

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Φανή Β. Πέγιου

RN, MSc, PhD© , Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» Πτολεμαΐδας

DOI: 10.5281/zenodo.12790429

Cite as: Pegiou, F. V. (2023). THE CONCEPT OF SATISFACTION AS A QUALITY INDICATOR IN HOME CARE FOR OLDER PEOPLE. In *Perioperating Nursing (GORNA)* (Vol. 12, Number 12, pp. 227–238). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12790429>

Περίληψη

Εισαγωγή: Το ζήτημα της ποιότητας στο χώρο της υγείας με έμφαση στην κατ' οίκον φροντίδα των ηλικιωμένων, έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις στα πλαίσια των διαβουλεύσεων για την υγιή γήρανση και εν όψει της ηλικιακής γήρανσης του πληθυσμού. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της μέτρησης της ικανοποίησης από τις κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας υγείας ηλικιωμένων ατόμων που διαβιούν στην κοινότητα, ως δείκτη ποιότητας της φροντίδας, στο πλαίσιο των βασικών αρχών του ολοκληρωμένου μοντέλου ποιότητας των υπηρεσιών υγείας του Donabedian. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση καλύπτοντας την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας στο υπό μελέτη θέμα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Elsevier, χρησιμοποιώντας στην αναζήτηση τις λέξεις κλειδιά: «ικανοποίηση, ποιότητα, δείκτες υγείας, κατ' οίκον φροντίδα, ηλικιωμένοι». **Αποτελέσματα:** Η παρούσα ανασκόπηση επιβεβαίωσε την ύπαρξη μελετών τόσο για την ικανοποίηση, όσο και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας εν γένει. Ωστόσο, εντοπίστηκαν κενά στη βιβλιογραφία αναφορικά με τη διερεύνηση της μελέτης της ικανοποίησης ως προσδιοριστικό δείκτη ποιότητας στην κατ' οίκον φροντίδα των ηλικιωμένων χρηστών υγείας τόσο σε εθνικό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. **Συμπεράσματα:** Η περαιτέρω εμβάθυνση στο εν λόγω θέμα, κρίνεται απαραίτητη τόσο για τους ερευνητές, όσο και για τους υπεύθυνους χάραξης κοινωνικής πολιτικής. Η ανάπτυξη και εφαρμογή των συγκεκριμένων αυτών δεικτών ποιότητας θα αποτελέσει το εφαλτήριο στην παροχή δίκαιης, ολοκληρωμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας για την ευάλωτη κοινωνική ομάδα των ηλικιωμένων.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση, ποιότητα, δείκτες υγείας, κατ' οίκον φροντίδα, ηλικιωμένοι

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Φανή Πέγιου, κιν. 6945243355, fanypegiou@hotmail.com

REVIEW ARTICLE

THE CONCEPT OF SATISFACTION AS A QUALITY INDICATOR IN HOME CARE FOR OLDER PEOPLE

Fany V. Pegiou

RN, MSc, PhD© , «Help at Home» Program, Ptolemaida, Greece

Abstract

Introduction: The issue of quality in health care, with the emphasis on home care for older people, has taken on a major dimension in the context of consultations on healthy aging and in view of the increasing aging of the population. **Aim:** To investigate the measurement of satisfaction with home health care services for older people living in the community as indicator of quality of care, within the framework of the key principles of the Donabedian integrated health service quality model. **Methodology:** An extensive literature review was conducted covering the Greek and international literature of the last decade on the topic under study in PubMed, Google Scholar, and Elsevier databases, using the following keywords «satisfaction, quality, health indicators, home care, and older people in the search». **Results:** This review confirmed the existence of studies on both satisfaction and quality of health services in general. However, gaps were identified in the literature related to the investigation of the study of satisfaction as an indicator of quality in home care for older health care users both nationally and globally. **Conclusions:** Further deepening this topic is deemed necessary for both researchers and social policymakers. The development and implementation of these specific quality indicators will provide a stepping stone to the provision of equitable, integrated, and person-centered care for the vulnerable social group of older people.

Keywords: Satisfaction, quality, health indicators, home care, older people

Corresponding author: Fany Pegiou, mob. 6945243355, fanypegiou@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο γηράσκων πληθυσμός βαίνει αυξανόμενος και οι απαιτήσεις για ποιοτικότερες κατ'οίκον υπηρεσίες υγείας από αυτή την ιδιαίτερη σε φροντίδα ηλικιακή ομάδα χρηστών υγείας, φαίνεται πως αποτελούν πρόκληση για τα Συστήματα Υγείας (ΣΥ) και επιβαρύνουν σημαντικά τόσο το κόστος φροντίδας όσο και την ευημερία τους σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο διεθνώς.¹⁻³

Όμως, παρατηρείται μεγάλο κενό στη διαμόρφωση μεθόδων μέτρησης, καταγραφής, χαρτογράφησης, ανατροφοδότησης και ελέγχου της ποιότητας στη φροντίδα ηλικιωμένων και πιο συγκεκριμένα για τις δομές κατ'οίκον φροντίδας.^{1,4}

Η βιβλιογραφία αναφέρει την μέτρηση της ποιότητας κυρίως στα κλινικά περιβάλλοντα φροντίδας, με επίκεντρο τους δείκτες που αφορούν στην οργάνωση και τη διαδικασία.⁵ Η καταγραφή της ικανοποίησης των ασθενών, αναφέρεται κατά κύριο λόγο στην εμπειρία της νοσοκομειακής τους φροντίδας.⁶

Ως εκ τούτου, η μέτρηση της ικανοποίησης στις δομές κατ'οίκον φροντίδας ηλικιωμένων θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως ένας σημαντικός δείκτης ποιότητας της φροντίδας, καθώς θα παρείχε την καταγραφή των εμπειριών τόσο των χρηστών υγείας, όσο και του άμεσου οικογενειακού τους περιβάλλοντος, εντοπίζοντας έτσι τους τομείς που θα έχριζαν παρέμβασης και βελτίωσης.⁵

Σκοπός ήταν η διερεύνηση της μέτρησης της ικανοποίησης από τις κατ'οίκον υπηρεσίες φροντίδας υγείας ηλικιωμένων ατόμων που διαβιούν στην κοινότητα, ως δείκτη ποιότητας της φροντίδας, στο πλαίσιο των βασικών αρχών του ολοκληρωμένου μοντέλου ποιότητας των υπηρεσιών υγείας του Donabedian.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση καλύπτοντας την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας στο υπό μελέτη θέμα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Elsevier, χρησιμοποιώντας στην αναζήτηση τις λέξεις κλειδιά: «ικανοποίηση, ποιότητα, δείκτες υγείας, κατ'οίκον φροντίδα, ηλικιωμένοι».

Ηλικιωμένοι και κατ'οίκον φροντίδα

Η επιθυμία των ηλικιωμένων να γερνούν και να μπορούν να λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι τους σύμφωνα με το όραμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ενεργοποίηση φιλικών προς την ηλικία περιβαλλόντων⁷ και την προαγωγή της κατ'οίκον φροντίδας μέσα από δομές πρωτοβάθμιας (ΠΦΥ) και μακροχρόνιας φροντίδας, τους ενισχύει τα αισθήματα της ανεξαρτησίας, της αυτονομίας, της ασφάλειας του «ανήκειν».^{8,9}

Μολονότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προάγει την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής για τη μακροχρόνια και κατ'οίκον φροντίδα ηλικιωμένων στα πλαίσια των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, των κατευθυντήριων αρχών της Υγιούς Γήρανσης και τους στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης για τον 21^ο αιώνα,^{3,10} στην πράξη υπάρχει σημαντική έλλειψη και ανομοιογένεια μεταξύ τυπικών και άτυπων μορφών φροντίδας μεταξύ των Συστημάτων κοινωνικής πολιτικής και Υγείας των χωρών.^{11,12}

Οι μεγαλύτερες ανισότητες στη χρήση υπηρεσιών της κατ'οίκον φροντίδας ηλικιωμένων μέσω των δομών της ΠΦΥ, εντοπίζονται κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα¹³ που κατ'επέκταση αντικατοπτρίζουν το εκάστοτε κοινωνικοοικονομικό δόμημα.

Η Ελλάδα κατατάσσεται στα κατώτερα επίπεδα παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας και κατ'οίκον φροντίδας ηλικιωμένων μεταξύ των Ευρωπαϊκών

χωρών¹², με τη μετατόπιση του βάρους της φροντίδας τους στις άτυπες μορφές φροντίδας, δηλαδή το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον.¹⁴

Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στην Ελλάδα

Παρόλα τα δομικά προβλήματα στο ΣΥ στην Ελλάδα και την απουσία θεσμοθετημένου καθεστώτος μακροχρόνιας φροντίδας για τα ηλικιωμένα και ευάλωτα άτομα, ορισμένοι Δήμοι κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1980, εφάρμοσαν υπό τη χρηματοδότησή τους, το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒοΣ). Σε μια προσπάθεια βελτίωσης και εκσυγχρονισμού των εθνικών ΥΥ και κοινωνικής μέριμνας, το ΒοΣ, εντάχθηκε το 1992 ως νέο πιλοτικό πρόγραμμα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων. Μαζί με τα ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων), τα ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) και τα ΚΔΗΦ-ΑΜΕΑ (Κέντρα Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με αναπηρίες), αποτέλεσαν τις «Ενέργειες στήριξης ηλικιωμένων και λοιπών ατόμων που χρήζουν βοήθειας για την απασχολησιμότητα των εμμέσων ωφελούμενων», στο πλαίσιο δράσεων της «Εναρμόνισης Οικογενειακής και Επαγγελματικής ζωής», στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ/Ε.Π.ΑΝ.Α.Δ (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Ανάπτυξης/Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού).

Η δράση του ΒοΣ, συγχρηματοδοτήθηκε από το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο στήριξης και το Υπουργείο Εργασίας, Εν συνεχεία, από το 2002 συνεχίστηκε η λειτουργία του, καθώς κρίθηκε αναγκαία και η συγχρηματοδότησή του καλύφθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), στο πλαίσιο του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (ΚΠΣ). Από το 2011 υπήρχε μια προοδευτική διαμόρφωση, τόσο στη συνέχιση όσο και στην χρηματοδότηση του προγράμματος, η οποία με εμφανή την σταδιακή υποχώρηση της ευρωπαϊκής στήριξης, μετατοπίστηκε στους πόρους του κρατικού προϋπολογισμού. Έκτοτε και έως σήμερα, το ΒοΣ έχει επεκταθεί στο σύνολο των δήμων και χρηματοδοτείται είτε από τους κρατικούς

πόρους, ή αυτόνομα με πόρους από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ). Ανά την ελληνική επικράτεια, λειτουργούν 290 δομές, οι οποίες απασχολούν περίπου 3000 εργαζόμενους και εξυπηρετούν περισσότερους από 75 χιλιάδες ωφελούμενους.

Το πρόγραμμα ΒοΣ προσφέρει δωρεάν κάλυψη βασικών αναγκών σε νοσηλευτική φροντίδα, κοινωνική στήριξη και υπηρεσίες υποστήριξης καθημερινών αναγκών (καθαριότητα, μαγείρεμα, ψώνια, πληρωμές, ατομική υγιεινή) σε ευπαθή, ευάλωτα, μοναχικά, ηλικιωμένα άτομα καθώς και ΑμεΑ. Η ένταξη στο πρόγραμμα καθορίζεται βάσει εισοδηματικών κριτηρίων (και όχι βάσει ασφαλιστικής ικανότητας) καθώς και την πιστοποίηση υπάρχουσας αναπηρίας.

Μέσω του προγράμματος ΒοΣ, επιχειρείται να προστατευθεί η απόλαυση του δικαιώματος στην υγεία των ωφελούμενων ατόμων, μέσω της διατήρησης της αυτονομίας, της ανεξαρτησίας και της λειτουργικής τους ικανότητας, της ενίσχυσης της άτυπης οικογενειακής στήριξης, της συνέχειας της μετανοσοκομειακής φροντίδας και την αποτροπή της μετάβασή τους σε κλειστές μονάδες φροντίδας, της μείωσης του κόστους φροντίδας, καθώς και της άρσης της απομόνωσης και του κοινωνικού αποκλεισμού, στα πλαίσια των αρχών της ολοκληρωμένης φροντίδας της ΠΦΥ.¹⁵⁻²⁰

Ποιότητα της φροντίδας

Η ποιότητα της φροντίδας (Quality of Care) αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια η οποία ορίζεται στη διεθνή βιβλιογραφία από ποιοτικά στοιχεία, από τα καθήκοντα που αφορούν στην περίθαλψη, καθώς και από την επιλογή και τη συμμετοχή του ασθενούς στη διαδικασία και τις αποφάσεις φροντίδας του.²¹ Είναι συνεπώς ο λόγος του επιπέδου της αποτελεσματικότητας της υπηρεσίας και των προσδοκιών του χρήστη.

Αυτό σημαίνει, πως για να προωθηθούν ποιοτικές ΥΥ, θα πρέπει αυτές να ανταποκρίνονται με αποτελεσματικό βαθμό στις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών υγείας, προσδίδοντας έτσι τόσο την ευρεία, όσο και την

υποκειμενική έννοια του όρου. Και παρόλο τις πολλαπλές αποδόσεις και διαστάσεις στον όρο ποιότητα, ο ΠΟΥ διακηρύττει πως η ποιότητα στις ΥΥ θα πρέπει να βασίζεται στις αρχές της αποτελεσματικότητας, της ασφάλεια και της ανθρωποκεντρικότητας, με απώτερο σκοπό την επίτευξη του μέγιστου βαθμού της καθολικής κάλυψη της υγείας των πολιτών, Universal health coverage (UHC).^{22,23}

Το ολοκληρωμένο μοντέλο ποιότητας των υπηρεσιών υγείας του Donabedian

Ο Donabedian²⁴ υπήρξε ένας από τους σημαντικότερους υποστηρικτές της σημασίας της ποιότητας στις ΥΥ. Διαπίστωσε πως «... η ποιότητα της φροντίδας είναι μια εξαιρετικά δύσκολη ιδέα να ορίσουμε», ωστόσο, ταξινόμησε την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης στις ΥΥ σε τρία επίπεδα:

1. Σε επίπεδο δομής (π.χ. εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, υλικοί και ανθρώπινοι πόροι, αριθμός και προσόντα επαγγελματιών υγείας, οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών).
2. Σε επίπεδο διαδικασίας (π.χ. η επιβεβαίωση τόσο της παροχής, όσο και της λήψης κατάλληλης φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας σε όλα τα επίπεδα).
3. Σε επίπεδο αποτελέσματος της φροντίδας (π.χ. στο σύνολο της κατάστασης υγείας τόσο των μεμονωμένων ατόμων, όσο και του γενικού πληθυσμού).

Βάσει αυτής της κατηγοριοποίησης, επιχειρείται μέσω της ποσοτικοποίησης των παραπάνω παραγόντων, να αξιολογηθεί η ποιότητα στις ΥΥ, αντλώντας πληροφορίες μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε λήπτες και επαγγελματίες υγείας, από την υπάρχουσα υποδομή και των αποτελεσμάτων της φροντίδας. Εξάλλου, όπως ο ίδιος πρέσβευε, «η καλή δομή αυξάνει την πιθανότητα καλής διαδικασίας και η καλή διαδικασία αυξάνει την πιθανότητα καλής παραγωγής».²⁴

Το ολοκληρωμένο μοντέλο σύμφωνα με τον Donabedian,²⁴ εστιάζεται στην ποιότητα της φροντίδας κυρίως μέσα από την συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία της. Αυτό παραπέμπει στο δικαίωμα των ασθενών να αναπτύσσουν «κριτική συνείδηση», να αιτούνται του δικαιώματος τους για λήψη ποιοτικής φροντίδας, καθώς και να ενεργοποιούνται, επιδιώκοντας την αναβάθμιση των ΥΥ που λαμβάνουν, εστιάζοντας στις ιδιαίτερες ανάγκες και προτιμήσεις τους ως χρήστες υγείας.^{21,25}

Ο ΠΟΥ προβάλλει τη «βελτίωση της ποιότητας ως τη βασική λειτουργία της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας τις προοπτικές διαφορετικών επιπέδων του συστήματος υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης»,²⁶ αναδεικνύοντας δια της επίτευξης αυτής, τις αρχές της ασφάλειας, της συνέχειας, της επάρκειας, της αποτελεσματικότητας, της δικαιοσύνης και της ανθρωποκεντρικότητας της φροντίδας για όλους.²³

Οι κυβερνήσεις των κρατών, στρέφοντας ολοένα και περισσότερο το ενδιαφέρον τους στη διασφάλιση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών, έχουν δημιουργήσει έναν ξεχωριστό κλάδο «Υγειονομικής Ποιότητας Περίθαλψης».²¹ Μέσα από αυτόν και βάσει συγκεκριμένων «ποιοτικών μέτρων και «δεικτών ποιότητας», προσπαθούν να θεσπίσουν και να εξασφαλίσουν ένα σύνολο πρότυπων μέτρων για την φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων, ώστε να βελτιώσουν την παρεχόμενη ποιότητα της φροντίδας των Συστημάτων Υγείας (ΣΥ) σε παγκόσμιο επίπεδο.^{21,27,28}

Σε αυτή την αμφιταλαντευόμενη γραμμή φροντίδας, οι επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα, είναι αυτοί που καλούνται να διασφαλίσουν την αποδοχή και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με γνώμονα το σεβασμό των ΑΔ των ηλικιωμένων, μέσα από την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης, καθώς και την παροχή εξατομικευμένης, επιστημονικά εμπειριστατωμένης ολιστικής και αξιοπρεπούς περίθαλψης.²⁹

Η έννοια της ικανοποίησης ως δείκτης ποιότητας της φροντίδας

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι υπεύθυνοι χάραξης κοινωνικής πολιτικής των κρατών διεθνώς, επικεντρώνονται στη σημασία της ανατροφοδότησης των ασθενών που λαμβάνουν υπηρεσίες ΠΦΥ, ως βασικό πλαίσιο αναφοράς μεταξύ ποιότητας και αποτελέσματος από την εμπειρία της περιθαλής τους. Αυτό στην πρακτική του εφαρμογή, παραπέμπει και αντανακλά το βαθμό της κατανόησης, του σεβασμού και της αξιοπρέπειας που αντιμετωπίζεται ο ασθενής, μέσω της αποτύπωσης της ικανοποίησής του από τη λαμβανόμενη φροντίδα.³⁰

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών από τις ΥΥ αποτελεί πρόκληση για τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης, αφού συνδέεται άμεσα με τον ίδιο τον ασθενή και τις προσδοκίες του, την κατάσταση υγείας του, τις προσωπικές του εμπειρίες και προτιμήσεις, το υπάρχον ΣΥ, καθώς και με το ευρύτερο κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον.^{31,32}

Το ενδιαφέρον της κοινωνικής πολιτικής των χωρών παγκοσμίως έχει στραφεί στις έρευνες της ικανοποίησης των ασθενών ως ουσιαστική πηγή πληροφόρησης και σημείο αναφοράς των αναπροσαρμογών και των μεταρρυθμίσεων των ΣΥ προς την κατεύθυνση της επίτευξης ποιοτικότερων ΥΥ. Ωστόσο, λιγότερες είναι οι δημοσιευμένες έρευνες που παρουσιάζουν τη συνεισφορά της αποτύπωσης της ικανοποίησης των ασθενών ή ακόμη τις παρεμβάσεις αυτών στα ΣΥ. Παρόλες τις αντιφάσεις που έχουν καταγραφεί αναφορικά με τους παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν στο διαφορετικό βαθμό μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, όπως ήδη αναφέραμε, ωστόσο, η πλειοψηφία τους συμφωνεί για τη σπουδαιότητα και την εφαρμογή τους ως μέτρο συνεχούς βελτίωσης της ποιότητάς στις ΥΥ.^{33,34}

Οι Kupfer & Bond (2012) συνέκλιναν στο συμπέρασμα, ότι η ικανοποίηση των ασθενών έχει σχέση με το βαθμό της ανταπόκρισης των ΥΥ στις προσδοκίες των ατόμων και την ποιότητα των

παρεχόμενων υπηρεσιών. Επισήμαναν, ότι ο τρόπος που οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, έχει άμεση εξάρτηση και αλληλοεπιδρά με παράγοντες όπως π.χ. τη σχέση που αναπτύσσεται με τους επαγγελματίες υγείας, την οργάνωση και την κτιριακή δομή του χώρου, τις πολιτισμικές αντιλήψεις, τη θετική έκβαση της κατάστασης υγείας τους, τον πόνο.³⁵

Σύμφωνα με τους Kajonius & Kazemi (2016), το ποιοτικό μοντέλο φροντίδας του Donabedian²⁴, αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την προοπτική διερεύνησης της ικανοποίησης της φροντίδας των ηλικιωμένων χρηστών υγείας. Εστιάζουν στην άποψη, πως η ικανοποίηση των ηλικιωμένων από την παρεχόμενη φροντίδα, εντοπίζεται κατά κύριο λόγο στους ποιοτικούς παράγοντες των ΥΥ, που για αυτούς αποτελούν ο σεβασμός, η ενημέρωση και η ενίσχυση της αυτονομίας τους.³⁶

Ο Ραφτόπουλος³⁷ (2002), ασπάζόμενος τη θεωρία του Parasuraman, επισήμανε πως «...αυτά που οι ασθενείς χαρακτηρίζουν ως συστατικά μιας ποιοτικής φροντίδας, αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις για την ικανοποίηση των ασθενών». Θεωρεί, πως στον καθορισμό της ποιότητας των λαμβανόμενων ΥΥ, σημαντικό παράγοντα αποτελούν οι προσωπικές τους επιθυμίες, καθώς αυτές συνίστανται προϋπόθεση για να νιώθουν οι χρήστες υγείας ικανοποιημένοι.

Η χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας

Έρευνες προβάλλουν τα οφέλη και τη σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες ΥΥ των ολοκληρωμένων προγραμμάτων φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων στην κοινότητα, αναδεικνύοντας τα εξής:^{38,39}

- Για τους ασθενείς, η ικανοποίηση συμβάλλει στη μεγαλύτερη φαρμακευτική και ιατρική συμμόρφωση στο σχήμα φροντίδας, στη μείωση του κόστους περιθαλής και των ιδιωτικών πληρωμών, στη βελτίωση της κατάστασης υγείας

και της γενικής ευημερίας τους, καθώς και στην αποτροπή των υποτροπών και των επαναλαμβανομένων νοσηλειών.

- Για τους επαγγελματίες υγείας, συνδέεται με την αντίστοιχη ικανοποίηση από πλευράς τους, καθώς και στη μείωση εργασιακών σφαλμάτων. Η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας, παραπέμπει στη διασφάλιση της αυτονομίας των ασθενών καθώς και στην εξατομικευμένη ορθή, ασφαλή και αποτελεσματική πρακτική στην υγειονομική περίθαλψη.
- Για τον κρατικό μηχανισμό και τους ιθύνοντες χάραξης πολιτικής, αποτελεί σημαντικό δείκτη καθώς και εργαλείο για τον εντοπισμό ελλειμμάτων ή δυσλειτουργιών και την περαιτέρω ποιοτική διαχείριση και αναβάθμιση των ΥΥ.

Εν κατακλείδι, η ικανοποίηση αποτελεί μια σύνθετη, πολυπαραγοντική και υποκειμενική έννοια. Κεντρικό ρόλο στην αποτύπωσή της έχει ο ασθενής. Μόνο αυτός μπορεί να καθορίζει το βαθμό στον οποίο οι ανάγκες και οι προσδοκίες του έχουν ικανοποιηθεί. Συνεπώς, η επιμέτρηση των αντιλήψεων και του βαθμού της ικανοποίησης του από τις παρεχόμενες ΥΥ, αποτελούν υψίστης σημασίας για τον σχεδιασμό και την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και της ποιοτικής αναβάθμισης των ΥΥ σε όλο το ΣΥ.^{31,40}

Έρευνες ικανοποίησης της κατ'οίκον φροντίδας σε διεθνές επίπεδο

Στο Saratov της Ρωσίας, μια αγροτική περιοχή με εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες διαβίωσης και υψηλά επίπεδα φτώχειας, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε περίπου 1100 ευπαθείς ηλικιωμένους, που τους παρέχονταν κατ'οίκον φροντίδα καθώς και κοινωνική στήριξη. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν έναν πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης των ευπαθών ηλικιωμένων από τις λαμβανόμενες υπηρεσίες. Η ικανοποίηση της συγκεκριμένης ομάδας εστίασης, ανέδειξε τη άμεση συσχέτιση της αξίας της παροχής φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν στις χώρες της

Ανατολικής Ευρώπης κάτω από ακραίες κοινωνικές και βιοτικές συνθήκες, σε σχέση με αυτές της Βόρειας Αμερικής και Δυτικής Ευρώπης.⁴¹

Ο Καναδάς, τα τελευταία 30 χρόνια προσφέρει ένα από τα πλέον ολοκληρωμένα συστήματα μακροχρόνιας και κατ'οίκον φροντίδας στον ηλικιωμένο του πληθυσμό. Παρόλα ταύτα, έρευνα ικανοποίησης ηλικιωμένων με αναπηρία που λάμβαναν πλήρως ολοκληρωμένη κατ'οίκον φροντίδα υγείας σε επαρχία του Κεμπέκ, ανέδειξε, πως οι ηλικιωμένοι, ανέμεναν επιπρόσθετες ΥΥ, καθώς εξέφρασαν επιπρόσθετες ανεκπλήρωτες ανάγκες όπως στη βοήθεια στο μπάνιο, τον καλλωπισμό, στην προσωπική υγιεινή, την ενίσχυση της όρασης και της ακοής τους, τη συνοδεία σε περιπάτους, τη βοήθεια στην παρασκευή γευμάτων και στη λήψη φαρμάκων. Έτσι, δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στο επίπεδο της επιπλέον βοήθειας που αιτούνταν οι ηλικιωμένοι με αναπηρία στην κοινότητα. Προσπάθησαν να εφαρμόσουν εκ νέου στρατηγικές κάλυψης των ανεκπλήρωτων αναγκών τους, καθώς αυτές θεωρούνταν (βάσει προηγούμενων ερευνών) πως συνδέονταν με αυξημένες πτώσεις (καθώς προσπαθούσαν να τις πραγματοποιήσουν μόνοι, χωρίς επίβλεψη και πέραν των ωρών επισκεψιμότητας των εργαζομένων της υπηρεσίας) με αποτέλεσμα την αυξημένη χρήση ΥΥ και συνεπώς μικρότερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη κατ'οίκον φροντίδα.⁴²

Τα στοιχεία μιας άλλης έρευνας που αφορούσε ηλικιωμένα άτομα με συνοσυσρότητα που ζούσαν σε νησιά της Κροατίας και λάμβαναν κατ'οίκον φροντίδα, κατέγραψαν πολύ υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις προσφερόμενες ΥΥ που άγγιζε το 96,2%. Αιτία των υψηλών ποσοστών ικανοποίησης, ήταν η υψηλής ποιότητας κατ'οίκον ΥΥ, οι οποίες έδιναν έμφαση στη διατήρηση της αυτονομίας και της ασφάλειας των ασθενών, όπως επίσης στην εξατομικευση της φροντίδας με την εφαρμογή αποτελεσματικών πρακτικών. Οι «καλές πρακτικές» αφορούσαν σε εθνικά προγράμματα ανάπτυξης και αποκέντρωσης των υπηρεσιών της ΠΦΥ και της κατ'οίκον φροντίδας

(ενίσχυση της οικογενειακής ιατρικής και του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στην αγωγή και προαγωγή της υγείας), ακόμη και σε δύσκολα προσβάσιμες γεωγραφικές περιοχές, με βασικό σκοπό την εξάλειψη ανισοτήτων στην υγεία.³⁹

Έρευνα μεταξύ 166 ηλικιωμένων που λάμβαναν κατ'οίκον φροντίδα σε οργανωμένες δημόσιες εγκαταστάσεις σε πέντε επαρχιακές πόλεις της νότιας Σουηδίας ανέδειξε πως η ικανοποίησή τους είχε άμεση σχέση με τη συνέχεια της φροντίδας και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας. Επισήμαναν, πως η διατήρηση της καλής λειτουργικής κατάστασης μέσα από την παροχή φροντίδας έχει για αυτούς περισσότερη σημασία, παρά ο χώρος στον οποίο αυτή παρέχονταν.⁴³

Θετική επίσης ικανοποίηση από τις ΥΥ καταγράφηκαν από 521 ηλικιωμένους που ζούσαν μόνοι τους στην ευρύτερη ηπειρωτική αγροτική περιοχή της Σαγκάης στην Κίνα, υπό δύσκολες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Στην πλειοψηφία τους, συνέδεαν τις λαμβανόμενες ΥΥ ως καθοριστικό παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, καθώς θεώρησαν πως μέσω αυτών, ήταν σε θέση να τηρήσουν τη φαρμακευτική και θεραπευτική τους συμμόρφωση (άρα και γρηγορότερη ίαση), ή απλά γιατί αισθάνονταν πως τους αύξανε την υποκειμενική τους αντίληψη για την κατάσταση υγείας τους.⁴⁴

Στη Φιλανδία, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε τρεις πόλεις από το φθινόπωρο του 2013 μέχρι την άνοιξη του 2014, όπου καταγράφηκε ο βαθμός ικανοποίησης των ηλικιωμένων που λάμβαναν κατ'οίκον ΥΥ και κοινωνική στήριξη, μέσω των δημόσιων νοσοκομείων. Ενώ τα στοιχεία που συλλέχτηκαν ανέδειξαν την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας, ωστόσο, οι ηλικιωμένοι στην πλειοψηφία τους δεν είχαν το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής της φροντίδας που επιθυμούσαν. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να ενεργοποιηθεί με νέο νόμο το θεσμικό πλαίσιο της κατ'οίκον φροντίδας των ηλικιωμένων της χώρας, ώστε να έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής τόσο των

κοινωνικών υπηρεσιών, όσο και ΥΥ στην κατ'οίκον φροντίδα τους.⁴⁵

Στην Πορτογαλία, εκπονήθηκε έρευνα, που αφορούσε ευάλωτους και μακροχρόνια εξαρτώμενους ηλικιωμένους ασθενείς, οι οποίοι κατοικούσαν σε αστικές περιοχές και λάμβαναν κατ'οίκον φροντίδα από την υγειονομική υπηρεσία του κέντρου υγείας κάποιας κεντρικής περιοχής. Αξιολογήθηκε θετικά η ικανοποίησή τους από τη νοσηλευτική φροντίδα αναφορικά με τις σχέσεις, την επικοινωνία και το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού. Προτάθηκαν όμως βελτιώσεις, καθώς υπήρχαν ελλείματα, στην οργάνωση, στο ιατροτεχνικό υλικό και τους επαγγελματίες υγείας.⁴⁶

Έρευνες ικανοποίησης από το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στην Ελλάδα

Οι ηλικιωμένοι επωφελούμενοι του προγράμματος ΒοΣ έξι προγραμμάτων του Δήμου Ηρακλείου, ανέδειξαν πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών, παρόλο που εξέφρασαν την επιθυμία τους για την κάλυψη συνεχούς ωραρίου λειτουργίας της υπηρεσίας, περισσότερο διαθέσιμο χρόνο επισκέψεων, καθώς και επιπρόσθετες κατ'οίκον φυσικοθεραπείες αποκατάστασης.⁴⁷

Στην ακριτική Χίο, οι ηλικιωμένοι ωφελούμενοι του ΒοΣ εξέφρασαν γενική ικανοποίηση από το πρόγραμμα. Ωστόσο, τόνισαν επιτακτική την ανάγκη παρουσίας ιατρού, καθώς οι περισσότεροι από αυτούς λόγω της γεωγραφικής θέσης του νησιού και της μετακίνησης (προς αναζήτηση εργασίας) των νέων στα μεγάλα αστικά κέντρα, αισθάνονται κοινωνικά αποκλεισμένοι και μόνοι.⁴⁸

Όμοια επίπεδα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΒοΣ καταγράφηκαν από 102 ηλικιωμένους στο Μασούκι Ιωαννίνων και στη Μηλέα Μετσόβου (δύο απομακρυσμένες και δύσβατες αγροτικές περιοχές της Ηπείρου), προβάλλοντας την αναγκαιότητα βελτιστοποίησης των υπηρεσιών του προγράμματος στις περιοχές αυτές και στη συμβολή του στη μείωση του κοινωνικού τους αποκλεισμού.⁴⁹

Στον ορεινό Δήμο Νεστορίου και στον αστικό Δήμο της Καστοριάς της Περιφερειακής ενότητας Καστοριάς, διερευνήθηκε η ικανοποίηση 266 ηλικιωμένων που λάμβαναν κατ' οίκον φροντίδα. Η συνολική ικανοποίηση των επωφελουμένων του προγράμματος ήταν υψηλή και για τις δυο περιοχές. Όμως, παρατηρήθηκε πως στον αστικό δήμο της Σε μια άλλη έρευνα Καστοριάς, οι ηλικιωμένοι ανέφεραν μειωμένη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο υψηλότερος βαθμός του μορφωτικού και οικονομικού τους επιπέδου, συνδέθηκε με μεγαλύτερες προσδοκίες που εξ' αρχής ανέμεναν από το πρόγραμμα, το οποίο και εξέφρασαν με αρνητική αξιολόγηση της ικανοποίησής τους.⁵⁰

Σε δέκα δομές ΒσΣ και του Προγράμματος «Κοινωνική Μέριμνα» σε αστικές και αγροτικές του περιοχές του Δήμου Κιλκίς, αναδύθηκε η ικανοποίηση των ηλικιωμένων ωφελούμενων από τη συσχέτιση του χρόνου συμμετοχής και παραμονής τους στο πρόγραμμα, καθώς εξέφρασαν, πως αυτό επέδρασε αποτελεσματικά στην ενεργοποίηση των κοινωνικών τους σχέσεων και τη βελτίωση της οικονομικής τους διαχείρισης. Εν αντιθέσει, δεν ανέκυψε καμία εξάρτηση της συνολικής τους ικανοποίησης σε σχέση με την αντίληψη που ανέφεραν για το επίπεδο υγείας τους.⁵¹

Έρευνα στο σύνολο πέντε προγραμμάτων ΒσΣ σε ευρύτερη αστική περιοχή της Θεσσαλονίκης, ανέδειξε επίσης μεγάλη ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων του προγράμματος. Φάνηκε πως γι' αυτούς, το φύλο, η ηλικία καθώς και η οικογενειακή κατάσταση των ηλικιωμένων, δεν αποτελούσαν παράγοντες που επηρέαζαν την ικανοποίησή τους.⁵²

Στη ευρύτερη Περιφερειακή ενότητα της Φθιώτιδας, οι ηλικιωμένοι εξυπηρετούμενοι δεκαεπτά δομών του ΒσΣ, ενώ εξέφρασαν υψηλή ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προσωπικού, καταγράφηκε χαμηλή ικανοποίηση από την ορθότητα του προγραμματισμού και την επάρκεια του προσωπικού του προγράμματος.⁵³

Οι ωφελούμενοι ηλικιωμένοι τεσσάρων δομών ΒσΣ στο Δήμο Κομοτηνής κατέγραψαν πολύ υψηλή

ικανοποίηση από το πρόγραμμα. Όπως ανέκυψε, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης, γεγονός που καταδεικνύει τη συσχέτιση της ηλικίας στην επίδρασή της ικανοποίησής τους. Επίσης, διαπιστώθηκε πως οι επιμέρους παράγοντες π.χ. οικ. κατάσταση, η διάρκεια συμμετοχής στο πρόγραμμα καθώς και η συχνότητα των επισκέψεων, δεν έδειξαν σαφή συσχέτιση με την ικανοποίηση.⁵⁴

Σε έρευνα ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων του ΒσΣ του Δήμου Σικυωνίων στην Πελοπόννησο, αναδείχτηκε πολύ καλή ικανοποίηση στο σύνολο του προγράμματος, καθιστώντας σαφές, πως το επίπεδο του μηνιαίου εισοδήματος, η ύπαρξη παιδιών και γειτόνων, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των επιπέδων ικανοποίησης των ηλικιωμένων.⁵⁵

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τόσο η έννοια της ποιότητας, όσο και της ικανοποίησης, αποτελούν σημαντικά πεδία μελέτης στην παγκόσμια βιβλιογραφία αναφορικά με τις ΥΥ. Ο όρος *ικανοποίηση*, περιορίζεται κατά κύριο λόγο στην καταγραφή της εμπειρίας της νοσοκομειακής φροντίδας των χρηστών υγείας.

Η διεθνής επιστημονική κοινότητα, εστιάζεται ολοένα και περισσότερο στην καταγραφή της αξιολόγησης της ικανοποίησης ως μέτρο ποιότητας των υπηρεσιών και βελτίωσης της παράδοσής τους.

Η παρούσα ανασκόπηση επισήμανε τα μεγάλα κενά που παρουσιάζονται στις μελέτες ικανοποίησης των χρηστών υγείας στις δημόσιες κατ' οίκον δομές φροντίδας ηλικιωμένων στη χώρα μας, που περιορίζονται κυρίως σε επίπεδο μεταπτυχιακών διατριβών. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει το εφαλτήριο για περεταίρω έρευνα από τους υπεύθυνους χάραξης κοινωνικής πολιτικής, ώστε να υπάρξει μια επικαιροποιημένη και απογραφικού χαρακτήρα πανελλαδική μελέτη στο εν λόγω πεδίο.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ως δείκτης ποιότητας, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό

δείκτη για την ενίσχυση τόσο του δικαιώματος της απόλαυσης στην υγεία, της ευημερίας αλλά και της άρσης των κοινωνικών ανισοτήτων.

Η συμμετοχή του ασθενούς στη φροντίδα του, μέσω της καταγραφής του επιπέδου της ικανοποίησής του, προσδίδει τη δυναμική του δικαιώματος της επιλογής και της αυτονομίας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που τον αφορούν.

Όμως η έννοια της ποιότητας της φροντίδας, δε θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στην καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών υγείας, αλλά να επιδιώκεται μια ολιστική διάσταση που να συμπεριλαμβάνει όλους τους εμπλεκόμενους στην παροχή ΥΥ πέραν των χρηστών υγείας, δηλαδή, παρόχους, ανθρώπινο δυναμικό, οικογενειακό περιβάλλον.

Ως εκ τούτου, αποφασιστικής σημασίας κρίνεται η έκφραση του επιπέδου της ικανοποίησης μέσω θεσμοθετημένων διαδικασιών λογοδοσίας, ανατροφοδότησης, καθώς και συγκριτικών μελετών και

συνεργασιών σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Ομοίως, ο μετασχηματισμός των θεωριών των «καλών πρακτικών» σε «έμπρακτες δράσεις» με τη θεσμοθέτηση κανονισμών και όχι απλών συστάσεων, με επενδύσεις στις δημόσιες δομές κατ'οίκον φροντίδας ηλικιωμένων με λειτουργία σε τακτική βάση, με συνεχιζόμενη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και ανάπτυξη διεπιστημονικών συνεργασιών.

Μέσω της χρήσης των παραπάνω δεικτών ποιότητας, ο εντοπισμός των τομέων που χρίζουν βελτίωσης στην κατ'οίκον φροντίδα ηλικιωμένων, θα συμβάλλει στη συνεχή βελτίωση και τη διασφάλιση υψηλών προτύπων και μοντέλων ανθρωποκεντρικής φροντίδας και θα αποτελέσει την απαρχή για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και της διατήρησης της κοινωνικής ευημερίας εν γένει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Foong HY, Siette J, Jorgensen M. Quality indicators for home- and community-based aged care: A critical literature review to inform policy directions. *Australas J Ageing* 2022; 41: 383–395.
2. Holm AL, Berland AK, Severinsson E. Managing the Needs of Older Patients with Multimorbidity—A Systematic Review of the Challenges Faced by the Healthcare Services. *OJN* 2016; 06: 881–901.
3. WHO. Healthy ageing and functional ability, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability> (2020, accessed 31 March 2023).
4. Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, et al. (eds). *Pflege-Report 2018: Qualität in der Pflege*. Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2018.
5. Cleland J, Hutchinson C, Khadka J, et al. What defines quality of care for older people in aged care? A comprehensive literature review. *Geriatr Gerontol Int* 2021; 21: 765–778.
6. Berkowitz B. The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *Online J Issues Nurs* 2016; 21: 1.
7. World Health Organization Regional Office for Europe. Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action 2017.
8. Wiles JL, Leibing A, Guberman N, et al. The Meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist* 2012; 52: 357–366.
9. WHO. United Nations' Decade of Healthy Ageing (2021–2030), <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (2020, accessed 1 April 2023).
10. World Health Organization and United Nations Children's Fund. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, World Health Organization, Geneva, 2018.
11. United Nations Department of Economics and Social Affairs Population Division. *World Population Ageing 2020: Highlights: Living Arrangements of Older Persons*. Erscheinungsort nicht ermittelbar: United Nations, 2021.

12. Spasova S, Baeten R, Vanhercke B. Challenges in long-term care in Europe. *Eurohealth* 2018; 24: 7–12.
13. Rubinstein A, Barani M, Lopez AS. Quality first for effective universal health coverage in low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health* 2018; 6: e1142–e1143.
14. Vrettos I, Voukelatou P, Panayiotou S, et al. Factors Affecting Caregivers' Burden in a Sample of Greek Family Caregivers Caring for Older Adults. *J Gerontol Soc Work* 2022; 1–14.
15. European Commission. Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και κοινωνική ένταξη: Ελλάδα, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1112&langId=el&intPageId=4570> (accessed 1 June 2022).
16. YPAKP. Codification-modification of joint ministerial decisions on the Management, Evaluation, Monitoring and Control System; Procedure for the implementation of the action "Help at Home" and "Day Care Centres for the Elderly" (KIFI), co-financed by the European Social Fund (ESF), under the 3rd CSF 2004, <https://www.ypakp.gr/uploads/files/3215.pdf> (accessed 1 May 2022).
17. Hellenic Parliament. Αιτιολογική Έκθεση-Τροπολογία 2018, <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bbb19498-1ec8-431f-82e6-023bb91713a9/10899153.pdf> (accessed 1 June 2022).
18. ANKA. "Help at Home at the forefront of social services" 2005, https://www.anka.gr/portal/images/stories/anka/1oSynedrio_B_S/Eishghseis_Synedriou.pdf (accessed 27 December 2020).
19. Daniilidou NV, Economou C, Zavras D, et al. Health and social care in aging population: an integrated care institution for the elderly in Greece. *Int J Integr Care* 2003;3: e04, <http://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.92/gallery/184/download/> (2003).
20. Transparency and Human Rights Secretariat (ed). *Human Rights: National Action Plan*. Athens, Greece: Transparency and Human Rights Secretariat, 2014.
21. Goldenberg MJ. Defining "quality of care" persuasively. *Theor Med Bioeth* 2012; 33: 243–261.
22. WHO. Universal health coverage (UHC), [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (accessed 31 March 2023).
23. WHO. Quality of care, https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 (accessed 21 December 2022).
24. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* 1988; 260: 1743–1748.
25. Renedo A and Marston C. Developing patient-centred care: An ethnographic study of patient perceptions and influence on quality improvement. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 122.
26. WHO. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. <https://extranet.who.int/sph/docs/file/1654> (accessed 31 December 2019).
27. Akpan A, Roberts C, Bandeen-Roche K, et al. Standard set of health outcome measures for older persons. *BMC geriatrics* 2018; 18: 36.
28. EMROPUB. The growing need for home health care for the elderly: Home health care for the elderly as an integral part of primary health care services 2015, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326801> (2015).
29. Jarling A, Rydstrom I, Ernsth-Bravell M, et al. Becoming a guest in your own home: Home care in Sweden from the perspective of older people with multimorbidities. *Int J Older People Nurs* 2018; 13: e12194.
30. Burt J, Campbell J, Abel G, et al. Improving patient experience in primary care: a multimethod programme of research on the measurement and improvement of patient experience: NIHR Journals Library, 2017.
31. Poot AJ, Wopereis DM, den Elzen WPJ, et al. Changes in patient satisfaction related to their perceived health state during implementation of improved integrated care for older persons. *PLOS ONE* 2019; 14: e0216028.
32. Baummer-Carr A, Nicolau DP. The challenges of patient satisfaction: influencing factors and the patient - provider relationship in the United States. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2017; 15: 955–962.
33. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Med J* 2014; 29: 3–7.
34. Kajonius PJ, Kazemi A. Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care. *Health & Social Care in the Community* 2016; 24: 699–707, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/hsc.12230> (2016).

35. Kupfer JM, Bond EU. Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal. *JAMA* 2012; 308: 139–140.
36. Kajonius PJ, Kazemi A. Safeness and Treatment Mitigate the Effect of Loneliness on Satisfaction With Elderly Care. *The Gerontologist* 2016; 56: 928–936.
37. RafTopoulos V. Assessment of elderly patient satisfaction with quality of hospital care. PhD Thesis, National and Kapodistrian University of Athens, 2002.
38. 38. Waard CS de, Poot AJ, den Elzen WPJ, et al. Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes. *Scand J Prim Health Care* 2018; 36: 189–197.
39. Nadarević-Stefanec V, Malatestinić D, Matajja-Redzović A, et al. Patient satisfaction and quality in home health care of elderly islanders. *Coll Antropol* 2011; 35 Suppl 2: 213–216.
40. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg* 2010; 3: 151–155.
41. Struyk R, Alexandrova A, Belyakov I, et al. Client satisfaction with home care services in rural Russia. *J Aging Soc Policy* 2006; 18: 87–105.
42. Dubuc N, Dubois M-F, Raïche M, et al. Meeting the home-care needs of disabled older persons living in the community: does integrated services delivery make a difference? *BMC Geriatr* 2011; 11: 67.
43. Karlsson S, Edberg A-K, Jakobsson U, et al. Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation. *J Clin Nurs* 2013; 22: 318–330.
44. Chen Y, Hicks A and While AE. Quality of life and related factors: a questionnaire survey of older people living alone in Mainland China. *Qual Life Res* 2014; 23: 1593–1602.
45. Steffansson M, Pulliainen M, Kettunen A, et al. The Association between Freedom of Choice and Effectiveness of Home Care Services. *Int J Integr Care* 2016; 16.
46. Chaves C and Santos M. Patient Satisfaction in Relation to Nursing Care at Home. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2016; 217: 1124–1132.
47. Pergamali M. Satisfaction of the elderly from the services of the Home Care program of the municipality of Heraklion. MSc Thesis, Medical University of Crete. Heraklion, Crete, 2006.
48. Flamou A. The role of local government in the social and psycho-emotional support of elderly people with social isolation and exclusion problems: evaluation of the "Help at Home" programme in the prefecture of Chios. MSc Thesis, Hellenic Open University Patras, 2007.
49. Akritidou A. The satisfaction of elderly people served by the "Help at Home" Programm in Hepirus Region, Hellenic Open University. Patras, 2011.
50. Egres K. Measurement of the degree of satisfaction of people served by the "Help at Home" structure in a mountainous municipality and in an urban type municipality in the Regional Unit of Kastoria. MSc Thesis, Hellenic Open University Patras, 2013.
51. Freggidou E. Investigation of the level of satisfaction with the services provided by Primary Health Care: The case of the Help at Home Programme of the Municipality of Kilkis. MSc Thesis, Hellenic Open University Patras, 2017.
52. Tilkeridis I. The satisfaction of users of the primary health care services provided by the programmes called "Help at home", in the Municipality of Thessaloniki. MSc Thesis, Hellenic Open University Patras, 2017.
53. Sfikas E. The Satisfaction Level of the Elderly from the care provided with home care in Greece and the role of practitioner health. MSc Thesis, Hellenic Open University Patras, 2019.
54. Irakleous H. Evaluation of the satisfaction and quality of life of the elderly beneficiaries of the "Help at Home" program of the Municipality of Komotini. MSc Thesis, Hellenic Open University Patras, 2018.
55. Skariba S. Assessment of satisfaction and quality of life of beneficiaries from the programme "Help at home" of the municipality of Sikyonion. MSc Thesis, Hellenic Open University Patras, 2019.