

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις για τη φροντίδα τους

Η ενεργός συμμετοχή των ασθενών μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ασφάλειας και συνακόλουθα της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας. Επί πλέον, η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και η από κοινού λήψη αποφάσεων είναι έννοιες συνυφασμένες με τη συμμετοχή αυτή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συμμετοχική φροντίδα και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Από τη συστηματική αυτή ανασκόπηση καταδεικνύεται η σημασία της σχέσης μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής φροντίδας στη βελτίωση των προσπαθειών για τη διαχείριση της φροντίδας τους. Η ηλικία των ερωτηθέντων, καθώς και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το φύλο, η εθνικότητα και η εκπαίδευση επηρεάζουν τη στάση των ασθενών. Ο παράγοντας της προηγούμενης εμπειρίας και της ασθένειας βρέθηκε ότι επηρεάζει την επιθυμία συμμετοχής είτε θετικά είτε αρνητικά, όπως και η πληροφόρηση και η παρουσία ή η απουσία εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του θεράποντος ιατρού. Η επικοινωνία και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν αναλόγως τη συμμετοχή των ασθενών, ενώ τα προσωπικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας βοηθούν ή παρεμποδίζουν τη συμμετοχή. Η παρούσα ανασκόπηση δείχνει ότι η συμμετοχή των ασθενών εξαρτάται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση παραγόντων που σχετίζονται με τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας, τις γνώσεις και τα πιστεύω τους, τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, την κατάσταση υγείας, καθώς και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να προωθηθεί μια συνεργατική σχέση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας και γι' αυτό απαιτείται η εμπλοκή του ασθενούς να γίνει αντιληπτή από όλους ως συμφέρουσα για την υγειονομική περίθαλψη και όχι ως προκλητική συμπεριφορά απέναντι στις ικανότητες και στις δεξιότητες του προσωπικού.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξία της συμμετοχής των ασθενών έχει αναγνωριστεί παγκοσμίως ως μέσο ενίσχυσης της ποιότητας της περίθαλψης¹ και διασφάλισης της ασφάλειας των ασθενών.^{2,3} Ωστόσο, η έννοια της συμμετοχής των ασθενών είναι ασαφής^{4,5} και περίπλοκη και προέρχεται από το καταναλωτικό κίνημα της δεκαετίας του 1960, στη διάρκεια του οποίου ενισχύθηκε το δικαίωμα του καταναλωτή στην ασφάλεια, στην ενημέρωση, στην επιλογή και στην ακρόαση. Εδώ και αρκετές δεκαετίες, οι χώρες του δυτικού κόσμου έχουν αναγνωρίσει το δικαίωμα του ασθενούς να λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις που αφορούν στη φροντίδα του,⁶ ενώ ο συγκεκριμένος όρος περιλαμβάνεται στη νομοθεσία πολλών δυτικών χωρών.^{7,8}

Η συμμετοχή των ασθενών θεωρείται βασική προϋπόθεση της καλής φροντίδας⁹ και ουσιαστικός τομέας της στρατηγικής της ασφάλειας ασθενών.¹⁰ Δεν υπάρχει ενιαίος ορισμός για τη συμμετοχή των ασθενών, καθώς αυτή σχετίζεται με πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης όπως η λήψη αποφάσεων, η αυτοθεραπεία, η αυτοπαρακολούθηση, η εκπαίδευση των ασθενών, ο καθορισμός στόχων ή η συμμετοχή στη σωματική φροντίδα.¹¹ Οι περισσότερες έρευνες φαίνεται να υποστηρίζουν ότι η συμμετοχή σχετίζεται πρωτίστως με τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη θεραπεία του ασθενούς.^{12,13}

Σε παγκόσμιο επίπεδο αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι οι ίδιοι οι ασθενείς μπορούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στη βελτίωση της ασφάλειας της υγειονομικής

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(5):609-617
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(5):609-617

**Β. Φακουκάκη,¹
Δ. Καϊτελίδου,¹
Κ. Σουλιώτης,²
Ι. Παυλοπούλου¹**

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
²Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

Investigation of factors associated with patient involvement in care decision-makings: A systematic review

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επικοινωνία επαγγελματία-ασθενούς
Ιατρικά λάθη
Λήψη αποφάσεων
Συμμετοχή των ασθενών
Φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή

Υποβλήθηκε 16.9.2021
Εγκρίθηκε 9.10.2021

τους περίθαλψης.^{14,15} Υπολογίζεται ότι περίπου 10% των νοσηλευόμενων ασθενών έχουν βιώσει κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν στο πλαίσιο της ιατρικής τους φροντίδας¹⁶ που έχει οδηγήσει σε δυσaréσκεια, αναπηρία ή θάνατο.¹⁷ Σε ποσοστό >40% τα συμβάματα αυτά είναι αποτρέψιμα.¹⁸ Η συμμετοχή των ασθενών αποτελεί ζωτικής σημασίας στρατηγική, βασικό στοιχείο στον σχεδιασμό των διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης και μέσο βελτίωσης της ποιότητας.¹⁴

Η δυσaréσκεια των ασθενών σχετικά με τη συμμετοχή τους στην υγειονομική φροντίδα εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα παρά την αναγνώριση του εν λόγω ατομικού δικαιώματος.¹⁹ Η ενεργός συμμετοχή στη φροντίδα αναμένεται να συμβάλλει στην αύξηση των κινήτρων για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας, στην τήρηση των ιατρικών οδηγιών και στην αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς.²⁰ Οι ασθενείς πιστεύουν στην ικανότητά τους να αποτρέπουν σφάλματα κι έτσι να διαδραματίσουν έναν ζωτικό ρόλο στη μείωση της συχνότητας των ανεπιθύμητων συμβάντων. Η γνώση της κατανόησης της συμμετοχής είναι επομένως μεγάλης σημασίας στο πλαίσιο της ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών.

Προκειμένου να ενθαρρυνθούν οι ασθενείς να συμμετάσχουν σε πρωτοβουλίες που αφορούν στην ασφάλειά τους πρέπει να εκτιμηθούν όλοι εκείνοι οι παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως εμπλέκονται και διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν αυτή τη συμμετοχή. Παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή, όπως η αποδοχή του νέου ρόλου του ασθενούς, η έλλειψη ιατρικής γνώσης, η έλλειψη εμπιστοσύνης, καθώς και κοινωνικο-δημογραφικές παράμετροι επηρεάζουν την προθυμία συμμετοχής στη διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης. Μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης η αποδοχή ή και η προώθηση της συμμετοχής των ασθενών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η επιθυμία διατήρησης του ελέγχου, η έλλειψη χρόνου, οι προσωπικές πεποιθήσεις, το είδος της ασθένειας και η εκπαίδευση στην οικοδόμηση της σχέσης εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών. Η κοινωνική κατάσταση και η εθνικότητα επίσης επηρεάζουν την αποδοχή τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων.

2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

2.1. Δημογραφικά και κοινωνικο-πολιτισμικά χαρακτηριστικά – εκπαίδευση

Η συμμετοχή των ασθενών βρέθηκε ότι ποικίλλει ανά-

λογα με την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση και την εθνικότητα. Το γυναικείο φύλο, η νεότερη ηλικία και το υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχει βρεθεί να σχετίζονται σημαντικά με τις προτιμήσεις των ασθενών για συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, αναλαμβάνοντας έναν περισσότερο ενεργό ρόλο.

Σύμφωνα με έρευνες, οι νεότεροι ασθενείς συμμετέχουν συχνότερα στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με τους ηλικιωμένους, οι ασθενείς ηλικίας >61 ετών προτιμούν κατευθυνόμενη προσέγγιση, ενώ δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με το φύλο. Επίσης, οι υψηλότερες κοινωνικές τάξεις φαίνεται να προτιμούν την από κοινού λήψη αποφάσεων. Τα ευρήματα των ερευνών επίσης καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς των οποίων η νόσος είναι πιο σοβαρή, εμφανίζουν μικρότερη επιθυμία συμμετοχής.²¹⁻²³

Σε άλλες μελέτες^{24,25} βρέθηκε ότι οι γυναίκες, οι πιο μορφωμένοι και οι πλέον υγιείς άνθρωποι έχουν περισσότερες πιθανότητες να προτιμήσουν έναν πιο ενεργό ρόλο στη λήψη αποφάσεων. Οι προτιμήσεις για ενεργό ρόλο αυξάνονται μέχρι την ηλικία των 45 ετών, αλλά στη συνέχεια μειώνονται. Στη μελέτη αυτή²⁴ διερευνήθηκε επίσης ο παράγοντας της εθνικότητας, σύμφωνα με την οποία οι Αφροαμερικανοί και οι ισπανόφωνοι είναι πιθανότερο να προτιμήσουν τη λήψη αποφάσεων από τους ιατρούς. Στην ίδια κατεύθυνση άλλη έρευνα²⁶ καταλήγει στο συμπέρασμα ότι φυλετικές διαφορές ενισχύουν και διαιωνίζουν παθητικές συμπεριφορές ασθενών και περιορισμένη ανταλλαγή πληροφοριών. Η έλλειψη εκπαίδευσης παραμένει εμπόδιο στην προσέγγιση της συνεργατικής σχέσης ασθενών-επαγγελματιών υγείας.²⁷ Οι γυναίκες είναι επίσης πιθανόν να δραστηριοποιούνται πιο ενεργά, γεγονός που συμφωνεί με την άποψη ότι είναι περισσότερο δραστήριες στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας και στην υποβολή ερωτήσεων κατά την ιατρική επίσκεψη.²⁵

Σημαντική είναι και η διακύμανση στα επίπεδα ενεργοποίησης στον πληθυσμό των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ). Εκείνοι που είναι νεότεροι, περισσότερο μορφωμένοι και έχουν υψηλότερα εισοδήματα τείνουν να είναι πιο ενεργοί. Ομοίως, όσοι διαθέτουν ιδιωτική ασφάλεια τείνουν να έχουν υψηλότερη ενεργοποίηση. Οι φυλετικές διαφορές ως προς την ενεργοποίηση είναι επίσης προφανείς.²⁸

Σε έρευνα που διεξήχθη με συμμετέχοντες ιατρούς υποστηρίζεται επίσης ότι τα κίνητρα συμμετοχής των ασθενών συνδέονται με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και το κοινωνικο-πολιτιστικό επίπεδο.²⁹

2.2. Προηγούμενες εμπειρίες – παράγοντες που σχετίζονται με την ασθένεια

Η εμπειρία της ασθένειας καθιστά τα άτομα περισσότερο ευάλωτα, προκαλώντας τους αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και άγχος. Τέτοια συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν αύξηση της αντίληψης σε αρνητικά για τη ζωή συμβάντα, γεγονός το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε συμπεριφορές που αυξάνουν τη συμμετοχή στα θέματα ασφάλειας.

Σύμφωνα με μια μελέτη,³⁰ οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργά όταν αισθάνονται ότι με τη συμμετοχή τους διασφαλίζουν τη συνέχεια της φροντίδας τους, ενώ συμμετέχουν λιγότερο όταν αντιλαμβάνονται ότι η συνεισφορά τους είναι μη αναγκαία ή δεν εκτιμάται. Οι ασθενείς επίσης συμμετέχουν με βάση τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και την προηγούμενη εμπειρία τους από την υγειονομική περίθαλψη, η οποία τους δίδαξε πώς θα αλληλεπιδρούν και θα επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας.

Άλλες έρευνες της βιβλιογραφικής ανασκόπησης^{23,31} καταλήγουν επίσης στο συμπέρασμα ότι η προηγούμενη εμπειρία αυξάνει την επιθυμία για συμμετοχή στη λήψη απόφασης, ενώ η εμπειρία των ασθενών σε κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν επηρεάζει τη συμμετοχή τους. Αυτοί που είχαν στο παρελθόν βιώσει κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν είχαν περισσότερο ενεργό συμμετοχή. Η έννοια της συμμετοχής των ασθενών πρέπει να διερευνάται με βάση τις εμπειρίες και τις προσδοκίες τους, ενώ η ανάγκη των ασθενών να γνωρίζουν είναι παρούσα σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Σε αντίθεση, ασθενείς οι οποίοι δεν είναι εξοικειωμένοι με το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βιώσουν ένα είδος «υπερφόρτωσης» λόγω του μεγάλου όγκου πληροφοριών που λαμβάνουν, και αυτό να δημιουργήσει εμπόδιο στη συμμετοχή τους.²⁹

Διφορούμενα είναι τα ευρήματα της έρευνας ως προς τη σχέση της ασθένειας με την προτίμηση για συμμετοχή. Για παράδειγμα, η συμμετοχή των ασθενών μπορεί να σχετίζεται με τον τρόπο εκδήλωσης των συμπτωμάτων της νόσου και πώς αυτά τα συμπτώματα επηρεάζουν τη λειτουργική ικανότητα.²³ Αντιφατικά φαίνεται να είναι και τα αποτελέσματα ερευνών σε σχέση με τη σοβαρότητα της ασθένειας. Ενώ σύμφωνα με μια μελέτη²⁵ οι ασθενείς των οποίων η νόσος δεν είναι πολύ σοβαρή προτιμούν την ενεργό συμμετοχή, σε άλλη μελέτη³² αναφέρεται ότι οι ασθενείς επιθυμούν να συμμετέχουν σε σημαντικές αποφάσεις που αφορούν στην ασθένειά τους αλλά προτιμούν να εμπλέκονται λιγότερο σε μικρότερης σημασίας

αποφάσεις, ενώ μια τρίτη μελέτη²⁸ καταλήγει ότι τα άτομα με χρόνιες παθήσεις είναι πιθανότερο να έχουν χαμηλότερη ενεργοποίηση.

Σύμφωνα με δύο άλλες έρευνες, τα ψυχολογικά προβλήματα ενεργοποιούν τους ασθενείς για περισσότερη συμμετοχή. Όσοι παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα συμμετέχουν συχνότερα στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με εκείνους οι οποίοι εκδηλώνουν σωματικό πρόβλημα, ενώ επίσης οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν σωματικά προβλήματα προτιμούν την κατευθυνόμενη προσέγγιση.^{21,22}

Ακόμα, σύμφωνα με άλλες μελέτες,^{29,33} σωματικές ή ψυχικές ασθένειες που προκαλούν μειωμένη ικανότητα αναγνώρισης σφαλμάτων ή κινδύνων μπορούν να περιορίσουν την ικανότητα συμμετοχής, ενώ η αυξημένη γνώση σχετικά με την κατάσταση της υγείας είναι πιθανόν να ενεργοποιήσει τη συμμετοχή.

2.3. Οι γνώσεις των ασθενών – επικοινωνία-εμπιστοσύνη

Είναι προφανές ότι απαιτείται γνώση για την οικοδόμηση της αυτοπεποίθησης των ασθενών, η οποία αποτελεί και προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους.^{23,34} Οι παράγοντες που βαρύνουν στη συμμετοχή των ασθενών είναι η γνώση αντί της ενημέρωσης και η αλληλεπίδραση με τους επαγγελματίες υγείας αντί της απλής συμμετοχής στη λήψη απόφασης. Η εν λόγω περιγραφή από πλευράς των ασθενών αποκαλύπτει ότι η συμμετοχή τους εμπεριέχει την έννοια του σεβασμού, της επιθυμίας να ακούγονται και να αναγνωρίζονται ως ατομικές οντότητες που λαμβάνουν πληροφορίες σύμφωνα με τις ατομικές τους ανάγκες. Σε έρευνα σε λάπωνες ασθενείς³⁵ φαίνεται ότι οι ασθενείς έχουν θετική στάση απέναντι στη συμμετοχή τους, υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει ενημέρωση για τη φύση της νόσου, τις επιλογές θεραπείας και τους κινδύνους, καθώς και τα οφέλη των επιλογών. Παρόμοια μελέτη¹² καταλήγει ότι η έλλειψη γνώσης και ο φόβος είναι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής. Τόσο η παρουσία όσο και η απουσία εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του θεράποντος ιατρού θεωρούνται ότι, εναλλακτικά, παρεμποδίζουν ή ενισχύουν τη συμμετοχή των ασθενών. Ωστόσο, η έλλειψη εκπαίδευσης παραμένει εμπόδιο στην προσέγγιση της εταιρικής σχέσης ασθενών-επαγγελματιών υγείας.²⁷

Ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αλληλεπιδρούν με τους ασθενείς είναι επίσης βασικός παράγοντας που επηρεάζει τη συμμετοχή των ασθενών. Η παροχή πληροφοριών και η συναισθηματική συζήτηση σχετίζονται με μεγαλύτερη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων,²¹ η συνέχιση της φροντίδας από τον ίδιο ιατρό διευκολύνει τη συμμετοχή

καθώς δημιουργείται πλέον αξιόπιστη σχέση,²⁹ ενώ ακόμα οι ισχυρές σχέσεις που αναπτύσσουν οι ασθενείς με τους επαγγελματίες υγειονομικής φροντίδας σχετίζονται με βελτιωμένη εμπιστοσύνη και συμπεριφορές αναζήτησης πληροφοριών.³⁶

Η συμμετοχή μπορεί επίσης να αυξηθεί όταν οι επαγγελματίες υγείας ανταποκρίνονται θετικά στις ανάγκες και στις απόψεις των ασθενών και παρέχουν ανατροφοδότηση στις ανησυχίες τους. Οι ασθενείς επιθυμούν συναισθηματική προσοχή και ανατροφοδότηση προκειμένου να οικοδομήσουν μια σχέση με το υγειονομικό προσωπικό.³¹ Σύμφωνα με μια έρευνα σε ασθενείς με καρκίνο, η αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό συστατικό της φροντίδας του ασθενούς. Οι ασθενείς όμως χρειάζονται ευκαιρίες για να αυξήσουν την εμπιστοσύνη τους, να αναλάβουν ευθύνη και να διαδραματίσουν τον ρόλο τους στη θεραπεία και στη φροντίδα τους.³⁷

Είναι επομένως ζωτικής σημασίας οι επαγγελματίες υγείας να έχουν θετική στάση σχετικά με τη συμμετοχή του ασθενούς ώστε να ενθαρρύνουν τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Οι πρωτοβουλίες για την ασφάλεια που στοχεύουν στην ενθάρρυνση των ασθενών να θέτουν ερωτήσεις μπορεί να περιορίζονται σε εκείνες τις οποίες ο ασθενής δεν θεωρεί ότι με αυτές προσβάλλονται οι επαγγελματίες υγείας και αμφισβητούνται οι ικανότητές τους.³⁸ Ως εκ τούτου, οι ιατροί και οι ασθενείς πρέπει να συμφωνήσουν τι θεωρείται κατάλληλη ερώτηση. Από την άλλη πλευρά, εάν η συμπεριφορά του ασθενούς είναι συγκρουσιακή, είναι πιθανότερο οι επαγγελματίες υγείας να αποθαρρύνουν την παρέμβαση των ασθενών.³⁹

Η εμπιστοσύνη των ασθενών προς τους επαγγελματίες υγείας είναι επίσης σημαντικός παράγοντας. Ασθενείς που πίστευαν ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους δεν ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν, ενώ συμμετείχαν πιο ενεργά όταν αντιλαμβάνονταν ότι με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζουν τη συνέχεια της φροντίδας τους.³⁰ Τα υψηλά όμως ποσοστά εμπιστοσύνης στον επαγγελματία υγείας δεν οδηγούν πάντα σε παθητικότητα. Παρ' όλο που η επιθυμία για έναν παθητικό ρόλο συσχετίζεται με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης, η επιθυμία για έναν περισσότερο αυτόνομο ρόλο συσχετίζεται με χαμηλά επίπεδα εμπιστοσύνης και η επιθυμία για από κοινού λήψη αποφάσεων με μεγάλη αλλά όχι τυφλή εμπιστοσύνη. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν ότι η δικαιολογημένη εμπιστοσύνη συνιστά εμπόδιο στην αυτονομία του ασθενούς.³³

Τέλος, άλλη έρευνα⁴⁰ κατέληξε ότι οι ασθενείς δεν

μπορούν να αντιμετωπίζονται ως μια ομοιογενής ομάδα ανθρώπων, καθώς υφίστανται διαφορετικές ανάγκες για συμμετοχή, και αντιλαμβάνονται τη συμμετοχή τους ως επαφή με το προσωπικό από διαφορετικές οπτικές γωνίες.

3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Επικοινωνία – συμπεριφορά

Η κακή επαγγελματική συμπεριφορά και οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις ασθενών-εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν ως εμπόδια στη διαδικασία συμμετοχής των ασθενών. Αντίθετα, η ανταλλαγή πληροφοριών αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη συμμετοχή τους. Όταν οι ασθενείς εισπράττουν θετική στάση από τους επαγγελματίες υγείας, είναι περισσότερο πρόθυμοι να επικοινωνήσουν.³⁰ Τέτοιες συμπεριφορές από πλευράς επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνουν κατανόηση της κατάστασης του ασθενούς και προσαρμογή της πληροφορίας στις ανάγκες και στις ικανότητές του. Έρευνες δείχνουν ότι πολλοί ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας επιθυμούν τη συμμετοχή τους σε αποφάσεις για τη φροντίδα τους και οι ιατροί πρέπει να παρέχουν περισσότερες ευκαιρίες για εμπλοκή τους.³² Ενώ η ικανότητα των ιατρών να επικοινωνούν, να αλληλεπιδρούν, να δίνουν επαρκή προσοχή σε αυτά που αναφέρουν οι ασθενείς και να δημιουργούν έναν ικανοποιητικό βαθμό εμπιστοσύνης αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της συμμετοχής, η έλλειψη χρόνου και το άγχος από πλευράς επαγγελματιών υγείας καθιστούν δυσχερή την οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης.²⁹

Προκειμένου να επιτευχθεί καλή επικοινωνία είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ασθενών, να λαμβάνουν υπ' όψιν τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά,³⁸ να σέβονται την ατομικότητα των ασθενών,³⁴ να αξιολογούν διαρκώς τις γνώσεις των ασθενών και να παρέχουν πληροφορίες προσαρμοσμένες στις πραγματικές τους ανάγκες,³¹ καθώς και να διευκολύνουν τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων και στον καθορισμό των στόχων τους.⁴¹ Οι ασθενείς χρειάζονται ευκαιρίες για να αυξήσουν την εμπιστοσύνη τους και να διαδραματίσουν τον ρόλο που τους αναλογεί στη θεραπεία και στη φροντίδα τους. Σύμφωνα με έρευνα³⁷ σε ασθενείς με καρκίνο, το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αξιολογήσουν τον ρόλο των ασθενών στη θεραπεία και στη φροντίδα και να τον διευκολύνουν αναπτύσσοντας πολιτικές που θα επηρεάσουν συνεργατικές αλληλεπιδράσεις.

Και ενώ η προώθηση της συμμετοχής των ασθενών αρχίζει με την κατανόηση των μοναδικών προτιμήσεων

και αναγκών, τη δημιουργία καλής σχέσης και την προσοχή στην ικανότητα κάθε ασθενούς να συμμετάσχει παρά την ασθένειά του, εμπόδιο σε αυτή την επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει η θέση εξουσίας και ισχύος των επαγγελματιών υγείας.⁴² Η συμμετοχή του ασθενούς είναι περιορισμένη όταν υπάρχει η αίσθηση ανισορροπίας ισχύος από την πλευρά των επαγγελματιών.²³

Στρατηγικές όπως η ενίσχυση της ικανότητας του προσωπικού για φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, η ομαδική εργασία και η δημιουργία ισχυρού κλίματος ασφάλειας είναι σημαντικοί παράγοντες για την προαγωγή της συμμετοχής των ασθενών⁴³ και στοχεύουν στη βελτίωση της σύνδεσης των ασθενών με τους ιατρούς τους με σκοπό την παρακίνηση των ασθενών στην ενεργό συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν στην υγειονομική τους περίθαλψη.³⁶ Οι πληροφορίες που παρέχουν οι ιατροί στους ασθενείς τους είναι ένα χαρακτηριστικό της επικεντρωμένης στον ασθενή φροντίδας που βοηθά στην ανάπτυξη της σχέσης ιατρού-ασθενούς.²⁶ Οι ιατρικές συμβουλές που συνοδεύονται από περιορισμένη επικοινωνία ενδέχεται να οδηγούν σε λιγότερη ανταλλαγή πληροφοριών και σε μικρότερη εμπλοκή των ασθενών στη φροντίδα τους. Απαιτείται μια προσέγγιση που ενθαρρύνει τη συνεργασία των ασθενών με το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης.⁴⁴ Η ενεργός υποστήριξη και η παρέμβαση πρέπει να παρέχονται ταυτόχρονα σε ασθενείς, συγγενείς και επαγγελματίες υγείας προς αποφυγή παρεξηγήσεων και ανεπιθύμητων συνεπειών.⁴⁵

Επειδή η ενεργοποίηση είναι μια μεταβλητή και η υποστήριξη του παρόχου φαίνεται να είναι ένας παράγοντας, η παροχή κινήτρων από πλευράς παρόχων, οι οποίοι ιδιαίτερα στις ΗΠΑ είναι υπεύθυνοι και για τα κέρδη, συνιστά μια πιθανή κατεύθυνση πολιτικής από πλευράς των υπευθύνων.²⁸

3.2. Προσωπικά χαρακτηριστικά

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ιατρού, όχι όμως το φύλο, συσχετίζονται με τη συμμετοχή του ασθενούς.²¹ Οι ιατροί χρειάζεται να έχουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις που είναι αναγκαίες για να καθορίσουν σε ποιες περιπτώσεις, με ποια ασθένεια και σε ποιο επίπεδο, οι ασθενείς τους επιθυμούν να συμμετάσχουν στη λήψη απόφασης.²² Επίσης, κρίνεται ότι οι ιατροί πρέπει να έχουν τις ικανότητες να μη θεωρούν ως δεδομένο την επιθυμία των ασθενών να συμμετάσχουν, αλλά να αξιολογούν τις ατομικές προτιμήσεις των ασθενών και να προσαρμόζονται ανάλογα.²⁴ Στην ίδια κατεύθυνση, άλλη μελέτη¹² κρίνει ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν τη συμμετοχή των ασθενών.

Καθώς οι ασθενείς βρίσκονται σε μειονεκτική θέση σε

σχέση με το προσωπικό και χρειάζονται την υποστήριξη του προκειμένου να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα τους, η ευθύνη βαρύνει το προσωπικό στην αναγνώριση των ατομικών αναγκών των ασθενών και στη διευκόλυνση της συμμετοχής τους. Η συμμετοχή των ασθενών φθάνει σε υψηλότερο επίπεδο όταν το προσωπικό τους κινητοποιεί στη λήψη αποφάσεων.⁴⁶

Οι απόψεις των ιατρών απέναντι σε μια ενδεχόμενη κριτική που θα δεχθούν από τους ασθενείς τους είναι αλληλοσυγκρουόμενες. Κάποιοι ενοχλούνται, γεγονός που δημιουργεί εμπόδιο στην επικοινωνία, ενώ κάποιοι άλλοι αισθάνονται ανακούφιση επειδή οι ασθενείς εντόπισαν λάθη πριν συμβεί κάτι ανεπιθύμητο.²⁹ Σύμφωνα με άλλη έρευνα,³⁹ οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο πιθανό να προσλάβουν θετικά την παρέμβαση των ασθενών, εάν οι ίδιοι έχουν ενθαρρύνει τη συμπεριφορά αυτή. Σε σχέση όμως με τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, ενώ διαπιστώθηκε μικρή επίδραση αναφορικά με την ηλικία και το φύλο, παρατηρήθηκαν διαφορές σε σχέση με το επάγγελμα. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πιθανότερο –σε σχέση με τους ιατρούς– να υποστηρίξει και να εγκρίνει τη συμπεριφορά παρέμβασης των ασθενών. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αναπτύξει υψηλή ικανότητα για φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και ενθαρρύνει τη συμμετοχή τους στην ασφάλεια, δημιουργώντας συνεργασίες.⁴³

Επαφίεται τελικά στο προσωπικό να καθορίσει τις προϋποθέσεις για το πότε και πώς αυτή η συμμετοχή θα πραγματοποιηθεί και με ποια μορφή.⁴⁰

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύεται η σημασία της σχέσης μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής φροντίδας στη βελτίωση των προσπαθειών τους για τη διαχείριση της φροντίδας τους. Κατά το παρελθόν η σχέση ιατρού-ασθενούς περιγραφόταν ως μια ιεραρχική σχέση ελέγχου από την πλευρά του ιατρού, μια πατερναλιστική σχέση όπου οι επαγγελματίες γνωρίζουν καλύτερα και η συμμετοχή των ασθενών είναι περιορισμένη. Αντίθετα, στη σύγχρονη εποχή επικρατεί η σχέση συμμετοχικής λήψης αποφάσεων, τόσο ως προς τη διαδικασία όσο και σε σχέση με την τελική απόφαση θεραπείας. Επίσης, η ηλικία των ερωτηθέντων έχει αναγνωριστεί ως καθοριστικός παράγοντας στην ερμηνεία των διαφορετικών προτιμήσεων και στάσεων ως προς τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Προσδιοριστικοί παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το φύλο, η εθνικότητα και η εκπαίδευση επηρεάζουν επίσης τη στάση των ασθενών.

Από τις 26 μελέτες που ανασκοπήθηκαν, στις 6 βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της συμμετοχής του ασθενούς και της ηλικίας, με τους νεότερους να έχουν περισσότερο ενεργό συμμετοχή. Σε 5 από τις μελέτες βρέθηκε ότι το υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει θετικά την απόφαση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, ενώ σε 3 από τις μελέτες διαπιστώθηκε ότι ο παράγοντας της εθνικότητας επηρεάζει αρνητικά τη συμμετοχή, με τις φυλετικές διαφορές να ενισχύουν και να διαιωνίζουν παθητικές συμπεριφορές. Σε 4 μελέτες που συσχετίζουν το φύλο με τη συμμετοχή, βρέθηκε ότι στις δύο από αυτές δεν προκύπτει συσχέτιση, ενώ στις άλλες δύο φαίνεται ότι το γυναικείο φύλο έχει περισσότερο ενεργό δραστηριοποίηση. Σημαντικός φαίνεται να είναι ο παράγοντας της προηγούμενης εμπειρίας και της ασθένειας, καθώς σε 12 από τις μελέτες αναφέρθηκε ότι επηρεάζεται η επιθυμία συμμετοχής, είτε θετικά είτε αρνητικά. Η παρουσία ή η απουσία εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του θεράποντος ιατρού καθώς και η πληροφόρηση επηρεάζουν τη συμμετοχή, όπως προκύπτει στις 14 από τις μελέτες της ανασκόπησης. Δεκαέξι μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η επικοινωνία και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν ανάλογα τη συμμετοχή των ασθενών, ενώ σύμφωνα με 9 μελέτες τα προσωπικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας βοηθούν ή παρεμποδίζουν τη συμμετοχή.

Η παρούσα ανασκόπηση υποδεικνύει ότι η συμμετοχή των ασθενών εξαρτάται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση παραγόντων που σχετίζονται με τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας, τις γνώσεις και τα πιστεύω τους, τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, την κατάσταση υγείας, καθώς και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Επομένως, προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική συμμετοχή, είναι σημαντικό να προωθηθεί μια συνεργατική σχέση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Η επίτευξη αυτής της σχέσης απαιτεί η εμπλοκή του ασθενούς να γίνει αντιληπτή από όλους ως συμφέρουσα για την υγειονομική περίθαλψη και όχι ως προκλητική συμπεριφορά απέναντι στις ικανότητες και στις δεξιότητες του προσωπικού.

Στη σύγχρονη εποχή έχει δοθεί έμφαση στον προσδιορισμό των προτιμήσεων των ασθενών για τη διαμόρφωση των αντίστοιχων παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Το πλήθος των εναλλακτικών θεραπειών καθιστά τη συμμετοχή των ασθενών όλο και πιο σημαντική, ενώ οι διαφορετικές προτιμήσεις και οι ανάγκες επηρεάζουν την απόφαση και τον τρόπο συμμετοχής. Απαντώντας στις πληροφορίες που παρέχονται από τους ασθενείς, δείχνοντας κατανόηση για την κατάστασή τους και ικανοποιώντας τις ανάγκες τους είναι παραδείγματα θετικής στάσης και συμπεριφοράς από πλευράς επαγγελματιών υγείας.³⁰ Η αποδοχή της

συμμετοχής των ασθενών από το προσωπικό μειώνει τα κοινωνικά εμπόδια και βελτιώνει το αίσθημα εμπιστοσύνης του ασθενούς στην ικανότητά του να εμπλακεί στις εν λόγω διαδικασίες.⁴⁷ Μεμονωμένα επεισόδια αρνητικής αντίδρασης ή προκλητικής συμπεριφοράς ασθενών δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται από τους επαγγελματίες υγείας, να διαβρώνουν τις διμερείς σχέσεις και τα πιθανά οφέλη από τη συμμετοχή των ασθενών.⁴⁸ Η εμπλοκή των ασθενών θα πρέπει να γίνει αντιληπτή ως βοήθεια προκειμένου να αναπτυχθεί κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

Η επικοινωνία έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην Ιατρική. Αλλαγές που οφείλονται στις σύγχρονες κοινωνικές εξελίξεις, όπως η ενίσχυση της θέσης του ασθενούς, έχουν αυξήσει περισσότερο τη σημασία της σχέσης ιατρού-ασθενούς. Η ενημέρωση και η συμμετοχή των ασθενών σχετικά με τη φροντίδα της υγειονομικής τους περίθαλψης, εκτός από κατοχυρωμένο δικαίωμά τους, ωφελεί τους ασθενείς και επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην ικανοποίησή τους, στη συμμόρφωση με τη θεραπεία τους και στη μείωση των συγκρούσεων. Η από κοινού λήψη απόφασης βασίζεται στην υπόθεση ότι είναι ενδεχομένως ευνοϊκό να εμπλέκονται οι ασθενείς στη διαδικασία λήψης απόφασης και να ενισχύεται η αυτονομία τους.

Το παγιωμένο όμως ιατροκεντρικό μοντέλο επισκιάζει πολλές φορές τις πραγματικές ανάγκες και εμποδίζει τους ασθενείς να εκφράσουν χωρίς δισταγμούς τις επιθυμίες ή τις τυχόν αντιρρήσεις και προβληματισμούς τους για τις θεραπευτικές επιλογές τους. Η συμμετοχή των ασθενών απαιτεί μείωση του χάσματος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Από την πλευρά τους οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να προσεγγίζουν τους ασθενείς ανάλογα με τις ανάγκες τους, παρέχοντάς τους τις κατάλληλες πληροφορίες.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τον τρόπο που θα πείσουν τους ασθενείς να συμμετέχουν σε διαδικασίες οι οποίες αφορούν στην υγειονομική τους φροντίδα, όπως επίσης πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν όλοι οι ασθενείς να συμμετάσχουν. Οι ιατροί χρειάζεται να έχουν γνώση των ικανοτήτων των ασθενών και να προσαρμόζουν ανάλογα την επικοινωνία.²⁹ Οι προσπάθειες των ασθενών να συμμετάσχουν πρέπει να είναι ευπρόσδεκτες από τους επαγγελματίες υγείας και να αποφεύγονται αρνητικές αντιδράσεις από πλευράς τους.³⁹ Κακή σχέση με τους επαγγελματίες υγείας επηρεάζει τους ασθενείς ώστε να παραπονούνται περισσότερο και να αποδίδουν κατηγορίες και ευθύνες.^{49,50}

Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται υποστήριξη από τον οργανισμό για να υπερβούν τα εμπόδια που σχε-

τίζονται με τον χρόνο και την πίεση της καθημερινότητας. Πολλοί ασθενείς υποστηρίζουν την ιδέα της μεγαλύτερης συμμετοχής στην παροχή υπηρεσιών, αλλά επιθυμούν οι επαγγελματίες να αναγνωρίσουν ότι αυτό είναι προαιρετικό και διαφέρει ανάλογα με το περιβάλλον και την πάροδο του χρόνου. Η διατήρηση της εμπιστοσύνης φαίνεται να είναι ζωτικής σημασίας και η συμμετοχή ως η ιδανική μορφή σχέσης απαιτεί οι επαγγελματίες να λαμβάνουν μέρος σε αμφίδρομη επικοινωνία και να μοιράζονται αποτελεσματικά τη δύναμη που αναμφισβήτητα έχουν στη βάση του αμοιβαίου σεβασμού και ειλικρίνειας. Σε καμιά περίπτωση όμως δεν πρέπει να αμφισβητείται ότι η τελική ευθύνη για την ασφάλεια πρέπει να παραμείνει στους επαγγελματίες υγείας.

Με αυτές τις επιφυλάξεις, η συμμετοχή των ασθενών είναι μια υποσχόμενη στρατηγική και μια ευκαιρία να ενδυναμωθεί η εμπιστοσύνη και να ενισχυθεί το δέσιμο της ομάδας.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση φάνηκε η αναγκαιότητα εντατικοποίησης των προσπαθειών ενθάρρυνσης συμμετοχής των ασθενών στη φροντίδα τους, με απώτερο στόχο την προώθηση της ασφάλειας κατά την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Στην κατεύθυνση αυτή, αναγκαία είναι η έρευνα και η συζήτηση με ασθενείς και επαγγελματίες υγείας σχετικά με τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι ασθενείς και τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα διευκολύνουν την εν λόγω συμμετοχή. Ενθάρρυνση και αποδοχή από τους επαγγελματίες υγείας αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την προετοιμασία των ασθενών προκειμένου να εμπλακούν σε διαδικασίες που αφορούν στην ασφάλεια της φροντίδας τους. Θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι τα αποτελέσματα ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με τον οργανισμό αλλά και μεταξύ ανθρώπων που

προέρχονται από διαφορετικές κοινωνικές και πολιτισμικές τάξεις. Το σύστημα δεν πρέπει να βασίζεται απλώς στην επιθυμία και στη θέληση του ασθενούς, αλλά πρέπει να είναι σχεδιασμένο ώστε να επιτρέπει στους ανθρώπους να συνεισφέρουν από επιλογή.

Η συμμετοχή των ασθενών θα πρέπει να γίνει αντιληπτή ως η προσπάθεια ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Το να κινητοποιείς τους ασθενείς να εμπλέκονται σε πρωτοβουλίες για την ασφάλειά τους είναι μια πρόκληση. Αυτή η μεταβολή των σχέσεων απαιτεί αλλαγή στάσεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι πρέπει να αποφεύγουν να λαμβάνουν αυταρχικό ύφος καθώς αυτό αποθαρρύνει τη συμμετοχή. Η συμμετοχή των ασθενών απαιτεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που συνεχώς αναγνωρίζει και διαχειρίζεται όλες τις αδυναμίες και τις αποτυχίες του συστήματος υγείας και δεσμεύεται να υποστηρίξει τη συμμετοχή και να ενδυναμώνει τους ασθενείς. Η μονάδα υγειονομικής φροντίδας πρέπει να δίνει αξία στη συμμετοχή και να παρέχει τις κατάλληλες στρατηγικές που θα διευκολύνουν την πλήρη εμπλοκή στις διαδικασίες για την ασφάλεια.

Έχει πλέον γίνει κατανοητή η αναγκαιότητα διεξαγωγής συστηματικής έρευνας για την υποστήριξη της συμμετοχής των ασθενών, γεγονός που έχει ενισχυθεί τις τελευταίες δεκαετίες από την αναγνώριση της σημασίας του ενημερωμένου ατόμου και της νομικής απαίτησης για συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης. Σε αυτή την κατεύθυνση, οι ηγέτες σχεδιασμού της πολιτικής πρέπει να εργαστούν συστηματικά για την ανάπτυξη πρωτοκόλλων και μηχανισμών υποστήριξης που θα συνδράμουν στην υλοποίηση του οράματος ώστε τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης να είναι ασφαλή, να έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο και να προωθούν την αμοιβαία αναγνώριση και συνέχεια της φροντίδας.

ABSTRACT

Investigation of factors associated with patient involvement in care decision-makings: A systematic review

V. FAKOUKAKI,¹ D. KAITELIDOU,¹ K. SOULIOTIS,² I. PAILOPOULOU¹

¹Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

²Department of Social and Educational Policy, Faculty of Social and Political Sciences, University of the Peloponnese, Korinthos, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(5):609–617

The active participation of patients in decision-making can play an important role in improving the safety and, consequently, the quality of health care. In this context, patient-centered care and joint decision-making are interrelated concepts. In this paper the literature on participatory care, and the factors that affect it, is reviewed. This systematic

review demonstrates the importance of the relationship between patients and health care providers in improving the care management. Studies show that the attitude of the patients is influenced by their age, socio-economic status, gender, nationality and education. Previous care experience and illnesses affect the desire to participate, either positively or negatively, and the patients' level of information, and the presence or absence of trust in the person of the treating physician also play a role. The communication and behavior of health professionals, and their personal characteristics may facilitate or hinder the participation of patients in decision-making. This review shows that patient participation depends on a complex interaction of factors related to the patients, their knowledge and beliefs, demographics, health status, the health professionals and communication skills. It is important to promote a collaborative relationship between patients and health professionals and patient involvement needs to be perceived by all as beneficial to health care, and not as provocative behavior directed towards challenging staff skills and abilities.

Key words: Decision-making, Medical errors, Patient-centered care, Patient involvement, Professional-patient communication

Βιβλιογραφία

- JANGLAND E, CARLSSON M, LUNDGREN E, GUNNINGBERG L. The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud* 2012, 49:528–538
- ANDERSSON A, FRANK C, WILLMAN AML, SANDMAN PO, HANSEBO G. Adverse events in nursing: A retrospective study of reports of patient and relative experiences. *Int Nurs Rev* 2015, 62:377–385
- McTIER L, BOTTI M, DUKE M. Patient participation in pulmonary interventions to reduce postoperative pulmonary complications following cardiac surgery. *Aust Crit Care* 2016, 29:35–40
- LI N, LI Y, YANG L. Qualitative research about cognition of cardiac surgical patients for patient safety. *Zhongguo Shiyong Huli Zazhi* 2015, 36:874–877
- SCHOEB V, BÜRGE E. Perceptions of patients and physiotherapists on patient participation: A narrative synthesis of qualitative studies. *Physiother Res Int* 2012, 17:80–91
- ROTHMAN DJ. The origins and consequences of patient autonomy: A 25-year perspective. *Health Care Anal* 2001, 9:255–264
- COULTER A, MAGEE H. *The European patient of the future*. Open University Press, Maidenhead, 2003
- SHOJANIA KG, DUNCAN BW, McDONALD KM, WACHTER RM, MARKOWITZ AJ. Making health care safer: A critical analysis of patient safety practices. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2001, 43:i–x, 1–668
- WALLERSTEN N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), Copenhagen, 2006
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patients for patient safety: Partnerships for safer health care. WHO, Geneva, 2013
- CAHILL J. Patient participation – a review of the literature. *J Clin Nurs* 1998, 7:119–128
- BELCHER VN, FRIED TR, AGOSTINI JV, TINETTI ME. Views of older adults on patient participation in medication-related decision making. *J Gen Intern Med* 2006, 21:298–303
- DEGNER LF, SLOAN JA. Decision making during serious illness: What role do patients really want to play? *J Clin Epidemiol* 1992, 45:941–950
- KOUTANTJI M, DAVIS R, VINCENT C, COULTER A. The patient's role in patient safety: Engaging patients, their representatives, and health professionals. *Clinical Risk* 2005, 11:99–104
- VINCENT CA, COULTER A. Patient safety: What about the patient? *Qual Saf Health Care* 2002, 11:76–80
- VINCENT C, NEALE G, WOLOSZYNOWYCH M. Adverse events in British hospitals: Preliminary retrospective record review. *Br Med J* 2001, 322:517–519
- BRADY AM, REDMOND R, CURTIS E, FLEMING S, KEENAN P, MALONE AM ET AL. Adverse events in health care: A literature review. *J Nurs Manag* 2009, 17:155–164
- DE VRIES EN, RAMRATTAN MA, SMORENBURG SM, GOUMA DJ, BOERMEESTER MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. *Qual Saf Health Care* 2008, 17:216–223
- ELDH AC, EHNFORSS M, EKMAN I. The phenomena of participation and non-participation in health care – experiences of patients attending a nurse-led clinic for chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2004, 3:239–246
- WILLIAMS GC, FREEDMAN ZR, DECI EL. Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. *Diabetes Care* 1998, 21:1644–1651
- VAN DEN BRINK-MUINEN A, VAN DULMEN SM, DE HAES HCJM, VISER AP, SCHELLEVIS FG, BENSING JM. Has patients' involvement in the decision-making process changed over time? *Health Expect* 2006, 9:333–342
- McKINSTRY B. Do patients wish to be involved in decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. *Br Med J* 2000, 321:867–871
- TOBIANO G, BUCKNALL T, MARSHALL A, GUINANE J, CHABOYER W. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scand J Caring Sci* 2016, 30:260–270
- LEVINSON W, KAO A, KUBY A, THISTED RA. Not all patients want to participate in decision making. A national study of public preferences. *J Gen Intern Med* 2005, 20:531–535
- ARORA NK, McHORNEY CA. Patient preferences for medical decision making: Who really wants to participate? *Med Care* 2000, 38:335–341
- GORDON HS, STREET RL Jr, SHARF BF, SOUCHEK J. Racial differences in doctors' information-giving and patients' participation. *Cancer* 2006, 107:1313–1320

27. POMEY MP, CLAVEL N, AHO-GLELE U, FERRÉ N, FERNANDEZ-McAULEY P. How patients view their contribution as partners in the enhancement of patient safety in clinical care. *Patient Exp J* 2018, 5:35–49
 28. HIBBARD JH, CUNNINGHAM PJ. How engaged are consumers in their health and health care, and why does it matter? *Res Brief* 2008, 8:1–9
 29. SCHILDMEIJER K, NILSEN P, ERICSSON C, BROSTRÖM A, SKAGERSTRÖM J. Determinants of patient participation for safer care: A qualitative study of physicians' experiences and perceptions. *Health Sci Rep* 2018, 1:e87
 30. FLINK M, ÖHLÉN G, HANSAGI H, BARACH P, OLSSON M. Beliefs and experiences can influence patient participation in handover between primary and secondary care – a qualitative study of patient perspectives. *BMJ Qual Saf* 2012, 21 (Suppl 1):i76–i83
 31. LARSSON IE, SAHLSTEN MJM, SJÖSTRÖM B, LINDENCRONA CSC, PLOS KAE. Patient participation in nursing care from a patient perspective: A Grounded Theory study. *Scand J Caring Sci* 2007, 21:313–320
 32. MANSELL D, POSES RM, KAZIS L, DUEFIELD CA. Clinical factors that influence patients' desire for participation in decisions about illness. *Arch Intern Med* 2000, 160:2991–2996
 33. KRAETSCHMER N, SHARPE N, UROWITZ S, DEBER RB. How does trust affect patient preferences for participation in decision-making? *Health Expect* 2004, 7:317–326
 34. ELDH AC, EKMAN I, EHNFORSS M. A comparison of the concept of patient participation and patients' descriptions as related to healthcare definitions. *Int J Nurs Terminol Classif* 2010, 21:21–32
 35. SEKIMOTO M, ASAI A, OHNISHI M, NISHIGAKI E, FUKUI T, SHIBO T ET AL. Patients' preferences for involvement in treatment decision making in Japan. *BMC Fam Pract* 2004, 5:1
 36. MATTINGLY TJ 2nd, TOM SE, STUART B, ONUKWUGHA E. Examining patient-provider relationship (PPR) quality and patient activation in the Medicare population. *Aging Clin Exp Res* 2017, 29:543–548
 37. LIN C, COHEN E, LIVINGSTON PM, BOTTI M. Perceptions of patient participation in symptom management: A qualitative study with cancer patients, doctors, and nurses. *J Adv Nurs* 2019, 75:412–422
 38. DAVIS RE, KOUTANTJI M, VINCENT CA. How willing are patients to question healthcare staff on issues related to the quality and safety of their healthcare? An exploratory study. *Qual Saf Health Care* 2008, 17:90–96
 39. DAVIS RE, SEVDALIS N, PINTO A, DARZI A, VINCENT CA. Patients' attitudes towards patient involvement in safety interventions: Results of two exploratory studies. *Health Expect* 2013, 16:e164–e176
 40. FRANK C, ASP M, DAHLBERG K. Patient participation in emergency care – a phenomenographic study based on patients' lived experience. *Int Emerg Nurs* 2009, 17:15–22
 41. ALMBORG AH, ULANDER K, THULIN A, BERG S. Patients' perceptions of their participation in discharge planning after acute stroke. *J Clin Nurs* 2008, 18:199–209
 42. RINGDAL M, CHABOYER W, ULIN K, BUCKNALL T, OXELMARK L. Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nurs* 2017, 16:69
 43. HWANG JI, KIM SW, CHIN HJ. Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2019, 13:130–136
 44. HRISSOS S, THOMSON R. Seeing it from both sides: Do approaches to involving patients in improving their safety risk damaging the trust between patients and healthcare professionals? An interview study. *PLoS One* 2013, 8:e80759
 45. THOMPSON AGH. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Soc Sci Med* 2007, 64:1297–1310
 46. DUBOIS H, CREUTZFELDT J, TÖRNQVIST M, BERGENMAR M. Patient participation in gastrointestinal endoscopy – from patients' perspectives. *Health Expect* 2020, 23:893–903
 47. SCHWAPPACH DLB, WERNLI M. Predictors of chemotherapy patients' intentions to engage in medical error prevention. *Oncologist* 2010, 15:903–912
 48. SCHWAPPACH DLB. Review: Engaging patients as vigilant partners in safety: A systematic review. *Med Care Res Rev* 2010, 67:119–148
 49. LAWTON R, GARDNER P, PLACHCINSKI R. Using vignettes to explore judgements of patients about safety and quality of care: The role of outcome and relationship with the care provider. *Health Expect* 2011, 14:296–306
 50. RAINEY H, EHRICH K, MACKINTOSH N, SANDALL J. The role of patients and their relatives in "speaking up" about their own safety – a qualitative study of acute illness. *Health Expect* 2015, 18:392–405
- Corresponding author:*
V. Fakoukaki, 7 Kerkyras street, 151 26 Marousi, Greece
e-mail: fakoukakiv@gmail.com