

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

«Άσκοπη» χρήση υπηρεσιών υγείας του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας Οι αντιλήψεις των ασθενών

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των αντιλήψεων των ληπτών των υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) για την «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στην έρευνα συμμετείχαν 291 ασθενείς-χρήστες που κάλεσαν το ΕΚΑΒ για τη διακομιδή τους στο νοσοκομείο. Οι αντιλήψεις των ληπτών των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ αποτυπώθηκαν βάσει ερωτηματολογίου και μετρήθηκε η διαφοροποίηση των αντιλήψεών τους με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά ως προς την «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ. Η αξιολόγηση της «άσκοπης» χρήσης αποτυπώθηκε λαμβάνοντας υπ' όψιν τη δυνατότητα ασφαλούς μεταφοράς των ασθενών χωρίς ασθενοφόρο στο νοσοκομείο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Τον κυριότερο λόγο κλήσης του ΕΚΑΒ αποτέλεσε η βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη αλλά και στις διάφορες φροντίδες υγείας της χώρας μας ($M=4,56/5$). Πολλοί ασθενείς αναζήτησαν τη βοήθεια του ΕΚΑΒ για καταστάσεις που δεν απαιτούσαν άμεση ιατρική περίθαλψη, όπως για παράδειγμα απλούς πυρετούς ή ήπιες γαστρικές διαταραχές (18,9%), ή συνέπειες τραυματισμού ή δηλητηρίασης, όπως π.χ. ένα διάστρεμμα από πτώση (17,5%). Ωστόσο, σύμφωνα με τις απαντήσεις των υπαλλήλων του ΕΚΑΒ, η πλειονότητα των εν λόγω περιστατικών (48,8%) μπορούσε να μεταφερθεί στον υγειονομικό σχηματισμό και χωρίς ασθενοφόρο. Όπως διαπιστώθηκε, η άποψη των ασθενών περί «άσκοπης» χρήσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ δεν φάνηκε να διαφοροποιείται από τον τρόπο ασφαλούς μεταφοράς τους (με ή χωρίς ασθενοφόρο) στο νοσοκομείο ($p=0,659$) ούτε από δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο ($p=0,769$) ή η συμβίωση ($p=0,155$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Απαιτείται, πρωτίστως, αλλαγή στη γενικότερη κουλτούρα και στην επικοινωνιακή πολιτική που περιβάλλει το ΕΚΑΒ αναφορικά με το τι συνιστά την ποιοτική φροντίδα των ασθενών και πώς αυτή μπορεί να επιτευχθεί με ασφαλή και έγκαιρο τρόπο.

Η «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών μεταφοράς των ασθενών με ασθενοφόρο αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες ανησυχίες παγκοσμίως.¹ Παρ' όλο που ο όρος δεν αποδίδεται με σαφήνεια στην ελληνική βιβλιογραφία, μια απόπειρα εννοιολόγησής του λαμβάνει υπ' όψιν την υπερβολική ή αναποτελεσματική χρήση των υπηρεσιών υγείας για τις οποίες δεν απαιτείται άμεση ιατρική φροντίδα και συνεπώς παρέχουν ελάχιστα έως καθόλου οφέλη σε έναν ασθενή,^{2,3} και την αναποτελεσματική χρήση των πεπερασμένων ανθρώπινων και άλλων πόρων ενός οργανισμού. Συνεπώς, ως πρόβλημα απαιτείται να αντιμετωπιστεί άμεσα, δεδομένου ότι καθιστά δυσχερή την πρόσβαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη ασθενών που την έχουν πραγματικά ανάγκη, θέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία τους.^{4,5}

Οι περισσότερες «άσκοπες» κλήσεις περιλαμβάνουν περιστατικά με συμπτώματα που σχετίζονται με συνέπειες δηλητηρίασης και τραυματισμού⁶ (π.χ. κατάγματα), παθολογικά, κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα τα οποία δεν ταξινομούνται αλλού (π.χ. παθολογικές τιμές αρτηριακής πίεσης, χωρίς να έχει τεθεί διάγνωση), ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές και χρήση ουσιών.^{7,8} Σε έρευνα αναφέρεται ότι πολλοί πολίτες καλούν το τηλεφωνικό κέντρο του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) όταν δεν διαθέτουν κάποιο ιδιωτικό μεταφορικό μέσο ή όταν στο εφημερεύον νοσοκομείο επικρατεί μεγάλος συνωστισμός. Επίσης, σημειώνεται ότι το 50% των κλήσεων στο τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ σχετίζονται με περιστατικά κατά τα οποία η κατάσταση των ασθενών κρίθηκε ως επείγουσα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(2):218–226
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(2):218–226

Π. Μελετιάδης,^{1,2}
Κ. Κατσαλιάκη^{2,3}

¹Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)
²Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό
Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
³Σχολή Ανθρωπιστικών, Κοινωνικών
και Οικονομικών Επιστημών, Διεθνές
Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Inappropriate use of emergency
center's ambulance services.
Patients' perceptions

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Ασθενείς
«Άσκοπη» χρήση υπηρεσιών
Ασφάλεια ασθενών
ΕΚΑΒ

Υποβλήθηκε 4.1.2024
Εγκρίθηκε 24.2.2024

αλλά όχι απειλητική για τη ζωή τους ή, ακόμα, ούτε επείγουσα ούτε απειλητική για τη ζωή τους.^{8,9}

Αναφορικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως η ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο, αυτοί που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ για μη επείγοντα θέματα υγείας είναι συνήθως ηλικιωμένοι άνδρες, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, οι οποίοι δεν παραπέμπονται στην υπηρεσία από κάποιον επαγγελματία υγείας.² Επί πλέον, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η απουσία ασφαλιστικής κάλυψης συνδέονται με την «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών αυτών.⁸

Όσον αφορά στη συμβίωση με άλλα άτομα, σύμφωνα με μελέτη οι ηλικιωμένοι που διαμένουν μόνοι ή χωρίς υποστήριξη από το κοινωνικό τους δίκτυο, καθώς δεν διατηρούν επαφές με συγγενείς, φίλους και γνωστούς, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να ζητήσουν βοήθεια για υποθετικά συμπτώματα που δεν συνιστούν επείγουσα ανάγκη. Ειδικότερα, η υποστήριξη από τα νεότερα μέλη της οικογένειας των ασθενών φαίνεται να σχετίζεται με την αναζήτηση θεραπείας από πρωτοβάθμιες υπηρεσίες φροντίδας υγείας και όχι από υπηρεσίες άμεσης βοήθειας. Μάλιστα, η άποψη των σημαντικών άλλων στη ζωή τους φαίνεται να διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο στην «άσκοπη» χρήση υπηρεσιών του ΕΚΑΒ.^{7,8}

Η διαδικασία αναζήτησης επείγουσας φροντίδας καθορίζεται επίσης τόσο από τα προσωπικά βιώματα όσο και από την επαφή των ασθενών με το σύστημα υγείας και το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται σε αυτό, αλλά και από τα εμπόδια στη χρήση των υπηρεσιών οι οποίες παρέχονται από αυτό. Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι η χρήση των υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας συνδέεται πρωτίστως με τις αντιλήψεις των ασθενών για τη σοβαρότητα και τον επείγοντα χαρακτήρα της κατάστασης της υγείας τους και την πεποίθησή τους ότι θα λάβουν την αρμόζουσα φροντίδα.²

Συνακόλουθα, ο ρόλος των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ καθίσταται ολοένα και πιο σημαντικός, σε μια εποχή περιορισμένων πόρων για την υγειονομική περίθαλψη. Οι εργαζόμενοι στην υπηρεσία αγωνίζονται να καλύψουν την ολοένα αυξανόμενη ζήτηση των υπηρεσιών παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, συμβάλλοντας στην αποσυμφόρηση των δημόσιων δομών υγείας.^{10,11} Επιπρόσθετα, η υιοθέτηση, από πλευράς του οργανισμού, μιας κουλτούρας άμεσης ανταπόκρισης και διαχείρισης κάθε κλήσης, ανεξαρτήτως της κρισιμότητας του περιστατικού, συμβάλλει στην «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του, καθώς και στη διαμόρφωση των αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού για τον τρόπο χρήσης τους.¹²

Στο πλαίσιο της οργανωσιακής κουλτούρας του ΕΚΑΒ εντάσσεται και η συζήτηση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών.^{13,14} Πιο συγκεκριμένα, η έννοια της ασφάλειας των ασθενών στις υπηρεσίες ασθενοφόρων αναφέρεται στην παροχή κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης, φροντίδας και παρακολούθησης των ασθενών κατά τη διακομιδή τους από το σημείο του περιστατικού προς τον υγειονομικό σχηματισμό, καθώς και την πρόληψη ατυχημάτων και επιπλοκών που ενδέχεται να προκύψουν κατά τη μεταφορά.¹⁴ Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση της ασφάλειας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για τους οργανισμούς παροχής επείγουσας φροντίδας, καθώς με αυτόν τον τρόπο υποδεικνύεται ο βαθμός στον οποίο το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού είναι ενημερωμένο και ευαισθητοποιημένο ως προς τις συμπεριφορές που πρέπει να υιοθετηθούν.

Με γνώμονα τα προαναφερθέντα και με σκοπό την πλήρη κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στην άσκοπη χρήση των υπηρεσιών υγείας του ΕΚΑΒ και την ασφάλεια των ασθενών, η παρούσα εργασία είχε ως στόχο την περιγραφή των χαρακτηριστικών των ατόμων που μεταφέρονται με ασθενοφόρο, αλλά και την αξιολόγηση των αντιλήψεών τους για την κατάλληλη χρήση των σχετικών υπηρεσιών.¹¹

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης και επιλογή δείγματος

Οι 291 συμμετέχοντες, χρήστες των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ, επιλέχθηκαν με σκόπιμη δειγματοληψία, με κριτήρια ένταξης τη μεταφορά στον υγειονομικό σχηματισμό με ασθενοφόρο, να είναι ενήλικες (>18 ετών) και να έχουν δυνατότητα έκφρασης, ώστε η συμμετοχή τους στη μελέτη να καταστεί δυνατή.¹⁵ Σε περίπτωση ύπαρξης φροντιστή ή ασθενών που δεν μπορούσαν να απαντήσουν, στην έρευνα συμμετείχαν οι συνοδοί τους.

Η σκόπιμη δειγματοληψία που εφαρμόστηκε στη μελέτη βασίστηκε σε κριτήρια τα οποία εξυπηρετούσαν τον σκοπό της έρευνας. Επί πλέον, η απουσία συμμετοχής ατόμων χωρίς δυνατότητα έκφρασης συνιστά αναγκαία δεοντολογική πρακτική, καθώς η συμμετοχή τους θα δημιουργούσε προβλήματα στην παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής περίθαλψης και στην ασφάλεια των ασθενών, καταστάσεις που είναι αντίθετες προς τους δεοντολογικούς κανόνες και τις ηθικές αρχές της παρούσας έρευνας.

Τα δεδομένα που αφορούσαν στους 291 ασθενείς οι οποίοι κάλεσαν το ΕΚΑΒ συγκεντρώθηκαν από 30 εργαζόμενους στα πληρώματα ασθενοφόρων κατά τη διάρκεια του πρωινού ωραρίου εργασίας. Σημειώνεται ότι η συλλογή των ερωτηματολογίων των ασθενών διήρκεσε μία εβδομάδα (1.12.–8.12.2022). Οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ συνέδραμαν στη συμπλήρωση των 10 απαντήσεων των ασθενών και ταυτόχρονα απάντησαν οι ίδιοι σε 4 ερωτήσεις που αφορούσαν στη δική τους εκτίμηση για το κάθε περιστατικό/ασθενή και στην κατηγοριοποίηση της πάθησης.

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη μετά τη λήψη της σχετικής άδειας (αρ. πρωτ. 17985) από τη διοίκηση του ΕΚΑΒ. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους εργαζόμενους θεωρήθηκε ως αποδοχή συμμετοχής στη μελέτη. Αντίστοιχα, όσον αφορά στους ασθενείς, σημειώνεται ότι η θεραπευτική και η νοσηλευτική πορεία των συμμετεχόντων ήταν ανεξάρτητη του ερευνητικού έργου.

Ερωτηματολόγια έρευνας

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δεδομένων. Ειδικότερα, χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο Utilization of Ambulance Services Perception Among the Public¹⁷ για την αξιολόγηση της χρήσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από τους πολίτες. Παράλληλα, οι ερωτήσεις αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών του ΕΚΑΒ που συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους εργαζόμενους βασίζονται σε ερωτηματολόγια παλαιότερων ερευνών.¹⁷⁻¹⁹

Πιο συγκεκριμένα, οι αντιλήψεις των ληπτών των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ αποτυπώθηκαν μέσω 10 συνολικά ερωτήσεων. Επί πλέον αυτών, δύο ερωτήσεις αποσκοπούσαν στην περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (φύλο και συνθήκες διαβίωσης). Οι 4 πρώτες ερωτήσεις αναφέρονταν σε γενικές γνώσεις των ασθενών για το ΕΚΑΒ και τη χρήση του και οι επόμενες 6 στους λόγους που κάλεσαν ασθενοφόρο και στο αν αντιλαμβάνονταν ότι πραγματοποιούσαν «άσκοπη» χρήση ή όχι. Οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν βάσει παλαιότερων μελετών που αναφέρονταν σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, λόγω της έλλειψης ποσοτικών ερευνών για τις υπηρεσίες του κέντρου άμεσης βοήθειας.¹⁷ Η αξιολόγηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων αποτυπώθηκε μέσω διχοτομικών ερωτήσεων κλειστού τύπου (ναι/όχι), πολλαπλής επιλογής και πεντάβαθμης κλίμακας Likert.

Η εκτίμηση των παθήσεων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη δέκατη αναθεώρηση της διεθνούς στατιστικής ταξινόμησης των νόσων και των σχετικών προβλημάτων υγείας (ICD-10). Ως σοβαρότερες ασθένειες, οι οποίες δεν συνιστούν «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών, θεωρήθηκαν οι παθήσεις του κυκλοφορικού και του αναπνευστικού συστήματος. Αντίθετα, ως «άσκοπες» κλήσεις προς το τηλεφωνικό κέντρο θεωρήθηκαν περιστατικά με συμπτώματα που σχετίζονταν με ήπιες συνέπειες τραυματισμού (π.χ. διάστρεμμα από πτώση) και δηλητηρίασης, συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα που δεν ταξινομούσαν αλλού (π.χ. πυρετός), ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές (π.χ. κρίση πανικού) και χρήση ουσιών (π.χ. μέθη).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε μία ερώτηση που σχετίζεται με την αξιολόγηση του συνολικού επιπέδου ασφάλειας του ασθενούς στο εργασιακό περιβάλλον, από το ερωτηματολόγιο Hospital Survey On Patient Culture (HSOPSC).²⁰ Σημειώνεται ότι η έννοια της ασφάλειας των ασθενών στις υπηρεσίες ασθενοφόρων, στο παρόν άρθρο, αναφέρεται στην παροχή κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης, φροντίδας και παρακολούθησης των ασθενών κατά τη διακομιδή τους από το σημείο του περιστατικού προς τον υγειονομικό σχηματισμό, καθώς και την πρόληψη ατυχημάτων και επιπλοκών που πιθανόν να προκύψουν κατά τη μεταφορά.⁴

Στατιστική ανάλυση

Η απουσία σταθμισμένων ερευνητικών εργαλείων με καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, όσον αφορά στους λήπτες των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ, αλλά και η ποικιλία μεθοδολογικών προσεγγίσεων για το υπό μελέτη θέμα επέβαλε την ιδιαίτερα περιγραφική φύση της έρευνας. Υπό αυτό το πρίσμα, τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ασθενών αλλά και οι 3 από τις συνολικά 5 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρουσιάστηκαν μέσω απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων (%). Αντίστοιχα, οι ερωτήσεις τύπου Likert παρουσιάστηκαν με τη χρήση της μέσης τιμής (Μ) και της τυπικής απόκλισης (standard deviation, SD). Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της «άσκοπης» χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΚΑΒ και της ασφαλούς μεταφοράς χωρίς ασθενοφόρο, αλλά και των αντιλήψεων των πολιτών βάσει των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών, έλαβε χώρα με το κριτήριο t-test ανεξαρτητών δειγμάτων.²¹

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 166 άνδρες (57%) και 125 γυναίκες (43%), που στην πλειονότητά τους (69,8%) δεν διέμεναν μόνοι τους. Οι περισσότεροι (πίν. 1) γνώριζαν

Πίνακας 1. Περιγραφικά στοιχεία (απαντήσεις από τους 291 λήπτες της υπηρεσίας ΕΚΑΒ).

	Συχνότητα	%
1. Τι θα κάνατε εάν ένα άτομο ήταν αναίσθητο στην άκρη του δρόμου σε ασφαλή τοποθεσία;		
Θα καλούσα ασθενοφόρο	251	86,3
Θα έπαιρνα τηλέφωνο έναν φίλο	5	1,7
Θα καλούσα την αστυνομία	20	6,9
Θα εκτιμούσα την κατάσταση και ανάλογα θα έπραττα	15	5,2
2. Γνωρίζετε τον αριθμό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ);		
Ναι	281	96,6
Όχι	10	3,4
3. Αριθμός κλήσης του ΕΚΑΒ		
112	27	9,3
166	261	89,7
199	3	1,0
4. Επαγγελματίες που εργάζονται σε πληρώματα ασθενοφόρων		
Ιατρός, διασώστης	160	55,0
Διασώστης	85	29,2
Νοσηλεύτης	11	3,8
Ιατρός	10	3,4
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	25	8,6

ΕΚΑΒ: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

πότε να καλέσουν ασθενοφόρο σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής ανάγκης. Πιο συγκεκριμένα, το 87% περίπου των συμμετεχόντων απάντησαν ότι θα καλούσαν ασθενοφόρο σε περίπτωση που ένα άτομο ήταν αναίσθητο στην άκρη του δρόμου σε ασφαλή τοποθεσία.

Όπως διαπιστώθηκε από τα ερευνητικά δεδομένα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα (89,7%) γνώριζαν τον εθνικό αριθμό κλήσης «166». Αντίστοιχα, περίπου το 9% γνώριζε τον ευρωπαϊκό αριθμό κλήσης έκτακτης ανάγκης «112» που χρησιμοποιείται για άμεση επικοινωνία επί 24ωρης βάσης με τις τοπικές υπηρεσίες (αστυνομία, ΕΚΑΒ, πυροσβεστική). Μόνο 10 άτομα (3,44%) δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τον αριθμό κλήσης του ΕΚΑΒ. Πιθανότατα το εν λόγω ποσοστό, αν και μικρό, να οφειλόταν σε παρανόηση των τηλεφωνικών επιλογών που παρέχονται για τις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Όσον αφορά στις ειδικότητες των επαγγελματιών που εργάζονταν στα πληρώματα ασθενοφόρων, το 54,98% ανέφερε ότι στα πληρώματα ασθενοφόρων εργάζονταν αφ' ενός ιατρός και αφ' ετέρου διασώστης, ενώ το 29,21% υποστήριξε ότι εργάζονταν μόνο διασώστες. Όπως διαπιστώθηκε, η προσωπική εμπειρία του κάθε ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας που εξυπηρετούσαν τα ασθενοφόρα διαμόρφωσε και την αντίληψή τους για την επαγγελματική τους ταυτότητα. Σε κάθε περίπτωση, στο πλαίσιο της ερώτησης και οι δύο τύποι απαντήσεων κρίθηκαν σωστοί. Συνεπώς, το 84,19% των συμμετεχόντων γνώριζαν ποιες ειδικότητες εργάζονταν στο ΕΚΑΒ.

Στον πίνακα 2 παρατίθεται η βαθμολογία για τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς θα καλούσαν ασθενοφόρο. Το επίπεδο επιλογής των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από πλευράς των ασθενών ήταν υψηλότερο, όσον αφορά στη μέση βαθμολογία, αναφορικά με την ταχύτερη φροντίδα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ($M=4,56/5$, $SD=0,77$) και χαμηλότερο όσον αφορά στην αποφυγή συνωστισμού στο νοσοκομείο ($M=2,33$, $SD=1,45$). Επομένως, τον κυριότερο λόγο κλήσης του ΕΚΑΒ αποτέλεσε η βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη αλλά και στις διάφορες φροντίδες υγείας της χώρας μας.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης που σχετιζόταν με την αξιολόγηση της «άσκοπης» χρήσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από τους ασθενείς. Άξιο αναφοράς κρίθηκε το γεγονός ότι, από τους 291 συμμετέχοντες, το μεγαλύτερο ποσοστό (38,83%) συμφώνησε ότι πραγματοποιείτο «άσκοπη» χρήση από πλευράς των ασθενών. Γενικότερα, ο συνολικός βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων ως προς τη δήλωση βρέθηκε άνω του μετρίου ($M=3,88/5$, $SD=0,96$). Επομένως, οι λήπτες των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ παραδέχτηκαν ότι πραγματοποιείτο «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του.

Ακολούθως, επιχειρήθηκε η αξιολόγηση των προαναφερθέντων περιστατικών από πλευράς των εργαζομένων στον υπό μελέτη οργανισμό (πίν. 3). Σύμφωνα με τις απαιτήσεις των υπαλλήλων, η πλειονότητα των περιστατικών (48,8%) θα μπορούσε να μεταφερθεί στον υγειονομικό σχηματισμό και χωρίς ασθενοφόρο. Κατά την προσωπική

Πίνακας 2. Λόγοι που οι ασθενείς θα καλέσουν ασθενοφόρο και η πεποίθησή τους για «άσκοπη χρήση».

Βαθμός συμφωνίας	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
1. Για να λάβω την ταχύτερη φροντίδα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης	5 (1,7%)	3 (1,0%)	11 (3,8%)	77 (26,5%)	195 (67,0%)	4,56	0,77
2. Δύσκολη μεταφορά με ιδιωτικό μέσο (ασθενής με κινητικά προβλήματα)	19 (6,5%)	19 (6,5%)	52 (17,9%)	121 (41,6%)	80 (27,5%)	3,77	1,12
3. Για να μεταφερθώ όσο πιο γρήγορα γίνεται σε ένα νοσοκομείο	32 (11,0%)	29 (10,0%)	35 (12,0%)	99 (34,0%)	96 (33,0%)	3,68	1,32
4. Γιατί είναι δωρεάν υπηρεσία που παρέχεται από το ελληνικό σύστημα υγείας	63 (21,6%)	50 (17,2%)	48 (16,5%)	68 (23,4%)	62 (21,3%)	3,05	1,46
5. Για να γλιτώσω την «ουρά» στο νοσοκομείο	128 (44,0%)	49 (16,8%)	40 (13,7%)	39 (13,4%)	35 (12,0%)	2,33	1,45
6. Πιστεύετε ότι γίνεται «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από τους πολίτες;	5 (1,7%)	18 (6,2%)	69 (23,7%)	113 (38,8%)	86 (29,6%)	3,88	0,96

Κλίμακα απαντήσεων: 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα

ΕΚΑΒ: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Πίνακας 3. Περιγραφικά στοιχεία εκτίμησης διασωστών EKAB για τους 291 λήπτες της υπηρεσίας EKAB.

	Συχνότητα Ποσοστό	
<i>Δυνατότητα μεταφοράς των ασθενών με ασφάλεια χωρίς ασθενοφόρο</i>		
Ναι	142	48,8
Όχι	118	40,5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	31	10,7
<i>Εκτίμηση της κλινικής κατάστασης των ασθενών κατά τη μεταφορά</i>		
Επείγουσα αλλά δεν απειλείτο η ζωή του	145	49,8
Δεν ήταν επείγουσα ούτε απειλείτο η ζωή του	102	35,1
Η κατάσταση του αντιμετωπίστηκε στον τόπο του περιστατικού	26	8,9
Ο(η) ασθενής αρνήθηκε τη μεταφορά του(της)	18	6,2
<i>Συνολικός χρόνος μεταφοράς των ασθενών στον υγειονομικό σχηματισμό από τη στιγμή της κλήσης στο τηλεφωνικό κέντρο του EKAB</i>		
<30 min	198	68,0
30–60 min	81	27,8
>60 min	12	4,1

EKAB: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

εκτίμηση των εργαζομένων σε πληρώματα ασθενοφόρων η κλινική κατάσταση του ασθενούς κατά τη μεταφορά ήταν ως επί το πλείστον επείγουσα (48,83%), αλλά δεν απειλείτο η ζωή του. Όσον αφορά στον συνολικό χρόνο από τη στιγμή της κλήσης μέχρι τη μεταφορά των ασθενών στο νοσοκομείο, αυτός στις περισσότερες περιπτώσεις εκτιμήθηκε ότι ήταν <30 min (68%).

Στο πλαίσιο της περιγραφικής ανάλυσης της εργασίας, η εξέταση των αιτιών κλήσης των υπηρεσιών του EKAB αποκάλυψε μια σειρά από παρανοήσεις των ληπτών των υπηρεσιών για τη χρήση τους (πίν. 4). Πολλοί ασθενείς ζήτησαν τη βοήθεια του EKAB για καταστάσεις που δεν απαιτούσαν άμεση ιατρική περίθαλψη, όπως για παράδειγμα απλούς πυρετούς ή ήπιες γαστρικές διαταραχές (18,9%) ή συνέπειες δηλητηρίασης ή τραυματισμού, όπως π.χ. ένα διάστρεμμα από πτώση (17,5%). Από τις αιτίες που δεν συνιστούσαν «άσκοπη» χρήση, την κυριότερη αιτία κλήσης ενός ασθενοφόρου αποτέλεσαν παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, όπως για παράδειγμα μυοκαρδιακά εμφράγματα (12,4%). Η παρανόηση αυτή συνδέθηκε με την έλλειψη κατανόησης από πλευράς των ληπτών των υπηρεσιών σχετικά με το πότε θεωρήθηκε αναγκαίο να ζητήσουν βοήθεια από το EKAB.

Αναφορικά με τη σχέση «άσκοπης» χρήσης των υπηρεσιών του EKAB (πίν. 2, ερώτηση 6) και ασφαλούς μετα-

Πίνακας 4. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες για την εκτίμηση της κατάστασης των ασθενών (ασθένεια).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος	10	3,4
Χρήστες ουσιών	11	3,8
Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς	17	5,8
Μεταφορά μεταξύ υγειονομικών σχηματισμών	17	5,8
Εξωγενή αίτια νοσηρότητας και θνησιμότητας	17	5,8
Δεν επιθυμώ να κάνω εκτίμηση	23	7,9
Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου	26	8,9
COVID-19	28	9,6
Παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος	36	12,4
Συνέπειες τραυματισμού, δηλητηρίασης και ορισμένες άλλες εξωγενείς καταστάσεις	51	17,5
Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά, κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα που δεν ταξινομούνται αλλού	55	18,9
Σύνολο	291	100,0

φοράς χωρίς ασθενοφόρο στο νοσοκομείο (ναι/όχι) (πίν. 3, ερώτηση 1), δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα στο t-test ($p=0,321$). Επιπρόσθετα, όσον αφορά στις αντιλήψεις των πολιτών και στη διαφοροποίησή τους με βάση τα δημογραφικά τους στοιχεία, το στατιστικό κριτήριο t-test δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ούτε στην περίπτωση του φύλου ($p=0,769$) ούτε στην περίπτωση της συμβίωσης ($p=0,155$) αναφορικά με την «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του EKAB.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με σκοπό την πλήρη κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στην «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών υγείας του EKAB και στην ασφάλεια των ασθενών, η παρούσα έρευνα στόχευσε στην περιγραφή των χαρακτηριστικών των πολιτών που μεταφέρονται με ασθενοφόρο, αλλά και στην αξιολόγηση των αντιλήψεών τους για την κατάλληλη χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών.¹¹

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η πλειονότητα των πολιτών γνώριζαν πότε και σε ποιον αριθμό να καλέσουν σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής ανάγκης. Μάλιστα, η πλειονότητα των μετεχόντων στην έρευνα γνώριζε είτε τον εθνικό αριθμό κλήσης «166» είτε τον ευρωπαϊκό αριθμό κλήσης έκτακτης ανάγκης «112».

Επί πλέον, στην παρούσα έρευνα υποστηρίχθηκε ότι οι επαγγελματίες που εργάζονταν στα πληρώματα ασθενοφόρων ήταν ιατρός και διασώστης ή μόνο διασώστες. Σε αυτό το πλαίσιο, μελέτη που διεξήχθη εκτός ελλαδικού χώρου διαπίστωσε ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων γνώριζαν ότι οι διασώστες και οι ιατροί συνιστούν μέρος του πληρώματος ενός ασθενοφόρου.⁸ Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η προσωπική εμπειρία του κάθε ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας που εξυπηρετούν τα ασθενοφόρα διαμορφώνει και την αντίληψή τους για την επαγγελματική τους ειδικότητα. Ακόμη, αποκάλυψε ότι τον κυριότερο λόγο για την κλήση ενός ασθενοφόρου αποτελεί η βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη και στις διάφορες υπηρεσίες φροντίδας υγείας της χώρας μας. Σε έρευνα που διενεργήθηκε στον Καναδά, ως λόγοι μη εξυπηρέτησης των αναγκών φροντίδας υγείας αναφέρθηκαν το υψηλό κόστος διακομιδής των νοσούντων στον υγειονομικό σχηματισμό, η μη διαθεσιμότητα υπηρεσίας φροντίδας υγείας κοντά στους τομείς της κοινωνικής ζωής (π.χ. τόπο κατοικίας) κ.ά.²² Συνεπώς, η ανάγκη διατήρησης του ελέγχου σε μια αντιληπτή επείγουσα ή οδυνηρή κατάσταση ικανοποιείται τηλεφωνώντας στο κέντρο άμεσης βοήθειας, ιδιαίτερα στην περίπτωση των κοινωνικά ή οικονομικά περιθωριοποιημένων ασθενών, δεδομένου ότι οι υπηρεσίες του ΕΚΑΒ παρέχονται δωρεάν από το ελληνικό σύστημα υγείας.⁸

Ως προς την εκτίμηση της «άσκοπης» χρήσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από τους ασθενείς, στην αντίστοιχη δήλωση διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος απαντήσεων ήταν πλησίον του «συμφωνώ». Επομένως, οι ίδιοι οι λήπτες των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ παραδέχονταν ότι πραγματοποιείται «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του από πλευράς τους.

Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και σε άλλη έρευνα, η οποία διαπίστωσε ότι ορισμένοι ασθενείς που κάλεσαν ασθενοφόρο δεν πίστευαν ότι η κατάστασή τους δικαιολογούσε μια αντιμετώπιση επείγουσας ανάγκης, οδηγώντας σε «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του κέντρου άμεσης βοήθειας. Μάλιστα, σύμφωνα με την έρευνα, σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς φάνηκε να γνωρίζουν –σε γενικές γραμμές– τι έκαναν λάθος και ποια θεραπεία απαιτείτο, αλλά δεν εκτιμούσαν ότι το πρόβλημα ήταν εκτός του πεδίου εφαρμογής της υπηρεσίας του ΕΚΑΒ. Άλλες φορές οι ασθενείς φάνηκε να περιμένουν πραγματικά από την υπηρεσία να αντιμετωπίσει ήπιες ασθένειες και τραυματισμούς αντί να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η συγκεκριμένη πεποίθηση φαίνεται να έχει τις ρίζες της στην παρανόηση του τρόπου με τον οποίο είναι δομημένες οι υπηρεσίες επείγουσας φροντίδας. Υπό αυτές τις συνθήκες, η κλήση στην υπηρεσία ασθενοφόρων

γίνεται με «καλή πίστη» ότι αυτός είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος πρόσβασης στη φροντίδα.⁸

Ακολούθως, αξιολογήθηκαν τα προαναφερθέντα περιστατικά από τους εργαζόμενους στον υπό μελέτη οργανισμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειονότητα των περιστατικών θα μπορούσε να μεταφερθεί στον υγειονομικό σχηματισμό και χωρίς τη χρήση ασθενοφόρου. Κατά την προσωπική εκτίμηση των εργαζομένων σε πληρώματα ασθενοφόρων η κλινική κατάσταση των ασθενών κατά τη μεταφορά τους ήταν ως επί το πλείστον επείγουσα αλλά δεν απειλείτο η ζωή τους.

Σε κάθε περίπτωση, η εξέταση των αιτιών κλήσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ αποκάλυψε μια σειρά από παρανοήσεις που έχουν οι λήπτες των υπηρεσιών για τη χρήση τους. Οι ασθενείς συνήθως ζητούν τη βοήθεια του ΕΚΑΒ για καταστάσεις που δεν απαιτούν άμεση ιατρική περίθαλψη, όπως για παράδειγμα απλούς πυρετούς ή ήπιες γαστρικές διαταραχές, δηλητηρίαση ή συνέπειες ελαφρού τραυματισμού κ.ά., όπως για παράδειγμα το διάστρεμμα από μια πτώση. Αντίθετα, από τις αιτίες που δεν συνιστούν «άσκοπη» χρήση, την κυριότερη αιτία κλήσης ενός ασθενοφόρου αποτελούν παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, όπως για παράδειγμα τα εμφράγματα μυοκαρδίου.

Μια προγενέστερη έρευνα που αφορούσε στην «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ βασίστηκε στην αναδρομική γνώμη της έκβασης της υγείας των ασθενών ή στην τελική διάγνωση.²⁶ Ωστόσο, το είδος των ανικανοποίητων αναγκών που σχετίζονται με την ισότητα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη εξαρτάται από το πώς το αντιλαμβάνεται ο κάθε ασθενής (είναι δηλαδή υποκειμενικές). Ο ασθενής έχει επίγνωση της ανάγκης που βιώνει, αλλά λόγω διαφόρων εμποδίων αποφεύγει ή καθυστερεί τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Βασική αιτία των ανισοτήτων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας συνιστά το κόστος.⁸

Όσον αφορά στον συνολικό χρόνο από τη στιγμή της κλήσης μέχρι τη μεταφορά των ασθενών στο νοσοκομείο, στις περισσότερες περιπτώσεις αυτός είναι <30 min. Σημειώνεται ότι οι περισσότερες από τις υπηρεσίες ασθενοφόρων θεωρούν τον χρόνο απόκρισης ως τον βασικό δείκτη ποιότητας. Ωστόσο, η πλειονότητα των ανεπτυγμένων χωρών δεν τονίζουν απλά τον χρόνο απόκρισης ως τον μόνο βασικό δείκτη ποιότητας, αλλά συνυπολογίζουν και τους δείκτες κλινικής έκβασης.¹⁷ Επίσης, στην παρούσα έρευνα δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ασφαλούς μεταφοράς χωρίς ασθενοφόρο και της «άσκοπης» χρήσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ. Το γεγονός πιθανόν οφείλεται στις προσωπικές εμπειρίες των ληπτών των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ, οι οποίοι αντιλαμβάνονται το δικό

τους περιστατικό ως ξεχωριστό και αναζητούν την ταχύτερη φροντίδα. Αντίθετα, σε μια γενική, υποθετική ερώτηση σχετικά με τις απόψεις τους περί «άσκοπη» χρήσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από τους πολίτες, εμφανίζονταν πιο διαλλακτικοί ως προς την αντίδρασή τους.

Ολοκληρώνοντας, ένα ακόμη ενδιαφέρον συμπέρασμα αφορούσε στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν. Όσον αφορά στις αντιλήψεις των πολιτών και στη διαφοροποίησή τους με βάση τα δημογραφικά τους στοιχεία, δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ούτε στην περίπτωση του φύλου ούτε στην περίπτωση της συμβίωσης αναφορικά με την «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ. Ιδίως ως προς το τελευταίο, θα ήταν αναμενόμενο οι άνθρωποι που έμεναν μόνοι τους να είναι πλέον «επιρρεπείς» στην «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ. Παρ' όλα αυτά, κάτι τέτοιο δεν αποδείχθηκε στην έρευνα.

Τα εν λόγω αποτελέσματα συμφωνούν με τα ευρήματα παρόμοιων μελετών που εκπονήθηκαν σε άλλες χώρες. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής διαπίστωσε ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των πολιτών για τις υπηρεσίες του κέντρου άμεσης βοήθειας μεταξύ των διαφορετικών δημογραφικών ομάδων.²⁴ Ομοίως, μια έρευνα στη Σουηδία ανέφερε επίσης ότι το επίπεδο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες ασθενοφόρων ήταν παρόμοιο μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και των φύλων.²⁵

Η έλλειψη σημαντικών διαφορών στις απόψεις των πολιτών για την «άσκοπη» χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους μπορεί να ερμηνευτεί ως θετική για τον οργανισμό, καθώς υποδηλώνει ότι αυτός παρέχει ισότιμες και αμερόληπτες υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες. Επί πλέον, υπογραμμίζει την ανάγκη επικέντρωσης του οργανισμού στη βελτίωση των υπηρεσιών του για την κάλυψη των αναγκών όλων των πολιτών, ανεξαρτήτως των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση των λόγων που είναι υπεύθυνοι για την έλλειψη διαφορών στις απόψεις των πολιτών σχετικά με την «περιττή» χρήση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ βάσει των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών.

Περιορισμοί της μελέτης

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας προέκυψαν κυρίως από την έλλειψη ερευνητικών δεδομένων για τα κλινικά ευρήματα που σχετίζονται με την έκβαση της πορείας της

υγείας των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι κάθε τύπος μελέτης που περιλαμβάνει τις διαγνώσεις των ασθενών υπόκειται σε περιορισμούς, στη δεδομένη περίπτωση η εκτίμηση της κατάστασής τους αντικατοπτρίζει την απουσία σύνδεσης μεταξύ των δομών του εθνικού συστήματος υγείας. Επιπρόσθετα, παρά τη χρήση του συστήματος ταξινόμησης ICD-10, η πρόσβαση σε πλήρη διαγνωστικά δεδομένα ήταν περιορισμένη λόγω του νόμου περί προσωπικών δεδομένων. Επί πλέον, ερευνητικό περιορισμό αποτέλεσε ο αποκλεισμός ορισμένων κατηγοριών ασθενών, όπως για παράδειγμα των παιδιών, γεγονός το οποίο δεν επέτρεψε τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Εν τούτοις, τα κριτήρια επιλογής ασθενών σχεδιάστηκαν με γνώμονα πρωτίστως την ασφάλειά τους. Τέλος, η μεταβλητότητα στον σχεδιασμό της μελέτης, στο πρωτόκολλο και στο αποτέλεσμα, καθώς και ο τοπικός εμβέλεια πληθυσμός του δείγματος κατέστησαν δυσχερή τη σύνοψη και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία αξίζει να αναφερθεί ότι η πλειονότητα των ασθενών που απευθύνονται στο κέντρο άμεσης βοήθειας αποσκοπούν στην κάλυψη της αντιληπτής ατομικής επείγουσας ανάγκης φροντίδας, καθώς βιώνουν μια υπηρεσία φροντίδας και όχι ένα ενιαίο σύστημα υγείας.⁹ Υπό το εν λόγω πρίσμα, η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ εξαρτώνται από τα συστατικά της συναισθηματικής και της πρακτικής επαφής των εργαζομένων με τους ασθενείς όσον αφορά στην κατάσταση της υγείας τους.⁸ Με άλλα λόγια, η έννοια της επείγουσας φροντίδας εκφράζει πρωτίστως τη συναισθηματική σχέση και επαφή των ασθενών με το σύστημα υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, όπως έγινε κατανοητό, οι αντιλήψεις των ασθενών για τις αιτίες που συνιστούν επείγουσα ανάγκη διαφέρουν από τις αντίστοιχες αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας που βασίζονται στην εκτίμηση της κλινικής εικόνας των ασθενών, γεγονός που οδηγεί σε αντιπαράθεση. Η όλη αυτή κατάσταση συνεπάγεται πολυπλοκότητα για το ποιος είναι υπεύθυνος για τον προσδιορισμό της «ακαταλληλότητας» και για ποιον λόγο.²⁶

Συμπερασματικά, απαιτούνται δημόσια εκπαιδευτικά προγράμματα που θα απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό, για την καλύτερη επικοινωνία των αντίστοιχων ρόλων αυτών των υπηρεσιών και τη βέλτιστη αποσαφήνιση του τι συνιστά «άσκοπη» χρήση. Επομένως, απαραίτητη κρίνεται η διερεύνηση των αντιλήψεων τόσο των ληπτών των υπηρεσιών επείγουσας φροντίδας υγείας όσο και των αντίστοιχων επαγγελματιών για την αποσαφήνιση της έννοιας της «άσκοπης» χρήσης.

ABSTRACT

Inappropriate use of emergency center's ambulance services. Patients' perceptions

P. MELETIADIS,^{1,2} K. KATSALIAKI^{2,3}¹National Emergency Aid Center (EKAB), Athens, ²School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras,³School of Humanities, Social Sciences and Economics, International Hellenic University, Thessaloniki, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(2):218–226*

OBJECTIVE To investigate the perceptions of persons concerning the “inappropriate” utilization of the Greek Emergency Medical Services (EKAB) services. **METHOD** The research sample included 291 patients who had requested transportation to the hospital from EKAB. We assessed the views of those utilizing EKAB services via a questionnaire, and we measured the differentiation of their perceptions based on their demographic characteristics regarding the “inappropriate” use of EKAB services. The evaluation of “inappropriate” usage focused on the possibilities for safe transportation of patients to the hospital without the need of an ambulance. **RESULTS** The main reason for calling EKAB is to improve access to medical care and the various health care services in our country (M=4.56/5.0). Many patients seek the help of EKAB for conditions that do not require immediate medical treatment, such as simple fevers or mild stomach upsets (18.9%), or consequences of injury, poisoning, or even a sprain from a fall (17.5%). However, according to the responses of EKAB employees, the majority of these cases (48.8%) could be transferred to the health formation without an ambulance. As can be seen, the patients’ opinion about the “unnecessary” use of EKAB services does not seem to differ from the way they were transported safely (with or without an ambulance) to the hospital (p=0.659), nor from demographic data, such as gender (p=0.769) or cohabitation (p=0.155). **CONCLUSIONS** There is a pressing need for a fundamental shift in the overarching culture and communication policies surrounding the EKAB, particularly concerning the definition of quality patient care and its safe and timely delivery.

Key words: Inappropriate use of services, National Emergency Aid Center, Patients, Patients’ safety

Βιβλιογραφία

- OKTAY C, CETE Y, ERAY O, PEKDEMIR M, GUNERLI A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croat Med J* 2003, 44:585–591
- CARRET MLV, FASSA ACG, DOMINGUES MR. Inappropriate use of emergency services: A systematic review of prevalence and associated factors. *Cad Saude Publica* 2009, 25:7–28
- CREMONESI P, DI BELLA E, MONTEFIORI M, PERSICO L. The robustness and effectiveness of the triage system at times of overcrowding and the extra costs due to inappropriate use of emergency departments. *Appl Health Econ Health Policy* 2015, 13:507–514
- EBBEN RHA, VLOET LCM, SPEIJERS RF, TÖNJES NW, LOEF J, PELGRIM T ET AL. A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: A systematic review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2017, 25:71
- BOYSEN GN, CHRISTENSSON L, JUTENGREN G, HERLITZ J, SUNDBLÖM BW. Patient trust and patient safety for low-priority patients: A randomized controlled trial pilot study in the prehospital chain of care. *Int Emerg Nurs* 2019, 46:100778
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-10 version: 2019. Available at: icd.who.int
- BOOKER MJ, SHAW ARG, PURDY S. Why do patients with “primary care sensitive” problems access ambulance services? A systematic mapping review of the literature. *BMJ Open* 2015, 5:e007726
- BOOKER MJ, PURDY S, SHAW ARG. Seeking ambulance treatment for “primary care” problems: A qualitative systematic review of patient, carer and professional perspectives. *BMJ Open* 2017, 7:e016832
- KNOWLES E, O’CATHAIN A, NICHOLL J. Patients’ experiences and views of an emergency and urgent care system. *Health Expect* 2012, 15:78–86
- GASCOIGNE C, PARRY E, BUCHANAN D. Extreme work, gendered work? How extreme jobs and the discourse of “personal choice” perpetuate gender inequality. *Organization* 2015, 22:457–475
- TANVEER YAMDI. A study on the role of public health in reducing the abuse of ambulance services. *Public Health Open J* 2021, 6:43–53
- COXON A, CROPLEY M, SCHOFIELD P, START K, HORSFIELD C, QUINN T. “You’re never making just one decision”: Exploring the lived experiences of ambulance Emergency Operations Centre personnel. *Emerg Med J* 2016, 33:645–651
- WEAVER MD, WANG HE, FAIRBANKS RJ, PATTERSON D. The association between EMS workplace safety culture and safety outcomes. *Prehosp Emerg Care* 2012, 16:43–52
- REASON J. Human error: Models and management. *Br Med J* 2000, 320:768–770
- DURAND AC, PALAZZOLO S, TANTI-HARDOUIN N, GERBEAUX P, SAM-

- BUC R, GENTILE S. Nonurgent patients in emergency departments: Rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Res Notes* 2012, 5:525
16. JOHANSSON A, EKWALL A, WIHLBORG J. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. *Int Emerg Nurs* 2011, 19:86–89
 17. HAUSWALD M. Can paramedics safely decide which patients do not need ambulance transport or emergency department care? *Prehosp Emerg Care* 2002, 6:383–386
 18. HJÄLTE L, SUSERUD BO, HERLITZ J, KARLBERG I. Why are people without medical needs transported by ambulance? A study of indications for pre-hospital care. *Eur J Emerg Med* 2007, 14:151–156
 19. SHARIFI M, BARAZ S, MOHAMMADI F, RAMEZANI M, VARDANJANI SAE. Patients' perception and satisfaction of the ambulance service (115) at Shahrekord, Iran. *Life Sci J* 2012, 9:2196–2201
 20. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Quality and patient safety. AHRQ, Rockville, MD, 2008. Available at: www.ahrq.gov
 21. FIELD A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications Ltd, London, 2013
 22. ALLIN S, GRIGNON M, LE GRAND J. Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications? *Soc Sci Med* 2010, 70:465–472
 23. POINTER JE, LEVITT MA, YOUNG JC, PROMES SB, MESSANA BJ, ADÈR ME. Can paramedics using guidelines accurately triage patients? *Ann Emerg Med* 2001, 38:268–277
 24. TURBOW SD, CULLER SD, VAUGHAN CP, RASK KJ, PERKINS MM, CLEVENGER CK ET AL. Ambulance use and subsequent fragmented hospital readmission among older adults. *J Am Geriatr Soc* 2023, 71:1416–1428
 25. MASON R, ROBERTS A, SPAIGHT R, SHAW D, WHITLEY GA, HOGUE TE ET AL. Ambulance attendance for substance and/or alcohol use in a pandemic: Interrupted time series analysis of incidents. *Drug Alcohol Rev* 2022, 41:932–940
 26. MORGANS A, BURGESS SJ. What is a health emergency? The difference in definition and understanding between patients and health professionals. *Aust Health Rev* 2011, 35:284–289

Corresponding author:

K. Katsaliaki, School of Humanities, Social Sciences & Economics, International Hellenic University, 14th km Thessaloniki-Nea Moudania, 570 01 Thermi, Thessaloniki, Greece
e-mail: k.katsaliaki@ihu.edu.gr

