

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων των παιδιατρικών ασθενών, προκειμένου να εκτιμηθούν η ποιότητα και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά και ποικίλες πτυχές που αφορούν στις δομές και στις διαδικασίες (π.χ. προσβασιμότητα, διαθεσιμότητα πόρων, υποδομές, διαδικασίες νοσηλείας και θεραπείας) στο δημόσιο σύστημα υγείας της Ελλάδας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθη συγχρονική έρευνα με ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε 120 γονείς παιδιών που νοσηλεύονταν για >3 ημέρες σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων Παίδων Αθηνών (ΓΝΠΑ) «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Το ερευνητικό εργαλείο ήταν το Swedish Pyramid Quality of Care Questionnaire – Parents version. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η ικανοποίηση των συμμετεχόντων γονέων ανήλθε σε υψηλά επίπεδα, με τον γενικό δείκτη να προσεγγίζει το 80,2%. Στον βαθμό αυτόν συνέβαλαν κυρίως η συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (ικανοποίηση στο 93,11%) και η παρεχόμενη από αυτό φροντίδα (92,32%), καθώς και η πληροφόρηση που παρείχε για την ασθένεια/κατάσταση του παιδιού (84,75%). Ο χαμηλότερος βαθμός ικανοποίησης αφορούσε στην προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας (66,16%) και στο εργασιακό περιβάλλον του προσωπικού (68,14%), δύο διαστάσεις που συσχετίζονται σε έντονα μέτριο βαθμό με τη γενική ικανοποίηση. Η δυσαρέσκεια από τους χρόνους αναμονής αφορούσε κυρίως στις κλινικές και στις εργαστηριακές εξετάσεις, ενώ όσο σοβαρότερη ήταν η κατάσταση του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τον χρόνο αναμονής. Βασική προσδοκία των γονέων ήταν η θεραπεία και η λήψη της κατάλληλης νοσοκομειακής φροντίδας, ενώ αξιολόγησαν ως κύριο αποτέλεσμα της συγκεκριμένης νοσηλείας την ανακούφιση του παιδιού και την ενημέρωσή τους για την κατάστασή του. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η ικανοποίηση των γονέων από τη νοσοκομειακή παιδιατρική φροντίδα βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα, κυρίως λόγω της συμπεριφοράς, των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Τα προβλήματα πρόσβασης, οι ελλείψεις υποδομών και η ένταση, καθώς και η υπερφόρτωση των εργαζομένων, είναι οι παράγοντες που περιορίζουν την ικανοποίηση και συνεπώς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αλλαγή στρατηγικής, με την εφαρμογή του οικογενειοκεντρικού μοντέλου στη δημόσια παιδιατρική φροντίδα, μπορεί να αυξήσει την ποιότητά της, αλλά και την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας στον τομέα των παιδιατρικών υπηρεσιών υγείας.

Η δραματική αύξηση των απαιτούμενων για την ανάπτυξη του συστήματος υγείας πόρων, με κύρια αίτια την αύξηση του προσδόκιμου ζωής (και κατ' επέκταση των χρόνιων νοσημάτων) και τη βελτίωση της βιοϊατρικής τεχνολογίας,

καθιστά αναγκαία την επίτευξη υψηλού βαθμού αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό με τη διασφάλιση της ποιότητας των συγκεκριμέ-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(3):332–343
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(3):332–343

Ε. Ξενοδοχίδου,^{1,2}
Π. Θεοδώρου,²
Ρ. Καραγιάννη,^{2,3}
Χ. Πλατής^{2,4}

¹Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Σχολή Κοινωνικών Επιστημών,
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης
Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό
Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Κέντρο Προγραμματισμού
και Οικονομικών Ερευνών, Αθήνα

⁴Κέντρο Κοστολόγησης και Τεκμηρίωσης
Νοσοκομειακών Υπηρεσιών ΑΕ, Αθήνα

Assessment of parental satisfaction
with the quality of health care
of hospitalized children

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ικανοποίηση γονέων
Οικογενειοκεντρική φροντίδα
Παιδιατρική φροντίδα
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Υποβλήθηκε 21.2.2021

Εγκρίθηκε 1.5.2021

νων υπηρεσιών –ιδίως όσον αφορά στο δημόσιο σύστημα υγείας– σε όλες τις πτυχές και τις παραμέτρους τους.¹⁻³

Στον ορισμό της ποιότητας περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά που αφορούν γενικά στην παροχή υπηρεσιών και επιπρόσθετα –και κυρίως– στις ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών υγείας, τα αποτελέσματα των οποίων έχουν σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των πολιτών/χρηστών και στο βιοτικό επίπεδο του κοινωνικού συνόλου.^{2,4} Κοινή συνισταμένη των ορισμών της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που έχουν διατυπωθεί είναι η ικανοποίηση του ασθενούς/χρήστη (ή καταναλωτή) και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του (σε όλες τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του), με πλήρη αξιοποίηση της υφιστάμενης γνώσης και τεχνολογίας, στα όρια των διαθέσιμων πόρων.^{1,5}

Η ενίσχυση της ικανοποίησης του χρήστη εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της πελατο-κεντρικής ή ασθενοκεντρικής προσέγγισης στην παροχή φροντίδας υγείας, το οποίο διαμορφώθηκε προκειμένου το σύστημα υγείας να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις με τη βέλτιστη ποιότητα.⁶ Η σημαντικότητα της ικανοποίησης του ασθενούς/χρήστη είναι η αιτία του συνεχούς και αυξανόμενου ερευνητικού ενδιαφέροντος για την αξιολόγησή της. Παράλληλα, οι πάροχοι/οργανισμοί υπηρεσιών υγείας, καθώς και η πολιτική και η υπηρεσιακή ηγεσία του συστήματος υγείας, συνειδητοποιούν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης είναι ένας οικονομικά αποδοτικός, μη επεμβατικός δείκτης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Με την εφαρμογή του αφ' ενός μπορούν να κατανείμουν τους πόρους πιο αποτελεσματικά, σε προβλήματα που δημιουργούν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια, και αφ' ετέρου, παρέχοντας στον ασθενή/χρήστη την ευκαιρία να εκφράσει τις απόψεις του αναφορικά με την εμπειρία του, τον καθιστούν συμμετοχο στον σχεδιασμό βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας και ενισχύουν την εμπιστοσύνη του στο σύστημα υγείας και στους συμμετέχοντες σε αυτό.⁷

Τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης και την εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων για την ενίσχυσή της αφορούν στους χρήστες (καλύτερα αποτελέσματα, συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή), στους υγειονομικούς οργανισμούς και στη διοίκηση του συστήματος υγείας (καλύτερη κατανομή πόρων, ενίσχυση αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας), στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (επαγγελματική και συναισθηματική ικανοποίηση, αναγνώριση δυνατοτήτων ανάπτυξης), στους φορείς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (αποτελεσματικότερα και καταλληλότερα εκπαιδευτικά προγράμματα), αλλά και στους φορείς ασφάλισης (καλύτερη κατανομή των πόρων).^{1,8,9}

Το ερευνητικό ενδιαφέρον, εκτός από τη γενική ικα-

νοποίηση των ασθενών/χρηστών, εστιάζεται και στη διερεύνηση επί μέρους πληθυσμιακών ομάδων με ιδιαίτερες ανάγκες και προσδοκίες. Μια από τις σημαντικότερες ομάδες είναι τα παιδιά και κατά συνέπεια ο τύπος της φροντίδας που τα αφορά (Παιδιατρική). Στο πλαίσιο της προστασίας των παιδιών, προκειμένου η κάθε νοσηλεία ή και η θεραπευτική αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας να μην επιβαρύνει τη μελλοντική τους ανάπτυξη, αναπτύχθηκε το πλαίσιο της οικογενειοκεντρικής φροντίδας για την παιδιατρική φροντίδα υγείας, κυρίως όσον αφορά σε νοσηλεύόμενα παιδιά.^{10,11} Για την ανάδειξη των κριτηρίων της ποιότητας της παιδιατρικής φροντίδας και την ισχυροποίηση του πλαισίου της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης διερευνάται η ικανοποίηση των γονέων/φροντιστών των ασθενών/παιδιών, λόγω της αντικειμενικής αδυναμίας των παιδιών –στις περισσότερες περιπτώσεις– να εκφράσουν τις απόψεις και τις απαιτήσεις τους.¹²⁻¹⁴ Η ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των γονέων επηρεάζει τη σωματική και την ψυχική υγεία των παιδιών, ενώ η στάση τους κατά τη διάρκεια της νόσου ενός παιδιού, ειδικά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, μπορεί να επιδράσει σημαντικά τόσο στη συμμόρφωση του παιδιού στη θεραπεία όσο και στη γενική επίπτωση κάθε νοσήματος.¹⁵

Τα ευρήματα σχετικών ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή των αρχών και του πλαισίου της οικογενειοκεντρικής φροντίδας προάγει την ικανοποίηση των γονέων/φροντιστών και των ασθενών/παιδιών.¹⁶⁻¹⁸ Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον διαπιστώνεται στη διερεύνηση της ικανοποίησης των γονέων από την παιδιατρική φροντίδα στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) παιδιών ή νεογνών. Στην Ελλάδα, όπου η οικογενειοκεντρική προσέγγιση δεν έχει ακόμη ευρεία εφαρμογή (καθώς επικρατεί το ιατροκεντρικό μοντέλο στο δημόσιο σύστημα υγείας), οι σχετικές δημοσιευμένες έρευνες είναι περιορισμένες.¹⁹⁻²⁵

Βάσει των παραπάνω παραδοχών, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών από την παιδιατρική φροντίδα, θεωρώντας ότι η εν λόγω ικανοποίηση συνιστά μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα συγχρονική ποσοτική έρευνα έλαβε χώρα στις παθολογικές (παιδιατρικές) και παιδοχειρουργικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» (ΓΝΠΑ). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι γονείς των παιδιών που νοσηλεύονταν στις συγκεκριμένες κλινικές για διάστημα >3 ημερών, τον Φεβρουάριο του 2020. Κριτήρια συμμετοχής, εκτός της διάρκειας νοσηλείας, ήταν οι συμμετέχοντες να αποτελούν τους κύριους συνοδούς και

κηδεμόνες του ασθενούς, να ομιλούν και να κατανοούν επαρκώς την ελληνική γλώσσα και το παιδί να είναι ηλικίας >30 ημερών. Το σύνολο των κριτηρίων ικανοποιούσαν κατά τις ημέρες συλλογής των δεδομένων 167 γονείς, δηλαδή το 18,5% του συνόλου των εισαχθέντων. Ελήφθη άδεια από τα επιστημονικά και τα διοικητικά συμβούλια των δύο νοσοκομείων, με την προϋπόθεση της τήρησης του κανονισμού προστασίας προσωπικών δεδομένων^{26,27} και των κανόνων της Διακήρυξης του Helsinki.²⁸

Επιλέχθηκε η χρήση ενός σταθμισμένου ερευνητικού εργαλείου που αναπτύχθηκε για τον συγκεκριμένο σκοπό, δηλαδή τη μέτρηση της ικανοποίησης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών από την παιδιατρική φροντίδα.¹² Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι το Swedish Pyramid Questionnaire (Quality of Patient Care Questionnaire) – Parents Version (SPQ-PV), στην ελληνική μετάφρασή του,²¹ ενώ ελήφθη άδεια χρήσης της ελληνικής έκδοσης του ερευνητικού εργαλείου, μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 67 ερωτήσεις, ενώ οι απαντήσεις ακολουθούν τετράβαθμη κλίμακα Likert (από 1: όχι καθόλου έως 4: ναι, σε μεγάλο βαθμό). Από αυτές, οι 33 (από τις οποίες οι 8 ερωτήσεις έχουν από τέσσερα υποερωτήματα, εξετάζοντας την κάθε συμπεριφορά προς τους γονείς και τα παιδιά, από ιατρούς και νοσηλεύτες, αντίστοιχα, και οι 2 έχουν από δύο υποερωτήματα, ως προς τους ιατρούς και τους νοσηλεύτες) διαμορφώνουν τις διαστάσεις. Οι μεταβλητές του εντάσσονται σε οκτώ κύριους παράγοντες/διαστάσεις της ποιότητας της φροντίδας υγείας: προσβασιμότητα (3 ερωτήσεις), συμπεριφορά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (4 ερωτήσεις), διαδικασίες παροχής φροντίδας (4 ερωτήσεις), πληροφόρηση για τη νόσο του παιδιού (3 ερωτήσεις) και για τη λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος (3 ερωτήσεις), ιατρονοσηλευτική φροντίδα (4 ερωτήσεις), συμμετοχή γονέων στη φροντίδα (4 ερωτήσεις) και εργασιακό περιβάλλον του προσωπικού (8 ερωτήσεις). Οι συντελεστές αξιοπιστίας κάθε διάστασης (0,632–0,966), αλλά και στο σύνολο (0,831), ήταν υψηλοί και τόσο το ερωτηματολόγιο όσο και οι διαστάσεις του παρουσίασαν εγκυρότητα περιεχομένου, δομής ή εννοιολογικής κατασκευής (πίν. 1).

Πίνακας 1. Cronbach's alpha ερωτηματολογίου και διαστάσεων.

Διαστάσεις ερωτηματολογίου	Cronbach's alpha	n
Σύνολο ερωτηματολογίου	0,831	33
Προσβασιμότητα	0,779	3
Συμπεριφορά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	0,966	4*
Διαδικασίες παροχής φροντίδας	0,932	4*
Πληροφόρηση για τη νόσο του παιδιού	0,889	3
Πληροφόρηση για τη λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος	0,781	3
Ιατρονοσηλευτική φροντίδα	0,925	4
Συμμετοχή γονέων στη φροντίδα	0,784	4**
Εργασιακό περιβάλλον του προσωπικού	0,632	8

* Με 4 υποερωτήματα η κάθε μια, ** Οι 2 από τις 4 έχουν δύο υποερωτήματα

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση (ταυτότητα δείγματος, κατανομές συχνοτήτων στις δημογραφικές μεταβλητές, στις διαστάσεις του SPQ-PV και στις λοιπές ερωτήσεις του εργαλείου), ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών (παραμετρική και μη παραμετρική ανάλυση – συντελεστές Pearson και Spearman), συγκρίσεις μέσων τιμών με τη στατιστική δοκιμασία t-test για τις ποσοτικές μεταβλητές και πίνακες συνάφειας, με έλεγχο στατιστικής σημαντικότητας Chi-square test για τις ποιοτικές μεταβλητές. Διενεργήθηκε επίσης πολυμεταβλητή ανάλυση της κλίμακας σε κύριους παράγοντες, καθώς και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Ο έλεγχος σε όλες τις παραμέτρους ήταν αμφίπλευρος, όπου το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διανεμήθηκαν 167 ερωτηματολόγια. Ανταποκρίθηκαν και τα επέστρεψαν συμπληρωμένα 120 γονείς (ποσοστό ανταπόκρισης 71,85%). Οι συμμετέχοντες γονείς ήταν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους μητέρες (γυναίκες) (76,7%), έγγαμοι(ες) (85%), ιδιωτικοί (40,8%) και δημόσιοι (22,5%) υπάλληλοι και απόφοιτοι(ες) τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (59,2%) (πίν. 2). Ως προς τα νοσηλευόμενα παιδιά των συμμετεχόντων, το 61,7% ήταν αγόρια και το 38,3% κορίτσια, ενώ η πλειονότητα είχε ηλικία 2–6 (36,7%) ετών και 7–12 (26,7%) ετών. Παράλληλα, το 39,2% νοσηλευόταν σε παθολογικό τμήμα και το 60,8% σε χειρουργικό τμήμα, ενώ το 53,3% νοσηλευόταν για πρώτη φορά (πίν. 3).

Ποσοστό 44,2% των γονέων θεωρούσε σοβαρή την κατάσταση του παιδιού και το 90% εκδήλωσε αρκετή και μεγάλο βαθμού ανησυχία γι' αυτή. Η σοβαρή κατάσταση συσχετίστηκε γραμμικά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($\chi^2=3,868$, $p=0,049$) με τη συχνότητα νοσηλείας. Ως προς τους χρόνους αναμονής, η σχετική ενημέρωση κατέγραψε υψηλά ποσοστά (θετική απάντηση στο 67,5%), παρέμεινε όμως ένα ποσοστό 32,5% που δεν έλαβε κάποια ενημέρωση. Αντίθετα, οι απαντήσεις ως προς την εξήγηση για τον χρόνο αναμονής ήταν μοιρασμένες (50,8% «όχι» και 44,2% «ναι»). Η εμπειρία μεγάλης αναμονής διαφοροποιείτο ανάλογα με τον λόγο και το τμήμα, ενώ η συνολική ικανοποίηση από τους χρόνους αναμονής κατά τη συγκεκριμένη επίσκεψη χαρακτηρίστηκε ως αρκετή και απόλυτη από το 75% (πίν. 3). Κατά την ανάλυση, διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής με τη σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού κατά τη συγκεκριμένη επίσκεψη (σύμφωνα με την αντίληψη των γονέων), δηλαδή όσο σοβαρότερη η κατάσταση

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων γονέων.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	n	%
<i>Φύλο γονέα</i>		
Ανδρας	28	23,3
Γυναίκα	92	76,7
<i>Ηλικιακή ομάδα πατέρα (έτη)</i>		
20-30	9	7,5
31-40	47	39,2
41-50	51	42,5
51-60	9	7,5
>60 ετών	4	3,3
<i>Ηλικιακή ομάδα μητέρας (έτη)</i>		
20-30	18	15,0
31-40	59	49,2
41-50	37	30,8
>50 ετών	6	5,0
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Άγαμος(η)	6	5,0
Έγγαμος(η)	102	85,0
Διαζευγμένος(η)	11	9,2
Συμβίωση	1	0,8
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>		
Δημοτικό	2	1,7
Γυμνάσιο-Λύκειο	47	39,2
ΑΕΙ-ΤΕΙ	53	44,2
Μεταπτυχιακό	14	11,7
Διδακτορικό	4	3,3
<i>Επάγγελμα</i>		
Ελεύθερος(η) επαγγελματίας	18	15,0
Ιδιωτικός υπάλληλος	49	40,8
Δημόσιος υπάλληλος	27	22,5
Οικιακά	17	14,2
Εργάτης(ρια)	4	3,3
Συνταξιούχος	1	0,8
Άλλο	4	3,3

ΑΕΙ-ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα-Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση ($\chi^2=26,265$, $p=0,002$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στις επί μέρους διαστάσεις του SPQ-Pv, γενικά οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν υψηλά τα δύο νοσοκομεία. Οι παράγοντες που συνέβαλαν στην ικανοποίηση ήταν κατά κύριο λόγο η συμπεριφορά του

Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά παιδιών, στοιχεία νοσηλείας και χρόνος αναμονής.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	n	%
<i>Φύλο παιδιού</i>		
Αγόρι	74	61,7
Κορίτσι	46	38,3
<i>Ηλικία παιδιού (έτη)</i>		
<2	18	15,0
2-6	44	36,7
7-11	32	26,7
12-14	26	21,6
<i>Τμήμα νοσηλείας</i>		
Παθολογικό	47	39,2
Χειρουργικό	73	60,8
<i>Συχνότητα νοσηλείας</i>		
Πρώτη φορά	64	53,3
Έχει νοσηλευτεί προηγούμενη φορά	36	30,0
Έχει νοσηλευτεί αρκετές φορές	20	16,7
<i>Σοβαρότητα κατάστασης παιδιού</i>		
Δεν γνωρίζω	7	5,8
Καθόλου σοβαρή	8	6,7
Όχι πολύ σοβαρή	52	43,3
Σοβαρή	53	44,2
<i>Ανησυχία για ασθένεια/επιπτώσεις</i>		
Καθόλου	1	0,8
Όχι ιδιαίτερη	11	9,2
Αρκετή	52	43,3
Σε μεγάλο βαθμό	56	46,7
<i>Ικανοποίηση από χρόνο αναμονής</i>		
Καθόλου	11	9,2
Όχι αρκετή	19	15,8
Αρκετή	54	45,0
Απόλυτη	36	30,0
<i>Μεγάλος χρόνος αναμονής</i>		
ΤΕΠ	54	45,0
Ακτινολογικό	22	18,5
Κλινική εξέταση	29	24,2
Άλλη εξέταση/θεραπεία	22	18,3
Εργαστηριακές εξετάσεις	26	21,8
Εισαγωγή	40	33,3

ΤΕΠ: Τμήμα επειγόντων περιστατικών

προσωπικού (μέση τιμή [MT]: 93,11) και η ιατρονοσηλευτική φροντίδα (MT: 92,32). Κατά τον έλεγχο της κανονικότητας με το One-sample Kolmogorov-Smirnov test, η μόνη διάσταση στην οποία οι τιμές κατανεμήθηκαν κανονικά ήταν η προσβασιμότητα, που είχε και τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης. Όλες οι άλλες διαστάσεις εμφάνισαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης, ενώ τα αποτελέσματα του γενικού δείκτη υποστήριξαν επίσης την υψηλή ικανοποίηση των συμμετεχόντων (MT: 8,02) (πίν. 4).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, οι οκτώ παράγοντες της κλίμακας εξήγησαν το 45,7% του γενικού βαθμού ικανοποίησης. Επί πλέον, με τη χρήση της μεθόδου stepwise καταδείχθηκε ότι οι τρεις από τους οκτώ παράγοντες συμμετείχαν στην επίδραση αυτή («εργασιακό περιβάλλον», «συμπεριφορά προσωπικού» και «ιατρονοσηλευτική φροντίδα») καθώς ερμήνευσαν το 45,6% της μεταβλητότητας. Η ίδια μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό χαρακτηριστικών που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των γονέων ανά παράγοντα. Προηγήθηκε ανάλυση συσχέτισης και στην παλινδρόμηση εφαρμόστηκαν μεταβλητές που συσχετίστηκαν με τους παράγοντες της κλίμακας, με τιμή $p < 0,05$. Οι μεταβλητές αυτές ήταν: ο «γενικός δείκτης», το «τμήμα νοσηλείας», ο «βαθμός ανησυχίας του γονέα», η «σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού (κατά την κρίση των γονέων)» και «αν δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα στη συγκεκριμένη νοσηλεία». Η τελευταία επηρέασε όλους τους παράγοντες εκτός της «προσβασιμότητας» και των δύο παραγόντων της «πληροφόρησης» και ο «γενικός δείκτης» το σύνολο των παραγόντων. Αντίθετα, η «ανησυχία» επηρέασε μόνο τις «διαδικασίες φροντίδας», η «σοβαρότητα» μόνο τη «συμπεριφορά προσωπικού», ενώ το «τμήμα νοσηλείας» μόνο την «πληροφόρηση ως προς τις λειτουργίες» (πίν. 5).

Παράλληλα, η αξιοπιστία της κλίμακας, βάσει των 8 διαστάσεων και του γενικού δείκτη ικανοποίησης ήταν

πολύ υψηλή (Cronbach α : 0,831). Διενεργήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση των μεταβλητών που διαμορφώνουν τους οκτώ παράγοντες με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών (principal components analysis), η οποία επιβεβαίωσε την καταλληλότητά τους για τη χρήση τους στην κλίμακα (κλίμακα Kaiser-Meyer-Olkin [KMO]: 0,862), καθώς και τον καταμερισμό τους σε κάθε παράγοντα. Οι οκτώ παράγοντες ερμηνεύουν το 74,779% της συνολικής μεταβλητότητας των παρατηρήσεων (πίν. 6).

Βάσει της Cochran test item-item ανάλυσης και της μη παραμετρικής ανάλυσης (με δεδομένη τη μη κανονικότητα των δεδομένων) με τον συντελεστή συσχέτισης Spearman, οι παράγοντες εμφάνισαν υψηλές θετικές συσχετίσεις μεταξύ τους, καταδεικνύοντας τον ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής της κλίμακας. Οι υψηλότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ των «διαδικασιών φροντίδας» και όλων των άλλων διαστάσεων και του γενικού δείκτη και ακολούθησαν η «συμπεριφορά προσωπικού» και η «ιατρονοσηλευτική φροντίδα». Αντίστοιχα, οι χαμηλότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ της «προσβασιμότητας» και των άλλων διαστάσεων. Ο γενικός δείκτης ικανοποίησης συσχετίζεται κυρίως και ισχυρά με το «εργασιακό περιβάλλον προσωπικού», τη «συμπεριφορά» και τις «διαδικασίες φροντίδας» (πίν. 7).

Μέτριες και ισχυρές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν και μεταξύ των αντιλήψεων για το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης επίσκεψης. Η ισχυρότερη συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της θετικής αντίληψης για τη ληφθείσα νοσοκομειακή φροντίδα και της ενημέρωσης για τα προβλήματα του παιδιού (συντελεστής Spearman 0,627, $p < 0,001$), καθώς και με τη λήψη βοήθειας για να μην εμφανιστούν άλλα προβλήματα υγείας (0,437, $p < 0,001$). Η ενημέρωση συσχετίστηκε επίσης με την πεποίθηση ανακούφισης του παιδιού (0,415, $p < 0,001$) και πρόληψης άλλων προβλημάτων υγείας (0,383, $p < 0,001$). Ακόμα, συσχετίστηκαν μέτρια η πλήρης θεραπεία

Πίνακας 4. Αποτελέσματα κλίμακας SPQ-Pv.

Διαστάσεις SPQ-Pv	n	Εύρος	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Επικρατούσα τιμή
Προσβασιμότητα	120	88,89	11,11	100,00	66,16	24,84	66,67	55,56
Συμπεριφορά προσωπικού	120	66,67	33,33	100,00	93,11	13,15	100,00	100,00
Διαδικασίες φροντίδας	120	77,08	22,92	100,00	80,42	17,89	83,33	100,00
Πληροφόρηση ως προς τη νόσο	120	66,67	33,33	100,00	84,75	17,86	88,89	100,00
Πληροφόρηση ως προς τις λειτουργίες του νοσοκομείου	120	88,89	11,11	100,00	72,43	25,66	77,78	100,00
Συμμετοχή γονέων	120	75,00	25,00	100,00	77,42	19,20	79,17	100,00
Ιατρονοσηλευτική φροντίδα	120	66,67	33,33	100,00	92,32	12,61	100,00	100,00
Εργασιακό περιβάλλον προσωπικού	120	66,67	25,00	91,67	68,14	11,27	70,83	75,00

Πίνακας 5. Αποτελέσματα stepwise πολλαπλής παλινδρόμησης.

Εξαρτημένη	Ανεξάρτητη(ες)	R	B	t	Τιμή p	Μεταβλητότητα (Adj. R-square)
Γενικός δείκτης	Εργασιακό περιβάλλον	0,620	0,505	5,782	<0,01	45,60%
	Συμπεριφορά προσωπικού	0,668	0,4 26	4,144	<0,01	
	Ιατρονοσηλευτική φροντίδα	0,686	0,226	2,236	<0,05	
Προσβασιμότητα	Γενικός δείκτης	0,311	4,345	3,465	<0,01	8,90%
Συμπεριφορά προσωπικού	Γενικός δείκτης	0,708	4,935	7,940	<0,01	56,80%
	Σοβαρότητα κατάστασης παιδιού	0,736	3,818	3,221	<0,01	
	(Το παιδί σας) Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;	0,761	6,569	3,170	<0,01	
Διαδικασίες φροντίδας	Γενικός δείκτης	0,620	5,695	6,413	<0,01	45,40%
	(Το παιδί σας) Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;	0,659	9,495	3,174		
	Ανησυχία	0,684	5,497	2,713		
Πληροφόρηση (νόσος)	Γενικός δείκτης	0,488	6,105	6,044	<0,01	23,10%
Πληροφόρηση (λειτουργίες)	Γενικός δείκτης	0,294	6,161	3,752	<0,01	15,60%
	Τμήμα νοσηλείας*	0,395	-14,120	-3,045	<0,01	
Συμμετοχή γονέων	Γενικός δείκτης	0,363	3,251	2,635	<0,01	16,80%
	(Το παιδί σας) Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;	0,410	8,656	2,259	<0,01	
Ιατρονοσηλευτική φροντίδα	Γενικός δείκτης	0,534	3,747	4,696	<0,01	33,60%
	(Το παιδί σας) Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;	0,580	7,408	2,989	<0,01	
Εργασιακό περιβάλλον προσωπικού	Γενικός δείκτης	0,687	4,213	7,870	<0,01	48,80%
	(Το παιδί σας) Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;	0,705	4,321	2,395	<0,01	

* Η αρνητική τιμή δείχνει μεγαλύτερη επίδραση στο παθολογικό τμήμα
Το R σε περισσότερες από μία ανεξάρτητες μεταβλητές είναι αθροιστικό

με την ανακούφιση (0,338, $p < 0,001$) και η πρόληψη με τον πλήρη ιατρικό έλεγχο και τις εργαστηριακές εξετάσεις (0,325, $p < 0,001$) (πίν. 8).

Επιπρόσθετα, οι μεταβλητές αξιολόγησης συσχετίστηκαν ασθενώς και μέτρια με τις διαστάσεις της κλίμακας SPQ-Pv και τον γενικό δείκτη. Αναλυτικότερα, η ενημέρωση για τα προβλήματα υγείας συσχετίστηκε θετικά ασθενώς με την προσβασιμότητα και το εργασιακό περιβάλλον και μέτρια με τις υπόλοιπες διαστάσεις της κλίμακας, αλλά όχι με τον γενικό δείκτη. Η πεποίθηση ότι κατά τη συγκεκριμένη νοσηλεία το παιδί υποβλήθηκε σε πλήρη εργαστηριακό και ιατρικό έλεγχο σχετίστηκε μέτρια με τον γενικό δείκτη, τη συμπεριφορά προσωπικού και τις δύο διαστάσεις της πληροφόρησης και ασθενώς με όλες τις άλλες διαστάσεις εκτός

της προσβασιμότητας. Οι συμμετέχοντες που θεωρούσαν ότι το παιδί τους βρήκε ανακούφιση στο πρόβλημα υγείας του βαθμολόγησαν υψηλότερα τέσσερις από τις διαστάσεις της κλίμακας, με πρώτη την ιατρονοσηλευτική φροντίδα και κατά φθίνουσα σειρά τη συμμετοχή των γονέων, τις διαδικασίες φροντίδας και τη συμπεριφορά προσωπικού. Αντίστοιχα, οι γονείς που θεωρούσαν ότι το παιδί τους έλαβε καλή νοσοκομειακή φροντίδα εμφάνισαν υψηλότερο γενικό δείκτη ικανοποίησης και μέτρια συσχέτιση με τη συμπεριφορά και το εργασιακό περιβάλλον προσωπικού, καθώς και ασθενή συσχέτιση με όλες τις άλλες διαστάσεις εκτός των δύο που σχετίζονται με την πληροφόρηση. Η αξιολόγηση της συγκεκριμένης νοσηλείας ως πρόληψη για την εμφάνιση άλλων προβλημάτων υγείας συσχετίστηκε μέτρια, κατά πρώτον με τον γενικό δείκτη ικανοποίησης

Πίνακας 6. Ανάλυση κύριων παραγόντων μεταβλητών SPQ-Pv.

<i>Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy</i>		0,862
<i>Bartlett's test of sphericity</i>	Approx. Chi-square	6.897,356
	dF	1.653
	Τιμή p	0,000
Παράγοντες	Αριθμός μεταβλητών	Εύρος φορτίσεων μεταβλητών στον παράγοντα
Προσβασιμότητα	3	0,334–0,532
Συμπεριφορά προσωπικού	16	0,689–0,834
Διαδικασίες φροντίδας	16	0,449–0,809
Πληροφόρηση ως προς τη νόσο	3	0,593–0,691
Πληροφόρηση ως προς τις λειτουργίες του νοσοκομείου	3	0,548–0,566
Συμμετοχή γονέων	4	0,449–0,710
Ιατρονοσηλευτική φροντίδα	6	0,681–0,847
Εργασιακό περιβάλλον προσωπικού	7	0,547–0,795
Ποσοστό μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από το μοντέλο		74,779%

dF= Βαθμοί ελευθερίας

και κατά δεύτερον με το εργασιακό περιβάλλον προσωπικού και ασθενέστερα με όλες τις άλλες διαστάσεις της κλίμακας εκτός της πληροφόρησης για τις λειτουργίες του νοσοκομείου (πίν. 9).

Ιδιαίτερα υψηλό (80,8%) ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων που παρέθεσαν προσωπικές προτάσεις ως προς τις παρεμβάσεις τις οποίες θεωρούσαν ότι θα βελτιώσουν περαιτέρω την ικανοποίηση από την παιδιατρική φροντίδα. Η ομαδοποίησή τους ανέδειξε ως κύριες προτεινόμενες παρεμβάσεις τη διασφάλιση υποδομών φιλοξενίας των γονέων (67%) και δημιουργικής απασχόλησης των ασθενών-παιδιών (58%), καθώς και τη βελτίωση του επιπέδου καθαριότητας των κοινόχρηστων χώρων (57%), ενώ οι μισοί (50%) διατύπωσαν επιθυμία ενθάρρυνσης της συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων και στη θεραπεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι, παρά τα διαχρονικά προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), η ικανοποίηση των γονέων από την παιδιατρική φροντίδα βρισκόταν σε υψηλά επίπεδα. Βασικοί παράγοντες για την ικανοποίηση, καθώς και τη διατήρηση και βελτίωσή της, ήταν η συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα. Η πρωτεύουσα θέση των δύο αυτών διαστάσεων της χρησιμοποιούμενης κλίμακας είναι κοινό και σταθερό αποτέλεσμα στη μελέτη βάσει της οποίας αναπτύχθηκε το ερευνητικό εργαλείο,¹² αλλά και στις δύο ελληνικές μελέτες που το χρησιμοποίησαν.^{21,25} Πιο συγκεκριμένα, στην αρχική σουηδική μελέτη¹² οι διαστάσεις «εργασιακό περιβάλλον» και «προσβασιμότητα» κατατάσσονται επίσης στην 7η και

Πίνακας 7. Αποτελέσματα μη παραμετρικής ανάλυσης συσχέτισης διαστάσεων της κλίμακας SPQ-Pv και του γενικού δείκτη.

Ανάλυση συσχέτισης Spearman	Προσβασιμότητα	Συμπεριφορά προσωπικού	Διαδικασίες φροντίδας	Πληροφόρηση ως προς τη νόσο	Πληροφόρηση ως προς τις λειτουργίες του νοσοκομείου	Συμμετοχή γονέων	Ιατρονοσηλευτική φροντίδα	Εργασιακό περιβάλλον προσωπικού	Γενικός δείκτης ικανοποίησης
Προσβασιμότητα	1,000	0,374	0,340	0,211	0,249	0,366	0,347	0,289	0,316
Συμπεριφορά προσωπικού		1,000	0,669	0,399	0,288	0,368	0,566	0,615	0,458
Διαδικασίες φροντίδας			1,000	0,440	0,556	0,508	0,656	0,499	0,406
Πληροφόρηση ως προς τη νόσο				1,000	0,549	0,568	0,413	0,347	0,305
Πληροφόρηση ως προς τις λειτουργίες του νοσοκομείου					1,000	0,500	0,425	0,306	0,186
Συμμετοχή γονέων						1,000	0,474	0,362	0,276
Ιατρονοσηλευτική φροντίδα							1,000	0,483	0,277
Εργασιακό περιβάλλον προσωπικού								1,000	0,597
Γενικός δείκτης ικανοποίησης									1,000

Έντονο: Ισχυρές συσχέτισεις**Έντονο πλάγιο:** Μέτριες συσχέτισεις

Όλες οι συσχέτισεις είναι σε επίπεδο σημαντικότητας <0,001

Πίνακας 8. Ανάλυση συσχέτισης Spearman μεταξύ των αξιολογικών κρίσεων της συγκεκριμένης επίσκεψης.

Στη συγκεκριμένη επίσκεψη στο νοσοκομείο πιστεύετε ότι το παιδί σας:	Θεραπεύτηκε εντελώς;	Βρήκε ανακούφιση στα προβλήματα υγείας του;	Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;	Έλαβε την ανάλογη βοήθεια ώστε να μην εμφανιστούν άλλα προβλήματα υγείας;	Έκανε εξετάσεις και πλήρη ιατρικό έλεγχο;	Λάβατε ενημέρωση για τα προβλήματα υγείας του παιδιού;
Θεραπεύτηκε εντελώς;	1,000	0,338**	0,187*	0,233*	0,186*	0,227*
Βρήκε ανακούφιση στα προβλήματα υγείας του;		1,000	0,377**	0,275**	0,107	0,415**
Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;			1,000	0,437**	0,291**	0,627**
Έλαβε την ανάλογη βοήθεια ώστε να μην εμφανιστούν άλλα προβλήματα υγείας;				1,000	0,325**	0,383**
Έκανε εξετάσεις και πλήρη ιατρικό έλεγχο;					1,000	0,263**
Λάβατε ενημέρωση για τα προβλήματα υγείας του παιδιού;						1,000

* p<0,05, ** p<0,001

Πίνακας 9. Ανάλυση συσχέτισης Spearman μεταξύ των αξιολογικών κρίσεων και των διαστάσεων της κλίμακας SPQ-Pv.

	Προσβασιμότητα	Συμπεριφορά προσωπικού	Διαδικασίες φροντίδας	Πληροφόρηση ως προς τη νόσο	Πληροφόρηση ως προς τις λειτουργίες του νοσοκομείου	Συμμετοχή γονέων	Ιατρονοσηλευτική φροντίδα	Εργασιακό περιβάλλον προσωπικού	Γενικός δείκτης ικανοποίησης
Θεραπεύτηκε εντελώς;	0,128	0,174	0,156	0,026	0,087	0,060	0,226*	0,141	0,050
Βρήκε ανακούφιση στα προβλήματα υγείας του;	0,103	0,252**	0,258**	0,136	0,191*	0,259**	0,349**	0,164	-0,052
Δέχθηκε καλή νοσοκομειακή φροντίδα;	0,257**	0,313**	0,276**	0,195*	0,127	0,221*	0,273**	0,311**	0,329**
Έλαβε την ανάλογη βοήθεια ώστε να μην εμφανιστούν άλλα προβλήματα υγείας;	0,234*	0,228*	0,297**	0,247**	0,176	0,268**	0,269**	0,304**	0,348**
Έκανε εξετάσεις και πλήρη ιατρικό έλεγχο;	0,145	0,318**	0,210*	0,304**	0,308**	0,256**	0,251**	0,207*	0,305**
Λάβατε ενημέρωση για τα προβλήματα υγείας του παιδιού;	0,241*	0,328**	0,391**	0,346**	0,309**	0,308**	0,338**	0,263**	0,179

* p<0,05, ** p<0,001

στην 8η (φθίνουσα) θέση (στα επίπεδα του 70%), ενώ σε όλες τις διαστάσεις, καθώς και στον γενικό δείκτη, τα ποσοστά ικανοποίησης είναι υψηλά και αντίστοιχα με αυτά της παρούσας μελέτης. Όσον αφορά στις ελληνικές μελέτες, στην παλιότερη από αυτές²¹ οι τρεις πρώτες διαστάσεις και η θέση της συμμετοχής (5η) είναι κοινές, ενώ κατατάσσονται διαφορετικά η προσβασιμότητα (4η θέση έναντι 8ης), το εργασιακό περιβάλλον (6η), οι διαδικασίες φροντίδας

(7η έναντι 4ης) και η πληροφόρηση για λειτουργίες (8η). Ο γενικός δείκτης είναι αρκετά χαμηλότερος, σε σχέση με την παρούσα μελέτη (69,21% έναντι 80,2%). Στην άλλη ελληνική μελέτη,²⁵ η οποία διεξήχθη στα ίδια νοσοκομεία την ίδια χρονική περίοδο (το 2015), οι τρεις πρώτες διαστάσεις και η τελευταία (προσβασιμότητα) ήταν κοινές ενώ οι διαδικασίες φροντίδας, η συμμετοχή και η πληροφόρηση για λειτουργίες κατατάσσονταν στις θέσεις 5–7 έναντι των

θέσεων 4–6, καθώς το εργασιακό περιβάλλον βρισκόταν στην 4η θέση έναντι της 7ης. Εκτός από την κατάταξη, οι βαθμοί ικανοποίησης ήταν πολύ χαμηλότεροι, με τον υψηλότερο να ανέρχεται στο 81,9 –έναντι 93,11– και τον χαμηλότερο βαθμό στο 39,5 έναντι 66,16. Ο γενικός δείκτης καταγράφηκε στο 78,2 έναντι 80,2 και συνεπώς δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες διαφορές.

Ως προς τα αποτελέσματα των εκτός των διαστάσεων ικανοποίησης μεταβλητών, οι χρόνοι αναμονής, ιδίως για κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, παραμένουν προβληματικοί, παρά την (συναγόμενη από τη διαφοροποίηση των γονέων) προτεραιοποίηση των σοβαρότερων περιστατικών. Το πρόβλημα επισημαίνεται καθώς καταδεικνύει ελλείψεις υποδομών, προσωπικού και προγραμματισμού, που επιβαρύνουν σημαντικά το επίπεδο ποιότητας.

Σε σχέση με διεθνείς μελέτες, με ανάλογα ερευνητικά εργαλεία –και στον βαθμό που είναι εφικτή η αντιστοίχιση των διαστάσεων των κλιμάκων– καταγράφεται ικανοποίηση από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα στο 86,4% (έναντι 92,3%) και από την πληροφόρηση για τη νόσο στο 80,9% (έναντι 84,75%), σε μελέτη επί 979 ασθενών για την ανάπτυξη ερευνητικού εργαλείου (Child-ZAP) στη Γερμανία.²⁹ Ανάλογα υψηλή ικανοποίηση καταγράφεται στην ίδια χώρα και σε άλλη μελέτη,³⁰ με την ικανοποίηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά και συνολικά να είναι 3,56 και 3,65, αντίστοιχα, με μέγιστο το 4. Έρευνα που εκπονήθηκε στη Νορβηγία,¹³ με το Parent Experience of Pediatric Care Questionnaire, σε 3.308 γονείς νοσηλευόμενων παιδιών, ανέδειξε ως πρώτη διάσταση την πληροφόρηση για τη νόσο (71,41%) και αμέσως μετά την ιατρική (69,96%) και τη νοσηλευτική (64,05%) φροντίδα. Όπως και στην παρούσα μελέτη, οι συσχετίσεις της ικανοποίησης με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά ήταν ασθενείς. Σε έρευνα που διεξήχθη στη Φιλαδέλφεια των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ),³¹ αναλύοντας αναδρομικά τα στοιχεία από μελέτες ικανοποίησης γονέων σε δείγματα ευκολίας κατά το χρονικό διάστημα 2008–2010, σε συνολικό αριθμό 27.028 συμμετεχόντων, η ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα καθώς και το προσωπικό ενδιαφέρον καταγράφονται ως οι κύριες παράμετροι που επηρεάζουν την ικανοποίηση. Ιδιαίτερα όσον αφορά στα νοσηλευόμενα παιδιά, ως πρώτη διάσταση στην ικανοποίηση κατατάσσεται η ιατρονοσηλευτική φροντίδα, ενώ ως δεύτερη παράμετρος αναφέρεται η διαθεσιμότητα υποδομών για την οικογένεια/φροντιστές, το οποίο είναι βασικό (αυθόρμητο) αίτημα και στην παρούσα μελέτη. Η εμπιστοσύνη στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ήταν πολύ υψηλή (>98%) και σε μελέτη που έλαβε χώρα στο παιδιατρικό νοσοκομείο του Zagreb στην Κροατία,³² με το Modified Picker Questionnaire, ενώ η γενική ικανοποίηση, αθροιστικά στις κλίμακες άριστα και πολύ καλή,

ανήλθε στο 80,7%. Η συμπεριφορά, οι ικανότητες και η αποτελεσματικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφέρονται ως βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των γονέων και σε άλλη, εθνικής εμβέλειας, μελέτη σε 1.000 γονείς παιδιών που χρειάστηκαν επείγουσα νοσοκομειακή παιδιατρική φροντίδα, αν και ο γενικός δείκτης ικανοποίησης ήταν χαμηλός (40,2%).³³

Η χρησιμότητα της διαθεσιμότητας ερευνητικών εργαλείων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν (και να εφαρμοστούν) από διάφορους ερευνητές, σε διαφορετικά κράτη, κατηγορίες νοσοκομείων ή και συστημάτων υγείας, καθώς καθιστούν δυνατή τη συγκριτική αξιολόγηση, καταδεικνύεται από τα ευρήματα των ερευνών σε ΗΠΑ, Καναδά και Βέλγιο.^{34–36} Οι συγκεκριμένοι ερευνητές χρησιμοποίησαν το childHCHAPS, σε δείγματα 17.727 γονέων από 69 νοσοκομεία (56 παιδιών) από 34 πολιτείες,³⁴ 3.389 γονέων από 14 νοσοκομεία (από τα οποία δύο παιδιά/1.888 γονείς)³⁵ και 303 γονέων από 3 γενικές παιδιατρικές κλινικές ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου,³⁶ αντίστοιχα. Η συνολική ικανοποίηση στις δύο πρώτες έρευνες (που αφορούσαν σε νοσοκομεία παιδιών) κυμαινόταν σε ελαφρώς χαμηλότερα επίπεδα (77% και 72,7%) σε σχέση με την παρούσα μελέτη (80,2%), ενώ στη βελγική έρευνα ήταν πολύ χαμηλότερη (54,2%). Καθώς στο σχετικό ερευνητικό πεδίο (ικανοποίηση γονέων) πολλές μεταβλητές είναι κοινές σε διάφορα αξιόπιστα εργαλεία, μπορεί να γίνει σύγκριση των ευρημάτων μεταβλητών του childHCHAPS με τα ευρήματα ανάλογων μεταβλητών του SPQ-P_v στην παρούσα μελέτη. Η εν λόγω σύγκριση κατέδειξε υψηλά και ανάλογα επίπεδα ικανοποίησης από την επικοινωνία γονέων-νοσηλευτών και γονέων-ιατρών, τη διαχείριση του πόνου, την επικοινωνία ως προς τα φάρμακα και ως προς την αποχώρηση/αποκατάσταση του παιδιού (με εξαίρεση τη βελγική έρευνα, όπου η ικανοποίηση ήταν μέτρια στις δύο τελευταίες μεταβλητές). Μέτρια προς υψηλή ήταν η ικανοποίηση σχετικά με την επικοινωνία των παιδιών με τους νοσηλευτές (η οποία στην παρούσα έρευνα ήταν υψηλή), ενώ σε μέτρια επίπεδα, σε όλες τις μελέτες, βρισκόταν η ικανοποίηση όσον αφορά στην επικοινωνία των παιδιών με τους ιατρούς.

Σημαντικό ζήτημα σε όλες τις μελέτες, αλλά και στην παρούσα, είναι η συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα και στη λήψη αποφάσεων, γεγονός που συνδέεται άμεσα με το μοντέλο της οικογενειοκεντρικής φροντίδας. Η συμμετοχή των γονέων, σύμφωνα με σχετική διατριβή (που βασίστηκε σε 4 ξεχωριστές εμπειρικές μελέτες),³⁷ συνδέεται με τον επαγγελματισμό και την υπευθυνότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, το εργασιακό του περιβάλλον και τον βαθμό της παρεχόμενης υποστήριξης, προάγοντας την αποτελεσματική επικοινωνία, προς όφελος πάντα του νοσηλευόμενου παιδιού. Τα ευρήματα αυτά ερμηνεύουν

ταυτόχρονα την ισχυρή συσχέτιση του εργασιακού περιβάλλοντος του προσωπικού με την ικανοποίηση των γονέων, τόσο στην παρούσα όσο και στις περισσότερες έρευνες που προαναφέρθηκαν. Όπως επισημαίνεται και σε ανάλογη μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία,³⁸ η ικανοποίηση των ερωτημάτων των γονέων, η ευαίσθητη και υπεύθυνη προσέγγισή τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και φυσικά η πλήρης και εκτεταμένη διερεύνηση και αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του παιδιού είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση.

Βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης ήταν το μικρό μέγεθος του δείγματος, αποτέλεσμα των ιδιαιτερώσεων συνθηκών υπό τις οποίες διενεργήθηκε (αρχική περίοδος εμφάνισης κρουσμάτων COVID-19), οι οποίες επί πλέον περιόρισαν και την επέκταση της έρευνας σε περαιτέρω τμήματα των νοσοκομείων καθώς και τη διερεύνηση περισσότερων μεταβλητών, όπως της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Παρά το γεγονός ότι το δείγμα προήλθε από τα μεγαλύτερα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας, η επιλογή του βάσει της δειγματοληψίας ευκολίας δεν διασφαλίζει (στατιστικά) την αντιπροσωπευτικότητά του και συνεπώς τη γενίκευση των ευρημάτων. Επιπρόσθετα, περιορισμό –κοινό με ανάλογες έρευνες– συνιστά και το ότι η αξιολόγηση της κατάστασης και της σοβαρότητας της νόσου του παιδιού βασίζεται αποκλειστικά στην κρίση των γονέων.

Συμπερασματικά, η ικανοποίηση των γονέων από την παιδιατρική φροντίδα νοσηλευόμενων παιδιών, στις παθολογικές και στις χειρουργικές κλινικές των δύο κεντρικών δημόσιων ΓΝΠΑ, βρίσκεται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα. Στην ικανοποίηση αυτή συνέβαλαν κυρίως η συμπεριφορά και οι ικανότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και ο βαθμός της παρεχόμενης πληροφόρησης για τη νόσο. Σε χαμηλά επίπεδα κυμαίνεται η συμμετοχή, καταδεικνύοντας ότι, παρά τις βελτιώσεις σε σχέση με το παρελθόν, η οικογενειοκεντρική φροντίδα δεν έχει καταστεί ακόμη βασική επιλογή στην παιδιατρική φροντίδα του ΕΣΥ. Παράλληλα η χαμηλή ικανοποίηση από την προσβασιμότητα καταδεικνύει αφ' ενός κοινωνικές ανισότητες και αφ' ετέρου ελλείμματα επικοινωνίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι η

τηλεφωνική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό βαθμολογήθηκε με 75,2% και με τις νοσηλεύτριες με 67,3%. Επίσης οι ρουτίνες της καθημερινής πράξης χρήζουν βελτίωσης. Για παράδειγμα, οι συστάσεις ιατρών και νοσηλευτών σε γονείς και παιδιά κατά την πρώτη επαφή, που θα έπρεπε να αποτελούν ρουτίνα, ήταν ικανοποιητικές (και συνεπώς επαρκείς) μόλις στο 67,9–76,25% (για τις σχετικές μεταβλητές).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και τα ανάλογα ευρήματα της βιβλιογραφίας, είναι σημαντική η συστηματική (μέσω προγραμματισμού, ανασχεδιασμού των διαδικασιών και κατάλληλης εκπαίδευσης) ανάπτυξη των προϋποθέσεων της οικογενειοκεντρικής φροντίδας. Η υιοθέτηση της οπτικής αυτής συμβάλλει σε καλύτερη και εξατομικευμένη φροντίδα, καλύτερη επικοινωνία μεταξύ όλων των πλευρών, αποδοτικότερες διαδικασίες, μείωση των επανεισαγωγών και ουσιαστική συμμετοχή των γονέων, καθώς και των ίδιων των παιδιών (από κάποια ηλικία και έπειτα), βελτιώνοντας την ικανοποίηση όλων των συμμετεχόντων στην παιδιατρική φροντίδα. Η βελτίωση της ροής των διαδικασιών με τον τρόπο αυτόν ενισχύει την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα των νοσοκομείων, εξοικονομώντας ανθρώπινους και υλικούς πόρους και μειώνοντας τις ανισότητες σε όλο το εύρος του ΕΣΥ και του εξυπηρετούμενου από αυτό πληθυσμού.

Η πρωτοβάθμια παιδιατρική φροντίδα υγείας, με τη χρήση του ηλεκτρονικού, οικογενειακού και ατομικού φακέλου υγείας, μπορεί να περιορίσει τον φόρτο εργασίας στις δευτεροβάθμιες νοσηλευτικές μονάδες, απελευθερώνοντας δυνάμεις και πόρους για τα παιδιά όπου απαιτείται νοσηλεία. Ταυτόχρονα, η βελτίωση των ξενοδοχειακών υποδομών, πάγιο εύρημα σε όλες τις μελέτες ικανοποίησης στην ελληνική επικράτεια, είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στην παιδιατρική φροντίδα, γιατί θα πρέπει να προβλέπονται (κατάλληλες και αξιοπρεπείς) υποδομές για τους γονείς κατά τη νοσηλεία, αλλά και τρόποι δημιουργικής απασχόλησης για τα νοσηλευόμενα παιδιά. Με τους παραπάνω τρόπους, η υψηλή ικανοποίηση που οφείλεται στις μοναδικές ικανότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να κεφαλαιοποιηθεί, να διατηρηθεί και να βελτιώνεται συνεχώς, προάγοντας συνολικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ABSTRACT

Assessment of parental satisfaction with the quality of health care of hospitalized childrenE. XENODOXIDOU,^{1,2} P. THEODOROU,² R. KARAGIANNI,^{2,3} C. PLATIS^{2,4}¹"Aghia Sophia" General Pediatric Hospital of Athens, Athens, ²School of Social Sciences, Postgraduate Course – Health Care Management, Hellenic Open University, Patra, ³Centre of Planning and Economic Research, Athens, ⁴Hospital Services Costing and Documentation Center SA, Athens, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(3):332–343*

OBJECTIVE To evaluate the degree of satisfaction of the parents of hospitalized children with the quality and results of the care provided, and to exploration of various aspects of the hospital facilities and procedures (i.e., accessibility, availability of resources, infrastructure, hospitalization and treatment procedures) associated with parental satisfaction in the state health system of Greece. **METHOD** A cross-sectional anonymous study was conducted with 120 parents of children who were hospitalized for more than 3 days in the general medical and surgical clinics of the Athens General Children's Hospitals "Aghia Sophia" and "Panagiotis and Aglaia Kyriakou". The research instrument used was the Swedish Pyramid Quality of Care Questionnaire: Parents' Version. **RESULTS** The satisfaction of the participating parents was at high levels, with a total score of 80.2%. The attitude of the medical and nursing staff (satisfaction score 93.11%), the medical and nursing care (92.32%), and the information provided about the illness/condition of the child (84.75%), were the highest contributors to this score. The lowest levels of satisfaction concerned the accessibility of health services (66.16%), and the working environment of the staff (68.14%), two dimensions that were highly-moderately correlated with the total satisfaction score. Dissatisfaction with waiting times was related mainly to clinical and laboratory tests, but the more serious the child's condition, the greater was the satisfaction with the waiting time. The main expectation of the parents was good treatment and access to appropriate hospital care, and they evaluated as the main result of treatment the relief of the child and information about his(her) condition. **CONCLUSIONS** Parental satisfaction with hospital pediatric care is at very high levels, mainly due to the perceived attitudes, knowledge and skills of the medical and nursing staff and the information they provide. Problems of accessibility, lack of infrastructure and the work intensity and overload of the hospital personnel are the factors that were perceived to limit the quality of the services provided, and therefore the satisfaction of the parents. Change of strategy, applying the family-centered model in state pediatric hospital care, could increase its quality and the effectiveness and efficacy of the pediatric healthcare services of the Greek National Health System.

Key words: Family-centered care, Healthcare quality, Parental satisfaction, Pediatric care**Βιβλιογραφία**

1. ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ Α, ΣΙΓΓΑΛΑΣ Ι. Διοίκηση υπηρεσιών υγείας – νοσοκομείων. Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές. ΕΑΠ, Πάτρα, 1999
2. PAPANICOLAS I. International frameworks for health system comparison. In: Papanicolas I, Smith PC (eds) *Health system performance comparison: An agenda for policy, information and research*. European Observatory on Health Systems and Policies. Open University Press, New York, 2013:31–74
3. QUALITY OF CARE NETWORK. Quality of care in the context of Universal Health Coverage (UHC). Network launch meeting, Lilongwe, Malawi, 2017. Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/quality-of-care-brief-uhc.pdf?ua=1
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. WHO, Geneva, 2006. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
5. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. Εισάγοντας και διατηρώντας ένα πρόγραμμα ολικής ποιότητας/συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας στη νοσοκομειακή φροντίδα: Αναπτύσσοντας πρότυπα και μέτρα απόδοσης. Στο: Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ (Επιμ.) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2006:153–176
6. BERKOWITZ B. The patient experience and patient satisfaction: Measurement of a complex dynamic. *Online J Issues Nurs* 2016, 21:1
7. HEALTH BOARDS EXECUTIVE (HeBE). Measurement of patient satisfaction guidelines: Health strategy implementation project 2003. Available at: <http://hdl.handle.net/10147/43559>
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Workbook 6: Client satisfaction evaluations. WHO-UNDCP-EMCDDA, 2000. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66584/WHO_MSD_MSB_00.2g.pdf;jsessionid=743FB61ECB9E9CB A3CD013B6746C6164?sequence=7
9. PĘKACZ A, KAŁAJSKA E, SKOCZYLA A, TARGOWSKI T. Patient satisfaction as an element of healthcare quality – a single-center

- Polish survey. *Reumatologia* 2019, 57:135–144
10. MIKKELSEN G, FREDERIKSEN K. Family-centred care of children in hospital – a concept analysis. *J Adv Nurs* 2011, 67:1152–1162
 11. KHAJEH M, NAYERI ND, BAHRAMNEZHAD F, HOSEINI ASS. Family centered care of hospitalized children: A hybrid concept analysis in Iran. *Health Promot Perspect* 2017, 7:210–215
 12. YGGE BM, ARNETZ JE. Quality of paediatric care: Application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *Int J Qual Health Care* 2001, 13:33–43
 13. SOLHEIM E, GARRATT AM. Parent experiences of inpatient pediatric care in relation to health care delivery and sociodemographic characteristics: Results of a Norwegian national survey. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:512
 14. TOOMEY SL, ZASLAVSKY AM, ELLIOTT MN, GALLAGHER PM, FOWLER FJ Jr, KLEIN DJ ET AL. The development of a pediatric inpatient experience of care measure: Child HCAHPS. *Pediatrics* 2015, 136:360–369
 15. COMMODARI E. Children staying in hospital: A research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr* 2010, 36:40
 16. PEELER A, FULBROOK P, EDWARD KL, KINNEAR FB. Parents' experiences of care in a paediatric emergency department: A phenomenological inquiry. *Australas Emerg Care* 2019, 22:113–118
 17. HAGEN IH, IVERSEN VC, NESSET E, ORNER R, SVINDESETH MF. Parental satisfaction with neonatal intensive care units: A quantitative cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2019, 19:37
 18. SEGERS E, OCKHUIJSEN H, BAARENDSE P, VAN EERDEN I, VAN DEN HOOGEN A. The impact of family centred care interventions in a neonatal or paediatric intensive care unit on parents' satisfaction and length of stay: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs* 2019, 50:63–70
 19. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ Α, ΔΑΦΟΓΙΑΝΝΙ C, ΚΑΡΡΑ V, ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ D, ΛΑΖΑΡΟΥ P, ΒΑΡΤΣΟΚΑΣ C. Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. *Int J Qual Health Care* 2000, 12:331–337
 20. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Β, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:73–82
 21. ΜΠΟΥΤΟΠΟΥΛΟΥ Β, ΠΕΤΣΙΟΣ Κ, ΜΑΥΡΙΔΗ Φ, ΒΛΑΧΙΩΤΗ Ε, ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΑΚΗ Ε, ΜΑΤΖΙΟΥ Β. Ικανοποίηση γονέων από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στα νοσηλευόμενα παιδιά τους. *Νοσηλευτική* 2010, 49:264–273
 22. ΜΑΤΖΙΟΥ V, ΒΟΥΤΟΡΟΥΛΟΥ Β, ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ Α, ΒΛΑΧΙΩΤΗ Ε, ΜΑΝΤΖΙΟΥ Τ, ΠΕΤΣΙΟΣ Κ. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Jpn J Nurs Sci* 2011, 8:163–173
 23. ΤΣΙΡΩΝΗ Σ, ΤΣΟΥΜΑΚΑΣ Κ, ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΜΠΟΥΤΟΠΟΥΛΟΥ Β, ΜΑΤΖΙΟΥ Β. Ικανοποίηση γονέων από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα στα νοσηλευόμενα νεογνά τους. *Νοσηλευτική* 2010, 49:264–273
 24. GALANIS P, BILALI A, ROULIOU K, MATZIOU V. Factors associated with parents' satisfaction with care provided in a neonatal intensive care unit in Greece. *J Neonatal Nurs* 2016, 22:177–184
 25. ΤΣΙΡΩΝΗ Σ, ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ Γ. Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας στα νοσηλευόμενα παιδιά. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2017, 10:13–26
 26. ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ. Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27 Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)
 27. Νόμος 4624/2019. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 137/Α/29.8.2019
 28. WORLD MEDICAL ASSOCIATION. WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. 18th WMA General Assembly, Helsinki, 1964. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 29. BITZER EM, VOLKMER S, PETRUCCI M, WEISSENRIEDER N, DIERKS ML. Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parents' perspective – the Child ZAP: A psychometrically validated standardized questionnaire. *BMC Health Serv Res* 2012, 12:347
 30. WEISSENSTEIN A, STRAETER A, VILLALON G, LUCHTER E, BITTMANN S. Parent satisfaction with a pediatric practice in Germany: A questionnaire-based study. *Ital J Pediatr* 2011, 37:31
 31. YE G, ROSEN P, COLLINS B, LAWLESS S. One size does not fit all: Pediatric patient satisfaction within an integrated health network. *Am J Med Qual* 2016, 31:559–567
 32. JURIC M, LUETIC F, KOLACIKO S, HOŠNJAK AM, BEGIĆ N, ANIĆ D. Parent satisfaction with children's health care in the Children's Hospital Zagreb. *Croat Nurs J* 2019, 3:49–59
 33. JANG HY, KWAK YH, PARK JO, KIM DK, LEE JH. Parental satisfaction with pediatric emergency care: A nationwide, cross-sectional survey in Korea. *Korean J Pediatr* 2015, 58:466–471
 34. TOOMEY SL, ELLIOTT MN, ZASLAVSKY AM, KLEIN DJ, NDON S, HARDY S ET AL. Variation in family experience of pediatric inpatient care as measured by Child HCAHPS. *Pediatrics* 2017, 139:e20163372
 35. KEMP KA, AHMED S, QUAN H, JOHNSON D, SANTANA MJ. Family experiences of pediatric inpatient care in Alberta, Canada: Results from the Child HCAHPS Survey. *Hosp Pediatr* 2018, 8:338–344
 36. BRUYNEEL L, COECKELBERGHS E, BUYSE G, CASTEELS K, LOMMERS B, VANDERSMISSEN J ET AL. Validation of the Child HCAHPS survey to measure pediatric inpatient experience of care in Flanders. *Eur J Pediatr* 2017, 176:935–945
 37. YGGE BM. Parental involvement in pediatric hospital care – implications for clinical practice and quality of care. *Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine*, 1326. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala, 2004
 38. FIDANCI BE, ARSLAN F, FIDANCI K. Parents' expectations and satisfaction on pediatrics clinic. *Transl Med* 2014, 4:137
- Corresponding author:
P. Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece
e-mail: panostheodor@yahoo.gr