειρία των ασθενών ή να εστιάσουν σε συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας που έχουν σημασία για τον ασθενή. Παράλληλα, η χαρτογράφηση της εμπειρίας των ασθενών μπορεί να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά με τις παραπάνω μεθόδους, παρέχοντας με αυτόν τον τρόπο μια πιο ξεκάθαρη εικόνα αναφορικά με το ταξίδι του ασθενή και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγείας.

Πράγματι η μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών (μέσω PREM και PJM) μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών, την απόδοση των συστημάτων υγείας, να βοηθήσει στον εντοπισμό προβλημάτων ή αδυναμιών και να

προταθούν λύσεις. Η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών με μεγαλύτερα δείγματα ασθενών μέσω αυτών των εργαλείων και με την ταυτόχρονη χρήση ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων θα συμβάλλουν σημαντικά στην βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών και στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. Ερωτηματολόγιο Έρευνας

### 1<sup>ο</sup> Μέρος, Προσωπικά Στοιχεία

#### 1. Φύλο

Άνδρας  Γυναίκα

#### 2. Ηλικία

15-19  20-24  25-29  30-44  45-54  65>

#### 3. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η  Παντρεμένος/η  Χήρος/α  Διαζευγμένος/η  Με σύμφωνο συμβίωσης  Σε διάσταση  Χήρος/α από σύμφωνο συμβίωσης  Διαζευγμένος/η από σύμφωνο συμβίωσης

#### 4. Επίπεδο σπουδών

Δεν ολοκληρώθηκε η στοιχειώδης εκπαίδευση  Πρωτοβάθμια  Δευτεροβάθμια  Τριτοβάθμια  Με Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό  Μεταδιδακτορικό

#### 5. Εργασιακή Κατάσταση

Μισθωτός/η  Αυτοαπασχολούμενος/η  Άνεργος/η  Μη οικονομικά ενεργός/η  Συμβοηθών μέλος οικογενειακής επιχείρησης  Συνταξιούχος

#### 6. Είστε ασφαλισμένος/η;

Ναι  Όχι

Αν ναι, σε ποιόν φορέα;

#### 7. Μένετε μόνιμα στην Ελλάδα

Ναι  Όχι

7.1. Αν ναι, σε ποιόν νομό;

7.2. Αν όχι, σε ποιά χώρα;

### 2<sup>ο</sup> Μέρος, Εκδήλωση Συμπτωμάτων

8. Για ποιόν λόγο νοσηλεύτηκατε στο νοσοκομείο;



### 3<sup>ο</sup> Μέρος, Έλευση στο Νοσοκομείο

9. Για ποιους λόγους επιλέξατε το συγκεκριμένο νοσοκομείο;

10. Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο;

Ναι  Όχι

Αν ναι, πόσες φορές;

Μία  Δύο  Τρείς  Περισσότερες φορές

11. Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν:

Επείγουσα  Προγραμματισμένη

Α). Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την διαδικασία που ακολουθήσατε για να προγραμματίσετε το ραντεβού σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

Β) Πόσο καιρό (ημέρες ή μήνες) περιμένετε για την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο;

12. Τι μέσο χρησιμοποιήσατε για να έρθετε στο Νοσοκομείο;

Ι.Χ.  Ταξί  ΕΚΑΒ  Άλλο

13. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την απόσταση και την πρόσβαση από το νοσοκομείο

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

14. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

### 4<sup>ο</sup> Μέρος, Περιήγηση μέσα στο Νοσοκομείο

Αξιολογήστε τον βαθμό στον οποίο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις, λαμβάνοντας υπόψη ότι 0= Διαφωνώ απολύτως, 1= Διαφωνώ λίγο, 2= Ουδέτερη γνώμη, 3= Συμφωνώ λίγο, 4= Συμφωνώ απολύτως

15. Όλες οι πληροφορίες που σας δόθηκαν από το τηλεφωνικό κέντρο/γραμματεία (π.χ. για το πού να πάτε, τι να κάνετε, οδηγίες πριν την εξέταση, τιμή των υπηρεσιών κ.λπ.) πριν την έλευση σας στο νοσοκομείο ήταν επαρκείς

0  1  2  3  4

16. Η ύπαρξη πινακίδων διευκόλυναν την κίνηση σας στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου

0  1  2  3  4

17. Κατά την διάρκεια παραμονής σας στο νοσοκομείο επικρατούσε γενικά ησυχία

0  1  2  3  4

18. Ο χώρος υποδοχής και οι βοηθητικοί χώροι (W.C., μπάνια κ.ά.) του Νοσοκομείου ήταν καθαροί και λειτουργικοί

0  1  2  3  4

## 5<sup>ο</sup> Μέρος, Κλινικές και Εργαστηριακές Εξετάσεις

### 5A Ταχύτητα Εξυπηρέτησης

19. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

20. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τον χρόνο αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

21. Πόσος ήταν ο χρόνος της εξέτασης σας μέσα στο ιατρείο (λεπτά/ώρες);

### 5B Εντυπώσεις από την Ιατρική/Νοσηλευτική φροντίδα

22. Πόσο καλά αισθάνεστε ότι άκουσαν το πρόβλημα υγείας σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

23. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις πληροφορίες που σας δόθηκαν σχετικά με το πρόβλημα υγείας σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

24. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις πληροφορίες που σας δόθηκαν σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της εξέτασης;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

25. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συμμετοχή σας στην λήψη αποφάσεων;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

26. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα ιατρών);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

27. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα νοσηλευτών);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

28. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την γενικότερη συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

29. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τον χρόνο που είχατε για να μιλήσετε και να αλληλεπιδράσετε με τους κλινικούς ιατρούς;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

30. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που λάβατε από το ιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπο ανάρρωσης, κ.α.);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

31. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις εξηγήσεις και τις οδηγίες που λάβατε από το γιατρό σε σχέση με την επέμβαση (την διαδικασία, τον χρόνο ανάρρωσης, το πώς θα νοιώθετε μετά την επέμβαση, τις επιπλοκές κ.α.);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

#### 6<sup>ο</sup> Μέρος, Θεραπεία/Εισαγωγή

32. Βρήκατε εύκολα διαθέσιμη κλίνη της επιλογής σας;

Ναι  Όχι

33. Από τη στιγμή που φτάσατε στο Νοσοκομείο, πόση ώρα περιμένατε για να μπειτε στην κλίνη σας;

Λιγότερο από 1 ώρα  Τουλάχιστον 1 ώρα αλλά λιγότερο από 2 ώρες  Τουλάχιστον 2 ώρες αλλά λιγότερο από 4 ώρες  Τουλάχιστον 4 ώρες αλλά λιγότερο από 8 ώρες  8 ώρες ή περισσότερο  Δεν χρειάστηκε να περιμένω  Δεν ξέρω/Δεν θυμάμαι

34. Κατά την διάρκεια παραμονής σας στο Νοσοκομείο, ενοχληθήκατε από κάποιον θόρυβο την νύχτα που να προκλήθηκε από τους υπόλοιπους ασθενείς ή από το προσωπικό του νοσοκομείου;

Ναι  Όχι

35. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το φαγητό του Νοσοκομείου;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

36. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την διαθεσιμότητα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού στο να σας απαντήσουν στα ερωτήματά σας και γενικότερα να ακούσουν τους προβληματισμούς σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

37. Κατά την διάρκεια παραμονής σας στο νοσοκομείο είχατε ποτέ πόνο;

Ναι  Όχι

A. Αν ναι, πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις προσπάθειες του προσωπικού του νοσοκομείου στο να ελέγξουν τον πόνο σας

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

38. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την γενικότερη συμπεριφορά του προσωπικού (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Εξαιρετικά

39. Διαδραματίστηκε κάποιο συμβάν στο Νοσοκομείο που σας τάραιξε ή σας δυσαρέστησε; Αν ναι, περιγράψτε το μου.

#### 7<sup>ο</sup> Μέρος, Εξιτήριο/ Ανάκαμψη

40. Την ημέρα έκδοσης του εξιτηρίου σας υπήρξε κάποια καθυστέρηση;

Ναι  Όχι

A. Αν ναι, για ποιόν λόγο;

Έπρεπε να περιμένω τα φάρμακα  Έπρεπε να περιμένω να δω τον γιατρό  Έπρεπε να περιμένω ασθενοφόρο  Άλλο

B. Πόσο χρόνο καθυστέρησε η έκδοση του εξιτηρίου σας;

Έως 1 ώρα  Πάνω από 1 ώρα αλλά όχι πάνω από 2 ώρες  Πάνω από 2 ώρες αλλά όχι πάνω από 4 ώρες  Πάνω από 4 ώρες

41. Διαπιστώσατε ότι το Νοσοκομείο σας ετοίμασε για το χρονικό διάστημα μετά τη λήξη της θεραπείας;

Ναι  Όχι

**8<sup>ο</sup> Μέρος. Συνολική Αξιολόγηση Νοσοκομείου**

42. Σε κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), με ποιον βαθμό θα αξιολογούσατε τη συνολική σας εμπειρία στο Νοσοκομείο;

43. Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο;

Σίγουρα όχι    Μάλλον όχι    Μάλλον    Μάλλον ναι    Σίγουρα ναι

44. Θα συστήνατε το Νοσοκομείο στους φίλους και στην οικογένειά σας;

Σίγουρα όχι    Μάλλον όχι    Μάλλον    Μάλλον ναι    Σίγουρα ναι

45. Έχετε να κάνετε κάποια επισήμανση ή πρόταση προς βελτίωση για το Νοσοκομείο;

## ΠΑΡΑΡΤΗΜ Β. Ασθενής 1

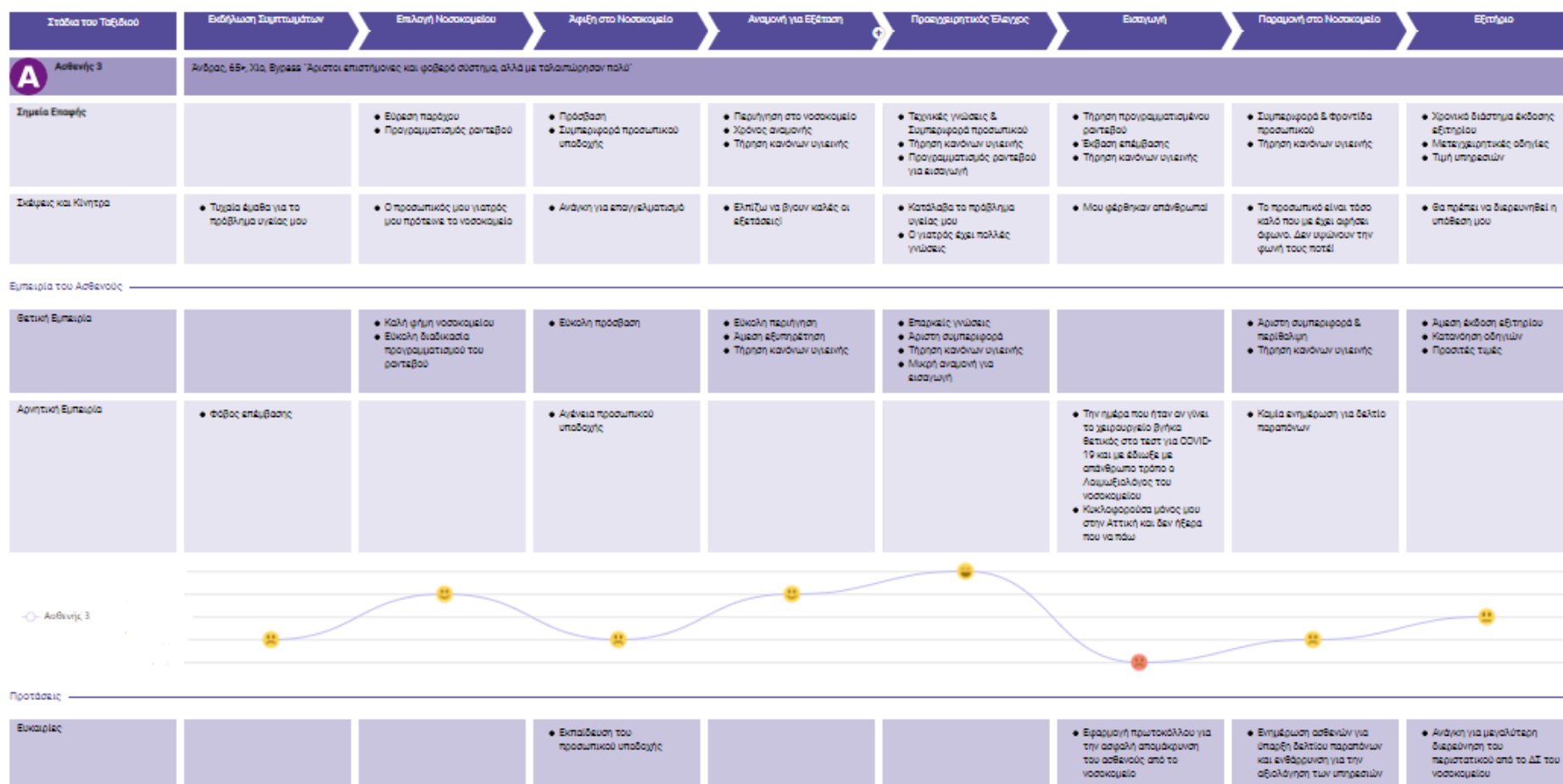
Στάδια του Ταξιδιού	Ειδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγρευτικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξτήριο
<b>A</b> Ασθενής 1	Ανδρας, 32-44, Νομός Ηρακλείου, φύσημα. Ήθελα να κάνω πιο νωρίς την επίμβαση αλλά δεν ήμουν καλά οικονομικά. Παρακολούθησα διάφορα βίντεο στο YouTube και διάβασα ιστορίες άλλων ασθενών που έκαναν την επίμβαση και καθήλαρα λίγο!							
Σημεία Εισαγωγής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση παρόχου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρήλυση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης ετησίου</li> <li>Μεταγραφοντικές οδηγίες</li> <li>Τιμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα παραμείνει το πρόβλημα υγείας μου. Τα συμπτώματά έγιναν πιο έντονα και πήγα να εξεταστώ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν υπάρχει κάποιο ανάλογο νοσοκομείο εκεί που μένω</li> <li>Όλο στην αναμονή με έβγαζε</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το νοσοκομείο μου φάνηκε μεγάλο και χάρηκα</li> <li>Πρέπει να υπάρχει ατομική ευθεία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήθελα να μάθω περισσότερα για την εμπειρία της επίμβασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χάρηκα όταν έμαθα ότι πήγε καλά η επίμβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η νοσηλευτική και η ιατρική φροντίδα ήταν άριστη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνομαι ότι μπορώ να αναλάβω την υγεία μου</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βασική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλός εξοπλισμός του νοσοκομείου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>Φίλικη υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη εξυπηρέτηση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβαλλοντική</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Με επαδέπονται συνέχεια ο γιατρός μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη έκδοση ετησίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσιτές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επίμβασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καταβλημένες γραμμές</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δυσκολία παρήλξης</li> <li>Μη πλήρης τήρηση των μέτρων πρόληψης από τον COVID-19 (λειτουργία εφαρμογή της μάσκας από τους συνοδούς των ασθενών)</li> <li>Διαπληκτισμός με όσους δεν φορούν σωστά την μάσκα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ελλιπής ενημέρωση για επίμβαση</li> <li>Μεγάλη αναμονή για εισαγωγή</li> </ul>			
Προτάσεις								
Ευκαιρίες		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δυνατότητα προγραμματισμού του ραντεβού ηλεκτρονικά ή με αυτοματοποιημένο τηλεφωνικό σύστημα</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Τοποθέτηση πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου σε εμφανή σημεία</li> <li>Αντίληψη για συμμόρφωση του προσωπικού και των επισκεπτών του νοσοκομείου με τα μέτρα προστασίας για τον COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παροχή οπτικοακουστικών μέσων στους εν δυνάμει ασθενείς με πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο της επίμβασης και με προσωπικές ιστορίες ασθενών που υποβλήθηκαν στις συγκεκριμένες επεμβάσεις</li> </ul>			



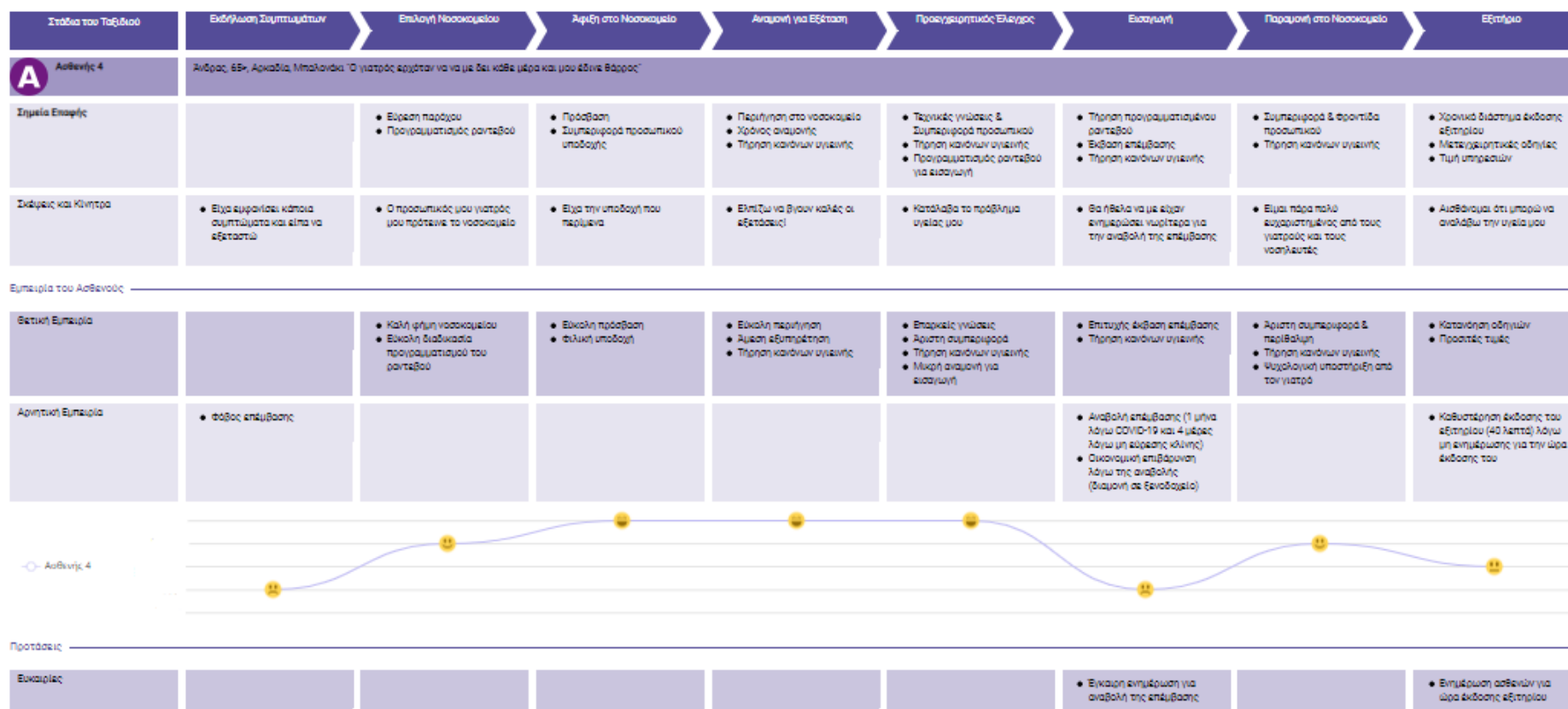
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ. Ασθενής 2

Στάδιο του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Άφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαρχητρικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 2	Άνδρας, 68ν, Αττική, Βαλβίδα (Καλύτερη ξηνοδομική περιβατική από αυτήν που είχε εδώ (στο νοσοκομείο) δεν έχω ξαναδεί σε άλλο νοσοκομείο)							
Σημεία Επαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση παρόχου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκπαίδευση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητήριου</li> <li>Μεταρχητρικές οδηγίες</li> <li>Τιμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκ γενετής είχα αυτό το πρόβλημα αλλά το είχα παραμελήσει</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήθελα να πάω σε ένα νοσοκομείο που να τηρεί τα μέτρα προφύλαξης από τον COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το προσωπικό στην υποδοχή ήταν απόστομο σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το νοσοκομείο μου φαινόταν μεγάλο και ρύθμισα για το που να πάω</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο γιατρός μου μιλούσε με πολλούς ιατρικούς όρους και έκανα συνεχώς ερωτήσεις</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο γιατρός κατά την διάρκεια της νάρκωσης μου έλαγε ασταία και με έκανε να αισθανθώ άεστα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κάθε φορά που καλούσα τους νοσηλευτές μέσα σε 1 λεπτό αρχιτούσαν</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Θα έζη την στήριξη του γιατρού μου</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βατική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Το νοσοκομείο τηρεί τα μέτρα προστασίας</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση εξιτηριότητα</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιταγή έκβαση εκπαίδευσης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Ψυχολογική υποστήριξη γιατρού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβατική</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητήριου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσιτές τιμές</li> <li>Συνεχή παρακολούθηση από γιατρό</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος εκπαίδευσης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανεπάρκεια προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δυσκολία παύσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρήση πολύπλοκων ιατρικών όρων</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία ενημέρωση για διαφορά θερμοκρασίας διαδρόμων και κλίνης</li> <li>Αδυναμία διαχείρισης πόνου</li> </ul>	
<p>Ασθενής 2</p>								
Προτάσεις								
Ευκαιρίες			<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαίδευση του προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τοποθέτηση πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου σε εμφανή σημεία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρήση απλουστευμένου λεξιλογίου κατά την διάρκεια της εξέτασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Αύξηση ή μείωση της θερμοκρασίας των κλινών και των διαδρόμων του νοσοκομείου</li> </ul>	

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ. Ασθενής 3



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε. Ασθενής 4

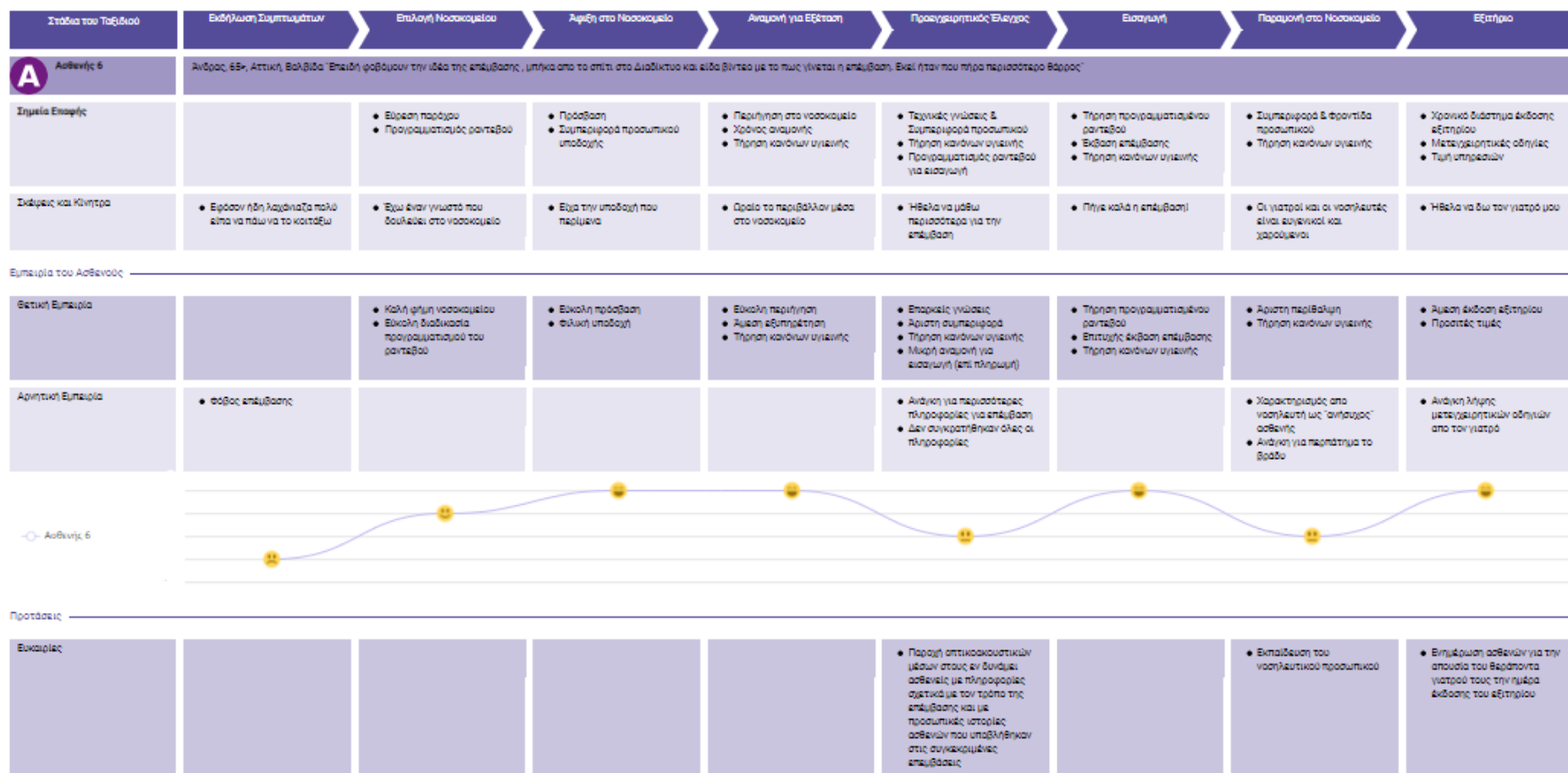




## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ. Ασθενής 5

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Άφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγρευτικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 5	Ανδρας 65κ, ηλικίας Βαλβίδα Ήταν όλα άμοιρα στο νοσοκομείο. Μας πρόσεξαν πολύ εδώ!							
Σημεία Εισαγωγής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Έκθεση παρόρου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρόληψη στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Έκθεση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταχειριστικές οδηγίες</li> <li>Ταμεία υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γνώριζα για το πρόβλημα υγείας μου. Είχα εμφανίσει συμπτώματα και είπα να εξεταστώ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο προσωπικός μου γιατρός μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είπα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γνώριζα ήδη το πόρισμα της επίμβασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κατάλαβα τι μου είπε ο γιατρός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ηβελια να ξέρω γιατί αναβλήθηκε η επίμβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήταν όλα άμοιρα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνομαι ότι μπορώ να αναλάβω την υγεία μου</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βετική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή όψη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>Φιλική υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση εξιτηρότητα</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> <li>Παραστατικότητα γιατρού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επιτυχής έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβολή</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προστές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επίμβασης</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Δύσκολη παρόληψη</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναβολή επίμβασης (την 1η φορά λόγω COVID-19 και τις άλλες 2 φορές δεν γνωρίζω)</li> </ul>		
Προτάσεις								
Ευκαιρίες				<ul style="list-style-type: none"> <li>Τοποθέτηση πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου σε εμφανή σημεία</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Γνωστοποίηση του λόγου αναβολής της επίμβασης στους ασθενείς</li> </ul>		

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ. Ασθενής 6



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η. Ασθενής 7

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγρευτηριακός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 7	Άνδρας 65+, Αττική, Βαλβίδα (Πα να κλείσει ρανταβού χροιάστικα να παρμένα 1 μήνα. Ήμουν μέσα στο αίμα εκείνη την περίοδο)							
Σημεία Εισαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύραση παράγου</li> <li>Προγραμματισμός ρανταβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικό υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρήλψη στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικό</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ρανταβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ρανταβού</li> <li>Εκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; Φροντίδα προσωπικό</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταμορφωτικός οδηγός</li> <li>Τύπ υπορεσών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα εμφανίσει έντονα συμπτώματα και ήθελα να κλείσω γρήγορα ρανταβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο προσωπικός μου γιατρός μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> <li>Επρόκειτο να εξεταστώ νωρίτερα!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Όρατο το περιβάλλον μέσα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήθελα να προγραμματίσω νωρίτερα την επίμβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επίμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνθηκα μοναξιά μέσα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν συγκρατώ καλά τις προφορικές οδηγίες</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βατική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>Φιλική υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη παρήλψη</li> <li>Άμεση εξητηρίωση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ρανταβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επίμβασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείζονη αναμονή για προγραμματισμό επίμβασης</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείζονη αναμονή για εισαγωγή</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανεπαρκής φροντίδα νοσηλευτικό προσωπικό λόγω φόρτου εργασίας</li> <li>Αισθάνομαι μοναξιά</li> <li>Καύλα ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μη συμμετοχή στην λήψη μεταμορφωτικών οδηγιών (αδυναμία συγκράτησης των πληροφοριών)</li> <li>Μη προσαρτέ τιμές</li> </ul>
Προτάσεις								
Ευκαιρίες					<ul style="list-style-type: none"> <li>Παροχή οικονομικών λύσεων στους ασθενείς</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενίσχυση του νοσηλευτικού προσωπικού στις ώρες και μέρες αιμής</li> <li>Δημιουργική απασχόληση των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενθάρρυνση των ασθενών από τον προσωπικό του νοσοκομείου για την συμμετοχή τους στην λήψη οδηγιών. Παροχή προφορικών και γραπτών μεταμορφωτικών οδηγιών στους ασθενείς</li> </ul>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Θ. Ασθενής 8

Στάδιο του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Πραγματοποιητικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 8	Ανδρας 45-65, Ν. Δωδεκανήσου, Μπαλονάκι. "Το προσωπικό ήταν άσχημο. Πραγματικά δεν υπάρχει καλύτερο νοσοκομείο"							
Σημεία Επαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Έλλειψη παράφου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκδραση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταχειριστικές οδηγίες</li> <li>Τμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα εμφανίσει έντονα συμπτώματα αλλά το παραμέλησα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το κοινωνικό μου περιβάλλον μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το προσωπικό στην είσοδο ήταν λίγο άσπασμο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φίλικό το περιβάλλον μέσα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ερρε ο γιατρός το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επίμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τίποτα δεν μου έλειπε μέσα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είμαι έτοιμος να γυρίσω στην οικογένειά μου</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βαθική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη περιήγηση</li> <li>Άμεση εξητηρότητα</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκδοση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβαλλον</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσπές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επίμβασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δύσκολη πρόσβαση (μεγάλη απόσταση)</li> <li>Το προσωπικό στην υποδοχή ήταν άσπασμο</li> </ul>					
Προτάσεις								
Ευκαιρίες			<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαίδευση του προσωπικού υποδοχής</li> </ul>					

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. Ασθενής 9

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγρευτηρικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 9	Άνδρας 48-65 N. Δωδεκανήσου, Μπαλάνια. Το προσωπικό ήταν άμοιρο. Πραγματικά δεν υπάρχει καλύτερο νοσοκομείο!							
Σημεία Επαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Έγχεση παράγχυ</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση/ησυχία στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ταχέως γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταχειριστικές οδηγίες</li> <li>Τμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα εμφανίσει έντονα συμπτώματα. Έτσι είπα να το εφεταστώ!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα καλούς γιατρούς το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα λίγο άγχος κατά την αναμονή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα ο γιατρός το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επέμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκεί που θα σταθώ είναι στην ευγένεια του προσωπικού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνομαι πολύ καλά τώρα που θα φύγω!</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βασική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή ήτλη νοσοκομείο</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>Φιλική υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη παύση/ησυχία</li> <li>Άμεση εξητηρίαση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή (σε πληρωμή)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιταχίς έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περίθαλψη</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Διακριστικότητα καλά τον πόνο μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσπάς τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>φόβος επέμβασης</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>Ψόφισος την νόητα από άλλων ασθενή</li> <li>Αδυναμία νοσηλευτικού προσωπικού να διακριστικά το παριστάσι</li> <li>Έπιτονη λοίμωξη/α μεταξύ προσωπικού υποδοχής και συναδού</li> </ul>	
Προτάσεις								
Ευκαιρίες							<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαίδευση των νοσηλευσόμενων στο επάγγελμα για καλύτερη διακριση δύσκολων παριστάσιων</li> <li>Εκπαίδευση του προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Κ. Ασθενής 10

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Άφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγιογραφικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξήλιξη
<b>A</b> Ασθενής 10	Ανδρας 49-65, Αττική, Αγγειοπλαστική Όπου και να πήγα να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα μου. Έμαθα ότι είναι πολύ καλός γιατρός και ότι αναλαμβάνει δύσκολα περιστατικά. Είδη το ιστορικό μου και είπα ότι θα με αναλάβει!							
Σημεία Εμπιστής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξοχή παρόρου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρούληση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκβασή επέμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταγχειρητικές οδηγίες</li> <li>Τιμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα εμφανίσει συμπτώματα. Επει είπα να εξεταστώ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έμαθα ότι έχω έναν καλό γιατρό που αναλαμβάνει δύσκολα περιστατικά</li> <li>Ήμουν για ώρα στην αναμονή!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα λίγο άγχος κατά την αναμονή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είπα ότι θα με αναλάβει!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επέμβαση!</li> <li>Κατά την διάρκεια της επέμβασης είχα άγχος αλλά με καθησύχασαν</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Όλα ήταν υπέροχα!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνομαι ανακούφιση</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Θετική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>Ευλική υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη περιήγηση</li> <li>Άμεση εξητηράτηση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> <li>Ήταν ήρεμος και κατανοητός ο γιατρός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επέμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβαλλοντική</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσέτις τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επέμβασης</li> <li>Δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κατεπείγμενες γραμμές</li> </ul>						
<p>Ο ασθενής 10</p>								
Προτάσεις								
Ευκαιρίες		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δυνατότητα προγραμματισμού του ραντεβού ηλεκτρονικά ή με αυτοματοποιημένο τηλεφωνικό σύστημα</li> </ul>						

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ. Ασθενής 11

Στάδιο του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Άφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προγραμματικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 11	Ανδρας 65+, Αττική, Μαγαρινή. Το προσωπικό ήταν πολύ ευγενικό!							
Σημεία Εισαγωγής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση παρόχου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Περιήγηση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκβάση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταγεννητικές οδηγίες</li> <li>Τιμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κάνω πάντα τις απαραίτητες εξετάσεις και για αυτό έμαθα για το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο προσωπικός μου γιατρός μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήταν φιλικό το περιβάλλον μέσα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα ξανά κάνει την επέμβαση οπότε ήξερα την διαδικασία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επέμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η περιβαλίξη ήταν άμογη!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είμαι ήδη καλύτερα</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Θετική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>Φιλική υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη περιήγηση</li> <li>Άμεση εξηγήρηση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή (ακουράστηκε ένα χειρουργείο και μπήκα νωρίτερα)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επέμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβαλίξη</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσάτις τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>φόβος επέμβασης</li> </ul>							
Προτάσεις								
Ευκαιρίες								

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Μ. Ασθενής 12

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγρευτητικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 12	Άνδρας, 48-65, Π. Ηρακλείου, Έγγραφο Υφειστώνη να καλύψει τις νοσηλεύτριες για να σηκωθεί από το κρεβάτι και είχαν έρθει μέσα σε 1 λεπτό. Μου έκανε μεγάλη εντύπωση αυτό!							
Σημεία Επαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση παράγοι</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εφητηρίου</li> <li>Μεταγχειρητικές οδηγίες</li> <li>Τιμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κάνω πάντα τις απαραίτητες εξετάσεις και για αυτό έμπα για το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν υπάρχει ανάλογο νοσοκομείο εκεί που μένω</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> <li>Ήταν κουραστικό το ταξίδι</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα λίγο φασαρία μέσα στο νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κατανόησα αυτό που μου είπε ο γιατρός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επέμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ερχόταν να με δει κάθε μέρα ο γιατρός</li> <li>Η νοσηλευτική φροντίδα ήταν τέλεια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επιτέλους θα γυρίσω σπίτι!</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Θετική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλό νοσοκομείο για την πάθησή μου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη παύση/η</li> <li>Άριστη εξυπηρέτηση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επέμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; παύση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη έκδοση εφητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσιτές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>φόβος επέμβασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δύσκολη πρόσβαση (μεγάλη απόσταση)</li> </ul>					
Ασθενής 12								
Προτάσεις								
Ευκαιρίες								



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ν. Ασθενής 13

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγχιριστικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 13	Ανδρας, 65ε, Άσπικη Βαλβίδα Τροσφαιτική και Ιατρική φροντίδα Α σε όλα. Καθημερινά με συμβουλευτική							
Σημεία Εισαγωγής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Είρεση παρόχθου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση/ησυχία στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ταχινές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκβάση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταγχειριστικές οδηγίες</li> <li>Τμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κάνω συχνά εξετάσεις και είδα το πρόβλημα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο προσωπικός μου γιατρός μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα λίγο άγχος πριν την εξέταση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν μου λύθηκαν κάποιες απορίες την ώρα της εξέτασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επέμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Θα ήθελα να με ενημέρωσαν για την ψυχολογική κατάσταση του άλλου νοσηλευόμενου πριν με βάλουν στην κλίνη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αφήνω τους άλλους να συνειδηθούν για μένα που τα καταλαβαίνουν καλύτερα</li> <li>Δεν αισθάνομαι ότι μπορώ να αναλάβω την υγεία μου</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Θετική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>Φιλική υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη παύση/ησυχία</li> <li>Άμεση εξημερωτική</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επέμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβαλλοντική</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Προϊόντες τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επέμβασης</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν μου λύθηκαν όλες οι απορίες</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καμία ενημέρωση για ψυχολογική κατάσταση νοσηλευόμενου στην ίδια κλίνη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μη συμμετοχή στην λήψη μεταγχειριστικών οδηγιών</li> </ul>
Προτάσεις								
Ευκαιρίες					<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρήση απλουστευμένου λεξιλογίου κατά την διάρκεια της εξέτασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση των ασθενών για κατάσταση κλίνης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση των ασθενών από τον προσωπικό του νοσοκομείου για την συμμετοχή τους στην λήψη οδηγιών.</li> </ul>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ξ. Ασθενής 14

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Άφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγχιρητικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέτηρο
<b>A</b> Ασθενής 14	Γυναίκα, 45-65, Ν. Κάρικας, Βαθίδα Έχει ευχαριστήσει από τον γιατρό μου. Μου έδωσε να καταλάβω όλη την διαδικασία, αλλά όχι με πολλά λόγια, λεπτομέρειες και ιστορικούς όρους							
Σημεία Εισαγής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Έκθεση παράγου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκθεση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταχειριστικές οδηγίες</li> <li>Τμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα εμφανίσει κάποια συμπτώματα και ήθελα να εξεταστώ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έχει καλή ψήλη το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> <li>Μεγάλη απόσταση, αλλά είναι κοντά στο μετρό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αν και οι χώροι είναι καθαροί, πρέπει να ακαθαρών να αναβαθμισουν τα W.C.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήταν πολύ παραστατικός ο γιατρος στον τρόπο που τα εξήγησε</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επίμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κάθε μέρα με ρωτούσαν αν βέβαια κάτι ή αν χρειάζομαι κάτι</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνομαι καλά!</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Θετική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή ψήλη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη υποδοχή</li> <li>Είναι κοντά στο μετρό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη παύση</li> <li>Άμεση εξιτηρήση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Παραστατικότητα γιατρού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκθεση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περίθαλψη</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προστές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>φόβος επίμβασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δύσκολη πρόσβαση (μεγάλη απόσταση)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναβάθμιση των χώρων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καθυστερή προγραμματισμού του ραντεβού λόγω δυσκολίας εύρεσης Πλασθαρσούργου και Περιοδοντολόγου</li> </ul>			
<p>Ο ασθενής 14</p>								
Προτάσεις								
Ευκαιρίες				<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρήση φωτοκάρτων στους χώρους υγιεινής του νοσοκομείου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παραπομπή ασθενών σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που δεν παρέχει το νοσοκομείο</li> </ul>			

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ο. Ασθενής 15

Στάδιο του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προαγχιριστικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 15	Παιδικά, 30-44, Αττική, Hofer "Έχει μια μεταβολική πάθηση στον τρόπο που σου τὰ λέει. Είναι πρώτα ανθροπος και μετά καλός γιατρός"							
Σημεία Επαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση παρόχου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ταχικός γνώσις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταγχιριστικός οδηγός</li> <li>Τμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γνώριζα για το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο προσωπικός μου γιατρός μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν περίμενα καθόλου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γενικά ο γιατρός μου από την πρώτη φορά που με εξέτασε μου έκανε θετική εντύπωση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επίμβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οι νοσηλευτές ήταν καλοί για εμένα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γενικά είμαι πολύ ευχαριστημένη</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Θετική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> <li>φιλική υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη παράληψη</li> <li>Άμεση εξητηρότητα</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκής γνώσις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> <li>Παραστικότητα γιατρός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβαλλον</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσιτές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>φόβος επίμβασης</li> </ul>							
Προτάσεις								
Ευκαιρίες								

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Π. Ασθενής 16

Στάδιο του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αιμαγωγή για Εξέταση	Προαγχιριστικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξήλιξη
<b>A</b> Ασθενής 16	Πανακία, 65ε, Ν. Έβρου, Βαλβίδια: "Είμαι πάρα πολύ ευχαριστημένη με το προσωπικό, σε σχέση πάντα με τα άλλα νοσοκομεία που δεν έχουν νοσηλευτές και γιατρούς"							
Σημεία Εμφάνισης		<ul style="list-style-type: none"> <li>Έκθεση παράγου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρόληψη στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αιμαγωγής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Έκθεση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταχειριστικές οδηγίες</li> <li>Τμήτ υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κάθε χρόνο κάνω τις εξετάσεις μου, οπότε είδα το πρόβλημα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το κοινωνικό μου περιβάλλον μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα την υποδοχή που περίμενα</li> <li>Μεγάλο ταξίδι</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το νοσοκομείο είναι πολύ μεγάλο και γρήγορα λίγο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν μπορώ να πω ότι καταίωνα πλήρως τον τρόπο με τον οποίο θα γινόταν η επίμβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είχα εμπιστοσύνη στον γιατρό μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Είμαι πάρα πολύ ευχαριστημένη με το προσωπικό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Θα χρειαστεί να τον πάρω τηλέφωνο τον γιατρό γιατί δεν συγκράτησα όλες τις πληροφορίες που μου είπε</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βατική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή θέση νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη εξυπηρέτηση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περιβαλλον</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη έκδοση εξητηρίου</li> <li>Προϊόντες τιμές</li> </ul>
Ανητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επίμβασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δύσκολη πρόσβαση (μεγάλη απόσταση)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δύσκολη παρόληψη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ελλιπής ενημέρωση για επίμβαση (όχι καταίωση πληροφοριών)</li> <li>Μεγάλη αιμαγωγή για εισαγωγή</li> <li>Χρήση πολύπλοκων ιατρικών όρων</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Αδυναμία συγκράτησης των πληροφοριών</li> </ul>
Προτάσεις								
Ευκαιρίες				<ul style="list-style-type: none"> <li>Τοποθέτηση πινακίδων στους χώρους του νοσοκομείου σε ευρήση σημεία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρήση απλουστευμένου λεξιλογίου κατά την διάρκεια της εξέτασης</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Παροχή προφορικών και γραπτών μεταχειριστικών οδηγιών στους ασθενείς</li> </ul>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ρ. Ασθενής 17

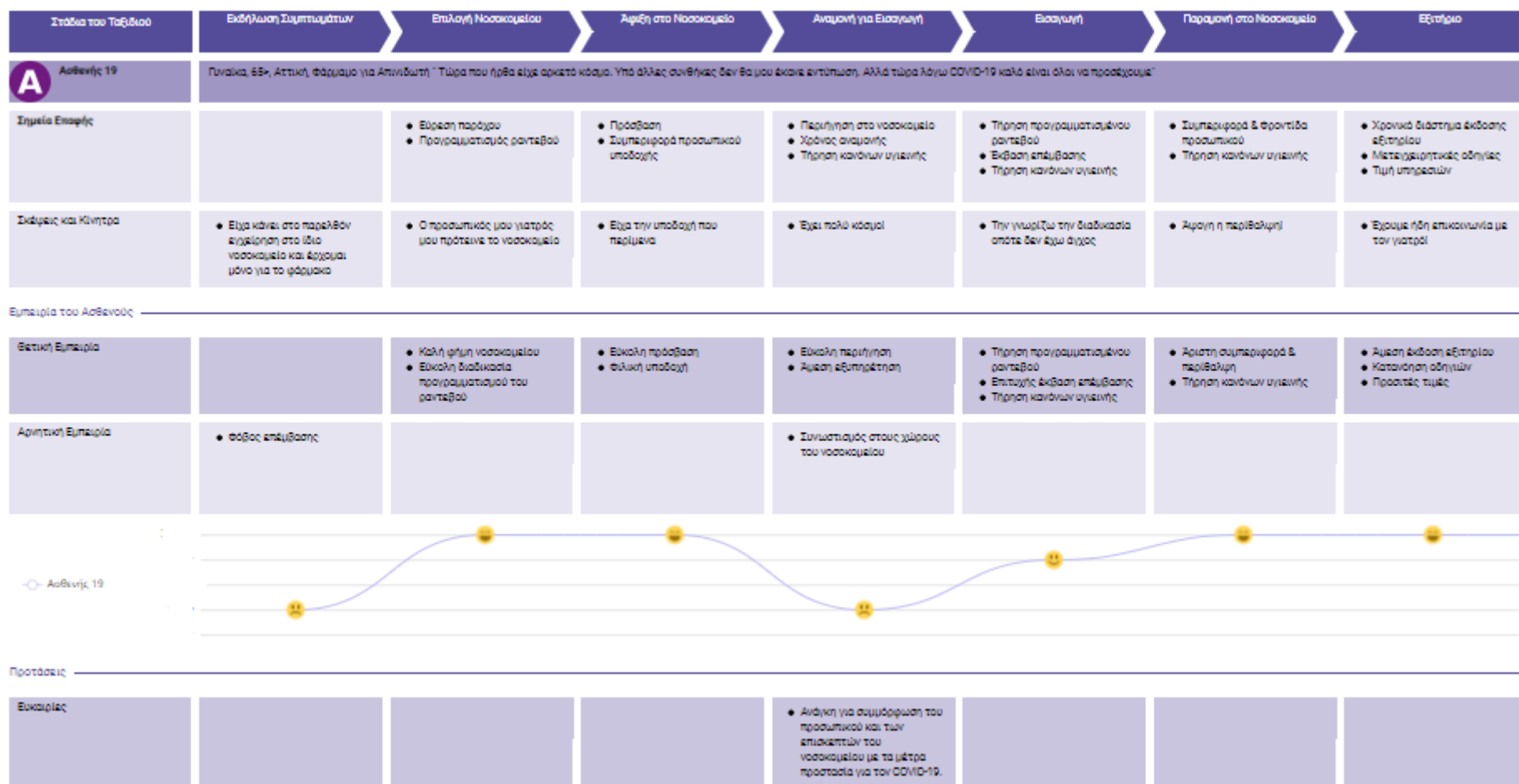
Στάδιο του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αναμονή για Εξέταση	Προγραμματικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξέλιξη
<b>A</b> Ασθενής 17	Πανακία, 65ε, Ν. Αργολίδας, Βαθμίδα 1 Περιμένα όρθια στην είσοδο (περίπου 15 λεπτά) μέχρι να με δεχτούν. Εν τέλει είχα γραφτεί το όνομα μου λάθος.							
Σημεία Επαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση παρόχου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Περιήγηση στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αναμονής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τεχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Εκδαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξητηρίου</li> <li>Μεταχειριστικές οδηγίες</li> <li>Τυπή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γνώριζα για το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο προσωπικός μου γιατρός μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρέπει να υπάρχει καλύτερη οργάνωση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετά από την αναμονή στην είσοδο ήθελα να κάτσω κάπου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήταν όλοι πολύ ευγενικοί</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επίμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ήταν ευγενικό το προσωπικό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν συγκρατώ προφορικές πληροφορίες</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη πρόσβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη περιήγηση</li> <li>Άμεση εξιτησιότητα</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Μικρή αναμονή για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκδοση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περίθαλψη</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξητηρίου</li> <li>Προσεγές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επίμβασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ελλιπή οργάνωση και απότομη συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Αδυναμία διαχείρισης πόνου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μη συμμετοχή στην λήψη μεταχειριστικών οδηγιών (αδυναμία συγκράτησης των πληροφοριών)</li> </ul>
Ασθενής 17								
Προτάσεις			<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαίδευση του προσωπικού υποδοχής</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαίδευση των νοσηλεύομένων στο επάγγελμα για καλύτερη του πόνου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενθάρρυνση των ασθενών από τον προσωπικό του νοσοκομείου για την συμμετοχή τους στην λήψη οδηγιών. Παροχή προφορικών και γραπτών μεταχειριστικών οδηγιών στους ασθενείς</li> </ul>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Σ. Ασθενής 18

Στάδιο του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Αφιξη στο Νοσοκομείο	Αιμομηνή για Εξέταση	Πραγματοποιητικός Έλεγχος	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξιτήριο
<b>A</b> Ασθενής 18	Πανακία, 65η, Ν. Ηρακλείου, Βαθμίδα 1. Μου έδωσε να καταλάβω πλήρως το πρόβλημα μου αν και έχω τελειώσει μόνο το Δημοτικό!							
Σημεία Εμφάνισης		<ul style="list-style-type: none"> <li>Έκρηξη παράγου</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρόσβαση</li> <li>Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παύση/ησυχία στο νοσοκομείο</li> <li>Χρόνος αιμομηνής</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ταχνικές γνώσεις &amp; Συμπεριφορά προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Προγραμματισμός ραντεβού για εισαγωγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξιτηρίου</li> <li>Μεταχειριστικός οδηγός</li> <li>Τιμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τυχόν ανακόλυμα το πρόβλημα υγείας μου μέσα από ένα αυτοκινητιστικό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο προσωπικός μου γιατρός μου πρότεινε το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έχω την υποδοχή που περίμενα</li> <li>Μεγάλο ταξίδι</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν περίμενα πολύ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο γιατρός μου έδωσε να καταλάβω το πρόβλημα υγείας μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πήγα καλά η επέμβαση!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Με πρόσεξαν πολύ εδώ!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αισθάνομαι ότι μπορώ να διαχειριστώ την υγεία μου</li> </ul>
Εμπειρία του Ασθενούς								
Βαθμιαία Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλή φήμη νοσοκομείου</li> <li>Εύκολη διαδικασία προγραμματισμού του ραντεβού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη υποδοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύκολη περιήγηση</li> <li>Άριστη εξυπηρέτηση</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκείς γνώσεις</li> <li>Άριστη συμπεριφορά</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τήρηση προγραμματισμένου ραντεβού</li> <li>Επιτυχής έκβαση επέμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη συμπεριφορά &amp; περίθαλψη</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άριστη έκδοση εξιτηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος επέμβασης</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Δυσκολή πρόσβαση (μεγάλη απόσταση)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Μεγάλη αιμομηνή για εισαγωγή</li> <li>Όχι οικονομική δυνατότητα για να γίνει πιο νωρίς η επέμβαση</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Μη προσεγίες τιμές</li> </ul>
Προτάσεις								
Ευκαιρίες					<ul style="list-style-type: none"> <li>Παροχή οικονομικών λύσεων στους ασθενείς</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Παροχή οικονομικών λύσεων στους ασθενείς</li> </ul>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Τ. Ασθενής 19



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Φ. Ασθενής 20

Στάδια του Ταξιδιού	Εκδήλωση Συμπτωμάτων	Επιλογή Νοσοκομείου	Εισαγωγή	Παραμονή στο Νοσοκομείο	Εξιτήριο
<b>A</b> Ασθενής 20	Γυναίκα, 19-19, Ν. Δωδεκανήσου, Υγιής στους Πνεύμονες * Αρχικά λίγο γιατί έπινα ξαρκά σε ένα μέρος που δεν ήξερα. Οι κοπέλες εδώ με καθούσαν!				
Σημεία Επαφής		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση παρόμοιο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά &amp; φροντίδα προσωπικού</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρονικό διάστημα έκδοσης εξιτηρίου</li> <li>Μεταξομνηστικές οδηγίες</li> <li>Τμή υπηρεσιών</li> </ul>
Σκέψεις και Κίνητρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Από πάντα είχα πρόβλημα στην καρδιά μου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Από το νοσοκομείο εκεί που μένω με έστειλαν εδώ διότι βρήκαν πιο γρήγορα κλίνη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επίσης απότομα και αγνώστηκα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Με έκαναν να αισθανθώ άνετα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πραγματικά ευγνωμονώ το προσωπικό εδώ για την προσοχή που μου έδειξαν</li> </ul>
<b>Εμπειρία του Ασθενούς</b>					
Βεβαιωτική Εμπειρία		<ul style="list-style-type: none"> <li>Εύρεση κλίνης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επιτυχής έκβαση επίμβασης</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρήσιμη συμπεριφορά &amp; παροχή</li> <li>Τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>Ενδιαφέρον νοσηλευτικό προσωπικό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση έκδοση εξιτηρίου</li> <li>Κατανόηση οδηγιών</li> <li>Προσιτές τιμές</li> </ul>
Αρνητική Εμπειρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>φόβος επίμβασης</li> </ul>				
<p>Ασθενής 20</p>					
<b>Προτάσεις</b>					
Ευκαιρίες					



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

Αγγελακοπούλου Χ. (2013). Ικανοποίηση ασθενών- χρηστών υπηρεσιών υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας [Διπλωματική Εργασία]. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

Βακαλίδου Ε.(2017). Η σημασία και η εφαρμογή των δημοσίων σχέσεων στα νοσοκομεία της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης [Διπλωματική Εργασία]. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών. (2018). Εκπαίδευση και αγορά εργασίας στην Ελλάδα Επιπτώσεις της κρίσης και προκλήσεις.ΙΟΒΕ.

Κωνσταντίνου Ε. και Μητρόπουλος Ι. (2012). Επίπεδα ικανοποίησης ασθενών-χρηστών στα κρατικά Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(5):614-622.

Μετεβελής Ε., Μαρβάκη Χ., Γκοβίνα Ο. και Παπαγεωργίου Δ. (2017). Ικανοποίηση των αναγκών ασθενών που προσέρχονται σε τμήμα επειγόντων περιστατικών. Health and Research Journal HRJ, 3, 3.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Βρυξέλλες.

Σιέρρα Ε. (2010). Προσεγγίσεις της Εμπιστοσύνης στην Κοινωνιολογία της Υγείας. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 131 Α', 71-107.

Τσιώλης Γ. (2018).Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Στο Γ. Ζαϊμάκης (επιμ.), Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης. Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής έρευνας, σελ. 97-125.

## Ξενόγλωσση

Abraham M., Conway J., Edgman-Levitan S., Ford D., Johnson B., Simmons L., Sodomka P. & Schlucter J. (2006). Partnering with Patients and Families to Design a Patient- and Family-Centered Health Care System: A Roadmap for the Future. Institute for Patient and Family-Centered Care in collaboration with Institute for Healthcare Improvement. Background paper for invitational meeting of patient-centered care leaders.

Abdulbari B. & Suhaila G. (2013). Gender difference on patients' satisfaction and expectation towards mental health care. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, Volume:16, Issue: 3, Page: 285-291.

Adan M.J., Jimenez B.M., Carvajal R.R., Herrer M.G. & Lopez P.R. (2009). Psychometric validation of the Spanish version of the Patient-Doctor relationship Questionnaire (PDRQ). *Actas Esp Psiquiatr* 2009;37:94- 100.

Adhikari M., Paudel N.R., Mishra S.R., Shrestha A. and Upadhyaya D.P. (2020). Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, volume 21, article number: 135.

Agoritsas T., Bovier P.A. and Perneger T.V.(2005). Patient reports of undesirable events during hospitalization. *J Gen Intern Med*, 20(10):922-928.

Ahenkan A. and Adjei K.A. (2017). Predictors of Patient Satisfaction With Quality of Healthcare in University Hospitals in Ghana. *Hospital Practices and Research*, 2(1):9-14. doi 10.15171/hpr.2017.03HPR.

Al-Abri R. and Al-Balushi A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Med J.*, 29(1): 3–7. doi: 10.5001/omj.2014.02.

Australian Institute of Health and Welfare. (2018). Australia's health 2018. Australia's health series no. 16, AUS 221, Canberra: AIHW.

Arias M., Rojas E., Aguirre S., Cornejo F., Munoz-Gama J., Sepúlveda M. and Capurro D.(2020). Mapping the Patient's Journey in Healthcare through Process Mining. *Int J Environ Res Public Health*, 17(18): 6586.

Bæksted C.W., Nissen A., Knoop A.S. and Pappot H.(2019). Patients' experience of communication and handling of symptomatic adverse events in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. *Res Involv Engagem*, 5: 36.

Bäckström S., Wynn R. and Sørli T.(2006). Coronary bypass surgery patients' experiences with treatment and perioperative care - a qualitative interview-based study. *J Nurs Manag*,14(2):140-7.

Beatrice D.F., Thomas C.P. and Biles B. (1998). *Grant Making With An Impact: The Picker/Commonwealth Patient-Centered Care Program*. The People-to-People Health Foundation, Vol.1. No. 1.

Betts D., Balan-Cohen A., Shukla M. and Kumar N. (2016). *The value of patient experience*. Deloitte, Washington, DC.

Berkowitz B.(2016).The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol.21, Iss. 1.

Beckers E., Webers C., Boonen A., Klooster P.M., Vonkeman H.E. and Tubergen A.(2020). Validation and implementation of a patient-reported experience measure for patients with rheumatoid arthritis and spondyloarthritis in the Netherlands. *Clin Rheumatol*, 39(10): 2889–2897.

Black N.(2004). Surgical waiting lists are inevitable: time to focus on work undertaken. *J R Soc Med.*, 97(4):159-160.

Bos N. (2013). *Measuring Patients' Experiences in the Accident and Emergency Department [Diploma Thesis]*. Utrecht University, Netherlands.

Bouazza Y.B., Chiari I., Kharbouchi O.E., Backer L.D., Vanhoutte G. and Janssens A. Patient-reported outcome measures (PROMs) in the management of lung cancer: A systematic review. 113, 140-151.

Bots S.H., Peters S.A.E. and Woodward M. (2017). Sex differences in coronary heart disease and stroke mortality: a global assessment of the effect of ageing between 1980 and 2010. *BMJ Global Health*, 2:e000298.

Braun V. and Clarke V. *Using Thematic Analysis in Psychology*. 2006. *Qualitative Research in Psychology*, 3(1): 77-101.

Bukhari M. (2016). PROMs vs. PREMs (Patient-reported experience measures). Chapter in the book: Patient Reported Outcome Measures in Rheumatic Diseases (pp.405-417).

Cleary P.D., Edgman-Levitan S., McMullen W. and Delbanco T.L.(1992). The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. *QRB. Quality review bulletin*, 18(2):53-9.

Channa R. and Siddiqi M.N. (2008). What do patients want from their psychiatrist? A cross-sectional questionnaire based exploratory study from Karachi. *BMC Psychiatry* 2008.

Chumbler N.R., Desai S.P., Herrmann P.A., Kurz R.S. and Otani K.(2016). Hospitalized Older Adults' Patient Satisfaction: Inpatient Care Experiences. *SAGE Open*, 1–7.

Connor A. and Ortiz E.(2009). Staff Solutions for Noise Reduction in the Workplace. *Perm J*, 13(4): 23–27. Council of Europe. (1997). The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Recommendation, No. R (97), 17.

Covinsky K.E., Rosenthal G.E., Chren M.M., Justice A.C., Fortinsky R.H, Palmer R.M. and Landefeld S.C. (1998). The Relation Between Health Status Changes and Patient Satisfaction in Older Hospitalized Medical Patients. *Journal of General Internal Medicine*, 13(4): 223–229.

Coldefy M., Auquier P. and Boyer L. (2019). The Patient-Reported Experience Measure for Improving qQuality of care in Mental health (PREMIUM) project in France: study protocol for the development and implementation strategy. *Patient Prefer Adherence*,13:165-177.

Coiera E. (2006). Communication Systems in Healthcare. *Clin Biochem Rev.*, 27(2): 89–98.

Damman O.C., Verbiest M.E.A., Vonk S.I., Berendse H.W., Bloem B.R., Bruijne M.C. and Faber M.J.(2019). Using PROMs during routine medical consultations: The perspectives of people with Parkinson's disease and their health professionals. *Health Expect*, 22(5):939-951.

Dahlberg K., Jaensson M., Nilsson U., Eriksson M. and Odencrants S. (2018). Holding It Together—Patients' Perspectives on Postoperative Recovery When Using an e-Assessed Follow-Up: Qualitative Study *JMIR Mhealth Uhealth*, 6(5): e10387.

De Rosis S., Cerasuolo D. and Nuti S. (2020). Using patient-reported measures to drive change in healthcare: the experience of the digital, continuous and systematic PREMs observatory in Italy. *BMC Health Services Research* volume 20, 315.

Desomer A., Heede K. Triemstra M., Paget J., Dolf B., Kohn L. and Cleemput I.(2018). Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy. *Health Services Research (HSR)*, Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).

DeJonckheere M. and Vaughn L.M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family medicine and community health*, 7(2), e000057.

Dodwad, S.S. (2013).Quality management in healthcare. *Indian Journal of Public Health*. 57(3):138-43. doi: 10.4103/0019-557X.119814.

Donabedian, A. (1980) *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Dong N., Eisenberg J.D., Dharmarajan K., Spatz E.S. and Desai N.R.(2019). Relationship Between Patient-Reported Hospital Experience and 30-Day Mortality and Readmission Rates for Acute Myocardial Infarction, Heart Failure, and Pneumonia. *J Gen Intern Med*, 34(4): 526–528.

Dunsch F., Evans D. K., Macis M. and Wang Q. (2018). Bias in patient satisfaction surveys: a threat to measuring healthcare quality. *BMJ global health*, 3(2), e000694.

El-Haddad C., Hegazi I. and Hu W.(2020). Understanding Patient Expectations of Health Care: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, Volume: 7 issue: 6, page(s): 1724-1731.

Elliott M., Lehrman W., Beckett M., Goldstein E., Hambarsoomian K. and Giordano L. (2012). Gender Differences in Patients' Perceptions of Inpatient Care. *Health services research*, 47.

Ervin C.M., Reasner D.S., Hanlon J.T. and Fehnel S.E. (2017). Exploring the Diabetic Gastroparesis Patient Experience: Patient Exit Interviews. *Adv Ther*, 34(12):2680-2692.

Faulkner S.L and Trotter S.P. (2017). Data Saturation. The International Encyclopedia of Communication Research Methods.

Fernandes S., Fond G., Zendjidjian X., Michel P., Baumstarck K., Lancon C., Berna F., Schurhoff F., Aouizerate B., Henry C., Etain B., Samalin L., Leboyer M., Llorca P.M., Coldefy M., Auquier P. and Boyer L. (2019). The Patient-Reported Experience Measure for Improving qQuality of care in Mental health (PREMIUM) project in France: study protocol for the development and implementation strategy. *Patient Prefer Adherence*,13:165-177.

Field J., Michelle M Holmes M.M. and Newell D.(2019). PROMs data: can it be used to make decisions for individual patients? A narrative review. *Patient Relat Outcome Meas*, 10: 233–241.

Gadsby R., Fargher L., Dunn L. and Young B.(2017). Measuring patient experience in diabetes care in England and Wales: Proof of concept from the Patient Experience of Diabetes Services (PEDS) pilot. *British Journal of Diabetes*, 17(1):11.

Garimella V. and Cellini C. (2013).Postoperative Pain Control. *Clin Colon Rectal Surg*, 26(3): 191–196.

Gaughan J., Gravelle H. and Siciliani L.(2017). Delayed Discharges and Hospital Type: Evidence from the English NHS. Centre for Health Economics Research Paper, 133, 1-27.

Geng L.N., Sum-Ping O. and Geng Y.J. (2019). Phases of the Diagnostic Journey: A Framework. *Int Arch Intern Med*, 3:013.

Gourdji I., Mcvey L. and Purden M. (2009). A Quality end of Life from A Palliative Care Patient's Perspective. *Journal of Palliative Care*. 25(1):40-50. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/082585970902500105>

Granström A., Strömmer L., Falk A.C. and Schandl A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *Int Emerg Nurs*, 42:25-29.

Gualandi R., Masella C., Viglione D. and Tartaglioni D. (2019).Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *PLoS On*, 14(12):e0224899.

Harteloh P.P.M. (2003). The Meaning of Quality in Health Care: A Conceptual Analysis. *Health Care Analysis* volume 11, pages 259–267.

Hall J.A, Milburn M.A. and Epstein A.M. (1993). A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Med Care*, 31.

He Q., Du F. and Simonsen L.W.L.(2021). A Patient Journey Map to Improve the Home Isolation Experience of Persons With Mild COVID-19: Design Research for Service Touchpoints of Artificial Intelligence in eHealth. *JMIR Med Inform*, 9(4): e23238.

Helder M.R.K., Schaff H.V., Hanson K.T., Thiels C.A., Dearani J.A., Daly R.C., Maltais S. and Habermann E.B. (2019). Patient Experience After Cardiac Surgery: Identifying Areas for Improvement. *Ann Thorac Surg*, 107(3):780-786.

Hodson M. (2014). Development of a Patient Reported Experience Measure in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) [Doctoral Thesis]. University of Portsmouth, United Kingdom.

Husain A.F., Stewart K., Arseneault R., Moineddin R., Cellarius V., Librach S.L. and Dudgeon D.(2007). Women experience higher levels of fatigue than men at the end of life: a longitudinal home palliative care study. *J Pain Symptom Manage*, 33(4):389-97.

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academy Press, Washington, D.C.

Institute of Medicine. (1990). *Medicare: A Strategy for Quality Assurance: Volume 1*. Washington (DC), US: National Academies Press.

Islam, R, Ahmed, S. and Tarique, KM.(2016). Prioritisation of service quality dimensions for healthcare sector. *Int J Med Eng Informat*, 8(2):108-123.

Jaipaul C.K. and Rosenthal G.E. (2003). Are Older Patients More Satisfied With Hospital Care Than Younger Patients?. *Journal of General Internal Medicine*, 18(1): 23–30. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x.

Jafari Kelarijani, S.E., Jamshidi, R., Heidarian, A.R., and Khorshidi, M. (2014). Evaluation of factors influencing patient satisfaction in social security hospitals in Mazandaran province, North of Iran. *Caspian journal of internal medicine*, 5(4), 232–234.

Jenkinson C., Coulter A. and Bruster S.(2002).The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*,14, 353–358.

Johnson, B.H. and Abraham, M.R. (2012). *Partnering with Patients, Residents, and Families: A Resource for Leaders of Hospitals, Ambulatory Care Settings, and Long-Term Care Communities*. Patient- and Family-Centered Care: Partnerships for Quality and Safety. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care.

Kash B. and McKahan M. (2017). The Evolution of Measuring Patient Satisfaction. *Scient Open Access Journal: Journal of Primary Health Care and General Practice*, Vol. 1, Issue. 1.

Kavanagh K.J. and Christophel J. (2020). Development of a Patient-Reported Outcome Measure for Mohs Reconstruction. *Facial Plast Surg Aesthet Med*, 22(4):274-280.

Kaitelidou D., Economou C., Galanis P., Konstantakopoulou O., Siskou O., Domete S., de Boer, D., Boerma W. G. and Groenewegen, P.P. (2019). Development and validation of measurement tools for user experience evaluation surveys in the public primary healthcare facilities in Greece: a mixed methods study. *BMC family practice*, 20(1), 49.

Kallio H., Pietilä A.M, Johnson M. and Kangasniemi M.(2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs*, 72(12):2954-2965.

Karisalmi N., Mäenpää K., Kaipio J. and Lahdenne P.(2020). Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. *BMC Health Serv Res*, 20(1):360.

Ketcham, C.J. and Stelmach G.E.(2004). *Movement Control in the Older Adult*. National Academies Press (US), Washington (DC)

Kehlet H. and Holte K. (2001). Effect of postoperative analgesia on surgical outcome. *Br J Anaesth*, 87(1):62–72.

Kemp K.A., Naqvi F., Quan H., Paolucci E.O., Knudtson M.L. and Maria J. Santana M.J.(2021). Eliciting Patient Experiences About Their Care After Cardiac Surgery. *CJC Open*,3, 4.



Kingsley C. and Patel S. (2017). Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Education*, Volume 17, Issue 4, 137–144.

Koukouli S., Lambraki M., Sigala E., Alevizaki A. and Stavropoulou A. (2018). The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive Crit Care Nurs*, 45:44-51.

Konstantakopoulou O., Kaitelidou D., Galanis P., Siskou O. and Economou C. (2021). Using patient experience measures to evaluate the quality of medical and nursing care in the newly established PHC units (TOMYs), in Greece. *Social Cohesion and Development*, 14(1), 49-63.

Krowinski W. & Steiber S. (1996). *Measuring and managing patient satisfaction* (2<sup>nd</sup> edition). Chicago: American Hospital Publishing.

Kyte D.G., Calvert M., Wees P.J., Hove R., Tolan S. and Hill J.C. (2014). An introduction to patient-reported outcome measures (PROMs) in physiotherapy. *Physiotherapy*, 101,2.

Larson E., Sharma J., Bohren M.A. and Tunçalp Ö. (2019). When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *World Health Organization*.

Lawrence M, Dodd Z., Mohor S., Dunn S., Crespigny C., Power C. and MacKean L. (2009). *Improving the Patient Journey: Achieving Positive Outcomes for Remote Aboriginal Cardiac Patients*. Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, Darwin.

Lionis C., Papadakis S., Tatsi C., Bertsiias A., Duijker G., Mekouris P.B., Boerma W. and Schäfer W. (2017). Greek QUALICOPC team. Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experience (the QUALICOPC study). *BMC Health Services Research* 17, 255.

Luo G. (2005.) Frameworks of probabilistic models for unfolding responses. In: Kempf-Leonard, K., (ed.) *Encyclopedia of Social Measurement*. Elsevier, pp. 59-67.

Mariana E., Apriyani W. and Supriyanto S. (2020). Analysis of perceived health care quality on patient satisfaction. *Eurasia J Biosci* 14: 2703-2708.

McMillan S.S, Kendall E, Sav A., King M.A, Whitty JA, Kelly F. and Wheeler A.J. (2013). Patient-centered approaches to health care: a systematic review of randomized controlled trials. *Med Care Res Rev*.

McCarthy S., O'Raghallaigh P., Woodworth S., Lim Y.Y., Kenny L.C. and Adam F.(2020). Embedding the Pillars of Quality in Health Information Technology Solutions Using “Integrated Patient Journey Mapping” (IPJM): Case Study. *JMIR Hum Factors*, 7(3): e17416.

Mead N. and Bower P. (2002). Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Educ Couns*, 48(1):51-61.

Mercer S.W., Maxwell M., Heaney D. and Watt G.C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract*, 21(6):699-705.

Micallef A., Buttigieg S.C., Tomaselli G. and Garg L.(2020). Defining Delayed Discharges of Inpatients and Their Impact in Acute Hospital Care: A Scoping Review. *Int J Health Policy Manag*, x(x), 1–9.

Modas D.A.S., Nunes E.M.G.T. and Charepe Z.B.(2019). Causes of delayed hospital discharge among adult clients: a scoping review. *Rev Gaucha Enferm*, 10, 40:e20180130.

Munawar Z, Naeem M.A. and Shafiq M. (2017). Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence From Pakistan. *Inquiry*, Vol.54. doi: 10.1177/0046958017714664.

Mukaka M.M. (2012). A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Med J*, 24(3): 69–71.

National Quality Forum. (2011). Nurse leaders’ top concerns: Patient experience, quality care. *Health Leaders Media*.

O’Cathain A., Knowles E. and Nicholl J. (2011). Measuring patients' experiences and views of the emergency and urgent care system: psychometric testing of the urgent care system questionnaire. *BMJ Qual Saf*, 20(2):134-40.

OECD. (2017). *OECD Reviews of Health Care Quality*. Paris: OECD Publishing; *Caring for Quality in Health: Lessons learnt from 15 reviews of health care quality*.

OECD. (2019). *Measuring What Matters: the Patient- Reported Indicator Surveys*. Patient-reported indicators for assessing health system performance. Status Report, OECD.

O'Hara J.K and Lawton R.J. (2016). At a crossroads? Key challenges and future opportunities for patient involvement in patient safety. *Qual Saf*, 25:565–68.

Okunrintemi V. and Nasir K. (2020). Optimizing Patient-Reported Experiences for Cardiovascular Disease: Current Landscape and Future Opportunities. *Methodist Debaquey Cardiovasc J.*, 16(3): 220–224.

Peck B. (2011). Age-related differences in doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Article 13749.

Picker Institute Europe. (2020). Influence, inspire, empower. Impact Report 2019–2020.

Prakash V. (1984). Validity and reliability of the confirmation of expectations paradigm as a determinant of consumer satisfaction. *J Acad Market Sci* 1984; 12: 63–76.

Priebe S. and Miglietta E. (2019). Assessment and determinants of patient satisfaction with mental health care. *World Psychiatry*. 2019 Feb; 18(1): 30–31. Rahmqvist M. (2001). Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: A model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care*, a b13(5):385-90.

Quintana J.M., González N., Bilbao A., Aizpuru F., Escobar A., Esteban C., San-Sebastián J.A., de-la-Sierra E. and Thompson A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res*, 6:102.

Ross C.K., Sinacore J.M., Stiers W. & Budiman-Mak E. (1990). The Role of Expectations and Preferences in Health Care Satisfaction of Patients with Arthritis. *Chronic Arthritis Patient Satisfaction*, Vol. 3, No. 2.

Ronaldson S. and Ali S. (2010). Health outcomes in economic evaluation: The QALY and utilities. *British Medical Bulletin*, 96(1):5-21.

Rotenstein L.S., Agarwal A., O'Neil K., Kelly A., Keaty M., Whitehouse C., Kalinowski B., Orio P.F., Wagle N. and Martin N.(2017). Implementing patient-reported outcome surveys as part of routine care: lessons from an academic radiation oncology department. *J Am Med Inform Assoc*, 24(5): 964–968.

Rodgers J. L., Jones J., Bolleddu S.I., Vanthenapalli S., Rodgers L.E., Shah K., Karia K. and Panguluri S.K. (2019). Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging. *J Cardiovasc Dev Dis*, 6(2): 19.

Rudolph C., Petersen G.S., Pritzkeleit R., Storm H. and Katalinic A. (2019). The acceptance and applicability of a patient-reported experience measurement tool in oncological care: a descriptive feasibility study in northern Germany. *BMC Health Services Research*, 19,786.

Sazlina S.G., Sooryanarayana R., Ho B.K., Omar M.A., Krishnapillai A.D., Mohd Tohit N., Inche Zainal Abidin S., Ariaratnam S. and Ahmad N.A. (2020). Cardiovascular disease risk factors among older people: Data from the National Health and Morbidity Survey. *PLoS One.*, 15(10):e0240826.

Schmittziel J., Mosen D.M., Glasgow R.E., Hibbard J., Remmers C. and Bellows J.(2008). Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) and Improved Patient-centered Outcomes for Chronic Conditions. *J Gen Intern Med*, 23(1): 77–80.

Sentell T., Kennedy F., Seto T., Vawer M., Chiriboga G., Valdez C., Garrett L.M., Paloma D. and Taira D. (2020). Sharing the Patient Experience: A “Talk Story” Intervention for Heart Failure Management in Native Hawaiians. *J Patient Exp*, 7(3): 399–407.

Sjetne I.S., Bjertnaes O.A., Olsen,R.V., Iversen H.H. and Bukholm G.(2011). The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. *BMC Health Serv Res* 11, 88.

Sijm-Eeken M., Zheng J. and Peute L.(2020). Towards a Lean Process for Patient Journey Mapping - A Case Study in a Large Academic Setting. *Stud Health Technol Inform*, 270:1071-1075.

Skudal K.E., Garratt A.M., Eriksson B., Leinonen T., Simonsen J. and Bjertnaes O.B.(2012).The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ): cross-national comparison of data quality, internal consistency and validity in four Nordic countries, *BMJ Open*, 2:e000864.

Sullivan LW. and Mittman I.S. (2003). The state of diversity in the health professions a century after Flexner. *Academic Medicine*, vol. 85, no. 2, pp. 246–253, 2010.

Swallow V.(2016). Patient experiences of cardiac surgery and nursing care: a narrative review. *British Journal of Cardiac Nursing*,11(7):348.

Taylor C. and Bengner J.R. (2004). Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J* 2004; 21: 528-532.

Teale E.A. and Young J.B. (2015). A Patient Reported Experience Measure (PREM) for use by older people in community services. *Age and Ageing*, 44 (4), 667 - 672.

Treble T.M., Hansi N., Hydes T., Smith M.A. and Baker M.(2010). Process mapping the patient journey: an introduction.*BMJ*, 341:c4078.

Van Der Wees P.J., Nijhuis-Van Der Sanden M.W.G., Ayanian J.Z., Black N., Westert G.P. and Schneider E.C. (2014). Integrating the Use of Patient Reported Outcomes for Both Clinical Practice and Performance Measurement: Views of Experts from 3 Countries. *The Milbank Quarterly* 92(4):754-75.

Visser P.S., Krosnick J.A., Marquette J. and Curtin M.(1996). Mail surveys for election forecasting? An evaluation of the Colombia Dispatch Poll. *Public Opin Q*, 60:181-227.

Wallin E., Lundgren P.O., Ulander K. and Holstein C.S.I. (2000). Does age, gender or educational background effect patient satisfaction with short stay surgery?.*Ambulatory Surgery* 8, 79–88.

Wang X., Chen J., Yang Y., Burström B. and Burström K.(2021). Validation of the patient-reported experience measure for care in Chinese hospitals (PREM-CCH). *Int J Equity Health*, 20: 25.

Wang H.F., Li C.S., Yu W.Z. and Chang H.J. (2019). Experience Using Oncology Nurse Navigation to Help the Psychological Adjustment of an Outpatient With Rare Tumor Recurrence. *Hu Li Za Zhi*, 66(6):82-89.

Waniga H., Gerke T., Shoemaker A., Bourgoine D. and Eamranond P. (2016). The Impact of Revised Discharge Instructions on Patient Satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 3.

Weisman C.S., Rich D.E., Rogers J., Crawford K.G., Grayson C.E. and Henderson, J.T. (2000). Gender and patient satisfaction with primary care: tuning in to women in quality measurement. *Journal of Women Health and Gender-Based Medicine*, 9(6):657-65.

Webster C.S., Jowsey T., Lu L.M., Henning M.A., Verstappen A., Wearn A., Reid P.M., Merry A.F. and Weller J.M.(2019). Capturing the experience of the hospital-stay journey from admission to discharge using diaries completed by patients in their own words: a qualitative study. *BMJ Open*, 9(3): e027258.

Williams B., Coyle J. and Healy D. (1998). The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels. *Soc. Sci. Med.* 47 (9), p. 1351-1359.

Wouters E., Heunis C., van Rensburg D. and Meulemans H. (2008). Patient satisfaction with antiretroviral services at primary health-care facilities in the Free State, South Africa--a two-year study using four waves of cross-sectional data. *BMC Health Serv Res*, 9;8:210.

World Health Organization. (2018). Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, OECD, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2018). Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.

Wolf J. A., Niederhauser V., Marshburn D. and LaVela S. (2014). Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*: Vol. 1, Iss. 1, Article 3. DOI: 10.35680/2372-0247.1004.

Yawen L., Ling X., JooHong M., Chi I. and Bin X. (2016). Social Participation and Life Satisfaction Among Widowed Older Adults in China. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 5.

Zahoor H. and Mustafa N. (2020). Training and Development and health workers' motivation and performance (part of a book). Intradars, Pakistan

Zentz E.(2018). The benefits of quiet healthcare environment. *Door Security + Safety*.

Zujie G., Zengsheng C., Anqiang S. and Xiaoyan D. Gender differences in cardiovascular disease. *Medicine in Novel Technology and Devices*, 4.

## Διαδικτυακές Πηγές

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118901731.iecrm0060>

<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/heart-surgery>

[https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1)

[https://healthywa.wa.gov.au//media/Files/HealthyWA/Original/Elective Surgery Patient Information GREEK.pdf?la=en&hash=00F5C967E829E463E3391B818B237070](https://healthywa.wa.gov.au//media/Files/HealthyWA/Original/Elective_Surgery_Patient_Information_GREEK.pdf?la=en&hash=00F5C967E829E463E3391B818B237070)