



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Ασφάλεια ασθενών σε ιδιωτικό
νοσοκομείο της Αθήνας-Διερεύνηση
παραγόντων**

ΓΕΩΡΓΙΑ ΤΖΑΤΖΑ

**Επιβλέπων Καθηγητής
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΟΤΡΑΣ**

ΙΟΥΝΙΟΣ, 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Ασφάλεια ασθενών σε ιδιωτικό
νοσοκομείο της Αθήνας-Διερεύνηση
παραγόντων**

ΓΕΩΡΓΙΑ ΤΖΑΤΖΑ

Επιβλέπων Καθηγητής
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΟΤΡΑΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ, 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες.....	5
Ελληνική περίληψη.....	6
Abstract.....	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1Εισαγωγή.....	8
1.2 Σκοπός της έρευνας.....	9
1.3 Αναγκαιότητα της έρευνας.....	10
1.4 Προτεινόμενη Μεθοδολογία.....	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Εισαγωγή.....	11
2.2 Ιστορική αναδρομή.....	12
2.3 Ορισμός της έννοιας ‘ασφάλεια των ασθενών’.....	15
2.4 Διαχείριση κινδύνων και λαθών που σχετίζονται με τους ασθενείς.....	16
2.5 Συνέπειες των λαθών.....	18
2.6 Ρόλος της στελέχωσης των νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό.....	19

2.7 Η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.....	20
2.8 Η σημασία των επενδύσεων στα νοσοκομεία.....	22
2.9 Συμπεράσματα.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Πεδίο έρευνας.....	24
3.2 Στόχοι-Σκοποί της έρευνας.....	24
3.3 Ποιοτική και ποσοτική έρευνα.....	25
3.3.1 Ποσοτική έρευνα.....	26
3.3.2 Ποιοτική έρευνα.....	27
3.4 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων.....	28
3.4.1 Μέθοδος συλλογής δεδομένων για την ποιοτική έρευνα.....	28
3.4.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων για την ποσοτική έρευνα.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Στατιστική ανάλυση δεδομένων από την ποιοτική έρευνα.....	32
4.2 Στατιστική ανάλυση δεδομένων από την ποσοτική έρευνα.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Συμπεράσματα.....	50
5.2 Περιορισμοί.....	52

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	53
--------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	55
-----------------------	-----------

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή μου κ. Γεώργιο Τσιότρα για τη βοήθεια και την καθοδήγηση που μου πρόσφερε στην υλοποίηση αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής.

Θα ήθελα ακόμα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με την στήριξη της σε πολλά επίπεδα με βοήθησε να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές σπουδές μου.

Ελληνική περίληψη

Η ασφάλεια των ασθενών θα πρέπει να αποτελεί αυτοσκοπό για καθεμία νοσοκομειακή μονάδα. Κάθε ίδρυμα που ανήκει στον κλάδο της υγείας καλείται να βελτιστοποιήσει την ασφάλεια των ασθενών κάνοντας χρήση τόσο τις γνώσεις όσο και τις ικανότητες των επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτικό - ιατρικό προσωπικό) και τον υλικοτεχνικό του εξοπλισμό.

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο της Αθήνας. Στόχος είναι να τονιστούν αυτοί οι παράγοντες καταδεικνύοντας την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών, της ιδεολογίας του νοσοκομείου και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού του νοσοκομείου.

Υλικά-Μέθοδος: Για την διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών έγινε χρήση μεθόδων ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας όπως το ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε 80 ασθενείς καθώς και συνεντεύξεις που περιείχαν ερωτήσεις δομημένου χαρακτήρα σε 2 ιατρούς και 2 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου. Οι ερωτηθέντες γνώριζαν τον σκοπό της έρευνας καθώς και ενημερώθηκαν για την ανωνυμία και την εχεμύθεια.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του προσωπικού και το μορφωτικό του επίπεδο σε αντίθεση με την μη ικανοποιητική τους στάση όσο αφορούσε την ασφάλεια τους, λόγω ελλιπούς στελέχωσης του νοσοκομείου από το προσωπικό. Τα αποτελέσματα των δομημένων συνεντεύξεων υπογραμμίζουν την ελλιπή στελέχωση σαν σοβαρό εμπόδιο στην ασφάλεια των ασθενών.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς υπογράμμισαν ότι οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν το νοσοκομείο έχουν τις δεξιότητες που αρμόζουν οι θέσεις τους, άλλα για να είναι ασφαλές το νοσοκομείο χρειάζεται στελέχωση προσωπικού, διαφορετική φιλοσοφία στην διαχείριση των λαθών και μελλοντικές επενδύσεις.

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ασφάλεια ασθενών.

Abstract

Patient safety should be a nonstop procedure for every hospital unit. Each institution which belongs to the healthcare industry is invited to optimize safety valences using both the knowledge and skills of health professionals (nursing and medical staff) and logistical equipment.

The purpose of this study is to investigate the factors affecting patient safety in the Private Hospital of Athens. The aim is to highlight these factors demonstrating the quality of services, satisfaction of client's - patients of the hospital's ideology and hotel hospital equipment.

Materials-Methods: To investigate the factors affecting patient safety was using quantitative and qualitative research methods such as questionnaire distributed to 80 patients and interviews containing structured character questions in 2 doctors and 2 people healthcare hospital staff. The respondents were aware of the purpose of the investigation and were informed about the anonymity and confidentiality.

Results: Most patients were satisfied by the attitude of the staff and their level of education as opposed to non-adequate attitude as concerned their safety reason understaffing of the hospital's staff. The results of structured interviews highlight the understaffing as a major obstacle to patient safety.

Conclusions: The patients emphasized that health professionals staffing the hospital have the skills that fit their positions, but to be safe hospital staffing needs staff, different philosophy in the management of errors and future investments.

Keywords: health care quality, patient safety

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγή

Η ασφάλεια των ασθενών θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο κάθε νοσοκομειακής μονάδας παρέχοντας υπηρεσίες φροντίδας υγείας που την διασφαλίζουν. Η διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών σε ένα νοσοκομείο δημόσιου ή ιδιωτικού χαρακτήρα έρχεται τόσο μέσα από τον ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό και τις κτιριακές του εγκαταστάσεις όσο και μέσα από το επίπεδο μόρφωσης (επαγγελματισμό) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Στην σύγχρονη εποχή που διανύει η χώρα με την εκτόξευση της τεχνολογίας σε υψηλά επίπεδα, το επίπεδο φροντίδας και ασφάλειας ασθενών σε όλα τα ιδρύματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης αναμένεται να είναι υψηλό. Στα ιδιωτικά νοσοκομεία η μη πιστή τήρηση των διαδικασιών ως πολύ-παραγοντικό αποτέλεσμα δεν διασφαλίζει την ασφάλεια της φροντίδας των ασθενών σε άριστο βαθμό. Επιπροσθέτως, παρατηρείται ένα κενό στον μακροπρόθεσμο και βραχυπρόθεσμο προγραμματισμό κάλυψης αναγκών των ιδρυμάτων τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό. Το αποτέλεσμα της μη στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων με ανθρώπινο δυναμικό και ταυτόχρονα ο αυξημένος ρυθμός εργασίας είναι φαινόμενα που στατιστικά απειλούν την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας υγείας των ασθενών (Ραφτόπουλος, 2007).

1.2 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας είναι να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Οι παράγοντες που θα διερευνηθούν θα σχετίζονται με την ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών (ασθενών) με το επίπεδο ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών καθώς και με την κτιριακή υποδομή του νοσοκομείου. Θα τονιστεί ο σημαντικός ρόλος της επένδυσης σε ανθρώπινο δυναμικό (επαγγελματίες υγείας) και του σωστού πλάνου στρατηγικής που θα πρέπει να υπάρχει μέσα στην νοσοκομειακή μονάδα που διεξάγεται η έρευνα. Επίσης θα παρουσιαστεί η συνεργασία του ιδιωτικού νοσοκομείου με νοσοκομεία δημοσίου φορέα και πώς αυτή η σχέση επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών. Τα ερωτήματα που τίθενται για την διεξαγωγή της έρευνας καλύπτουν το εξής παρακάτω φάσμα:

- Παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών σε ποσοτικό και ποιοτικό επίπεδο
- Βιβλιογραφική έρευνα των παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών
- Η σύνδεση των παραγόντων με την επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό και με το στρατηγικό πλάνο που ακολουθεί η νοσοκομειακή μονάδα (επενδυτική και στρατηγική κουλτούρα)
- Ο σημαντικός ρόλος των επαγγελματιών υγείας (διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό) στην ασφάλεια των ασθενών
- Στατιστική ανάλυση δεικτών ασφαλείας των ασθενών του νοσοκομείου

1.3 Αναγκαιότητα της έρευνας

Η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών καθίσταται αναγκαία για την βελτιστοποίηση της ασφάλειας τους και την ταυτόχρονη βελτιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η έρευνα θα έχει επίσης προσανατολισμό προς την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και σε ποιο βαθμό αυτή εξαρτάται από το επίπεδο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του εν λόγω νοσοκομείου. Επίσης, θα φανεί μέσα από την έρευνα πως το γενικό στρατηγικό πλάνο που ακολουθεί το νοσοκομείο και οι επενδύσεις που κάνει επηρεάζουν την ορθή λειτουργία του και κατά συνέπεια την ασφάλεια των ασθενών. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ορθή λειτουργία μιας οποιασδήποτε νοσοκομειακής μονάδας ερμηνεύεται σαν ασφάλεια των ασθενών της.

1.4 Προτεινόμενη Μεθοδολογία

Οι μέθοδοι έρευνας που θα χρησιμοποιηθούν στη παρούσα διατριβή είναι ένα ερωτηματολόγιο τύπου Linkert με την πέντε βαθμών κλίμακα απαντήσεων: 1 διαφωνώ απόλυτα, 2 διαφωνώ, 3 είμαι ουδέτερος, 4 συμφωνώ, 5 συμφωνώ απόλυτα. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αφού έχουν ληφθεί οι απαραίτητες άδειες από την διοίκηση του νοσοκομείου θα διανεμηθεί στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Έπειτα θα ακολουθήσει η στατική ανάλυση των δεδομένων των στοιχείων του δείγματος. Κατόπιν παρατίθενται οι δομημένες συνεντεύξεις και τα στατιστικά αποτελέσματα που πραγματοποιήθηκαν σε δύο μέλη του ιατρικού και δύο μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού με σκοπό την αντιπαραβολή και τον σχολιασμό των στατιστικών αποτελεσμάτων που αφορούν την ασφάλεια των ασθενών από την πλευρά του πελάτη και από την πλευρά του επαγγελματία (Μπούρμπουλα,2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Εισαγωγή

Η ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία αποτελεί σημαντικό θέμα στην ποιότητα παροχής φροντίδας. Οι έρευνες στον χώρο της υγείας έχουν δείξει ότι 8%-12% των ασθενών που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία της Ευρώπης πλήττονται από λάθη κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο που οφείλονται σε ελαττωματικά μηχανήματα, σε έλλειψη προσωπικού ακόμα και σε ανθρώπινη αδράνεια (Ραφτόπουλος,2007).

Η ασφάλεια των ασθενών είναι πολυδιάστατο θέμα και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Οι παράγοντες έχουν σχέση με τις νοσηλευτικές και ιατρικές τεχνικές που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο καθώς και πολλές φορές έχουν επιρροή από διάφορα κοινωνικά, πολιτικά αλλά και οικονομικά αίτια. Είναι φανερό ότι η ασφάλεια των ασθενών εξαρτάται από την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, τους διαθέσιμους υλικούς πόρους καθώς και την στρατηγική κουλτούρα που ακολουθεί η νοσοκομειακή μονάδα που ερευνάται στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή (Jardali,2011).

2.2 Ιστορική αναδρομή

Η Florence Nightingale δραστηριοποιήθηκε στο χώρο της νεότερης νοσηλευτικής την δεκαετία 1850-1860 καταγράφοντας στο βιβλίο της –*Σημειώσεις στην Νοσηλευτική*– κανόνες σχετικά με την ασφάλεια και την φροντίδα των ασθενών μέσα στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι ο αερισμός και η διατήρηση ιδανικής θερμοκρασίας, η ύπαρξη θορύβου, η λήψη της τροφής, η καθαριότητα του δωματίου και των χώρων, η ατομική καθαριότητα και η συμβουλευτική αποτελούν παράγοντες που σε συνδυασμό με την παρατήρηση των ασθενών εντοπιζόντουσαν τα δυνατά και αδύνατα σημεία τόσο στην παροχή ασφάλειας των ασθενών όσο και στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας (Ραφτόπουλος,2009:77-78). Οι σημειώσεις της νοσηλεύτριας Nightingale όπως αναφέρεται βιβλιογραφικά απέφερε μείωση της θνησιμότητας σε ποσοστό 20% στο νοσοκομείο Barrack κατά την διάρκεια του Κριμαϊκού πολέμου (Ραφτόπουλος,2009). Τα σχόλια της Βρετανίδας νοσηλεύτριας διατυπώθηκαν διαχρονικά σαν κλινικές οδηγίες οι οποίες εφαρμόζονται μέχρι σήμερα.

Μέχρι και τα έτη 1960-1970 η ασφάλεια των ασθενών δεν εξασφαλιζόταν μέσα από διαδικασίες και πρωτόκολλα αφού καθείς επαγγελματίας υγείας είτε νοσηλευτής είτε ιατρός, στηριζόταν στο δικό του γνωστικό αντικείμενο στη παροχή φροντίδας του ασθενή, γεγονός που τοποθετούσε το επίπεδο ασφαλείας των ασθενών σε ασταθές περιβάλλον. Η μη καταγραφή των περιστατικών και των λαθών στην φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών δεν βοηθούσε στην βελτίωση της κατάστασης (Παπανικολάου, 2007:79).

Αργότερα στη δεκαετία του 1980 ο Donabedian διεξήγαγε μελέτες που αφορούσαν την ποιότητα φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών στις διάφορες νοσοκομειακές μονάδες. Για την ποιότητα παροχής φροντίδας των ασθενών κατέγραψε τρεις διαστάσεις: την τεχνική, την διαπροσωπική και την ξενοδοχειακή. Μέσα στο σύγγραμμά του *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment* τονίζει την σημασία της κάθε διάστασης για την φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών. Για την τεχνική διάσταση υποστηρίζει ότι η χρήση της τεχνολογίας από τους επαγγελματίες υγείας θα επιλύσει σημαντικά προβλήματα υγείας των ανθρώπων. Αναφερόμενος στην διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας στηρίζεται στην σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με τον γιατρό του ή τον νοσηλευτή του και πως αυτή η σχέση επηρεάζει την

φροντίδα του θετικά ή αρνητικά. Η ξενοδοχειακή διάσταση που αναφέρει στο βιβλίο του αναφέρεται φυσικά στην υλικοτεχνική δομή των νοσοκομείων και των μέσων που διαθέτουν γεγονός που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό της πορεία εξέλιξης των ασθενών και την ασφάλειά τους (Donabedian,1980).

Την αμέσως επόμενη δεκαετία το 1990 ο Donabedian τόνισε ότι η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σημαντικό κομμάτι της κοινωνικοοικονομικής εξέλιξης των νοσοκομειακών μονάδων ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου. Μέσα από το δημοσιευμένο άρθρο του της εποχής αναφέρει τα σημαντικότερα γνωρίσματα που έχει η φροντίδα υγείας των ασθενών και είναι τα εξής επτά (Donabedian,1990:116):

- Κλινική αποτελεσματικότητα (efficacy)
- Αποδοτικότητα (efficiency)
- Βελτιστότητα (optimality)
- Αποτελεσματικότητα (effectiveness)
- Νομιμότητα (legitimacy)
- Αποδεκτικότητα (acceptability)
- Δίκαιη κατανομή ωφελειών (equity)

Την ίδια δεκαετία αλλά οκτώ χρόνια αργότερα το 1998 ιδρύεται στο χώρο της υγείας η Αμερικανική Επιτροπή Ποιότητας που έχει σαν στόχο την βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών. Συγκεκριμένα, αναφέρει έξι σημαντικούς στόχους που πρέπει να διαθέτει το σύστημα υγείας τον 21^ο αιώνα για να είναι ασφαλές και είναι οι εξής:

- Ασφάλεια. Το σύστημα υγείας θα πρέπει να παρέχει ασφάλεια και να συμβάλλει στην ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών
- Αποτελεσματικότητα. Η υγεία θα πρέπει να παρέχεται αποτελεσματικά σε όλους τους ανθρώπους αποφεύγοντας έτσι την υπό χρήση ή την κατάχρηση των υπηρεσιών υγείας.
- Προσανατολισμένο στον ασθενή. Ο στόχος του συστήματος θα πρέπει να είναι η φροντίδα του ασθενή και η κάλυψη των αναγκών του.
- Εγκυρότητα. Η φροντίδα των ασθενών θα πρέπει να παρέχεται άμεσα χωρίς αναμονές και πολύωρες καθυστερήσεις τόσο στο κομμάτι της διάγνωσης όσο και στο κομμάτι της θεραπείας.

- Αποδοτικότητα. Τα κενά σε τεχνολογία, εξοπλισμό και ιδέες θα πρέπει να εξαλειφθούν.
- Ισοτιμία. Το σύστημα υγείας θα πρέπει να είναι ισότιμο και δίκαιο για όλους τους ανθρώπους ακολουθώντας την φιλοσοφία Υγεία για όλους.

(Ραφτόπουλος Β. 2009:89-90, Birch S., 1992:279, Donabedian A., 1966:106)

2.3 Ορισμός της έννοιας ‘ασφάλεια των ασθενών’

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σημαντικό θέμα κάθε νοσοκομειακής μονάδας. Βιβλιογραφικά δεν υπάρχει ένας ορισμός για την έννοια «ασφάλεια των ασθενών» αλλά υπάρχουν παράγοντες που την καθορίζουν. Η σωστή και προσεγμένη φροντίδα των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας θα επιφέρει και την ασφάλεια των ασθενών (Ραφτόπουλος,2009). Παρόλο αυτά οι παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών είναι οι εξής:

1. Μη ύπαρξη ιστορικού ασθενών. Η λήψη ιστορικού του ασθενούς αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την διάγνωση της ασθένειας του αρρώστου και την αντιμετώπιση της με την κατάλληλη θεραπεία. Έτσι ελαχιστοποιείται το περιθώριο του λάθους στην φροντίδα του ασθενούς. Θα πρέπει να υπάρχει μηχανογραφημένο σύστημα καταγραφής του ιστορικού του ασθενούς και να υπάρχει πρόσβαση σε αυτό από κάθε ιατρό για την σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς οποιαδήποτε στιγμή (Σαχίνη-Καρδάση,2000).
2. Λανθασμένη διάγνωση. Η λανθασμένη διάγνωση θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενούς, τον υποβάλλει σε μια σειρά λάθος εξετάσεων και άστοχης παρακολούθησης από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας. Επιπλέον, χρησιμοποιούνται αδίκως οι διαθέσιμοι πόροι του νοσοκομείου (υλικά, φάρμακα, χρήση ιατρικών μηχανημάτων).
3. Μεγάλος χρόνος αναμονής της διάγνωσης. Η καθυστέρηση της διάγνωσης της ασθένειας του ασθενούς καθυστερεί την θεραπεία του με αποτέλεσμα η ποιότητα παροχής της φροντίδας του να μειωθεί σημαντικά και η ασφάλεια του να τίθεται σε κίνδυνο. Επίσης, επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογία του γεγονός που τον οπισθοδρομεί στην αποκατάσταση των προβλημάτων υγείας του.
4. Λανθασμένη συνταγογράφηση . Η λανθασμένη συνταγογράφηση θέτει σε σοβαρό κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενούς αφού η θεραπεία που τυχόν χρειάζεται με την χορήγηση λάθους φαρμάκων δεν θα επέλθει αντιθέτως θα του δημιουργηθούν ενδεχομένως σοβαρότερα προβλήματα.
5. Παρουσία εσωτερικών νοσοκομειακών λοιμώξεων. Οι εσωτερικές νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν στατιστικά τον σημαντικότερο παράγοντα που πλήττει την ασφάλεια των ασθενών. Η απουσία των απαραίτητων μέτρων που λαμβάνουν τα

νοσοκομεία στην φροντίδα των ασθενών καθώς και οι μεγάλες ελλείψεις σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό βοηθούν στην ανάπτυξη των εσωτερικών νοσοκομειακών λοιμώξεων (Πετρίδης,2013).

6. Χειρουργικά λάθη. Τα λάθη στο χειρουργείο είτε από τον χειρουργό είτε από τον νοσηλευτή (κακοί χειρισμοί, ανεπάρκεια γνώσεων, έλλειψη προσωπικού, πολύωρη εργασία) θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών (Ραφτόπουλος,2013).

2.4 Διαχείριση κινδύνων και λαθών που σχετίζονται με τους ασθενείς

Η λέξη κίνδυνος δηλώνει την πιθανότητα να συμβεί ένα δυσάρεστο γεγονός, σαν αποτέλεσμα κάποιων καταστάσεων. Ο κίνδυνος σχετίζεται με κάποια αποτελέσματα των οποίων η συχνότητα εμφάνισης είναι αυξημένη ή μειωμένη ανάλογα με την παρουσία των παραγόντων κινδύνου. Η διαχείριση των κινδύνων (risk management) μέσα στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνει πέντε (5) στάδια:

1. Αναγνώριση και ταυτοποίηση τους. Η αναγνώριση και η ταυτοποίηση των κινδύνων αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στάδια στην διαχείριση τους. Για να εντοπιστούν οι κίνδυνοι μέσα σε μια νοσοκομειακή μονάδα θα πρέπει να έχει προηγηθεί η καταγραφή του τεχνικού της εξοπλισμού καθώς και να διαθέτει μια βάση δεδομένων όπου θα καταγράφονται τα συμβάντα που θέσανε σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών σε παλαιότερες περιόδους.
2. Ανάλυση των κινδύνων. Η ανάλυση των υπαρκτών και δυνητικών κινδύνων ουσιαστικά ερμηνεύεται σαν την εκτίμηση της σοβαρότητας τους δίνοντας με αυτό τον τρόπο τη ορθή προτεραιότητα στην αντιμετώπισή τους.
3. Παρέμβαση. Η παρέμβαση στην διαχείριση των υπαρκτών και δυνητικών κινδύνων περιλαμβάνει την διαμόρφωση της στρατηγικής πρόληψης τους, δηλαδή θα λαμβάνονται υπόψη οι δυνατότητες της νοσοκομειακής μονάδας καθώς και θα ζητώνται προτάσεις και επισημάνσεις από όλους τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτή.
4. Εφαρμογή στρατηγικής. Η εφαρμογή μιας στρατηγικής στο νοσοκομείο που επιτάσσει την τήρηση καταγεγραμμένων διαδικασιών και κλινικών πρωτοκόλλων

από τους επαγγελματίες υγείας ελαχιστοποιεί τα λάθη και προάγει την ασφάλεια των ασθενών.

5. Έλεγχος και αξιολόγηση της στρατηγικής. Η εποπτεία της παραπάνω στρατηγικής του νοσοκομείου θα οδηγήσει στην μελέτη των αποτελεσμάτων χρήσης της όπως μπορεί να είναι η μείωση ανεπιθύμητων συμβάντων στο νοσοκομείο, η μείωση ατυχημάτων των ασθενών, η καλύτερη και ασφαλέστερη φροντίδα τους, η μείωση του ποσοστού των οικονομικών απωλειών για το νοσοκομείο (Ραφτόπουλος,2009:188-194).

Το λάθος ορίζεται ως μια πράξη που δεν επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα και προκαλεί μια σειρά ανεπιθύμητων συμβάντων (Kohn,1999). Το Αμερικανικό Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine,IOM) δημοσιεύει ένα άρθρο το ίδιο έτος με τίτλο «To Err Is Human:Building a Safer Health System» αναφέροντας ότι τα λάθη είναι ανθρώπινα και η αναγνώριση και η καταγραφή τους προς αποφυγή επανάληψης τους είναι σημαντική. Μεγάλο ποσοστό λαθών όπως αναφέρεται μέσα στο άρθρο οφείλεται στο γεγονός ότι κάποια μέλη των επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό) δεν εφαρμόζει ή δεν γνωρίζει τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα που διασφαλίζουν την ποιότητα στην παροχή φροντίδας των ασθενών και ταυτόχρονα την ασφάλεια τους. Επίσης, αναφέρεται ότι ο μεγάλος αριθμός των νοσηλευόμενων και μη ασθενών λειτουργεί ανασταλτικά στην εφαρμογή των διαδικασιών αυξάνοντας έτσι τα ποσοστά εμφάνισης λαθών. Επιπροσθέτως τονίζεται μέσα στο σύγγραμμα η σπουδαιότητα τήρησης των διαδικασιών και των κλινικών πρωτοκόλλων για την διασφάλιση της σωστής παροχής φροντίδας στους ασθενείς (Bogner,1994).

2.5 Συνέπειες των λαθών

Η ποιότητα φροντίδας υγείας των ασθενών και η διασφάλιση της επιτυγχάνεται μέσα από την σωστή διαχείριση των κινδύνων και λαθών. Με άλλα λόγια η διαχείριση των κινδύνων και η διασφάλιση της ποιότητας είναι έννοιες αλληλένδετες. Μέσα από έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική από τον Leape το 1993 διαπιστώθηκε ότι λάθη στον κλάδο της υγείας μπορούν να οδηγήσουν στον θάνατο τους ασθενείς. Χαρακτηριστικά αναφέρεται στην έρευνα ότι 44.000 με 98.000 ασθενείς χάνουν την ζωή τους ετησίως από λάθη που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί ενώ σε ποσοστό που αγγίζει το 1.000.000 προσβάλλονται οι ασθενείς από λάθη ιατρών. Αυτή η αιτία θανάτου κατατάσσεται στην όγδοη θέση του γενικού συνόλου (Leape,1993) .

Έρευνες επίσης αναφέρουν ότι στην Αυστραλία τα λάθη στο χώρο της υγείας προκαλούν 18.000 θανάτους ασθενών ενώ 50.000 σφάλματα επηρεάζουν την θεραπεία των ασθενών (Kohn,1999). Σε συνεχιζόμενες έρευνες που διεξήχθησαν εντοπίστηκαν λάθη που προήλθαν από λανθασμένη γραμμένη συνταγή που είχε σαν αποτέλεσμα την λανθασμένη χρήση φαρμάκων. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που έγινε σε δυο νοσοκομεία στην Βοστώνη βρέθηκε ότι σε ποσοστό 6.5% των ασθενών που νοσηλευόταν στα νοσοκομεία υπέφερε από τις παρενέργειες φαρμάκων που είχαν λάβει των οποίων το 28% οφειλόταν σε λάθος (NFPS,1997) .

Σε έρευνα που έγινε πάνω στο συγκεκριμένο θέμα από τους (Bates at al.,1997:307-311) η λανθασμένη γραμμένη συνταγή και η λανθασμένη αγωγή των ασθενών προκάλεσε τα εξής αξιοσημείωτα καταγεγραμμένα αποτελέσματα:

- 116.000.000 επισκέψεις σε ιατρούς ετησίως (ΗΠΑ)
- 76.000.000 επιπλέον γραμμένες συνταγές
- 8.000.000 εισαγωγές στο νοσοκομείο
- 199.000 θανατηφόρες εκβάσεις
- Επιπρόσθετο κόστος 76.000.000.000 δολαρίων

(Ραφτόπουλος,2009:190-191)

Τα λάθη και οι παραλήψεις μέσα στο χώρο των νοσοκομείων (χειρουργεία, νοσηλευτικοί θάλαμοι, μονάδες εντατικής θεραπείας) αποτελούν επίσης σημαντική αιτία θνητότητας των ασθενών και ταυτόχρονα ανεβάζουν το κόστος δικαστικών διεκδικήσεων όπως φαίνεται μέσα από έρευνα που διετέλεσε ο Kern το 1995 σε

νοσοκομείο των ΗΠΑ. Συγκεκριμένα, τόνισε ότι τα λάθη στο χώρο των χειρουργείων στα νοσοκομεία είναι η σημαντικότερη αιτία θνησιμότητας και αποτελούν ζημιογόνο παράγοντα για το σύστημα υγείας μέσα από τις επανεξετάσεις που πρέπει να εκτελεστούν και των δικαστικών αγώνων που επιβάλλεται για να αποδειχθεί η αθωότητα των ιατρών και κατ' επέκταση του νοσοκομείου (Kern,1995:35-49).

2.6 Ρόλος της στελέχωσης των νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό

Η στελέχωση των νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ασφάλεια των ασθενών. Ο αριθμός των νοσηλευτών σε μια νοσοκομειακή μονάδα αποτελεί σημαντικό παράγοντα διασφάλισης άριστης ποιότητας παροχής φροντίδας και ασφάλειας των ασθενών. Το γεγονός αυτό επισφραγίζεται μέσα από έρευνα που διεξήχθησαν από τους Needleman et al. το 2002 σε 799 νοσοκομεία των ΗΠΑ. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έδειξε ότι σε νοσοκομεία που αντιστοιχούσε ένας νοσηλευτής για πάνω από τέσσερις ασθενείς η πιθανότητα εμφάνισης καρδιακής προσβολής άγγιζε το ποσοστό των 9.4% συγκριτικά με τα νοσοκομεία που αντιστοιχούσε ένας νοσηλευτής σε 2.5 ασθενείς. Με αυτή την βάση, οι ασθενείς είχαν πιθανότητα εμφάνισης ουρολοιμώξεων (9%) ,πνευμονίας ως αποτέλεσμα εσωτερικής νοσοκομειακής λοίμωξης (6.5%) και γαστρικής οισοφαγικής παλινδρόμησης σε ποσοστό που άγγιζε το 5% (Needleman et al.,2002:1715-1720) .

Η συσχέτιση της αριθμητικής ανεπάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού και την εμφάνιση κινδύνων και λαθών έρχεται μέσα από μια έρευνα που έγινε το 1989 σε νοσοκομεία και ότι στα νοσοκομεία που εργάζονταν νοσηλευτές με αναλογία μεγαλύτερη στη σχέση ασθενών ανά νοσηλευτή είχαν ποσοστό θανάτων 6.7 ανά 1000 ασθενείς εν συγκρίσει με τα νοσοκομεία που είχαν μικρότερη αναλογία (Hartz et al.,1989:1720-1725). Αρκετά χρόνια αργότερα, το έτος 2003 αντίστοιχη έρευνα έδειξε ότι για έναν παραπάνω χειρουργημένο ασθενή πάνω από τέσσερις αυξάνεται η πιθανότητα θανάτου σε ποσοστό 7%. Η έρευνα επίσης έδειξε ότι η υψηλή αναλογία ασθενών κατά νοσηλευτή μειώνει τα επίπεδα θνησιμότητας και αυξάνει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Aiken et al.,2003:1987).

Το έτος 2004 διενεργηθεί όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία μια ανασκόπηση όλων των μέχρι τώρα ερευνών για να διεξαχθεί το συμπέρασμα ότι η αριθμητική ανεπάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού οδηγεί σε σωρεία λαθών στην φροντίδα των ασθενών και θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια τους. Συγκεκριμένα το μειωμένο νοσηλευτικό προσωπικό ανά βάρδια αποτελεί αιτία για λανθασμένες χορηγήσεις φαρμάκων, για αυξημένο ποσοστό πτώσεων των ασθενών στις μονάδες, για αυξημένο αριθμό θανάτων, για αύξηση εμφάνισης και διασποράς των εσωτερικών νοσοκομειακών λοιμώξεων (Stone et al.,2004:1984-1989) .

Ο κίνδυνος για λάθη αυξάνεται σημαντικά όταν οι νοσηλευτές εργάζονται διπλές βάρδιες -συχνό φαινόμενο των Ελλήνων νοσηλευτών- έδειξε έρευνα που έγινε σε νοσοκομεία το 2004. Ταυτόχρονα μειώνεται ο χρόνος αντίδρασης τους (αντιμετώπιση των περιστατικών) αφού συνεχόμενη εργασία 12.5 ωρών ισοδυναμεί με διπλάσια επίπεδα αλκοόλης στο αίμα από το φυσιολογικό (Rogers et al.,2004:202). Επίσης, η προσωπική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού όπως προκύπτει από μια άλλη έρευνα απειλείται σε σημαντικό βαθμό φτάνοντας σε στάδια ψυχικής και σωματικής εξουθένωσης. Η εξουθένωση των νοσηλευτών και η ικανοποίηση από την εργασία τους παρουσιάζεται σαν μια αρνητική σχέση μέσα από τις διάφορες έρευνες. Το φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης γνωστό και ως «Burn out of healthcare staff» είναι συχνό και απειλεί την τήρηση των διαδικασιών και πρωτοκόλλων ενός νοσοκομείου, την φροντίδα υγείας των ασθενών, θέτοντας ταυτόχρονα σε κίνδυνο την ασφάλεια τους (Allen, 2002:905-917).

2.7 Η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί τον σημαντικότερο, τον δυναμικότερο και τον λειτουργικότερο δείκτη ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς μέσα από την ασφάλεια που νιώθουν ακολουθούν την θεραπευτική τους αγωγή, επιστρέφουν για επανεκτίμηση χτίζοντας έτσι μια σχέση εμπιστοσύνης τόσο με τον γιατρό τους όσο και με το νοσηλευτικό προσωπικό και κατά συνέπεια και με το νοσοκομείο (Ραφτόπουλος,2002:242). Με τον όρο ικανοποίηση εννοείται η αξιολόγηση της φροντίδας που βασίζεται στην εκπλήρωση των απαιτήσεων

των ασθενών (Owens J.D., Bachelor C., 1996:1483-1491). Η ικανοποίηση δηλαδή μπορεί να ερμηνευτεί και η απόδοση ανάλογα των προσδοκιών του κάθε ατόμου.

Την αναγκαιότητα των ερευνών με θέμα την ικανοποίηση των ασθενών τόνισαν οι Evanson & Whittington το 1997 για δυο σημαντικότερους λόγους. Ο πρώτος λόγος υπενθυμίζει ότι οι ασθενείς είναι πελάτες που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας και τα μέσα που διατίθενται από αυτές οπότε θα πρέπει να μετράται η αποδοτικότητα αλλά και τυχόν βελτίωση των υπηρεσιών. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι ο τομέας της υγείας είναι βασικά χρηματοδοτούμενος από τον κρατικό φορέα οπότε οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να εμπλέκονται στην ανάπτυξη και την εφαρμογή της πολιτικής φροντίδας υγείας (Evanson E., Whittington D., 1997:7-19). Το «FEEDBACK» είναι αναγκαίο για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας. Οι έρευνες για την μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών κρίνονται αναγκαίες για την αξιολόγηση των διάφορων προγραμμάτων υγείας και την ανασύνταξή τους για αποδοτικότερα αποτελέσματα (Jones T.O., Sasser W.E., 1995:88-89).

Μέσα από την ικανοποίηση των ασθενών λοιπόν καθρεφτίζεται η ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας. Μέσα από την ανασκόπηση των εργαλείων έρευνας που χρησιμοποιήθηκαν για την μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών έγινε η εξής κάτωθι κατηγοριοποίηση στην ικανοποίηση των ασθενών που απεικονίζει και της διαστάσεις της και βιβλιογραφικά αναφέρονται :

- Ικανοποίηση από την συνολική προσφορά της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας
- Ικανοποίηση από τον τρόπο πρόσβασης στα νοσοκομεία
- Ικανοποίηση από το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Ικανοποίηση από την ανθρωπιστική διάσταση της φροντίδας (σεβασμός, ευγένεια, ενδιαφέρον, αποτελεσματική επικοινωνία)
- Ικανοποίηση από την φροντίδα των επαγγελματιών υγείας
- Ικανοποίηση από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες
- Ικανοποίηση από την υλικοτεχνική υποδομή (κτίρια, χώροι στάθμευσης, ιατρικά μηχανήματα)
- Ικανοποίηση από την σωστή πληροφόρηση για την διάγνωση της ασθένειας και την γραμμένη συνταγή της κατάλληλης θεραπείας

(Pascoe, 1983:185-210)

Οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών όπως αυτές προαναφέρθηκαν μέσα από την καταγραφή των αποτελεσμάτων των ερευνών αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά τα νοσοκομεία και τους επαγγελματίες υγείας. Η ικανοποίηση όμως των ασθενών στηρίζεται όμως και σε παράγοντες που έχουν σχέση με την προσωπικότητα τους και τα χαρακτηριστικά τους. Ένας σημαντικός παράγοντας που αναφέρεται στην βιβλιογραφία είναι οι προσδοκίες των ασθενών που επηρεάζονται από άλλους ψυχολογικούς, πολιτισμικούς ακόμα και βιωματικούς παράγοντες (Vuori,1987:106-108) .Επίσης, παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα και γενικότερα δημογραφικής φύσεως στοιχεία δύναται να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας που επισκέπτονται τακτικά τις νοσοκομειακές μονάδες είναι αυτοί που καταγράφονται με την λιγότερη ικανοποίηση από την ποιότητα παροχής νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας (Strasser,1995:34-43).

2.8 Η σημασία των επενδύσεων στα νοσοκομεία

Η σημασία των επενδύσεων στα νοσοκομεία τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό θεωρείται μεγίστης σημασίας. Η σωστή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αλλά και το μορφωτικό τους επίπεδο αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης της κουλτούρας των νοσοκομείων. Οι πανεπιστημιακές σχολές εκπαίδευσης τόσο των νοσηλευτών όσο και των ιατρών θα πρέπει να διαθέτουν σύγχρονα μηχανήματα και εργαστήρια καθώς και επιστημονικές πηγές ώστε η εκπαίδευση και η μόρφωση τους να είναι άρτια και να στηρίζεται σε σύγχρονες μεθόδους.

Μία νοσοκομειακή μονάδα θα πρέπει να επενδύει σημαντικά και στον κτιριακό-ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Το επίπεδο ποιότητας στην παροχή υγείας πέφτει σε χαμηλά επίπεδα όταν παρουσιάζονται ελλείψεις σε υλικά, φάρμακα, φθορές σε κλίνες και δωμάτια, κακής ποιότητας φαγητό που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών. Επίσης η σωστή διαχείριση των πόρων αποτελεί σημαντική συνιστώσα που οδηγεί στην βελτιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Τα προγράμματα που πρέπει να εφαρμόζονται στα νοσοκομεία θα πρέπει να είναι στρατηγικά και οι πολιτικές των

διοικήσεων που τα αποτελούν να μην αφήνουν περιθώρια εμφάνισης ελλείψεων στα νοσοκομεία (Παπανικολάου,2007) .

2.9 Συμπεράσματα

Μέσα από τις παραπάνω βιβλιογραφικά αναφερόμενες έρευνες φαίνεται ξεκάθαρα η αλληλένδετη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην ασφάλεια των ασθενών και στην ικανοποίηση τους που προέρχεται τόσο μέσα από το υλικοτεχνικό επίπεδο των νοσοκομείων όσο και μέσα από το καθαρά ανθρώπινο επίπεδο. Η ασφάλεια των ασθενών μεγιστοποιείται όταν προλαμβάνονται τα λάθη γεγονός που εξασφαλίζεται μέσα από την προσφορά κατάλληλων συνθηκών εργασίας στους επαγγελματίες υγείας ,ώστε να εργάζονται με την καλύτερη απόδοση. Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν και που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και κατ' επέκταση και την ασφάλεια τους θα γίνουν αντικείμενο έρευνας στην παρούσα διατριβή μέσα από την μελέτη τους στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας που θα διεξαχθεί η εν λόγω έρευνά. Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σημαντικό σημείο κάθε νοσοκομείου αφού επηρεάζει τόσο την ποιότητά του όσο και τα έσοδά του σε περίπτωση λαθών (έξοδα ανάληψης δικαστικών υποθέσεων) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Πεδίο έρευνας

Το ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας στο οποίο διεξάγεται η έρευνα για την ασφάλεια των ασθενών δραστηριοποιείται στον τομέα της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και διαθέτει άδεια 501 κλινών. Είναι ένας πολυδύναμος οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας που πάνω από τριάντα χρόνια στέκεται δίπλα στο παιδί, την μητέρα, την οικογένεια. Το νοσοκομείο διαθέτει τρεις κλινικές, την Γενική κλινική, την Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική και την Παιδιατρική κλινική. Επίσης διαθέτει έξι αίθουσες τοκετών, Μονάδες Εντατικής νοσηλείας Νεογνών, παιδιών και ενηλίκων, Μονάδα Αυξημένης φροντίδας και Θετικής Πίεσεως. Την χρονική στιγμή της έρευνας απασχολεί 892 άτομα προσωπικό και 1300 συνεργάτες ιατρούς όλων των ειδικοτήτων.

3.2 Στόχοι-Σκοποί της έρευνας

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα τονίζουν την ασφάλεια των ασθενών και κατά πόσο αυτή είναι εφικτή στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Έχοντας πραγματοποιήσει την ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών και με το επίπεδο ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών τα εργαλεία της έρευνας προσανατολίζονται σε συγκεκριμένη μεθοδολογία και πρότυπα έρευνας με σκοπό την επιτυχή αποτύπωση του σκοπού για τον οποίο γίνεται η έρευνα. Κύριος στόχος της ερευνητικής διαδικασίας είναι η συλλογή χρήσιμων και ουσιαστικών στοιχείων τόσο από τους εσωτερικούς πελάτες-ασθενείς όσο και από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στο συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσοκομείο.

3.3 Ποιοτική και ποσοτική έρευνα

Οι μέθοδοι έρευνας που χρησιμοποιούνται σε διάφορες ερευνητικές διαδικασίες όπως αναφέρεται βιβλιογραφικά διακρίνονται σε ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους. Η ποσοτική έρευνα προσανατολίζεται στις προβλέψεις, στην μέτρηση των δεδομένων και στην ανίχνευση τυχόν μεταξύ τους σχέσης, σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα που στηρίζεται στην μελέτη και την κατανόηση συμπεριφορών και στάσεων χωρίς να συμπεριλαμβάνει αριθμούς και πράξεις. Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι στις περισσότερες ερευνητικές διαδικασίες για την διεξαγωγή αξιόπιστων αποτελεσμάτων γίνεται χρήση της μίας ή της άλλης έρευνας και όχι και των δύο μεθόδων ταυτόχρονα μέθοδος που φαντάζει ιδανική (Ιωσηφίδης,2008) .

Στην παρούσα διατριβή που μελετώνται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών η ερευνητική διαδικασία που ακολουθείται περιλαμβάνει στοιχεία ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Μέσα από την ποσοτική έρευνα θα γίνει μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου καθώς και μέτρηση του επιπέδου ποιότητας αυτών των υπηρεσιών. Η χρήση της ποιοτικής έρευνας θα οδηγήσει στην μελέτη συμπεριφορών, ιδεολογιών και νοοτροπιών των επαγγελματιών υγείας μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Με την χρήση των δομημένων συνεντεύξεων και των ερωτηματολογίων (τύπου Likert) θα γίνει απεικόνιση της φιλοσοφίας των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο και γενικότερα στον ευρύτερο χώρο της υγείας (Μπούρμπουλα,2014) .

3.3.1 Ποσοτική έρευνα

Η ποσοτική έρευνα που διεξάγεται και αποτυπώνεται βήμα - βήμα στην παρούσα εργασία χρησιμοποιεί για εργαλείο της το ερωτηματολόγιο. Τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένα ερωτηματολόγιο για την σωστή συλλογή των πληροφοριών είναι τα παρακάτω:

- Σαφήνεια. Ένα ερωτηματολόγιο θα πρέπει να περιέχει ερωτήσεις που είναι ξεκάθαρες για τον ερωτώμενο χωρίς να γεννούν απορίες ή αμφιβολίες.
- Δομή. Οι ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε οι ερωτήσεις να δημιουργούν μια ευκολία στην απάντηση τους από τον ερωτώμενο.
- Πληρότητα. Για την αποτελεσματικότητα της χρήσης του ερωτηματολογίου και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων του δύναται να είναι ολοκληρωμένο καλύπτοντας όλα τα θέματα που προορίζονται για την ερευνητική μελέτη.
- Ομοιομορφία. Το ερωτηματολόγιο πρέπει να έχει μια συνοχή ανάμεσα στις ερωτήσεις για να είναι εύκολα αναγνώσιμο στον ερωτηθέντα.
- Περιεκτικότητα. Ο αριθμός των ερωτήσεων σε ένα ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι μικρός για να μην κουράσει τον ερωτώμενο γεγονός που θα οδηγούσε στην απώλεια της συγκέντρωσης του βάζοντας σε κίνδυνο την αξιοπιστία των απαντήσεων και κατ' επέκταση των αποτελεσμάτων της έρευνας.
- Οδηγίες. Θα πρέπει να είναι σαφές στον ερωτώμενο που δίνεται το ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσει, ο τρόπος που συμπληρώνεται δίνοντας ο ερευνητής κατευθυντήριες οδηγίες για την συμπλήρωσή του. Ο σκοπός της έρευνας θα πρέπει να γνωστοποιείται στον ερωτώμενο για να έχει ο ερευνητής περισσότερες πιθανότητες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου να απαντηθούν με περισσότερη ειλικρίνεια και αντικειμενικότητα (Μπουραντάς,2002) .

Βιβλιογραφικά αναφέρεται επίσης ότι η χρήση των ερωτηματολογίων σε μια ερευνητική διαδικασία παρουσιάζει αρκετές φορές μειονεκτήματα. Τα ερωτηματολόγια περιέχουν ερωτήσεις που απαντώνται από τους ερωτώμενους και πολλές φορές ο ερευνητής χωρίς να επεξεργαστεί εμπειρικά τις απαντήσεις που έχουν δοθεί τις δέχεται όπως ακριβώς είναι γεγονός που απειλεί την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της έρευνας. Με την χρήση των ερωτηματολογίων οι ερωτώμενοι που απαντάνε δεν είναι γνωστό ότι αυτά που απαντάνε τα εφαρμόζουν και πρακτικά. Μεγάλο μειονέκτημα στην ποσοτική έρευνα με την χρήση των ερωτηματολογίων αποτελεί το γεγονός ότι ο ερευνητής δεν συμμετέχει στην ομάδα οπότε δεν μπορεί να μελετήσει ιδεολογίες και συμπεριφορές των ερωτώμενων για να καταλάβει αν η απάντηση που δίνουν είναι αναληθής ή αληθής (Μπελαλή,2004) .

3.3.2 Ποιοτική έρευνα

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή η συλλογή πληροφοριών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την άποψη των πελατών ασθενών για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια τους στη νοσοκομειακή μονάδα (ποιοτική έρευνα) γίνεται με την μέθοδο των συνεντεύξεων. Οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν σε δομημένες και δομημένες ερωτήσεις κατά το ήμισυ ενός ερωτηματολογίου που τους έχει διανεμηθεί. Οι ειδικά σχεδιασμένες ερωτήσεις ενός ερωτηματολογίου που κατευθύνουν την απάντηση του ερωτώμενου υπάρχουν στις δομημένες συνεντεύξεις (Σταθακόπουλος,2005).

Στη συνέντευξη που αποτελεί σημαντική μέθοδος συλλογής πληροφοριών της ποιοτικής έρευνας οι πληροφορίες σχετίζονται με τη στάση, την γνώμη ,την συμπεριφορά και τις αντιλήψεις των ερωτηθέντων πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Στη συλλογή πληροφοριών συμβάλλει και ο διάλογος που γίνεται ανάμεσα στον ερευνητή και τον ερωτώμενο καθώς και η επιλογή του ερευνητή να ακολουθήσει τις συνεντεύξεις αποτελεί θετικό στοιχείο γιατί ενθαρρύνεται τόσο αυτός όσο και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που ερωτάται, να αισθανθούν ότι διεξάγεται περισσότερο μια συζήτηση παρά μια έρευνα (Rubin,1995) .

Τα πλεονεκτήματα της μεθοδολογίας που χρησιμοποιείται στην παρούσα ποιοτική έρευνα δηλαδή των ερωτηματολογίων είναι αρχικά η άμεση συλλογή δεδομένων που αφορούν την έρευνα. Επίσης, με την χρήση του ερωτηματολογίου εντοπίζεται άμεσα η φιλοσοφία και η κουλτούρα της νοσοκομειακής μονάδας που διεξάγεται η έρευνα. Το κόστος από την χρήση του ερωτηματολογίου σαν ερευνητικό εργαλείο παραμένει σε χαμηλά επίπεδα και εξαρτάται από την άμεση ανταπόκριση των ερωτηθέντων (Ιωσηφίδης,2008) .

Όπως προαναφέρθηκε οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν ερωτήσεις δομημένου και ημιδομημένου τύπου μέσα από το ερωτηματολόγιο. Κατά συνέπεια η συνέντευξη που χρησιμοποιείται είναι δομημένη εννοώντας ότι οι ερωτήσεις είναι προκαθορισμένες και ημιδομημένη εννοώντας ότι οι ερωτήσεις δεν είναι προαποφασισμένες και υπάρχει πιθανότητα να αλλάξει ο τρόπος και η σειρά της διατύπωσης τους (Ιωσηφίδης,2008) .

3.4 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

3.4.1 Μέθοδος συλλογής δεδομένων για την ποιοτική έρευνα

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε για να διεξαχθεί η εν λόγω ποιοτική έρευνα, ο σχεδιασμός του και οι ερωτήσεις που περιέχει παρουσιάζονται σε αυτό το μέρος της εργασίας και απεικονίζεται παρακάτω στην διατριβή. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αποτυπώνουν το ύφος μιας δομημένης συνέντευξης και έχει επιρροές από την έρευνα που έγινε σε νοσοκομείο της Αμερικής το 2004 από την Veronica Nieva για την διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών. Η συγκεκριμένη έρευνα επηρέασε και πολλές σχετικές έρευνες αφού εμπεριέχει απαραίτητα αποτελέσματα για την φιλοσοφία της ασφάλειας των ασθενών.

Οι ερωτήσεις που έχουν επιλεγεί έχουν ως επίκεντρο την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας μέσα στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αττικής. Τα χαρακτηριστικά του είναι τα εξής παρακάτω:

- Ο αριθμός των ερωτήσεων ανέρχεται σε δεκαπέντε (15) ερωτήσεις γεγονός που δεν κουράζει τον ερωτώμενο.
- Οι ερωτήσεις χαρακτηρίζονται απλές και οι απαντήσεις που αναμένονται είναι απόλυτα ξεκάθαρες από το δείγμα (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό).
- Καλύπτει μια ευρεία γκάμα ερωτήσεων που αφορά την συμπεριφορά των ασθενών και την ασφάλεια τους.
- Περιέχει ερωτήσεις που φανερώνουν την συνεργασία του προσωπικού του νοσοκομείου μεταξύ όλων των βαθμίδων του οργανογράμματος.
- Αποκαλύπτουν οι ερωτήσεις του το μορφωτικό επίπεδο και την εκπαίδευση του προσωπικού.
- Μέσα από το ερωτηματολόγιο γίνεται ξεκάθαρο αν υπάρχουν γνώσεις που αποκτηθήκαν έπειτα από νοσηλευτικά ή ιατρικά λάθη.
- Το ερωτηματολόγιο έχει δομηθεί με τέτοιο τρόπο δηλαδή η σειρά των ερωτήσεων που αναγράφονται δεν είναι τυχαία και οδηγούν στα αίτια που δημιουργούν προβλήματα στην ασφάλεια των ασθενών και στην νοσοκομειακή τους περίθαλψη.

- Αναφέρεται στην επικοινωνία των τμημάτων και πως αυτή προκαλεί επιπτώσεις στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας στην νοσοκομειακή μονάδα που γίνεται η έρευνα.
- Επίσης, υπάρχουν ερωτήσεις που αγγίζουν θέματα σεβασμού και δικαιοσύνης προς τους ασθενείς.

Οι συνεντεύξεις που θα διεξαχθούν αρχικά θα συλλέξουν δεδομένα που αφορούν την εκπαίδευση και την γνώση του προσωπικού του νοσοκομείου και πως αυτές θα οδηγήσουν στην ασφάλεια των ασθενών. Κάθε ιατρός και κάθε νοσηλεύτρια θα πρέπει να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για την ασφαλή διεξαγωγή των πράξεων τους μέσα στο νοσοκομείο. Ταυτόχρονα και το νοσοκομείο θα πρέπει να διαθέτει όλα εκείνα τα ιατροτεχνολογικά μέσα που συμβάλλουν στη έγκαιρη και ασφαλή αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Αν αυτό δεν είναι εφικτό τότε η νοσοκομειακή μονάδα θεωρείτε ανεπαρκής στην παροχή ασφάλειας στους ασθενείς της. Η τήρηση πρωτοκόλλων και διαδικασιών από το προσωπικό αποτελεί σημαντικό κομμάτι που αφορά την ασφάλεια των ασθενών.

Η ομαλή και άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών με ασφάλεια στο νοσοκομείο είναι αποτέλεσμα καλής συνεργασίας τόσο μεταξύ του προσωπικού όσο και μεταξύ των τμημάτων του. Η ασφάλεια των ασθενών μειώνεται δραματικά όταν δεν υπάρχει ομαδικό κλίμα και ευγενής άμιλλα μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και μεταξύ των τμημάτων του. Η συνεργασία αυτή θα βοηθήσει όλο το προσωπικό σε περιόδους περίθαλψης μεγάλων αριθμών ασθενών να διαιρέσουν το φόρτο εργασίας και να δουλέψουν ομαδικά μειώνοντας έτσι την κόπωσή τους γεγονός που εξασφαλίζει την ασφάλεια των ασθενών.

Η κουλτούρα του νοσοκομείου μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια των ασθενών και θα πρέπει να προσανατολίζεται σε νοοτροπίες που την εξασφαλίζουν. Επιμορφωτικά σεμινάρια, εκπαιδευτικές συναντήσεις καθώς και αναγνώριση των λαθών και γνώσης μέσα από αυτά πρέπει να συνιστούν την κουλτούρα του νοσοκομείου. Τα λάθη είναι σημαντικό να μην επαναλαμβάνονται αλλά να προσφέρουν γνώση και συμμόρφωση στο προσωπικό που τα έχει τελέσει.

Στο χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου - Μαρτίου 2016 πραγματοποιήθηκαν τέσσερις (4) δομημένες συνεντεύξεις σε δύο (2) μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και δύο (2)

μέλη του ιατρικού προσωπικού. Οι συνεντεύξεις έγιναν μέσα στο χώρο του νοσοκομείου σε δωμάτιο που επιλέχθηκε από το προσωπικό και είχαν διάρκεια είκοσι (20) λεπτών η κάθε μία ξεχωριστά. Οι ιατροί που επιλέχθηκαν είχαν την ειδικότητα των χειρουργών ήταν διαφορετικού φύλου και ο άνδρας ήταν σαράντα πέντε (45) ετών και η γυναίκα τριανταπέντε (35) ετών. Οι νοσηλεύτριες που επιλέχθηκαν ήταν η πρώτη (ΤΕ) ηλικίας σαράντα (40) ετών και η δεύτερη (ΠΕ) ηλικίας τριανταπέντε (35) ετών. Το προσωπικό που θα συμμετείχε στην συνέντευξη είχε ενημερωθεί για την ανωνυμία, τον τρόπο και τον σκοπό της συνέντευξης και ότι τα αποτελέσματα της θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς για το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

3.4.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων για την ποσοτική έρευνα

Η συλλογή δεδομένων από τους ασθενείς που διεξάγεται η εν λόγω έρευνα γίνεται μέσα από την χρήση ενός ερωτηματολογίου που εμπεριέχει σαράντα τρεις (43) ερωτήσεις που αφορούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και την ποιότητα παροχής των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας μέσα στο νοσοκομείο. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούν την παροχή υγείας στα Ελληνικά νοσοκομεία ιδιωτικού φορέα και κλιμακώνουν το ερωτηματολόγιο αρχικά με τέσσερις (4) ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα όπως το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα και το μορφωτικό επίπεδο. Στην συνέχεια αναγράφονται είκοσι τέσσερις ερωτήσεις (24) που δείχνουν την σχέση της ικανοποίησης των ασθενών με την επαγγελματική συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Το ερωτηματολόγιο συνεχίζει με δέκα (10) ερωτήσεις εκ των οποίων οι πέντε (5) δείχνουν την σχέση μεταξύ ικανοποίησης των ασθενών με την υλικοτεχνική υποδομή του νοσοκομείου και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και οι τελευταίες πέντε (5) ερωτήσεις που προσπαθούν να εκμαιεύσουν από τον ασθενή την ικανοποίηση του από την παροχή των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο σε σχέση με το φύλο και αν θα το προτιμούσε ξανά στο μέλλον ο ίδιος ή φιλικά - συγγενικά του πρόσωπα.

Το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε σε εκατό (100) ενήλικες ασθενείς για την διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας είναι τύπου Linkert και οι απαντήσεις διαβαθμίζονται σε κλίμακα πέντε βαθμών οι οποίες είναι: 1 διαφωνώ απόλυτα, 2 διαφωνώ, 3 είμαι ουδέτερος, 4 συμφωνώ, 5 συμφωνώ απόλυτα. Έχει συνοχή και δεν δημιουργεί απορίες στον ασθενή ως προς την απάντηση των ερωτήσεων ενώ ταυτόχρονα είναι σύντομο και εκμαιεύει σημαντικές πληροφορίες για την έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο που παρουσιάζεται αναλυτικά στο παράρτημα 2 της παρούσας διατριβής αναφέρει τον σκοπό που γίνεται η έρευνα καθώς και τονίζει στους

ασθενείς ότι θα τηρηθεί ανωνυμία και σε καμία περίπτωση οι απαντήσεις δεν θα γνωστοποιηθούν στο προσωπικό του νοσοκομείου. Το δείγμα που αποτελούνταν όχι μόνο από ασθενείς που συνέχιζαν την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο αλλά και από ασθενείς που είχαν βγάλει το εξιτήριο τους την ίδια ημέρα που διεξαγόταν η έρευνα, είχε στην διάθεσή του δεκαπέντε λεπτά (15) για να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι μελέτες βιβλιογραφικά αναφέρουν ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται και συμμετέχουν σε μια έρευνα για την ικανοποίηση και την ασφάλεια τους φοβούνται να απαντήσουν αντικειμενικά σε σχέση με τους ασθενείς που έχουν εκδώσει το εξιτήριό τους με αποτέλεσμα οι απαντήσεις να μην είναι απόλυτα αντικειμενικές σε αρκετές έρευνες με συνέπεια τα λανθασμένα στατιστικά αποτελέσματα των ερευνών. Στην παρούσα έρευνα δόθηκε επίσης ιδιαίτερη προσοχή οι ασθενείς να μην λαμβάνουν κάποια θεραπευτική αγωγή που επηρεάζει την αντίληψη και τη διαύγεια σκέψης τους και ταυτόχρονα η νοσηλεία τους στο νοσοκομείο να είναι από δύο (2) έως πέντε (5) ημέρες.

Όπως προαναφέρθηκε μοιραστήκαν συνολικά εκατό (100) ερωτηματολόγια εκ των οποίων συμπληρώθηκαν τα ογδόντα (80). Τα ερωτηματολόγια δοθήκαν και απαντηθήκαν την περίοδο Φεβρουαρίου - Μαρτίου 2016 και η επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχτηκαν από αυτά έγινε μέσα από την χρήση του συστήματος SPSS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Στατιστική ανάλυση δεδομένων από την ποιοτική έρευνα

Οι δομημένες συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν μέσα στο χώρο του νοσοκομείου σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό διάρκειας είκοσι (20) λεπτών η καθεμία, παρουσιάζονται σε αυτό το μέρος της εργασίας αναλυτικά καθώς επίσης παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα τους. Στις συνεντεύξεις συμμετείχαν όπως έχει ήδη αναφερθεί δύο ιατροί χειρουργικής ειδικότητας αντίθετου φύλου και ηλικίας - άνδρας σαράντα πέντε (45) ετών και γυναίκα τριάντα πέντε (35) ετών- καθώς και δύο γυναίκες νοσηλεύτριες διαφορετικού επαγγελματικού τίτλου σπουδών και ηλικίας. Συγκεκριμένα, επί εδάφους της τήρησης της ανωνυμίας ο άντρας ιατρός θα αναφέρεται μέσα στα αποτελέσματα της έρευνας ως Γ1 και η γυναίκα χειρουργός ως Γ2. Οι νοσηλεύτριες θα αναφέρονται αντίστοιχα ως ΠΕΝ η πανεπιστημιακού επιπέδου και ως ΤΕΝ η τετραετούς φοίτησης. Το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε απεικονίζεται στο παράρτημα και ακολουθεί ευθύς αμέσως η ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα.

Στις δύο πρώτες ερωτήσεις για το αν το προσωπικό του νοσοκομείου και ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός του μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών προσφέροντάς τους την μέγιστη ασφάλεια υπήρξε ομοφωνία στις απαντήσεις. Τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλεύτριες απάντησαν ότι το ιδιωτικό νοσοκομείο σε ορισμένες βάρδιες το προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών και ότι παρόλο που η μονάδα είναι ιδιωτικού φορέα τα μέσα που παρέχονται δεν είναι αυτά που αναμένει ο πελάτης ασθενής για την εξυπηρέτησή του. Χαρακτηριστικά, η ΠΕΝ απάντησε *«υπάρχουν βάρδιες όπως η απογευματινή που το προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει τις βασικές νοσηλευτικές δραστηριότητες κάποιων τμημάτων του νοσοκομείου»*. Συμπλήρωσε η ΠΕΝ ότι *«ενώ υπάρχουν πλήθος ειδικοτήτων στο νοσοκομείο ο αριθμός του προσωπικού δεν επαρκεί για ικανοποιήσει στο μέγιστο βαθμό τις ανάγκες των νοσηλευόμενων ασθενών»* αφήνοντας ασχολίαστη την κατάσταση που επικρατεί όταν θα πρέπει να αντιμετωπιστούν επείγοντα περιστατικά. Η ΤΕΝ στην ίδια ερώτηση απάντησε προσθέτοντας ότι *«κάποια μέσα όπως όπως το ακτινολογικό διαγνωστικό μηχάνημα C-ARM ένα μοναδικό σε όλο το νοσοκομείο με αποτέλεσμα να μην επαρκεί για να εξυπηρετήσει η χρήση του ταυτόχρονα μεγάλο αριθμό περιστατικών με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος και οι ασθενείς να δυσανασχετούν για την αναμονή αφού ένας*

από τους λόγους που επιλέξαν το ιδιωτικό νοσοκομείο είναι για την άμεση αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας τους».

Στις επόμενες δύο ερωτήσεις δηλαδή την ερώτηση τρία και την ερώτηση τέσσερα του ερωτηματολογίου όπου θίγεται το θέμα της συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου παρατηρήθηκε και πάλι συμφωνία στις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Η ανεπάρκεια των μέσων και ταυτόχρονα ο μειωμένος αριθμός του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού καθιστούσε σημαντική την συνεργασία μεταξύ των τμημάτων και κατ' επέκταση του προσωπικού. Ο Γ1 τόνισε ότι *«η διάθεση για συνεργασία μεταξύ των τμημάτων και του προσωπικού υπάρχει διότι υπάρχουν και οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Η καλή λειτουργία του ιδρύματος αποδεικνύει την ύπαρξη επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων του».* Η TEN συμπληρώνοντας υπογράμμισε ότι *«στα ιδιωτικά νοσοκομεία όπως και σε αυτό προωθείται η συνεργασία μεταξύ των τμημάτων και προσωπικού γιατί όλα τα άτομα γνωρίζονται μεταξύ τους από τις καθημερινές προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε στιγμή».*

Οι ιατροί και οι νοσηλευτές του νοσοκομείου τόνισαν ότι σε περιόδους φόρτου εργασίας φαίνεται ξεκάθαρα το ομαδικό πνεύμα που διακατέχει το προσωπικό της μονάδας απαντώντας με αυτό τον τρόπο στην ερώτηση πέντε του ερωτηματολογίου. Χαρακτηριστικά ο Γ1 έγραψε *«σε περιόδους μεγάλου φόρτου εργασίας τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται πολλές ώρες πέραν του οκταώρου που ορίζεται νομοθετικά από το κράτος φτάνοντας σε σημεία σωματικής και ψυχικής εξάντλησης έχοντας ως κοινό στόχο την ασφαλή αντιμετώπιση των περιστατικών».* Η TEN υπογραμμίζει στην απάντησή της *«η ομαδική εργασία που βγάζει το προσωπικό όταν αυξάνεται η δουλειά ξεπερνάει το θέμα της μη επαρκούς στελέχωσης των τμημάτων του νοσοκομείου».* Σε μερική διαφωνία έρχεται η άποψη της ΠΕΝ που υποστήριξε μέσα από την απάντησή της ότι σε περιόδους αυξημένου φόρτου εργασίας αναγκαστικά αναπτύσσονται σχέσεις μεταξύ του προσωπικού για την ασφαλή αντιμετώπιση των περιστατικών αλλά το θέμα της υπό στελέχωσης των τμημάτων από επαγγελματίες υγείας παραμένει ζωντανό.

Οι τέσσερις ερωτήσεις που ακολουθούν δηλαδή οι ερωτήσεις από τον αριθμό έξι έως και τον αριθμό δέκα έχουν σχέση με τα ιατρικά και νοσηλευτικά λάθη και τη διαχείριση τους στο χώρο του νοσοκομείου ακολουθώντας τις διαδικασίες που έχουν οριστεί από το τμήμα ποιότητας, ασφάλειας και ελέγχου του ιδίου. Η απάντηση στην ερώτηση έξι δηλαδή αν τα λάθη που γίνονται μέσα στην νοσοκομειακή μονάδα σχετίζονται με εξωτερικούς παράγοντες έφερε ποικιλομορφία απαντήσεων. Ο Γ1 απάντησε *«τα λάθη είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων που είναι γνωστοί και πολλοί συγκεκριμένοι. Η έλλειψη εμπειρίας και γνώσεων, η κούραση από την πολύωρη εργασία είναι μερικοί από τους παράγοντες που οδηγούν το προσωπικό σε λάθη. Η υπό στελέχωση των τμημάτων του όμως αποτελεί σημαντικό εξωγενή παράγοντα που οδηγεί σε ιατρικά και νοσηλευτικά σφάλματα».* Στην ίδια διάθεση κινείται και η απάντηση της TEN που υπογράμμισε στην

απάντηση που έδωσε ότι η υπό στελέχωση των τμημάτων με προσωπικό θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών αφού το υπάρχον προσωπικό εργάζεται υπερβολικά πολλές ώρες γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες διενέργειας λαθών. Βέβαια, τόνισε ότι για ορισμένα λάθη ευθύνονται τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλευτές με τις πράξεις του και δεν έχει σχέση η στελέχωση των τμημάτων του νοσοκομείου με προσωπικό.

Η απάντηση στην ερώτηση αν πραγματοποιείται καταγραφή και αξιολόγηση των νοσηλευτικών και ιατρικών λαθών από τους επαγγελματίες υγείας όπως ορίζεται από τις διαδικασίες του νοσοκομείου είναι αρνητική στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Τα λάθη όπως αναφέρουν οι γιατροί και νοσηλευτές στο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν αντιμετωπίζονται τις περισσότερες φορές στιγμιαία και εμπειρικά ενώ γίνονται προσπάθειες για την μη τυχόν επανάληψή τους. Η TEN αναφέρει *«τα χαρτιά που πρέπει να συμπληρωθούν είναι πολλά και η ταυτόχρονη εργασία που πρέπει να διεκπεραιωθεί η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών καθιστούν αδύνατο το γεγονός καταγραφής τους. Τα λάθη δυστυχώς καταγράφονται σε λίγες περιπτώσεις άλλα μέσα από την συζήτηση της ομάδας του κάθε τμήματος εφίσταται προσοχή για την αποφυγή επανάληψής τους»*. Η αποδοτική διαχείριση των λαθών δυστυχώς αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία όπως αναφέρει στην απάντηση της η Γ2. Συμπληρώνει η ίδια *«η ασφάλεια των ασθενών και η καθημερινή αντιμετώπιση των λαθών γίνεται στην πλειοψηφία από τους νοσηλευτές και τους ιατρούς που ενεργούν άμεσα και χωρίς να ακολουθούν τις γραφειοκρατικές διαδικασίες που ορίζονται από τα διοικητικά αρμόδια τμήματα του νοσοκομείου»*.

Η ερώτηση με τον αριθμό δέκα (10) και έντεκα (11) που ακολουθεί και αφορά την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση των λαθών και τα σεμινάρια που έχουν σχέση με την ασφάλεια των ασθενών παρουσίασε ομοφωνία απαντήσεων. Συγκεκριμένα, ο Γ1 τόνισε *«στα νοσοκομεία της Ελλάδας είτε είναι ιδιωτικού είτε δημόσιου φορέα γίνονται ελάχιστα σεμινάρια για την διαχείριση των ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών»*. Η TEN απάντησε συμπληρώνοντας ότι τα λάθη διορθώνονται μέσα από την καθημερινή τριβή μαζί τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα και δεν σπαταλιούνται χρήματα για τέτοιου είδους σεμινάρια. Τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλεύτριες υποστήριξαν μέσα από τις απαντήσεις τους ότι το προσωπικό του νοσοκομείου δεν είναι εκπαιδευμένο να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα λάθη γεγονός που επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών.

Η συνεχιζόμενη προσπάθεια των ιατρών και των νοσηλευτών είναι σε γενικές γραμμές η απάντηση που δόθηκε στην ερώτηση δώδεκα (12) του ερωτηματολογίου που αφορά την φιλοσοφία που ακολουθείται στο νοσοκομείο για την ασφάλεια των ασθενών. Συγκεκριμένα, η Γ2 απάντησε *«η φιλοσοφία για την ασφάλεια των ασθενών στο νοσοκομείο αποτελεί ιδεολογία των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι προσπαθούν πάντα για την προστασία τους. Τα υλικοτεχνικά μέσα που παρέχει το κράτος στον γενικότερο χώρο της υγείας δεν προάγει δυστυχώς την συγκεκριμένη φιλοσοφία»*. Η ΠΕΝ επίσης απάντησε ότι *«η φιλοσοφία όσον αφορά την ασφάλεια των ασθενών στο νοσοκομείο είναι*

πρωταρχικός στόχος των νοσηλευτών και των ιατρών καθημερινά όταν ασκούν το επάγγελμά τους».

Ανάλογα με την συχνότητα των λαθών από τους επαγγελματίες υγείας η φιλοσοφία για την ασφάλεια των ασθενών αλλάζει όπως απαντήθηκε από την ΤΕΝ η ερώτηση δέκα τρία (13) του ερωτηματολογίου. Η ΤΕΝ υπογράμμισε *«η διαδικασία του νοσοκομείου που αφορά την ασφάλεια των ασθενών δύναται να αλλάξει μετά από επανάληψη πλήθος λαθών που δεν οφείλονται όμως σε ελλείψεις υλικών και μεσών αλλά σε ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού και της πολύωρης απασχόλησης του»*. Στην ερώτηση δεκατέσσερα (14) του ερωτηματολογίου που αφορά την πραγματοποίηση συναντήσεων για ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου για τα λάθη με σκοπό την αποφυγή της επανάληψής του οι απαντήσεις που δοθήκαν και από τους τέσσερις (4) επαγγελματίες υγείας δεν ήταν τόσο ενθαρρυντικές. Πιο συγκεκριμένα, ο Γ1 απάντησε *«τα λάθη που γίνονται μέσα στα τμήματα γίνονται γνωστά σε όλο το προσωπικό του τμήματος αλλά δεν πραγματοποιούνται συναντήσεις με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου οπότε δεν γνωστοποιούνται ευρέως και έτσι δεν μειώνεται αισθητά το ποσοστό επανάληψής τους»*. Η ΠΕΝ έδωσε παρόμοια απάντηση με τον Γ1, ενώ η ΤΕΝ τόνισε μέσα από την απάντηση που έδωσε την ανάγκη δημιουργίας μιας ολιγομελούς ομάδας από την διοίκηση του νοσοκομείου που θα έχει ως αντικείμενο την ενημέρωση όλων των επαγγελματιών υγείας για τα λάθη που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών του νοσοκομείου και τρόπους μη επανάληψής τους.

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου που σχετίζεται με την ελευθερία έκφρασης απόψεων του προσωπικού για τα λάθη απαντήθηκε με θετική διάθεση τόσο από το νοσηλευτικό όσο και από ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου. Ενδεικτικά, η ΠΕΝ απάντησε *«συνήθως όταν κάποιος νοσηλευτής κάνει κάποιο λάθος εκφράζει την άποψη του και λέει και τον πιθανό λόγο που συνέβη το λάθος»*.

Συμπερασματικά λοιπόν, οι απαντήσεις από τις συνεντεύξεις που αποτελούν και τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας υπογραμμίζουν την μεγάλη επιρροή που έχει ο μειωμένος αριθμός των επαγγελματιών υγείας στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών της, ακόμα και σε αυτό το νοσοκομείο που είναι ιδιωτικού φορέα θέτοντας σε κίνδυνο πολλές φορές την ασφάλεια των ασθενών. Γίνεται επίσης εμφανή η φιλοσοφία που έχει το προσωπικό του νοσοκομείου γύρω από τη διαδικασία διαχείρισης των λαθών και η γενικότερη κουλτούρα του νοσοκομείου ως προς αυτά. Τέλος, είναι ξεκάθαρη μέσα από τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας η προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας για την αποφυγή των λαθών με πρωταρχικό τους στόχο την διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών.

4.2 Στατιστική ανάλυση δεδομένων από την ποσοτική έρευνα

Τα ερωτηματολόγια που μοιραστήκαν σε ενήλικες ασθενείς και ήταν στον αριθμό τους εκατό (100) εκ των οποίων απαντήθηκαν τα ογδόντα (80). Οι απαντήσεις των ερωτήσεων που υπήρχαν στα ερωτηματολόγια ήταν όλες απαντημένες. Τα απαντημένα ερωτηματολόγια είχαν συμπληρωθεί από τριάντα οκτώ (38) άνδρες και σαράντα δύο (42) γυναίκες.

Οι παρακάτω πίνακες αποτυπώνουν τα αποτελέσματα των ερωτήσεων που έγιναν στους ασθενείς δημογραφικού χαρακτήρα. Η στήλη Frequency αποτελεί την πρώτη στήλη των πινάκων και αποτυπώνει τον αριθμό των ερωτηθέντων ατόμων. Το ποσοστό στην επόμενη στήλη του πίνακα Percent είναι η σχετική συχνότητα ενώ η τελευταία στήλη η Cumulative Percent είναι η στήλη των αθροιστικών συχνοτήτων.

1. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Άνδρας	38	48.5	48.5
Valid	Γυναίκα	42	51.5	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από 38 άντρες (48.5%) και από 42 γυναίκες (51.5%).

2. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή Ηλικία

Frequency Percent Valid Percent Cumulative Percent					
	Έως 30 ετών	4	6.0	6.0	6.0
Valid	Από 35 έως 45 ετών	22	27.5	27.5	33.5
	Άνω των 45 ετών	54	66.5	66.5	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι 4 άτομα έχουν ηλικία έως 30 ετών, τα 22 άτομα είναι από 35 έως 45 ετών ενώ τα υπόλοιπα 54 έχουν ηλικία άνω των 45 ετών.

3. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή Επάγγελμα

Frequency Percent Valid Percent Cumulative Percent					
	Ιδιωτικός υπάλληλος	5	6.5	6.5	6.5
Valid	Δημόσιος υπάλληλος	1	1.5	1.5	8.0
	Ελεύθερος επαγγελματίας	25	31.0	31.0	39.0
	Συνταξιούχος	49	61.0	61.0	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	

Ο πίνακας συχνοτήτων για την μεταβλητή επάγγελμα απεικονίζει ότι 5 άτομα είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 1 άτομο είναι δημόσιος υπάλληλος, τα 25 άτομα είναι ελεύθεροι επαγγελματίες και τα υπόλοιπα 49 άτομα είναι συνταξιούχοι.

4. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή Μορφωτικό επίπεδο

Frequency Percent Valid Percent Cumulative Percent					
	Δημοτικό	10	11.6	11.6	11.6
Valid	Γυμνάσιο/Λύκειο	50	64.0	64.0	75.6
	Πανεπιστήμιο	15	19.0	19.0	94.6
	Μεταπτυχιακές σπουδές	5	5.4	61.0	100.0
	Σύνολο	80	100.0	100.0	

Ο πίνακας συχνοτήτων για το μορφωτικό επίπεδο δείχνει ότι το 11.6% των ερωτηθέντων ατόμων έχουν τελειώσει το δημοτικό, το 64% έχουν ολοκληρώσει το γυμνάσιο ή το λύκειο, το 19% έχει αποφοιτήσει από κάποιο πανεπιστήμιο ενώ μόλις το 5.4% έχει αποκτήσει κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα στατιστικά αποτελέσματα που απεικονίζουν την σχέση της ικανοποίησης των ασθενών του ιδιωτικού νοσοκομείου με την επαγγελματική συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Οι πρώτες δώδεκα (12) απαντήσεις αφορούν τους ιατρούς του νοσοκομείου και οι επόμενες δώδεκα (12) απαντήσεις σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό.

5. Πίνακας απαντήσεων για τους ιατρούς του νοσοκομείου (ερωτήσεις 1 έως 12)

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Σας ικανοποίησε ο τρόπος που σας εξέτασαν οι ιατροί	0 0.0%	5 5.0%	10 12.5%	55 70.0%	10 12.5%	80 100.0%
Οι ιατροί γνώριζαν την νόσο σας	0 0.0%	0 0.0%	5 6.2%	49 61.2%	26 32.5%	80 100.0%
Η θεραπεία που σας δόθηκε ικανοποίησε τις ανάγκες σας	0 0.0%	2 1.5%	20 23.2%	52 66.0%	6 9.3%	80 100.0%
Το ιατρικό προσωπικό άκουσε τις ανησυχίες σας	0 0.0%	0 0.0%	9 11.2%	63 78.8%	8 10.0%	80 100.0%
Σας έδωσε πληροφορίες για την νόσο σας	0 0.0%	0 0.0%	4 5.0%	70 87.0%	6 8.0%	80 100.0%
Σας έδωσε πληροφορίες για την θεραπεία σας	0 0.0%	0 0.0%	2 2.5%	69 86.2%	9 11.2%	80 100.0%
Οι ιατροί σας έδειξαν σεβασμό και κατανόηση	1 1.2%	1 1.2%	35 43.8%	43 53.8%	0 0.0%	80 100.0%
Σας εξέτασε λεπτομερώς το ιατρικό προσωπικό	0 0.0%	46 56.5%	34 43.5%	0 0.0%	0 0.0%	80 100.0%
Οι ιατροί αφιέρωναν χρόνο κάθε φορά που τους επισκεπτόσαστε	3 2.9%	40 50.0%	37 47.1%	0 0.0%	0 0.0%	80 100.0%
Ήταν εύκολο να βρείτε αμέσως γιατρό να σας εξετάσει	0 0.0%	17 21.2%	63 78.8%	0 0.0%	0 0.0%	80 100.0%
Υπήρχε συνεργασία μεταξύ των ιατρών	0 0.0%	0 0.0%	6 8.2%	59 73.8%	13 18.0%	80 100.0%
Υπήρχε συνεργασία μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών	0 0.0%	0 0.0%	50 62.5%	30 37.5%	0 0.0%	80 100.0%

Αναλύοντας τις απαντήσεις του παραπάνω πίνακα γίνεται εμφανές ότι πολλοί ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των ιατρών όσον αφορά τον τρόπο της εξέτασής τους (70%), στην γνώση για την νόσο τους (61.2%), στην θεραπεία που τους συστήθηκε και πραγματοποιήθηκε (66%), στην διάθεση του προσωπικού να ακούσει και να δώσει πληροφορίες όσον αφορά την ασθένεια τους και την θεραπεία τους (78.8%) και (87%) αντίστοιχα. Οι ασθενείς στις ερωτήσεις που αφορούσαν το σεβασμό και την κατανόηση των ιατρών απέναντί τους απάντησαν σε ποσοστό (53.8%) «συμφωνώ» ενώ ουδέτερη στάση κράτησε ποσοστό των ασθενών που άγγιξε το (43.8%). Οι απαντήσεις που αφορούσαν την λεπτομερή εξέταση τους από τους ιατρούς ήταν απογοητευτικές αφού ποσοστό (56.5%) απάντησε «διαφωνώ» και μόλις το ποσοστό (43.5%) απάντησε «είμαι ουδέτερος».

Ο χρόνος που αφιέρωναν οι γιατροί στην επίσκεψή τους φαίνεται να μην ικανοποιούσε τις ανάγκες των ασθενών αφού σε ποσοστό (50%) από αυτούς απάντησαν στο ερωτηματολόγιο «διαφωνώ» και σε ποσοστό (47.1%) κράτησε μια ουδέτερη στάση. Μεγάλο ποσοστό ασθενών απάντησε με ουδετερότητα στην ερώτηση που αφορούσε την ευκολία να βρεθεί γιατρός άμεσα για να τους εξετάσει σε ποσοστό που άγγιξε (78.8%) ενώ μόνο το (21.2%) των ασθενών διαφώνησε με αυτό. Ενθαρρυντικά ήταν τα αποτελέσματα που αφορούσε την συνεργασία των ιατρών αφού το ποσοστό των ασθενών που απάντησε «συμφωνώ» έφτασε στο (73.8%) σε αντίθεση με την ερώτηση που αφορούσε την συνεργασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού όπου οι ασθενείς μέσα από τις απαντήσεις τους εξέφρασαν μεγάλη ουδετερότητα σε ποσοστό (62.5%) ενώ μόνο το ποσοστό των ασθενών (37.5%) απάντησε θετικά στην συνεργασία τους.

6. Πίνακας απαντήσεων για τους νοσηλευτές του νοσοκομείου (ερωτήσεις 13 έως 24)

	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Σας ικανοποίησε ο τρόπος που σας φρόντιζαν(νοσηλεία)	0	0	10	58	12	80
	0.0%	0.0%	12.5%	72.0%	15.5%	100.0%
Οι νοσηλευτές γνώριζαν την Ασθένειά σας	0	0	8	64	8	80
	0.0%	0.0%	10.0%	80.0%	10.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές σας έκαναν να αισθάνεστε άνετα	0	0	20	60	0	80
	0.0%	0.0%	23.5%	76.5%	0.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές άκουγαν τις ανησυχίες σας	0	0	30	50	0	80
	0.0%	0.0%	42.0%	58.0%	0.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές σας έδωσαν πληροφορίες για τη νόσο σας	0	0	18	56	6	80
	0.0%	0.0%	22.0%	70.0%	8.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές σας έδωσαν πληροφορίες για την θεραπεία σας	0	0	12	68	0	80
	0.0%	0.0%	15.0%	85.0%	0.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές σας πληροφόρησε για υπηρεσίες του νοσοκομείου (φυσιοθεραπείες κ.λπ.)	0	25	55	0	0	80
	0.0%	32.0%	68.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε σε προσωπικό επίπεδο για εσάς	0	0	30	50	0	80
	0.0%	0.0%	28.0%	72.0%	0.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές σας παρηγόρησαν	0	0	30	45	5	80
	0.0%	0.0%	42.0%	51.0%	7.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές ήταν ευγενικοί μαζί σας	0	0	18	56	6	80
	0.0%	0.0%	22.0%	70.0%	8.0%	100.0%
Υπήρχε συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών	0	0	0	70	10	80
	0.0%	0.0%	8.2%	80.0%	20.0%	100.0%
Οι νοσηλευτές σας εξυπηρέτούσαν άμεσα όταν τους καλούσατε	0	0	50	30	0	80
	0.0%	0.0%	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%

Αναλύοντας τα στατιστικά αποτελέσματα που προκύπτουν από τον πίνακα απαντήσεων που αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου αποτυπώνεται η ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα που τους παρέχεται στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, στις επτά (7) πρώτες ερωτήσεις μεγάλο ποσοστό ασθενών δήλωσαν την ικανοποίησή τους (απάντησαν «συμφωνώ») με την συμπεριφορά των νοσηλευτών του νοσοκομείου που αφορούσε την νοσηλεία τους (72%), το άνετο περιβάλλον που τους δημιουργούσε το νοσηλευτικό προσωπικό (76.5%), τις πληροφορίες που λάμβαναν από τους νοσηλευτές για την πορεία της νόσου τους (70%) καθώς και την διάθεση του προσωπικού να ακούσει τις ανησυχίες τους (58%). Οι ασθενείς απάντησαν «συμφωνώ» στις πληροφορίες που λάμβαναν από το νοσηλευτικό προσωπικό για την θεραπεία της νόσου τους (85%).

Παρατηρήθηκε μια ουδετερότητα των ασθενών κατά (68%) όσον αφορά την πληροφόρησή τους για υπηρεσίες που παρέχει το νοσοκομείο (φυσικό θεραπευτήριο, ιατρείο αντιμετώπισης πόνου, λόγιο θεραπευτήριο) ενώ δήλωση ικανοποίησης με ποσοστό (72%) εκφράζει η απάντηση των ασθενών που αφορούσε το ενδιαφέρον που έδειξαν οι νοσηλευτές σε προσωπικά τους θέματα. Η απάντηση που αφορούσε την ευγένεια των νοσηλευτών έδωσε ποσοστό απάντησης «συμφωνώ» (70%). Η συνεργασία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου ήταν ικανοποιητική για το (80%) των ασθενών και πολύ ικανοποιητική για το (20%) των ασθενών. Μεγάλο ποσοστό ουδετερότητας (62.5%) εμφάνισε η απάντηση στην ερώτηση που αφορούσε την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών από τους νοσηλευτές κατά την κλήση τους.

7. Πίνακας απαντήσεων για το προσωπικό και τις εγκαταστάσεις - υπηρεσίες του νοσοκομείου (ερωτήσεις 25 έως 34)

	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Σας συμπεριφερόταν το προσωπικό (γραμματείς) ευγενικά	0	0	20	60	0	80
	0.0%	0.0%	30.0%	70.0%	0.0%	100.0%
Είχατε ενημέρωση για το κόστος παραμονής σας στο νοσοκομείο	0	0	10	70	0	80
	0.0%	0.0%	10.0%	90.0%	0.0%	100.0%
Ο χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εξετάσεων ήταν σύντομος	0	35	45	0	0	80
	0.0%	42.0%	58.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη	0	5	26	49	0	80
	0.0%	6.2%	32.5%	61.2%	0.0%	100.0%
Το κτίριο είχε καλή υποδομή και περιβάλλον (καθαρό, ήρεμο)	0	0	17	61	2	80
	0.0%	0.0%	21.2%	76.2%	2.5%	100.0%
Υπήρχε προσανατολισμός στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου	0	0	30	50	0	80
	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
Τα γεύματα από θέμα ποιότητας καλύπτan τις ανάγκες σας	0	0	10	50	20	80
	0.0%	0.0%	10.0%	60.0%	30.0%	100.0%
Θα κρίνατε την νοσηλεία σας ικανοποιητική	0	0	54	26	0	80
	0.0%	0.0%	67.5%	32.5%	0.0%	100.0%
Αισθανθήκατε σιγουριά και ασφάλεια σε αυτό το νοσοκομείο	0	0	14	57	6	80
	0.0%	0.0%	17.5%	71.2%	11.3%	100.0%
Θα προτείνατε σε φίλους και γνωστούς το νοσοκομείο	0	0	10	50	20	80
	0.0%	0.0%	10.0%	60.0%	30.0%	100.0%

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ασθενών σε ερωτήσεις που αφορούσαν την εξυπηρέτηση τους από το προσωπικό του νοσοκομείου, την ποιότητα των γευμάτων του νοσοκομείου και την κατάσταση των υποδομών και εγκαταστάσεων του. Οι απαντήσεις που δοθήκαν και αφορούσε την γενικότερη συμπεριφορά του νοσοκομείου ήταν πολύ ικανοποιητικές σε ποσοστό (70%). Στα ίδια και πιο υψηλά επίπεδα κινήθηκε η απάντηση «συμφωνώ» στην ερώτηση που είχε σχέση με την ενημέρωση των ασθενών για το κόστος νοσηλείας τους (90%). Μια ουδέτερη στάση κράτησαν οι ασθενείς με (45%) ποσοστό όσο αναφορά τον χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εξετάσεων και αν αυτός είναι σύντομος. Η πρόσβαση στο νοσοκομείο φαίνεται να αποτελεί για μερικούς εύκολη (61.2%) απαντώντας «συμφωνώ» ενώ άλλους τους αφήνει μάλλον αδιάφορους απαντώντας «είμαι ουδέτερος» σε ποσοστό (32.5%).

Η υποδομή του κτιρίου του νοσοκομείου καθώς και το περιβάλλον του κρίθηκε ικανοποιητικό (76.2%) καθώς παρόμοια κρίθηκε και η ευκολία προσανατολισμού των ασθενών μέσα στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου (60%). Βέβαια, το (40%) των ερωτηθέντων εξέφρασε ουδετερότητα ως προς την ευκολία προσανατολισμού μέσα στους χώρους του νοσοκομείου. Η ποιότητα των γευμάτων κρίθηκε πολύ ικανοποιητική από το (60%) των ασθενών και ικανοποιητική από το (30%) των ερωτηθέντων. Η κρίση τους ως προς την ικανοποίηση για την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο οδήγησε σε ουδέτερη στάση (67.5%) ενώ μόνο το (32.5%) των ασθενών απάντησε «συμφωνώ». Μεγάλο ποσοστό των ασθενών (71.2%) φάνηκε να αισθάνθηκε σιγουριά και ασφάλεια σε αυτό το ιδιωτικό νοσοκομείο όπως επίσης και το (60%) θα το πρότεινε σε φίλους και γνωστούς για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων υγείας.

Τα επόμενα στοιχεία που ακολουθούν αφορούν το φύλο των ασθενών και την σχέση του με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Επίσης εξετάζεται η σχέση του φύλου των ασθενών με την αίσθηση σιγουριάς και ασφάλειας στο νοσοκομείο.

	Είστε ικανοποιημένος-η από την νοσηλεία σας			Total
	Διαφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Συμφωνώ	
Count	0	10	28	38
Άνδρας				
%within Φύλο	0.0%	28.2%	71.8%	100.0%
Count	2	26	14	42
Γυναίκα				
%within Φύλο	4.9%	63.4%	31.7%	100.0%
Count	2	36	42	80

Από τους τριάντα οκτώ (38) συνολικά άνδρες (0) απάντησαν διαφωνώ (0%) ,οι (10) είμαι ουδέτερος (28.2%) και οι (28) με ποσοστό (71.8%) συμφωνώ. Οι γυναίκες στο σύνολό τους σαράντα δύο (42) απάντησαν διαφωνώ (2) δηλαδή (4.9%), οι 26 ήταν ουδέτερες (63.4%) και οι 14 απάντησαν συμφωνώ (31.7%).Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 4.9% δεν έμειναν ικανοποιημένες από την νοσηλεία τους στο εν λόγω ιδιωτικό νοσοκομείο σε σχέση με τους άνδρες που απάντησαν «διαφωνώ» σε μηδενικό ποσοστό. Για να αποδειχθεί αυτή η διαφοροποίηση στην ικανοποίηση από την νοσηλεία μεταξύ ανδρών και γυναικών πραγματοποιήθηκε έλεγχος υποθέσεων με βάση τα παραπάνω στατιστικά δεδομένα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-Sided)
Pearson Chi-Square	2,194	2	, 334
Likelihood Ratio	2,964	2	, 227
Linear-by-Linear Association	, 015	1	, 903
N of Valid Cases	80		

Από την παραπάνω ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τον συντελεστή Pearson και λαμβάνοντας ως H_0 την υπόθεση της ανεξαρτησίας του φύλου με την ικανοποίηση από την νοσηλεία στο νοσοκομείο, έναντι της εναλλακτικής και ως H_1 την υπόθεση ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και ικανοποίησης από την νοσηλεία στο νοσοκομείο προκύπτουν βάσει πίνακα το εξής αποτέλεσμα: Ο συντελεστής Pearson που αντιπροσωπεύει και το επίπεδο σημαντικότητας p προκύπτει 0,334 δηλαδή είναι $p > 0,05$ άρα η υπόθεση H_0 δεν απορρίπτεται που σημαίνει ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης από την νοσηλεία στο νοσοκομείο.

Συνεχίζοντας, την στατιστική ανάλυση των δεδομένων της ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αττικής, εξετάζεται η σχέση του φύλου των ασθενών με την αίσθηση σιγουριάς και ασφάλειας στο νοσοκομείο.

	Αισθάνεστε ασφάλεια σε αυτό νοσοκομείο/φύλο			Total
	Διαφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Συμφωνώ	
Count	4	28	6	38
Άνδρας				
%within Φύλο	10.3%	71.8%	17.9%	100.0%
Count	9	29	4	42
Γυναίκα				
%within Φύλο	19%	70.7%	10.3%	100.0%
Count	2	36	42	80

Από τους τριάντα οκτώ (38) συνολικά άνδρες οι (4) απάντησαν διαφωνώ (10.3%), οι 28 είχαν ουδέτερη στάση (71.8%) και οι υπόλοιποι 6 απάντησαν συμφωνώ (17.9%). Από τις 42 γυναίκες οι 9 απάντησαν διαφωνώ (19%), οι (29) είμαι ουδέτερος (70.7%) και οι (4) συμφωνώ (10.3%). Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα τόσο οι γυναίκες σε ποσοστό (70.7%) όσο και οι άνδρες σε ποσοστό (71.8%) έχουν μια ουδέτερη στάση όσο αφορά την σιγουριά και ασφάλεια που τους προσφέρει το νοσοκομείο.

Για να αποδειχθεί αυτή η διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ασφάλεια που τους προσφέρει το νοσοκομείο πραγματοποιήθηκε έλεγχος υποθέσεων με βάση τα παραπάνω στατιστικά δεδομένα και προκύπτουν τα εξής κάτωθι αποτελέσματα:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-Sided)
Pearson Chi-Square	3,254	3	,354
Likelihood Ratio	4,064	3	,267
Linear-by-Linear Association	2,715	1	,098
N of Valid Cases	80		

Από την παραπάνω ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τον συντελεστή Pearson και λαμβάνοντας ως H_0 την υπόθεση της ανεξαρτησίας του φύλου με το αίσθημα ασφάλειας στο νοσοκομείο, έναντι της εναλλακτικής και ως H_1 την υπόθεση ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και ασφάλειας στο νοσοκομείο προκύπτει βάσει πίνακα το εξής αποτέλεσμα: Ο συντελεστής Pearson που αντιπροσωπεύει και το επίπεδο σημαντικότητας p προκύπτει 0,354 δηλαδή είναι $p > 0,05$ άρα η υπόθεση H_0 δεν απορρίπτεται που σημαίνει ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ φύλου και ασφάλειας στο νοσοκομείο σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Με άλλα λόγια το φύλο και το αίσθημα σιγουριάς στο νοσοκομείο είναι ανεξάρτητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Συμπεράσματα

Τα στατιστικά αποτελέσματα της ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αττικής, υπογράμμισαν τους παράγοντες που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών και κατά συνέπεια με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι ξεκάθαρο μέσα από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας ότι η ασφάλεια των ασθενών επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες. Η βελτιστοποίηση της ασφάλειας των ασθενών ακολουθεί την ίδια οδό με την βελτιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ως αποτέλεσμα της έρευνας. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται όπως δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας από το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την συχνότητα εμφάνισης λαθών.

Στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αττικής, η πραγματοποίηση της έρευνας που έγινε σε ασθενείς που νοσηλεύονταν αλλά και ασθενείς που είχαν εκδώσει το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο έδειξε πως οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά μέσα από πολύ προσπάθεια διασφαλίζουν την ασφάλεια των ασθενών. Οι ασθενείς απάντησαν ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που είχαν από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου για την νόσο τους, την εξέλιξή της και την θεραπεία της. Το προσωπικό του νοσοκομείου όπως καταγράφεται από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται να συμπεριφέρεται με υπομονή και σεβασμό στους ασθενείς.

Οι απαντήσεις που δίνουν οι ερωτηθέντες της έρευνας για την στελέχωση του προσωπικού στο νοσοκομείο δεν ήταν ικανοποιητικές αφού υπογραμμίζονται οι ελλείψεις τόσο σε ιατρικό όσο και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι συνεντεύξεις που έγιναν με τους δύο (2) ιατρούς και τις δύο (2) νοσηλεύτριες του νοσοκομείου λόγω έλλειψης εργατικού δυναμικού καλύπτονται από τις δικές τους προσπάθειες (πολύωρη εργασία σε στάδια εξάντλησης) για την διατήρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Παρόλο την οικονομική κρίση που μαστίζει την χώρα οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας εργάζονται με εξαντλητικά ωράρια αποδεικνύοντας για άλλη μια φορά το λειτούργημά τους. Όμως οι οργανωτικές αυτές ελλείψεις θέτουν σε κίνδυνο την

ασφάλεια των ασθενών. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση που έδωσαν οι ασθενείς για τον χρόνο εξέτασης από τους ιατρούς που δεν ήταν ικανοποιημένοι. Η ανεπάρκεια στην στελέχωση του νοσοκομείου φαίνεται και από τη μη ικανοποιητική απάντηση τους στην ερώτηση που αφορούσε αν έβρισκαν άμεσα επαγγελματίες υγείας για την εξέτάσή τους.

Η γενικότερη φιλοσοφία που επικρατεί στον κλάδο της υγείας και δεν αφορά μόνο το ιδιωτικό νοσοκομείο της Αττικής δεν ευνοεί την ελαχιστοποίηση των λαθών μη προάγοντας την ασφάλεια των ασθενών σε υψηλά επίπεδα. Βιβλιογραφικά κατά καιρούς έχουν υπογραμμιστεί και σαφηνιστεί οι συνέπειες των λαθών στο χώρο της υγείας. Οι επαγγελματίες συγκεκριμένο νοσοκομείο λειτουργούν υπό συνθήκες εξαντλητικών ωραρίων και επιπροσθέτως δεν προστατεύονται από την φιλοσοφία του κλάδου ως προς τα πιθανά λάθη που μπορεί να γίνουν λόγω της υπερφόρτωσής τους.

Όταν έγινε η ποιοτική έρευνα έδειξε ότι η συνεργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου και του προσωπικού που τα συντάσσουν αποτελεί μια καλή προσπάθεια ελαχιστοποίησης των λαθών εις βάρος των ασθενών. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται αυτή την μέγιστη προσπάθεια των ασθενών αλλά απόλυτα ασφαλής δεν μπορούν να νιώσουν όταν τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας δείχνουν μια ουδετερότητα στην ικανοποίηση τους από την νοσηλεία και στο αν πρότειναν το νοσοκομείο σε γνώσεις και φίλους.

Μια πιθανή πρόταση που θα άλλαζε την γενικότερη εικόνα του κλάδου και πιο συγκεκριμένα του νοσοκομείου παρόλο που είναι ιδιωτικού φορέα είναι η κάλυψη των κενών θέσεων εργασίας σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και ο επαρκής εξοπλισμός για να μπορέσει να προαχθεί η ποιότητα στις υπηρεσίες του ελαχιστοποιώντας τα λάθη και μεγιστοποιώντας την έννοια της ασφάλειας των ασθενών.

5.2 Περιορισμοί

Για την διεξαγωγή των περισσότερων συμπερασμάτων θα μπορούσε η έρευνα να γίνει σε μεγαλύτερο αριθμό προσωπικού και ασθενών. Ένας μεγάλος αριθμός δείγματος οδηγεί σε πιο σαφή συμπεράσματα και αποτελέσματα. Επίσης, επειδή το χρονικό διάστημα που έγινε η έρευνα ήταν μικρό, τα αποτελέσματα της είναι λιγότερο αντιπροσωπευτικά από μια μακροπρόθεσμη μελέτη. Τέλος, οι σχέσεις μεταξύ των ασθενών με το προσωπικό του νοσοκομείου λόγω της πολύμηνης νοσηλείας τους και των τακτικών επισκέψεων τους στο νοσοκομείο (σε μεμονωμένες αλλά πολλές περιπτώσεις ασθενών) πιθανολογείται να επηρέασαν τα αποτελέσματα τόσο της ποσοτικής όσο και της ποιοτικής έρευνας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- ο Διαδικτυακή σελίδα: www.ahrq.von/qual/hospculture
- ο Ιωσηφίδης Θεόδωρος (2008), *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*, εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- ο Μπελαλή Θ. και Παπαζογλου Ε. (2004), *Η ποιοτική μεθοδολογία στη νοσηλευτική έρευνα, Νοσηλευτική*, 43 (3).
- ο Μπουραντάς Δ. & Παπαλεξανδρή Ν. (1998), *Εισαγωγή στην Διοίκηση Επιχειρήσεων*, εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
- ο Μπούρμπουλα Ι. (2014). *Εργασία: Πρόταση για ανάπτυξη ενός εθνικού φορέα για την ποιότητα φροντίδας και την ασφάλεια των πασχόντων στην Ελλάδα*. 605 Α, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- ο Μπούρμπουλα Ι. (2014), *Εργασία: Μεθοδολογία Έρευνας - Σχεδιασμός ερωτηματολογίου με θέμα την ασφάλεια των ασθενών σ' ένα νοσοκομείο*. 502 Β, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- ο Παπανικολάου Β. (2007), *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- ο Πετρίδης Ε. , Λαβράνος Γ., Ραφτόπουλος Β. (2013) , *Διερεύνηση του κλίματος ασφάλειας στους παθολογικούς και χειρουργικούς θαλάμους γενικού νοσοκομείου*, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30 (4).
- ο Ραφτόπουλος Β, Θεοδοσοπούλου Θ. *Μεθοδολογία* (2002): “*Στάθμιση μιας Κλίμακας*”. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 19(5):577-589
- ο Ραφτόπουλος Β. (2009) , *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ, Λευκωσία, Κύπρος.
- ο Ραφτόπουλος Β. (2007) , *Ωφελεί ή μη βλάπτει: ασφαλή περιβάλλοντα εργασίας και ποιότητα φροντίδας*, *Νοσηλευτική*, 46 (2):167-8
- ο Σαχίνη – Καρδάση, Α. (2000), *Μεθοδολογία έρευνας, εφαρμογές στον χώρο της υγείας*, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- ο Σταθακόπουλος, Β. (2005), *Μέθοδοι έρευνας αγοράς*, εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- o Aiken et al. (2003), Hospital Nurse staffing and patient mortality, JAMA : 1987-1993
- o Allen J. , Mellor, D. (2002), Work context, personal control and burnout. Western Journal of nursing Research, 24: 905-917
- o Bates DW, Spell N, Cullen DJ ET AL. (1997), JAMA 277: 307-311
- o Birch S. & Gafni A. (1992), Cost effectiveness/utility analyses. Journal of Health Economics, : 279-296
- o Bogner M.S (1994), Introduction in Human Error in Medicine, Erl associates, 1994a
- o Donabedian A. (1966), *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Mem Fund Q 1966, 44(Supple):166–206
- o Donabedian A. (1990), Seven pillars of quality, Archives of Pathology, 1115-1118
- o Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Anne Arbor. Michigan: Health Administration Press.
- Enanson E., (1997) Patients perceptions of quality in a Northern Ireland Hospital Trust: a focus group study, *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 10 (1) :7-19.
- o Kern K.A (1995) An overview of 711 general surgery cases, Bulletin of the American College of Surgeons 80 (8) : 35-49
- o Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds, (1999) *To Err Is Human: Building a Safer Health System* .Institute of Medicine, Washington
- o Leape LL et al. (1993), Preventing medical injury, Quality Review Bulletin 1993, 19: 144-149
- o Needman et al. (2002), Nurse staffing levels & the quality of care in hospitals , England J Med 346 (22): 1715-1722
- o NFPS (1997), Numbers of medical injuries , *October 9*
- o Owens J.D., (1996) Patient satisfaction and the elderly, *Social Science and Medicine*, 42 (11) :1483-1491
- o Pascoe G.C (1983), *Patient satisfaction in primary health care*, Evaluation And programme planning. (6): 185-210.
- o Rogers et al. (2004), Hospital Nurse Staff Work Hours & safety, Health Affairs, 23(4): 2012-212
- o Stone et al. (2004), Nurse's working conditions, EID 2004, 10 (11) : 1984-1989
- o Strasser S.,Schweikhart S.,Welch G.E., (1995) ,Satisfaction with medical care, *Journal of health care marketing*. 15 (3) :34-43.
- o Vuori H. (1987), *Patient satisfaction: attribute of indicator of the quality of Health?* QRB 13(3):106-108

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αγαπητέ Κύριε/Κυρία

Αυτό το ερωτηματολόγιο σχετίζεται με την νοσηλεία σας σε αυτό το ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Στόχος του είναι η βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών μέσω της διασφάλισης του θέματος της ασφάλειάς σας. Περιέχονται ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό και τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό του νοσοκομείου. Η γνώμη σας είτε θετική είτε αρνητική είναι πολύ σημαντική γι' αυτό θα σας παρακαλούσα να απαντήσετε με ειλικρίνεια. Οι απαντήσεις θα είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν για ακαδημαϊκό σκοπό. Σας παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις παρακάτω απαντήσεις με ένα **ν** για κάθε ερώτηση.

Σας ευχαριστώ για την συνεργασία σας και την συμμετοχή σας

ΜΕΡΟΣ Α-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συμπληρώστε τους πίνακες με ένα **ν**

1. Φύλο	2. Ηλικία	3. Επάγγελμα
Ανδρας	Έως 35 ετών	Ιδιωτικός Υπάλληλος
Γυναίκα	Από 35 έως 40 ετών	Δημόσιος Υπάλληλος
	Άνω των 40 ετών	Ελ. Επαγγελματίας
		Συνταξιούχος

4.Μορφωτικό Επίπεδο

Δημοτικό

Γυμνάσιο/Λύκειο

Πανεπιστήμιο

Μεταπτυχιακές Σπουδές

ΜΕΡΟΣ Β-Ερωτηματολόγιο μέτρησης ικανοποίησης και ασφάλειας που αισθάνονται οι ασθενείς

Προσδιορίστε την διαφωνία σας σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα

(όπου :1. Διαφωνώ απόλυτα, 2.Διαφωνώ, 3.Είμαι ουδέτερος, 4.Συμφωνώ, 5.Συμφωνώ απόλυτα)

Ερωτηματολόγιο

1 2 3 4 5

5.Σας ικανοποίησε ο τρόπος που σας εξέτασαν οι ιατροί

6.Οι ιατροί γνώριζαν την νόσο σας

7.Η θεραπεία που σας δόθηκε ικανοποίησε τις ανάγκες σας

8.Το ιατρικό προσωπικό άκουσε τις ανησυχίες σας

9.Σας έδωσε πληροφορίες για τη νόσο σας

10.Σας έδωσε πληροφορίες για την θεραπεία σας

11.Οι ιατροί σας έδειξαν σεβασμό και κατανόηση

12.Σας εξέτασε λεπτομερώς το ιατρικό προσωπικό

13.Οι ιατροί αφιέρωναν χρόνο κάθε φορά που τους επισκεπτόσαστε

14.Ήταν εύκολο να βρείτε αμέσως γιατρό να σας εξετάσει

15.Υπήρχε συνεργασία μεταξύ των ιατρών

16.Υπήρχε συνεργασία μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών

17.Σας ικανοποίησε ο τρόπος που σας φρόντιζαν(νοσηλεία)

18.Οι νοσηλευτές γνώριζαν την Ασθένειά σας

19.Οι νοσηλευτές σας έκαναν να αισθάνεστε άνετα

20.Οι νοσηλευτές άκουγαν τις ανησυχίες σας

21.Οι νοσηλευτές σας έδωσαν πληροφορίες για τη νόσο σας

22. Οι νοσηλευτές σας έδωσαν πληροφορίες για την θεραπεία σας
23. Οι νοσηλευτές σας πληροφόρησε για υπηρεσίες του νοσοκομείου (φυσιοθεραπείες κ.λ.π)
24. Το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε σε προσωπικό επίπεδο για εσάς
25. Οι νοσηλευτές σας παρή-όρισαν
26. Οι νοσηλευτές ήταν ευγενικοί μαζί σας
27. Υπήρχε συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών
28. Οι νοσηλευτές σας εξ-υπηρετούσαν άμεσα όταν τους καλούσατε
29. Σας συμπεριφερόταν το προσω-πικό(γραμματείς) ευγενικά
30. Είχατε ενημέρωση για το κόστος παραμονής σας στο νοσοκομείο
31. Ο χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εξετάσεων ήταν σύντομος
32. Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη
33. Το κτίριο είχε καλή υποδομή και περιβάλλον (καθαρό, ήρεμο)
34. Υπήρχε προσανατολισμός στα διάφορα τμήματα του νόσο-κομείου
35. Τα γεύματα από θέμα ποιότητας καλύπταν τις ανάγκες σας
36. Θα κρίνατε την νοσηλεία σας ικανοποιητική
37. Αισθανθήκατε σιγουριά και ασφάλεια σε αυτό το νοσοκομείο
38. Θα προτεινάτε σε φίλους και γνωστούς το νοσοκομείο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΔΟΜΗΜΕΝΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
1. Αρκεί το προσωπικό για να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών προσφέροντάς τους ασφάλεια;	
2. Τα υλικοτεχνικά μέσα του νοσοκομείου αρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών και την καλύτερη ασφάλεια τους;	
3. Υπάρχει επικοινωνία-συνεργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου;	
4. Υπάρχει διάθεση για επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου;	
5. Σε περιόδους μεγάλου φόρτου εργασίας η δουλειά διαχωρίζεται;	
6. Τα λάθη που γίνονται είναι αποτέλεσμα παραγόντων εκτός νοσοκομείου ;	
7. Τα λάθη οδηγούν σε αλλαγές βελτίωσης στο νοσοκομείο;	
8. Γίνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια που αφορούν την ασφάλειας των ασθενών ;	
9. Γίνεται καταγραφή και αξιολόγηση των νοσηλευτικών και ιατρικών λαθών;	
10. Το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο για να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τα λάθη;	
11. Έχει γίνει πρόσφατα σεμινάριο στο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου που αφορά στην ασφάλεια των ασθενών;	
12. Παρατηρείται κάποια συγκεκριμένη φιλοσοφία όσον αφορά την ασφάλεια των ασθενών;	
13. Η φιλοσοφία παραμένει η ίδια ή αλλάζει ανάλογα με την συχνότητα εμφάνισης των λαθών;	
14. Υπάρχουν συναντήσεις για ενημερώσεις σχετικά με τα	

λάθη που έχουν γίνει ώστε να αποτελέσουν γνωστικό αντικείμενο και να αποφευχθεί η επανάληψή τους;

15. Το προσωπικό έχει ελευθερία έκφρασης απόψεων;