

Poziom satysfakcji z usług medycznych na oddziale neurologii

Satisfaction level of health service on the neurological ward

**Anna Smolińska¹, Magdalena Marciniak², Robert Ślusarz², Agnieszka Królikowska²,
Renata Jabłońska², Barbara Książkiewicz¹**

¹Katedra i Klinika Neurologii *Collegium Medicum*, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego *Collegium Medicum*,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Streszczenie

Wstęp. Pomiar poziomu satysfakcji z usług medycznych jest najczęściej stosowanym wskaźnikiem, który ma istotne znaczenie dla jakości oferowanej opieki.

Celem niniejszej pracy była ocena poziomu satysfakcji z usług medycznych wśród pacjentów po udarze mózgu leczonych na oddziale neurologii, a ponadto poznanie opinii zespołu pielęgniarskiego dotyczących swoich świadczeń wykonywanych na tym oddziale.

Materiał i metody. Badaniami objęto 50 pacjentów po udarze mózgu leczonych w Klinice i Katedrze Neurologii z Oddziałem Udarów Mózgu CM UMK w Bydgoszczy oraz grupę 25 osób personelu pielęgniarskiego z wyżej wymienionej jednostki.

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety.

Wyniki i wnioski. Na podstawie otrzymanych wyników wysunięto następujące wnioski: 1) pacjenci pozytywnie oceniają pracę zespołu pielęgniarskiego w ponad 90%. Podobne opinie uzyskano ze strony personelu pielęgniarskiego; 2) pacjenci są zadowoleni z pracy personelu lekarskiego — oceny pozytywne kształtują się powyżej 80%; 3) stopień zadowolenia z ogólnej opieki medycznej podczas pobytu w klinice jest przez większość respondentów oceniany jako dobry; niższą ocenę dał zespół pielęgniarski.

Udar Mózgu 2008; 10 (2): 70–82

Słowa kluczowe: satysfakcja, jakość opieki

Abstract

Introduction. Measurement of satisfaction level of health service is the most often used rate which is very significant for the quality of offered care.

The aim of this work was the assessment of satisfaction level of health service among patients after strokes, treated at neurological ward, as well as getting to know the opinions of nursing team about their service at this ward.

Material and methods. The researches were carried out on the group of 50 patients after strokes who were treated at the Department and Clinic of Neurology with a Stroke Ward at Collegium Medicum; Nicolas Copernicus University in Bydgoszcz as well as on the group of 25 nursing team from the already mentioned unit.

Results and conclusion. On the basis of achieved results the following motions were put forward: 1) the patients assess positively the work of nursing team at more than 90%. The similar opinions were expressed by the nursing team; 2) the patients assess positively the work of doctors team; positive opinions are going around 80%; 3) the level of satisfaction of general medical care during stay in hospital is assessed by the majority of respondents as good. A lower assessment was made by nursing team.

Interdisciplinary Problems of Stroke 2008; 10 (2): 70–82

Key words: satisfaction, care quality

Adres do korespondencji:

Mgr Anna Smolińska
Klinika Neurologii
Szpital Uniwersytecki
ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85–094 Bydgoszcz
Tel. 0 52 585 40 32

e-mail: kikneuro@cm.umk.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 10 grudnia 2008 r.

Zaakceptowano do druku: 9 lutego 2009 r.

Wstęp

Na przestrzeni ostatnich lat w systemie ochrony zdrowia coraz więcej uwagi poświęca się zagadnieniom jakości. Ma to związek z obowiązującym obecnie holistycznym modelem podejścia do pacjenta, przez co znacznie zwiększyła się świadomość pacjentów, a co za tym idzie — wzrost oczekiwań wobec instytucji ochrony zdrowia. Zmiany organizacyjne w systemie ochrony zdrowia spowodowały pojawienie się zjawiska konkurencji i zabieganie o świadczeniobiorcę, czyli pacjenta [1, 2]. Dziś priorytetowym celem każdej jednostki organizacyjnej w ochronie zdrowia jest świadczenie usług jak najwyższej jakości. Najczęściej stosowanym wskaźnikiem, który ma istotne znaczenie dla jakości oferowanej opieki, jest pomiar poziomu satysfakcji z usług medycznych.

Satysfakcja jest stanem psychicznym, emocją wyrażającą zadowolenie, w przypadku gdy dana usługa spełnia oczekiwania odbiorcy [3]. Jest odpowiedzią konsumenta na doświadczenie płynące z otrzymanych usług. Jest także emocjonalną i subiektywną reakcją, odgrywającą istotną rolę w określaniu opieki zdrowotnej, ocenianą poprzez zewnętrzny system akredytacji i wewnętrzne standardy postępowania [4, 5].

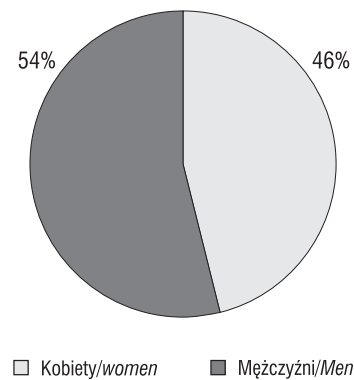
Celem niniejszej pracy była ocena poziomu satysfakcji z usług medycznych u pacjentów po udarze mózgu leczonych w Klinice Neurologii, a ponadto poznanie opinii zespołu pielęgniarskiego o poziomie świadczonych usług.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w Katedrze i Klinice Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. W badaniu uczestniczyła 50-osobowa grupa pacjentów hospitalizowanych z powodu udaru mózgu oraz 25-osobowa grupa pielęgniarek i pielęgniarzy.

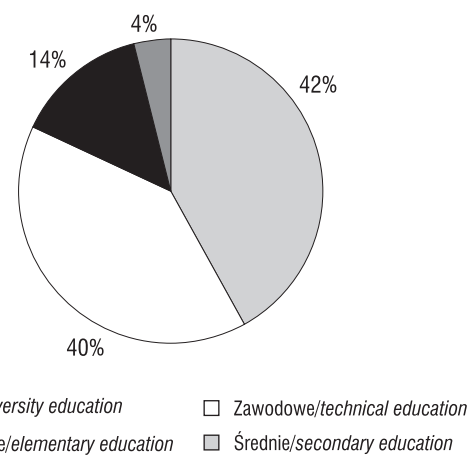
W grupie pacjentów kobiety stanowiły 46% (23), mężczyźni zaś 54% (27; ryc. 1). Badani byli w wieku 44–87 lat. Wykształceniem wyższym legitymowało się 4% (2) respondentów, średnim — 42% (21), zawodowym — 40% (20) oraz podstawowym — 14% (7; ryc. 2). Wśród 26% (13) ankietowanych mieszkało na wsi, 74% (32) — w mieście (ryc. 3).

Wśród personelu pielęgniarskiego przeważały kobiety (96%, tj. 24 osoby; ryc. 4), w wieku 34–52 lat. Wykształcenie średnie miało 80% (20) zespołu pielęgniarskiego, wykształcenie wyższe — 20% (5; ryc. 5).



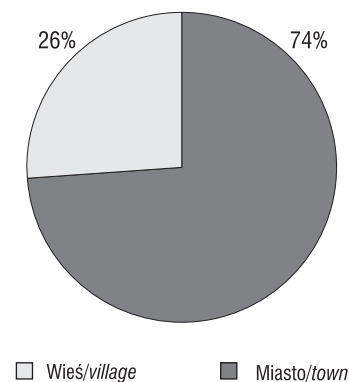
Rycina 1. Płeć pacjentów uczestniczących w badaniach

Figure 1. Sex of patents participating in research



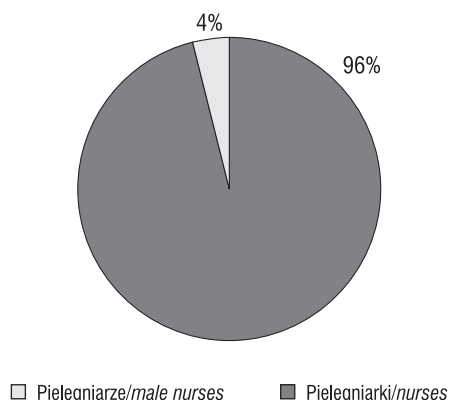
Rycina 2. Wykształcenie pacjentów uczestniczących w badaniach

Figure 2. Education of patients participating in research



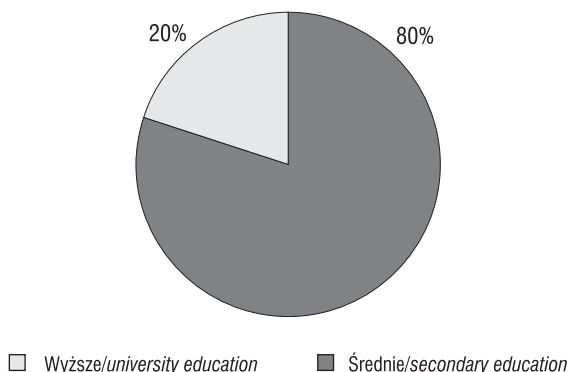
Rycina 3. Miejsce zamieszkania pacjentów uczestniczących w badaniach

Figure 3. Place of living of patients participating in research



Rycina 4. Personel uczestniczący w badaniach

Figure 4. Hospital staff participating in research



Rycina 5. Wykształcenie personelu

Figure 5. Staff education

W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, narzędziami badawczymi były kwestionariusze ankiet: dla pacjentów „Ankieta satysfakcji pacjenta” oraz dla pielęgniarek „Ankieta dla pielęgniarek/pielęgniarzy”.

Do oceny zastosowano skalę Likerta, według której punkty 1 i 2 odzwierciedlają twierdzenia negatywne (ocenę bardzo złą i złą), punkt 3 — ocenę pośrednią, 4 i 5 — odzwierciedlają twierdzenia pozytywne (ocenę dobrą i bardzo dobrą).

Wyniki

Dokonanie oceny jakości świadczonych usług medycznych jest zadaniem trudnym. Wynika to z tego, że jakość jest inaczej pojmowana i ma inne znaczenie dla pacjenta, inne — dla osób świadczących usługi medyczne. Badając satysfakcję pacjentów, poznaje się ich subiektywne oceny, oparte na

indywidualnym doświadczeniu, wymaganiach i oczekiwaniach.

Do pierwszego kontaktu pacjenta z personelem szpitala zazwyczaj dochodzi w izbie przyjęć — ten moment ma ogromne znaczenie strategiczne dla chorego, ponieważ wszelkie negatywne wrażenia z tego miejsca mogą wpływać na przebieg i ocenę całej hospitalizacji. Dlatego respondentów zapytano o to, jak oceniają oni pracę personelu izby przyjęć. Według 24% (12) badanych praca zespołu izby przyjęć zasługiwała na ocenę bardzo dobrą, 56% (28) dało ocenę dobrą, ale 18% (9) ankietowanych oceniło pracę tego personelu tylko dostatecznie (tab. I).

Poza oceną personelu izby przyjęć pacjenci wypowiadali się na temat personelu pielęgniarskiego kliniki. Ankietowani ocenili pracę zespołu pielęgniarskiego bardzo pozytywnie (tab. II, III). Spośród wszystkich respondentów 68% (34) zostało zapoznanych przez pielęgniarki z topografią oddziału, ale już 32% (16) pacjentów nie zostało oprowadzonych po oddziale. Ponad 95% pacjentów pozytywnie oceniło kwestię udzielania informacji o wykonywanych czynnościach i zabiegach, a 100% badanych o dalszej samoopiece w domu. Na pytanie: „Czy pielęgniarki szanowały Państwa godność osobistą i zapewniały dyskrecję?” chorzy w 60% (30) wydali ocenę bardzo dobrą, w 36% (18) — dobrą, tylko w 4% (2) — pośrednią między oceną pozytywną a negatywną. Szybkość reagowania przez zespół pielęgniarski na wezwania pacjentów badani ocenili w 62% (31) bardzo dobrze, w 38% (19) — dobrze. Według 98% (49) chorych zespół pielęgniarski dysponował czasem w chwili, gdy potrzebowali oni pomocy. Ponadto wszyscy ankietowani stwierdzili, że personel pielęgniarski to osoby życzliwe, uprzejme i delikatne.

Ważnym wyznacznikiem dobrego świadczenia opieki pielęgniarskiej jest znajomość praw pacjenta. Spośród personelu pielęgniarskiego kliniki neurologii tylko 32% (8) pozytywnie oceniło swoją znajomość praw pacjenta, większość pośrednio, a jedna osoba negatywnie oceniła swoją wiedzę w tym zakresie (tab. IV).

Ponadto zespół pielęgniarski, wykazując się samokrytycyzmem, ocenił jakość wypełniania swoich zadań wobec chorych — tu oceny tylko nieznacznie się różniły od odpowiedzi udzielonych przez pacjentów (tab. IV). Wśród pielęgniarek 96% (24) twierdziło, że zapoznaje pacjentów z topografią oddziału, jeżeli pozwala na to ich stan zdrowia. Udzielanie chorym informacji o wykonywanych czynnościach i zabiegach personel pielęgniarski także ocenił pozytywnie: 12% (3) personelu oceniło to zadanie bardzo dobrze, 88% (22) — dobrze.

Tabela I. Ocena personelu izby przyjęć dokonana przez pacjentów

Table I. The assessment of emergency room staff prepared by patients

Kategoria Category	5		4		3		2		1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Personel izby przyjęć Staff of room of parties	12	24	28	56	9	18	–	–	–	–

Tabela II. Zapoznanie pacjentów z topografią oddziału

Table II. Patients' acquaintance with topography of a ward

Kategoria Category	Według pacjentów According to patients				Według personelu According to staff			
	Tak So		Nie Not		Tak So		Nie Not	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zapoznanie z topografią oddziału Introduction with topography of squad	34	68	16	32	24	96	1	4

Tabela III. Ocena personelu pielęgniarskiego dokonana przez pacjentów

Table III. Assessment of nursing staff prepared by patients

Kategoria Category	5		4		3		2		1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Udzielanie informacji o wykonywanych czynnościach i zabiegach Giving about executed actions information and interventions	28	56	21	42	1	2	–	–	–	–
Szanowanie godności pacjenta Respecting patient's dignity	30	60	18	36	2	4	–	–	–	–
Szybkość reagowania na wezwania pacjenta Speed of reacting on call of patient	31	62	19	38	–	–	–	–	–	–
Dyspozycyjność czasowa w przypadku konieczności zaspokajania potrzeb Temporary disposability in case of necessity satisfying the needs	30	60	19	38	1	2	–	–	–	–
Udzielanie informacji o dalszym postępowaniu w domu Giving information further proceeding at home	32	64	18	36	–	–	–	–	–	–
Życzliwość, uprzejmość i delikatność pielęgniarek Kindness, politeness and nurses' sensitivity	34	68	16	32	–	–	–	–	–	–

Tabela IV. Ocena zadań pielęgniarskich dokonana przez sam personel

Table IV. Assessment of nursing activities prepared by the staff

Kategoria Category	5		4		3		2		1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Znajomość praw pacjenta <i>Say acquaintance patient</i>	6	24	2	8	16	64	1	4		
Udzielanie informacji o wykonywanych czynnościach i zabiegach <i>Giving about executed actions information and interventions</i>	3	12	22	88	–	–	–	–	–	–
Szanowanie godności pacjenta <i>Respecting patient's dignity</i>	5	20	9	36	11	44	–	–	–	–
Szybkość reagowania na wezwania pacjenta <i>Speed of reacting on call of patient</i>	2	8	16	64	7	28	–	–	–	–

Tabela V. Ocena personelu lekarskiego dokonana przez pacjentów

Table V. Assessment of medical staff prepared by patients

Kategoria Category	5		4		3		2		1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Udzielenie informacji o chorobie i planowanym leczeniu <i>Giving information about disease and planned treatment</i>	22	44	20	40	8	16	–	–	–	–
Poświęcanie czasu choremu <i>Dedicating time ill</i>	24	48	18	36	7	14	1	2	–	–
Uprzejmość i życzliwość <i>Politeness and kindness</i>	26	52	20	40	4	8	–	–	–	–
Zaufanie <i>Confidence</i>	26	52	22	44	2	4	–	–	–	–
Informowanie o dalszym postępowaniu po wypisie <i>Informing about more far conduct after extract</i>	26	52	21	42	3	6	–	–	–	–

Szanowanie godności osobistej pacjentów pielęgniarki oceniły nieco słabiej niż sami pacjenci. Uzyskano 56% (14) ocen pozytywnych i 44% (11) — dostatecznych. Jeśli chodzi o szybkość reagowania na wezwania pacjentów, to same pielęgniarki oceniły się bardziej surowo niż pacjenci. Tylko w 8% (2 pielęgniarki) oceniły swoją szybkość reagowania na wezwania chorych bardzo dobrze, a 28% (7) — dało sobie notę pośrednią między oceną pozytywną a negatywną.

Poza pracą personelu pielęgniarskiego pacjenci oceniali także pracę zespołu lekarskiego — tu

w większości przypadków została ona oceniona bardzo pozytywnie (tab. V). Lekarze w opinii ponad 80% respondentów udzielali informacji chorym w stopniu pozytywnym, jedynie 16% dało tu notę dostateczną. Według 84% (42) pacjentów zespół lekarski w stopniu dobrym i bardzo dobrym poświęcał chorym odpowiednią ilość czasu, niedostateczną ocenę dało jedynie 2% badanych. Ponadto personel lekarski był życzliwy i budził zaufanie u 92% pacjentów, tj. u 46 ankietowanych w stopniu bardzo dobrym i dobrym, tylko 8% dało w tym wypadku ocenę dostateczną.

Tabela VI. Ocena oddziału dokonana przez pacjentów

Table VI. Assessment of a ward prepared by patients

Kategoria Category	5		4		3		2		1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jakość i estetyka posiłków <i>The quality and the aesthetics of meals</i>	2	4	44	88	4	8	–	–	–	–
Dostępność kontaktu z rodziną <i>Accessibility of contact from family</i>	37	74	13	26	–	–	–	–	–	–
Pory odwiedzin <i>Pores of visits</i>	41	82	9	18	–	–	–	–	–	–
Stosunek personelu do odwiedzających <i>The relation of staff to visitor</i>	41	82	9	18	–	–	–	–	–	–
Stan techniczny oddziału (stolik, łóżko, łazienka) <i>The technical state of squad (the table, the bed, the bathroom)</i>	1	2	31	62	15	30	3	6	–	–
Czystość oddziału <i>Cleanness of squad</i>	3	6	32	64	14	28	1	2	–	–
Ogólna ocena oddziału <i>General opinion of squad</i>	10	20	35	70	5	10	–	–	–	–

Wśród istotnych zagadnień wpływających na satysfakcję chorych, o które pytano respondentów, znalazły się: odżywianie, kontakt z rodziną oraz bezpośrednie otoczenie w czasie pobytu w klinice (tab. VI, VII).

Zaspokajanie potrzeby odżywiania pacjentów zostało inaczej ocenione przez badane grupy respondentów. Podawane posiłki 10% (5) pacjentów oceniło jako „bardzo dobre”, aż 88% (44) badanych wystawiło notę „dobrą”, a jedynie 2% — „dostateczną”. Personel pielęgniarski tylko w 28% (7) ocenił jakość i estetykę podawanych posiłków na ocenę dobrą, natomiast 72% (18) ocen było dostatecznych. Podawanie posiłków zgodnie z zalecaną dietą ankietowani w 92% ocenili pozytywnie.

Kwestię odwiedzin zarówno pacjenci, jak i zespół pielęgniarski również ocenili zadowolająco. Możliwość kontaktu z rodziną 74% (37) pacjentów oceniło jako bardzo dobrą, 26% (13) — jako dobrą. Ponadto chorzy byli zadowoleni z pory odwiedzin oraz stosunku personelu do odwiedzających: 82% (41) respondentów oceniło je na poziomie bardzo dobrym, a 18% (9) na poziomie dobrym. Zespół pielęgniarski był zgodny we wszystkich opiniach dotyczących odwiedzin, aczkolwiek ocenił je gorzej niż pacjenci: 64% (16) ze-

społu pielęgniarskiego dało notę bardzo dobrą, pozostali — (36%) (9) — dobrą.

Wszyscy ankietowani oceniali również bezpośrednio otoczenie chorych w klinice: czystość i estetykę oddziału, stan łóżek, stolików, łazienek i toalet. Pozytywnie oceniło oddział 70% (35) pacjentów i 68% (17) pracowników personelu pielęgniarskiego.

Podczas badania zapytano respondentów również o to, jak oceniają klinikę neurologii. Uzyskane odpowiedzi były satysfakcjonujące: ocenę pozytywną dało 90% (45) pacjentów i 80% (20) personelu pielęgniarskiego, 20% (5) było ocen dostatecznych (tab. VI, VII).

Dyskusja

Wysoka jakość usług medycznych jest od kilku lat priorytetowym zagadnieniem w zarządzaniu jakością w placówkach służby zdrowia — w jednostkach leczących zachowawczo i operacyjnie. Zapewnienie jakości świadczeń zdrowotnych wymaga kompleksowego podejścia, ponieważ na poprawę zdrowia i większą satysfakcję pacjentów ma wpływ wiele czynników. Poza jakością realizowanych świadczeń medycznych o poziomie opieki

Tabela VII. Ocena oddziału dokonana przez personel pielęgniarski

Table VII. Assessment of a ward prepared by nursing staff

Kategoria Category	5		4		3		2		1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jakość i estetyka posiłków <i>The quality and the aesthetics of meals</i>	–	–	7	28	18	72	–	–	–	–
Organizacja odwiedzin <i>Organization of visits</i>	16	64	9	36	–	–	–	–	–	–
Stan techniczny i czystość oddziału <i>The technical state and the cleanness of squad</i>	10	40	7	28	8	32	–	–	–	–
Ogólna ocena oddziału <i>General opinion of squad</i>	3	12	17	68	5	20	–	–	–	–

zdrowotnej decyduje jakość opieki pielęgniarskiej, relacje między pracownikami, warunki organizacyjno-techniczne, a także sposób zarządzania opieką zdrowotną. Systemy opieki zdrowotnej na całym świecie od pewnego czasu poszukują skutecznych metod jej zapewnienia, między innymi stosuje się metody wewnętrzne i zewnętrzne. Badanie satysfakcji pacjentów należy do wewnętrznych metod zapewnienia jakości i jest rozumiane jako badanie subiektywnych ocen pacjentów [6]. Badania własne pozwoliły zanalizować tylko kilka elementów, które mogły wpływać na satysfakcję pacjentów.

Pacjenci w 80% byli zadowoleni z pracy zespołu pielęgniarskiego izby przyjęć. W badaniach prowadzonych w 2004 roku przez Józwicką taki sam procent badanych wyraził pozytywną opinię na temat pracy izby przyjęć, w dwa lata później już tylko 65% badanych było usatysfakcjonowanych z pracy tego zespołu [7, 8]. W innych badaniach, dostępnych w literaturze, również odnotowano wysokie, pozytywne oceny pracy personelu izby przyjęć [9, 10].

Aż prawie 70% pacjentów zapoznano z topografią oddziału — to dużo, biorąc pod uwagę fakt, że byli to chorzy z incydentem naczyniowym mózgu. Zespół pielęgniarski w 95% deklarował, że zapoznaje pacjentów z topografią oddziału, pod warunkiem że stan zdrowia chorych na to pozwala. Na podstawie badań Karabanowicz ustalono, że 74% pacjentów zostało zapoznanych z topografią oddziału [10]. Personel pielęgniarski w takim samym odsetku (95%) co w analizowanych badaniach przyznaje, że informował chorych o topografii oddziału [10, 11]. W badaniach Merklinger-Somy [5] niespełna 60% respondentów oceniło, że

zostało zapoznanych z topografią szpitala w stopniu dobrym.

Ogromne znaczenie w pracy zespołu pielęgniarskiego ma stosunek pielęgniarek do chorych i szanowanie ich godności osobistej. Większość badanych pacjentów dało w tym zakresie ocenę pozytywną. Same pielęgniarki oceniły się w tej kwestii bardziej krytycznie. Takie wyniki pozwalają na wyciągnięcie wniosku, że personel pielęgniarski dostrzega możliwość udoskonalenia swoich działań odnośnie do poszanowania godności pacjentów. W badaniach Józwickiej [7] zbliżona liczba pacjentów oceniła ten aspekt opieki pielęgniarskiej na poziomie bardzo dobrym. W badaniach Karabanowicz prawie 75% respondentów służby zdrowia szanowało godność pacjentów w stopniu bardzo dobrym [10, 11].

Pacjenci bardzo wysoko ocenili także szybkość reagowania na ich problemy przez personel pielęgniarski. Świadczy to o zaangażowaniu personelu i chęci niesienia pomocy potrzebującym, zwłaszcza chorym z incydentem naczyniowym mózgu, o każdej porze dnia i nocy.

Ponad połowa personelu pielęgniarskiego (64%) na trzy punkty oceniła swoją znajomość praw pacjenta. W badaniach Ślusarza i wsp. [12] 81,5% pielęgniarek posiadało wiedzę o przysługujących pacjentom prawach. W badaniach prowadzonych przez Karabanowicz [10, 11] ponad 70% ankietowanych członków personelu deklarowało dobrą i bardzo dobrą znajomość praw pacjentów.

W badaniach własnych pacjenci pozytywnie ocenili pracę lekarzy. Podobnie satysfakcjonujące noty otrzymali autorzy innych badań [2, 5, 7, 10].

Ponad 90% pacjentów pozytywnie oceniło kwestię żywienia w Klinice, słabsze były oceny personelu, który w ponad 70% ocenił to zagadnienie pośrednio. Z danych pochodzących z Plichowic wynika, że 90% badanych było zadowolonych z jakości podawanych posiłków [13], podobnie usatysfakcjonowani byli respondenci z klinik krakowskich [11]. We wcześniejszych badaniach bydgoskich prawie 70% pacjentów było zadowolonych z jakości posiłków, członkowie zespołu pielęgniarskiego zaś ocenili ten element jako dobry i bardzo dobry w 54% [9]. W badaniach włocławskich niecałe 60% respondentów oceniło jakość posiłków dobrze i bardzo dobrze [5, 6].

Dla hospitalizowanych pacjentów, zwłaszcza znajdujących się w stanie zagrożenia życia, bardzo ważny jest kontakt z bliskimi. Możliwość odwiedzin i ich dobra organizacja mają już od początku pobytu pacjenta w szpitalu ogromne znaczenie edukacyjne, ponieważ są okazją do przekazania pacjentowi, jego bliskim i opiekunom podstawowej wiedzy na temat choroby, co pozwala odwiedzającym czynnie włączyć się w pielęgnację i rehabilitację chorego na udar. Wiedza, którą zdobywają podczas odwiedzin, jest usystematyzowana i bardziej trwała, co bardzo korzystnie wpływa na jakość opieki nad chorym po udarze mózgu w środowisku domowym. Z analizy badań własnych wynikało, że zarówno pacjenci, jak i zespół pielęgniarski byli zadowoleni z organizacji odwiedzin w klinice. Pozytywne oceny uzyskali również autorzy innych badań, w których oceny pozytywne sięgały średnio 90% [2, 5, 6, 11].

Funkcjonowanie i organizacja oddziału ma ogromne znaczenie dla pacjentów, ale także dla zespołu pielęgniarskiego. W badaniach własnych i pacjenci, i personel w 70% ocenili stan oddziału jako dobry i bardzo dobry. Według Ślusarza i wsp. [12] tylko 37% badanych uznało, że oddział jest miejscem czystym i bezpiecznym dla pacjenta. W badaniach prowadzonych w ośrodkach bydgoskich ponad 90% pacjentów było wyraźnie zadowolonych z utrzymywanego na oddziale porządku. Stan techniczny łóżek, stolików, łazienek i toalet dla większości badanych był dobry, jednak bardziej krytyczne oceny padły ze strony personelu [9]. W badaniach włocławskich [5, 6] nisko oceniono stan techniczny oddziału, wyżej natomiast — jego czystość i schludność.

Klinika Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy została oceniona dobrze i bardzo dobrze w opinii 90% pacjentów i 80% badanych pielęgniarek. Wysokie oceny uzyskali także autorzy

innych badań, prowadzonych w jednostkach leczących zachowawczo bądź operacyjnie [9, 11, 14].

Wnioski

Na podstawie analizy wyników badań sformułowano następujące wnioski:

1. Pacjenci pozytywnie oceniają pracę zespołu pielęgniarskiego w ponad 90%, podobne opinie uzyskano ze strony badanego personelu pielęgniarskiego.
2. Pacjenci wykazują zadowolenie z pracy lekarzy — oceny pozytywne kształtują się powyżej 80%.
3. Ogólnie stopień zadowolenia z opieki medycznej podczas pobytu w Klinice Neurologii jest przez większość respondentów oceniany jako dobry. Niższą ocenę wystawił zespół pielęgniarski.

Piśmiennictwo

1. Pędziwiatr A.: Koncepcje teoretyczne dotyczące satysfakcji pacjenta. *Pielęg. Pol.* 2005, 20, 421–423.
2. Szyszkowska J.: Ocena jakości usług medycznych — badanie satysfakcji pacjentów z pobytu w szpitalu. <http://www.frpp.org.pl/pobranie/Szyszkowska.pdf> (pobrano 29.09.2008).
3. Rudawska I.: Satysfakcja pacjenta czy postrzegana jakość usług zdrowotnej? O sposobach oceny relacji pacjent — usługodawca. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie.* 2005, 3, 101–106.
4. Kornatowski M.A.: Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik poziomu jakości opieki medycznej. *Antidotum* 1995, 1, 36–45.
5. Merklinger-Soma M.: Jakość w opiece medycznej. Praca dyplomowa. http://wizard.ae.krakow.pl/~jakobi4p/Maria_Soma_gotowe.htm (pobrano 10.09.2008)
6. Piątek A.: Wybrane aspekty zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). *Podstawy pielęgniarstwa.* Tom I. Czelej, Lublin 2004, 405–412.
7. Józwicka M.: Satysfakcja pacjenta jako element jakości opieki medycznej w oddziale neurochirurgii. Praca magisterska. Toruń 2006.
8. Ślusarz R., Józwicka M., Królikowska A., Jabłońska R.: Jakość usług medycznych — analiza wybranych aspektów satysfakcji pacjenta z pobytu w szpitalu. *Pielęg. XXI w.* 2007, 2, 27–31.
9. Kupcewicz E.: Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik jakości opieki zdrowotnej. *Pielęg. Położ.* 2004, 46, 4, 9–11.
10. Karabanowicz A.: Satysfakcja z usług medycznych w oddziale neurologii. Praca magisterska. Toruń 2007.
11. Karabanowicz A., Ślusarz R., Jabłońska R., Królikowska A., Grzelak L.: Samoocena pielęgniarek neurochirurgicznych w zakresie wybranych aspektów opieki. W: Krajewska-Kułał E., Szczepański M., Łukaszuk C., Lewko J. (red.). *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości.* Tom II. Białyśtok 2007, 123–128.
12. Ślusarz R., Beuth W., Kasprzak H.A.: Jakość opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek. *Valetudiana* — *Post. Med. Klin. Wojsk.* 2002, 7, 84–89.
13. Zespół ds. Poprawy Jakości Usług Medycznych Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach: Badanie satysfakcji pacjenta jako miernik poprawy jakości. http://www.cmj.org.pl/idol/prezentacje/pilchowice_1.ppt?PHPSESSID=93938293a9ac42e737c5Cc5de42467b22 (pobrano 10.09.2008).
14. Ratuj J., Indulska A., Janczewska M., Lechowicz W., Paryska M., Prot K.: Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych. *Post. Psychiatr. Neurol.* 2005, 14, 293–298.

Załącznik 1

ANONIMOWY KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA PIEŁĘGNIAREK/PIEŁĘGNIARZY

Szanowni Państwo!

W Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK prowadzone są badania dotyczące satysfakcji z usług medycznych na oddziałach neurochirurgii. Jednym z aspektów prowadzonych badań jest poznanie opinii personelu pielęgniarskiego oddziału neurologii dotyczących świadczonych usług.

Proszę o uważne przeczytanie pytań i udzielenie odpowiedzi.

Każde z pytań ma 5-punktową skalę odpowiedzi:

- 1 — ocena bardzo zła
- 2 — ocena zła
- 3 — ocena dostateczna
- 4 — ocena dobra
- 5 — ocena bardzo dobra

Odpowiedź, którą uznacie Państwo za właściwą, proszę zaznaczyć krzyżykiem (x).

Ankieta jest dobrowolna i **anonimowa**.

I. PRZYJĘCIE NA ODDZIAŁ NEUROLOGII

1. Jak długo pacjent czeka na łóżko na oddziale neurologii?

Do 10 minut	5
Do 30 minut	4
Do 1 godziny	3
Do 2 godzin	2
Ponad 2 godziny	1

2. Czy pacjent zostaje zapoznany z topografią oddziału (lokalizacją łazienki, WC, punktu pielęgniarskiego, gabinetu lekarskiego)?

Tak	5	Nie	1
-----	---	-----	---

II. PRACA ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO

1. W jakim stopniu znane są Pani/Panu prawa pacjenta?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Czy Pani/Pan informuje pacjenta o przysługujących mu prawach?

Tak	5	Nie	1
-----	---	-----	---

3. Czy Pani/Pan:

udzielał(a) informacji o wykonywanych czynnościach i zabiegach?	5	4	3	2	1
szanował(a) godność osobistą pacjenta i zapewniał(a) dyskrecję?	5	4	3	2	1
szybko reagował(a) na prośby pacjenta?	5	4	3	2	1
dysponował(a) czasem w chwili, kiedy pacjent potrzebował pomocy?	5	4	3	2	1
udzielał(a) informacji o dalszej samoopiece w domu?	5	4	3	2	1

4. Jak ocenia Pani/Pan czas oczekiwania na badania diagnostyczne?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

5. Czy zdarza się, że nie można wykonać badań diagnostycznych?

Tak Jakich?	1	Nie	5
----------------	---	-----	---

III. DIETA I POSIŁKI

1. Jak ocenia Pani/Pan jakość i estetykę posiłków podawanych pacjentom (ciepłe, smaczne, urozmaicone, wystarczająca porcja)?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Czy podawane pacjentom posiłki są zgodne ze zleconą dietą?

Tak	5	Nie	1
-----	---	-----	---

IV. ODWIEDZINY

1. Jak ocenia Pani/Pan:

dostępność kontaktu pacjenta z rodziną?	5	4	3	2	1
pory odwiedzin?	5	4	3	2	1

V. ORGANIZACJA ODDZIAŁU

1. Jak ocenia Pani/Pan:

czystość i estetykę oddziału?	5	4	3	2	1
stan techniczny oddziału (łóżko, stolik, łazienka, WC)?	5	4	3	2	1
bezpieczeństwo pacjenta na oddziale?	5	4	3	2	1

NA JAKĄ OGÓLNA OCENĘ ZASŁUGUJE ODDZIAŁ NEUROLOGII?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

OGÓLNE DANE OSOBY ANKIETOWANEJ

1. Płeć:

Kobieta	
Mężczyzna	

3. Wykształcenie:

Średnie	
Wyższe	

2. Wiek:

Dziękuję za udzielenie odpowiedzi.

Załącznik 2

ANONIMOWY KWESTIONARIUSZ ANKIETY SATYSFAKCJI PACJENTA

Szanowni Państwo!

W Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK prowadzone są badania dotyczące satysfakcji z usług medycznych na oddziale neurologii.

Poziom Państwa zadowolenia z opieki medycznej w naszym oddziale jest jednym z elementów jakości naszych usług. Poznanie Państwa opinii będzie służyć poprawie skuteczności naszych działań, unikaniu błędów i niedociągnięć.

Proszę o uważne przeczytanie pytań i udzielenie odpowiedzi.

Każde z pytań ma 5-punktową skalę odpowiedzi:

- 1 — ocena bardzo zła
- 2 — ocena zła
- 3 — ocena dostateczna
- 4 — ocena dobra
- 5 — ocena bardzo dobra

Odpowiedź, którą uznacie Państwo za właściwą, proszę zaznaczyć krzyżykiem (×).

Ankieta, jest dobrowolna i **anonimowa**.

I. PRZYJĘCIE NA ODDZIAŁ NEUROLOGII

1. Jak długo oczekiwali Państwo na przyjęcie na oddział neurologii w izbie przyjęć?

Do 10 minut	5
Do 30 minut	4
Do 1 godziny	3
Do 2 godzin	2
Ponad 2 godziny	1

2. Jak oceniają Państwo pracę personelu izby przyjęć?

Bardzo dobrze	5
Dobrze	4
Dostatecznie	3
Źle	2
Bardzo źle	1

3. Jak długo oczekiwali Państwo na łóżko na oddziale?

Do 10 minut	5
Do 30 minut	4
Do 1 godziny	3
Do 2 godzin	2
Ponad 2 godziny	1

4. Jeżeli stan zdrowia na to pozwalał, czy zostali Państwo zapoznani z topografią oddziału (lokalizacją łazienki, WC, punktu pielęgniarskiego, gabinetu lekarskiego)?

Tak	5	Nie	1
-----	---	-----	---

II. PRACA ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO

1. Czy pielęgniarki:

udzielały informacji o wykonywanych czynnościach i zabiegach?	5	4	3	2	1
szanowały Państwa godność osobistą i zapewniały dyskrecję?	5	4	3	2	1
szybko reagowały na Państwa prośby?	5	4	3	2	1
dysponowały czasem w chwili, kiedy Państwo potrzebowali pomocy?	5	4	3	2	1
udzielały informacji o dalszej samoopiece w domu?	5	4	3	2	1
były życzliwe, uprzejme i delikatne?	5	4	3	2	1

2. Jak oceniają Państwo pracę pielęgniarek na dyżurze:

rannym 7.00–19.00?	5	4	3	2	1
nocnym 19.00–7.00?	5	4	3	2	1

3. Jeżeli byli Państwo leczeni operacyjnie, jak oceniają Państwo:

przygotowania do zabiegu (bolesność, uciążliwość, poszanowanie godności)?	5	4	3	2	1
prace personelu sali operacyjnej (informowanie, zmniejszanie lęku)?	5	4	3	2	1

4. Czy lekarze:

udzielali informacji o chorobie i planowanym leczeniu?	5	4	3	2	1
poświęcali Państwu wystarczającą ilość czasu?	5	4	3	2	1
byli uprzejmi i życzliwi?	5	4	3	2	1
byli godni zaufania?	5	4	3	2	1
informowali o dalszym postępowaniu po wypisie ze szpitala?	5	4	3	2	1

5. Jak oceniają Państwo czas oczekiwania na badania diagnostyczne?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

6. Czy spotkali się Państwo z brakiem możliwości wykonania badań diagnostycznych?

Tak Jakich?	1	Nie	5
----------------	---	-----	---

7. Jeśli Państwa stan zdrowia wymagał współpracy z rehabilitantem, to ile czasu dziennie poświęcał on Państwu?

60 minut	5
30 minut	4
10 minut	3
5 minut	2
0 minut	1

III. DIETA I POSIŁKI

1. Jak oceniają Państwo jakość i estetykę posiłków (ciepłe, smaczne, urozmaicone, wystarczająca porcja)?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Jeżeli muszą Państwo przestrzegać określonej diety, to czy podawane posiłki były zgodne z jej zasadami?

Tak	5	Nie	1
-----	---	-----	---

IV. ODWIEDZINY

1. Jak oceniają Państwo:

dostępność kontaktu z rodziną?	5	4	3	2	1
pory odwiedzin?	5	4	3	2	1
stosunek personelu do odwiedzających?	5	4	3	2	1

V. ORGANIZACJA ODDZIAŁU

1. W jakim stopniu stan techniczny oddziału (stolik, łóżko, WC, łazienka) spełnia Państwa oczekiwania?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Jak oceniają Państwo czystość oddziału?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

3. Czy pościel była czysta, zmieniana według potrzeb?

Tak	5	Nie	1
-----	---	-----	---

VI. W JAKIM STOPNIU W PAŃSTWA ODCZUCIU POBYTU NA ODDZIALE POZWOLIŁ UZYSKAĆ EFEKTY ZDROWIENIA (UWOLNIENIE OD BÓLU, USUNIĘCIE PRZYCZYNY CHOROBY, USPRAWNIENIE)?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

VII. NA JAKĄ OGÓLNOŚĆ OCENĘ ZASŁUGUJE ODDZIAŁ NEUROLOGII?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

OGÓLNE DANE OSOBY ANKIETOWANEJ

1. Płeć:

Kobieta	
Mężczyzna	

2. Wiek:

3. Wykształcenie:

Podstawowe	
Zawodowe	
Średnie	
Wyższe	

4. Miejsce zamieszkania:

Miasto	
Wieś	

5. Który to pobyt w szpitalu?

Pierwszy	
Drugi	
Trzeci	
Kolejny	
Który?	

6. Tryb przyjęcia do szpitala:

Planowy	
Nagły	

Dziękuję za udzielenie odpowiedzi.