

## Porównanie opinii pacjentów o jakości opieki na oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych

### Patients' opinions on services provided in psychiatric and neurological wards – a comparison

Marta Anczewska<sup>1</sup>, Joanna Raduj<sup>2</sup>, Anna Indulska<sup>3</sup>,  
Maciej Pałyska<sup>2</sup>, Katarzyna Prot<sup>4</sup>

<sup>1</sup> I Klinika Psychiatryczna IPiN w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Wciórka

<sup>2</sup> Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego IPiN w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. n. hum. Cz. Czabała

<sup>3</sup> Komórka do Spraw Promocji Zdrowia, Jakości Świadczonej Usług i Higieny Szpitalnej

Kierownik: mgr A. Indulska

<sup>4</sup> Centrum Zdrowia Psychicznego IPiN w Warszawie

Kierownik: dr n. med. K. Prot

#### Summary

**Aim.** To compare patients' opinions about services in psychiatric and neurological wards in the years 2005 and 2007.

**Method.** In 2005, 272 responders from psychiatric wards and 245 neurological ones and in 2007, 370 and 233 responders respectively answered the In-Patient's Opinion Questionnaire anonymously.

**Results.** Both groups regarded staff politeness, kindness, patience and friendliness as the most positive element of hospitalisation. Responders from psychiatry most often complain about in-patient specifics; from neurology about the stay conditions. Comparison of patients' opinions from psychiatry in 2005 and 2007 year indicates stability of positive opinions in majority of areas; the second study shows the essential growth of positive opinions in neurological wards. In both groups, satisfaction regarding information accessibility, form of contact with staff (less satisfying in neurological wards) and emotional support is still too low. Persons' percentage confirming emotional support from staff is higher in psychiatric wards than neurological ones in both studies.

**Conclusions.** Staff friendliness plays a very important role during the hospitalisation. Both groups indicate dimensions requiring improvement: access to information, form of contact with staff, emotional support. The results indicate a contrast between the system of support on psychiatric wards and lack of this on the neurological ones. The neurological wards can use psychiatric ward positive experience regarding patients' emotional support received from nurses and the building staff – patients relationship based on ideas of the therapeutic community. The changes in medical care between 2005 and 2007 had no effect on the quality of services in both kinds of wards. Progress of quality in psychiatric and neurological wards requires structural changes in medical care.

*Słowa kluczowe:* satysfakcja pacjenta, jakość opieki

*Key words:* patient satisfaction, quality of care

## Wstęp

Satysfakcja pacjenta z leczenia jest, obok wiedzy i doświadczenia personelu, jak również dostępu do coraz nowocześniejszych metod diagnostycznych, warunkiem koniecznym do uzyskania dobrych wyników leczenia. Pomimo trudności w jej zdefiniowaniu, stanowi nieodłączny element oceny jakości opieki. Według Donabediana [1] jakość opieki to społeczny konstrukt reprezentujący nasze koncepcje i wartości zdrowia, nasze oczekiwania co do relacji pomiędzy świadczącymi opiekę a odbiorcami oraz nasz punkt widzenia na funkcję i rolę systemu ochrony zdrowia. Jednym z wymiarów oceny jakości opieki [2] jest ocena placówki, w której opieka medyczna jest świadczona – czyli ocena opieki jako produktu „wytwarzanego” przez instytucję, np.: kwalifikacji pracowników, wyposażenia itp., oraz specyfiki leczenia związanej z ośrodkiem leczącym [1]. W badaniach jakości opieki satysfakcja pacjenta jest definiowana jako reakcja na doświadczenia związane z usługami medycznymi [3]. Doświadczenia te dotyczą aspektów interpersonalnych, przede wszystkim tego, w jakim stopniu uwzględniane są podmiotowość i autonomia pacjenta.

Z literatury wynika, że zbieranie opinii pacjentów o świadczonych im usługach medycznych odgrywa rolę terapeutyczną [4, 5], umacnia ich [6], jest ważnym elementem oceny opieki zdrowotnej [7, 8], wyznacza kierunek poprawy funkcjonowania placówki [2, 9, 10, 11]. Chociaż istnieją różne metody oceny satysfakcji pacjentów, dowiedziona jest przydatność samodzielnie wypełnianego kwestionariusza [7, 12].

Właściwa opieka szpitalna jest przedmiotem zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia [13]. Dobra opieka szpitalna zależy od przestrzegania podstawowych praw pacjenta jako człowieka, traktowania go z szacunkiem i respektem, świadczenia usług w czystym i przyjaznym otoczeniu oraz od dobrej jakości wyżywienia [14]. Z tego punktu widzenia właściwe wyposażenie szpitala nie jest luksusem, ale stanowi część dobrze sprawowanej opieki. Zdaniem pacjentów o jakości szpitala świadczy: właściwa komunikacja personel–pacjent, spełnianie bieżących próśb pacjentów oraz czystość sali i łazienki [14], a także respektowanie autonomii pacjentów, wsparcie psychiczne ze strony personelu oraz komfort fizyczny [15].

Poza głównymi celami hospitalizacji, równie istotne jest uwzględnianie potrzeb chorych, bez względu na rodzaj schorzenia. Podczas pobytu w szpitalu pacjentowi towarzyszy lęk o zdrowie, strach przed zabiegami medycznymi, problem akceptacji siebie w roli osoby chorej, obawa o sytuację rodzinną i materialną. Zdaniem Heszen i Sęk [16] zmiana statusu w trakcie hospitalizacji – izolacja od naturalnego środowiska życia, zakazy i nakazy, brak intymności – powoduje zmianę perspektywy życiowej każdego chorego, jest przyczyną stresu szpitalnego, który może mieć negatywny wpływ na proces zdrowienia [17, 18].

## Metoda

Przedmiotem badania była ocena opieki szpitalnej z perspektywy pacjentów. Celem pracy było poznanie i porównanie opinii pacjentów o jakości opieki na oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych w 2005 i 2007 roku.

Opinie zbierano za pomocą Kwestionariusza Opinii Pacjenta na temat Pobytu w Oddziale Całodobowym. Składa się on z 54 pytań oceniających różne wymiary pobytu w placówce, w tym dwóch otwartych pytań o to, co najbardziej i co najmniej podobało się podczas hospitalizacji. Zawiera również metryczkę – dane demograficzne, które, ze względu na poufność, zostały ograniczone do płci, wieku, wykształcenia i statusu zawodowego respondentów [19]. Udział w badaniu był dobrowolny. Kwestionariusze rozdawano przy wypisaniu ze szpitala. Po wypełnieniu pacjenci wrzucali je do specjalnie oznakowanych skrzynek, dostępnych na oddziałach przez całą dobę. Taki sposób zbierania opinii gwarantował całkowitą anonimowość. Badania przeprowadzono w okresie zmian w opiece zdrowotnej, na oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych warszawskiej placówki publicznej, która pełni równocześnie funkcje naukowo-dydaktyczne. W analizie statystycznej zastosowano test  $\chi^2$ .

## Wyniki

W 2005 roku na oddziałach psychiatrycznych uzyskano 272 wypełnione kwestionariusze, na oddziałach neurologicznych 245; w 2007 roku odpowiednio – 370 i 233. Respondenci nie różnili się zasadniczo pod względem cech społeczno-demograficznych. Przeważali wśród nich mężczyźni, osoby w średnim wieku, z wykształceniem średnim lub wyższym, nie pracujące zawodowo. Specyfikę ocenianych oddziałów odzwierciedla fakt, że pacjenci z oddziałów psychiatrycznych byli młodsi i gorzej wykształceni od tych z oddziałów neurologicznych.

Wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych mężczyźni stanowili 69,9% w 2005 i 65,0% w 2007, a oddziałów neurologicznych – odpowiednio 60,3% i 53,6%. Średnia wieku pacjentów oddziałów psychiatrycznych wynosiła 43,7 (SD = 12,21) i 43,4 (SD = 12,61). Średnia wieku pacjentów oddziałów neurologicznych odpowiednio 51,14 (SD = 17,82) i 51,35 (SD = 19,33). Wśród respondentów oddziałów psychiatrycznych procent osób z wykształceniem średnim lub wyższym wynosił 65,3% i 64,3%; z oddziałów neurologicznych – odpowiednio 89,8% i 71,2%. Osoby zatrudnione stanowiły w 2005 roku 41,7%, w 2007 – 39,4% pacjentów oddziałów psychiatrycznych; wśród pacjentów oddziałów neurologicznych odpowiednio 24,5% i 40,3%.

Odpowiedzi na pytania otwarte analizujemy łącznie dla lat 2005 i 2007, w obu grupach pacjentów, podając rangę sumy pozytywnych lub negatywnych opinii dla każdej cechy. Rangę 1 w ocenach pacjentów z oddziałów psychiatrycznych (P) i neurologicznych (N) uzyskały: uprzejmość, grzeczność, cierpliwość i życzliwość personelu (nP = 237 i nN = 119). W ocenie pacjentów oddziałów psychiatrycznych rangę 2 zyskały: zaangażowanie, fachowość personelu, dobra organizacja pracy (nP = 98); 3 – przebieg leczenia, rodzaj terapii (nP = 53); 4 – kontakty z innymi pacjentami, wsparcie z ich strony (nP = 48). W ocenie pacjentów oddziałów neurologicznych rangę 2 uzyskały: szybkość diagnostyki, właściwy obieg informacji (nN = 96); 3 – fachowość personelu (nN = 94); 4 – wyposażenie i warunki higieniczne oddziału (nN = 24). Różnice w ocenie hospitalizacji między pacjentami z oddziałów psychiatrycznych i neurologicznych wyraźniej ujawniają się w ocenach negatywnych. Wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych rangę 1 uzyskały niedogodności związane

ze specyfiką oddziału zamkniętego – ograniczenie wolności osobistej, obserwacja, unieruchomienie, brak swobody (nP = 196); rangę 2 – uciążliwe zachowania innych pacjentów (nP = 71); 3 – konieczność przebywania w dymie papierosowym (nP = 25); 4 – wyżywienie (ilość, jakość posiłków, warunki podawania i spożywania; nP = 22). Na dalszych miejscach znalazły się negatywne opinie o wyposażeniu oddziału (nP = 6) i leczeniu (nP = 4). Pacjenci oddziałów neurologicznych najczęściej (rangi 1, 2) oceniają negatywnie warunki bytowe – higienę (nN = 75) i wyposażenie oddziałów (nN = 75). Rangę 3 uzyskuje hałas (nN = 35); 4 – wyżywienie (nN = 15); 5 – brak intymności (nN = 10).

Wyniki analizy pytań ilustruje tabela 1.

Tabela 1. **Opinie pacjentów o jakości opieki na oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych w latach 2005 i 2007 (% ocen pozytywnych)**

Oddziały:	Psychiatryczne		Neurologiczne	
Rok badania:	2005	2007	2005	2007
Pacjenta zapoznano z:	%			
Kartą Praw Pacjenta	54,70	54,90	20,00	36,50 <sup>↑***</sup>
regulaminem oddziału	70,20	65,40	23,70	43,30 <sup>↑***</sup>
trybem składania wniosków i skarg	56,00	55,20	17,55	35,60 <sup>↑***</sup>
Pacjent uzyskał informacje o:	%			
stanie swojego zdrowia	90,30	90,60	55,90	90,10 <sup>↑***</sup>
metodach leczenia	76,70	81,90	55,50	80,30 <sup>↑***</sup>
ryzyku związanym z leczeniem	76,70	62,50	38,80	62,70 <sup>↑***</sup>
Kontakt z personelem:	%			
lekarz dostępny po południu i w nocy	93,90	95,00	51,80	63,90 <sup>↑**</sup>
pielęgniarka dostępna po południu i w nocy	99,60	96,70	62,00	94,80 <sup>↑***</sup>
lekarz ma czas dla pacjenta	94,50	94,30	55,50	78,10 <sup>↑***</sup>
pielęgniarka ma czas dla pacjenta	99,30	97,10	55,10	87,10 <sup>↑***</sup>
zachowywanie intymności podczas badania	95,40	97,60	54,30	81,10 <sup>↑***</sup>
sanitariusze są uprzejmi i życzliwi	97,10	95,90	63,30	93,10 <sup>↑***</sup>
w razie potrzeby kontakt z terapeutą jest możliwy	70,30	75,60	27,80	38,60 <sup>↑**</sup>
W czasie hospitalizacji udzielili pacjentowi wsparcia:	%			
lekarz	44,80	44,90	34,30	33,90
pielęgniarka	66,50	51,60 <sup>↓**</sup>	18,00	25,80 <sup>↑*</sup>
psycholog	24,10	20,60	9,40	12,90
inny pacjent	24,10	18,60	3,70	6,40
Warunki pobytu na oddziale:	%			
czystość	96,60	95,70	60,80	86,30 <sup>↑***</sup>

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

łóżko na sali	97,10	94,40	62,90	91,00↑***
pościel	99,60	98,60	61,60	93,60↑***
dostęp do odbiornika TV	99,30	97,80	57,60	88,40↑***
dostęp do radia	27,40	36,60	6,90	11,60
dostęp do telefonu	98,90	98,60	45,70	58,80↑**
jakość posiłków	98,90	93,40	60,80	82,80↑***
odpowiednia temperatura posiłków	91,30	78,80↓**	50,60	71,20↑***

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; wzrost – ↑; spadek – ↓

W obu badaniach pacjenci z oddziałów psychiatrycznych wyraźnie częściej niż pacjenci z oddziałów neurologicznych potwierdzali fakt poinformowania przez personel o przysługujących im prawach. W drugim badaniu odsetek osób potwierdzających zapoznanie z prawami pacjenta na oddziale neurologicznym wzrósł w sposób istotny statystycznie we wszystkich kategoriach, przez co różnica między pacjentami z obu typów oddziałów zmniejszyła się. Należy przy tym podkreślić, że zapoznanie pacjentów z ich prawami oraz zasadami funkcjonowania na oddziale jest procedurą rutynową.

W pierwszym badaniu pacjenci oddziałów psychiatrycznych częściej w porównaniu z pacjentami z oddziałów neurologicznych potwierdzali fakt właściwego poinformowania ich przez personel o stanie zdrowia i warunkach leczenia. W roku 2007 nastąpiła zmiana w opiniach pacjentów neurologicznych; proporcje osób zadowolonych z tego elementu hospitalizacji wzrosły w sposób istotny statystycznie, na skutek czego stały się zbliżone na obu typach oddziałów.

W obu badanych okresach powyżej 90% pacjentów oddziałów psychiatrycznych oceniało pozytywnie kontakt z personelem, z wyjątkiem kontaktu z terapeutą na życzenie. Procent usatysfakcjonowanych kontaktem z personelem na oddziałach neurologicznych, niski w 2005 roku, wzrósł w 2007 roku do poziomu utrzymywanego na oddziałach psychiatrycznych, z wyjątkiem kategorii: kontakt z terapeutą na życzenie.

Procent osób potwierdzających uzyskanie wsparcia psychicznego w czasie hospitalizacji był wyższy na oddziałach psychiatrycznych niż neurologicznych. Na oddziałach psychiatrycznych pielęgniarki były najczęściej wymieniane jako osoby udzielające pacjentom wsparcia psychicznego; na oddziałach neurologicznych byli to lekarze. Zwraca jednak uwagę fakt, że na oddziałach psychiatrycznych w 2007 r. istotnie zmniejszyła się proporcja osób potwierdzających wsparcie ze strony pielęgniarek. Najrzadziej pacjenci potwierdzali uzyskanie wsparcia od psychologa. Deklarowane przez respondentów wsparcie ze strony innych chorych było na oddziałach psychiatrycznych wielokrotnie wyższe niż na neurologicznych.

W obu badanych okresach pacjenci oddziałów psychiatrycznych częściej niż pacjenci oddziałów neurologicznych pozytywnie oceniali warunki hospitalizacji. Między rokiem 2005 a 2007 zwiększył się wyraźnie odsetek ocen pozytywnych wśród pacjentów neurologicznych. W opiniach pacjentów psychiatrycznych nastąpiła jedna

istotna statystycznie zmiana – zmniejszył się procent ocen pozytywnych dotyczących temperatury podawanych posiłków.

### Omówienie

Zbieranie opinii pacjentów o hospitalizacji stanowi podstawę opieki skoncentrowanej na kliencie (*client-centered care*) [20], w której uznaje się go za istotnego konsultanta w ocenie świadczonych usług medycznych. Badanie satysfakcji z opieki medycznej, zdaniem niektórych autorów, może dodatkowo wzmocnić poczucie ważności u jej odbiorców i ich znaczenia w obrębie systemu opieki zdrowotnej [21]. W wymiarze praktycznym umożliwia zebranie informacji o potrzebach i oczekiwaniach chorych, co w perspektywie służy poprawie wyników leczenia.

Coulter i Cleary [15] przedstawiają opinie pacjentów o jakości opieki szpitalnej w Niemczech, Szwecji, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych. Oceny dotyczą: informacji i edukacji zdrowotnej, koordynacji leczenia, jego kontynuacji i dokonywanych zmian, respektowania preferencji osób hospitalizowanych, udzielanego im wsparcia psychicznego, zaangażowania rodziny i przyjaciół w tę opiekę. W badaniach tych autorów procent pacjentów zgłaszających zastrzeżenia co do opieki szpitalnej jest stosunkowo niski – poniżej 9%, najniższy w Szwajcarii – 3,7%. Ze względu na różnice metodyczne trudno te wyniki odnieść bezpośrednio do uzyskanych w prezentowanej pracy.

Porównanie opinii wyrażonych przez pacjentów w pytaniach otwartych wykazało, że zarówno osoby z doświadczeniem choroby psychicznej, jak i chorzy somatycznie, za najbardziej pozytywny element hospitalizacji uważają uprzejmość, grzeczność, cierpliwość i życzliwość personelu. Hospitalizacja, jako stresujący moment w życiu człowieka [16, 17], jest więc łatwiejsza do udźwignięcia w przyjaznej atmosferze. Dopiero później liczy się np.: fachowość, szybkość diagnozy, właściwy obieg informacji i przebieg leczenia. Pacjenci psychiatryczni, jako negatywne elementy hospitalizacji, wymieniają najczęściej niedogodności związane ze specyfiką oddziału zamkniętego – ograniczenie wolności osobistej oraz uciążliwe zachowania innych pacjentów, w tym palenie papierosów. Dla pacjentów oddziałów neurologicznych bardziej dolegliwe są warunki bytowe.

Porównanie opinii pacjentów oddziałów psychiatrycznych z 2005 i 2007 roku wykazało stabilność ocen pozytywnych, z wyjątkiem spadku częstości ocen pozytywnych w kategorii: wsparcie udzielane przez pielęgniarki (66,5% w pierwszym badaniu, 51,6% w drugim). Być może respondenci sygnalizują w ten sposób niedobór liczby pielęgniarek na oddziałach psychiatrycznych – pomiędzy pierwszym a drugim badaniem część personelu średniego zwolniła się z pracy.

Porównanie opinii pacjentów oddziałów neurologicznych w badanym okresie wykazało wzrost częstości ocen pozytywnych w większości badanych obszarów. Odwrotnie niż na oddziałach psychiatrycznych, stwierdzono istotny wzrost ocen pozytywnych dotyczących wsparcia psychicznego udzielanego pacjentom przez pielęgniarki (18,0% w pierwszym badaniu, 25,8% w drugim). Istotny wzrost pozytywnych opinii o oddziałach neurologicznych jest pośrednim dowodem na to, że personel zareagował

na krytyczne oceny pacjentów w 2005 r. Przemawia to na korzyść wprowadzenia na stałe systemu monitorowania jakości świadczonych usług, który jest rodzajem zaproszenia do udziału w dyskusji o satysfakcjonującej opiece szpitalnej.

W 2007 roku zapoznanie pacjenta z jego prawami oceniło pozytywnie jedynie około 55% respondentów z oddziałów psychiatrycznych i 36,5% z neurologicznych. Trudno to jednoznacznie interpretować, że odpowiednio ponad 40% i 60% hospitalizowanych nie zapoznano z przysługującymi im prawami, regulaminem oddziału czy też trybem składania wniosków i skarg. Różnice w częstości odpowiedzi w obu grupach mogą wskazywać, że zapoznanie się z przysługującymi prawami jest silniej utrwalone w świadomości pacjentów oddziałów psychiatrycznych, w związku z większym niż na oddziałach neurologicznych ograniczeniem wolności osobistej. Ze specyfiki choroby może także wynikać większe uwrażliwienie pacjentów na możliwość dochodzenia swoich praw; mogą oni także być bardziej świadomi tego, że karta praw pacjenta, regulamin oddziału oraz możliwość składania wniosków i skarg mają znaczenie dla prawidłowego przebiegu hospitalizacji.

Wysoki procent pacjentów oddziałów psychiatrycznych w obu badaniach potwierdza uzyskanie informacji o stanie zdrowia i warunkach leczenia. Pacjenci z oddziału „ostrego” w Bergen [22] ten element hospitalizacji oceniają jako najmniej satysfakcjonujący. Można przyjąć, że te skrajne pod względem oceny opinie wynikają z odmiennej metodyki badań.

Opinie o dostępności personelu i formie kontaktu wskazują na pewien niedosyt w obszarze kontaktu z terapeutą. Relatywnie niski procent (w granicach 60) usatysfakcjonowanych dostępnością lekarza po południu i w nocy na oddziałach neurologicznych wskazuje na trudności organizacyjne. W naszych badaniach w roku 2007 czas poświęcony pacjentowi przez lekarza uznano za wystarczający ponad 94% respondentów z oddziałów psychiatrycznych i 78,10% z neurologicznych, przez pielęgniarkę odpowiednio 97,10% i 87,10%, co może świadczyć o zaangażowaniu personelu w wykonywaną pracę.

Procent osób potwierdzających uzyskanie wsparcia psychicznego w czasie hospitalizacji był wyższy na oddziałach psychiatrycznych niż neurologicznych. Prezentowane badanie pokazuje kontrast pomiędzy wypracowywanym przez lata systemem wsparcia na oddziałach psychiatrycznych a brakiem takiego systemu na oddziałach neurologicznych. W związku z tym pacjenci czują się mniej wspierani przez personel, jak również nie korzystają ze wsparcia innych pacjentów. Być może rozpowszechnienie idei społeczności terapeutycznej na innych niż psychiatryczne oddziałach stanowiłoby adekwatną odpowiedź na potrzeby pacjentów.

W ocenach warunków pobytu na oddziale zwraca uwagę wysoki procent usatysfakcjonowanych w obu grupach, z wyjątkiem dostępu do radia. Na badanych oddziałach radio i telewizor znajdują się w tym samym pomieszczeniu, co uniemożliwia równoczesne korzystanie z nich. Ocenę temperatury podawanych posiłków, całkowicie sprzeczną w obu grupach, można interpretować jako wyraz różnych preferencji pacjentów.

Zastosowana technika badań – ankieta dawana każdemu pacjentowi przy wypisaniu ze szpitala – umożliwia ocenę usług medycznych przez wszystkich opuszczających

dany oddział. Badana próba jest dzięki temu reprezentatywna dla tych, którzy w kwestii dzielenia się opiniami o pobycie w szpitalu zechcieli podjąć dialog z przedstawicielami placówki.

Analiza opinii pacjentów wyznacza kierunek zmian, chociaż, jak zaznacza Kornatowski [23], szanse spełnienia oczekiwań chorych są zawsze ograniczone możliwościami placówki.

### Wnioski

1. Przyjazny stosunek personelu jest bardzo ważnym elementem hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych.
2. Obie grupy respondentów wskazały te obszary opieki szpitalnej, które wymagają poprawy – jest to wg nich dostęp do informacji, forma kontaktu z personelem, uzyskane wsparcie.
3. Wyniki wskazują na kontrast pomiędzy wypracowywanym przez lata systemem wsparcia na oddziałach psychiatrycznych a brakiem takiego systemu na oddziałach neurologicznych.
4. Oddziały neurologiczne mogą korzystać z doświadczeń oddziałów psychiatrycznych w zakresie znaczącej roli personelu średniego, postrzeganego przez pacjentów jako istotne źródło wsparcia, oraz budowania więzi pomiędzy pacjentami a personelem w ramach społeczności terapeutycznej.
5. Wyniki wskazują, że zmiany w opiece zdrowotnej pomiędzy 2005 a 2007 rokiem nie wpłynęły na jakość usług na badanych oddziałach.
6. Poprawa warunków na obu rodzajach oddziałów wymaga zmian strukturalnych w opiece zdrowotnej.

### Сравнение мнений пациентов на тему функционирования опеки в психиатрических и неврологических отделениях

#### Содержание

**Задание.** Сравнение мнений пациентов о функционировании опеки в психиатрических и неврологических отделениях в 2005–2007 годах.

**Метод.** В 2005 году 272 респондентов из психиатрических отделений и 245 из неврологических, а в 2007 году соответственно 370 и 233 заполнили анонимно Анкеты мнений пациентов на тему пребывания в стационарном отделении.

**Результаты.** В обеих группах за наиболее позитивный элемент госпитализации признаны вежливость, послушность, терпеливость и доброжелательность персонала. Для пациентов психиатрии наиболее трудной была специфика закрытого отделения, а для неврологических больных – бытовые условия. Сравнение мнений пациентов психиатрии в 2005 и 2007 годах указывает на стабильность оценок позитивных в большинстве исследованных мест их пребывания. В неврологических отделениях наблюдается существенный рост позитивных оценок во втором исследовании. Мнения пациентов обеих групп о получении информации и полученной поддержке указывают на недостаточность в этой области. В неврологических отделениях менее положительными признаны контакты с персоналом. Процент лиц, подтверждающих получение психической помощи более высокий в психиатрических, нежели неврологических в обоих исследованных периодах.

**Выводы.** Доброжелательное отношение персонала является очень важным элементом госпитализации. Обе группы респондентов указали на условия, требующие улучшения, к



которым относятся: получение информации, форма контакта с персоналом, психическая помощь. Результаты открывают контраст между системой поддержки в психиатрических отделениях и его отсутствием в неврологических. Неврологические отделения могут использовать опыт психиатрических отделений в области значительной роли среднего медицинского персонала как источника помощи больному, а также организации связи между пациентами и персоналом в рамках терапевтической общины. Изменения в здравоохранительной опеке между 2005 и 2007 годами не повлияли на качество обслуживания в обследованных отделениях. Улучшение условий в обоих типов отделений требует структурных изменений.

### **Vergleich der Meinungen der Patienten zur Betreuung in den psychiatrischen und neurologischen Abteilungen**

#### **Zusammenfassung**

**Ziel.** Vergleich der Meinungen der Patienten zur Funktionsweise der Betreuung in den psychiatrischen und neurologischen Abteilungen im Jahre 2005 und 2007.

**Methode.** Im Jahre 2005 füllten 272 Befragte aus den psychiatrischen und 245 aus neurologischen Abteilungen anonym den Fragebogen zur Meinung des Patienten über Aufenthalt in der Tagesabteilung. Im Jahre 2007 waren es entsprechend 370 und 233 Befragte.

**Ergebnisse.** In den beiden Gruppen wurden als der positivste Bestandteil die Höflichkeit, Gefälligkeit, Geduld und Freundlichkeit des Personals genannt. Für die psychiatrischen Patienten ist die Spezifik der geschlossenen Abteilung am beschwerlichsten, für die neurologische Erkrankten – die Existenzbedingungen. Der Vergleich der Meinungen der Patienten der Psychiatrie aus dem Jahre 2005 und 2007 zeigt eine Stabilität der positiven Beurteilungen in den meisten der untersuchten Gebiete; in den neurologischen Abteilungen beobachtet man eine signifikante Steigerung der positiven Bewertungen in der zweiten Studie. Die Meinungen beider Gruppen über Zugang an Informationen und der erhaltenen Unterstützung zeigen auf Mängel in diesen Bereichen; in den neurologischen Abteilungen sind die Kontakte mit dem Personal weniger zufriedenstellend. Der Prozentsatz der Personen, die bestätigt hatten, dass sie eine Unterstützung bekamen, ist in den psychiatrischen Abteilungen höher als in den neurologischen in beiden untersuchten Jahren.

**Schlussfolgerungen.** Die freundschaftliche Einstellung des Personals ist ein sehr wichtiger Bestandteil der Hospitalisierung. Die beiden befragten Gruppen wiesen auf Bereiche hin, die sich verbessern sollten: Zugang zu Information, Kontakt mit dem Personal, psychische Unterstützung. Die Ergebnisse zeigen Kontrast zwischen dem System der Unterstützung in der psychiatrischen Abteilung und seinem Mangel an den neurologischen Abteilungen. Die neurologischen Abteilungen können die Erfahrungen der psychiatrischen Abteilungen gebrauchen: die bedeutende Rolle des mittleren Personals als Unterstützungsquelle für die Patienten, Bande zwischen den Patienten und dem Personal im Rahmen der therapeutischen Gesellschaft. Die Veränderungen in der Gesundheitsbetreuung zwischen den Jahren 2005 und 2007 hatten keinen Einfluss auf die Qualität der Leistungen in den untersuchten Abteilungen. Die Verbesserung der Bedingungen in beiden Abteilungsarten erfordert strukturelle Veränderungen.

### **La comparaison des opinions des patients concernant le fonctionnement des services psychiatriques et neurologiques des hôpitaux**

#### **Résumé**

**Objectif.** Comparer les opinions des patients concernant le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques et neurologiques en Pologne durant les années 2005 et 2007.

**Méthode.** En 2005 les patients des hôpitaux psychiatriques (272 patients) et neurologiques (245 patients) et en 2007 respectivement 370 et 233 patients ont répondu anonymement à In-Patient's Opinion Questionnaire.

**Résultats.** Les patients de ces deux groupes trouvent que la gentillesse, la politesse, la patience et la bienveillance constituent les éléments les plus positifs de l'hospitalisation. Pour les patients

psychiatriques la situation d'être clos est la plus pénible, pour les patients neurologiques – les conditions de l'hôpital. La comparaison des opinions des patients psychiatriques des années 2005 et 2007 démontre la stabilité des opinions positives, des patients neurologiques – l'accroissement des opinions positives pendant les analyses successives. Quant aux opinions concernant l'accessibilité à l'information les deux groupes trouvent qu'elle reste peu suffisante, pour les patients neurologiques les contacts avec le personnel sont aussi peu satisfaisants. Le pourcentage des patients satisfaits du support émotionnel est plus grand dans le groupe des patients psychiatriques que neurologiques.

**Conclusions.** Le comportement amical du personnel joue le rôle très important durant l'hospitalisation. Les deux groupes analysés indiquent certains aspects d'hospitalisation qui exigent encore l'amélioration par exemple : accessibilité à l'information, formes des contacts avec le personnel, support émotionnel. Ces résultats démontrent encore le contraste du système des hospitalisations psychiatriques et neurologiques. Ce dernier peut profiter des expériences positives du système psychiatrique quant au rôle plus important des gardes-malades pour créer les relations thérapeutiques. Les changements dans l'organisation du système des soins médicaux en Pologne n'y influent pas. Les changements structureux en question sont encore à faire.

### Piśmiennictwo

1. Donabedian A. *The quality of care: how can it be assessed?* Arch. Pathol. Laborat. Med. 1997; 121, 11.
2. Donabedian A. *Evaluating the quality of medical care.* Milbank Quart. 2005; 83, 4: 691–729.
3. Pascoe GC. *Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis.* Evaluat. Progr. Plann. 1983; 6 (3–4): 185–210.
4. Heinemann AW, Fisher WP Jr, Gershon R. *Improving health care quality with outcomes management.* J. Prosth. Orthot. 2006; 18, 1: 46–50.
5. Maffei C, Shea J, Stewart M. *Measuring patient satisfaction.* Psychiatr. Serv. 2003; 54 (10): 1411.
6. Linhorst DM. *Empowering people with severe mental illness A practical guide.* Oxford University Press; 2006.
7. Meehan T, Bergen H, Stedman T. *Monitoring consumer satisfaction with inpatient service delivery: the Inpatient Evaluation of Service Questionnaire.* Austr. New Zealand J. Psychiatry 2002; 36: 807–811.
8. Williams B, Wilkinson G. *Patient satisfaction in mental health care. Evaluating an evaluative method.* Brit. J. Psychiatry 1995; 166: 559–562.
9. Birlerson P. *Learning organizations: a suitable model for improving mental health services?* Austr. New Zealand J. Psychiatry 1998; 32: 214–222.
10. Crawford MJ, Rutter D. *Are the views of members of mental health user groups representative of those of „ordinary” patients? A cross-sectional survey of service users and providers.* J. Mental Health 2004; 13 (6): 561–568.
11. Leese M, Johnson S, Slade M, Parkman S, Kelly F, Phelan M, Thornicroft G. *User perspective on needs and satisfaction with mental health services, PRiSM Psychosis Study 8.* Brit. J. Psychiatry 1998; 173: 409–415.
12. Avis M, Bond M, Arthur A. *Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction.* J. Advanc. Nurs. 1995; 22: 316–322.
13. World Health Organization. *World health report 2000 – health systems: improving performance.* Geneva: WHO; 2000.
14. Sofaer S, Crofton C, Goldstein E, Hoy E, Crabb J. *What do consumers want to know about the quality of care in hospitals?* Health Serv. Res. 2005; 40: 2018–2036.
15. Coulter A, Cleary PD. *Patients' experiences with hospital care in five countries.* Health Affairs 2001; 20 (3): 244–252.

16. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe; 2008.
17. Boey KW. *The measurement of stress associated with hospitalization*. Sing. Med. J. 1988; 29: 586–588.
18. Koenig HG, George LK, Stangl D, Tweed DL. *Hospital stressors experienced by elderly medical patients: developing a Hospital Stress Index*. Int. J. Psychiatry Med. 1995; 25 (1): 103–122.
19. Indulska A, Anczewska M, Raduj J, Prot K, Pałyska M. *Kwestionariusz opinii pacjenta na temat pobytu w oddziale całodobowym*. W: *Ocena jakości usług medycznych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2008, s. 27–52.
20. Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the quality chasm: a new health system for 21st century*. Washington DC: Institute of Medicine; 2001.
21. Kropornicka B, Baczewska B, Turowski K. *Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w grupie pacjentów hospitalizowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej*. Ann. Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin–Polonia 2003; 58, supl. 13: 131.
22. Johnsen L, Øysæd H, Børnes K, Moe TJ, Haavik J. *A systematic intervention to improve patient information routines and satisfaction in a psychiatric emergency unit*. Nord. J. Psychiatry 2007; 61: 213–218.
23. Kornatowski M. *Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik poziomu jakości opieki zdrowotnej*. Antidotum 1995; 1: 47–51.

Adres: Marta Anczewska  
I Klinika Psychiatryczna,  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9

Otrzymano: 30.08.2009  
Zrecenzowano: 14.09.2009  
Otrzymano po poprawie: 14.10.2009  
Przyjęto do druku: 16.11.2009

*Już wkrótce*

# Psychiatria Polska

ZESZYT NR 3–2010

W następnym zeszycie „Psychiatrii Polskiej” znajdą Państwo między innymi następujące artykuły:

- *Głęboka stymulacja mózgu – najnowsza fizykalna metoda leczenia depresji*  
Autorzy: Tomasz Zyss i wsp.
- *Psychiczna kobiecość i męskość, poczucie własnej atrakcyjności, style przywiązania, style radzenia sobie i strategia autoprezentacji u kobiet podejmujących próby samobójcze*  
Autorki: Eugenia Mandal, Karolina Zalewska
- *Badanie neuropsychologiczne pacjentów z przejściową amnezją globalną*  
Autorki: Monika Talarowska i wsp.
- *Czy osoczowe stężenia glicyny mogą być czynnikiem rokowniczym skuteczności jej stosowania u chorych na schizofrenię?*  
Autorzy: Dominik Strzelecki, Jolanta Rabe-Jabłońska

W zeszycie również nasze stałe rubryki, prezentacje nowych pozycji *Biblioteki Psychiatrii Polskiej*

**Zapraszamy**

---

Informacje na temat składania zamówień na prenumeratę, sposobu jej opłacenia oraz szczegółowy cennik wydawnictw znajdują Państwo na końcu zeszytu lub uzyskają, kontaktując się bezpośrednio z sekretariatem komitetu:

31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14  
tel. +48 (012) 633-12-03, lub tel/fax. (012) 633-40-67