



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

**Οι ενέργειες για την εξυπηρέτηση των ασθενών και ο
βαθμός ικανοποίησης τους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης**

της

Μελπομένης Τσολάκη

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του διπλώματος
μεταπτυχιακών σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Θεσσαλονίκη, Ιούλιος 2019

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή μου κ. Κοτζαϊβάζογλου Ιορδάνη για την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια του για την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια, έχουν δημιουργηθεί νέες προκλήσεις σχετικά με την ποιότητα εξυπηρέτησης των ασθενών, των καταναλωτών, τον ανταγωνισμό, την ποιότητα και την πραγματικότητα του μάρκετινγκ. Με αυτές τις αλλαγές, προέκυψε ένα σχετικό και εξίσου σημαντικό ζήτημα, η σχέση πελάτη-παροχέα σχετικά με τη συνολική αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Η ικανοποίηση και η μέτρηση αυτής παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία των επιχειρήσεων, καθώς οι διαχειριστές και οι υπεύθυνοι των διάφορων οργανισμών θα πρέπει να παρακολουθούν και να βελτιώνουν την ποιότητα της εξυπηρέτησης που παρέχεται από τον οργανισμό τους (Αλετράς & άλλοι, 2009).

Η παρούσα εργασία μελετά το θέμα της εξυπηρέτησης των ασθενών στον χώρο της υγείας και ειδικότερα στον υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. Σκοπός της εργασίας είναι να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται και εφαρμόζει την εξυπηρέτηση στους ασθενείς, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.), να μελετηθεί πως αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την εξυπηρέτηση και τι αναμένουν από αυτό, καθώς και να εξετασθούν οι ενέργειες που πραγματοποιεί ώστε να βελτιώσει τις υπηρεσίες του, την εξυπηρέτηση και τελικά την ικανοποίηση των ασθενών. Ειδικότερα παρουσιάζονται τα ευρήματα και συμπεράσματα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης σχετικά με την εξυπηρέτηση των ασθενών. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι αυτή της ημιδομημένης συνέντευξης.

Στην παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκαν τρεις συνεντεύξεις από τον Διοικητή, την Προϊσταμένη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και από τον Προϊστάμενο της διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, με σκοπό να εξεταστεί από την πλευρά του νοσοκομείου ο τρόπος εξυπηρέτησης των ασθενών, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κατά την εξυπηρέτηση που παρέχει το νοσοκομείο καθώς και τις ενέργειες (αν πραγματοποιούν) για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν 20 συνεντεύξεις σε ασθενείς του Ψ.Ν.Θ. με σκοπό να

εξετασθεί κατά πόσο το νοσοκομείο παρέχει αποτελεσματική εξυπηρέτηση και να καταγραφούν οι εμπειρίες τους και οι απόψεις τους για την βελτίωση της εξυπηρέτησης του νοσοκομείου.

Τα συμπεράσματα της έρευνας δείχνουν ότι το νοσοκομείο από την πλευρά του προσπαθεί και καταβάλλει σημαντικές προσπάθειες ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί αποτελεσματικά τους ασθενείς και τους επισκεπτόμενους του νοσοκομείου. Βέβαια, υπάρχει ορισμένη δυσαρέσκεια στο θέμα των χρόνων της αναμονής. Επίσης, η διοίκηση του νοσοκομείου φαίνεται να καταβάλλει προσπάθειες για την βελτίωση της εξυπηρέτησης , καθώς σχεδιάζει να δημιουργήσει ειδικό γραφείο στελεχωμένο να υποδέχεται τους ασθενείς (γραφείο υποδοχής) καθώς και η πραγματοποίηση ειδικών σεμιναρίων στο προσωπικό του νοσοκομείου ώστε να μπορεί να εκπαιδευτεί σωστά και να βελτιώσει στο μέγιστο την εξυπηρέτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Abstract

In recent years, new challenges have arisen regarding the quality of patient, consumer service, competition, quality and the reality of marketing. With these changes, a relevant and equally important issue arose - the customer-provider relationship in relation to the overall assessment of the quality of medical services. Satisfaction and measurement of this play a decisive role in the course of business, as managers and managers of different organizations should monitor and improve the quality of service provided by their organization (Altras & others, 2009). The present study examines the issue of patient service in the health sector and in particular in the health services in hospitals.

The purpose of this thesis is to examine the way in which patients perceive and apply the service, Thessaloniki Psychiatric Hospital (NTU), to study how patients perceive the service and what they expect from it, and to examine it. the actions it takes to improve its services, service and ultimately patient satisfaction. In particular, the findings and conclusions from a research conducted at the Psychiatric Hospital of Thessaloniki on patient care are presented. The method used is that of the semi-structured interview. In the present study, three interviews were conducted by the Administrator, the Head of the Nursing Service, and the Director of the hospital's administrative service, with the aim of examining from the hospital's perspective the way patients are treated, the problems they encounter in the service provided by the hospital, hospital and actions (if any) to improve the services provided. In addition, 20 interviews were conducted with patients in the Psychological Hospital of Thessaloniki, in order to examine whether the hospital provides effective service and to record their experiences and views on how to improve hospital service.

The findings of the research show that the hospital is making a significant effort to serve patients and hospital visitors effectively. Of course, there is some discontent with waiting times. The hospital administration also seems to be working

to improve service, as it plans to set up a dedicated staffing desk to host patients (host office) as well as conducting special seminars for hospital staff so that they can be properly trained and improved, maximizing the service provided to patients.

Πίνακας περιεχομένων

Κατάλογος Σχημάτων	9
Κατάλογος Πινάκων	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
Κεντρικό θέμα της Εργασίας	11
Δομή της Εργασίας	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ	14
1.1. Εννοιολογική προσέγγιση της «ικανοποίησης»και της «ποιότητας»	14
1.2. Management& Δημόσια Διοίκηση.....	17
1.3. Η Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	22
2.1. Η σημασία της εξυπηρέτησης στην ικανοποίηση των ασθενών	22
2.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	24
2.3. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη της	24
2.4. Το Μοντέλο SERVQUAL	28
2.5. Οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας	31
2.5.1. Πρώτη κατηγορία: Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα γενικά νοσοκομεία	31
2.5.2. Δεύτερη κατηγορία: Επίσημες και ανεπίσημες υπηρεσίες.....	33
2.5.3. Τρίτη κατηγορία: Εξειδικευμένες θεσμικές υπηρεσίες.....	35
2.6. Ικανοποίηση των ασθενών σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Τρόποι βελτίωσης της εξυπηρέτησης στον τομέα της Υγείας	39
3.1. Η σημασία της εξυπηρέτησης των ασθενών	39
3.2. Ανάγκες ασθενών.....	40
3.3 Το μάρκετινγκ και τις προσδοκίες των ασθενών- Η οικοδόμηση ισχυρής σχέσης με του ασθενείς	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
4.1.Σκοπός της έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα	46
4.2. Μεθοδολογία Έρευνας.....	47

4.3. Δείγμα	48
4.4. Τρόπος συλλογής δεδομένων.....	48
4.5. Ηθικά ζητήματα	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5- Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.....	50
5.1. Σύντομη Ιστορική αναδρομή του Ψ.Ν.Θ.	50
5.2.Οργανόγραμμα.....	52
5.3.Παρεχόμενες Υπηρεσίες	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	55
6.1. Συνεντεύξεις με την Διοίκηση του νοσοκομείου	55
6.1.1. Πώς αντιλαμβάνεται η διοίκηση του νοσοκομείου την αποτελεσματική εξυπηρέτηση.....	56
6.1.2. Πόσο σημαντική είναι η εξυπηρέτηση για την διοίκηση του νοσοκομείου.....	58
6.1.3. Δυνατά και αδύναμα σημεία του νοσοκομείου.....	58
6.1.4. Προβλήματα του νοσοκομείου κατά την εξυπηρέτηση των ασθενών	60
6.1.5. Ενέργειες του νοσοκομείου για την εξυπηρέτηση των ασθενών	61
6.2. Συνεντεύξεις Ασθενών	63
6.2.1. Περιγραφή και χαρακτηριστικά αποτελεσματικής εξυπηρέτησης.....	65
6.2.2. Βαθμός σημαντικότητας της εξυπηρέτησης.....	66
6.2.3. Δυνατά και Αδύνατα σημεία στην εξυπηρέτηση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης	67
6.2.4. Προτάσεις για την βελτίωση της εξυπηρέτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης	68
6.3. Σχολιασμός Αποτελεσμάτων	70
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	73
Περιορισμοί της Έρευνας.....	76
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	86

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1- Φύλλο ασθενή	Error! Bookmark not defined.
Σχήμα 2- Οικογενειακή κατάσταση του δείγματος ..	Error! Bookmark not defined.
Σχήμα 3 – Ηλικία Ασθενή	Error! Bookmark not defined.
Σχήμα 4- Επάγγελμα του δείγματος	Error! Bookmark not defined.
Σχήμα 5- Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος.....	Error! Bookmark not defined.

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1- Κωδικοποίηση των υπο εξέταση μεταβλητών.....	55
Πίνακας 2- Δημογραφικά στοιχεία του Δείγματος (Αριθμός Ασθενών : 20).....	64
Πίνακας 3- Κωδικοποίηση των υπο εξέταση μεταβλητών.....	65

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κεντρικό θέμα της Εργασίας

Στο ανταγωνιστικό περιβάλλον του χώρου της υγείας των τελευταίων ετών έχει παρατηρηθεί μια αύξηση του ενδιαφέροντος, όσον αφορά στην αξιολόγηση, στην μέτρηση και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας και της φροντίδας. Οι υπεύθυνοι των οργανισμών υγείας έχουν κατανοήσει πλέον πως είναι απαραίτητη η συνεχής παρακολούθηση και ο έλεγχος της ποιότητας της εξυπηρέτησης, καθώς και η συχνή μέτρηση της ποιότητας που παρέχεται από τους εργαζόμενους στους ασθενείς. Η μέτρηση της ποιότητας της εξυπηρέτησης και της ικανοποίησης των ασθενών πρέπει να είναι συνεχής, προκειμένου να είναι δυνατές οι συγκρίσεις και η αξιολόγηση της επίδρασης των διάφορων παρεμβάσεων στη διαμόρφωσή της. Η συνεχής παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας εστιασμένη στον ασθενή/χρήστη καθίσταται απαραίτητη, σύμφωνα με τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Amin, Muslim & Nasharuddin, 2013).

Συνεπώς, ο μονόδρομος της επιτυχίας ενός οργανισμού που παρέχει υπηρεσίες υγείας και φροντίδας είναι να στηριχθεί στην ανάπτυξη ενός τρόπου διοίκησης, ο οποίος θα βασίζεται σε συγκεκριμένες διεργασίες ώστε να είναι εφικτή η διαρκής βελτίωση της λειτουργίας, της ποιοτικής εξυπηρέτησης και τελικώς της μεγιστοποίησης της ικανοποίησης από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών που λαμβάνει ο ασθενής (Al-Damen, 2017).

Στην παρούσα εργασία, εξετάζεται το θέμα της εξυπηρέτησης στον χώρο της υγείας και ειδικότερα το ζήτημα της εξυπηρέτησης στα νοσοκομεία. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσει τι ενέργειες, ποιες μεθόδους και ποιες πρακτικές, εφαρμόζει το Ψ.Ν.Θ. ώστε να βελτιώσει την ποιότητα της εξυπηρέτησης και την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών της, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο όλα αυτά γίνονται αντιληπτά από τους ασθενείς. Σε αυτό το σημείο πρέπει να

σημειωθεί ότι το θέμα της εξυπηρέτησης στα νοσοκομεία, προσεγγίζεται από την πλευρά του Marketing και της διοίκησης, αλλά και το πώς την αντιλαμβάνονται οι επισκέπτες του νοσοκομείου. Στην παρούσα διπλωματική εργασία, αρχικά πραγματοποιείται βιβλιογραφική επισκόπηση σχετικά πρόσφατων άρθρων, τα οποία εστιάζουν στο ζήτημα της βελτίωσης της εξυπηρέτησης των ασθενών καθώς και στις βέλτιστες πρακτικές που έχουν εφαρμοστεί στο παρελθόν από διάφορα νοσοκομεία. Στη συνέχεια, στο εμπειρικό μέρος της εργασίας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Η χρησιμότητα της παρούσης εργασίας έγκειται στο ότι μπορεί να βοηθήσει αρχικά το Ψ.Ν.Θ., και κατά δεύτερο οποιονδήποτε οργανισμό υγείας (στον τομέα της παροχής υπηρεσιών) να εντοπίσει τυχόν αδυναμίες, να καθορίσει τους διοικητικούς και λειτουργικούς στόχους του με τελικό σκοπό να μεγιστοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες που δέχονται οι ασθενείς. Βέβαια, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο εντοπισμός των αδύναμων σημείων της εξυπηρέτησης ενός οργανισμού θα πρέπει να γίνεται σε διαρκή βάση, διότι μόνο έτσι θα καταφέρει να ξεχωρίσει και να μεγιστοποιεί την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Δομή της Εργασίας

Η δομή της εργασίας έχει ως εξής: Αρχικά γίνεται μια εισαγωγή στο θέμα της εργασίας και στον σκοπό της. Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται και αναλύονται οι έννοιες της εξυπηρέτησης, της ικανοποίησης καθώς και η σημασία του marketing και της Δημόσιας Διοίκησης. Στη συνέχεια, το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στην εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία, και ειδικότερα στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζεται το μοντέλο SERVQUAL και μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση αναφέρονται οι σημαντικότερες θεωρίες για την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των ασθενών.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι τρόποι βελτίωσης της εξυπηρέτησης στον τομέα της Υγείας, δηλαδή πως κάποια νοσοκομεία έχουν καταφέρει να

βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους και να παρέχουν καλύτερη εξυπηρέτηση στους ασθενείς τους. Το τέταρτο κεφάλαιο, περιλαμβάνει αναλυτικά την μεθοδολογία της έρευνας που επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί (ποιοτική έρευνα), το δείγμα των συμμετεχόντων καθώς και ο τρόπος συλλογής των δεδομένων. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά στοιχεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το οργανόγραμμά του και οι υπηρεσίες που παρέχει στους επισκεπτόμενους ασθενείς. Στη συνέχεια, στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις από την διοίκηση του νοσοκομείου και των ασθενών. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση των συμπερασμάτων και της βιβλιογραφίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

1.1. Εννοιολογική προσέγγιση της «ικανοποίησης» και της «ποιότητας»

Στην βιβλιογραφία, συναντάται πληθώρα ορισμών για το τι είναι ικανοποίηση και μάλιστα υπάρχει μια διαφωνία σε αυτούς τους ορισμούς για το αν η ικανοποίηση αφορά διεργασία/διαδικασία ή είναι κάποιο αποτέλεσμα αυτών των διεργασιών σε ένα οργανισμό(Donabedian 1996, Garvin, 1987). Στην βιβλιογραφία, από τους πρώτους συγγραφείς που ασχολήθηκαν και εισήγαγαν την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς ως δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας ήταν ο Donabedian (1996), Ο οποίος παρατήρησε ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επικεντρωθούν σε πολλές εσωτερικές διεργασίες ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες, τα συμφέροντα και τις απαιτήσεις τριών κύριων ομάδων:

α) εκείνων που παρέχουν τις υπηρεσίες (δηλαδή των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης)

β) αυτούς που διαχειρίζονται τις υπηρεσίες (π.χ. διοίκηση) και

γ) εκείνους που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες(πελάτες/ασθενείς)

Παρόμοιο ορισμό φαίνεται να έδωσαν και οι Peterson & Wilson (1992) οι οποίοι περιέγραψαν την ικανοποίηση των ασθενών ως την αντίληψή τους, απέναντι στην παροχή φροντίδας, εξαιρώντας όμως το αποτέλεσμα της κατάστασης της υγείας τους ή την καταλληλότητα της θεραπείας.

Ο καθορισμός, η μέτρηση και η βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη είναι θέματα πρωταρχικής σημασίας. Οι οργανισμοί υγείας προσπαθούν κάτω από την συνεχή πίεση, να ελαχιστοποιήσουν το κόστος τους και τα λειτουργικά τους έξοδα, αλλά χωρίς να αφήσουν στην άκρη την ποιότητα, δηλαδή ταυτόχρονα να αυξάνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες καθώς και την ποιότητά του(Hardeep & Neetu, 2012).

Σύμφωνα με τον Garvin (1987), η ικανοποίηση είναι αυτό που αποκτά ένας ασθενής από μια συνάντηση είναι η ποιότητα. Ο Garvin (1983) εξέτασε την ισότητα σε σχέση με τις εσωτερικές αποτυχίες και τις εξωτερικές αποτυχίες.

Σύμφωνα με τον Juran ως ποιότητα ορίζεται η ικανοποίηση του εσωτερικού και εξωτερικού πελατειακού κοινού η οποία επηρεάζεται καθοριστικά από τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας (Λιαρμακόπουλος, 2003). Η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη. Η εν λόγω ικανοποίηση εκφράζεται από την εξής σχέση (Ζαβλάνος, 2006):

$$\text{Ικανοποίηση} = \text{Τωρινή απόδοση} - \text{Αναμενόμενη επίδοση}$$

Επιπροσθέτως, ως ποιότητα νοείται το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας τα οποία έχουν σχέση με το μάρκετινγκ, την τεχνολογία, την κατασκευή και τη συντήρηση μέσω το οποίων το εν λόγω προϊόν ή η εν λόγω υπηρεσία ικανοποιούν τις προσδοκίες του πελατειακού κοινού (Ζαβλάνος, 2006).

Από τη σκοπιά του καταναλωτή ή πελάτη, ως ποιότητα ορίζεται ο βαθμός κατά τον οποίο ένα προϊόν ή μία υπηρεσία ικανοποιεί αποτελεσματικά τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Ο Ζαβλάνος (2006), τέλος, ορίζει συνοπτικά την ποιότητα ως την παροχή ικανοποίησης επί των αναγκών του πελατειακού κοινού (Ζαβλάνος 2006).

Η έννοια της ποιότητας συνίσταται από τρεις επιμέρους όψεις:

1. Την ψυχολογική όψη, η οποία στηρίζεται τόσο στο υπερβατικό στοιχείο, όσο και στην έννοια της χρηστής αξίας
2. Την όψη της διεργασίας η οποία καθίσταται άρρηκτα συνυφασμένη με τη μεταποιητική διαδικασία
3. Την όψη της ποιότητας η οποία στηρίζεται στο τελικό παρεχόμενο προϊόν ή την τελικώς παρεχόμενη υπηρεσία

Η βάση επί της οποίας εδράζονται οι τρεις ανωτέρω αναφερόμενες όψεις

είναι οι κάτωθι πέντε διαστάσεις ποιότητας (Van Dijk et al., 2014):

1. Το υπερβατικό στοιχείο
2. Το προϊόν
3. Ο χρήστης
4. Η κατασκευή
5. Η αξία

Κατά τον Τσιότρα (2016) ως ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας νοείται μία κατάσταση στο πλαίσιο της οποίας:

- i. Τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας ικανοποιούν ή ξεπερνούν τις προσδοκίες του πελάτη,
- ii. Τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας ικανοποιούν δεδομένες προδιαγραφές
- iii. Προσδιορίζεται το σύνολο των ιδιοτήτων και στοιχείων του μάρκετινγκ, της κατασκευής, της παραγωγής και της συντήρησης, μέσω των οποίων ένα προϊόν ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του πελάτη
- iv. Προσδιορίζεται ο βαθμός στον οποίο ένα συγκεκριμένο προϊόν συμμορφώνεται με τις προδιαγραφές του σχεδίου του.

Το κίνημα της ποιότητας δεν άφησε ανεπηρέαστο τον δημόσιο τομέα. Οι πρώτες συστηματικές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες των κυβερνήσεων και των δημοσίων διοικήσεων των ευρωπαϊκών χωρών ως προς τις οργανωτικές δομές αλλά και τις διοικητικές μεθόδους που χρησιμοποιούσαν, ξεκίνησαν κατά τη δεκαετία του 1980. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές, είχαν ως στόχο τον προσανατολισμό στις επιδόσεις και στα αποτελέσματα, καθώς επίσης και τον προσανατολισμό προς τον πελάτη/πολίτη, τη μείωση της γραφειοκρατίας και την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών.

Μία σημαντική διαφοροποίηση η οποία έγκειται ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο Τομέα είναι η αντιμετώπιση του πελάτη/πολίτη. Σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα επί του οποίου ο «πελάτης» είναι ο απόλυτος «βασιλιάς», στον δημόσιο τομέα, αυτοί που λαμβάνουν τις αποφάσεις θα πρέπει να είναι σίγουροι ότι διατηρείται η ισορροπία μεταξύ του γενικότερου συμφέροντος και των ειδικών αναγκών των συγκεκριμένων ομάδων πολιτών (Psychogios, 2010).

1.2. Management & Δημόσια Διοίκηση

Η δημόσια διοίκηση παράλληλα με την οικονομική ανάπτυξη της χώρας οφείλει να έχει ως επίκεντρο την εξυπηρέτηση του πολίτη ο οποίος είναι και ο τελικός αποδέκτης των υπηρεσιών της. Ο φορολογούμενος αναμένει την απαιτούμενη ανταπόδοση από την πολιτεία μέσα από σωστές διαδικασίες και την αποτελεσματικότητα των κρατικών υπηρεσιών.

Ωστόσο η εικόνα που έχει σχηματίσει η κοινή γνώμη για τις δημόσιες υπηρεσίες δεν είναι η καλύτερη δυνατή, με τους πολίτες να τις θεωρούν γραφειοκρατικά συστήματα που σπαταλούν τους φόρους τους, αδυνατώντας να ανταπεξέλθουν στην επίλυση των χρόνιων παθογενειών και των προβλημάτων του κράτους. Η απαίτηση για την αύξηση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης παραμένει επίκαιρο και αναγκαίο όσο ποτέ ειδικά τα τελευταία χρόνια με τις ραγδαίες εξελίξεις στην παγκόσμια οικονομία. Η μη έγκαιρη προσαρμογή της στις νέες απαιτήσεις της εποχής είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει τη δημόσια διοίκηση στην απομάκρυνσή της από το πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο λειτουργεί αλλά και στην απομόνωσή της από την ίδια την κοινωνία, με αποτέλεσμα την ανατροπή του κλίματος της καλής συνεργασίας που αποτελεί την ουσιαστική προϋπόθεση για την σωστή λειτουργία της.

Το Δημόσιο management ως σύστημα λειτουργίας, παρουσιάζει τόση ευρύτητα ώστε να καλύπτει όλο το φάσμα των διαδικασιών που αναπτύσσονται στο χώρο της Δημόσιας Διοίκησης, ενώ παράλληλα καλείται να φέρει αποτελέσματα μόνο μέσα από την εφαρμογή εξειδικευμένων μεθόδων. Εξαιτίας της φύσεως του management το οποίο επηρεάζεται από τις εκάστοτε συνθήκες, είναι φυσικό να μην

υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες κατά την ανάλυση των χαρακτηριστικών του και με δεδομένο αυτό, όποιος προσπαθεί να καταλήξει σε απόλυτες μεθόδους διοίκησης, μπορεί να οδηγηθεί σε αδιέξοδο, εφόσον οι συνθήκες μέσα στις οποίες ασκείται το management σπανίως αντιγράφονται. Για το λόγο αυτό και το δημόσιο management, πρέπει να προσαρμόζεται διαρκώς στις ειδικότερες συνθήκες που επικρατούν στο χώρο της Δημόσιας Διοίκησης. Και ακριβώς αυτή η διαφορετικότητα των συνθηκών μέσα στις οποίες ασκείται το Δημόσιο management, αποτελεί και την ειδοποιό διαφορά μεταξύ του Ιδιωτικού και του Δημόσιου management (Nirmal, 2016).

Η εξέλιξη του Δημόσιου management οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις ασταθείς οικονομικές συνθήκες των τελευταίων δεκαετιών που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν πολλά κράτη, ανεξάρτητα των πολιτικών συστημάτων τους και των ιδεολογικών προσεγγίσεων των κυβερνήσεων τους. Ο συνδυασμός την οικονομικής αστάθειας και του παγκόσμιου ανταγωνισμού οδήγησε στη διαμόρφωση ενός νέου οικονομικού μοντέλου λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών με άμεση συνέπεια την ανάγκη διαρκούς αναμόρφωσης του ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες. Ενώ δηλαδή η γραφειοκρατία αναπτύχθηκε σε συνθήκες οικονομικής ευμάρειας θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στη διαπίστωση ότι το Δημόσιο management θεμελιώθηκε μέσα σε περιβάλλον οικονομικής στενότητας (Μιχαλόπουλος, 2003). Για το λόγο αυτό και η ανάγκη αύξησης της διοικητικής αποτελεσματικότητας είναι καθίσταται περισσότερο επιτακτική ποτέ.

Οι επιταγές του σύγχρονου κοινωνικό-οικονομικού περιβάλλοντος καθόρισαν τον προσανατολισμό της δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα σε μεθόδους που στοχεύουν στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα. Ο Ν.2880/2001 «Πρόγραμμα Πολιτεία για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Διοίκησης και άλλες διατάξεις» αποτέλεσε στην ουσία την είσοδο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση με την εισαγωγή αρχών και τεχνικών στην κατεύθυνση τόσο της αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες όσο και της αναδιοργάνωσης του δημόσιου τομέα (Κέφης, 2005).

Οι αρχές πλέον του δημοσίου management είναι εντελώς διαφορετικές από αυτές που εξέφρασε το διοικητικό μοντέλο της γραφειοκρατίας κατά τον εικοστό αιώνα. Η υιοθέτηση του δημοσίου management, χωρίς να ταυτίζεται με τα πρότυπα της διοίκησης επιχειρήσεων, υπόσχεται τη διοικητική βελτίωση σε μία χρονική περίοδο χαμηλών προσδοκιών, που το γραφειοκρατικό παράδειγμα ξεπεράσθηκε από τα κοινωνικά προβλήματα και δεν φαίνεται ικανό για την ανανέωση του. Η λειτουργία πολλών διοικήσεων βρίσκεται πιο κοντά σε ότι πρεσβεύει το δημόσιο management και έλκει τα διοικητικά στελέχη να αντλήσουν ιδέες αντιμετώπισης κρίσιμων προβλημάτων.

Με τα σύγχρονα συστήματα διοίκησης όπως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ), επαναπροσανατολίζεται η πραγματική δράση των δημόσιων υπηρεσιών οι οποίες από το παραδοσιακό γραφειοκρατικό πρότυπο, του οποίου γνώρισμα είναι η εσωστρέφεια, πλέον αποδίδουν ειδικό βάρος στο εξωτερικό τους περιβάλλον. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές μέσω της υιοθέτησης προγραμμάτων ολικής ποιότητας επανασχεδιάζουν τις δημόσιες υπηρεσίες με στόχο να διαμορφωθούν νέοι όροι εμπιστοσύνης με τους πολίτες(Nirmal, 2016).

Το σύνολο των αρχών του δημοσίου management, αποτελούν στην ουσία μία νέα διοικητική κουλτούρα σύμφωνα με την οποία όλοι οι εμπλεκόμενοι οφείλουν να λειτουργούν διαφορετικά υπό την προϋπόθεση ότι οι δημόσιες υπηρεσίες είναι πλέον δεκτικές στη διαρκή εκπαίδευση, δηλαδή να έχουν μετεξελιχθεί σε μαθησιακού τύπου οργανώσεις. Αυτή είναι η κυρίαρχη κατεύθυνση και το μέλλον της δημόσιας διοίκησης, η μετάβαση δηλαδή από τη δημόσια γραφειοκρατία στο δημόσιο management μέσα από τις μεταρρυθμίσεις και την ανανέωση των γνώσεων λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την κριτική και τη γνώμη των πολιτών(Nirmal, 2016).

1.3. Η Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας

Οι περισσότερες από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία δεκαετία, ανέδειξαν τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στην ανάπτυξη της ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και διαπίστωσαν

ότι η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού και η παροχή κινήτρων για αποτελεσματική εργασία, μπορούν να βελτιώσουν δραματικά τους οργανισμούς υγείας ώστε να αυξηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς (Taqdees et al., 2018, Simon & Chan, 2012).

Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (Human Resource Management) είναι ένας σημαντικός στόχος διαχείρισης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθώς και άλλων τομέων υπηρεσιών, όπου κρίσιμο παράγοντα παίζει η σχέση του ασθενή με το προσωπικό που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας. Όταν το προσωπικό είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και γνωρίζει ακριβώς τις ανάγκες του ασθενή τότε είναι σχεδόν σίγουρη η αποτελεσματική εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των ασθενών και στη επιτυχία του οργανισμού υγείας.

Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού ασχολείται με την ανάπτυξη τόσο των ατόμων πόσο και της οργάνωσης στην οποία λειτουργούν. Επίσης, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού εστιάζει στην διασφάλιση και την βελτίωση των ικανοτήτων των εργαζομένων της αλλά και στην εφαρμογή πρακτικών που ενισχύουν την επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων, προκειμένου να προωθήσουν την συνολική οργανωτική ανάπτυξη.

Συνοψίζοντας στο κεφάλαιο αυτό, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον υγείας, οι διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης προσπαθούν να βρουν τρόπους επιβίωσης ή να υπερέχουν σε σχέση με άλλους. Υπάρχουν πολλές στρατηγικές που οι διαχειριστές υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να ενισχύσουν την επιβίωσή τους και σαφώς η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας από αυτούς.

Η ικανοποίηση των ασθενών και η πρόθεσή τους να συστήσουν σε άλλους θεωρούνται ως δύο από τις σημαντικότερες προσεγγίσεις των διαχειριστών της υγειονομικής περίθαλψης για να ενισχύσουν τη θέση τους σε σχέση με άλλους παρόχους. Αυτή η στρατηγική έννοια της ικανοποίησης των ασθενών είναι συγκρίσιμη με την ικανοποίηση των πελατών σε άλλους κλάδους επιχειρήσεων. Ωστόσο, η υγειονομική περίθαλψη είναι διαφορετική σε σχέση με άλλους κλάδους

και διαφέρει σε πολλά σημεία όσο αναφορά το είδος της εξυπηρέτησης, όπως θα περιγραφεί λεπτομερώς στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Η σημασία της εξυπηρέτησης στην ικανοποίηση των ασθενών

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης σημειώνει ταχεία πρόοδο τώρα ημέρες και ο ανταγωνισμός μεταξύ του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται επίσης επειδή αντιμετωπίζουν διαφορετικές προκλήσεις όπως η ανταγωνιστική πίεση, η μεταβολή της παρακολούθησης της διάρθρωσης του κόστους των δημόσιων και ιδιωτικών ομάδων και γι 'αυτό πρόκειται να επανεκτιμήσουν στρατηγικές τους σε κάθε βήμα. Επειδή σε αυτή την εποχή συνειδητοποιούν ότι η ικανοποίηση των πελατών είναι το βασικό στοιχείο για την ενίσχυση της κερδοφορίας και της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας και επιτυχίας.

Η έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση και τη συμπεριφορά του καταναλωτή στον κλάδο των υπηρεσιών έχει σημειώσει πρόοδο στα επόμενα χρόνια μέτρησε τις διαστάσεις της ικανοποίησης του πελάτη. Η ικανοποίηση των πελατών αυξάνεται με την εμπειρία της υπηρεσίας στην οποία εμπλέκονται. Στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η ικανοποίηση του πελάτη είναι επίσης επιτακτική επειδή ο πελάτης είναι καλά μορφωμένος και έχει μεγαλύτερη επίγνωση από ό, τι στο παρελθόν μπορεί να ελέγξει τις επιλογές που διαθέτει. Ως εκ τούτου, στην υγειονομική περίθαλψη οι πελάτες είναι πολύ εμπλεκόμενοι και λόγω του ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται πολύ περίθαλψη και ικανότητες παρέχοντας παράλληλα στους πελάτες.. Τα τελευταία χρόνια, το ζήτημα της ικανοποίησης των ασθενών / πελατών έχει αποκτήσει αυξημένη προσοχή από στελέχη του κλάδου της υγείας. Ως αποτέλεσμα, οι ηγέτες της βιομηχανίας εστιάζουν την προσοχή τους στη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών / πελατών μέσω διαφόρων πρωτοβουλιών. Ωστόσο, παρά τις πολλές προσπάθειες και επιτυχίες τους, τα στοιχεία δείχνουν ότι χρειάζεται ακόμη περισσότερη δουλειά στον τομέα αυτό (Lim et al., 2018).

Η ικανοποίηση του πελάτη είναι πρωταρχικής σημασίας ως μέτρο της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών, διότι παρέχει πληροφορίες για την επιτυχία του παροχέα στην ικανοποίηση αυτών των αξιών και προσδοκιών των πελατών, τα οποία είναι θέματα για τα οποία ο πελάτης είναι η τελική αρχή. Επομένως, η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, τη διοίκηση και τον προγραμματισμό. Η ανεπίσημη αξιολόγηση της ικανοποίησης διαδραματίζει ακόμη σημαντικότερο ρόλο κατά τη διάρκεια κάθε αλληλεπίδρασης μεταξύ επαγγελματία και πελάτη, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί συνεχώς από τον ιατρό για να παρακολουθήσει και να καθοδηγήσει αυτή την αλληλεπίδραση και, τέλος, για να κρίνει πόσο επιτυχής είναι αλληλεπίδραση υπήρξε (Lim et al., 2018).

Ωστόσο, η ικανοποίηση των πελατών έχει επίσης ορισμένους περιορισμούς ως μέτρο ποιότητας. Οι πελάτες γενικά έχουν μόνο μια πολύ ελλιπή κατανόηση της επιστήμης και της τεχνολογίας της περίθαλψης, έτσι ώστε οι κρίσεις τους σχετικά με αυτές τις πτυχές της φροντίδας μπορεί να είναι λανθασμένες. Επιπλέον, οι πελάτες συχνά αναμένουν και απαιτούν πράγματα που θα ήταν λάθος για τον ασκούντα την παροχή επειδή είναι επαγγελματικά ή κοινωνικά απαγορευμένα ή επειδή δεν είναι προς το καλύτερο συμφέρον του πελάτη. Για παράδειγμα, αν ο ασθενής (πελάτης) δεν είναι ικανοποιημένος επειδή οι υπερβολικά υψηλές προσδοκίες του για την αποτελεσματικότητα της ιατρικής επιστήμης δεν έχουν ικανοποιηθεί, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι ο ασκούμενος δεν κατάφερε να εκπαιδεύσει τον ασθενή. Και όταν ο ασθενής είναι δυσαρεστημένος διότι έχει αρνηθεί την επιθυμητή υπηρεσία, οι λόγοι αυτής της άρνησης θα μπορούσαν να είναι αμφίβολης εγκυρότητας. Αυτοί οι περιορισμοί δεν μειώνουν την εγκυρότητα της ικανοποίησης των ασθενών ως μέτρο ποιότητας, αλλά αποτελούν την καλύτερη εκπροσώπηση ορισμένων στοιχείων του ορισμού της ποιότητας, δηλαδή εκείνων που αφορούν τις προσδοκίες και τις εκτιμήσεις των πελατών (Salyers et al., 2017).

2.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο Oliver (1997) αναφέρει ότι «ο καθένας γνωρίζει τι είναι ικανοποίηση μέχρι να του ζητηθεί να δώσει έναν ορισμό. Τότε φαίνεται ότι κανείς δε γνωρίζει». Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών προϋποθέτει την ύπαρξη ενός σαφούς ορισμού, καθώς και την κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή (Crow et. al, 2002). Είναι γεγονός πως δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών στη βιβλιογραφία, παρότι η έννοια χρησιμοποιείται ευρέως ως ένας σημαντικός δείκτης ποιότητας της φροντίδας.

Η διαφορετικότητα των ατόμων, αλλά και οι ποικίλες ψυχολογικές καταστάσεις τους σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, μπορεί να δώσουν στην ικανοποίηση πολλούς διαφορετικούς ορισμούς. Αυτή η διαπροσωπική και χρονική μεταβλητότητα θέτει αρκετά εμπόδια στην προσπάθεια χρησιμοποίησης ενιαίου όρου. Η προέλευση της έννοιας ικανοποίηση αποδίδεται στη Λατινική ρίζα “satis”, που σημαίνει «αρκετά». Υποδηλώνει, δηλαδή, ότι κάτι που ικανοποιεί ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των ασθενών, τις απαιτήσεις και τις ανάγκες τους, ενώ δεν αφήνει περιθώρια για έκφραση παραπόνων και δυσαρέσκειας. Από τον ορισμό μπορούν να εξαχθούν δύο συμπεράσματα:

- ◆ Το αίσθημα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας συνεπάγεται ότι επιτεύχθηκε ένα αποδεκτό πρότυπο παροχής υπηρεσιών και όχι κάποιο εξαιρετικό πρότυπο φροντίδας.

- ◆ Η ικανοποίηση είναι μία σχετική έννοια, η οποία μπορεί να μετρηθεί σε σχέση με τις προσδοκίες, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών (Crow et al, 2002).

2.3. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη της

Στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκαν αρκετές έρευνες με στόχο τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχουν τα γενικά νοσοκομεία (Αντερίωτη & Αντωνίου, 2014· Pinis et al., 2014 · Aletras et al., 2007 · Gnardellis & Niakas, 2005). Η πλειοψηφία των ασθενών δεν αναφέρεται τόσο σε ασθενείς όσο και σε εξωτερικούς ασθενείς, ενώ το μείγμα που μελετάται σχετίζεται

με ένα εξειδικευμένο νοσοκομείο ή κλινική) . Ως εκ τούτου, είναι δύσκολο να εξαγάγετε μια πλήρη εικόνα.

Τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή καλύπτουν μεγάλο φάσμα και οι διευθυντές των νοσηλευτικών οργανισμών πρέπει να το κατανοήσουν αυτό για να εντείνουν τη χρησιμοποίηση αυτών των στοιχεί. Υπάρχουν πολλοί περισσότεροι λόγοι απ' αυτούς που αρχικά συνειδητοποιεί η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, για τους οποίους η εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς έχει σημασία. Ένα καλοσχεδιασμένο, εφαρμοσμένο και χρησιμοποιημένο πρόγραμμα με σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς, μπορεί να βοηθήσει τους διαχειριστές του συστήματος υγείας να βελτιώσουν την ποιότητα των κλινικών-ιατρικών και διουρητικών τους δραστηριοτήτων. Η εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς μπορεί: να βελτιώσει τα ρισκοκίνδυνα διοικητικά "τεχνάσματα" - να ενισχύσει το ηθικό των εργαζομένων, να τεκμηριώσει διαφορετικά επίπεδα εκτέλεσης της εργασίας - να διευκολύνει τη διαδικασία αξιολόγησης των δραστηριοτήτων - να βελτιώσει την ποιότητα περίθαλψης και εάν χρησιμοποιηθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς μπορεί να γίνει ένα ισχυρό εργαλείο οργανωτικής ανάπτυξης και στρατηγικής μάνατζμεντ για τους οργανισμούς της φροντίδας υγείας (Biriofi, 2014).

Η μέτρηση ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί για τη διοίκηση του οργανισμού ένα σημαντικό εργαλείο, αλλά θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί με απόλυτη προσοχή. Ο διευθυντής νοσηλείας μπορεί να έχει σχετικά σταθερές πληροφορίες για έναν από τους πιο σημαντικούς, εξωτερικούς δείκτες ποιότητας. Η πληροφόρηση είναι δύναμη και ο πειρασμός να δοκιμάσει κάποιος τη δύναμη του είναι μεγάλος, είναι επίσης και δυναμικά καταστροφικός. Έχοντας αυτό κατά νου, οι διευθυντές πρέπει να χρησιμοποιούν τα στοιχεία ικανοποίησης του ασθενή πρωταρχικά για να :

- Επιδίδουν στους εργαζομένους την ευθύνη της δικής τους υψηλής

ποιότητας απόδοσης - κι όχι μόνο να καταγράφουν χαμηλή αποδοτικότητα.

■ Να βοηθούν τα άτομα του προσωπικού να εντοπίσουν τρόπους βελτίωσης της απόδοσης τους - όχι να επικρίνουν και να κατηγορούν άλλα άτομα του προσωπικού για χαμηλότερα από τα επιθυμητά αποτελέσματα ικανοποίησης του ασθενή.

■ Να βοηθούν τα άτομα του προσωπικού να εντοπίζουν αυτά που κάνουν σωστά και να τα ανταμείβουν για αυτά - όχι να εντοπίζουν ποιοι μπορούν να απομονωθούν, να περάσουν απαρατήρητοι και χωρίς αναγνώριση επειδή το προσωπικό κάνει καλή δουλειά.

■ Να βοηθούν στη βελτίωση της ποιότητας της προσφερόμενης νοσηλείας - όχι απλά να διορθώνουν βιαστικά τα πράγματα έτσι ώστε να συνεχίσουν να υπάρχουν κάποια ελάχιστα αποδεκτά δεδομένα αποδοτικότητας.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα στόχων τα οποία, με τη σειρά τους επίσης, μπορούν να καταλήξουν σε υψηλότερη αποτελεσματικότητα της εργασίας. Για παράδειγμα, τα γκρουπ των εργαζομένων μπορούν να θέσουν στόχους απόδοσης για την ικανοποίηση των ασθενών, για τον εαυτό τους και μετά να εκτιμήσουν, σε μια μηνιαία ή τριμηνιαία βάση, πως τα έχουν πάει. Μ' αυτόν τον τρόπο, η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή γίνεται ένα όργανο οργανωτικής ανάπτυξης. Και πάνω απ' αυτό, τα στάνταρτ της αποτελεσματικότητας της ικανοποίησης του ασθενή, θα πρέπει να "δεθούν" με όλο το ποιοτικό σύστημα του οργανισμού.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή οδηγείται με τέλει σχεδόν τρόπο στην επίτευξη των στόχων αποδοτικότητας πάνω στο θέμα της ικανοποίησης του ασθενή. Ο προγραμματισμός των στόχων για την ικανοποίηση του ασθενή θα πρέπει να αποτελεί μέρος ενός γενικού στρατηγικού σχεδίου του νοσοκομείου ή της κλινικής. Η επίτευξη των στόχων για την ικανοποίηση του ασθενή θα πρέπει να αποτελεί εσωτερικό στοιχείο της διαδικασίας Διοίκησης - Σχεδιασμού. Πρέπει να

ορίζονται στόχοι για την προσπάθεια ικανοποίησης του ασθενή, όπως επίσης πρέπει να προσδιορίζονται, συγκεκριμένα σχέδια δράσης για την επίτευξη αυτών των στόχων. Οι δυνατότητες μέτρησης του βαθμού εφαρμογής αυτών των σχεδίων δράσης θα πρέπει επίσης να καθορίζονται.

2.4. Το Μοντέλο SERVQUAL

Ένα ιδιαίτερα καταξιωμένο μοντέλο αποτίμησης της ποιότητας της υπηρεσίας είναι το SERVQUAL (Psychogios, 2010 · Parasuraman et al., 1985). Στο εν λόγω μοντέλο θεωρήθηκε δεδομένο ότι η ποιότητα των υπηρεσιών είναι συνάρτηση των διαφορών μεταξύ προσδοκιών και απόδοσης κατά μήκος των ποιοτικών διαστάσεων και προτάθηκαν αρχικά δέκα παράγοντες για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών (απτή αξιοπιστία, ανταπόκριση, ευγένεια, αξιοπιστία, ασφάλεια, προσβασιμότητα, επικοινωνία και κατανόηση του πελάτη). Αυτοί οι δέκα παράγοντες μειώνονται σε πέντε παράγοντες οι οποίοι είναι οι κάτωθι:

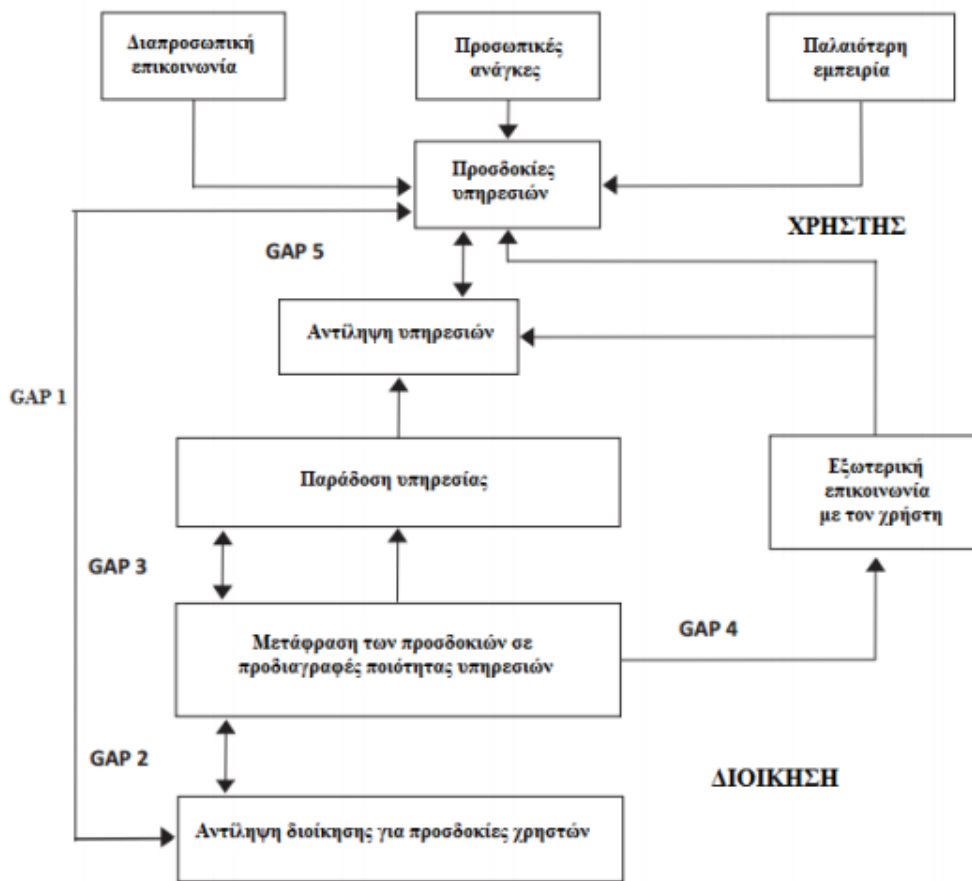
- Απτότητα: Φυσικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμός και εμφάνιση προσωπικού.
- Αξιοπιστία: Η ικανότητα να εκτελεί αξιόπιστα και με ακρίβεια την υποσχεθείσα υπηρεσία.
- Ανταπόκριση: Η προθυμία να βοηθήσει τους πελάτες και να παρέχει άμεση εξυπηρέτηση.
- Διαβεβαίωση: Η γνώση και η ευγένεια των εργαζομένων καθώς επίσης και η ικανότητά τους να εμπνέουν εμπιστοσύνη.
- Ενσυναίσθηση: Η φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή που παρέχει η επιχείρηση στους πελάτες της. Πρόκειται για ένα μοντέλο ποιότητας υπηρεσιών βασισμένο στην ανάλυση κενού.

Τα χάσματα (gaps) περιλαμβάνουν (Psychogios, 2010):

- Χάσμα 1: Κενό διαχείρισης των προσδοκιών
- Χάσμα 2: Διαχείριση της αντίληψης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

- Χάσμα 3: Χαρακτηριστικό ποιότητας υπηρεσιών - χάσμα παροχής υπηρεσιών
- Χάσμα 4: Παράδοση υπηρεσιών - κενό εξωτερικής επικοινωνίας
- Χάσμα 5: Αναμενόμενο χάσμα εξυπηρέτησης. Το εν λόγω κενό μάλιστα, αντιπροσωπεύει τη διαφορά μεταξύ της προσδοκίας του καταναλωτή και της αντίληψης των υπηρεσιών και αυτός είναι ο σκοπός του μοντέλου SERVQUAL.

Η ανάλυση των πέντε χάσμάτων που απεικονίζονται στην εικόνα 2 και περιγράφουν στην ουσία τους λόγους αδυναμίας της επιχείρησης να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, κρίνεται απαραίτητη προκειμένου κατανοηθούν επακριβώς οι στρατηγικές του μοντέλου και να εξαλειφθούν εκείνες οι μεταβλητές που επηρεάζουν αρνητικά τις διάφορες αντιλήψεις για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Birori, 2014).



Εικόνα 1- Μοντέλο SERVQUAL

Πηγή: (Δημητριάδου, 2016)

2.5. Οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας

Γενικά, οι υπηρεσίες στον τομέα της ψυχικής υγείας κατηγοριοποιούνται σε τρεις βασικές κατηγορίες.

2.5.1. Πρώτη κατηγορία: Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα γενικά νοσοκομεία

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που εντάσσονται στο γενικό σύστημα υγείας μπορούν να ομαδοποιηθούν σε γενικές γραμμές με εκείνες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και εκείνες στα γενικά νοσοκομεία. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα περιλαμβάνουν υπηρεσίες θεραπείας και προληπτικές και διαφημιστικές δραστηριότητες που παρέχονται από επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Μεταξύ αυτών, για παράδειγμα, είναι οι υπηρεσίες που παρέχονται από γενικούς ιατρούς, νοσηλευτές και άλλο προσωπικό υγείας που βρίσκεται σε κλινικές πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας μέσω πρωτοβάθμιας περίθαλψης απαιτεί σημαντικές επενδύσεις στην κατάρτιση επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας για την ανίχνευση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών. Η κατάρτιση αυτή θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ειδικές ανάγκες διαφόρων ομάδων επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης όπως γιατροί, νοσηλευτές και κοινοτικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, το προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα πρέπει να έχει το χρόνο να διεξάγει παρεμβάσεις ψυχικής υγείας.

Μπορεί να είναι απαραίτητο να αυξηθεί ο αριθμός του γενικού προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης, εάν πρέπει να παρασχεθεί μια πρόσθετη συνιστώσα φροντίδας ψυχικής υγείας μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Για τις πιο συνήθεις και οξείες ψυχικές διαταραχές αυτές οι υπηρεσίες μπορεί να έχουν κλινικές εκβάσεις τόσο καλές όσο και καλύτερες από εκείνες των εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ωστόσο, τα κλινικά αποτελέσματα εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, τα οποία με τη

σειρά τους εξαρτώνται από τη γνώση του προσωπικού πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τις δεξιότητές τους στη διάγνωση και τη θεραπεία κοινών ψυχικών διαταραχών, καθώς και τη διαθεσιμότητα φαρμάκων και άλλων επιλογών για ψυχοκοινωνικές θεραπευτική αγωγή. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι εύκολα προσβάσιμες και είναι γενικά καλύτερα αποδεκτές από άλλες μορφές παροχής υπηρεσιών από άτομα με διαταραχές ψυχικής υγείας. Αυτό οφείλεται κυρίως στο μειωμένο στίγμα που συνδέεται με την αναζήτηση βοήθειας από τέτοιες υπηρεσίες. Τόσο οι πάροχοι όσο και οι χρήστες θεωρούν γενικά αυτές τις υπηρεσίες ανέξοδες σε σύγκριση με άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (World Health Organization, 2013).

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα γενικά νοσοκομεία περιλαμβάνουν ορισμένες υπηρεσίες που προσφέρονται σε περιφερειακά γενικά νοσοκομεία και σε ακαδημαϊκά ή κεντρικά νοσοκομεία που αποτελούν μέρος του γενικού συστήματος υγείας. Τέτοιες υπηρεσίες περιλαμβάνουν ψυχιατρικούς θαλάμους νοσηλείας, ψυχιατρικές κλινικές σε γενικές κλινικές και τμήματα έκτακτης ανάγκης και κλινικές εξωτερικών ασθενών. Μπορεί επίσης να υπάρχουν ορισμένες εξειδικευμένες υπηρεσίες, π.χ. για παιδιά, εφήβους και ηλικιωμένους. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως ψυχίατροι, ψυχιατρικούς νοσοκόμους, ψυχικούς κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και γιατρούς που έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση στην ψυχιατρική. Είναι σαφές ότι αυτές οι υπηρεσίες απαιτούν επαρκή αριθμό εκπαιδευμένου εξειδικευμένου προσωπικού και κατάλληλες εγκαταστάσεις κατάρτισης για αυτούς. Τα κλινικά αποτελέσματα που συνδέονται με αυτές τις υπηρεσίες είναι μεταβλητά και εξαρτώνται από την ποιότητα και την ποσότητα τους.

Σε πολλές χώρες, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας των γενικών νοσοκομείων μπορούν να χειρίζονται οξείες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και επεισοδιακές διαταραχές που απαιτούν μόνο εξωτερική θεραπεία. Ωστόσο, η ικανότητά τους να βοηθούν τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και από τη συνέχεια της φροντίδας που παρέχουν. Οι υπηρεσίες

ψυχικής υγείας που βασίζονται σε γενικά νοσοκομεία είναι συνήθως αποδεκτές. Επειδή τα γενικά νοσοκομεία βρίσκονται συνήθως σε μεγάλα αστικά κέντρα, ωστόσο, ενδέχεται να υπάρχουν προβλήματα πρόσβασης σε χώρες που δεν διαθέτουν καλά συστήματα μεταφορών. Για τους παρόχους υπηρεσιών, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε γενικά νοσοκομεία είναι πιθανότερο να είναι ακριβότερες από τις υπηρεσίες που παρέχονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα, αλλά είναι λιγότερο δαπανηρές από εκείνες που παρέχονται σε εξειδικευμένους οργανισμούς. Οι χρήστες των υπηρεσιών πρέπει επίσης να επιβαρύνονται με πρόσθετο κόστος ταξιδιού και χρόνου, το οποίο μπορεί να δημιουργήσει επιπλέον εμπόδια πρόσβασης σε ορισμένες χώρες.

2.5.2. Δεύτερη κατηγορία: Επίσημες και ανεπίσημες υπηρεσίες

Οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως επίσημες και ανεπίσημες. Οι επίσημες υπηρεσίες κοινής ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν υπηρεσίες αποκατάστασης σε κοινοτικό επίπεδο, προγράμματα αποτροπής νοσηλείας, κινητές κρίσιμες ομάδες, υπηρεσίες θεραπείας και οικιακής εποπτείας, υπηρεσίες οικιακής βοήθειας και υποστήριξης και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας για ειδικούς πληθυσμούς όπως θύματα τραυμάτων, παιδιά, εφήβους και ηλικιωμένους (World Health Organization, 2013).

Οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν βασίζονται σε νοσοκομειακές ρυθμίσεις αλλά χρειάζονται στενούς δεσμούς εργασίας με τα γενικά νοσοκομεία και τα νοσοκομεία. Λειτουργούν καλύτερα εάν συνδέονται στενά με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τους φορείς ανεπίσημης φροντίδας που εργάζονται στην κοινότητα. Αυτές οι υπηρεσίες απαιτούν κάποιο προσωπικό με υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων και κατάρτισης, παρόλο που πολλές λειτουργίες μπορούν να παρασχεθούν από γενικούς ιατρούς με κάποια εκπαίδευση στην ψυχική υγεία. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, αυτό το είδος υψηλής ειδίκευσης δεν είναι άμεσα διαθέσιμο και αυτό περιορίζει τη διαθεσιμότητα τέτοιων υπηρεσιών σε μια μικρή μειονότητα ατόμων. Οι καλά οργανωμένες και καλά χρηματοδοτούμενες κοινοτικές

υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρέχουν την ευκαιρία σε πολλά άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές να συνεχίσουν να ζουν στην κοινότητα και να προάγουν την κοινοτική ένταξη.

Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας συνδέονται με την προσβασιμότητά τους, με ένα μειωμένο επίπεδο στιγματισμού που σχετίζεται με την αναζήτηση βοήθειας για ψυχικές διαταραχές και με μειωμένη πιθανότητα παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι κοινοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης καλής ποιότητας, που παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών για την κάλυψη ποικίλων κλινικών αναγκών, είναι απαιτητικές όσον αφορά το κόστος και το προσωπικό. Οι μειώσεις του κόστους σε σχέση με εκείνες των ψυχιατρικών νοσοκομείων είναι πιθανόν να διαρκέσουν πολλά χρόνια για να υλοποιηθούν. Άτυπη κοινοτική υπηρεσία ψυχικής υγείας μπορεί να παρέχεται από μέλη της τοπικής κοινότητας, εκτός από τους γενικούς επαγγελματίες υγείας ή τους εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και παραπαγγελματίες. Οι ανεπίσημοι πάροχοι είναι απίθανο να αποτελέσουν τον πυρήνα της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι χώρες θα ήταν άσχημα να εξαρτώνται αποκλειστικά από τις υπηρεσίες τους, οι οποίες ωστόσο αποτελούν χρήσιμο συμπλήρωμα στις επίσημες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και μπορούν να είναι σημαντικές για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Αυτοί οι πάροχοι υπηρεσιών έχουν συνήθως υψηλή αποδοχή και υπάρχουν λίγα εμπόδια πρόσβασης, καθώς οι πάροχοι βασίζονται σχεδόν πάντοτε στις κοινότητες που εξυπηρετούν. Αν και οι υπηρεσίες χαρακτηρίζονται ως ανεπίσημες, δεν είναι όλες ελεύθερες. Σε πολλές χώρες, για παράδειγμα, οι παραδοσιακοί θεραπευτές χρεώνουν για τις υπηρεσίες τους και, ως εκ τούτου, θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι παρέχουν ιδιωτικές επίσημες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, υπάρχουν ανησυχίες για παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε σχέση με τις μεθόδους θεραπείας που χρησιμοποιούν ορισμένοι παραδοσιακοί θεραπευτές και θεραπευτές πίστης (World Health Organization, 2013).

2.5.3. Τρίτη κατηγορία: Εξειδικευμένες θεσμικές υπηρεσίες

Οι θεσμικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν εξειδικευμένες θεσμικές υπηρεσίες και ψυχιατρικά νοσοκομεία. Ένα βασικό χαρακτηριστικό αυτών των υπηρεσιών είναι το ανεξάρτητο στυλ υπηρεσίας, αν και μπορεί να έχουν κάποιους δεσμούς με το υπόλοιπο σύστημα υγείας. Οι ειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρέχονται από ορισμένες κλινικές εξωτερικών ασθενών και από ορισμένες δημόσιες ή ιδιωτικές νοσοκομειακές εγκαταστάσεις που προσφέρουν διάφορες υπηρεσίες σε χώρους εσωτερικών ασθενών. Μεταξύ των υπηρεσιών αυτών παρέχονται υπηρεσίες οξείας και υψηλής ασφάλειας, μονάδες για παιδιά και ηλικιωμένους και μονάδες ιατροδικαστικής ψυχιατρικής. Αυτές οι υπηρεσίες δεν είναι απλώς αυτές των εκσυγχρονισμένων νοσοκομειακών νοσοκομείων: ανταποκρίνονται σε πολύ συγκεκριμένες ανάγκες που απαιτούν θεσμικές ρυθμίσεις και ένα μεγάλο πλήρες εξειδικευμένο προσωπικό που έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα. Η έλλειψη τέτοιου προσωπικού παρουσιάζει σοβαρό πρόβλημα στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Οι ειδικευμένες υπηρεσίες είναι συνήθως τριτοβάθμια κέντρα παραπομπής και οι ασθενείς που είναι δύσκολο να θεραπευτούν αποτελούν μεγάλο μέρος των περιπτώσεών τους. Αν χρηματοδοτηθούν καλά και διαθέτουν επαρκείς πόρους, παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας και παράγουν αποτελέσματα αρκετά καλά ώστε να δικαιολογούν τη συνέχιση τους. Σχεδόν όλες οι εξειδικευμένες υπηρεσίες έχουν προβλήματα πρόσβασης τόσο στις αναπτυσσόμενες χώρες όσο και στον ανεπτυγμένο κόσμο. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να συνδέονται με την έλλειψη διαθεσιμότητας, με την τοποθέτηση σε αστικά κέντρα που έχουν ανεπαρκή συγκοινωνιακές συνδέσεις και με στιγματισμό που συνδέεται με την αναζήτηση βοήθειας από αυτές τις υπηρεσίες. Οι ειδικευμένες υπηρεσίες είναι δαπανηρές για τη δημιουργία και τη συντήρηση, κυρίως λόγω του υψηλού επιπέδου επενδύσεων σε υποδομές και προσωπικό. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες το κόστος των

ειδικευμένων μονάδων δεν είναι απαραίτητως υψηλό, διότι το κόστος προσωπικού είναι χαμηλότερο από ό, τι στις ανεπτυγμένες χώρες και σε πολλές περιπτώσεις οι επενδύσεις είναι σε χαμηλό επίπεδο και οι μονάδες λειτουργούν σε συνθήκες που δεν πληρούν τις προδιαγραφές.

Τα ειδικά νοσοκομειακά νοσοκομεία παρέχουν κατά κύριο λόγο υπηρεσίες φύλαξης για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε πολλά μέρη του κόσμου είναι είτε οι μόνες υπηρεσίες ψυχικής υγείας είτε παραμένουν ουσιαστικό στοιχείο αυτών των υπηρεσιών. Σε πολλές χώρες καταναλώνουν τους περισσότερους διαθέσιμους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους για την ψυχική υγεία. Πρόκειται για σοβαρό εμπόδιο στην ανάπτυξη εναλλακτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που βασίζονται στην κοινότητα. Τα νοσοκομειακά νοσοκομεία συνδέονται συχνά με κακές εκβάσεις που οφείλονται σε ένα συνδυασμό παραγόντων όπως η κακή κλινική φροντίδα, οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η φύση της θεσμοθετημένης περίθαλψης και η έλλειψη δραστηριοτήτων αποκατάστασης. Συνεπώς, αντιπροσωπεύουν τη λιγότερο επιθυμητή χρήση περιορισμένων οικονομικών πόρων που διατίθενται για υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες όπου τα ψυχιατρικά νοσοκομεία παρέχουν τις μόνες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Το στίγμα που σχετίζεται με τα ψυχιατρεία μειώνει επίσης την αποδοχή και την προσβασιμότητά τους (World Health Organization, 2013).

2.6. Ικανοποίηση των ασθενών σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

Από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα, η ικανοποίηση των ασθενών αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ο πιο σημαντικός παράγοντας για την αξιολόγηση των υπηρεσιών στις ψυχιατρικές κλινικές και νοσοκομεία (Ruggeri, 1994). Αν και αρχικά υπήρχαν ανησυχίες σχετικά με την ικανότητα των ασθενών με ψυχική υγεία να εκφράσουν τα εσωτερικά αισθήματα και τις προτιμήσεις τους με έγκυρο τρόπο, οι αυτοαναφερόμενες βαθμολογίες ικανοποίησης σε αυτόν τον

πληθυσμό ασθενών αποδείχθηκαν σταθερά αξιόπιστες και πολύτιμες (Chevalier, Fung, Priebe & Bird, 2018).

Η ικανοποίηση από τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, που αναφέρεται ως φροντίδα και παρέχεται από υπηρεσίες που αφιερώνονται στην αξιολόγηση, τη θεραπεία και τη φροντίδα ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, έχει καθοριστεί ευρέως τόσο ως μέτρο διεργασίας που επηρεάζει άλλα αποτελέσματα όσο και ως μέτρο έκβασης (Woodward et al., 2017).

Ως μέτρο διεργασίας, οι μελέτες έχουν δείξει ότι το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα, όπως τα πρότυπα χρήσης τους και η τήρηση της θεραπείας κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε υπηρεσίες και να ακολουθήσουν τη θεραπεία, ενώ οι δυσαρεστημένοι ασθενείς διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εγκαταλείψουν τη θεραπεία και αντιμετωπίζουν δυσμενείς τροχιές φροντίδας (Miglietta et al, 2018).

Ως απόλυτο αποτέλεσμα, η ικανοποίηση έχει περιγραφεί ως αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων, τόσο σε επίπεδο ασθενών όσο και σε επίπεδο υπηρεσιών, όπως η προσδοκία των ασθενών για υπηρεσίες, η αντίληψη της ανάγκης για ψυχιατρική περίθαλψη και η σχέση ασθενούς-κλινικής (Ruggeri et al., 2006, Woodward et al., 2017). Επιπλέον, η ικανοποίηση θεωρείται σημαντική πηγή πληροφοριών για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνεται και οι υψηλές βαθμολογίες ικανοποίησης επιδιώκονται όλο και περισσότερο από τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης και τους διαχειριστές υπηρεσιών ως δείκτη της καλής οργάνωσης και παράδοσης υπηρεσιών (Miglietta et al, 2018).

Η ικανοποίηση των ασθενών με φροντίδα ψυχικής υγείας συνεπώς απαιτεί κατάλληλη εκτίμηση και τίθεται το ερώτημα ποια κλίμακα θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε διαφορετικές ρυθμίσεις. Έχει αναπτυχθεί ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών κλιμάκων, ενώ πολλοί συγγραφείς αναπτύσσουν τη δική τους κλίμακα αντί να βασίζονται σε μια τυποποιημένη κλίμακα. Το γεγονός ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία στις κλίμακες μέτρησης, ίσως να δείχνει την πραγματική

πολυπλοκότητα της ίδιας της δομής της ικανοποίησης, με μια συνεχή έλλειψη συναίνεσης όσον αφορά τον ακριβή ορισμό και την έννοια της, καθώς και την έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τις πτυχές της φροντίδας ικανοποίηση (Woodward et al., 2017)

Οι αναφερθείσες περιπλοκές μπορούν να κάνουν την επιλογή κλίμακας μια πρόκληση για τους κλινικούς και ερευνητές. Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται συστηματική και εμπειριστατωμένη επισκόπηση των καθιερωμένων κλιμάκων ικανοποίησης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας ενηλίκων για να ενημερωθεί η επιλογή της καταλληλότερης κλίμακας για ερευνητικούς και κλινικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Τρόποι βελτίωσης της εξυπηρέτησης στον τομέα της Υγείας

3.1. Η σημασία της εξυπηρέτησης των ασθενών

Η εξυπηρέτηση πελατών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι διαφορετική από ό, τι σε άλλες τομείς, επειδή οι ασθενείς λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες που είναι κρίσιμες για την ζωή και την υγεία τους. Μια αίσθηση επείγουσας ανάγκης διεισδύει στη δομή εξυπηρέτησης πελατών του ιατρικού τομέα, καθώς οι ασθενείς επιχειρούν να περιηγηθούν στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ένα πράγμα που οι φορείς υγείας πρέπει να εξετάσουν είναι ότι η εξυπηρέτηση των ασθενών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Μια αρνητική εμπειρία εξυπηρέτησης ενός ασθενή μπορεί να έχει μεγάλο αρνητικό αντίκτυπο για τον ίδιο τον οργανισμό υγείας. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εργαστούν αρκετά και να είναι καινοτόμες για το πώς μπορούν να διατηρήσουν καλές σχέσεις εξυπηρέτησης πελατών με τους ασθενείς τους (Taqdees, Shahab & Shabbir, 2018).

Οι «πελάτες» είναι γενικά άτομα που βρίσκονται σε μια καλή κατάσταση και απολαμβάνουν αυξημένο καθεστώς λόγω του δυναμικού τους να αγοράζουν αγαθά ή υπηρεσίες. Οι ασθενείς, από την άλλη πλευρά, είναι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποια ασθένεια ή κάποιο τραυματισμό. Συνεπώς, η κατάστασή τους και η διάθεση τους βρίσκεται σε μια δυσμενή κατάσταση, καθιστώντας τους ευάλωτους, φοβισμένους, καχύποπτους, νευρικούς, εξαντλημένους και πολλές φορές σε κατάσταση σύγχυσης (Torrie, 2014).

Παρά τους περιοριστικούς αυτούς παράγοντες, οι ασθενείς πρέπει μερικές φορές να κάνουν σημαντικές, συχνά πολύπλοκες, αποφάσεις σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα «αγαθά» που αγοράζουν είναι μια επιστροφή στην υγεία και οι «υπηρεσίες» που αναζητούν συχνά απαιτούν ένα ανυπέβλητο επίπεδο εμπιστοσύνης στον «πάροχο υπηρεσιών» τους. Δεν έχει νόημα να αναφερόμαστε

στους ασθενείς ως παραδοσιακούς «πελάτες» στα πλαίσια ενός επιχειρηματικού μοντέλου που γενικά δεν ταιριάζει. Η επιχειρηματική πρακτική σε μια ανταγωνιστική αγορά υπαγορεύει τη διεξαγωγή έρευνας αγοράς για την προβολή των δυνητικών πελατών. Ποιοι είναι αυτοί? Τι είναι σημαντικό για αυτούς; Ποιοι οι βέλτιστοι τρόποι για την σωστή εξυπηρέτησή τους και την μέγιστη ικανοποίησή τους; Ποιος ο τρόπος να κερδηθεί η εμπιστοσύνη των πελατών;

Τα παραπάνω ερωτήματα θα πρέπει να εξεταστούν και να απαντηθούν από κάθε οργανισμό υγείας που ενδιαφέρεται πραγματικά για την εξυπηρέτηση των ασθενών, καθώς είναι ο μόνος τρόπος να αφουγκραστούν τις ανάγκες των ασθενών και να τους παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας με σκοπό την μέγιστη ικανοποίησή τους (Torgie, 2014).

3.2. Ανάγκες ασθενών

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2012 ζητήθηκε από κορυφαίους διοικητές νοσοκομείων να απαντήσουν ποια πράγματα ήταν απαραίτητα για τη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών. Οι έξι καλύτερες συστάσεις περιελάμβαναν (Torgie, 2014):

- α) νέες εγκαταστάσεις
- β) ιδιωτικά δωμάτια
- γ) διατροφικές μονάδες
- δ) απεριόριστες ώρες επισκέψεων και
- ε) πιο ήσυχο χρόνο ώστε οι ασθενείς να μπορούν να ξεκουραστούν

Όμως, υπήρξε ένα πρόβλημα, διότι δεν εξέτασαν εαυτό που πραγματικά ήθελαν οι περισσότεροι ασθενείς. Στην πραγματικότητα, οι ασθενείς έχουν πολύ βασικές ανάγκες, θέλουν να αισθάνονται σαν οι πιο σημαντικοί άνθρωποι στο μυαλό του προσωπικού, να ενημερωθούν, να μιλήσουν, να συμμετάσχουν ενεργά στη δική τους θεραπεία.

Με την εισαγωγή της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων (HCAHPS), έρχεται η προστιθέμενη πρόκληση της αποζημίωσης με βάση την αξία που απαιτεί μεγαλύτερη προσοχή οι πόροι που χρειάζεται ένας οργανισμός υγείας για να ικανοποιήσει αυτές τις βασικές ανάγκες ασθενών. Η αξιολόγηση HCAHPS (Νοσοκομειακή Αξιολόγηση Καταναλωτών και Συστημάτων Υγείας) είναι η πρώτη διεθνής, τυποποιημένη, έρευνα για τις προοπτικές νοσηλείας των ασθενών. Είναι γνωστή και με το όνομα CAHPS (Centers for Medicare & Medicaid Services), το οποίο αποτελεί εργαλείο έρευνας και μεθοδολογία συλλογής δεδομένων για τη μέτρηση των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με την νοσοκομειακή τους εμπειρία. Ενώ πολλά νοσοκομεία έχουν συλλέξει πληροφορίες για την ικανοποίηση των ασθενών για δική τους εσωτερική χρήση, πριν την εισαγωγή της αξιολόγησης HCAHPS δεν υπήρχε εθνικό πρότυπο για τη συλλογή και δημοσίευση πληροφοριών σχετικά με την εμπειρία των ασθενών που επέτρεψαν έγκυρες συγκρίσεις σε νοσοκομεία σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο (Silvera, & Clark, 2016).

Τρεις ευρείς στόχοι έχουν διαμορφώσει το HCAHPS. Πρώτον, η έρευνα έχει σχεδιαστεί για να παράγει δεδομένα σχετικά με τις προοπτικές περίθαλψης των ασθενών που επιτρέπουν αντικειμενικές και ουσιαστικές συγκρίσεις των νοσοκομείων σε θέματα που είναι σημαντικά για τους καταναλωτές. Δεύτερον, η δημόσια αναφορά των αποτελεσμάτων της έρευνας δημιουργεί νέα κίνητρα για τα νοσοκομεία προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης. Τρίτον, οι δημόσιες αναφορές εξυπηρετούν την ενίσχυση της λογοδοσίας στην υγειονομική περίθαλψη, αυξάνοντας τη διαφάνεια της ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται ως αντάλλαγμα για τις δημόσιες επενδύσεις (Silvera & Clark, 2016).

Σε μια μελέτη Bloomberg¹ του 2014 που κατέταξε τις χώρες με βάση την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης, οι ΗΠΑ κατέγραψαν 44 από τις 51 με κατά κεφαλήν κόστος 8.895 δολ. ή 17.2% του ΑΕΠ. Με άλλα λόγια, η πλουσιότερη χώρα στον κόσμο ξοδεύει περισσότερα από τα χρήματά της για την

¹<https://www.bloomberg.com/graphics/infographics/most-efficient-health-care-around-the-world.html>

υγειονομική περίθαλψη, ενώ παράλληλα παίρνει τα λιγότερα χρήματα ως επιστροφή από σχεδόν κάθε άλλο έθνος σαν αντάλλαγμα. Η αποτελεσματικότητα είναι σαφώς ένα κρίσιμο ζήτημα για την υγειονομική περίθαλψη στις Η.Π.Α.

Όλοι μας είμαστε δυνητικά υποψήφιοι ασθενείς. Αν και οι περισσότεροι από εμάς ελπίζουμε ότι δεν θα χρειαστεί να νοσηλευτούμε ποτέ, οι περισσότεροι από εμάς ξέρουμε ότι κάποια στιγμή θα ασθενήσουμε, είτε από μικρή ασθένεια ή τραυματισμό είτε από πιο σοβαρές περιπτώσεις. Ένας ασθενής χρειάζεται τα απολύτως απαραίτητα, ένα άνετο καθαρό κρεβάτι σε ένα ήσυχο δωμάτιο όπου μπορεί να ξεκουραστεί, ένα θρεπτικό φαγητό, την γρήγορη εξυπηρέτηση του όσο τις απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να γίνουν, την έγκαιρη εισαγωγή στην κλινική ή στο νοσοκομείο, την φροντίδα από το νοσηλευτικό προσωπικό και ένα χαμόγελο από το προσωπικό του οργανισμού υγείας (Silvera & Clark, 2016).

3.3 Το μάρκετινγκ και τις προσδοκίες των ασθενών- Η οικοδόμηση ισχυρής σχέσης με του ασθενείς

Εκτός από τη λήψη ασφαλούς και αποτελεσματικής κλινικής θεραπείας σε ένα καθαρό και άνετο περιβάλλον, οι πιο άπειροι νοσοκομειακοί ασθενείς δεν έχουν τίποτα να στηρίξουν τις προσδοκίες τους εκτός από εκείνες που τους πωλούνται μέσω του μάρκετινγκ. Οι παραγωγοί τεχνολογίας, φαρμακευτικών προϊόντων, φυσικών ειδών κλπ. Δαπανούν εκατομμύρια δολάρια δημιουργώντας μια υπόθεση στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης ότι τα αγαθά και οι υπηρεσίες τους είναι απαραίτητα για την προσέλκυση ασθενών ως «πελατών», εξασφαλίζοντας έτσι την αποδοτικότητα. Οι εμπειρογνώμονες μάρκετινγκ πωλούν αυτά τα αγαθά και τις υπηρεσίες σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι, με τη σειρά τους, τις εμπορεύονται σε πιθανούς ασθενείς ως απαραίτητες για μια ποιοτική εμπειρία ασθενών (Torgie, 2014).

Οι ειδικοί μάρκετινγκ δημιουργούν προσδοκίες ότι οι νοσοκομειακές οργανώσεις επενδύουν και ότι οι ασθενείς τελικά πληρώνουν. Η φωνή τους

παραμένει πιο έντονη από αυτή του ασθενούς για το πιο σημαντικό. Χωρίς την ισχυρή επιρροή του μάρκετινγκ, οι προσδοκίες των ασθενών θα ήταν πιθανώς πολύ απλούστερες, λιγότερο δαπανηρές και απλές από ό, τι οι προσπάθειες των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Οι ασθενείς γενικά θέλουν αυτό που κάθε ευάλωτο άτομο που βρίσκει να βασίζεται σε ξένους να θέλει από εκείνους στους οποίους εξαρτώνται. Θέλουν ασφαλή, αποτελεσματική, έγκαιρη κλινική φροντίδα από εξειδικευμένους κλινικούς ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να τους κάνουν να αισθάνονται προσωπικά φροντισμένοι, συμπεριλαμβανόμενοι στη λήψη αποφάσεων. Τέλος, επιθυμούν να μπορούν να δέχονται επισκέψεις από τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Τα νοσοκομεία που δημιούργησαν προσδοκίες για ακριβές ανέσεις (σε στυλ θέρετρο) δημιουργούν δυνητικά ζήτηση που τροφοδοτεί το μη βιώσιμο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ το αληθινό περιβάλλον (για να αναφέρουμε μερικά) θα βελτιώσει τη φυσική διάσταση της εμπειρίας του ασθενούς, είναι η συναισθηματική διάσταση της εμπειρίας των ασθενών που είναι ο ισχυρότερος οδηγός της ικανοποίησης των ασθενών (Vliet & Epstein, 2014).

Ένα πράγμα που κάθε νοσοκομείο μπορεί ασφαλώς να υποθέσει είναι ουσιαστικής σημασίας για κάθε ασθενή - αν το γνωρίζουν πριν βρεθούν σε αυτή την κατάσταση ή όχι - πρέπει να φροντίζουν σε προσωπικό επίπεδο τον ασθενή. Η σχέση ιατρού-ασθενούς είναι σημαντικότερη πολλές φορές από την ίδια την «εξυπηρέτηση πελατών». Αποτελεί μια θεραπευτική σχέση από τη φύση της. Η υπηρεσία εξυπηρέτησης πελατών μπορεί να γραφτεί επιφανειακά. Μια θεραπευτική σχέση επικεντρώνεται στη φροντίδα ενός ατόμου περισσότερο από την εξυπηρέτηση ενός πελάτη. Απαιτεί σύνδεση, σεβασμό και συμπόνια. Και η συμπόνια απαιτεί αυτογνωσία (Merlino & Raman 2014).

Οι κλινικές, διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για να εξασφαλιστεί ότι ο ασθενής είναι ασφαλής, άνετος, φροντισμένος και συμπεριληφθεί στον προγραμματισμό της θεραπείας είναι αυτό που παράγει όχι μόνο ικανοποίηση από τον ασθενή, αλλά ευγνωμοσύνη. Και η

ευγνωμοσύνη είναι ένα ισχυρό κίνητρο. Οι ευγνώμονες ασθενείς είναι πιθανό να είναι πιστοί ασθενείς. Το προσωπικό, που ανταμείβεται από την ευγνωμοσύνη των ασθενών και την ευγνώμων αναγνώριση της διοίκησης για τη φροντίδα που φέρνουν στο έργο τους, είναι πιθανό να συνεχίσουν να δίνουν το καλύτερο δυνατό. (Malott & Ayala, 2013).

Σύμφωνα με το άρθρο του 2006 του Συνδέσμου για τη Χρηματοοικονομική Διαχείριση της Υγείας, στη σημερινή βιομηχανία υγείας οι ασθενείς απαιτούν περισσότερη διαφάνεια όσον αφορά τις ιατρικές υπηρεσίες τους, πρόσβαση σε ιατρικούς πόρους. Ως απάντηση στην εισροή τεχνολογικών εξελίξεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όλο και περισσότεροι οργανισμοί βρίσκουν τρόπους για τον εξορθολογισμό των πληροφοριών και τη δημιουργία συστημάτων που μπορούν να ωφελήσουν τους ασθενείς, όπως τα συστήματα διαχείρισης πληροφοριών για τους ασθενείς. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να βελτιώσει την εξυπηρέτηση των πελατών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Merlino & Raman 2014).

Μέρος της οικοδόμησης μιας θετικής σχέσης εξυπηρέτησης πελατών μεταξύ των ασθενών και των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να γίνει με την αύξηση της προσβασιμότητας ενός οργανισμού στους καταναλωτές. Η διευκόλυνση των ασθενών να έρχονται σε επαφή με τους αντιπροσώπους τους στον τομέα της υγείας μπορεί να είναι ικανοποιητική. Λόγω όλων των εμπλεκόμενων ατόμων που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό κλάδο, οι ασθενείς μπορούν να έχουν ερωτήσεις σχετικά με οποιοδήποτε μέρος της θεραπείας τους, από συνταγές σε λογαριασμούς. Η δυνατότητα επικοινωνίας με τους ιατρικούς παρόχους τους είναι εύκολο για τους πελάτες τους (Malott & Ayala, 2013).

Παροχή εκπαιδευτικών πόρων

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο οι εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εξασφαλίσουν θετικές σχέσεις εξυπηρέτησης πελατών με τους ασθενείς είναι η παροχή στους ασθενείς των εκπαιδευτικών πόρων. Οι ασθενείς δεν γνωρίζουν πάντα πώς να περιηγούνται στο ιατρικό σύστημα και δεν γνωρίζουν τις

πληροφορίες και τους πόρους που είναι διαθέσιμοι για αυτούς. Η παροχή εκπαιδευτικών πόρων για τους ασθενείς είναι μια καλή πρακτική εξυπηρέτησης των πελατών, διότι μπορεί να κάνει τον ασθενή να αισθάνεται να εκτιμάται και να υποστηρίζεται με τη φροντίδα του(Almunawar et al., 2013).

Επικοινωνία ιατρικού προσωπικού με τον ασθενή

Η ποιότητα της επικοινωνίας με τους γιατρούς είναι σημαντικότερος παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών. Εάν οι ασθενείς αναφέρουν θετικές εμπειρίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αυτό οφείλεται συχνά στον τρόπο επικοινωνίας με τον γιατρό ή γενικά τον πάροχο νοσηλείας. Η επικοινωνία μπορεί να σχετίζεται με τον τρόπο συμπεριφοράς(ευγένεια, φιλικό περιβάλλον, σεβασμός στον ασθενή)ή την προσβασιμότητα("Είναι διαθέσιμος ο γιατρός;" "Μπορώ να μιλήσω με τον γιατρό μου όταν χρειάζεται;").

Η μέτρηση της επικοινωνίας είναι ουσιαστικά μια αλληλουχία γεγονότων που μπορεί να ξεκινά από τον τόνο ομιλίας με τον ασθενή ως το χρονικό διάστημα που δαπανά για να συζητήσει με τον ασθενή αναφορικά με την ασθένεια, θεραπεία κλπ. Η προσβασιμότητα από την άλλη αφορά την περίοδο αναμονής. Η πρόσβαση στη φροντίδα συνδέεται με το χρόνο που πρέπει να περιμένει ο ασθενής για να μπορέσει να κλείσει ραντεβού και το χρόνο που πρέπει να περιμένει κατά τη στιγμή του ραντεβού για να δει πραγματικά τον γιατρό. Η κατανόηση των οδηγιών της εμπειρίας των ασθενών και της ικανοποίησης των ασθενών παρέχει στους ερευνητές μια εικόνα του τι πιστεύουν οι ασθενείς ότι είναι πιο σημαντικό όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη που λαμβάνουν(Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών, σύμφωνα με τους ειδικούς στο χώρο της υγείας, αποτελεί ένα δείκτη πιστοποίησης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δηλαδή της εξυπηρέτησης. Συνδέεται άμεσα με τις εμπειρίες των ασθενών, τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους και αναφέρεται στο βαθμό που δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι από την επαφή τους με τους επαγγελματίες υγείας, από τη θεραπεία που λαμβάνουν και από τις διαδικασίες παροχής των υπηρεσιών υγείας. Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε για τους ασθενείς αλλά και για την διοίκηση του νοσοκομείου για να διαπιστωθεί η ποιότητα της εξυπηρέτησης των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Αναλυτικότερα περιγράφεται ο σκοπός και τα ερωτήματα της έρευνας, το είδος της έρευνας που επιλέχθηκε, το δείγμα που συμμετείχε στις συνεντεύξεις της έρευνας καθώς και οι ερωτήσεις που εμπεριέχονται στη συνέντευξη.

4.1.Σκοπός της έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα

Σκοπός της έρευνας είναι να καταγραφούν οι ενέργειες που κάνει το Ψ.Ν.Θ. για την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς και τον τρόπο και τον βαθμό με τον οποίο γίνονται αντιληπτές από τους ίδιους τους ασθενείς.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στην παρούσα έρευνα είναι τα ακόλουθα:

- A) Πώς αντιλαμβάνεται η διοίκηση του νοσοκομείου την εξυπηρέτηση;
- B) Τι ενέργειες πραγματοποιεί η διοίκηση του νοσοκομείου για να βελτιώσει την ποιότητα της εξυπηρέτησης των ασθενών;
- Γ) Ποια τα ενδεχόμενα προβλήματα που αντιμετωπίζει η διοίκηση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και τι ενέργειες πραγματοποιεί ώστε να τα επιλύσει;
- Δ) Πώς αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την σωστή εξυπηρέτηση από το Ψ.Ν.Θ.;

Ε) Ποιά τα δυνατά σημεία, σύμφωνα με τους ασθενείς, όσο αναφορά την εξυπηρέτηση που παρέχεται από το Ψ.Ν.Θ. ;

ΣΤ) Ποιά τα αδύναμα σημεία, σύμφωνα με τους ασθενείς, όσο αναφορά την εξυπηρέτηση που παρέχεται από το Ψ.Ν.Θ. ;

Ζ) Τι προτείνουν οι ασθενείς για την βελτίωση της εξυπηρέτησης από το Ψ.Ν.Θ. ;

4.2. Μεθοδολογία Έρευνας

Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, η ποιοτική προσέγγιση στην έρευνα στοχεύει στην διερεύνηση και κατανόηση σε βάθος των κοινωνικών φαινομένων. Παρέχοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να αντλήσει πλούσιες πληροφορίες για το υπό εξέταση θέμα, η ποιοτική έρευνα αποτελεί την ενδεδειγμένη μεθοδολογία για να απαντηθούν τα ερωτήματα που σχετίζονται με το "Γιατί;" και το "Πώς;" των φαινομένων.

Η ποιοτική έρευνα αποτελεί την κατάλληλη μεθοδολογική επιλογή για να διερευνηθούν σε βάθος οι αναπαραστάσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, τα κίνητρα, καθώς και τα συναισθήματα και δεδομένα της συμπεριφοράς των ατόμων. Στόχος της ποιοτικής διερεύνησης δεν αποτελεί απλά η περιγραφή μιας στάσης ή μιας συμπεριφοράς αλλά η ολιστική κατανόηση. Η ποιοτική έρευνα διερευνά την εμπειρία των ατόμων και τα υποκειμενικά νοήματα που τη συγκροτούν, εστιάζοντας πάντα στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό (αξιακό και ιδεολογικό) πλαίσιο στο οποίο εγγράφεται. Χαρακτηριστικά της ποιοτικής προσέγγισης είναι το μικρό δείγμα συμμετεχόντων, η ανάλυση λόγου ή/και κειμένων (Ιωσηφίδης, 2008)

Στην ποιοτική κοινωνική έρευνα χρησιμοποιείται ευρέως η συνέντευξη σε βάθος (in depth interview). Στον εν λόγω τύπο συνέντευξης ο ερευνητής κατευθύνει τον ερωτώμενο σε βασικά θέματα αλλά ο ερωτώμενος αναπτύσσει τις σκέψεις και τις απόψεις του ελεύθερα και σε βάθος. Ο σκοπός της συνέντευξης αυτού του τύπου είναι η συλλογή, όσο το δυνατόν πλουσιότερων πληροφοριών, για τις εμπειρίες, τις

απόψεις, τις στάσεις και τις αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων. Η μέθοδος της συνέντευξης και ιδιαίτερα αυτή της συνέντευξης σε βάθος προϋποθέτει σημαντικές ατομικές και επικοινωνιακές δυνατότητες από την πλευρά του ερευνητή(Lincoln, 2010).

Η μέθοδος της συνέντευξης παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα. Συνοπτικά τα βασικότερα πλεονεκτήματα της συνέντευξης ως μεθοδολογίας άντλησης πληροφορίας και δεδομένων είναι(Tashakkori & Teddlie, 2010):

- Η συνέντευξη επιτρέπει στον ερευνητή να αντλήσει πληροφορία σε βάθος ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την διερεύνηση πολύπλοκων κοινωνικών διαδικασιών, συμπεριφορών, στάσεων, αξιών και αντιλήψεων.

- Η συνέντευξη προϋποθέτει την αμεσότητα της σχέσης μεταξύ του ερευνητή και του ερωτώμενου και μπορεί να οδηγήσει στην διερεύνηση θεμάτων που δεν είχαν προκαθοριστεί από πριν, μεταβάλλοντας ή τροποποιώντας πολλές φορές ακόμη και το ίδιο το αρχικό ερευνητικό πλαίσιο.

- Η συνέντευξη επιτρέπει στον ερευνητή να κατανοήσει κοινωνικές συμπεριφορές, στάσεις και αντιλήψεις των ερωτώμενων, δηλαδή να δει τον κοινωνικό κόσμο και τα κοινωνικά φαινόμενα μέσα από τις εμπειρίες και τα «μάτια» των κοινωνικών υποκειμένων(Lund, 2005).

4.3. Δείγμα

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε 20 συνολικά ασθενείς καθώς και 3 συνεντεύξεις στην Διοίκηση του Νοσοκομείου.

4.4. Τρόπος συλλογής δεδομένων

Για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, χρησιμοποιήθηκαν δυο σύνολα ερωτήσεων με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις (Παράρτημα Α και Β). Το πρώτο σύνολο ερωτήσεων απευθύνονταν στη διοίκηση του νοσοκομείου και είχε ως σκοπό να

εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η διοίκηση για την σωστή εξυπηρέτηση του νοσοκομείου και τι ενέργειες πραγματοποιεί σε προβλήματα που προκύπτουν κατά την εξυπηρέτηση των ασθενών. Το δεύτερο σύνολο ερωτήσεων απευθύνονταν στους ασθενείς του νοσοκομείου. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων είχαν ως σκοπό να εξετάσουν το τι περιμένουν οι ασθενείς όσο αναφορά την σωστή εξυπηρέτησή τους από το νοσοκομείο, πως την αντιλαμβάνονται, και να καταγραφούν οι απόψεις τους σχετικά με τους τρόπους βελτίωσης του νοσοκομείου από την εμπειρία τους.

4.5. Ηθικά ζητήματα

Η υλοποίηση της έρευνας και των ερωτήσεων, είχε την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Οι συμμετέχοντες είχαν πλήρη και λεπτομερή ενημέρωση στο τι καλούνται να απαντήσουν και την χρήση αυτής της έρευνας. Τέλος απάντησαν ελεύθερα, χωρίς πίεση χρόνου, αφού βεβαιωθήκαν για την ανωνυμία της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5- Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

5.1. Σύντομη Ιστορική αναδρομή του Ψ.Ν.Θ.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η έρευνα της ποιότητας της εξυπηρέτησης πραγματοποιήθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης το οποίο είναι ειδικό Νοσοκομείο στην Θεσσαλονίκη με εκτεταμένη δραστηριότητα στην παροχή υπηρεσιών στον ιδιότυπο χώρο της ψυχικής υγείας (<http://www.psychothess.gr>)

Στη συνέχεια ακολουθεί μια σύντομη ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου ώστε να διαμορφωθεί μια πληρέστερη εικόνα για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε για πρώτη φορά το 1917, ως «Ασυλο φρενοβλαβών», με αρχική δύναμη 300 κλινών, στην οδό Ειρήνης στο Βαρδάρη. Δύο χρόνια αργότερα, το έτος 1919, το νοσοκομείο αρχίζει σταδιακά να μεταφέρεται στη σημερινή του τοποθεσία στο Δήμο Σταυρούπολης, στην επονομαζόμενη περιοχή «Λεμπέτ». Αργότερα, το 1925, μετονομάζεται σε «Δημόσιο Ψυχιατρείο» και για πρώτη φορά θεσπίζονται οργανισμοί και κανόνες λειτουργίας. Σε εκείνο το έτος, η δύναμη των ασθενών ορίζεται σε 150. Κατά τη διάρκεια του Β Παγκόσμιου Πολέμου (Έτος 1935-1955), οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης έχουν ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του αριθμού των ασθενών, κυρίως από αστιτία.



Εικόνα 2- Το Ψ.Ν.Θ. το έτος 1917

Πηγή: <http://www.psychothetes.gr>

Το 1956, συστήνεται νέος οργανισμός και ονομάζεται «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» ορίζοντας τον αριθμό των κλινών σε 800. Θεσπίζεται διάρθρωση υπηρεσιών και επιστημονικό συμβούλιο, ενώ παράλληλα γίνεται εισαγωγή της αγροτικής και βιοτεχνικής εργασίας δίνοντας τη δυνατότητα απασχόλησης σε αρρώστους. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές που καταλύουν την έννοια του «ασύλου» ακολουθούν τα κοινωνικά κινήματα και θεωρίες της Ευρώπης. (<http://www.psychothetes.gr>)

Το 1965, ξεκινάνε επισκευές του κτηρίου και το 1965, αυξάνονται σημαντικά ο αριθμός των κρεβατιών (1000 κλίνες). Αργότερα, το 1974, εκδίδεται κανονισμός λειτουργίας κρατικών ψυχιατρείων και η αναμόρφωση του Οργανισμού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου γίνεται το 1986 βάσει του Ν. 1357/83 και του ΠΔ 87/86. Από τη στιγμή που οι δυτικές κοινωνίες αναθεώρησαν τον τρόπο αντιμετώπισης.

Σήμερα, το νοσοκομείο δραστηριοποιείται με κατεύθυνση τον πλέον σημαντικό για το χώρο της ψυχικής υγείας στόχο που είναι η ζωή στην κοινότητα όπου όλοι μας ζούμε και εργαζόμαστε. Σήμερα τα ψηλά τείχη με περίφραξη που «έκρυβαν» την ψυχική νόσο από τον έξω κόσμο δεν υπάρχουν πλέον και η εικόνα του νοσοκομείου έχει βελτιωθεί δραματικά



Εικόνα 3- Σημερινή φωτογραφία από το Ψ.Ν.Θ.

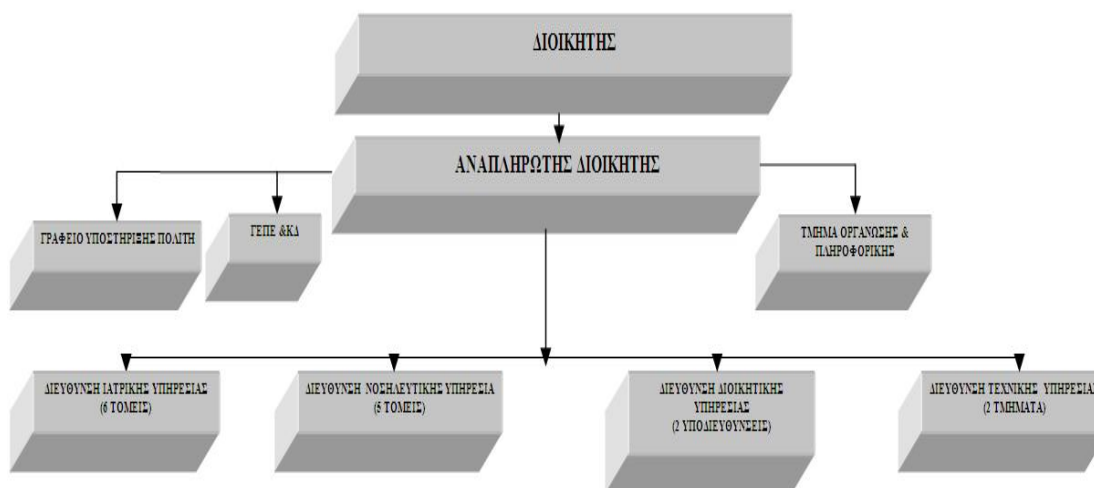
Πηγή: <http://www.psychotes.gr>

5.2.Οργανόγραμμα

Η διάρθρωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με βάση το γενικότερο σχεδιασμό στο χώρο της υγείας είναι η εξής (<http://www.psychotes.gr>):

- Διευθυντής
- Αναπληρωτής Διευθυντής
 - Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη
 - ΓΕΠΕ & ΚΔ
- Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής
- Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας
- Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας

Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"
ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



Εικόνα 4- Οργανόγραμμα του Ψ.Ν.Θ.

Πηγή: <http://www.psychochthes.gr>

5.3.Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Το νοσοκομείο προσφέρει τις εξής υπηρεσίες (<http://www.psychochthes.gr>):

- Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας
- Εξωτερικά Ιατρεία – Περιστατικά Ειδικοτήτων
- Εξωτερικά Ιατρεία – Ψυχιατρικά Περιστατικά
- Επείγοντα Περιστατικά
- Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείου
- Συμβουλευτικός Σταθμός Ψυχολόγων
- Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων
- Εξωτερικά Ψυχοθεραπευτικά Ιατρεία

Επίσης, όσο αναφορά την φροντίδα, το νοσοκομείο διαθέτει:

- Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
- Τμήμα ψυχοθεραπείας και στήριξης της οικογένειας
- ΟΨΣΑΤ Α΄ & ΟΨΣΑΤ Β΄
- ΟΨΣΕΤ Α΄ & ΟΨΣΕΤ Β΄
- Κέντρο Ημέρας
- Κοινωνική Λέσχη
- Κέντρο Ημερήσιας Απασχόλησης Ατόμων με Διαταραχές Μνήμης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. Συνεντεύξεις με την Διοίκηση του νοσοκομείου

Οι συνεντεύξεις με την διοίκηση και το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου είχε ως σκοπό να εξεταστεί η εξυπηρέτηση από την πλευρά αυτού που την προσφέρει. Ειδικότερα, η διοίκηση του νοσοκομείου ερωτήθηκε σχετικά με το πώς αντιλαμβάνεται την εξυπηρέτηση, τι ενέργειες πραγματοποιεί όταν αντιμετωπίζει προβλήματα στην εξυπηρέτηση καθώς και για το αν πραγματοποιούν (και ποιες) ενέργειες για την βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών, μέσα από τις διάφορες υπηρεσίες που παρέχει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Σε αυτήν την ενότητα, παρουσιάζονται τα σημαντικότερα ευρήματα, από τις απαντήσεις που δόθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων με την διοίκηση του νοσοκομείου.

Για τον σκοπό της παρούσης έρευνας, και για την εξέταση του θέματος της εξυπηρέτησης από την πλευρά της διοίκησης του νοσοκομείου ώστε να σχηματιστεί μια πλήρη εικόνα για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, πραγματοποιήθηκαν τρεις (3) συνεντεύξεις στον Διευθυντή, την προϊστάμενη Ν.Υ και ένα τον προϊστάμενο Διοικητικής υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Οι ερωτήσεις που συμπεριλαμβάνονται στην συνέντευξη, έχουν να κάνουν με τις παρακάτω μεταβλητές (πίνακας 1) :

Πίνακας 1- Κωδικοποίηση των υπο εξέταση μεταβλητών

Πώς αντιλαμβάνονται/εισπράττουν μια αποτελεσματική εξυπηρέτηση;	Πόσο σημαντική είναι η εξυπηρέτηση για την διοίκηση του	Δυνατά και αδύναμα σημεία του νοσοκομείου	Ποια τα προβλήματα κατά την εξυπηρέτηση;	Τι ενέργειες κάνει το νοσοκομείο για να βελτιώσει την
--	--	--	---	--

	νοσοκομείου;			εξυπηρέτηση του;
--	--------------	--	--	---------------------

6.1.1. Πώς αντιλαμβάνεται η διοίκηση του νοσοκομείου την αποτελεσματική εξυπηρέτηση

Πολλές φορές υπάρχουν ορισμένα χάσματα, σχετικά με το πώς αντιλαμβάνεται η διοίκηση ενός νοσοκομείου την εξυπηρέτηση και πως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς. Τα χάσματα αυτά δημιουργούνται για διάφορους λόγους. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχουν διαφορές ως προς τις προσδοκώμενες υπηρεσίες των ασθενών και στις υπηρεσίες που πραγματικά λαμβάνουν. Ένα άλλο χάσμα είναι το γεγονός ότι υπάρχουν διαφορές ως προς την προσδοκώμενη ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται από το νοσοκομείο (Abuosí, & Roger, 2013).

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από την διοίκηση του νοσοκομείου, ακολουθούν τα σημεία στα οποία παρέχει εξυπηρέτηση το νοσοκομείο:

- Υποδοχή και εξυπηρέτηση των ασθενών/επισκεπτών του νοσοκομείου
- Παροχή οδηγιών και συμβουλών από το προσωπικό προς τους ασθενείς.
- Παροχή ιατροφαρμακευτικού υλικού, ένδυσης και υπόδησης
- Καθημερινή φροντίδα των ασθενών που νοσηλεύονται στου θαλάμους
- Καθημερινή και τακτική καθαριότητα όλων των χώρων του νοσοκομείου
- Σίτιση των ασθενών που έχουν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Παροχή ψυχιατρικής υποστήριξης από τους ιατρούς του νοσοκομείου

Η διοίκηση του νοσοκομείου ανέφερε ότι μια αποτελεσματική εξυπηρέτηση που παρέχεται από το νοσοκομείο έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Γρήγορη εξυπηρέτηση όλων των επισκεπτών και ασθενών (μικροί χρόνοι αναμονής- έγκαιρη εισαγωγή των ασθενών)

- Αποτελεσματική επικοινωνία, παροχή σωστών οδηγιών και συμβουλών, δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών
- Παροχή των αναγκαίων φαρμάκων, ιατρικών υλικών, υποδημάτων και ενδυμάτων και άλλου εξοπλισμού στους ασθενείς του νοσοκομείου
- Σωστή απολύμανση και καθαριότητα όλων των χώρων των νοσοκομείων
- Επαρκής και κατάλληλη σίτιση των ασθενών που διαμένουν στο νοσοκομείο.
- Αποτελεσματική παροχή ψυχιατρικής υποστήριξης από τους ιατρούς

Όταν τα παραπάνω ικανοποιούνται, τότε γίνεται αντιληπτή η ικανοποίηση των ασθενών και των επισκεπτών του νοσοκομείου.

Σχετικά με το πώς βλέπουν τους ασθενείς να ανταποκρίνονται θετικά ή αρνητικά στην εξυπηρέτηση που τους παρέχεται οι υπάλληλοι του νοσοκομείου, η διοίκηση του νοσοκομείου ανέφερε ότι όταν ο ασθενής εξυπηρετείται με αποτελεσματικό τρόπο, το αντιλαμβάνεται κανείς όχι μόνο από τα λόγια ευχαρίστησης του, αλλά και στην έκφραση του προσώπου του όπως και στην θετική πορεία της κατάστασης του.

Όπως χαρακτηριστικά είπαν από την διοίκηση του νοσοκομείου:

«φαίνεται από το χαμόγελό τους, όταν σε κοιτάν και σε χαμογελούν εκφράζουν την ευχαρίστηση τους και την ικανοποίηση τους»

«το καταλαβαίνεις αμέσως από τον τρόπο που σε κοιτάνε, και από την θετική πορεία της κατάστασης της υγείας τους»

Η προϊσταμένη Ν.Υ.(Νοσηλευτικής Υπηρεσίας), ανέφερε ότι η εξυπηρέτηση πολλές φορές θεωρείται υποκειμενική, ενώ δεν θα έπρεπε να είναι.

Ειδικότερα, τόνισε ότι όταν έχουν καθοριστεί οι υπηρεσίες που παρέχει ένα νοσοκομείο και τις παρέχει με σωστό τρόπο, τότε δεν δημιουργείται κανένα πρόβλημα κατά την εξυπηρέτηση των ασθενών, καθώς τα όρια έχουν καθοριστεί και θα πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής τα δικαιώματα αλλά και τις υποχρεώσεις του.

6.1.2. Πόσο σημαντική είναι η εξυπηρέτηση για την διοίκηση του νοσοκομείου

Για την διοίκηση του νοσοκομείου, η εξυπηρέτηση των ασθενών αποτελεί μέγιστη προτεραιότητα, καθώς το νοσοκομείο παρέχει κατά κύριο λόγο υπηρεσίες. Σύμφωνα με την διοίκηση, μια κατάλληλη μορφή οργάνωσης και η σωστή διοίκηση ενός νοσοκομείου ενισχύει την παραγωγικότητα και την ικανοποίηση των εργαζομένων, βελτιώνει τις εργασιακές σχέσεις και ενισχύει την ικανοποίηση των ασθενών και κατ' επέκταση αυξάνει τα οφέλη για το νοσοκομείο.

Τα οφέλη για το νοσοκομείο είναι πολλαπλά, μείωση των λειτουργικών εξόδων, αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του νοσοκομείου, και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών. Ο διευθυντής του νοσοκομείου δήλωσε ότι δίνει μεγάλη σημασία στην εκπαίδευση του προσωπικού όσο αναφορά τον τρόπο που εξυπηρετούν τους ασθενείς και τους επισκέπτες του νοσοκομείου.

6.1.3. Δυνατά και αδύναμα σημεία του νοσοκομείου

Η σύγκριση των δυνατών και αδύναμων στοιχείων ενός νοσοκομείου, ο εντοπισμός των απειλών αλλά και των ευκαιριών, αποτελεί ουσιαστική πληροφόρηση που στη συνέχεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για τον σχεδιασμό των μελλοντικών στρατηγικών. Μόνο μέσα από την γνώση των προβλημάτων, των ευκαιριών και των απειλών, μπορεί η

διοίκηση του νοσοκομείου να θέσει τους επόμενους στόχους για την βελτίωση της λειτουργίας και της εξυπηρέτησης.

Η Διοίκηση του νοσοκομείου ανέφερε αρκετά προβλήματα του νοσοκομείου τα οποία τα εντάσσει στα αδύναμα σημεία. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις απαντήσεις της διοίκησης το Ψ.Ν.Θ. αντιμετωπίζει ορισμένες ελλείψεις στην προμήθεια των υλικών αλλά και στον αριθμό των εργαζομένων, καθώς και προβλήματα στις κτηριακές δομές, λόγω της παλαιότητας του νοσοκομείου.

Χαρακτηριστικές απαντήσεις των όσων αναφέρονται παραπάνω είναι οι ακόλουθες:

Διοικητής: «όπως γνωρίζετε, τα τελευταία χρόνια, σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας υπάρχουν ελλείψεις σε πολλά πράγματα λόγω της οικονομικής κρίσης και του χαμηλού προϋπολογισμού στο τομέα της υγείας και της περίθαλψης...έτσι και σε εμάς υπάρχουν ελλείψεις και στον αριθμό του προσωπικού, ιατρών και νοσηλευτριών αλλά και στα ιατροφαρμακευτικά υλικά που είναι απαραίτητα για τον ασθενή..»

Βέβαια, το Ψ.Ν.Θ. σύμφωνα με τα όσα ανέφερε η διοίκηση έχει και κάποια δυνατά σημεία. Το πιο σημαντικό από τα δυνατά σημεία του Ψ.Ν.Θ. φαίνεται να είναι οι σχέσεις εμπιστοσύνης που δημιουργούνται ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς. Το προσωπικό του νοσοκομείου, ιατροί, διοικητικοί υπάλληλοι και νοσηλευτές καταβάλλουν προσπάθειες ώστε να ικανοποιήσουν όλες τις ανάγκες των ασθενών. Οι σχέσεις που δημιουργούνται στο Ψ.Ν.Θ. δεν είναι σχέσεις επιχείρησης-πελάτη. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου έχει αναπτύξει βαθύτερες σχέσεις με τους ασθενείς και έχουν δημιουργηθεί ισχυρές σχέσεις εμπιστοσύνης.

Για παράδειγμα η προϊσταμένη Ν.Υ. του Ψ.Ν.Θ. είπε ότι:

«Το προσωπικό του νοσοκομείου πραγματικά φροντίζει τους ασθενείς σαν να είναι οικογένεια τους... Οι ιατροί και οι νοσηλευτές είναι πάντα πρόθυμοι να ακούσουν τα προβλήματα των ασθενών και να τους εξυπηρετήσουν..»

Ο Προϊστάμενος Διοικητικής Υπηρεσίας που συμμετέχει στην συνέντευξη ανέφερε θετικά σχόλια για την συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στους ασθενείς. Η ίδια δήλωσε ότι το ειλικρινές χαμόγελο των ασθενών, και η βελτίωση της υγείας τους δείχνουν ότι υπάρχει μια καλή εξυπηρέτηση στο νοσοκομείο και οι ασθενείς εμπιστεύονται τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό.

6.1.4. Προβλήματα του νοσοκομείου κατά την εξυπηρέτηση των ασθενών

Και οι τρεις συμμετέχοντες στην έρευνα, της διοίκησης του Ψ.Ν.Θ. ανέφεραν ορισμένα σημαντικά για αυτούς προβλήματα που δημιουργούνται κατά την εξυπηρέτηση των επισκεπτών και των ασθενών του νοσοκομείου. Η ερώτηση που είχε να κάνει με το αν οι ασθενείς γνωρίζουν τι θέλουν ακριβώς, οι υπάλληλοι δήλωσαν ότι ορισμένες φορές οι ασθενείς δεν γνωρίζουν τι ακριβώς θέλουν, και είτε απαιτούν πράγματα αδιανόητα είτε δεν εμπιστεύονται τους ίδιους. Ειδικότερα, όταν ο ασθενής δεν γνωρίζει τις υποχρεώσεις του αλλά μόνο τα δικαιώματά του, δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα.

Χαρακτηριστικές δηλώσεις των όσων αναφέρθηκαν πιο πάνω, είναι οι ακόλουθες:

Διευθυντής διοικητικής Υπηρεσίας: *«Πολλές φορές, οι επισκέπτες, συνοδοί και ασθενείς του νοσοκομείου, ζητούν παράλογα πράγματα, πράγματα τα οποία δεν είναι στα πλαίσια της εξυπηρέτησης του Ψ.Ν.Θ. Σε τέτοιες περιπτώσεις προσπαθούμε να τους εξηγήσουμε ήρεμα ότι αυτό που ζητούν δεν γίνεται, αλλά τις περισσότερες φορές δημιουργείται ένταση...»*

«Δυστυχώς, αρκετοί ασθενείς δεν είναι ενημερωμένοι για το τι παρέχει και τι δεν παρέχει το νοσοκομείο. Θεωρούν ότι και να ζητήσουν πρέπει να γίνει και μάλιστα αμέσως.. Μάλλον λοιπόν φταίει το ότι δεν είναι ενημερωμένοι για το τι παρέχει και τι μπορεί να εξυπηρετεί το Ψ.Ν.Θ....»

Ένα άλλο πρόβλημα που ορισμένες φορές δημιουργεί εμπόδια στην εξυπηρέτηση των ασθενών, είναι τα θέματα της γραφειοκρατίας. Για παράδειγμα, η προϊσταμένη του τμήματος του Ψ.Ν.Θ. ανέφερε:

«Πολλές φορές εμφανίζονται προβλήματα, γραφειοκρατίας με το προσωπικό»

Σχετικά με την ταχύτητα της εξυπηρέτησης, λόγω των ελλείψεων στο προσωπικό του νοσοκομείου αλλά και των αυξημένων αναγκών από τον μεγάλο αριθμό των ασθενών, υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις που ορισμένοι ασθενείς δεν εξυπηρετούνται μέσα στα χρονικά πλαίσια που θα έπρεπε. Βέβαια, όπως ανέφερε ο διευθυντής του νοσοκομείου, το πρόβλημα αυτό δεν θα μπορέσει να επιλυθεί αν δεν αυξηθεί ο αριθμός των ιατρών και των νοσηλευτών. Όπως ανέφερε ο ίδιος έχει επανειλημμένα ζητήσει από το κράτος να προσλάβει περισσότερους νοσηλευτές/νοσηλεύτριες, ιατρούς και διοικητικούς υπαλλήλους καθώς τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί δραματικά ο αριθμός των ασθενών που προσέρχονται στο Ψ.Ν.Θ.

Ένα ακόμη πρόβλημα είναι ότι το νοσοκομείο διαθέτει σχετικά παλιά κτηριακή δομή και αυτό πολλές φορές δημιουργεί μη ευχάριστο περιβάλλον και προβλήματα κατά την εξυπηρέτηση των ασθενών. Συνεπώς, όπως δηλώνει ο διευθυντής του νοσοκομείου χρειάζεται ριζική ανακαίνιση σε πολλά σημεία του νοσοκομείου. Επίσης, τόνισε ότι ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο χρειάζεται να διαθέτει όμορφο και ευχάριστο περιβάλλον, για να βοηθήσει την ψυχολογία του ασθενή, και ορισμένα σημεία του νοσοκομείου δημιουργούν δυσάρεστο κλίμα παρά θετικό.

6.1.5. Ενέργειες του νοσοκομείου για την εξυπηρέτηση των ασθενών

Η ανάγκη για αποτελεσματική διοίκηση σε ένα οργανισμό, και ιδιαίτερα στο Ψ.Ν.Θ. είναι μονόδρομος. Η αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα αλλά και συνισταμένη πολλών παραγόντων. Ο Διοικητής του Ψ.Ν.Θ. δίνει μεγάλη σημασία στην αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και ανέφερε ότι ένα ορθό σύστημα διοίκησης είναι ένα καίριο σημείο για τα νοσοκομεία διότι αυτό έχει αντίκτυπο σε κάθε τομέα λειτουργίας του νοσοκομείου

και κατ' επέκταση στην παροχή άριστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.

Διοικητής Ψ.Ν.Θ: «Προσπαθώ μέσα από την θέση που έχω και τις υποχρεώσεις που μου δίνονται, να κατευθύνω το προσωπικό του νοσοκομείου, ώστε να υπάρχει αποτελεσματική λειτουργία και σωστή εξυπηρέτηση των ασθενών... Το προσωπικό σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της εξυπηρέτησης που παρέχεται στους ασθενείς, είναι το Α και το Ω για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση»

Η διοίκηση του νοσοκομείου ανέφερε επίσης ότι ο ρόλος του διευθυντή του νοσοκομείου, εμποδίζεται αρκετές φορές από διάφορους και ποικίλους παράγοντες που δεν επιτρέπουν να ασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο του με συνέπεια να μην μπορεί τόσο η ίδια η διοίκηση όσο και ολόκληρο το νοσοκομείο να προσφέρουν όλα όσα θα επιθυμούσαν οι ίδιοι αλλά και αυτά που προσδοκούν οι ασθενείς.

Η διοίκηση του νοσοκομείου φαίνεται να υποστηρίζει ότι καταβάλλει τις μέγιστες προσπάθειες, με τα μέσα που διαθέτει, ώστε να φροντίζει τους ασθενείς και να τους παρέχει την ψυχολογική υποστήριξη, ιατροφαρμακευτική φροντίδα, ένδυση κτλ. Επίσης, στα μελλοντικά σχέδια της διοίκησης είναι να δημιουργήσει ένα γραφείο υποδοχής ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί αποτελεσματικά τους ασθενείς.

Επίσης, σύμφωνα με τα όσα ανέφερε η διοίκηση του νοσοκομείου, στο Ψ.Ν.Θ. πραγματοποιούνται τακτικά συναντήσεις με όλο το προσωπικό, όπου και αναφέρονται τα προβλήματα που προκύπτουν από την λειτουργία και την εξυπηρέτηση του νοσοκομείου.

«Προσπαθούμε, όταν το επιτρέπει ο χρόνος και οι ανάγκες του νοσοκομείου, να γίνονται συναντήσεις με όλο το προσωπικό όπου και συζητάμε για προβλήματα του νοσοκομείου, και για θέματα της εξυπηρέτησης των ασθενών... το προσωπικό του νοσοκομείου γνωρίζει από πρώτο χέρι τι συμβαίνει και που εντοπίζονται τα προβλήματα του νοσοκομείου...»

Επίσης, αναφέρθηκε από την προϊσταμένη της Ν.Υ. και τον διευθυντή ότι πρόκειται να πραγματοποιηθούν σεμινάρια επικοινωνίας για το προσωπικό του νοσοκομείου, καθώς θεωρούν ότι θα βελτιωθεί ακόμη περισσότερο η ποιότητα της εξυπηρέτησης του νοσοκομείου και ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνεί το προσωπικό με τους ασθενείς.

Τέλος, η διοίκηση του νοσοκομείου, προσπαθεί, μέσα από την χρήση ερωτηματολογίων που μοιράζει στους ασθενείς, τους συνοδούς τους και τους επισκέπτες, να εντοπίσει τα αδύναμα σημεία του, και να βελτιώνει συνεχώς τις υπηρεσίες που παρέχει στους ασθενείς. Όπως ανέφερε η προϊσταμένη της Ν.Υ. του Ψ.Ν.Θ.:

«Η συνεχής αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχεται από ένα νοσοκομείο, δίνει τις κατάλληλες πληροφορίες, μέσα από τις οποίες είναι δυνατή η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών».

6.2. Συνεντεύξεις Ασθενών

Οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στους ασθενείς, αν και μικρές σε αριθμό, έδωσαν χρήσιμα συμπεράσματα για τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την εξυπηρέτηση που τους παρέχει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Σε αυτήν την ενότητα θα παρουσιαστούν θα σχολιαστούν και θα εξαχθούν τα σημαντικότερα ευρήματα από τις απαντήσεις των ασθενών.

Όσον αναφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, δηλαδή των 20 συνολικά συμμετεχόντων ασθενών της έρευνας, παρουσιάζεται ο συγκεντρωτικός πίνακας των δημογραφικών στοιχείων (πίνακας 2). Όπως φαίνεται στον πίνακα σχετικά με το φύλο των συμμετεχόντων, οι 11 ήταν γυναίκες ενώ οι 9 ήταν άντρες. Συνεπώς, υπάρχει ομοιομορφία όσο αναφορά το φύλο του δείγματος. Σχετικά με τις ηλικιακές ομάδες του δείγματος η πλειοψηφία (13 άτομα) ανήκει στην ηλικιακή

κατηγορία 35-50 ετών, 5 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-34 ετών και 2 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 51- 75 ετών.

Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση του δείγματος, από το σύνολο των 20 ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 8 ασθενείς είναι δημόσιοι υπάλληλοι, οι 7 είναι άνεργοι, οι 4 είναι Ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ ένα άτομο βρέθηκε να είναι ελεύθερος μικρό επαγγελματίας.

Τέλος, όσο αναφορά το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος, 13 άτομα έχουν τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, 4 άτομα έχουν τελειώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, και 3 άτομα την πρωτοβάθμια.

Πίνακας 2- Δημογραφικά στοιχεία του Δείγματος (Αριθμός Ασθενών : 20)

Φύλλο	Ποσοστό
Αντρες (N=9)	45,0 %
Γυναίκες (N=11)	55,0 %
Ηλικία	
18-34 (N=5)	25,0 %
35-50 (N=13)	65,0 %
51-75 (N=2)	10,0%
Επάγγελμα	
Δημόσιος Υπάλληλος (N=8)	40,0 %
Ιδιωτικός Υπάλληλος (N=4)	20,0 %
Ελ. Επαγγελματίας (N=1)	5,0 %
Άνεργος (N=7)	35,0 %
Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος	
Πρωτοβάθμια(N=3)	15,0%
Δευτεροβάθμια (N=13)	65,0 %
Τριτοβάθμια(N=4)	20,0 %

Αναλυτικότερα, και για την πλήρη διαγραμματική εικόνα των δημογραφικών στοιχείων παρουσιάζονται οι πίνακες και τα σχήματα για το κάθε στοιχείο τους (Φύλο ασθενή, μορφωτικό επίπεδο και ηλικία).

Κύριος σκοπός των συνεντεύξεων ήταν να εκφραστούν με μεγαλύτερη ελευθερία οι ασθενείς, καθώς μέσα από την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, οι μαθητές έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν ολοκληρωμένα την άποψή τους για την εμπειρία τους από την εξυπηρέτηση που τους παρείχε το νοσοκομείο, τα πιστεύω τους και τις αντιλήψεις τους.

Αρχικά έγινε κωδικοποίηση σύμφωνα με τις ερωτήσεις και με αυτό τον τρόπο δημιουργήθηκαν οι 4 μεταβλητές όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3- Κωδικοποίηση των υπο εξέταση μεταβλητών

1.Περιγραφή/χαρακτηριστικά αποτελεσματικής εξυπηρέτησης	2.Βαθμός σημαντικότητας της εξυπηρέτησης	3.Δυνατά και αδύνατα σημεία της εξυπηρέτησης του νοσοκομείου	4.Προτάσεις για την βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών
--	---	---	--

6.2.1. Περιγραφή και χαρακτηριστικά αποτελεσματικής εξυπηρέτησης

Όσο αναφορά την πρώτη μεταβλητή, οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν τα εξής χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια αποτελεσματική εξυπηρέτηση από το νοσοκομείο:

- Μικροί χρόνοι αναμονής
- Σεβασμός στον ασθενή
- Εξειδικευμένη ψυχιατρική και ιατρική φροντίδα

- Έγκαιρη εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Φιλικότητα και ευγένεια
- Ενημέρωση από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό
- Παροχή απαραίτητου ιατρικού και φαρμακευτικού υλικού

Χαρακτηριστικές είναι οι παρακάτω δηλώσεις των ασθενών, οι οποίοι απάντησαν το τι είναι για αυτούς η «αποτελεσματική εξυπηρέτηση»:

«Οργανωμένη, με σαφή χρονοδιάγραμμα και να είναι αποτελεσματική...Σωστή ενημέρωση ιατρών και προσωπικού»

Ένας άλλος ασθενείς δήλωσε: *« Ευγένεια από το προσωπικό, να είναι συνεπείς στις υποχρεώσεις τους (η διοίκηση) και να υπάρχουν επαρκή υλικά όπως γάζες, βαμβάκι, φάρμακα...»*

6.2.2. Βαθμός σημαντικότητας της εξυπηρέτησης

Για την πλειοψηφία των ασθενών (18 στους 20 ασθενείς) η εξυπηρέτηση αποτελεί ύψιστης σημασίας για αυτούς. Χαρακτηριστικές είναι οι παρακάτω απαντήσεις των ασθενών:

« Η αποτελεσματική εξυπηρέτηση είναι το Α και το Ω σε ένα νοσοκομείο, αν δεν σου παρέχουν αυτά που πρέπει, τότε το νοσοκομείο θεωρείται αποτυχημένο»

« Πιστεύω ότι δεν ζητάω πολλά, απλά τα αυτονόητα, ένα χαμόγελο, ένα ψυχολόγο που θα μπορώ να του μιλήσω και να με κατανοήσει, με κάνει να νιώσω καλύτερα....., δεν ζητάω ανέσεις και πολυτέλειες.....»

Από τα παραπάνω, και συνδυαστικά με την πρώτη και την δεύτερη μεταβλητή που εξετάζονται, παρατηρούμε ότι οι ασθενείς αυτό που θεωρούν αποτελεσματική εξυπηρέτηση είναι σχεδόν τα αυτονόητα που θα πρέπει να παρέχονται από ένα οργανισμό υγείας. Ειδικότερα, αυτό που ζητούν οι

περισσότεροι ασθενείς είναι να μπορούν να εξυπηρετηθούν γρήγορα, να υπάρχει σεβασμός και ευγένεια από το προσωπικό του νοσοκομείου.

6.2.3. Δυνατά και Αδύνατα σημεία στην εξυπηρέτηση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Όσο αναφορά με τα δυνατά σημεία του νοσοκομείου, οι ασθενείς δήλωσαν ως επί το πλείστον ότι είναι:

A) Η εξυπηρέτηση των ιατρών

B) η εξυπηρέτηση και η φροντίδα των νοσηλευτών του νοσοκομείου

Γ) Η Γραμματεία του νοσοκομείου

Όσο αναφορά την εξυπηρέτηση του προσωπικού, οι ασθενείς μίλησαν με πολύ θετικά σχόλια. Για παράδειγμα ένας ασθενής είπε:

« Πολλές φορές, έχω εκνευριστεί στα νοσοκομεία από την αντιμετώπιση μου ως κατώτερο ον.... Μερικές φορές δυστυχώς έτσι νιώθω, με αντιμετωπίζουν λες και μου κάνουν χάρη... πάντως σε αυτό το νοσοκομείο έχω εισπράξει περίσσια φροντίδα και το προσωπικό ειλικρινά ενδιαφέρεται για τους ασθενείς...»

Τα θετικά σχόλια για την εξυπηρέτηση του νοσοκομείου υποστηρίζονται από πολλές απαντήσεις των συμμετεχόντων. Άλλο παράδειγμα είναι η εξής απάντηση:

« Η ευγενική συμπεριφορά και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών, διευκολύνει την παραμονή σε αυτό το νοσοκομείο. Το προσωπικό παρ'όλες τις δυσκολίες νομίζω προσπαθεί για το καλύτερο»

«Η γραμματεία προσπαθεί να ενημερώσει και να εξυπηρετήσει, είναι ευγενική, αν και γίνεται χαμός ορισμένες φορές που έχω επισκεφτεί το νοσοκομείο...»

Τα αδύναμα σημεία του νοσοκομείου, όπως εντοπίστηκαν από τους ασθενείς είναι τα εξής:

- A) Μη ικανοποιητικές συνθήκες διαβίωσης
- B) Μειωμένο προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό)
- Γ) Μη επαρκές εξειδικευμένο προσωπικό
- Δ) καλύτεροι χώροι νοσηλείας
- Ε) περισσότερο χρόνος κατά το επισκεπτήριο

Στις περισσότερες απαντήσεις των συμμετεχόντων, φαίνεται να υποστηρίζεται ότι το νοσοκομείο χρειάζεται να βελτιώσει τους χώρους των εγκαταστάσεων (λόγω παλαιότητας). Πολλοί ασθενείς (11 στους 20) δήλωσαν ότι οι χώροι νοσηλείας, οι τουαλέτες του νοσοκομείου καθώς και γενικότερα οι εγκαταστάσεις χρειάζονται βελτίωση. Για το λόγο αυτό αναφέρουν αρκετοί ασθενείς για τις συνθήκες διαβίωσης. Για παράδειγμα ένας ασθενής απάντησε το εξής:

«Κτηριακή εγκατάσταση είναι σε πολύ κακή κατάσταση, χρειάζονται ριζικές αλλαγές και ανακαινίσεις στο νοσοκομείο... οι συνθήκες διαβίωσης πρέπει να είναι πιο ανθρώπινες, δυστυχώς λόγω παλαιότητας του νοσοκομείου πρέπει να γίνουν άμεσα»

Πολλές φορές λόγω της μεγάλης επισκεψιμότητας των ασθενών στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ορισμένοι ασθενείς (συγκεκριμένα 3) απάντησαν ότι περιμένουν πάρα πολύ για την εξυπηρέτησή τους.

«Μπορώ να πω ότι είμαι αρκετά ευχαριστημένος από την εμπειρία μου στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης... Βέβαια αυτό που θεωρώ ως αδυναμία είναι ο μικρός αριθμός του ιατρικού προσωπικού, πιστεύω ότι χρειάζονται λίγο παραπάνω προσωπικό ώστε να μπορούν να εξυπηρετούν πιο έγκαιρα όλους τους ασθενείς».

6.2.4. Προτάσεις για την βελτίωση της εξυπηρέτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Από τις συνολικές απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση τι θα προτείνατε στο νοσοκομείο να βελτιώσει αναφέρονται τα εξής σημεία:

- Αριθμός νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού
- Λιγότεροι χρόνοι αναμονής
- Βελτίωση εγκαταστάσεων
- Δημιουργία εξειδικευμένων τμημάτων

Για παράδειγμα ορισμένες απαντήσεις για προτάσεις όπως δόθηκαν από τους ασθενείς ήταν:

« Επισκέπτομαι το νοσοκομείο εδώ και πολλά χρόνια. Την τελευταία πενταετία ο αριθμός των ασθενών βλέπω να αυξάνεται συνεχώς... Θα πρότεινα στο νοσοκομείο να ζητήσεις από το κράτος περισσότερες θέσεις εργασίας για το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και για το Ιατρικό, θεωρώ όπως είναι η ζήτηση και η επισκεψιμότητα του νοσοκομείου σε υψηλά επίπεδα, θα πρέπει να επιτραπεί στο νοσοκομείο να προσλάβει περισσότερους υπαλλήλους.»

«Δυστυχώς πολλές φορές για να κλείσω ραντεβού με τον Ιατρό περνάνε αρκετές εβδομάδες.... Αυτό το θεωρώ απαράδεκτο όταν υπάρχουν τόσο σημαντικά ψυχικά νοσήματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης.. Από τη μια κατανοώ την οικονομική κρίση από την άλλη θα πρέπει να καταλάβουν όλοι τους ότι υπάρχουν πάρα πολλές περιπτώσεις που είναι σημαντικές και πρέπει να αντιμετωπιστούν αμέσως».

«Δεν μπορώ να πω, οι άνθρωποι και οι υπάλληλοι εδώ είναι πολύ καλοί και ευγενικοί.... Κάνουν ότι μπορούν να μας φροντίζουν με τα μέσα που διαθέτουν... Νομίζω όμως ότι το νοσοκομείο χρειάζεται μια ριζική ανακαίνιση σε ορισμένα σημεία... Αυτό θα το έκανε ακόμα καλύτερο... Ίσως και λίγο παραπάνω προσωπικό να μπορεί να εξυπηρετεί όλους τους ασθενείς έγκαιρα».

Άλλος ασθενής δήλωσε για την δημιουργία εξειδικευμένου τμήματος στο Ψ.Ν.Θ.
Πιο συγκεκριμένα δήλωσε :

«θέλω να υπάρχουν πιο Ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης, να υπάρχουν εξειδικευμένοι χώροι για τους ασθενείς και εξειδικευμένο τμήμα οξέων για υπερήλικες.»

Ένας άλλος ασθενής προτείνει την δημιουργία κυλικείου και κλιματιζόμενων αιθουσών :

«Θέλω να γίνει αναψυκτήριο-κυλικείο εντός του νοσοκομείου, διότι μας είναι απαραίτητο. Επίσης, το καλοκαίρι λόγω της ζέστης, υποφέρουμε και για αυτό το λόγο νομίζω πρέπει το νοσοκομείο να έχει μεριμνήσει ώστε να υπάρχουν κλιματιζόμενοι χώροι αναμονής και νοσηλείας».

Άλλος ασθενής, πρότεινε τα παρακάτω:

« Χρειάζεται να γίνει βάψιμο στους χώρους και στα κουφώματα του νοσοκομείου, και επίσης χρειάζονται περισσότερα κρεβάτια, διότι οι ανάγκες είναι αυξημένες από όσο βλέπω. Επίσης, θα πρότεινα για την οργάνωση του νοσοκομείου, να βελτιωθεί λίγο και να υπάρχει «rotation» του προσωπικού. Τέλος, θα πρότεινα να υπάρχει περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό»

6.3. Σχολιασμός Αποτελεσμάτων

Στην προηγούμενη ενότητα, παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα από την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων από την Διοίκηση του νοσοκομείου καθώς και από τους ασθενείς. Σε αυτήν την ενότητα γίνεται ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων.

Από την πλευρά της Διοίκησης του Ψ.Ν.Θ., η εξυπηρέτηση παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο, καθώς το νοσοκομείο παρέχει ιατρικές υπηρεσίες, και κατά συνέπεια πρέπει να είναι αποτελεσματική. Σύμφωνα με την διοίκηση του Ψ.Ν.Θ, τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια αποτελεσματική εξυπηρέτηση είναι η αποτελεσματική παροχή ψυχιατρικής υποστήριξης από τους ιατρούς. η γρήγορη εξυπηρέτηση όλων των επισκεπτών και ασθενών(μικροί χρόνοι αναμονής- έγκαιρη εισαγωγή των ασθενών), η αποτελεσματική επικοινωνία, παροχή σωστών οδηγιών

και συμβουλών, δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών. Επίσης, αποτελεσματική εξυπηρέτηση σημαίνει η παροχή των αναγκαίων φαρμάκων, ιατρικών υλικών, υποδημάτων και ενδυμάτων και άλλου εξοπλισμού στους ασθενείς του νοσοκομείου, η σωστή απολύμανση και καθαριότητα όλων των χώρων των νοσοκομείων.

Τα δυνατά σημεία του νοσοκομείου, σύμφωνα με την διοίκηση, είναι ο πραγματικός σεβασμός και η εξυπηρέτηση των ασθενών από όλο το προσωπικό του νοσοκομείου (ιατροί, νοσηλευτές, Γραμματεία). Από την άλλη μεριά, τα αδύνατα σημεία του νοσοκομείου είναι η έλλειψη σε ιατροφαρμακευτικό υλικό, η παλαιότητα των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου καθώς και η έλλειψη σε αριθμό προσωπικού (όλων των ειδικοτήτων). Η Διοίκηση του Ψ.Ν.Θ. δήλωσε ότι έχει αποστείλει τις ανάγκες τις στο αρμόδιο υπουργείο, και ότι δεν είναι στο χέρι της η βελτίωση των εγκαταστάσεων ούτε η αύξηση του αριθμού του προσωπικού, καθώς τα κονδύλια προέρχονται από το κράτος.

Σχετικά με την οργάνωση του νοσοκομείου, ο Διοικητής του Ψ.Ν.Θ. δήλωσε ότι προσπαθεί να πραγματοποιεί συναντήσεις με το προσωπικό και να συζητά τα προβλήματα που προκύπτουν, ειδικά αυτά της εξυπηρέτησης.

Από τις απαντήσεις των ασθενών, φαίνεται ότι απόψεις αναφορικά με τα δυνατά και αδύναμα σημεία, να συγκλίνουν με τις απόψεις της διοίκησης. Ειδικότερα, η παλαιότητα των εγκαταστάσεων και η έλλειψη σε εξοπλισμό και υλικό φαίνονται να είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα. Τέλος, οι προτάσεις των ασθενών που αναφέρθηκαν στις συνεντεύξεις είναι η βελτίωση των κτηριακών δομών, η αύξηση του προσωπικού, και ειδικότερα του εξειδικευμένου προσωπικού καθώς και η πιο γρήγορη εξυπηρέτηση και η μείωση του χρόνου αναμονής.

Οι περισσότερες από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία δεκαετία, ανέδειξαν τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στην ανάπτυξη της ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και διαπίστωσαν ότι η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού και η παροχή κινήτρων για αποτελεσματική εργασία, μπορούν να βελτιώσουν δραματικά τους οργανισμούς

υγείας ώστε να αυξηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς (Taqdees et al., 2018, Simon & Chan, 2012). Η διοίκηση του Ψ.Ν.Θ. φαίνεται να δείχνει ιδιαίτερη προσοχή στην σωστή ενημέρωση του προσωπικού, καθώς κατανοεί ότι το προσωπικό έχει άμεση επαφή με τους ασθενείς, στους οποίους παρέχονται οι ιατρικές υπηρεσίες. Οι απαντήσεις των ασθενών, αξιολογούν ως επί το πλείστον θετικά την εξυπηρέτηση τους από το νοσηλευτικό, ιατρικό και διοικητικό προσωπικό.

Όπως αναφέρθηκε και στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (Human Resource Management) αποτελεί σημαντικότατο στόχος στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθώς και άλλων τομέων υπηρεσιών, όπου κρίσιμο παράγοντα παίζει η σχέση του ασθενή με το προσωπικό που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας. Όταν το προσωπικό είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και γνωρίζει ακριβώς τις ανάγκες του ασθενή τότε είναι σχεδόν σίγουρη η αποτελεσματική εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των ασθενών και στη επιτυχία του οργανισμού υγείας. Από τις απαντήσεις των αρμόδιων της διοίκησης του Ψ.Ν.Θ. αλλά και από τις απαντήσεις των ασθενών φαίνεται ότι η δημιουργείται μια καλή σχέση προσωπικού – ασθενή, και αυτό δημιουργεί το κατάλληλο περιβάλλον για την εμπιστοσύνη που δείχνουν οι ασθενείς στο πρόσωπο των ιατρών και των νοσηλευτών. Κατ' επέκταση η εμπιστοσύνη των ασθενών στο προσωπικό του νοσοκομείου, οδηγεί στην τήρηση της θεραπείας κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο και στην συνολική ικανοποίησή τους. Όπως δείχνουν τα στοιχεία, οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε υπηρεσίες και να ακολουθήσουν τη θεραπεία, ενώ οι δυσαρεστημένοι ασθενείς διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εγκαταλείψουν τη θεραπεία και αντιμετωπίζουν δυσμενείς τροχιές φροντίδας (Miglietta et al, 2018).

Ως απόλυτο αποτέλεσμα, η ικανοποίηση έχει περιγραφεί ως αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων, τόσο σε επίπεδο ασθενών όσο και σε επίπεδο υπηρεσιών, όπως η προσδοκία των ασθενών για υπηρεσίες, η αντίληψη της ανάγκης για ψυχιατρική περίθαλψη και η σχέση ασθενούς-κλινικής (Ruggeri et al., 2006, Woodward et al., 2017). Επιπλέον, η ικανοποίηση θεωρείται σημαντική πηγή πληροφοριών για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνεται και οι υψηλές

βαθμολογίες ικανοποίησης επιδιώκονται όλο και περισσότερο από τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης και τους διαχειριστές υπηρεσιών ως δείκτη της καλής οργάνωσης και παράδοσης υπηρεσιών (Miglietta et al, 2018).

Η ικανοποίηση των ασθενών με φροντίδα ψυχικής υγείας συνεπώς απαιτεί κατάλληλη εκτίμηση αν και έχει αναπτυχθεί ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών κλιμάκων, ενώ πολλοί συγγραφείς αναπτύσσουν τη δική τους κλίμακα αντί να βασίζονται σε μια τυποποιημένη κλίμακα (Woodward et al., 2017). Παρ' όλα αυτά, οι αρμόδιοι της διοίκησης του Ψ.Ν.Θ. πραγματοποιούν τακτικά αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων που μοιράζονται και συμπληρώνονται από τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

Τέλος, ορισμένες φορές υπάρχει χάσμα μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών, στο πως αντιλαμβάνεται ο καθένας την αποτελεσματική εξυπηρέτηση (Psychogios, 2010). Όπως επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας, το διοικητικό προσωπικό ανέφερε ότι ορισμένες φορές οι ασθενείς ζητούν πράγματα τα οποία δεν είναι μέσα στα καθορισμένα πλαίσια της εξυπηρέτησης και της παροχής των υπηρεσιών του Ψ.Ν.Θ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναμφισβήτητα η έννοια της ποιότητας και της εξυπηρέτησης αποτελεί μία έννοια πολυδιάστατη με συνέπειες ποικίλες τόσο για τον τρόπο λειτουργίας όσο και για τη διοίκηση των υγειονομικών Οργανισμών (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011). Παράλληλα, οι δημόσιοι Οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν ολοένα και λιγότερη εμπιστοσύνη από την πλευρά των ασθενών όσον αφορά την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Η ποιότητα των υπηρεσιών αποτελείτο βασικό παράγοντα στην προσπάθεια αναζήτησης βιώσιμου

ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, διαφοροποίησης και αριστείας στον τομέα των υπηρεσιών ευρύτερα (Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos, 2008).

Η χρηματοπιστωτική κρίση των τελευταίων ετών στη χώρα μας φαίνεται να περιορίζει την ικανότητα των παρόχων υπηρεσιών υγείας να εξασφαλίζουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα σε σχέση με την υγεία. Ωστόσο, οι αξιολογήσεις της φύσης των συνεπειών των πρόσφατων μεταρρυθμίσεων, θετικών ή αρνητικών στα δημόσια νοσοκομεία, μπορεί να μεταβάλλονται σημαντικά όταν λαμβάνεται υπόψη η ποιότητα της φροντίδας. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να έχουμε μια σφαιρική εικόνα των αντιλήψεων και των προσδοκιών των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία σχετικά με την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών στην περίοδο πριν και μετά την κρίση, κατά την αξιολόγηση των επιδόσεων του νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα σχετικά με τις αλλαγές στις αντιλήψεις και στις προσδοκίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για τους ιθύνοντες χάραξης της υγειονομικής πολιτικής και αποτελούν το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα (Keramidou & Triantafyllopoulos, 2017).

Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο της ευρύτερης ανάπτυξης και της προσπάθειας να εκσυγχρονιστεί ο χώρος της δημόσιας διοίκησης, πραγματοποιήθηκαν αρκετές αλλαγές και στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Αυτές οι αλλαγές έχουν προχωρήσει σταδιακά από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, καθώς οι διοικήσεις των νοσοκομείων εμφάνισαν ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Η σημασία και η αναγκαιότητα της ΔΟΠ στις μονάδες υγείας δεν επιδέχεται καμία αμφισβήτηση. Η προσέγγιση της διοίκησης ποιότητας προσφέρει μια σημαντική βοήθεια στους διοικούντες των υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με το καθήκον αύξησης της αποδοτικότητας αλλά και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Η πιθανή αξία των προγραμμάτων ΔΟΠ στις μονάδες υγείας, ειδικότερα τα νοσοκομεία, είναι πολύ σημαντική. Η σημασία της αναφέρεται στην ικανοποίηση των εργαζομένων, στις αντιλήψεις για το οργανωτικό κλίμα του οργανισμού και στις γενικές απόψεις αναφορικά με την κατάσταση του χώρου εργασίας. Συνεπώς αποδεικνύεται τόσο η σημαντικότητα του ανθρώπινου δυναμικού όσο και η κριτική

άποψη του χρήστη των υπηρεσιών, ως οι βασικότεροι συντελεστές παραγωγής μιας σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας.

Στην παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκαν 20 συνεντεύξεις σε ασθενείς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με σκοπό να εξετασθεί κατά πόσο το νοσοκομείο παρέχει αποτελεσματική εξυπηρέτηση και να καταγραφούν οι εμπειρίες τους και οι απόψεις τους για την βελτίωση της εξυπηρέτησης του νοσοκομείου. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν 3 συνεντεύξεις από τον Διοικητή, την Προϊσταμένη Ν.Υ και τον Προϊστάμενο Διοικητικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, με σκοπό να εξεταστεί από την πλευρά τους ώστε ο τρόπος με τον οποίο εξυπηρετούν τους ασθενείς, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην εξυπηρέτηση που παρέχει το νοσοκομείο καθώς και για τις ενέργειες (αν πραγματοποιούν) για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι το νοσοκομείο από την πλευρά του προσπαθεί και καταβάλλει τα μέγιστα ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί αποτελεσματικά τους ασθενείς και τους επισκεπτόμενους του νοσοκομείου. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς περιέγραψαν θετικά την εμπειρία τους από την αντιμετώπιση του προσωπικού (υπάλληλοι, νοσηλευτικό, ιατρικό προσωπικό) και από αυτό φαίνεται ότι η ευγένεια, ο σεβασμός και η αληθινή ένδειξη συμπαραστάσης διακατέχει τους υπαλλήλους του νοσοκομείου. Στα αρνητικά της εξυπηρέτησης σχεδόν το 40% των συμμετεχόντων της έρευνας εξέφρασε τη δυσαρέσκειά του όσο αναφορά τους μεγάλους χρόνους αναμονής. Βέβαια, οι ασθενείς δεν εξέφρασαν την δυσαρέσκεια τους ότι το προσωπικό φταίει αποκλειστικά για τον χρόνο αναμονής, αλλά του ότι ο αριθμός των εργαζομένων θα έπρεπε να αυξηθεί ώστε να καλύψει τον μεγάλο αριθμό των ασθενών και των επισκεπτών του νοσοκομείου.

Από τη μεριά του διοικητικού προσωπικού τα σημαντικότερα ευρήματα είναι ότι πρώτον ορισμένες φορές οι ασθενείς ζητούν η και απαιτούν πράγματα τα οποία δεν είναι στα πλαίσια της εξυπηρέτησης του νοσοκομείου. Από τη μεριά της διοίκησης, καταγράφηκε η ανάγκη για ειδικό γραφείο στελεχωμένο να υποδέχεται

τους ασθενείς (γραφείο υποδοχής) καθώς και η πραγματοποίηση ειδικών σεμιναρίων στο προσωπικό του νοσοκομείου ώστε να μπορεί να εκπαιδευτεί σωστά και να βελτιώσει στο μέγιστο την εξυπηρέτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Κλείνοντας, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξανόμενη επιθυμία των οργανισμών υγείας για βελτίωση της εξυπηρέτησης και την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών. Αυτό δείχνει, ότι όλες οι έρευνες που γίνονται στον χώρο της υγείας λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους υπεύθυνους των οργανισμών. Μόνο μέσα από την συνεχόμενη εξέταση των προβλημάτων, την αναζήτηση λύσεων, της συντονισμένης προσπάθειας διοίκησης-υπαλλήλου θα μπορέσει να βελτιωθεί πραγματικά η εξυπηρέτηση του ασθενή.

Περιορισμοί της Έρευνας

Στο σημείο αυτό, θεωρείται σκόπιμο να αναφερθούν κάποιοι περιορισμοί που υπήρξαν στην παραπάνω έρευνα. Οι περιορισμοί αυτοί έχουν να κάνουν με τις ερωτήσεις της συνέντευξης που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή των δεδομένων καθώς και για την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε. Ειδικότερα, στις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις ανοικτού τύπου.

Αν και καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια καταγραφής των ζητούμενων πληροφοριών μέσα από τις κύριες και διευκρινιστικές ερωτήσεις που τέθηκαν στους συνεντευξιαζόμενους, υπάρχει ενδεχόμενο οι απόψεις που καταγράφηκαν να μην ταυτίζονται απόλυτα με τις πραγματικές σκέψεις των συνεντευξιαζόμενων, ή την πραγματική κατάσταση του οργανισμού. Δυστυχώς, αυτό αποτελεί μειονέκτημα της μεθόδου της συνέντευξης, στην οποία καταγράφονται τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας, δεν βασίστηκαν σε ήδη υπάρχουσα έρευνα, αλλά δημιουργήθηκαν, βασισμένες στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και προσαρμόστηκαν σύμφωνα με το σκοπό της παρούσας μελέτης με βάση την εμπειρία του μελετητή. Παρά το γεγονός

ότι ένα μεγάλο δείγμα δεν εξυπηρετεί ούτε τους στόχους αλλά ούτε τους σκοπούς μιας ποιοτικής έρευνας, τα αποτελέσματα που προέκυψαν δεν χρήζουν γενίκευσης στο σύνολο των νοσοκομείων. Πιθανότητα, μια μεθοδολογία η οποία θα συνδύαζε ποιοτική αλλά και ποσοτική συλλογή στοιχείων, να ανέδειχνε επιπλέον τομείς σχετικούς με τη θεματολογία της παρούσας μελέτη.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Άλλες έρευνες που θα μπορούσαν να εστιάσουν σε άλλα Νοσοκομεία θα μπορούσαν να εμπλουτίσουν την υπάρχουσα γνώση στο πεδίο της ικανοποίησης των ασθενών. Οι έρευνες αυτές θα μπορούσαν να διεξαχθούν σε Δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές τόσο της Ελλάδας όσο και του Εξωτερικού. Θα μπορούσε να μελετηθεί η άποψη των Διοικήσεων και οι ενέργειες των Νοσοκομείων, τα προβλήματα που υπάρχουν και, βεβαίως, το πώς γίνονται όλα αυτά αντιληπτά από τους ίδιους τους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας.

Η συστηματική καταγραφή με επιστημονικό τρόπο του τρόπου εξυπηρέτησης στα Νοσοκομεία και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αυτή αντιληπτή από τους ασθενείς, μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην βαθύτερη γνώση του φαινομένου και στην ποιοτικότερη εξυπηρέτηση του πολίτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abuosi, A., Atinga, R. (2013). Service quality in healthcare institutions: Establishing the gaps for policy action, *International journal of health care quality assurance*, 26(3): 481-492.
- Aletras V., Papadopoulos E., Niakas D. (2006). Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multitrait analyses, *BMC Health Services Research*, 6(66):1-11
- Aletras V., Kostarelis A., Tsitouridou M., Niakas D., Nicolaou A. (2010). Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations, *BMC Health Services Research*, 10(189): 1-14
- Aletras V., Zacharakis F., Niakas D. (2007). Questionnaire for the measurement of outpatient satisfaction in the ophthalmology clinic of a Greek public hospital. *Arch Hellen Med*, 4(1): 89-96.
- Amin, M. & Zahora N. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*, 18(3):238-254.
- Almunawar M. & Anshari M. (2011). Improving Customer Service in Healthcare with CRM 2.0. *Global Business Review*. 1(2): 228-234.
- Al-Damen R. (2017). Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital. *International Journal of Business and Management*. 12(9):136-152.
- Ashraf, Junaid & Uddin, Shahzad. (2015). New public management, cost savings and regressive effects: A case from a less developed country. *Critical Perspectives on Accounting*. 4(4): 18-33

- Birori, O. W. (2014). Internal Customer Satisfaction Assessment In The Public Sector: A Case Study Of Fleet Management Services Delivery. *International Journal of Recent Research in Commerce Economics and Management*, 1(2):12-2.
- Boyer, L., Baumstarck-Barrau, K., Cano, N., Zendjidjian, X., Belzeaux, R., Limousin, S., Magalon, D., Samuelian, J.C., Lancon, C., Auquier, P., 2009. Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: a systematic review of self-reported instruments. *European Psychiatric Association*, 24 (8): 540–549
- Chevalier A, Ntala E, Fung C, Priebe S, Bird VJ (2018) Exploring the initial experience of hospitalisation to an acute psychiatric ward. *PLoS ONE*, 13(9): 45-67.
- Crow, R. Gage, H. Hampson, S. Hart, J. Kimber, A. Storey, L. Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 32(6): 1-250.
- Donabedian, A. (1996). The effectiveness of quality assurance, *International Journal for Quality in Health Care*, 8(4):401–407.
- Gnardellis, C. and Niakas, D. (2005). Factors influencing inpatient satisfaction. An analysis based on the Greek National System, *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 6(3), 307–320.
- Garvin, D.A. (1987). Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*, 65 (7):101-111.
- Hardeep C. & Kumari N. (2012). Service Quality and Performance in the Public Health-Care Sector, *Health Marketing Quarterly*, 29(3): 181-200.
- Lim, J. & Lim K. & Heinrichs J. & Al-Aali K. & Aamir A. & Qureshim M.. (2018). The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance. *Management Science Letters*. 34(8): 1353-1362.
- Lincoln, Y. (2010). ‘What a long strange trip it’s been...’: Twenty-five years of qualitative and new paradigm research. *Qualitative Inquiry*, 16(1): 3-9.

- Merlino J, Raman A(2014). Understanding The Drivers Of The Patient Experience. *Harvard Business Review*, 91(5):108-116.
- Miglietta E., Belessiotis R., Ruggeri C., Stefan P. (2018). Scales for assessing patient satisfaction with mental health care: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*. 100(2): 33-46.
- Neuman, W. L., & Robson, K. (2012). *Basics of social research: Qualitative and quantitative approaches*, Pearson New International Edition, UK.
- Nirmal K. (2016). *Public Sector Mangement*, Ventus Publishing, USA
- Oliver, L. R. (1997). *Satisfaction a behavioral perspective on the consumer*, The McGraw-Hill Companies, Inc. New York.
- Parasurman, A., Zeithanl, V.A., & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, (49):41-50.
- Peterson, R.A. and Wilson, W.R. (1992). Measuring customer satisfaction: fact and artifact, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20(1): 61-71.
- Pini A., Sarafis P., Malliarou M., Tsounis A., Igoumenidis M., Bamidis P., Niakas D., (2014). Assessment of Patient Satisfaction of the Quality of Health Care Provided by Outpatient Services of an Oncology Hospital. *Global Journal of Health Science*, 6(5):196-203.
- Psychogios G. (2010). A Four-Fold Regional-Specific Approach to TQM: The case of Southern Eastern Europe. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 27(9): 1036-1053.
- Ruggeri, M., Lasalvia, A., Salvi, G., Cristofalo, D., Bonetto, C., Tansella, M., (2007), Applications and usefulness of routine measurement of patients' satisfaction with community-based mental health care, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116 (437): 53–65.

Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4): 475-482

Silvera G., Clark J. (2016). Patient evaluations of the interpersonal care experience (ICE) in U.S. hospitals: A factor analysis of the HCAHPS survey, *Patient Experience Journal*: 3(1) : 101-109.

Simon, C. H. & Chan, W. (2012). High performance human resource practices and organizational performance The mediating role of occupational safety and health. Department of Management and Marketing The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, China, *Emerald Group Publishing Limited*, 3(2):10-25.

Taqdees F., Shahab A., Asma S., (2018) , Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6):1195-1214.

Torpie K. (2014), Customer service vs. Patient care, *Patient Experience Journal*, 1(2):6-8

Van Dijk CE, Venema B, De Jong JD, De Bakker DH.(2014), Market competition and price of disease management programmes: an observational study. *BMC Health Services Research*, 5(14):1-7.

Van Vliet, L.M., Epstein, A.S. (2014). Current state of the art science of patient-clinician communication in progressive disease: patient's need to know and need to feel known. *Journal of Clinical Oncology*. 32(31): 3474-3478

Vliet, L.M. van, Epstein, A.S.(2014). Current state of the art and science of patient-clinician communication in progressive disease patients' need to know and need to feel known. *Journal of Clinical Oncology*, 32(31): 3474-3478

Woodward, S., Berry, K., Bucci, S., 2017. A systematic review of factors associated with service user satisfaction with psychiatric inpatient services. *Journal of Psychiatric Research*, (92): 81–93.

World Health Organization (2013), *Organization Of Services For Mental Health, Mental Health Policy and Service Guidance Package*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Ελληνική

Αντεριώτη Π., Αντωνίου Γ. (2014), ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, *Περιεγχειριτική νοσηλευτική*, 1(1) : 62-68

Αλετράς, Β., Μπασσιούρη, Φ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Ιωαννίδου, Δ., Νιάκας, Δ. (2009). Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών του ιδιοτήτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(1): 79-89

Δημητριάδου Δ.(2016), *Μέτρηση ποιότητα Υπηρεσιών στα Ελληνικά Φαρμακεία*, Διπλωματική εργασία, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Ζαβλανός,Μ. (2006). *Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα*, Σταμούλη, Αθήνα.

Ιωσηφίδης, Θ. (2006). *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

Κέφης Β. (2005). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., (2008). *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Παπασωτηρίου, Αθήνα.

Κοτσαγιώργη, Ι. & Γκέκα, Κ. (2010). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9(4):398-408.

Λιαρμακόπουλος Λ. (2003) , *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Λύχνος, Αθήνα.

Μιχαλόπουλος Ν.(2003), *Από τη Δημόσια Διοίκηση στο Δημόσιο Management*, Παπαζήσης, Αθήνα.

Τσίοτρας, Γ., (2016), *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Broken Hill Publishers, Λευκωσία.

Φαναριώτης, Π. (1999), *Διοίκηση δημόσιων υπηρεσιών και οργανώσεων : εισαγωγή στο σύγχρονο δημόσιο management δημόσια διοίκησης*, Σταμούλης, Αθήνα.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

Bloomerg (2014), Where Do You Get the Most for Your Health Care Dollar? Διαθέσιμη σε: <https://www.bloomberg.com/graphics/infographics/most-efficient-health-care-around-the-world.html> (Πρόσβαση 15/06/2019)

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2019), Επίσημη ιστοσελίδα, Διαθέσιμο σε: <http://www.psychotes.gr/> (Πρόσβαση 05/07/2019)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτήσεις συνέντευξης προς τους ασθενείς/επισκέπτες του Ψυχιατρικού

Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία

.....

2. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Χήρος/α

Διαζευγμένος/η

ΑΛΛΟ:.....

3. Ηλικία Ασθενή/επισκέπτη

<18 ετών

18-34

35-50

51-60

61-70

71-80

81-90

90+

4. Επάγγελμα ασθενή

Δημ.Υπάλληλος

Ιδ. Υπάλληλος

Ελ. Επαγγελματίας

Άνεργος

Συνταξιούχος

5. Μορφωτικό επίπεδο

Πρωτοβάθμια

Δευτεροβάθμια

Τριτοβάθμια

Άλλο

Τίποτα από τα παραπάνω

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Γιατί είναι σημαντική είναι η εξυπηρέτηση για εσάς; Εξηγήστε τους λόγους...

.....
....
.....
....

Τι σημαίνει για εσάς αποτελεσματική εξυπηρέτηση από το Νοσοκομείο; Πως περιμένετε μια σωστή εξυπηρέτηση από το Νοσοκομείο;

.....
....
.....
....

Ποια τα δυνατά σημεία της εξυπηρέτησης του νοσοκομείου προς τους επισκέπτες;

(π.χ. εξυπηρέτηση από την Γραμματεία, εξυπηρέτηση από τους νοσηλευτές/νοσηλεύτριες, εξυπηρέτηση από τους Ιατρούς)

.....
....
.....
....

Πιστεύετε ότι το νοσοκομείο χρειάζεται να βελτιώσει την εξυπηρέτηση των επισκεπτών/ασθενών; Αν ναι γιατί το πιστεύετε αυτό; Σε ποια σημεία χρειάζεται βελτίωση;

.....
....
.....
....

Έχετε εκφράσει κάποιο παράπονο προς την διοίκηση του νοσοκομείου σχετικά με την εξυπηρέτησή σας; Αν ναι ποιος ήταν ο λόγος, περιγράψτε την εμπειρία σας

.....
...
.....
....

Έχετε να προσθέσετε κάτι άλλο σχετικά με την εξυπηρέτησή σας και την ικανοποίησή σας από το νοσοκομείο;

.....
.....

Θα προτείνατε κάποιες αλλαγές προς το νοσοκομείο, όσο αναφορά την εξυπηρέτησή σας; Αν ναι ποιες είναι αυτές οι αλλαγές;

.....
.....

Ερωτήσεις Συνέντευξης

(προς την Διοίκηση του Νοσοκομείου σχετικά με την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των επισκεπτών/ασθενών)

Ποια η διοικητική θέση στο Νοσοκομείο :

A) Διοικητής

B) Προϊστάμενος/Προϊσταμένη Ν.Υ

Γ) Προϊστάμενος Διοικητικής Υπηρεσίας

Πως καταλαβαίνετε την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των ασθενών;

.....
.....
.....
.....

Πόσο σημαντική θεωρείται την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των επισκεπτών;

.....
.....
.....
.....

Κατά πόσο πιστεύετε ότι οι επισκέπτες ξέρουν τι ακριβώς θέλουν και πως μπορούν να αντιληφθούν την εξυπηρέτηση;

.....
.....
.....
.....

Τι ενέργειες κάνει το νοσοκομείο για την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των επισκεπτών της;

.....
.....
.....
.....

Ποια προβλήματα εμφανίζονται στην πράξη σχετικά με την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των επισκεπτών και που νομίζετε ότι οφείλονται;

.....
.....
.....
.....

Έχει τύχει ποτέ να μην μπορείτε να επιλύσετε ένα πρόβλημα που σας εξέφρασε ο επισκέπτης/ασθενής; Πώς το αντιμετωπίσατε; Περιγράψτε την εμπειρία σας.

.....
.....
.....
.....

Τι θα κάνετε εάν ένας υπάλληλος του νοσοκομείου είναι αγενής με τους επισκέπτες;

.....
.....
.....
.....

Πως σκέφτεστε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα στο μέλλον;

.....
.....
.....
.....

Υπάρχει κάποιος τρόπος καταγραφής και μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών;

.....
.....
.....
.....

Τι άλλο έχετε να αναφέρετε για την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των επισκεπτών/ασθενών από το νοσοκομείο;

.....
.....
.....
.....

Η διοίκηση είναι ανοιχτή στις προτάσεις και στις ιδέες των επισκεπτών/ασθενών;

.....
.....
.....
.....

Μελλοντικά σκέφτεστε να κάνετε κάποιες αλλαγές όσο αναφορά την ποιότητα της εξυπηρέτησης και της ικανοποίησης των ασθενών/επισκεπτών; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι αλλαγές;

.....
.....
.....
.....