



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Διαχείριση και Αποκατάσταση
Βαρέως Πάσχοντα**



**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Ο
ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΚΕ.Φ.Ι.Απ)
ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ**

ΜΕΛΙΣΣΑΝΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ,

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΣΓΑΝΤΖΟΣ Μ., Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας – Ιστορία της ιατρικής, Επιβλέπων
καθηγητής,

ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ Ε., Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Μέλος τριμελούς επιτροπής,

ΜΑΚΡΗΣ Δ., Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Μέλος τριμελούς επιτροπής.

ΛΑΡΙΣΑ, 2022



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Διαχείριση και Αποκατάσταση
Βαρέως Πάσχοντα**



**REHABILITATION SERVICES IN THE COMMUNITY AND
THE DEGREE OF RESPONSIVENESS OF PHYSICAL
MEDICINE AND REHABILITATION CENTER OF
AMYNDEON**

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	5
Περίληψη.....	6
Λεξεις - κλειδια	6
Abstract	7
Keys - Words.....	7
Γενικό μέρος.....	8
Κεφάλαιο 1: Υγεία	8
1.1 Η έννοια της υγείας	8
1.2 Η υγεία ως το πολυτιμότερο αγαθό.....	8
1.3. Η έννοια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	9
1.4 Η πραγματικότητα στην χώρα μας.....	9
1.5 Η Ανταποκρισιμότητα (responsiveness).	10
Κεφάλαιο 2: Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (Φ.Ι.Απ) ως ειδικότητα.....	10
2.1 Τι είναι τα Κέντρα αποκατάστασης	11
2.2 Διεπιστημονική ομάδα	12
2.2.1. Ο Ιατρός Αποκατάστασης.....	12
2.2.2. Ο λογοθεραπευτής.....	13
2.2.3. Ο φυσικοθεραπευτής.....	14
2.2.4. Ο εργοθεραπευτής.....	14
2.2.5. Ο ψυχολόγος	15
2.2.6. Ο Κοινωνικός λειτουργός και κοινωνική υπηρεσία.....	15
2.2.7. Ο νοσηλευτής.....	16
2.3 Σκοπός των κέντρων αποκατάστασης.....	18
2.4 Στόχοι της Αποκατάστασης.....	19
Ειδικό μέρος.....	20
Κεφάλαιο 1.....	20
1.1 Το κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Αμυνταίου.....	20

Κεφάλαιο 2.....	22
2.1 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων.....	22
2.2 Αποτελέσματα.....	41
Συμπεράσματα και προτάσεις.....	45
Βιβλιογραφία.....	49

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω,

Τον σύζυγο μου για όλη την βοήθεια, την υποστήριξη και την υπομονή μέσα σε αυτά τα δύο χρόνια φοίτησης,

Τον καθηγητή μου κ. Σγάντζο Μάρκο για την σωστή καθοδήγηση, την πάντα καλή διάθεση και όρεξη για βοήθεια και τέλος,

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΚΕ.Φ.Ι.Απ. Αμυνταίου και συγκεκριμένα την ιατρό κα. Σταυριανού Αγγελική για την συγκατάθεση στην έρευνα και εύρεση ασθενών, καθώς και την κα. Μπούκτση Σταφυλλή, προϊσταμένη της νοσηλευτικής υπηρεσίας, τόσο για το κομμάτι της πρακτικής, όσο και για το ερευνητικό μέρος.

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μετά από κάποιο ατυχές συμβάν που μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε μία κατάσταση αναπηρίας, ο ασθενής θα πρέπει να ορίσει την ζωή του με βάση τις ανάγκες της νέας πραγματικότητας και τις δυσκολίες που θα έρθει αντιμέτωπος. Η εύρεση ενός κέντρου αποκατάστασης που θα προσπαθήσει να τον εκπαιδεύσει στη νέα του ζωή και πως θα είναι πια λειτουργικός στο βαθμό που του επιτρέπει η πάθηση του πλέον. Στη χώρα μας εκτός των ιδιωτικών κέντρων αποκατάστασης υπάρχουν και δημόσιες δομές που προσφέρουν πρόγραμμα αποκατάστασης με κλειστή νοσηλεία, όμως λόγω της μη σωστής επάνδρωσης και της έλλειψης οικονομικών πόρων δεν ήταν σε θέση να προσφέρουν τις υπηρεσίες για τις οποίες δημιουργήθηκαν, σπρώχνοντας έτσι τον κόσμο στις ιδιωτικές δομές αποκατάστασης ή στο εξωτερικό, δημιουργώντας έτσι μεγάλο οικονομικό βάρος στον ασθενή και το περιβάλλον του. **ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ:** Θα πραγματοποιηθεί μία έρευνα σε άτομα που έχουν νοσηλευθεί ή νοσηλεύονται στο κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Αμυνταίου. Ο τρόπος των πληροφοριών θα γίνει με την μορφή της συνέντευξης μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Ο τρόπος συλλογής θα είναι άμεσος και θα υπάρξει έπειτα ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων. **ΠΙΘΑΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στα πιθανά αποτελέσματα περιμένουμε να δούμε την γνώμη των ασθενών για τις υπηρεσίες αποκατάστασης που λαμβάνουν ή έχουν λάβει και την ανταποκρισιμότητα του κέντρου. **ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η συζήτηση θα επικεντρωθεί πάνω στις διαφορές μεταξύ των απαντήσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες αποκατάστασης στους ασθενείς και στον βαθμό ανταποκρισιμότητας που θα προκύψει μετά τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ασθενών. **ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στα προσδοκώμενα συμπεράσματα θα υπάρξει εντοπισμός της ικανοποίησης και της ανταποκρισιμότητας του κέντρου απέναντι στους ασθενείς. Παρεμβάσεις που θεωρούν πως θα βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο βαθμός ικανοποίησης από το προσωπικό του κέντρου και τέλος ο σεβασμός στον ίδιο τον ασθενή και την πάθηση του.

Λεξίς - κλειδιά

Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση, Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ανταποκρισιμότητα, ΚΕ.Φ.Ι.Απ.

Abstract

INTRODUCTION: After some unfortunate event that can lead the patient to a state of disability, the patient will face the new reality in his life. Finding a rehabilitation center that will try to educate him in his new life and how he will be functional to the extent that his condition allows him now. In our country, in addition to private rehabilitation centers, there are also public structures that offer rehabilitation programs with closed hospitalization, but due to improper staffing and lack of financial resources, they were not able to offer the services they were created for, thus pushing people to private rehabilitation structures or abroad, thus creating a large financial burden on the patient and his environment. **METHODS AND MATERIAL:** A survey will be carried out on people who have been hospitalized or are being hospitalized at the center of Physical Medicine and Rehabilitation of Amyntaios. The method of information will be in the form of an interview through a questionnaire, which includes 38 closed-ended questions. The method of collection will be direct and there will then be an analysis and presentation of the results. **POSSIBLE RESULTS:** In the possible results we expect to see the opinion of the patients about the rehabilitation services they receive or have received and the responsiveness of the center. **EXPECTED CONCLUSIONS:** The expected conclusions will identify the satisfaction and responsiveness of the center towards the patients. Interventions that they believe will improve the services provided. The degree of satisfaction with the staff of the center and finally the respect for the patient himself and his condition.

Keys - Words

Physical Medicine and Rehabilitation , Centers for Physical Medicine and Rehabilitation, Responsiveness

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1: Υγεία

Η υγεία θεωρείται και είναι από τα πιο κομβικά στοιχεία μιας ευτυχισμένης κ ολοκληρωμένης ζωής. Ο ορισμός της όμως, κατά την πορεία της εξέλιξης της ιστορίας εμφανίζει αλλαγές κατά καιρούς και στους διάφορους πολιτισμούς.. Οι περισσότεροι όμως θεωρούσαν πως μέσα από την υγεία κατακτούν την αρμονία μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντα χώρου. Ο Π.Ο.Υ. ορίζει την υγεία ως την κατάσταση πλήρης ευεξίας (σωματική, κοινωνική και ψυχική) και όχι μόνο η έλλειψη αναπηρίας ή ασθένειας. Έτσι λοιπόν αντιλαμβανόμαστε πως εκτός από την σωματική υγεία υπάρχουν και άλλοι παράγοντες (ψυχικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί, περιβαλλοντολογικοί). [1]

1.1 Η έννοια της υγείας

Ο Ιπποκράτης, πρώτος ήταν αυτός που έβαλε στο χώρο της υγείας την επιστημονική, αφού μέχρι τότε επικρατούσαν οι δεισιδαιμονίες. Οι ιδέες που διατύπωσε και οι πεποιθήσεις του για την ασθένεια και την υγεία δημιούργησαν τη βάση της ιατρικής. Ήταν αυτός που ανέφερε πρώτος τη διοίκηση της υγείας και τα οικονομικά αυτής, καθώς επισήμανε την αναγκαιότητα κατάλληλων χειρισμών στην περίθαλψη των ασθενών Η υγείας ως έννοια ορίζεται συνήθως ως η μη παρουσία νόσου. Η υγεία παρόλα αυτά όμως, αποτελεί ένα πολυπαραμετρικό και πολυδιάστατο φαινόμενο. Γι' αυτούς τους λόγους δημιουργήθηκε για την μέτρησή της, ένας ικανός αριθμός δεικτών, όπως οι δείκτες θνησιμότητας, το προσδόκιμο επιβίωσης, κτλ. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει τον ορισμό της υγείας όχι ως την απουσία κάποιας πάθησης, αλλά την πλήρη ευεξία σε ψυχο-κοινωνικό και σωματικό επίπεδο. [2]

1.2 Η υγεία ως το πολυτιμότερο αγαθό

Η υγεία θεωρείται χωρίς καμία αμφιβολία το πιο σημαντικό αγαθό. Μπορεί όμως να συγκριθεί με ένα αγαθό όπως τόσα άλλα ή θα πρέπει να θεωρηθεί ένα κοινωνικό αγαθό όπως π.χ. το νερό που πίνουμε; Στο ερώτημα αυτό η απάντηση δεν μπορεί να είναι εύκολη λόγω της ιδιαιτερότητας στη φύση της υγείας ως αγαθό. Το αγαθό αυτό αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερο, καθώς ο σκοπός και ο στόχος της πολιτικής αρχής για την υγεία δεν θα πρέπει να είναι η εύρεση μεθόδων αύξησης των πόρων, αλλά η αύξηση στο επίπεδο της ποιότητας της παρεχόμενης υγείας στους ανθρώπους με τους ήδη υφιστάμενους πόρους που έχει στη διάθεση του κάθε κράτος. Συνεπώς, αντιλαμβανόμαστε πως η υγεία παρουσιάζει στοιχεία τόσο των καταναλωτικών, όσο και των κοινωνικών αγαθών. Η υγεία, λοιπόν, είναι ένα κοινωνικό αγαθό και θα πρέπει να διανέμεται με ίση πρόσβαση σε όλους και ισότητα χωρίς να επηρεάζεται από τα κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια. Παρόλα αυτά, αποτελεί

αγαθό η υγεία που εκπίπτει στους νόμους της ελεύθερης αγοράς και συνεπώς και στις συνθήκες του ελεύθερου ανταγωνισμού.

1.3. Η έννοια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δεν συνδέονται με την έννοια της υγείας, καθώς και οι δύο έννοιες δεν θεωρούνται αντίθετες. Το σημαντικότερο στοιχείο στη ζωή του ανθρώπου είναι η υγεία, καθώς όταν κάποιος είναι υγιής, τότε είναι σε θέση να ανταπεξέρχεται επαρκώς και πλήρως στις κοινωνικές, οικογενειακές και εργασιακές του υποχρεώσεις. Στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνονται οι νοσηλευτικές, ιατρικές και άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που είναι σε θέση να λαμβάνει ο ασθενής για την διατήρηση σε υψηλό επίπεδο της υγείας του και την αποκατάσταση. Η έννοια, λοιπόν, της παρεχόμενης υγείας σε πολλές περιπτώσεις συγγέεται με την φροντίδα της υγείας ως έννοια [3].

Με τον ορισμό για την φροντίδα της υγείας τοποθετείται ένας ορισμός γι' αυτό το αγαθό, το οποίο ο άνθρωπος κάνει χρήση αυτού, καθώς καταβάλλει αμοιβή που του ορίζεται για αυτό το αγαθό. Η φροντίδα υγείας δεν είναι μόνο οι υπηρεσίες που μπορεί να κάνει χρήση ο ασθενής από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, νοσοκομεία και κλινικές ή τα διαγνωστικά κέντρα, αλλά και την λήψη φαρμάκων. Επομένως, η έννοια αυτή έχει ένα ευρύτερο φάσμα στις υπηρεσίες υγείας και στην κατανάλωση φαρμάκων, που αναφέρθηκε πιο πάνω, που υπάγονται μέσα σε αυτήν [3].

1.4 Η πραγματικότητα στην χώρα μας

Σε παγκόσμια εμβέλεια, η οικονομική και πολιτιστική κρίση που περάσαμε και περνάμε έχει αυξήσει τα ποσοστά της ανεργίας, της φτώχειας αλλά και τις αγχώδεις διαταραχές, που συνδέονται άρρηκτα με την υγεία, με τους προϋπολογισμούς ιδιωτικών και δημόσιους να δέχονται μεγάλη πίεση. Από την πλευρά της δημόσιας υγείας που υπολειπεται και αποδυναμώνεται και δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει με επιτυχία στις υψηλές ανάγκες του πληθυσμού και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται αισθητά η δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Η ιδιωτική υγεία μέσω ιδιωτικών ασφαλίσεων θεωρείται είδος πολυτέλειας, ειδικά λόγω της οικονομικής δυσχέρειας ενώ οι δημόσιες δομές δεν είναι επαρκείς.

Η Ελλάδα είναι μία από αυτές τις χώρες που λόγω της οικονομικής κρίσης υπέφερε αρκετά και αυτό οδήγησε σε άσχημα αποτελέσματα, καθώς αυξήθηκε αρκετά ο κίνδυνος ασθένειας σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο.

Η κρίση στην οικονομία, η οποία σε συνδυασμό με τους υψηλούς δείκτες ανεργίας, την ανασφάλεια σε εργασιακό επίπεδο αλλά και τη μείωση των μηνιαίων εισοδημάτων συνεπάγεται με συνέπειες (άμεσες και έμμεσες) για όλες τις ηλικιακές κατηγορίες αλλά και το κοινωνικό σύστημα υγείας, αφού

αποτελεί απειλή για όλη την ανθρωπότητα. Η κρίση στην οικονομία ασκεί όμως και αρνητική επιρροή στις νεότερες ηλικιακές ομάδες, καθώς νιώθουν πως περιορίζονται οι προοπτικές τους και μελλοντικές ευκαιρίες λόγω της δυσκολίας στην εύρεση εργασίας. [4]

1.5 Η Ανταποκρισιμότητα (responsiveness).

Η ανταποκρισιμότητα ως έννοια αποδίδει το βαθμό ευαισθησίας ενός δείκτη στο να ανιχνεύει και να αξιολογεί μεταβολές. Η ανταποκρισιμότητα που παρουσιάζει ένας δείκτης ενός δείκτη έχει ξεχωριστή σημασία, και αυτό γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ελεγχθεί θετικά ή αρνητικά επίδραση μιας ιατρικής παρέμβασης [5].

Κεφάλαιο 2: Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (Φ.Ι.Απ) ως ειδικότητα.

Σε αυτόν τον κόσμο, μέσα στις τόσο γρήγορες αλλαγές, η ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (Φ.Ι.Απ), έχει την υποχρέωση να δηλώσει παρόν με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο. Έχει γίνει γνωστό, όχι μόνο στο πλαίσιο της ευρύτερης ιατρικής κοινότητας, αλλά και στο κοινωνικό σύνολο που απολαμβάνει τις υπηρεσίες της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, το πολυδιάστατο της ειδικότητάς μας. Πρέπει τώρα έμπρακτα, μέσα από παρουσιάσεις, ομιλίες, φροντιστήρια και εργαστηριακά σεμινάρια, οι ιατροί Φ.Ι.Απ να ξετυλίξουν όλο το φάσμα της πολυπλοκότητας της ειδικότητάς μας.

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (ΦΙΑΠ) είναι η ιατρική ειδικότητα που ασχολείται με την διάγνωση και θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση μιας μεγάλης γκάμας παθήσεων, χρησιμοποιώντας φυσικά μέσα, συμπληρωματικές θεραπείες και τεχνικά βοηθήματα.

Ο όρος αποκατάσταση χρησιμοποιείται ως η μετάφραση του Αγγλικού όρου Rehabilitation. Ως έννοια συμπεριλαμβάνει την σταδιακή επανεκπαίδευση ή ενδυνάμωση των συστημάτων και των τμημάτων του οργανισμού, που για κάποιο λόγο (κάκωση, ασθένεια, σοβαρό τραυματισμό, επέμβαση κλπ) υπολειπονται ή πάσχουν, κάνοντας τον ασθενή μερικώς ή ολικώς ανίκανο να εκτελέσει βασικές δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής.

Η αποκατάσταση έχει ως στόχο είτε στο να διορθώσει την αιτία της υπολειτουργίας - ανικανότητας του πάσχοντος τμήματος και στη συνέχεια να το εκπαιδεύσει ξανά μέχρι να αποκατασταθεί πλήρως η λειτουργικότητά του, είτε όταν αυτό δεν είναι ιατρικά εφικτό, να υποκαταστήσει την λειτουργία που έχει χάσει με ένα βοήθημα, ένα μηχανικό εξάρτημα ή εκπαιδεύοντας άλλο τμήμα του σώματος να εκτελέσουν την λειτουργία του τμήματος που αδυνατεί, έτσι ώστε να καταφέρει ο ασθενής να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο αυτόνομος και λειτουργικός.

Μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε το αντικείμενο της ενασχόλησης των ιατρών της ΦΙΑΠ αναλόγως του συστήματος του οργανισμού που υπολειτουργεί σε:

- Νευρολογική Αποκατάσταση, που ασχολείται κυρίως με περιπτώσεις αναπηρίας από κάκωση ή πάθηση που αφορούν στο νευρικό σύστημα, όπως μία ημιπληγία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, παραπληγία που μπορεί να προκύψει μετά από ένα τροχαίο ατύχημα, η σπαστικότητα που μπορεί να προκύψει στα παιδιά από ανοξία κατά τον τοκετό, η πολυνευροπάθεια, αλλά και μια σειρά σπάνιων παθήσεων του νευρολογικού συστήματος.
- Μυοσκελετική Αποκατάσταση, που έχει ως στόχο την αποκατάσταση παθήσεων των οστών, των αρθρώσεων και των μαλακών μορίων (μυών, θυλάκων, τενόντων, συνδέσμων κλπ), όπως οι διάφορες μορφές αρθρίτιδας, οι διάφορες μυοσκελετικές κακώσεις από ένα απλό διάστρεμμα, έως και ένα κάταγμα, αλλά και ένα πλήθος άλλων καταστάσεων όπως η αυχενική συνδρομή, η οξεία και χρόνια οσφυαλγία, οι δισκοπάθειες, αλλά και καταστάσεις των νευρών όπως η ισχιαλγία, οι τενοντίτιδες, η αυχeno- βραχιόνιος νευραλγία, τα διάφορα σύνδρομα υπέρχρησης, κλπ
- Καρδιο-Αναπνευστική Αποκατάσταση, για την βελτίωση της καρδιο-αναπνευστικής ικανότητας, σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις
- Ουρολογική Αποκατάσταση, σε περιπτώσεις ανεπάρκειας ή ακράτειας ούρων κλπ [6]

2.1 Τι είναι τα Κέντρα αποκατάστασης

Ένα κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας θεωρείται μία σύγχρονη δομή υγείας που απαρτίζεται από τον κατάλληλο εξοπλισμό αποκατάστασης, ιατρικά εξειδικευμένα μηχανήματα, έμπειρο προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων όπως φυσίατροι, νοσηλευτές, θεραπευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι περιθάλπουν και εξυπηρετούν ασθενείς με διάφορα προβλήματα όπως κινητικά, συμπεριφορικά ή γνωσιακά. Στόχος των ανθρώπων που εργάζονται σε μία δομή αποκατάστασης είναι η διασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής, τόσο για τον ίδιο τον ασθενή, όσο και για το οικογενειακό του περιβάλλον, η εξασφάλιση αυτόνομης λειτουργικότητας, διαβίωση και καταλήγοντας τέλος στην ομαλή επανένταξη του ασθενούς σε διάφορους τομείς στην ζωή του όπως κοινωνικό, προσωπικό, επαγγελματικό κτλ. Οι θεραπείες προγραμματίζονται με τρόπο τέτοιο όπου ο ασθενής μπορεί να βρεθεί σε μία ατομική θεραπεία αλλά και σε ομαδική με στόχο την δραστηριοποίηση των ασθενών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί στην ομάδα αποκατάστασης από την συνοχή, την συχνή συζήτηση, τον άρτιο συντονισμό και μεθοδικότητα. [7].

2.2 Διεπιστημονική ομάδα

Η διαδικασία της αποκατάστασης είναι μία δραστηριότητα που απαρτίζεται από διάφορες ειδικότητες και για να επιτευχθούν οι στόχοι που θέτονται σημαντική προϋπόθεση αποτελεί η πολύ καλή επικοινωνία ανάμεσα στο προσωπικό και τις καλύτερες ατομικές ικανότητες των μελών που λαμβάνουν μέρος σε αυτήν. Για να θεωρηθεί η ομάδα πετυχημένη πρέπει να έχει συγκεκριμένους, σαφείς και ρεαλιστικούς στόχους για τον θεραπευόμενο. Στην υλοποίηση των στόχων παίρνουν μέρος, τόσο ο ίδιος ο ασθενής, όσο και το οικείο περιβάλλον του. Η διεπιστημονική ομάδα δεν είναι απλά μια συνάντηση επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων. Τα μέλη της ομάδας που την αποτελούν δουλεύουν μέσα σε αυτήν σαν ενεργά μέλη γνωρίζοντας τόσο την δική τους θέση και δουλειά, όσο και των συναδέλφων που την απαρτίζουν. Η ομάδα εργάζεται μαζί με τον ασθενή που αντιμετωπίζει κάποια αναπηρία, αλλά και την οικογένεια του, έτσι ώστε να τεθούν ρεαλιστικοί, σωστά χρονοθετημένοι στόχοι μέσα σε ένα ολοκληρωμένο και σωστά συντονισμένο πρόγραμμα αποκατάστασης. Ανά τακτά διαστήματα ελέγχεται η πρόοδος και γίνεται αξιολόγηση της πορείας του ασθενούς. Το κέντρο της ομάδας είναι ο ίδιος ο ασθενής ανεξαρτήτως ειδικότητας.

Για να εξασφαλισθεί η συνεργασία μέσα στην ομάδα σημαντική προϋπόθεση είναι η στοιχειοθετημένη επικοινωνία της ομάδας με αρκετές συναντήσεις. Μέσα στις συναντήσεις βλέπουν την πορεία, την λειτουργικότητα του ατόμου και αναλύονται οι δραστηριότητες, ενώ συζητάνε τους κινδύνους και της εξέλιξη της νόσου. Νέοι στόχοι μακροπρόθεσμοι και βραχυπρόθεσμοι θέτονται με την σύμφωνη γνώμη όλων των επαγγελματιών υγείας που συμβάλλουν στην ομάδα. [8]

Την ομάδα Αποκατάστασης αποτελούν ειδικοί επιστήμονες:

2.2.1.Ο Ιατρός Αποκατάστασης

Ο Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, για να εξυπηρετήσει σωστά τις ανάγκες του Κέντρου Αποκατάστασης, ορίζει την αγωγή Αποκατάστασης, κατευθύνει και συντονίζει την διεπιστημονική ομάδα, που είναι μέλος και ο ίδιος και είναι αρμόδιος για:

- Διάγνωση και πορεία της νόσου και του δυναμικού αποκατάστασης με κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα σε συνεργασία με τα νοσοκομειακά εργαστήρια,
- Κατέχει επιστημονική ευθύνη της ομάδας αποκατάστασης, την οποία συντονίζει με στόχο την καλή και ομαλή συνεργασία όλων των μελών της προς όφελος του ασθενούς,
- Αξιολόγηση του βαθμού λειτουργικότητας ή και της αναπηρίας και επιλογή βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων Αποκατάστασης,
- Συνταγογράφηση του προγράμματος αποκατάστασης που θα ακολουθήσει ο ασθενής και εποπτείας του για την σωστή διεξαγωγή του και το οποίο τροποποιείται ανάλογα με την

εξέλιξη της πάθησης στους τομείς φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης και κοινωνικής μέριμνας,

- Συνταγογράφηση και έλεγχο ορθώσεων, αναπηρικών αμαξιδίων και κάθε είδους μηχανήματος υποστηρικτικής τεχνολογίας που συμβάλλει στην προσπάθεια για ενδυνάμωση των λειτουργιών του ασθενούς και οδηγεί προς την αυτονομία του,
- Συνταγογράφηση γενικών και ειδικών φαρμακευτικών σκευασμάτων,
- Συνταγογράφηση ειδικών εργαστηριακών εξετάσεων όπως:
- ανάλυση κίνησης και βάρδισης, νευροφυσιολογικές εξετάσεις, έλεγχος διαταραχής σεξουαλικών διαταραχών, ουροδυναμικό έλεγχο, κ.α.,
- Συμμετοχή στις δράσεις των φορέων με στόχο την πλήρη κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη του ανθρώπου με αναπηρία.
- Ευαισθητοποίησης της κοινωνίας για την άρση του στίγματος της Αναπηρίας

2.2.2. Ο λογοθεραπευτής

Μια πολύ σημαντική και σοβαρή θέση μέσα στην διεπιστημονική ομάδα είναι αυτή του λογοθεραπευτή καθώς είναι αυτός ο επαγγελματίας υγείας που θεωρείται υπεύθυνος για την σίτιση και την ομιλία. Ο λογοθεραπευτής παίρνει την ευθύνη να βελτιώσει την ικανότητα της αναπνοής και να βοηθήσει τον ασθενή μέσω ασκήσεων, να δυναμώσει την στοματική κοιλότητα τον μυϊκό τόνο για να μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί για την ομιλία και την σίτιση.

Οι λογοθεραπευτές συμβάλλουν και αυτοί με την σειρά τους με τις θεραπευτικές τους τεχνικές στη βελτίωση και την αποθεραπεία των ασθενών που νοσηλεύονται στα κέντρα αποκατάστασης.

Οι αρμοδιότητες των λογοθεραπευτών είναι:

- Η λογοθεραπευτική παρέμβαση σε ασθενείς όλων των δομών αποκατάστασης,
- Η εκμάθηση και αξιολόγηση σε όλα τα είδη της επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου του συνειρμού, της προσοχής, της μνήμης και του «εκφραστικού» λόγου και ομιλίας,
- Η παρέμβαση με πράξεις θεραπείας, αποκατάστασης, συμβουλευτικής και ένταξης στην κοινωνική και εργασιακή ζωή,
- Η επανεκπαίδευση των νοητικών λειτουργιών
- Η αξιολόγηση και εκπαίδευση της διαδικασίας της κατάποσης
- Η συμμετοχή στην ομάδα αποκατάστασης για θεραπευτικούς και ερευνητικούς στόχους.

2.2.3. Ο φυσικοθεραπευτής

Ο φυσικοθεραπευτής έρχεται να αναλάβει την προσπάθεια για βελτίωση στην κίνηση και στην συνολική κατάσταση του ασθενή ώστε να προλάβουν τυχόν παραμορφώσεις και να εξασφαλισθεί η καλύτερη κινητικότητα και αυτονομία του ασθενή. Ο ρόλος των φυσιοθεραπευτών στην Αποκατάσταση είναι η εφαρμογή τεχνικών και χειρισμών, βασισμένα στην επιστήμη της φυσικοθεραπείας.

Οι αρμοδιότητες των Φυσικοθεραπευτών είναι:

- Χρήση ειδικών τεχνικών κινησιοθεραπείας για την βελτίωση της αντοχής, της μυϊκής δύναμης, και του συντονισμού των κινήσεων,
- Εφαρμογή κατάλληλων φυσικών μέσων, ώστε να αυξήσουν το εύρος κίνησης, ανακουφίσουν από τον πόνο και να προετοιμάσουν τον ασθενή για την κινησιοθεραπεία,
- Εκπαίδευση εκ νέου της βάδισης σε ανώμαλο αλλά και ομαλό έδαφος και άνοδος κάθοδος
- κλίμακας
- Εφαρμογή σε νευρολογικές παθήσεις του Π.Ν.Σ. και Κ.Ν.Σ. νέων νευροαναπτυξιακών τεχνικών και μεθόδων νευρομυϊκής επανεκπαίδευσης
- Συμμετοχή στην ομάδα Αποκατάστασης για κάθε ερευνητικό και θεραπευτικό στόχο
- Εφαρμογή τεχνικών με χρήση ειδικών μηχανημάτων νέας τεχνολογίας για την εκτέλεση σύγχρονων θεραπευτικών τεχνικών. [8]

2.2.4. Ο εργοθεραπευτής

Ο εργοθεραπευτής ασχολείται με τις διαταραχές και τις δυσλειτουργίες. Στόχος του είναι η ανάπτυξη και η βελτίωση της λεπτής κινητικότητας αλλά και του οπτικοκινητικού συντονισμού, με σκοπό ο ασθενής να είναι σε θέση να βελτιώσει την καθημερινότητα του (σπίτι, εργασία) την λειτουργικότητά του.

Οι εργοθεραπευτές συμβάλλουν και αυτοί με την σειρά τους με τις τεχνικές του αντικειμένου τους στην βελτίωση, πρόληψη, και αποθεραπεία των ασθενών που χρήζουν νοσηλεία στα κέντρα αποκατάστασης.

Οι αρμοδιότητες των εργοθεραπευτών είναι:

- Βελτίωση λειτουργικότητας των άνω άκρων,
- Κατασκευή βοηθημάτων και ναρθήκων,
- Αύξηση των γνωστικών και αντιληπτικών δεξιοτήτων,
- Αυτοεξυπηρέτηση,
- Εργονομική διευθέτηση χώρων,

- Εκπαίδευση και συμβουλευτική των συνοδών των ασθενών,
- Αξιολόγηση επαγγελματικών δεξιοτήτων,
- Εκμάθηση στη χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας με κατάλληλο εξοπλισμό για έλεγχο περιβάλλοντος και εναλλακτική επικοινωνία,
- Η βελτίωση της λειτουργικότητας των άνω άκρων, της αισθητικότητας, του συντονισμού και της κινητικότητας,
- Η συμμετοχή στην ομάδα Αποκατάστασης για κάθε ερευνητικό και θεραπευτικό στόχο,
- Επανάταξη στη κοινότητα [9].

2.2.5. Ο ψυχολόγος

Έχει ιδιαίτερη βαρύτητα ο ρόλος του ψυχολόγου, ο οποίος είναι αυτός ο επαγγελματίας υγείας που καλείται να αναλάβει την συναισθηματική ενδυνάμωση τόσο του ασθενή, όσο και του οικογενειακού του περιβάλλοντος, ορισμένες φορές με σκοπό να βοηθηθεί ο ίδιος ο ασθενής και να φέρει εις πέρας το πρόγραμμα αποκατάστασης που έχει να ακολουθήσει, να του δώσει το κίνητρο να αλληλεπιδράσει με λειτουργικούς τρόπους χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές του στο μέγιστο. Ακόμα, ο ψυχολόγος θα οδηγήσει το περιβάλλον στην κατανόηση και την αποδοχή των δυσκολιών και να δημιουργήσει ψυχολογικά εφόδια με αποτέλεσμα ο ασθενής να έχει ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική επανένταξή του. [10]

Οι αρμοδιότητες του ψυχολόγου είναι:

- Η παροχή ψυχολογικών (ψυχοθεραπευτικών και ψυχοδιαγνωστικών) υπηρεσιών προς τους ασθενείς,
- Η εκτέλεση ψυχολογικών τεστ,
- Η ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή και την οικογένειά του τόσο σε ομαδικές συνεδρίες, όσο και σε ατομικές,
- Η συμμετοχή στην ομάδα Αποκατάστασης για κάθε ερευνητικό και θεραπευτικό στόχο.
-

2.2.6. Ο Κοινωνικός λειτουργός και κοινωνική υπηρεσία

Η κοινωνική υπηρεσία είναι αυτός ο τομέας που έχει ως στόχο την αποκατάσταση του ασθενή σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Συλλέγοντας πληροφορίες για την ζωή του ασθενή το περιβάλλον που βρισκόταν, κοινωνικό και οικογενειακό, έχοντας ως στόχο την ομαλή και χωρίς προβλήματα μετάβαση του ασθενή από το κέντρο αποκατάστασης στο σπίτι του. Η κοινωνική υπηρεσία δουλεύει σαν γέφυρα επικοινωνίας ανάμεσα στο οικογενειακό περιβάλλον και το προσωπικό, όσον αφορά τη

λύση διαφόρων θεμάτων ή αναγκών που θα βγουν μπροστά κατά τη διάρκεια του προγράμματος αποκατάστασης. Κατά το στάδιο της νοσηλείας, δημιουργούνται ομάδες δημιουργικής απασχόλησης με ενεργή συμμετοχή των ασθενών, που έχουν ως στόχο την κοινωνικοποίηση, την ψυχολογική ενδυνάμωση των ασθενών και την ενεργοποίηση των γνωστικών λειτουργιών. Ακόμα, ένα πολύ σημαντικό σκοπό που επιτελεί η κοινωνική υπηρεσία είναι αυτό της ενημέρωσης των ασθενών και του περιβάλλοντος του για τον καθορισμό βαθμού αναπηρίας και στη συνέχεια για αναπηρικές συντάξεις, επιδόματα, ή όποια άλλη παροχή δικαιούται ο ασθενής. [11]

Οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού είναι:

- Η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης στους ασθενείς και στις οικογένειές τους κατά την παραμονή τους στο κέντρο, με σκοπό να αποδεχθούν, να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν την καινούργια κατάσταση που βιώνουν, αξιοποιώντας τις δυνατότητες και τις ικανότητές τους, με σκοπό την ομαλή επανένταξή τους στο οικογενειακό, εργασιακό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον,
- Η ενημέρωση των υποχρεώσεων και δικαιωμάτων που έχει ο κάθε ασθενής,
- Η εξακρίβωση του κοινωνικού περιβάλλοντος και των συνθηκών που βιώνει ο ασθενής.
- Η ενημέρωση για τις επιδοματικές, προνοιακές και άλλες υποστηρικτικές πολιτικές,
- Η διασύνδεση μεταξύ οικογένειας και ασθενούς με υπηρεσίες εκτός ΚΕΦΙΑΠ,
- Η καταγραφή του ενός (τουλάχιστον) υπεύθυνου προσώπου του ασθενή ώστε να διατηρείται το ιατρικό απόρρητο του ασθενούς και να αναλαμβάνει την ευθύνη του όταν ο ασθενής χρήζει προσωρινής επίβλεψης,
- Η συμμετοχή στην ομάδα Αποκατάστασης για κάθε θεραπευτικό και ερευνητικό στόχο.

2.2.7. Ο νοσηλευτής

Μέσα στη διεπιστημονική ομάδα, τον ρόλο τους οι νοσηλευτές οφείλουν να τον κάνουν ευδιάκριτο. Ο ρόλος αυτός μπορεί να είναι ενίοτε, του συντονιστή, του ερευνητή, του εκπαιδευτή, του συμβούλου, του μεσάζοντα, του διαχειριστή κάποιων περιπτώσεων, του απλού ή του ειδικού μέλους μέσα στην ομάδα. Οι νοσηλευτές συνηθίζουν να εργάζονται μαζί με τους ασθενείς, μέσα σε ένα πλαίσιο υποστήριξης μαζί με επαγγελματίες υγείας προσφέροντας υπηρεσίες αποκατάστασης, η θέση τους όμως είναι πάντα σταθερή. Ο ρόλος αυτός φροντίζει την εξάλειψη της χρονιότητας της νόσου, αποφυγή μιας ακόμα αναπηρίας ή επιπλοκή την ήδη υπάρχουσας νόσου. Ακόμα, ο νοσηλευτής φροντίζει για την προαγωγή της ελευθερίας του ασθενούς, την αυτοφροντίδα, την καλύτερη αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων με στρατηγικές αντιμετώπισης και τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης με τον πάσχοντα. Σε ένα κέντρο αποκατάστασης θα αντιμετωπίσει ιδιαίτερες

προκλήσεις. Σε αντίθεση με άλλες δομές, τα αποτελέσματα της δουλειάς τους αρχίζουν να φαίνονται με αργούς ρυθμούς και τα πρόσωπα που αναλαμβάνει να φροντίσει ο νοσηλευτής δεν αλλάζουν με τον ίδιο ρυθμό, όπως σε ένα νοσοκομειακό τμήμα. Επίσης, εργάζεται με ανθρώπους που οφείλουν να δεχτούν πως η ζωή τους έχει αλλάξει ριζικά και κάποιες φορές χωρίς μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. Αυτά τα δεδομένα μπορούν να τον οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση. Η βοήθεια όμως που παρέχει ο νοσηλευτής στον ασθενή ή στο άτομο με αναπηρία για να αποκτήσει ένα μέρος των προηγούμενων δυνατοτήτων του ή να κατακτήσει δεξιότητες που το κάνουν πιο ανεξάρτητο, μπορεί να του προσφέρει επαγγελματική ικανοποίηση. Η αποκατάσταση είναι η γέφυρα εκείνη που μετατρέπει την απαισιοδοξία σε θετική εικόνα για τη ζωή και την απελπισία του πάσχοντος σε ελπίδα. [12]

Οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης είναι οι εξής:

- Σε συνεργασία με τον ιατρό φροντίζει για την καθημερινή νοσηλεία των ασθενών σε ένα ολοκληρωμένο πακέτο παροχών νοσηλευτικής φροντίδας και ποιότητας διαβίωσης,
- Φροντίζει για την αποφυγή συγκάμψεων, θρομβοφλεβίτιδας, κατακλίσεων, και άλλων επιπλοκών,
- Φροντίζει για την καλή υγιεινή των νοσηλευτικών χώρων και την αποφυγή ανάπτυξης ή μετάδοσης πολύ-ανθεκτικών μικροβίων,
- Σε συνεννόηση με τον ιατρό φροντίζει την θεραπεία των κατακλίσεων, την θεραπεία διατροφικών διαταραχών και νευρογενών διαταραχών ούρησης και αφόδευσης,
- Συμμετέχει στα εξωτερικά Ιατρεία όλων των ειδικοτήτων,
- Σε συνεργασία με τον ιατρό, παίρνει μέρος σε θεραπευτικές μεθόδους διαχείρισης της σπαστικότητας,
- Ετοιμάζει τον ασθενή για την λειτουργική αποκατάσταση
- Συμμετέχει και οργανώνει σεμινάρια του τομέα της νοσηλευτικής αποκατάστασης,
- Βοηθάει στην ψυχολογική ενδυνάμωση του ασθενή και εκπαιδεύει τον ασθενή και την οικογένειά του,
- Συμμετέχει στην εκπόνηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων,
- Έχει ενεργή συμμετοχή στην ομάδα αποκατάστασης.

2.3 Σκοπός των κέντρων αποκατάστασης

Ο σκοπός των κέντρων αποκατάστασης είναι οι να έχουν την σωστή και ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας και οι εξωτερικοί και οι εσωτερικοί ασθενείς, οι οποίοι είναι διαφόρων ηλικιών και χρήζουν υπηρεσίες αποκατάστασης καθώς έρχονται αντιμέτωποι με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, του μυϊκού ή νευρικού συστήματος και σε πολλές περιπτώσεις με προβλήματα νοητικά ή κινητικά.

Η έγκαιρη διάγνωση, η κοινωνική, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η επαγγελματική κατάρτιση, η ενημέρωση των ασθενών και των οικείων τους για την πάθηση, η υποστήριξη για ομαλή επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο, η συνεργασία για συντονισμένη δράση της κοινωνικής υπηρεσίας σε τοπικό επίπεδο.

Η υποστήριξη της αποκατάστασης για να υπάρξουν οι πιο σύγχρονες παροχές για την ποιότητα της νοσηλείας, θεραπευτικές και διαγνωστικές τεχνικές, σύγχρονες τεχνολογίες, καθώς και έρευνα και εκπαίδευση στον κομμάτι της φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται με λειτουργικό και οργανικό έλλειμμα μετά από κάποια πάθηση, είτε συγγενή είτε επίκτητη, κάποιο τραυματισμό ή κάκωση του μυοσκελετικού, ουρογεννητικού, νευρικού, καρδιοαναπνευστικού, συστήματος ή κάποια πολυσυστηματική βλάβη, καθώς και η εφαρμογή θεραπευτικών και διαγνωστικών από την πρώιμη ακόμα φάση μέχρι την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης και τέλος την επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο.

Η παροχή απαραίτητων υπηρεσιών στον ασθενή που χρήζει αποκατάσταση κοινωνικών και ιατρικών ώστε να τον οδηγήσει στη διαδικασία αποθεραπείας και να βελτιώσει τις λειτουργικές ικανότητες του πάσχοντος τμήματος και την χρήση σωστής υποστηρικτικής τεχνολογίας και να έχει ως πρωταρχικό στόχο την αυτονομία του ασθενή και την ομαλή επανένταξη του ασθενή με αναπηρία, διαμορφώνοντας τις συνθήκες στο περιβάλλον του.

Η συνεχής εκπαίδευση του όλου του προσωπικού του κέντρου και ενέργειες για την ανάπτυξη της έρευνας καθώς και καινοτόμες πρωτοποριακές εφαρμογές.

Η παροχή υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρία, με αυτισμό, νοητική υστέρηση, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες με προγράμματα κοινωνικής, κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, διάγνωση σε πρώιμα στάδια, ενημέρωσης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων με αναπηρία, υποστήριξης για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, λειτουργικής αποκατάστασης, συνεργασία τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών με σκοπό την φροντίδα, με το κέντρο αποκατάστασης για τον συντονισμό της δράσης τους. [13]

Κύριος σκοπός των κέντρων αποκατάστασης είναι μια ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς που πάσχουν από παθήσεις που σχετίζονται με το νευρικό, μυϊκό, κυκλοφορικό, ερειστικό και αναπνευστικό σύστημα όπως και με ασθενείς όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα. Τα ΚΕ.Φ.Ι.Απ επίσης μπορούν να επιτελέσουν δευτερεύοντες σκοπούς όπως η πρόωμη διάγνωση, ψυχολογική υποστήριξη και ενημέρωση, όπως και η προεπαγγελματική και επαγγελματική αποκατάσταση των ΑμεΑ και η επανένταξη τους στην κοινωνία. [12]

2.4 Στόχοι της Αποκατάστασης

Στόχοι της αποκατάστασης είναι να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, να υπάρξει πρόγραμμα σχεδιασμού για παρεμβάσεις εξατομικευμένες, βοήθειας στους ασθενείς ώστε να προσαρμοστούν και να κατανοήσουν τις καινούργιες μεταβολές της ζωής του, τη νέα πραγματικότητα λόγω κάποιας πάθησης ασθένειας, ενός τραυματισμού ή κάποιου ατυχήματος, την αύξηση της ευεξίας, την όσο είναι δυνατόν μείωση των επιπλοκών που μπορεί να εμφανιστούν και την παροχή βοήθειας ώστε ο ασθενής να φτάσει στο μέγιστο βαθμό αυτόρκειας και λειτουργικότητας του και να είναι σε θέση να μπορεί να είναι λειτουργικός στην καθημερινότητα του. Ενώ όμως ο ρόλος όλης της διεπιστημονικής ομάδας (ιατροί, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι) είναι προκαθορισμένοι μέσα σε ένα κέντρο αποκατάστασης. Αυτό όμως λόγω έλλειψη προσωπικού και προγραμμάτων εκπαίδευσης δεν ισχύει για τους νοσηλευτές, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα όλη η διεπιστημονική ομάδα να μην μπορεί να ασκεί όλο το εύρος των δυνατοτήτων και αρμοδιοτήτων της ομάδας. [12].

Ειδικό μέρος



Εικόνα 1: ΚΕ.ΦΙ.ΑΠ. Αμνontαίου πανοραμική φωτογραφία

Κεφάλαιο 1

1.1 Το κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Αμνontαίου

Το 1980 το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου συστήθηκε αρχικά και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 444/1980 (Α' 117) ως ίδρυμα χρόνιων παθήσεων. Το 1985 και με βάση το παρακάτω διάταγμα 280/1985 (Α' 104) ορίστηκε ο τρόπος λειτουργίας και διοίκησης. Το 1996 μετονομάζεται σε θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων 258/1996 (Α' 190).

Το 2011 με το ΦΕΚ Α 228/2-11-2011 καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, και υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ως οργανικές μονάδες, μετονομάζονται σε Κέντρο φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης και εντάσσονται στο Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου» και από τότε αρχίζει και η λειτουργία του κέντρου με κλειστή νοσηλεία, ασθενής δηλαδή να μένουν μέσα και όχι σαν ημερήσιοι ασθενείς. [14] [15] Υπάγεται στην 3^η ΥΠ.Ε. Μακεδονίας.

Το μόνιμο προσωπικό του κέντρου αποτελείται από:

Δύο ιατρούς Φυσικής Ιατρικής, έναν λογοθεραπευτή, τρεις φυσικοθεραπευτές, έναν εργοθεραπευτή, πέντε νοσηλευτές, πέντε βοηθούς νοσηλευτών, έναν βοηθητικό προσωπικό, δύο μεταφορείς ασθενών, έναν γενικών καθηκόντων, δύο τραπεζοκόμους και έναν μάγειρα.

Το λοιπό προσωπικό είναι με συμβάσεις επικουρικές ή προγράμματα Ο.Α.Ε.Δ.

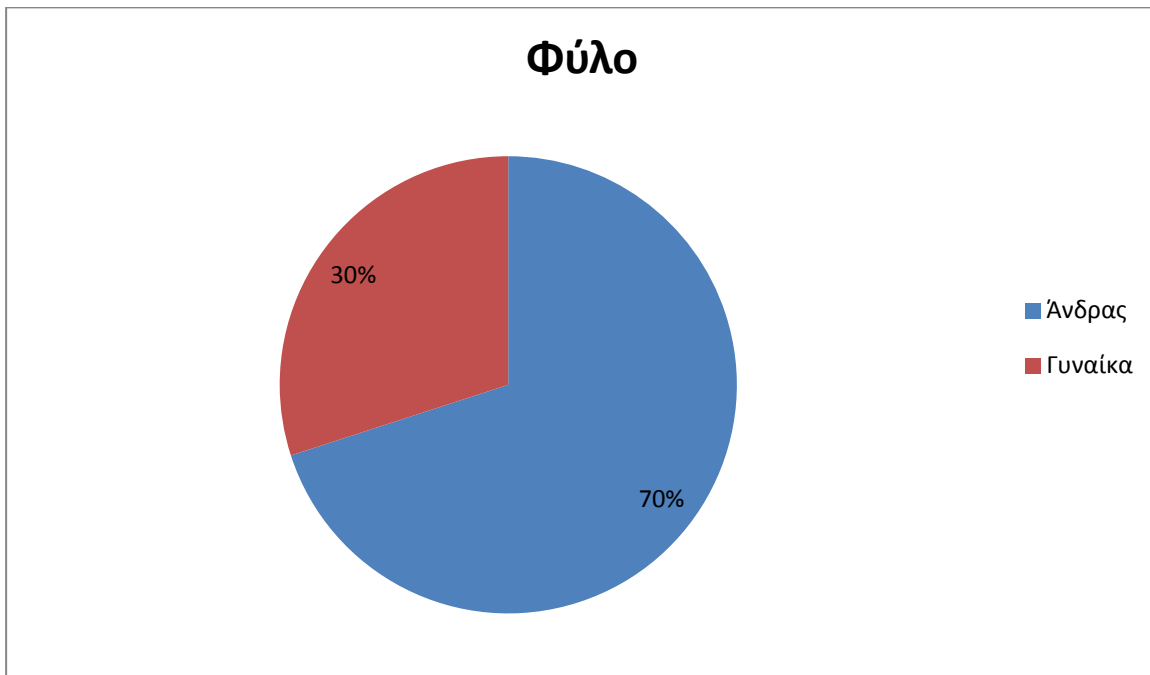
Δύο λογοθεραπευτές, δύο φυσικοθεραπευτές, έναν ψυχολόγο, οχτώ νοσηλευτές, δύο βοηθούς νοσηλευτών, δύο βοηθητικό προσωπικό, έξι μεταφορείς ασθενών, δύο οδηγούς ασθενοφόρου, έναν τραπεζοκόμο και τέσσερις υπαλλήλους καθαριότητας.

Κεφάλαιο 2

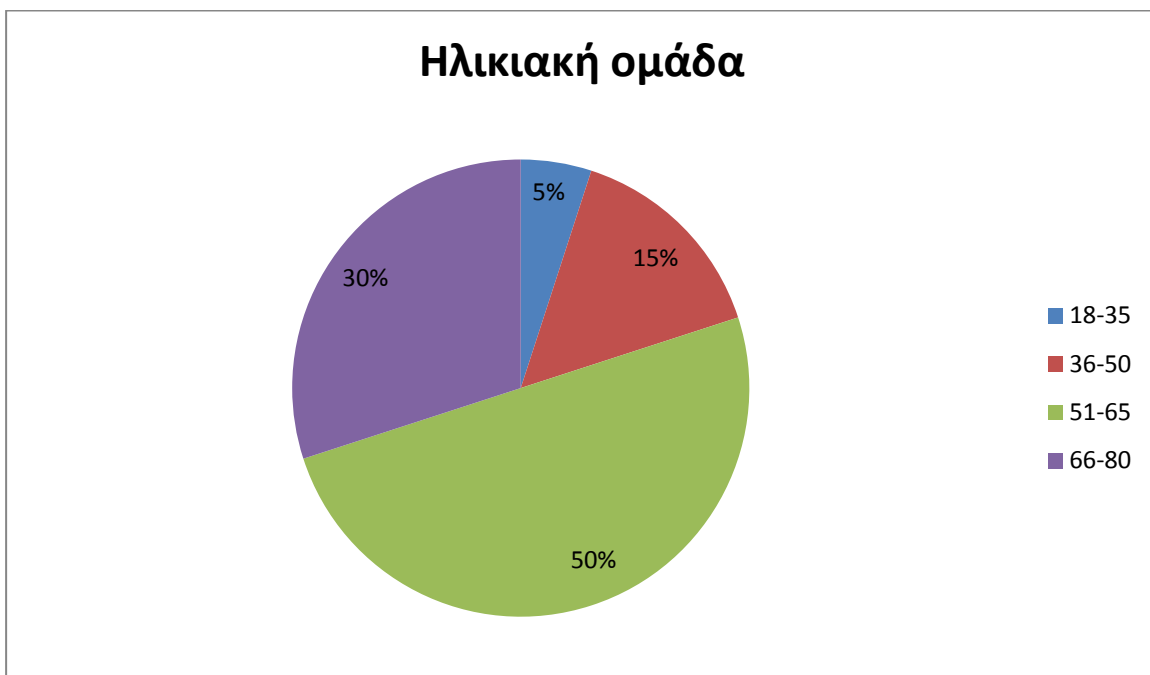
2.1 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Α) Δημογραφικά στοιχεία

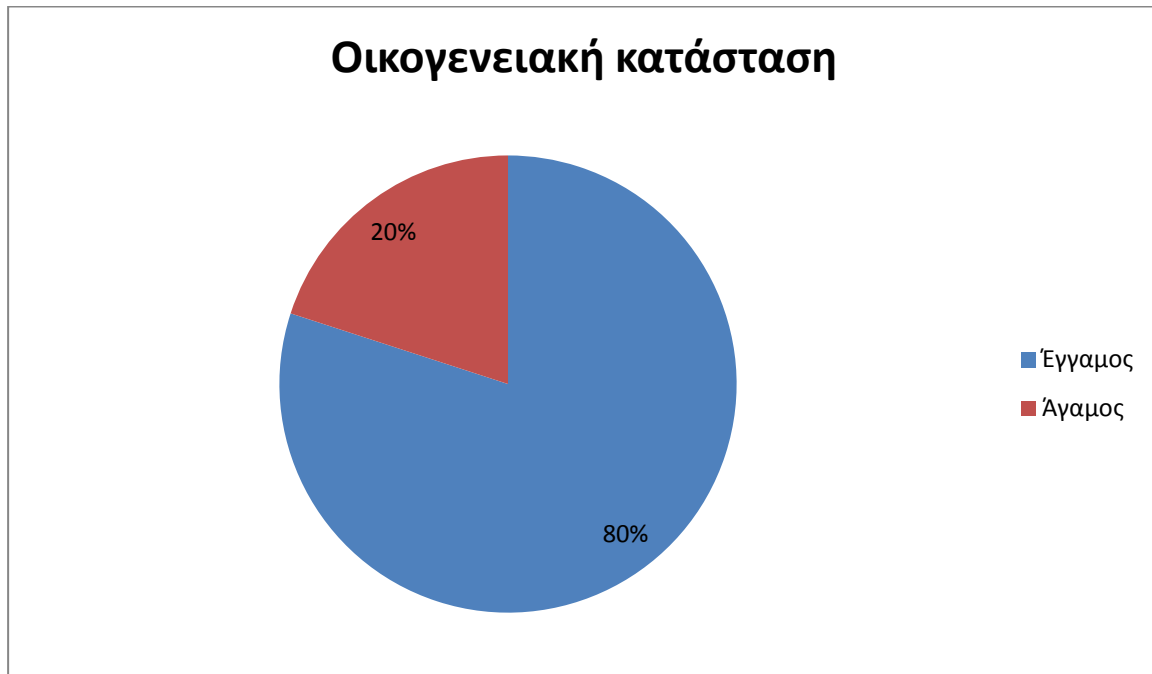
Γράφημα 1 - Φύλο



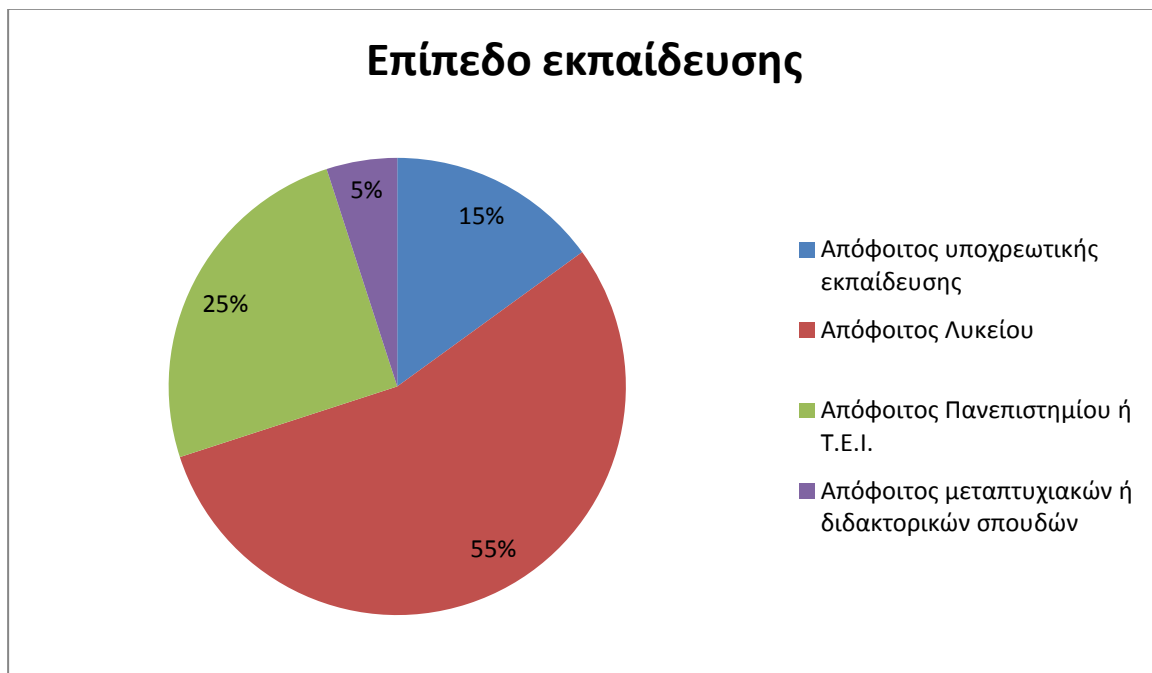
Γράφημα 2 – Ηλικιακή κατανομή ασθενών



Γράφημα 3 – Οικογενειακή κατάσταση ασθενών



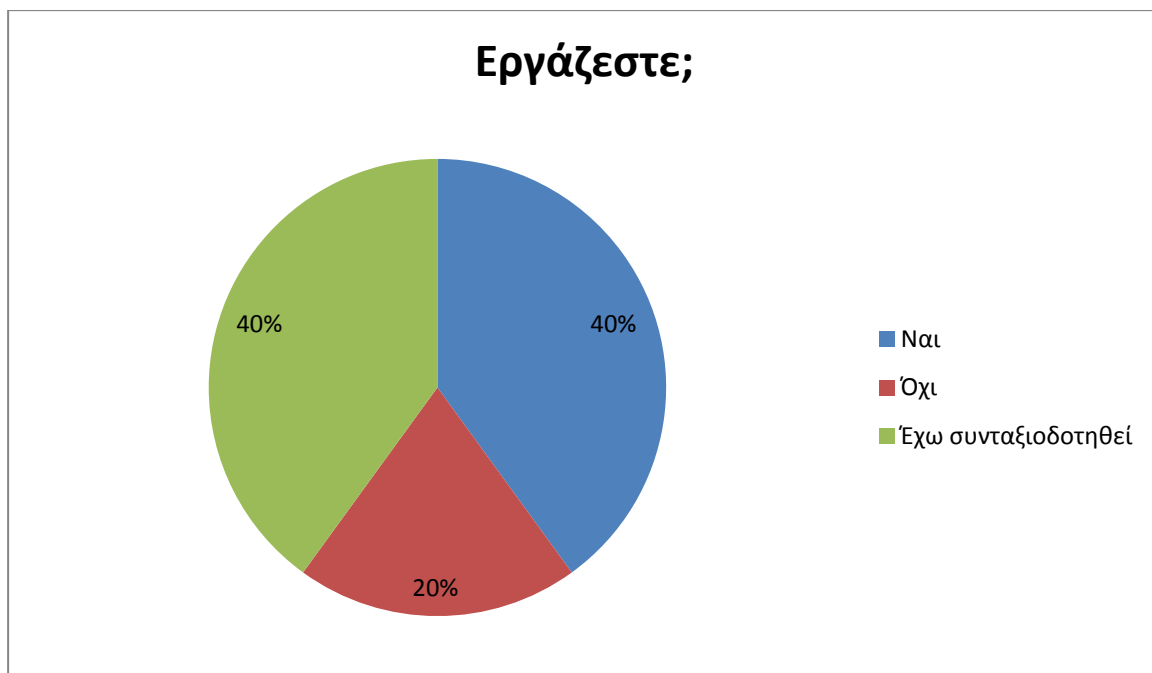
Γράφημα 4 – Επίπεδο εκπαίδευσης ασθενών



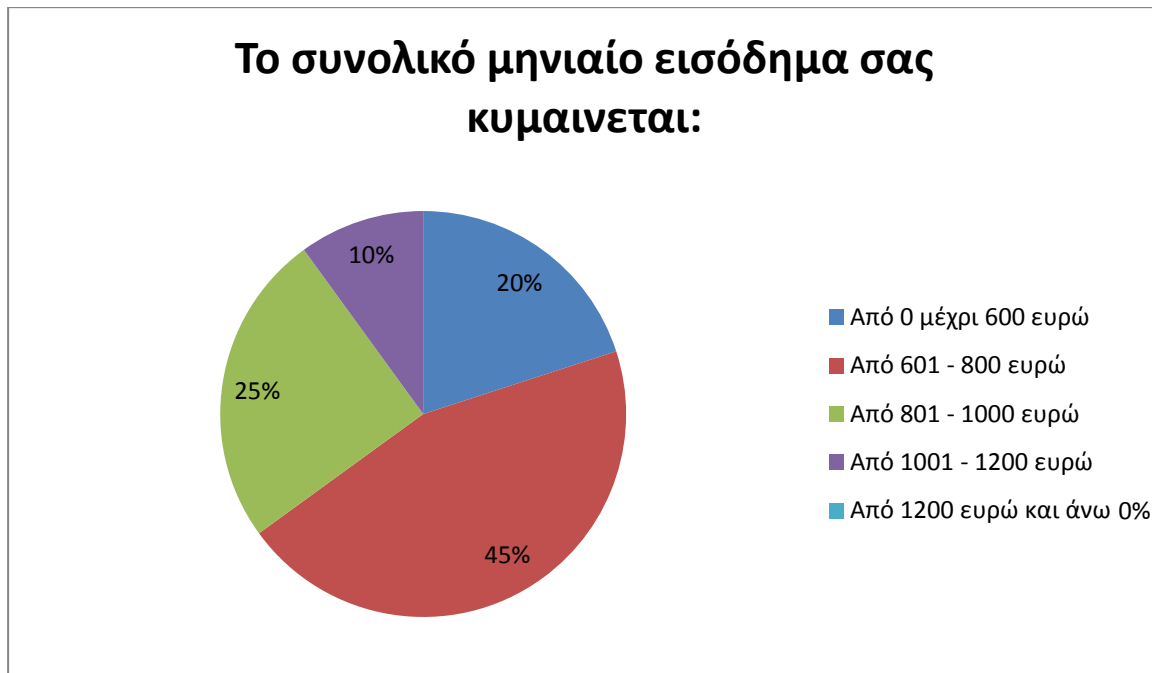
Γράφημα 5 – Τόπος διαμονής ασθενών



Γράφημα 6 – Εργασιακή κατάσταση ασθενών

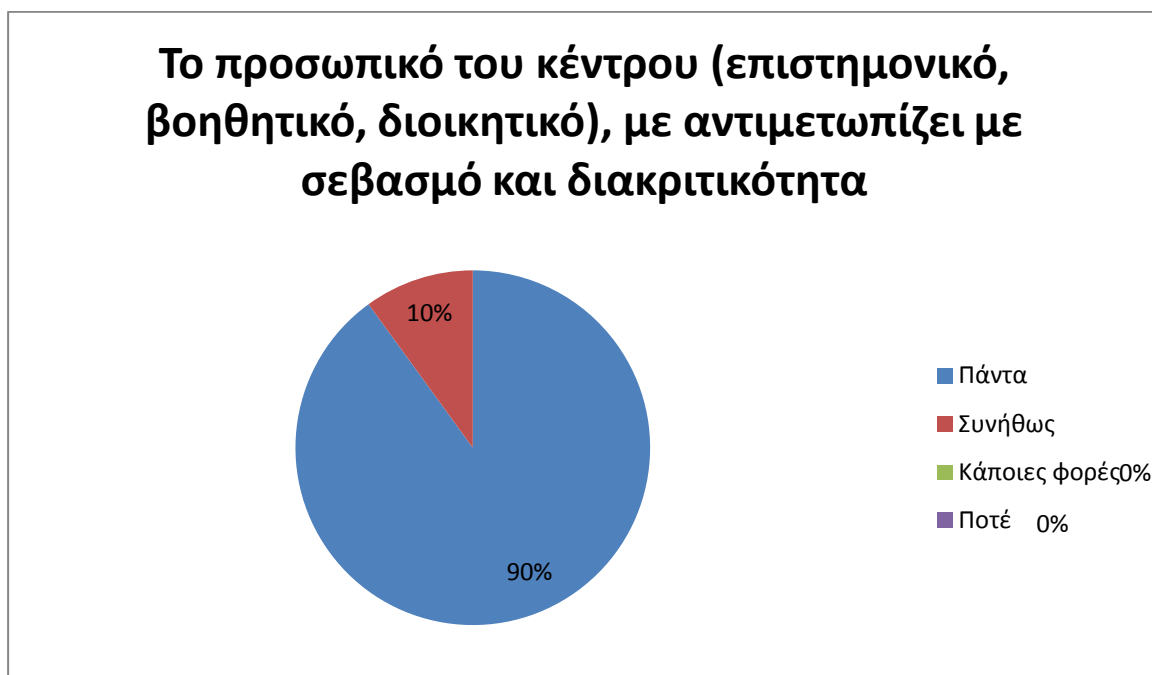


Γράφημα 7 – Μηνιαίο εισόδημα ασθενών

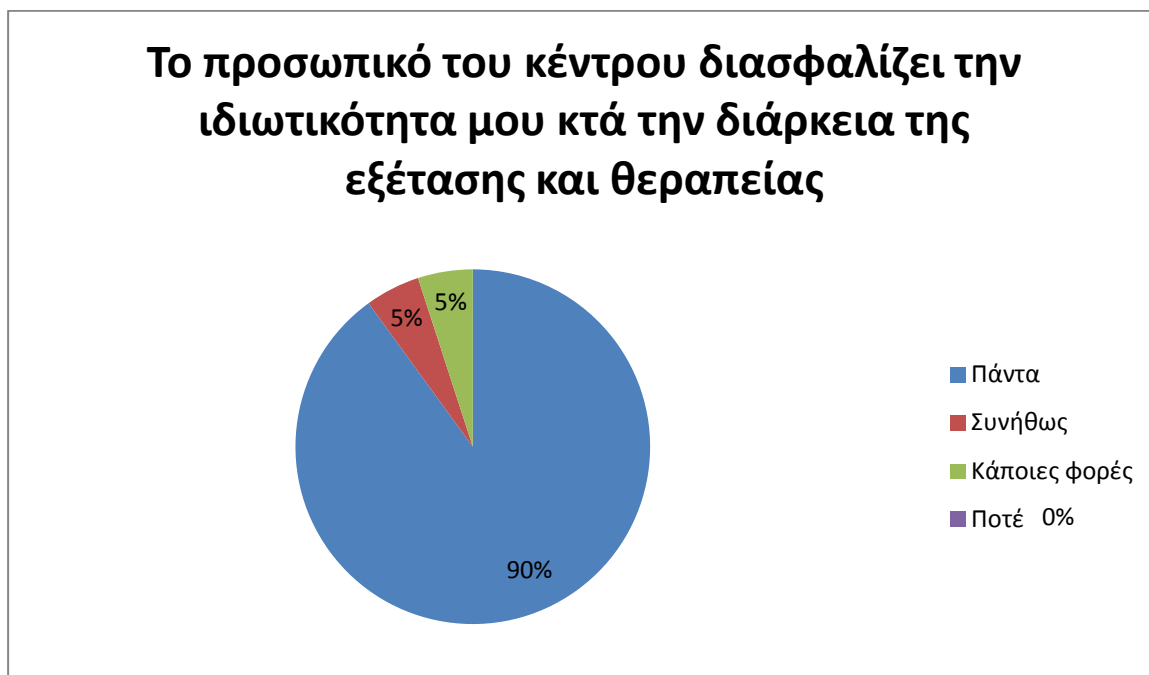


Β) Επιμέρους στοιχεία που συνθέτουν την ανταποκρισιμότητα και σχετίζονται με το σεβασμό του ατόμου

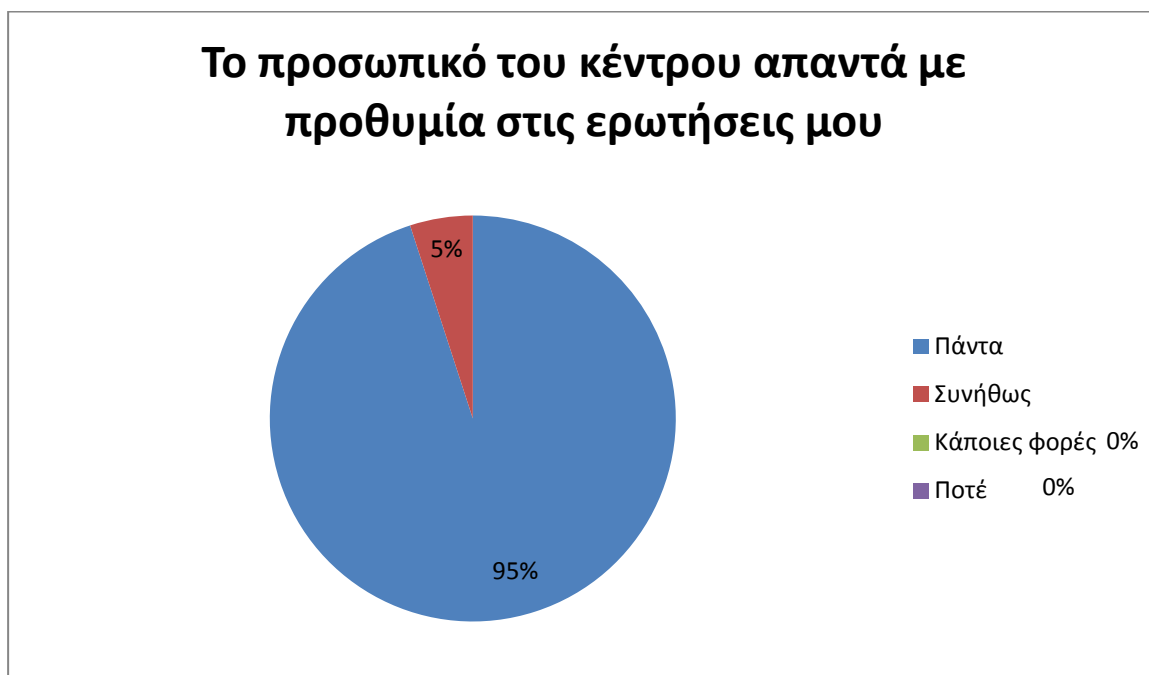
Γράφημα 8 - Συχνότητα αντιμετώπισης των ασθενών του κέντρου με σεβασμό και διακριτικότητα από το σύνολο του προσωπικού



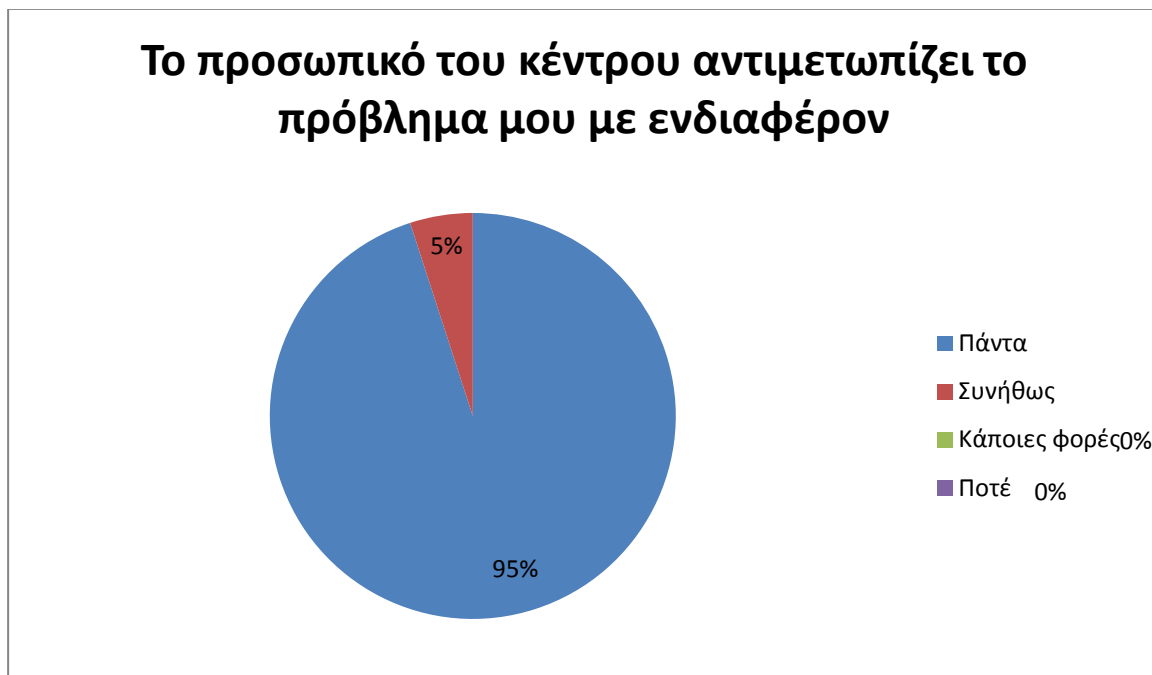
Γράφημα 9 - Συχνότητα διασφάλισης της ιδιωτικότητας του ασθενή κατά τη διάρκεια της εξέτασης και της θεραπείας



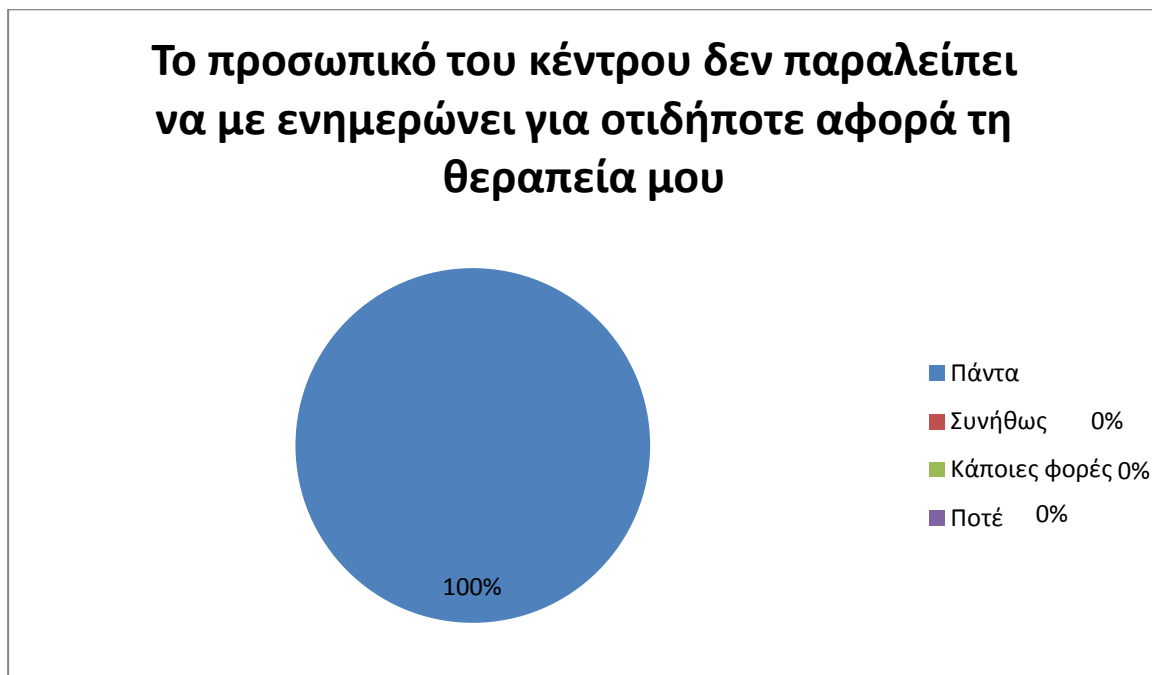
Γράφημα 10 - Συχνότητα απάντησης ερωτήσεων από το προσωπικό με προθυμία



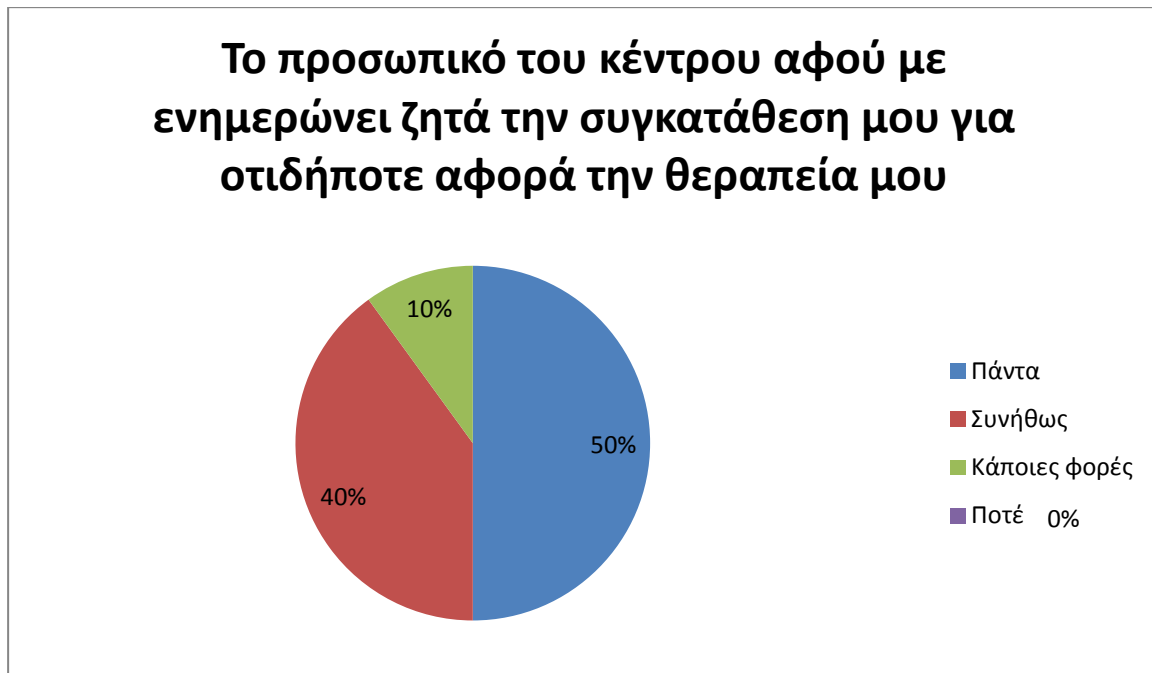
Γράφημα 11 - Συχνότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων των ασθενών με ενδιαφέρον



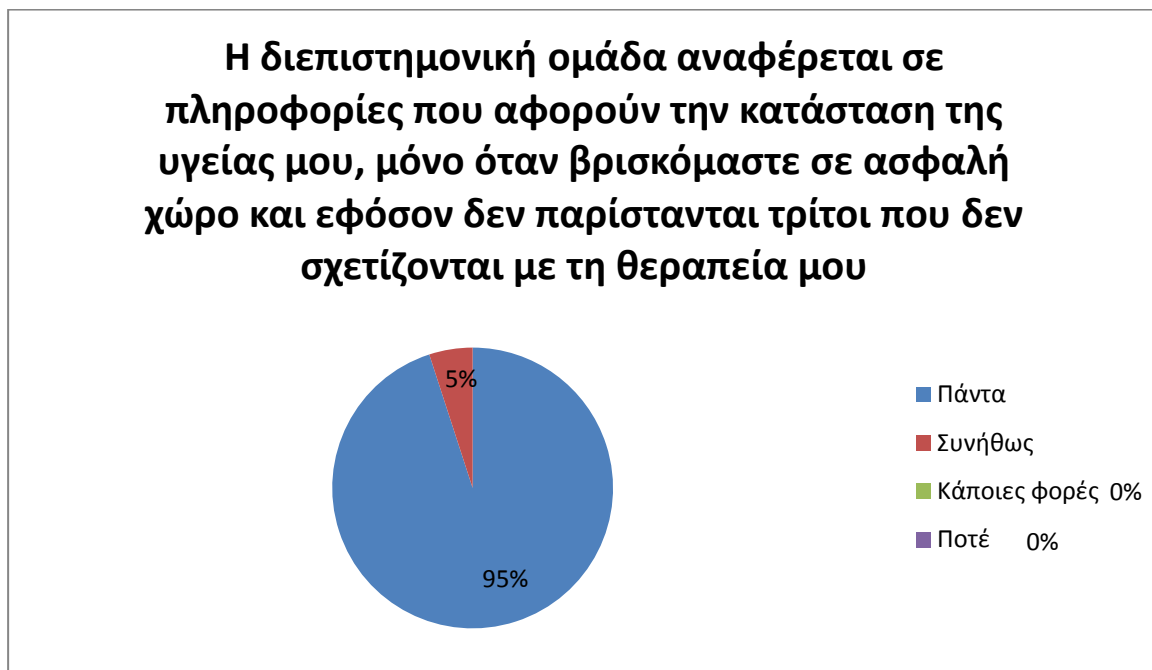
Γράφημα 12 - Συχνότητα ενημέρωσης των ασθενών σχετικά με την θεραπεία



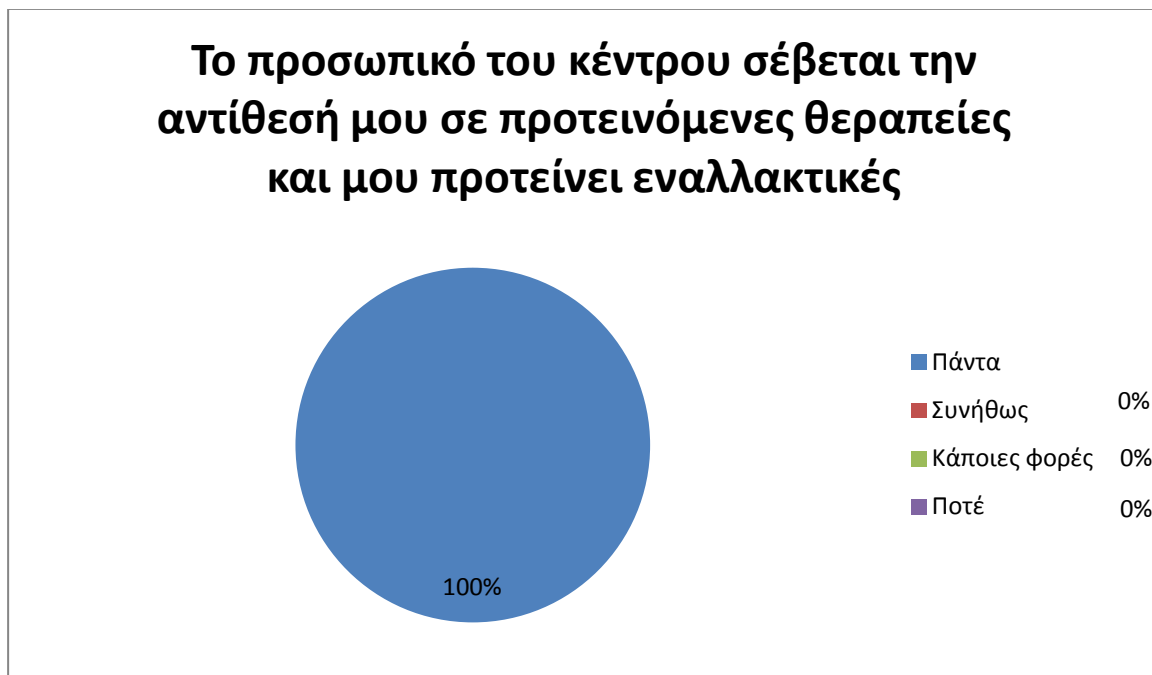
Γράφημα 13 - Συχνότητα ενημέρωσης των ασθενών σχετικά με την θεραπεία



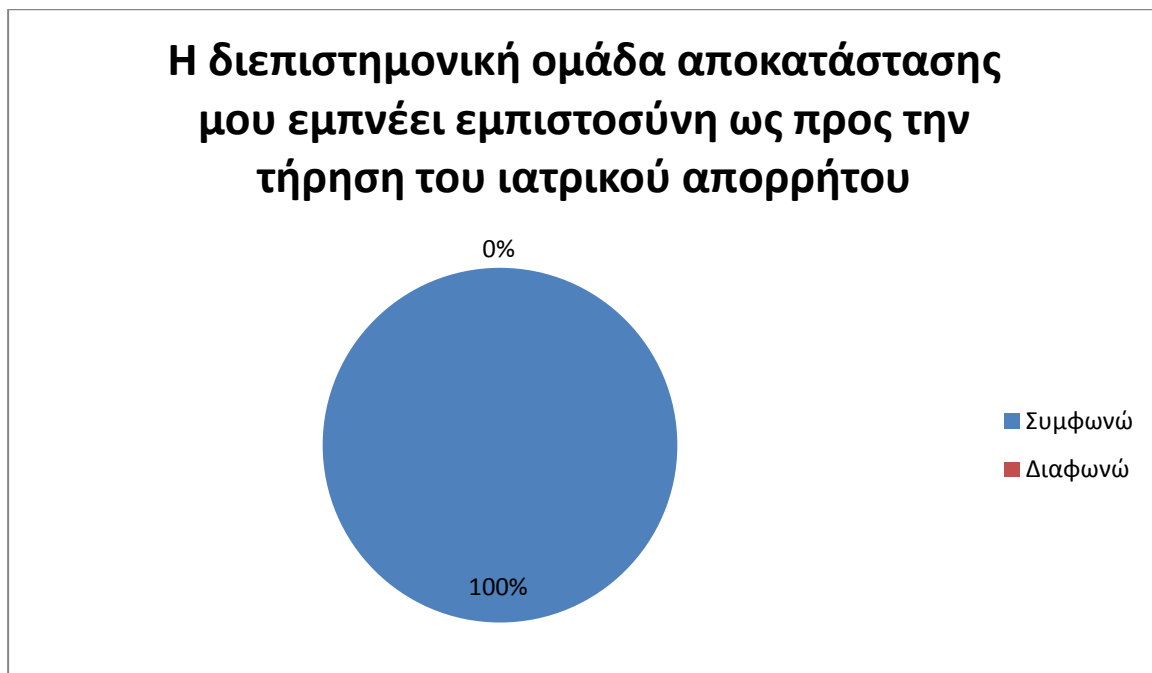
Γράφημα 14 - Προστασία του ασθενή από διαρροή ιατρικών πληροφοριών



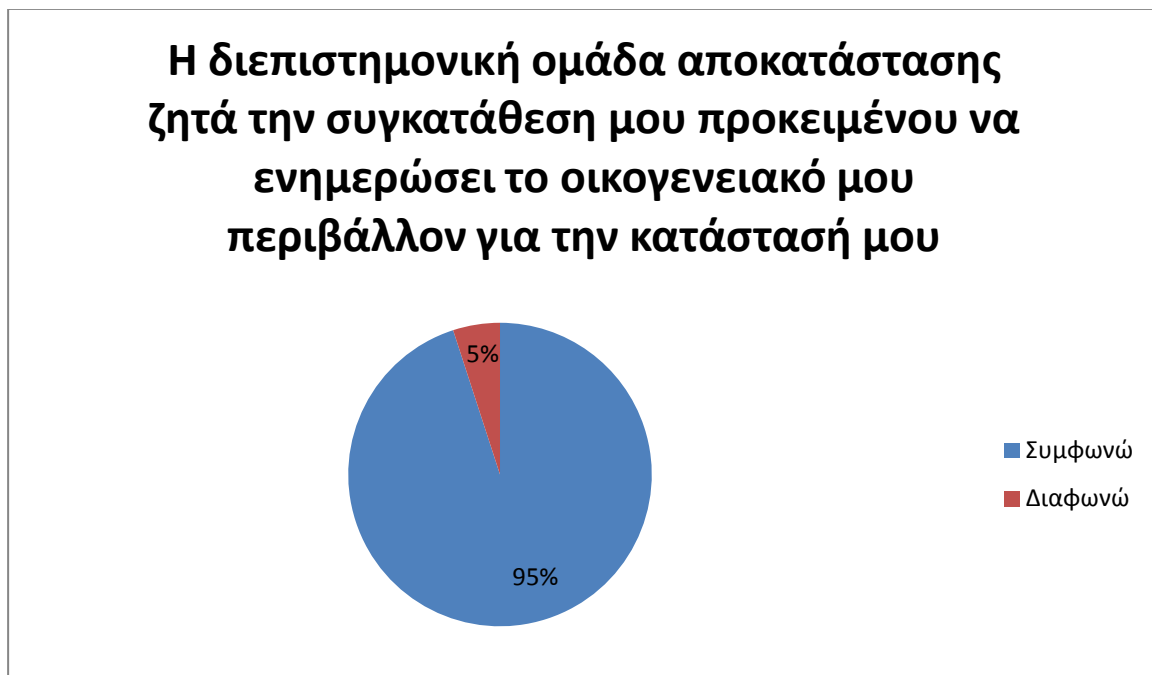
Γράφημα 15 - Συχνότητα σεβασμού των αντιθέσεων του ασθενή σε προτεινόμενες θεραπείες και πρόταση εναλλακτικών



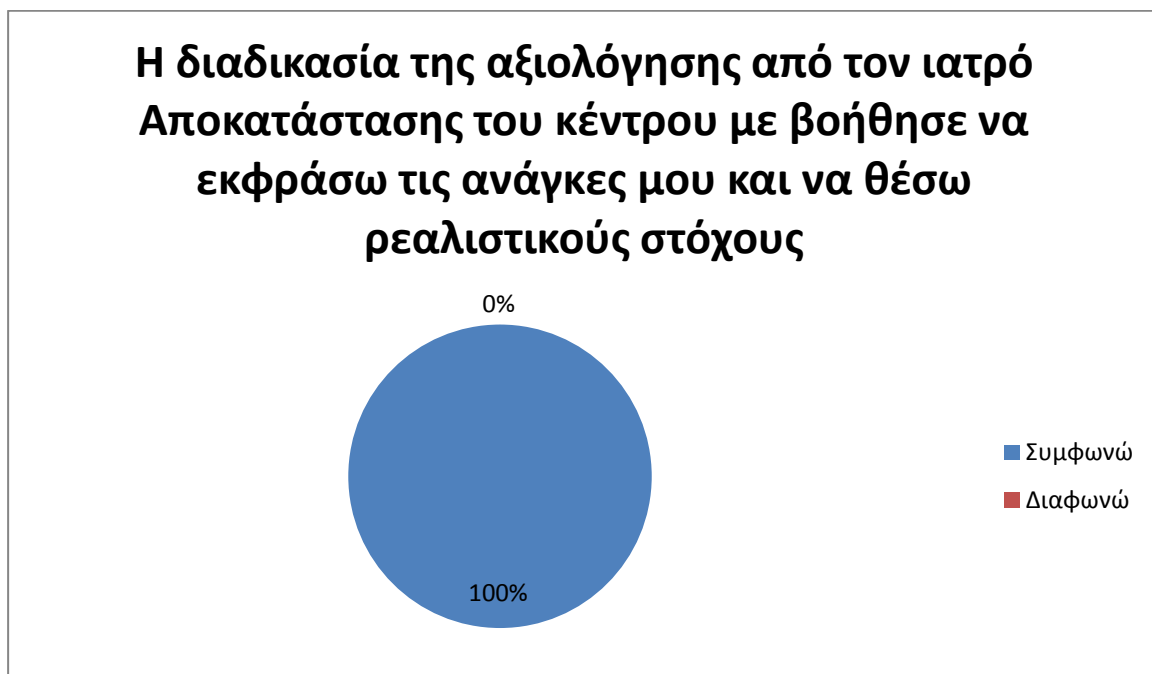
Γράφημα 16 - Αίσθημα εμπιστοσύνης των ασθενών για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου από την ομάδα αποκατάστασης



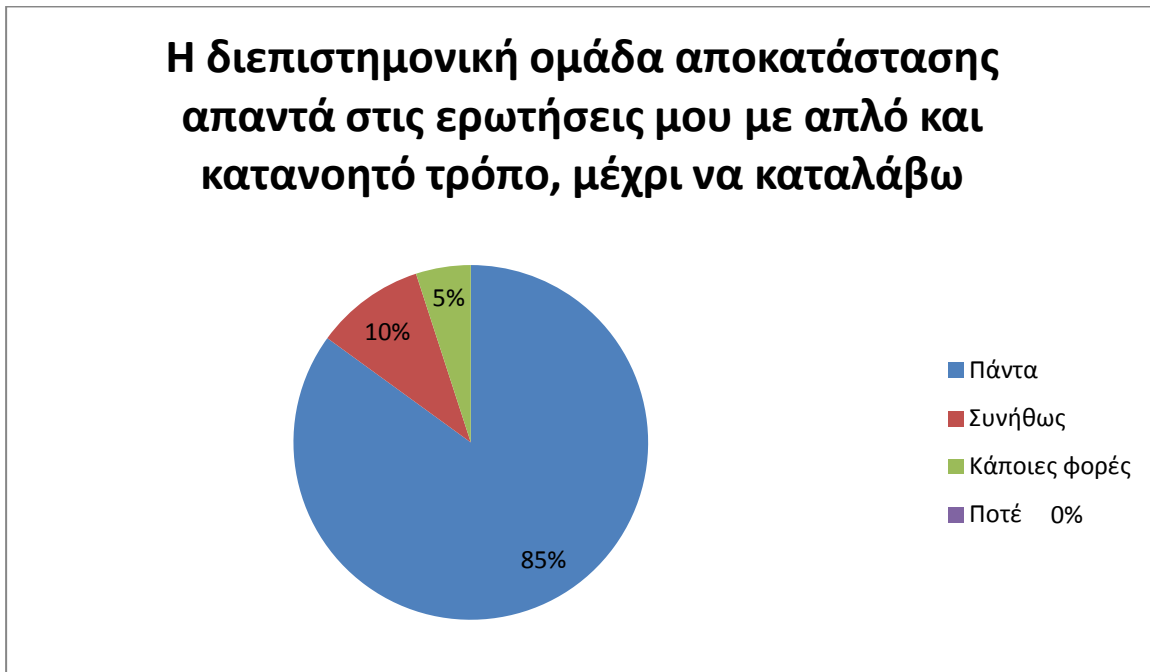
Γράφημα 17 - Εκτίμηση των ασθενών για το αν η ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος πραγματοποιήθηκε μετά από συναίνεση



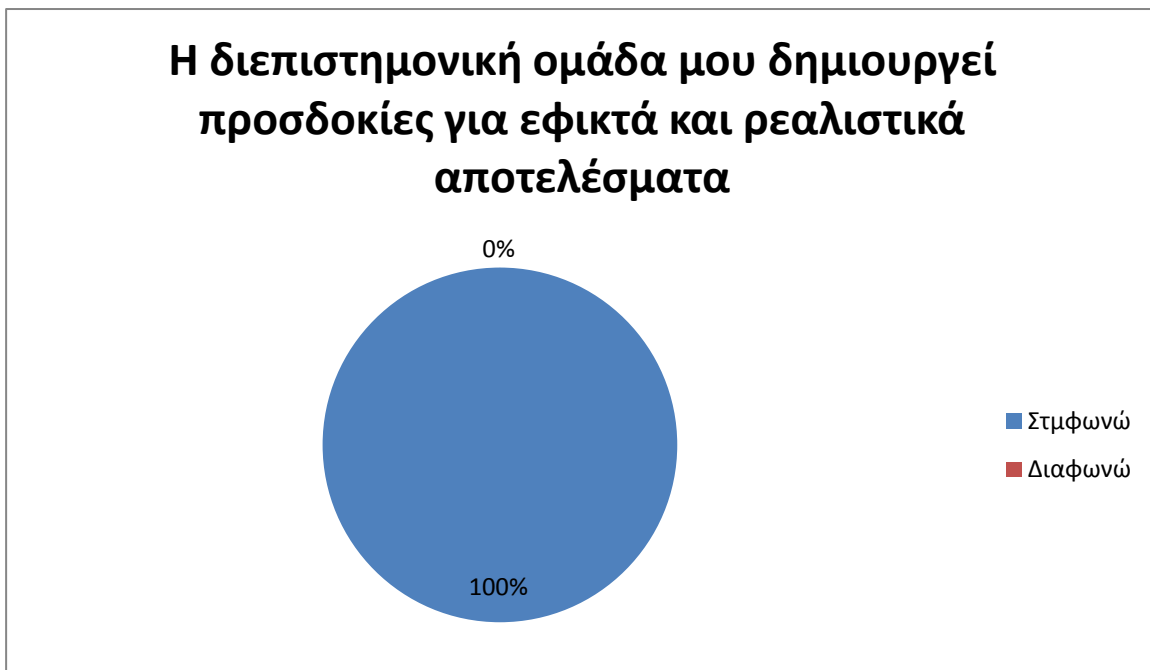
Γράφημα 18 - Εκτίμηση των ασθενών για το αν υπήρξε δυνατότητα έκφρασης των αναγκών τους και αν τέθηκε ρεαλιστική στοχοθεσία κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης από τον ιατρό Αποκατάστασης του κέντρου



Γράφημα 19 - Συχνότητα που η ομάδα αποκατάστασης λύνει τις απορίες των ασθενών

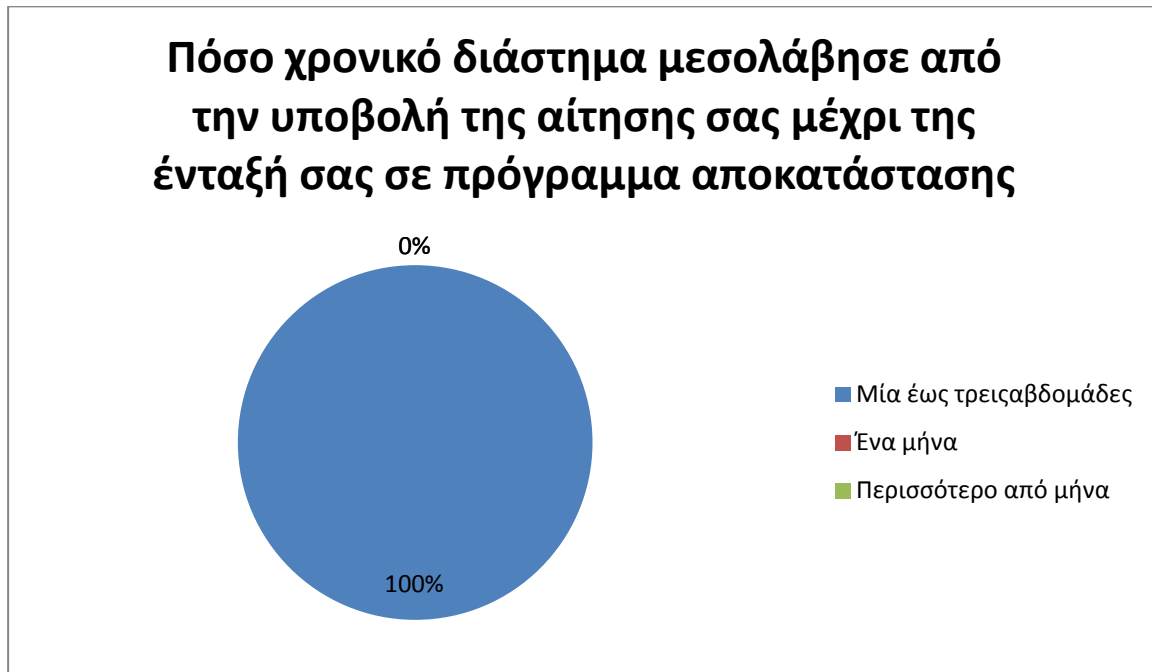


Γράφημα 20 - Εκτίμηση των ασθενών για τη συνεισφορά της ομάδας αποκατάστασης στη δημιουργία εφικτών και ρεαλιστικών στόχων

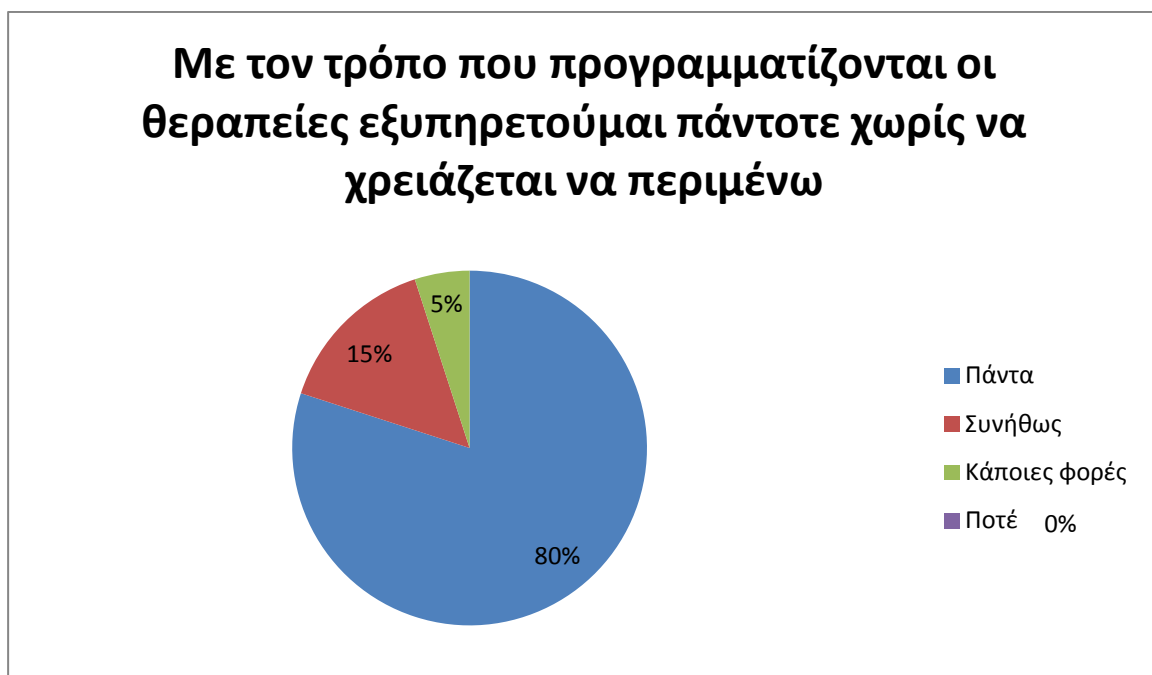


Γ) Επιμέρους στοιχεία που συνθέτουν την ανταποκρισιμότητα και σχετίζονται με τον προσανατολισμό του χρήστη στο σύστημα υγείας

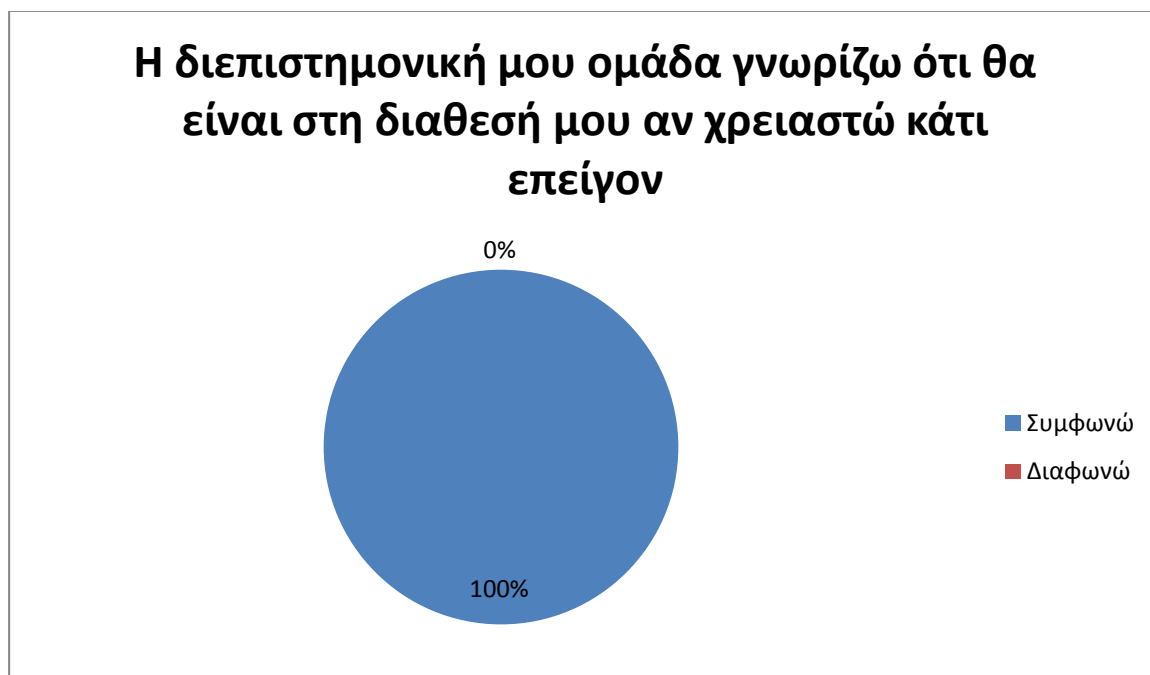
Γράφημα 21 - Χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την υποβολή αίτησης του ασθενή μέχρι την ένταξή του σε πρόγραμμα αποκατάστασης



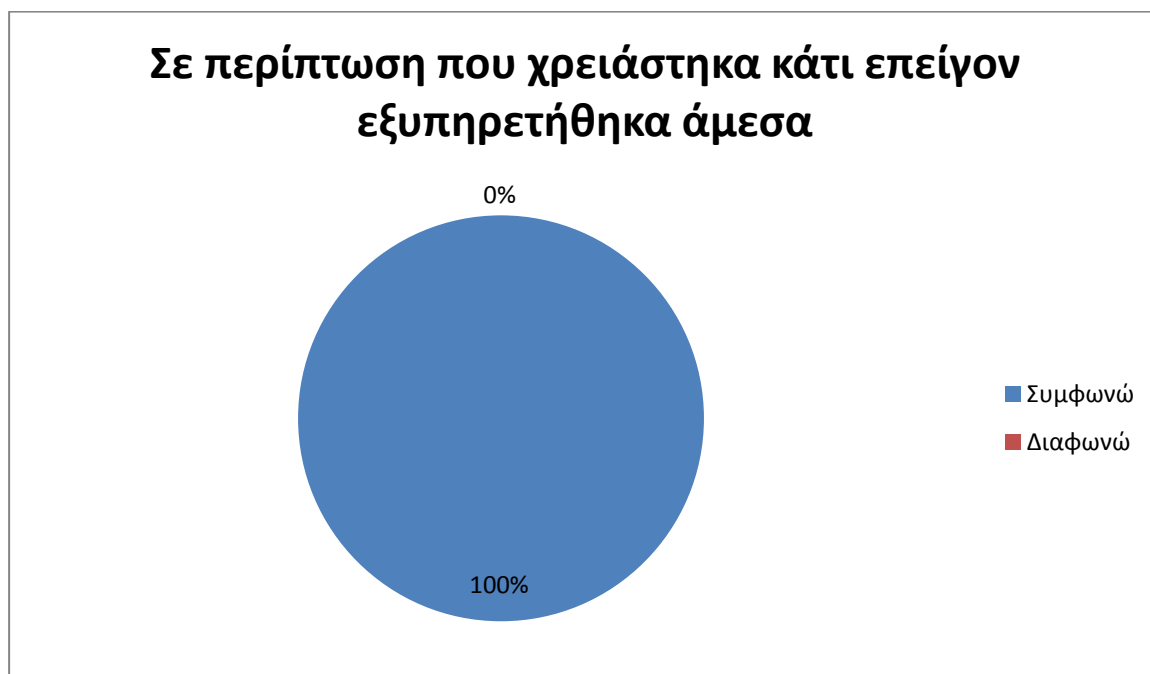
Γράφημα 22 - Συχνότητα εξυπηρέτησης των ασθενών χωρίς αναμονή



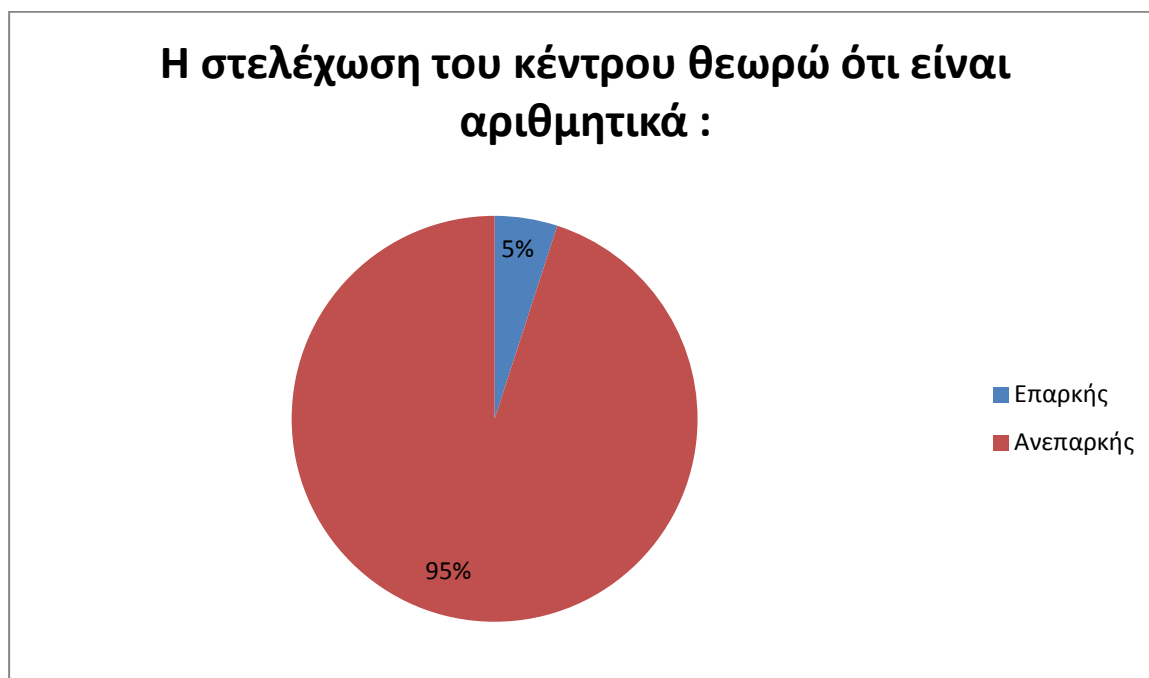
Γράφημα 23 - Εκτίμηση των ασθενών για την παρουσία της διεπιστημονικής ομάδας σε περίπτωση ανάγκης



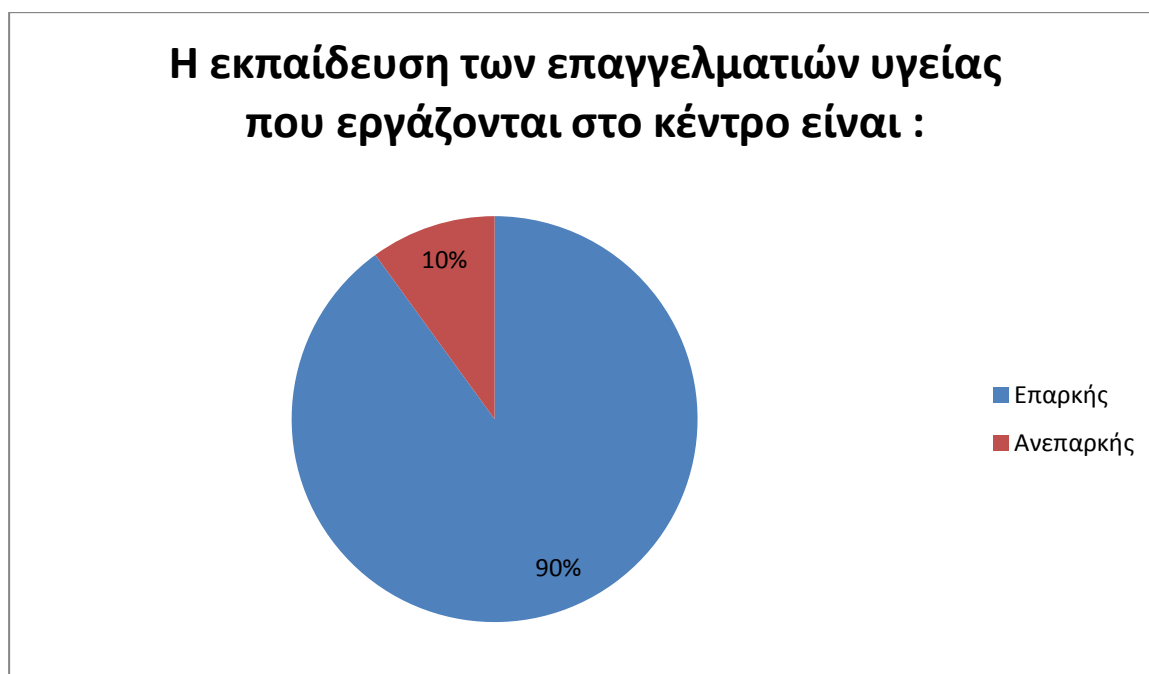
Γράφημα 24 - Συχνότητα εξυπηρέτησης των ασθενών σε έκτακτες περιπτώσεις



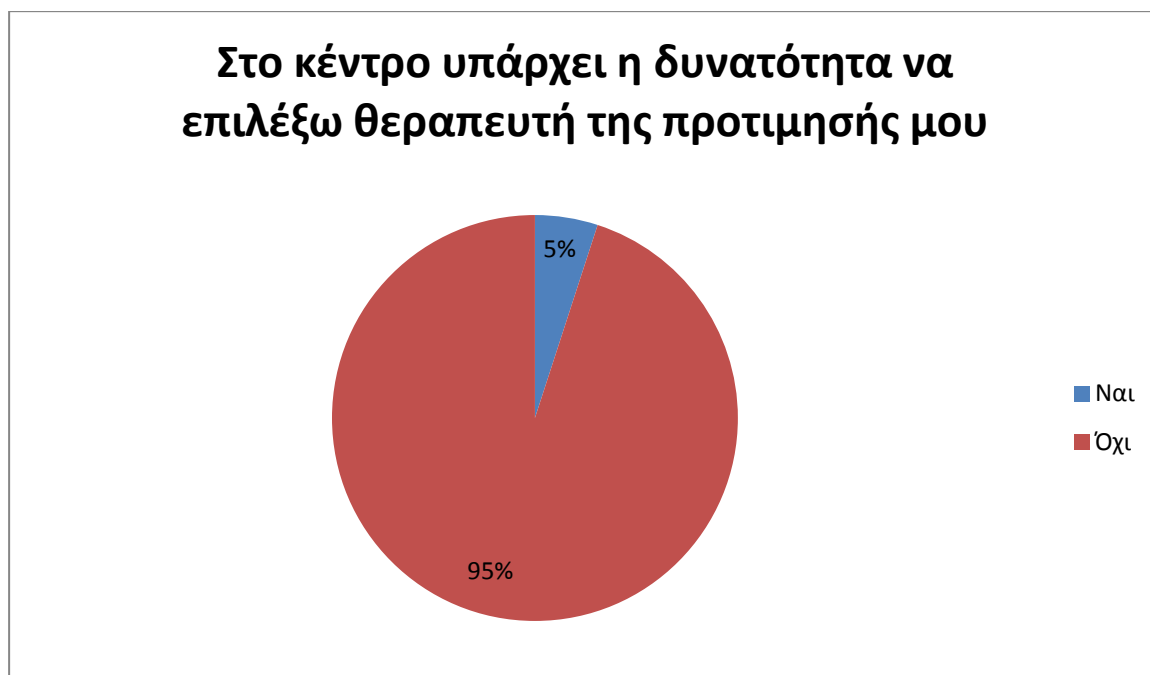
Γράφημα 25 - Εκτίμηση των ασθενών σχετικά με τη στελέχωση του κέντρου



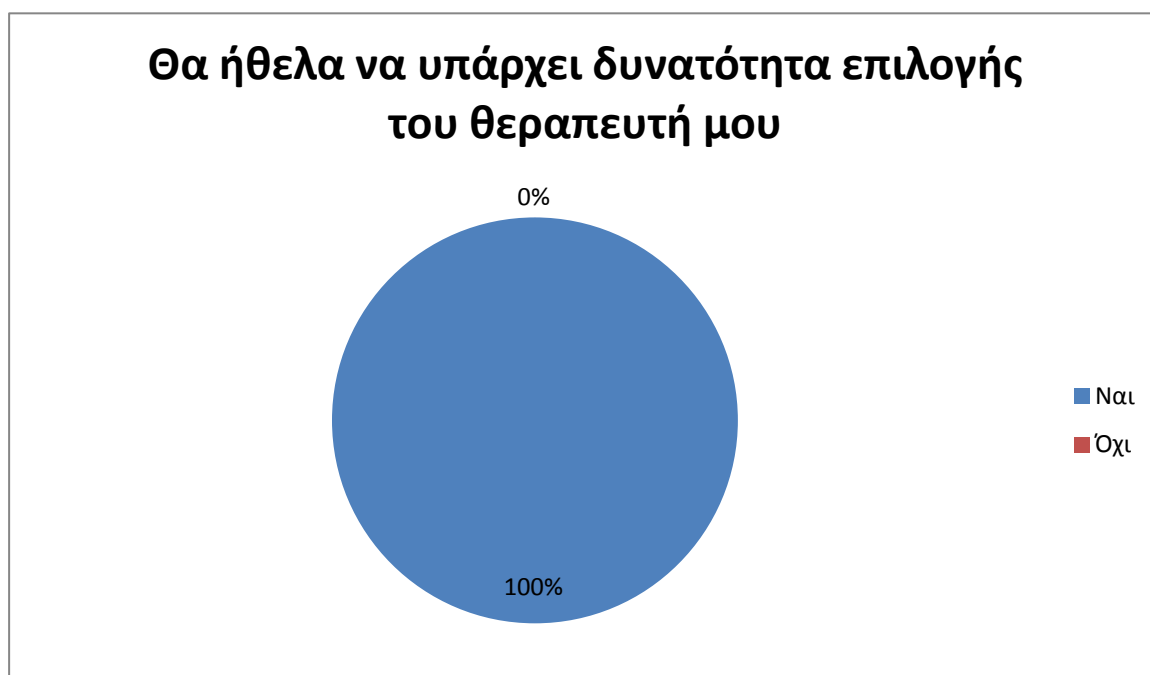
Γράφημα 26 - Αποψη των ασθενών για την επάρκεια στην εκπαίδευση του προσωπικού του κέντρου



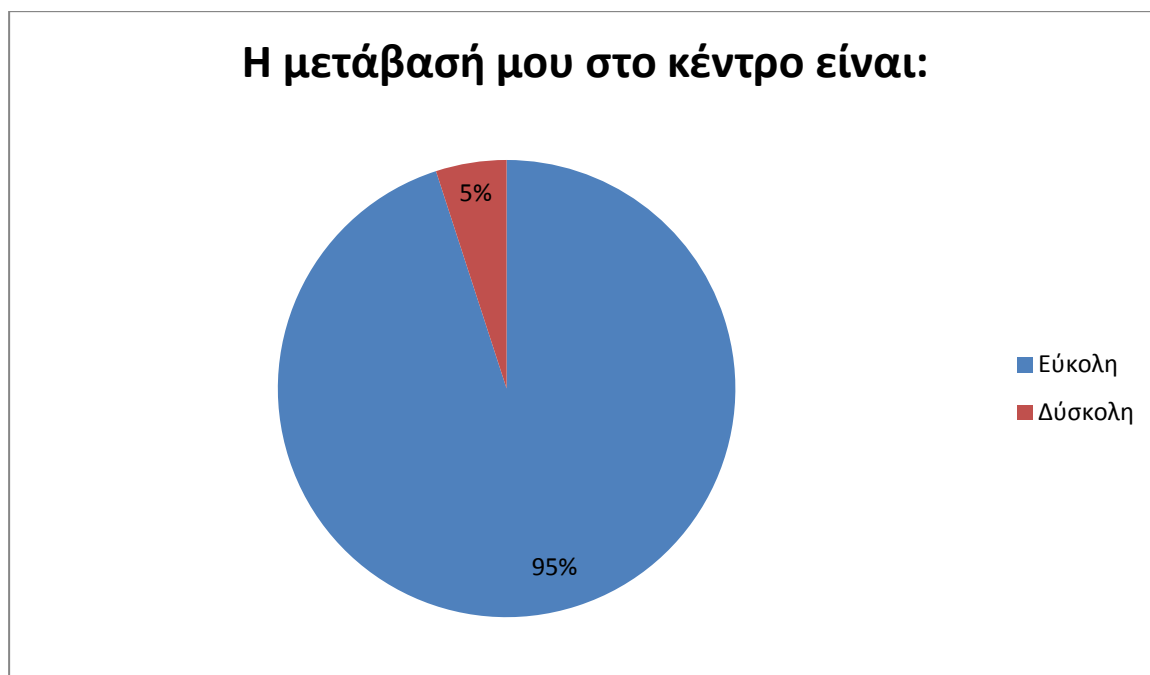
Γράφημα 27 - Δυνατότητα ασθενών για επιλογή του θεραπευτή της προτίμησής τους



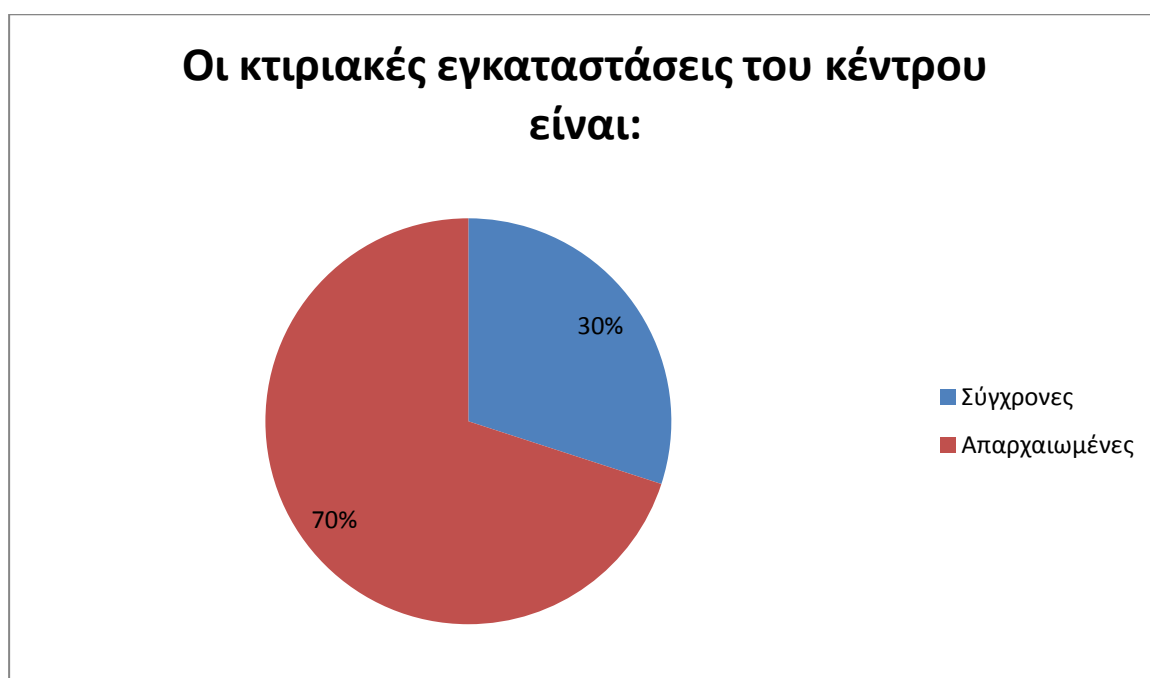
Γράφημα 28 - Επιθυμία των ασθενών για δυνατότητα επιλογής θεραπευτή



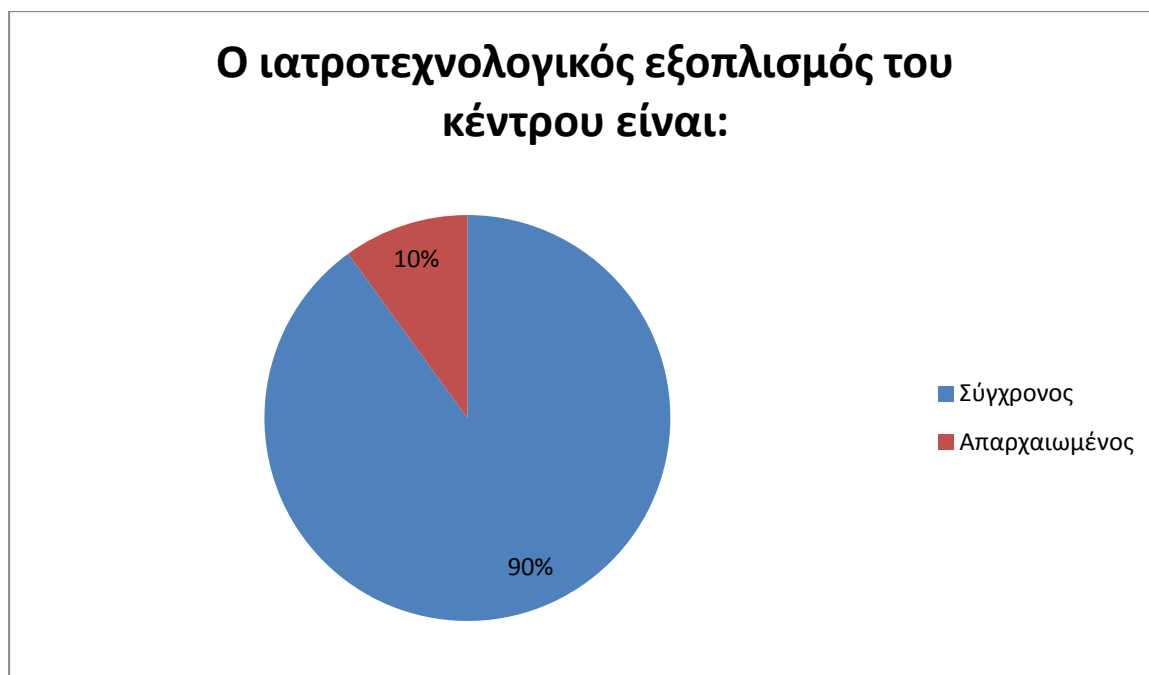
Γράφημα 29 - Άποψη των ασθενών για τη μετάβασή τους στο κέντρο



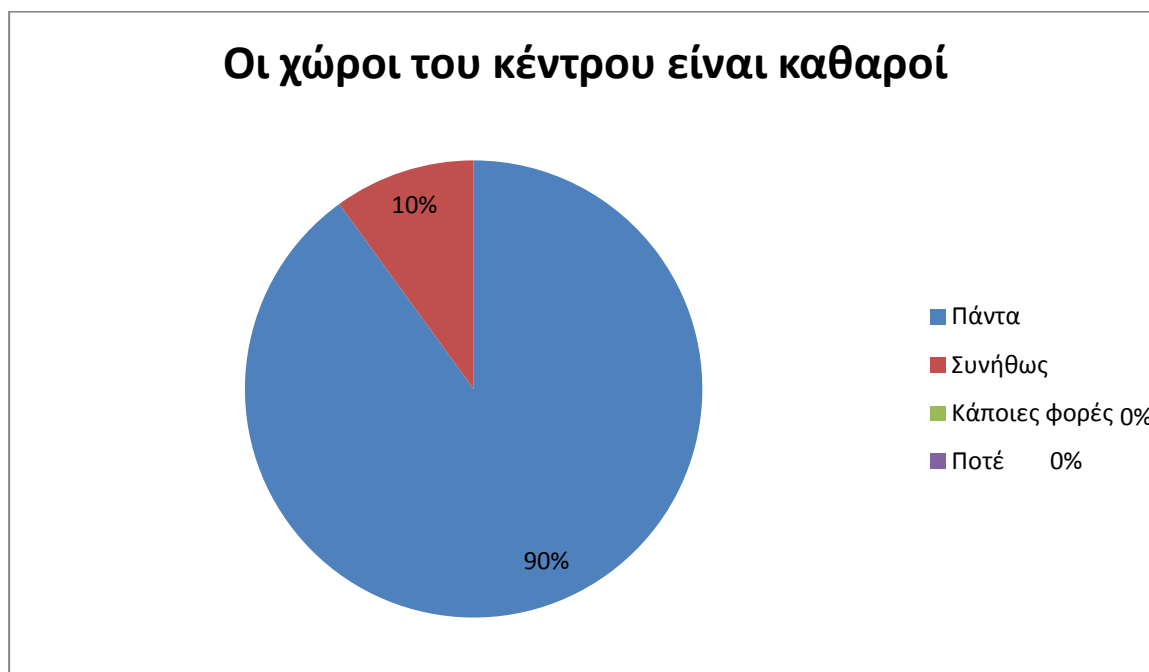
Γράφημα 30 - Άποψη των ασθενών για τις κτιριακές εγκαταστάσεις του κέντρου



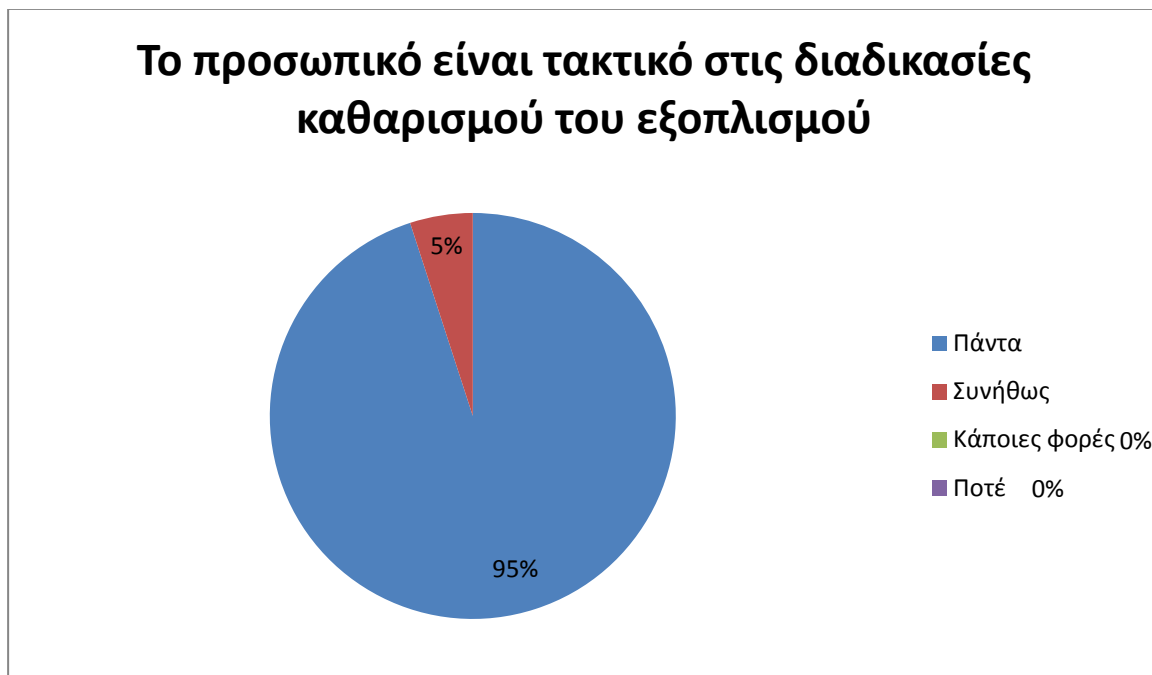
Γράφημα 31 - Άποψη των ασθενών για τον εξοπλισμό του κέντρου



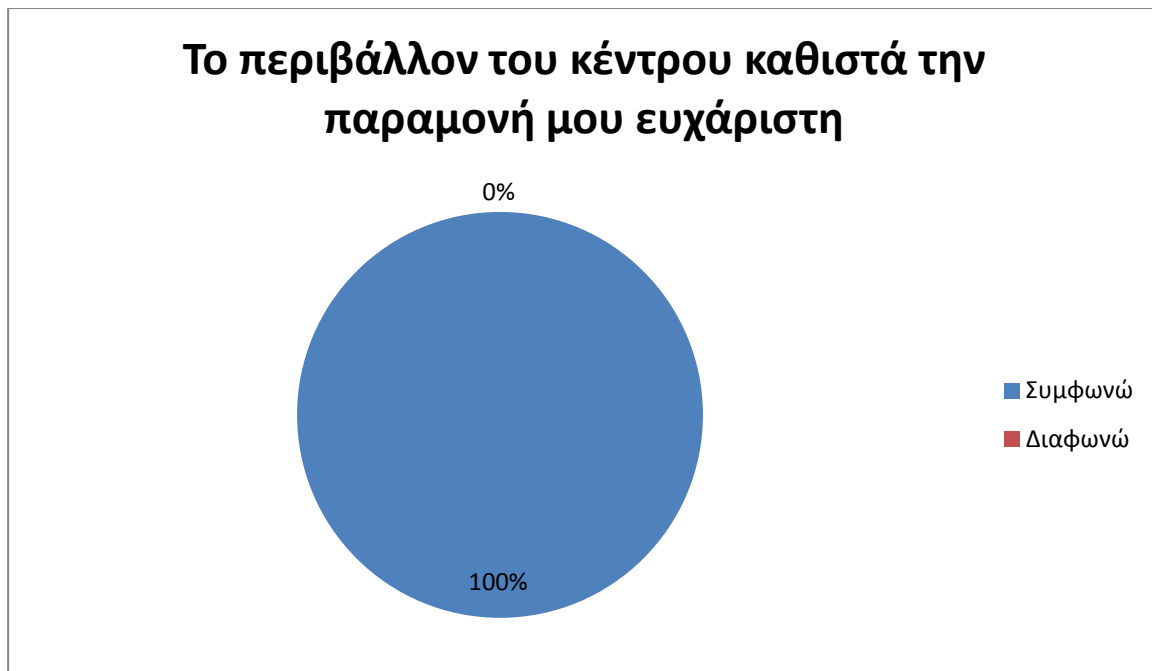
Γράφημα 32 - Συχνότητα που οι χώροι του κέντρου είναι καθαροί



Γράφημα 33 - Εκτίμηση για την τακτικότητα στην στις διαδικασίες καθαρισμού του εξοπλισμού του κέντρου



Γράφημα 34 - Ευχάριστη παραμονή στο κέντρο

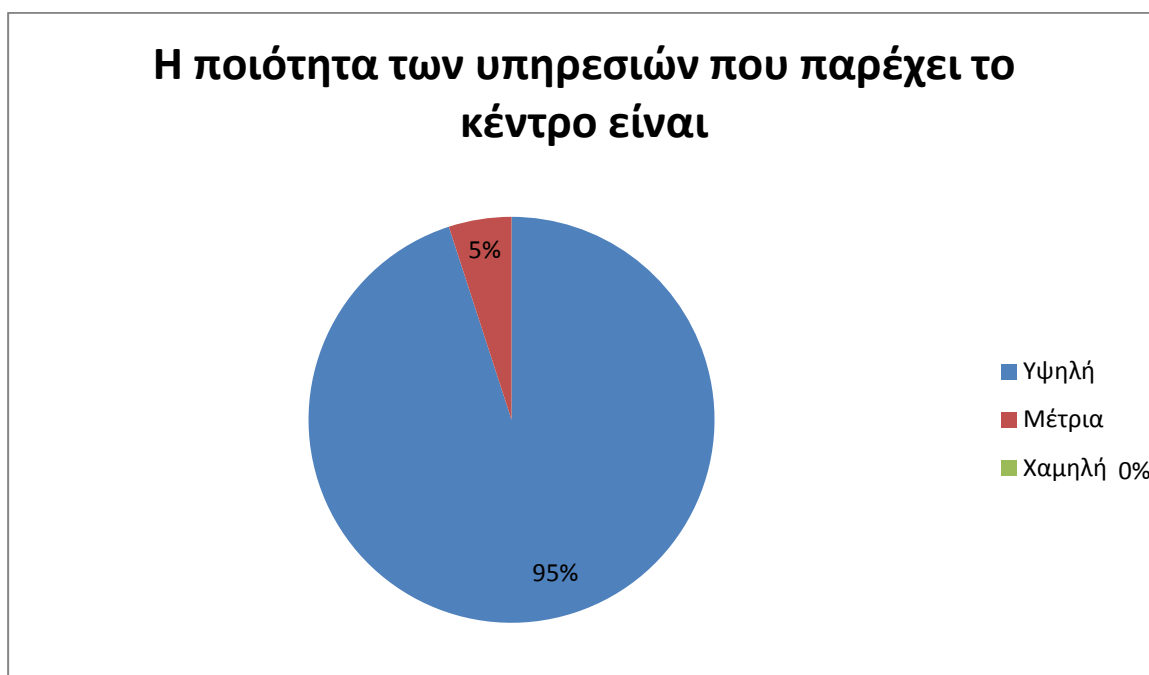


Δ) Γενική αξιολόγηση για την ανταποκρισιμότητα του κέντρου

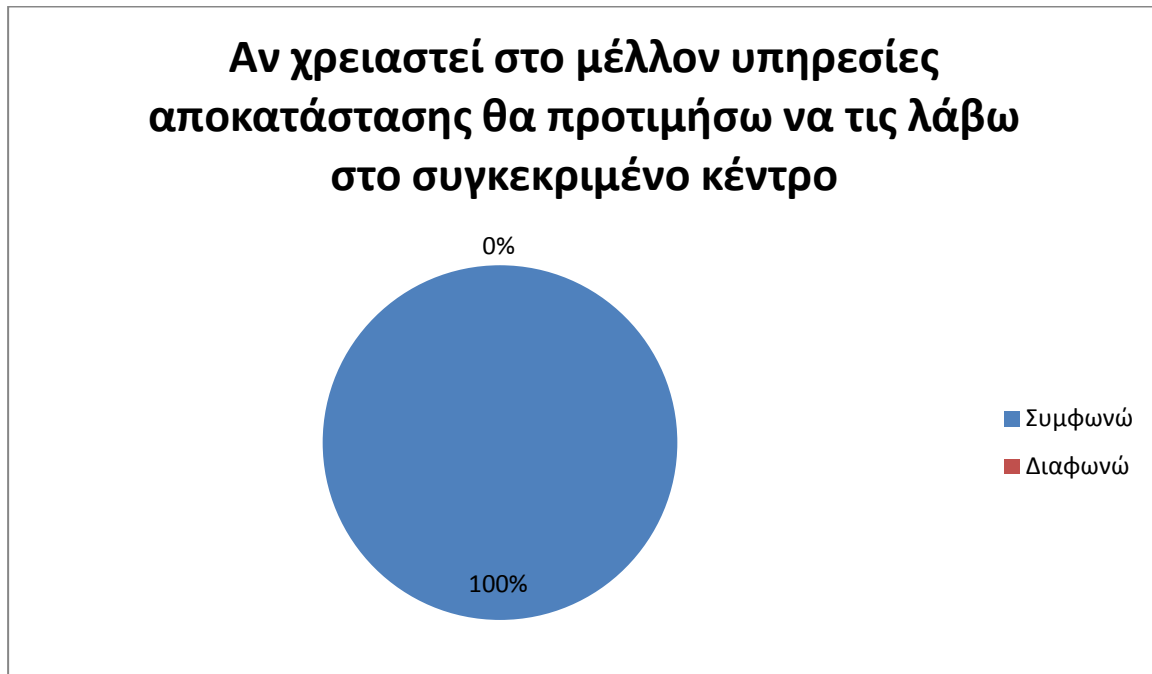
Γράφημα 35 - Αίσθηση των ασθενών ότι το κέντρο ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους



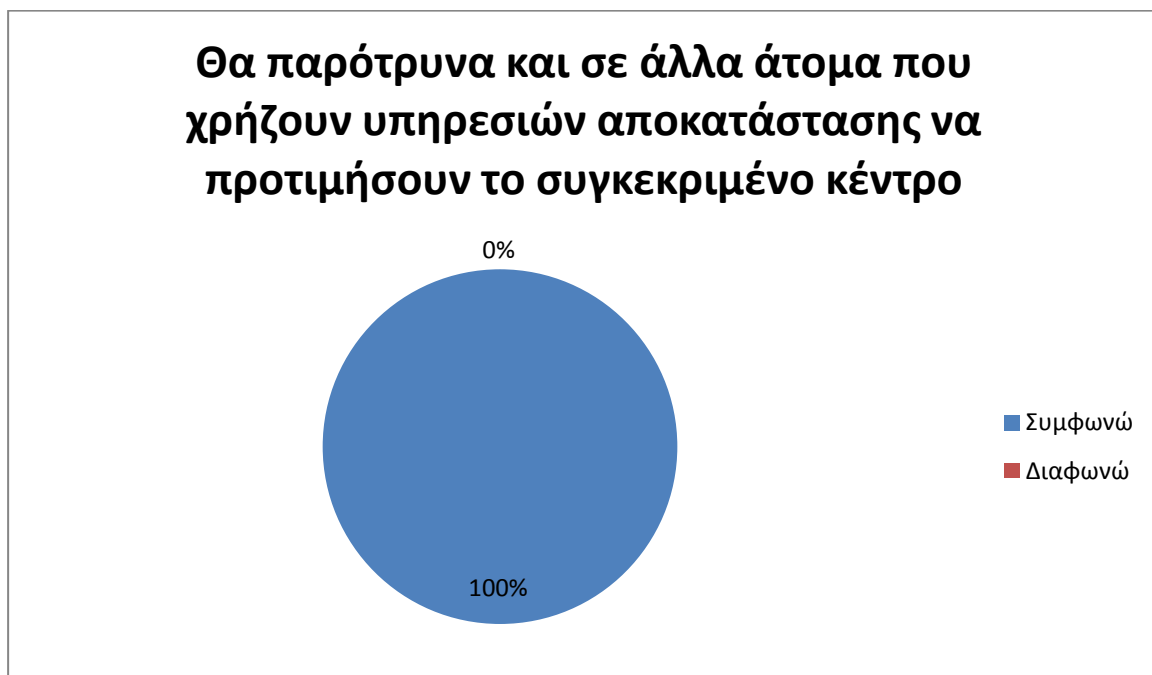
Γράφημα 36 - Εκτίμηση των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών



Γράφημα 37 - Πρόθεση ασθενών να προτιμήσουν ξανά το κέντρο στο μέλλον



Γράφημα 38 - Πρόθεση ασθενών για παρότρυνση άλλων ατόμων που χρήζουν υπηρεσιών αποκατάστασης να προτιμήσουν το συγκεκριμένο κέντρο



2.2 Αποτελέσματα

A) Δημογραφικά στοιχεία

Το σύνολο των ασθενών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν 20 (14 άνδρες και 6 γυναίκες). Κατηγοριοποιήθηκαν σε ηλικιακές ομάδες, από 18 έως 80 ετών, με το μεγαλύτερο ποσοστό που έλαβε μέρος να ανήκει στην ομάδα 51-65 ετών. Οι περισσότεροι σε ποσοστό 80% είναι έγγαμοι. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, οι μισοί περίπου με ποσοστό 55% είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 15% του συνόλου είναι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης ενώ μόνο το 5% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος. Το υπόλοιπο 25% είναι απόφοιτοι πανεπιστημίου ή Τ.Ε.Ι.. Το 65% μένει σε αγροτική περιοχή και οι υπόλοιποι σε αστικά κέντρα. Για την εργασιακή κατάσταση των ασθενών, αυτοί που εργάζονται ή έχουν συνταξιοδοτηθεί ανέρχονται σε ποσοστό 40% σε κάθε κατηγορία, ενώ το 20% δεν εργάζεται. Για το μηνιαίο εισόδημα των ερωτηθέντων, οι μισοί περίπου (45%), λαμβάνουν από 601 έως 800€ μηνιαίως. Ένα μεγάλο ποσοστό 20% αναφέρουν μηνιαίο εισόδημα από 0 – 600€ το μήνα. Σχεδόν το ίδιο ποσοστό, 25%, λαμβάνει από 801 – 1000€, ενώ το υπόλοιπο 10% εισπράττει από 1001- 1200€. Στην κατηγορία άνω των 1200€, το ποσοστό είναι μηδενικό.

Συμπερασματικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ανήκουν σε χαμηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο.

B) Επιμέρους στοιχεία που συνθέτουν την ανταποκρισιμότητα και σχετίζονται με το σεβασμό του ατόμου

1) Αξιοπρέπεια

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (90%) θεωρεί πως το προσωπικό του κέντρου (επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό) τους αντιμετωπίζει με διακριτικότητα και σεβασμό, ενώ το 10% πιστεύει πως αυτό συμβαίνει συνήθως. Το 90% πιστεύει πως εξασφαλίζεται η ιδιωτικότητα τους πάντα, ενώ από ένα 5% πιστεύει πως η ιδιωτικότητα τους εξασφαλίζεται συνήθως και κάποιες φορές. Το 95% των ασθενών πιστεύει πως το προσωπικό του κέντρου απαντά με προθυμία στις ερωτήσεις τους πάντα, ενώ το 5% θεωρεί πως αυτό συμβαίνει συνήθως. Ακριβώς το ίδιο ποσοστό (95%) θεωρεί πως το προσωπικό πάντα αντιμετωπίζει το πρόβλημα τους με ενδιαφέρον και το 5%, πως αυτό συμβαίνει συνήθως.

Συμπερασματικά, σε όλες τις απαντήσεις που δόθηκαν ψάχνοντας το στοιχείο της αξιοπρέπειας και του σεβασμού, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 90%. Άρα όσον αφορά την ανταποκρισιμότητα του κέντρου στο κομμάτι της αξιοπρέπειας και του σεβασμού, το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό.

2) Αυτονομία

Η ενημέρωση για την πορεία, την κατάσταση της υγείας αλλά και την κατάλληλη θεραπεία είναι σημαντική προϋπόθεση για την αυτονομία του ασθενή στην λήψη αποφάσεων από τον ίδιο των ασθενή. Σε ποσοστό 100% όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν πως λαμβάνουν ενημέρωση για ό,τι αφορά τη θεραπεία τους. Το 50% αναφέρει πως πάντα ζητείται η συγκατάθεση τους για ό,τι αφορά τη θεραπεία τους. Σε ποσοστό 40% αναφέρουν πως συνήθως ζητούν τη συγκατάθεση τους. Το υπόλοιπο 10% αναφέρει πως αυτό συμβαίνει κάποιες φορές. Το 95% θεωρεί πως το προσωπικό δεν ενημερώνει το περιβάλλον του ασθενή, χωρίς την συγκατάθεση του ίδιου, ενώ το 5% πιστεύει πως αυτό δεν συμβαίνει. Όσον αφορά τις προτεινόμενες θεραπείες και εναλλακτικές αυτών, οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 100% αισθάνεται πως το προσωπικό σέβεται την άποψή τους.

Ότι έχει να κάνει λοιπόν, με την αυτονομία του ασθενή, το κέντρο παρουσιάζει ικανοποιητική ανταποκρισιμότητα σε ποσοστό 85%

3) Εμπιστευτικότητα πληροφοριών

Σε υψηλό ποσοστό, 100% των ασθενών που έλαβαν μέρος νιώθουν εμπιστοσύνη ως προς την τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Σε λίγο μικρότερο ποσοστό 95% θεωρεί πως η διεπιστημονική ομάδα αναφέρεται σε πληροφορίες μόνο όταν βρίσκεται σε ασφαλή χώρο και με το απαραίτητο προσωπικό. Ακριβώς το ίδιο ποσοστό 95% αναφέρει πως σέβεται την ιδιωτικότητα και δεν κοινοποιούνται πληροφορίες που δεν επιθυμούν οι ίδιοι.

Το αίσθημα, λοιπόν, εμπιστευτικότητας είναι αρκετά υψηλό, της τάξεως του 95%, άρα θεωρείται ικανοποιητική η ανταποκρισιμότητα του κέντρου στο κομμάτι της εμπιστοσύνης.

4) Επικοινωνία

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων 100% θεωρεί πως κατά την αξιολόγηση από τον ιατρό, ένωσαν πως μπορούσαν να εκφράσουν τις ανάγκες τους και να θέσουν ρεαλιστικούς στόχους. Η διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης σε ποσοστό 85% λύνει τις απορίες τους πάντα με κατανοητό τρόπο. Το 10% θεωρεί πως λύνει τις απορίες συνήθως, ενώ το 5% νιώθει πως μόνο κάποιες φορές κατανοούν πλήρως τα λεγόμενα της ομάδας. Το σύνολο των ασθενών 100% απάντησε πως η διεπιστημονική ομάδα τους βοήθησε να δημιουργήσουν προσδοκία για εφικτά και ρεαλιστικά αποτελέσματα.

Τελικά, στο κομμάτι της επικοινωνίας η ανταποκρισιμότητα είναι σε πολύ υψηλό επίπεδο.

Γ) Επιμέρους στοιχεία που συνθέτουν την ανταποκρισιμότητα και σχετίζονται με το προσανατολισμό του χρήστη μέσα στο σύστημα υγείας

5) Έγκαιρη προσοχή

Το σύνολο των ερωτηθέντων (100%) εντάχθηκαν στο πρόγραμμα αποκατάστασης μόλις μία έως τρεις εβδομάδες μετά την υποβολή της αίτησης τους στο κέντρο. Το 80% των ασθενών πιστεύει πως με τον τρόπο που προγραμματίζονται οι θεραπείες εξυπηρετούνται χωρίς να περιμένουν πάντα. Το 15% πιστεύει πως αυτό γίνεται συνήθως, ενώ το 5% υποστηρίζει πως αυτό συμβαίνει κάποιες φορές. Το 100% των ασθενών θεωρεί πως η διεπιστημονική ομάδα θα είναι δίπλα του αν χρειαστεί κάτι επείγον και άμεσο. Το ίδιο ποσοστό (100%) αναφέρει πως όταν χρειάστηκε κάτι επείγον εξυπηρετήθηκε άμεσα.

Η ανταποκρισιμότητα, λοιπόν, του κέντρου για το κομμάτι της έγκαιρης προσοχής είναι πολύ υψηλή.

6) Επιλογή υγειονομικού προσωπικού

Το 95% των ασθενών θεωρεί πως η στελέχωση του κέντρου είναι ανεπαρκής, ενώ μόνο το 5% πιστεύει πως η στελέχωση είναι επαρκής. Παρόμοιο ποσοστό 90% πιστεύει πως το προσωπικό είναι σωστά εκπαιδευμένο, το υπόλοιπο 10% πιστεύει πως υστερεί στην εκπαίδευση. Το 95% δεν μπορεί να επιλέξει τον θεραπευτή που θα επιθυμούσε, ενώ οι υπόλοιποι απάντησαν πως θα ήθελαν να έχουν την δυνατότητα επιλογής του θεραπευτή.

Άρα η ανταποκρισιμότητα του κέντρου, αν εξαιρέσουμε την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που συναντάμε ένα υψηλό ποσοστό, είναι πολύ χαμηλή και δεν ικανοποιούν την προσδοκία των ασθενών.

7) Ποιότητα βασικών παροχών

Η πρόσβαση στο κέντρο, αν και η γεωγραφική του θέση προμηνύει για δυσπρόσιτο μέρος, είναι εύκολη με το 95% των ασθενών να αναφέρει αυτό. Σε αυτό το ποσοστό έχουν συμβάλλει σημαντικά τα υπηρεσιακά οχήματα του κέντρου, καθώς και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας που μπορεί να εξυπηρετήσουν σε περιπτώσεις ανάγκης. Το 30% θεωρεί πως οι εγκαταστάσεις είναι σύγχρονες και ποσοστό της τάξεως του 70% θεωρεί πως οι εγκαταστάσεις είναι απαρχαιωμένες. Σε αντίθεση με τις κτιριακές εγκαταστάσεις οι περισσότεροι πιστεύουν (90%) πως ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι σύγχρονος, ενώ το 10% πιστεύει πως είναι απαρχαιωμένος. Πολύ μεγάλο ποσοστό (90%) απάντησε

πως οι χώροι του κέντρου είναι πάντα καθαροί αλλά και οι διαδικασίες καθαρισμού του εξοπλισμού σε ποσοστό 95% τηρούνται πάντα. Το σύνολο των ερωτηθέντων (100%) απάντησε πως το περιβάλλον του κέντρου καθιστά ευχάριστη την παραμονή τους.

Αν εξαιρέσουμε τις κτιριακές εγκαταστάσεις, που ένα μεγάλο ποσοστό τις θεωρεί απαρχαιωμένες, το κέντρο εμφανίζει υψηλό ποσοστό στην ανταποκρισιμότητα του στην ποιότητα των βασικών παροχών.

Δ) Γενική αξιολόγηση για την ανταποκρισιμότητα του κέντρου

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (90%) αναφέρει πως οι παρεχόμενες υπηρεσίες του κέντρου ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους και πως το κέντρο σε ποσοστό 95% παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Το σύνολο των ασθενών 100% αναφέρει πως αν χρειαστεί ξανά στο μέλλον υπηρεσίες αποκατάστασης θα προτιμήσει το συγκεκριμένο κέντρο. Το ίδιο ποσοστό (100%) αναφέρει πως θα πρότεινε το κέντρο σε άλλα άτομα που χρειάζονται υπηρεσίες αποκατάστασης. Όλες οι παραπάνω απαντήσεις που δόθηκαν αποδεικνύουν πως το κέντρο ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους καθώς θα το προτιμούσαν οι ίδιοι ξανά αλλά θα το πρότειναν και σε άλλους.

Συμπεράσματα και προτάσεις

Από την έρευνα, λοιπόν, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

Στην έρευνα έλαβαν μέρος και άντρες και γυναίκες διαφόρων ηλικιών, που αναζήτησαν υπηρεσίες αποκατάστασης σε δημοσία κέντρα αποκατάστασης.

Τα άτομα αυτά έχουν χαμηλό οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο και ίσως αυτός να είναι ο λόγος που αναζήτησαν υπηρεσίες αποκατάστασης σε κάποια δημόσια δομή. Ασθενείς με πιο υψηλά εισοδήματα ίσως να έχουν την δυνατότητα να αναζητήσουν υπηρεσίες αποκατάστασης σε ιδιωτικά κέντρα.

Όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση το μεγαλύτερο ποσοστό δεν εργάζεται ή έχει συνταξιοδοτηθεί. Πολλές από αυτές τις συντάξεις είναι αναπηρίας.

Οι ασθενείς που έρχονται σε ένα κέντρο αποκατάστασης έχουν να διαχειριστούν πέρα από το κομμάτι της αναπηρίας τους και το κοινωνικό και ψυχολογικό μέρος. Όλο αυτό τους προκαλεί φόβο για το άγνωστο, για τις αλλαγές στον τρόπο της καθημερινότητας τους και έτσι πρέπει οι χειρισμοί από την μεριά του προσωπικού να είναι με σεβασμό και λεπτότητα για την αποφυγή αρνητικών συναισθημάτων.

Η ανταποκρισιμότητα που εμφανίζει το κέντρο, λοιπόν, στο κομμάτι του σεβασμού και της αξιοπρέπειας είναι αρκετά υψηλό.

Σχετικά με την αυτονομία των ασθενών στην λήψη αποφάσεων που έχουν να κάνουν με την θεραπεία τους φαίνεται ότι το σύνολο των ασθενών ενημερώνεται πάντα από το προσωπικό. Η ενημέρωση είναι ένα σημαντικό δικαίωμα το ασθενή και μέσα από την ενημέρωση θα κατανοήσει καλύτερα το πρόβλημά του. Σε αντίθεση με την ενημέρωση του ασθενή που συμβαίνει πάντα, έρχεται η συγκατάθεση. Οι μισοί ασθενείς αναφέρουν πως δεν του ζητείται η συγκατάθεση συνήθως ή κάποιες φορές. Ίσως αν υγειονομικοί υιοθετούσαν ένα μοντέλο που θα έχει ως κεντρικό ρόλο τον ασθενή, θα έδειχνε στον ασθενή πως σέβονται τους ίδιους σε ότι έχει να κάνει με την θεραπεία τους. Επιπλέον, αν και το σύνολο των ασθενών αναφέρει πως το προσωπικό σέβεται την αντίθεση σε θεραπείες και προτείνει εναλλακτικές. Αυτό είναι υποχρέωση των υγειονομικών και σεβασμός απέναντι στον ασθενή.

Η ανταποκρισιμότητα του κέντρου σε ότι αφορά την εμπιστευτικότητα τόσο των ασθενών, όσο και των πληροφοριών της πάθησής τους είναι σε αρκετά υψηλό επίπεδο. Βέβαια, σε θέματα εμπιστευτικότητας, θα πρέπει όλοι ασθενείς να αισθάνονται ασφαλείς. Το ιατρικό απόρρητο είναι δικαίωμα κάθε ασθενή, και όσοι εργάζονται σε μονάδες υγείας οφείλουν να το γνωρίζουν και να το

σέβονται. Το κέντρο εμφανίζει υψηλή ανταποκρισιμότητα και στο κομμάτι της εμπιστευτικότητας όπως και στο κομμάτι της επικοινωνίας. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, καθώς έχει αποδειχτεί πως η καλύτερη επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και ασθενών, έχει καλύτερα αποτελέσματα στην φροντίδα, την ικανοποίηση και την συμμόρφωση τους.

Ένα μεγάλο ποσοστό αναφέρει πως μπόρεσαν να εκφράσουν τις ανάγκες τους στην ομάδα αλλά και ότι οι απαντήσεις που έλαβαν ήταν με τέτοιο τρόπο, ώστε έγιναν κατανοητά τα λεγόμενα τους. Ακόμη, πως μπόρεσαν μαζί με την διεπιστημονική ομάδα να θέσουν στόχους που είναι πραγματοποιήσιμοι. Όσο όμως ικανοποιητικό και να είναι το αποτέλεσμα, οφείλουμε να επιδιώκουμε την βελτίωση ερχόμενη μέσω της εμπειρίας.

Όσον αφορά την έγκαιρη πρόγνωση είναι πολύ σημαντικό στοιχείο της ανταποκρισιμότητας. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν φάνηκε υψηλή ανταποκρισιμότητα για την έγκαιρη πρόγνωση αν σκεφτούμε κιάλας πως το προσωπικό είναι ανεπαρκή. Έτσι, ο χρόνος που χρειάζεται να περιμένει ο ασθενής μέχρι να ξεκινήσει το πρόγραμμα αποκατάστασης είναι πολύ μικρό και δεν ξεφεύγει των τριών εβδομάδων. Ακόμα, γίνεται στο κέντρο προσπάθεια, οι καθημερινές θεραπείες των ασθενών να γίνονται με τέτοια σειρά, ώστε να μην υπάρχουν κενά στο πρόγραμμά τους. Αυτό το ποσοστό θα μπορούσε να είναι υψηλότερο και αυτό γιατί επιστρέφοντας από μία θεραπεία, νιώθουν κουρασμένοι. Η περαιτέρω αναμονή τους δημιουργεί παραπάνω κούραση και φτάνοντας τελικά στην επόμενη θεραπεία τους νιώθουν εξουθενωμένοι και δεν μπορούν να συνεργαστούν καλά με τον θεραπευτή. Επιπλέον, οι ασθενείς αυτοί ως επί τον πλείστον δεν μπορούν να μετακινηθούν μόνοι τους και περιμένουν από εμάς.

Πολύ σημαντικό φαίνεται να είναι πως οι ασθενείς γνωρίζουν πως αν χρειαστούν κάτι επείγον το προσωπικό του κέντρου θα είναι στη διάθεσή τους και πως σε περιπτώσεις που χρειάστηκαν κάτι επείγον εξυπηρετήθηκαν άμεσα. Πολύ εντυπωσιακό αποτέλεσμα αν σκεφτούμε την απάντηση για τη στελέχωση του κέντρου που χρήζει περαιτέρω στελέχωσης.

Στην επιλογή υγειονομικού προσωπικού η ανταποκρισιμότητα είναι πολύ χαμηλή. Οι ασθενείς δεν έχουν την επιλογή να διαλέξουν θεραπευτή, αν και θα το επιθυμούσαν όλοι. Το κέντρο δεν ανταποκρίνεται στην προσδοκία των ασθενών. Σε αυτό μπορεί και να φταίει η έλλειψη προσωπικού. Με περισσότερο προσωπικό ίσως να υπήρχε η δυνατότητα επιλογής και όχι ο αναγκαστικός συμβιβασμός.

Το κέντρο αποκατάστασης είναι έξω από την πόλη του Αμυνταίου και παρ' όλο που δεν υπάρχει κάποιο δρομολόγιο από τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, η πρόσβαση στο κέντρο είναι εύκολη. Σε αυτό σημαντικό ρόλο στη προσβασιμότητα έχει το υπηρεσιακό όχημα. Το κέντρο θα μπορούσε με

αίτηση στο δήμο να οργανώσει κάποια δρομολόγια, ώστε να εξυπηρετούνται οι άνθρωποι που δεν έχουν δικό τους όχημα και δεν μπορεί να εξυπηρετεί το υπηρεσιακό όχημα.

Ένα ακόμα αρνητικό του κέντρου είναι πως οι κτιριακές εγκαταστάσεις δεν είναι σύγχρονες, σε αντίθεση με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ο οποίος θεωρείται σύγχρονος αλλά δεν χρησιμοποιείται όλος, λόγω του μεγάλου κόστους συντήρησης. Παρ' όλο τις κτιριακές εγκαταστάσεις που τις βρίσκουν απαρχαιωμένες, στο κομμάτι της καθαριότητας συμφωνούν πως γίνεται προσπάθεια, τόσο οι χώροι, όσο και ο διαδικασίες καθαρισμού του εξοπλισμού να είναι πάντα καθαροί.

Συμπερασματικά, για όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω η παραμονή των ασθενών στο κέντρο είναι ευχάριστη και εμφανίζει ικανοποίηση στην ανταποκρισιμότητα στο κομμάτι των βασικών παροχών.

Τέλος, η ανταποκρισιμότητα που εμφανίζει το κέντρο, αν εξαιρέσουμε την επιλογή υγειονομικού προσωπικού που είναι πολύ χαμηλή, και αυτό οφείλεται στην έλλειψη υγειονομικού προσωπικού, είναι αρκετά υψηλή, αν αναλογιστούμε πως το σύνολο των ασθενών θα προτιμούσαν ξανά το κέντρο, αλλά και θα το πρότειναν για υπηρεσίες αποκατάστασης, καθώς νιώθουν πως λαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες αποκατάστασης.

Το κέντρο αποκατάστασης Αμυνταίου αξιολογείται με βάση τις παρεχόμενες υπηρεσίες του στους ασθενείς και παίρνει στο σύνολο θετική αξιολόγηση.

Στην έρευνα όμως υπήρχαν και περιορισμοί όσον αφορά τον περιορισμένο χρόνο, τον μικρό αριθμό των ασθενών που έλαβαν μέρος σε αυτήν και ότι η έρευνα έλαβε χώρα σε ένα μόνο ΚΕ.Φ.Ι.Απ το οποίο βρίσκεται σε παραμεθόρια περιοχή.

Πολύ σημαντικό βήμα για τα κέντρα αποκατάστασης είναι η ένταξη τους στο σύστημα υγείας. Προϋποθέσεις για την εύρυθμη λειτουργία των κέντρων είναι η λήψη σημαντικών μέτρων όπως:

- Στελέχωση των κέντρων με επαρκή προσωπικό και με όλων των ειδών τις ειδικότητες, με σκοπό να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών,
- Τοποθέτηση ιατρών Φυσικής Ιατρικής σε δημόσια νοσοκομεία, έτσι ώστε η διαδικασία αξιολόγησης των περιστατικών αλλά και η αποκατάσταση να ξεκινάει από το νοσοκομείο,
- Χρηματοδότηση των κέντρων αποκατάστασης για να εξασφαλίζεται η βιωσιμότητα τόσο για ποιοτική νοσηλεία προς τους ασθενείς, όσο και για το κέντρο αποκατάστασης,
- Εκπαίδευση του προσωπικού που πρόκειται να εργαστεί στα κέντρα αποκατάστασης αλλά και ενημέρωση μέσω σεμιναρίων του υπάρχοντος προσωπικού ανεξαρτήτως ειδικότητας,
- Εισαγωγή των ασθενών στο κέντρο αποκατάστασης αμέσως μετά το εξιτήριο,
- Ενημέρωση της κοινότητας, ιατρικής και μη, για την ειδικότητα του ιατρού Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης, πως δεν είναι απλά φυσικοθεραπεία,
- Αξιολόγηση για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποκατάστασης ανά τακτά διαστήματα. Μέσω της αξιολόγησης μπορούν να εντοπιστούν κενά, ελλείψεις αλλά και η επίτευξη νέων στόχων. Στο τελικό αποτέλεσμα αυτό που θέλουμε να συναντήσουμε είναι βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και επίτευξη των στόχων, [16]
- Δυνατότητα παροχής κινήτρων στο προσωπικό του κέντρου, κυρίως αμοιβής, σε επίτευξη στόχων και ενθάρρυνση του προσωπικού για βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. [17]

Βιβλιογραφία

- [1] «wikipedia,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>. [Πρόσβαση 7 2022].
- [2] «Περί γραφής,» Ιπποκράτης: Πατέρας της Ιατρικής, [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://www.perigrafis.net/ergo.php?id=1388>. [Πρόσβαση 7 2022].
- [3] Μ. Χλέτσος, «Τι είναι υγεία και υπηρεσίες υγείας,» σε *Πανεπιστημιακές διαλέξεις*, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2011.
- [4] Α. Μπανούση, «ΥΓΕΙΑ :Η ΠΟΡΕΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΚΤΗΜΕΝΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΑΓΑΘΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ,» *ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, τόμ. 3, αρ. 3, 2014.
- [5] Α. Παπακωστίδη και Ν. Τσουκαλάς, «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της,» *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*, pp. 480-488, 29 4 2012.
- [6] Β. Μαλτεζόπουλος, «Η ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης και ο ρόλος του φυσιάτρου στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας».
- [7] Μ. t. i. greece, «Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας,» *Medical tourism in Greece*, [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://www.mtgreece.org/el/kentra-apokatastasis-apotherapias>. [Πρόσβαση 7 2022].
- [8] Ε. Ε. Ε. σ. Φ. Ι. κ. Α. κ. Ε. Α. Ι. Αποκατάστασης, «Λευκή Βίβλος της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης στην Ευρώπη Ειδικών Ιατρών,» (UEMS), 2006. [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://www.eefiap.gr/company/relations/uems/>. [Πρόσβαση 14 7 2022].
- [9] « Ελληνικός Σύλλογος για την αφασία,» «Ο ρόλος της Ομάδας αποκατάστασης,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://aphasiagr.wordpress.com/%ce%b1%cf%86%ce%b1%cf%83%ce%b9%ce%b1/>. [Πρόσβαση 2022].

- [10] Σ. Μαυρέα, «ψυχολοζην,» Η σημασία της διεπιστημονικής ομάδας στην αποκατάσταση παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://www.psycholozin.gr/arthrografia/eidiki-agwgh/egkefalikh-paralys-sh-diepisthmonikh-omada-apokatastash.html> . [Πρόσβαση 2022].
- [11] «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ, Πρόληψη, θεραπεία και βελτίωση των κοινωνικών συνθηκών των ασθενών. Στόχος της κοινωνικής υπηρεσίας είναι η πρόληψη, θεραπεία και βελτίωση των κοινωνικών συνθηκών των ασθενών.» [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://lydia-apokatastasi.gr/apotherapia/koinonikos-leitoyrgos/> . [Πρόσβαση 2022].
- [12] Ι. Καραμήτρη, «Ο Νοσηλευτής στα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης: Ρόλοι και Προκλήσεις». *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*.
- [13] [Ηλεκτρονικό]. Available: https://www.pgnp.gr/?section=3674&language=el_GR .
- [14] [Ηλεκτρονικό]. Available: https://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n4025_11.htm. [Πρόσβαση 7 2022].
- [15] «Εθνικό τυπογραφείο,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <http://www.et.gr/SearchFek>. [Πρόσβαση 7 2022].
- [16] Γ. Τούντας και Ν. Οικονόμου, «Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας,» *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, pp. 7-21, 2007.
- [17] Λ. Μιχαηλίδου, «Η περίπτωση της συμμετοχής των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία: πως επιτυγχάνεται η άρση των εμποδίων του δημόσιου τομέα». *Διοικητική ενημέρωση*.
- [18] Γ. Υφαντοπουλος, *Τα οικονομικά της υγείας: Θεωρία και πολιτική*, ΑΘΗΝΑ: τυπωθήτω Γ. Δάρδανος, 2006.
- [19] Γ. Μαρκοβίτσο και Σ. Μοναστηριδου, «Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία,» *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, pp. 51-56, 4 1 2011.
- [20] Π. Σ., *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης*, Πανεπιστήμιο Κρήτης: Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Δημόσια

Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας,, 2008.

- [21] Π. Χ. Κοράκη Α, «Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και τεκμηριωμένη ιατρική: Πρόκληση ή λαίλαπα;» *Περιοδικό της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας*, pp. 25-31, 9 1 2013.