

Το Κόστος των Αποκλειστικών Νοσοκόμων και η Ικανοποίηση των Συγγενών από την Παροχή Βοήθειας

Cost of Exclusive Duty Nurses

Abstract at the end of the article

Δημήτρης Ε. Παπαγεωργίου,¹ Μαρία Μπαγιάτη,²
Χρυσάνθη Β. Νικολακάκου,³ Ανδριάννα Κακογιάννη,⁴
Γεώργιος Μπίνας,⁴ Νικόλαος Τσαλουκίδης,⁵ Νίκη Παυλάτου⁶

¹PhD, MSc, Νοσηλεύτης ΠΕ, Υπεύθυνος
Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων,
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

²Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

³Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γραφείο Διευθύντριας
Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

⁴Ειδικευμένος Νοσηλεύτης, Χειρουργική
Νοσηλευτική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

⁵Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΔΕ, Διοίκηση Μονάδων
Υγείας και Πρόνοιας, ΓΝΕ «Θριάσιο», Αθήνα

⁶Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια ΤΕ, Χειρουργική
Νοσηλευτική, Μετεκπαιδευθείσα στο
Νοσοκομείο "Gemelli Agostino", Ρώμη,
Υπεύθυνη Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων,
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Υποβλήθηκε: 22.9.2009

Επανυποβλήθηκε: 17.6.2010

Εγκρίθηκε: 7.9.2010

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δημήτρης Ε. Παπαγεωργίου
Αροαίων 12-14, 115 22 Αθήνα
Τηλ.: 210 64 27 265
6938 358 890
e-mail: dpapa@teiath.gr

Εισαγωγή: Ο θεσμός της αποκλειστικής νοσοκόμας είναι μοναδικό δημιούργημα της ελληνικής κοινωνίας. Το φαινόμενο αυτό δημιουργήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 προκειμένου να καλυφθούν οι μεγάλες ελλείψεις των νοσοκομείων σε νοσηλευτικό προσωπικό. Οι αποκλειστικές νοσοκόμες επιβαρύνουν οικονομικά τον ασθενή και κατ' επέκταση τον Έλληνα φορολογούμενο, ενώ παράλληλα η φροντίδα που παρέχουν φαίνεται να είναι χαμηλού επιπέδου. **Σκοπός:** Η εκτίμηση του κόστους της χρήσης αποκλειστικών νοσοκόμων για τον ασθενή και κατ' επέκταση τον Έλληνα φορολογούμενο, καθώς και η αναγκαιότητα ύπαρξης του θεσμού στην Ελλάδα. **Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως και το Δεκέμβριο 2006 σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής, δυναμικότητας 620 ανεπτυγμένων κλινών. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 87 αποκλειστικές νοσοκόμες που προσέφεραν βοήθεια στους ασθενείς τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και 325 συγγενείς των ασθενών που έλαβαν τη φροντίδα των αποκλειστικών νοσοκόμων. Η συλλογή των στοιχείων επιτεύχθηκε μέσω ημιδομημένης συνέντευξης ενώ αρκετά στοιχεία ελήφθησαν από το αρχείο της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for Social Sciences) για Windows, με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής. **Αποτελέσματα:** Το 2006 εισήχθησαν στο Νοσοκομείο 6.918 ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν τουλάχιστον 1 ημέρα. Οι 87 αποκλειστικές νοσοκόμες, με μέσο όρο απασχόλησης τις 3 ημέρες, εργάστηκαν σε όλες τα ωράρια εργασίας (με το νυκτερινό ωράριο εργασίας να υπερισχύει) και δαπανήθηκαν 1.720.589,06 €. Ποσοστό 64,6% (n=210) των συγγενών ζήτησε τη συνδρομή αποκλειστικής νοσοκόμας λόγω αυξημένων οικογενειακών υποχρεώσεων και πολύωρης εργασίας, ενώ το 23,7% (n=77) ανέφερε την έλλειψη προσωπικού. Το 50,2% (n=163) των συγγενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένο από τη βοήθεια που παρείχαν οι αποκλειστικές νοσοκόμες, λόγω πτώσεων ή ελλείπων μέτρων υγιεινής ενώ μόλις το

8,6% (n=28) ανέφερε ότι ήταν πολύ ικανοποιημένο. **Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας είναι δυσανάλογη, με το κόστος να είναι ιδιαίτερα υψηλό, ενώ η παρεχόμενη φροντίδα των αποκλειστικών νοσοκόμων να είναι ανεπαρκής και να δημιουργεί ποικίλα προβλήματα στον ασθενή. Η λύση μπορεί να δοθεί αποκλειστικά από την πολιτεία με την πρόσληψη εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού.

Λέξεις ευρετηρίου: Ανεπάρκεια προσωπικού, αποδοχές, αποκλειστικές νοσοκόμες, υγειονομική περίθαλψη

Εισαγωγή

Ο θεσμός της αποκλειστικής νοσοκόμας καθορίστηκε με την υπουργική απόφαση 11868, ΦΕΚ 138Β/11.03.1981 όπου ορίστηκε, για πρώτη φορά, το ημερομίσθιο των αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων απασχόλησης στην Ελλάδα. Οι αποκλειστικές νοσοκόμες έχουν ως εργοδότη τον ασθενή και αναφορικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις, καθώς και τα προσόντα που επιβάλλεται να διαθέτουν σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 7, του άρθρου 18, του Ν. 2519/97, πρέπει αφενός να είναι εφοδιασμένες με άδεια εργασίας και αφετέρου να συμπεριλαμβάνονται στον ονομαστικό πίνακα που είναι καταρτισμένος σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6, της αριθμ. 11120/1999 Κοινής Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός αποδοχών αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων όλης της χώρας». Σε πολλές περιπτώσεις, το γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας συνεργάζεται με ιδιωτικά γραφεία αποκλειστικών για να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες.¹ Επισημαίνεται ότι κάθε άλλο άτομο που δεν πληροί τις ως άνω προϋποθέσεις δε νομιμοποιείται να παρέχει οποιασδήποτε μορφής φροντίδα σε ασθενείς.^{2,3}

Αξιοσημείωτο για τα ελληνικά νοσοκομεία είναι το γεγονός ότι έχουν κατακλυστεί από αθρόα προσέλευση αποκλειστικών νοσοκόμων των πρώην ανατολικών χωρών, οι οποίες έχουν προχωρήσει σε ισοτιμία των πτυχίων τους. Συχνά αναφέρεται ότι οι συγκεκριμένες αποκλειστικές δε διαθέτουν τα τυπικά και τα ουσιαστικά προσόντα, ενώ πολλές από αυτές δεν έχουν ούτε άδεια παραμονής στη χώρα. Σαφώς, το εν λόγω φαινόμενο δημιουργήθηκε από τις μεγάλες ελλείψεις, κυρίως νοσηλευτικού-βοηθητικού προσωπικού, οι οποίες δημιουργούν προβλήματα τόσο στους ίδιους τους εργαζόμενους, όπως παραβίαση στοιχειωδών εργασιακών τους δικαιωμάτων και εντατικοποίηση της εργασίας, όσο και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.⁴

Σε νοσοκομεία του εξωτερικού, ο θεσμός με αυτή τη λειτουργία δεν υφίσταται. Σε νοσοκομεία των ΗΠΑ

απασχολείται ένας αριθμός ιδιωτών νοσηλευτών (private duty nurses), απαραίτητα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, για την εξυπηρέτηση ασθενών μετά από συνεννόηση με το θεράποντα ιατρό και τη νοσηλευτική υπηρεσία και αμείβονται από τον ασθενή.^{5,6}

Μια έρευνα που διεξήχθη το 1992–1993 από τους Λανάρα και συν. στην Ελλάδα, ανέδειξε το τεράστιο οικονομικό κόστος που καταβάλλεται από τους ασφαλιστικούς φορείς και τους ασθενείς για την αμοιβή των αποκλειστικών νοσοκόμων.⁷ Έκτοτε, ο θεσμός των αποκλειστικών νοσοκόμων δε μελετήθηκε εκ νέου.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του κόστους από τη χρήση των αποκλειστικών νοσοκόμων.

Οι επιμέρους σκοποί της έρευνας ήταν:

- Η εκτίμηση της αναγκαιότητας των αποκλειστικών νοσοκόμων
- Ο προσδιορισμός της ικανοποίησης των συγγενών από τη βοήθεια που παρείχαν οι αποκλειστικές νοσοκόμες
- Η συχνότητα απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων κατά τη διάρκεια του έτους.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως και το Δεκέμβριο του 2006 σε ένα κεντρικό νοσοκομείο του νομού Αττικής, το οποίο προσφέρει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και έχει δυναμικότητα 620 ανεπτυγμένων κλινών. Συλλέχθηκαν πληροφορίες από το αρχείο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σχετικά με τις εγγεγραμμένες αποκλειστικές νοσοκόμες (πίν 1), τον αριθμό των αποκλειστικών ανά ωράριο εργασίας και τα Νοσηλευτικά Τμήματα, όπου εργάστηκαν.

Πριν από τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε σχετικό αίτημα στο Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ) του Νοσοκομείου

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία και βασικά χαρακτηριστικά των αποκλειστικών νοσοκόμων.

Χαρακτηριστικά	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (f)
Φύλο		
Γυναίκες	95,4	83
Άνδρες	14,6	4
Ηλικία		
20–30	3,4	3
31–40	12,6	11
41–50	40,2	35
51–60	32,2	28
61–70	11,6	10
Εθνικότητα		
Ελληνική		61
Αλβανική	70,1	16
Άλλη	18,4	10
Μορφωτικό επίπεδο	11,5	
Αγράμματοι	1,1	1
Δημοτικό	24,1	21
Γυμνάσιο-Λύκειο	62,1	54
ΑΕΙ	10,3	2
ΤΕΙ	2,4	9
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι	77,0	67
Άγαμοι	13,7	12
Διαζευγμένοι	2,4	2
Χήροι	6,9	6

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΙ: Ινστιτούτο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

ου και στη συνέχεια δόθηκε άδεια για τη διεξαγωγή της μελέτης από την Επιστημονική Επιτροπή του Ιδρύματος. Στη μελέτη δέχθηκαν να συμμετάσχουν 325 συγγενείς (300 γυναίκες, 25 άνδρες), τους οποίους ο ερευνητής διαβεβαίωνε για την τήρηση της ανωνυμίας τους. Πληροφορημένη συγκατάθεση παρείχετο από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη. Η μέση ηλικία των συγγενών κυμάνθηκε στα 55 έτη, με μια τυπική απόκλιση τα 17,26 έτη. Ο μέσος όρος χρήσης αποκλειστικής νοσοκόμας ήταν οι 3 ημέρες.

Η δειγματοληψία που επιλέχθηκε ήταν η απλή-τυχαία και όλα τα άτομα ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Μέσω ημιδομημένης συνέντευξης καταγράφηκαν οι απόψεις των συγγενών, όπου με τη βοήθεια κάποιων ερωτήσεων οι οποίες προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καλύφθηκαν τα θεματικά πεδία της μελέτης που αφορούσαν στην ικανοποίηση του ασθενούς και την ποιότητα φροντίδας.^{8–11} Όταν ο ερωτώμενος συμφωνούσε να συμμετάσχει στη μελέτη,

ο ερευνητής τού έθετε τις ερωτήσεις και εκείνος βασιζόμενος στις εμπειρίες του απαντούσε, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τύπου Likert 4 σημείων με τη διαβάθμιση καθόλου-λίγο-αρκετά-πολύ.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.13 για Windows και, συγκεκριμένα, η περιγραφική στατιστική (συχνότητες, ποσοστά, μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, τυπικά σφάλματα).

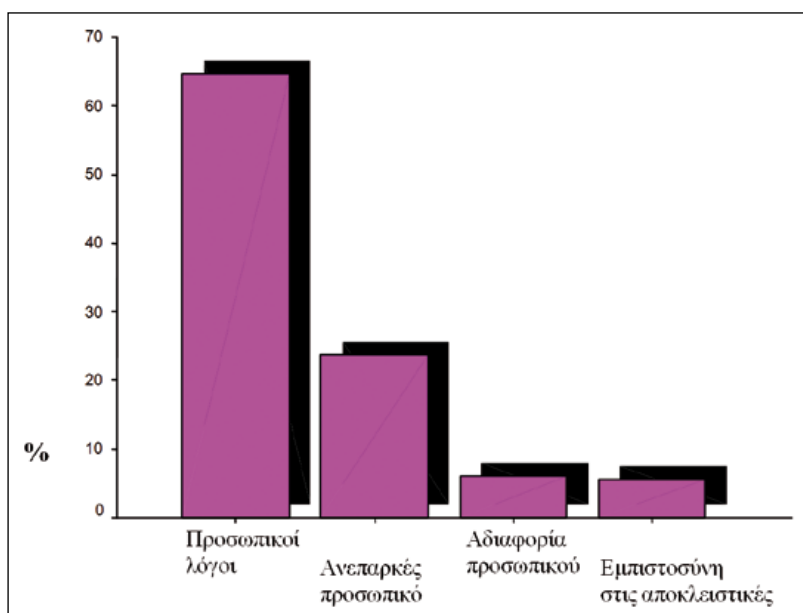
Αποτελέσματα

Στο χρονικό διάστημα από 1.1.2006–31.12.2006 εισήχθησαν στο Νοσοκομείο 6.918 ασθενείς (πίν. 2). Για το έτος 2006, το ποσό που δαπανήθηκε για τις αμοιβές των 87 αποκλειστικών νοσοκόμων ανήλθε στα 1.720.589,06 €. Πιο αναλυτικά, για το πρωινό ωράριο εργασίας δαπανήθηκαν 201.247,70 €, για το απογευματινό ωράριο 155.645,28 € και για το νυκτερινό ωράριο εργασίας το ποσό ανήλθε στα 1.349.419,50 €. Επιπλέον, δαπανήθηκαν 14.277,00 € για ημέρες που ήταν επίσημες αργίες του Κράτους.

Στην ερώτηση για ποιο λόγο οι 325 συγγενείς ζήτησαν τη συνδρομή των αποκλειστικών νοσοκόμων, το 64,6% (n=210) ανέφερε ότι αδυνατούσε να παραμείνει πλησίον του ασθενούς για προσωπικούς λόγους (πολύωρη εργασία, οικογενειακές υποχρεώσεις κ.λπ.), ενώ το 23,7% (n=77) ανέφερε την έλλειψη προσωπικού (εικ. 1). Σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησης των συγγενών από τη βοήθεια που παρείχαν οι αποκλειστικές νοσοκόμες, ποσοστό 50,2% (n=163) του δείγματος δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένο λόγω λανθασμένων χειρισμών των ασθενών, πτώσεων ή

Πίνακας 2. Έκτακτες και τακτικές εισαγωγές έτους 2006.

Κλινικές	Έκτακτες	Τακτικές	Σύνολο
Α' Παθολογική	1.234	25	1.259
Β' Παθολογική	1.051	3	1.054
Γ' Παθολογική	1.168	0	1.168
Βραχείας	483	1	484
Σύνολο Παθολογικού Τομέα			3.965
Α' Χειρουργική	617	422	1.039
Β' Χειρουργική	561	284	845
Γ' Χειρουργική	675	394	1.069
Σύνολο Χειρουργικού Τομέα			2.953
Σύνολο ασθενών			6.918



Εικόνα 1. Λόγοι αναζήτησης συνδρομής αποκλειστικής νοσοκόμας.

μη λήψης μέτρων υγιεινής, ενώ μόλις το 8,6% (n=28) ήταν πολύ ικανοποιημένο (εικ. 2).

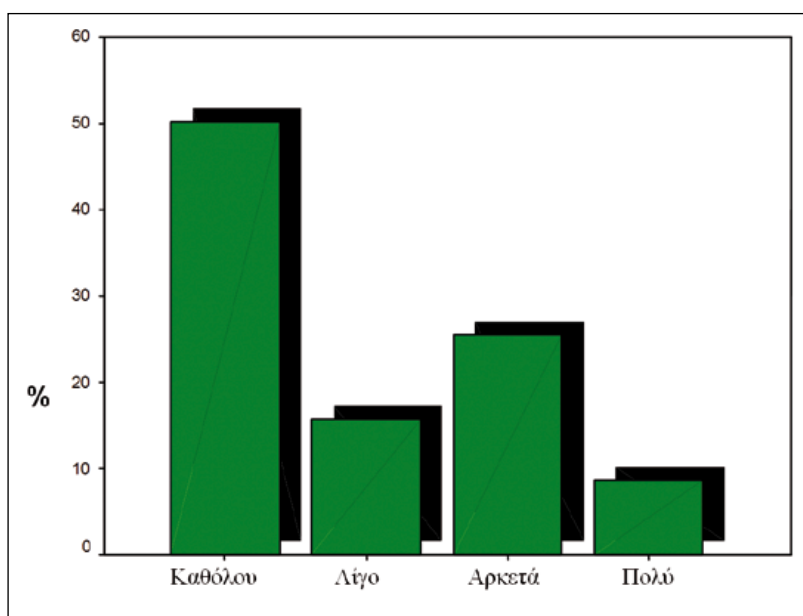
Το νυκτερινό ωράριο εργασίας εμφάνισε μεγαλύτερο ποσοστό (75,15%) έναντι του πρωινού (14,01%) και του απογευματινού (10,84%). Όσον αφορά στα ωράρια εργασίας, παρατηρήθηκε αύξηση της συνδρομής των αποκλειστικών νοσοκόμων το 2ο εξάμηνο του έτους. Πιο συγκεκριμένα, κατά τους μήνες από Ιανουάριο έως και Μάιο, εργάστηκαν σε 1.632 πρωινά ωράρια, σε 1.272 απογευματινά ωράρια και σε 7.969 νυκτερινά ωράρια εργασίας (συνολικά 10.873). Αντίστοιχα, κατά τους μήνες από Ιούνιο έως και Δεκέμβριο απασχολήθηκαν σε 2.278 πρωινά ωράρια, σε 1.752 απογευματινά ωράρια και σε 13.224 νυκτερινά ωράρια εργασίας (συνολικά 17.254).

Συζήτηση

Για το έτος 2006, το ποσό που δαπανήθηκε για τη φροντίδα ασθενών ανήλθε στο ποσό των 1.720.589,06 €. Το ποσό αυτό θα μπορούσε να δοθεί για την πρόσληψη 150 νοσηλευτών τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕΙ) ή 142 νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΑΕΙ) σε ένα και μόνο νοσοκομείο. Εναλλακτικά, με το ίδιο ποσό που δαπανήθηκε θα μπορούσαν να προσληφθούν 75 νοσηλευτές ΤΕ ή 71 νοσηλευτές ΠΕ και με το ποσό που απομένει να καλυφθούν τα έξοδα μισθοδοσίας τους για ένα χρόνο. Σύμφωνα με τη μισθολογική κατάσταση των δημοσίων

υπαλλήλων του έτους 2006, ένας πρωτοδιοριζόμενος νοσηλευτής ΤΕ εισάγεται με μισθό 824,00 € και η αναγωγή του μισθού του (14 μήνες), σε ετήσια βάση, μεταφράζεται σε 11.536,00 € ενώ ένας πρωτοδιοριζόμενος νοσηλευτής ΠΕ με μισθό 862,00 € και αναγωγή του μισθού του (14 μήνες), σε ετήσια βάση, μεταφράζεται σε 12.068,00 €. Παράλληλα, αν θέλαμε να συγκρίνουμε το ημερομίσθιο (απλή ημέρα) ενός επαγγελματία νοσηλευτή με αυτό της αποκλειστικής νοσοκόμας θα λέγαμε ότι η διαφορά είναι αισθητή, καθώς για ένα νοσηλευτή ΤΕ είναι 27,50 € και για ένα νοσηλευτή ΠΕ είναι 27,70 €, ενώ για την αποκλειστική νοσοκόμα είναι περίπου 38,00 €. Επιπλέον, το ωράριο εργασίας της αποκλειστικής νοσοκόμας είναι περίπου 6 ώρες και 40 min σε αντίθεση με αυτό του νοσηλευτή που ανέρχεται σε 7,5 ώρες.

Οι δαπάνες για αποκατάσταση, καθώς και ένα μεγάλο τμήμα της Πρωτοβάθμιας Υγείας καλύπτονται από τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς ενώ επιβαρύνει οικονομικά τον Έλληνα φορολογούμενο πολίτη. Τα ταμεία δικαιολογούν «αποκλειστική» μόνο για το βράδυ και για πολύ συγκεκριμένο αριθμό ημερών: Πέντε το ΤΕΒΕ, 8 ημέρες ο ΟΓΑ και το ΙΚΑ, και 10 ο ΟΠΑΔ (επισημαίνεται ότι για το έτος 2010 τα ταμεία καλύπτουν 5, 7, 8 και 12 ημέρες, αντίστοιχα με μια τάση κατάργησης αυτής της δυνατότητας λόγω οικονομικής κρίσης). Αξίζει να αναφερθεί ότι τα ταμεία δεν παρέχουν ολόκληρο το ποσό των αποκλειστικών στους ασφαλισμένους, αλλά ένα μέρος αυτού, το οποίο δεν υπερβαίνει τα 35,00 € ανά νυκτερινό



Εικόνα 2. Ικανοποίηση από τις αποκλειστικές νοσοκόμες.

ωράριο εργασίας, τη στιγμή που η νυκτερινή απασχόληση μιας έγγαμης αποκλειστικής ανέρχεται στα 49,42 € τις καθημερινές και στα 80,92 € τις αργίες (Σάββατο προς Κυριακή ή παραμονή αργίας). Στο έτος 2010 που διανύουμε, παραμένει η κάλυψη από το Ταμείο των 35,00 €, με τη διαφορά όμως ότι το ημερομίσθιο της αποκλειστικής νοσοκόμας έχει διαφοροποιηθεί (για έγγαμη ως βασικό ημερομίσθιο για νύκτα απλή ορίστηκαν τα 59,64 € ενώ για νύκτα αργίας τα 90,04 €, μια αύξηση της τάξης των 10,00 €). Στην περίπτωση που ένας ασθενής είχε ανάγκη αποκλειστικής νοσοκόμας και την ημέρα, πλήρωσε από το εισόδημά του 39–43 € τις καθημερινές και 69–76 € τις αργίες· το ωράριο όμως της αποκλειστικής ανέρχεται σε περίπου 6,40 ώρες και όχι 7,5 ώρες, γεγονός το οποίο συνεπάγεται πρόσθετη υπερωριακή επιβάρυνση για 50 min. Δηλαδή, ο ασθενής που είχε ανάγκη 3 αποκλειστικών νοσοκόμων το 24ωρο, για μια εβδομάδα πλήρωσε περίπου 1.000,00 €, ενώ τα ταμεία κάλυψαν μόνο το ποσό των 300,00 €.

Όταν ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες να προσδιορίσουν τους λόγους που ζήτησαν τη συνδρομή αποκλειστικής νοσοκόμας, το 64,6% απάντησε ότι δεν μπορούσε να παραμείνει πλησίον του ασθενούς για προσωπικούς λόγους. Υποστήριξε ότι το ωράριο εργασίας δεν τους επέτρεπε την πολύωρη παραμονή στο νοσοκομείο, αν και φάνηκε από την έκφρασή τους ότι παράλληλα δεν ήθελαν να μείνουν κοντά στον ασθενή τους λόγω των περιέργων συναισθημάτων που τους δημιουργεί ένα Νοσηλευτικό

Ίδρυμα. Ένα σχετικά μικρό ποσοστό (23,7%) ανέφερε ότι αναγκάζεται να ζητήσει τη συνδρομή της αποκλειστικής νοσοκόμας λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Το μικρό ποσοστό απάντησης δικαιολογείται από το γεγονός ότι δε γίνεται εύκολα αντιληπτό, καθώς οι επισκέπτες ενός νοσοκομείου δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν το μέγεθος των ελλείψεων σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, καθώς και ποια πρέπει να είναι η αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή. Παράλληλα, επικρατεί μια αντίληψη της υποχρεωτικής συνδρομής αποκλειστικής νοσοκόμας ακόμη και υπό την καθοδήγηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Τμήμα στο οποίο νοσηλεύεται ένας ασθενής.

Κατά καιρούς, πολλά ερωτηματολόγια έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να μετρήσουν την ικανοποίηση από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα.^{12–15} Εντούτοις, ελάχιστα είναι γνωστά σχετικά με τη φροντίδα που παρέχεται από τις αποκλειστικές νοσοκόμες. Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων έδειξε ότι το 50% του δείγματος των συγγενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένο από την ποιότητα της φροντίδας, την οποία παρείχαν οι αποκλειστικές νοσοκόμες στους ασθενείς τους. Αναφέρθηκαν προβλήματα σχετικά με τον τρόπο, με τον οποίο οι αποκλειστικές νοσοκόμες χειρίζονται τους ασθενείς, όπως πτώσεις ασθενών από το κρεβάτι με όλες τις επακόλουθες συνέπειες, αφαίρεση ορών ή καθετήρων με αποτέλεσμα ταλαιπωρία των ασθενών και ανάπτυξη λοιμώξεων λόγω άγνοιας λήψης μέτρων υγιεινής και ασφάλειας. Το

γεγονός αυτό βέβαια οφείλεται στην αδιευκρίνιστη για πολλούς νοσηλευτική εκπαίδευση και εμπειρία, που διαθέτουν οι αποκλειστικές νοσοκόμες. Παράλληλα, έως και σήμερα, δεν υπάρχει ικανοποιητικός τρόπος ελέγχου και αξιολόγησης του τρόπου φροντίδας που παρέχουν οι αποκλειστικές νοσοκόμες.² Επιπλέον, οι συγγενείς των ασθενών τόνισαν ότι οι αποκλειστικές νοσοκόμες προκαλούσαν διατάραξη κοινής ησυχίας με συζητήσεις στους διαδρόμους και αλόγιστη χρήση του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού.

Όσον αφορά στα ωράρια εργασίας παρατηρήθηκε μια αύξηση της χρήσης των αποκλειστικών νοσοκόμων κατά το 2ο εξάμηνο του έτους και κυρίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Παράλληλα, το νυκτερινό ωράριο εργασίας εμφάνιζε το μεγαλύτερο ποσοστό έναντι του πρωινού και του απογευματινού. Αυτό οφείλεται στη μικρή δυναμικότητα σε νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της νύκτας όπου οι συνοδοί των ασθενών καταφεύγουν σε αποκλειστικές νοσοκόμες προκειμένου να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι ασθενείς τους. Από την άλλη πλευρά, το απόγευμα, εξαιτίας της παρουσίας των συνοδών, εμφάνιζε μικρότερο ποσοστό χρήσης αποκλειστικών σε σχέση με το πρωινό όπου εργάζονταν οι περισσότεροι από τους συνοδούς.

Περιορισμοί μελέτης

Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στην παρούσα μελέτη, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη για την καλύτερη επεξεργασία και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το μέγεθος του δείγματος των συγγενών θα μπορούσε να θεωρηθεί μικρό από πλευράς αξιοπιστίας της μέτρησης καθώς αποτελούσε ένα ενδεικτικό δείγμα από τον ολικό πληθυσμό συγγενών, οι ασθενείς των οποίων νοσηλεύο-

νταν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο τη δεδομένη στιγμή διενέργειας της μελέτης.

Ένας δεύτερος περιορισμός έγκειται στο γεγονός ότι τα ευρήματα της μελέτης αντικατόπτριζαν τις απόψεις συγγενών από ένα και μόνο νοσοκομείο της χώρας χωρίς απαραίτητα να αντικατοπτρίζουν τις απόψεις του συνόλου των συγγενών, των οποίων οι ασθενείς νοσηλεύονται σε όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Ενδεχομένως να υπάρχουν μεθοδολογικά προβλήματα στην παρούσα μελέτη. Ωστόσο, η ανάδειξη ενός τέτοιου προβλήματος που απασχολεί τη νοσηλευτική κοινότητα θεωρείται πολύ σημαντική και αυτό πιθανόν να αποτελεί ακόμη έναν περιορισμό.

Λαμβάνοντας υπόψη τους ανωτέρω περιορισμούς, μια παρόμοια μελέτη με ένα μεγαλύτερο δείγμα, αποτελούμενο τόσο από συγγενείς όσο και από ασθενείς, και μάλιστα από ένα πιο αντιπροσωπευτικό εύρος νοσοκομείων της χώρας, θα μπορούσε να οδηγήσει και σε μεγαλύτερη γενίκευση και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Το κόστος από τη χρήση των αποκλειστικών νοσοκόμων ήταν πολύ υψηλό, ενώ η βοήθεια που προσέφεραν ήταν ελλιπής και με πολλά προβλήματα για τον ασθενή. Η λύση θα δοθεί από την Πολιτεία με την πρόσληψη εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού που θα αναβαθμίσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα συμβάλλει θετικά στην αλλαγή της εικόνας του πολίτη για τα δημόσια νοσοκομεία. Παράλληλα, θεωρείται σκόπιμη η αντικατάσταση του θεσμού της αποκλειστικής νοσοκόμας στην Ελλάδα από το θεσμό που υπάρχει στην Ευρώπη και την Αμερική και αφορά στους ιδιώτες νοσηλευτές (private duty nurses).

ABSTRACT

The Cost of Exclusive Duty Nurses and the Satisfaction of Patients' Relatives with the Care Provided

Dimitris E. Papageorgiou,¹ Maria Mpagiati,² Chrysanthi Nikolakakou,³ Andrianna Kakogianni,⁴ Georgios Mpinas,⁴ Nickolaos C. Tsaloukidis,⁵ Niki Pavlatou⁶

¹PhD, MSc, BSc, Qualified Nurse, Nursing Specialization Manager, "G. Gennimatas", General Hospital of Athens, Athens, ²Head of Nursing Services, "G. Gennimatas", General Hospital of Athens, Athens, ³Nurse of Technological Education, Head of Nursing Services Office, "G. Gennimatas", General Hospital of Athens, Athens, ⁴Specializing Nurse of Technological Education, Surgery Nursing, "Sismanoglio", General Hospital of Athens, Athens, ⁵MSc, Nurse of Technological Education, Surgery Nursing Specialist, Health Care Units and Administration of Social Services, MSc Candidate Intensive Care Units and Emergency Nursing, "Thrasio", General Hospital of Athens, Athens, ⁶Nurse of Technological Education, Surgery Nursing Specialist, Post-graduate Studies "Gemelli Agostino" Hospital, Rome, Nursing Specialization Manager, "G. Gennimatas", General Hospital of Athens, Athens, Greece

Background: The concept of exclusive duty nurses is a phenomenon, found only in Greece. This phenomenon raised about the early 80's as a result of shortage in nursing personnel. The use of the exclusive duty nurses consists a high cost for the Greek patients while the care they offer, seems to be of low quality. **Aim:** The valuation of the cost for Greece in order to use exclusive duty nurses as well as the necessity for the existence of this phenomenon. **Method:** The study was conducted from January to December 2006 in a big (620 beds) hospital of Attica, Greece. The sample was consisted of 87 exclusive duty nurses caring for patients during this period of time and 325 patients' relatives. Semi-structured interview was used for collecting patients' relatives' opinions while information was gathered from nursing files as well. Descriptive statistics were used for the Statistical analysis that was carried out using SPSS (Statistical package for Social Sciences) for Windows. **Results:** During 2006, 6,918 patients were admitted at the hospital hospitalized for at least one day. Eighty seven exclusive duty nurses, (mean: 3 working days) engaged during all 3 working shifts (whereas the majority of them were working night shift) having a total cost of 1.720.589,06 €. The majority (64.6%, n=210) of patients' relatives stated that they asked for these nurses because of family and professional obligations, while 23.7% (n=77) mentioned the shortage in nursing personnel. Half of them (50.2%, n=163) were not at all satisfied of the provided care by the exclusive duty nurses for different reasons such as patients falls from the bed or lack of hygiene measures. On the other hand, only 8.6% (n=28) of them were very satisfied. **Conclusions:** The cost proved to be very high. On the contrary, care offered by the exclusive care nurses is quite insufficient, causing many problems to patients. This problem may be solved by the recruitment of appropriately educated and specialized nursing personnel by the Greek Government. **NOSILEFTIKI 2010, 49 (4): 398-405.**

Key-words: exclusive duty nurses, exclusive duty nurse fees, health care, insufficient personnel

✉ **Corresponding Author:** Dimitris Papageorgiou, 12-14 Aroanion street, GR-115 22 Athens, Greece, tel.: +30 210 64 27 265, +30 6938 358 890, e-mail: dpapa@teiath.gr

Βιβλιογραφία

1. Brown E. Meeting the needs of relatives. Part 1: The family unit. *Care of the Critically Ill* 1987, 3:153-155
2. Νιάκας Δ. Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Στο: Σαπουντζή Δ, Λεμονίδου Χ (επιμ) *Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα - Εξελίξεις και προοπτικές*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα, 1994:25-40
3. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Γενική Διεύθυνση Εργασίας. Αποδοχές, επιδόματα εορτών, άδεια, επίδομα άδειας αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων που απασχολούνται σε ασθενείς που νοσηλεύονται στα πάσης φύσεως νοσηλευτικά ιδρύματα και κλινικές της χώρας. Εγκύκλιος 10993/18.03.2005
4. Wilson A, Averis A, Walsh K. The score of private nursing in an Australian sample. *Public Health Nurs* 2004, 21:488-494
5. Dewar BJ, Clark JM. The role of the paid non-professional nursing helper: A review of the literature. *J Adv Nurs* 1992, 17:113-120
6. Madsen W. Working for herself: Case study of a private duty nurse, 1965-1974. *Int Hist Nurs J* 2003, 7:23-31
7. Λανάρα Β, Πλατή Χ, Πριάμη Μ, Κατοστάρας Θ, Λουκία Δ, Σαπουντζή Δ. Ο θεσμός «αποκλειστικών» σε γενικά νοσοκομεία. 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Αθήνα, 1995:318-327
8. Niles N, Tarbox G, Schults W, Swartz W, Wolf E, Robb J et al. Using qualitative and quantitative patient satisfaction data to improve the quality of cardiac care. *Jt Comm J Qual Improv* 1996, 22:323-335

9. Egbert AM. Postoperative pain management in the frail elderly. *Clin Geriatr Med* 1996, 12:583–599
10. Eriksson K. Understanding the world of the patient, the suffering human being: The new clinical paradigm from nursing to caring. *Adv Pract Nurs Q* 1997, 3:8–13
11. Hallström I, Elander G, Rooke L. Pain and nutrition as experienced by patients with hip fracture. *J Clin Nurs* 2000, 9:639–646
12. Smith C. Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Qual Assur Health Care* 1992, 4:171–177
13. Stein MD, Fleishman J, Mor V, Dresser M. Factors associated with patient satisfaction among symptomatic HIV-infected persons. *Med Care* 1993, 31:182–188
14. Götherström C, Hamrin E, Gullberg M. Developing of a tool for measuring the concept of good care among patients and staff in relation to Swedish legislation. *Int J Nurs Stud* 1995, 32:277–287
15. VanderVeen L, Ritz M. Customer satisfaction: A practical approach for hospitals. *J Healthc Qual* 1996, 18:10–15