

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kvalita péče ve zdravotnickém zařízení následné péče

Bc. Eva Gorčíková

Diplomová práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Eva Gorčková
Osobní číslo: Z13355
Studijní program: N5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech
Název tématu: Kvalita péče ve zdravotnickém zařízení následné péče.
Zadávací katedra: Katedra ošetřovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

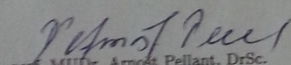
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
2. KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIERIOVÁ. Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
4. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
5. ŠKRLA, Petr. Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 162 s. ISBN 80-7013-419-4.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Holá, Ph.D.
Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: 1. prosince 2013
Termín odevzdání diplomové práce: 4. května 2015


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek náhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

Bc. Eva Gorčíková

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce paní Ing. Janě Holé, Ph.D. za odborné vedení práce, za její ochotu, čas a cenné rady, které mi dala. Dále bych touto cestou ráda poděkovala managementu Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé za umožnění provedení výzkumného šetření a následnou spolupráci při jeho realizaci. Děkuji především představitelce vedení pro kvalitu, paní Mgr. Ditě Duškové, MBA, za její vstřícnost a skvělou spolupráci. Můj velký dík patří také mojí rodině a přátelům za podporu a trpělivost během celého mého studia.

ANOTACE

Ve své diplomové práci se soustředím na kvalitu zdravotní péče a možnosti jejího hodnocení v zařízení následné péče. Práce se skládá z části teoretické a výzkumné. Cílem teoretické části bylo zaznamenat již zjištěné poznatky týkající se především kvality zdravotní péče, možností sledování a hodnocení kvality ve zdravotnictví a koncepce následné lůžkové péče. Ve výzkumné části práce bylo stěžejním bodem pro její vypracování vytvoření nestandardizovaného dotazníku. Tento byl následně v praxi ověřen, jako nástroj pro hodnocení kvality péče v zařízení pro následnou péči. Testování vhodnosti dotazníku bylo uskutečněno na základě provedeného dotazníkového a kontrolního šetření. Byla stanovena výzkumná otázka, jejímž cílem bylo zjistit, zda mezi výsledky dotazníkového a kontrolního šetření existují statisticky významné rozdíly. V konečné fázi výzkumu byla provedena evaluace dotazníku a na jejím základě navržen postup pro další využití dotazníku do budoucna. Druhotným přínosem práce se staly výsledky vlastního výzkumu kvality péče v zařízení následné péče. Tato data přinesla podrobný přehled o tom, jak pacienti poskytovanou péči v daném zařízení hodnotí a vnímají.

KLÍČOVÁ SLOVA

kvalita, následná péče, dotazník, evaluace

TITLE

Quality of Care at Follow-up Care Treatment Center

ANNOTATION

This diploma thesis is focused on health-care quality and possibilities of it's evaluation in an follow-up care treatment center. The thesis is divided into theoretical part and research. The aim of the theoretical part was to write down already known news concerning with the quality of health-care, further used to observe and evaluate quality in the follow-up care treatment center. The aim of the research part was to create non-standardized questionnaire that was later tested in practice as a tool for evaluating quality of the healthcare in follow-up care treatment center. Testing of suitability of this questionnaire was implemented by the questionnaire and control investigation. The aim

of the research question was to find out whether there are statistically significant differences between the questionnaire and control investigation. In the final step of the research, the evaluation of the questionnaire was made. A procedure for other utilizations in the future was suggested according to the questionnaire evaluation. Secondary benefit of this paper are the results of the research on the quality of follow-up care treatment center treatment itself. The data from the research brought a detailed survey dealing with patients' perception of the care in given facility.

KEYWORDS

quality, follow-up care, questionnaire, evaluation

OBSAH

Úvod	10
1. Kvalita zdravotní péče	12
1.1 Kvalita zdravotní péče z různých úhlů pohledu.....	14
1.2 Význam sledování kvality ve zdravotnictví.....	15
1.3 Zásady pro dosažení kvalitní péče ve zdravotnictví	17
1.4 Modely zvyšování kvality zdravotní péče	18
2. Sledování a hodnocení kvality péče ve zdravotnictví.....	19
2.1 Nástroje pro sledování a hodnocení kvality péče ve zdravotnictví.....	20
2.2 Měření kvality péče očima pacientů	26
3. Dotazník jako nástroj hodnocení kvality péče	28
3.1 Dotazník jako výzkumný nástroj	28
3.2 Požadavky na dotazník jako nástroj sběru dat	31
4. Následná péče	34
4.1 Indikace pro poskytnutí následné péče	34
4.2 Cíle následné péče.....	35
5. Výzkum ve vybraném zařízení následné péče	36
5.1 Historie léčebny	36
5.2 Sledování kvality péče	37
5.3 Sledování spokojenosti pacientů.....	39
6. Výzkumný design	41
6.1 Analýza dat	50
6.1.1 Vyhodnocení normálního a kontrolního šetření.....	51
6.1.2 Vyhodnocení evaluace.....	87
7. Diskuze	91
8. Závěr	98
Soupis použité literatury	100

Seznam tabulek	105
Seznam příloh	107

Úvod

Kvalita – slovo, které je v dnešní době slyšet snad ze všech stran. Tlak dnešní doby, vycházející z tržní konkurence i zvyšujících se nároků a znalostí konzumentů, klade na kvalitu větší důraz, než tomu bylo kdy dříve. Oblast zdravotnictví a zdravotních služeb je v tomto směru obzvláště citlivou kategorií. Zde totiž kvalita poskytované péče zcela jistě ovlivňuje nejen spokojenost pacienta, ale i jeho zdravotní stav, délku léčení či vznik případných komplikací. Co to ale kvalita a kvalitní zdravotní péče vůbec je? Jak je definována a jak je vhodné ji měřit či sledovat? Je možné vnímat kvalitu různě z různých úhlů pohledu?

Podobné otázky jsem si kladla i já při výběru tématu mé diplomové práce. S rozhodnutím zabývat se kvalitou péče ve zdravotnickém zařízení následné péče jsem proto dlouho neotálela. Téma se mi líbilo také proto, že je součástí projektu Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních“. Moje práce je přesto ve zmíněném projektu trochu nováčkem, zaměření na následnou péči bude totiž zpracováváno poprvé. Záměrem do budoucna je věnovat se tomuto tématu i v dalších závěrečných pracích, v období následujících let.

A proč rozhodnutí právě pro následnou péči a ne třeba péče akutní? Domnívám se, že následná péče je pro hodnocení kvality důležitou a vhodnou oblastí. Důvodem je obvykle delší doba hospitalizace a tudíž delší časové období, které mohou klienti, co se kvality týče posoudit. Nemohu ale popřít, že následná péče je také mojí srdeční záležitostí a chtěla bych se jí v budoucnosti dále věnovat.

V úvodu bych ráda stručně popsala strukturu díla. Práce obsahuje část teoretickou a praktickou. Teoretická část má za cíl zaznamenat již zjištěné poznatky týkající se především kvality péče, vhodných nástrojů pro sledování spokojenosti klientů a koncepce následné lůžkové péče. Stěžejní východisko k vypracování teoretické části poskytuje rešerše studiem odborné literatury. Cílem praktické části je vytvořit a v praxi ověřit dotazník, jakožto výzkumný nástroj určený pro hodnocení kvality v následné péči. V počátku práce si stanovuji následující cíle:

Hlavní cíl: Ověřit možnosti hodnocení kvality péče poskytované pacientům v zařízení následné péče.

Dílčí cíle: Navrhnout dotazník jako výzkumný nástroj.

Ověřit dotazník v praxi - v zařízení následné péče.

Zjistit, zda je dotazník vhodný pro monitoring kvality péče v zařízení následné péče.

Dát doporučení pro ponechání či úpravu dotazníku do budoucnosti.

1. Kvalita zdravotní péče

Zlepšíte kvalitu a automaticky zvýšíte produktivitu. Budete na trhu úspěšní nižší cenou a vyšší kvalitou. Budete obchodně úspěšní a vytvoříte pracovní příležitosti.“

William Edwards Deming (Deming, 2012, s. 113).

Kvalita v obecné rovině – vymezení pojmu

Kvalita – slovo, které dnes uslyšíte z různých stran několikrát denně. Žádaná, potřebná, atraktivní - to jsou jen některé výrazy z rozsáhlého výčtu adjektiv, která jsou kvalitě vlastní. Co to ale vlastně znamená, když se řekne kvalita výrobku, nebo služby? Jak definovat kvalitu, jak opsat její charakter? Kvalita by se dala vystihnout jako určitý druh dohody mezi poskytovatelem a příjemcem. Jinými slovy zákazník zaplatí, a to co dostane, musí považovat za „fěrovou“ směnu. Nesmí dostat méně, ale asi by neměl dostat ani o mnoho více. Pak to totiž není fěrové vůči tomu, kdo výrobek či službu poskytuje (Nenadál, Noskiewičová, Petříková, 2011).

Zajímavé je, že z pozice příjemců většinou vnímáme přímou úměrnost mezi cenou a kvalitou. Neboli máme pocit, že čím dražší, tím kvalitnější. To ale nebývá pravidlem vždy a také to pravděpodobně není ani vždy možné - když si koupíte auto za dva miliony, nejspíš nebude desetkrát kvalitnější než auto za dvě stě tisíc. A je tu další potíž se slovem kvalita – kvalita je komplexní záležitost, která má mnoho stránek. Vnímání kvality spotřebitelem není omezeno jen na technické provedení, materiální či formální stránku věci, ale na scénu vstupuje řada dalších faktorů. Kvalita to je také originalita, tradice, vyvolání příjemných emocí. Dobrou kvalitu tedy spoluutváří například i příjemné jednání personálu či hezké prostředí, kde vám nabídnou kávu a dají vám pocit jedinečnosti. Může se dokonce stát, že tyto složky kvality převáží a stanou se v subjektivním hodnocení pro zákazníka důležitějšími, než ona zmíněná materiální stránka věci (Nenadál, Noskiewičová, Petříková, 2011).

Definovat kvalitu není snadné. Kvalita či jakost může být různými lidmi vnímána rozličně. Z toho také vyplývá, že vnímání kvality služeb je do jisté míry velmi subjektivní – co je tedy pro jednoho konzumenta přijatelné a kvalitní, může se jevit druhému jako zcela nevyhovující a nepřijatelné.

Pokud nahlédneme na definici kvality do slovníku, můžeme dohledat například tyto výrazy: *jakost, hodnota, stav věci* (Petráčková, Kraus, 1997).

Encyklopedie nám dále předkládá také tento popis kvality: *kvalita výrobků a služeb je dána souhrnem jejich užitných a společensky významných vlastností. Hodnotí se mírou použitelnosti pro daný účel a vhodnosti vztahu k prostředí* (Kvasil a kol., 1986).

Kvalita zdravotní péče – vymezení pojmu

Vymezení kvality ve zdravotnictví není snadné. Gladkij (2003, s. 292) uvádí definici WHO z roku 1966 jako „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, které jsou určeny potřebami obyvatelstva na základě poznatků lékařských věd a praxe*“. Jiná definice Světové zdravotnické organizace, tentokrát z roku 1982, definuje kvalitu jako „*stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje*“. Gladkij (2003, s. 292) sám popsal kvalitu poskytované péče těmito slovy: „*Kvalita zdravotní péče může být definována jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i zdravotnických pracovníků.*“

Uvedené definice kvality jsou stejně složité, jako problematika samotná. Poněkud snazší vymezení pojmu kvalita péče uvádějí autoři Škrla a Škrlová (2003, s. 36), kteří kvalitu péče popisují takto: „*Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.*“

Avedis Donabedián uvádí nejen definici kvality, ale rozšiřuje svoje myšlenky na celý sektor zdravotní péče: „*Kvalitní zdravotní péče je takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek ve srovnání s náklady je vyšší ve všech fázích léčebného procesu.*“ Donabedián dále popsal tři základní prvky kvality: strukturu péče, vlastní proces, výstupy a výsledky (Gladkij, Heger, Strnad, 1999, s. 7).

Dalo by se tedy říct, že podstata kvality poskytované péče je zakotvena ve snaze konat správné věci ve správném čase, správným způsobem. Odpovědnost za kvalitu

péče, která je poskytována pacientům nese víceoborový tým pracovníků. Oproti tomu úroveň kvality poskytovaných služeb závisí na vrcholném a středním managementu daného zařízení. (Gladkij, 2003, s. 18).

1.1 Kvalita zdravotní péče z různých úhlů pohledu

Pro pochopení pojmu kvalita, je třeba nejprve pochopit, že na kvalitu lze pohlížet z několika úhlů pohledu: z pohledu zdravotních sester, lékařů a dalších pracovníků ve zdravotnictví, z pohledu příjemce poskytované péče – tedy pacienta, z pohledu managementu zdravotnických institucí a mnohých dalších perspektiv. Každý z těchto pohledů má svá vlastní kritéria pro hodnocení kvality péče.

Kvalita péče z pohledu zdravotníků

Zdravotníci sledují stav pacienta, poskytují léčbu a potřebnou péči, spolupracují v multidisciplinárním týmu. Kvalitu péče tedy posuzují podle toho, jak se vyvíjí stav pacienta (zlepšení/ zhoršení / stagnace), podle organizace chodu zařízení, fungování multioborové spolupráce, atmosféry na pracovišti, způsobu odměňování za práci, objektivního či zaujatého přístupu vedení apod. (Škrála, Škrlová, 2003).

Kvalita péče z pohledu pacienta

Pacient hodnotí kvalitu péče jinak. Pro příjemce péče je důležitý přístup personálu k němu, který může být přátelský, arogantní, neutrální...Důležitou roli hraje respektování či porušování pacientovy důstojnosti, evalvační či devalvační chování zdravotníků. Pacient nevidí do chodu zařízení a nemá možnost jej ani do větší míry ovlivnit. Hodnotí však chování personálu, dostupnost pomoci, projevy empatie a osobního zájmu (Škrála, Škrlová, 2003).

Hodnocení poskytované péče je založeno na zkušenosti pacienta s navštívenou zdravotnickou institucí i jednotlivými zdravotnickými pracovníky, kteří o něj v tomto zařízení pečovali. Pacienti jsou schopni ze svých zkušeností poměrně dobře posoudit organizaci poskytované péče, její kontinuitu a přínos pro ně samotné. Pacient hodnotí prostředí, ve kterém se pohyboval a ve kterém mu byla péče poskytována – z toho je možné získat představu o vhodnosti vybavení jednotlivých pokojů či oddělení,

dostupnosti pomůcek či jejich nedostatku, hygienických podmínkách atd. (Gladkij, Heger, Strnad).

Kvalita péče z pohledu subjektivního a objektivního

Kvalita je možná vnímat na rozcestníku dvou úhlů pohledu – subjektivně, z pohledu příjemce dané služby/péče, a objektivně, tedy za pomoci sledování daných norem či standardů poskytované péče. Ve vztahu ke zdravotnictví a kvalitě péče, bychom tedy subjektivní pohled mohli vztáhnout na pohled pacienta a jeho vnímání kvality. Výsledkem bude stanovení závěru spokojen/nespokojen s poskytovanými službami. Z objektivního hlediska – to znamená za pomoci vyhodnocování nastavených norem či standardů péče, dojdeme k výsledkům, které nám mohou ukázat shodu či rozdíly v tom, jak by péče vypadat měla, a jak skutečně v praxi vypadá (Madar, 2004).

1.2 Význam sledování kvality ve zdravotnictví

Odpovědnost za kvalitu služeb, poskytovaných celou institucí, nese vždy vedení daného zařízení, tedy vrcholový a střední management. Za kvalitu péče, která je poskytnuta jednotlivým příjemcům péče, pacientům, nese příslušný jednotlivý odborník/ zdravotník (Gladkij, 2006).

Proč ale kvalitu vůbec sledovat? Je třeba si uvědomit, že kvalita, která se nehodnotí, nesleduje a neměří, v podstatě neexistuje. Pokud budeme kvalitu monitorovat a průběžně hodnotit, přinesou nám dané výsledky také možnost sledovat výkon daného oddělení či instituce. Měření kvality služeb pomáhá v rozhodovacím procesu, podporuje pocit vlastní zodpovědnosti. Vyšší kvalita poskytované péče přináší zlepšení této péče. V neposlední řadě umožňuje porovnávání zdravotnického zařízení s konkurencí, tedy tzv. benchmarking. Sledování kvality je též nedílnou součástí v procesu akreditace, či dodržení ISO norem (Škrála, Škrlová, 2008).

Další důvody pro sledování kvality poskytované péče je možné rozdělit do čtyř skupin. Jedná se o hledisko konkurenční, forenzní, ekonomické a prestižní. V dnešní době existuje široká nabídka zdravotnických služeb a klient má tudíž možnost výběru. Vyšší kvalita služeb se tedy stává konkurenční výhodou. Mezi forenzní důvody

sledování kvality se řadí problematika soudních sporů, se kterou logicky souvisí snaha zdravotnických institucí těmto předcházet, stejně jako snaha vyhnout se stížnostem ze strany pacientů. Dnešní společnost je dobře informovaná a vzdělaná, roste také možnost laické veřejnosti si mnohé informace dohledat a zjistit. Z toho vyplývá zvýšená poptávka po kvalitních a dostupných zdravotnických službách, a také tlak společnosti na zavedení norem a standardů péče (Škrála, Škrlová, 2008).

Ekonomické důvody se týkají rozpočtu zdravotnických institucí a hospodárnosti péče. Zavádění nových technologií do klinické praxe, nové možnosti diagnostiky a léčby s sebou nesou zvýšené náklady na tuto moderní péči. Souběžně s tímto trendem přichází snaha managementu snižovat náklady. Dobrá pověst zdravotnického zařízení má poté vliv na sjednávání smluv se zdravotními pojišťovnami, získávání nových klientů, sponzorské dary a mnohé další (Škrála, Škrlová, 2008).

Zajišťování kvality zdravotní péče je možné popsat, jako proces úkonů pro zabezpečení co možná nejlepší dosažitelné úrovně poskytované péče. Nástrojů pro dosažení kvalitní péče na vysoké úrovni je několik. Především se jedná o kontinuální monitoring kvality poskytované péče a služeb s cílem zlepšení péče. Je tedy třeba systematicky získávat, sledovat a vyhodnocovat informace o péči o nemocné. Dále je třeba stanovit a zavést do praxe objektivní kritéria a nástroje pro vyhodnocování péče. Je též nutné vytvořit určité metodické a organizační podmínky pro pracovníky, kteří péči poskytují. Zároveň je nezbytné zdravotníky motivovat a vést k dodržování stanovených postupů pro zajišťování kvality péče (Vokurka, 2012).

Firemní kultura

Úkolem managementu je tedy přenést ideu zvyšování kvality do myšlení zaměstnanců, vytvořit určitou kulturu organizace, pro kterou je kvalitní péče na předním místě hodnotového žebříčku. Firemní kultura (kultura organizace) je vlastně každodenním projevem pracovníků na základě uznávaných hodnot a respektovaných tradic. Představuje specifické chování, postoje, oblékání, rituály, realizaci cílů... Je třeba uvědomit si, že ji nelze snadno vytvořit nebo změnit. Dobrou firemní kulturu je nutné cíleně budovat – tento úkol náleží především manažerům dané organizace. Myšlenku kvalitní péče lze úspěšně zavádět pouze do organizace, ve které jsou dodržovány zásady etiky a stanovena jasná hodnotová orientace (Nový, 2004).

Pro dosažení kvalitní péče je potřebné zavést do praxe konkrétní opatření a intervence, která se stanou nástrojem pro poskytování kvalitní a bezpečné péče. Nedílným článkem v tomto náročném procesu je konečně průběžné hodnocení účinnosti nastavených opatření a neustálá snaha o zlepšování poskytované péče a zvyšování kvality služeb (Škrála, 2005).

1.3 Zásady pro dosažení kvalitní péče ve zdravotnictví

Gladkij, Heger, Strnad (1999) uvádí, že k tomu, aby mohly být zdravotnické služby skutečně kvalitní, je nutné dodržovat především tyto zásady poskytované péče:

- *účinnost,*
- *dostupnost a včasnost,*
- *bezpečnost,*
- *přiměřenost zdravotnímu stavu,*
- *soustavnost a návaznost,*
- *přijatelnost pro pacienty,*
- *ekonomická efektivnost daná jednotou medicínské a ekonomické racionalit*

Pešek (2003) uvádí, že pro hodnocení kvality poskytované péče je dobré položit si především tyto otázky:

- vede poskytovaná péče k optimálnímu zlepšení zdraví pacienta?
- je kladen dostatečný důraz na zlepšení zdraví a prevenci nemocí?
- jsou požadované úkony provedeny dostatečně rychle a včas?
- je snaha usilovat o informovanou kooperaci a spoluúčast pacienta v procesu léčebné péče?
- je poskytovaná péče založena na principech lékařské vědy, odborném a efektivním využití správné technologie a profesionálních prostředků?
- je péče poskytována tak, aby na předním místě stálo vždy se blaho nemocného?
- jsou výsledky poskytnuté péče dohledatelné a řádně zdokumentované?
- je poskytování péče systematické, logicky nastavené, kontinuální? (Pešek, 2003).

Zdroje pro poskytování kvalitních zdravotních služeb je poté možno rozdělit do tří skupin:

- materiální zdroje - finanční prostředky, technické zázemí, materiální vybavení, dostupnost pomůcek....
- lidské zdroje – pracovníci ve zdravotnictví, jejich odborná kvalifikace, počet, efektivita práce
- organizační zdroje - organizace práce, směnný provoz, podpora vzdělávání, výzkumné činnosti, způsob plateb za péči...(Škrla, Škrlová, 2008).

1.4 Modely zvyšování kvality zdravotní péče

Vyspělé státy dnešní doby kladou vysoké nároky na kvalitu ve všech odvětvích, zdravotnictví nevyjímaje. Od zdravotnických institucí, které chtějí na konkurenčním trhu obstát, se očekává péče vysoce kvalitní, efektivní a standardizovaná. Pouhá dobrá pověst zařízení nebo subjektivní hodnocení někým kompetentním dnes nepostačí. Je přímo vyžadována kvalita, doložitelná jasnými důkazy, které budou podány na základě měřitelných kritérií.

Z tohoto důvodu je nezbytné využívání systémových modelů kontinuálního zvyšování kvality a efektivity poskytované péče. Systémové modely kvality autoři Škrla a Škrlová (2003, s. 46) rozdělují do čtyř základních kategorií. Patří sem Modely systémů řízení kvality, např. ISO (The International Organization for Standardization) v překladu Mezinárodní organizace pro standardizaci. Modely akreditačních standardů, které mohou být národní i nadnárodní, např. SAKČR – Spojená akreditační komise České republiky. Modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů, např. ISQua (The International Society for Quality in Health Care) – Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví. Modely excelence – udělování světových cen za kvalitu (Škrla, Škrlová, 2003, s. 46).

2. Sledování a hodnocení kvality péče ve zdravotnictví

Zavedení systémů hodnocení kvality a bezpečí je standardním nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů, ke kterým ve zdravotnictví dochází. Doporučení k jeho zavedení na národní úrovni dala již Rada Evropy v roce 1997. Požadavky pro zajištění kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb vychází také z doporučení Rady Evropské unie - Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí a aktivit WHO v projektu Aliance pro bezpečí pacientů. Pro potřeby ČR upravuje podmínky pro hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a jeho prováděcí vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (MZ ČR, 2015).

Cílem hodnocení kvality a bezpečí je snaha o kontinuální zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb, vytvoření důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb a v neposlední řadě také zlepšení systému řízení ve zdravotnictví. Zákon ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. Pro potřeby tohoto hodnocení, vypracovalo MZ ČR minimální požadavky, které lze dohledat v Věstníku MZ č. 5/2012 (MZ ČR, 2015).

Zákon 372/2011 Sb. dále stanoví podmínky pro externí hodnocení kvality služeb lůžkové zdravotní péče, neukládá však povinnost toto hodnocení provádět – jedná se o dobrovolný proces. Externí hodnocení může být tedy uskutečněno pouze u těch poskytovatelů, kteří o jeho provedení požádají. Externí hodnocení kvality provádí fyzické či právnické osoby, které k tomuto získaly oprávnění podle zákona 372/2011 Sb. Hodnocení probíhá na základě minimálních hodnotících standardů a ukazatelů kvality a bezpečí. Pokud je závěrem hodnocení shledání, že zdravotnické zařízení požadavků vyhovuje, bude mu vydán certifikát kvality a bezpečí s platností 3 roky (MZ ČR, 2015).

2.1 Nástroje pro sledování a hodnocení kvality péče ve zdravotnictví

Pro sledování a hodnocení kvality jsou standardně využívány především tyto nástroje:

- Standardy zdravotní péče
- Indikátory kvality péče
- Audit
- Akreditace
- Certifikace
- Dotazníky spokojenosti pacientů

Standard jako nástroj zvyšování kvality péče

Počátky snahy o standardizaci v oblasti kvality nalezneme již v dávné minulosti, téměř 4000 let zpátky. V době storobabylonské říše, dává král Chammurapi vzniknout prvotním normám neboli standardům v proslulém Chammurapiho zákoníku (Pitrová, Hlaváčková, Krutilová, 2013).

Standardy zdravotní péče je možné vymezit jako odborníky popsané normy či doporučení pro postupy klinické praxe. Staňková (1996, s. 193) popisuje ošetrovatelský standard jako dohodnutou profesní normu kvality. „*Standard je možné nazvat nutnou, nezbytnou, základní normou potřebnou pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.*“ Glakij, Heger, Strnad (1999) popisují standard jako určitou přesně popsanou kvantitativní či kvalitativní úroveň kritéria péče, jež je v daném okamžiku nebo době považována za výraz dobré kvality péče.

K tomu, aby mohly standardy platit, je třeba podložit jejich správnost vědeckými studii. Standard je tedy odborníky odsouhlasená úroveň poskytované péče, která respektuje dostupné zdroje a vzniká nadefinováním podmínek pro poskytování péče, dále připojením jednoznačných kritérií/indikátorů kvality. Je to určité jednotné měřítko pro hodnocení úrovně poskytované péče. Standardy umožňují objektivní hodnocení, stávají se určitou zárukou bezpečné péče pro pacienty. Zdravotníkům zase přinášejí ochranu v případě stížností či právních sporů, chrání je před neoprávněným postihem (Jarošová, 2000).

Je třeba podotknout, že standardy zatím nejsou vydávány globálně, ale jejich modifikace je přizpůsobena podmínkám jednotlivých zemí, regionů či konkrétních

zdravotnických institucí. Vznikají tedy standardy na národní, regionální a místní úrovni. Standardy vydává ministerstvo zdravotnictví, avšak jednotlivá zařízení si na jejich základě vytváří vlastní vnitřní, pro zaměstnance závazné, předpisy. Tyto samozřejmě nesmí být v rozporu se standardy vydanými ministerstvem zdravotnictví (Jarošová, 2000).

Donabedián rozdělil standardy do tří hlavních skupin – struktury, procesu a výsledku. Toto dělení je víceméně používáno dodnes. Typy standardů podle Donabediána:

- Strukturální- nároky na vybavení pracoviště - např. personální, kvalifikační, technické a hygienické normy
- Procesuální- standardy postupu/procesu např. při výkonech, v průběhu lékařské a ošetrovatelské praxe (např. postup aplikace injekce, operativní postupy atd.)
- Výsledkové- kritéria celkového hodnocení kvality poskytované péče (Mášová, Havrdlíková, 2009).

Indikátory kvality péče

„Abychom mohli něco zlepšit, musíme to změnit. Abychom mohli něco změnit, musíme tomu rozumět. Abychom mohli něčemu rozumět, musíme to měřit.“ William Edwards Deming (Škrla, Škrlová, 2003, s. 100).

Pro měření kvality péče byly vytvořeny tzv. indikátory kvality. Tyto můžeme popsat jako ukazatele, kritéria. Slouží k tomu, abychom jejich porovnáním s určitým standardem, nařízením či směrnicí mohli určit, do jaké míry bylo standardu dosaženo. Indikátor je vždy číslo, které se musí vztahovat k určitému kontextu - např. počet pádů ku počtu pacientů v riziku v daném období. Indikátory kvality, by měly splňovat určitá kritéria – být smysluplné, měřitelné, akceptovatelné, realistické, termínované, validní. Předem je nutno také určit: denominátor – k čemu budeme sledovat (počet císařských řezů ku počtu porodů), termín/období, za které budeme sledovat, minimální přijatelný výsledek, sankce při nesplnění (Škrla, Škrlová, 2003).

Rozlišují se dva druhy indikátorů – poměrové a strážní. Poměrové se vyskytují s určitou pravidelností, jsou vyjádřeny jako poměry, průměry (např. počet císařských řezů, opakovaných hospitalizací apod.). Strážní (sentinelové) se vztahují k mimořádným událostem. Při jejich zjištění by měla proběhnout okamžitá analýza příčin a prošetření.

Indikátory zasahují do několika oblastí – struktury, procesů a výstupů (Škrla, Škrlová, 2003).

Sledování indikátorů nemá sloužit jako pouhý prostředek pro vedení statistik zdravotnických zařízení. Indikátory mají být využívány efektivně tak, aby pomáhaly zvyšovat kvalitu poskytované péče. Před použitím daného indikátoru je potřebné zamyslet se nad tím, zda nám indikátor opravdu něco vypovídá o kvalitě, kterou bychom mohli na základě výsledků zvyšovat. Indikátory, které je nutné sledovat, určují akreditační směrnice a následně pracovníci vyššího a středního managementu (Škrla, Škrlová, 2003).

Audit – nezbytná kontrola

Pro ověření dodržování i správnosti nastavení standardů slouží tzv. audit. Jedná se o systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazů o provádění správných činností správným způsobem. Audit je vlastně sledování jednotlivých kritérií struktury, procesu a výsledku. Je součástí standardu a systematicky hodnotí poskytovanou péči. Audit tedy můžeme nahradit slovy jako kontrola, revize, prověření (Mášová, Havrdlíková, 2009).

Účelem auditu je zjistit do jaké míry se poskytovaná péče v praxi shoduje či rozchází se stanoveným standardem. Zároveň zkoumá, do jaké míry je standard platný, zda není nutná jeho úprava, zda je dobré s ním nadále pracovat či jej nahradit atd. Průběh auditu se řídí několika jasně stanovenými pravidly. Podle toho, kdo audit provádí, jej můžeme rozdělit na tzv. interní a externí. Audit musí být plánován, má mít definovaná kritéria, rozsah a způsob provedení. Osoby, které audit provádějí, by měli být nezávislé a nezaujaté, tak, aby byla zajištěna objektivita. Nesmí docházet ke střetu zájmů, výsledky auditu se nemohou odvíjet od osobních sympatií či antipatií auditorů. Pro provedení auditu musí být schválena dokumentace a jasný postup.

Výstupem auditu je tzv. „záznam o neshodě“. Dokumentovat neshodu znamená přesně definovat zjištěnou neshodu k požadavku normy nebo ustanovení předepsaného dokumentu. Je nutné uvádět fakta, identifikační symboly a čísla, odkazy na platné specifikace, vyhnout se používání nespecifických výrazů jako „málo, někdy, téměř“ (Svobodová, 2012).

Akreditace

Akreditace je dobrovolný proces, jehož výstupem je uznání toho, že zdravotnické zařízení odpovídá stanoveným akreditačním kritériím, která vyžadují kontinuální zlepšování kvality a efektivity. Externí odborníci posuzují zdravotnické zařízení a kvalitu péče v něm poskytované. Vlastní akreditační hodnocení musí být zajištěno příslušnými akreditačními komisemi, tj. skupinami odborníků s dlouholetou praxí v oboru, znalostí zásad managementu a vysokým stupněm odborné a osobní prestiže. Pilíře v procesu akreditace tvoří standardy, jejich implementace a dodržování v klinické praxi. Výstupem je v ideálním případě získání akreditačního certifikátu kvality pro zařízení, ve kterém akreditace proběhla (Plevová, 2012).

V České republice působí organizace, které jsou svojí činností zaměřeny na proces akreditace a jsou také oprávněny vydávat akreditaci pro určité typy zdravotnických zařízení. Tyto organizace představují:

- Spojená akreditační komise (SAK)
- Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví
- Český institut pro akreditaci (ČIAK)
- Národní akreditační středisko pro laboratoře (NASKL)

Spojená akreditační komise (SAK)

V roce 1998 vznikla v České republice Spojená akreditační komise (SAK). Tato komise stanovila akreditační standardy, které byly později vydány jako metodická opatření MZ ČR. Standardy se člení do deseti primárních okruhů:

- Standardy řízení a kvality péče
- Standardy diagnostické péče
- Standardy péče o pacienta
- Standardy kontinuity zdravotní péče
- Standardy dodržování práv pacientů
- Standardy podmínek poskytované péče
- Standardy managementu
- Standardy řízení lidských zdrojů
- Standardy pro sběr a zpracování informací
- Standardy protiepidemických opatření

Činnost SAK je zaměřena na trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče. Sak je především oprávněna udělovat akreditaci zdravotnickým zařízením a poskytovat poradenskou činnost v této oblasti. Hlavní činnost SAK je členěna do těchto kategorií:

- Vydávání akreditačních standardů pro zdravotnická zařízení včetně podrobné metodiky
- Pomoc zdravotnickým zařízením připravujícím se k akreditaci, specifikace metodiky dle typů zdravotnických zařízení, poradenská činnost
- Organizace vzdělávacích akcí zaměřených na problematiku kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů
- Publikační činnost týkající se kvality a bezpečí ve zdravotnictví
- Spolupráce s ostatními organizacemi v ČR, které se podílejí na zvyšování kvality zdravotní péče a spolupráce s orgány státní a veřejné správy ve zdravotnictví
- Podíl na mezinárodní spolupráci v oblasti zvyšování kvality zdravotní péče a zajištění bezpečí pro pacienty
- Vzdělávání konzultantů a auditorů akreditačního procesu (Spojená akreditační komise, 2015).

Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví

V roce 2012 získala oprávnění ke své činnosti Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví. Tato instituce se specializuje na konzultační a poradenskou činnost v oblasti řízení kvality a bezpečí zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních. Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví pomáhá svým klientům získat potřebné znalosti pro proces kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí ve zdravotnictví, včetně efektivního plánování a zavedení do klinické praxe. Nabízí tyto základní typy konzultační a poradenské činnosti:

- Nemocniční, regionální i celostátní odborné akce
- Kurz „Interní auditor ve zdravotnickém zařízení“
- Praktické konzultace stavu připravenosti zdravotnického zařízení k akreditačním šetřením – plnění akreditačních standardů (Česká společnost pro akreditaci pro zdravotnictví, 2015).

Český institut pro akreditaci (ČAK)

Vládou České republiky byl v roce 1998 založen Český institut pro akreditaci (ČAK). Jakožto Národní akreditační orgán poskytuje své služby v souladu s platnými právními předpisy v oblasti akreditace jak státním, tak privátním subjektům. ČAK provádí nestranné, objektivní a nezávislé posouzení způsobilosti (akreditaci) například pro:

- Zkušební laboratoře
- Zdravotnické laboratoře
- Kalibrační laboratoře
- Certifikační orgány provádějící certifikaci systémů jakosti, systémů environmentálního managementu, systémů managementu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, systémů managementu bezpečnosti informací, systémů managementu bezpečnosti potravin (Český institut pro akreditaci, 2015).

Národní akreditační středisko pro laboratoře (NASKL)

V roce 2004 vzniklo dále při České lékařské společnosti J. E. Purkyně Národní akreditační středisko pro laboratoře (NASKL). Tato instituce je oprávněna udílet akreditaci zdravotnickým laboratořím v České republice. Hlavní činnosti NASKL jsou zaměřeny na tyto aktivity:

- provádění edukační a poradenské činnosti v oblasti klinických laboratorních oborů
- zajištění procesu zvyšování kvality práce klinických laboratoří
- přípravu k akreditaci a ověřování kvality práce klinických laboratoří v rámci Registru klinických laboratoří (Blahoš, 2015).

Certifikace

Procesem podobným akreditaci je tzv. certifikace. Tato se nemusí týkat celé zdravotnické instituce, může sloužit například pro jednotlivá oddělení, ambulance, laboratoře, stravovací provoz...Certifikace je procesem, při kterém oprávněné agentury vydávají příslušné certifikáty – ty opět slouží jako záruka dodržování stanovených norem, standardů. Výhodou certifikace je velký důraz na hodnocení kvality, na druhou stranu je certifikace pouze dílčím procesem. Pokud zařízení získá akreditaci, jedná se o

proces komplexní, který plně suplementuje všechny dílčí certifikace. Za hlavní organizaci působící na poli certifikace můžeme označit Mezinárodní organizaci pro standardizaci, zkráceně označovanou jako ISO (International Organization for Standardization). Sídlem této organizace je Ženeva a její činnost je zaměřena především na vydávání standardů v oblasti kvality tzv. ISO norem. Národním zástupcem v ISO za ČR je Český normalizační institut (Český normalizační institut, 2015).

2. 2 Měření kvality péče očima pacientů

Změna režimu a následné uvolnění po roce 1989 s sebou přineslo i změny v oblasti zdravotnictví. Demokracie dala příjemcům zdravotní péče nová práva i možnosti – především možnost volby zdravotnické instituce či ošetřující lékaře, která do té doby nebyla běžná. Současně však vyvstaly nové problémy – na straně jedné stál rozvoj materiálního vybavení, dostupnost služeb, vznik konkurenčního prostředí. Na straně druhé chyběla dostatečná komunikace ze strany manažerů zdravotnických institucí a partnerský přístup zdravotníků k pacientům. Pacienti samotní však začali velmi brzy vyžadovat změnu. Požadavky pacientů směřovali především na dostupnost informací, kvalitní péči, jejich rovnocenné postavení. Na tento „tlak zdola“ museli začít manažeři zdravotnických zařízení reagovat (Raiter, 2015).

V devadesátých letech se objevuje první snaha sledovat spokojenost pacientů, ruku v ruce s tím vyvstává snaha kvalitu služeb zlepšovat. V roce 2000 přichází Sdružení fakultních nemocnic s iniciativou sjednotit monitoring spokojenosti pacientů do společné podoby, a to alespoň za fakultní nemocnice. Tato myšlenka získává podporu Ministerstva zdravotnictví a pokládá základy pro vznik projektu Kvalita očima pacientů v praxi. Cílem projektu bylo nejprve vytvořit především účinné metodické nástroje pro monitoring kvality péče, které bude možné používat komplexně, v různých typech zdravotnických zařízení (Raiter, 2015).

Příkladem měření kvality péče očima pacientů v současnosti může být projekt Kvalita očima pacientů, zkráceně KOP (Kvalita očima pacientů, 2015).

Raiter (2015) popisuje dnešní podobu projektu. Účelem projektu je monitoring kvality v péči lůžkové i akutní. Pacienti na každém lůžkovém oddělení zdravotnické instituce hodnotí až padesát indikátorů kvality, které tvoří osm dimenzí kvality lůžkové péče:

1. Přijetí pacienta do zařízení
2. Respekt – ohled – úcta k pacientovi
3. Koordinace a integrace péče o pacienta
4. Informace a komunikace s pacientem
5. Tělesné pohodlí pacienta
6. Citová opora pacienta
7. Zapojení rodiny a blízkých do léčby pacienta
8. Propuštění pacienta ze zařízení

V ambulantní péči jsou poté indikátory péče např. dostupnost péče, prostředí čekárny, přístup personálu k pacientovi, informace o vyšetření a léčbě. KOP je dnes rozsáhlým projektem, který má sloužit především jako informační zdroj pro příjemce zdravotní péče – tedy pro pacienty a širokou veřejnost. Projekt KOP sleduje kvalitu zdravotní péče prostřednictvím zkušenosti pacientů. Ideou projektu je přinášet veřejnosti objektivní informace o kvalitě péče poskytované jednotlivými zdravotnickými institucemi. Vzájemné srovnání zdravotnických zařízení má pacientům usnadnit orientaci ve zdravotnických službách a pomoci při případném výběru zdravotnického zařízení (Raiter, 2015).

Je však třeba podotknout, že projekt KOP zůstává komerční záležitostí. Kvalita zdravotní péče a služeb je hodnocena pouze v těch zdravotnických zařízeních, které se do projektu dobrovolně přihlásily a poskytované služby si zaplatily z vlastních zdrojů. Výsledky projektu sice přinášejí objektivní informace o kvalitě péče, která je poskytována v jednotlivých zdravotnických institucích, avšak pouze v těch institucích, které se do projektu zapojily. Nejsou tedy hodnocena všechna pracoviště. Pokud se například v určitém kraji přihlásí jen jedno zdravotnické zařízení, bude logicky vyhodnoceno jako nejlepší a také porovnání s jinými zdravotnickými institucemi není možné.

3. Dotazník jako nástroj hodnocení kvality péče

K tomu, aby poskytovaná péče mohla být hodnocena, je třeba ji sledovat kontinuálně a systematicky. Vhodným nástrojem pro vyhodnocování spokojenosti klientů se staly především dotazníky, které jsou dnes v mnoha zdravotnických institucích rozdávány pacientům při příjmu či propuštění zcela automaticky.

Gavora (2010) vymezuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Samotný dotazník je spektrum připravených a co nejlépe formulovaných otázek, na které dotazovaný (respondent) odpovídá písemnou formou. Někdy se výraz dotazník nahrazuje termínem anketa. Anketa je však spíše termínem označujícím takové šetření, do kterého se respondenti sami spontánně zapojili - např. soutěžní ankety vyhlášené televizí či redakcí tisku (Chráška, 2007).

Dotazník je jednoduchý, efektivní a zároveň poměrně levný prostředek k získání velkého spektra názorů, zkušeností či připomínek od pacientů. Pro management zdravotnických zařízení je tedy distribuce, sběr a vyhodnocování dotazníků často nejlepším nástrojem monitoringu kvality péče a podkladem pro možnosti jejího soustavného zlepšování (Gladkij, Heger, Strnad s. 26).

Je třeba však poukázat na to, že k tomu, aby dotazníky opravdu splňovaly svůj účel, je nutné splnit několik základních podmínek. Dotazník by neměl být zbytečně dlouhý a složitý – takový dotazník řadu pacientů od vyplnění odradí. Důležitý je tedy vzhled a formát dotazníku, ale i způsob, jakým je prováděna jeho distribuce či sběr. Pokud je dotazník předáván pacientovi ve vhodnou dobu a vhodným způsobem, je šance na jeho (správné) vyplnění vyšší, než pokud dotazníky například jen volně leží na stole na chodbě (Gladkij, Heger, Strnad s. 26).

3.1 Dotazník jako výzkumný nástroj

Dotazník je možno považovat za určitý způsob rozhovoru, avšak v písemné podobě. Otázky nejsou pokládány slovně, ale písemnou formou a stejně tak odpovědi jsou zaznamenávány písemně. Dotazník nezabere tolik času jako rozhovor, o to důležitější je ale jeho správná formulace a uspořádání. Ještě před samotnou tvorbou dotazníku je nutné jasně vytyčit, co je cílem a účelem dotazníkového šetření, a z toho následně při tvorbě vlastního dotazníku vycházet (Kohoutek 2010).

Také uspořádání a skladba jednotlivých otázek jsou důležité – otázky mají být konkrétní, dobře stylisticky i logicky sestavené. Dotazníky pro pacienty by měly zahrnovat otázky, které se týkají chování lékařů, sester a dalších pracovníků ve vztahu k pacientům, otázky, které zjišťují, jak probíhala komunikace mezi pacientem a zdravotníky, otázky, které se pacientů dotazují na spokojenost s prostředím, ve kterém byli ošetřováni a spokojenost s kvalitou tzv. hotelových služeb včetně podávané stravy, v neposlední řadě je třeba dotazovat se na úroveň hygienických podmínek a zjišťovat pacientovo subjektivní hodnocení přínosu, průběhu, kontinuity a výsledku léčby samotné. Je také dobré nechat pacientovi možnost napsat své vlastní připomínky, návrhy či postřehy, které mohou přispět ke zlepšení péče do budoucna (Gladkij, Heger, Strnad s. 136).

Pokud je dotazník koncipován jako anonymní, lze předpokládat vyšší objektivitu získaných odpovědí. Pokud je systém nastavený tak, že pacient odevzdává dotazník např. ošetřující sestře, je vysoká pravděpodobnost toho, že jeho hodnocení bude zkreslené ve prospěch zdravotnického zařízení. Pacient se může obávat „postihu“ za svoje negativní hodnocení např. ve formě horší péče, nezájmu ze strany zdravotnických pracovníků. Jiná situace nastává, pokud je na oddělení vyhrazena např. zapečetěná schránka pro vhazování vyplněných dotazníků. Tady lze očekávat vyšší míru objektivitu (Gladkij, Heger, Strnad s. 136).

Dotazník umožňuje získat v poměrně krátkém časovém úseku široké spektrum odpovědí, přičemž je možno získat jak fakta tvrdá (pohlaví, věk), tak fakta měkká (postoje, názory, potřeby). Výsledky získané dotazníkovým šetřením jsou obvykle zpracovávány běžnými statistickými metodami, kvantitativně.

Dotazník je obvykle řazen mezi tzv. subjektivní metody. Subjektivnost dotazníku je dána tím, že respondent může různým způsobem ovlivňovat své výpovědi – např. se bude snažit působit společensky lepší. Ani anonymní dotazník v písemné formě nezaručuje naprostou objektivitu. Jedním z důvodů může být tzv. autocenzura respondenta. Autocenzuru je možno pochopit jako určitou snahu dotazovaného odpovídat ve shodě s tím, co je společensky přijatelné (sociálně žádoucí), nikoli upřímně (expresivně). Je nutné podotknout, že určitý stupeň vnitřní korekce v sobě nosí každý jedinec (Foret, Stávková, 2003).

V dotazníku mohou být použity různé typy otázek, které jsou děleny dle různých kritérií. Základním typem dělení otázek rozdělují na otázky otevřené a uzavřené.

Nejčastější typy otázek v dotazníku

- **otevřené** otázky - dávají velkou volnost pro odpověď respondenta, mohou odhalit neočekávané souvislosti. Otevřené otázky podněcují respondenta k zamyšlení se nad problematikou, nedávají žádný příklad (možnosti) odpovědí, tudíž dotazovaného nijak neovlivňují. Jejich nevýhodou je poměrně vysoká časová náročnost při tvorbě odpovědí i následné analýze dat. Velké množství otevřených otázek může respondenta od vyplnění dotazníku odradit nebo nastane situace, kdy dotazovaný otevřené otázky jednoduše vynechá.
- **uzavřené** otázky – položky nabízejí tázanému volbu mezi dvěma či více možnými odpověďmi, např. ano – ne – nevím. Nevýhodou těchto otázek může být určitá povrchnost (chybí hlubší pohled na zkoumanou problematiku), také není možnost jiné alternativy – respondent si musí vybrat z nabízeného. Výhodou uzavřených otázek je jejich krátká časová náročnost, jednoduché vyhodnocení.

Možné typy uzavřených otázek:

- dichotomické – dvě vzájemně se vylučující odpovědi
 - polytomické výběrové – výběr jedné možnosti z předložených alternativ
 - polytomické výčtové – možnost výběru několika variant z předložených
 - polytomické stupnicové – respondent uvádí pořadí
 - stupnicové komparativní – číselné vyjádření pomocí bodového systému
-
- **polouzavřené** otázky – smíšení otevřených a uzavřených otázek, možnost vlastní odpovědi při nevyhovujících nabídkách
 - **filtrační** otázky – netýkají se celého zkoumaného vzorku – pokud jste odpověděli ano, uveďte...
 - **projektivní** otázky – při výzkumu ožehavých problémů, vychází se z poznatku projekce – jejich využití se uplatňuje spíše v psychologii
 - **kontrolní** otázky – mají upřesnit nepřesnosti, vyloučit lež, umísťují se do větší vzdálenosti od ověřované otázky
 - **identifikační** – slouží ke třídění zkoumaného vzorku, zjišťují např. věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, bydliště (Kozel, 2005).

3.2 Požadavky na dotazník jako nástroj sběru dat

Dotazníky, používané k různým typům výzkumu, mají vždy splňovat určitá kritéria - jenom tak mohou přinášet nové poznatky a fakta, neboli skutečně ověřené znalosti. Chráska (2007) uvádí několik důležitých požadavků, které by měly být při sestavování dobrého dotazníku vždy dodrženy:

- položky dotazníku mají být formulovány jasně, srozumitelně a pokud možno stručně,
- položky dotazníku mají být formulovány jednoznačně – není možno otázku chápat více způsoby, připouštět dvojsmyslnost otázky,
- položky dotazníku mají zjišťovat pouze nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem,
- položky dotazníku nemají být sugestivní, tj. takové, které již svou formulací napovídají, jak by měly být zodpovězeny,
- dotazník jako celek by měl působit uceleným dojmem, být sestaven stylisticky i logicky správně,
- dotazník jako celek by neměl být příliš rozsáhlý (Chráska, 2007).

Kohoutek (2010) dále popisuje několik dalších požadavků na metodu dotazníku. Dotazníky by měly být:

- *objektivní,*
- *standardní,*
- *spolehlivé,*
- *platné (validní),*
- *kvantitativně i kvalitativně interpretovatelné,*
- *úsporné,*
- *s přiměřenou mírou návratnosti.*

Objektivnost

Objektivita metody znamená, že zkoumaná osoba nemá (nebo má pouze minimální) možnost působit na výsledky, pro ni žádoucím způsobem. Aby byla metoda skutečně objektivní, musí být zároveň zaručeno, že výsledky nebudou ovlivněny

osobou, která pracuje na jejich analýze a vyhodnocení - různí posuzovatelé tedy u skutečně objektivních testů docházejí ke stejným výsledkům.

Standardnost

Standardnost představuje potřebu stejných podmínek pro vyplnění dotazníku pro všechny zúčastněné. Tyto podmínky mohou představovat například podání stejných instrukcí, stejné časové vymezení či stejný postup pro vyplnění dotazníku všemi respondenty. Dodržení těchto podmínek určuje také míru validity a spolehlivosti metody. Standardizace metody vyžaduje též dostatečně velký (reprezentativní) počet respondentů.

Spolehlivost

Spolehlivostí (reliabilitou) metody se rozumí, nakolik je konzistentní, stabilní. Spolehlivost tedy znamená např. stálost výsledku v čase. Jestliže je metoda opakována po nějaké době a získané výsledky jsou zcela odlišné, pak je metoda málo spolehlivá, pokud ovšem nedošlo ke změně zkoumané funkce samé. Spolehlivost lze zkoumat v podstatě třemi způsoby:

- *Srovnáním výsledků opakovaného užití metody u těchže osob, pokud lze předpokládat, že se mezitím nezměnila sledovaná vlastnost.*
- *Srovnáním výsledků dvou ekvivalentních forem metody, např. dvou forem dotazníku nebo výsledků dvou pozorovatelů chování. Korelací získáváme tzv. Koeficient ekvivalence.*
- *Rozdělením metody na dvě poloviny a srovnáním separátních výsledků obou polovin, např. Porovnáním odpovědí na liché a sudé otázky dotazníku.*

Validita

Validitou (platností) metody se rozumí, nakolik měří to, co měřit má. Validita je dána stupněm nezávislosti měření na systematických i náhodných chybách, závisí tedy kromě jiného na objektivnosti a spolehlivosti metody. Přitom však platí, že poměrně

validní, byť i méně objektivní metoda je lepší než zcela objektivní, ale málo validní metoda. Validitu je nutné většinou ověřovat empiricky.

Kvantitativní i kvalitativní interpretovatelnost

Data získaná za pomoci dotazníků jsou obvykle zpracovávána běžnými statistickými metodami, což dává předpoklad pro následnou interpretaci kvantitativních výsledků a konkrétních statisticky ověřených dat. Kvalitativně je možno hodnotit každou poznávací metodu. Výsledky, získané dotazníkovým šetřením, by měly být validní a hodnotné do té míry, aby byla možná jejich další interpretace a objasnění získaných informací.

Úspornost

Dotazník lze pokládat za ekonomický, pokud je lehce srozumitelný, manipulačně jednoduchý, nahraditelný jako skupinový (hromadný) test, a když ho lze rychle a pohodlně vyhodnotit. Dotazníkové šetření je možno považovat za ekonomicky přijatelné, pokud byly přijatelné náklady na jeho uskutečnění – přiměřená finanční zátěž, nevelká spotřeba materiálu.

Přiměřená míra návratnosti

Míra návratnosti dotazníku se odvíjí od osloveného počtu respondentů. Obecně lze konstatovat, že čím vyšší počet respondentů je do výzkumného šetření zařazen, tím nižší míra návratnosti dotazníku je akceptovatelná (Kohoutek, 2010).

4. Následná péče

Ministerstvo zdravotnictví České Republiky rozlišuje několik druhů péče. Zdravotní péči je možno rozdělit do několika skupin, případně podskupin podle druhu poskytované péče. Dvě hlavní složky tvoří péče ambulantní a lůžková. Ambulantní péče se dále dělí na primární ambulantní péči, specializovanou ambulantní péči a stacionární péči. U lůžkové péče je rozlišována akutní lůžková péče standardní a intenzivní, následná lůžková péče a dlouhodobá lůžková péče. Dále jsou pod služby zdravotní péče řazeny činnosti zdravotnické záchranné služby a pohotovostní služby, pracovní-lékařské služby, dispenzární péče, lázeňská léčebně rehabilitační péče, lékařenské služby a péče preventivní (MZ ČR, 2015).

Koncepce následné lůžkové zdravotní péče

Následná péče je vyhrazena pacientům, u kterých již byla určena diagnóza, a došlo ke zvládnutí akutního onemocnění. Pro přijetí do zařízení následné péče je vyžadován stabilizovaný stav pacienta bez důvodného předpokladu zhoršení stavu. Následná péče je indikována tehdy, pokud není účelné poskytovat péči ambulantně či v lůžkovém zařízení sociální péče, ale pacient léčbu nadále potřebuje. MZ ČR indikuje následnou péči v případě, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče, dále tehdy, jestliže je pacient částečně nebo úplně závislý na podpoře základních životních funkcí – v tomto případě se jedná o následnou intenzivní péči. Následná péče je poskytována pacientům v nemocnicích, zejména v nemocnicích následné péče, odborných léčebných ústavech a zařízeních lázeňského typu. Tyto instituce poskytují komplexní péči léčebnou, léčebně rehabilitační a ošetrovatelskou, se zaměřením na uspokojení bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb klientů (Zákon č. 372/2011 Sb. § 9, Koncepce následné lůžkové zdravotní péče, 1998).

4.1 Indikace pro poskytnutí následné péče

Důvodem k umístění na lůžko následné péče je vždy zdravotní stav pacienta, nikoliv jeho sociální situace. K hospitalizaci jsou indikováni pacienti z akutních lůžek

různých oborů (např. interních, neurologických, ortopedických...), pokud jejich zdravotní stav již nevyžaduje pobyt na akutním lůžku, ale vyžaduje doléčení se stálou lékařskou péčí. Následná péče v lůžkovém zařízení je indikována v případě, kdy je nutné zajistit odbornou péči, poskytovanou kvalifikovaným personálem, a tuto péči není možné poskytnout v přirozeném sociálním prostředí pacienta např. za využití pomoci homecaru - vysoká časová náročnost výkonů přesahuje možnosti agentur domácí péče (Alexander, 1997).

4.2 Cíle následné péče

Obecným cílem následné péče je úmysl zajistit pacientům kvalitní péči, která je vystavena na holistickém přístupu k osobnosti člověka. Tato péče má být poskytována s ohledem na individuální potřeby klientů (tělesné, psychické, sociální, duchovní aj.) a s respektem jejich osobní důstojnosti. Pokud je to možné, je cílem pobytu v zařízení následné péče zlepšení zdravotního stavu, mobility a soběstačnosti pacientů na co nejvyšší možnou úroveň. Účelem tohoto úsilí je také snaha o to, aby se pacienti mohli vrátit do jejich přirozeného sociálního prostředí, a to pokud možno v co nejkratším časovém horizontu. U nevléčitelně nemocných pacientů či osob v terminálním stadiu nemoci je cílem udržet co nejdéle stávající zdravotní stav, je – li to možné, zpomalit postup nemoci a zajistit důstojné podmínky v závěrečné fázi života, bez fyzického a psychického utrpení. U těchto klientů je kladen důraz na umožnění vysoké kvality života i v jeho poslední fázi (Koncepce následné lůžkové zdravotní péče 1998).

5. Výzkum ve vybraném zařízení následné péče

Základní informace o vybraném zařízení

Výzkumné šetření se uskutečnilo v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé, která se nachází v Luži – Košumberku. Tato instituce je v současné době největším odborným rehabilitačním ústavem v České Republice a poskytuje široké spektrum nabízených služeb. Do léčebny jsou přijímáni jak dospělí klienti, tak dětští pacienti. Děti mohou být v léčebně hospitalizovány v doprovodu rodinného příslušníka, jinou alternativou jsou samostatné pobyty dětí v zařízení. Hospitalizace dětí je možná od prvního měsíce věku až do dospělosti - tedy do 18 let. V léčebně jsou plně respektována práva dospělých pacientů i hospitalizovaných dětí, je kladen důraz na vysokou kvalitu poskytovaných služeb se snahou zajistit příjemný léčebný pobyt všem klientům. Léčba je poskytována ve vzájemné spolupráci multidisciplinárního týmu pracovníků léčebny. Léčebný pobyt je veden dle stanoveného léčebného plánu při dodržování podmínek stanovených v Domácím řádu jednotlivých oddělení (Léčebna a její služby, 2015).

5.1 Historie léčebny

Počátky léčebny sahají k začátkům 20. století. V roce 1901 zakládá prof. MUDr. František Hamza v obci Luže léčebný ústav pro tuberkulózní a skrofulózní děti. Léčebná péče je nejprve poskytována ve skromných podmínkách vyhrazených prostor profesorovi vily. Ústav však již v jeho počátcích provází myšlenka, rozšířit prostory a vybudovat zařízení, které bude sloužit k léčbě mnoha nemocných. V průběhu dalších desetiletí se daří rozšířit ústav o nové budovy, situované na prostorný svah mezi Mariánským chrámem na Chlumku a zříceninou hradu Košumberk. Tyto budovy mají nejen léčebné, ale také ubytovací, technické či kulturní využití. Některé z nich jsou využívány i v současnosti.

V roce 1962 bylo zařízení upraveno na instituci poskytující léčebnou a rehabilitační péči především nemocným s pohybovými vadami. Léčba tuberkulózy již v zařízení nepokračovala, v roce 1969 se však léčebná péče zaměřila na jinou cílovou skupinu pacientů – děti trpící dětskou mozkovou obrnou. Od roku 1991 poskytuje léčebna své služby také dospělým pacientům. V roce 1993 byla v zařízení nově zřízena

Spinální rehabilitační jednotka, v roce 1995 vzniklo v léčebně „Centrum léčebné a pracovní rehabilitace“, určené především pro pacienty po cévních mozkových příhodách.

V současné době poskytuje léčebna péči dětským i dospělým pacientům a je největším zařízením svého druhu v České Republice. Prostory léčebny jsou situovány do příjemného prostředí Hamzova parku s arboretem. Rozličné druhy jehličnatých a listnatých stromů i jiných dřevin udržují příjemné prostředí, jež působí léčebně i terapeuticky na zdraví pacientů.

Zařízení disponuje kapacitou 505 lůžek, která jsou umístěna v 11 pavilonech léčebny. Léčbu a potřebné služby zajišťuje přibližně 550 zaměstnanců léčebny. Oddělení jsou uzpůsobena především pro léčbu dospělých pacientů s neurologickým postižením různé etiologie. Indikacemi pro přijetí jsou především stavy po CMP či po kraniocerebrálním poranění, stavy poúrazové, pooperační, po zánětlivých onemocněních. Pro léčbu dětských pacientů jsou vyhrazeny dva pavilony léčebny, indikacemi pro přijetí dětí jsou především neurologická a ortopedická onemocnění.

Zařízení v současné době poskytuje klientům tyto služby:

- následnou léčebnou rehabilitační péči lůžkovou pro děti a dospělé (z celé ČR),
- následnou léčebnou rehabilitační péči ambulantní pro děti a dospělé (z celé ČR),
- cílenou rehabilitaci pacientů po cévní příhodě mozkové,
- program rehabilitačního ošetřovatelství LOOP,
- léčbu dětských a dospělých pacientů po míšním poškození (Historie léčebny, 2015).

5.2 Sledování kvality péče

Kvalitě poskytované léčebné, ošetřovatelské a rehabilitační péče je v Hamzově léčebně věnována vysoká pozornost. Hamzova léčebna je akreditovaná a dnes již i reakreditovaná léčebné zařízení následné péče podle podmínek SAK v České republice. První certifikát kvality léčebna získala již v roce 2004 jako první zařízení následné péče v České republice. Poslední úspěšná reakreditace zařízení proběhla v roce 2013. V Hamzově léčebně byl úspěšně zaveden do praxe program kontinuálního zvyšování kvality (KZK). Myšlenkou i cílem tohoto programu je především systematické a

důsledné využívání univerzálních principů a prověřených nástrojů kvality v rámci celé léčebny. Filozofie programu kontinuálního zvyšování kvality podporuje uspokojování potřeb pacientů a napomáhá naplnit jejich očekávání v souladu s co nejnižšími náklady na potřebné zdroje.

Hlavní nástroje managementu kvality

V léčebně byly jako nástroje managementu zavedeny:

- rada pro kvalitu,
- program bezpečí pacientů,
- indikátory kvality,
- sledování nežádoucích událostí,
- hodnocení spokojenosti pacientů.

Rada pro kvalitu

Cílem zavedeného systému managementu kvality je vytvoření vstřícného a bezpečného prostředí pro pacienty, posílení odborné prestiže v oblasti kvality poskytované zdravotní péče, zvýšení spokojenosti pacientů. Z tohoto důvodu byla ustanovena také Rada pro kvalitu. Úlohou Rady pro kvalitu je koordinovat uplatňování, využívání a rozvoj systému kvality. Tým rady pro kvalitu tvoří: ředitel léčebny (předseda), představitel vedení pro kvalitu (tajemník), představitel vedení pro jakost, náměstek pro zdravotní péči, náměstek ošetrovatelství, náměstek hospodářských a technických služeb, metodik rehabilitace.

Bezpečí pacientů

Bezpečí pacientů i zaměstnanců je prioritním zájmem managementu léčebny. Důležitým opatřením, které napomáhá zvýšit bezpečnost pacientů, je především bezpečná identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků. V roce 2007 byla zavedena také identifikace rizikových pacientů za pomoci využití náramků jiného barevného rozlišení (červená barva). Tyto náramky slouží především k identifikaci pacientů, u kterých bylo na základě provedeného screeningu stanoveno riziko pádu. Náramky jsou dále určeny pro pacienty s poruchou komunikace (např. afázií), diabetické pacienty na inzulínové terapii a dětské pacienty hospitalizované bez doprovodu.

Indikátory kvality

Indikátor kvality je definován jako měřitelné kritérium při porovnání s určitým standardem, požadavkem nebo směrnicí. Ukazuje, do jaké míry bylo standardu či směrnice dosaženo. Indikátor představuje vodítko pro monitorování, hodnocení a zlepšování kvality, je to výstražným signál, který varuje, že něco není v pořádku. K popisu procesu poskytování zdravotní péče jsou používány vybrané ukazatele - indikátory kvality, které zároveň napomáhají k udržení a zvyšování kvality péče. Od roku 2003 jsou indikátory kvality sledovány také v Hamzově léčebně. V zařízení jsou sledovány také dva celoléčebenské indikátory kvality: výskyt nozokomiálních nákaz na všech zdravotních lůžkových odděleních (od r. 2004) a hodnocení chronické bolesti u dospělých pacientů (od r. 2005).

Sledování nežádoucích událostí

Důležitým činitelem v péči o kvalitu je sledování nežádoucích událostí, které bylo v léčebně zahájeno v roce 2002. Za tímto účelem byla v roce 2004 následně zřízena také Komise pro nežádoucí události. Náplní práce pracovníků komise je hodnocení vybraných nahlášených nežádoucích událostí v pravidelných časových intervalech a následné řešení vzniklých problémů. Komise dále informuje o vzniklých nežádoucích událostech a způsobu jejich řešení a navrhuje platná opatření s cílem zabránit vzniku a opakování nežádoucích událostí do budoucna (Řízení kvality, 2015).

5.3 Sledování spokojenosti pacientů

Sledování spokojenosti pacientů s poskytovanými službami probíhá v léčebně pravidelně již od roku 2000 a je stěžejním nástrojem v procesu zvyšování kvality péče a služeb. Management zařízení využívá ke sledování kvality poskytované péče a služeb v současné době dvě základní metody: sledování spokojenosti pacientů pomocí dotazníků a metodu cíleného rozhovoru s pacienty.

Sledování spokojenosti pacientů pomocí dotazníkového šetření

Smyslem dotazníkového šetření (ankety pacientů) je snaha managementu zařízení získat zpětnou vazbu od pacientů týkající se kvality poskytovaných služeb s cílem kontinuálního zvyšování kvality poskytované péče. Každý dospělý pacient nebo

doprovod dětského pacienta obdrží při příjmu od sestry dotazník k anonymnímu vyplnění včetně informace o umístění schránky určené pro vhazování vyplněných dotazníků. Dotazníky pro ambulantní pacienty (doprovody dětských ambulantních pacientů) k anonymnímu vyplnění jsou k dispozici v ordinaci lékaře nebo v čekárně jednotlivých ambulancí.

Od roku 2013 bylo v zařízení zavedeno jednorázové sledování spokojenosti pacientů za pomoci dotazníkového šetření, které probíhá jedenkrát ročně v období k tomu určeném. Proces sledování spokojenosti pacientů má tyto úrovně:

- Sledování spokojenosti dospělých hospitalizovaných pacientů, doprovodů dětských hospitalizovaných pacientů a hospitalizovaných pacientů ve věku 15 - 18 let pomocí dotazníků.
- Sledování spokojenosti dospělých ambulantních pacientů, doprovodů dětských ambulantních pacientů Ortopedické protetiky a ostatních ambulancí léčebny a ambulantních pacientů ve věku 15 – 18 let pomocí dotazníků.

Sledování spokojenosti pacientů s využitím metody „Setkání s pacienty“

Metoda „Setkání s pacienty“ je ve své podstatě metodou cíleného rozhovoru, který je opět zaměřen na spokojenost pacientů a kvalitu poskytovaných služeb. Tato metoda slouží managementu zařízení ke zvýšení objektivity výsledků získaných způsobem dotazníkového šetření, ujasnění souvislostí a doplnění chybějících informací. Setkání s pacienty se koná v pravidelných intervalech, zpravidla jedenkrát za dva týdny (Anketa pacientů, 2015).

6. Výzkumný design

Následující část diplomové práce popisuje výzkum a jeho jednotlivé fáze. Předně jsou uvedeny cíle práce a výzkumné otázky. Následuje výzkumný design, který popisuje metodiku výzkumu. Výzkumnou část uzavírá analýza dat, ve které jsou uvedeny výsledky práce.

Hlavní cíl:

Ověřit možnosti hodnocení kvality péče poskytované pacientům v zařízení následné péče.

Dílčí cíle:

1. Navrhnout dotazník jako výzkumný nástroj.
2. Ověřit dotazník v praxi - v zařízení následné péče.
3. Zjistit, zda je dotazník vhodný pro monitoring kvality péče v zařízení následné péče.
4. Dát doporučení pro ponechání či úpravu dotazníku do budoucnosti.

Výzkumné otázky:

1. Je použití dotazníku, jako nástroje měření a sledování kvality péče, vhodné pro pacienty i pro management zdravotnického zařízení?
2. Je metoda sběru dat pomocí dotazníku dostatečně validní?
3. Jsou výsledky dotazníkového šetření dostatečně validní?
4. Jak dotazník odráží potřeby pacientů hodnotit spokojenost s péčí?

5. Liší se výsledky normálního a kontrolního šetření?

Pracovní hypotéza: Výsledky normálního a kontrolního šetření se neliší.

H₀: Mezi způsobem šetření a typem odpovědi není vztah (nejsou různé).

H_A: Mezi způsobem šetření a typem odpovědi je vztah (odpovědi jsou různé).

Práce je součástí víceletého projektu Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních“. Tento projekt se soustředí na subjektivní hodnocení kvality poskytované péče z pohledu hospitalizovaných pacientů, ambulantních pacientů a klientek porodnických oddělení. Do projektu byla nově poprvé zařazena také problematika následné péče. Tato práce se tedy konkrétně věnuje hodnocení kvality poskytované péče pacienty v zařízení následné péče. Záměrem do budoucna je věnovat se tomuto tématu i v dalších závěrečných pracích, v období následujících let.

Výzkumný design popisuje proces a jednotlivé fáze výzkumu. Výzkum se skládal z těchto částí:

1. tvorba dotazníku,
2. pilotní ověření dotazníku,
3. nastavení metodiky sběru dat,
4. sběr dat ve stanoveném období,
5. analýza dat dotazníkového a kontrolního šetření,
6. evaluace a její vyhodnocení.

Návrh dotazníku

Záměrem bylo vytvořit dotazník, který bude vhodný pro hodnocení kvality péče v následné péči. Mojí snahou bylo vytvořit takový výzkumný nástroj, který bude splňovat požadavky managementu zdravotnického zařízení následné péče a zároveň bude srozumitelný a vhodný pro vyplnění pacienty.

Výchozím bodem pro vytvoření dotazníku bylo provedení rozhovoru s manažerkou pro kvalitu zařízení následné péče, kde byl následně realizován výzkum.

V rozhovoru byly manažerkou kvality předány zkušenosti s hodnocením kvality péče z minulých let, byly konzultovány nynější potřeby hodnocení kvality péče a okruhy otázek, které je nutné do dotazníku kvality péče zařadit. Na rozhovor navazovalo pozorování v zařízení následné péče a studium odborné literatury. Na základě zjištěných poznatků vznikl návrh dotazníku, který byl následně konzultován s managementem zdravotnického zařízení (především vrchními a staničními sestrami jednotlivých oddělení) a také s vedoucí diplomové práce. Po těchto konzultacích byl dotazník ještě mírně upraven do jeho konečné podoby.

Pro kvantitativní výzkum byl v konečné fázi vytvořen dotazník zahrnující celkem osmnáct otázek (viz příloha A). Dotazník obsahuje otázky identifikační (např. otázka č. 1, 2), filtrační (např. otázka č. 7), otevřené (např. otázka č. 18), uzavřené dichotomické (např. otázka č. 1), uzavřené polytomické (např. otázka č. 3, 5, 9), uzavřené výběrové (např. otázka č. 2) a uzavřené výčtové (např. otázka č. 14).

Struktura dotazníku je obvyklá, první dvě otázky zkoumají demografické rozložení souboru (pohlaví, věk), dále se otázky člení v celcích: přístup personálu, kvalita péče, hotelové služby a závěrečné hodnocení formou doporučení. Dotazník byl zpracován jako anonymní a nebyl spojen s finančním zatížením zdravotnického zařízení, ve kterém byl výzkum realizován.

Na základě požadavků zdravotnického zařízení vznikly tři podtypy dotazníku pro různé skupiny pacientů. Pro potřeby hodnocení spokojenosti hlavní skupiny pacientů vznikl dotazník pro hospitalizované pacienty starší 18 let, kterými se tento výzkum zabývá. Ostatní dotazníky byly vytvořeny pouze pro interní potřeby zdravotnického zařízení, tedy nad rámec diplomové práce.

Pilotní ověření dotazníku

Počátkem dubna 2014 jsem provedla pilotní výzkum, jehož účelem bylo ověření toho, zda respondenti otázkám položeným v dotazníku správně rozumí a jsou schopni na ně také adekvátně odpovídat. K realizaci pilotáže jsem použila dvacet dotazníků, které jsem rozdala pacientům hospitalizovaným ve zdravotnickém zařízení. Vyplněné dotazníky jsem následně také zhodnotila. Dále jsem provedla rozhovor s respondenty, při kterém jsem zjišťovala, zda jim dotazník v této formě vyhovuje a zda takto

položeným otázkám rozumějí. Zpětná vazba respondentů byla kladná a dotazníky byly hodnoceny pozitivně. Následně jsem výsledky pilotního výzkumu sdělila manažerce zdravotnického zařízení a konzultovala je s vedoucí diplomové práce. Na základě výsledků pilotního ověření dotazníku i zpětné vazby respondentů jsem se rozhodla dotazník ve stejné verzi ponechat pro vlastní výzkum.

Nastavení metodiky sběru dat

Pacienti v daném zařízení následné péče mají možnost hodnotit kvalitu péče celý rok. Pro potřeby tohoto výzkumu bylo sběrné období stanoveno pro měsíce červen a červenec roku 2014. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a mohli se do něj zapojit všichni hospitalizovaní pacienti starší osmnáct let bez omezení.

Vymezení souboru dle pohlaví

Za rok 2014 bylo do zařízení následné péče, ve kterém výzkum proběhl, přijato celkem 4689 pacientů, v okamžiku příjmu starších 18 let. Z tohoto souboru pacientů, tvořili 1888 (40%) muži a 2801 (60%) ženy. Struktura pacientů ve sledovaném období (červen – červenec 2014) byla obdobná – v tomto časovém úseku bylo hospitalizováno 691 (57%) žen a 519 (43%) mužů, celkem tedy bylo přijato k hospitalizaci 1210 pacientů.

V rámci dotazníkového šetření bylo pro vlastní výzkum použito 260 dotazníků, vyplněných kompletně a správným způsobem. Z těchto dotazníků vyplnili 105 (40%) muži a zbývajících 155 (60%) ženy. Soubor respondentů dle pohlaví při dotazníkovém (normálním) šetření tedy odpovídá struktuře hospitalizovaných pacientů za rok 2014.

V kontrolním šetření byl poměr odpovědí mužů a žen, při rozdělení dle pohlaví, mírně odlišný od struktury hospitalizovaných pacientů za rok 2014. V rámci kontrolního šetření bylo osloveno 49 respondentů. V kontrolním šetření bylo získáno celkem 24 dotazníků (49%) od mužů a 25 dotazníků (51%) od žen. Při porovnání struktury výzkumného vzorku kontrolního šetření se strukturou populace byly tedy shledány nevýznamné rozdíly. Z dlouhodobých statistik léčebny je zřejmé procentuální rozdělení poměru hospitalizovaných pacientů 60 (ženy) : 40 (muži). Domnívám se, že by bylo vhodné v příštím šetření vybrat vzorek pacientů podle tohoto poměru. Podrobné vymezení souboru dle pohlaví udává následující tabulka.

Tabulka 1 Struktura respondentů dle pohlaví

Struktura respondentů dle pohlaví	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Struktura pacientů ve sledovaném období	Struktura pacientů v roce 2014
Žena	155	25	691	2801
	60%	51%	57 %	60%
Muž	105	24	519	1888
	40%	49 %	43 %	40%
Celkem	260	49	1210	4689

Vymezení souboru dle věku

Věkové rozložení respondentů obsáhlo všechny kategorie. Při porovnání struktury výzkumného vzorku normálního a kontrolního šetření se strukturou populace, lze konstatovat, že ve struktuře pacientů dle věku jsou větší rozdíly, zejména u kontrolního šetření v porovnání s populací a normálním šetřením v uvedených skupinách označených červeně. Z tohoto důvodu je třeba v příštím období u kontrolního šetření věnovat více pozornosti výběru respondentů. Podrobný přehled struktury respondentů dle věku je uveden v následující tabulce.

Tabulka 2 Struktura respondentů dle věku

Struktura respondentů dle věku	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Struktura pacientů dle věku ve sledovaném období
do 35 let	14	2	91
	5,38%	4,08%	8 %
36-50 let	36	3	158
	13,85%	6,12%	13 %
51-64 let	72	14	347
	27,69%	28,57%	28 %
65-75 let	83	20	340
	31,92%	40,82%	28 %
76 a více let	55	10	274
	21,15%	20,41%	23 %
Celkem	260	49	1210

Sběr dat ve stanoveném období

Dotazníkové šetření

Vlastní výzkum probíhal od 1. června 2014 do 31. července 2014. Distribuce a sběr dotazníků byly po dohodě s manažerkou kvality zdravotnického zařízení svěřeny vedení jednotlivých oddělení ve zdravotnickém zařízení, tedy vrchním a staničním sestřám. Každý dospělý pacient obdržel při příjmu od sestry dotazník k anonymnímu vyplnění včetně informace o umístění uzavřené schránky určené pro vhažování vyplněných dotazníků. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné. Výzkum byl realizován na osmi různých odděleních zdravotnického zařízení. Celkem bylo rozdáno 731 dotazníků, z nichž pro vlastní výzkum bylo možné použít 260 dotazníků, které byly vyplněny kompletně a správným způsobem.

Kontrolní šetření

Ve stejném období, tedy červnu až červenci 2014, proběhlo zároveň s dotazníkovým šetřením tzv. kontrolní šetření, jehož cílem bylo ověření správnosti provedení výzkumu. Kontrolní šetření jsem provedla osobně ve stejném zdravotnickém zařízení s použitím stejného dotazníku. V kontrolním šetření bylo vyplněno celkem 49 dotazníků. Odpovědi pacientů byly zaznamenávány přes tablet v online podobě do anketního systému Lime Survey, který je umístěn na serveru Univerzity Pardubice.

Analýza dat dotazníkového a kontrolního šetření

Veškerá data byla následně vyhodnocena za pomoci systému Lime Survey, kam byly odeslány výsledky kontrolního šetření a následně vloženy (přepsány) také výsledky šetření dotazníkového. Nedokončené dotazníky nebo dotazníky z nevyplněných odpovědí nebyly do vyhodnocení zařazeny. Data byla dále zpracována ve statistickém softwaru STATISTICA, jehož licence Univerzita Pardubice vlastní. Podrobné výsledky dotazníkové i kontrolního šetření jsou uvedeny v části Analýza dat.

Srovnání výsledků normálního a kontrolního šetření

Kromě popisné statistiky (tabulky četností) byla data také vyhodnocena na kontingenci (vztah mezi dvěma proměnnými) mezi výsledky normálního a kontrolního šetření. Tato část vyhodnocení měla za cíl porovnat shodu výsledků a ověřit validitu metodiky sběru dat (anonymní dotazník). Testování významnosti rozdílů bylo v souladu s výzkumnou otázkou: *Liší se výsledky normálního a kontrolního šetření?* A pracovní hypotézou: *Výsledky normálního a kontrolního šetření se neliší.* Rozdíly mezi normálním a kontrolním šetřením byly testovány na kontingenci (vztah dvou proměnných) testem χ^2 na zvolené hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Způsob vyhodnocení kontingence

Data byla zpracována ve statistickém softwaru STATISTICA, jehož licence Univerzita Pardubice vlastní, za pomoci kontingenčních tabulek a využití Pearsonova χ^2 . Srovnání výsledků normálního a kontrolního šetření je uvedeno v části Analýza dat.

Evaluace dotazníku

Pro kontrolu reliability (důvěryhodnosti) použitého dotazníku, proběhlo ve zdravotnickém zařízení evaluační šetření. Pro potřeby evaluačního šetření byl vytvořen krátký dotazník o obsahu sedmi otázek viz Příloha B. Evaluační šetření jsem po dohodě s manažerkou kvality zdravotnického zařízení provedla osobně u 30 pacientů na čtyřech různých odděleních daného zdravotnického zařízení. Evaluační šetření proběhlo během jednoho dne. S každým z respondentů jsem podrobně prošla jednotlivé otázky dotazníku a dotazovala se na jednotlivé položky. Identifikační otázky (č. 1 a 2) byly v evaluačním šetření vynechány. Přehled jednotlivých otázek, které jsem pacientům pokládala v rámci evaluace, jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 3 Otázky pro evaluaci dotazníku

Přehled jednotlivých otázek pro ověření validity a reliability dotazníku
1. Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
3. Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
4. Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?
5. Vyplnil byste tento dotazník anonymně?
6. Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?
7. Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost (uved'te co):

Způsob vyhodnocení evaluace

Data byla zpracována ve statistickém softwaru STATISTICA, jehož licence Univerzita Pardubice vlastní. Vyhodnocení evaluace dotazníku je uvedeno v části Analýza dat a podrobné výsledky evaluace jsou zobrazeny v příloze C.

6.1 Analýza dat

Následující část práce analyzuje výsledky vlastního výzkumu kvality péče v zařízení následné péče a také objasňuje přínos jednotlivých otázek, které byly v dotazníku položeny. V komentářích jsou popsány výsledky normálního/ dotazníkové (NS) a kontrolního (KS) šetření, dále srovnání výsledků normálního a kontrolního šetření a přínos jednotlivých otázek především pro management zdravotnického zařízení následné péče. Druhá část analýzy dat je věnována vyhodnocení výsledků evaluace dotazníku.

Hodnocení spokojenosti vyznívá velice pozitivně, u všech z relevantních položek významně převažuje kladné hodnocení. Při vzájemném srovnání výsledků normálního a kontrolního šetření byla u demografických otázek 1. a 2. zaznamenána podobnost zkoumaných souborů. U všech položek dotazníku, kromě jedné (č. 15), je shodnost v četnosti odpovědí.

Tento výsledek svědčí o správně provedeném sběru dat anonymními dotazníky. Také častěji „lepší výsledky“ u kontrolního šetření ukazují na to, že s dotazníky nebylo manipulováno ve prospěch zdravotnického zařízení, ve kterém výzkum probíhal, a také na ostych pacientů hodnotit spokojenost kritičtěji při kontrolním šetření než při anonymním průzkumu, kde jsou pacienti lehce kritičtější.

6.1.1 Vyhodnocení normálního a kontrolního šetření

Výsledky normálního a kontrolního šetření, srovnání výsledků normálního a kontrolního šetření a přínos jednotlivých otázek managementu zdravotnického zařízení následné péče

Souhrnné informace

Komentář:

V rámci normálního šetření bylo klientům v zařízení pro následnou péči rozdáno celkem 731 dotazníků. Z toho počtu bylo možno pro vlastní výzkum použít 260 (35,57%) dotazníků, které byly vyplněny kompletně a správným způsobem. Zbývajících 471 (64,43%) dotazníků muselo být z důvodu nesprávného či neúplného vyplnění vyřazeno. V rámci kontrolního šetření bylo v zařízení pro následnou péči osloveno celkem 49 klientů. Všichni dotázaní byli ochotni spolupracovat na vyplnění dotazníku v elektronické podobě. Pro potřeby kontrolního šetření bylo tedy získáno 49 (100%) kompletně a správným způsobem vyplněných dotazníků.

Tabulka 4 Souhrnné informace - počet vyplněných dotazníků

Souhrnné informace	Počet	Procenta	Počet	Procenta
	NS	NS	KS	KS
Dokončené odpovědi	260	35,57 %	49	100,00 %
Nedokončené odpovědi	471	64,43 %	0	0,00 %
Celkem záznamů v průzkumu	731	100,00 %	49	100,00 %

1. Označte Vaše pohlaví

- a) žena
- b) muž

Komentář:

NS: Z celkového počtu 260 respondentů zastupovaly 155 respondentů ženy (59,62%) a 105 respondentů muži (40,38%).

KS: Z celkového počtu 49 respondentů zastupovaly 25 respondentů ženy (51,02) a 24 respondentů muži (49,98%).

Srovnání výsledků NS a KS: V kontrolním šetření byl poměr odpovědí mužů a žen, při rozdělení dle pohlaví, mírně odlišný od struktury pacientů oslovených v rámci normálního šetření. Z tohoto důvodu je třeba v příštím období u kontrolního šetření věnovat více pozornosti výběru respondentů.

Přínos otázky: Dotazování se na pohlaví respondentů je důležité z důvodu správného vymezení zkoumaného souboru. Managementu zařízení poskytuje možnost dozvědět se, kdo dotazník vyplňoval (muž x žena) a následně usnadnit pochopení toho, proč se daný člověk u jednotlivých odpovědí takto rozhodoval. Management zdravotnického zařízení může zaznamenat různé potřeby či nároky mužů a žen, ze kterých by měl následně při zajišťování kvalitní péče vycházet. Poměr mužů a žen určuje také nutnost materiálně - technického vybavení – např. počet jednotlivých sociálních zařízení, hygienických pomůcek atd.

Tabulka 5 Četnosti odpovědí na otázku číslo 1

Označte Vaše pohlaví	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Žena	155	24	179
	59,62%	48,98%	
Muž	105	25	130
	40,38%	51,02%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 6 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou pohlaví x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,913689	df=1	p=0,16655
M-V chí-kvadr.	1,892831	df=1	p=0,16888

2. Označte Vaši věkovou skupinu

- a) do 35
- b) 36-50
- c) 51-64
- d) 65-75
- e) 76 a více

Komentář:

NS: Věkové rozložení respondentů obsáhlo všechny kategorie. V největším počtu se výzkumu zúčastnili respondenti ve věku 65 - 75 roků, takto svůj věk označilo 83 oslovených (31,92%). Dále následovala skupina ve věkovém rozmezí 51 - 64, kterou tvořilo 72 klientů (27,69%). Do výzkumu zasáhlo i 55 (21,15%) respondentů ve věku 76 a více let. Dále reprezentovalo 36 pacientů (13,85%) věkovou kategorii 36 – 50 let. Nejméně početnou skupinu zastoupili respondenti ve věku od 18 do 35 roků - takto svůj věk označilo pouze 14 dotázaných (5,38%).

KS: Věkové rozložení respondentů obsáhlo všechny kategorie. V největším počtu se výzkumu zúčastnili respondenti ve věku 65 - 75 roků, takto svůj věk označilo 20 oslovených (40,82%). Dále následovala skupina ve věkovém rozmezí 51 - 64, kterou tvořilo 14 klientů (28,57%). Do výzkumu zasáhlo i 10 (20,41%) respondentů ve věku 76 a více let. Dále reprezentovali 3 pacienti (6,12%) věkovou kategorii 36 – 50 let. Nejméně početnou skupinu zastoupili respondenti ve věku od 18 do 35 roků - takto svůj věk označili pouze 2 dotázaní (4,08%).

Srovnání výsledků NS a KS: Věkové rozložení respondentů obsáhlo všechny kategorie. Při porovnání struktury výzkumného vzorku normálního a kontrolního šetření lze konstatovat, že ve struktuře pacientů dle věku jsou mírné rozdíly, zejména u kontrolního šetření v porovnání s normálním šetřením v uvedených skupinách označených červeně. Z tohoto důvodu je třeba v příštím období u kontrolního šetření věnovat více pozornosti výběru respondentů.

Přínos otázky: Dotazování se na věk respondentů je důležité z důvodu správného vymezení zkoumaného souboru. Při hlubším zkoumání získaných informací lze rozdělit odpovědi na odpovědi dle věku respondentů, tyto lze následně také srovnávat. Management zdravotnického zařízení získává průřez toho, co je nejdůležitější pro danou věkovou skupinu. Následně se managementu nabízí možnost zohlednit různé nároky pacientů různého věku, ze kterých může při zajišťování kvalitní péče vycházet. Lze předpokládat, že pacienti různých věkových kategorií budou mít různé nároky na technické či materiální vybavení – mladší ročníky například vyžadují zajištění snadného připojení k internetu, volný vstup do posilovny, aktivní možnosti využití volného času. Starší pacienti naopak ocení např. širší nabídku kompenzačních pomůcek.

Tabulka 7 Četnosti odpovědí na otázku číslo 2

Označte Vaši věkovou skupinu	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
do 35	14	2	16
	5,38%	4,08%	
36-50	36	3	39
	13,85%	6,12%	
51-64	72	14	86
	27,69%	28,57%	
65-75	83	20	103
	31,92%	40,82%	
76 a více	55	10	65
	21,15%	20,41%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 8 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou věk x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,084539	df=4	p=0,54378
M-V chí-kvadr.	3,419114	df=4	p=0,49028

3. Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?

- a) ano
- b) ne
- c) nepamatuji se

Komentář:

NS: Většina respondentů tj. 215 (82,69%) odpovídá kladně, z čehož vyplývá, že se jim personál zařízení při prvním kontaktu představil. 20 (7,69%) dotázaných uvádí, že tomu tak nebylo a jméno zdravotnického personálu jim sděleno nebylo. Zbýlých 25 (9,62%) klientů potom vybralo z nabízených odpovědí možnost „nepamatuji se“.

KS: Většina respondentů tj. 44 (89,80%) odpověděla kladně, z čehož vyplývá, že se jim personál zařízení při prvním kontaktu představil. 5 (10,20%) dotázaných uvedlo, že tomu tak nebylo a jméno zdravotnického personálu jim sděleno nebylo. Žádný z oslovených nevybral jako možnost svojí odpovědi variantu „nepamatuji se“.

Srovnání výsledků NS a KS: Mezi výsledky normálního a kontrolního šetření byly zjištěny mírné rozdíly, přičemž odpovědi v kontrolním šetření přinesly více pozitivních odpovědí.

Přínos otázky: Otázka „*Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?*“ přináší přehledné informace o tom, zda zaměstnanci zařízení sdělují svoji totožnost pacientům nebo zůstávají v anonymitě. Management zdravotnického zařízení může na základě získaných výsledků hledat příčiny toho, proč se někteří zaměstnanci pacientům nepředstavují (nedostatek času x neochota x záměr) a učinit nápravná opatření k tomu, aby se situace zlepšila (např. proškolení zaměstnanců). Jinou alternativou může být sdělení totožnosti zaměstnanců nepřímo – např. přehledné jmenovky pro každého zdravotníka či seznam službu konajících zdravotníků vyvěšený na viditelném a pro pacienty přístupném místě (např. jídelna, společenská místnost).

Tabulka 9 Četnosti odpovědí na otázku číslo 3

Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
ANO	215	44	259
	82,69%	89,80%	
NE	20	5	25
	7,69%	10,20%	
Nepamatuji se	25	0	25
	9,62%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 10 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou představení personálu při prvním setkání s klientem x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,281260	df=2	p=0,07132
M-V chí-kvadr.	9,178055	df=2	p=0,01016

4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Komentář:

NS: Identifikaci svojí osoby před prováděnými zákroky nebo procedurami potvrdilo 209 (80,38%) dotázaných respondentů. 39 (15,00%) oslovených poté uvedlo, že na jméno spíše dotazováni byli, naopak 7 (2,69%) klientů vypovědělo, že se jich personál na jméno spíše nedotazoval. Zbýlých 5 pacientů (1,92%) uvedlo, že jejich jméno ověřováno nebylo.

KS: Identifikaci svojí osoby před prováděnými zákroky nebo procedurami potvrdilo 41 (83,67%) dotázaných respondentů. 5 (10,20%) oslovených poté uvedlo, že na jméno spíše dotazováni byli, naopak 3 (6,12%) klienti vypověděli, že se jich personál na jméno spíše nedotazoval. Žádný respondent neuvedl, že by jeho jméno nebylo ověřováno vůbec.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší.

Přínos otázky: Otázka „Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?“ přináší managementu zařízení informace o tom, zda zdravotníci u pacientů provádí aktivní identifikaci a ověřují totožnost pacientů dle platného standardu zařízení. Ověření totožnosti pacienta je důležité především jako prevence výskytu mimořádných událostí z důvodu záměny pacientů (podání léku pacientovi, pro kterého tento lék nebyl určen, získání biologického materiálu od jiného pacienta, než od kterého měl být získán...). Výsledky ukazují, že v naprosté většině případů je jméno pacienta před výkonem ověřováno, tudíž se významně snižuje riziko výskytu mimořádných událostí.

Tabulka 11 Četnosti odpovědí na otázku číslo 4

Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?	Výzkum (KS)	Výzkum (NS)	Řádk. (součty)
Ano	41	209	250
	83,67%	80,38%	
Spíše ano	5	39	44
	10,20%	15,00%	
Spíše ne	3	7	10
	6,12%	2,69%	
Ne	0	5	5
	0,00%	1,92%	
Celkem	49	260	309

Tabulka 12 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou ověření totožnosti pacienta před prováděnými zákroky nebo procedurami x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,162379	df=3	p=0,36726
M-V chí-kvadr.	3,756453	df=3	p=0,28899

5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

- a) ano, informace byly zcela vyčerpávající
- b) informacím jsem většinou rozuměl/a
- c) informacím jsem spíše rozuměl/a
- d) informacím jsem vůbec nerozuměl/a

Komentář:

NS: Na otázku, zda byli pacienti dostatečně a srozumitelně poučeni o jejich zdravotním stavu a seznámeni se způsobem léčby, odpovědělo 179 (68,85%) klientů kladně - informace byly z jejich pohledu zcela vyčerpávající. 69 (26,54%) oslovených konstatovalo, že informacím většinou rozuměli. 7 (2,69%) respondentů poskytlo zpětnou vazbu takovou, že informacím spíše rozuměli. Pouze 5 (1,92%) pacientů uvedlo, že informacím nerozuměli vůbec.

KS: Na otázku, zda byli pacienti dostatečně a srozumitelně poučeni o jejich zdravotním stavu a seznámeni se způsobem léčby, odpovědělo 42 (85,71%) klientů kladně - informace byly z jejich pohledu zcela vyčerpávající. 7 (14,29%) oslovených konstatovalo, že informacím většinou rozuměli. Žádný z dotázaných nevěděl, že by informacím pouze spíše rozuměl nebo nerozuměl vůbec.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a byly zjištěny pouze mírné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?“ přináší managementu zařízení informace o tom, zda ošetřující lékaři podávají pacientům potřebné a srozumitelné informace týkající se jejich zdravotního stavu a navrhovaného způsobu léčby. Managementu přináší otázka také nepřímé informace o tom, jakým způsobem probíhá komunikace mezi lékaři a pacienty, zda je pacientům v zařízení umožněno zapojit se aktivně do vlastního procesu léčby, zda je s nimi jednáno jako s partnery. Ze zjištěných výsledků je patrné, že pacienti jsou lékaři velmi dobře informovaní a informacím v naprosté většině rozumí.

Tabulka 13 Četnosti odpovědí na otázku číslo 5

Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano, informace byly zcela vyčerpávající	179	42	221
	68,85%	85,71%	
Informacím jsem většinou rozuměl/a	69	7	76
	26,54%	14,29%	
Informacím jsem spíše rozuměl/a	7	0	7
	2,69%	0,00%	
Informacím jsem vůbec nerozuměl/a	5	0	5
	1,92%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 14 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou podání informací klientovi lékařem a srozumitelnost informací x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	6,418442	df=3	p=0,09294
M-V chí-kvadr.	8,590496	df=3	p=0,03526

6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) žádné instrukce jsem neobdržel/a

Komentář:

NS: Pro 233 (89,62%) dotázaných byly instrukce personálu při nástupu do léčebny naprosto srozumitelné. 26 (10,00%) klientů vyjádřilo názor, že pro ně tyto instrukce spíše srozumitelné byly. 1 (0,38%) dotázaný uvedl, že instrukce spíše srozumitelné nebyly. Žádný z oslovených pacientů nevedl, že by instrukce nebyly srozumitelné vůbec nebo že by žádné instrukce neobdržel.

KS: Pro 45 (91,84%) dotázaných byly instrukce personálu při nástupu do léčebny naprosto srozumitelné. 4 (8,16%) klienti vyjádřili názor, že pro ně tyto instrukce spíše srozumitelné byly. Žádný z oslovených pacientů nevedl, že by instrukce spíše srozumitelné nebyly, nebyly srozumitelné vůbec nebo že by žádné neobdržel.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a byly zjištěny pouze minimální rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?“ přináší managementu zařízení přehledné informace o tom, do jaké míry jsou pacienti poučeni a informováni při příchodu do zařízení. Instrukce při nástupu do léčebny poskytuje zpravidla ošetřující sestra, jejímž úkolem je především pacienta seznámit s chodem oddělení, ukázat pacientovi pokoj, kde bude ubytován a předat další potřebné pokyny. Jednotlivé instrukce se mohou lišit dle konkrétního oddělení a stavu pacienta. Srozumitelné instrukce, podané vhodným způsobem, ve vhodnou dobu, usnadňují pacientovi orientaci v novém prostředí, eliminují obavy z hospitalizace a pokládají základy pro vytvoření důvěry mezi pacientem a zdravotníky.

Tabulka 15 Četnosti odpovědí na otázku číslo 6

Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano	233	45	278
	89,62%	91,84%	
Spíše ano	26	4	30
	10,00%	8,16%	
Spíše ne	1	0	1
	0,38%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 16 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou srozumitelnost instrukcí předávaných personálem při nástupu klienta do léčebny x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	0,3543399	df=2	p=0,83764
M-V chí-kvadr.	0,5178080	df=2	p=0,77190

7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Komentář:

NS: 230 (88,46%) dotázaných uvedlo, že měli možnost pokládat dotazy personálu zařízení a odpovědi pro ně byly srozumitelné. 26 (10,00%) klientů uvedlo, že tomu tak spíše bylo, 2 (0,77%) lidé odpověděli, že tomu tak spíše nebylo. Zbylí 2 (0,77%) respondenti uvedli, že možnost pokládat dotazy neměli a odpovědi jim taktéž nebyli srozumitelné

KS: 43 (87,76%) dotázaných uvedlo, že měli možnost pokládat dotazy personálu zařízení a odpovědi pro ně byly srozumitelné. 5 (10,20%) klientů uvedlo, že tomu tak spíše bylo, 1 (2,04%) člověk odpověděl, že tomu tak spíše nebylo. Žádný z respondentů neuvedl, že by možnost pokládat dotazy vůbec neměl.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?“ přináší managementu zařízení informace o tom, jakým způsobem probíhá komunikace mezi pacienty a personálem zařízení. Management získává představu o tom, zda jsou zdravotníci ochotni odpovídat na dotazy pacientů a zda jsou pacientům podávány srozumitelné a dostačující odpovědi. Informovanost pacienta je důležitým mezníkem pro jeho získání k vzájemné spolupráci se zdravotníky. Informovaný pacient lépe spolupracuje, je snížena jeho stresová zátěž. Tyto faktory nepřímo působí také na urychlení léčebného procesu.

Tabulka 17 Četnosti odpovědí na otázku číslo 7

Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano	230	43	273
	88,46%	87,76%	
Spíše ano	26	5	31
	10,00%	10,20%	
Spíše ne	2	1	3
	0,77%	2,04%	
Ne	2	0	2
	0,77%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 18 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou možnost klientů pokládat dotazy personálu včetně srozumitelnosti odpovědí x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,067620	df=3	p=0,78490
M-V chí-kvadr.	1,249271	df=3	p=0,74121

8. Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

- a) ano, stále
- b) ano, občas
- c) ne, jen výjimečně

Komentář:

NS: Stálou přítomnost bolesti před nástupem do léčebny potvrzuje 124 (47,69%) klientů. Občasnou bolest před nástupem do zařízení uvádí 89 (34,23%) oslovených. 47 (18,08%) pacientů bolest před nástupem do léčebny nejuje.

KS: Stálou přítomnost bolesti před nástupem do léčebny potvrzuje 22 (44,90%) klientů. Občasnou bolest před nástupem do zařízení uvádí 14 (28,57%) oslovených. 13 (26,53%) pacientů bolest před nástupem do léčebny neguje.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?“ je důležitá z důvodu možnosti sledování bolesti v čase. Je žádoucí srovnávat výskyt bolesti před nástupem do léčebny s výskytem bolesti po dobu hospitalizace a následně s výskytem bolesti po propuštění ze zařízení. Takto tedy management zařízení získává přehled o tom, zda je v zařízení s pacientovou bolestí pracováno – zda je bolest sledována a efektivně tišena. Management zařízení může výsledky použít pro utváření plánu péče. Pokud většina pacientů udává, že trpí bolestí před nástupem k hospitalizaci, je žádoucí s tímto počítat a vytvořit vhodné podmínky pro monitorování a tišení bolesti po dobu hospitalizace (včetně samostatné ambulance léčby bolesti).

Tabulka 19 Četnosti odpovědí na otázku číslo 8

Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano, stále	124	22	146
	47,69%	44,90%	
Ano, občas	89	14	103
	34,23%	28,57%	
Ne, jen výjimečně	47	13	60
	18,08%	26,53%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 20 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou přítomnost bolesti u klientů před nástupem do léčebny x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,981727	df=2	p=0,37126
M-V chí-kvadr.	1,872552	df=2	p=0,39209

9. Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

- a) ano, stále
- b) ano, občas
- c) ne, jen výjimečně

Komentář:

NS: Stálou přítomnost bolesti i po dobu hospitalizace potvrzuje 36 (13,85%) dotázaných. Občasnou bolest přiznává 147 (56,54%) klientů. 77 (29,62%) respondentů uvedlo, že bolestí po dobu hospitalizace netrpěli.

KS: Stálou přítomnost bolesti i po dobu hospitalizace potvrzuje 8 (16,33%) dotázaných. Občasnou bolest přiznává 21 (42,86%) klientů. 20 (40,82%) respondentů poté uvádí, že bolestí po dobu hospitalizace netrpěli.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Přítomnost bolesti u pacienta významně snižuje kvalitu života. Lze předpokládat, že pacient s bolestí bude vnímat a hodnotit také kvalitu celkové péče jako horší, než pacienty bez bolesti. Management zařízení získává pomocí otázky „Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?“ přehled o tom, v kolika případech je bolest u hospitalizovaných pacientů přítomna. Více než polovina pacientů

udává stálou či občasnou bolest – je tedy žádoucí vytvořit opatření pro kontinuální monitorování bolesti a u pacientů individuálně na snižování bolesti pracovat.

Tabulka 21 Četnosti odpovědí na otázku číslo 9

Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano, stále	36	8	44
	13,85%	16,33%	
Ano, občas	147	21	168
	56,54%	42,86%	
Ne, jen výjimečně	77	20	97
	29,62%	40,82%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 22 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou přítomnost bolesti u klientů po dobu hospitalizace x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,245382	df=2	p=0,19737
M-V chí-kvadr.	3,214434	df=2	p=0,20044

10. Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Komentář:

NS: Na výše uvedenou otázku odpovídali pouze respondenti, kteří dříve uvedli, že trpěli stálou nebo občasnou bolestí po dobu hospitalizace. 108 (59,02%) z nich se domnívá, že

jejich bolest byla tišena dostatečně. 52 (28,42%) klientů odpovědělo, že u nich bolest spíše tišena byla. Naopak 18 (9,84%) dotázaných uvedlo, že jejich bolest spíše tišena nebyla. 5 (2,73%) oslovených vyjádřilo názor, že u nich bolest dostatečně tišena rozhodně nebyla.

KS: Na výše uvedenou otázku odpovídali pouze respondenti, kteří dříve uvedli, že trpěli stálou nebo občasnou bolestí po dobu hospitalizace. 24 (82,76%) z nich se domnívá, že jejich bolest byla tišena dostatečně. Dále 5 (17,24%) klientů odpovědělo, že u nich bolest spíše tišena byla. Žádný z dotázaných neposkytl zpětnou vazbu takovou, že by jeho bolest spíše nebo vůbec tišena nebyla.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší, byly zjištěny pouze mírné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?“ přináší managementu zařízení přehled o tom, jakým způsobem je v léčebně s bolestí pacientů pracováno a zda je tato dostatečně tlumena. Z výsledků vyplývá, že ve většině případů je bolest efektivně tišena, nicméně u některých pacientů tomu tak není. Management zařízení může na základě získaných výsledků hledat příčiny toho, proč u některých pacientů bolest přetrvává a zvažovat opatření pro ještě efektivnější tišení bolesti klientů.

Tabulka 23 Četnosti odpovědí na otázku číslo 10

Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano	108	24	132
	59,02%	82,76%	
Spíše ano	52	5	57
	28,42%	17,24%	
Spíše ne	18	0	18
	9,84%	0,00%	
Ne	5	0	5
	2,73%	0,00%	
Celkem	183	29	212

Tabulka 24 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou reakce na přítomnou bolest x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	7,073592	df=3	p=0,06959
M-V chí-kvadr.	10,16059	df=3	p=0,01725

11. Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Komentář:

NS: To, že se chovali zdravotníci k pacientům s úctou a respektem, potvrdilo 238 (91,54%) z nich. Dále 20 (7,69%) respondentů uvedlo, že tomu tak spíše bylo. 1 (0,38%) klient se domnívá, že tomu tak spíše nebylo a stejně tak 1 (0,38%) pacient uvádí, že tomu tak rozhodně nebylo.

KS: To, že se chovali zdravotníci k pacientům s úctou a respektem, potvrdilo 46 (93,88%) z nich. Dále 3 (6,12%) respondentů uvedlo, že tomu tak spíše bylo. Žádný z pacientů se nedomníval, že by se zdravotníci spíše nebo vůbec nechovali slušně.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?“ přináší managementu zařízení přehled o tom, jakým způsobem se zdravotníci chovají ke svým pacientům – zda je v zařízení brána na zřetel pacientova důstojnost a zda jsou ze strany zdravotníků dodržovány zásady slušného chování. Otázka také nepřímou zjišťuje, zda se pacienti cítí v zařízení respektováni anebo

jsou zdravotníkům spíše „na obtíž“. Z výsledků je jasně patrné, že téměř všichni pacienti hodnotí chování zdravotníků k jejich osobě velmi pozitivně, což svědčí o dodržování zásad slušného chování i úctě k pacientům ze strany personálu.

Tabulka 25 Četnosti odpovědí na otázku číslo 11

Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano	238	46	284
	91,54%	93,88%	
Spíše ano	20	3	23
	7,69%	6,12%	
Spíše ne	1	0	1
	0,38%	0,00%	
Ne	1	0	1
	0,38%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 26 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou vnímání respektu k vlastní osobě x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1	df=3	p=0,91047
M-V chí-kvadr.	0,8587844	df=3	p=0,83536

12. Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Komentář:

NS: S ochranou intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků/procedur bylo zcela spokojeno 227 (87,31%) pacientů. 30 (11,54%) klientů uvedlo, že spíše spokojeni byli, 3 (1,15%) klienti spíše spokojeni nebyli. Žádný z dotázaných nevedl, že by byl s ochranou intimity a studu zcela nespokojen.

KS: S ochranou intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků/procedur bylo zcela spokojeno 46 (93,88%) pacientů. 3 (6,12%) klienti uvedli, že spíše spokojeni byli. Žádný z dotázaných neodpověděl, že by s ochranou intimity a studu spíše nebo vůbec spokojen nebyl.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?“ přináší managementu informace o práci zdravotníků a dodržování standardů péče – často diskutovanou oblastí bývá dodržování intimity pacienta během hygieny či vyprazdňování. Při těchto úkonech někdy nelze zajistit úplné soukromí pacienta, ale lze vytvořit důstojné podmínky – např. použití plenty. Vhodné je obsazení pokojů malým počtem pacientů (ideálně 2 - 3) či jednolůžkové pokoje, zajištění oddělených sociálních zařízení pro muže a ženy, dostatek pomůcek. Výsledky výzkumu ukazují, že naprostá většina pacientů vnímá ochranu intimity a studu během pobytu v zařízení jako dostatečnou.

Tabulka 27 Četnosti odpovědí na otázku číslo 12

Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano	227	46	273
	87,31%	93,88%	
Spíše ano	30	3	33
	11,54%	6,12%	
Spíše ne	3	0	3
	1,15%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 28 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou spokojenost klientů s ochranou jejich intimity a studu x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,899251	df=2	p=0,38689
M-V chí-kvadr.	2,536806	df=2	p=0,28128

13. Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Komentář:

NS: 241 (92,69%) klientů zdravotnickému personálu zařízení zcela důvěřovalo. 19 (7,31%) respondentů dále uvedlo, že zdravotníkům spíše také důvěřovali. Žádný

z dotázaných nevybral jako svoji odpověď možnost „spíše ne“ nebo „ne“. Nikdo z pacientů tedy neprojevil nedůvěru k ošetřujícímu personálu.

KS: 46 (93,88%) klientů zdravotnickému personálu zařízení zcela důvěřovalo. 3 (6,12%) respondenti dále uvedli, že zdravotníkům spíše také důvěřovali. Žádný z dotázaných nevybral jako svoji možnou odpověď „spíše ne“ nebo „ne“. Nikdo z pacientů tedy neprojevil nedůvěru k ošetřujícímu personálu.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?“ přináší managementu zařízení informace o tom, v jaké atmosféře probíhá ošetřování a léčba pacientů a zda pacienti skutečně důvěřují personálu léčebny. Všichni oslovení respondenti uvedli, že k zdravotníkům mají důvěru, což ukazuje na kvalitu poskytované péče a umění zdravotníkům získat si důvěru pacienta.

Tabulka 29 Četnosti odpovědí na otázku číslo 13

Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano	241	46	287
	92,69%	93,88%	
Spíše ano	19	3	22
	7,31%	6,12%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 30 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou důvěra klientů ke zdravotnickému personálu x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	0,0875867	df=1	p=0,76727
M-V chí-kvadr.	0,0908973	df=1	p=0,76304

14. Jak na Vás působí prostředí zařízení?

- a) příjemně a čistě
- b) dobře, ale vybavení je nedostatečné
- c) nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné

Komentář:

NS: Prostředí zařízení působí na 235 (90,38%) klientů příjemně a čistě. Dále 24 (9,23%) klientů udává, že prostředí sice působí dobře, ale vybavení je nedostatečné. Pouze podle názoru 1 (0,38%) klienta prostředí nebylo uklizené ani příjemné.

KS: Prostředí zařízení působí na 47 (95,92%) klientů příjemně a čistě. Dále 2 (4,08%) klienti uvedli, že prostředí sice působí dobře, ale vybavení je nedostatečné. Žádný z oslovených neřekl, že by prostředí nebylo uklizené ani příjemné.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Jak na Vás působí prostředí zařízení?“ přináší managementu zpětnou vazbu od pacientů týkající se zejména úklidu na oddělení a materiálního vybavení zařízení. Získané výsledky mohou managementu zařízení pomoci zjistit, zda je v zařízení např. dostatek pomůcek. Z výsledků je patrné, že vybavení zařízení není zcela vyhovující, tudíž by bylo vhodné provést hlubší analýzu – analyzovat jednotlivá oddělení a zajistit potřebné pomůcky a vybavení podle jejich jednotlivých specifických nároků a požadavků.

Tabulka 31 Četnosti odpovědí na otázku číslo 14

Jak na Vás působí prostředí zařízení?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Příjemně a čistě	235	47	282
	90,38%	95,92%	
Dobře, ale vybavení je nedostatečné	24	2	26
	9,23%	4,08%	
Nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné	1	0	1
	0,38%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 32 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou dojem klientů z prostředí zařízení x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,625972	df=2	p=0,44353
M-V chí-kvadr.	2,033703	df=2	p=0,36173

15. Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

- a) ano, zcela
- b) většinou bylo jídlo chutné
- c) ne, jídlo většinou nebylo chutné

Komentář:

NS: Pro 176 (67,69%) respondentů byla strava zcela vyhovující. 81 (31,15%) pacientů uvedlo, že jídlo většinou bylo chutné. Zbylí 3 (1,15%) dotázaní s kvalitou podávané stravy spokojeni nebyli, jídlo podle jejich mínění většinou chutné nebylo.

KS: Pro 43 (87,76%) respondentů byla strava zcela vyhovující. 6 (12,24%) pacientů uvedlo, že jídlo většinou bylo chutné. Nikdo z dotázaných nevedl, že by jídlo většinou chutné nebylo.

Srovnání výsledků NS a KS: Mezi odpověďmi pacientů na tuto otázku při normálním a kontrolním šetření je rozdíl. Zatímco při kontrolním šetření bylo s podávanou stravou zcela spokojeno 87,76% respondentů, při normálním šetření to bylo jen 67,69% dotázaných. Možnost, že jídlo bylo většinou chutné, zvolilo při kontrolním šetření 12,24% dotázaných, zatímco při normálním šetření takto odpovědělo 31,15% oslovených. Odpověď, že jídlo většinou nebylo chutné, nezvolil při kontrolním šetření žádný respondent, zatímco při normálním šetření takto odpovědělo 1,15% dotázaných.

Přínos otázky: Otázka „Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?“ přináší managementu zařízení zpětnou vazbu od pacientů týkající se podávaného jídla a jeho kvality. Opět zůstává na zvážení managementu možnost provést hlubší analýzu a cíleně zjišťovat, co pacientům v této oblasti nevyhovuje. Připomínky pacientů mohou směřovat k technickým nedostatkům. Jako technické nedostatky je možno například označit: teplé obědy se opakovaně dostávají k pacientovi již ve vlažném nebo studeném stavu, není dodržována stanovená doba podávání stravy, pacientovi není změněna dieta přesto, že obtíže pro její indikaci pominuly (např. pacient dostává kašovitou stravu i přesto, že již nemá polykací obtíže). Tyto nedostatky lze poměrně snadno změnit přijetím k tomu určených opatření a jejich aplikací do praxe. Další výhrady pacientů mohou směřovat k samotnému výběru potravin, jejich kvalitě a chuti. V tomto případě je vhodné cíleně zjišťovat, které potraviny pacienti postrádají nebo které by naopak z jídelníčku vyloučili. Stravování pacientů je komplexní záležitost, je třeba brát na vědomí dietní systém a dietu, kterou indikuje lékař na základě zdravotního stavu pacienta, finanční i technické možnosti zařízení. Je vhodné nabídnout pacientům možnost dokoupit si potřebné potraviny či nápoje v areálu zařízení (obchod, kantýna) a tyto následně skladovat v souladu s hygienickými normami (dostupnost lednice pro pacienty).

Tabulka 33 Četnosti odpovědí na otázku číslo 15

Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano, zcela	176	43	219
	67,69%	87,76%	
Většinou bylo jídlo chutné	81	6	87
	31,15%	12,24%	
Ne, jídlo většinou nebylo chutné	3	0	3
	1,15%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 34 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou spokojenost klientů se stravou x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	8,142782	df=2	p=0,01705
M-V chí-kvadr.	9,646094	df=2	p=0,00804

16. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

- a) výborná
- b) velmi dobrá
- c) dobrá
- d) nedostatečná

Komentář:

NS: Při posouvání kvality péče známkou jako ve škole, z pohledu klientů, byla zařízení udělena výborná známka celkem od 182 (70,00%) dotázaných. Na úroveň velmi dobrou zhodnotilo poskytované služby celkem 63 (24,23%) klientů. Hodnocení známkou „dobře“ by udělilo 14 (5,38%) respondentů. 1 (0,38%) klient by poté přidělil léčebně za poskytovanou péči známku „nedostatečně“.

KS: Při posouvání kvality péče známkou jako ve škole, z pohledu klientů, byla zařízení udělena výborná známka celkem od 40 (81,63%) dotázaných. Na úroveň velmi dobrou zhodnotilo poskytované služby celkem 9 (18,37%) klientů. Hodnocení známkou „dobře“ nebo „nedostatečně“ léčebně žádný z respondentů nepřidělil.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?“ dává pacientům možnost ohodnotit celkovou péči stejným bodovým systémem, který se využívá v českém školství a je všeobecně známý. Managementu zařízení přináší určitou škálu hodnot, která odráží pohled pacientů na celkovou kvalitu péče, která je v zařízení poskytována. Převaha známek „výborná“ a „velmi dobrá“ svědčí o vysoké kvalitě poskytovaných služeb.

Tabulka 35 Četnosti odpovědí na otázku číslo 16

Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Výborná	182	40	222
	70,00%	81,63%	
Velmi dobrá	63	9	72
	24,23%	18,37%	
Dobrá	14	0	14
	5,38%	0,00%	
Dostatečná	1	0	1
	0,38%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 36 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou hodnocení péče známkou z pohledu klientů x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,211812	df=3	p=0,23948
M-V chí-kvadr.	6,577201	df=3	p=0,08667

17. Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Komentář:

NS: Při dotazu, zda by klienti dané zařízení dále doporučili, vyjádřilo 237 (91,15%) z nich naprostý souhlas. 17 (6,54%) pacientů uvedlo, že by léčebnu spíše doporučili. Možnost „spíše ne“ zvolili 4 (1,54%) dotázaní a 2 (0,77%) respondenti by ústav určitě nedoporučili.

KS: Při dotazu, zda by klienti dané zařízení dále doporučili, vyjádřilo 46 (93,88%) z nich naprostý souhlas. 3 (6,12%) pacienti uvedli, že by léčebnu spíše doporučili. Žádný z respondentů nevedl, že by ústav spíše nebo vůbec přátelům nedoporučil.

Srovnání výsledků NS a KS: Struktura odpovědí ve výsledcích normálního a kontrolního šetření je obdobná, výsledky se významně neliší a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Za své přátele pokládá většina lidí ty osoby, které jsou jim blízké a jejichž blaho si přejí. Z tohoto základního předpokladu vyplývá, že pacienti doporučí pobyt v zařízení svým přátelům jen tehdy, pokud v něm byli sami spokojeni. Nikdo

nedoporučí příteli takové zařízení, ve kterém se on sám necítil dobře. Otázka tedy přináší managementu zpětnou vazbu od pacientů, týkající se jejich vlastní spokojenosti či nespokojenosti s kvalitou péče a poskytovaných služeb v zařízení. Druhotně tato otázka opravdu může přinést jistý náhled na to, zda pacienti po propuštění dále doporučí zařízení svým přátelům, rodině či známým.

Tabulka 37 Četnosti odpovědí na otázku číslo 17

Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?	Výzkum (NS)	Výzkum (KS)	Řádky (součty)
Ano	237	46	283
	91,15%	93,88%	
Spíše ano	17	3	20
	6,54%	6,12%	
Spíše ne	4	0	4
	1,54%	0,00%	
Ne	2	0	2
	0,77%	0,00%	
Celkem	260	49	309

Tabulka 38 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou doporučil/a byste zařízení přátelům x způsob šetření

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,175190	df=3	p=0,75896
M-V chí-kvadr.	2,116280	df=3	p=0,54863

18. Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení

Komentář:

NS: Svoji možnost uvést názor, připomínku či návrh na zlepšení péče využilo celkem 85 (32%) klientů. Odpovědi klientů byly rozděleny do 4 kategorií dle společných znaků. Doslovné přepisy jednotlivých návrhů/odpovědí jsou vloženy do tabulek, které se nachází níže. 175 (67,31%) dotázaných nechalo tuto dobrovolnou otázku bez odpovědi.

KS: Svoji možnost uvést názor, připomínku či návrh na zlepšení péče využilo celkem 7 (14,29%) klientů. Doslovné přepisy jednotlivých návrhů/odpovědí jsou vloženy do tabulky, která se nachází níže. 42 (85,71%) dotázaných nechalo tuto dobrovolnou otázku bez odpovědi.

Srovnání výsledků NS a KS: Odpovědi pacientů jsou obdobné a vzájemně se prolínají. V rámci normálního (dotazníkového) šetření bylo získáno podstatně více odpovědí - to svědčí o větší ochotě pacientů vyjádřit svůj názor písemně při anonymním průzkumu než jej sdělit při kontaktu „tváří v tvář“ v rámci kontrolního šetření. Nejčastější připomínky pacientů směřují k vybavení zařízení, přístupu personálu, konkrétním léčebným procedurám a stravě. V poměrně velké míře využili pacienti tuto otázku naopak k pochvalě a poděkování personálu zařízení.

Přínos otázky: Tato otevřená otázka tvoří nedílnou a důležitou součást dotazníku. Pro management zařízení má stěžejní význam - poskytuje pacientům prostor k vyjádření konkrétních připomínek. Pacienti nebyli při vyplňování otázky nijak ovlivněni nabídkou odpovědi, tudíž bylo získáno široké spektrum námětů a návrhů, jak zkvalitnit poskytovanou péči a služby. Managementu zařízení byly předány u jednotlivých připomínek také informace o pohlaví konkrétního respondenta a oddělení, na kterém byl hospitalizován. Je tedy možné zcela konkrétně z těchto informací vycházet a provést opatření k odstranění zjištěných nedostatků. Několikanásobný výskyt a opakování některých připomínek ze strany pacientů nasvědčuje tomu, že tyto problémy/ nedostatky v zařízení skutečně existují a pacienti je vnímají negativně. Pro zvýšení kvality péče by bylo vhodné zaměřit se zejména na časté připomínky pacientů, provést analýzu nedostatků a cíleně pracovat na jejich odstranění.

Tabulka 39 Četnosti odpovědí na otázku číslo 18

Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení	Počet NS	Procenta NS	Počet KS	Procenta KS
Odpověď	85	32,69 %	7	14,29 %
Bez odpovědi	175	67,31 %	42	85,71 %
Celkem	260	100,00 %	49	100,00 %

Tabulka 40 Návrhy na zlepšení péče NS

ORGANIZACE CHODU ZAŘÍZENÍ, VYBAVENÍ ZAŘÍZENÍ, PŘÍSTUP PERSONÁLU
Přestat si tykat
Nedělat rámus v 5 ráno a po 22h večer na veřejných chodbách
Personál by měl jednat s každým pacientem stejně, nezáleží, jaké má postavení
Personál by měl jednat s každým pacientem stejně, bez ohledu na to, jaký kdo má titul
Za nepříznivého počasí není možno se nijak sportovně nebo kulturně vyžít
Vadí mi, že i v letních měsících musí být i mladí klienti v 19hod v postelích
Na WC bych uvítal madlo
Možnost vlastní konvice na pokoji
Hlavně pořádný výtah
Zvýšit pobyt pro pacienty po CMP minimálně na 6 týdnů
Uvítal bych zlepšení výtahu
Zmodernizovat výtah
Sociální zařízení (WC, umyvadlo, sprcha) u každého pokoje
Chtěla bych, aby se oddělily toalety pánské, dámské
Na toaletách je stálý zápach, některá okna nejdou otevřít, úroveň toalet velmi špatná
Vadí mi společné WC pro ženy a muže
Plastové obaly by měly být recyklovány, teplá voda teče až po několika minutách

odpuštění
Prosím o doplnění úchyťů na hole na pokojích
Vadí mi společné WC pro více osob
Nevhodně řešené WC, sprchy, umyvadla, jedno umyvadlo pro dva pokoje, také malá sprcha
Spokojenost, jen nevhodně řešené sociální zařízení
Přesnější dodržování časového podávání medikace zvláště večer a ve volných dnech
Člověk není vyléčen, a přesto musí domů
Nedostačující sociální zařízení (např. 4 starší osoby na jednu toaletu - není vhodné), uvítala bych větší šatnu
Chybí jednolůžkové pokoje
Nelíbí se mi způsob vypouštění sběrných sáčků na moč, není to vhodné například při jídle
Nemohoucí častěji sprchovat, ne jen 2x týdně
Vybudování přístřešku před budovou
Nedostatečný počet výtahů
Aby byla vždy dostatečná kapacita pro umístění pacientů, kteří se k vám rádi vrací
Chybí zde v případě špatného počasí společenská místnost pro návštěvy
Pobyt je krátký, lidé odjíždějí nedoléčení
Doporučuji noční kontrolu na pokojích nejpozději ve 22hod
Nedostatečný signál - chyběl mi internet a Skype
Stísněné prostory pro rehabilitaci, sociální zařízení alespoň pro dva pokoje
Poplatky za lednici a televizi - dnes standardní vybavení
Velký hluk brzy ráno na chodbách
Uvítala bych výhodnější umístění lampiček pro pacienty (u hlavy), umístění na nočním stolku nevhodné, nepohodlné
Společné šatny a sprchy na bazénu nepovažuji za dobrou ochranu intimity a studu pacientů
Velký hluk brzy ráno
Uklízet i pod postelí a otírat také cvičební stroje
Chybí odvětrávání na toaletách

Zajistit trvale teplou vodu ve sprchách, čistit sítka u vodních baterií
Velmi špatná WiFi - téměř nulový signál
Přístup lékařů je zcela nedostačující

CVIČENÍ, RHB, PROCEDURY

Kolektivní terapie - společná cvičení
Logopedie, aby byla častější než jenom 2x týdně.
Možnost dílčí změny procedur vzhledem k vývoji rehabilitace.
Více rehabilitace
Umožnit posilování i po pracovní době. Krátká doba pobytu/léčení.
Přístroje na cvičení jsou v dezolátním stavu
Mohla by zde být stálá masérka na celý pobyt. Skupinové cvičení s terapeutem, ne s CD.
Nebyla jsem spokojena s individuální LTV
S rehabilitační péčí jsem byla spokojena, jen mě překvapil nedostatek pomůcek ke cvičení.
Více rehabilitačních terapeutů, pokud někdo onemocní, není za něj vždycky záskok. Improvizuje se hudbou (radši bychom cvičili).
Bylo by vhodné méně lidí na cvičení v bazénu.
Prosim o zlepšení harmonogramu procedur - nelogicky navazující.
Více procedur
Přestěhovat skupinové cvičení ze "sklepa" do příjemnějších prostor
Zvýšit počet procedur pod dohledem cvičitele.
Lepší rozvržení harmonogramu procedur. Procedury by také měly být navrženy podle problému konkrétních pacientů, ne stejné pro všechny.
Větší nabídka wellness procedur a jejich uskutečnění, za měsíc nebyla možnost.
Lepší náplň placených procedur
Vadí mi, že opakované pobyty nemají denně LTV, celkově málo cvičení

STRAVA

Studené večeře nahradit teplými

Jsem vyučený kuchař, ale jídlo tady se nedalo jíst.

Jinak spokojenost

Vadily mi stále studené večeře

Uvítal bych výběr obědů z více možností

Raději bych více mléčných výrobků a méně uzenin

Více zeleninových jídel, příloh, salátů...

Rohlíky byly většinou málo propečené

Přidávat více ovoce a zeleniny

Více zeleniny

Více ovoce a zeleniny

K podávaným jídlům více zeleniny a mléčných výrobků

Obědy jsou velmi chutné. K snídani doporučuji krájené máslo namísto rostlinných tuků. Studené večeře jsou naprosto nevhodné - zvláště balené uzeniny, tyto produkty vyhazujeme do koše, místo nich jíme chléb, rajče, máslo.

Chybí teplé večeře (alespoň 3-4x týdně), dále chybí mikrovlnná trouba.

Chybí teplé večeře a více celozrnného pečiva.

Chybí mi teplé večeře.

Strava byla většinou chutná, ale z hlediska zdravé výživy nevhodná. Postrádala jsem zeleninu, ovoce, tmavé pečivo.

Nevhodné hliníkové přístroje

Měla bych připomínku ke stravě, většinou druhé jídlo u oběda bylo studené.

Uvítala bych širší výběr hlavních jídel, méně

omáček, více zeleniny.

Chybí teplé večeře, zelenina, ovoce.

Strava - např. tvrdý, starý chléb

Více ovoce a zeleniny

Studené večeře každý den jsou nevhodné

Zlepšení stravy nutné - větší porce jídla, teplé večeře

Obědy byly většinou vlažné nebo studené.

Chyběly ubrousky

K jídlům přidat více zeleniny a ovoce

POCHVALY

S procedurami jsem spokojena, oceňuji především práci fyzioterapeutek

Velmi ochotný personál.

Jediné zařízení, kde personál před vstupem vždy zaklepe - děkuji!

Toto zařízení nemá chybu

Děkuji sestřičkám, které mě ošetřovaly

Naprosto úžasná péče

V tomto zařízení jsem velmi spokojena

Rád se vracím do tohoto zařízení

Velká pochvala všem za vynikající přístup a obrovskou trpělivost

Velice dobré léčebné zařízení, chválím ochotný personál a děkuji

Chci poděkovat za přidělení pokoje, kde je dobře vybavena koupelna s uspokojivým přesunem na WC

Velice spokojená, léčebna číslo jedna

Byla jsem v této léčebně již 7x během 7 let a vždy jsem maximálně spokojena, díky za veškerou péči

Toto zařízení nemá chybu, děkuji
Personál je velmi ochotný, vstřícný a příjemný, velmi účinná léčba, cítím se mnohem lépe
Moc všem děkuji, nemám, co bych dodal
Stále se usmívající a vlídný personál, byla jsem velice spokojena se vším
Chválím rehabilitace, sestřičky, lékaře, kuchařky, děkuji za pobyt
Vážím si všech pracovníků, jak pěkně se pacientům věnují, prostor pro zlepšení by se jistě našel, ale chápu, že problémem je nedostatek financí.
Personál je velmi ochotný a jednání s klienty velmi příjemné, jsem zde už po šesté a opravdu velmi spokojena
Léčím se po výměně kyčelního kloubu. Děkuji za kvalitní pomoc, ochotu a kladný přístup po dobu mého léčení všemu zdravotnickému personálu
V zařízení jsem byla velmi spokojena. Péče má vynikající úroveň a to ve všech službách. Děkuji za péči ošetřujícímu personálu. Cítím se mnohem lépe a doufám, že v příštím roce budu moci léčení u vás opakovat.
Vše bezvadné, mohu jen pochválit
Sestry byly skvělé, laskavé a příjemné
Péče byla perfektní, jsem spokojena s péčí i s léčbou
Velmi spokojena s poskytovanými službami

Tabulka 41 Návrhy na zlepšení péče KS

Vadí mi kuřáci- ruší ostatní, uvítala bych oddělené prostory
Uvítala bych teplé večere
Teplé večere, stále jsou jen uzeniny, chtěla bych více sýrů, jogurtů, mléčné výrobky...
Myslím, že by zde mohlo pracovat více personálu
Uvítal bych více masáží
Uvítal bych teplé večere, racionální a zdravou stravu, možnost výběru stravy
Uvítal bych lepší, modernější vybavení a pomůcky

6.1.2 Vyhodnocení evaluace

Evaluace dotazníku tvořila poslední část výzkumného šetření. Evaluace a její následné vyhodnocení, umožnily získat cenné informace o tom, zda je vytvořený dotazník skutečně spolehlivým nástrojem pro měření kvality péče a bude tedy vhodné jeho opakované použití i do budoucna. Evaluace poskytla cenné podklady pro zhodnocení vytvořeného nestandardizovaného dotazníku a podala zpětnou vazbu od pacientů, jakožto cílové skupiny, pro kterou je dotazník určen.

Evaluační šetření bylo plánováno a management zařízení s jeho provedením souhlasil. Odpovědi pacientů byly zaznamenány do záznamových archů, které byly za tímto účelem vytvořeny. Po ukončení evaluace byla data zpracována a vyhodnocena ve statistickém programu STATISTICA. Samotná realizace evaluačního šetření se uskutečnila v průběhu jednoho dne. Bylo osloveno celkem třicet pacientů na čtyřech různých odděleních zdravotnického zařízení následné péče. Pro potřeby evaluačního šetření byl použit dotazník o rozsahu sedmi otázek.

První čtyři uzavřené otázky evaluačního dotazníku, s možností výběru z odpovědí *ano – spíše ano - spíše ne – ne*, byly opakovaně pokládány respondentům u každé jednotlivé položky nestandardizovaného dotazníku. Tímto způsobem byly tedy evaluovány všechny otázky dotazníku (18 položek), s výjimkou prvních dvou položek – identifikační otázky byly v rámci evaluace vynechány. Pro přehlednost uvádím znění prvních čtyř otázek:

1. Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
3. Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
4. Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?

První otázka zjišťovala srozumitelnost jednotlivých otázek pacientům. Výsledky evaluace ukázaly, že pacienti hodnotí otázky v naprosté většině jako srozumitelné. Účelem druhé otázky bylo zjistit, zda se pacienti domnívají, že na položené otázky dokážou odpovědět, mají dostatek zkušeností, mohou odpovědět podle reálné situace. I v tomto případě převažovaly pozitivní odpovědi (*ano/ spíše ano*). Třetí otázka zjišťovala, zda pacienti pokládají otázky za důležité v procesu hodnocení jejich vlastní

spokojenosti. I zde převážily kladné odpovědi, pacienti tedy vnímají položené otázky jako důležité. Čtvrtá otázka směřovala k poskytnuté nabídce/ výčtu odpovědí. Pacienti měli určit, zda považují nabídku odpovědí za odpovídající, vhodnou. Také v této otázce většina respondentů uvedla, že odpovědi dobře odráží jejich možnost hodnocení kvality péče.

Další dvě otázky poskytovaly respondentům opětovnou možnost výběru z odpovědí *ano – spíše ano- spíše ne – ne*. Tyto otázky byly zaměřeny na ochotu pacientů vyplnit anonymní dotazník a náhled pacientů na smysluplnost/ důležitost dotazníkového šetření. Pro větší přehlednost opět uvádím znění těchto otázek:

5. Vyplnil byste tento dotazník anonymně?
6. Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?

Na otázku, zda by pacienti dobrovolně vyplnili anonymní dotazník spokojenosti pacienta, zvolila většina z nich (83,33%) možnost „*Ano*“ nebo „*Spíše ano*“. Většina respondentů (93,33%) též považuje hodnocení kvality poskytované péče za důležité.

Poslední otevřená otázka evaluačního dotazníku poskytovala dotazovaným možnost doplnit dle vlastního uvážení to, co podle jejich názoru v dotazníku chybělo, případně uvést jiné připomínky týkající se podoby dotazníku. Otázka byla konkrétně položena v tomto znění:

7. Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost? (uved'te co):

Připomínky pacientů k dotazníku jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 42 Evaluace dotazníku - připomínky pacientů

Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo Vaši spokojenost/ nespokojenost (uved'te co):
Přeformulovat otázky, ve kterých se objevuje slovo personál – je to příliš obecné a pacienti mohou mít výhrady ke konkrétnímu člověku
Doplnit otázky zaměřené na fyzioterapii a hodnocení práce fyzioterapeutů
Doplnit otázky na časové harmonogramy plánování procedur
Doplnit otázky týkající se pomůcek (funkčnost, kvalita, dostatek)
Doplnit o možnost pacientů vyjádřit se k vedení (primář, ředitel)
Není vhodné používat slovo personál, ptát se konkrétně - lékaři, sestry...bylo by vhodné mít možnost vyplnit i konkrétní jména pracovníků
U každé otázky poskytnout možnost vlastní slovní odpovědi
S dotazníky by měl za lidmi chodit někdo z vedení (manažer pro kvalitu, ředitel zařízení), je nemístné poslat studentku. Hromadným šetřením se budou zjišťovat pořád dokola stejná data, chybí individuální rozhovor kompetentních pracovníků s pacienty, svědčí o nezájmu vedení o skutečné změny.

Mezi podněty pacientů se tedy nejčastěji objevovaly tyto připomínky: „*Přeformulovat otázky, ve kterých se objevuje slovo personál – je to příliš obecné a pacienti mohou mít výhrady ke konkrétnímu člověku, Doplnit otázky zaměřené na fyzioterapii a hodnocení práce fyzioterapeutů, Doplnit otázky týkající se pomůcek (funkčnost, kvalita, dostatek)*“.

Získaná data z evaluačního šetření ukázala převahu kladných a pozitivních odpovědí ze strany pacientů. Otázky položené v dotazníku byly pro pacienty většinou dobře srozumitelné a pro hodnocení spokojenosti s kvalitou péče u pacientů důležité. Pacienti se též domnívali, že mají dostatek zkušeností pro to, aby mohli adekvátně odpovídat na položené otázky. Také nabízený výčet možností odpovědí byl podle

hodnocení pacientů vhodný a dostatečný. Výsledky evaluace tedy svědčí pro dostatečnou validitu i reliabilitu dotazníku a jeho jednotlivých otázek.

Lze konstatovat, že navržený dotazník se jako výzkumný nástroj v praxi osvědčil a jeho opakované použití v budoucnu, jakožto nástroje pro hodnocení kvality péče v následné péči, je možné.

Na základě připomínek pacientů by nicméně bylo žádoucí dotazník mírně upravit. Korekce dotazníku by měly směřovat ke konkretizaci slova „*personál*“. Tento výraz by mohl být nahrazen konkrétními výrazy, označujícími jednotlivé zdravotnické pracovníky – např. lékař, sestra, fyzioterapeut, ošetřovatel atd. Dotazník by též bylo vhodné rozšířit o další otázky, případně okruhy otázek. Podrobné výsledky evaluačního šetření jsou popsány v příloze C.

7. Diskuze

Diplomová práce se podrobně věnuje problematice následné péče. Záměrem práce je ověřit možnost hodnocení kvality péče poskytované pacientům v zařízení následné péče za pomoci nestandardizovaného dotazníku.

Dnešní doba je charakterizována prudkým rozvojem řady vědních oblastí, zdravotnictví nevyjímaje. Důkazem tohoto vývoje je strmý rozvoj technologií a procesů ve zdravotnictví, které jsou dnes velmi sofistikované, na špičkové úrovni. Vysoká úroveň služeb však sama o sobě nezaručuje jejich vysokou kvalitu. Příjemci zdravotní péče jsou dnes velmi dobře informováni, a pokud potřebují, umějí si informace rychle dohledat. Očekávání pacientů však někdy balancuje na hranici lidských i technických možností. S trochou nadsázky je vhodné připomenout citát Aldouse Huxleyho: *„Medicínské bádání udělalo tak enormní pokrok, že už prakticky neexistuje žádný zdravý člověk.“*

V poslední době je v souvislosti s poskytováním zdravotní péče často zmiňován pojem „kvalita“. O kvalitě mluví zdravotníci, pacienti, politici. Kvalita či ne – kvalita, to jsou synonyma novinových titulků, které zaručeně přitáhnou pozornost. Každý ale vnímá a chápe kvalitu zdravotní péče trochu jinak. Někdo hovoří o medicínských výsledcích, další o počtu stížností na péči, jiný o dotaznicích spokojenosti pacientů. Pacienti si rádi postěžují na nepříjemného lékaře či zamračenou sestřičku, nedůstojné prostředí zdravotnické instituce, na špatnou stravu, dlouhé čekací doby atd. To vše jsou jen střípky do mozaiky systémového přístupu ke kvalitě, přístupu, který si komplexně všímá, rozvíjí a podporuje všechny aspekty v procesu poskytování zdravotní péče.

Při prosazování principů kvality hraje nejvýznamnější roli vedoucí pracovník, který musí sám prosazovat hodnoty kvality. Zajišťování kvalitní péče je však prací týmovou. Dosažení vysoké kvality poskytovaných služeb je procesem kontinuálním, který nikdy nekončí. Z tohoto důvodu je nezbytné kvalitu trvale sledovat a hodnotit. Zároveň je vhodné neustále hledat efektivní nástroje k tomu určené. Tyto se mohou posléze stát vhodnými prostředky pro systematické, souvislé a cílené sledování i zvyšování kvality péče.

V následující části diskuze bych ráda odpověděla na výzkumné otázky a vyhodnotila, zda bylo dosaženo cílů, které jsem si stanovila v počátku práce. Do diskuze chci zahrnout také porovnání získaných praktických zkušeností s již dříve nabitými poznatky z literatury, dále zhodnocení použitého výzkumného nástroje a návrh pro jeho další využití v budoucnu. Chtěla bych též krátce popsat jiné metody hodnocení kvality péče v oblasti následné péče i u jiných druhů péče – například v péči ambulantní či akutní.

Hlavním cílem práce bylo ověřit možnosti hodnocení kvality péče poskytované pacientům v zařízení následné péče. Za tímto účelem byl zhotoven nestandardizovaný dotazník, který byl následně použit jako výzkumný nástroj při průzkumu kvality péče v zařízení následné péče. Dotazník se jako výzkumný nástroj v praxi osvědčil a způsob provedení výzkumu se ukázal jako velmi efektivní. Tento výsledek je ve shodě s tvrzením Gladkého, Hegera a Strnada, kteří považují dotazník za vhodný nástroj pro měření spokojenosti klientů. Na základě dotazníkového šetření a vlastního výzkumu kvality péče je možné dotazník označit za skutečně účelný a vyhovující nástroj pro monitoring kvality péče v následné péči. Toto zjištění je opět ve shodě s poznatky Gladkého, Hegera a Strnada, kteří dotazník označují za poměrně jednoduchý, levný a zároveň příhodný prostředek k získání velkého spektra názorů, zkušeností či připomínek od pacientů (Gladkij, Heger, Strnad s. 26).

V práci jsem měla stanoveny čtyři dílčí cíle a pět výzkumných otázek. Tyto se nyní budu snažit vyhodnotit.

Cíl č. 1: Navrhnout dotazník jako výzkumný nástroj

Cíle bylo dosaženo za pomoci vytvoření nestandardizovaného dotazníku o rozsahu osmnácti otázek. Záměrem bylo zhotovit dotazník vhodný především pro použití v následné péči. Tvorba dotazníku byla konzultována s manažerkou pro kvalitu a vedením zařízení následné péče. Otázky byly vybrány tak, aby co nejvíce vyhovovaly potřebám konkrétního zdravotnického zařízení a následně byly rozděleny do několika na sebe logicky navazujících celků. Dotazník měří spokojenost pacientů s kvalitou poskytované péče a služeb v následné péči.

Cíl č. 2: Ověřit dotazník v praxi - v zařízení následné péče

Dotazník byl následně použit při výzkumu kvality péče v zařízení pro následnou péči. Bylo provedeno dotazníkové/ normální šetření, při kterém mohli pacienti dobrovolně vyplnit anonymní dotazník v psané podobě a tento vhodit do zapečetěné schránky. Souběžně s tímto proběhlo tzv. kontrolní šetření, které se uskutečnilo za využití stejného dotazníku, ovšem v online podobě a kontaktem „tváří v tvář“. Účelem kontrolního šetření bylo ověření správnosti sběru dat v normálním šetření a možnost následného srovnání výsledků obou šetření. Takto bylo možno vyhodnotit, zda existuje statisticky významný vztah mezi způsobem šetření a typem odpovědi. Vyhodnocení a následné srovnání odpovědí získaných od pacientů v rámci normálního i kontrolního šetření prokázalo obdobné výsledky, přičemž výsledky kontrolního šetření jsou mírně lepší. Tyto výsledky svědčí o správnosti provedení výzkumu. Také skutečnost, že oba způsoby šetření proběhly bez větších potíží a bylo získáno dostatečné spektrum dat, nasvědčuje tomu, že dotazník je možno pokládat za vhodnou metodickou pomůcku při měření spokojenosti pacientů v následné péči a dotazníkové šetření za vhodný způsob k tomu určený.

Cíl č. 3: Zjistit, zda je dotazník vhodný pro monitoring kvality péče v zařízení následné péče

Stěžejním východiskem k dosažení tohoto cíle se stala evaluace dotazníku. Na základě evaluačního šetření byla získána zpětná vazba od pacientů, kteří posuzovali jednotlivé otázky dotazníku. Získaná data z evaluačního šetření ukázala převahu kladných a pozitivních odpovědí ze strany pacientů. Otázky položené v dotazníku byly pro pacienty většinou dobře srozumitelné a pro hodnocení spokojenosti s kvalitou péče u pacientů důležité. Výsledky evaluace tedy svědčí pro dostatečnou validitu i reliabilitu dotazníku a jeho jednotlivých otázek. Také způsob šetření (dotazníkové šetření) se v praxi osvědčil a tento postup lze využít i do budoucna. Dotazníková metoda umožnila získání dobré zpětné vazby od pacientů a náhled na to, jak hospitalizovaní pacienti skutečně vnímají a hodnotí péči jim poskytovanou v zařízení následné péče.

Cíl č. 4: Dát doporučení pro ponechání či úpravu dotazníku do budoucnosti

Pro stanovení důvěryhodnosti, platnosti a použitelnosti dotazníku byla opět výchozím bodem provedená evaluace dotazníku. V rámci evaluačního šetření bylo osloveno třicet respondentů z řad hospitalizovaných pacientů v daném zařízení následné péče. Respondenti byli dotazováni na jednotlivé otázky z dotazníku, cílem bylo zjistit především to, zda pacienti otázkám rozumějí, považují je za důležité a vhodné. Výsledky evaluačního šetření přinesly managementu zařízení podklady pro rozhodnutí, zda bude možné vytvořený dotazník ve stávající podobě použít pro monitoring kvality péče v zařízení následné péče také do budoucna. Evaluace ukázala, že dotazník je dostatečně validní, vhodný nástroj pro měření spokojenosti pacientů a je tedy možné jej použít opakovaně. Na základě připomínek pacientů by nicméně bylo vhodné provést mírné úpravy a korekce dotazníku. K těmto patří např. konkretizace slova „personál“ či rozšíření dotazníku o další otázky (pomůcky, rehabilitace...) či okruhy otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Je použití dotazníku, jako nástroje měření a sledování kvality péče, vhodné pro pacienty i pro management zdravotnického zařízení?

Na základě provedené evaluace bylo zjištěno, že vytvořený dotazník vyhovuje potřebám pacientů, kteří jednotlivým otázkám rozumějí a dokážou na ně adekvátním způsobem odpovídat. Pacienti pokládají systematické hodnocení kvality péče za důležité a smysluplné. Managementu zařízení přinesly výsledky dotazníkového šetření validní informace týkající se kvality poskytované péče a služeb v daném zařízení, z pohledu pacientů. Vytvořený dotazník lze tedy na základě těchto poznatků označit za vhodný nástroj pro měření a sledování kvality péče v následné péči.

Výzkumná otázka č. 2: Je metoda sběru dat pomocí dotazníku dostatečně validní?

Dotazníky jsou obecně nejčastějším užívaným nástrojem sběru dat. Výhodou dotazníků je získání velkého množství výpovědí v krátké době a zároveň za delší časové období. Výsledky dotazníků jsou velmi stabilní v čase a obecně reliabilní. I v tomto výzkumu se ukázala metoda sběru dat pomocí dotazníku jako dostatečně validní.

Dotazníkové šetření proběhlo bez větších obtíží a přineslo managementu zařízení jasné a korektní výsledky.

Výzkumná otázka č. 3: Jsou výsledky dotazníkového šetření dostatečně validní?

Validita získaných výsledků dotazníkového šetření byla prokázána na základě provedeného kontrolního šetření. Výsledky, které byly zjištěny v rámci normálního i kontrolního šetření, byly následně mezi sebou srovnány. Výsledky provedeného srovnání svědčí o správnosti provedení výzkumu a prokazují validitu dat získaných dotazníkovým/ normálním šetřením.

Výzkumná otázka č. 4: Jak dotazník odráží potřeby pacientů hodnotit spokojenost s péčí?

Na základě provedené evaluace dotazníku bylo prokázáno, že dotazník je pacienty považován za srozumitelný, vhodný i efektivní nástroj v procesu hodnocení kvality péče očima pacientů. Většinu pacientů vyhovuje dotazník ve stávající podobě, nicméně někteří pacienti by uvítali rozšíření dotazníku o některé další otázky, které sami navrhli.

Výzkumná otázka č. 5: Liší se výsledky normálního a kontrolního šetření?

Po vyhodnocení porovnání / kontingence mezi dotazníkovým a kontrolním šetřením se potvrdila pracovní hypotéza: výsledky normálního a kontrolního šetření se neliší. Byla přijata H_0 : Mezi způsobem šetření a typem odpovědi není vztah (nejdou různé). U všech položek dotazníku, kromě jedné (č. 15 - strava), byla shodnost v četnosti odpovědí. Tento výsledek svědčí o správně provedeném sběru dat anonymními dotazníky. Mírně „lepší výsledky“ u KS ukazují, že s dotazníky nebylo manipulováno ve prospěch zdravotnického zařízení. Také je patrný ostych pacientů hodnotit spokojenost kritičtěji při kontrolním šetření (kontaktu „tváří v tvář“) než při anonymním průzkumu v dotazníkovém/ normálním šetření.

Dotazníková metoda je obecně nejčastěji používaným způsobem pro zjišťování spokojenosti klientů. Dotazník, jako prostředek pro získání zpětné vazby od pacientů, je

k tomuto účelu příhodným nástrojem. Je třeba si však uvědomit, že dotazníková metoda přeci jen nemusí vyhovovat všem. Některé pacienty může od vyplnění dotazníku odradit časová náročnost, nedostatečná záruka anonymity či přesvědčení, že vyplněním dotazníku se stejně nic nezmění. Právě tento subjektivní pocit pacientů – tedy dojem, že dotazníky mohou sloužit pouze jako určitý prostředek pro splnění povinnosti sledování kvality péče ze strany managementu zařízení, ne skutečnému zlepšení nedostatků a provedení změn - vede často k neochotě pacientů vyplňovat další a další dotazníky. Do budoucna lze tedy zvážit i jiné možnosti hodnocení kvality péče v zařízení následně péče, ve kterých je upřednostňován osobní kontakt a individuální přístup k pacientům.

Jednou z možných variant sledování kvality péče může být práce pomocí tzv. „focus groups“. Tuto techniku řadíme do kvalitativních výzkumných metod. Respondenti jsou rozděleni na základě stanovených kritérií do menších skupin, ve kterých je vedena diskuze na určité téma – předmětem debaty by tedy mohla být v tomto případě kvalita poskytované péče. Diskuze je obvykle vedena školeným profesionálem a jejím cílem je podrobně prozkoumat a zaznamenat postoje, názory či připomínky zúčastněných. Tuto metodu použila například Marie Uttendorfská ve své závěrečné práci *Spokojenost hospitalizovaných pacientů jako jeden z ukazatelů kvality zdravotní péče*.

Dalším možným výzkumným postupem by mohlo být využití standardizovaného rozhovoru. Jedná se o takový typ rozhovoru, ve kterém jsou předem dány neměnné otázky a jejich jasná formulace, přičemž musí být zachováno i přesné řazení otázek při rozhovoru, neboť i jiným pořadím kladení otázek lze ovlivnit (a případně i zkreslit) odpovědi dotazovaných. Výhodou standardizovaného rozhovoru je možnost individuálního přístupu, navození uvolněné atmosféry, získání důvěry dotazovaného. Standardizovaný rozhovor lze využít při kvantitativním i kvalitativním typu výzkumu a použila jej například Lenka Jakubíková v práci *Kvalita ošetrovatelské péče versus kvalita života v LDN*.

Nevýhodu výše uvedených metod spatřuji v tom, že jsou poměrně hodně časově náročné a jejich provedení je u většího počtu respondentů složité.

Dotazníková metoda jako nástroj zjišťování spokojenosti pacientů, potažmo kvality služeb, je standardně používána také u jiných druhů péče. V ambulantní péči použila dotazníky jako prostředek pro provedení kvantitativního výzkumu například

Lucie Chrudimská v práci *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení ambulantními pacienty*. S dotazníky pracovala také Barbora Luňáčková v práci *Kvalita života seniorů během hospitalizace na jednotce intenzivní péče* – dotazníky byly tedy pokládány pacientům v zařízení akutní lůžkové intenzivní péče. Obě výše zmiňované práce přinesly přehledné, jasné a korektní výsledky. Tento fakt dosvědčuje, že dotazník jako výzkumný nástroj je možné (a vhodné) použít pro hodnocení kvality péče nejen v zařízení pro následnou péči, ale i v jiných typech zdravotnických institucí.

8. Závěr

Cílem práce bylo ověřit možnosti hodnocení kvality péče poskytované pacientům v zařízení následné péče. Východiskem pro vypracování práce se stala rešerše odborné literatury a s ní spojené studium zkoumané problematiky. Na základě těchto poznatků vzniklo pět úvodních kapitol. Obsah těchto kapitol směřuje k vymezení kvality v obecné i odborné rovině, popsání možných nástrojů, které lze při měření a hodnocení kvality péče využívat, dotazníku, jakožto prostředku pro hodnocení kvality péče očima pacientů a v neposlední řadě k vymezení a pojmu „následná péče“ a bližšímu popisu konkrétního zařízení následné péče, ve kterém byl následně realizován výzkum kvality péče.

Výzkumná část práce měla za cíl ověřit možnost hodnocení kvality péče v praxi. Za tímto účelem byl vytvořen nestandardizovaný dotazník, který byl následně vyzkoušen jako výzkumný nástroj při provedeném výzkumu kvality péče.

V počátku výzkumného šetření stála tvorba dotazníku, jakožto výzkumného nástroje. Dotazník vznikl na základě spolupráce s manažerkou pro kvalitu a dalších členů managementu daného zařízení následné péče. Pro vytvoření dotazníku bylo stěžejní provedení rozhovoru s manažerkou pro kvalitu – zde byly předány zkušenosti s hodnocením kvality péče z minulých let, prokonzultovány nynější potřeby hodnocení kvality péče a okruhy otázek, které je nutné do dotazníku spokojenosti pacienta zařadit. Dále následovalo pozorování v daném zařízení a studium literatury. Návrhy dotazníku byly několikrát projednány s manažerkou pro kvalitu i dalšími členy managementu zařízení následné péče a také s vedoucí diplomové práce. Na základě těchto konzultací byl dotazník modulován a upravován tak, aby co nejlépe vyhovoval potřebám zdravotnického zařízení a zároveň se stal srozumitelným a vhodným prostředkem pro získání zpětné vazby od klientů. Výstupem prvotní části výzkumu bylo vytvoření nestandardizovaného dotazníku o rozsahu osmnácti otázek.

Poté, co byl vytvořen dotazník, mohl výzkum pokračovat v jeho dalších fázích. Na vytvořený dotazník navazovalo pilotní ověření dotazníku, dotazníkové (normální) šetření, kontrolní šetření, provedená kontingence/ srovnání výsledků normálního a kontrolního šetření a evaluace dotazníku.

Výsledky přinesly také podrobný přehled o kvalitě poskytované péče v daném zařízení následné péče. Managementu zařízení přinesly výsledky cenné informace o pohledu pacientů na poskytovanou péči včetně připomínek a návrhů na zlepšení péče.

Stěžejním výstupem výzkumu se stala evaluace dotazníku. Při evaluačním šetření bylo záměrem ověřit validitu a reliabilitu dotazníku a jeho jednotlivých otázek. Cílem tedy bylo zjistit, zda pacienti pokládaným otázkám rozumějí a zda je dotazník možné v této verzi ponechat i do budoucna. Na základě zjištěných výsledků je možné konstatovat, že se dotazník, jako výzkumný nástroj, pro hodnocení kvality péče a spokojenosti pacientů v následné péči, osvědčil. Také způsob provedení výzkumu – dotazníkové šetření – se ukázal jako vhodně zvolená metoda pro získání zpětné vazby od pacientů.

Na základě výsledků výzkumu je možné přijmout tvrzení, že dotazník, jakožto výzkumný nástroj, a dotazníkové šetření, jakožto výzkumná metoda, jsou vhodnými prostředky pro monitoring kvality péče v následné péči. Vytvořený nestandardizovaný dotazník je možno použít při průzkumu kvality péče v zařízení následné péče i do budoucna, nicméně na základě provedeného evaluačního šetření a připomínek pacientů by bylo účelné dotazník mírně upravit. Úpravy dotazníku by měly směřovat např. ke konkretizaci slova „personál“ či rozšíření dotazníku o další otázky, případně okruhy otázek – např. pomůcky, rehabilitační procedury atd.

Práce přinesla užitek zejména danému zařízení pro následnou péči, přičemž přínos práce byl hned dvojitý. V souladu s hlavním cílem práce byl vytvořen dotazník, jakožto nástroj pro hodnocení kvality péče v následné péči. Tento byl v praxi ověřen a sledován jako vhodný a validní nástroj při procesu sledování kvality péče a spokojenosti pacientů. Druhotným přínosem práce se staly výsledky vlastního výzkumu kvality péče u hospitalizovaných pacientů v zařízení následné péče v roce 2014, které byly managementu zařízení předány.

Vytvořený dotazník se ukázal jako vhodný výzkumný nástroj pro monitoring kvality v následné péči. Do budoucna je tedy možno zvažovat využití dotazníku také v dalších zařízeních tohoto typu.

Soupis použité literatury

1. ALEXANDER, Margaret a kol. *Lemon 3- Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997, 158 s. ISBN 80-7013-244-2.
2. BLAHOŠ, Jaroslav. NASKL: *Zřizovací listina* [online]. 2015 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.naskl.cz/naskl/zrizovaci-listina.php>.
3. ČESKÁ SPOLEČNOST PRO AKREDITACI PRO ZDRAVOTNICTVÍ [online]. 2015 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.csaz.cz/vyber.php?sekce=konzultace>.
4. ČESKO. *Koncepce následné lůžkové zdravotní péče*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*, 1998, částka 9, s. 1 - 4. Č. j.: OZP/20365/98.
5. ČESKO. *Vyhláška č. 102/2012 Sb., O hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39 s. 1737 – 1745. ISSN 1211-1244.
6. ČESKO. *Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. In: *Sbírka zákonů, Česká Republika*. 2011, částka 131. [online]. 2011 [cit. 2015-16-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.
7. ČESKÝ INSTITUT PRO AKREDITACI [online]. 2015 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.cia.cz/o-nas.aspx>.
8. ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. *Certifikace* [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://pro-cert.cz/certifikace>.

9. DEMING, W. Edards. *The Essential Deming: Leadership Principles from the Father of Quality*. 1. edition . America: McGraw-Hill, 2012, 352 s. ISBN 9780071790222.
10. DONABEDIAN, Avenis. *Introduction to Quality Assurance in Health Care*. NKP [online]. 2002 [cit. 2015-09-03]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10375168&ppg=79>
11. FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 159s. ISBN 80-24-70-28-58.
12. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 9788073151850.
13. GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
14. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
15. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu - Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 272s. ISBN: 978-80-247-1369-4.
16. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
17. KOZEL, Roman a kol. *Moderní marketingový výzkum*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005, 277 s. ISBN 80-247-0966-X.
18. KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIERIOVÁ. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
19. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

20. KVALITA OČIMA PACIENTŮ *Hodnocení nemocnic* [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>.
21. KVASIL, Bohumil a kol. *Malá československá encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1985, 976 s. ISBN 21-125-85.
22. MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
23. MÁŠOVÁ, Renata a Markéta HAVRDLÍKOVÁ. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána*. Sestra [online]. 2009, roč. 9, [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/standardy-oseetrovatelske-pace-podle-donabediana-444784>.
24. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Standardy ošetrovatelské péče* [online]. 2013 [cit. 2015-15-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpec/dokumenty/standardy-oseetrovatelske-pace_7399_2849_29.html.
25. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Ukazatele kvality zdravotních služeb* [online]. 2013 [cit. 2015-16-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/ukazatele-kvality-zdravotnichsluzeb_2150_1066_3.html.
26. NENADÁL, Jaroslav, Darja NOSKIEVIČOVÁ a Růžena PETŘÍKOVÁ. *Moderní management jakosti - principy, postupy, metody*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2011, 377s. ISBN 978-80-7261-186-7.
27. NOVÝ, Ivan, Růžena LUKÁŠOVÁ a kol. *Organizační kultura: Od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*, 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 184s. ISBN 8024706482.

28. PEŠEK, Jaromír. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 112 s. ISBN 80-247-0551-6.
29. PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. 1. vyd. Praha: Academia, 1997, 834 s. ISBN 80-200-0607-9.
30. PITROVÁ, Martina, Eva HLAVÁČKOVÁ a Lucie KROUTILOVÁ. *Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů*. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 6, s. 30. ISSN 1210-0404.
31. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
32. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Řízení kvality* [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/o-lecebne/>.
33. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Anketa pacientů* [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/anketa-pacientu/>.
34. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Historie léčebny* [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/historie/>.
35. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Léčebna a její služby* [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/o-lecebne/>.
36. RAITER, Tomáš. O projektu: *Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2015 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>.
37. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE ČR. *Akreditace zdravotnických zařízení ČR* [online]. 2010 [cit. 2015-23-01]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/akreditace/>.
38. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 193 str. ISBN 80-7184-243-5.

39. SVOBODOVÁ, Dana. *Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče v zařízeních nemocničního typu na území ČR*. Florence: Sestra na operačním sále, 2012, roč. 8, č. 6, s. 28-34. ISSN 1801-64X.
40. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *M. Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, ISBN 80-7172-841-1.
41. ŠKRLA, Petr. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
42. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
43. VOKURKA, Martin a kol. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxford, 2012, 1160 s. ISBN 978-80-7345-202-5.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Struktura respondentů dle pohlaví	45
Tabulka 2 Struktura respondentů dle věku	46
Tabulka 3 Otázky pro evaluaci dotazníku	48
Tabulka 4 Souhrnné informace - počet vyplněných dotazníků	51
Tabulka 5 Četnosti odpovědí na otázku číslo 1	52
Tabulka 6 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou pohlaví x způsob šetření	52
Tabulka 7 Četnosti odpovědí na otázku číslo 2	54
Tabulka 8 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou věk x způsob šetření	54
Tabulka 9 Četnosti odpovědí na otázku číslo 3	56
Tabulka 10 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou představení personálu při prvním setkání s klientem x způsob šetření	56
Tabulka 11 Četnosti odpovědí na otázku číslo 4	57
Tabulka 12 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou ověření totožnosti pacienta před prováděnými zákroky nebo procedurami x způsob šetření	58
Tabulka 13 Četnosti odpovědí na otázku číslo 5	59
Tabulka 14 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou podání informací klientovi lékařem a srozumitelnost informací x způsob šetření	60
Tabulka 15 Četnosti odpovědí na otázku číslo 6	61
Tabulka 16 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou srozumitelnost instrukcí předávaných personálem při nástupu klienta do léčebny x způsob šetření	61
Tabulka 17 Četnosti odpovědí na otázku číslo 7	63
Tabulka 18 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou možnost klientů pokládat dotazy personálu včetně srozumitelnosti odpovědí x způsob šetření	63
Tabulka 19 Četnosti odpovědí na otázku číslo 8	64
Tabulka 20 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou přítomnost bolesti u klientů před nástupem do léčebny x způsob šetření	65
Tabulka 21 Četnosti odpovědí na otázku číslo 9	66
Tabulka 22 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnnou přítomnost bolesti u klientů po dobu hospitalizace x způsob šetření	66
Tabulka 23 Četnosti odpovědí na otázku číslo 10	67

Tabulka 24 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou reakce na přítomnou bolest x způsob šetření.....	68
Tabulka 25 Četnosti odpovědí na otázku číslo 11	69
Tabulka 26 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou vnímání respektu k vlastní osobě x způsob šetření	69
Tabulka 27 Četnosti odpovědí na otázku číslo 12	71
Tabulka 28 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou spokojenost klientů s ochranou jejich intimity a studu x způsob šetření	71
Tabulka 29 Četnosti odpovědí na otázku číslo 13	72
Tabulka 30 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou důvěra klientů ke zdravotnickému personálu x způsob šetření.....	73
Tabulka 31 Četnosti odpovědí na otázku číslo 14	74
Tabulka 32 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou dojem klientů z prostředí zařízení x způsob šetření	74
Tabulka 33 Četnosti odpovědí na otázku číslo 15	76
Tabulka 34 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou spokojenost klientů se stravou x způsob šetření	76
Tabulka 35 Četnosti odpovědí na otázku číslo 16	77
Tabulka 36 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou hodnocení péče známkou z pohledu klientů x způsob šetření	78
Tabulka 37 Četnosti odpovědí na otázku číslo 17	79
Tabulka 38 Pearsonův Chí-kvadrát pro proměnou doporučil/a byste zařízení přátelům x způsob šetření	79
Tabulka 39 Četnosti odpovědí na otázku číslo 18	81
Tabulka 40 Návrhy na zlepšení péče NS	81
Tabulka 41 Návrhy na zlepšení péče KS	86
Tabulka 42 Evaluace dotazníku - připomínky pacientů	89

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník spokojenosti pacienta

Příloha B: Dotazník pro ověření validity a reliability jednotlivých otázek dotazníku spokojenosti pacienta

Příloha C: Ověření validity a reliability dotazníku (jednotlivých otázek) v zařízení následné péče

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník spokojenosti pacienta

ANONYMNÍ DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI PACIENTA NÁSLEDNÁ PÉČE

Dobrý den

Vážená paní, vážený pane,

v našem zařízení právě probíhá průzkum zaměřený na kvalitu námi poskytované péče. Na jeho vyhodnocení spolupracuje naše zařízení s Univerzitou Pardubice – Fakultou zdravotnických studií. Obracíme se tedy na Vás s dotazníkem, který po zpracování poslouží jako podklad pro vyhodnocení kvality poskytované péče a zároveň jako podklad pro vypracování diplomové práce na téma: „Kvalita péče ve zdravotnickém zařízení následné péče“.

Dotazník je anonymní, prosíme Vás tímto o pravdivé a upřímné vyjádření Vašich názorů. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné. **Při vyplňování dotazníku prosím zakroužkujte vždy pouze jednu vámi zvolenou variantu, není-li uvedeno u dané otázky jinak.**

1. Označte Vaše pohlaví

- a, žena
- b, muž

2. Označte Vaši věkovou skupinu

- a, do 35
- b, 36-50
- c, 51-64
- d, 65-75
- e, 76 a více

3. Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?

- a, ano
- b, ne
- c, nepamatuji se

4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

a, ano, informace byly zcela vyčerpávající

b, informacím jsem většinou rozuměl/a

c, informacím jsem spíše rozuměl/a

d, informacím jsem vůbec nerozuměl/a

6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

e, žádné instrukce jsem neobdržel/a

7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

8. Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

a, ano, stále

b, ano, občas

c, ne, jen výjimečně

9. Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

a, ano, stále

b, ano, občas

c, ne, jen výjimečně

10. Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

11. Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

12. Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

13. Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

14. Jak na Vás působí prostředí zařízení?

- a, příjemně a čistě
- b, dobře, ale vybavení je nedostatečné
- c, nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné

15. Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

- a, ano, zcela
- b, většinou bylo jídlo chutné
- c, ne, jídlo většinou nebylo chutné

16. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

- a, výborná
- b, velmi dobrá
- c, dobrá
- d, nedostatečná

17. Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

- a, ano
- b, spíše ano
- c, spíše ne
- d, ne

18. Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkujeme Vám za ochotu, chceme stále zlepšovat naše služby.

Příloha B Dotazník pro ověření validity a reliability jednotlivých otázek dotazníku spokojenosti pacienta

Ověření validity a reliability dotazníku (jednotlivých otázek)

1. Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
2. Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
3. Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
4. Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

5. Vyplnil byste tento dotazník anonymně?
6. Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

7. Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/nespokojenost (uved'te co):

Ověření validity a reliability dotazníku (jednotlivých otázek) v zařízení následné péče za období 10/2014

3. Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi?

a, ano

b, ne

c, nepamatuji se

Tabulka č. 1 Srozumitelnost formulace otázky č. 3 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 3 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi? srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 2 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 3

Domníváte se, že na otázku č. 3 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi? dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	27	90,00 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 3 Význam ot. č. 3 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je otázka č. 3 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi? pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	10	33,33 %
Spíše ano	11	36,67 %
Spíše ne	5	16,67 %
Ne	4	13,33 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 4 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědi na otázku č. 3

Domníváte se, že odpovědi na otázku č. 3 Představil se Vám personál zařízení při prvním setkání s Vámi? dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	15	50,00 %
Spíše ano	10	33,33 %
Spíše ne	5	16,67 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

4. Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?

- a, ano
- b, spíše ano
- c, spíše ne
- d, ne

Tabulka č. 5 Srozumitelnost formulace otázky č. 4 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 4 Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami? srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	4	13,33 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 6 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 4

Domníváte se, že na otázku č. 4 *Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?* dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	25	83,33 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 7 Význam ot. č. 4 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 4 *Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?* pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	15	50,00 %
Spíše ano	10	33,33 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	3	10,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 8 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 4

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 4 *Ověřoval personál Vaše jméno před prováděnými zákroky nebo procedurami?* dobře odrazí Vaše hodnocení?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

5. Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?

a, ano, informace byly zcela vyčerpávající

b, informacím jsem většinou rozuměl/a

c, informacím jsem spíše rozuměl/a

d, informacím jsem vůbec nerozuměl/a

Tabulka č. 9 Srozumitelnost formulace otázky č. 5 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 5 <i>Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?</i> srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	27	90,00 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 10 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 5

Domníváte se, že na otázku č. 5 <i>Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?</i> dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	28	93,33 %
Spíše ano	2	6,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 11 Význam ot. č. 5 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 5 <i>Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?</i> pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	18	60,00 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	3	10,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 12 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 5

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 5 <i>Byl/a jste lékařem dostatečně a srozumitelně poučen/a o Vašem zdravotním stavu a seznámen/a se způsobem léčby?</i> dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

6. Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

e, žádné instrukce jsem neobdržel/a

Tabulka č. 13 Srozumitelnost formulace otázky č. 6 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné? srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 14 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 6

Domníváte se, že na otázku č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné? dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	28	93,33 %
Spíše ano	2	6,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 15 Význam ot. č. 6 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné? pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	18	60,00 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	3	10,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 16 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědi na otázku č. 6

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 6 Byly pro Vás instrukce personálu při nástupu do léčebny srozumitelné? dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

7. Měl/a jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

Tabulka č. 17 Srozumitelnost formulace otázky č. 7 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 7 Měl/ jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné? srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	25	83,33 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 18 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 7

Domníváte se, že na otázku č. 7 Měl/ jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné? dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	26	86,67 %
Spíše ano	4	13,33 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 19 Význam ot. č. 7 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 7 Měl/ jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné? pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	17	56,67 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	5	16,67 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 20 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 7

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 7 Měl/ jste možnost pokládat dotazy zdravotnickému personálu a byly pro Vás odpovědi srozumitelné? dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

8. Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny?

a, ano, stále

b, ano, občas

c, ne, jen výjimečně

Tabulka č. 21 Srozumitelnost formulace otázky č. 8 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny? srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	30	100,00 %
Spíše ano	0	0,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 22 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 8

Domníváte se, že na otázku č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny? dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 23 Význam ot. č. 8 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny? pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	15	50,00 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	4	13,33 %
Ne	6	20,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 24 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědi na otázku č. 8

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 8 Trpěl/a jste bolestí před nástupem do léčebny? dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	20	66,67 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

9. Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace?

a, ano, stále

b, ano, občas

c, ne, jen výjimečně

Tabulka č. 25 Srozumitelnost formulace otázky č. 9 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace? srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	30	100,00 %
Spíše ano	0	0,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 26 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 9

Domníváte se, že na otázku č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace? dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 27 Význam ot. č. 9 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace? pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 28 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 9

Domníváte se, že odpověď na ot. č. 9 Trpíte/trpěl/a jste bolestí po dobu Vaší hospitalizace? dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	20	66,67 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

10. Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

Tabulka č. 29 Srozumitelnost formulace otázky č. 10 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 10 Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena? srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 30 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 10

Domníváte se, že na otázku č. 10 <i>Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena? dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?</i>		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	4	13,33 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 31 Význam ot. č. 10 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 10 <i>Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena? pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?</i>		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	27	90,00 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 32 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 10

Domníváte se, že odpověď na ot. č. 10 <i>Je/byla Vaše bolest dostatečně tišena? dobře odrazí Vaše hodnocení?</i>		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	20	66,67 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

11. Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

Tabulka č. 33 Srozumitelnost formulace otázky č. 11 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 11 <i>Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?</i> srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 34 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 11

Domníváte se, že na otázku č. 11 <i>Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?</i> dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	19	63,33 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	2	6,67 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 35 Význam ot. č. 11 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 11 *Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?* pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 36 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 11

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 11 *Vnímáte, že k Vám bylo přistupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?* dobře odrazí Vaše hodnocení?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

12. Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

Tabulka č. 37 Srozumitelnost formulace otázky č. 12 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 12 *Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?* srozumitelná?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	25	83,33 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 38 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 12

Domníváte se, že na otázku č. 12 *Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?* dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	4	13,33 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 39 Význam ot. č. 12 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 12 *Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur?* pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 40 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 12

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 12 *Byl/a jste spokojen/a s ochranou Vaší intimity a studu během pobytu v zařízení a prodělaných zákroků, procedur? dobře odrazí Vaše hodnocení?*

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	24	80,00 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

13. Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

Tabulka č. 41 Srozumitelnost formulace otázky č. 13 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 13 *Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval? srozumitelná?*

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	2	6,67 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 42 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 13

Domníváte se, že na otázku č. 13 *Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?* dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	25	83,33 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 43 Význam ot. č. 13 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 13 *Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?* pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	20	66,67 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	4	13,33 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 44 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 13

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 13 *Měl/a jste důvěru ke zdravotnickému personálu, který Vás ošetřoval?* dobře odrazí Vaše hodnocení?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

14. Jak na Vás působí prostředí zařízení?

a, příjemně a čistě

b, dobře, ale vybavení je nedostatečné

c, nebylo uklizeno, prostředí nebylo příjemné

Tabulka č. 45 Srozumitelnost formulace otázky č. 14 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 14 <i>Jak na Vás působí prostředí zařízení?</i> srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	21	70,00 %
Spíše ano	9	30,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 46 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 14

Domníváte se, že na otázku č. 14 <i>Jak na Vás působí prostředí zařízení?</i> dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 47 Význam ot. č. 14 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 14 <i>Jak na Vás působí prostředí zařízení?</i> pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	18	60,00 %
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	2	6,67 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 48 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědi na otázku č. 14

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 14 <i>Jak na Vás působí prostředí zařízení? dobře odrazí Vaše hodnocení?</i>		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	14	46,67 %
Spíše ano	10	33,33 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	3	10,00 %
Celkem	30	100,00 %

15. Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

a, ano, zcela

b, většinou bylo jídlo chutné

c, ne, jídlo většinou nebylo chutné

Tabulka č. 49 Srozumitelnost formulace otázky č. 15 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 15 <i>Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?</i> srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 50 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 15

Domníváte se, že na otázku č. 15 <i>Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?</i> dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	25	83,33 %
Spíše ano	5	16,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 51 Význam ot. č. 15 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 15 <i>Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?</i> pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	20	66,67 %
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 52 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 15

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 15 <i>Byl/a jste spokojen/a s kvalitou podávané stravy?</i> dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	18	60,00 %
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	4	13,33 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

16. Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?

- a, výborná
- b, velmi dobrá
- c, dobrá
- d, nedostatečná

Tabulka č. 53 Srozumitelnost formulace otázky č. 16 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 16 <i>Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?</i> srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	20	66,67 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 54 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 16

Domníváte se, že na otázku č. 16 <i>Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?</i> dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	2	6,67 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 55 Význam ot. č. 16 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 16 <i>Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?</i> pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	15	50,00 %
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	4	13,33 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 56 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědí na otázku č. 16

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 16 <i>Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?</i> dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 16 *Jakou celkovou známkou byste posoudil/a kvalitu poskytované péče?* dobře odrazí Vaše hodnocení?

Odpověď	Počet	Procenta
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

17. Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?

a, ano

b, spíše ano

c, spíše ne

d, ne

Tabulka č. 57 Srozumitelnost formulace otázky č. 17 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 17 *Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?* srozumitelná?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 58 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 17

Domníváte se, že na otázku č. 17 *Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?* dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	8	26,67 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 59 Význam ot. č. 17 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 17 <i>Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?</i> pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	18	60,00 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	3	10,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 60 Spokojenost klientů s nabídkou odpovědi na otázku č. 17

Domníváte se, že odpovědi na ot. č. 17 <i>Doporučil/a byste naše zařízení svým přátelům?</i> dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	23	76,67 %
Spíše ano	7	23,33 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

18. Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení.....

Tabulka č. 61 Srozumitelnost formulace otázky č. 18 pro klienty

Je pro Vás formulace otázky č. 18 <i>Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení</i> srozumitelná?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	20	66,67 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	3	10,00 %
Ne	1	3,33 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 62 Schopnost klientů odpovědět na otázku č. 18

Domníváte se, že na otázku č. 18 *Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení* dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	14	46,67 %
Spíše ano	3	10,00 %
Spíše ne	9	30,00 %
Ne	4	13,33 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 63 Význam ot. č. 18 pro klienty při hodnocení jejich spokojenosti

Je tato otázka č. 18 *Prostor pro Vaše návrhy na zlepšení péče v našem zařízení* pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?

Odpověď	Počet	Procenta
Ano	16	53,33 %
Spíše ano	10	33,33 %
Spíše ne	4	13,33 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 64 Ochota klientů vyplnit anonymně dotazník

Vyplnil/a byste tento dotazník anonymně?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	21	70,00 %
Spíše ano	4	13,33 %
Spíše ne	2	6,67 %
Ne	3	10,00 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 65 Důležitost hodnocení spokojenosti a kvality péče z pohledu klientů

Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?		
Odpověď	Počet	Procenta
Ano	22	73,33 %
Spíše ano	6	20,00 %
Spíše ne	1	3,33 %
Ne	1	3,33 %
Celkem	30	100,00 %

Tabulka č. 66 Návrhy klientů na doplnění/ vylepšení dotazníku

Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo Vaši spokojenost/ nespokojenost (uved'te co):
Přeformulovat otázky, ve kterých se objevuje slovo personál – je to příliš obecné a pacienti mohou mít výhrady ke konkrétnímu člověku
Doplnit otázky zaměřené na fyzioterapii a hodnocení práce fyzioterapeutů
Doplnit otázky na časové harmonogramy plánování procedur
Doplnit otázky týkající se pomůcek (funkčnost, kvalita, dostatek)
Doplnit o možnost pacientů vyjádřit se k vedení (primář, ředitel)
Není vhodné používat slovo personál, ptát se konkrétně - lékaři, sestry...bylo by vhodné mít možnost vyplnit i konkrétní jména pracovníků
U každé otázky poskytnout možnost vlastní slovní odpovědi
S dotazníky by měl za lidmi chodit někdo z vedení (manažer pro kvalitu, ředitel zařízení), je nemístné poslat studentku. Hromadným šetřením se budou zjišťovat pořád dokola stejná data, chybí individuální rozhovor kompetentních pracovníků s pacienty, svědčí o nezájmu vedení o skutečné změny.