

Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας, το οποίο βρίσκεται στη βόρεια Ελλάδα, καθώς και η διερεύνηση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με αυτή. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Όλοι οι χρήστες της υπηρεσίας κατά τη διάρκεια ενός τριμήνου (Μάρτιος-Μάιος 2002), για τους οποίους υπήρχε καταγραφή του τηλεφώνου τους στα σχετικά αρχεία ασθενών, ήταν επιλέξιμοι για εισαγωγή στη μελέτη (n=272). Για την εκτίμηση της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε με τηλεφωνική συνέντευξη. Η ικανοποίηση μετρήθηκε σε τρεις βασικές διαστάσεις, που περιελάμβαναν την υποδομή και τις διοικητικο-διαχειριστικές διαδικασίες, τις ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες (κλινικό έργο) και το αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης στην υγεία των χρηστών, όπως γίνεται αντιληπτή από τους ίδιους. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε υπόδειγμα πολλαπλής εξάρτησης. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τα 272 άτομα του δείγματος δέχθηκαν να συμμετάσχουν 250 (ποσοστό συμμετοχής 92%). Η ικανοποίηση των χρηστών ήταν υψηλή στους τομείς της υποδομής και των παρεχομένων διοικητικών υπηρεσιών και ακόμη περισσότερο στο κλινικό έργο. Σε ό,τι αφορά το επίπεδο υγείας του ασθενούς, αυτό βελτιώθηκε αρκετά μετά τις επισκέψεις στο Κέντρο. Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το βαθμό ικανοποίησης υπάρχουν μόνο σε δύο μεταβλητές, τον τόπο διαμονής (οι διαμένοντες στην ύπαιθρο είχαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης) και το επίπεδο εκπαίδευσης των χρηστών (τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είχαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης). Επίσης, η ικανοποίηση από το κλινικό έργο δείχνει να έχει θετική συσχέτιση με το αποτέλεσμα της υγείας, όπως το αντιλαμβάνονται οι ασθενείς. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η εκτίμηση της γνώμης των χρηστών ειδικά σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας είναι δυνατή με τη χρήση της τηλεφωνικής συνέντευξης, η οποία μπορεί να προσφέρει μια ποικιλία στοιχείων με χαμηλό κόστος. Η μέθοδος αυτή είναι πιθανό να αποτελέσει έναν από τους παράγοντες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, η οποία οφείλει να απασχολήσει τόσο τους διοικούντες, όσο και τους επαγγελματίες του συστήματος υγείας.

Το αίτημα για προσφορά των υπηρεσιών υγείας, που να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και τις ανάγκες των χρηστών τους, οδηγεί σε ένα αυξημένο ενδιαφέρον για την εκτίμηση της γνώμης τους με τη μέτρηση της ικανοποίησής τους.^{1,2} Η αποτύπωση της γνώμης των ασθενών για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν αποδεικνύεται ότι αποτελεί ουσιαστικό δείκτη ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας, περισσότερο ακριβή και από τα αντίστοιχα κριτήρια (criteria) και πρότυπα

(standards) που αφορούν στην ίδια την παροχή των υπηρεσιών.³⁻⁵ Ταυτόχρονα, η μέτρηση της γνώμης των ασθενών αποτελεί μεταβλητή που συμπεριλαμβάνεται στην καθημερινή ατζέντα των προηγμένων συστημάτων υγείας.

Η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών ακολουθεί, συνήθως, τη μέθοδο της συλλογής πληροφοριών από τους ασθενείς με δομημένα ερωτηματολόγια, συμπληρωμένα με ποικίλους τρόπους (τηλεφωνικά, ταχυδρομι-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2004, 21(4):354-362
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2004, 21(4):354-362

Μ. Καμπάντα,
Δ. Νιάκας

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης
Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό
Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Patient satisfaction with services
provided by a Community Mental
Health Center in northern Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Ερωτηματολόγιο
Ικανοποίηση ασθενούς
Ποιότητα
Τηλεφωνική έρευνα
Υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Υποβλήθηκε 15.7.2003

Εγκρίθηκε 26.1.2004

κά, με προσωπική συνέντευξη), στα οποία επιχειρείται η ποσοτικοποίηση και μέτρηση της ικανοποίησής τους για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Αν και σε άλλες χώρες η εκτίμηση της ικανοποίησης γίνεται τακτικά στα πλαίσια της αξιολόγησης των υπηρεσιών,⁶ στη χώρα μας τέτοιες προσπάθειες είναι λιγοστές.⁷⁻⁹

Η παρούσα μελέτη επιχειρήσε να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των επισκεπτών μιας δομής πρωτοβάθμιας περίθαλψης ψυχικής υγείας, ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας, το οποίο είναι εγκατεστημένο στη βόρεια Ελλάδα (Καβάλα). Επίσης, η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση των κοινωνικο-δημογραφικών εκείνων παραγόντων που μπορεί να συσχετίζονται με την ικανοποίηση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην έρευνα κλήθηκαν με επανειλημμένες τηλεφωνικές επικοινωνίες να συμμετάσχουν 272 επισκέπτες-χρήστες των υπηρεσιών υγείας τριών –κατά σειρά– μηνών του έτους 2002 (Μάρτιος, Απρίλιος και Μάιος), οι οποίοι έλαβαν υπηρεσίες από το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας και ήταν διαθέσιμα τα τηλέφωνα τους. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν τα αρχεία του μητρώου των επισκέψεων του Κέντρου, με τη διασφάλιση της ανωνυμίας των απαντήσεων. Για να εξασφαλιστεί το αμερόληπτο του δείγματος, ακολουθήθηκε η σειρά του μητρώου των επισκεπτών (αφαιρουμένων των τακτικών επαναλαμβανόμενων συνεδριών, που έχει μέρος των χρηστών ανά μήνα). Δέχθηκαν οικειοθελώς να συμμετάσχουν και να δώσουν συνέντευξη 250 χρήστες, για τους οποίους συμπληρώθηκαν οι απαντήσεις και οι οποίες αποτελούν το υλικό της έρευνας. Το ποσοστό συμμετοχής ανήλθε στο 92%.

Η εκτίμηση και η μέτρηση της ικανοποίησης των επισκεπτών του Κέντρου πραγματοποιήθηκε με συνεντεύξεις με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου, στο οποίο περιλαμβάνονταν γενικές ερωτήσεις για τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του χρήστη και το λόγο της επίσκεψης. Στη συνέχεια, υπήρχαν 5 ερωτήσεις με κλειστές απαντήσεις, που προσπαθούσαν να αξιολογήσουν την ευκολία της πρόσβασης, την υποδομή και τις διοικητικές-διαχειριστικές υπηρεσίες του Κέντρου, και 5 ερωτήσεις με κλειστές απαντήσεις, που επιχειρούσαν να αξιολογήσουν το επίπεδο των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών (κλινικό έργο) και αφορούσαν σε γνώμη για το χρόνο αναμονής, το χρόνο συνεδρίας, την επιστημονική προσέγγιση και τις οδηγίες, καθώς και τη συμπεριφορά του ιατρικού και λοιπού προσωπικού που ανέλαβε την περίπτωση τους. Δύο ερωτήσεις ήταν ανοικτού τύπου, με αντικείμενο τι ευχαριστεί ή τι δυσαρεστεί περισσότερο το χρήστη των υπηρεσιών υγείας και, τέλος, υπήρχαν δύο ερωτήσεις που αφορούσαν στην αυτοεκτίμηση (self-perception) της υγείας των ίδιων των επισκεπτών πριν από το τέλος της επίσκεψης-θεραπείας τους και μετά από αυτήν. Η αυτο-εκτίμηση της υγείας αποτυπωνόταν σε

μια 100βάθμια κλίμακα με αρχή το 0, που σημαίνει το θάνατο, και τέλος το 100, που σημαίνει άριστο επίπεδο υγείας. Η θετική διαφοροποίηση στην κλίμακα αποκαλύπτει βελτίωση του επιπέδου υγείας και αποδίδεται στη θεραπευτική παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας του Κέντρου.

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το υπόδειγμα της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας του Donabedian¹⁰ εισροές-διαδικασίες-αποτέλεσμα, προσαρμοσμένο στον τρόπο πρόσβασης του πληθυσμού και της οργάνωσης της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως αυτή υλοποιείται με την υπάρχουσα δομή του συγκεκριμένου Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της τηλεφωνικής συνέντευξης. Η επιλογή της τηλεφωνικής συνέντευξης –έναντι ταχυδρομικής αποστολής ή συμπλήρωσης στο χώρο του κέντρου– βασίστηκε στη λογική της βραχύχρονης συλλογής μεγάλου αριθμού πλήρως συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, αποτέλεσμα που παρέχει η μέθοδος.^{11,12} Με τη μεθοδολογία αυτή, επιπλέον, αποφεύγεται ο μικρός δείκτης ανταπόκρισης που παρατηρείται στις ταχυδρομικές έρευνες και η πιθανή στρεβλωτική επίδραση του παράγοντα «βαθμός ελευθερίας γνώμης ασθενούς», που μειώνεται στην περίπτωση της συλλογής πληροφοριών κατά την αναμονή ή το πέρας των συνεδριών. Βεβαίως, δεν αποφεύγονται άλλα μικρότερα προβλήματα, όπως η μη συμμετοχή ατόμων που δεν έχουν τηλέφωνο και ο μικρότερος χρόνος που διατίθεται κατά την τηλεφωνική συνέντευξη, γεγονός που επιφέρει ίσως μικρότερη κατανόηση των ερωτήσεων ή και υψηλότερη βαθμολογία στην έκφραση ικανοποίησης.¹³

Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων ανά κατηγορία κωδικοποιημένες σε 5βάθμια κλίμακα (Likert) (0=δεν γνωρίζω/δεν απαντώ, 1=πολύ δυσαρεστημένος, 2=δυσαρεστημένος, 3=ούτε δυσαρεστημένος/ούτε ευχαριστημένος, 4=ικανοποιημένος, 5=πολύ ικανοποιημένος) αθροίστηκαν στις δύο αναφερθείσες διαστάσεις, την υποδομή-διοικητικές διαδικασίες και τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Το άθροισμα των δύο διαστάσεων έδωσε δύο γενικούς δείκτες ικανοποίησης (δείκτης ικανοποίησης από το διοικητικό έργο και δείκτης ικανοποίησης από το κλινικό έργο), οι οποίοι στη συνέχεια αναλογίστηκαν σε 100βάθμια κλίμακα, οπότε ο βαθμός ικανοποίησης του επισκέπτη μετρήθηκε από 20 (πολύ δυσαρεστημένος) έως 100 (πολύ ικανοποιημένος).

Οι δύο δείκτες (ως μέτρα του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών) αποτέλεσαν τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας και συσχετίστηκαν με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου (ανεξάρτητες μεταβλητές). Πιο συγκεκριμένα, συσχετίστηκαν με (α) το φύλο, (β) την ηλικία σε ομάδες (έως 45 ετών, 45–64, 65 και άνω), (γ) το επίπεδο εκπαίδευσης (στοιχειώδης, μέση, τριτοβάθμια), (δ) την οικογενειακή κατάσταση (παντρεμένος/η, ανύπαντρος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α), (ε) τον τόπο διαμονής (πόλη-αστικό κέντρο, ύπαιθρος) και (στ) τη διαγνωστική κατηγορία του αιτήματος (α=ψυχιατρικό αίτημα, με κατηγορίες: ψύκωση, αγχώ-

δεις διαταραχές, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές προσαρμογής, άνοια κ.λπ. και β=αίτημα άλλου είδους, με κατηγορίες: νοητική καθυστέρηση, αναπτυξιακές διαταραχές, z-στρεσογόνοι παράγοντες, μαθησιακές δυσκολίες κ.λπ.).

Ένας τρίτος δείκτης, που αφορούσε στη συμβολή των υπηρεσιών υγείας στη βελτίωση της υγείας, όπως την αντιλαμβάνεται ο ασθενής, εκτιμήθηκε επίσης στη βάση της βαθμολόγησης της υγείας στην κλίμακα 0–100 (πριν από τις επισκέψεις και μετά από αυτές). Ο δείκτης του αντιλαμβανόμενου υγειονομικού αποτελέσματος δημιουργήθηκε ως το άθροισμα της διαφοράς της κατάστασης «πριν και μετά» τις επισκέψεις και μπορεί να οριστεί ως «βαθμός βελτίωσης της κατάστασης υγείας» στο σύνολο του δείγματος. Ο δείκτης αυτός, που θεωρείται επίσης εξαρτημένη μεταβλητή, συσχετίστηκε με τα προαναφερόμενα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου, αλλά και με το δείκτη ικανοποίησης από το κλινικό έργο.

Για την επεξεργασία των δύο ανοικτών ερωτήσεων που περιείχονταν στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου και διαμορφώθηκαν 14 γενικές κατηγορίες παραγόντων ικανοποίησης-δυσανεξικίας, των οποίων σημειώθηκαν οι συχνότητες.

Για την επεξεργασία και ανάλυση των ανωτέρω δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS V11.0 και, εκτός από την περιγραφική στατιστική ανάλυση, εφαρμόστηκαν δύο υποδείγματα πολλαπλής εξάρτησης με εξαρτημένες μεταβλητές τους δύο δείκτες ικανοποίησης και ανεξάρτητες όλους τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες. Επίσης, εφαρμόστηκε και ένα υπόδειγμα πολλαπλής εξάρτησης με εξαρτημένη μεταβλητή το αποτέλεσμα της υγείας και ανεξάρτητες τις λοιπές μεταβλητές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο βαθμός ικανοποίησης και οι συσχετίσεις

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος των 250 ατόμων έχουν ως εξής. Το 70,8% ήταν γυναίκες και το 29,2% άνδρες. Το 58,8% ήταν ηλικίας έως 44 ετών, το 33,4% μεταξύ 45–64 και μόλις το 2,8% ήταν άνω των 65 ετών. Απόφοιτοι της στοιχειώδους εκπαίδευσης ήταν το 34,4%, της μέσης το 48,0% και της τριτοβάθμιας το 17,6% του δείγματος. Επίσης, το 68,0% ήταν έγγαμοι, το 24,8% άγαμοι και οι υπόλοιποι 7,2% διαζευγμένοι ή χήροι. Τέλος, το 68,8% ζούσαν στην πόλη και το υπόλοιπο 31,2% στην ευρύτερη περιοχή (περιφέρεια).

Στον πίνακα 1 σημειώνονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των δύο αθροιστικών δεικτών ικανοποίησης από την υποδομή-διοικητικές υπηρεσίες και τις ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες συνολικά, αλλά και εξειδικευμένα κατά φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, τόπο διαμονής, οικογενειακή κατάσταση και λόγο επίσκεψης. Όπως

φαίνεται, η μέση τιμή του δείκτη ικανοποίησης (με βάση 0–20: πολύ δυσαρεστημένος και 81–100: πολύ ευχαριστημένος) για τη μεταβλητή υποδομή-διοικητικές υπηρεσίες ήταν 75,2, ενώ για τη μεταβλητή κλινικό έργο 79,4.

Δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, αλλά σημειώθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά ηλικιακή κατηγορία. Αντιστρόφως ανάλογα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στην κατηγορία που αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης. Έτσι, όσο χαμηλότερο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο αύξανε ο βαθμός ικανοποίησης για τα δύο είδη υπηρεσιών.

Αντίστοιχα, οι διαμένοντες στην ύπαιθρο παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από τους διαμένοντες στην πόλη και για τα δύο είδη υπηρεσιών. Οι διαζευγμένοι δήλωναν μεγαλύτερη ικανοποίηση, ενώ οι ανύπαντροι σημείωναν τη μικρότερη ικανοποίηση. Σχετικά με το λόγο επίσκεψης, οι επισκέπτες με ψυχιατρικό αίτημα εμφανίζονταν λιγότερο ικανοποιημένοι ως προς τις διοικητικές υπηρεσίες.

Τα παραπάνω αποτελούν περιγραφικά αποτελέσματα της αποτυπωθείσας ικανοποίησης. Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης. Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών στις δύο διαστάσεις των υπηρεσιών είναι το επίπεδο εκπαίδευσης και ο τόπος διαμονής. Επιπλέον, γραμμικά με την ικανοποίηση συσχετίζεται η υποδομή-διοικητικό έργο με το λόγο της επίσκεψης και το κλινικό έργο με την οικογενειακή κατάσταση.

Ο βαθμός βελτίωσης της κατάστασης υγείας και οι συσχετίσεις

Στον πίνακα 3 δίνονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις του δείκτη «βαθμός βελτίωσης της κατάστασης υγείας». Ο δείκτης παρουσιάζεται ομοίως κατά φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, λόγο επίσκεψης και συμπεριλαμβάνει, επίσης, το δείκτη ικανοποίησης από το κλινικό έργο.

Το σύνολο των επισκεπτών δήλωνε ότι η κατάσταση της υγείας τους, πριν από τις επισκέψεις και μετά από αυτές, σημείωσε διαφορά που κατά μέσο όρο φθάνει τις 31,85 μονάδες (της 100βάθμιας κλίμακας). Οι γυναίκες σημείωναν μεγαλύτερη διαφορά στην κατάσταση της υγείας τους σε σχέση με τους άνδρες, ενώ δηλώνονταν μεγαλύτερη βελτίωση στα άτομα των μεγαλύτερων ηλικιών.

Η ίδια τάση με τους δείκτες της ικανοποίησης παρατηρείται και στο υγειονομικό αποτέλεσμα, αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης. Όσο χαμηλότερο ήταν το εκ-

Πίνακας 1. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των δεικτών ικανοποίησης για τις υπηρεσίες κλινικού έργου και υποδομής-διοικητικού έργου.

	Δομή-διοικητικές υπηρεσίες		Ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες	
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
<i>Φύλο</i>				
Άνδρες	76,7	12,2	78,9	10,5
Γυναίκες	74,6	12,5	79,6	11,9
<i>Ηλικία</i>				
<45	74,8	13	78,8	11,9
45-64	75,4	11,8	80,0	10,7
>64	81,1	6,4	81,7	14,6
<i>Εκπαίδευση</i>				
Στοιχειώδης	78,8	10,8	81,8	8,8
Μέση	74,4	11,8	79,7	11,6
Τριτοβάθμια	70,5	15,3	74,0	14,1
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>				
Παντρεμένοι	75,6	12,4	80,2	11,5
Ανύπαντροι	73,8	12,6	76,6	12,2
Χήροι/ες	78,3	11,1	81,2	3,9
Διαζευγμένοι/ες	81,3	15,5	82,0	13,8
<i>Τόπος διαμονής</i>				
Πόλη	73,9	12,5	78,8	12,1
Περιφέρεια	78,1	11,9	80,6	9,9
<i>Λόγοι επίσκεψης</i>				
Ψυχιατρικό αίτημα	73,1	12,5	79,1	12,1
Άλλου είδους	78,1	11,9	79,7	10,8
Σύνολο επισκεπτών	75,2	12,4	79,4	11,5

παιδευτικό επίπεδο τόσο αυξανόταν ο δείκτης βελτίωσης κατάστασης της υγείας. Οι διαμένοντες στην ύπαιθρο δήλωναν επίσης μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τους διαμένοντες στην πόλη. Σε ό,τι αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, τη μεγαλύτερη βελτίωση δήλωναν οι χήρες/οι και οι διαζευγμένοι/ες, με σημαντική διαφορά από τις άλλες κατηγορίες.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του υποδείγματος πολλαπλής παλινδρόμησης που εφαρμόστηκε και έχει ως εξαρτημένη μεταβλητή το δείκτη «βαθμός βελτίωσης της κατάστασης υγείας». Οι περισσότερες διαφοροποιήσεις που αποτυπώθηκαν περιγραφικά παραπάνω, παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές. Τη βελτίωση της κατάστασης υγείας επηρεάζουν το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο λόγος επίσκεψης και η ικανοποίηση από το κλινικό έργο που παρέχεται.

Οι ανοικτές ερωτήσεις

Από την επεξεργασία του συνόλου των απαντήσεων του δείγματος στις δύο ανοικτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου προκύπτουν τα εξής: Το 20,4% δήλωνε ότι το ευχαριστεί η «συμπεριφορά γραμματείας-υποδοχής», ενώ ακολουθούσαν η «συμπεριφορά ειδικού» και η «ενημέρωση-παροχή οδηγιών από ειδικό», με 16,8% και 18,4%, αντίστοιχα. Σχετικά υψηλό ποσοστό (17,6%) των απαντήσεων ήταν «Όχι, δεν μ' ευχαριστεί τίποτα ιδιαίτερα». Παράγοντες που δυσαρεστούσαν τους επισκέπτες, ιεραρχικά, αφορούσαν στη λίστα αναμονής (7,2% των επισκεπτών), περιλαμβάνοντας την πολυκοσμία, στο χρόνο αναμονής και στην έκθεση σε άλλους. Το ποσοστό, βεβαίως, που υπερέχει αφορά στην απάντηση «Όχι, δεν με δυσαρεστεί τίποτε».

Πίνακας 2. Υπόδειγμα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τους δείκτες ικανοποίησης για τη δομή-διοικητικές υπηρεσίες και τις ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες (κλινικό έργο).

	Δομή-Διοικητικές υπηρεσίες			Κλινικό έργο		
	B	SE	P	B	SE	P
<i>Φύλο</i>						
Άνδρες	Κατηγορία αναφοράς			Κατηγορία αναφοράς		
Γυναίκες	-2,09	1,73	0,22	0,71	1,60	0,65
<i>Ηλικία</i>						
<45	Κατηγορία αναφοράς			Κατηγορία αναφοράς		
45-64	0,58	1,63	0,72	1,15	1,51	0,44
>64	6,31	4,82	0,19	2,83	4,46	0,52
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>						
Παντρεμένοι	Κατηγορία αναφοράς			Κατηγορία αναφοράς		
Ανύπαντροι	-1,51	1,84	0,41	-3,60	1,70	0,03
Χήροι/ες	3,01	3,72	0,41	1,47	3,42	0,66
Διαζευγμένοι/ες	6,01	5,17	0,24	1,81	4,76	0,70
<i>Εκπαίδευση</i>						
Στοιχειώδης	Κατηγορία αναφοράς			Κατηγορία αναφοράς		
Μέση	-4,39	1,71	0,01	-2,15	1,59	0,18
Τριτοβάθμια	-8,24	2,25	0,00	-7,81	2,09	0,00
<i>Τόπος διαμονής</i>						
Πόλη	Κατηγορία αναφοράς			Κατηγορία αναφοράς		
Περιφέρεια	4,24	1,68	0,01	1,68	1,57	0,28
<i>Λόγοι επίσκεψης</i>						
Ψυχιατρικό αίτημα	-5,00	1,56	0,00	-0,50	1,47	0,73
Άλλου είδους	Κατηγορία αναφοράς			Κατηγορία αναφοράς		

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η εξωτερική αξιολόγηση των υπηρεσιών από τους δυνητικούς χρήστες, για τους οποίους έχουν σχεδιαστεί και προσφέρονται οι υπηρεσίες, είναι αναγκαία.¹⁴ Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς-χρήστη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί με τηλεφωνική συνέντευξη και να αποτυπώσει τη γνώμη του ασθενούς για επιμέρους πτυχές της ιατρικής φροντίδας και του έργου του Κέντρου Ψυχικής Υγείας, όπως πιθανά το αντιλαμβάνονται οι χρήστες, οι οποίοι θα αποφασίσουν να ζητήσουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Οι χρήστες των συγκεκριμένων υπηρεσιών δείχνουν να έχουν μια υψηλή αποδοχή των υπηρεσιών του Κέντρου, αφού τα αποτελέσματα εμφανίζουν συνολικό επίπεδο ικανοποίησης που είναι υψηλό, αντίστοιχο με αυτό που έχει βρεθεί σε έρευνες στον ψυχιατρικό χώρο σε άλλες χώρες.¹⁵⁻¹⁹ Συνήθως, η υψηλή ικανοποίηση

συνδυάζεται με το επίπεδο της επικοινωνίας και κατανόησης από το θεραπευτικό προσωπικό. Η απουσία αντίστοιχων διερευνήσεων στον ελληνικό ψυχιατρικό τομέα δεν επιτρέπει, βεβαίως, τη σύγκριση.

Αναφορικά με τις επιμέρους πτυχές της φροντίδας, η ικανοποίηση των επισκεπτών του Κέντρου παρουσιάζεται σχετικά υψηλότερη στο κλινικό έργο (ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες) και ελαφρώς μικρότερη στην υποδομή-διοικητικές υπηρεσίες, όπου ίσως το θέμα της βελτίωσης των υπηρεσιών πρέπει να αντιμετωπιστεί καλύτερα. Οι αδυναμίες και τα προβλήματα που αποτυπώνονται στο βαθμό ικανοποίησης αφορούν σε διοικητικο-διαχειριστικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη φύση των υπηρεσιών (πρόσβαση, λίστες αναμονής και οργάνωση υπηρεσιών) και όχι στα συνηθισμένα διαχειριστικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν άλλες μορφές περίθαλψης στη χώρα μας και αφορούν συνήθως σε υπηρεσίες ξενοδοχειακής υποδομής.^{7,20}

Πίνακας 3. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις του δείκτη «βελτίωση της κατάστασης υγείας».

	Βελτίωση κατάστασης υγείας	
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
<i>Φύλο</i>		
Άνδρες	25,08	23,53
Γυναίκες	34,55	29,83
<i>Ηλικία</i>		
<45	31,01	27,88
45-64	31,78	28,83
>64	62,50	30,69
<i>Εκπαίδευση</i>		
Στοιχειώδης	34,43	29,62
Μέση	31,13	27,40
Τριτοβάθμια	29,55	29,71
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Παντρεμένοι	30,35	27,56
Ανύπαντροι	30,63	26,84
Χήροι/ες	51,11	40,99
Διαζευγμένοι/ες	65	30,00
<i>Τόπος διαμονής</i>		
Πόλη	29,90	28,42
Περιφέρεια	36,26	28,23
<i>Λόγοι επίσκεψης</i>		
Ψυχιατρικό αίτημα	36,26	28,50
Άλλου είδους	24,57	27,00
Δείκτης ικανοποίησης από κλινικό έργο	79,40	11,52
Σύνολο επισκεπτών	31,85	24,45

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων της ικανοποίησης σε σχέση με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία αφορούν μόνο στο επίπεδο εκπαίδευσης και τον τόπο διαμονής των χρηστών. Η ικανοποίηση μειώνεται στα άτομα ανώτερων εκπαιδευτικών βαθμίδων, στοιχείο που απαντάται σε γενικές έρευνες ικανοποίησης και αποδίδεται στο διαφορετικό βαθμό προσδοκιών που έχουν οι συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων.²¹ Αντίθετα, η ικανοποίηση αυξάνει όταν ο χρήστης διαμένει στην ύπαιθρο, στοιχείο που ίσως αποδίδεται στη δυνατότητα της πρόσβασής του στην υπηρεσία ψυχικής υγείας που είναι εγκατεστημένη στην πόλη. Η εξήγηση αυτή ίσως είναι η περισσότερο πιθανή, αφού έχει επιβεβαιωθεί και σε άλλη αντίστοιχη εγχώρια έρευνα.⁷

Τα αναφερθέντα αποτελέσματα είναι συμβατά με αντίστοιχα άλλων ερευνών ικανοποίησης ψυχιατρικών ασθε-

Πίνακας 4. Υπόδειγμα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το δείκτη βελτίωσης της κατάστασης υγείας.

	Βελτίωση κατάστασης υγείας		
	B	SE	P
<i>Φύλο</i>			
Άνδρες	Κατηγορία αναφοράς		
Γυναίκες	9,47	4,13	0,02
<i>Ηλικία</i>			
<45	Κατηγορία αναφοράς		
45-64	0,76	3,89	0,84
>64	31,48	14,34	0,02
<i>Εκπαίδευση</i>			
Στοιχειώδης	Κατηγορία αναφοράς		
Μέση	-3,29	4,31	0,44
ΑΕΙ-ΤΕΙ	-4,88	5,56	0,38
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>			
Παντρεμένοι	Κατηγορία αναφοράς		
Ανύπαντροι	0,28	4,25	0,94
Χήροι/ες	20,76	9,60	0,03
Διαζευγμένοι/ες	34,65	14,17	0,01
<i>Τόπος διαμονής</i>			
Πόλη	Κατηγορία αναφοράς		
Περιφέρεια	6,35	4,07	0,12
<i>Λόγοι επίσκεψης</i>			
Ψυχιατρικό αίτημα	11,69	3,81	0,02
Άλλου είδους	Κατηγορία αναφοράς		
Δείκτης κλινικού έργου	0,90	0,16	0,00

νών, οι οποίες δεν βρήκαν αντίστοιχες σημαντικές διαφορές στα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, αλλά εντόπισαν ορισμένες σημαντικές διαφοροποιήσεις αναφορικά με τον τόπο καταγωγής των ασθενών, τη γνώμη των συγγενών και την ποιότητα των πληροφοριών.^{22,23}

Σε ό,τι αφορά το θεραπευτικό-υγειονομικό αποτέλεσμα, τα δεδομένα της μελέτης δείχνουν ότι οι ασθενείς εκτιμούν πολύ θετικά τις συγκεκριμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες και ότι αυτές συμβάλλουν αποφασιστικά στην υγεία τους. Η μεταβολή της κλίμακας (0-100), που σημείωσε κατά μέσον όρο αύξηση κατά 31,85 μονάδες, μετά το πέρας των ψυχιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ σημαντική. Φυσικά, είναι γνωστό ότι χρειάζονται πιο σύνθετα εργαλεία και ερωτηματολόγια για να αποτυπωθεί η βελτίωση της υγείας, ειδικά σε ψυχιατρικούς ασθενείς.^{24,25} Η κλίμακα δεν είναι δυνατό να αποτυπώσει το εύρος της βελτίωσης και αποτελεί απλά μια ένδειξη για το υγειονομικό αποτέλεσμα.

Ο σκοπός της έρευνας δεν ήταν να μετρήσει το αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης στην υγεία με έναν αξιόπιστο τρόπο, αλλά κυρίως να διερευνήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και δευτερευόντως να εξετάσει αν και κατά πόσο αυτές οι υπηρεσίες έχουν επίδραση στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι με τη χρήση μιας απλής κλίμακας. Ο περιορισμός αυτός καθιστά το αποτέλεσμα ενδεικτικό ως προς τη μέτρηση. Περισσότερο σύνθετα ερωτηματολόγια, που να έχουν αποδείξει την αξιοπιστία τους, απαιτούνται για την εκτίμηση του υγειονομικού αποτελέσματος από την πλευρά των ασθενών.

Παρόλο τον αναφερθέντα σημαντικό περιορισμό, η αδρή προσέγγιση της κλίμακας δείχνει ότι ο βαθμός της βελτίωσης της υγείας συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες και το κλινικό έργο. Η συσχέτιση αυτή, αν και αναμενόμενη διαισθητικά για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, επιβεβαιώνεται και εμπειρικά με τη χρήση της κλίμακας αξιολόγησης. Αξίζει μάλιστα να αναφερθεί ότι το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με το σύνολο των πλέον έγκυρων ερευνών ικανοποίησης του υγειονομικού τομέα, όπως υποδεικνύει η βιβλιογραφία.²⁶ Τονίζεται όμως ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα με αξιόπιστα ερωτηματολόγια που προσανατολίζονται στην ψυχική ασθένεια, για να μετρηθεί το θεραπευτικό-υγειονομικό αποτέλεσμα, που τελικά αντικατοπτρίζει την ίδια την ποιότητα της ζωής.

Τέλος, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις φαίνεται να υπάρχουν κατά τη διερεύνηση του βαθμού βελτίωσης της κατάστασης της υγείας του δείγματος των επισκεπτών. Η προσωπική αντίληψη (self-perception) για το αποτέλεσμα στην υγεία φαίνεται να επηρεάζεται από παράγοντες φύλου, ηλικίας, φύσης διαταραχής (διάγνωση). Δυστυχώς, δεν είναι βέβαιο αν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ισχυρά, επειδή η απλή κλίμακα βελτίωσης της υγείας δεν μπορεί από μόνη της να αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της βελτίωσης της ψυχικής υγείας. Υπό αυτή την έννοια, οι συγκεκριμένες συσχετίσεις αποτελούν μια πρώτη ένδειξη για το ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα στην υγεία, όπως εκφράζεται από τους ίδιους τους ασθενείς, επηρεάζεται από τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ασθενών. Περισσότερη και πιο σύνθετη έρευνα απαιτείται σε αυτό το δύσκολο ερευνητικό πεδίο για την επιβεβαίωση των ανωτέρω ενδεικτικών αποτελεσμάτων.

Τα εμπειρικά αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας –παρά την εξάρτησή τους από παράγοντες που

σχετίζονται με τις ψυχιατρικές καταστάσεις των ασθενών, οι οποίες δεν διερευνήθηκαν– αξίζει να ληφθούν υπόψη τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τους διοικούντες, ώστε να τεθεί στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος ο ψυχικά ασθενής, ο οποίος φαίνεται ότι, λόγω του στίγματος, συγκεντρώνει τη μικρότερη δύναμη ανάμεσα στους πρωταγωνιστές της επιχειρούμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών μπορεί να πραγματοποιηθεί και είναι ο μόνος τρόπος για να φέρει στο επίκεντρο τον ασθενή, για τον οποίο έχουν σχεδιαστεί και προσφέρονται δωρεάν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Βεβαίως, η μέτρηση της ικανοποίησης, ειδικά για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και το έργο των επαγγελματιών έχει μια πρόσθετη δυσκολία και για το λόγο αυτόν απαιτούνται περισσότερο σύνθετα, αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία-ερωτηματολόγια, τα οποία οφείλουν να πιστοποιηθούν στον ελληνικό χώρο και να είναι σύμφωνα με τις στάσεις, τις συμπεριφορές και τα πρότυπα του ελληνικού πληθυσμού. Μέχρι να γίνει αυτό, μελέτες όπως η παρούσα αποτελούν τη μοναδική συστηματική πηγή πληροφόρησης για τη διοίκηση και τους επαγγελματίες για το τι οι ασθενείς αξιολογούν θετικά ή αρνητικά σε μια υπηρεσία που προσφέρεται προς χάρη τους. Αυτό σημαίνει ότι μελέτες, όπως η παρούσα, είναι αναγκαίο να πραγματοποιούνται όχι μόνο στους χρήστες, αλλά ακόμη και στο γενικό πληθυσμό των περιοχών, για να εκτιμάται η αποδοχή και το έργο των συγκεκριμένων ψυχιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες βρίσκονται εκεί για να καλύπτουν υπαρκτές ψυχιατρικές υγειονομικές ανάγκες.

Ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας οφείλει να ενταχθεί σε ένα γενικότερο πλαίσιο αξιολόγησης, καθώς η ποιότητα, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητά του αποτελούν τους παράγοντες-κλειδιά και για τη λειτουργικότητα της νοσοκομειακής ψυχιατρικής περίθαλψης. Της ίδρυσης –για τους σκοπούς της υγειονομικής μεταρρύθμισης– νέων μονάδων και πλαισίων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας οφείλει να προηγηθεί η συστηματική διερεύνηση των συνθηκών και δυνατοτήτων των υφισταμένων μονάδων που λειτουργούν σήμερα. Στο πλαίσιο αυτό, η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών και η συμμετοχή των τελευταίων στην αξιολόγηση των υπηρεσιών οφείλει να ενσωματωθεί στο υφιστάμενο σύστημα επιχειρησιακής και διοικητικής κουλτούρας του εγχώριου υγειονομικού συστήματος.

ABSTRACT

Patient satisfaction with services provided by a Community Mental Health Center in northern Greece

M. KABADAI, D. NIAKAS

Postgraduate Program for Health Services Management, Hellenic Open University, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2004, 21(4):354-362

OBJECTIVE The assessment of the satisfaction of patients with the services provided by a Community Mental Health Center in a city in northern Greece, and the investigation of its socio-demographic associations. **METHOD** A telephone survey was conducted of 272 patients who visited the Center consecutively over a period of 3 months (January–March 2002). A semi-structured questionnaire concerning demographic and social data, with 14 closed and 2 open questions, was used to measure the patients' degree of satisfaction. Three indicators of patient satisfaction relating to (a) the facilities and administrative services, (b) the clinical work and (c) the outcome of the therapeutic intervention according to the users' personal opinion, were used. The investigation of the correlation between the three indicators of patient satisfaction and socio-demographic data was made using Statistical Package for Social Sciences SPSS (V.11). **RESULTS** There were 250 patients who participated in our study (92% response rate). Patients' satisfaction was rated high for the facilities and the administrative services and even higher for the clinical work. The perceived outcome of health investigation indicated a significant health improvement following the visit. Statistical differences in satisfaction were observed for two socio-demographic variables, place of residence and educational level. Satisfaction with the clinical work was positively correlated with the outcome of the therapeutic intervention, according to the users' personal opinion. **CONCLUSIONS** Survey of patient satisfaction with public services is possible in Greece using a telephone interview, offering a variety of information at low cost. This method of assessment views of patients' may become one of the means of evaluating and monitoring the quality of health services, and should attract the interest of both the managers and the health care professionals of the NHS.

Key words: Mental health services, Patient satisfaction, Quality, Questionnaire, Telephone survey

Βιβλιογραφία

1. CRAWFORD MJ, KESSEL A. Not listening to patients—the use and misuse of patient satisfaction studies. *Int J Soc Psychiatry* 1999, 45:1–6
2. TURNBULL JE, HEMBREE WF. Consumer information, patient satisfaction surveys and public reports. *Am J Qual* 1999, 11:1829–1843
3. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Χ, ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ, ΔΟΣΙΟΣ Θ. Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας* 2000, 12:35–37
4. SHIPLEY K, HILLBORN B, HANSELL A, TYRER J, TYRER P. Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. *Acta Psychiatr Scand* 2000, 4:330–333
5. RENTROP M, BOHN A, KISSLING W. Patient satisfaction with psychiatric care. Historical perspective, methods and results from the international literature. *Fortschr Neurol Psychiatry* 1999, 67:456–465
6. SITZIA J, WOOD N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 45:1829–1843
7. ΝΙΑΚΑΣ Δ, ΓΝΑΡΔΕΛΛΗΣ Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική* 2000, 77:464–470
8. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΔΡΑΚΟΥ Ι, ΚΤΕΝΑΣ Ε, ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε. Στάσεις και αντιλήψεις χρηστών ως προς τη νοσοκομειακή φροντίδα. Στο: Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε (Συντ.) *Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Αθήνα, 1994:35–60
9. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. Η εφαρμογή του μανάτζμεντ ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Πρακτικά Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη, 1994:181–206
10. DONABEDIAN A. The quality of care. How it can be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
11. BROGGER J, BAKKE P, EIDE GE, GULSVIK A. Comparison of telephone and postal survey modes on respiratory symptoms and risk factors. *Am J Epidemiol* 2002, 15:572–576
12. McLEOD M. Telephone or letter—which is better for obtaining customer feedback? *Bet Health Outc Newslet* 1998, 4:1–3
13. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ερευνών καταναλωτή στις υπηρεσίες υγείας. *Mat Med Gr* 1991, 19:200–205

14. CLEARY PD. The increasing importance of patient surveys. *Qual Health Care* 1999, 8:212
15. MILLER SH. Consumer satisfaction survey, an outcome measure for work services. *J Health Qual* 1992, 14:46–53
16. LEESE M, JHONSON S, SLADE M, PARKMAN S, KELLY F, PHELAN M ET AL. User perspective on needs and satisfaction with mental health services. *Br J Psychiatry* 1998, 177:409–415
17. WILLIAMS B, COYLE J, HEALY D. The meaning of inpatient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med* 1998, 47:1351–1359
18. HERMANN RC, ETTNER SL, DORWART RA. The influence of psychiatric disorders on patients' ratings of satisfaction with health care. *Med Care* 1998, 36:720–727
19. HART WT, BASSETT L. Measuring consumer satisfaction in a mental health center. *Hosp Commun Psychiatry* 1975, 26:512–515
20. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) *Θέματα δοίκησης-διαχείρισης υπηρεσιών υγείας*. Mediforce, Αθήνα, 2003:85–126
21. JUDGE K, SOLOMOAN K. Public opinion and the National Health Service: patterns and perspectives in consumer satisfaction. *Journal of Social Policy* 1993, 22:229–327
22. SIPONEN U, VALIMAKI M. Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003, 10:129–135
23. HANSSON L. The quality of outpatient psychiatric care. A survey of patients' satisfaction in a sectorised care organization. *Scand J Caring Sci* 1989, 3:71–82
24. LUCSTEAD A, DIXON L. Quality of care to family members of people with serious mental illness. *Ment Health Serv Res* 1999, 1:223–230
25. PRIBE S, GRUYTERS T. Patients' assessment of treatment predicted outcome. *Schizophr Bull* 1995, 21:87–94
26. CROW R, GAGE H, HAMPSON S, HART J, KIMBER A, STOREY L ET AL. The measurement of satisfaction with health care: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002, 6:32

Corresponding author:

D. Niakas, Hellenic Open University, 169 R. Fereou & Tsamadou street, GR-262 23 Patras, Greece