



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των
νοσηλευτών της κατ'οίκον φροντίδας υγείας**

ΓΕΩΡΓΙΑ ΔΡΥΜΟΥΣΗ

ΑΜ: kn20005

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Θεοδούλα Αδαμακίδου



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
CARING SCIENCES
NURSING DEPARTMENT
M.S.c. COMMUNITY AND PUBLIC HEALTH NURSING**

Diploma Thesis

**Job satisfaction: exploring the experience of home health care
nurses**

**Georgia Drimousi
REGISTRATION NUMBER: kn20005**

Supervisor name and surname: Dr. Adamakidou Theodoula

Athens, November 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

Τίτλος: «Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών της κατ'οίκον φροντίδας υγείας»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή
Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Αδαμακίδου Θεοδούλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ (επιβλέπουσα καθηγήτρια)	
2	Μαντζώρου Μαριάννα	Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ	
3	Πλακάς Σωτήριος	Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη Δρυμούση Γεωργία του Χρήστου, με αριθμό μητρώου kn20005 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Νοσηλευτικής,

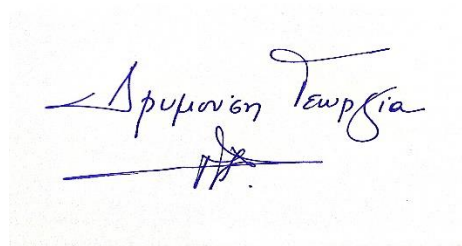
δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή*

Η Δηλούσα



*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

Δρυμούση Γεωργία- Νοσηλεύτρια ΤΕ

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

* Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από αιτιολόγηση και έγκριση του επιβλέποντα, προβλέπεται χρονικός περιορισμός πρόσβασης (embargo) 6-12 μήνες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των
νοσηλευτών της κατ'οίκον φροντίδας υγείας

ΓΕΩΡΓΙΑ ΔΡΥΜΟΥΣΗ

Αθήνα, Νοέμβριος 2023

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των
νοσηλευτών της κατ'οίκον φροντίδας υγείας**

ΓΕΩΡΓΙΑ ΔΡΥΜΟΥΣΗ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Αδαμακίδου Θεοδούλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος

Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ,

(επιβλέπουσα καθηγήτρια)

Μαντζώρου Μαριάννα, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος

Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ

Μέλος της τριμελούς επιτροπής

Πλακάς Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Τμήματος Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ

Μέλος της τριμελούς επιτροπής

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας

Δρυμούση Γεωργία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος των σπουδών μου στην Κοινωνική Νοσηλευτική και Δημόσια Υγεία, του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Με την ευκαιρία της ολοκλήρωσης της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω ορισμένους από τους ανθρώπους που στάθηκαν συνοδοιπόροι μου στο ταξίδι της διπλωματικής μου εργασίας.

Η ολοκλήρωση αυτής της εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την υποστήριξη και καθοδήγηση της καθηγήτριας μου κ. Αδαμακίδου Θεοδούλας. Αισθάνομαι την ανάγκη να την ευχαριστήσω θερμά για όλη τη βοήθεια, τη στήριξη και τις καίριες συμβουλές που μου προσέφερε από την αρχή μέχρι το τέλος. Χρειάστηκα επίσης, πολλές φορές την ενθάρρυνση και την αμέριστη κατανόησή της, προκειμένου να φτάσω μέχρι την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Στη συνέχεια, δεν θα μπορούσα να παραλείψω, να ευχαριστήσω τους καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και δη του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική και Δημόσια Υγεία» για τις γνώσεις και τα ερεθίσματα που μετέδωσαν σε εμένα και τους συμφοιτητές μου.

Φυσικά, από τις ευχαριστίες αυτές, δεν θα μπορούσε να λείπει η οικογένειά μου. Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον σύζυγό μου Τίμο, για την προθυμία του να αναλάβει τις οικογενειακές μας υποχρεώσεις μέχρι να καταφέρω να ολοκληρώσω το όνειρό μου.

Η παρούσα, αφιερώνεται στα παιδιά μου Γιώργη και Χρήστο με την ελπίδα να δίνουν πάντα χώρο και χρώμα στα όνειρά τους.

Περιεχόμενα

Κατάλογος πινάκων	ii
Κατάλογος Διαγραμμάτων	ii
Κατάλογος Εικόνων	iii
Κατάλογος συντομογραφιών	iv
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
1^ο Κεφάλαιο: Κατ' Οίκον Παροχή Φροντίδας	4
1.1 Ορισμός.....	4
1.2 Προκλήσεις στην Παροχή Κατ' Οίκον Φροντίδας Υγείας.....	4
1.3 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Κατ' Οίκον Νοσηλευτική Φροντίδα	7
2^ο Κεφάλαιο: Επαγγελματική Ικανοποίηση	13
2. 1 Ορισμός.....	13
2.2 Θεωρίες Εργασιακής Ικανοποίησης	13
3^ο Κεφάλαιο: Εμπειρίες και απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στην κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα για την εργασία τους.....	18
4^ο Κεφάλαιο: Μεθοδολογία	26
4.2 Είδος μελέτης	26
4.3 Ερευνητικό πεδίο και χρόνος διεξαγωγής μελέτης.....	27
4.4 Δείγμα – Δειγματοληπτική μέθοδος.....	27
4.5 Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη.....	28
4.6 Κριτήρια αποκλεισμού	28
4.7 Μέθοδος Συλλογής δεδομένων.....	28
4.8 Θέματα ηθικής και Δεοντολογίας	30
ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (ΠΙΝΑΚΑΣ).....	93

Κατάλογος πινάκων

<i>Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων</i>	<i>31</i>
--	-----------

Κατάλογος Διαγραμμάτων

<i>Διάγραμμα 1: Σχηματική απεικόνιση 1ης θεματικής ενότητας</i>	<i>40</i>
<i>Διάγραμμα 2: Η φύση της εργασίας</i>	<i>50</i>
<i>Διάγραμμα 3: Τα ευτράπελα της δουλειάς</i>	<i>53</i>
<i>Διάγραμμα 4: Πανδημία.....</i>	<i>55</i>
<i>Διάγραμμα 5: Σχηματική απεικόνιση 2ης θεματικής ενότητας.....</i>	<i>56</i>
<i>Διάγραμμα 6: Απεικόνιση 3ης Θεματικής.....</i>	<i>63</i>
<i>Διάγραμμα 7: Σχηματική απεικόνιση της 4^{ης} Θεματικής</i>	<i>67</i>

Κατάλογος Εικόνων

<i>Εικόνα 1: Η πυραμίδα των αναγκών του Maslow</i>	<i>15</i>
--	-----------

Κατάλογος συντομογραφιών

Κέντρο Υγείας: ΚΥ

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: ΠΦΥ

Κατ' οίκον νοσηλεία: ΚΟΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σημαντικές αλλαγές που αφορούν την έντονη αύξηση του προσδόκιμου ζωής και συνάμα της γήρανσης του πληθυσμού, υποδεικνύουν την ανάγκη λήψης μέτρων που αφορούν στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στην τρίτη ηλικία (World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2015).

Διεθνώς, τις τελευταίες δεκαετίες, η νοσηλευτική της κατ' οίκον φροντίδας υγείας (ΚΟΝ) υπόκειται σε αρκετές αλλαγές, οι οποίες εκτός της αύξησης του γηράσκοντος πληθυσμού, συμπεριλαμβάνουν την αύξηση των συν- νοσηροτήτων, την αποκέντρωση της υγειονομικής περίθαλψης, τη μείωση του προσωπικού και τη δυσκολία εξεύρεσης δημόσιων πόρων. Ο ολοένα αυξανόμενος πληθυσμός υπερηλικων ατόμων συνεπάγεται την υψηλή ζήτηση σε υπηρεσίες της ΚΟΝ και σε εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας. Τα δεδομένα δείχνουν την προτίμηση των υπερηλικων να μένουν στην οικία τους, μολονότι μπορεί να χρήζουν βοήθειας και ιατρονοσηλευτικής φροντίδας (Stula, 2012). Η κατ' οίκον φροντίδα υγείας παίρνει τα ηνία από το ασφαλές περιβάλλον του νοσοκομείου και δρα στο ιδιαίτερο περιβάλλον της οικίας του ωφελούμενου, σεβόμενη πάντα το δικαίωμα του ωφελούμενου για εξατομικευμένη φροντίδα εναρμονισμένη με τις ανάγκες του.

Ανεξάρτητα από το πού ασκείται, η νοσηλευτική είναι ένας πολύπλευρος ρόλος με την έννοια ότι οι νοσηλευτές πρέπει να ανταποκρίνονται σε πολλαπλές επαγγελματικές απαιτήσεις και να εκτελούν ένα ευρύ φάσμα νοσηλευτικών διαδικασιών και διεργασιών (Devik *et al.*, 2013a; Hupkens *et al.*, 2020), ενώ ερευνητές αναφέρουν ότι η ΚΟΝ μπορεί να περικλείει επισκέψεις προληπτικού χαρακτήρα αλλά και παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου (Thomé *et al.*, 2003).

Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον, λίγοι μελετητές έχουν αναλύσει τι πραγματικά σημαίνουν αυτές οι αλλαγές για τους επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν την ΚΟΝ και συγκεκριμένα για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών της αλλά και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Προηγούμενες μελέτες έχουν αναδείξει τη θετική και αρνητική όψη της ΚΟΝ, αναφερόμενες σε παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Στη θετική πλευρά πρωταγωνιστεί η θετική ανατροφοδότηση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές μέσω των στενών δεσμών και τις σχέσεις εμπιστοσύνης που αναπτύσσονται με τους ωφελούμενους και τους φροντιστές τους, η αυτονομία και ανεξαρτησία να διαχειρίζονται ολοκληρωμένα πλάνα φροντίδας, καθώς επίσης και η διαφορετικότητα

ανάμεσα στο οικιακό και το νοσοκομειακό περιβάλλον. Στον αντίποδα, η αρνητική πλευρά της ΚΟΝ έχει αναδείξει τα λιγότερο κλινικά μέρη της εργασίας των νοσηλευτών, όπου σε μεγάλο βαθμό ήταν άορατοι σε διοικήσεις, συνεργάτες και συναδέλφους (Melby *et al.*, 2018) ενώ άλλοι παράγοντες που προέκυψαν από ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες αφορούσαν την έλλειψη αναγνώρισης από τη διοίκηση, τις ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό, τις χαμηλές οικονομικές απολαβές και την έλλειψη μονιμότητας.

Ερευνητές έχουν δείξει ότι η ΚΟΝ αποτελεί τον πυρήνα της νοσηλευτικής και είναι σημαντική η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών της ΚΟΝ, μέσα από τις εμπειρίες τους (Hasson and Arnetz, 2008).

1^ο Κεφάλαιο: Κατ' Οίκον Παροχή Φροντίδας

1.1 Ορισμός

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την κατ' οίκον φροντίδα υγείας ως την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σπίτι από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας με στόχο την προαγωγή, την αποκατάσταση και τη διατήρηση του επιπέδου υγείας, της λειτουργικότητας και της ευεξίας του ατόμου. Η κατ' οίκον φροντίδα υγείας ταξινομείται σε τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες: την προληπτική φροντίδα, την φροντίδα θεραπείας - αποκατάστασης, την φροντίδα ατόμων με χρόνια νοσήματα και την ανακουφιστική φροντίδα (World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2015).

Ο ορισμός της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών προσδιορίζει την κατ' οίκον φροντίδα υγείας ως την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών είτε σε άτομα που πάσχουν από χρόνιες και οξείες ασθένειες, είτε σε υγιείς ανθρώπους (Camprana *et al.*, 2008). Η παροχή κατ' οίκον νοσηλευτικών υπηρεσιών αφορά λοιπόν άτομα που εμπίπτουν στο σύνολο του ηλικιακού φάσματος όλων των ψυχολογικών και οργανικών καταστάσεων.

Η παροχή κατ' οίκον φροντίδας υγείας αντικατοπτρίζει μία διακριτή φιλοσοφία στον κλάδο της υγείας, η οποία εσωκλείει το σύνολο των προσδιοριστικών παραγόντων που δύνανται να μεταβάλλουν την κατάσταση υγείας ενός ανθρώπου και επιμερίζονται σε ατομικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς και οικονομικούς (Camprana *et al.*, 2008).

Η «Κοινή Επιτροπή για τη Διαπίστευση των Οργανισμών Υγείας» (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization) σημειώνει ότι οι υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας, προσφέρονται από τους επαγγελματίες υγείας σε ωριαία βάση κατόπιν δικής τους επίσκεψης στον χώρο του ασθενούς ή των ατόμων που χρήζουν νοσηλευτικής παρέμβασης ή βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου από την οποία πάσχουν (Camprana *et al.*, 2008).

1.2 Προκλήσεις στην Παροχή Κατ' Οίκον Φροντίδας Υγείας

Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας έχει παρατηρηθεί ότι διαθέτουν αυξημένη ευελιξία και περισσότερη αυτονομία, αλληλοεπιδρούν με τον ασθενή, χαρακτηρίζονται από εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένα επίπεδα άγχους. Ορισμένοι νοσηλευτές έχουν εκφράσει τον προβληματισμό τους για την ικανότητά τους να διαχειρίζονται ζητήματα που σχετίζονται με την οικογένεια, ωστόσο η συζήτηση σε αυτή την πτυχή της κατ' οίκον φροντίδας υγείας παραμένει περιορισμένη. Συγχρόνως, οι νοσηλευτές χαρακτηρίζουν ως πλεονέκτημα την απομάκρυνση από τους ιεραρχικούς περιορισμούς της

δομής του νοσοκομείου. Η νοσηλευτική της κατ' οίκον φροντίδας υγείας προσφέρει μια προοπτική με αυξημένη ανεξαρτησία και αποδεκτές ώρες εργασίας (Munyewende *et al.*, 2014).

Ερευνητικές μελέτες που έχουν εστιάσει στις επιθυμίες και στις προσδοκίες των ατόμων που λαμβάνουν κατ' οίκον φροντίδα και εντοπίζουν τα κοινά χαρακτηριστικά, επιδιώκουν τη δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου για την παροχή καλής ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας. Ένα τέτοιο πλαίσιο αποτελεί η «ανθρωποκεντρική» φροντίδα, η οποία προσεγγίζει με έναν ολιστικό και ολοκληρωμένο τρόπο όλες τις ανάγκες του ατόμου. Βασική της παράμετρο συνιστά η επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν επίσης υποστήριξη και φροντίδα στο άτομο για τη διασφάλιση ομοιογενούς φροντίδας. Η συμμετοχή των φροντιστών και της οικογένειας αξιολογείται προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι οι ασθενείς θα εκφράσουν ελεύθερα τις προτιμήσεις, τις απόψεις και τα συναισθήματά τους. Η διαρκής φροντίδα συμβάλλει στη διασφάλιση της συνέπειας και της αξιοπιστίας των υπηρεσιών και εγγυάται ένα ορθό και ενημερωμένο πλαίσιο φροντίδας (Devik *et al.*, 2013b). Η εξατομικευμένη προσέγγιση στη φροντίδα περιλαμβάνει αποτελεσματικότερη επικοινωνία μέσω της γνωριμίας με το άτομο για την οικοδόμηση σχέσεων που θα εξασφαλίσουν την φροντίδα που αυτό επιθυμεί. Για να καταστεί δυνατή η εφαρμογή του πλαισίου απαιτείται από το προσωπικό που παρέχει τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας να αναπτύξει συγκεκριμένες δεξιότητες και να εκπαιδευτεί μέσω τακτικών συναντήσεων όλου του προσωπικού, ατομικά και με εξειδίκευση σε συγκεκριμένες καταστάσεις, όπως η άνοια. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη επιμέρους παραμέτρους όπως την ευημερία, την πρόληψη, την προώθηση της ανεξαρτησίας και τη σύνδεση με την κοινότητα για τα άτομα, καθώς και τη δυνατότητα να μπορούν να παραμείνουν στα σπίτια τους και να υποστηρίζονται ώστε να κάνουν πράγματα μόνοι τους (Riekert, 2021).

Τα τελευταία χρόνια η κατ' οίκον φροντίδα υγείας αξιοποιεί σημαντικά την τεχνολογία, η οποία εξασφαλίζει στα άτομα που τη παρέχουν και τη λαμβάνουν ψηφιακή υποστήριξη, συντονισμένο σχεδιασμό, νέες προσλήψεις προσωπικού, την παραμονή στην εργασία τους, αυτονομία και ομαδική εργασία, καθώς επίσης και μια εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση στη φροντίδα των ωφελούμενων. Συγκεκριμένα, οι πρακτικές εστιάζουν στη χρήση ψηφιακών μέσων για τη διασύνδεση των χρηστών και στη διευκόλυνση της ροής των πληροφοριών μεταξύ αυτών και των φροντιστών τους. Έτσι, καθίσταται δυνατή η υποστήριξη μέσω τηλε-φροντίδας, καθώς και μέσω νέων επιχειρηματικών μοντέλων για παρόχους κατ' οίκον φροντίδας με τη χρήση διαδικτυακών πλατφόρμων κοινωνικής δικτύωσης (Park and Han, 2013). Η τεχνολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη

στην πρόληψη, στην υποστήριξη άτυπων φροντιστών, στη βελτίωση της παραγωγικότητάς τους και της ποιότητας των υπηρεσιών τους, δημιουργώντας νέους τρόπους εργασίας. Η υποστήριξη μέσω της τεχνολογίας προσφέρει ένα ευρύ φάσμα εργαλείων ώστε τα άτομα που λαμβάνουν κατ' οίκον φροντίδα να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την ανεξαρτησία τους και να συνεχίσουν να ζουν στο σπίτι τους, καθώς διαθέτει δυνατότητες που μπορούν να αποτρέψουν τις πτώσεις και να ενισχύσουν τον έλεγχο. Οι συνδεδεμένες υποστηρικτικές τεχνολογίες επιτρέπουν την εφαρμογή της τηλε-φροντίδας και της τηλε-υγείας με ολοένα και πιο λεπτομερή και απομακρυσμένη παρακολούθηση (Park and Han, 2013).

Μέσω της τεχνολογίας είναι δυνατή η διασύνδεση της φροντίδας που παρέχεται από άτυπους και επίσημους φροντιστές, εξασφαλίζοντας τον συντονισμό και τον σχεδιασμό της φροντίδας. Επίσης, υπάρχουν ψηφιακές πλατφόρμες για τη συμμετοχή πιθανών άτυπων φροντιστών, όπως το *Casserole* και εργαλεία, όπως το *Jointly* και το *OnCare*, τα οποία δημιουργούν δίκτυα υποστήριξης, βελτίωση της υλικοτεχνικής αποτελεσματικότητας ή/και δυνατότητα συντονισμού και διαχείρισης της φροντίδας (για παράδειγμα μειώνοντας το χρόνο φροντίδας που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι για την καταγραφή των επισκέψεων), ενώ ενισχύουν παράλληλα τον κοινοτικό εθελοντισμό, χάρη στη δημιουργία πλατφόρμων που «ταιριάζουν» κατοίκους με τις ανάγκες της κοινωνικής φροντίδας της περιοχής (Baines, 2013).

Οι πάροχοι κατ' οίκον φροντίδας υγείας αντιμετωπίζουν όμως και σημαντικές προκλήσεις, όπως η ανάγκη νέων προσλήψεων στα προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας και η παραμονή του νέου προσωπικού στην εργασία. Οι αιτίες των προβλημάτων συνοψίζονται: στην κακή αμοιβή, στις απομονωμένες συνθήκες εργασίας, στην απουσία εργασιακής σταθερότητας και στην έλλειψη προόδου. Ο ανεπίσημος φροντιστής, ο οποίος πολλές φορές συμμετέχει στην φροντίδα του ωφελούμενου όταν δεν υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον, θεωρείται συχνά ένας χαμηλά αμειβόμενος ρόλος με χαμηλή εκτίμηση. Απόρροια της παραπάνω συνθήκης είναι η αναγνώριση της αναγκαιότητας εφαρμογής καινοτόμων προσεγγίσεων και της βελτίωσης των όρων και των προϋποθέσεων για τους εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η φροντίδα υγείας στο σπίτι αποτελεί μια ελκυστική επιλογή σταδιοδρομίας (Bennett *et al.*, 2018). Παράλληλα, κεντρική παράμετρος για τη βελτίωση της εμπειρίας των εργαζομένων στον τομέα της κατ' οίκον φροντίδας υγείας και την παροχή προσωποκεντρικής φροντίδας κατέχουν τα νέα οργανωτικά μοντέλα. Αυτά επικεντρώνονται στην ομαδική εργασία για την παροχή ευέλικτων ωραρίων και στη φροντίδα που βασίζεται στη σχέση με τους ωφελούμενους, βελτιώνοντας το περιβάλλον εργασίας για τους φροντιστές (Bennett *et al.*, 2018). Συγχρόνως,

διεθνείς μελέτες έχουν αναδείξει τη μετάβαση στην εξατομικευμένη προσέγγιση, που προωθεί την ατομική επιλογή εντός μιας υγιούς αγοράς (Bennett *et al.*, 2018).

Η κοινότητα συνδέεται μέσω καινοτόμων εθελοντικών δραστηριοτήτων με τους ανθρώπους, πέρα από την κοινωνική περίθαλψη, τη στέγαση και την υγεία, που τους υποστηρίζουν και τους συνδέουν με αυτήν. Αν και η υποστήριξη από τον εθελοντισμό και άλλες δημόσιες υπηρεσίες δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδα, η πρόσθετη υποστήριξη και οι διασυνδέσεις που παρέχουν, μπορούν να καλύψουν πλήθος αναγκών που είναι σημαντικές για την πρόληψη και τη διατήρηση της ευεξίας των ωφελούμενων. Η συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να συνδέσει τους ανθρώπους αυτούς με τους γείτονές τους και την κοινότητά τους, καθώς και τις υπηρεσίες για την παροχή ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης (Bennett *et al.*, 2018). Ειδικότερα, η σύνδεση με την κοινότητα και η βελτίωση της ευημερίας τους ατόμου αποτελούν κεντρικά ερωτήματα της σύγχρονης βιβλιογραφίας υπό το πρίσμα των επιθυμιών των ωφελούμενων από την κατ' οίκον φροντίδα υγείας (Bennett *et al.*, 2018).

Η υποστήριξη από την οικογένεια και το υποστηρικτικό περιβάλλον των ωφελούμενων διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην πραγματοποίηση όλων των προγραμμάτων κατ' οίκον φροντίδας. Προγράμματα όπως τα *Shared Lives* και άλλα παρόμοια έχουν καθιερωθεί στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ιδιαίτερα για άτομα με μαθησιακές δυσκολίες. Αντίστοιχα προγράμματα μπορούν να πραγματοποιηθούν και στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Η συμβατότητα αποτελεί βασικό στοιχείο της προσέγγισης και απαιτεί χρόνο προκειμένου να εξασφαλιστεί μια αμοιβαία και επωφελής σχέση, αλλά και για να επιτευχθεί η αντιστοίχιση όσον αφορά τις δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα και το οικιακό περιβάλλον με αξιολογήσεις και επισκέψεις που πραγματοποιούνται πριν από τη διεξαγωγή των προγραμμάτων. Οι χρήστες των υπηρεσιών γίνονται μέρος της ζωής των φροντιστών, όπως των οικογενειών τους, των κοινωνικών δικτύων και των γειτονιών τους (Bennett *et al.*, 2018).

1.3 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Κατ' Οίκον Νοσηλευτική Φροντίδα

Η θεραπεία ασθενών εντός της οικίας τους αποτελεί ένα όλο και πιο κοινό μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης στον δυτικό κόσμο. Η επιστροφή στο σπίτι και η παροχή φροντίδας εντός αυτού του χώρου είναι η πλέον επιθυμητή επιλογή από τους ασθενείς. Η φροντίδα στο σπίτι κατέστη δυνατή χάρη στην ταχεία ανάπτυξη της επιστημονικής γνώσης και στην ενισχυμένη ασφάλεια του νέου εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας (Lu *et al.*, 2019).

Η αγγλοσαξονική βιβλιογραφία χρησιμοποιεί διαφορετική ονοματολογία για την περιγραφή των μοντέλων υγειονομικής περίθαλψης στο σπίτι. Στην Αυστραλία, στον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο αποκαλείται «hospital at home». Στις ΗΠΑ συναντώνται οι όροι «home care» ή «high-tech home care». Η ανάπτυξη του τομέα της φροντίδας στο σπίτι αντικατοπτρίζεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Ο νοσηλευτής της κατ' οίκον φροντίδας απεικονίζεται να συνδυάζει τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή του Τμήματος Επειγόντων και του νοσηλευτή της κοινότητας. Κατά συνέπεια, μεγάλο μέρος της έρευνας εστιάζει στις δεξιότητες και τις γνώσεις που απαιτούνται για τη μετάβαση των νοσηλευτών από την εργασία στο νοσοκομείο στην κοινότητα και το αντίστροφο. Σε αντίθεση με αυτές τις προσεγγίσεις, η κατ' οίκον φροντίδα υγείας δημιουργεί για τη νοσηλευτική ένα νέο περιβάλλον για πρακτική, αλλά και ένα πλαίσιο που απαιτεί υψηλού επιπέδου δεξιότητες των επαγγελματιών. Ομοίως, αν και ορισμένοι ιατροί διακρίνουν τη μετατόπιση της φροντίδας των ασθενών από το νοσοκομείο στο σπίτι ως απώλεια ελέγχου, οι νοσηλευτές προσεγγίζουν την κατ' οίκον φροντίδα ως μια απελευθέρωση των ίδιων από τους ιεραρχικούς περιορισμούς της νοσοκομειακής κουλτούρας (Riekert, 2021).

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας είναι σημαντικός και θεωρείται πλέον ως ο σπουδαιότερος εντός της διεπιστημονικής ομάδας παροχής υπηρεσιών υγείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή και την οργάνωση της παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, ο ρόλος του νοσηλευτή της κατ' οίκον φροντίδας υγείας περιλαμβάνει την ορθή αξιολόγηση του ασθενούς και την ορθή διάγνωση των νοσηλευτικών προβλημάτων των ασθενών και των μελών της οικογένειάς τους. Ο νοσηλευτής πρέπει στη συνέχεια να εστιάζει στην εξατομικευμένη προσέγγιση του ασθενούς. Επιπλέον, καθίσταται απαραίτητη η αξιολόγηση της οικογένειας και των φροντιστών του ασθενούς. Η προσεκτική παρατήρηση των συμπεριφορών των ατόμων που βρίσκονται στο περιβάλλον του ασθενούς, αποτελεί μία ακόμα υποχρέωση των νοσηλευτών που παρέχουν κατ' οίκον φροντίδα υγείας (Murashima *et al.*, 2002). Έτσι, είναι δυνατή η ανάγνωση τυχόν εμποδίων και η ανεύρεση των ευκαιριών για την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας. Σε αυτό το πλαίσιο, οι νοσηλευτές καλούνται να υποστηρίξουν και να φροντίσουν ακόμα και τα μέλη της οικογένειας των ασθενών, υποδεικνύοντας σωστές και χρήσιμες κατευθύνσεις στο σύνολο των άτυπων φροντιστών. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι ακόμη και για την διαμόρφωση της οικίας του ασθενούς ώστε να αποφευχθούν ατυχήματα. Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτής πρέπει να ωθεί και να παροτρύνει τον ασθενή για την από κοινού διαμόρφωση ενός προγράμματος, που είναι εφικτό να τηρηθεί

από τον ασθενή και θα περιέχει συγκεκριμένους στόχους που θα είναι αφενός μετρήσιμοι και αφετέρου εφικτοί στην κάλυψή τους (Murray *et al.*, 2018).

Στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερος η συμβολή τους στην κατ' οίκον φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών υπό μηχανικό αερισμό, που λαμβάνουν εντερική ή παρεντερική σίτιση, για την ενδοφλέβια, ενδομυϊκή ή/και υποδόρια χορήγηση φαρμάκων, σύμφωνα με τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας (Laserna Jiménez *et al.*, 2021).

Οι νοσηλευτές της κατ' οίκον φροντίδας υγείας οφείλουν να έχουν στενή και γόνιμη συνεργασία με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα, ώστε να διασφαλίζεται η κατάρτιση ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού πλάνου φροντίδας της υγείας των ασθενών. Απώτερος στόχος του νοσηλευτικού προσωπικού στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας είναι η επίτευξη της βέλτιστης δυνατής αυτοφροντίδας και της ανεξαρτησίας των ασθενών (Duke and Street, 2003). Ακόμη, μελέτες προτείνουν οι νοσηλευτές να εφαρμόσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους ως μέσο για να απολαμβάνουν περισσότερη αυτονομία και «εξουσία» πάνω στην επαγγελματική τους πρακτική (Duke and Street, 2003). Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας στην εκπαίδευση των ωφελούμενων, των συγγενών και των φροντιστών τους και στη διαχείριση και τον συντονισμό της φροντίδας του ωφελούμενου. Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές της κατ' οίκον φροντίδας οφείλουν να ακολουθούν πρακτικές ενδυνάμωσης και να παρέχουν επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες ώστε οι ίδιοι οι ασθενείς να μπορούν να λάβουν αποφάσεις για τη διαχείριση της κατάστασής τους και κατ' επέκταση για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους (Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου & Αδαμακίδου, 2014).

Στην Ελλάδα, η υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι μόλις πρόσφατα κέρδισε το ενδιαφέρον των υπευθύνων χάραξης και λήψης αποφάσεων, καθώς υπάρχει σημαντική έλλειψη γνώσης σχετικά με την συνεισφορά του κάθε μέλους της ομάδας. Ερευνητές σχεδίασαν προγράμματα όπως το ΑΚΕΣΩ-1, για να διηγηθούν τις παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων που απαρτίζουν τη διεπιστημονική ομάδα της κατ' οίκον φροντίδας υγείας. Συμμετείχαν 1.094 ασθενείς που έλαβαν κατ' οίκον φροντίδα από τη διεπιστημονική ομάδα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού σε τρεις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 20 μηνών. Οι ασθενείς ήταν κυρίως ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (80,73%), στην πλειοψηφία τους γυναίκες (68,37%) και είχαν ιατρικά προβλήματα (46,8%). Οι νοσηλευτές διεκπεραίωσαν το 70,76% των επισκέψεων και προσέφεραν 21.017 παρεμβάσεις. Οι φυσιοθεραπευτές πραγματοποίησαν το 22,83% των επισκέψεων και 4.627 παρεμβάσεις, ενώ οι γιατροί

πραγματοποίησαν μόλις το 6,4% των επισκέψεων και 2.117 παρεμβάσεις. Οι νοσηλευτές προσέφεραν ένα ευρύ φάσμα νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Η εκπαίδευση ασθενών και άτυπων φροντιστών ήταν οι πιο συχνές παρεμβάσεις των φυσιοθεραπευτών και οι ιατροί πραγματοποιούσαν τις κλινικές εξετάσεις. Στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν τον ηγετικό ρόλο στην παροχή της φροντίδας, στην οργάνωση των υπηρεσιών αλλά και τη συνεργασία με άλλες κοινοτικές υπηρεσίες. Διακρίνεται, λοιπόν, ότι από πλευράς συστήματος υγείας και κοινωνικής πολιτικής, απαιτείται σωστός σχεδιασμός και στελέχωση των υπηρεσιών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας (Adamakidou *et al.*, 2020).

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα έχει ως στόχο να βοηθάει τα άτομα να επιτύχουν την ανεξαρτησία και να μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της χρόνιας ασθένειας. Για να επιτευχθεί αυτό, οι νοσηλευτές της ΚΟΝ πρέπει να διαθέτουν επάρκεια γνώσεων, δεξιοτήτων και κριτικής ικανότητας ώστε να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα. Η επάρκεια χωρίζεται σε δύο επίπεδα: τη θεμελιώδη επάρκεια που αφορά τις βασικές ικανότητες και γνώσεις για την αλληλεπίδραση με τον ωφελούμενο, και την οργανωτική επάρκεια που σχετίζεται με τις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης της φροντίδας. Η κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα προωθεί την ενδυνάμωση και την αυτοφροντίδα του ωφελούμενο, καθώς και τη συμμετοχή του στην φροντίδα και τις αποφάσεις που τον αφορούν. (Καλοκαιρινού& Αδαμακίδου, 2014).

Τέλος, η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτή κατ' οίκον, ωφελούμενο και οικογένειας είναι κρίσιμη για την παροχή αποτελεσματικής και πληροφορημένης φροντίδας. Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει πολλούς ρόλους και παρέχει υποστήριξη σε άτομα με διάφορες ανάγκες, καθώς και στις οικογένειες ή τους άτυπους φροντιστές τους. Η υποστήριξη μπορεί να παρέχεται με διάφορους τρόπους ανάλογα με την κατάσταση και τις ανάγκες του κάθε ατόμου (Καλοκαιρινού& Αδαμακίδου, 2014).

Τα υποστηρικτικά συστήματα διακρίνονται συνήθως σε δύο κατηγορίες:

- Το εσωτερικό υποστηρικτικό σύστημα: Περιλαμβάνει τον προσωπικό κόσμο του ατόμου και περιλαμβάνει την αυτοεκτίμηση, τις ανάγκες, τις απώλειες και τις εμπειρίες που έχει βιώσει. Ο νοσηλευτής κατ' οίκον πρέπει να αντιμετωπίζει τον ασθενή με σεβασμό και ευαισθησία στις προσωπικές του ανάγκες και εμπειρίες.
- Το εξωτερικό υποστηρικτικό σύστημα: Περιλαμβάνει τους περισσότερους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον ασθενή, όπως η οικογένεια, οι φίλοι, το περιβάλλον διαβίωσης, η πνευματικότητα, η ομάδα υγείας και οι κοινοτικές πηγές

υποστήριξης. Οι νοσηλευτές κατ' οίκον συνεργάζονται με αυτά τα εξωτερικά συστήματα για να παράσχουν ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη στον ασθενή.

Ο συνδυασμός της εσωτερικής και εξωτερικής υποστήριξης είναι σημαντικός για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του ασθενούς και να βοηθηθεί στην επίτευξη των στόχων της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας. Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει πολλούς ρόλους για να υποστηρίξει το άτομο, την οικογένεια ή τον άτυπο φροντιστή:

- συντονίζει και οργανώνει την άμεση παροχή φροντίδας, διασφαλίζοντας ότι όλες οι ανάγκες του ασθενούς καλύπτονται και ότι η φροντίδα παρέχεται αποτελεσματικά
- παρέχει συμβουλές και προτάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και τη βελτίωση της κατάστασης του ωφελούμενου, βασιζόμενος στην εμπειρία του και τις γνώσεις του
- παρέχει εκπαίδευση στον ωφελούμενο και την οικογένειά του σχετικά με την ασθένεια, την αυτοφροντίδα, τη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και άλλες πτυχές της φροντίδας, προκειμένου να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν καλύτερα την κατάστασή τους
- ενδυναμώνει τον ωφελούμενο και ενισχύει την αυτονομία του, υποστηρίζοντάς τον να λαμβάνει αποφάσεις για τη φροντίδα του και την αντιμετώπιση της ασθένειάς του, πάντα με σεβασμό προς τις προτιμήσεις και την αξιοπρέπειά του,
- ακούει και συμπαραστέκεται στον ωφελούμενο και την οικογένειά του, ανταποκρινόμενος στις ανάγκες και τις συναισθηματικές τους ανησυχίες, παρέχοντάς τους καθοδήγηση και συναισθηματική υποστήριξη,
- αξιολογεί και σχεδιάζει μαζί με τον ασθενή και την οικογένειά του ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας. Επιπλέον, προβλέπει την παροχή των απαραίτητων ιατρικών παρεμβάσεων και την παρακολούθηση της προόδου του ασθενούς. Σε περιπτώσεις που απαιτείται, συνεργάζεται με άλλα μέλη της υγειονομικής ομάδας για να διασφαλίσει ολοκληρωμένη και συντονισμένη φροντίδα (Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου, 2014). Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ο ρόλος του νοσηλευτή της κατ' οίκον είναι σημαντικός, καθώς πρέπει να προσαρμοστεί στις μοναδικές ανάγκες και προκλήσεις που αντιμετωπίζει μέσα σε κάθε σπίτι. Παράλληλα, παίζει καθοριστικό ρόλο στην παροχή αξιόπιστης, ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας, ενώ ταυτόχρονα προάγει την ενδυνάμωση και την αυτονομία του ωφελούμενου και της οικογένειάς του (Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου, 2014) . Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει ρόλους για να παρέχει και πνευματική φροντίδα και υποστήριξη. Η προσέγγιση αυτή υπερβαίνει το

απλό βιοϊατρικό μοντέλο και αντικατοπτρίζει μια πολυδιάστατη προσέγγιση που απαιτείται για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του ωφελούμενου. Σε αυτόν τον ρόλο, παρέχει φροντίδα χωρίς την ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας, συμμετέχοντας στην κατανόηση και την ανταπόκριση στα συναισθήματα και τις σκέψεις του ωφελούμενου.

- Ο ρόλος του ερευνητή - νοσηλευτή απαιτεί την εξέταση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο ασθενής, συχνά πέρα από τις λεκτικές εκφράσεις, με βαθύτερη αξιολόγηση. Επιπλέον, πρέπει να ανταποκριθεί στις μελέτες που εξυπηρετούν τις ανάγκες του επαγγέλματος, χρησιμοποιώντας τις καθημερινές του εμπειρίες ως έμπνευση για τη βελτίωση της φροντίδας. Ως διαχειριστής, ο νοσηλευτής φροντίζει για την ομαλή λειτουργία της υπηρεσίας, επιλέγοντας και εκπαιδεύοντας το προσωπικό, διαχειρίζοντας τους οικονομικούς πόρους, προωθώντας την επαγγελματική ανάπτυξη, καθώς και παρακολουθώντας και βελτιώνοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ παράλληλα συμμετέχει σε ερευνητικές προσπάθειες που σχετίζονται με την κατ' οίκον φροντίδα υγείας (Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου, 2014).

- Για να ανταποκριθεί στους πολλαπλούς ρόλους που αναλαμβάνει, ο νοσηλευτής πρέπει να αναπτύξει ορισμένες δεξιότητες που είναι ζωτικής σημασίας. Η ευελιξία του, του επιτρέπει να προσαρμόζεται σε διάφορες καταστάσεις και ανάγκες των ατόμων που φροντίζει. Η προσαρμοστικότητά του δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζει προκλήσεις και να προσφέρει κατάλληλη φροντίδα σε ποικίλες περιστάσεις. Ενώ, η δημιουργικότητα του επιτρέπει να προσεγγίζει προβλήματα με καινοτόμες και αποτελεσματικές λύσεις. Επίσης, η τεκμηρίωση των πληροφοριών και της φροντίδας που παρέχονται είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η συνέχεια της φροντίδας. Μέσω της τεκμηρίωσης, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ανταλλάσσουν πληροφορίες και να συνεργάζονται διεπιστημονικά για την καλύτερη φροντίδα των ατόμων που φροντίζουν (Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου, 2014). Η διεπιστημονική συνεργασία είναι κρίσιμη για την προσφορά ολοκληρωμένης φροντίδας. Η ενεργή συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών υγείας (όπως ιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές κ.α.) επιτρέπει την ολοκληρωμένη αξιολόγηση και παροχή φροντίδας για τον ωφελούμενο ή την οικογένειά του. Έτσι, ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ικανός να συνεργάζεται αποτελεσματικά και να αναπτύσσει διεπιστημονικές δεξιότητες για να διασφαλίσει την αποτελεσματική και ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενούς (Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου, 2014).

2^ο Κεφάλαιο: Επαγγελματική Ικανοποίηση

2.1 Ορισμός

Η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται το επίπεδο ικανοποίησης που αισθάνονται οι εργαζόμενοι από την εργασία τους. Σε αυτό συμπεριλαμβάνονται η επίτευξη των καθημερινών τους καθηκόντων, η αναγνώριση από τα μέλη/διευθυντές της ομάδας τους, η ικανοποίηση από τις πολιτικές του οργανισμού που εντάσσονται και ο αντίκτυπος της εργασίας στην προσωπική ζωή των εργαζομένων (Antunes and Sant Anna, 1996). Στην εργασιακή ικανοποίηση μπορεί επίσης να προσμετρηθεί ο βαθμός στον οποίο ένας εργαζόμενος δηλώνει ικανοποιημένος με τις ανταμοιβές που λαμβάνει, εκτός εργασιακού περιβάλλοντος, ιδιαίτερα όσον αφορά τα εγγενή κίνητρα, όπως οι ιδέες, οι γνώσεις, οι αξίες του ατόμου, η έμφυτη προδιάθεση και επιθυμία για μάθηση και η τάση για διερεύνηση του εργασιακού περιβάλλοντος. Έτσι, ο όρος ικανοποίηση από την εργασία συνοψίζεται συνοπτικά στη στάση και τα συναισθήματα, θετικά και αρνητικά, που έχουν οι άνθρωποι σχετικά με την εργασία τους (Artazcoz Lazcano *et al.*, 1996).

2.2 Θεωρίες Εργασιακής Ικανοποίησης

Οι προσεγγίσεις για τον καθορισμό της ικανοποίησης από την εργασία διαφέρουν. Ο Herzberg θεώρησε την εργασιακή ικανοποίηση ως το συνδυασμό ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών περιστάσεων που ωθούν ένα άτομο να είναι ικανοποιημένος με την εργασία του. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, αν και η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται από πολλούς εξωτερικούς παράγοντες, παραμένει ένα εσωτερικό βίωμα σχετιζόμενο με τον τρόπο που νιώθει ο εργαζόμενος. Η επαγγελματική ικανοποίηση καθορίζεται δηλαδή από ένα σύνολο παραγόντων που προκαλούν το αίσθημα αυτής (Brayfield *et al.*, 1954).

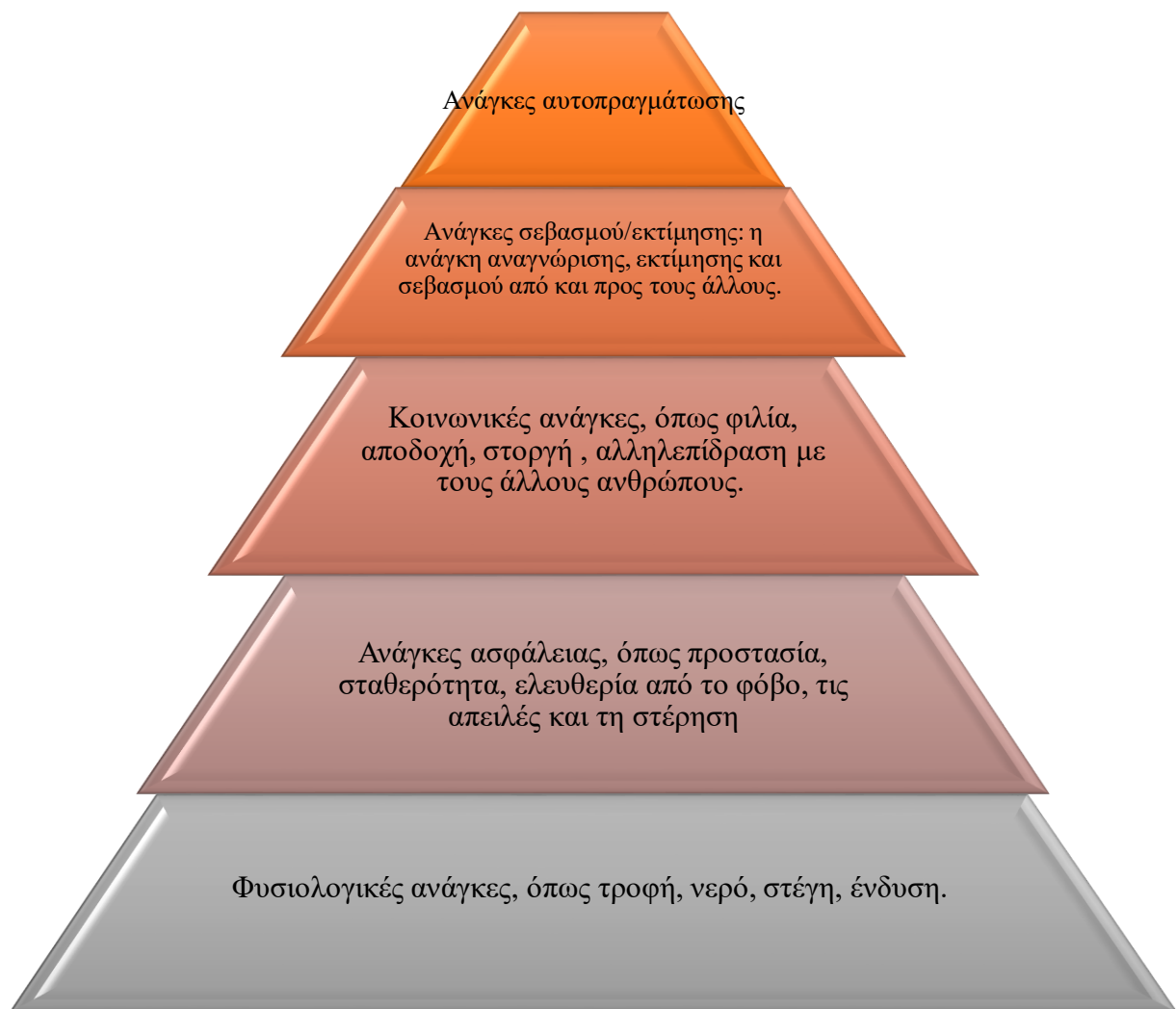
Ο Vroom εστίασε στον ρόλο του εργαζομένου στον χώρο εργασίας. Έτσι, όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως τον συναισθηματικό προσανατολισμό από την πλευρά των ατόμων προς τους εργασιακούς ρόλους τους (Lee, 2007).

Ο πιο διαδεδομένος ορισμός για την ικανοποίηση από την εργασία είναι του Spector, ο οποίος την συσχετίζει με τον τρόπο που νιώθουν οι άνθρωποι για την εργασία τους και τις διάφορες πτυχές της, σε ποιο βαθμό δηλαδή οι άνθρωποι συμπαθούν τη δουλειά τους. Αυτός είναι και ο λόγος, που η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή δυσαρέσκεια μπορεί να εμφανιστούν σε οιαδήποτε εργασιακή κατάσταση. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν συνδυασμό θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων που τρέφουν οι εργαζόμενοι απέναντι στην εργασία τους. Ένας εργαζόμενος φέρνει μαζί του τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις εμπειρίες,

οι οποίες καθορίζουν ακόμα και τις προσδοκίες που μπορεί να έχει ήδη απορρίψει. Η ικανοποίηση από την εργασία αντικατοπτρίζει τον βαθμό που οι προσδοκίες του εργαζόμενου ταιριάζουν με τα πραγματικά θέλω του και είναι στενά συνδεδεμένη με την εργασιακή συμπεριφορά εντός του χώρου εργασίας του (Spector, 1985). Η ικανοποίηση από την εργασία είναι η αίσθηση της επιτυχίας και έχει φανεί ότι συνδέεται με την παραγωγικότητα, καθώς και με την προσωπική ευημερία και συνεπάγεται την εκτέλεση μιας εργασίας που απολαμβάνει να κάνει καλά και να ανταμείβεται για τις προσπάθειές του. Ταυτόχρονα, συνεπάγεται τον ενθουσιασμό και την ευτυχία για τη δουλειά του. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι το βασικό συστατικό της κοινωνικής αναγνώρισης, της διασφάλισης του εισοδήματος, της εξασφάλισης της προαγωγής και της επίτευξης στόχων που προσφέρουν αίσθημα πληρότητας (Spector, 1985).

Η ιεραρχία των αναγκών του Maslow συνιστά μια από τις πιο γνωστές θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης. Ο συγκεκριμένος ερευνητής ανέλυσε στη μελέτη του *Motivation and Personality*, το πώς οι άνθρωποι ικανοποιούν διάφορες προσωπικές ανάγκες τους μέσω της εργασίας τους. Βασιζόμενος στις παρατηρήσεις του διατύπωσε ότι υπάρχει ένα γενικό πρότυπο αναγνώρισης και ικανοποίησης των αναγκών που ακολουθούν οι άνθρωποι γενικά και όχι πάντα με την ίδια σειρά. Επίσης, σημείωσε ότι ένα άτομο δεν μπορεί να αναγνωρίσει ή να επιδιώξει την επόμενη ανάγκη στην ιεραρχία μέχρι να ικανοποιηθεί ουσιαστικά ή πλήρως η αναγνωρισμένη ανάγκη της, μια έννοια που ονόμασε υπερδυναμία (Εικόνα 1) (Moller *et al.*, 2019).

Εικόνα 1. Η πυραμίδα των αναγκών του Maslow



Αρχικά, ο Maslow δήλωσε ότι τα άτομα πρέπει να ικανοποιούν τα ελλείμματα των χαμηλότερων επιπέδων αναγκών προτού ξεκινήσουν να καλύπτουν τις ανάγκες υψηλότερων επιπέδων (Taormina and Gao, 2013). Αργότερα, συμπλήρωσε όμως ότι η ικανοποίηση μιας ανάγκης δεν αντιστοιχεί στο «όλα ή τίποτα», αποδεχόμενος ότι μια ανάγκη δεν χρειάζεται να ικανοποιηθεί 100 τοις εκατό πριν εμφανιστεί η επόμενη ανάγκη (Lester, 2013). Στη συνέχεια, πρότεινε το 1987 ότι η ιεραρχία των αναγκών δεν είναι άκαμπτη, όπως είχε τονίσει αρχικά. Για παράδειγμα, διαπίστωσε ότι για κάποια άτομα η ανάγκη για αυτοεκτίμηση ήταν πιο σημαντική από την ανάγκη για αγάπη, ενώ για άλλους, η ανάγκη για δημιουργική ολοκλήρωση αντικαθιστούσε και τις πιο βασικές ανάγκες (Neher, 1991).

Το 1959 ο Herzberg δημιούργησε ένα δισδιάστατο μοντέλο παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των ανθρώπων ως προς την εργασία τους. Σύμφωνα με τη θεωρία του,

παράγοντες που αφορούν το ευρύτερο πλαίσιο της εργασίας, όπως η πολιτική της εταιρείας, η εποπτεία, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι συνθήκες εργασίας και η οικονομική ανταμοιβή αποτελούν παράγοντες διατήρησης ή υγιεινής (motivators and hygiene). Οι παράγοντες αυτοί δεν οδηγούν τους εργαζόμενους σε αύξηση της επίδοσής τους, συνδέονται όμως με τη μείωση της δυσαρέσκειας. Αντιθέτως, παράγοντες όπως η αναγνώριση, η ευθύνη, η πρόοδος και η λήψη πρωτοβουλίας αποτελούν κίνητρα ή παρακινητές που συνδέονται με μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στην απόδοση κατά την εργασία ενώ είναι απαραίτητη η ύπαρξη των παραγόντων της πρώτης κατηγορίας ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των εργαζομένων. Συνοπτικά, οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι περιγράφουν τη σχέση του ατόμου με αυτό που κάνει και με πολλά από τα καθήκοντα που εκτελεί. Η δυσαρέσκεια των εργαζομένων, από την άλλη πλευρά, συνδέεται με το πλαίσιο ή το περιβάλλον στο οποίο εκτελούν την εργασία. Άρα, οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι σχετίζονται με το αντικείμενο της εργασίας, ενώ οι δυσαρεστημένοι με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο (Antunes and Sant Anna, 1996).

Η θεωρία ERG του Alderfer διαχωρίζει τις ανθρώπινες ανάγκες σε τρεις κατηγορίες: τις ανάγκες ύπαρξης, τις ανάγκες σχέσης και τις αναπτυξιακές ανάγκες και ασχολείται με την κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ατομική ανθρώπινη συμπεριφορά. Η συγκεκριμένη θεωρία αποτελεί μία από τις τέσσερις προσεγγίσεις περιεχομένου που λαμβάνουν υπόψη τους εγγενείς παράγοντες οι οποίοι ωθούν ένα άτομο να υιοθετήσει συγκεκριμένες δράσεις. Η διαπίστωση αυτή είναι χρήσιμη, για παράδειγμα σε εκπαιδευόμενους και επαγγελματίες που επιχειρούν να κατανοήσουν και να βελτιώσουν την απόδοση στο χώρο εργασίας τους. Η θεωρία ERG δύναται να χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσει και/ή να προβλέψει ζητήματα στο χώρο εργασίας, όπως επιλογές προσωπικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με μελετητές: «η ERG δεν έχει υποκινήσει μεγάλη έρευνα», δεν υπάρχουν επομένως πολλές εμπειρικές πληροφορίες διαθέσιμες. Όμως, ως πρότυπο ανθρώπινης ανάγκης, η θεωρία ERG έχει επιβεβαιωθεί από την ανθρώπινη εμπειρία (Tezcan Uysal and Genç, 2017).

Παράλληλα, η θεωρία της ισότητας εστιάζει στην εισροή της εργασίας του ατόμου με έναν ρυθμό παραγωγής που αν αντιληφθεί ανισότητα, τότε θα ενεργήσει για την άρση αυτής. Σε αυτή την περίπτωση, η παραγωγικότητα του εργαζομένου ή η ποιότητα της εργασίας μπορεί να μειωθεί και σε κάποιες περιπτώσεις να εξαφανιστεί ή να παύσει. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη θεωρία προτείνονται εναλλακτικοί τρόποι διασφάλισης της αίσθησης της ισότητας, πιο συγκεκριμένα η αλλαγή των εσόδων, η αλλαγή του ατόμου αναφοράς, η

αλλαγή των εσόδων ή των εξόδων της αναφοράς του ατόμου ή/και η αλλαγή της κατάστασης (Ironson *et al.*, 1989).

Τέλος, η θεωρία του σκοπού των Locke και Latham βασίστηκε στην υπόθεση ότι τα άτομα πρέπει να θέτουν στόχους, με επίκεντρο τις πιο αποτελεσματικές αιτίες των συμπεριφορών τους, υποστηρίζοντας δηλαδή ότι οι συνειδητές ανθρώπινες συμπεριφορές είναι πηγαίες. Η θεωρία αυτή διερευνά το ερώτημα γιατί κάποια άτομα είναι πιο αποδοτικά από άλλα άτομα στην εργασία τους. Η θεωρία εξετάζει το περιεχόμενο των στόχων που αποτιμήθηκε εστιάζοντας στον βαθμό δυσκολίας του στόχου, ο οποίος καθορίστηκε ανάλογα με την ικανότητα και την εμπειρία του ατόμου, οπότε διαπιστώθηκε ότι η απόδοση ήταν μια γραμμική συνάρτηση της δυσκολίας του στόχου (Locke, 1976).

Υπάρχουν αρκετά ερωτηματολόγια αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης. Όταν εξετάζονται οι διάφορες πτυχές της ικανοποίησης από την εργασία, ένα ερώτημα που προκύπτει είναι εάν τα δεδομένα καθορίζονται από τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, είτε αθροιστικά είτε από μία γενική βαθμολογία. Οι κύριοι τύποι ερωτηματολογίων είναι ο Περιγραφικός Δείκτης Εργασίας (Job Descriptive Index: JDI), ο οποίος έχει σχεδιαστεί για να μετρήσει την ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους (Lester, 2013). Παράλληλα, ο Spector κατασκεύασε το Job Satisfaction Survey (JSS), το οποίο είναι ένα πολυδιάστατο όργανο. Το JSS αποτελείται από 36 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση χρησιμοποιώντας 9 υποκλίμακες. Αυτές οι υποκλίμακες περιλαμβάνουν την αμοιβή, την προαγωγή, τα πρόσθετα οφέλη, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, την εποπτεία, τους συνάδελφους, τις λειτουργικές διαδικασίες, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία (Shore and Martin, 1989). Τέλος, και το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης της Μινεσότα (MSQ) έχει σχεδιαστεί για να μετρήσει την ικανοποίηση ενός εργαζομένου από την εργασία του (Weiss *et al.*, 1967).

3^ο Κεφάλαιο: Εμπειρίες και απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στην κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα για την εργασία τους

Μελέτες αναφέρουν ότι το υπάρχον νοσηλευτικό δυναμικό της κατ'οίκον φροντίδας υγείας δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του συνεχούς αυξανόμενου πληθυσμού παγκοσμίως. Το 2020 η ζήτηση σε νοσηλευτές για να εργαστούν στην κατ'οίκον φροντίδα υγείας αυξήθηκε κατά 109%. Ωστόσο υπάρχει και η ανάγκη για εκπαιδευμένους νοσηλευτές καθώς επίσης και η τάση πολλοί νοσηλευτές να εγκαταλείπουν το επάγγελμα λόγω μειωμένης επαγγελματικής ικανοποίησης (Burns *et al.*, 2022). Η πραγματοποίηση μελετών διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση θα συντελέσει στην μείωση των αρνητικών επιρροών στον κλάδο της κατ'οίκον φροντίδας.

Ποιοτικές μελέτες για την ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στην κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα

Η ποιοτική μελέτη των Hirakawa *et al.* διερεύνησε την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στην κατ'οίκον φροντίδα υγείας στην Ιαπωνία. Οι 19 συμμετέχοντες προέρχονταν από περιοχές της πόλης Ναγκόγια. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τη σύγκρουση ωφελούμενου-εργαζομένου, την κοινή γνώμη για το επάγγελμα και τη μεταβαλλόμενη αλλά ανταποδοτική εργασία. Οι εργαζόμενοι της KON επιθυμούσαν να εργάζονται σε ένα περιβάλλον όπου η επικοινωνία υπολογίζεται ιδιαίτερα και εκτιμούν την ποικιλομορφία των προσωπικοτήτων των ωφελούμενων τους (Hirakawa *et al.*, 2019).

Στη Σουηδία, καθώς και στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, η γήρανση του πληθυσμού απαιτεί αύξηση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης εξειδικευμένου στη γηριατρική φροντίδα. Ταυτόχρονα, υπάρχουν μελέτες που περιγράφουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων ως μια επιλογή σταδιοδρομίας χαμηλού επιπέδου, που δεν προσελκύει ούτε νοσηλευτές ούτε φοιτητές νοσηλευτές (Carlson *et al.*, 2014). Η μελέτη των Carlson *et al.* διερεύνησε συγκριτικά τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές, που εργάζονται σε οίκους ευγηρίας και στην κατ'οίκον φροντίδα υγείας, αντιλαμβάνονταν την επαγγελματική τους εργασία. Ήταν μια ποιοτική συγκριτική μελέτη, όπου πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε 30 νοσηλευτές, οι οποίοι χωρίστηκαν σε επτά ομάδες. Τα ευρήματα έδειξαν πώς οι νοσηλευτές που εργάζονταν στη φροντίδα ηλικιωμένων θεώρησαν ότι προσέγγιζαν ολιστικά τους ωφελούμενους. Η εργασιακή ικανοποίηση βασιζόταν στη δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων, στη νοσηλεία πέρα από τις τεχνικές δεξιότητες και στην εξισορρόπηση της ανεξαρτησίας και της αίσθησης μοναξιάς (Carlson *et al.*, 2014).

Μια ποιοτική μελέτη στην Κύπρο διερεύνησε τις αντιλήψεις 10 νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας για την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα θέματα που προέκυψαν ήταν η παροχή κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, η διαχείριση και η διοίκηση, η εργασιακή ικανοποίηση, τα οικονομικά ζητήματα και οι προτάσεις για βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, προέκυψαν τα εξής: ικανοποίηση ως προς τις εργασιακές συνθήκες και τη συνεργασία με τις διοικητικές υπηρεσίες. Οι συμμετέχοντες με εξαίρεση έναν δήλωσαν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι με αυτό το επίπεδο συνεργασίας. Η οικονομική κρίση φάνηκε ότι επηρέασε τις υπηρεσίες της κατ' οίκον φροντίδας υγείας, όσον αφορά την αύξηση του φόρτου εργασίας, την έλλειψη προσωπικού και των πόρων. Οι νοσηλευτές της κατ' οίκον φροντίδας υγείας ασχολούνταν με την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των αναγκών των ωφελούμενων. Ωστόσο, η οικονομική κρίση δημιούργησε εμπόδια στην παροχή περίθαλψης, όπως ελλείψεις στα αναλώσιμα και τις προμήθειες που χρειάστηκαν στην παροχή κατάλληλης φροντίδας (Megaritis *et al.*, 2018).

Η πίεση στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας στις Σκανδιναβικές Χώρες έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια λόγω της αναδιοργάνωσης των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που έχουν επικεντρωθεί στην ταχεία έξοδο από το νοσοκομείο καθώς και στις δημογραφικές αλλαγές. Η ανάλυση ποιοτικών ερευνητικών μελετών σχετικά με τις εμπειρίες των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας έδειξε ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να διδάσκονται πως να συνεργάζονται με φροντιστές οι οποίοι εμπλέκονται ιδιαίτερα συναισθηματικά με τους ωφελούμενους, καθώς επίσης πως μπορούν να επωφεληθούν από την εκπαίδευση που εστιάζει στις προκλήσεις της άσκησης ιδιωτικού έργου, ώστε να αυξηθεί η εργασιακή ικανοποίηση (Martinsen *et al.*, 2018).

Σε αντίθεση, στη Φιλανδία, η ανάγκη και η επιθυμία να ενισχυθούν οι υπηρεσίες της κατ' οίκον φροντίδας υγείας έχουν δημιουργήσει προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών. Οι συνθήκες εργασίας έχουν επιδεινωθεί, η ποιότητα της φροντίδας είναι φτωχή και τα μέλη του προσωπικού υποφέρουν λόγω πίεσης χρόνου και άγχους. Διενεργήθηκε μελέτη με σκοπό να εξερευνήσουν τις προκλήσεις, τους στρεσογόνους παράγοντες, την ομαδική εργασία και τους παράγοντες διαχείρισης που σχετίζονται με την ευημερία των εργαζομένων στο σπίτι, καθώς και την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας. Διεξήχθησαν συνεντεύξεις σε 15 εργαζόμενους, κυρίως νοσηλευτές, στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι, η πίεση του χρόνου συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα άγχους και ψυχολογική δυσφορία ενώ οι εξωτερικές παρεμβάσεις συσχετίστηκαν με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και υψηλότερα επίπεδα άγχους. Επιπλέον, μεταβλητές που

σχετίζονται με την ομαδική εργασία, όπως η ασφάλεια, φάνηκε να εξηγούν τις διακυμάνσεις στην ποιότητα της περίθαλψης. Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε τη δυσαρέσκεια με τις πρακτικές διαχείρισης, η οποία φαίνεται ότι οδήγησε εν τέλει σε μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Η εξάντληση και η καταπόνηση ήταν παρούσες μεταξύ των μελών του προσωπικού, τα οποία προήλθαν από το μειωμένο αριθμό άτυπων φροντιστών. Οι ισχύουσες συνθήκες εργασίας και οι πρακτικές εργασίας που ακολουθούνται στη φινλανδική κατ' οίκον φροντίδα είναι αγχωτικές. Το θετικό και ομαδικό κλίμα και η εφαρμογή ιδεών σχετίστηκαν με την ποιότητα της περίθαλψης (Ruotsalainen *et al.*, 2020).

Σε Αυστραλιανή ποιοτική μελέτη όπου συμμετείχαν 27 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών διερευνήθηκαν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια στον χώρο εργασίας στη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετιζόταν με την ευελιξία στο χώρο εργασίας, την εργασία σε ένα ομαδικό περιβάλλον και την αφοσίωση στην υπηρεσία της βέλτιστης φροντίδας των ωφελούμενων. Η δυσαρέσκεια αφορά την εργασία με μη εξειδικευμένο ή ακατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, καθήκοντα όπως η τεκμηρίωση, η ανάγκη πρόσληψης προσωπικού, οι τεταμένες προσδοκίες του ρόλου και η αυξημένη ανάγκη αντιμετώπισης υπερωριών. Παρά τις ποικίλες προσδοκίες του ρόλου, η μακροχρόνια φροντίδα στο σπίτι αναφέρεται ότι είναι ένας ιδιαίτερα ικανοποιητικός εργασιακός τομέας (Moyle *et al.*, 2003).

Η ικανοποίηση από την εργασία έχει εκτιμηθεί ως κορυφαίος παράγοντας-κλειδί για τη διατήρηση των νοσηλευτών στις υπηρεσίες της ΚΟΝ, όπως προκύπτει και στις ποσοτικές μελέτες. Μελέτη στην Ολλανδία είχε σκοπό να διερευνήσει αν το νοσηλευτικό προσωπικό της κατ' οίκον φροντίδας σε ομάδες με μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας είναι πιο ικανοποιημένο με την εργασία του σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν στην τριτοβάθμια περίθαλψη. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι νοσηλευτές με πανεπιστημιακή εκπαίδευση βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, όταν οι ίδιοι νιώθουν ότι είναι αυτόνομοι στην εργασία τους, σε αντίθεση με τους βοηθούς νοσηλευτών, οι οποίοι δεν έχουν εργασιακή αυτονομία. Ο φόρτος εργασίας και ο μη αμειβόμενος χρόνος, οι απαιτήσεις τεκμηρίωσης και ο μισθός αναφέρθηκαν ως τομείς χαμηλής ικανοποίησης ανάμεσα στους νοσηλευτές της κατ' οίκον φροντίδας υγείας (McCreary, 2020).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι διεθνώς είναι περιορισμένος ο αριθμός των ποιοτικών μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί όσον αφορά την κατ' οίκον φροντίδα υγείας, προκειμένου να διερευνηθούν οι εμπειρίες των εργαζομένων νοσηλευτών για την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους.

Άλλες μελέτες για την ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στην κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα και τους παράγοντες που την επηρεάζουν

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι το κλειδί για την παραμονή στο επάγγελμα των νοσηλευτών, ειδικά όταν εργάζονται σε ένα ποιοτικό εργασιακό περιβάλλον. Για την προώθηση της διατήρησης του προσωπικού και τη μείωση του κόστους, οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών υπηρεσιών χρειάζονται τρέχουσες έρευνες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας. Σε μια μελέτη για την επαγγελματική ικανοποίηση που διεξήχθη σε 66 νοσηλευτές της κατ' οίκον φροντίδας, οι πιο ικανοποιητικές πτυχές της ήταν η αυτονομία και η ανεξαρτησία, η αρμονία μεταξύ νοσηλευτών και ωφελούμενων, το ωράριο εργασίας, η ευελιξία του προγράμματος και η ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους (Lynch, 1994).

Η μελέτη των Park et al. ασχολήθηκε με τις επιδράσεις της συναισθηματικής εργασίας (emotional labor), του εργασιακού στρες και των προσωπικών πόρων στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας. Στην έρευνα συμμετείχαν 149 νοσηλευτές και υπήρξαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της συναισθηματικής εργασίας, του εργασιακού στρες, των προσωπικών πόρων και της εργασιακής ικανοποίησης. Εκτός από την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η θέση εργασίας και η περίοδος εργασίας στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας αποδείχθηκαν ότι αντιπροσωπεύουν το 13,3% της εργασιακής ικανοποίησης. Το εργασιακό άγχος δεν ήταν στατιστικά σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για την εργασιακή ικανοποίηση. Συμπερασματικά η έρευνα κατέληγε ότι χρειάζονται περισσότεροι νοσηλευτές κατ' οίκον φροντίδας για να ελαχιστοποιηθεί ο συναισθηματικός φόρτος εργασίας προκειμένου να διατηρηθεί ένα σχετικά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί στην πράξη συστηματική εκπαίδευση και ένα σχέδιο οργανωτικής διαχείρισης (Park and Han, 2013).

Οι Schwendimann et al. περιέγραψαν την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των εργαζομένων σε κατ' οίκον δομές στην Ελβετία και εξέτασαν τη συσχέτισή της με παράγοντες τους εργασιακού περιβάλλοντος, εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες και θέματα υγείας. Αυτή η συγχρονική μελέτη συνέλλεξε δείγμα από 162 ελβετικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας κατ' οίκον, συμπεριλαμβανομένων 4.145 εργαζομένων από όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα πτυχιούχοι νοσηλευτές, πρακτικοί νοσηλευτές με άδεια, βοηθοί νοσηλευτών και οικιακοί βοηθοί). Η ικανοποίηση από την εργασία μετρήθηκε με την εφαρμογή της κλίμακας Practice Environment Scale. Συνολικά, το 36,2% των ερωτηθέντων ήταν εξαιρετικά ικανοποιημένο από τον εργασιακό του χώρο, ενώ το 50,4% ήταν μετρίως

ικανοποιημένο. Παράγοντες που σχετίζονταν σημαντικά με την υψηλή εργασιακή ικανοποίηση ήταν η υποστηρικτική ηγεσία (OR = 3,76), η καλύτερη ομαδική εργασία και το κλίμα ασφάλειας των κατοίκων (OR = 2,60), η ύπαρξη στην υπηρεσία συντονιστή (Administrative Coordinator) της κατ' οίκον φροντίδας (OR = 2,30), οι επαρκείς πόροι σε προσωπικό (OR = λιγότεροι θέσεις εργασίας), οι λιγότερες συγκρούσεις (OR = .61), η μειωμένη αίσθηση εξάντλησης μετά την εργασία (OR = .88) και τα λιγότερα προβλήματα σωματικής υγείας (OR = .91) (Schwendimann *et al.*, 2016).

Στις ΗΠΑ, οι Yoon *et al.* διερεύνησαν τους παράγοντες πρόβλεψης της εργασιακής ικανοποίησης από τους νοσηλευτές στην κατ' οίκον φροντίδα. Συνολικά το δείγμα αποτελούνταν από 3.274 νοσηλευτές στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Η οργανωτική υποστήριξη και η υποστήριξη του προϊστάμενου διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποκλιμάκωση της αρνητικής σχέσης μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία και την εργασιακή ικανοποίηση (Yoon *et al.*, 2016).

Οι Leskovic *et al.* είχαν σκοπό να αναλύσουν την επαγγελματική ικανοποίηση και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε κατ' οίκον φροντίδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στη Σλοβενία. Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε 781 νοσηλευτές ώστε να προσδιοριστεί η σχέση και οι αλλαγές στα επίπεδα ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον τομέα της κατ' οίκον φροντίδας. Παρατηρήθηκε αύξηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ 2013 - 2020. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη βίωσαν σοβαρή ψυχική κόπωση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ωστόσο, η αποπροσωποποίηση δεν διέφερε στατιστικά συγκριτικά με τα έτη εκτός πανδημίας (Leskovic *et al.*, 2020).

Στην Καρολίνα των ΗΠΑ, οι νοσηλευτές της KON που ήταν δυσαρεστημένοι με την εργασία τους ανέφεραν σημαντικά υψηλότερες ψυχολογικές απαιτήσεις και λιγότερη αυτονομία σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που ήταν ικανοποιημένοι. Οι νοσηλευτές ήταν πολύ λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους όταν εργάζονταν πολλές ώρες με ανεπαρκή διαλείμματα και αναρρωτικές άδειες (Han *et al.*, 2015).

Στόχος της μελέτης των Li *et al.* ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας της KON και κατά πόσο το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο της Ellenbecker, το οποίο αποτελούνταν από 21 ερωτήσεις για την εργασιακή ικανοποίηση από την κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πλειοψηφία αυτού του πληθυσμού νοσηλευτών κατ'

οίκον φροντίδας ήταν ικανοποιημένοι από τις διαπροσωπικές σχέσεις που ανέπτυξαν με τους ωφελούμενους και την επαγγελματική υπερηφάνεια, ενώ έχουν την «εξουσία» να αλλάζουν την πολιτική της εταιρείας. Το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρέασε την εργασιακή ικανοποίηση. Η έρευνα συνιστούσε ότι τα προγράμματα σπουδών θα πρέπει να διασφαλίζουν οι νοσηλευτές να αποφοιτούν με τις απαραίτητες δεξιότητες για την συμμετοχή στην ανάπτυξη πολιτικής για τη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν θετικά τη φροντίδα των ασθενών (Li *et al.*, 2016).

Οι νοσηλευτές της ΚΟΝ έχουν αυξηθεί ραγδαία τους τελευταίους δύο αιώνες, αλλά ο ρόλος και η σημασία του παραμένουν ασαφείς. Οι συνεχείς αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχουν ως αποτέλεσμα οι ωφελούμενοι και οι πάροχοι να βρίσκονται σε σύγχυση σχετικά με τη φύση του ρόλου του νοσηλευτή (Riekert, 2021).

Συμπερασματικά, οι παραπάνω παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης, όπως φάνηκαν από τις μελέτες, μπορούν να διαχωριστούν σε ενδογενείς και εξωγενείς. Οι ενδογενείς παράγοντες αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εκάστοτε απασχολούμενου, για παράδειγμα το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή ή ψυχολογική κατάσταση, την εμπειρία που διαθέτει πάνω στο συγκεκριμένο επάγγελμα που ασκεί, όπως επίσης και το εκπαιδευτικό και μορφωτικό του επίπεδο (Brayer and Marcipowicz, 2018). Οι ενδογενείς παράγοντες συνδέονται, επιπροσθέτως, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ατόμου, όπως οι αρχές, οι αξίες, οι πεποιθήσεις και τα συναισθήματά του, καθώς και με τις προσωπικές ατομικές ανάγκες του. Οι εξωγενείς προσδιοριστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης είναι συνυφασμένοι αμιγώς με τις συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον, όπως οι μισθολογικές απολαβές, το εργασιακό ωράριο, η φύση και ο όγκος των εργασιακών υποχρεώσεων ή ακόμα και τα επίπεδα εργασιακής ασφάλειας (Finn, 2001).

Οι ποσοτικές μελέτες που εξετάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας είναι περισσότερες σε σύγκριση με τις ποιοτικές μελέτες. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε το γυναικείο φύλο και τους εργαζόμενους με μικρότερη ηλικία, ως παράγοντες που επιδρούν θετικά στην επαγγελματική ικανοποίηση. Παράλληλα, η ομαλή οικογενειακή ή ψυχολογική κατάσταση και το υψηλότερο εκπαιδευτικό και μορφωτικό επίπεδο έχουν σημειωθεί ως παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν θετικά την ικανοποίηση από την εργασία. Η ομαδικότητα στο εργασιακό περιβάλλον, οι υγιείς σχέσεις με τους ιεραρχικά ανώτερους και η δυνατότητα για εξέλιξη και μετεκπαίδευση φάνηκαν να αποτελούν παράγοντες που αλληλοεπιδρούν επίσης θετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας.

Σημαντικότητα της παρούσας μελέτης

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας στην Ελλάδα και συμβάλλει σημαντικά στη νοσηλευτική πρακτική. Ένα ακόμα σημείο, που προσθέτει επιπλέον πρωτοτυπία στην παρούσα διπλωματική, εντοπίζεται στην κάλυψη του ζητήματος της επιρροής της πανδημίας στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που παρέχουν κατ' οίκον φροντίδα. Το συγκεκριμένο σκέλος δεν έχει μελετηθεί ερευνητικά στον τομέα της κατ' οίκον φροντίδας στην Ελλάδα λόγω του εξαιρετικά πρόσφατου προβλήματος, της πανδημίας του κορονοϊού.

Αναλυτικότερα, κατόπιν της παράθεσης των ερευνητικών αποτελεσμάτων και της εξαγωγής των ερευνητικών συμπερασμάτων, οι φορείς σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων κατ' οίκον φροντίδας θα είναι σε θέση να γνωρίζουν τους σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των απασχολουμένων νοσηλευτών στις συγκεκριμένες υπηρεσίες στην Ελλάδα.. Έτσι, παρέχεται η δυνατότητα να προσαρμόσουν τα αντίστοιχα προγράμματα με γνώμονα εκείνες τις συνθήκες και τους προσδιοριστικούς παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η υιοθέτηση των συμπερασμάτων της μελέτης θα έχει διττό όφελος: οι νοσηλευτές θα εργάζονται σε συνθήκες που θα αυξάνουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση και οι ασθενείς θα επωφελούνται από τη λήψη ποιοτικότερων νοσηλευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, καθώς θα περιθάλπονται από προσωπικό που είναι ικανοποιημένο από την εργασία του. Συνεπώς, η παρούσα διπλωματική εργασία στη νοσηλευτική πρακτική θεωρούμε ότι θα έχει αντίκτυπο στο σύνολο του ελληνικού συστήματος υγείας, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας. Η παρούσα εργασία δύναται να αποτελέσει εφαλτήριο για τη διεξαγωγή μεγαλύτερου εύρους ερευνών στην κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4^ο Κεφάλαιο: Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της παρούσας ποιοτικής μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών, που εργάζονται σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας, αναφορικά με τα επίπεδα της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Συγκεκριμένα τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Πώς αντιλαμβάνονταν οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας την επαγγελματική ικανοποίηση, στο πλαίσιο του κλινικού τους έργου;

2. Ποιοι ήταν οι παράγοντες που αύξησαν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονταν σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας;

3. Ποιοι ήταν οι παράγοντες που μείωσαν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονταν σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας;

4. Με ποιο τρόπο επηρεάστηκε η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονταν σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

5. Ποια μέτρα θεώρησαν οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας θα μπορούσαν να αυξήσουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση;

4.2 Είδος μελέτης

Η παρούσα έρευνα ήταν πρωτογενής ποιοτική μελέτη. Θεωρήθηκε η καλύτερη επιλογή για την προκειμένη περίπτωση, καθώς σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2008), η ποιοτική έρευνα ενδείκνυται σε περιπτώσεις που επιδιώκεται η διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων ατόμων που πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις, επί ενός συγκεκριμένου ζητήματος. Στην προκειμένη περίπτωση, όπως προαναφέρθηκε, επιδιώχθηκε η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονταν σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας. Επιπροσθέτως, ο Ιωσηφίδης (2008) επισημαίνει ότι η ποιοτική έρευνα δεν αποσκοπεί μόνο στην περιγραφή των στάσεων και αντιλήψεων συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων επί συγκεκριμένων ζητημάτων, αλλά και στην ολιστική κατανόησή τους. Η ποιοτική έρευνα ενδείκνυται σε περιπτώσεις, στις οποίες επιδιώκεται η εξέταση της εμπειρίας των ατόμων μέσω της αποτύπωσης των υποκειμενικών απόψεών τους (Ιωσηφίδης, 2008).

4.3 Ερευνητικό πεδίο και χρόνος διεξαγωγής μελέτης

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων που απευθύνονταν σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας. Το χρονικό διάστημα στο οποίο διεξήχθη η έρευνα κυμαινόταν μεταξύ των μηνών Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2021. Ορισμένες από τις συνεντεύξεις διεξήχθησαν διαδικτυακά μέσω Skype και κάποιες δια ζώσης (λόγω των περιορισμών του κορονοϊού), σε χρόνο που ορίστηκε από κοινού μεταξύ των συνεντευξιαζόμενων και της ερευνήτριας.

4.4 Δείγμα – Δειγματοληπτική μέθοδος

Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 9 νοσηλευτές, που εργάζονταν τουλάχιστον 2 έτη στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Συγκεκριμένα, το δείγμα καθορίστηκε από το φαινόμενο του κορεσμού των πληροφοριών των συμμετεχόντων. Το δείγμα προήλθε από το προσωπικό και το κοινωνικό δίκτυο της ερευνήτριας. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της σκοπιμότητας σε συνδυασμό με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας. Σύμφωνα με τους Ίσαρη & Πουρκός (2015) «*Ο ερευνητής που εφαρμόζει τη στρατηγική της σκόπιμης δειγματοληψίας (purposeful ή αλλιώς purposive ή judgmental sampling) επιλέγει ενεργητικά και σκόπιμα το δείγμα εκείνο του οποίου τα μέλη θα εξυπηρετούν με τον καλύτερο τρόπο τους σκοπούς και τα ερωτήματα της έρευνάς του*». Η μέθοδος της χιονοστιβάδας εξυπηρετεί στη διευκόλυνση της πρόσβασης των ερευνητών σε συγκεκριμένα άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις και τα κριτήρια εισαγωγής στη διεξαγόμενη έρευνα. Για τον λόγο αυτόν επιλέχθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας συνδυαστικά με τη μέθοδο της σκοπιμότητας (Ίσαρη and Πουρκός, 2015).

Οι αρχικοί συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν από την ίδια την ερευνήτρια, ενώ κατόπιν αξιοποίησης της μεθόδου της χιονοστιβάδας, οι νοσηλευτές προτάθηκαν από τους ίδιους τους συναδέλφους τους. Αρχικά έγινε τηλεφωνική επικοινωνία με τους υποψήφιους συνεντευξιαζόμενους για να ενημερωθούν για τον σκοπό της έρευνας, για τα οφέλη αυτής, για τη διαδικασία ηχογράφησης των συνεντεύξεων, για τη διατήρηση της ανωνυμίας και του απορρήτου των ευαίσθητων και προσωπικών δεδομένων τους. Εν συνέχεια το έντυπο συναίνεσης απεστάλη στο email τους και οι συμμετέχοντες εκλήθησαν να το διαβάσουν, να το μελετήσουν και να το υπογράψουν (Παράρτημα Ι). Εφόσον συμφώνησαν στη συμμετοχή τους στη μελέτη, ορίστηκε ο χώρος και ο χρόνος που συμφωνήθηκε από κοινού μεταξύ των συνεντευξιαζόμενων και της ερευνήτριας για τη διεξαγωγή της συνέντευξης και τους

ζητήθηκε να υπογράψουν και να επιστρέψουν στην ερευνήτρια το έντυπο συγκατάθεσης. Τα ονόματα που αναφέρονται στην ποιοτική ανάλυση είναι ψευδώνυμα.

4.5 Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη

Τα κριτήρια εισαγωγής του ερευνητικού πληθυσμού στο ερευνητικό δείγμα ήταν τα εξής: Οι συνεντευξιαζόμενοι έπρεπε να: (1) έχουν την ιδιότητα του νοσηλευτή και (2) εργάζονται τουλάχιστον 2 χρόνια στον τομέα της κατ' οίκον φροντίδας υγείας ώστε να διασφαλιστεί ότι έχουν εμπειρία στην υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας υγείας και σε περίοδο πριν τον κορονοϊό αλλά και εμπειρία στα πλαίσια των περιορισμών.

4.6 Κριτήρια αποκλεισμού

Τα μοναδικά κριτήρια αποκλεισμού από τη συμμετοχή στη μελέτη ήταν απασχόληση των συμμετεχόντων στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας σε χρόνο μικρότερο των 2 ετών και η μη ιδιότητα του πτυχιούχου νοσηλευτή. Ουδένα κριτήριο αποκλεισμού τέθηκε που να συνάδει με το φύλο, την ηλικία και λοιπά δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

4.7 Μέθοδος Συλλογής δεδομένων

Κατά την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων έγινε καταγραφή ήχου με χρήση ειδικής συσκευής ηχογράφησης (voice recorder) και όχι εικόνας, κατόπιν της προγενέστερης συναίνεσης των συνεντευξιαζόμενων. Μετά το πέρας της ολοκλήρωσης των συνεντεύξεων ακολούθησε η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης, που αφορά την καταγραφή των δεδομένων των αρχείων ήχου σε γραπτή μορφή (αρχείο .docx) και στη συνέχεια αφαιρέθηκαν από τη συσκευή ηχογράφησης. Τα αρχεία .docx είναι ασφαλή στον υπολογιστή της ερευνήτριας και θα παραμείνουν στο αρχείο της για ένα χρόνο μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας και μέχρι τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Ο υπολογιστής της ερευνήτριας διαθέτει κωδικό εισόδου και δεν έχει κανείς πρόσβαση σε αυτόν παρά μόνο η ερευνήτρια.

Τα ερευνητικά δεδομένα αναλύθηκαν με βάση την μέθοδο της θεματικής ανάλυσης. Επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση, λόγω του ότι παρέχει στους ερευνητές ευελιξία και ελευθερία ενώ συστήνεται να εφαρμόζεται από ερευνητές με μικρή εξοικείωση στην ποιοτική έρευνα. Η θεματική ανάλυση μπορεί να γίνει τόσο με την μέθοδο της απαγωγικής όσο και της επαγωγικής συλλογιστικής. Κατά την επαγωγική ανάλυση, τα δεδομένα εφόσον κωδικοποιηθούν χωρίς προσπάθεια, εντάσσονται σε ένα προ υπάρχον πλαίσιο κωδικοποίησης. Έτσι, οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα αναδύονται μέσα από τα

ίδια τα δεδομένα. Αντίθετα, η επαγωγική προσέγγιση καθοδηγείται ρητά από τον ερευνητή και του επιτρέπει να αναλύσει τα δεδομένα σύμφωνα με το θεωρητικό του ενδιαφέρον για το υπό διερεύνηση θέμα (Braun and Clarke, 2006). Οι ερευνητές που χρησιμοποιούν αυτή την προσέγγιση συνήθως ξεκινούν τις αναλύσεις τους με ένα θέμα που έχει εντοπίσει ο ερευνητής μέσω μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Εφαρμόζεται η επαγωγική προσέγγιση για να μεγιστοποιηθούν τα εις βάθος αποτελέσματα της ανάλυσης, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σημείο εκκίνησης για να εξασφαλιστεί η ανάλυση των δεδομένων που σχετίζονται με τα θέματα που προέκυψαν μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε για τη μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων που σχεδιάστηκαν για αυτή. Ωστόσο, μέσα από τα δεδομένα μπορεί επίσης να προκύψουν ενδιαφέρουσες και σχετικές πληροφορίες με το θέμα προς μελέτη. Ακόμη και θέματα που δεν έχουν τεθεί ως ερευνητικά ερωτήματα μπορούν να ληφθούν υπόψη στη μελέτη για την καλύτερη κατανόηση του εν λόγω φαινομένου. Επομένως, δύναται να προκύψει μεγάλος αριθμός επαγωγικών κωδικών κατά την ανάλυση αυτών των δεδομένων (Dawadi, 2021).

Η θεματική ανάλυση κατά Braun & Clarke (2006) ακολουθεί τα εξής έξι επιμέρους στάδια:

1. Εξοικείωση του ερευνητή με τα ερευνητικά δεδομένα μέσω επαναληπτικής ανάγνωσης και μελέτης τους αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης, ψάχνοντας για έννοιες και μοτίβα. Η πρώτη φάση, όπως υποδηλώνει το όνομά της, ξεκινά με το ενδιαφέρον των ερευνητών να εξοικειωθούν με τα δεδομένα τους. Το στάδιο αυτό βοηθά στον προσδιορισμό των τύπων (και του αριθμού) των ερωτήσεων που μπορεί να προκύψουν από τα δεδομένα. Το στάδιο αυτό είναι πολύ σημαντικό, καθώς καθοδηγεί τα επόμενα βήματα που πρέπει να κάνει ο ερευνητής για να αναλύσει τα δεδομένα με τον καταλληλότερο τρόπο.

2. Η δημιουργία κωδικών με την κωδικοποίηση λέξεων– κλειδιών. Η πρώτη φάση της ανάλυσης δεδομένων επέτρεψε την διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων που θα προκύψουν. Στη συνέχεια, οι επόμενες αναγνώσεις οδηγούν στην κωδικοποίηση των δεδομένων.

3. Η θεματοποίηση του περιεχομένου των συνεντεύξεων με βάση τις παραπάνω λέξεις-κλειδιά και με κριτήριο ποιες απαντήσεις αντιστοιχούν στο ίδιο θέμα (ταξινόμηση των κωδικών σε θέματα). Η φάση αυτή ξεκίνησε με έναν μακρύ κατάλογο κωδικών που εντοπίστηκαν στο σύνολο των δεδομένων, όπως προτείνουν οι Braun και Clarke (2006). Ο κύριος στόχος αυτής της φάσης ήταν η διατύπωση ερωτημάτων και σχέσεων σε όλο το

σύνολο των δεδομένων. Οι κωδικοί πρέπει να αναλυθούν λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να συνδυαστούν οι διαφορετικοί κώδικες για να σχηματίσουν ένα γενικό θέμα. Με άλλα λόγια, η κύρια εστίαση σε αυτό το βήμα είναι σε ένα ευρύτερο επίπεδο ανάλυσης θεμάτων και όχι κωδικών. Όπως το θέτουν οι Brown και Clarke (2006), «τα θέματα αποτυπώνουν κάτι σημαντικό για τα δεδομένα σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα και τις απαντήσεις που διατυπώνονται στο σύνολο των δεδομένων ή το επίπεδο σημαντικότητας».

4. Επανέλεγχος των δημιουργημένων θεμάτων. Σε αυτό το στάδιο, όλοι οι παράγοντες συγκεντρώνονται και γίνεται προσπάθεια βελτίωσης των κωδικοποιήσεων και της παρουσίασης των ερωτημάτων. Οι Brown και Clarke πρότειναν τον έλεγχο της εσωτερικής ομοιογένειας (συνοχή και συνέπεια) και της εξωτερικής ετερογένειας (διαφοροποίηση μεταξύ των θεμάτων) των θεμάτων.

5. Ονομασία των διαφορετικών θεμάτων. Αυτή η φάση αφορά τον περαιτέρω προσδιορισμό και τον καθορισμό των θεμάτων, δηλαδή «προσδιορίζοντας την ουσία του τι αφορά κάθε θέμα (καθώς και τα θέματα συνολικά), επανεξέταση ακόμη και συγχώνευση των κωδικοποιήσεων και προσδιορίζοντας ποια πτυχή των δεδομένων θα εξεταστούν.

6. Δημιουργία αναφοράς ανάλυσης των δεδομένων. Η τελική φάση της ανάλυσης είναι η καταγραφή της έκθεσης των ευρημάτων. Οι ερευνητές σημειώνουν ότι μια έκθεση θεματικής ανάλυσης πρέπει να πείθει τον αναγνώστη για την αξία και την εγκυρότητα της ανάλυσης (Braun and Clarke, 2006).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία για την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε το στατιστικό πρόγραμμα atlas.ti 8.0 (Scientific Software Development, Berlin, Germany).

4.8 Θέματα ηθικής και Δεοντολογίας

Στην παρούσα έρευνα διασφαλίστηκε άδεια για τη διεξαγωγή της από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΠΑΔΑ (ΑΠ:109261-02/12/2021). Στους συμμετέχοντες, πριν την έναρξη των συνεντεύξεων, δόθηκε προς ανάγνωση, συμπλήρωση και υπογραφή το έντυπο συγκατάθεσης (Παράρτημα Ι). Επίσης, διευκρινίστηκε ότι τα προσωπικά και ευαίσθητα δεδομένα των συμμετεχόντων θα μείνουν απόρρητα και σε κάθε περίπτωση θα τηρηθεί η ανωνυμία των συνεντευξιζόμενων, καθώς κανένα προσωπικό και ευαίσθητο στοιχείο τους δεν θα δοθεί σε δημοσιότητα.

5ο Κεφάλαιο: Αποτελέσματα

5.1 Δημογραφικά Δεδομένα

Στη μελέτη συμμετείχαν 8 γυναίκες και 1 άνδρας. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 30 έως 52 ετών. Οι 6 συμμετέχοντες ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, ενώ τα έτη προϋπηρεσίας των συντευξιαζόμενων στην υπηρεσία της κατ' οίκον κυμαίνονται από 5 σε 25 έτη, οι 7 εργάζονταν στην υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ), και 2 εργάζονταν σε ιδιωτικό πρόγραμμα κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Κωδικός συμμετέχοντα*	Ηλικία	Θέση	Μεταπτυχιακός Τίτλος	Έτη προϋπηρεσίας	Έτη στην κατ' οίκον φροντίδα	Πρόγραμμα κατ' οίκον
Άρης	45	Νοσηλεύτης	Ναι	20	6	Ιδιωτικό πρόγραμμα κατ' οίκον νοσηλείας
Ανθή	49	Νοσηλεύτρια	Ναι	25	10	ΒσΣ
Ντίνα	37	Νοσηλεύτρια	Όχι	12	11	ΒσΣ
Φαίη	42	Νοσηλεύτρια	Ναι	18	10	ΒσΣ
Βίκυ	40	Νοσηλεύτρια	Ναι	15	15	ΒσΣ
Μαρία	30	Νοσηλεύτρια	Όχι	5	5	ΒσΣ
Κατερίνα	52	Νοσηλεύτρια	Ναι	12	12	ΒσΣ
Σόνια	45	Νοσηλεύτρια	Όχι	10	10	ΒσΣ
Ελένη	49	Νοσηλεύτρια	Ναι	13	13	Ιδιωτικό πρόγραμμα Κατ' οίκον νοσηλείας

*Κωδικός συμμετέχοντα: Ψευδωνυμοποίηση για την προφύλαξη των προσωπικών δεδομένων

5.2 Θεματική Ανάλυση των Συνεντεύξεων

Οι νοσηλευτές της κατ' οίκον φροντίδας καταθέτουν την εμπειρία τους από την εργασία στη υπηρεσία της κατ' οίκον νοσηλείας. Επίσης, οι συνεντευξιαζόμενοι σχολιάζουν τους παράγοντες που αυξάνουν αλλά και μειώνουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση, καθώς επίσης και τις συνθήκες που χρειάζονται ώστε να βελτιωθεί η ικανοποίηση τους από την εργασία.

Πιο συγκεκριμένα, από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν 4 θεματικές ενότητες:

1. «Παίζοντας εκτός έδρας» με δύο κατηγορίες, τις κατηγορίες: «χρήστες» και «το γήπεδο των χρηστών»
2. «Κατανοώντας τον κόσμο της κατ' οίκον» με τρεις κατηγορίες, τις «η φύση της δουλειάς», «τα ευτράπελα της δουλειάς» και «η πανδημία»
3. «Βαδίζοντας στο δύσκολο δρόμο της ανταμοιβής», η οποία περικλείει δύο κατηγορίες «ο δύσκολος δρόμος» και «η ανταμοιβή»
4. «Προσδοκώντας ένα καλύτερο αύριο» της κατ' οίκον φροντίδας υγείας.

Α ΘΕΜΑΤΙΚΗ: ΠΑΙΖΟΝΤΑΣ ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ

Στην πρώτη θεματική ενότητα αναλύονται η σχέση των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας με το καθημερινό βίωμα του ασθενή. Οι συμμετέχοντες σκιαγραφούν το προφίλ των χρηστών της κατ' οίκον φροντίδας και τις ανάγκες τους, αλλά και το περιβάλλον εργασίας τους, το οποίο είναι το σπίτι των ασθενών και όχι το νοσοκομείο που στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ήταν το επιθυμητό περιβάλλον εργασίας για την πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων, αποτελώντας έτσι την αιτία για την επιλογή εργασίας στα προγράμματα της κατ' οίκον φροντίδας υγείας. Με τον όρο «παίζοντας εκτός έδρας», υπάρχει η ανάγκη να τονιστούν οι συνθήκες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές της ΚΟΝ. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες δεν εργάζονται στον κλινικό χώρο, στο γήπεδο τους, αλλά «παίζουν» εκτός έδρας, στο χώρο των χρηστών σε καθημερινή βάση. Επομένως, ο χρήστης επηρεάζει τις συνθήκες εργασίας του νοσηλευτή και από την συμπεριφορά του απορρέει ο τρόπος υλοποίησης και έκβασης του προγράμματος της ΚΟΝ. Είναι ο ωφελούμενος που κινεί τα νήματα και εκείνος που θα δημιουργήσει αισθήματα χαράς, ικανοποίησης ή φόβου στον νοσηλευτή.

Σε αυτήν την θεματική ενότητα προέκυψαν 2 υποκατηγορίες, Α) οι χρήστες και το Β) γήπεδο των χρηστών.

A) Οι Χρήστες

Σε αυτή την κατηγορία οι συμμετέχοντες σκιαγραφούν το προφίλ των χρηστών. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες περιγράφουν τους χρήστες των υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας να είναι συνήθως μοναχικοί άνθρωποι, χωρίς οικογενειακό περιβάλλον, με έντονη την ανάγκη για επικοινωνία με τους νοσηλευτές οι οποίοι μπορεί να είναι και οι μοναδικοί επισκέπτες στο σπίτι τους. Ανυπομονούν για τις επισκέψεις, αισθάνονται εμπιστοσύνη στο πρόσωπο των νοσηλευτών, καλλιεργούν δυνατούς συναισθηματικούς δεσμούς, ενώ ο βαθμός συνεργασίας με τους νοσηλευτές ποικίλλει. Αποτέλεσμα της ισχυρής οικειότητας είναι να αναζητούν συχνά και να λαμβάνουν εκτός ωραρίου επισκέψεις και υπηρεσίες.

«Οι περισσότεροι κρέμονται από τα χείλη μας. Και τα χέρια μας στην κυριολεξία έτσι; Μπαίνεις μέσα και είναι η ώρα να φύγεις και βάζουν τα κλάματα... Και κάτσε και λίγο ...και πες μου και κάτι άλλο ...και έλα να σε ρωτήσω... Οι περισσότεροι είναι μοναχικοί άνθρωποι που πιο πολύ χρειάζονται μία γλυκιά κουβέντα παρά οτιδήποτε άλλο» (Σόνια)

«..... Πέρα ότι έχω γίνει σε πολλούς απαραίτητη όπως αυτή η γιαγιά που σου είπα νωρίτερα ότι με ρωτάει, γιατί δεν θα ρθεις ...» (Ανθή)

«....., γιατί οι περισσότεροι μας περιμένουν, σε περιμένουν να πας... Θα σε ρωτήσουν πράγματα... Τα ίδια και τα ίδια πολλές φορές, γιατί ξέρεις είναι και μεγάλοι άνθρωποι, πολλά δεν τα καταλαβαίνουν, σου έχουν εμπιστοσύνη (Φαίη)»

«Κάποιοι έτσι και κάποιοι το αντίθετο, μπορεί να σου δείξουν από την αρχή ότι είναι πολύ δεκτικοί στη φροντίδα. Συνήθως είναι άνθρωποι πολύ μοναχικοί οι οποίοι δεν έχουν κάποιο περιβάλλον οπότε είναι και δύσκολο να τους προγραμματίσεις».. (Ελένη)

«Πέραν της γνωριμίας υπάρχουν άτομα που τα έχω ακριβώς 15 χρόνια και με θεωρούν μέλος της οικογένειάς τους και άτυπα τα θεωρώ και εγώ .Επικοινωνούμε σε γιορτές δηλαδή πάνε επίσκεψη στο γιατρό και παίρνουν μετά εμένα τηλέφωνο να τους πω αν

τους τα είπε καλά ο γιατρός... Το οποίο εντάζει {γέλια} είναι αστείο για εμάς αλλά μπορείς να δεις πόσο δεμένοι είμαστε. Η μερικοί που είναι συγκινητικό...και μου λένε εντάζει άντε άντε φύγε φύγε έχεις πολύ δουλειά, καταλαβαίνουν το φόρτο εργασίας.. Αλλά... πάρε ένα τηλέφωνο να τα πούμε....» **(Βίκυ)**

Αρκετοί συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι κάποιοι χρήστες ή μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος είχαν λανθασμένες εντυπώσεις για την κατ' οίκον φροντίδα υγείας και υπήρχε προκατάληψη απέναντι στους νοσηλευτές η οποία προκατάληψη κάποιες φορές μπορεί να εκδηλωνόταν με συγκρούσεις, αγένεια και προσβολές. Μάλιστα η προκατάληψη ήταν ιδιαίτερα έντονη την περίοδο της πανδημίας, όπου εξαιτίας του φόβου της μετάδοσης οι νοσηλευτές ένιωθαν «μιασμένοι».

«... Και από εκεί και πέρα είχε επηρεάσει και την ποιότητα ζωής μας (η πανδημία...)... Δεν μπορούσαμε να πάμε πουθενά και αντιμετώπισα ρατσισμό... Από τον περίγυρό μου γιατί ήμουν νοσηλευτής...ήμουν δακτυλοδεικτούμενος... στη γειτονιά υπήρχε μουρμούρα. Ότι ήμουν σαν «μιασμένος»...»**(Άρης)**

«...Αλλά εμείς συνεχίζουμε... και εκείνος να μην ενδιαφέρεται ή να μιλάει άσχημα να έχει άσχημη συμπεριφορά. Εμείς κάνουμε αυτά που πρέπει να κάνουμε.» **(Ντίνα)**

«Από τη μεριά των εξυπηρετούμενων είναι πολύ μικρό το ποσοστό αλλά πάντα υπάρχει Δηλαδή αυτοί που δεν δείχνουν κατανόηση και σου λένε εντάζει δουλειά σου είναι! Μερικοί μου έχουν πει ότι σε πληρώνουμε κιόλας... Λέω δεν με πληρώνετε... Ναι αλλά τα παίρνεις από τη σύνταξή μας και τα λοιπά και τα λοιπά... Άλλοι που είναι απαιτητικοί και ανούσια απαιτητικοί δηλαδή... Επειδή είμαι στο βοήθεια στο σπίτι που έχει και οικογενειακή βοήθω απαιτούν και λένε αφού θα ρθεις που θα ρθεις πέρνα και από το σούπερ μάρκετ... Εκτός του ότι δεν προλαβαίνω δεν είναι και η δουλειά μου είναι δουλειά της οικογενειακής βοηθού η οποία μπορεί να είναι σε άδεια ...Δεν με ενδιαφέρει... εμείς σας πληρώνουμε... από τη σύνταξή μας... πρέπει να έρθετε... ή θέλουν να πηγαίνουμε κάθε μέρα ενώ έχουν οικογενειακό περιβάλλον...»**(Βίκυ)**

Ταυτόχρονα, οι νέες συνθήκες που βίωσαν οι συμμετέχοντες κατά την διάρκεια της πανδημίας ήταν πρωτόγνωρες και δύσκολες. Κάποια προγράμματα διακόπηκαν με την εμφάνιση της πανδημίας ή πραγματοποιούνταν με πολύ μεγάλη δυσκολία. Στον απόηχο του

φόβου μετάδοσης ή και τυχόν μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 οι δεσμοί εμπιστοσύνης και οι διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτών- ωφελούμενων δοκιμάστηκαν.

Σε γενικές γραμμές εμείς δεν σταματήσαμε καθόλου να δουλεύουμε. Παρά μόνο τον πρώτο καιρό επειδή θέλαμε να προστατεύσουμε και τους ωφελούμενους δεν πηγαίναμε στα σπίτια παρά μόνο σε αυτούς που είχαν σοβαρή ανάγκη ή σε κάποια επείγουσα κατάσταση που θα έπρεπε να πάρουν κάποιο φάρμακο... (Ανθή)

Φοβάσαι περισσότερο, φοβάσαι μη σε κολλήσουν, φοβάσαι μην τους κολλήσεις... Ήταν πολύ διαφορετικά τα πράγματα... (Ελένη)

«Ναι άλλαξαν πάρα πολύ γιατί νομίζω επικρατούσε φόβος παντού... και οι ωφελούμενοι φοβόντουσαν και οι εργαζόμενοι φοβόντουσαν... Και υπήρχε από τη μεριά των εργαζομένων ότι μπορεί να κολλήσουμε και εμείς ή να έχουμε κολλήσει και να μην το ξέρουμε και να μεταφέρουμε... επειδή επίσης μπαίναμε σε σπίτια τα οποία είχαν βαριά περιστατικά και έτσι όπως ήταν η κατάσταση ή να κολλήσουν λόγω της ηλικίας τους... να νοσηλευτούν και να υπάρχει μία δυσάρεστη κατάσταση, υπήρχε αυτός ο φόβος να μην είμαι εγώ, να μην το έχω προκαλέσει εγώ.» (Φαίη)

B) Το γήπεδο των χρηστών

Το γήπεδο της κατ' οίκον παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από το νοσοκομειακό περιβάλλον και την κλινική νοσηλευτική, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που οι νοσηλευτές αγωνιούν για την εξέλιξη μιας κατ' οίκον επίσκεψης όπου θα πρέπει να πάρουν πρωτοβουλίες, να αξιολογούν σωστά τις ανάγκες των ωφελούμενων και να δράσουν άμεσα προς όφελος των χρηστών, με σκοπό όχι μόνο την παροχή φροντίδας ανάλογη με την ενδονοσοκομειακή, αλλά και τη βελτίωση της κατάστασης. Λειτουργούν δηλαδή, με τον ίδιο τρόπο όπως σαν να βρίσκονταν σε νοσοκομειακό χώρο αλλά επισημαίνουν και ένα γενικότερο πλαίσιο φροντίδας που αφορά στη γενικότερη αξιολόγηση και φροντίδα ασθενών και φροντιστών.

Η επίσκεψη της ΚΟΝ αποτελεί μία πρόκληση αφού η επιτυχημένη έκβασή της, καθορίζεται όχι μόνο από τον συντονισμό ποικίλων καθηκόντων των νοσηλευτών, όπως διοικητικά, κλινικά ακόμα και οικοκυρικά αλλά και από σειρά παραγόντων όπως το περιβάλλον του χρήστη, η οικογένειά του, και η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση του. Ενώ,

το γενικότερο πλαίσιο φροντίδας μπορεί να διαφέρει έπειτα από την καθημερινή αξιολόγηση των ωφελούμενων. Η αφιέρωση προσωπικού χρόνου στην εργασία θεωρείται δεδομένη σε κάποιους συμμετέχοντες αφού τους εξυπηρετούν ορισμένες φορές και εκτός ωραρίου αφιλοκερδώς με στόχο το προσωπικό στοίχημα για τη βελτίωση της κατάστασής των ωφελούμενων τους και της συνέχειας της φροντίδας. Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες αναφορικά με τις ισορροπίες που πρέπει να κρατήσουν έτσι ώστε οι χρήστες και οι φροντιστές αυτών να συμμορφώνονται και να ακολουθούν τις οδηγίες τους.

« Γιατί όταν έχεις να κάνεις 4-5 αιμοληψίες σε διαφορετικά χωριά, όσο και πρωί να ξεκινήσεις ο τελευταίος θα είναι δυσαρεστημένος... Θα σου πει τι ώρα είναι αυτή που ήρθες.... Δεν αντιλαμβάνονται και δίκιο έχουν! Οι ηλικιωμένοι ξέρεις ..είναι ιδιαίτερη ομάδα» (Σόνια)

Οι συνεντευξιαζόμενοι μέσω της ΚΟΝ και της εμπειρίας που έχουν κερδίσει, αισθάνονται σιγουριά για τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους και με αυτοπεποίθηση αναφέρουν πως οι περισσότεροι ωφελούμενοι τους δείχνουν εμπιστοσύνη, αναγνωρίζουν την προσφορά τους και εντάσσουν τους νοσηλευτές στην καθημερινότητα τους. Οι ίδιοι δέχονται τη φροντίδα και την περιποίηση των ασθενών τους, οι οποίοι ανταποδίδουν την ευγνωμοσύνη τους μέσω απλών πράξεων και αποκαλώντας πολλές νοσηλεύτριες κόρες τους, αφού στο πρόσωπό τους καθρεφτίζονταν η οικογένειά τους.

«Θα του έλεγα ότι είναι πιο... πολύ πιο διαφορετική από τη νοσηλευτική τη νοσοκομειακή γιατί αναπτύσσεις μία πιο στενή μία πιο προσωπική σχέση με τον ωφελούμενο. Είναι πιο ουσιαστική. Γιατί ανοίγεται περισσότερο ο ωφελούμενος... σε βλέπει διαφορετικά... Θα σου ανοιχτεί περισσότερο, αναπτύσσεται μία πιο προσωπική σχέση. Είναι και αυτό που σου έλεγα πριν εγώ δεν το νιώθω σαν υποχρέωση. Δεν νιώθω ότι είναι υποχρέωσή μου να το κάνω, εγώ το νιώθω ότι είναι ευχαρίστηση.» (Ανθή)

«Ότι μπορεί να είναι βρε παιδί μου να σου έχει μαζέψει ένα μπουκέτο λουλούδια. Μπορεί να είναι το ότι έχει καθίσει η γιαγιά και έχει φτιάξει κουλουράκια για να είναι έτοιμα για σένα. Βασικά μέσα από τις πράξεις τους και το πώς θα σου συμπεριφερθούν

όταν είσαι εκεί. Και κυρίως ότι σου ανοίγουν το σπίτι τους έτσι; Γιατί αν ήταν δεν θα στο ανοίγανε...»(Φαίη)

«Ένα παράδειγμα είναι μία γιαγιά που πήγαινα και συνεχίζω να πηγαίνω. Κανόνιζα τις Παρασκευές που ήταν να την επισκέπτομαι να τελειώνω με εκείνη τις επισκέψεις γιατί μου ετοιμάζει πρωινό... τσάι ,καφέ και με περιμένει να τα πούμε και αυτό με κάνει να αισθάνομαι χαρούμενη γιατί είμαι αποκαλούν και κάποιες κόρη. Η μικρή μας κόρη, να της φτιάξουμε πρωινό... να με περιποιηθούν. Σου λέω με νιώθουν μέρος της ζωής τους, μέλος της οικογένειάς τους και παίρνω κάθε Παρασκευή σχεδόν το πρωινό μου!»
(Ανθή)

Το σπίτι είναι ο προσωπικός χώρος κάθε ατόμου και συχνά είναι δύσκολο να αλλάξει, ακόμη και μετά την παρέμβαση των νοσηλευτών, προκειμένου να διαμορφωθεί σε ένα χώρο για την παροχή φροντίδας υγείας. Αυτή τη συνθήκη περιγράφουν ότι αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες, με συνέπεια το έργο τους να γίνεται υπό αντίξοες συνθήκες και πολλές φορές εν μέσω απρόβλεπτων καταστάσεων .

«... Ότι εδώ μιλάμε για ένα σηπτικό τραύμα και δεν μπορεί να είναι η γάτα εδώ σε αυτό το χώρο. Τουλάχιστον απομονώστε τη από αυτό εδώ το χώρο. Παρόλο που έγινε η σύσταση τρεις τέσσερις πέντε φορές αυτό ποτέ δεν άλλαξε Γιατί από ότι καταλάβαμε ήταν περισσότερη η αγάπη για τις γάτες παρά για τη μητέρα τους». (Κατερίνα)

Περιγράφεται επίσης έντονα, η ποιότητα των συνθηκών υγιεινής που συναντούν οι συνεντευξιζόμενοι και η σημασία που έχει για αυτούς να εργάζονται σε ένα καθαρό περιβάλλον.

«Εντάξει γενικά είναι πολύ συχνό φαινόμενο τα σπίτια που πηγαίνουμε να μην είναι σε πολύ καλή κατάσταση. Να μην είναι αρκετά καθαρά ή να μην είναι... όχι βιώσιμα αλλά να θέλουν το κατιτίς παραπάνω. Αυτό είναι αρκετά συχνό.» (Μαρία)

«... να μην μπορείς να βγάλεις άκρη αλλά και να μην είναι τόσο καθαρό οπότε και να μην μπορείς να σταθείς μέσα στο χώρο» (Φαίη)

«Απεναντίας, όταν μπαίνεις μέσα σε κάποιο σπίτι και βλέπεις ότι δεν υπάρχει κάποια βελτίωση, Είτε τα λες είτε δεν τα λες το ένα και το αυτό, Είτε έχει να κάνει με την υγεία είτε με το περιβάλλον για να είναι καθαρό, Και πας και βλέπεις πάλι τα ίδια και όχι μόνο το περιβάλλον του ωφελούμενου γιατί ο ωφελούμενος μπορεί να έχει και παιδιά αλλά ουσιαστικά να υπάρχει μία παραμέληση.. Όταν βλέπεις ότι δεν γίνεται έστω μία προσπάθεια Γιατί όπως μπαίνω εγώ στο χώρο τους και τους σέβομαι έτσι θα ήθελα και εκείνοι να σεβαστούν εμένα.» (Φαίη)

Κάποιες φορές δεν έλλειψαν οι εντάσεις και ο εκνευρισμός, ιδιαίτερος όταν έρχονταν αντιμέτωποι με ωφελούμενους ή φροντιστές ,των οποίων οι αντιλήψεις για την ΚΟΝ απείχαν από την πραγματική έννοια και λειτουργία της κατ'οίκον, με αποτέλεσμα να έρχονται ακόμη και σε ρήξη μαζί τους.

«...γιατί έχουμε μία παράξενη γιαγιά η οποία έχει άνοια και τη φροντίζει μία αλλοδαπή κυρία. Η οποία δεν ξέρω τρώγεται με τα ρούχα της... όλο κάτι φταίει όλο κάτι ζητάει Παρόλο που παίρνει όλη τη σύνταξη της γιαγιάς για να τη φροντίζει όλο ζητάει να τη βοηθάμε και εμείς και φέρνει όλο το χωριό άνω-κάτω, παίρνει αστυνομίες... παίρνει εκκλησίες ... Ε και είχαμε μία διένεξη... μου επιτέθηκε εκείνη φραστικά και πήρε την αστυνομία και βρέθηκα εγώ στο αστυνομικό τμήμα να απολογούμαι...» (Ανθή)

«Και όταν καμιά φορά πολύ σπάνια γίνεται αυτό όταν ερχόμαστε σε ρήξη με κάποιον συγγενή. Δηλαδή μπορεί η κόρη ή ο γιος να μην ενδιαφέρονται...Εμείς να έχουμε αυτό τον άνθρωπο τη μητέρα ή τον πατέρα και να τον κουράρουμε και εκείνοι να μη θέλουν να μπαίνουμε στο σπίτι παρόλο που ανήκει στο πρόγραμμα ως ωφελούμενος οπότε και υπάρχουν μικρό προστριβές. Ουσιαστικά ο συγγενής δεν ενδιαφέρεται. Απλά δυσκολεύει την κατάσταση» (Ντίνα)

Όπως πολύ παραστατικά περιγράφει ο επόμενος συμμετέχοντας στη μελέτη, το γεγονός ότι η παρέμβαση και το έργο του νοσηλευτή της κατ'οίκον πολλές φορές λαμβάνει χώρα σε μη ειδικά διαμορφωμένο χώρο παρουσία πολλών ατόμων φροντιστών και μη, μπορεί να οδηγήσει σε διάχυτη αναστάτωση.

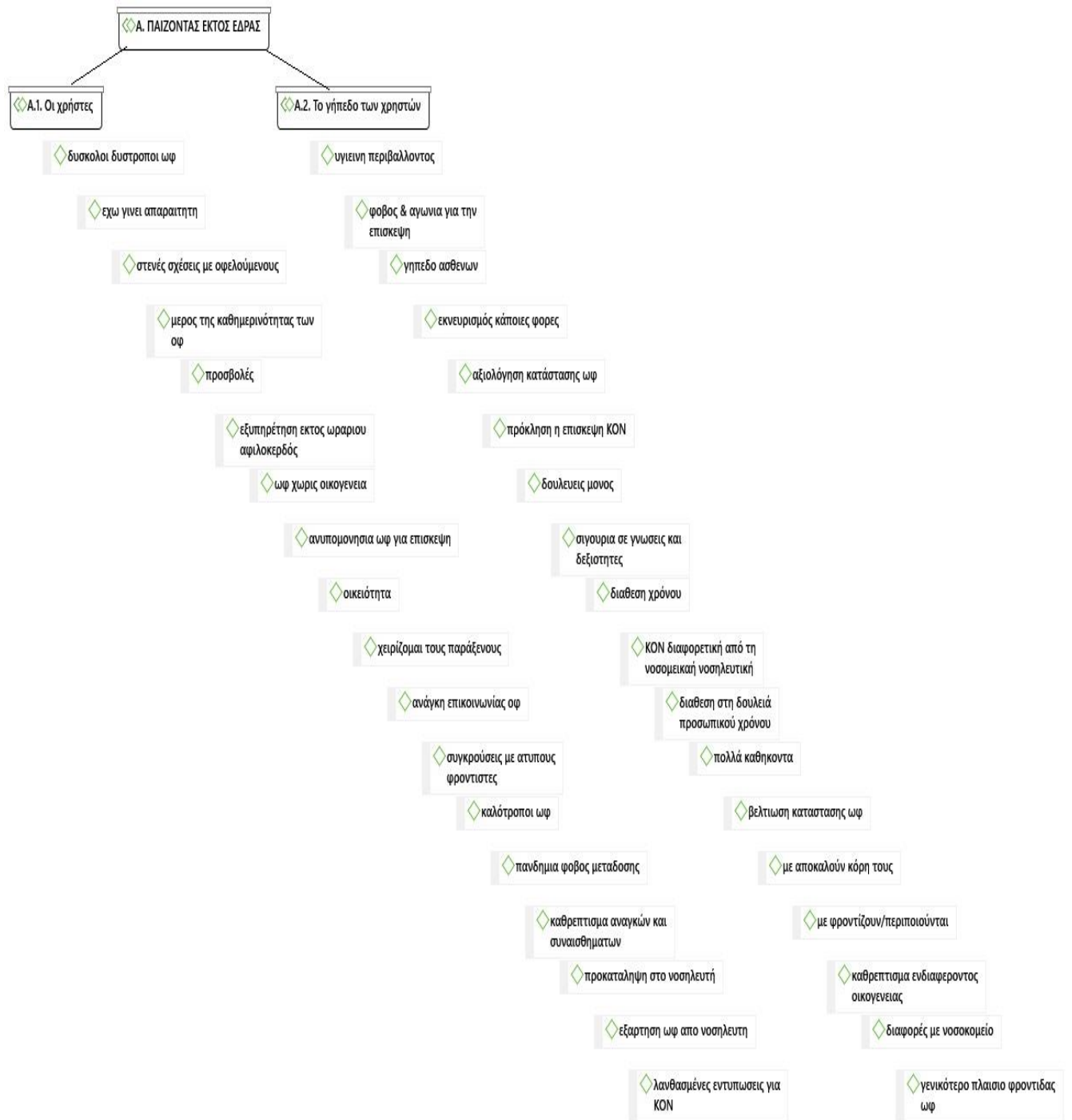
«Δεν ξέρω κατά πόσο θα το δεχτούν οι συγγενείς. Στο δικό μου το σπίτι θα μου πεις τι να κάνω; Ε ναι αν είναι 50 άσχετοι πάνω από το κεφάλι μου ναι! Θα σου πω πέρασε έξω ή θα περάσω εγώ και θα ρθει κάποιος άλλος. δεν μπορώ να δουλέψω έτσι! δεν μπορώ! » (Άρης)

«...Βλέπεις γίνεται Ιατρικό συμβούλιο (από τους συγγενείς), ο ένας έχει τελειώσει το Χάρβαρντ και άλλος στη Στοκχόλμη...»(Άρης)

«Όταν πάω σε σπίτια και βλέπω το μισό σόι να είναι εκεί μαζεμένο 30 άτομα λέω Ωχ! Δεν μπορώ να δουλέψω! Δεν μπορώ!» (Άρης)

Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η σχηματική απεικόνιση της 1^{ης} Θεματικής ενότητας.

Διάγραμμα 1. Σχηματική απεικόνιση 1^{ης} θεματικής ενότητας



B ΘΕΜΑΤΙΚΗ: «ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ»

Η Β Θεματική αφορά στην προσπάθεια κατανόησης του «κόσμου της παροχής κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας». Βαδίζοντας το μονοπάτι των συμμετεχόντων, αναλύονται η φύση και τα ευτράπελα κατά την εργασία αλλά και πως χρήστες και νοσηλευτές βίωσαν την πανδημική περίοδο. Πιο συγκεκριμένα, ερμηνεύονται τα συνηθέστερα νοσηλευτικά καθήκοντα που συναντώνται στην ΚΟΝ, η φύση της εργασίας των νοσηλευτών, καθώς επίσης και η καθημερινότητα τους, η οποία περιλαμβάνει διάφορα περιστατικά, κάποιες φορές αστεία και διασκεδαστικά και άλλες φορές δύσκολα και σοβαρά, τα γνωστά σε όλους, ευτράπελα. Καταστάσεις που τους γεμίζουν ικανοποίηση και θετικά συναισθήματα αλλά και το αντίθετο, καταστάσεις που τους στεναχωρούν και τους προβληματίζουν.

Στην παρούσα θεματική ενότητα περιγράφεται στην ουσία η διαφορετικότητα της άσκησης νοσηλευτικού έργου στο σπίτι σε αντιδιαστολή με αυτό σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

A) Η φύση της δουλειάς

Η αντίληψη των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας για το εργασιακό τους περιβάλλον αναδύεται μέσα από τις αρμοδιότητες τους αλλά και μέσα από τις ανταμοιβές τους από την καθημερινή τους εργασία. Για παράδειγμα αν υπάρχουν κίνητρα και αναγνώριση για το έργο που προσφέρουν ως μονάδες και κάτω από αντίξοες συνθήκες, όπως να περιβάλλονται από φροντιστές και οικογενειακό περιβάλλον του χρήστη, που να εκφέρουν άποψη για κάθε πράξη του νοσηλευτή. Οι αρμοδιότητες των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας αφορούν από διοικητικές έως και κλινικές, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν 2 συνεντευξιζόμενοι. Η παροχή βοήθειας στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής βρίσκεται στο επίκεντρο της εργασίας των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας. Οι ωφελούμενοι συχνά χρειάζονται βοήθεια ακόμη και στις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης, όπως ψώνια στο σούπερ μάρκετ.

Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στην μελέτη τόνισαν την αναγκαιότητα να οργανώνουν οι ίδιοι το πρόγραμμα της εργασίας τους λόγω υποστελέχωσης. Αυτή η κατάσταση, κατά γενική ομολογία, θεωρούν ότι τους οδηγεί σε μείωση του κλινικού τους έργου, αφού απασχολούνται με οργανωσιακές εργασίες, λόγω έλλειψης προϊστάμενων ή υπεύθυνων για τις διοικητικές εργασίες. Βέβαια, η οργάνωση του προγράμματός τους υποδηλώνει ότι υπάρχει και ένα αίσθημα αυτονομίας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων

επισημαίνει την αυτονομία που έχουν στο πλαίσιο της εργασίας τους, τόσο στον προγραμματισμό των ραντεβού και των επισκέψεων αλλά και κατά διάρκεια της επίσκεψης. Η δε επίσκεψη χαρακτηρίζεται και από μεγάλο βαθμό ευελιξίας.

«Ξεκινάμε το πρωί με τη συνάδελφο την οικιακή βοηθό, με μία από τις οικιακές βοηθούς και κανονίζουμε το ραντεβού μας...Έχουνε μάθει δηλαδή μετά από τόσα χρόνια οι ηλικιωμένοι και ουσιαστικά χωρίζουμε τις περιοχές, τα περιστατικά ανά περιοχές για να πηγαίνουμε σε όλους ανάλογα με την περιοχή που βρίσκονται .Τη μία μέρα είμαστε σε μία περιοχή την άλλη σε άλλη και αφού τελειώνουμε με τις επισκέψεις μας ,οι περισσότεροι ξέρεις μας περιμένουν με το ρολόι στο χέρι, Μετά τελειώνουμε αν χρειαστεί να κάνουμε κάτι επιπλέον. Εγώ ας πούμε να κάνω μία ένεση ή κάτι που μπορεί να τύχει .κάτι που μπορεί να με πάρουν τηλέφωνο εκτάκτως π.χ. ένα εμβόλιο που δεν ήταν προγραμματισμένο και μετά επιστρέφω στο γραφείο μου για διοικητική δουλειά.» (Ανθή)

«Αρχικά σίγουρα θα υπάρχει ένα πρόγραμμα από την προηγούμενη ημέρα. Θα πάμε στο γραφείο που είναι η βάση μας στην ουσία, Εκεί συναντιόμαστε όλη η ομάδα που είναι κοινωνικοί λειτουργοί ,οικογενειακοί βοηθοί και από εκεί και πέρα θα δούμε τι έχουμε για την ημέρα και θα φύγουμε για τα περιστατικά μας.» (Κατερίνα)

Η νοσηλευτική φροντίδα απαιτεί την ικανότητα να αξιολογούν και να ενεργούν σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες των ωφελούμενων. Εάν η ικανότητα αυτή συνδυαστικά με την ευαισθητοποίηση δεν αποτελούν μέρος της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του νοσηλευτή, μπορεί τα όρια να καθίστανται πιο δύσκολο να καθοριστούν, για την ολοκλήρωση του κλινικού έργου των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, η χορήγηση εμβολίων και η περιποίηση κατακλίσεων ή και τραυμάτων και η διαχείριση της πορείας τους, αποτελούν μερικές από τις αναγκαίες δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν οι νοσηλευτές της κατ' οίκον φροντίδας. Με το πέρασμα των ετών, ο νοσηλευτής της κατ' οίκον φροντίδας αναπτύσσει δεξιότητες ώστε να μπορεί να διαχειριστεί δύσκολες ή δυσάρεστες καταστάσεις, που προκύπτουν από συμπεριφορές των ωφελούμενων, γεγονός που «ανακουφίζει» την ανασφάλεια και την δυσαρέσκειά τους.

Εκτός από την τοποθέτηση καθετήρα κάνουμε και περιποιήσεις τραυμάτων, κατακλίσεων τραυμάτων χειρουργικών... που είχαν μολυνθεί τοποθέτηση επιθεμάτων... που ήταν πάρα πολύ ωραίο κομμάτι αυτό... Δύσκολο αλλά από κει και πέρα ήταν μία διαδικασία που εμένα μου άρεσε πάρα πολύ γιατί είχα την επιθυμία να δω πώς εξελίχθηκε η κατάσταση του ασθενούς. Πώς εξελισσόταν... χειροτέρευε; βελτιώνονταν; Οπότε ήταν μία πάρα πολύ ωραία, ωραία εννοώ για μένα ,αργή ,δύσκολη αλλά πάρα πολύ ωραία σαν διαδικασία. Είχαμε και τοποθέτηση ορών, τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα για έγχυση ορού, που τώρα είναι μία συνήθης πρακτική ενώ πιο παλιά ήταν λίγο πιο δύσκολο... (Άρης)

Οπότε πρέπει με τη συνεργασία με την ομάδα να φτιάξεις ένα πλάνο ως προς τη δικιά του την κατ οίκον φροντίδα... να είναι τελείως προσωπική (Ελένη)

Επιπρόσθετα, η ενσυναίσθηση, η οποία παραδοσιακά είναι μια συναισθηματική ικανότητα, έχει περιγραφεί στη νοσηλευτική ως βασικό συστατικό της φροντίδας, όπως αναδείχθηκε και σε αυτή τη μελέτη ακούγοντας τους συμμετέχοντες. Οι συχνές αναφορές τους ανέδειξαν τη σημαντικότητα της καθημερινής χρήσης της ενσυναίσθησης από τους ίδιους, προκειμένου να προσεγγίσουν πολυδιάστατα τις ανάγκες των χρηστών .

Η ενσυναίσθηση εμφανίζεται ως μια συναισθηματική δεξιότητα που χρησιμοποιείται για να προσπαθήσει να κατανοήσει την άποψη του ωφελούμενου. Έχει, επίσης, αναδειχθεί σε διάφορες μορφές ως βασικό στοιχείο για την καθοδήγηση μιας ευρύτερης "φιλοσοφίας της φροντίδας". Όλες αυτές οι πτυχές φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας που τελικώς λαμβάνουν οι ωφελούμενοι. Το προσωπικό φροντίδας ενστερνίστηκε, έμμεσα, ρωτώντας τον εαυτό του πώς θα ήθελε να φροντίσει το αγαπημένο του πρόσωπο αν βρισκόταν στη θέση του ατόμου.

Ναι ακόμα και για μία τυπική επίσκεψη να πας για μέτρηση σακχάρου, αν ο άνθρωπος αυτός είναι μοναχικός αυτή τη μέτρηση δεν μπορείς να την κάνεις σε ένα λεπτό και να φύγεις . Σίγουρα θέλει να σου μιλήσει Υπάρχουν Βέβαια και κοινωνικοί λειτουργοί Αλλά πιο συχνά βλέπουν εμάς. Τώρα από την άλλη, υπάρχουν και ωφελούμενοι πού πας στο σπίτι τους και δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν μαζί σου. Μπορεί δηλαδή να έχουν υποστεί ένα εγκεφαλικό επεισόδιο και να θέλουν, να προσπαθούν να

επικοινωνήσουν μαζί σου. Θέλουν δηλαδή μία καλή κουβέντα .Πιο πολύ δηλαδή νομίζω τους λείπει η επικοινωνία. **(Ντίνα)**

Όταν δίνεται βοήθεια σε αυτούς τους ανθρώπους και αισθάνονται ότι δεν είναι μόνοι τους...Τα γεράματα ούτως ή άλλως έχουν μοναξιά και αν είσαι και μακριά αποκομμένος, Περιμένεις μία στο τόσο ...τον ψωμά ,τον μανάβη να περάσει ... Η να έρθουν τα παιδιά από την Αθήνα κάποια στιγμή, το ότι κάποιος περνάει και τους βλέπει χαίρονται και τους κάνει να νιώθουν και μία ασφάλεια. Όμως και εσύ αντιλαμβάνεσαι αυτή την ασφάλεια και σε ικανοποιεί. Γιατί καταλαβαίνεις ότι η δουλειά σου σε εισαγωγικά πιάνει τόπο. **(Φαίη)**

Είναι φοβερό, είναι φοβερό... αυτή η ενσυναίσθηση... φέρνω πολλές φορές τον εαυτό μου στη θέση τους... και τι να σου πω... Είμαι και πολύ συναισθηματική...**(Σόνια)**

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες πραγματοποιούν κατά κανόνα τα ίδια νοσηλευτικά καθήκοντα όπως στην ενδονοσοκομειακή νοσηλευτική, με τη συνταγογράφηση και τη διοικητική εργασία να είναι μερικά από αυτά, αλλά όλα αυτά υπό το πλαίσιο πολλών ελλείψεων και χωρίς την υποστήριξη της ομάδας. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη, αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια να πάρουν κλινικές αποφάσεις όταν η ομάδα είναι ολοκληρωμένη.

«οπότε ακόμα είμαστε στη συγκρότηση της ομάδας ...Βασικά έχουμε έναν συνάδελφο με τον οποίο θα συνεργαστούμε, οπότε ο τίτλος μου είναι τυπικός... Εγώ σαν άνθρωπος δεν... Επειδή έχω δουλέψει και στο εξωτερικό ,ναι μεν οι ρόλοι είναι ξεκαθαρισμένοι ...Από κει και πέρα ούτε το παίζω αφεντικό ούτε προσπαθώ να επιβληθώ στον άλλον... Και σε μία ομάδα όταν είναι ίσα ,ισότιμα μάλλον τα μέλη τότε λειτουργεί και η ομάδα πολύ καλύτερα. Κανείς δεν είναι καλύτερος από τον άλλον» **(Άρης)**

«Παθολόγο κυρίως, γενικό γιατρό... μπορεί να υπάρχει και γενικός χειρουργός αλλά πιο πολύ γενικός γιατρός έρχεται, Νοσηλευτής κυρίως και ανάλογα το περιστατικό αν πρέπει να επισκεφτούμε κάποια εγκυμονούσα τότε συμμετέχει και η μαία» **(Ελένη)**

«Όμως να... δεινοπαθήσαμε κάποιες φορές να βρούμε γιατρό να ρθει να δει το πρώτο περιστατικό...στην πρώτη επίσκεψη... Όχι θα πάω εγώ... όχι θα πας εσύ ...Όχι έχω πολλά ραντεβού... Όχι δεν μπορώ...» **(Κατερίνα)**

«Ναι έχω αναλάβει και το διοικητικό κομμάτι... Εννοείται ότι λείπει και εκεί προσωπικό δεν το συζητάω ...δεν υπάρχει άτομο ούτε καν για τις άδειες...Για να πρωτοκολλήσει τις άδειες, εγώ το κάνω και αυτό. Κάθεσαι να βγάλεις ένα πρόγραμμα και έχεις δύο νοσηλεύτριες, τρεις θα σου πω εγώ μαζίμουμ.. Πού να πρώτο πάνε αυτά τα κορίτσια.... για πες μου... Πού να πρώτο πάνε; Κακά τα ψέματα μία ομάδα χωρίς νοσηλεύτρια να παρέχει αυτά που πρέπει...Πώς να το κάνουμε, σε αυτό το πρόγραμμα η βασική δουλειά είναι του νοσηλευτή» **(Σόνια)**

Παρουσιάζει ενδιαφέρον, ότι οι νοσηλευτές συχνά αναφέρονται και σε άλλα καθήκοντα και ρόλους τους οποίους αναλαμβάνουν, εκτός από τα νοσηλευτικά όπως του οδηγού, του ιατρού ή ακόμη και διάφορες διοικητικές θέσεις, φυσικά χωρίς να προβλέπεται κάποια αμοιβή για την κάλυψη των θέσεων αυτών, αισθανόμενοι ως πολυεργαλεία.

«Όχι! όπως σου είπα ασχολούμαι με πολλά πράγματα .Είμαι πολυεργαλείο...» **(Ανθή)**

Αξίζει ακόμη να σημειωθεί, πως δεν ήταν λίγες οι φορές όπου οι συμμετέχοντες βίωναν φόβο και αγωνία κατά την επίσκεψη τους στα σπίτια των ωφελούμενων. Συγκεκριμένα, εν αντιθέσει με τους συναδέλφους τους οι οποίοι εργάζονται κάτω από την ασφαλή ομπρέλα του νοσοκομείου, οι συμμετέχοντες στη μελέτη ομολογούν ότι τις περισσότερες φορές δεν πλαισιώνονταν από κάποια ομάδα και εργάζονταν μόνοι τους, με αποτέλεσμα να πρέπει να δρουν άμεσα, να αξιοποιούν τις γνώσεις τους σε σύνθετα ζητήματα λαμβάνοντας πρωτοβουλίες και να σηκώνουν οι ίδιοι το βάρος των αποφάσεων τους.

«Όπως και εγώ για παράδειγμα δεν θα μπορούσα να είμαι στο κλινικό κομμάτι γιατί με ζορίζει ο χώρος του νοσοκομείου, ο κλειστός χώρος... έτσι και άλλοι δεν θα επέλεγαν την κατ οίκον. Γιατί μπορεί να τους τρόμαζε ότι είναι έξω μόνοι τους για παράδειγμα» **(Φαίη)**

«Πάντα υπάρχει αγωνία του τι θα βρεις, αυτό είναι και το δύσκολο κομμάτι στην κατ οίκον» **(Άρης)**

«Δεν μπορείς να κάνεις τη δουλειά σου το ίδιο... Επίσης ένα κακό που έχει αυτό το πρόγραμμα είναι το ότι εμείς βασιζόμαστε σε αυτά που θα μας πουν οι ωφελούμενοι.

Δεν παίρνουμε κάποια στοιχεία αν κάποιος έχει κάτι ή οτιδήποτε. Οπότε σίγουρα κάπως όχι μας ενοχλεί αλλά είμαστε λίγο πιο επιφυλακτικοί.» (Μαρία)

«...επειδή ακριβώς είμαι μόνη μου, εννοείται ότι αγχώνομαι. Ειδικά όταν είναι έτσι κάτι σοβαρό. Ή αν είναι κάτι το οποίο δεν το γνωρίζεις ή δεν το έχεις αντιμετωπίσει στο παρελθόν σε αγχώνει...» (Φαίη)

«Δεν είναι όπως στο νοσοκομείο που απλά πατάω το μπλε κωδικό για παράδειγμα και έρχεται η ομάδα... Αυτό... το ότι οι περισσότεροι δεν το βλέπουν έτσι είναι κάτι που σίγουρα με δυσχεραίνει με νευριάζει πολύ όταν το ακούω» (Μαρία)

Η υποστελέχωση της υπηρεσίας ΚΟΝ φαίνεται να έχει επίδραση, όχι μόνο στους χρήστες αλλά και στη φύση της εργασίας των νοσηλευτών της. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη προσωπικού εμποδίζει την διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, όπως επί παραδείγματι ,την παραπομπή σε έναν ειδικό με αποτέλεσμα πολλές διεργασίες όπως η αναζήτηση της σωστής υπηρεσίας να πραγματοποιείται από τους ίδιους τους συνεντευξιζόμενους, προκειμένου οι ωφελούμενοι να έχουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα φροντίδας και οι νοσηλευτές να διεκπεραιώσουν το έργο τους.

«η νοσηλεύτρια του άλλου προγράμματος διορίστηκε και δεν καλύφθηκε ποτέ η θέση της» (Βίκυ)

«Αυτό που είχαμε καθιερώσει εμείς και λόγω έλλειψης προσωπικού είναι ότι βγαίναμε μία φορά την εβδομάδα» (Κατερίνα)

«Η έλλειψη προσωπικού είναι αυτή τη στιγμή το πιο σημαντικό για μένα, αυτό που με καίει. Όταν πρέπει να είμαστε έξι νοσηλεύτριες και είμαστε τρεις εκ των οποίων δουλεύουν τελικά οι δύο εεε καταλαβαίνεις ότι είναι ανέφικτο, πάνε όλα πίσω» (Σόνια)

«Όταν θα δω τον ηλικιωμένο να πονάει και δεν μπορώ να βοηθήσω γιατί θέλει φυσικοθεραπεία και δεν μπορεί να πάει ούτε μέχρι την τουαλέτα...Και εγώ δεν μπορώ να τον βοηθήσω πάνω σε αυτό...» (Μαρία)

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν τα καθήκοντα που περιλαμβάνει η καθημερινή τους εργασία όπως διδασκαλία, ενεσοθεραπεία, χορήγηση εμβολίων και περιποίηση

κατακλίσεων ή και τραυμάτων, παραπομπές σε ειδικούς, συνταγογράφηση, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της κατάστασης των ωφελουμένων, της ποιότητας ζωής τους και τη μείωση της εξάρτησης. Ωστόσο, οι σημαντικές ελλείψεις συχνά τους ωθούν να αναλάβουν και άλλου είδους αρμοδιότητες όπως διοικητικές χωρίς όμως να παύουν να ενεργούν υπό ένα γενικότερο πλαίσιο φροντίδας όπως είναι η υποστήριξη και φροντίδα των φροντιστών.

«Να τους βγάλω πρόγραμμα με τα φάρμακα γιατί έχουμε και ανοϊκούς ασθενείς, να ελέγξω... να επικοινωνήσω με τους φροντιστές... Συνήθως κάνω και εκπαίδευση αν υπάρχουν κατακλίσεις... Επειδή... Να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι υποστελεχωμένο. Είμαι η μόνη νοσηλεύτρια και έχουμε γύρω στα 70 άτομα οπότε είναι δύσκολο να τους συντονίσω...Το βασικό είναι η εκπαίδευση των φροντιστών. Δηλαδή σε περίπτωση κατάκλισης κάνω την εκπαίδευση εγώ... αναλαμβάνω την αρχή εγώ, κάνω την εκπαίδευση μετά αλλά πάντα πηγαίνω και ελέγχο. Βγάζω φωτογραφίες δηλαδή για να δω την πορεία της κατάκλισης...Αυτό είναι συνήθως το βασικό.... τώρα οι αιμοληψίες δεν είναι και συχνές περίπου μία φορά το εξάμηνο...» (Βίκυ)

«εκτός από τη νοσηλευτική ασχολούμαι και με πολλή διοικητική δουλειά» (Ανθή)

«Ναι έχω αναλάβει και το διοικητικό κομμάτι... Εννοείται ότι λείπει και εκεί προσωπικό δεν το συζητάω ...δεν υπάρχει άτομο ούτε καν για τις άδειες...Για να πρωτοκολλήσει τις άδειες, εγώ το κάνω και αυτό. Κάθεσαι να βγάλεις ένα πρόγραμμα και έχεις δύο νοσηλεύτριες, τρεις θα σου πω εγώ μαζίμουμ..» (Σόνια)

Παρόμοια γεγονότα, ίσως προκύπτουν και από την έλλειψη κανονισμού λειτουργίας της ΚΟΝ, η οποία οδηγεί στην δημιουργία λανθασμένων εντυπώσεων για τα προγράμματα της, με απόρροια συμμετέχοντες και χρήστες να αισθάνονται εκνευρισμό. Από τις περιγραφές των συμμετεχόντων όμως, φαίνεται να επιστρατεύουν τον επαγγελματισμό τους και να μην επιτρέπουν καταστάσεις όπως η έλλειψη προσωπικού να «διαλύσουν» την ομάδα ή να αποσπάσουν την προσοχή τους όταν εργάζονται μόνοι τους, έχοντας να αντιμετωπίσουν τον φόρτο εργασίας που προκύπτει από την υποστελέχωση.

«κανονισμός λειτουργίας τότε θα λειτουργούσαν όλα τα προγράμματα καλύτερα ανά την Ελλάδα» (Ανθή)

«Στην αρχή την άρνηση που έχεις από το πρόσωπο που θες να βοηθήσεις. Δεν πιστεύουν ότι μπορείς να τους βοηθήσεις. Σίγουρα δεν υπάρχουν τα ίδια μέσα που υπάρχουν σε ένα νοσοκομείο για να του παρέχεις την ίδια περίθαλψη όμως στο χώρο του μπορείς να του προσφέρεις βοήθεια ακόμα και πρώτες βοήθειες ή να τον καθοδηγήσεις τι χρειάζεται... Πρώτα λοιπόν είναι η άρνηση τους. Δεν δέχονταιόχι δεν δέχονται, δεν πιστεύουν ότι μπορείς να τους βοηθήσεις .Μετά υπάρχει όχι έλλειψη εμπιστοσύνης... πώς να το πω... ένας δισταγμός για να σε εμπιστευτούν εύκολα»
(Ελένη)

« Όχι ότι δεν θα κάνουμε τη δουλειά μας... Εννοείται ότι θα την κάνουμε απλώς θα είμαστε λίγο πιο επιφυλακτικοί» **(Μαρία)**

«... και μετά μου λες για δεν μου γράφεις.... την ξέρεις την έκφραση... Τι να πρώτο κάνεις Θα αφήσεις τον άλλον νηστικό; Θα τον αφήσεις χωρίς την επίσκεψη του; Ξεκινάει το ωράριο 07:30 το πρωί... Και έχει πάει η ώρα 14:30 και δεν έχεις γυρίσει στο γραφείο σου... Δηλαδή πόσο μπορεί να αντέξει ένα άτομο;» **(Σόνια)**

Παράλληλα, οι εμπειρίες των νοσηλευτών στην ΚΟΝ άλλοτε τους χαρίζουν ευχαρίστηση και αισθάνονται ευλογία που ανήκουν στο δυναμικό της και άλλοτε τους προβληματίζουν, αφού διάφορα γεγονότα που βιώνουν μέσα από την καθημερινή τριβή, οδηγούν σε δυσάρεστα συναισθήματα όπως αμηχανία, αμφισβήτηση απαξίωση, εκνευρισμό, επιπλοκές, λάθη, φόρτο εργασίας και συγκρούσεις με άτυπους φροντιστές.

«νιώθω υπερτυχερή! Όταν τελείωσα τη νοσηλευτική περνούσα έξω από τα νοσοκομεία στην Αθήνα, απόγευμα ή νύχτα και κοιτούσα προς το νοσοκομείο και έλεγα τώρα θα κάνω εγώ βάρδιες και θα δουλεύω τέτοιες ώρες; Δεν μπορούσα να φανταστώ τον εαυτό μου μέσα στα νοσοκομεία» **(Ανθή)**

«σιγά-σιγά άρχισε να μου αρέσει πάρα πολύ με τα χρόνια και ουσιαστικά 15 χρόνια μετά δεν μπορώ να σκεφτώ τον εαυτό μου σε κάποιον άλλο χώρο» **(Βίκυ)**

«... Ενώ πάλι από την άλλη έπαιρνες πολλή απογοήτευση όταν έβλεπες ότι πας πας ξαναπάς και αυτά που έλεγες ήταν σαν να τα έλεγες στο ντουβάρι....» **(Κατερίνα)**

«Να μη βλέπουν την εργασία αυτή στην κατ οίκον το ίδιο όπως εσύ... Ως προσφορά... Να το βλέπουν τελείως επιφανειακά... Επίσης ένα μεγάλο μείον είναι όταν βλέπεις αντίδραση άρνηση να δεχτούν ...και το συγγενικό περιβάλλον... αν υπάρχει περιβάλλον του ασθενούς, κάποια πράγματα.... Όταν υπάρχουν άτομα τα οποία αντιδρούν αρνητικά πέρα από τον ασθενή...» (Ελένη)

Οι συμμετέχοντες της μελέτης καταθέτουν πως τα αρνητικά συναισθήματα που εισπράττουν, τους οδηγούν και σε σκέψεις παραίτησης από την ΚΟΝ. Παρόλο που δεν παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους, παράγοντες όπως η απουσία τακτικών πληρωμών, τα αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες τους ωθούν σε σκέψεις εγκατάλειψης των προγραμμάτων.

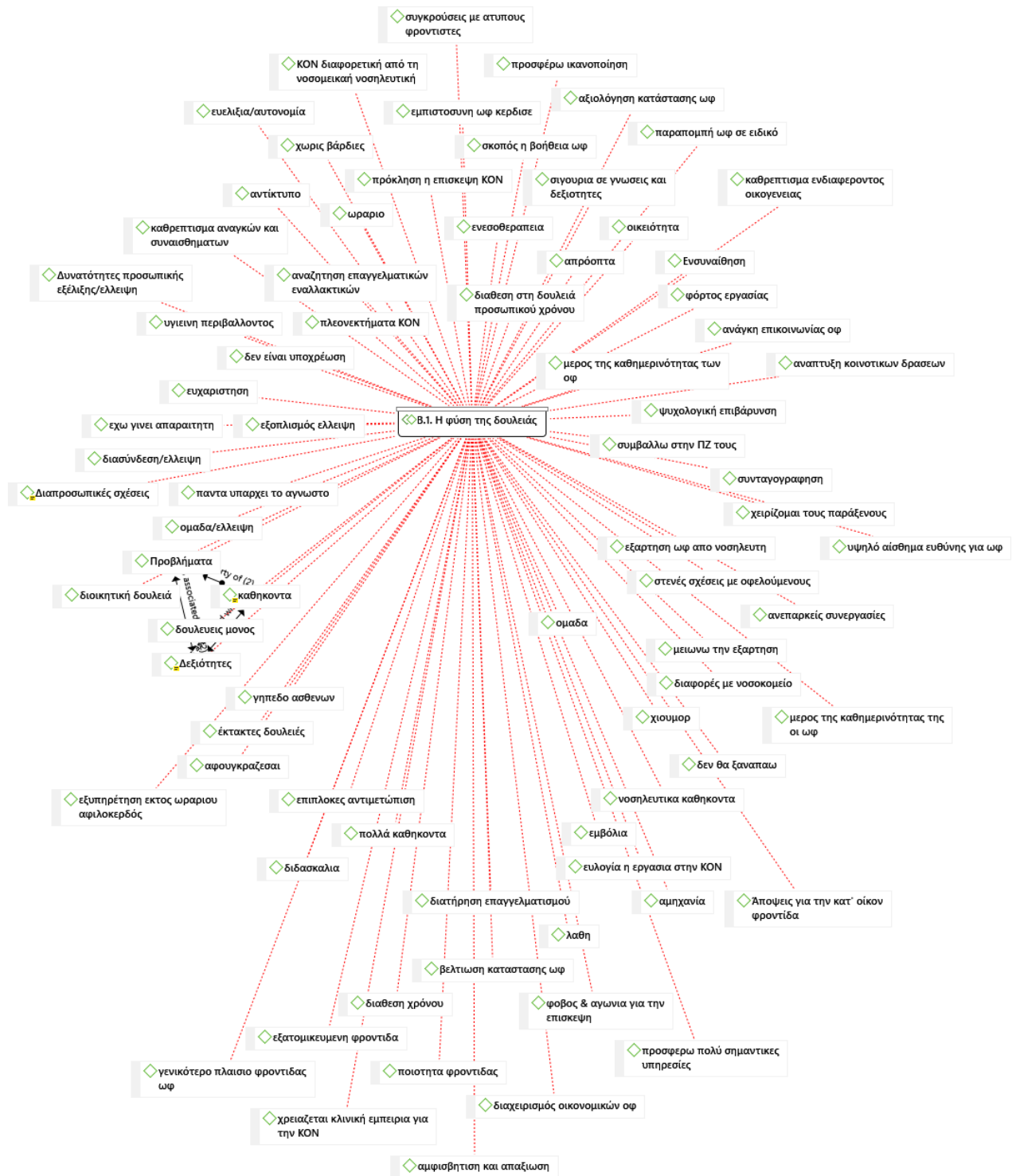
«. Ναι έχω φτάσει σε αυτό το σημείο... μέσα μου.... βέβαια είναι στιγμές που μαζεύονται όλα μαζί μέσα στο μυαλό και λες θα τα παρατήσω όλα και θα σηκωθώ να φύγω και θα κάνω κάτι εντελώς διαφορετικό! Ναι το έχω πει πιστεύω όλοι μας τα έχουμε πει... Αλλά όταν πας στην επόμενη μέρα σε ένα άλλο σπίτι και σου βγάζουν δύο γλυκάκια... και σου λένε ...Σε ευχαριστώ ...Τα ξεχνάς όλα!» (Αρης)

«Εγώ δηλαδή αν είχα τη δυνατότητα να φύγω... γιατί έχω δύο ανήλικα παιδιά και δεν έχω βοήθεια Τέλος πάντων... Ο μόνος λόγος είναι αυτός. Θα είχα κάνει τα χαρτιά μου και θα είχα φύγει!» (Σόνια)

«Συνεργάτης αλλά ακόμα και συγγενής... Να πάρει τηλέφωνο στην υπηρεσία και να πει ψέματα για μένα για κάτι που μπορεί να μην ισχύει. Και βέβαια αν επαναληφθεί πάρα πολλές φορές δεν μιλάμε να γίνει μία φορά... Αλλά αυτό αν συμβαίνει και με τους ανθρώπους που δουλεύω. Θα μπορούσα να πω φτάνει ως εδώ πάω να ψάξω κάτι άλλο. Όταν δεν υπάρχει δηλαδή βοήθεια και μεταξύ μας» (Ντίνα)

Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζεται σχηματικά η κατηγορία η «φύση της εργασίας».

Διάγραμμα 2. Η φύση της εργασίας



B) Τα ευτράπελα της δουλειάς

Μέσα από τις αφηγήσεις των νοσηλευτών, διακρίνεται η αίσθησή τους ότι αποτελούν μέρος της οικογένειας των ωφελούμενων τους. Αυτό έχει ως συνέπεια, τη γέννηση πολλών θετικών συναισθημάτων αλλά και το αίσθημα ευθύνης απέναντι στη φροντίδα τους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η καθημερινή επαφή συμβάλλει στην ανάπτυξη και δημιουργία ισχυρών δεσμών μεταξύ τους, μέσα από τους οποίους οι συνεντευξιζόμενοι βιώνουν ευχάριστες και συνάμα διασκεδαστικές στιγμές. Η δυνατότητα να αφιερώνουν χρόνο και να αφουγκράζονται τις ανάγκες τους, δύσκολα ξεπερνά τα σύνορα της οικίας των χρηστών, με απόρροια αυτά τα συναισθήματα οι νοσηλευτές να μην τα βιώνουν στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Και πιθανότατα να είναι και ένας από τους λόγους που προτιμούν αυτό το εργασιακό περιβάλλον, θεωρώντας ότι υπάρχει αντίκτυπος στη ζωή των ωφελούμενων, αφού οι ίδιοι επιλέγουν να αποτελούν μέρος της οικογένειας τους.

«μου είχαν πάρει δώρα... μου λέγανε ξέραμε χρήματα δεν θα έπαιρνες ...Μου είχαν πάρει δώρο και για τα παιδιά μου γιατί πάντα όταν πηγαίνω συζητάμε και ξέρανε ότι έχω δύο παιδιά ...Είχα πάει πάνω από 10 φορές, συζητούσαμε και της έλεγα για τα παιδιά μου και έτσι μου είχαν πάρει δώρο και για τα παιδιά και για εμένα. Και πάντα... Παρόλο που ήταν η πανδημία... να σου φτιάξω ένα καφέ, να σου φτιάξω κουλουράκια ...Πάρε για τα παιδιά... και άτομα άγνωστα που δεν ήταν εξυπηρετούμενοι Ωστε να έχουμε προλάβει να δημιουργήσουμε μία κάποια σχέση...» (Βίκυ)

«Ότι μπορεί να είναι βρε παιδί μου να σου έχει μαζέψει ένα μπουκέτο λουλούδια. Μπορεί να είναι το ότι έχει καθίσει η γιαγιά και έχει φτιάξει κουλουράκια για να είναι έτοιμα για σένα. Βασικά μέσα από τις πράξεις τους και το πώς θα σου συμπεριφερθούν όταν είσαι εκεί. Και κυρίως ότι σου ανοίγουν το σπίτι τους έτσι; Γιατί αν ήταν δεν θα στο ανοίγανε...» (Μαρία)

«Αν μπορέσω να βοηθήσω έστω και έναν άνθρωπο , επειδή το αντικείμενο μας είναι ο άνθρωπος ,είναι ανθρωπιστική επιστήμη, εμένα με γεμίζει αυτό το πράγμα και προσπαθώ όσο γίνεται να βοηθάω τον κόσμο. Εγώ αισθάνομαι πολύ ωραία με τη δουλειά που κάνω. Αυτό που έχω επιλέξει μου αρέσει. Όπως είπα πριν με γεμίζει, το να βοηθάω.. για αυτό το επέλεξα δεν μπορώ κάποιον που χρειάζεται βοήθεια να τον προσπεράσω.» (Ντίνα)

Όμως, δεν είναι λίγες οι φορές που η ρουτίνα της εργασίας των συμμετεχόντων διαταράσσεται από απρόοπτα περιστατικά και συχνά οδηγούν σε εμπλοκή των νοσηλευτών σε τραγελαφικές καταστάσεις.

«Ε και είχαμε μία διένεξη... μου επιτέθηκε εκείνη φραστικά και πήρε την αστυνομία και βρέθηκα εγώ στο αστυνομικό τμήμα να απολογούμαι... » (Ανθή)

«Έβλεπες λοιπόν ότι έκανες την περιποίηση της κατάκλισης και πεταγόταν η γάτα πάνω σου... Επάνω στο τραύμα... και ενώ έκανες τη σύσταση 3-4-5 φορές... Ότι Εδώ μιλάμε για ένα σηπτικό τραύμα και δεν μπορεί να είναι η γάτα εδώ σε αυτό το χώρο» (Κατερίνα)

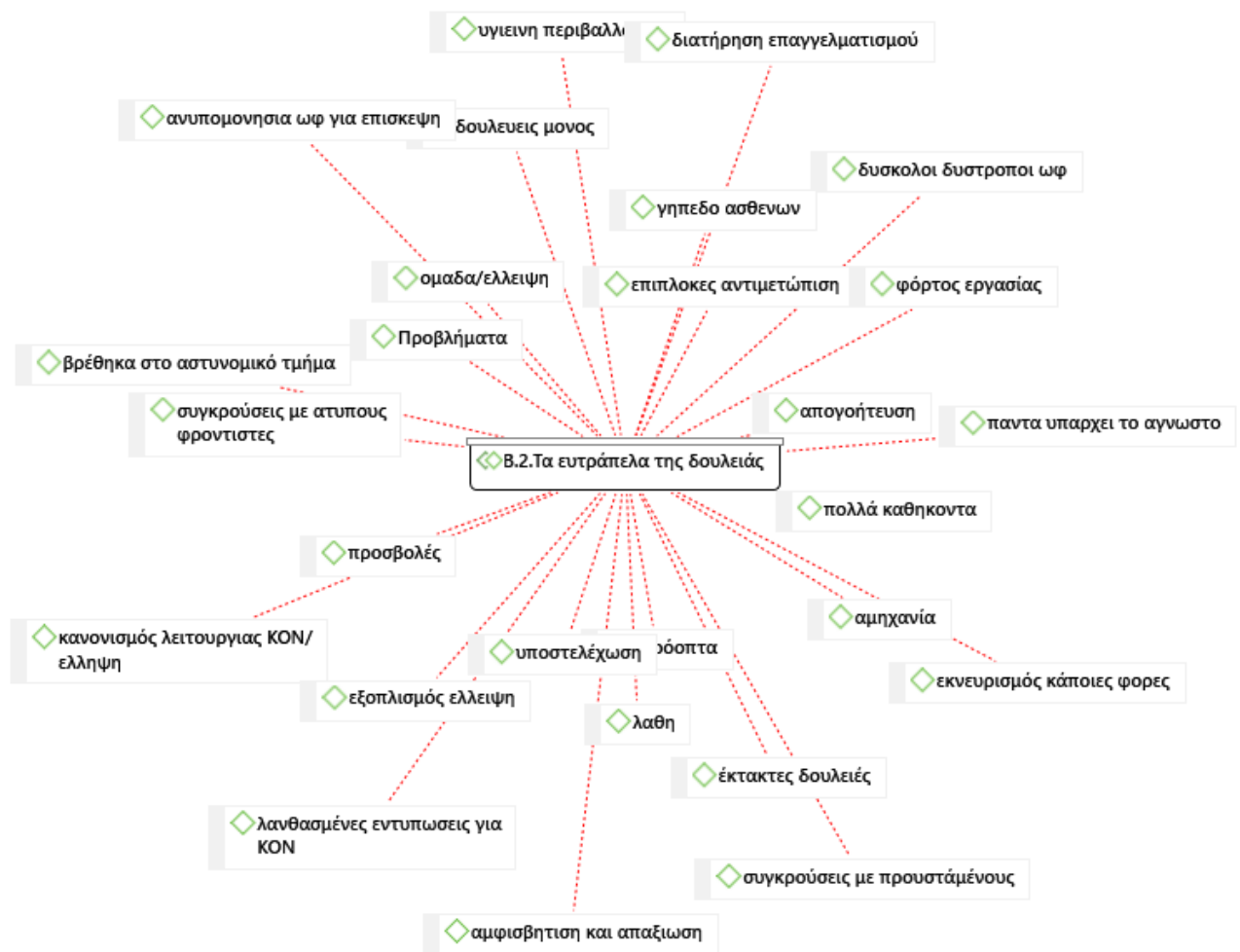
Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί, ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν συγκρούσεις με τους προϊστάμενους αλλά και τους άτυπους φροντιστές. Το πρόγραμμα τους έχει γνώμονα ότι πάντα θα υπάρχει το άγνωστο και τα απρόοπτα αποτελούν μέρος της εργασίας τους.

«Δηλαδή δεν μπορεί να είσαι τόσα χρόνια νοσηλεύτρια και να βγαίνει ο εκάστοτε ασ πούμε υπεύθυνος και να σε φωνάζει παράσιτο στο διάδρομο...» (Κατερίνα)

Σίγουρα δεν έχουν όλοι την ίδια γνώμη αλλά για μένα το βλέπεις από τους ίδιους τους εργαζόμενους... δεν έχουν όλοι την ίδια όρεξη να κάνουν πράγματα, θέλουν μόνο κάποιοι να συνταγογραφούν, να πηγαίνουν τα ψώνια ,τα φάρμακα και καλό μεσημέρι Γεια σας! Από τους εργαζόμενους λοιπόν... μπορεί και από κάποιους ωφελούμενους, από τους συγγενείς...(Φαίη)

Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται σχηματικά η κατηγορία «Τα ευτράπελα της δουλειάς».

Διάγραμμα 3. Τα ευτράπελα της δουλειάς



Γ) Η Πανδημία

Επιπρόσθετα, οι συνθήκες που βίωσαν κατά την διάρκεια της πανδημίας σηματοδότησαν την αρχή μιας δύσκολης πορείας. Οι νοσηλευτές δοκιμάστηκαν και συναισθηματικά και σωματικά. Τα περιστατικά αυξήθηκαν, η έλλειψη εξοπλισμού και μέτρων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) «άφησε» τους νοσηλευτές εκτεθειμένους στον ιό αλλά και στους χρήστες, θεωρούνταν «μιάσματα», βίωσαν ρατσισμό και έγιναν μάρτυρες αγενών συμπεριφορών και προσβολών, αναδεικνύοντας τα προβλήματα της ΚΟΝ.

«... Και από εκεί και πέρα είχε επηρεάσει και την ποιότητα ζωής μας... Δεν μπορούσαμε να πάμε πουθενά και αντιμετώπισα ρατσισμό... Από τον περίγυρό μου γιατί ήμουν νοσηλεύτης... Ότι ήμουν σαν «μιασμένος» (Άρης)

«Εγώ ένιωσα τότε και αναλώσιμη.... ... Και σου έλεγε (ο οφελούμενος) ξέρω γω... να μου φέρεις τα φάρμακα γιατί το παιδί μου φοβάμαι να βγει έξω... και το παιδί μπορεί να ήτανε ετών 50. Αλλά εσείς δεν ξέρω πού είστε και αναλώσιμοι ας πούμε και ίσως... δεν ξέρω ίσως... δεν είχαν καταλάβει και τι δουλειά κάναμε.» **(Βίκυ)**

«Ναι άλλαξαν πάρα πολύ γιατί νομίζω επικρατούσε φόβος παντού... και οι ωφελούμενοι φοβόντουσαν και οι εργαζόμενοι φοβόντουσαν...Και υπήρχε από τη μεριά των εργαζομένων ότι μπορεί να κολλήσουμε και εμείς ή να έχουμε κολλήσει και να μην το ξέρουμε και να μεταφέρουμε... επειδή επίσης μπαίναμε σε σπίτια τα οποία είχαν βαριά περιστατικά και έτσι όπως ήταν η κατάσταση ή να κολλήσουν λόγω της ηλικίας τους...να νοσηλευτούν και να υπάρχει μία δυσάρεστη κατάσταση ,υπήρχε αυτός ο φόβος να μην είμαι εγώ, να μην το έχω προκαλέσει εγώ» **(Φαίη)**

«...Φοβάσαι περισσότερο, φοβάσαι μη σε κολλήσουν, φοβάσαι μην τους κολλήσεις...Ήταν πολύ διαφορετικά τα πράγματα...»**(Ελένη)**

«...Ναι άλλαξαν πάρα πολύ γιατί νομίζω επικρατούσε φόβος παντού... και οι ωφελούμενοι φοβόντουσαν και οι εργαζόμενοι φοβόντουσαν...»**(Φαίη)**

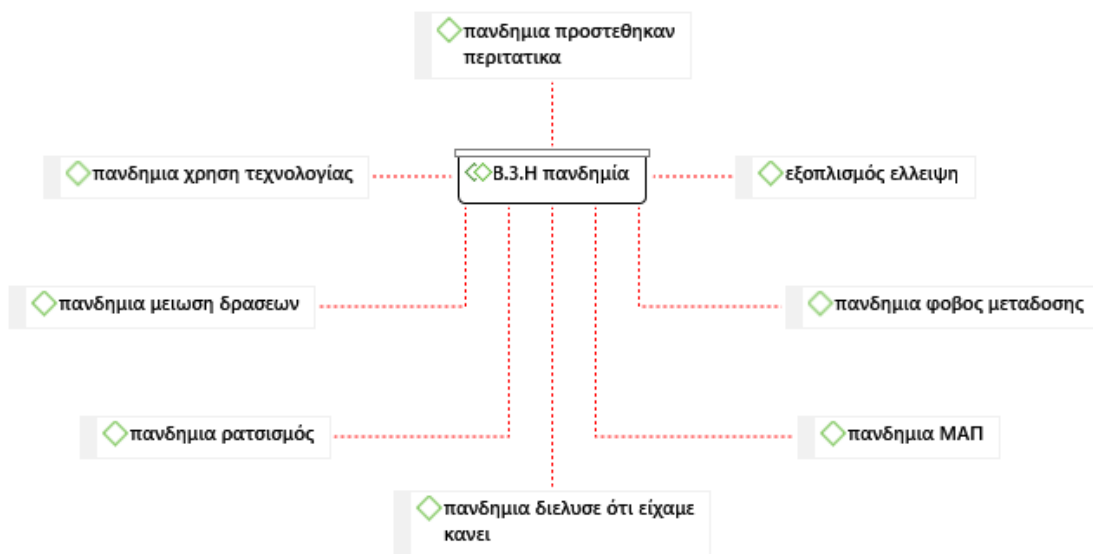
Όμως, οι συμμετέχοντες επισημαίνουν ότι η πανδημία δεν είχε μόνο αρνητικό αντίκτυπο. Χάριν αυτής, δόθηκε η ευκαιρία για την εξέλιξη των προγραμμάτων της κατ' οίκον φροντίδας. Κατά την πανδημική περίοδο, οι ιθύνοντες των προγραμμάτων εφαρμόσαν τεχνολογία και συγκεκριμένα την άυλη συνταγογράφηση. Τηλεδιασκέψεις πραγματοποιούνταν ώστε να καλυφθούν ανάγκες των ωφελούμενων και εξ αποστάσεως, παρόλο που δεν υπήρχε ο πλήρης αναγκαίος εξοπλισμός για αυτές τις εφαρμογές. Ελλείψεις ακόμη και από την πλευρά των χρηστών, οι οποίοι είτε από άγνοια είτε από έλλειψη γνώσεων δεν μπορούσαν να εφαρμόσουν την σύγχρονη τεχνολογία.

«...Κατά τα άλλα συνεχίσαμε να πηγαίνουμε όπως πηγαίναμε απλά προστέθηκαν κάποιοι για λίγο χρονικό διάστημα κυρίως για να τους εξυπηρετήσουμε επειδή φοβόντουσαν να πάνε στο γιατρό. Προσπαθήσαμε τότε... Προσπάθησα και εγώ να προωθήσουμε την άυλη συνταγογράφηση.» **(Ανθή)**

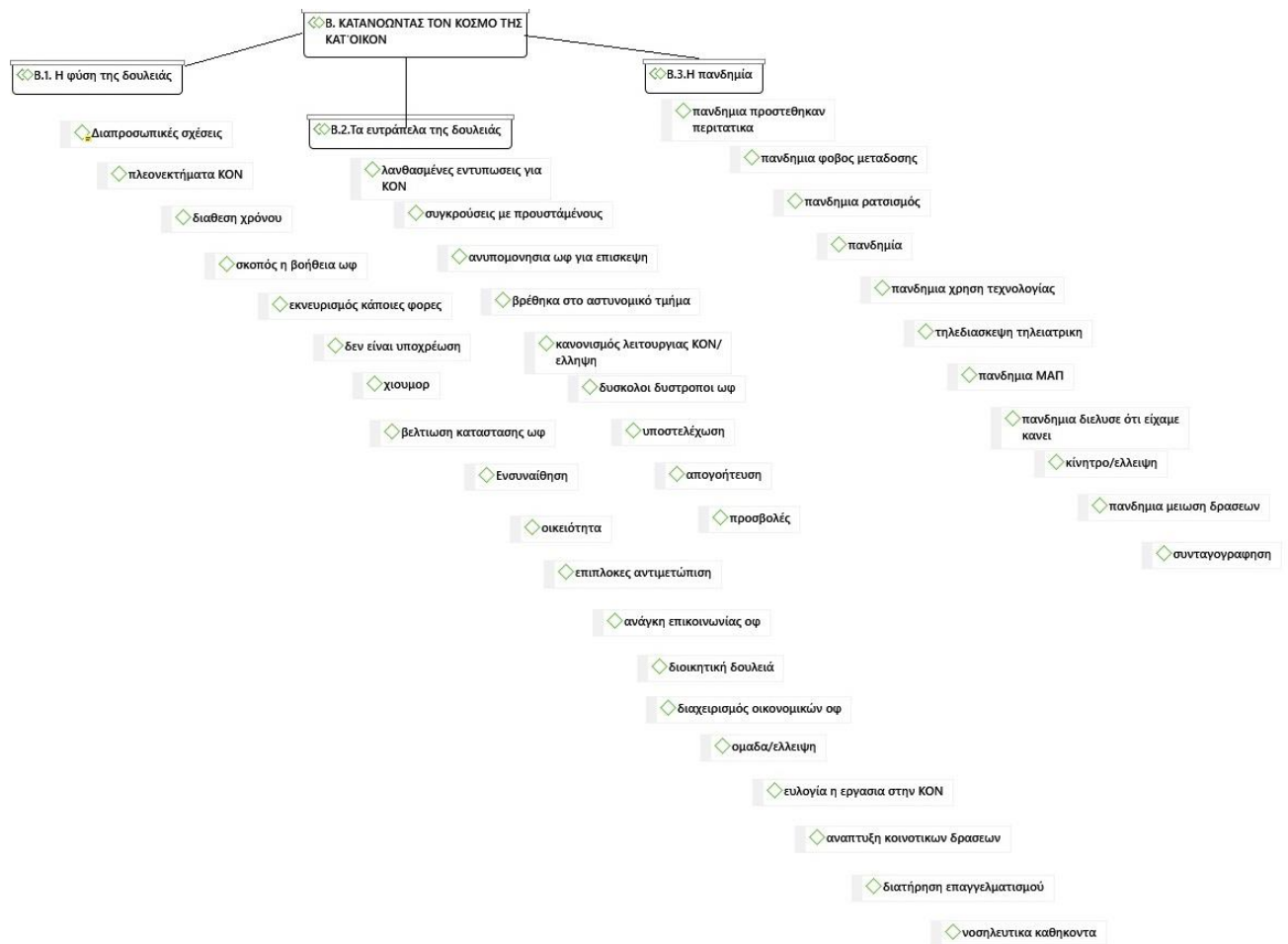
«Οπότε τέτοιοι παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα της δουλειάς μου, να έχω τα σωστά υλικά, τα σωστά εργαλεία στηθοσκόπιο και τα λοιπά Από κει και πέρα Αν δω κάτι δύσκολο ή κάτι το οποίο πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, θα επικοινωνήσω με τον γιατρό έτσι ώστε να γίνει μία τηλεϊατρική διάσκεψη» (Άρης)

Στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζεται η σχηματική απεικόνιση της κατηγορίας «πανδημία» και στο Διάγραμμα 5, η συνολική απεικόνιση της 2^{ης} Θεματικής.

Διάγραμμα 4. Πανδημία



Διάγραμμα 5. Σχηματική απεικόνιση 2ης θεματικής ενότητας



Γ ΘΕΜΑΤΙΚΗ: ΒΑΔΙΖΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΔΥΣΚΟΛΟ ΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗΣ

Στην 3^η θεματική της παρούσας διπλωματικής φαίνεται ότι ο δρόμος της κατ' οίκον είναι δύσβατος, γεμάτος από εμπόδια που πηγάζουν από τον τρόπο οργάνωσης της υπηρεσίας και τις σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό. Παρόλα ταύτα, στο τέλος της διαδρομής υπερτερούν τα θετικά συναισθήματα και το «ευχαριστώ» των χρηστών, το οποίο το προσφέρει ο καθένας με τον δικό του μοναδικό τρόπο.

Μετά την ανάλυση προέκυψαν 2 υποκατηγορίες: «ο δύσκολος δρόμος» και «η ανταμοιβή»

A) Ο δύσκολος δρόμος

Ο δύσκολος δρόμος έχει αφετηρία την απουσία αναγνώρισης του έργου τους από τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες έχουν βιώσει

αμφισβήτηση και απαξίωση, προσβολές, συγκρούσεις με προϊστάμενους και άτυπους φροντιστές.

«Όταν δεν μπορείς να συνεννοηθείς με τους συναδέλφους για να βγάλεις το πρόγραμμα της κατ οίκον, Γιατί η συνεργασία είναι πολύ μεγάλο.... είναι η αρχή και το τέλος. Φυσικά όταν δεν μπορείς να συνεργαστείς και με τον ίδιο τον ασθενή» (Ελένη)

«Τώρα τι άλλο... Α ναι! Και όταν καμιά φορά πολύ σπάνια γίνεται αυτό όταν ερχόμαστε σε ρήξη με κάποιον συγγενή. Δηλαδή μπορεί η κόρη ή ο γιος να μην ενδιαφέρονται...Εμείς να έχουμε αυτό τον άνθρωπο τη μητέρα ή τον πατέρα και να τον κουράρουμε και εκείνοι να μη θέλουν να μπαίνουμε στο σπίτι παρόλο που ανήκει στο πρόγραμμα ως ωφελούμενος οπότε και υπάρχουν μικρό προστριβές.» (Ντίνα)

«Όχι καθόλου, ότι έκανα και ένιωθα και πριν την πανδημία το έκανα ακριβώς με τον ίδιο τρόπο και με την ίδια λογική Μέχρι που έκλεισε το πρόγραμμα λόγω των εμβολίων...Λόγω έλλειψης προσωπικού. Εκεί θα ήθελα να επιμείνουμε λίγο πού εξαιτίας των εμβολίων όπως λες σταμάτησε να λειτουργεί το πρόγραμμα... αυτό εσένα πώς σε έκανε να νιώθεις; Απογοήτευση! Εεε ισοπεδωση... Απαξίωση!» (Κατερίνα)

Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα δύσβατο μονοπάτι για τους νοσηλευτές της ΚΟΝ. Η εργασιακή ανασφάλεια, η έλλειψη μονιμότητας, η έλλειψη υποστήριξης, οργάνωσης και κανονισμού λειτουργίας αποτελούν παραμέτρους της ΚΟΝ που δημιουργούν δυσκολίες στους συμμετέχοντες. Παράλληλα, η έλλειψη εξέλιξης και κάποιες φορές η απουσία σεβασμού στα πρόσωπά τους, οδηγεί σε μία κατάσταση όπου οι συνεντευξιαζόμενοι είναι έρμαιο των σκοπιμοτήτων, με φυσικό επόμενο να αναφέρουν και μείωση των επαγγελματικών κινήτρων.

«ενώ μου αρέσει η οδήγηση γενικά, δεν με ελκύει αυτό να φάω όλη αυτή την κίνηση στο δρόμο... Να φτάσω στο σπίτι και να έχει ακυρωθεί η επίσκεψη και να μην έχω ενημερωθεί ποτέ...» (Άρης)

«Ενώ πριν ήταν πιο υποστελεχωμένο και είχε λιγότερα περιστατικά, τώρα υπάρχει μεγάλος όγκος και αιτημάτων και περιστατικών» (Μαρία)

«Στον Δήμο! Μπορεί μία μέρα να ζητήσουμε ένα παραπάνω αυτοκίνητο και αυτό να μη γίνει. Όχι γιατί δεν θέλουμε αλλά δεν μπορούν να μας το παρέχουν γιατί δεν έχουν άτομα και χέρια» (Ντίνα)

«Με κάνει να μην πηγαίνω με όρεξη στη δουλειά γιατί γενικώς υπάρχει μία αμφισβήτηση και πώς να στο πω αλλιώς μία απαξίωση λόγω του ότι είμαι αντίθετη από τη σημερινή δημοτική αρχή... Επειδή λοιπόν δεν είμαι με τη σημερινή δημοτική αρχή υπάρχει μία απαξίωση προς το πρόσωπό μου. Και ας έχω κάνει άπειρα πράγματα...» (Ανθή)

Μεγάλη σημασία δίνεται επίσης, στην υποστελέχωση των προγραμμάτων της ΚΟΝ και τις συνέπειες αυτής. Οι νοσηλευτές μέσα από τις συνεντεύξεις τους, τονίζουν συνεχώς τα αλλότρια καθήκοντα, την επιμέρους διοικητική εργασία, την έλλειψη της διασύνδεσης ανάμεσα στις υπηρεσίες, αλλά και την έλλειψη του ομαδικού πνεύματος στους συμμετέχοντες των προγραμμάτων.

«Αλλά μετά παλεύαμε και με τα διαδικαστικά... Να βρούμε ένα γιατρό να κάνει το φάκελο... να μιλήσουμε με την κοινωνική λειτουργό του δήμου... Με μία κοινωνική υπηρεσία... εκεί ήτανε για μένα ουσιαστικά το πρόβλημα. Εκεί ένιωθε πια σαν επαγγελματίας υγείας απογοήτευση» (Κατερίνα)

«..Ναι έχω αναλάβει και το διοικητικό κομμάτι... Εννοείται ότι λείπει και εκεί προσωπικό δεν το συζητάω ...δεν υπάρχει άτομο ούτε καν για τις άδειες...Για να πρωτοκολλήσει τις άδειες, εγώ το κάνω και αυτό. Κάθεσαι να βγάλεις ένα πρόγραμμα και έχεις δύο νοσηλεύτριες, τρεις θα σου πω εγώ μαξιμουμ...» (Σόνια)

Ωστόσο, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παραδέχεται ότι η πανδημία ανέδειξε τα υπάρχοντα προβλήματα, με την ακύρωση προγραμμάτων, την έλλειψη ΜΑΠ και τον ρατσισμό, τον οποίο βίωσαν κατά την πανδημική περίοδο.

«Ναι άλλαξαν πάρα πολύ γιατί νομίζω επικρατούσε φόβος παντού... και οι ωφελούμενοι φοβόντουσαν και οι εργαζόμενοι φοβόντουσαν...Και υπήρχε από τη μεριά των εργαζομένων ότι μπορεί να κολλήσουμε και εμείς ή να έχουμε κολλήσει και να μην

το ξέρουμε και να μεταφέρουμε... επειδή επίσης μπαίναμε σε σπίτια τα οποία είχαν βαριά περιστατικά και έτσι όπως ήταν η κατάσταση ή να κολλήσουν λόγω της ηλικίας τους... να νοσηλευτούν και να υπάρχει μία δυσάρεστη κατάσταση, υπήρχε αυτός ο φόβος να μην είμαι εγώ, να μην το έχω προκαλέσει εγώ..» **(Φαίη)**

«Και εμείς φοβηθήκαμε ...απλά εμείς δεν είχαμε επιλογές. Τι θα κάναμε; ήμασταν στην πρώτη γραμμή... Στην πρώτη γραμμή γιατί είχαμε τους ωφελούμενους αλλά είχε ανοίξει και άλλη γραμμή στο δήμο όπου εξυπηρετούσαμε και άλλα άτομα τα οποία ανήκαν σε ευπαθείς ομάδες.» **(Σόνια)**

B) Η ανταμοιβή

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια λόγω των αλλαγών στην κατ' οίκον φροντίδα. Οι μεταβλητές που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας είναι η αυτονομία, η ανεξαρτησία και η διατήρηση στενής σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή και του ωφελούμενου. Οι συμμετέχοντες φαίνεται να είναι σε θέση να προσαρμοστούν στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον της ΚΟΝ, ίσως γιατί είχαν περισσότερα από πέντε χρόνια εμπειρίας στον τομέα της κατ' οίκον φροντίδας.

Στην παρούσα μελέτη, οι νοσηλευτές ανέφεραν σε συντριπτικό βαθμό ότι η εργασία τους ήταν σημαντική και ανταποδοτική. Είναι υπερήφανοι για την εργασία τους και αισθάνονται ότι κάνουν τη διαφορά στη ζωή των ωφελούμενων.

«Νιώθω ότι προσφέρω με τη δουλειά μου μία ικανοποίηση. Οτι συμβάλλω και εγώ να έχουν μία ποιότητα στη ζωή τους (δηλ. των ωφελουμένων). Να μην εξαρτώνται ή μπορεί και να εξαρτώνται από μένα δεν ξέρω...» **(Ανθή)**

«Η εμπιστοσύνη που σου δείχνουν. Μπαίνεις στο σπίτι τους είναι πολύ σημαντικό αυτό το πράγμα. Μπαίνεις στο σπίτι τους και σου ζητάνε φέρε μου αυτό ... Φέρε μου το άλλο, δεν θα φοβηθούν ας πούμε ότι θα τους κλέψεις... Ένα παράδειγμα σου λέω τώρα γιατί οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν αυτό το φόβο. Η εκτίμηση που έχουν προς το πρόσωπό σου, η ασφάλεια που έχουν κοντά σου ...» **(Σόνια)**

«...προσπαθούμε να τους βοηθήσουμε όσο καλύτερα μπορούμε, Να τους βελτιώσουμε κάπως το επίπεδο ζωής όσο μπορούμε βέβαια.» **(Μαρία)**

Μέσα από τις διηγήσεις των συνεντευξιαζόμενων, γίνεται αντιληπτή η ηθική και εργασιακή ικανοποίηση που λαμβάνουν, μέσω της αναγνώρισης της προσφοράς τους τόσο από τους ωφελούμενους όσο και από τους συναδέλφους τους.

«μερικοί(ωφελούμενοι) που είναι συγκινητικό...Και μου λένε εντάξει άντε άντε φύγε φύγε έχεις πολύ δουλειά, καταλαβαίνουν το φόρτο εργασίας.. Αλλά... πάρε ένα τηλέφωνο να τα πούμε...Εμένα Εντάξει αυτό μου δίνει ηθική ικανοποίηση απίστευτη παρόλο που οι συνθήκες είναι αντίξοες αυτό δεν θα το άλλαζα με τίποτα δηλαδή αν ήμουνα κλινική νοσηλεύτρια αυτό το πράγμα δεν θα το ζούσα» (Βίκυ)

«Και νομίζω ότι τους γεμίζω λίγο συναισθηματικά.. με την επικοινωνία... Εμένα αυτό μου δίνει κίνητρο να τους γεμίζω λίγο τη μέρα και να τους βλέπω να χαμογελάνε λίγο και να αισθάνονται όμορφα.» (Ντίνα)

«..είναι το ευχαριστώ από τους ασθενείς και είναι και το feedback το οποίο λαμβάνω από τους ανωτέρους μου.» (Άρης)

«την έχω αγαπήσει αυτή τη δουλειά παρόλες τις αντιξοότητες... Πραγματικά την έχω αγαπήσει και αυτή η ικανοποίηση που παίρνω, αυτός ο καλός λόγος που παίρνω από τους ηλικιωμένους... το να σου δίνουν την ευχή τους» (Σόνια)

Παρουσιάζει ενδιαφέρον, ο αντίκτυπος που φαίνεται να έχει η παρουσία των νοσηλευτών στο χώρο των ωφελούμενων. Μέσα από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων αναδεικνύεται η συμβολή τους τόσο στη βελτίωση της κατάστασης των χρηστών όσο και στην καθημερινότητά τους. Πιθανότατα είναι ένας λόγος που προτιμούν αυτό το εργασιακό περιβάλλον, θεωρώντας ότι υπάρχει αντίκτυπος στη ζωή των ωφελούμενων, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

«σιγά-σιγά άρχισε να μου αρέσει πάρα πολύ με τα χρόνια και ουσιαστικά 15 χρόνια μετά δεν μπορώ να σκεφτώ τον εαυτό μου σε κάποιον άλλο χώρο.» (Βίκυ)

«Μου δίνει χαρά να βλέπω την ικανοποίησή των φροντιστών, την ανακούφιση από τον πόνο των ασθενών και ότι αυτό που κάνω αποδίδει ,πάει καλά.» (Κατερίνα)

«Αν μπορέσω να βοηθήσω έστω και έναν άνθρωπο , επειδή το αντικείμενο μας είναι ο άνθρωπος ,είναι ανθρωπιστική επιστήμη, εμένα με γεμίζει αυτό το πράγμα και προσπαθώ όσο γίνεται να βοηθάω τον κόσμο. Εγώ αισθάνομαι πολύ ωραία με τη δουλειά που κάνω. Αυτό που έχω επιλέξει μου αρέσει. Όπως είπα πριν με γεμίζει, το να βοηθάω.. για αυτό το επέλεξα δεν μπορώ κάποιον που χρειάζεται βοήθεια να τον προσπεράσω.» **(Ντίνα)**

«προσφέρω με τη δουλειά μου μία ικανοποίηση. Ότι συμβάλλω και εγώ να έχουν μία ποιότητα στη ζωή τους. Να μην εξαρτώνται ή μπορεί και να εξαρτώνται από μένα δεν ξέρω...» **(Ανθή)**

Ένα άλλο ενδιαφέρον σημείο που αξίζει να σημειωθεί, είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αισθάνονται ευλογία να εργάζονται στο χώρο της ΚΟΝ. Η εργασία ως κλινικοί νοσηλευτές στο νοσοκομειακό περιβάλλον δεν τους «κάλυπτε» συναισθηματικά, όπως επίσης το κυκλικό ωράριο και οι συνθήκες σε αυτό. Οι συνεντευξιαζόμενοι πιστεύουν σθεναρά ότι σκοπός της ΚΟΝ είναι η βοήθεια στον ωφελούμενο, αναπτύσσοντας κοινοτικές δράσεις και οργανώνοντας όσον το δυνατόν καλύτερα τα προγράμματα της.

«... Υπάρχουν πολλά προγράμματα μέσω ΕΣΠΑ παράδειγμα στην Άρτα πήρανε ηλεκτρικά αυτοκίνητα για το πρόγραμμα το οποίο πέρα από το καλό που κάνει στο περιβάλλον έλεγαν ότι είναι και για την ασφάλεια των υπαλλήλων.» **(Βίκυ)**

«Όταν βλέπω ότι δεν είμαι αόρατη. Όταν νιώθω ότι υπάρχω... Όταν βλέπουν ότι υπάρχει μία Ανθή και κάνει κάποια πράγματα. Αυτός είναι ένας έμμεσος τρόπος ανταμοιβής νομίζω.» **(Ανθή)**

«Παρόλο που εμένα είναι η δουλειά μου να το κάνω εκείνοι το δέχονται ως ευχαρίστηση και ακόμα και που δεν έχουν την οικονομική άνεση θα μας δώσουν κάτι από εκείνους. Κάποιες φορές δηλαδή θα αγοράσουν ένα κέρασμα. Έτσι για να νιώσουν ότι προσφέρουν και εκείνοι κάτι σε μας που τους βοηθάμε.» **(Ντίνα)**

Επίσης, οι συμμετέχοντες της μελέτης αποκτούν αυτογνωσία μέσα από την εργασία τους, αφού διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις και προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες. Κάθε επίσκεψη αποτελεί μία πρόκληση, μέσα από την οποία ενισχύουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους, αυξάνοντας έτσι την ικανοποίησή τους. Στο Διάγραμμα 6 απεικονίζεται η 3η Θεματική.

«...Έχω μάθει να χειρίζομαι και τους παράξενους, τους πιο παράξενους ας πούμε Έχω μάθει να τους χειρίζομαι με χιούμορ να τους το κάνω λίγο πιο αστείο.» (Ανθή)

«Δηλαδή να δούμε κατά πόσο υπάρχουν έτσι κάποιες επιπλοκές γιατί μερικές φορές όπως ξέρεις και στους άνδρες κυρίως με τον προστάτη είναι λίγο πιο δύσκολα τα πράγματα. Είχαμε αιμορραγίες ,είχαμε τραυματισμούς...» (Άρης)

«Σίγουρα σαν προσφορά... είναι κάτι που προσφέρεις πολύ. Σίγουρα δεν είναι κάτι εύκολο, όχι από τη φύση της δουλειάς, πρακτικά δεν είναι κάτι δύσκολο αυτό που κάνουμε... Αλλά επειδή έχουμε και επαφή με ανθρώπους που δεν είναι.... πώς να το πω δηλαδή έχουμε και ψυχιατρικά περιστατικά για παράδειγμα, Οπότε σίγουρα είναι και απαιτητικό γιατί θα πρέπει να βάλεις και κάποια όρια ας το πούμε...» (Μαρία)

Στο Διάγραμμα 6 παρουσιάζεται σχηματικά η 3^η Θεματική.

Δ ΘΕΜΑΤΙΚΗ: ΠΡΟΣΔΟΚΩΝΤΑΣ ΕΝΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΑΥΡΙΟ

Οι συμμετέχοντες της μελέτης, όπως προέκυψε από την προηγούμενη θεματική, βιώνουν δύσκολες συνθήκες εργασίας, εντούτοις είναι σημαντική η ικανοποίηση που λαμβάνουν κυρίως από τους ωφελούμενους και οι ίδιοι προτείνουν κάποια μέτρα για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους. Οι αναφορές των νοσηλευτών για τη βελτίωση των προγραμμάτων της ΚΟΝ εστιάζονται είτε στα μέτρα προσωπικής βελτίωσης όπως μέσω της δια βίου εκπαίδευσης, της οργάνωσης και της προσωπικής ανάπτυξης είτε σε μέτρα βελτίωσης του οργανωσιακού κλίματος της υπηρεσίας.

Το μέτρο που ακούστηκε συχνότερα από όλους σχεδόν τους συμμετέχοντες για τη βελτίωση του οργανωσιακού κλίματος της υπηρεσίας ΚΟΝ, ήταν η λειτουργία της ομάδας, η έλλειψη της οποίας αφενός προτάθηκε ως ένας παράγοντας δυσκολίας άσκησης του έργου τους και αφετέρου επισημάνθηκε η αναγκαιότητά της ως μέτρο βελτίωσης.

«...οι υπόλοιποι της ομάδας ή ο αρχηγός της ομάδας που έχει οριστεί ως πούμε... να κάνει το κάτι παραπάνω...» (Ελένη)

«Όπως και το να μαθαίνεις πράγματα και να τα εφαρμόζεις. Και ότι μαθαίνεις να το μοιράζεσαι με το συνάδελφο γιατί η αλήθεια είναι ότι δεν έχουν όλοι την ίδια όρεξη να μαθαίνουν πράγματα. Να μοιράζεσαι και να μαθαίνει ο ένας από τον άλλον» (Φαίη)

«Στην καλύτερη στελέχωση του προγράμματος, με οδηγό και αυτοκίνητο προσαρμοσμένο στις ανάγκες γιατί δεν μεταφέρουμε άτομα σαν κι εμάς, μεταφέρουμε άτομα με δυσκολία στην κίνηση, με καρτοσάκι, με πι...Οπότε σίγουρα θέλουν και ειδικό όχημα. Φυσικοθεραπείες, να υπάρχει γιατρός στο πρόγραμμα ... Ψυχολόγος γιατί πραγματικά υπάρχει μία τεράστια ανάγκη στους ανθρώπους να μιλήσουν... Οπότε σίγουρα θα βελτίωνε όλο το πρόγραμμα πιστεύω.» (Μαρία)

«και αναγνώριση θέσης... να σε προωθούν και σε διάφορα άλλα προγράμματα... Γιατί η κοινότητα δεν είναι μόνο η κατ οίκον είναι και άλλα προγράμματα.» (Ελένη)

«Έχουμε προσπαθήσει πολλές φορές... Έχουμε προσπαθήσει να κάνουμε δράσεις... να κάνουμε tour για μέτρηση σακχάρου, πίεσης... Ή ότι άλλο μπορούμε να κάνουμε δωρεάν σε πλατείες, σε χωριά...» (Σόνια)

Ένα ακόμη μέτρο για τη βελτίωση της οργάνωσης της υπηρεσίας ήταν η δημιουργία κανονισμού λειτουργίας της υπηρεσίας, με τη στοχοθεσία της καθώς και η αξιολόγησή της, των ίδιων των νοσηλευτών/επαγγελματιών που εργάζονται αλλά και των προσφερόμενων υπηρεσιών, οι οποίες όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά από τους συμμετέχοντες, μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση, Ένας κανονισμός λειτουργίας προσφέρει τη στοχοθεσία του οργανισμού, καθοδήγηση για τον τρόπο λειτουργίας, ορίζονται οι ρόλοι, οι μηχανισμοί αξιολόγησης, καθώς επίσης περιγράφονται και άλλες λειτουργίες. Όπως αναφέρουν οι συμμετέχουσες, οι νοσηλευτές της ΚΟΝ θα πρέπει να γνωρίζουν τον ρόλο τους και τα καθήκοντά τους ώστε να αποδίδουν το βέλτιστο.

«Να αξιολογούμε προσωπικά το πρόγραμμα ...να βλέπουμε την αποτελεσματικότητά του ,πώς θα φτάσουμε σε αυτό που θέλουμε να κάνουμε, να το αξιολογούμε να αλλάζουμε κάποια πράγματα...» (Ανθή)

«Βασικά αυτό που είχα αναφέρει και στη δική μου διπλωματική είναι ότι αυτό που πρέπει να υπάρξει στο βοήθεια στο σπίτι για να είναι και πιο ρυθμισμένες οι λειτουργίες του είναι να υπάρχει ένας κανονισμός λειτουργίας. Ο οποίος δεν υπάρχει. Να ξέρει ο καθένας τι κάνει. Να είναι ξεκάθαρα τα όρια και οι αρμοδιότητες του καθενός...» (Ανθή)

«κανονισμός λειτουργίας! Τότε θα λειτουργούσαν όλα τα προγράμματα καλύτερα ανά την Ελλάδα» (Ανθή)

Η εύρεση πόρων αποτελεί ακόμη μια πρόταση/πρόκληση για τη βελτίωση και την ανάπτυξη των προγραμμάτων της ΚΟΝ, όπως επισήμαναν οι συμμετέχοντες της μελέτης. Αφενός οικονομικοί πόροι για τη βελτίωση της λειτουργίας της υπηρεσίας (εξοπλισμός, συνεργασίες, μισθοδοσία, κ.α) και αφετέρου ανθρώπινοι πόροι για τη επαρκή στελέχωση της υπηρεσίας με διεπιστημονική ομάδα και άλλο διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό.

«Δεν νομίζω ότι θα ήθελα κάτι να σταματούσε, ίσα-ίσα θα ήθελα να επεκταθεί. Δεν σταματούσε το ότι δεν έχουμε κάποια βοήθεια. Από την άλλη θα ήθελα να επεκταθεί η υπηρεσία... να έχουμε τους πόρους τους οικονομικούς από το Δήμο, από την

περιφέρεια... Και το ανάλογο ιατρικό team και τις ανάλογες παροχές στους ανθρώπους που μας καλούν... αναγνώριση...» **(Κατερίνα)**

«Και να στρώσει λίγο η κατάσταση με τους εργαζόμενους να καλυφθούν δηλαδή οι κενές θέσεις. Θεωρώ ότι όταν καλυφθούν οι κενές θέσεις θα φτάσουμε το Βοήθεια σε ένα πάρα πάρα πολύ καλό επίπεδο. Το επίπεδο που του αξίζει. Όχι το επίπεδο που είναι τώρα.» **(Σόνια)**

«όταν προσπαθείς να οργανώσεις κάτι το οποίο θα είναι υπέρ του ασθενούς αλλά επειδή υπάρχουν οικονομικοί λόγοι που μπορεί να μην καλύπτουν το πρόγραμμα για κάτι παραπάνω ...Αυτό σε φέρνει πίσω... Δηλαδή δεν μπορείς να κάνεις κάτι παραπάνω ...Όταν δεν σου δίνουν κίνητρα παραπάνω από αυτά που έχεις για να μπορείς να κάνεις το κάτι παραπάνω για τον ασθενή..» **(Ελένη)**

«απλά θα σου πω ο μεγάλος μου καημός, ο μεγάλος μας καημός γιατί εκπροσωπώ και τα άλλα κορίτσια στη συζήτηση που κάναμε, είναι ότι πρέπει να στελεχωθεί όπως πρέπει το βοήθεια για να είναι μία υπηρεσία.... είναι μία υπηρεσία η οποία προσφέρει πραγματικά, προσφέρει σε μία μεγάλη μερίδα κόσμου...» **(Σόνια)**

Ένα άλλο σημείο που επεσήμαναν οι συμμετέχοντες για τη βελτίωση της οργάνωσης της υπηρεσίας είναι η έγκαιρη ανανέωση των συμβάσεων, τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων, τη μονιμότητα και την έγκαιρη μισθοδοσία.

«Ανταμοιβή θα το θεωρούσα αν ήμουν μόνιμη.» **(Ανθή)**

«Θα ήθελα να αυξηθούν οι παροχές... να αυξηθεί το προσωπικό. Διότι Εμείς είμαστε έκτακτο προσωπικό...» **(Ντίνα)**

«Θα ήθελα κάποια στιγμή να στρώσει αυτή η κατάσταση με τις πληρωμές, γιατί νομίζω ότι είναι το βασικότερο από όλα...» **(Σόνια)**

Στα μέτρα/προτάσεις βελτίωσης του οργανωσιακού κλίματος της υπηρεσίας επισημαίνεται η ανάγκη επίδοσης κινήτρων (οικονομικών ή επιβράβευσης και υποστήριξης).

Το οικονομικό κίνητρο αλλά και η επιβράβευση για την προσφορά τους προς τους ωφελούμενους, πολλές φορές με προσωπικό κόστος, ενισχύει την ανάγκη για αναγνώριση.

«Όπως... και το οικονομικό κίνητρο είναι βασικό...Τώρα δεν ξέρω κατά πόσο είναι εφικτό...Η αμοιβή είναι πάντα σημαντική και η ηθική και η οικονομική.» (Ανθή)

Δεν λείπουν οι προτάσεις για την ανάπτυξη της υπηρεσίας, με απώτερο σκοπό τον ανασχηματισμό της κατ' οίκον φροντίδας στην Ελλάδα και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

«Και θα ήθελα να γίνει ένα τμήμα τρίτης ηλικίας που θα είναι όλες οι δομές μαζί... Όλοι πιστεύω πρέπει να κοιτάνε και να έχουν ένα πρότυπο.» (Βίκυ)

Μια συμμετέχουσα κάνει την πρόταση για την ενσωμάτωση της τεχνολογίας και συγκεκριμένα της τηλεϊατρικής στην υπηρεσία.

«Α ναι θα μπορούσαμε να χρησιμοποιούμε και τα σύγχρονα μέσα όπως αυτό με την τηλεατρική...Που θα μπορούσε να χρησιμοποιεί και να ειδοποιεί ένας ωφελούμενος τους υπεύθυνους όταν χρειάζεται κάτι ...» (Ανθή)

Στα μέτρα/προτάσεις προσωπικής εξέλιξης, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες προτείνουν τη διά βίου μάθηση και την επιμόρφωση, μάλιστα ακόμη και σε υποχρεωτικό επίπεδο ή σε επίπεδο παρακίνησης και διευκόλυνσης συμμετοχής, και την προσωπική τους ανάπτυξη, όπως με την παρακολούθηση σεμιναρίων ή μεταπτυχιακών προγραμμάτων. Η δια βίου εκπαίδευση των νοσηλευτών/επαγγελματιών στην ΚΟΝ φαίνεται να αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την επάρκειά τους στο περιβάλλον του σπιτιού.

«...να υπάρχει μία υποχρεωτικότητα στην επιμόρφωση, δηλαδή να είναι υποχρεωμένοι οι υπάλληλοι να κάνουν κάποια σεμινάρια για το πώς μπορούν να βοηθήσουν, να βελτιωθεί το πρόγραμμα...» (Ανθή)

«Πρέπει να κάθεται να διαβάζεις, να ενημερώνεσαι, να εξασκείσαι υπάρχουν πάρα πολλά σεμινάρια για να εξασκείσαι... και σε φλεβοκέντηση και σε τοποθέτηση καθετήρα, περιποίηση τραύματος, οπότε με το να εξασκηθείς πλέον στην επαγγελματική

σου ζωή ,γιατί δεν σταματάει η εξάσκηση με το πτυχίο, τότε νιώθει ο άνθρωπος πιο σίγουρος οπότε φεύγει και ο φόβος.» **(Άρης)**

«Η εξέλιξή μας είναι πολύ σημαντική όσο δεν εξελισσόμαστε δεν πρόκειται και να αλλάζουν τα πράγματα... δεν πέφτουν καινούργιες ιδέες στο τραπέζι. Πιστεύω ότι, είναι ένα μεγάλο πλήγμα αυτό του Βοήθεια να ξέρεις. Θέλουμε νέο κόσμο, θέλουμε νέα παιδιά, θέλουμε μορφωμένα παιδιά, να μπορούν οι ιδέες μας να πιάνουν τόπο.....» **(Σόνια)**

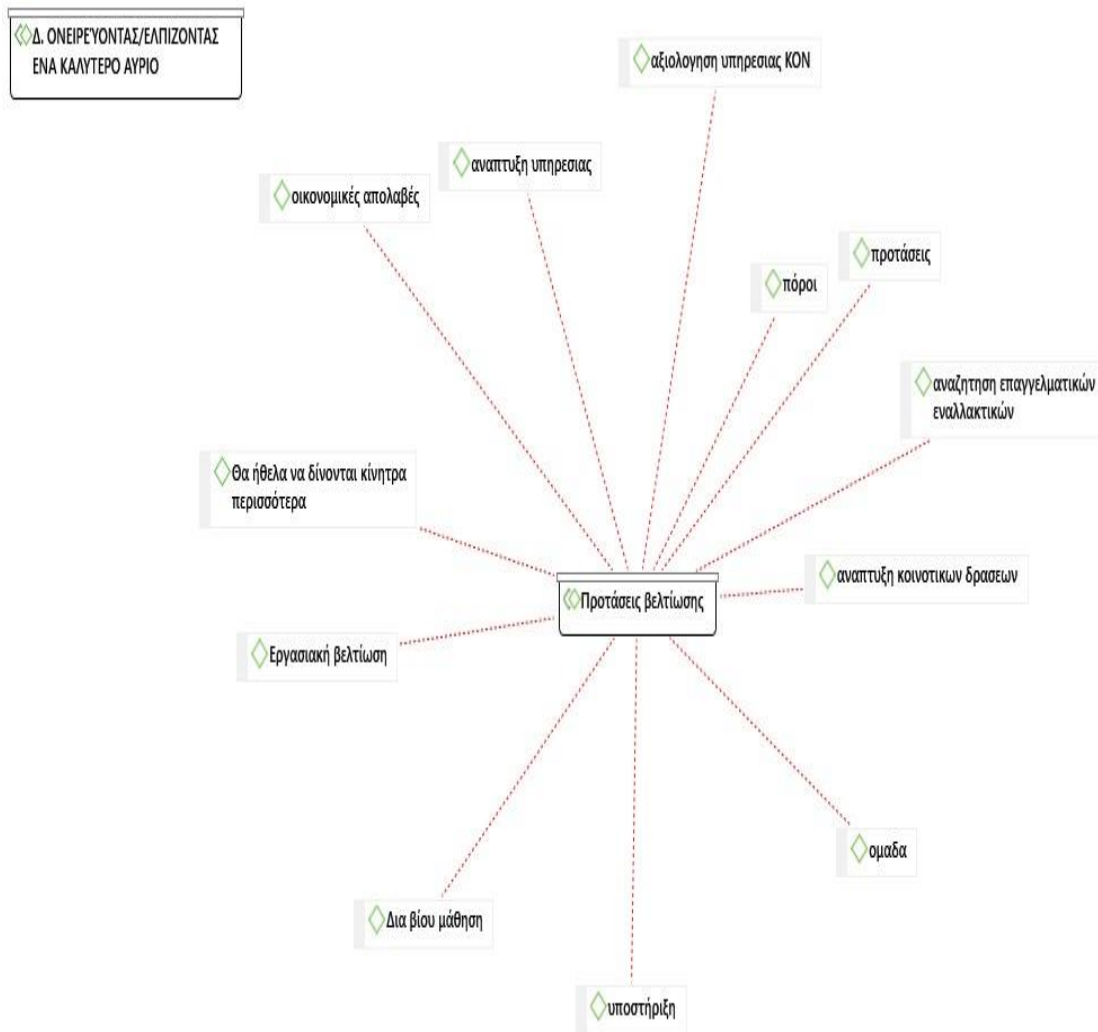
Οι συμμετέχοντες προτείνουν την υποστήριξη ως απαραίτητη προϋπόθεση για την εξέλιξη της ΚΟΝ στην Ελλάδα μέσω της ομαδικής εργασίας και την υποστήριξη των υπευθύνων χάραξης πολιτικής.

«Αν δεν ενδιαφέρεται ο άλλος, οι υπόλοιποι της ομάδας ή ο αρχηγός της ομάδας που έχει οριστεί ας πούμε... να κάνει το κάτι παραπάνω... εγώ γιατί να ασχοληθώ» **(Ελένη)**

«..νομίζω ότι η κατ οίκον στην Ελλάδα δεν είναι σε πολύ καλό επίπεδο Και αυτό γιατί δεν υπάρχει γενικότερα... δεν υπάρχει υποστήριξη.» **(Φαίη)**

Στο Διάγραμμα 7 παρουσιάζεται σχηματικά η 4^η Θεματική.

Διάγραμμα 7. Σχηματική απεικόνιση της 4^{ης} Θεματικής



6. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία, με θέμα «Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας» αποτελεί μία ποιοτική μελέτη, η οποία εστίασε στις εμπειρίες και τις απόψεις των νοσηλευτών της ΚΟΝ για την εργασία τους στην Ελλάδα. Η έρευνα ανέδειξε την πραγματικότητα που βίωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι στο εργασιακό τους περιβάλλον αλλά και τους παράγοντες που επηρέασαν θετικά ή αρνητικά όχι μόνο την εργασία τους αλλά και τον συναισθηματικό τους κόσμο. Η ανάλυση των συνεντεύξεων ανέδειξε τις εξής 4 θεματικές:

1. «Παίζοντας εκτός έδρας» με δύο κατηγορίες, : «χρήστες» και «το γήπεδο των χρηστών»
2. «Κατανοώντας τον κόσμο της κατ' οίκον» με τρεις κατηγορίες, «η φύση της δουλειάς», «τα ευτράπελα της δουλειάς» και «η πανδημία»
3. «Βαδίζοντας στο δύσκολο δρόμο της ανταμοιβής», η οποία περικλείει δύο κατηγορίες «ο δύσκολος δρόμος» και «η ανταμοιβή»
4. «Προσδοκώντας ένα καλύτερο αύριο».

Πιο συγκεκριμένα, οι συνεντευξιαζόμενοι μέσα από την εμπειρία τους, προσδιόρισαν τις παραμέτρους που αυξάνουν τα επίπεδα της ικανοποίησής τους. Οι συνθήκες που βίωσαν οι νοσηλευτές της ΚΟΝ είναι τελείως διαφορετικές από το χώρο εργασίας σε ένα νοσοκομείο. Οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν οι συνεντευξιαζόμενοι με τους ωφελούμενους, φαίνεται να αποτελούν τη βάση ώστε να «χτιστεί» ένα ολοκληρωμένο και εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας. Σε αντίθεση, με το περιβάλλον του νοσοκομείου, το οποίο ενισχύει τις απρόσωπες σχέσεις με τους ασθενείς, με αποτέλεσμα η συμμετοχή των νοσηλευτών στο πλάνο φροντίδας τους να είναι περιορισμένη.

Πρωταρχικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν τη σαφή προτίμηση των Ελλήνων νοσηλευτών στην ΚΟΝ από ότι στο νοσοκομειακό περιβάλλον, λόγω της αυτονομίας που αισθάνονταν, προερχόμενη από την ανεξάρτητη φύση της ΚΟΝ. Ωστόσο, η αυτονομία στην εργασία αναφέρθηκε ως ένας παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης, διότι οι νοσηλευτές της ΚΟΝ μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στα πλάνα φροντίδας των ωφελούμενων. Στη Γαλλία έχει αναπτυχθεί το πρόγραμμα *SoHu*, το οποίο ενισχύει την ομαδική εργασία και την αυτονομία των νοσηλευτών στην ΚΟΝ. Το πρόγραμμα αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να επικεντρωθούν στην παροχή ολιστικής φροντίδας και τονίζει τον αυτόνομο νοσηλευτικό τους ρόλο, ο οποίος θεωρούν ότι είναι «κεντρικός» στο επάγγελμά

τους (Cristofalo and Dariel, 2021). Παρομοίως, μελέτες στη Φιλανδία και στις ΗΠΑ έδειξαν ότι η ανεξαρτησία που προκύπτει μέσα από τα χαρακτηριστικά της κατ' οίκον φροντίδας, προσφέρει μεγαλύτερη αυτονομία στην εργασία, γεγονός που συσχετίστηκε με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (McCreary, 2020; Ruotsalainen *et al.*, 2020).

Παράλληλα, οι Έλληνες συμμετέχοντες αναγνώρισαν τη σημαντικότητα των προγραμμάτων της ΚΟΝ, μέσω της οποίας αναφέρουν, ότι απέκτησαν όχι μόνο αυτονομία αλλά και την δυνατότητα να αναπτύσσουν δεξιότητες και γνώσεις. Παρόμοια αποτελέσματα διαπίστωσαν και οι Ολλανδοί ερευνητές, που βρήκαν ότι οι νοσηλευτές είχαν αναπτύξει δεξιότητες αναγνώρισης των βαθύτερων αναγκών του ωφελούμενου (Hupkens *et al.*, 2020).

Η διεύρυνση των γνώσεων και των δεξιοτήτων οδήγησε στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής φροντίδας και κατ' επέκταση και των ολοκληρωμένων νοσηλευτικών πλάνων από τους συμμετέχοντες στην μελέτη μας. Σε αντίθεση, με τη μελέτη των Gilissen *et al.*, όπου τα νοσηλευτικά πλάνα φροντίδας παρέχονται έτοιμα και οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται για την εφαρμογή τους (Gilissen *et al.*, 2019).

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας ανέδειξαν ότι, οι νοσηλευτές μαθαίνουν να διαχειρίζονται σύνθετες καταστάσεις που συνδέονται με την ανεξάρτητη φύση της εργασίας στην ΚΟΝ. Οι εργαζόμενοι λαμβάνουν αποφάσεις, όχι μόνο αξιοποιώντας τις γνώσεις τους από τη βασική ή μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση αλλά και από την αυτονομία που προσφέρει η ίδια η ΚΟΝ.. Οι Toraz *et al.* ανέπτυξαν εργαλεία, τα οποία θα αναγνωρίζουν τις παραμέτρους, όπου οι νοσηλευτές θα πρέπει να εστιάσουν ώστε οι ωφελούμενοι να είναι ασφαλείς κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο (Toraz *et al.*, 2018).

Η ενσυναίσθηση και η αναγκαιότητα ύπαρξής της, ήταν ένα σημαντικό εύρημα στη μελέτη μας. Δεν ήταν λίγες οι φορές που οι νοσηλευτές βίωσαν το πρόβλημα του ωφελούμενου ως δικό τους, οδηγώντας τους έτσι στη γρήγορη εύρεση λύσης αλλά και στην ικανοποίηση μέσα από τη βελτίωση της κατάστασής τους. Εδώ συμφωνεί και η μελέτη των Marilaf Caro *et al.*, οι οποίοι τόνισαν ότι η ενσυναίσθηση μπορεί να λειτουργήσει ως συναίσθημα για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και την προαγωγή υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης (Marilaf Caro *et al.*, 2017).

Η μελέτη μας ανέδειξε τα θετικά στοιχεία της ΚΟΝ, μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών της. Όμως, οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων εστίασαν πολλές φορές, στις δυσκολίες που αναδείχθηκαν μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις, που ανέπτυσαν οι νοσηλευτές με τους ωφελούμενους και τους άτυπους φροντιστές τους, όπως κακή επικοινωνία, συγκρούσεις και στιγμές αμηχανίας. Οι παράγοντες αυτοί τους ωθούσαν είτε σε

σκέψεις παραίτησης είτε σε μείωση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασαν και οι Han *et al.*, όπου σε ποσοτική μελέτη αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές ήταν δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους ενώ ανέφεραν σημαντικά υψηλότερες ψυχολογικές απαιτήσεις και χαμηλότερη αυτονομία (Han *et al.*, 2015). Επίσης, η ποιοτική μελέτη των Hirakawa *et al.* ανέδειξε το επικοινωνιακό πρόβλημα που υπήρχε με τους ωφελούμενους εξαιτίας λανθασμένων αντιλήψεων και προκαταλήψεων (Hirakawa *et al.*, 2019). Στον αντίποδα, η ποσοτική μελέτη των Li *et al.*, όπου η πλειοψηφία των νοσηλευτών ήταν ικανοποιημένοι από τις διαπροσωπικές σχέσεις που ανέπτυξαν με τους ωφελούμενους και την επαγγελματική υπερηφάνεια, ενώ έχουν την «εξουσία» να αλλάζουν την πολιτική της εταιρείας (Li *et al.*, 2016).

Οι ανθρώπινες σχέσεις που ανέπτυξαν οι συνεντευξιζόμενοι με τους ωφελούμενους και τις οικογένειες τους, αναφέρονται συχνά και φαίνεται να αποτελούν κινητήρια δύναμη τους, αφού συνέβαλλαν ούτως ώστε να υπερβούν τις δυσκολίες που συναντούσαν. Δυσκολίες επικοινωνιακές, οι οποίες δυσχεραίνουν το έργο τους κατά τη φροντίδα των ωφελούμενων. Μελέτες έχουν δείξει ότι στην κατ' οίκον φροντίδα μπορεί να δημιουργηθούν επαγγελματικές φιλίες (Larsson Gerdin *et al.*, 2021) και ότι αυτή η πτυχή της φιλίας (Carlson *et al.*, 2014b) πρέπει να αποτελεί μέρος της επαγγελματικής σχέσης. Ωστόσο, αυτή η φιλία αποτελεί μια πράξη εξισορρόπησης λόγω των υποκείμενων ζητημάτων εξουσίας. Οι νοσηλευτές ενδυναμώνονται από την εμπειρογνωμοσύνη και την αποστολή τους, αλλά αποδυναμώνονται από το γεγονός ότι πρέπει να προσαρμοστούν στο οικιακό περιβάλλον του ωφελούμενου. Οι ωφελούμενοι ενδυναμώνονται από το γεγονός ότι βρίσκονται στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους, αλλά αποδυναμώνονται από την εξάρτησή τους από τη φροντίδα. Ομοίως, αυτή η φιλία διαφέρει από άλλους τύπους φιλίας στο ότι τα μέλη δεν επέλεξαν ο ένας τον άλλον με τη θέλησή τους (Devik *et al.*, 2013a).

Από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται ότι οι συνθήκες εργασίας έχουν επιδεινωθεί, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας δεν είναι αρκετά υψηλή και το προσωπικό υποφέρει από πίεση χρόνου και άγχος, ειδικά όταν εμπλέκονται και οι φροντιστές των ωφελούμενων, οι οποίοι δεν έχουν πλήρη κατανόηση του πλάνου φροντίδας. Στην ποιοτική μελέτη των Φιλανδών Ruotsalainen *et al.* φάνηκε ότι η πίεση του χρόνου οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα στρες και άγχους, καθώς επίσης και ψυχολογική δυσφορία. Επιπλέον, οι μεταβλητές συσχετίστηκαν με την ποιότητα της ομαδικής εργασίας και τον ανεπαρκή αριθμό φροντιστών (Ruotsalainen *et al.*, 2020). Η μελέτη των Petersen *et al.* έδειξε ότι η ανάγκη ενεργής συμμετοχής των άτυπων φροντιστών κρίνεται απαραίτητη για τη φροντίδα των

ωφελοόμενων και μπορεί να συμβάλλει στην ομαλότερη μετάβαση των ασθενών από το νοσοκομείο στο σπίτι αλλά και στη συνέχεια του πλάνου φροντίδας (Petersen *et al.*, 2023). Επιπρόσθετα, μελέτη στην οποία χρησιμοποιήθηκαν συστήματα και εργαλεία ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ οικογένειας και νοσηλευτών, οδήγησε στην επιτυχημένη επικοινωνία με όλους τους συμμετέχοντες ,καθώς η οικογένεια αντιμετωπίστηκε ως η κύρια πηγή άντλησης πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες των ωφελοόμενων (Fabius *et al.*, 2023).

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα μας ήταν ότι οι εργαζόμενοι στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας, εξέφρασαν συναισθήματα άγχους και φόβου που προκλήθηκαν από διάφορους στρεσογόνους παράγοντες όπως φαίνεται από τις αφηγήσεις τους στην Α Θεματικής. Αρχικά, δήλωσαν ότι βίωναν ένα αίσθημα ανασφάλειας, κυρίως από τον φόβο τους έναντι στις επιπτώσεις του SARS-CoV-2 για τους ίδιους και τους ωφελοόμενους τους. Η πίεση που δέχονταν οι εργαζόμενοι λόγω της πανδημίας, επιδεινώθηκε από την ήδη εύθραυστη θέση τους ως εργαζόμενοι με χαμηλές οικονομικές απολαβές. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ανέδειξαν το δυσάρεστο βίωμα των Ελλήνων νοσηλευτών της ΚΟΝ κατά τα πανδημικά κύματα. Παρόμοια συναισθήματα βίωσαν και οι συμμετέχοντες στην μελέτη των Markkanen *et al.* όπου ο φόβος της μόλυνσης και της μετάδοσης ήταν ένα ισχυρό θέμα μεταξύ των ωφελοόμενων και των συμμετεχόντων. Η παροχή προστατευτικού εξοπλισμού για το προσωπικό ήταν φλέγον ζήτημα, το οποίο αναδείχθηκε έντονα και στην έρευνα μας ενώ άλλες μελέτες αναφέρουν πως η απουσία επαφής προκάλεσε αλλαγές στον τρόπο έκφρασης της φροντίδας μεταξύ φροντιστή-πελάτη, αφού νοσηλευτές και ωφελοόμενοι «απομακρύνθηκαν» κατά την κοινωνική αποστασιοποίηση της πανδημίας (Markkanen *et al.*, 2021). Οι συμμετέχοντες μελέτης που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Υόρκη, ένιωθαν άορατοι παρά το γεγονός ότι βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή της πανδημίας COVID-19, ενώ ανέφεραν αυξημένο κίνδυνο νόσησης και μετάδοσής του ιού λόγω έλλειψης ΜΑΠ. Οι προκλήσεις που βίωσαν μεγέθυναν τις ανισότητες που αντιμετώπιζαν ως «περιθωροποιημένο» εργατικό δυναμικό (Sterling *et al.*, 2020).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία αναδείχθηκαν τα προβλήματα των συμμετεχόντων τόσο τα επικοινωνιακά με τους ωφελοόμενους όσο και τα οργανωσιακά, όπως η διατμηματική συνεργασία και η συνεργασία με την διοίκηση. Οι συμμετέχοντες της μελέτης εξέφρασαν πολλές φορές τη δυσαρέσκεια τους όταν έρχονταν αντιμέτωποι με ελλείψεις αλλά και την κακή διασύνδεση μεταξύ υπηρεσιών. Μελέτη των Hirakawa *et al.* με 19 συμμετέχοντες οι οποίοι εργάζονταν στην ΚΟΝ, αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι, απολαμβάναν να εργάζονται σε ένα περιβάλλον όπου η επικοινωνία είχε μεγάλη αξία και

εκτιμώνταν η ποικιλομορφία των προσωπικοτήτων των ωφελούμενων (Hirakawa *et al.*, 2019). Παράλληλα, η μελέτη των Sundler *et al.* ανέδειξε τα προβλήματα αλλά και την επικοινωνιακή πολυπλοκότητα, αφού προκύπταν απρόβλεπτες συμπεριφορές, ανησυχίες και προβληματισμοί εκ μέρους των ωφελούμενων (Sundler *et al.*, 2016). Ωστόσο, η μελέτη των Megaritis *et al.* δεν αναφέρθηκε σε προβλήματα με τη διοίκηση των προγραμμάτων της Κυπριακής ΚΟΝ (Megaritis *et al.*, 2018).

Προβλήματα που αφορούσαν στην υποστελέχωση, την έλλειψη υποδομών και τη χρηματοδότηση υπογραμμίστηκαν μέσα από τη μελέτη μας. Ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν το 2015 με 14 συμμετέχοντες, ανέδειξε επίσης την έλλειψη υποδομών και στήριξης από την ιρανική κυβέρνηση (Heydari *et al.*, 2016). Σε μία ακόμη ιρανική μελέτη αναδείχθηκαν οι προκλήσεις στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας και πώς αυτές διαφέρουν από εκείνες στα νοσοκομεία, γεγονός που ανέφεραν και οι Έλληνες νοσηλευτές της ΚΟΝ. Επιπρόσθετα, οι Ιρανοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η πρόσληψη εξειδικευμένων νοσηλευτών που μπορούν να αντιμετωπίσουν τους υπάρχοντες παράγοντες άγχους και τα οικονομικά κίνητρα μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της κατ' οίκον φροντίδας υγείας (Fatemi *et al.*, 2019).

Αναφορικά με τις δύσκολες εργασιακές καταστάσεις που βίωσαν οι Έλληνες νοσηλευτές της ΚΟΝ, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι επιβαρύνονταν συχνά και με διοικητική εργασία, αφού υπήρχε οργανωσιακό κενό και έλλειψη αξιολογήσεων για βελτίωση των προγραμμάτων. Σε Ευρωπαϊκή πολυκεντρική μελέτη, οι νοσηλευτές της ΚΟΝ την περίοδο του covid εκτέθηκαν σε περισσότερες ψυχολογικές πιέσεις και εντόπισαν ορισμένους οργανωσιακούς παράγοντες που συμβάλλουν στο άγχος των εργαζομένων μέσα στους οποίους περιλαμβάνεται η έλλειψη βασικών πόρων, η υποστελέχωση ανά βάρδια και το αίσθημα της υποτίμησης από τη διοίκηση (Lethin *et al.*, 2021).

Ταυτόχρονα, οι Έλληνες συνεντευξιζόμενοι τόνισαν την έλλειψη τηλεϊατρικής και ηλεκτρονικών εφαρμογών, κατά την εφαρμογή των καθημερινών τους καθηκόντων. Η απουσία σύγχρονων συστημάτων επικοινωνίας ειδικά κατά την υγειονομική κρίση, φαίνεται να επηρέασε αρνητικά το έργο των νοσηλευτών. Μελέτη, η οποία διερεύνησε την εμπειρία των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας σχετικά με την ηλεκτρονική ανταλλαγή μηνυμάτων (*e-messaging*) στη Νορβηγία, έδειξε ότι οι νοσηλευτές που χρησιμοποιούσαν το *e-messaging* ανέφεραν ότι είχαν αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τους ιατρούς από τους συμμετέχοντες που χρησιμοποιούσαν μόνο το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (Lyngstad *et al.*, 2014). Στην Ταϊβάν ωστόσο, εφάρμοσαν το πρόγραμμα *LINE*. Μια εφαρμογή που παρέχει

άμεση επικοινωνία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί δωρεάν σε όλο τον κόσμο ενώ παρουσιάζει πλεονεκτήματα όπως τη μείωση της χρήσης υπηρεσιών υγείας και του κόστους, μείωση του φόρτου εργασίας και του άγχους, βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, βελτίωση της σχέσης νοσηλευτή-ωφελούμενου και ευαισθητοποίηση σε θέματα κινδύνου (Chiang and Wang, 2016). Σε αρκετά ευρωπαϊκά συστήματα χρησιμοποιούν αισθητήρες για να ανιχνεύσουν τότε ένας ωφελούμενος σηκώνεται από το κρεβάτι ή φεύγει από το σπίτι, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης GPS (Genet *et al.*, 2012).

Οι συμμετέχοντες της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις συνθήκες εργασίας, όπως έλλειψη κατάλληλων μέσων μετακίνησης, γεγονός που δυσχέραινε τις μετακινήσεις τους, ενίσχυε το αίσθημα έκθεσης σε κίνδυνο και επιπλέον δημιουργούσε καθυστέρηση στην υλοποίηση των προγραμμάτων. Επίσης, ορισμένοι συνεντευξιζόμενοι αναγκάζονταν να μετακινούνται με τα μέσα μαζικής μεταφοράς εντός του ωραρίου τους, σπαταλώντας πολύτιμο χρόνο με συνέπεια να μειώνεται σημαντικά ο χρόνος επίσκεψης. Αρκετές μελέτες ανέδειξαν την ΚΟΝ ως έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, με αναφερόμενη δυσκολία τις συνθήκες εργασίας και το εξαιρετικά μεταβλητό ακόμη και γεωγραφικό περιβάλλον. Οι ιατροί της ΚΟΝ ανέφεραν έκθεση σε σοβαρούς επαγγελματικούς κινδύνους, όπως επιβάρυνση από την κινητοποίηση βαρέων ωφελούμενων, ακατάλληλη απόρριψη ακάθαρτων επιδέσμων και αιχμηρών ιατρικών εργαλείων και συνάμα υψηλές απαιτήσεις παραγωγικότητας (Markkanen *et al.*, 2007).

Ταυτόχρονα, οι συμμετέχοντες της μελέτης μας τόνισαν, ότι παρά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας και τα καθημερινά εμπόδια, εισέπρατταν ηθική ανταμοιβή μέσα από τη θετική ανατροφοδότηση που λάμβαναν από τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους ωφελούμενους. Δυστυχώς, τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές της ΚΟΝ νιώθουν ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά τους από τη διοίκηση, τους συναδέλφους και τους συνεργάτες παρά μόνο από τους ωφελούμενους. Ομοίως, ιαπωνική μελέτη έδειξε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις και κυρίως ο διάλογος με προϊστάμενους ώθησε τους νοσηλευτές να παραμείνουν στην ΚΟΝ, αφού αισθανόταν ότι ανταμειβόταν για το έργο τους (Noguchi-Watanabe *et al.*, 2021).

Μέσα από τις συνεντεύξεις των συμμετεχόντων αναδείχθηκαν ενδιαφέρουσες προτάσεις βελτίωσης των προγραμμάτων της ΚΟΝ, όπως δημιουργία κανονισμού λειτουργίας της ΚΟΝ, αξιολόγηση και δια βίου μάθηση, οραματιζόμενοι ένα καλύτερο επαγγελματικό μέλλον. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες (Carlson *et al.*, 2014), η κατ'

οίκον φροντίδα αντιμετωπίζει προκλήσεις όπως προβλήματα στις υπηρεσίες υγείας, κακή διαχείριση, έλλειψη κατάλληλων υποδομών, πολιτισμικές προκλήσεις, έλλειψη χρηματοδότησης, συντονισμού και διεπαγγελματικής συνεργασίας. Όμως, ποιοτική μελέτη στη Σουηδία σε 30 νοσηλευτές της ΚΟΝ ανέδειξε ότι τα προβλήματα μπορούν να ξεπεραστούν, εστιάζοντας στη θετική πλευρά των προγραμμάτων, μέσω της οικοδόμησης σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ωφελούμενους, της εφαρμογής νοσηλευτικών δεξιοτήτων και της εξισορρόπησης ανάμεσα στην αυτονομία και την εξαρτώμενη σχέση με τους ωφελούμενους (Carlson et al., 2014b). Στη μελέτη των Larsson Gerdin et al., φάνηκε ότι η συνάντηση με τους ωφελούμενους στην ΚΟΝ σημαίνει φροντίδα για τους ωφελούμενους άνευ όρων και μεγαλύτερη ευαισθησία στις ανάγκες τους (Larsson Gerdin et al., 2021). Ενώ, και η μελέτη των Li et al. συμφώνησε με τα παρόντα αποτελέσματα, αναφέροντας ότι οι νοσηλευτές δεν είχαν την δυνατότητα να τροποποιήσουν τον κανονισμό λειτουργίας της ΚΟΝ, όπως και στην μελέτη μας (Li et al., 2016).

Οι αποφάσεις σε διαρθρωτικό, οργανωσιακό και πολιτικό επίπεδο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις διαφορές μεταξύ των αντιδράσεων των χωρών στις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνική φροντίδα ειδικότερα. Επιπλέον, όπως τονίζεται από τον ΠΟΥ, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση ολόκληρης της κοινωνίας είναι ζωτικής σημασίας για τον καθορισμό προτεραιοτήτων για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας των ωφελούμενων (Vinkers et al., 2020). Παρόλο που οι συμμετέχοντες στην μελέτη μας εστίασαν στην απουσία της μετεκπαίδευσης, της έλλειψης κινήτρων και αξιολόγησης από τους ιεραρχικά ανώτερους, ευελπιστούν σε ένα καλύτερο μέλλον όπου τα προβλήματα θα επιλυθούν.

Οι μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα ο ελληνικός τομέας της ΚΟΝ, είναι η ολοκληρωμένη οργάνωση των υπηρεσιών αυτών σε όλη τη χώρα, η κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας και ο μετασχηματισμός της κουλτούρας παροχής υπηρεσιών από τους πολίτες και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας από τη νοσοκομειακή περίθαλψη στη φροντίδα ΚΟΝ. Η εκπαίδευση και η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας κρίνεται σημαντική, διότι οι νοσηλευτές θα έχουν την ευκαιρία να μετεκπαιδευτούν και να προετοιμαστούν για τις προκλήσεις της ΚΟΝ, αποκτώντας νέες γνώσεις, συντελώντας έτσι, όχι μόνο στην εξέλιξη του απαιτητικού περιβάλλοντος της ΚΟΝ αλλά και της εφαρμογής των νέων-σύγχρονων προγραμμάτων αυτής.

Περιορισμοί Μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει περιορισμούς καθώς ο αριθμός των συμμετεχόντων κρίνεται μέτριος, επομένως τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή.

Η μελέτη ήταν ποιοτική, διενεργήθηκε σε ένα συγκεκριμένο δείγμα και συνεπώς τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευθούν.

Δυνατά σημεία της μελέτης είναι ότι οι συμμετέχοντες είχαν πολυετή εμπειρία στην κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα με επιλογή τους να εργαστούν στην ΚΟΝ. Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί την πρώτη ποιοτική μελέτη στην Ελλάδα η οποία διερεύνησε τις εμπειρίες των νοσηλευτών της κατ' οίκον και η οποία εξήγαγε συμπεράσματα για τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα της επαγγελματικής ικανοποίησης τους.

Συμπεράσματα- Προτάσεις

Συμπερασματικά, η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών της Ελληνικής ΚΟΝ. Παράγοντες, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, η ανάπτυξη σχέσεων με τους ωφελούμενους, η ευελιξία του ωραρίου, οι πόροι, η διεπαγγελματική συνεργασία και επικοινωνία φάνηκε να αποτελούν παραμέτρους που λειτουργούν είτε θετικά είτε αρνητικά στη λειτουργία των προγραμμάτων της ΚΟΝ. Το πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας όπως προέκυψε από την παρούσα μελέτη είναι ένα σύμπλεγμα με μεγάλη διαφοροποίηση στη διοίκηση, τη χρηματοδότηση και την «παράδοση» της φροντίδας.

Η μελέτη ανέδειξε την ανάγκη για την δημιουργία κανονισμού λειτουργίας των προγραμμάτων της ΚΟΝ με σαφείς κανόνες και διακριτά όρια, πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού που θα είναι ικανό να λαμβάνει καίριες αποφάσεις και να συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του ωφελούμενου, δια βίου μάθηση των επαγγελματιών υγείας ώστε να είναι συνεχώς ενήμεροι για τις τρέχουσες εξελίξεις, ενίσχυση της ομαδικής εργασίας και της διατηρηματικής συνεργασίας.

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί μια από τις αρχικές απόπειρες διερεύνησης της εμπειρίας των νοσηλευτών που εργάζονται στην ΚΟΝ. Είναι πια κοινώς αποδεκτό ότι η ΚΟΝ αποτελεί νέα δυναμική εξέλιξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης και, ως εκ τούτου, μόλις πρόσφατα συνδέθηκε με τους προσανατολισμούς των φορέων της πολιτικής χάραξης.

Θεωρούμε με βάση τα ανωτέρω, ότι η ερευνητική αυτή απόπειρα αναδεικνύει την πραγματική ανάγκη αλλά και το ερευνητικό ενδιαφέρον που θα είχε η περαιτέρω διερεύνηση

της επαγγελματικής ικανοποίησης αξιολογώντας τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των νοσηλευτών της ΚΟΝ, τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά σε ένα πιο διευρυμένο πλαίσιο.

Βιβλιογραφία

- Adamakidou, T., Triantafyllopoulou, M.-N., Feleki, P., Papadopoulou, L. and Kalokairinou, A. (2020), “Team Members’ Roles in Home Healthcare: Evidence From the ‘ΑΚΕΣΩ-1’ Project in Greece.”, *Home Healthcare Now*, United States, Vol. 38 No. 6, pp. 318–326, doi: 10.1097/NHH.0000000000000907.
- Antunes, A. V. and Sant Anna, L.R. (1996), “Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro.”, *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 49 No. 3, pp. 425–434, doi: 10.1590/s0034-71671996000300010.
- Artazcoz Lazcano, L., Cruz i Cubells, J.L., Moncada i Lluís, S. and Sánchez Miguel, A. (1996), “[Stress and work-related tension in the nurses and clinical aides of a hospital].”, *Gaceta sanitaria*, Spain, Vol. 10 No. 57, pp. 282–292, doi: 10.1016/s0213-9111(96)71901-5.
- Baines, M. (2013), “A history of homecare: The pioneer days”, *Progress in Palliative Care*, Vol. 21 No. 4, pp. 200–203, doi: 10.1179/0969926013Z.00000000077.
- Bennett, L., Honeyman, M. and Bottery, S. (2018), “New Models of Home Care”, *The King’s Fund*, No. December, p. 58.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006), “Using Thematic Analysis in Psychology; in Qualitative Research in Psychology”, *Uwe Bristol*, Vol. 3 No. 2, pp. 77–101.
- Brayer, A. and Marcinowicz, L. (2018), “Job satisfaction of nurses with master of nursing degrees in Poland: quantitative and qualitative analysis.”, *BMC Health Services Research*, England, Vol. 18 No. 1, p. 239, doi: 10.1186/s12913-018-3053-6.
- BRAYFIELD, ARTHUR, H., ROTHE and HAROLD, F. (1954), “An Index of Job Satisfaction.”, *Nursing Research*, Vol. 2 No. 3, p. 139, doi: 10.1097/00006199-195402000-00016.
- Burns, D., Goodlad, C., Hamblin, K. and Zimpel-Leal, K. (2022), “Innovation in UK independent homecare services: A thematic narrative review.”, *Health & Social Care in the Community*, England, Vol. 30 No. 6, pp. e3447–e3458, doi: 10.1111/hsc.13954.
- Campana, F., Moreno, A., Riaño, D. and Varga, L.Z. (2008), “K4Care: Knowledge-Based Homecare e-Services for an Ageing Europe”, *Agent Technology and E-Health*, pp. 95–115, doi: 10.1007/978-3-7643-8547-7_6.

- Carlson, E., Rämngård, M., Bolmsjö, I. and Bengtsson, M. (2014), “Registered nurses’ perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study”, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 51 No. 5, pp. 761–767, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002>.
- Chiang, K.F. and Wang, H.H. (2016), “Nurses’ experiences of using a smart mobile device application to assist home care for patients with chronic disease: A qualitative study”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 25 No. 13–14, pp. 2008–2017, doi: [10.1111/jocn.13231](https://doi.org/10.1111/jocn.13231).
- Cristofalo, P. and Dariel, O. (2021), “Travail en équipe et autonomie collective : une expérience dans les soins infirmiers à domicile”, *Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France)*, France, Vol. 33 No. 4, pp. 527–536, doi: [10.3917/spub.214.0527](https://doi.org/10.3917/spub.214.0527).
- Dawadi, S. (2021), “Thematic Analysis Approach: A Step by Step Guide for ELT Research Practitioners”, *Journal of NELTA*, Vol. 3 No. April, pp. 1–20.
- Devik, S.A., Enmarker, I. and Hellzen, O. (2013a), “When expressions make impressions- nurses’ narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: a phenomenological-hermeneutic approach to understanding.”, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, United States, Vol. 8, p. 21880, doi: [10.3402/qhw.v8i0.21880](https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21880).
- Devik, S.A., Enmarker, I. and Hellzen, O. (2013b), “When expressions make impressions - Nurses’ narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding”, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, Vol. 8 No. 1, pp. 1–11, doi: [10.3402/qhw.v8i0.21880](https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21880).
- Duke, M. and Street, A. (2003), “Hospital in the home: Constructions of the nursing role - A literature review”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 12 No. 6, pp. 852–859, doi: [10.1046/j.1365-2702.2003.00808.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00808.x).
- Fabius, C.D., Wec, A., Saylor, M.A., Smith, J.M., Gallo, J.J. and Wolff, J.L. (2023), “‘Caregiving is teamwork...’ Information sharing in home care for older adults with disabilities living in the community.”, *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, United States, Vol. 54, pp. 171–177, doi: [10.1016/j.gerinurse.2023.09.001](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.09.001).
- Fatemi, N.L., Moonaghi, H.K. and Heydari, A. (2019), “Perceived challenges faced by nurses

- in home health care setting: A qualitative study”, *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, Vol. 7 No. 2, pp. 118–127, doi: 10.30476/IJCB-NM.2019.44883.118.
- Finn, C.P. (2001), “Autonomy: an important component for nurses’ job satisfaction.”, *International Journal of Nursing Studies*, England, Vol. 38 No. 3, pp. 349–357, doi: 10.1016/s0020-7489(00)00065-1.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A. and Saltman, R.B. (2012), “Home Care across Europe - Current structure and future challenges”, *World Health Organization*, p. 156.
- Gilissen, J., Pivodic, L., Wendrich-van Dael, A., Gastmans, C., Vander Stichele, R., Van Humbeeck, L., Deliens, L., *et al.* (2019), “Implementing advance care planning in routine nursing home care: The development of the theory-based ACP+ program”, *PLOS ONE*, Public Library of Science, Vol. 14 No. 10, p. e0223586.
- Han, K., Trinkoff, A.M. and Gurses, A.P. (2015), “Work-related factors , job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses”, pp. 3224–3232, doi: 10.1111/jocn.12987.
- Hasson, H. and Arnetz, J.E. (2008), “Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: A comparison of home-based care and nursing homes: Older people and Long-term care”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 17 No. 4, pp. 468–481, doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01803.x.
- Heydari, H., Shahsavari, H., Hazini, A. and Nasrabadi, A.N. (2016), “Exploring the Barriers of Home Care Services in Iran: A Qualitative Study”, *Scientifica*, Vol. 2016, doi: 10.1155/2016/2056470.
- Hirakawa, Y., Chiang, C., Uemura, M.Y. and Aoyama, A. (2019), “Job Satisfaction Among Japanese Home-Visit Care Workers”, *Home Health Care Management and Practice*, Vol. 31 No. 1, pp. 3–8, doi: 10.1177/1084822318803861.
- Hupkens, S., Goumans, M., Derkx, P. and Machielse, A. (2020), “Nurse’s attunement to patient’s meaning in life - a qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place.”, *BMC Nursing*, England, Vol. 19, p. 41, doi: 10.1186/s12912-020-00431-z.
- Ironson, G.H., Smith, P.C., Gibson, W.M. and Paul, K.B. (1989), “Construction of a Job in General Scale : A Comparison of Global , Composite , and Specific Measures”, Vol. 74

No. 2, pp. 193–200.

- Larsson Gerdin, A., Hellzén, O. and Rising-Holmström, M. (2021), “Nurses’ experiences of encounters in home care: a phenomenological hermeneutic study”, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, Taylor & Francis, Vol. 16 No. 1, doi: 10.1080/17482631.2021.1983950.
- Laserna Jiménez, C., Casado Montañés, I., Carol, M., Guix- Comellas, E.M. and Fabrellas, N. (2021), “Quality of professional life of primary healthcare nurses: A systematic review”, *Journal of Clinical Nursing*, No. August, pp. 1–16, doi: 10.1111/jocn.16015.
- Lee, S. (2007), “Vroom’s expectancy theory and the public library customer motivation model”, edited by McMenemy, D. *Library Review*, Emerald Group Publishing Limited, Vol. 56 No. 9, pp. 788–796, doi: 10.1108/00242530710831239.
- Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovic, R. and Vukovič, G. (2020), “Burnout and job satisfaction of healthcare workers in slovenian nursing homes in rural areas during the covid-19 pandemic”, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Vol. 27 No. 4, pp. 664–671, doi: 10.26444/aaem/128236.
- Lester, D. (2013), “Measuring Maslow’s hierarchy of needs”, *Psychological Reports*, Vol. 113 No. 1, pp. 1027–1029, doi: 10.2466/02.20.PR0.113x16z1.
- Lethin, C., Kenkmann, A., Chiatti, C., Christensen, J., Backhouse, T., Killett, A., Fisher, O., et al. (2021), “Organizational support experiences of care home and home care staff in sweden, italy, germany and the united kingdom during the covid-19 pandemic”, *Healthcare (Switzerland)*, Vol. 9 No. 6, doi: 10.3390/healthcare9060767.
- Li, X., Canham, D. and Wahl, S. (2016), “Indicators of Job Satisfaction of Home Healthcare Nurses in the San Francisco Bay Area of California”, *Home Healthcare Now*, Vol. 34 No. 6, pp. 325–331, doi: 10.1097/NHH.0000000000000401.
- Locke, E.A. (1976), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, (1st Ed.), Chicago, IL: Rand McNally.
- Lu, H., Zhao, Y. and While, A. (2019), “Job satisfaction among hospital nurses: A literature review”, *International Journal of Nursing Studies*, Elsevier Ltd, Vol. 94, pp. 21–31, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011.
- Lynch, S. (1994), “Job Satisfaction Among Home Care Nurses.Pdf”.

- Lyngstad, M., Grimsmo, A., Hofoss, D. and Hellesø, R. (2014), “Home care nurses’ experiences with using electronic messaging in their communication with general practitioners”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 23 No. 23–24, pp. 3424–3433, doi: 10.1111/jocn.12590.
- Marilaf Caro, M., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R. and Vivanco, L. (2017), “Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services.”, *Enfermería Clínica*, Spain, Vol. 27 No. 6, pp. 379–386, doi: 10.1016/j.enfcli.2017.04.007.
- Markkanen, P., Brouillette, N., Quinn, M., Galligan, C., Sama, S., Lindberg, J. and Karlsson, N. (2021), “‘It changed everything’: The safe Home care qualitative study of the COVID-19 pandemic’s impact on home care aides, clients, and managers”, *BMC Health Services Research*, BMC Health Services Research, Vol. 21 No. 1, pp. 1–14, doi: 10.1186/s12913-021-07076-x.
- Markkanen, P., Quinn, M., Galligan, C., Chalupka, S., Davis, L. and Laramie, A. (2007), “There’s no place like home: A qualitative study of the working conditions of home health care providers”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49 No. 3, pp. 327–337, doi: 10.1097/JOM.0b013e3180326552.
- Martinsen, B., Mortensen, A.S. and Norlyk, A. (2018), “Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses-a meta-ethnography.”, *British Journal of Community Nursing*, England, Vol. 23 No. 12, pp. 597–604, doi: 10.12968/bjcn.2018.23.12.597.
- McCreary, D. (Dede) J. (2020), “Home Health Nursing Job Satisfaction and Retention: Meeting the Growing Need for Home Health Nurses”, *Nursing Clinics of North America*, Elsevier Inc, Vol. 55 No. 1, pp. 121–132, doi: 10.1016/j.cnur.2019.11.002.
- Megaritis, C., Sakellari, E., Psychogiou, M., Tzenalis, A., Krepia, V., Charalambous, G. and Sapountzi-Krepia, D. (2018), “Exploring home care nurses’ perceptions regarding their services in economic crisis: A qualitative approach.”, *Nursing Forum*, United States, Vol. 53 No. 4, pp. 521–528, doi: 10.1111/nuf.12281.
- Melby, L., Obstfelder, A. and Hellesø, R. (2018), “‘We Tie Up the Loose Ends’: Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape”, *Global Qualitative Nursing Research*, Vol. 5, doi: 10.1177/2333393618816780.
- Moller, A.C., Jager, A.J., Williams, G.C. and Kao, A.C. (2019), “US Physicians’ Work

- Motivation and Their Occupational Health: A National Survey of Practicing Physicians”, *Medical Care*, Vol. 57 No. 5, pp. 334–340, doi: 10.1097/MLR.0000000000001101.
- Moyle, W., Skinner, J., Rowe, G. and Gork, C. (2003), “Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 12 No. 2, pp. 168–176, doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00732.x.
- Munyewende, P.O., Rispel, L.C. and Chirwa, T. (2014), “Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces”, *Human Resources for Health*, Vol. 12 No. 1, pp. 1–14, doi: 10.1186/1478-4491-12-27.
- Murashima, S., Nagata, S., Magilvy, J.K., Fukui, S. and Kayama, M. (2002), “Home care nursing in Japan: A challenge for providing good care at home”, *Public Health Nursing*, Vol. 19 No. 2, pp. 94–103, doi: 10.1046/j.1525-1446.2002.19204.x.
- Murray, M., Sundin, D. and Cope, V. (2018), “The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care.”, *Journal of Clinical Nursing*, England, Vol. 27 No. 5–6, pp. 1287–1293, doi: 10.1111/jocn.13980.
- Neher, A. (1991), “Seldomcited.Pdf”, *Maslow’s Theory of Motivation. Journal of Humanistic Psychology*.
- Noguchi-Watanabe, M., Yamamoto-Mitani, N., Nagami, Y., Eltaybani, S., Inagaki, A. and Taniguchi, Y. (2021), “Homecare nurses’ length of conversation and intention to remain at the workplace: A multilevel analysis.”, *Journal of Nursing Management*, England, Vol. 29 No. 4, pp. 721–730, doi: 10.1111/jonm.13212.
- Park, M.M. and Han, S.J. (2013), “Relations of Job Satisfaction with Emotional Labor, Job Stress, and Personal Resources in Home Healthcare Nurses”, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 24 No. 1, p. 51, doi: 10.12799/jkachn.2013.24.1.51.
- Petersen, J.J., Østergaard, B., Svavarsdóttir, E.K., Palonen, M. and Brødsgaard, A. (2023), “Hospital and homecare nurses’ experiences of involvement of patients and families in transition between hospital and municipalities: A qualitative study.”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Sweden, Vol. 37 No. 1, pp. 196–206, doi: 10.1111/scs.13130.

- Riekert, S.A. (2021), “The Home Healthcare Nurse: A Concept Analysis”, *Home Healthcare Now*, Vol. 39 No. 4, pp. 194–202, doi: 10.1097/NHH.0000000000000961.
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S. and Sinervo, T. (2020), “Which factors are related to Finnish home care workers’ job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - A mixed method study”, *BMC Health Services Research*, BMC Health Services Research, Vol. 20 No. 1, pp. 1–13, doi: 10.1186/s12913-020-05733-1.
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S. and Zúñiga, F. (2016), “Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes - A cross sectional survey study”, *BMC Nursing*, BMC Nursing, Vol. 15 No. 1, pp. 1–10, doi: 10.1186/s12912-016-0160-8.
- Shore, L. and Martin, H. (1989), “Job Satisfaction and Organizational Commitment in Relation to Work Performance and Turnover Intentions”, *Human Relations*, Vol. 42, pp. 625–638, doi: 10.1177/001872678904200705.
- Spector, P.E. (1985), “Measurement of Human Service Staff Satisfaction : Development of the Job Satisfaction Survey 1”, Vol. 13 No. 6.
- Sterling, M.R., Tseng, E., Poon, A., Cho, J., Avgar, A.C., Kern, L.M., Ankuda, C.K., *et al.* (2020), “Experiences of Home Health Care Workers in New York City during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Analysis”, *JAMA Internal Medicine*, Vol. 180 No. 11, pp. 1453–1459, doi: 10.1001/jamainternmed.2020.3930.
- Stula, S. (2012), “Living in Old Age in Europe - Current Developments and Challenges”, No. 7, p. 26.
- Sundler, A.J., Eide, H., van Dulmen, S. and Holmström, I.K. (2016), “Communicative challenges in the home care of older persons - a qualitative exploration”, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 72 No. 10, pp. 2435–2444, doi: 10.1111/jan.12996.
- Taormina, J. and Gao, J. (2013), “Maslow and the Motivation Hierarchy : Measuring Satisfaction of the Needs”, Vol. 126 No. 2, pp. 155–177.
- Tezcan Uysal, H. and Genç, E. (2017), “Maslow ’ S Hierarchy of Needs in 21St Century : the Examination of”, *Researches on Science and Art in 21st Century Turkey*, No. April 2018, pp. 211–227.
- Thomé, B., Dykes, A.K. and Hallberg, I.R. (2003), “Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: Systematic literature review”, *Journal of Clinical*

- Nursing*, Vol. 12 No. 6, pp. 860–872, doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00803.x.
- Topaz, M., Trifilio, M., Maloney, D., Bar-Bachar, O. and Bowles, K.H. (2018), “Improving patient prioritization during hospital-homecare transition: A pilot study of a clinical decision support tool.”, *Research in Nursing & Health*, United States, Vol. 41 No. 5, pp. 440–447, doi: 10.1002/nur.21907.
- Vinkers, C.H., van Amelsvoort, T., Bisson, J.I., Branchi, I., Cryan, J.F., Domschke, K., Howes, O.D., *et al.* (2020), “Stress resilience during the coronavirus pandemic.”, *European Neuropsychopharmacology : The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, Netherlands, Vol. 35, pp. 12–16, doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.05.003.
- Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. and Lofquist, L.H. (1967), “Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire”, *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center*, Vol. 22.
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2015), “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”, pp. 1–24.
- Yoon, S., Probst, J. and DiStefano, C. (2016), “Factors Affecting Job Satisfaction Among Agency-Employed Home Health Aides”, *Home Health Care Management and Practice*, Vol. 28 No. 1, pp. 57–69, doi: 10.1177/1084822315603195.
- Ίσαρη, Φ. and Πουρκός, Μ. (2015), *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές Στην Ψυχολογία Και Την Εκπαίδευση*, ΣΕΑΒ., Αθήνα.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008), *Ποιοτικοί Μέθοδοι Έρευνας Στις Κοινωνικές Επιστήμες*, Εκδόσεις Κριτική.
- Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου Αθηνά and Αδαμακίδου Θεοδούλα. (2014), *ΚΑΤ’ ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ* , Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»

**«Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών της
κατ'οίκον φροντίδας υγείας»**

Δρυμούση Γεωργία, 2023

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι αυξημένες ανάγκες σε εξειδικευμένο προσωπικό και οι συνεχείς αλλαγές που επιδέχεται η κατ' οίκον φροντίδα υγείας σε εθνικό επίπεδο, φέρνουν στο επίκεντρο τον αντίκτυπο των αλλαγών αυτών στην ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους και το καθημερινό βίωμα των νοσηλευτών που εργάζονται στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις εμπειρίες και απόψεις νοσηλευτών που εργάζονται σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας, αναφορικά με την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους.

Μέθοδος- Υλικό: Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων με 9 νοσηλευτές που εργάζονταν σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας. Τα ποιοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν την περίοδο Οκτώβριος -Νοέμβριος 2021 και η ανάλυση τους έγινε σύμφωνα με την μέθοδο της θεματικής ανάλυσης κατά Braun & Clarke. Τα δεδομένα οργανώθηκαν με το λογισμικό Atlas.ti v8 QDA.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 9 νοσηλευτές (8 γυναίκες και 1 άρρεν), με πολυετή κλινική εμπειρία στο χώρο της κατ' οίκον φροντίδας υγείας. Τέσσερα κύρια θέματα προέκυψαν κατά τη θεματική ανάλυση. Η πρώτη θεματική «Παίζοντας εκτός έδρας» περιλαμβάνει δύο κατηγορίες, τους «χρήστες» και «το γήπεδο των χρηστών» και αφορά στις συνθήκες οι οποίες μετατρέπουν έναν μη κλινικό χώρο σε χώρο παροχής φροντίδας υγείας. Η δεύτερη θεματική «Κατανοώντας τον κόσμο της κατ' οίκον» έχει τρεις κατηγορίες «τη φύση της δουλειάς», «τα ευτράπελα της δουλειάς» και «την πανδημία» οι οποίες περιγράφουν την καθημερινότητα της εργασίας των νοσηλευτών- Η τρίτη θεματική

«Βαδίζοντας στο δύσκολο δρόμο της ανταμοιβής» περιλαμβάνει δύο κατηγορίες «το δύσκολο δρόμο» και «την ανταμοιβή» οι οποίες αναφέρονται στα εμπόδια κατά την παροχή κατ'οίκον φροντίδας υγείας αλλά και την ανταμοιβή μέσα από αυτό το εργασιακό περιβάλλον. Η τέταρτη θεματική «Προσδοκώντας ένα καλύτερο αύριο» αναφέρεται σε μέτρα και προτάσεις των νοσηλευτών αναφορικά με την ανάπτυξη και τη βελτίωση των προγραμμάτων κατ'οίκον φροντίδας υγείας.

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία ανέδειξε παράγοντες που επιδρούν είτε θετικά είτε αρνητικά στην ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους οι νοσηλευτές που εργάζονται σε υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας. Οι πολύτιμες αυτές γνώσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως βάση για την ανάπτυξη νέων στοχευμένων στρατηγικών, με απώτερο στόχο την δημιουργία ενός υγιούς, θελκτικού περιβάλλοντος που θα ενισχύσει την επιθυμία των νοσηλευτών να εργαστούν στην κατ'οίκον φροντίδα.

Λέξεις- Κλειδιά: κατ'οίκον φροντίδα υγείας, κατ'οίκον νοσηλεία, ποιοτική μελέτη, επαγγελματική ικανοποίηση, ικανοποίηση από την εργασία, εμπειρίες νοσηλευτών

UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
CARING SCIENCES
NURSING DEPARTMENT
M.S.c. COMMUNITY AND PUBLIC HEALTH NURSING
«Job satisfaction: exploring the experience of home health care nurses»
Drimousi Georgia, 2023

Abstract

Introduction: The increased need for skilled personnel and the continuous changes that home health care is undergoing at the national level bring into focus the impact of these changes on the job satisfaction and daily experience of nurses working in home healthcare.

Aim: The aim of this study was to explore the experiences and opinions of nurses working in home healthcare, regarding the satisfaction they receive from their work.

Method- Material: This was a qualitative study which was carried out through semi-structured interviews with 9 nurses working in home healthcare. The qualitative data were collected in October and November 2021 and their analysis was done according to the method of thematic analysis of Braun & Clarke. Data were organized with Atlas.ti v8 QDA software.

Results: The sample consisted of a total of 9 nurses (8 female and 1 male), with many years of clinical experience in the field of home healthcare. Four main themes emerged during the thematic analysis. The first thematic "Playing away" includes two categories, "users" and "users' court" and concerns the conditions that transform a non-clinical space into a place of healthcare provision. The second thematic "Understanding the world at home" has three categories "the nature of work", "the joys of work" and "the pandemic" which describe the daily work of nurses. The third thematic "Walking through the difficult road of reward"

includes two categories 'the difficult road' and 'the reward' which refer to the obstacles in providing home healthcare but also the reward through this work environment. The fourth topic "Looking forward to a better tomorrow" refers to measures and challenges of nurses regarding the development and improvement of home healthcare programs.

Conclusions: This study highlighted factors that affect either positively or negatively the job satisfaction of nurses working in home nursing care services. This valuable knowledge can act as a basis for the development of new targeted strategies, with the ultimate goal of creating a healthy, attractive environment that will strengthen the desire of nurses to work in home care.

Keywords: home healthcare, home nursing, qualitative study, job satisfaction, nurses' experiences



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΣΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 02/12/2021

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Αδαμακίδου Θεοδούλα

ΚΟΙΝ: κ. Δρυμούση Γεωργία

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 37η/29-11-2021 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών της κατ' οίκον φροντίδας υγείας», με αριθμό πρωτοκόλλου 103812/19-11-2021 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Αδαμακίδου Θεοδούλα.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεγμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισης.

Η Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Anna Deltsidou
Digitally signed by Anna Deltsidou
Date: 2021.12.02 13:55:57 +02'00'

Δρ Άννα Δελτσίδου

Καθηγήτρια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας

Ονομάζομαι Δρυμούση Γεωργία, και εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία στο πλαίσιο της εκπαίδευσής μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας», του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΠΑΔΑ. Επιβλέπουσα καθηγήτρια είναι η επίκουρος καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΠΑΔΑ κα. Θεοδούλα Αδαμακίδου.

Ο τίτλος της εργασίας μου είναι «**Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών της κατ'οίκον φροντίδας υγείας**». Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών, που εργάζονται σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας, αναφορικά με τα επίπεδα της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Από εσάς ζητείται η απάντηση σε μία σειρά ανοικτών ερωτήσεων δομημένης συνέντευξης. Η διαδικασία της συνέντευξης θα πραγματοποιηθεί σε χώρο που θα συμφωνηθεί μεταξύ μας και θα έχει διάρκεια περίπου 30-40 λεπτά. Παρακαλείστε όπως δώσετε ειλικρινείς απαντήσεις. Ουδένα προσωπικό σας στοιχείο ή/και ευαίσθητο δεδομένο σας θα τεθεί σε δημοσιότητα, ενώ η συνέντευξή σας ηχογραφείται από την ερευνήτρια και η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται την συγκατάθεσή σας σε αυτό. Εν συνεχεία, η ερευνήτρια θα απομαγνητοφωνήσει τη συνέντευξη και θα διαγράψει τα αρχεία ήχου που καταγράφηκαν. Ουδεμία καταγραφή εικόνας διενεργείται. Τα αρχεία κειμένου που θα δημιουργηθούν μετά την ολοκλήρωση της απομαγνητοφώνησης θα διαφυλαχτούν στο αρχείο του υπολογιστή της ερευνήτριας για ένα χρόνο μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής της εργασίας. Ουδένα οικονομικό όφελος προκύπτει από τη συμμετοχή σας στην έρευνα, τόσο για εσάς όσο και για την ερευνήτρια, ενώ η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Είναι σημαντικό να γνωρίζεται ότι κάποια στοιχεία στα οποία θα αναφερθείτε μπορεί να αναφερθούν αυτούσια μέσα στο τελικό κείμενο της εργασίας μου. Ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν θα συνδεθεί το όνομά σας με το αυτούσιο κείμενο, καθώς θα διατηρηθεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα της συνέντευξης.

Παρακαλώ πολύ να υπογράψετε το παρόν έντυπο, με το οποίο δηλώνετε ότι έχετε ενημερωθεί για τη μελέτη, το σκοπό της και δηλώνετε τη συγκατάθεσή σας για τη συμμετοχή στη μελέτη. **Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή να διακόψετε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας ή τη συνέχιση της συνέντευξης, χωρίς καμία απολύτως συνέπεια και αιτιολόγηση. Επίσης μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιαδήποτε ερώτηση.**

Ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας.

Δρυμούση Γεωργία RN, MS(c)

Τηλέφωνο: 6976403789

Κατανοώ και συναινώ με τα παραπάνω

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (ΠΙΝΑΚΑΣ)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

1. ΦΥΛΟ:

α) Άνδρας β) Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ:

3. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

α) Βασικό πτυχίο

β) MSc

γ) PhD

4. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης;

έτη μήνες

5. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης στην κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών υγείας;

έτη μήνες

6. Πρόγραμμα κατ' οίκον φροντίδας υγείας στο οποίο εργάζεστε:

α) Πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι

β) Κατ' οίκον Φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα (καρκίνο, άνοια, εγκεφαλικό)

γ) Μ.Κ.Ο

δ) Άλλο, προσδιορίστε.....

Ερευνητικό ερώτημα	Ερωτήσεις
Εισαγωγικές ερωτήσεις	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πώς είναι μία τυπική μέρα στη δουλειά σας; 2. Περιγράψτε μου ορισμένες συνήθειες καταστάσεις που καλείστε να αντιμετωπίσετε στη δουλειά σας. 3. Πώς νιώθετε όταν αντιμετωπίζετε καθεμία από αυτές τις καταστάσεις; 4. Πώς επηρεάζουν αυτές οι καταστάσεις τον τρόπο που νιώθετε για τη δουλειά σας; 5. Πώς επηρεάζουν αυτές οι καταστάσεις την όρεξη που έχετε για να κάνετε τη δουλειά σας;
Πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που εργάζονται σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας την επαγγελματική ικανοποίηση, στο πλαίσιο του κλινικού τους έργου;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Τι είναι για εσάς ικανοποίηση από την εργασία; 2. Πώς επηρεάζεται η ποιότητα του κλινικού έργου που παρέχετε από την ικανοποίηση που παίρνετε από τη δουλειά σας; <p>Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι η ικανοποίηση που παίρνετε από τη δουλειά σας μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα του κλινικού σας έργου;</p> <p>Θέλετε να μου πείτε ένα παράδειγμα;</p>
Ποιοι είναι οι παράγοντες που αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ποιοι παράγοντες αυξάνουν την ικανοποίησή σας από την εργασία σας; 2. Τι είναι αυτό που σας δίνει χαρά τις ώρες που εργάζεστε; <p>Θέλετε να μου αναφέρετε κάποιο παράδειγμα;</p> <p>Πως επηρέασε τη δουλειά σας και τα συναισθήματά σας για αυτήν;</p>
Ποιοι είναι οι παράγοντες που μειώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ποιοι παράγοντες μειώνουν την ικανοποίησή από την εργασία σας; 2. Ποιοι παράγοντες σας δημιουργούν δυσάρεστα συναισθήματα στην εργασία σας; <p>Θέλετε να μου αναφέρετε κάποιο παράδειγμα; Πως επηρέασε τη δουλειά σας και τα συναισθήματά σας για αυτήν;</p>
Πώς επηρεάστηκε η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πώς επηρεάστηκε η δουλειά σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας; 2. Ποιες νέες συνθήκες διαμορφώθηκαν από την πανδημία που θεωρείτε ότι επηρέασαν θετικά την ικανοποίησή από την εργασία σας; Με ποιο τρόπο την επηρέασαν;

	3. Ποιες νέες συνθήκες διαμορφώθηκαν από την πανδημία που θεωρείτε ότι μείωσαν την ικανοποίηση από την εργασία σας;
Ποια μέτρα θα μπορούσαν να εφαρμοστούν προκειμένου να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας υγείας;	1. Ποιοι είναι οι παράγοντες/μέτρα τα οποία εάν εφαρμόζονταν θα βελτίωναν την ικανοποίηση από την εργασία σας; 2. Τι θα θέλατε να σταματήσει να εφαρμόζεται/υπάρχει/ακολουθείται στις συνθήκες της εργασίας σας, ώστε να αυξηθεί η εργασιακή σας ικανοποίηση;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV. ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

Τίτλος Ερευνητικού Έργου: «Επαγγελματική ικανοποίηση: διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών της κατ'οίκον φροντίδας υγείας»

Επιστημονικά Υπεύθυνος: κα. Θεοδούλα Αδαμακίδου, επίκουρος καθηγήτρια

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ethics@uniwa.gr).

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθυνθείτε και στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κ. Αγιοπετρίτη Ιωάννη (agiop@uniwa.gr). Σε περίπτωση μη επίλυσης του προβλήματός σας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής (complaints@dpa.gr).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο

Διεύθυνση Κατοικίας

Ημερομηνία

Υπογραφή