

KVALITA PSYCHIATRICKÉ PÉČE OČIMA PACIENTŮ

Kvantitativní výzkum mezi pacienty psychiatrie (rozh.č. 14/05 MEZ-OZP/4)

Leden 2006 / Závěrečná zpráva projektu / Tomáš Raiter, řešitel projektu / Senior Analyst: Lucie Žáčková / STEM/MARK, a.s.

Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, 2005

„Cílem péče o osoby s duševními poruchami je co nejvíce podpořit schopnosti pacienta a jeho přirozeného zázemí tak, aby byl schopen se sám co nejvíce vypořádat se svými obtížemi. Snahou je napomoci osobám s duševní poruchou k dosažení produktivního a subjektivně uspokojivého života v co nejpřirozenějších podmínkách.“

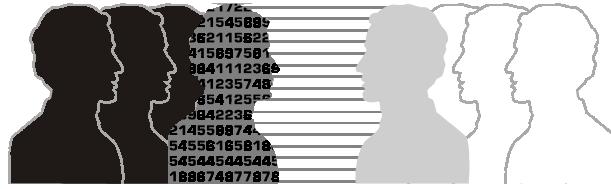
(Koncepce oboru psychiatrie, schválená Vědeckou radou MZ ČR)

Poděkování

Autoři děkují všem, kdo přispěli svými zkušenostmi, poznatky a odbornými názory ke zpracování této studie, zvláště psychiatrům, psychologům a praktickým lékařům, a to jak z řad psychiatrických léčeben, nemocnic a ambulancí, tak i lidem z krizových center, denních stacionářů a dalším osvíceným nadšencům pomáhajících lidem s duševními poruchami v zařízeních poskytujících chráněné bydlení a chráněnou práci. Zvláštní poděkování patří samozřejmě také stovkám pacientů, kteří nám velmi trpělivě odpovídali na naše nekonečné otázky.

Poděkování za podporu a průběžné konzultace patří také odbornému garantovi projektu MUDr. Pavlu Březovskému z Ministerstva zdravotnictví ČR a přispěvatelům projektu – firmám Janssen-Cilag a Eli Lilly.

STEM/MARK, a.s.



OBSAH

Motto	strana 2
Východiska projektu	strana 5
SUMMARY	strana 7
Hlavní zjištění	strana 9
Realizátor projektu	strana 12
Struktura projektu	strana 13
Metodika	strana 14
Část I. - Anketní šetření	strana 16
Část II. – Dotazníkové šetření – osobní rozhovory	strana 70
Příloha 1.- Anketní šetření: Připomínky pacientů	strana 100
Příloha 2.- Anketní šetření: Dotazník	strana 106
Příloha 3.- Anketní šetření: Základní frekvence	strana 111
Příloha 4.- Dotazníkové šetření: Dotazník	strana 117

Východiska a cíle projektu

Cíl projektu

- Projekt „Kvalita psychiatrické péče očima pacientů“ byl realizován na základě Rozhodnutí č. 14/05 MEZ-OZP o poskytnutí dotace v rámci programů EU: MEZ-OZP. Projekt navazuje na výzkum „Implementace koncepce psychiatrie z pohledu ambulantní péče“, který byl zpracován v roce 2004. Hlavním cílem projektu bylo začlenit psychiatrická pracoviště do systému sledování kvality péče z pohledu pacientů tak, aby výsledky byly srovnatelné v rámci ČR i mezinárodně. Dílčími cíli projektu byly 1/ ověření možností zavedení moderních trendů při monitorování kvality psychiatrické péče, 2/ pilotní šetření ve vybraných ZZ poskytujících psychiatrickou péči a 3/ vyhodnocení výsledků měření kvality péče z pohledu pacientů.

Koncepce oboru schválená vědeckou radou MZ ČR

- V porovnání s vyspělými evropskými státy je u nás péče o osoby s psychickými poruchami méně rozvinuta. Objem výdajů na psychiatrii je u nás výrazně nižší než činí průměr v ostatních státech EU. Přestože je vysoký podíl z těchto výdajů spotřebováván v lůžkové péči, především v zařízeních určených pro dlouhodobou lůžkovou péči, pociťují i tato zařízení nedostatek finančních prostředků Sítí psychiatrických ambulancí je u nás sice poměrně hustá a kvalitní, ale přetížená, a z tohoto důvodu neplní kvalitně funkci základního článku diagnostiky a péče, pro kterou je určena. Zcela nedostatečně rozvinutá a výrazně podfinancovaná je tzv. intermediární sféra, která zahrnuje krizová centra, denní stacionáře a zařízení poskytující programy chráněného bydlení a chráněné práce. V devadesátých letech po změně politického režimu v ČR byly zahájeny práce na nové národní koncepci péče o duševní zdraví. V roce 2000 byla nová oborová koncepce předána jako oficiální dokument Ministerstvu zdravotnictví. Dokument schválila vědecká rada MZČR a průběžně dohlíží na jeho naplňování.

Nová koncepce oboru psychiatrie byla podřízena základnímu cíli oboru:

Cílem péče o osoby s duševními poruchami je co nejvíce podpořit schopnosti pacienta a jeho přirozeného zázemí tak, aby byl schopen se sám co nejvíce vypořádat se svými obtížemi. Snahou je napomoci osobám s duševní poruchou k dosažení produktivního a subjektivně uspokojivého života v co nejpřirozenějších podmínkách.

Logickým důsledkem prosazování tohoto základního cíle jsou 1/snaha o přesun kapacit od dlouhodobé lůžkové péče v léčebnách k většímu a rychlejšímu rozvoji intermediární sféry, 2/zefektivnění ambulantní péče a 3/ požadavky na růst kvality psychiatrické péče.

Hlavními prvky nové koncepce jsou proto:

- 1/ Přiměřená redukce počtu lůžek v léčebnách
- 2/ Zřizování psychiatrických oddělení v nemocnicích s cílem posílit kapacity a dostupnost pro péči o akutní psychiatrické poruchy
- 3/ Vybudování prakticky neexistující sítě krizových center, denních stacionářů a zařízení pro chráněné bydlení a chráněnou práci
- 4/ Větší a rovnoprávné zapojení pacientů a jejich přirozeného zázemí do procesu léčby.
- 5/ Systematické monitorování výkonnosti a kvality poskytované péče.
- 6/ Působení proti přetravávajícím předsudkům v laické i odborné veřejnosti (stigma psychiatrie).

Projekt se zaměřil 1/ na ověření možnosti systematického monitorování kvality psychiatrické péče prostřednictvím zkušenosti a spokojenosti pacientů a 2/ na příjímání prvků nové koncepce v psychiatrii pacienty

Východiska a cíle projektu

Závěry předchozí studie

Východisky projektu byly závěry a doporučení projektu Implementace koncepce psychiatrie v ČR:

1. Osvěta a edukace odborné veřejnosti (psychiatrů, ostatních lékařů, středních zdravotních pracovníků) o principech nové koncepce
 2. Podpora systematického zavádění case managerů, písemných plánů a hodnocení písemných plánů
 3. Zavést systematický monitoring kvality péče (minimálně formou měření spokojenosti pacientů)
 4. Přehodnotit systém úhrad – rozsah placených konzultací s pacientem, limity pro úhrady léků
- Jedním ze závěrů studie „Implementace koncepce psychiatrie z pohledu ambulantní péče“ zpracované pro MZČR v roce 2004 bylo doporučení zavést systematický monitoring kvality psychiatrické péče. Tento závěr je v souladu s Akčním plánem přijatým ministerskou konferencí o duševním zdraví, pořádanou WHO 12.-15. ledna 2005 v Helsinkách. Podpora periodického a systematického výzkumu, zaměřeného na monitoring kvality péče o duševní zdraví populace a identifikaci, rozvoj a implementaci nejlepších postupů (best practice) patří k prioritám Akčního plánu. Péče o duševní zdraví se stala také jednou z priorit současné vlády a je součástí jejího programového prohlášení. Připravovaná opatření jsou součástí širšího kontextu přijatého dokumentu Zdraví pro 21. století.
- Navrhovaná metodika monitoringu kvality péče o psychiatrické pacienty navazuje na dlouhodobý projekt podpory kvality ve zdravotnictví nazvaný Kvalita očima pacientů. Projekt je součástí Národního programu podpory jakosti – Koncepce kvality zdravotní péče.

Úkolem projektu bylo ověřit použití metody měření kvality psychiatrické péče prostřednictvím vyhodnocení spokojenosti v tzv. Pickerových dimenzích. Tato metoda je používána v zemích EU jako standardní nástroj pro zvyšování kvality poskytované péče. V České republice se tato metoda stala od 1. ledna 2006 standardním nástrojem měření kvality zdravotní péče ve velkých, ministerstvem přímo řízených nemocnicích.

Projekt se pokusil ověřit hypotézu, že tato metoda je použitelná i v oblasti psychiatrické péče. Dílčími úkoly byla pilotáž dotazníku a vytvoření výstupů srovnatelných s měřeními obdobného typu probíhajícími v ČR i ve světě (NHS ve Velké Británii, SRN, USA, Švýcarsko, Rakousko apod.).

Výstupy umožňují vyhodnocení jednotlivých typů psychiatrických pracovišť (nemocnice, léčebny) a skóry spokojenosti pacientů tříděné podle osmi základních dimenzií kvality.

V druhé části projektu byly uskutečněny osobní rozhovory s psychiatrickými pacienty. Pacienti z prostředí různých typů zdravotnických zařízení (léčebny, nemocnice, ambulance, komunitní centra) vyjadřovali své zkušenosti s psychiatrickou péčí a své postoje k některým prvkům nové koncepce.

V obou částech projektu byl zjištován vliv momentálního i dlouhodobého psychického stavu na míru spokojenosti pacienta s poskytnutou péčí. Kvantitativnímu šetření předcházely kvalitativní rozhovory (hloubkové rozhovory, skupinové diskuse) s více než 15 odborníky z řad psychiatrů a odborných pracovníků působících v oboru.

SUMMARY

Než přistoupíme ke studiu výsledků obou částí projektu je třeba upozornit na situaci v oboru psychiatrie, která se svým způsobem promítla také do terénních prací výzkumu.

Realizátoři projektu se setkali s poměrně neklidnou atmosférou, která provází implementaci nové koncepce oboru. Nepřehlédnutelná tenze, která panuje mezi zastánci různých pojetí rozvoje oboru byla všudypřítomná při přípravě i realizaci projektu, má své objektivní i subjektivní příčiny a její důsledky působí spíše kontraproduktivně.

Hlavní příčinou tohoto stavu je nedostatek finančních prostředků, který pocítují zástupci všech oblastí psychiatrické péče.

V této situaci je s vyhrocenou citlivostí vnímán jakýkoli přesun kapacit v oboru. Tato situace je natolik vážná, že významní představitelé oboru (např. někteří ředitelé psychiatrických léčeben) nepovažují schválenou koncepci oboru za správnou a dostatečně projednanou. Realizátoři projektu zaznamenali poměrně výrazné obavy zástupců psychiatrických léčeben, že jeden z prvků nové koncepce – omezení kapacit léčeben ve prospěch komunitní a ambulantní péče – výrazně ohrožuje samotnou existenci léčeben. Mezi zástupci managementů léčeben panuje přesvědčení, že pro propouštění pacientů do jiného typu léčebné péče nejsou vytvořeny podmínky a většina z takto propuštěných pacientů by skončila mimo společnost nebo by se vrátila zpět do léčeben v horším stavu.

Rozvoj ambulantní a intermediární sféry je tak spíše než žádoucí a potřebný prvek nové koncepce vnímán jako proces, který bude léčebnám dále odčerpávat již nyní nedostatečné finanční prostředky.

Obor se tak dostává do začarovaného kruhu, protože redukce léčeben není možná, protože není dostatečná kapacita alternativní léčby, ale jejich rozvoj není možné financovat, protože by se muselo vzít léčebnám, které již nyní jsou podfinancované a v řadě případů mají problémy s údržbou zchátralého vybavení.

Tento stav je zvláště nebezpečný také proto, že může v některých případech blokovat účinnou spolupráci mezi oběma sférami a tím zkomplikovat možnost získání dalších prostředků, např. z fondů Evropské unie.

Požadavek na výraznější přesun léčby z psychiatrických léčeben do ambulantní a intermediární sféry je přitom žádoucí a správný a opírá se o nové trendy v psychiatrické péči jak psychoterapeutické tak i farmakoterapeutické.

Tento trend je logickým vyústěním změněných a výrazně zlepšených možností oboru psychiatrie v posledních desetiletích a shodují se na nich zástupci ze všech sfér oboru. V daleko více případech, než tomu bylo dříve, dnes psychiatrie aspiruje na úplné vyléčení pacienta a ne pouhé zlepšení kvality života. Tomu také odpovídá hlavní cíl oboru, který je mottem projektu (viz. str. 2).

O tom, jak je situace vyhrocená svědčí i fakt, že některé psychiatrické léčebny odmítly, nebo pečlivě zvažovaly svou účast v projektu z obavy, aby výsledky výzkumu nebyly použity proti nim.

V několika případech došlo dokonce k tomu, že již zdárně zahájený sběr dotazníků byl v některých zařízeních předčasně ukončen nebo na čas pozastaven.

Přestože se nakonec podařilo získat data v potřebném množství i kvalitě pro posouzení zvolené metodiky a formulaci doporučení pro eventuální plošné použití techniky měření kvality, považujeme za potřebné tyto okolnosti zmínit.

Je zřejmé, že má-li být nová koncepce oboru zdárně uplatňována, musí projít další odbornou diskusí v nejširších řadách pracovníků oboru a musí získat dostatečnou podporu ve všech sférách psychiatrie.

SUMMARY

S podobnými problémy, které dnes pozorujeme u nás, mají zkušenosti i v zahraničí, a to bez ohledu na to, jak radikální a rychlou změnu v jednotlivých zemích volili. Za spíše nepodařenou je považována rychlá redukce lůžkových kapacit, která proběhla v 80. letech v Itálii. Hlavním nedostatkem byla skutečnost, že redukovaná lůžka v psychiatrických léčebnách nebyla dostatečně rychle nahrazována kapacitami ve všeobecných nemocnicích, v krizových centrech a denních stacionářích. Tzv. procesem deinstitucionalizace psychiatrie prochází v posledních 15 letech Velká Británie. Zde se díky masivnímu nahrazování lůžek komunitním servisem (např. outreach teamy) a koncepčnímu monitoringu kvality péče (kvalita očima pacientů) daří redukci dlouhodobé lůžkové péče úspěšně zvládat. Pozvolnější reformu a průběžné nahrazování uzavíraných pavilonů léčeben krizovými centry a denními stacionáři zvolili v Holandsku.

Výsledky šetření a doporučení:

Při studiu výsledků a interpretaci dat je třeba mít na paměti tyto skutečnosti:

1. Cílem projektu bylo především pilotovat a ověřit použití metodiky v oboru psychiatrie. Tzn. že primárně nešlo o získání výsledků spokojenosti v jednotlivých zdravotnických zařízeních, ale o zjištění případných zábran při pozdějším uplatnění metody.
2. Výsledky výzkumu ukazují, že vliv stavu pacienta má signifikantní vliv na jeho odpovědi a hodnocení spokojenosti. Z tohoto důvodu má smysl použít srovnání výsledků za jednotlivé sféry psychiatrické péče (léčebny, nemocnice, ambulance) pouze pro metodické účely a nikoliv pro přímé hodnocení kvality poskytované péče v jednotlivých typech zařízení a jejich porovnávání.
3. Výsledky potvrzují, že anketní dotazování lze použít pro hodnocení kvality péče v oboru psychiatrie při dodržení několika předpokladů:
 - hodnocení je třeba provádět kategorizovaně (nemíchat při hodnocení zařízení různého typu)
 - do dotazníků je potřeba doplnit otázky na momentální a dlouhodobý stav pacienta
 - je třeba věnovat pozornost výběrovému vzorku – to vede k doporučení na použití kampaňovitého sběru v časově omezeném intervalu s úplným výběrem respondentů.

Hlavní zjištění - metodika

- Anketní šetření se ukazuje jako vhodný nástroj pro dotazování v nemocnicích i léčebnách. Nicméně nedoporučujeme srovnávat tato zařízení mezi sebou. Naopak srovnání v rámci léčeben a v rámci psychiatrických oddělení v nemocnicích lze považovat za vhodné a reliabilní.

Anketa

Pozitiva anketního sběru v nemocnicích a v léčebnách:

- použití standardizovaného a v předchozích výzkumech ověřeného dotazníku
- zaručení anonymity pacientů
- při spolupráci personálu snadná a efektivní organizace sběru dat
- standardizované vyhodnocení zaručující srovnatelnost výsledků v rámci stejnorodého prostředí v rámci nemocnic a v rámci léčeben

Rizika anketního sběru v léčebnách:

- dotazník je zaměřen pouze na propouštěné pacienty, při dotazování v léčebnách pak do vzorku nejsou zahrnuti dlouhodobě léčení pacienti
- vzhledem k prokázanému vlivu dlouhodobého i momentálního psychického stavu respondenta je třeba věnovat pozornost struktuře výběrového vzorku u hodnocených subjektů

Dotazníkové šetření

Pozitiva face-to-face dotazování

- možnost získání detailnějších a specifických informací o postupech v psychiatrické péči
- vhodný nástroj pro hodnocení ambulantní psychiatrické péče, popřípadě nemocniční psychiatrické péče

Rizika face-to- face dotazování:

- v případě ambulancí jde zejména o zajištění standardizované dotazovací situace, dotazování v čekárně lékaře může narušovat soukromí při rozhovoru a tím ovlivňovat výpovědi respondentů
- v léčebnách se tento typ dotazování jeví jako méně vhodný, pacienti, kteří jsou duševně labilnější než pacienti v ambulantní nebo nemocniční péči, jsou vystaveni stresující situaci, což má pravděpodobně vliv na jejich odpovědi, rovněž je nutný výběr pacientů personálem léčeben

Shrnutí

- Vzhledem k tomu, že v dotazníkovém šetření byla zjištěna korelace mezi odpověďmi pacientů a jejich psychickým stavem, nedoporučujeme srovnávat nemocnice s léčebnami mezi sebou. Naopak srovnání v rámci léčeben a v rámci psychiatrických oddělení v nemocnicích lze považovat za vhodné a reliabilní.
- Pilotní projekt ukázal, že pro podobná šetření mohou bez větších problémů probíhat v nemocnicích, kde jsou poměrně dobře přijímána, v psychiatrických léčebnách je situace nevyrovnaná a pro plošné uplatnění metodiky by bylo žádoucí získat větší podporu v managementech léčeben.

Hlavní zjištění – anketní šetření

- Souhrnná spokojenost pacientů na psychiatrických odděleních nemocnic a v psychiatrických léčebnách dosahuje 70 %.
- S dimenzemi respekt, ohled a úcta, koordinace a integrace péče, přijetí do nemocnice a informace, byli významně spokojenější pacienti z psychiatrických oddělení v nemocnicích, než pacienti z psychiatrických léčeben.

Souhrnná spokojenost

- Za vysokou souhrnnost spokojenost lze považovat hranici 80 %. **Souhrnná spokojenost** pacientů na psychiatrických odděleních nemocnic a v psychiatrických léčebnách však **dosahuje 70 %**. Tuto relativně nižší souhrnnou spokojenost lze na základě předchozích výzkumů vysvětlit tím, že pacienti psychiatrických oddělení jsou obvykle kritičtější než pacienti jiných oddělení.
- Nicméně úroveň celkové spokojenosti lze podpořit i tím, že **převážná většina pacientů (84 %) by zdravotnické zařízení doporučila svým přátelům nebo rodině**.
- Obecně **vyšší spokojenost** deklarovali pacienti **psychiatrických oddělení**, jež jsou **součástí nemocnic**, než pacienti psychiatrických léčeben.
- Spokojenost pacientů se rovněž odráží i v hodnocení vlastního stavu při pouštění z nemocnice či léčebny. **Při odchodu** z nemocnice nebo z léčebny považují svůj **zdravotní stav za lepší více než 4/5 pacientů**. Zhruba 14 % jej pokládá za stejný a 3 % za horší.
- Hodnocení stavu při propouštění nesouvisí s typem zařízení, ve kterém je pacient hospitalizován.

Spokojenost pacientů v jednotlivých dimenzích

- I v případě jednotlivých dimenzí podílejících se na souhrnné spokojenosti je celková spokojenost pacientů relativně vysoká. U všech dimenzí dosahuje 70 %.
- Nadprůměrná **spokojenost** je s dimenzemi **zapojení rodiny (83 %)** a s **propuštěním z nemocnice a pokračováním péče (78 %)**.
- Naopak **mírně nižší spokojenost** oproti průměru je v dimenzích **tělesné pohodlí, informace** a vůbec nejnižší hodnocení má **citová opora (64 %)**.
- Ve všech dimenzích je hodnocení pacientů psychiatrických léčeben nižší než pacientů psychiatrických nemocničních oddělení. S dimenzemi **respekt, ohled a úcta, koordinace a integrace péče, přijetí do nemocnice a informace**, byli významně **spokojenější pacienti z psychiatrických oddělení v nemocnicích**.
- V dimenzi **tělesné pohodlí** se hodnocení pacientů psychiatrických léčeben neliší od celkového průměru za léčebny, zatímco u **nemocnic** je tato dimenze **významně podprůměrná** a má **vůbec nejnižší hodnocení**.
- Zcela **nejnižšího** hodnocení v rámci **psychiatrických léčeben** dosahuje v dimenzi informace a komunikace indikátor „**frekvence hovorů s lékařem**“ (36 %).

Hlavní zjištění – dotazníkové face-to-face šetření

- Nejvyšší celková spokojenost s průběhem posledního rozhovoru je mezi pacienty psychiatrických ambulancí, méně spokojeni jsou pacienti nemocnic, u pacientů psychiatrických léčeben však převažuje nespokojenost.
- Obecně vyšší zájem a informovanost o alternativní postupy je mezi pacienty nemocnic, nižší zájem je naopak mezi pacienty léčenými ambulantně.

Duševní stav respondenta při rozhovoru

- Po rozhovoru hodnotilo zhruba 60 % respondentů vlastní psychický stav jako dobrý. Oproti pacientům s ambulantní a nemocniční léčbou, se však pacienti dotazovaní v léčebnách nacházeli v méně příznivém psychickém stavu. Jen 40 % považovalo svůj psychický stav ve chvíli rozhovoru za dobrý.
- Vzhledem ke zjištěné korelace psychického stavu respondenta s odpověďmi na jednotlivé otázky, je nutné při interpretaci výsledků za léčebny k této skutečnosti přihlížet.

Průběh poslední návštěvy a informování o lécích

- Nejvyšší celková spokojenost s průběhem rozhovoru je mezi pacienty psychiatrických ambulancí, méně spokojeni jsou pacienti nemocnic. U obou skupin však převažuje celková spokojenost nad nespokojeností. Naopak u pacientů psychiatrických léčeben převažuje nespokojenost (62 % nespokojených).
- Nicméně celková spokojenost s průběhem rozhovoru do značné míry závisí na současném stavu pacienta.
- Téměř všem pacientům, kterým byli v posledním roce předepsány nějaké léky, psychiatr vysvětlil, proč je dostávají a s stejně tak i mechanismus jejich účinku.
- O vedlejších účincích těchto léků však nebylo informováno zhruba 30 % pacientů.

Alternativní psychiatrické postupy

- Zájem pacientů o některý z typů psychoterapie mírně převyšuje skutečně absolvovaná psychoterapeutická sezení.
- Celkově nejvyšší zájem je o individuální terapii (43 %), následuje skupinová a rodinná terapie.
- O plánech a cílech své léčby zatím s psychiatrem nehovořila jedna pětina respondentů. Většina pacientů s psychiatrem záměry léčby jen prodiskutovala. Zájem o písemnou podobu léčebného plánu je obecně malý.
- Celková znalost tzv. case managerů dosahuje zhruba 1/3, ani zájem o tyto služby není vysoký (1/3 pacientů) .
- Obecně vyšší zájem a informovanost o alternativní postupy je mezi pacienty nemocnic, nižší zájem je naopak mezi pacienty léčenými ambulantně.

Celková spokojenost

- Celková spokojenost pacientů s psychiatrickou péčí v posledním roce je na úrovni 60%. 3 /5 respondentů uvedly, že jsou velmi spokojeni, 29 % respondentů je spíše spokojených.

Realizátor projektu

Společnost STEM/MARK

- Jsme společností zkušených odborníků v marketingovém výzkumu a řídíme se přesvědčením, že kvalitní výzkum musí být dialog. Dialog mezi námi a klientem a dialog s našimi respondenty otevírají cestu k dobrému výzkumu. Dobrý výzkum je předpokladem úspěšného dialogu našeho klienta s jeho zákazníky. Nejlepší služby se rodí z otevřeného dialogu lidí. **Marketingový výzkum je dialog.**
- V letošním roce vstoupíme do dvanáctého roku existence. Během této doby jsme se stali jednou z předních společností v oblasti marketingového výzkumu na českém trhu.
- Poskytujeme služby na vysoké profesionální úrovni, prověřené na několika úrovních společnosti nezávislými orgány české asociace agentur pro výzkum trhu SIMAR a odpovídající standardům světové profesní organizace ESOMAR.
- Výzkumné série, rozsáhlý archiv dat pořízených ve vlastní režii a znalost prostředí nám umožňují znát odpovědi na některé otázky ještě dříve, než nám je klienti položí.
- Pomáháme zákazníkům správně porozumět výsledkům výzkumu a zvolit optimální marketingovou strategii vedoucí k úspěchu a k dosažení jejich cílů. Tím podporujeme jejich růst a zlepšování pozice na trhu.
- Je pro nás radost spolupracovat s těmi, kteří své práci rozumí.

Tomáš RAITER

řešitel projektu

spoluzakladatel společnosti STEM/MARK dlouhodobě se zaměřuje na výzkumné projekty v oblasti zdravotnictví, je garantem projektů kvality zdravotní péče a iniciátorem projektu KVALITA OČIMA PACIENTŮ

- **Telefon:** +420 774 203 543
+420 225 986 813
- **E-mail:** raiter@stemmark.cz
tomas.raiter@volny.cz



Lucie Žáčková

Senior Analyst

E-mail: zackova@stemmark.cz

STEM/MARK, a.s.

Na Hrázi 17/176, 180 00 Praha 8

Telefon: +420 225 98 68 11

Fax: +420 225 98 68 60

Web: <http://www.stemmark.cz>

IČO: 6185 9591, DIČ: 001 – 6185 9591

Bankovní spojení: Živnostenská banka, Praha 1

Číslo účtu: 819 010 004 / 0400

Struktura projektu

- Cílem tohoto pilotního projektu bylo otestování možností měření kvality péče z pohledu psychiatrických pacientů. Projekt se skládal ze tří hlavních částí: kvalitativní podpůrné části, kvantitativního anketního šetření v nemocnicích a léčebnách a kvantitativního face-to-face dotazování pacientů.

V kvalitativní části se realizovaly hloubkové rozhovory s psychiatry a psychoterapeuty, jak z nemocnic a léčeben, tak z ambulancí. Tato část měla podpůrný charakter a jejím cílem bylo ověření a doladění dotazovacího nástroje využívaného ve face-to-face dotazování. Návrh dotazníku pro face-to-face dotazování jsme konzultovali s odborníky jak z psychiatrických léčeben a psych. oddělení nemocnic, tak i s ambulantními psychiatry a pracovníky komunitních služeb. Za cenné připomínky děkujeme také pracovníkům Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví.

- **Kvantitativní anketní část** proběhla na psychiatrických odděleních nemocnic a v psychiatrických léčebnách. Toto šetření využívalo již ověřeného a námi standardně využívaného dotazníku pro hodnocení kvality péče poskytované v nemocničních zařízeních. Dotazník pacienti vyplňovali sami v den propuštění z nemocnice nebo z léčebny.
- **Kvantitativní dotazníkové šetření** se uskutečnilo jednak mezi pacienty v péči ambulantních lékařů a v komunitních centrech, a jednak mezi hospitalizovanými pacienty nemocnic a léčeben, ve kterých zároveň probíhalo anketní šetření. Osobní dotazování se zaměřovalo na poslední rozhovor pacientů s psychiatrem, informovanost pacientů o alternativních postupech v psychiatrii a spokojenost pacientů s poskytovanou psychiatrickou péčí a léčbou. Rozhovory s pacienty vedli školení tazatelé.

Metodika anketního šetření

Metoda projektu

- Anketní dotazování podle standardizovaného a v českém prostředí otestovaného Pickerova dotazníku, který umožňuje získat standardizovaná data srovnatelná mezi jednotlivými typy zařízení

Vzorek respondentů

- Propouštění pacienti:
 - na psychiatrických odděleních: 162 respondentů
 - v psychiatrických léčebnách: 226 respondentů
- Velikost vzorku: 388

Sběr dat

Průběh dotazování

- Sběr byl koncipován jako jednorázový, s cílovou návratností 300 dotazníků.
- K dotazování byl použit standardizovaný dotazník, který byl v psychiatrických odděleních nemocnic a v léčebnách distribuován prostřednictvím staničních sester pacientům den před propuštěním z nemocnice/léčebny.
- Jednalo se o pacienty, kteří strávili v nemocnici alespoň 3 dny a kteří jsou k vyplnění dotazníku způsobilí.
- V průběhu šetření sestra rozdávala dotazníky všem způsobilým pacientům.
- Dotazník vyplňovali respondenti samostatně a vhazovali je do zapečetěných uren.
- Sběr vyplňených dotazníků probíhal nezávisle na personálu nemocnice – pacienti je po vyplnění vhazovali do zapečetěných uren, které byly jednou týdně vybírány tazatelem společnosti STEM/MARK.

Místo dotazování:

- Osloveny byly všechny nemocnice ze Sdružení fakultních nemocnic a psychiatrické léčebny.
- Projektu se zúčastnila následující zařízení:

A. Nemocnice

- Fakultní nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
- Všeobecná fakultní nemocnice Praha
- Ústřední vojenská nemocnice Praha
- Psychiatrické centrum Praha

B. Léčebny

- Psychiatrická léčebna Brno
- Psychiatrická léčebna Dobřany
- Psychiatrická léčebna v Havlíčkově Brodě
- Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice
- Psychiatrická léčebna Jihlava
- Psychiatrická léčebna Lnáře
- Psychiatrická léčebna Opava
- Psychiatrická léčebna Petrohrad
- Psychiatrická léčebna Bílá Voda

- Některá z těchto zařízení ukončila účast v průběhu projektu.

Termín dotazování:

- prosinec 2005

Metodika F2F šetření

Metoda projektu

- Kvantitativní výzkum face-to-face dotazování podle dosud netestovaného dotazníku vytvořeného speciálně pro tento pilotní projekt na základě hloubkových rozhovorů s psychiatry.

Vzorek respondentů

- Ambulantně léčení pacienti:
 - v psychiatrických ambulancích: 53 respondentů
 - v komunitních centrech: 12 respondentů
- Hospitalizovaní pacienti:
 - na psychiatrických odděleních: 59 respondentů
 - v psychiatrických léčebnách: 26 respondentů
- Velikost vzorku: 150 respondentů

Sběr dat

Místo dotazování:

- Čekárny privátních psychiatrických ambulancí v okresních městech na území České republiky
- Psychiatrické ambulance byly náhodně vybrány z databáze STEM/MARK*
 - Počet ambulancí: 27
- Respondenti vyplňovali dotazník v čekárně ordinace ještě před tím, než vstoupili do ordinace. Předmětem dotazování nebyla tato konkrétní návštěva. V nemocnicích a léčebnách se dotazování zaměřilo na poslední rozhovor s psychiatrem.
- Komunitní centra v Praze, Jihlavě, Liberci, Mladé Boleslaví, Pardubicích
 - Počet komunitních center: 6

- Nemocnice a léčebny, které participovaly na anketním šetření a umožnily tazatelům rozhovory s pacienty na vybraných odděleních
 - Počet nemocnic: 6
 - Počet léčeben: 4

Termín dotazování:

- prosinec 2005

Průměrná délka rozhovoru:

- Celkový průměr: 21 minut
 - Ambulance: 21 minut
 - Nemocnice: 17 minut
 - Léčebny: 32 minut

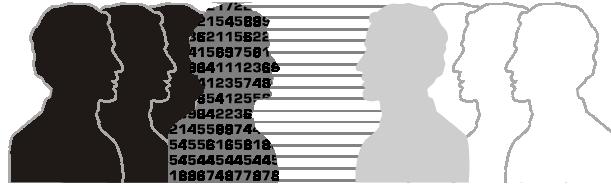
Poznámky ke zpracování výsledků :

- Při porovnávání jednotlivých skupin respondentů byl pro testování statistické významnosti rozdílů použit Pearsonův chi-kvadrát test. Jako statisticky významné byly vyhodnoceny odchylky na hladině významnosti $p < 0.05$.
- K základnímu třídění bylo použito rozdělení na ambulance, včetně komunitních center, hospitalizace – nemocnice a hospitalizace – léčebny.
- Vzhledem k malým počtům respondentů v jednotlivých skupinách, zvláště ve skupině hospitalizace – léčebny, jsou zjištěné rozdíly pouze orientační. Ukazují na určitou tendenci, která však není zobecnitelná.

Kontrola datového souboru

- Data byla pořízena dvakrát různými pracovníky pro vyloučení chyb přepisu způsobených přepisem.
- Otevřené otázky byly před samotným pořízením dat zakódovány zkušenými analytyky.

*databáze STEM/MARK obsahuje převážnou většinu ambulancí v ČR a standardně se používá pro výběr lékařů do reprezentativních výzkumů



ČÁST I.

ANKETNÍ ŠETŘENÍ (standardní dotazník pro měření v osmi dimenzích kvality zdravotní péče)

Konstrukce dimenzí kvality

Konstrukce dimenzí kvality péče

- Dimenze kvality péče jsou tematicky definované oblasti péče. Každou dimenzi sytí 3–10 škálových otázek dotazníku. Pro interpretaci dimenzí byla zvolena statistika splňující následující požadavky:
 - umožňuje agregovat otázky do jednoho čísla
 - lze ji snadno interpretovat
 - umožňuje statistické analýzy.
- Tyto vlastnosti splňuje následující transformace otázek:
 - U každé otázky zvolíme typicky jednu položku škály, která odráží nejlepší hodnocení pacienta. Této položce škály přiřadíme hodnotu 1.
 - Všem ostatním platným položkám přiřadíme číslo 0.
 - Položky typu „neuvědeno“, „neví“, apod. z analýzy vynecháme.
 - Za každého pacienta spočítáme pro každou dimenzi průměr takto transformovaných proměnných.
 - Za každou dimenzi spočítáme z těchto hodnot průměr přes všechny pacienty.
- Výsledkem tohoto postupu je, že každému pacientovi je pro každou dimenzi přiřazeno jedno číslo, které lze interpretovat jako procento otázek sytících danou dimenzi, ve kterých byl pacient maximálně spokojený.
- Zprůměrování těchto výsledků přes všechny pacienty dává pro každou dimenzi průměrné procento spokojenosti pacientů se službami poskytovanými v dané oblasti.
- To, že do analýzy vstupují pouze nejlepší kategorie odpovědí, je zapříčiněno poměrně vysokou spokojeností, kterou pacienti v jednotlivých otázkách vykazují. I při takto přísné konstrukci statistik vychází průměrná spokojenost pacientů s položkami sytícími jednotlivé dimenze okolo 80 %.
- Z centrální limitní věty potom plyne, že takto konstruovaná statistika má limitně normální rozdělení, tedy ji lze testovat pomocí běžných statistických testů. Asymptotická normalita v těchto případech začíná obvykle fungovat od N=30.

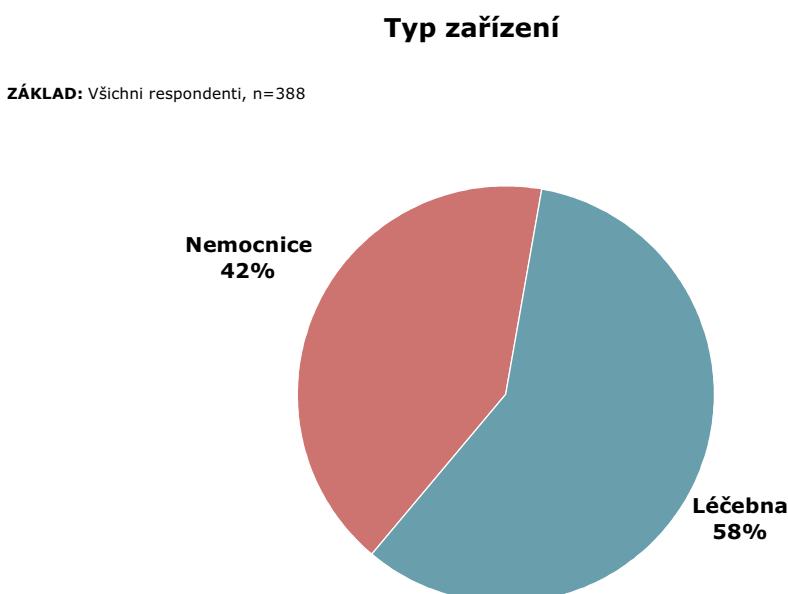
Parametry projektu

Detailly terénního šetření

- Celkový počet sebraných dotazníků: 388
- Z toho:
 - na psychiatrických odděleních: 162 respondentů
 - v psychiatrických léčebnách: 226 respondentů

Termín anketního šetření:

- Prosinec 2005 – leden 2006



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

Počet získaných odpovědí v jednotlivých zařízeních

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=388



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

Charakteristiky dimenzí kvality péče

Přijetí do nemocnice

- opoždění péče jako zdroj nespokojenosti nemocných
- zpoždění jsou drahá i v potenciálních nákladech za sníženou spokojenost pacientů a ve vedlejších klinických výsledcích

Respekt, ohled, úcta

- pocit anonymity a ztráta identity v nemocnici
- potřeba být léčen s úctou a respektem
- obavy z nemoci a z ovlivnění života léčbou
- potřeba být informován a být zahrnut do lékařského rozhodování o léčbě

Koordinace a integrace péče

- kompetence a schopnosti poskytovatelů péče z pohledu pacienta
- uspořádání klinické péče, pomocných služeb a péče první linie

Informace, komunikace a vzdělávání

- poskytnutí informací o klinickém stavu, vývoji a prognóze
- informace, jak se chovat po propuštění ze zdravotnického zařízení

Tělesné pohodlí

- fyzická péče je jednou z nejzákladnějších služeb, kterou poskytovatelé zdravotnických služeb mohou poskytnout z pohledu pacienta
- pocit strachu z melancholického vybavení nemocnice
- oceňována je čistota, pohodlí a příjemné prostředí

Citová opora a zmírnění strachu a úzkosti

- strach a úzkost může oslabovat stejně jako fyzické účinky
- úzkost z nemoci a strach z možných důsledku a dlouhodobých prognóz
- obavy z účinku nemoci na schopnost postarat se o sebe
- obavy z účinku nemoci na rodinný příjem

Zapojení rodiny a přátel

- rodinní příslušníci a nejbližší přátelé jako sociální a citová podpora
- obavy z vlivu nemoci na přátele a rodinu

Propuštění a pokračování péče

- neznalost, jak sledovat nebezpečné signály, jak užívat léky

Poznámka: Na základě praktických zkušeností z vyhodnocování Pickerova dotazníku se ukázalo, že pacient již při vyplnění v nemocnici dokáže poměrně věrohodně popsat průběh propuštění, neboť v okamžiku vyplňování dotazníku již propouštěcí procedury běží.

Hodnocení spokojenosti

Spokojenost podle dimenzí

- Dimenze kvality péče jsou tématicky definované oblasti péče o pacienta. Každou dimenzi sytí 3-10 škálových otázek dotazníku. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí v jednotlivých dimenzích vyjadřuje, na kolik procent byl pacient během svého pobytu spokojen s poskytnutou péčí, a to ve vybraných ukazatelích, které sytí jednotlivé dimenze.

Souhrnná spokojenost

- Souhrnná spokojenost pacientů s poskytovanou péčí vyjadřuje, na kolik procent byl pacient během svého pobytu spokojen s nemocniční péčí, a to souhrnně pro všechny sledované ukazatele.

Spokojenost podle jednotlivých oddělení psychiatrických léčeben

- Hodnocení pacientů jednotlivých oddělení psychiatrických léčeben byla srovnána s průměrným hodnocením všech ostatních oddělení.

Následující grafy ukazují jednak průměrnou spokojenosť pacientů (v grafu znázorněno kolečkem) a jednak 95% interval spolehlivosti okolo této hodnoty (v grafu znázorněno úsečkou).

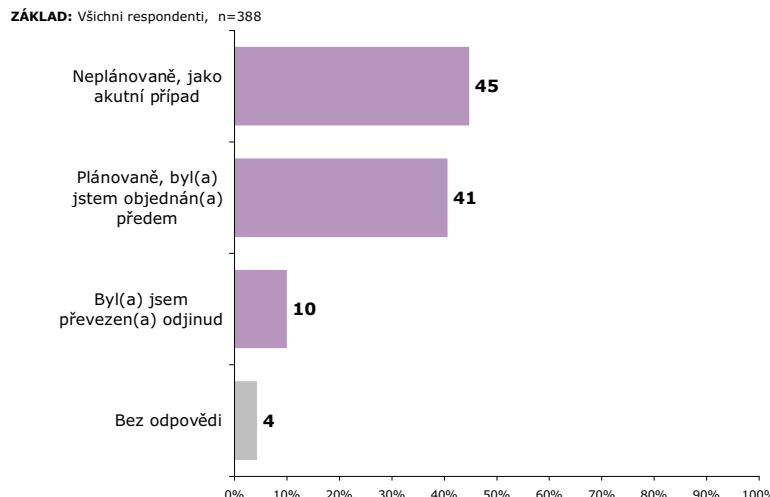
Šířka intervalu spolehlivosti je ovlivněna počtem odpovědí a jednotností pacientů v jejich odpovědích. Čím více odpovědí a čím větší shoda v názorech pacientů, tím užší je tento interval.

Statisticky významné odchylky jsou v grafech a v tabulkách vyznačeny barevně.

Červeně jsou vyznačeny významné odchylky směrem nahoru (významně lepší výsledek v souhrnné spokojenosti pacientů daného oddělení) a významné odchylky směrem dolů jsou vyznačeny modře (významně horší výsledek v souhrnné spokojenosti pacientů daného oddělení).

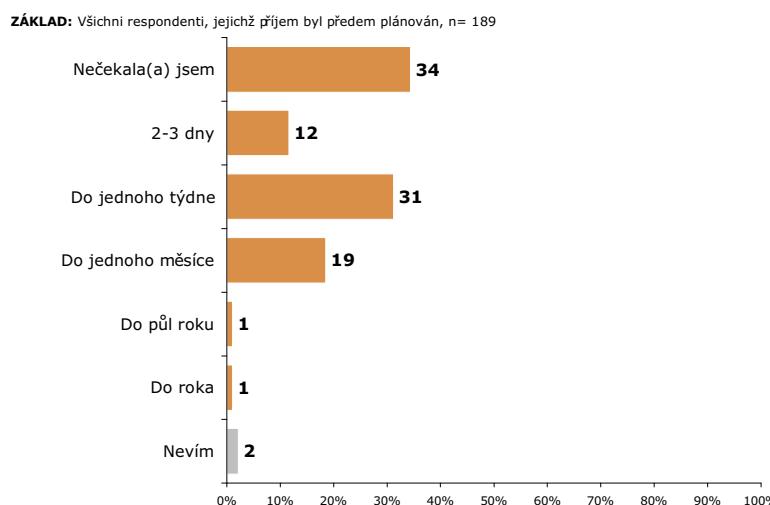
Přijetí do nemocnice

Byl/a jste v této nemocnici, kde právě ležíte, hospitalizován/a plánovaně nebo jako akutní případ?



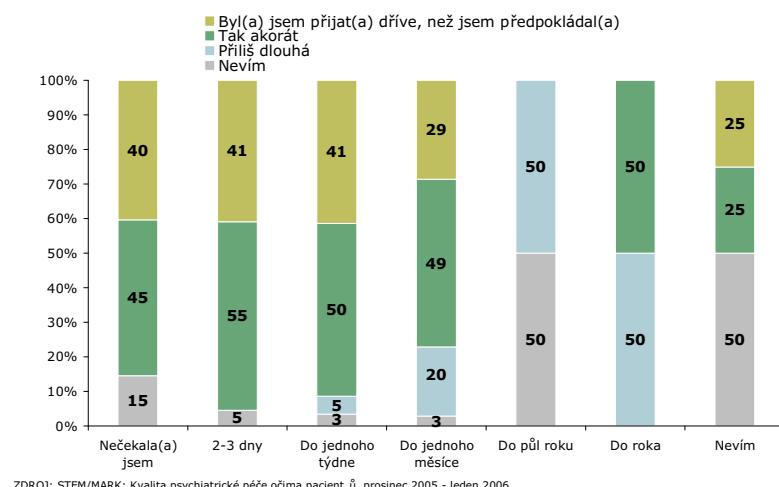
- Neplánovaně, jako akutní případ, bylo na psychiatrii hospitalizováno 45 % pacientů, plánovaně bylo takto hospitalizováno 41 % pacientů.
- Čekací doba na přijetí na psychiatrii u pacientů s plánovaným příjmem není nijak výrazně dlouhá. Do 1 týdne od objednání bylo přijato 77 % objednaných pacientů.
- Většina pacientů, kteří byli na psychiatrii hospitalizováni do 1 měsíce od objednání, se domnívá, že tato doba byla „tak akorát“ nebo byli dokonce přijati dříve, než předpokládali.

Čekací doba na přijetí do nemocnice



Hodnocení zdravotního stavu vzhledem k čekací době na přijetí do nemocnice

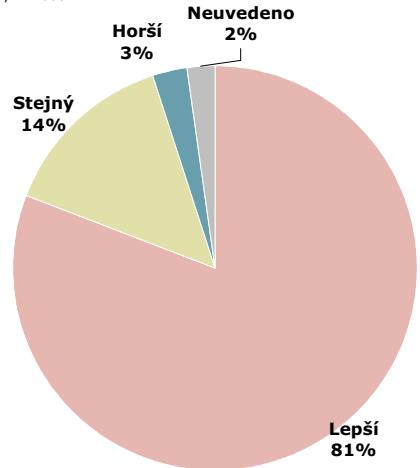
ZÁKLAD: Všichni respondenti, jejichž příjem byl předem plánován, n= 189



Propuštění z nemocnice

Jak byste hodnotila(a) Váš zdravotní stav při propuštění:

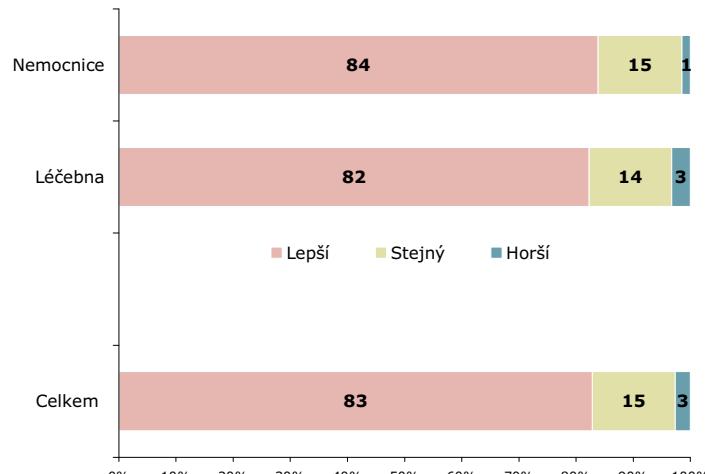
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n= 388



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

Hodnocení stavu při propouštění podle typu zařízení

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=388



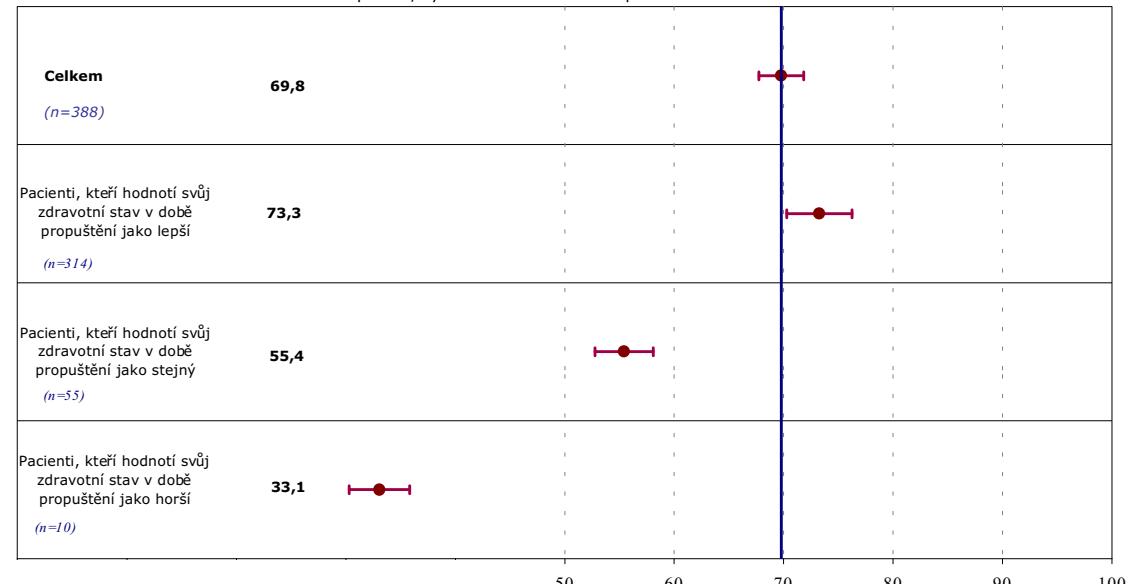
ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

- Z hospitalizovaných pacientů mělo dietní stravu 20 %.
- Při odchodu z nemocnice nebo léčebny považují svůj zdravotní stav za lepší více než 4/5 pacientů. Zhruba 14 % jej pokládá za stejný a 3 % za horší.
- Hodnocení stavu při propouštění nesouvisí s typem zařízení, ve kterém je pacient hospitalizován.
- Hodnocení zdravotní stavu při propouštění se významně podílí na celkové spokojenosti pacienta. Tato závislost nepřímo podporuje zjištění ve face-to-face části výzkumu, že aktuální stav pacienta má vliv na míru jeho kritičnosti.

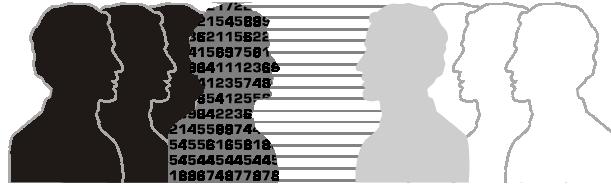
Celková spokojenost podle hodnocení zdravotního stavu v době propouštění

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



SOUHRNNÁ SPOKOJENOST

Souhrnná spokojenost

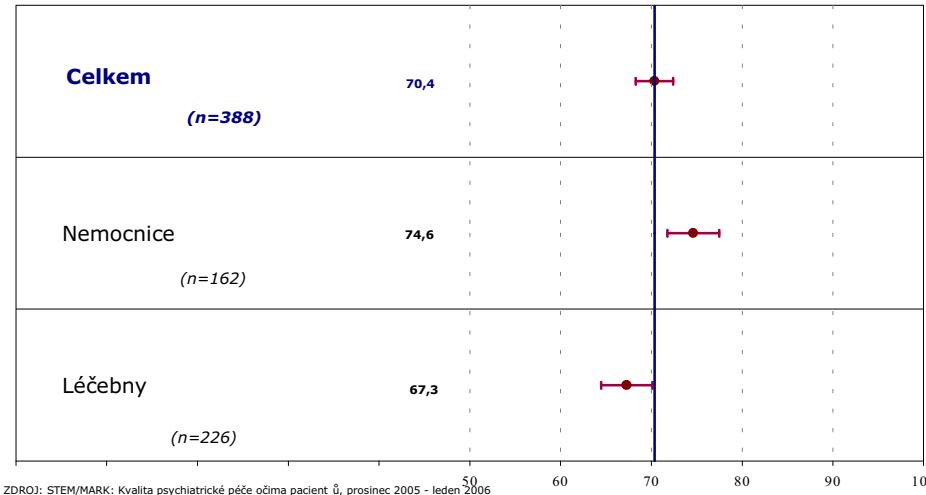
- Souhrnná spokojenost pacientů s poskytovanou péčí vyjadřuje, na kolik procent byl pacient během svého pobytu spokojen s nemocniční péčí, a to souhrnně pro všechny sledované ukazatele, dále pak podle typu zařízení (nemocnice x psychiatrická léčebna) a dle jednotlivých oddělení psychiatrických léčeben (příjem x závislosti a sexuální poruchy x lehké psychické poruchy x ostatní psychické poruchy)
- Oddělení psychiatrických léčeben byla rozdělena do 4 kategorií, jednotlivé kategorie zahrnují následující oddělení:
 - **Příjem:** příjmové oddělení, příjmové koedukované oddělení
 - **Závislosti a sexuální poruchy:** alkoholické a sexuologické oddělení, závislosti a deprese, psychiatrie a sexuální deviace muži, alkohol – muži, psychiatrické C - alkohol, narkomani
 - **Lehké psychické poruchy:** rehabilitační a doléčovací oddělení, doléčování psychotických poruch, rehabilitace a resocializace, resociální a psychoterapeutické oddělení s psychotickou zkušeností, psychoterapie a skupinová léčba
 - **Ostatní psychické poruchy:** gerontopsychiatrie, rehabilitace těžkých poruch osobnosti včetně demencí alkoholiků, interní oddělení, oddělení schizofrenie, oddělení pro neurotické poruchy, psychiatrie – muži
 - Rozdělení po odděleních je pouze orientační, zvláště kategorie „ostatní psychické poruchy“ zahrnuje oddělení, která nejsou jednoznačně souměřitelná, nicméně toto třídění ukazuje možnosti srovnávání jednotlivých oddělení v rámci psychiatrických léčeben.
- Obecně vyšší spokojenost deklarovali pacienti psychiatrických od dělení, jež jsou součástí nemocnic.
- Z hlediska typologie podle oddělení v rámci psychiatrické léčebny deklarovali pacienti nejvyšší míru spokojenosti s příjmovým oddělením a s odděleními pro ostatní psychické poruchy (schizofrenie, gerontopsychiatrie a další psychické poruchy).

Souhrnná spokojenost

Souhrnná spokojenost podle typu za řízení

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

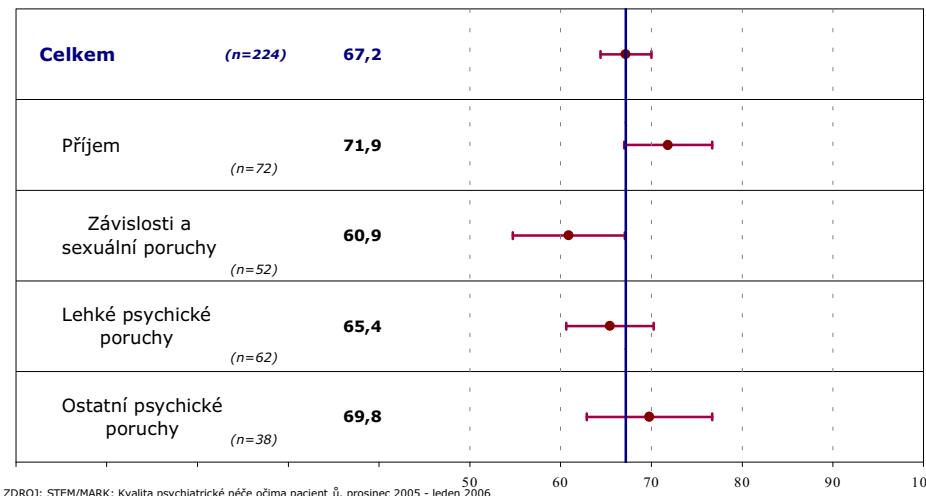
POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědi, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



Souhrnná spokojenost podle oddělení

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědi, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



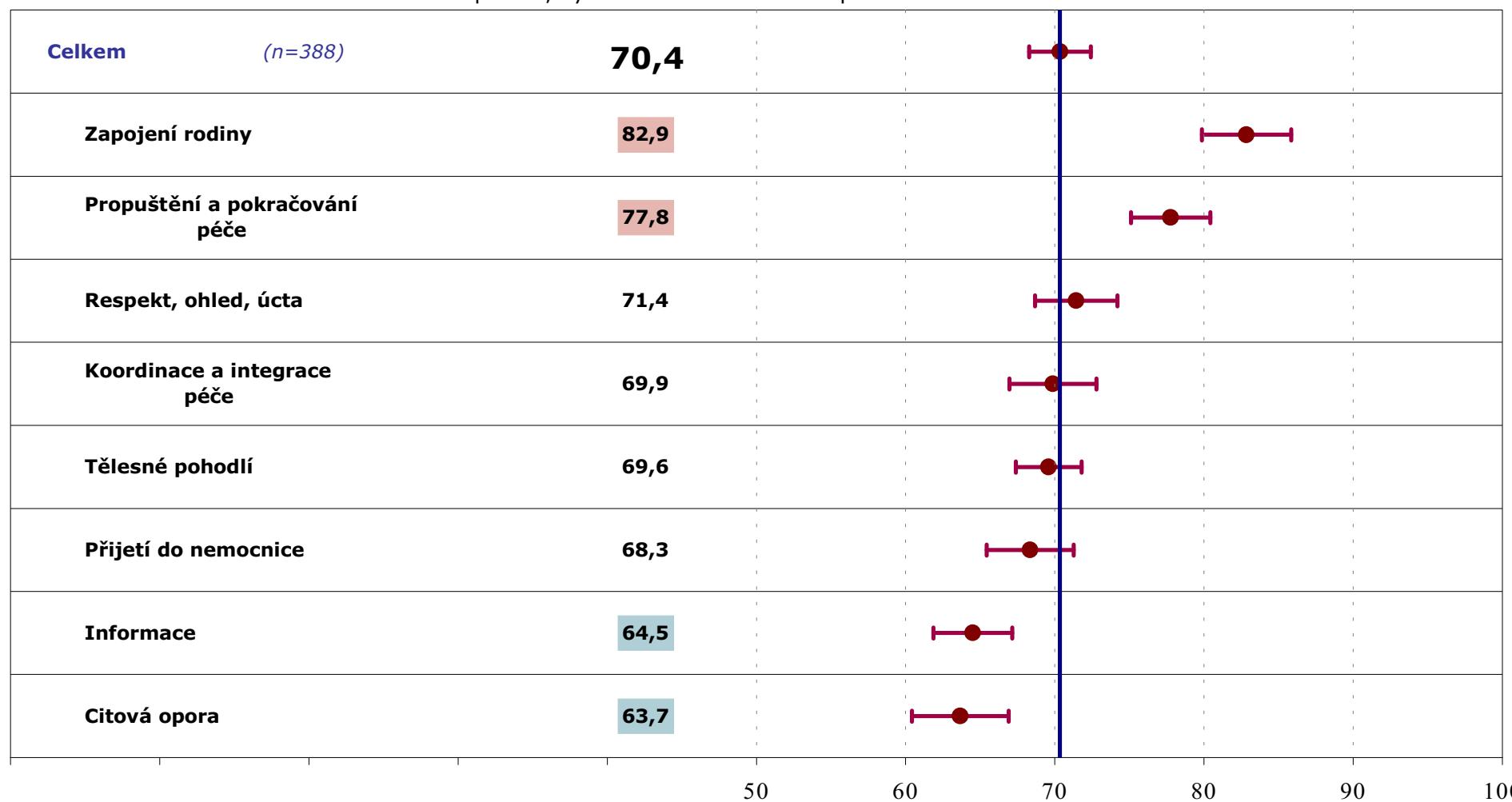
Spokojenost pacientů v jednotlivých dimenzích

- Tato kapitola se zabývá jednotlivými dimenzemi kvality péče, jednak celkově v rámci všech pracovišť na kterých probíhalo dotazování, a také v členění podle typu zařízení (nemocnice x psychiatrické léčebny).
- Dimenze představují tématicky definované oblasti péče o pacienta sycené jednotlivými indikátory (otázkami). Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí v jednotlivých dimenzích vyjadřuje, na kolik procent byl pacient během svého pobytu na psychiatrii spokojen s poskytnutou péčí, a to ve vybraných indikátořech, které sytí jednotlivé dimenze.
- I v případě jednotlivých dimenzí podílejících se na souhrnné spokojenosti je celková spokojenost pacientů relativně vysoká. Celková spokojenost dosahuje 70 %.
- Z hlediska celkového hodnocení je spokojenost pacientů vůbec nejvyšší v dimenzích zapojení rodiny a propuštění a pokračování péče. U těchto dimenzí dosahují hodnoty vyšší než průměrnou spokojenost. Naopak mírně nižší spokojenost oproti průměru vyjadřují pacienti s poskytovanými informacemi a s citovou oporou.
- Obecně lepšího hodnocení v jednotlivých dimenzích podle typu zařízení vykazují nemocnice.
- Následující grafy ukazují spokojenost pacientů v jednotlivých dimenzích za všechny pracoviště a v třídění podle typu zařízení. Další části kapitoly postupně analyzují jednotlivé dimenze, na jedné straně podle podílu jednotlivých indikátorů na sycení dané dimenze, na straně druhé podle hodnocení dané dimenze v jednotlivých typech zařízení.

Celková spokojenost v rámci všech dotazovaných pracovišť

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

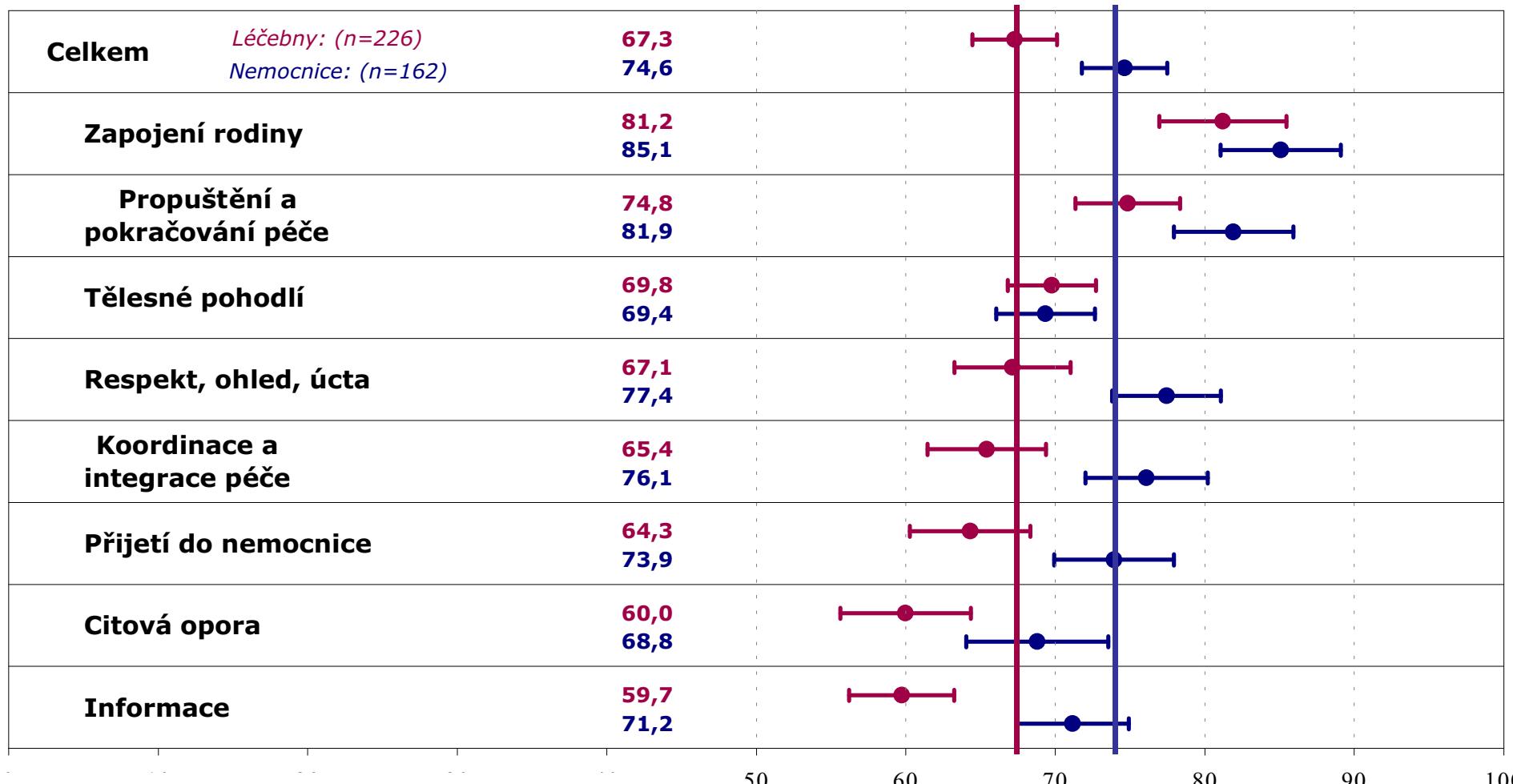


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

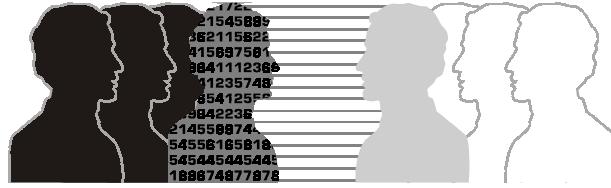
Spokojenost v rámci typu zařízení

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Přijetí do nemocnice

Otázky sytící dimenzi:

- Byl termín Vašeho přijetí nemocnicí změněn?
- Jak dlouhá Vám připadala doba čekání na přijetí do nemocnice vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu?
- Zhoršily se Vaše zdravotní potíže během čekání na přijetí do nemocnice?
- Jak na Vás působil první kontakt s nemocnicí (na pohotovosti, na příjmu apod.)?
- Dostal/a jste během přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a dalším průběhu Vaší léčby?
- Jak dlouho jste při příjmu do nemocnice čekal/a na uložení na lůžko?
- Jak byste oznamkoval/a organizaci a plynulost Vašeho přijetí do nemocnice?

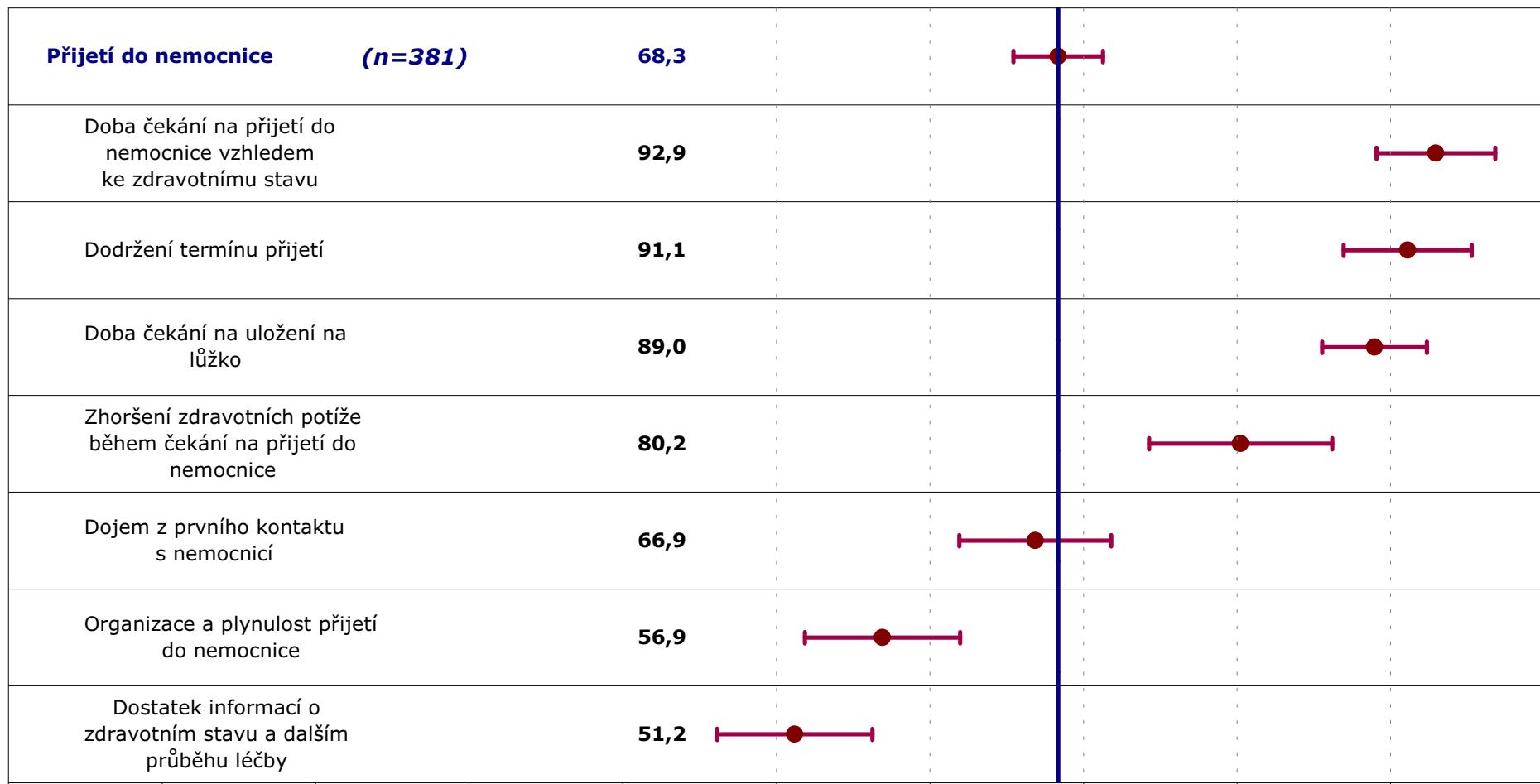
Přijetí do nemocnice

- Dimenze „přijetí do nemocnice“ se v celkovém hodnocení umístila s 68,3 % (2,1 % pod celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově šestém místě z osmi sledovaných dimenzi.
- V rámci dimenze „přijetí do nemocnice“ jsou nejlépe hodnoceny indikátory, tj. otázky nejvíce sytící danou dimenzi:
 - Doba čekání na přijetí do nemocnice/léčebny vzhledem ke zdravotnímu stavu
 - Dodržení termínu přijetí
 - Doba čekání na uložení na lůžko
 - Zhoršení zdravotních potíží během čekání na lůžko – tj. ke zhoršení potíží nedocházelo
- Mezi indikátory s nižší celkovou spokojeností se řadí:
 - Organizace a plynulosti přijetí do nemocnice/léčebny
 - Dostatek informací zdravotním stavu a průběhu léčbyTyto indikátory mají nižší než průměrné hodnocení, jak v léčebnách, tak v nemocnicích.
- S dimenzí „přijetí do nemocnice“ byli významně spokojenější pacienti psychiatrických oddělení v nemocnicích. Celková průměrná spokojenosť za tuto dimenzi činí v případě nemocnic 73,9 % a v případě psychiatrických léčeben 64,3 %.

Přijetí do nemocnice - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

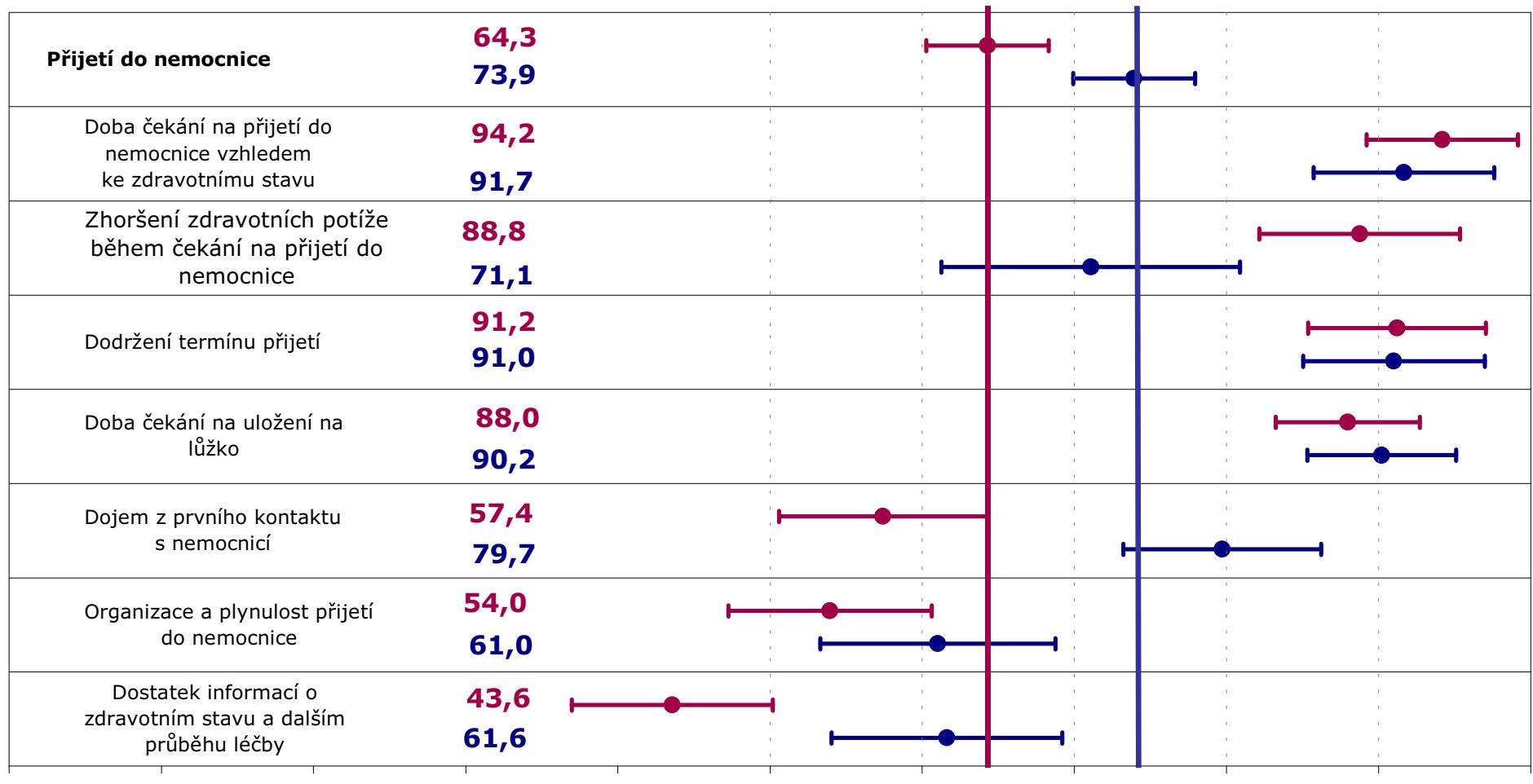
Přijetí do nemocnice podle typu zařízení

Léčebny: (n=226)

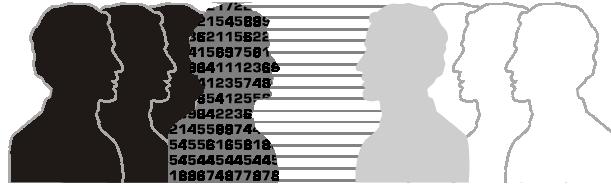
Nemocnice: (n=162)

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Respekt, ohled, úcta

Otázky sytící dimenzi:

- Znal/a jste svého ošetřujícího lékaře?
- Hovořil před Vámi lékař tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?
- Hovořila před Vámi zdravotní sestra tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?
- Měl/a jste důvěru ke zdravotním sestrám, které Vás ošetřovaly?
- Chtěl/a jste být více zapojen/a do rozhodování o své léčbě?
- Cítíte celkově, že jste byl/a léčen/a s úctou a respektem?

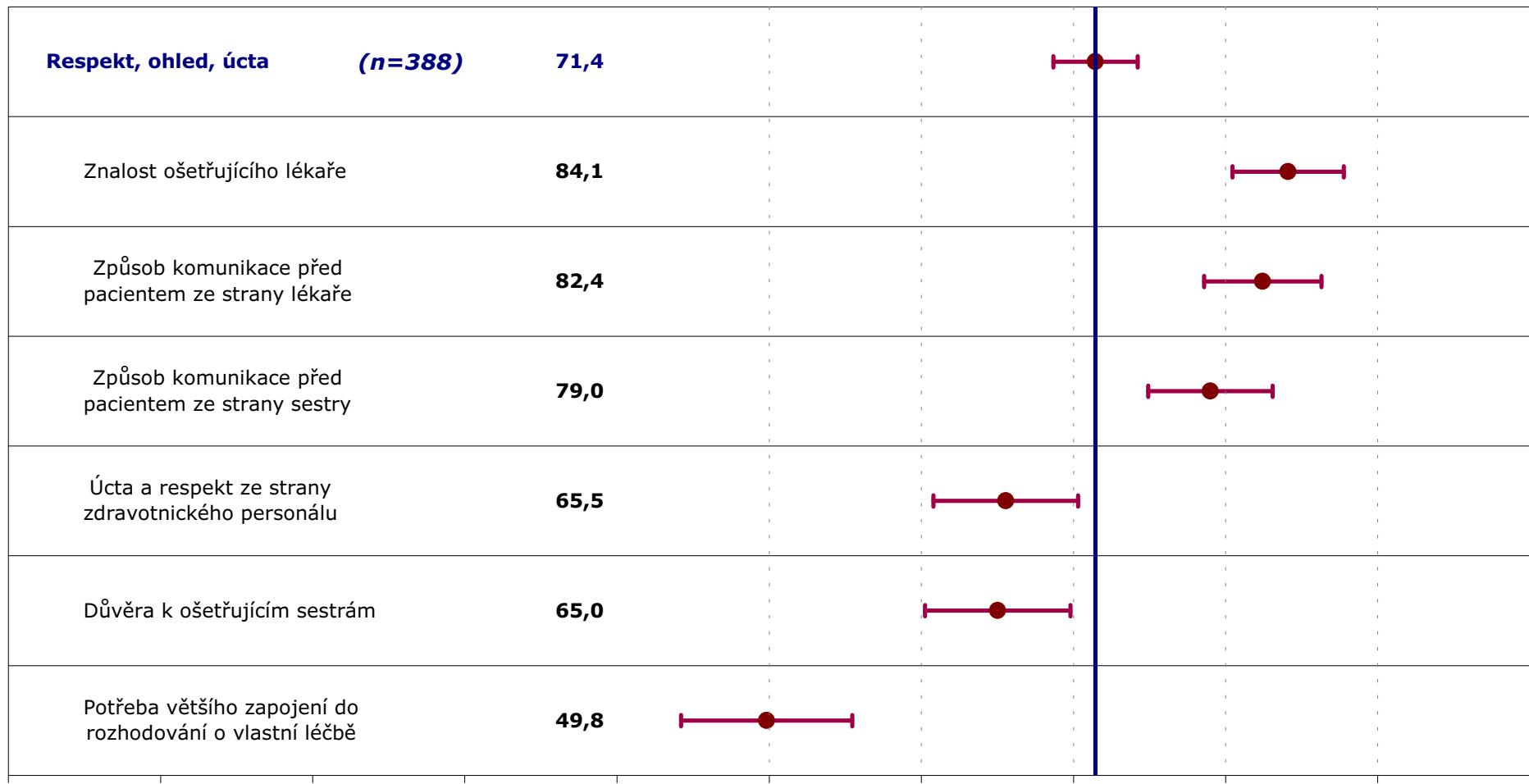
Respekt, ohled a úcta

- Dimenze „respekt, ohled a úcta“ se v celkovém hodnocení umístila s 71,4 % (1,0 % nad celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově třetím místě z osmi sledovaných dimenzí.
- Pacienti deklarují nejvyšší míru spokojenosti v následujících indikátozech souvisejících s komunikací a respektem ze strany zdravotnického personálu:
 - Znalost ošetřujícího lékaře
 - Způsob komunikace před pacientem ze strany lékaře
 - Způsob komunikace před pacientem ze strany sestry
- Mezi indikátory sytící tuto dimenzi slaběji patří:
 - Úcta a respekt ze strany zdravotnického personálu
 - Důvěra k ošetřujícím sestrám
 - Potřeba většího zapojení do rozhodování o vlastní léčběTyto indikátory mají nižší než průměrné hodnocení v léčebnách, v nemocnicích je hůře než průměr hodnocena pouze potřeba většího zapojení do rozhodování.
- S dimenzí „respekt, ohled a úctu“ byli významně spokojenější pacienti psychiatrických oddělení v nemocnicích. Celková průměrná spokojenosť za tuto dimenzi činí v případě nemocnic 77,4 % a v případě psychiatrických léčeben 67,1 %.

Respekt, ohled a úcta - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

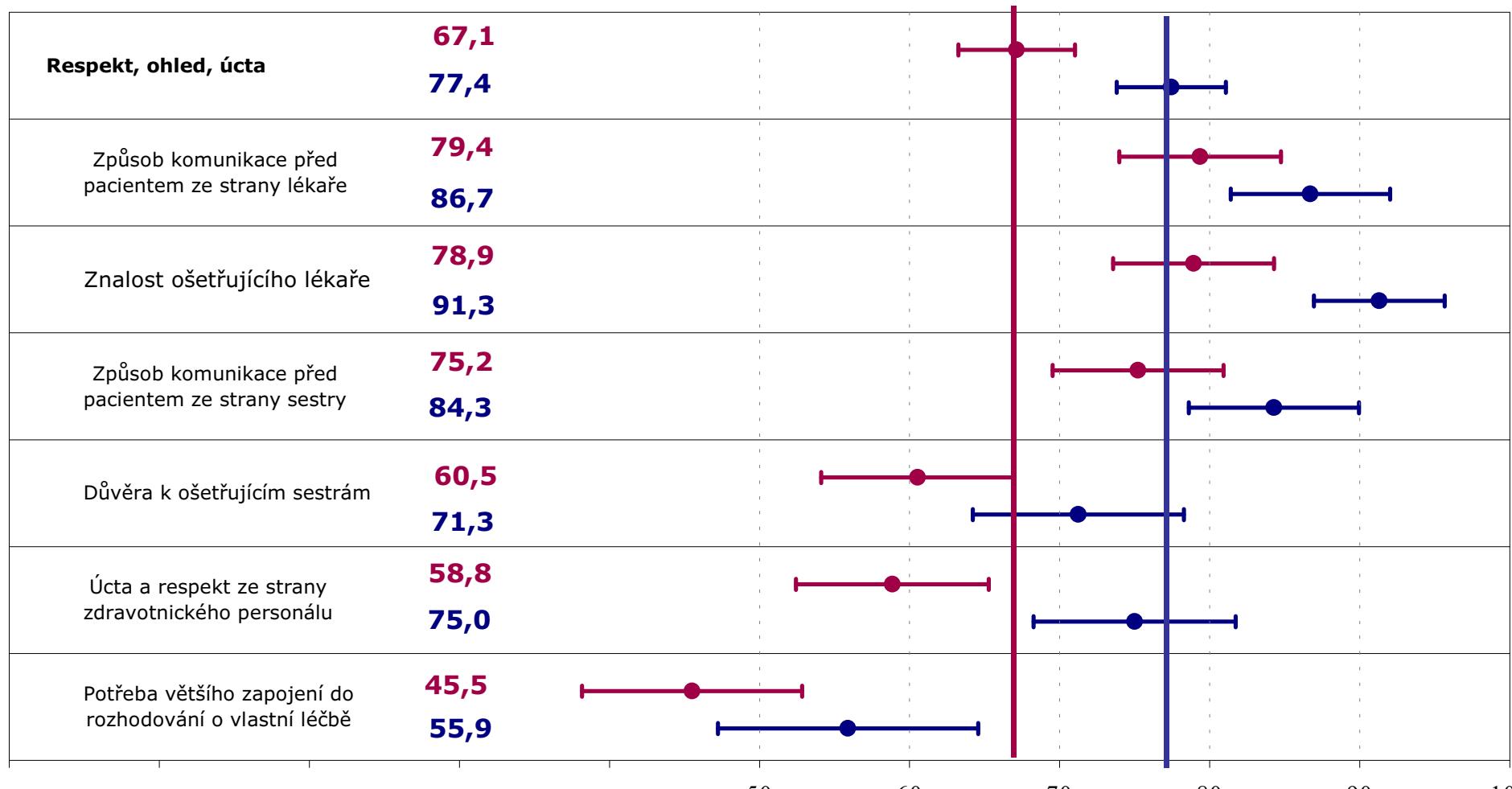
Respekt, ohled a úcta podle typu zařízení

Léčebny: (n=226)

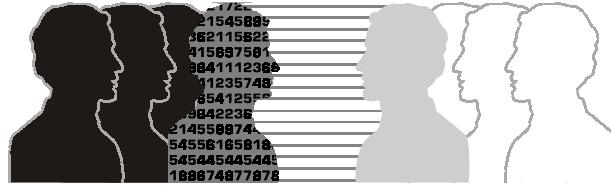
Nemocnice: (n=162)

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Koordinace a integrace péče

Otázky sytící dimenzi:

- Stalo se Vám, že jste dostal/a během pobytu v nemocnici od zdravotnického personálu (lékařů, sester) protichůdné informace?
- Vyhovovala Vám dosažitelnost zdravotnického personálu v nemocnic i?
- Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař probíral Váš zdravotní stav nebo léčbu?
- Měl/a jste dostatek soukromí během vyšetření nebo léčby?
- Jak jste byl/a celkově spokojen/a s rychlostí, s jakou Vám personál poskytl pomoc, když jste ji potřeboval/a?
- Pokud jste byl/a předem informován/a o vyšetření či zákroku, který jste měl/a podstoupit, stalo se, že jeho termín nebyl dodržen?
- Jak byste celkově ohodnotil/a péči, která Vám zde byla poskytnuta?

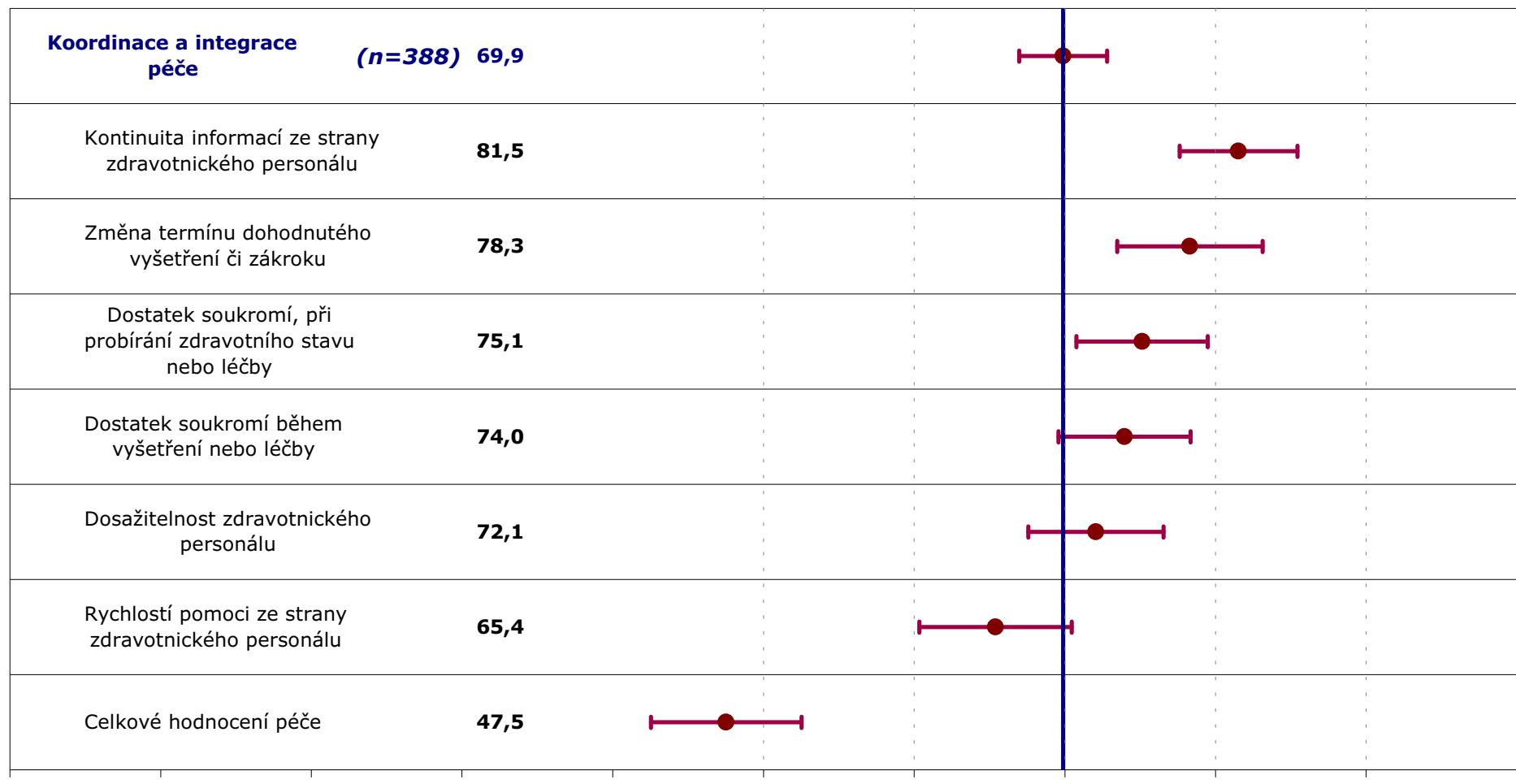
Koordinace a integrace péče

- Dimenze „koordinace a integrace péče“ se v celkovém hodnocení umístila s 69,9 % (0,5 % nad celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově čtvrtém místě z osmi sledovaných dimenzí.
- Indikátory, které dimenzi koordinace a integrace péče sytí nejvíce, jsou :
 - Kontinuita předávání informací ze strany zdravotnického personálu u
 - Změna termínu dohodnutého vyšetření či zákroku
 - Dostatek soukromí při probírání zdravotního stavu nebo léčby
- Mezi indikátory dimenze koordinace a integrace péče, se kterými jsou pacienti v rámci dimenze méně spokojeni, se řadí:
 - Celkové hodnocení péčeTento indikátor má nižší než průměrné hodnocení, jak v léčebnách tak v nemocnicích.
- S dimenzí „koordinace a integrace“ byli významně spokojenější pacienti psychiatrických oddělení v nemocnicích. Celková průměrná spokojenosť za tuto dimenzi činí v případě nemocnic 76,1 % a v případě psychiatrických léčeben 65,4 %.

Koordinace a integrace péče - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

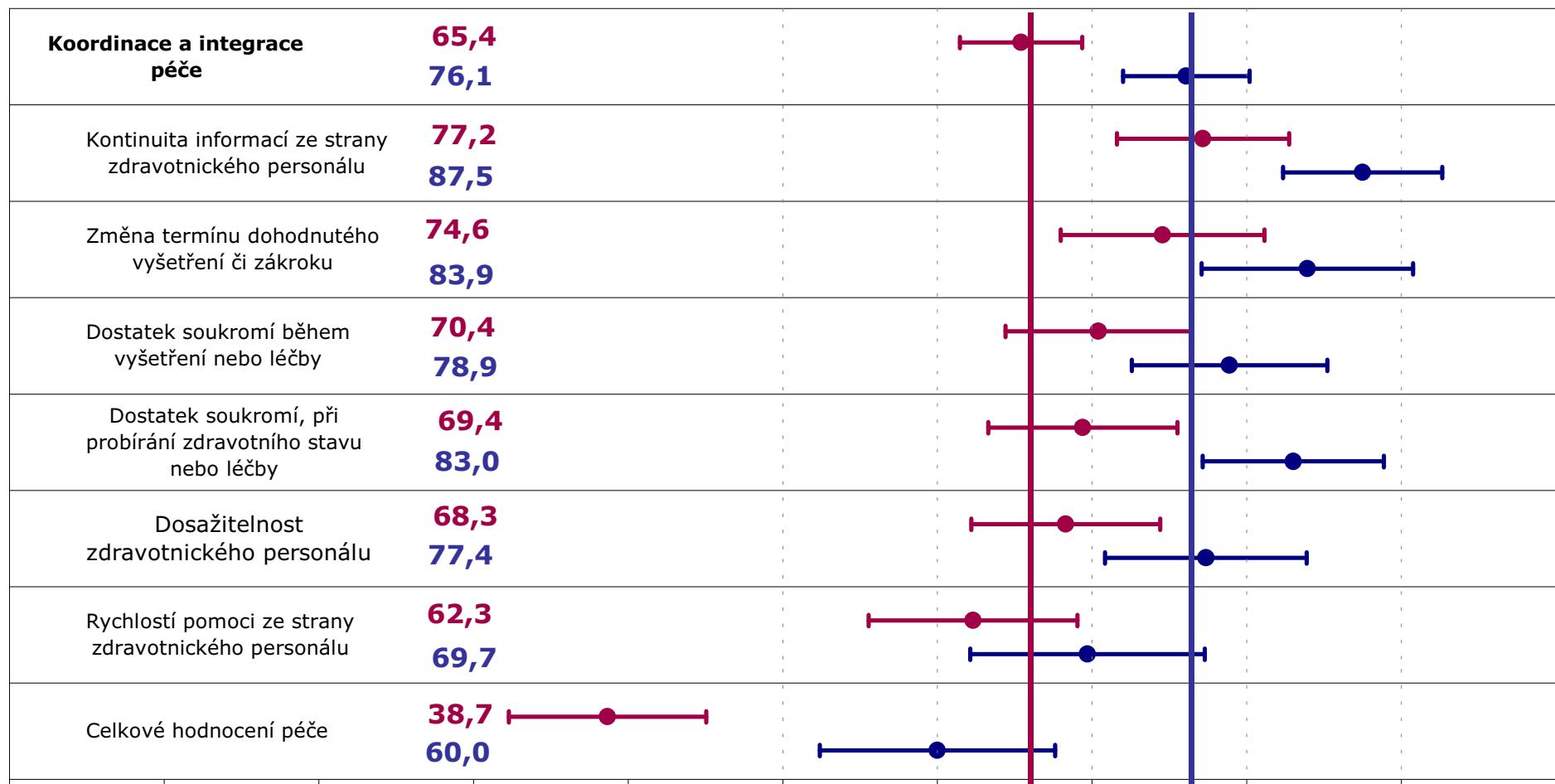
Koordinace a integrace péče podle typu zařízení

Léčebny: (n=226)

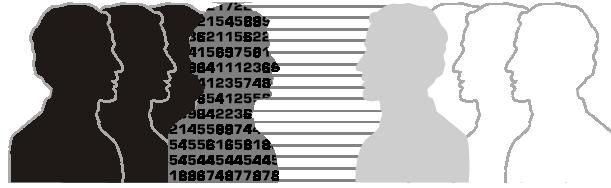
Nemocnice: (n=162)

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Informace a komunikace

Otázky sytící dimenzi:

- Byl/a jste celkově spokojen/a s takovými službami nemocnice, jak o je např. možnost telefonovat, sledovat TV, zakoupit si noviny atd.?
- Vyhovovalo Vám, jak často Vás ošetřující lékař navštěvoval?
- Když jste položil/a lékaři důležitou otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?
- Hovořil s Vámi lékař každý den?
- Když jste položil/a zdravotní sestře důležitou otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?
- Byl/a jste seznámen/a s právy nemocného?

Informace a komunikace

- Dimenze „informace a komunikace“ se v celkovém hodnocení umístil a s 64,5 % (6,9 % pod celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově předposledním místě.
- Dimenzi „informace a komunikace“ sytí nejvíce indikátory spojené s
 - předáváním informací o právech pacienta
 - s frekvencí setkávání pacienta s lékařem
- Nižší spokojenost pacientů v rámci dimenze informace a komunikace je s ukazateli:
 - srozumitelnost odpovědí lékaře
 - vybrané služby nemocnice (telefon, TV, noviny atd.)
 - frekvence hovorů s lékařem

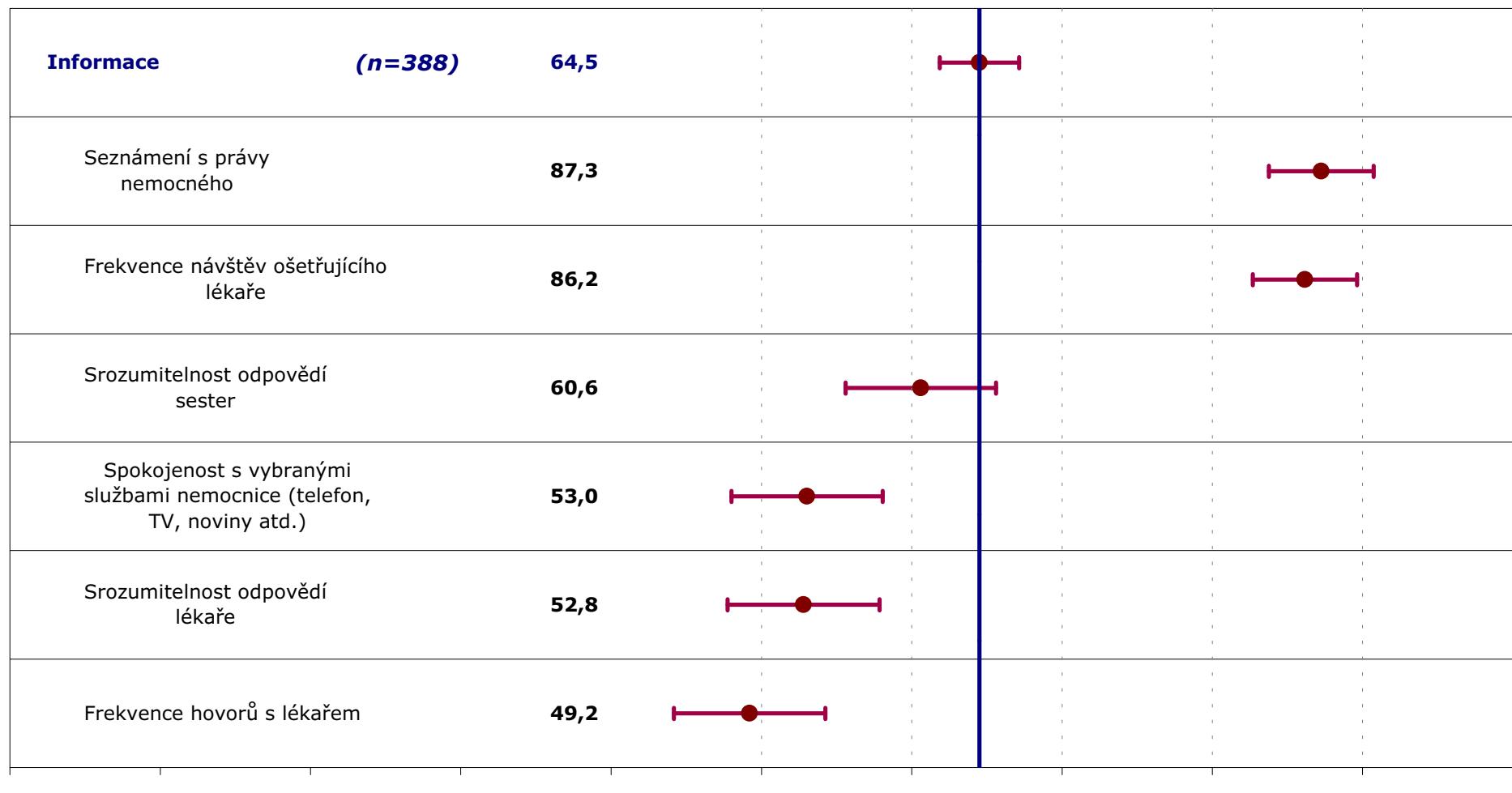
Indikátor „frekvence hovorů s lékařem“ má v rámci psychiatrických léčeben velmi nízké hodnocení, o 25 procentních bodů nižší než je průměrné hodnocení této dimenze za léčebny. V nemocnicích dosahuje průměrného hodnocení. Nicméně rozdíl mezi nemocnicemi a léčebny je téměř 37 %. Srozumitelnost odpovědí lékaře a vybrané služby nedosahují průměrných hodnot, jak v léčebnách, tak v nemocnicích .

- S dimenzí „informace a komunikace“ byli významně spokojenější pacienti psychiatrických oddělení v nemocnicích. Celková průměrná spokojenost za tuto dimenzi činí v případě nemocnic 71,2 % a v případě psychiatrických léčeben 59,7 %.

Informace - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

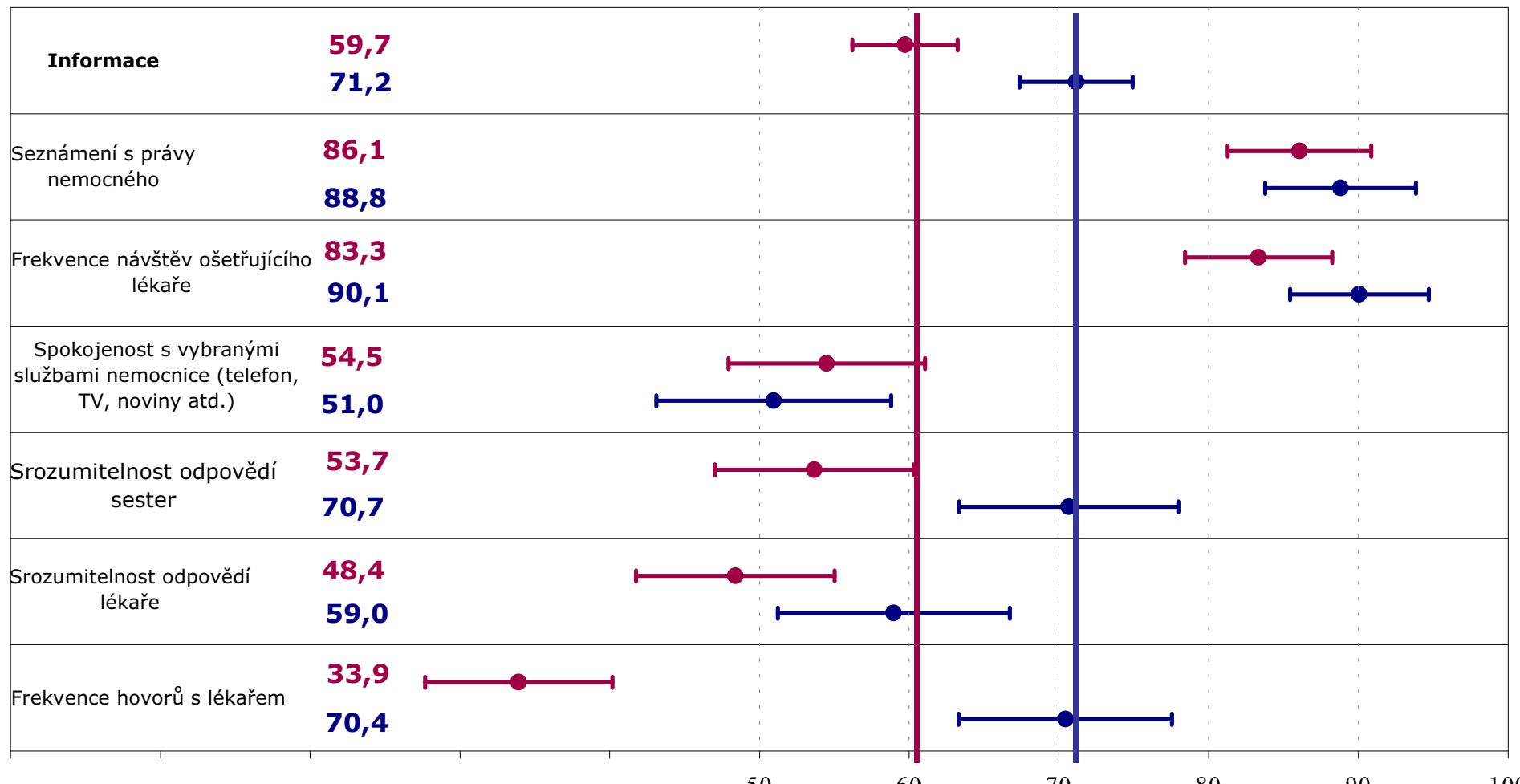
Informace podle typu zařízení

Léčebny: (n=226)

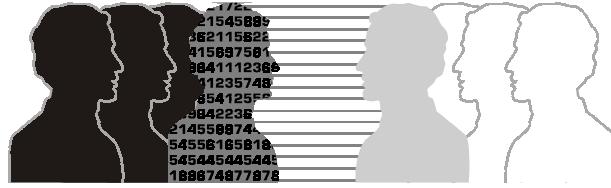
Nemocnice: (n=162)

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Tělesné pohodlí

Otázky sytící dimenzi:

- Rušil Vás v noci hluk?
- Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou pokoj ů?
- Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou toalet a sprch?
- Vyhovovala Vám teplota ve Vašem pokoji?
- Vyhovovala Vám doba ranního buzení?
- Jak byste ohodnotil/a kvalitu jídla?
- Jaké množství jídla jste dostával/a?
- Vyhovovala Vám doba podávání jídel?
- Stalo se Vám někdy, že jste spadl/a z lůžka?
- Bylo množství léků, které jste dostával/a na utišení bolesti pro Vás vyhovující?

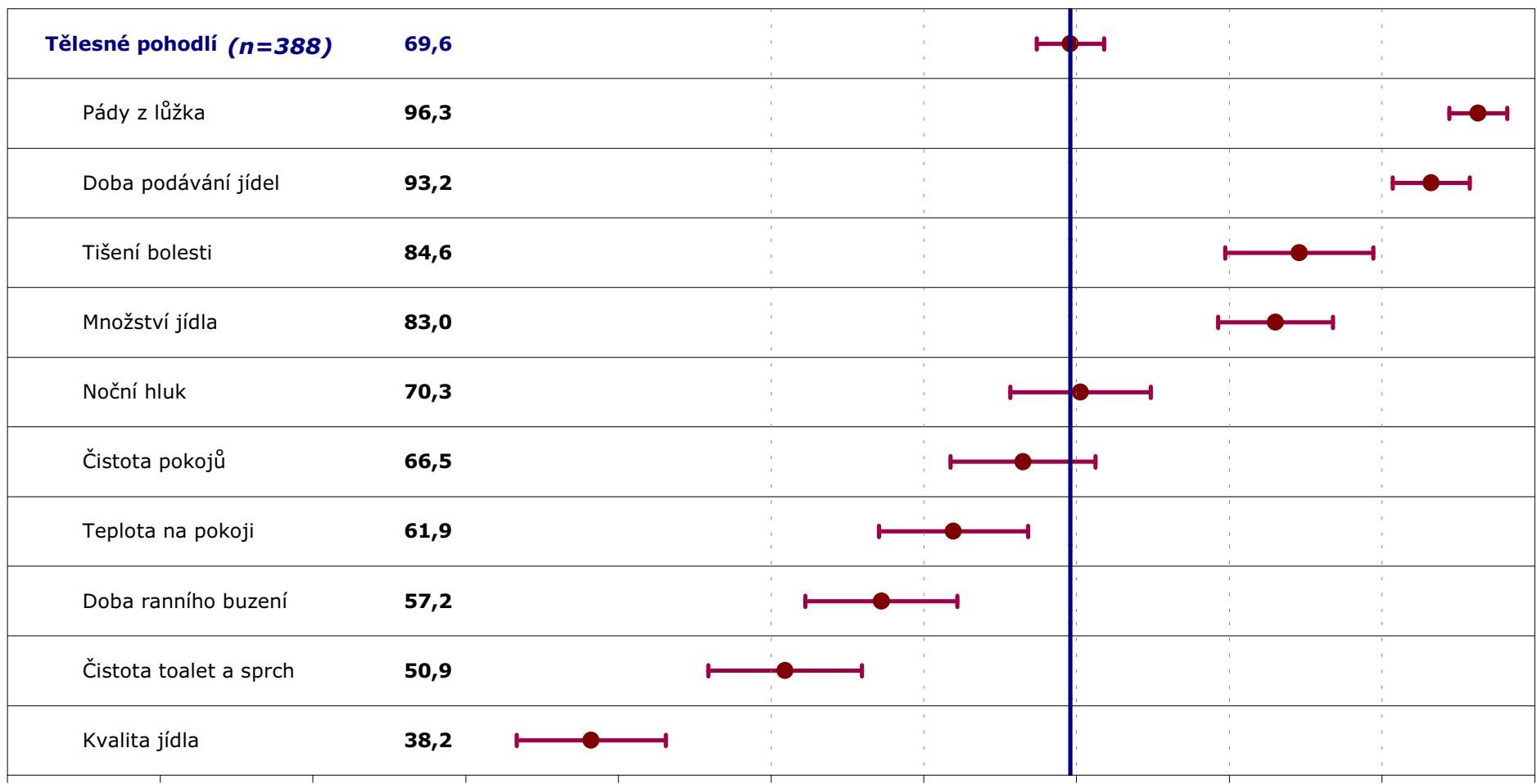
Tělesné pohodlí

- Dimenze „tělesné pohodlí“ se v celkovém hodnocení umístila s 69,6 % (0,8 % pod celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově pátém místě z osmi sledovaných dimenzí.
- V rámci dimenze tělesné pohodlí jsou pacienti nejspokojenější s indikátory :
 - Pády z lůžka
 - Doba podávání jídla
 - Tišení bolesti
 - Množství jídla
- Dimenzi tělesné pohodlí již méně sytí indikátory :
 - Kvalita jídla
 - Čistota toalet a sprch
 - Doba ranního buzení
 - Teplota na pokojiKromě indikátoru „teplota na pokoji“, který podprůměrně hodnocen pouze v nemocnicích, mají tyto idnikátory nižší než průměrné hodnocení, jak v léčebnách, tak v nemocnicích.
- V dimenzi „tělesné pohodlí“ nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v typologii podle typu zařízení. Oba typy zařízení, jak nemocnice, tak psychiatrické léčebny, dosahují velmi podobných hodnot. Průměrná hodnota činí pro oba typy zařízení 69,8 %.

Tělesné pohodlí - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



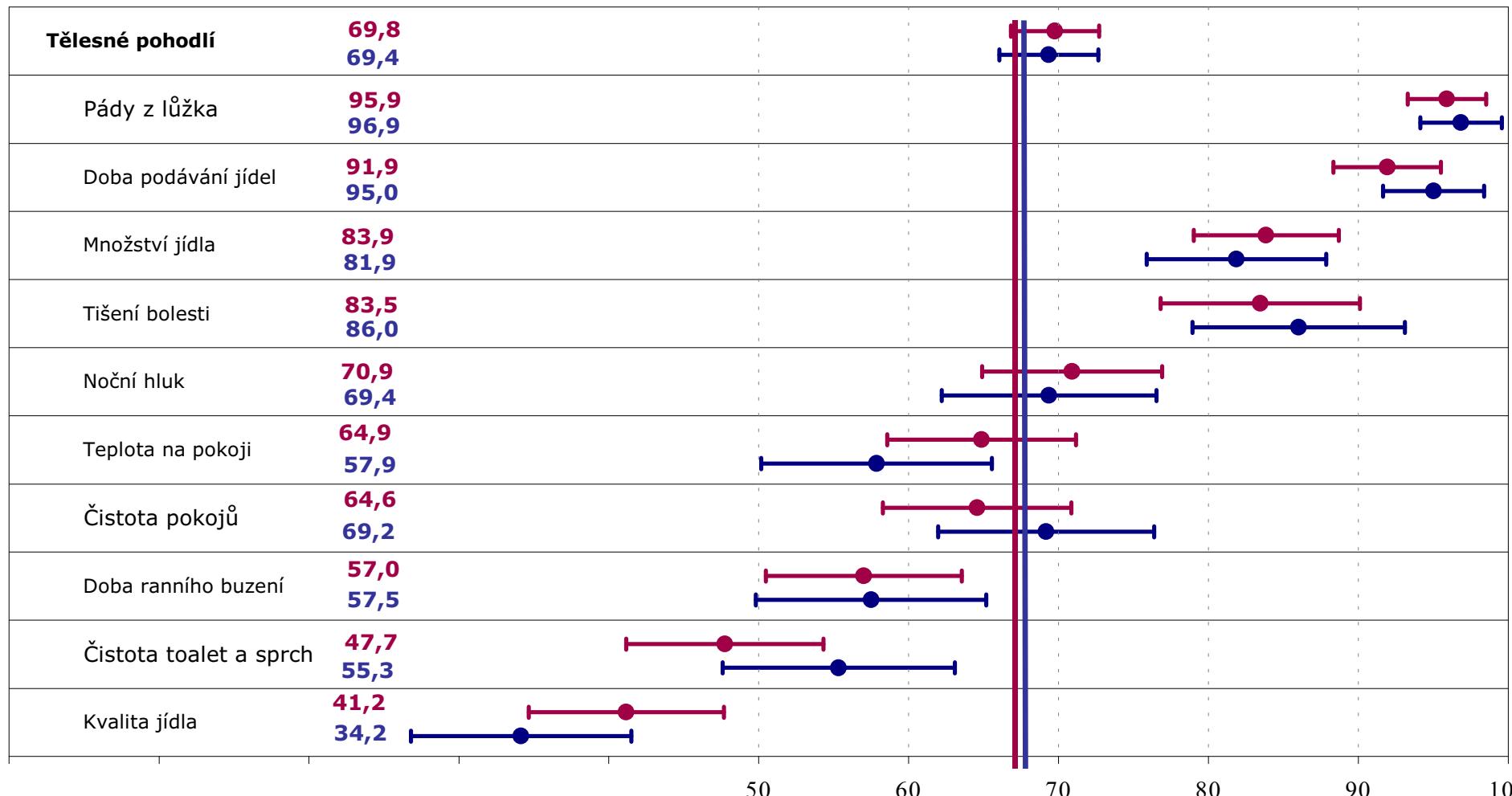
ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

Tělesné pohodlí podle typu zařízení

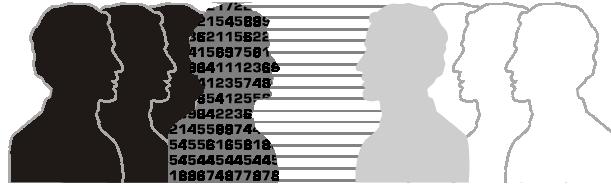
Léčebny: (n=247)
Nemocnice: (n=162)

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Citová opora

Otázky sytící dimenzi:

- Jak byste zhodnotil/a Váš vztah k ošetřujícímu lékaři z hlediska důvěry?
- Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byl lékař ochotný si s Vámi promluvit?
- Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byla zdravotní sestra ochotna si s Vámi promluvit?
- Jak hodnotíte postoj celého personálu této nemocnice? Řekl/a byste, že postoj byl soucítný a uklidňující a jeho schopnost vzbudit ve Vás dobré pocity byla uspokojující?
- Jak jste byl/a spokojen/a s tím, jak personál nemocnice zajistil Vaše citové a duchovní potřeby?

Citová opora

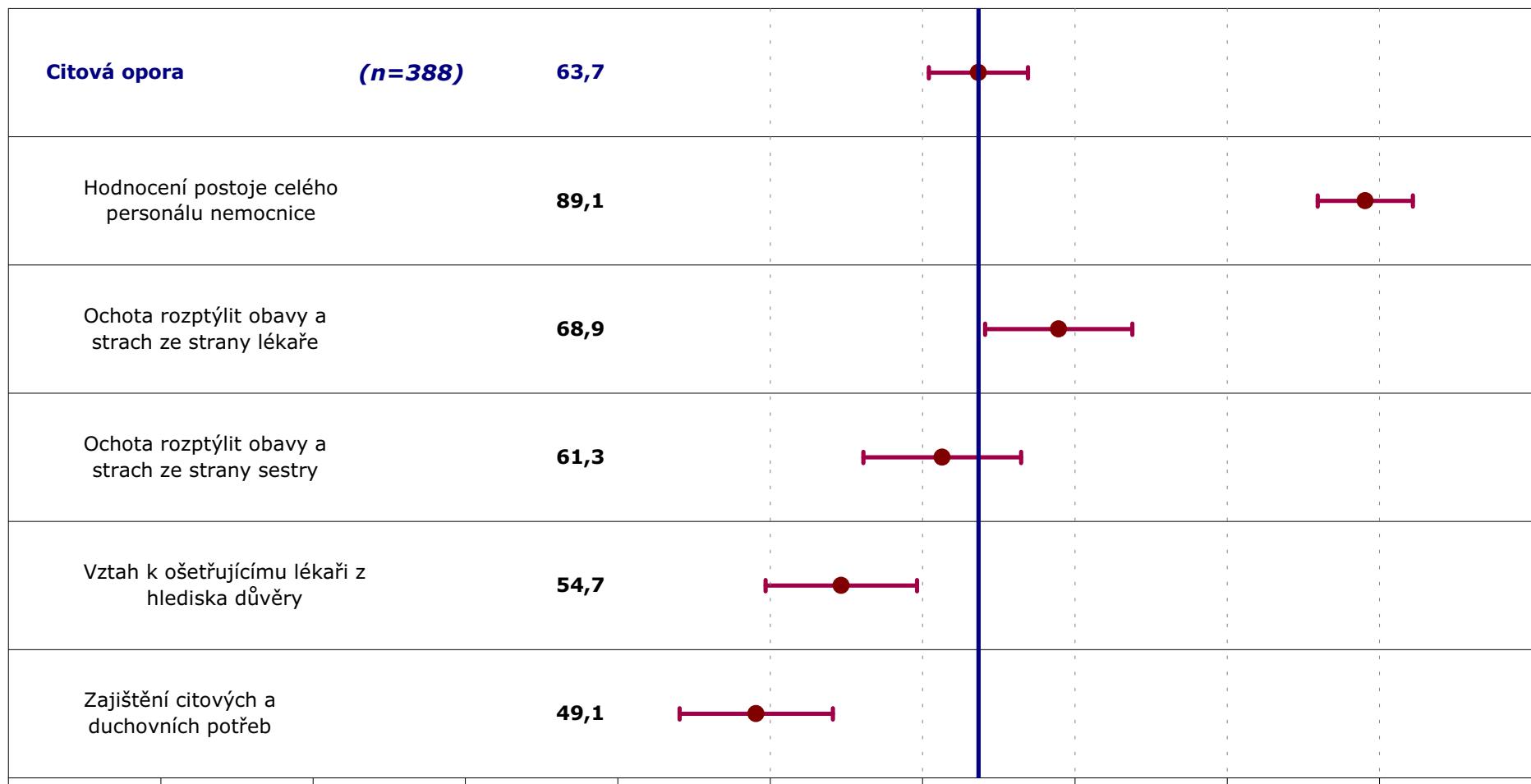
- Dimenze „citová opora“ se v celkovém hodnocení umístila s 63,7 % (6,7 % pod celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově **posledním místě**.
- Z hlediska citové opory jsou pacienti nejvíce spokojeni s:
 - Hodnocením postoje celého personálu nemocnice/léčebny
 - Ochotou rozptýlit obavy a strach ze strany lékaře
- Z hlediska citové opory jsou pacienti méně spokojeni se :
 - Zajištěním citových a duchovních potřeb
 - Vztahem k ošetřujícímu lékaři z hlediska důvěry

Indikátor „vztah k ošetřujícímu lékaři z hlediska důvěry“ má nižší než průměrné hodnocení pouze v léčebnách.
Zbylý indikátor nedosahuje ani v léčebnách ani v nemocnicích průměrné hodnoty.
- V dimenzi „citová opora“ byly mezi jednotlivými typy za řízení zjištěny významné rozdíly. Celková průměrná spokojenosť za tuto dimenzi činí v případě nemocnic 68,8 %, a v případě psychiatrických léčeben 60,0 %.

Citová opora - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

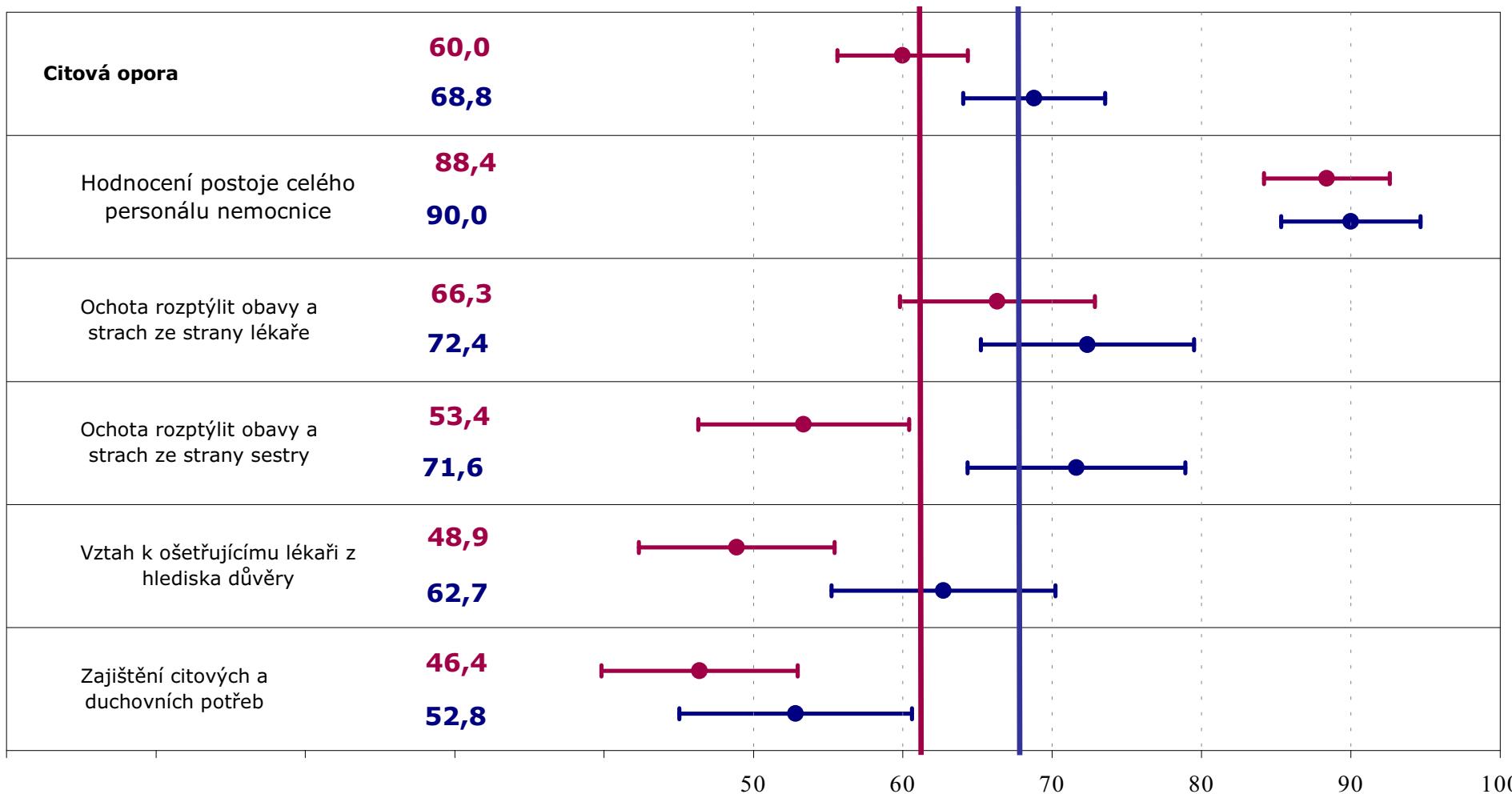
Citová opora podle typu zařízení

Léčebny: (n=226)

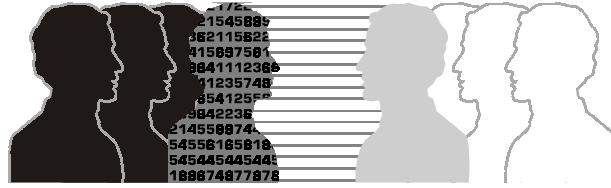
ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

Nemocnice: (n=162)



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Zapojení rodiny

Otázky sytící dimenzi:

- Vyhovovala Vám doba návštěv?
- Měli Vaši blízcí dostatek příležitostí hovořit s lékařem?
- Vysvětlili lékaři nebo zdravotní sestry Vašim blízkým, jakou pomoc potřebujete při zotavování?

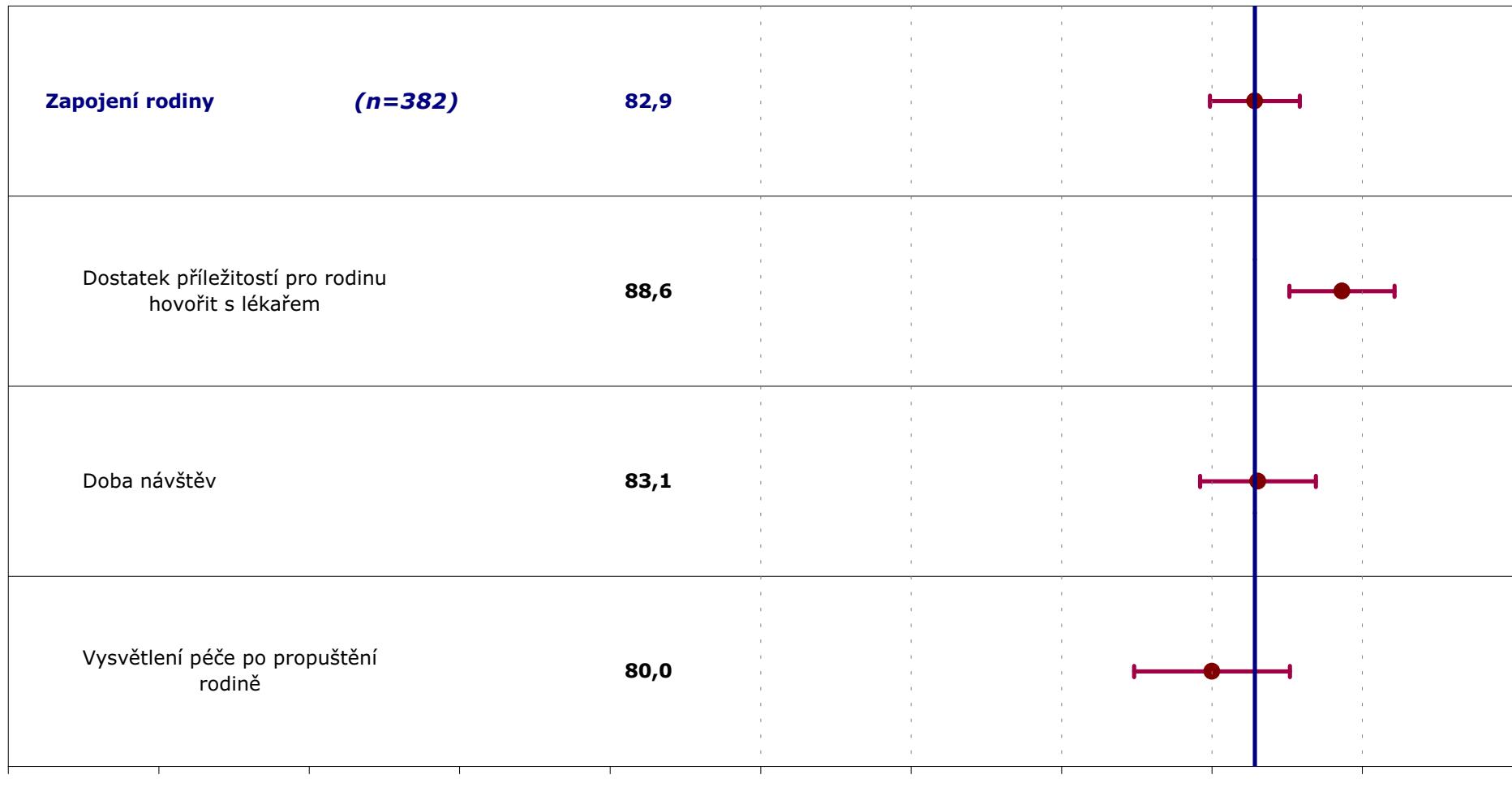
Zapojení rodiny

- Dimenze „zapojení rodiny“ se v celkovém hodnocení umístila s 82,9 % (12,5 % nad celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově **prvním místě**.
- Dimenzi zapojení rodiny je vysoce příznivě hodnocena ve všech složkách sytících dimenzi, přesto nejlepší spokojenost deklarovali pacienti s dostatkem příležitosti pro rodinu hovořit s lékařem.
- V dimenzi „zapojení rodiny“ nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v typologii podle typu zařízení. Oba typy zařízení, jak nemocnice, tak psychiatrické léčebny, dosahují podobných hodnot. Celková průměrná spokojenost za tuto dimenzi činí v případě nemocnic 85,1 % a v případě psychiatrických léčeben 81,2 %.

Zapojení rodiny - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

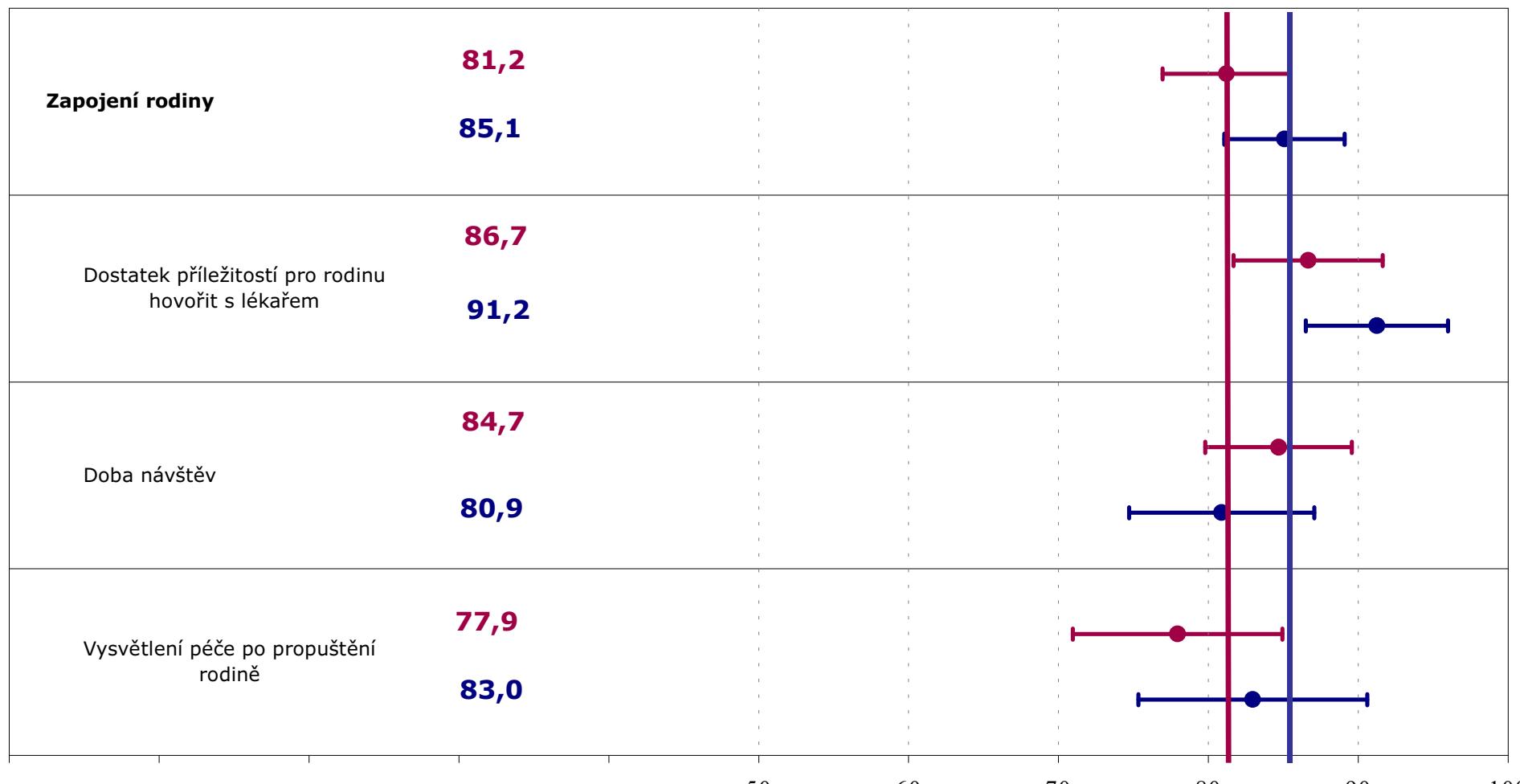
Zapojení rodiny podle typu zařízení

Léčebny: (n=226)

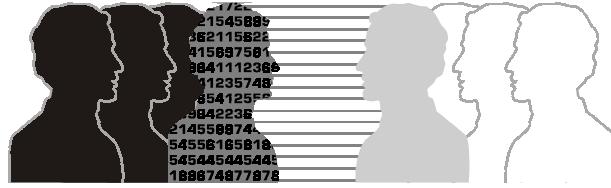
Nemocnice: (n=162)

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Propuštění a pokračování péče

Otázky sytící dimenzi:

- Vyskytly se nějaké problémy, které způsobily odklad Vašeho propuštění z nemocnice?
- Vysvětlili Vám zdravotníci, jak o sebe máte pečovat a jak užívat léky po propuštění z nemocnice?
- Řekl Vám někdo, jaké nebezpečné příznaky Vašeho zdravotního stavu máte po propuštění z nemocnice sledovat?
- Nabídli Vám zdravotníci pomoc při zajišťování domácí péče po propuštění z nemocnice (např. pečovatelská služba, sociální pracovník apod.)?
- Doporučil/a byste tuto nemocnici rodině nebo přátelům?

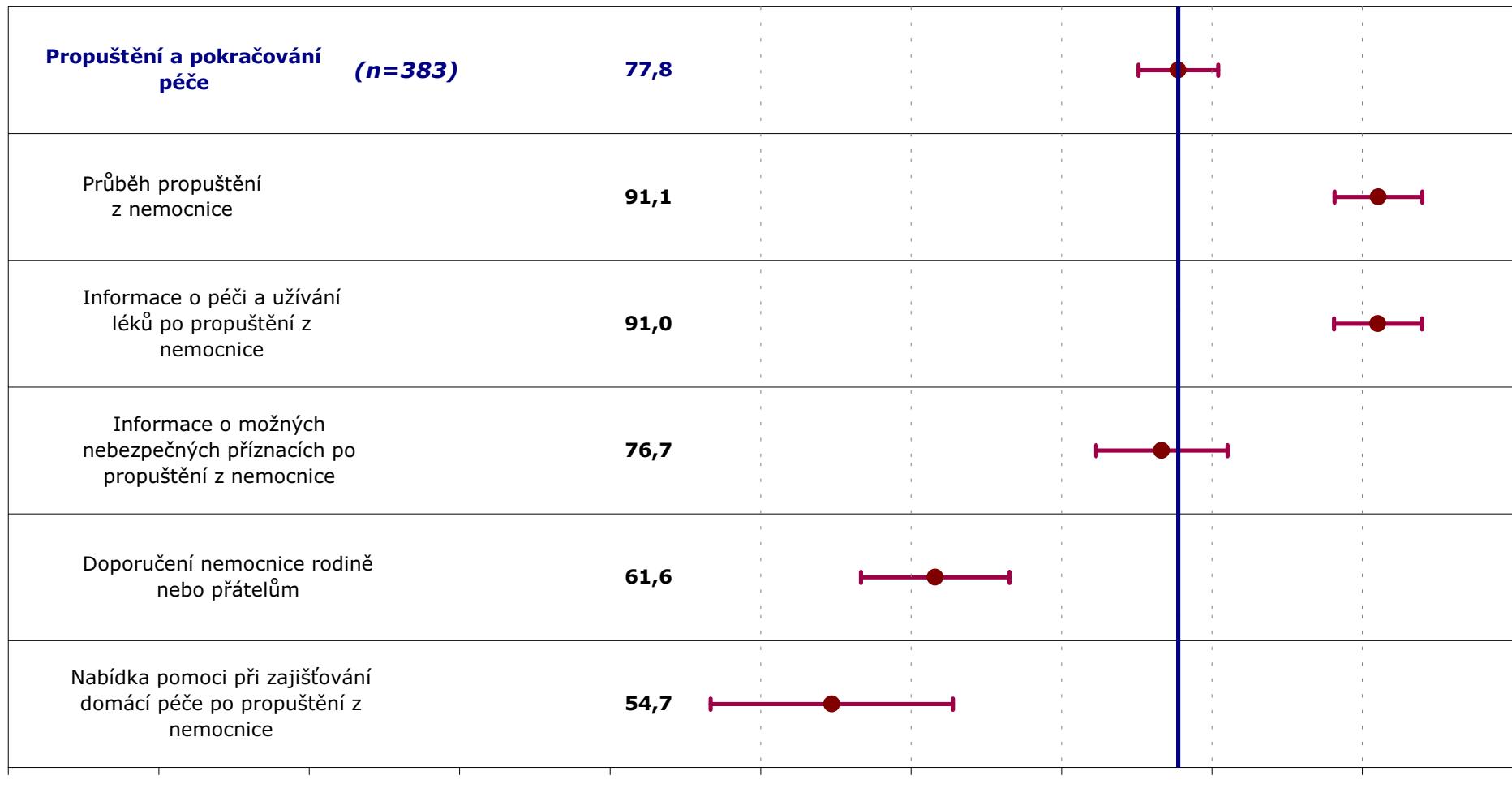
Propuštění a pokračování péče a komunikace

- S procedurou propouštění a s následnou péčí jsou pacienti v celkovém hodnocení velmi spokojeni. Tato dimenze se v celkovém hodnocení umístila s 77,8 % (7,4 % nad celkovou průměrnou hodnotou za všechny dimenze) na celkově druhém místě z celkových osmi.
- Z hlediska propuštění a pokračování péče jsou pacienti nejvíce s pokojeni s:
 - Průběhem propouštění z nemocnice/léčebny
 - Informacemi o péči a užívání léků po propuštění z nemocnice/léčebny
- Z hlediska propuštění a pokračování péče jsou pacienti méně spokojeni s :
 - Nabídkou pomoci při zajišťování domácí péče po propuštění z nemocnice/léčebny
 - Doporučeními nemocnice/léčebny rodině nebo přátelůmTyto indikátory mají nižší než průměrné hodnocení v léčebnách, doporučení rodině nebo přátelům dosahuje v nemocnicích průměrného hodnocení.
- V hodnocení procedury propouštění a s následné péče nejsou mezi nemocnicemi a léčebnami statisticky významné rozdíly. Oba typy zařízení, jak nemocnice, tak psychiatrické léčebny, dosahují blízkých hodnot. Celková průměrná spokojenosť za tuto dimenzi činí v případě nemocnic 81,9 % a v případě psychiatrických léčeben 74,8 %.

Propuštění a pokračování péče - otázky sytící dimenzi

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

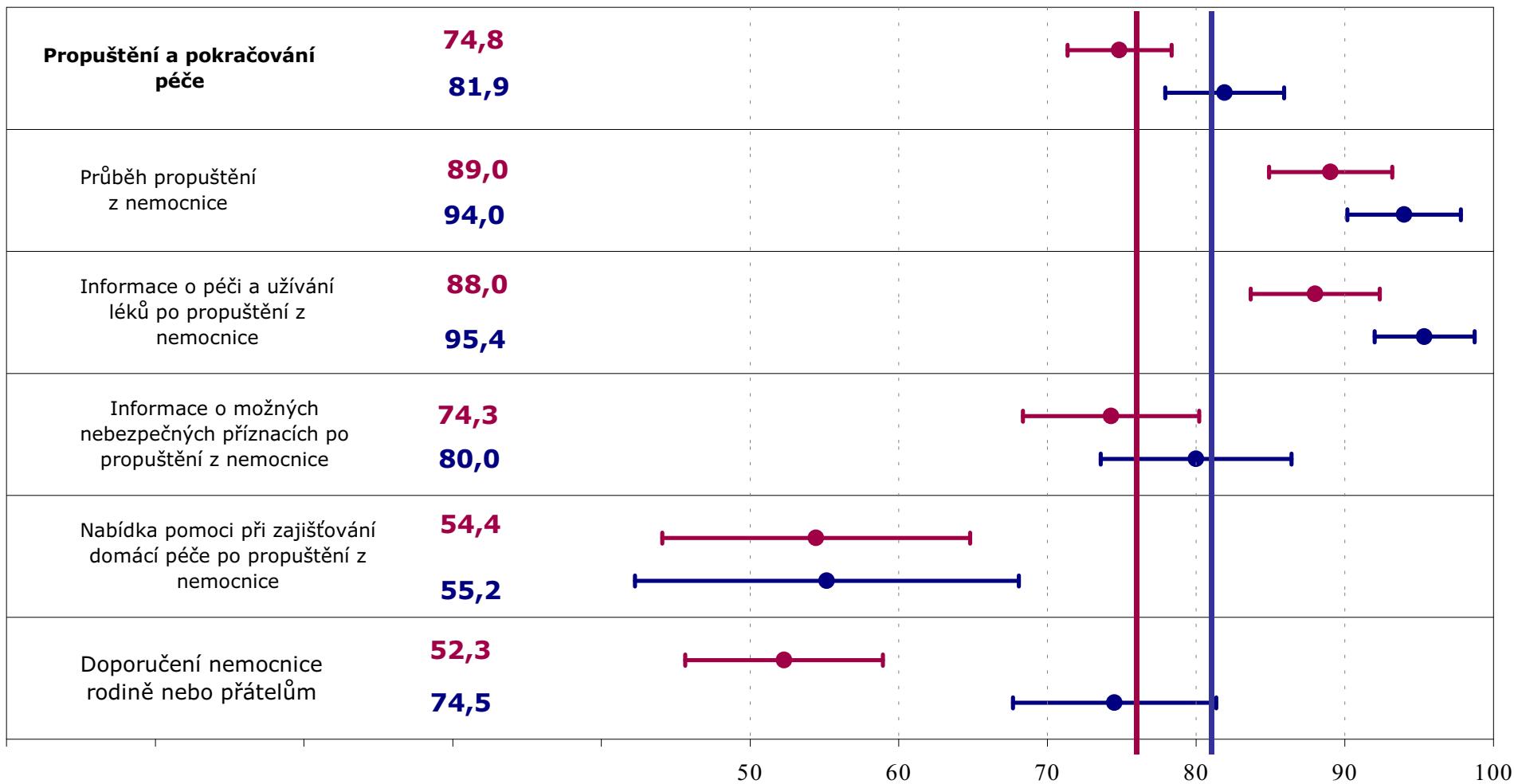
Propuštění a pokračování péče podle typu zařízení

Léčebny: (n=226)

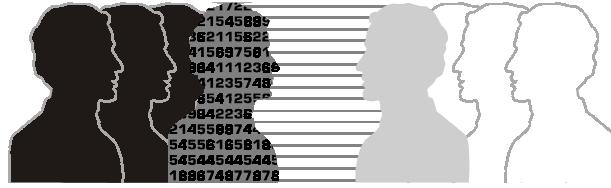
ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

Nemocnice: (n=162)



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

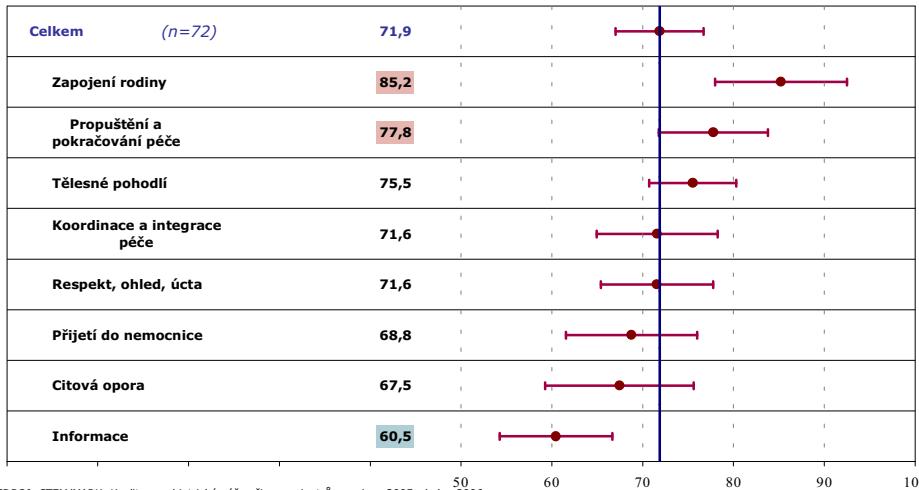


SPOKOJENOST PACIENTŮ NA JEDNOTLIVÝCH ODDĚLENÍ PSYHIATRICKÝCH LÉČEBEN

PŘÍJEM: Hodnocení v jednotlivých dimenzích

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na příjmovém oddělení psychiatrické léčebny

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

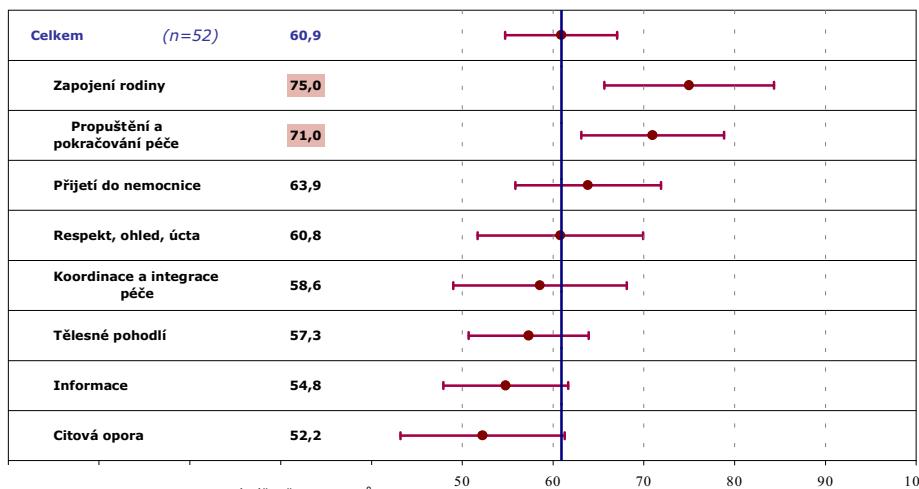


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

ZÁVISLOSTI A SEXUÁLNÍ PORUCHY: Hodnocení v jednotlivých dimenzích

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na oddělení pro závislosti a sexuální poruchy

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

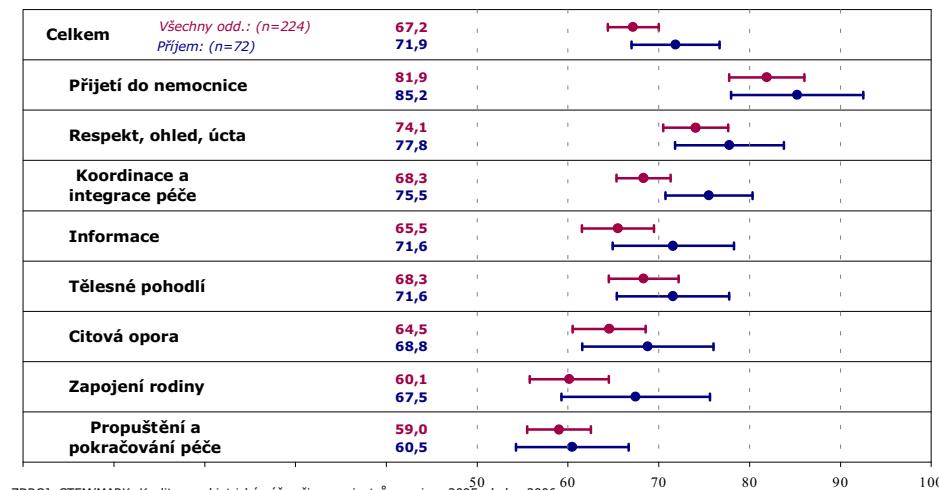


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

PŘÍJEM: Porovnání vůči všem oddělením

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

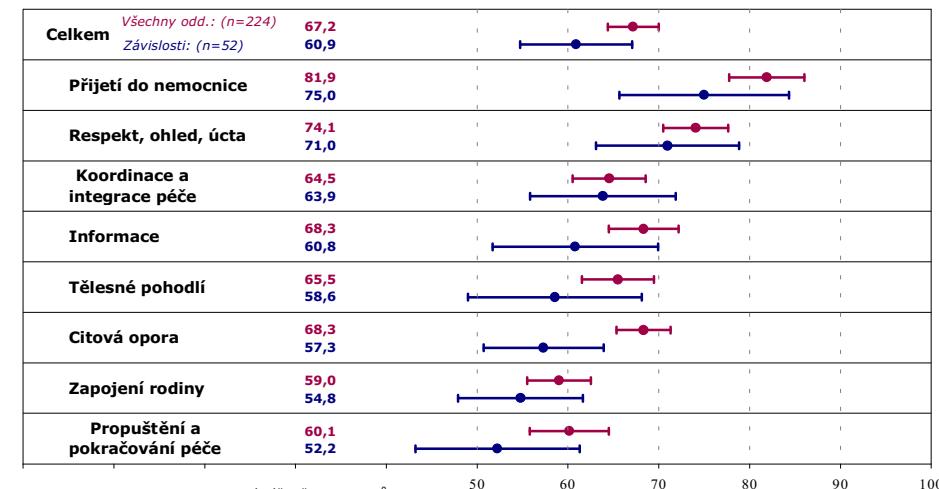


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

ZÁVISLOSTI A SEXUÁLNÍ PORUCHY: Porovnání vůči všem oddělením

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

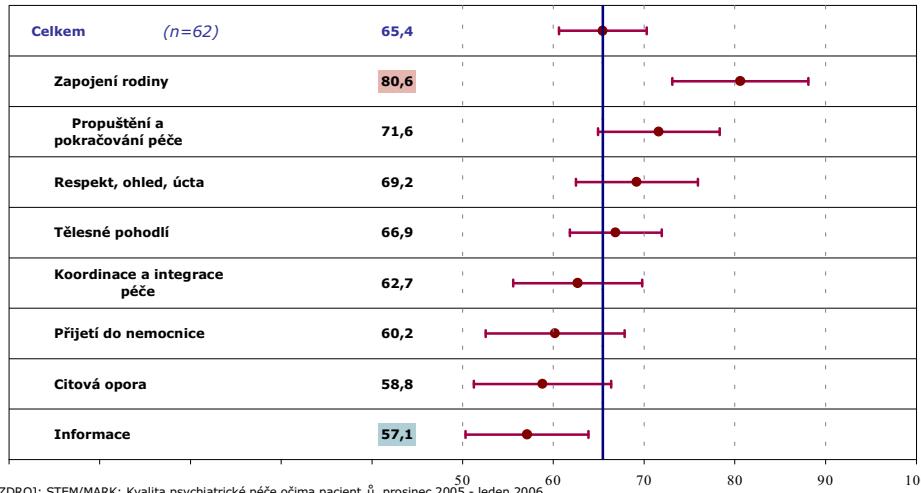


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

LEHKÉ PSYCHICKÉ PORUCHY: Hodnocení v jednotlivých dimenzích

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na oddělení pro léčbu lehkých psychických poruch

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

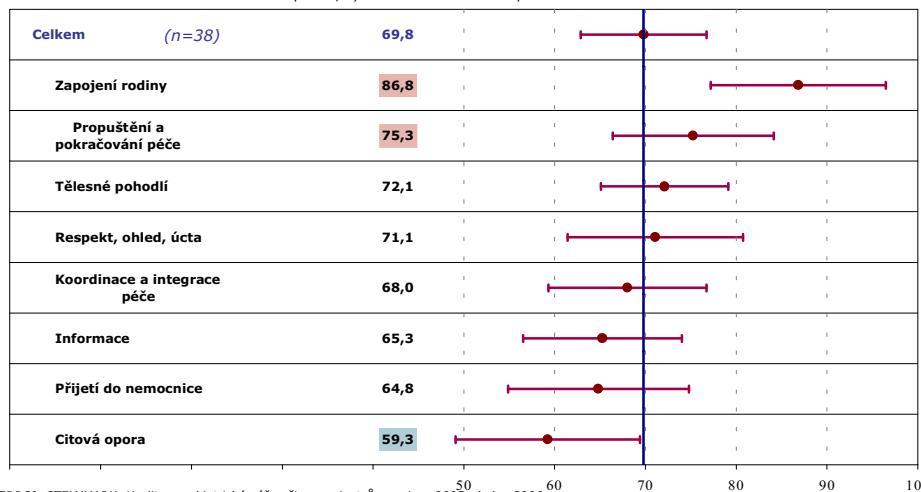


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

OSTATNÍ PSYCHICKÉ PORUCHY: Hodnocení v jednotlivých dimenzích

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na ostatních oddělení (např. schizofrenie, gerontopsychiatrie, těžké poruchy)

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

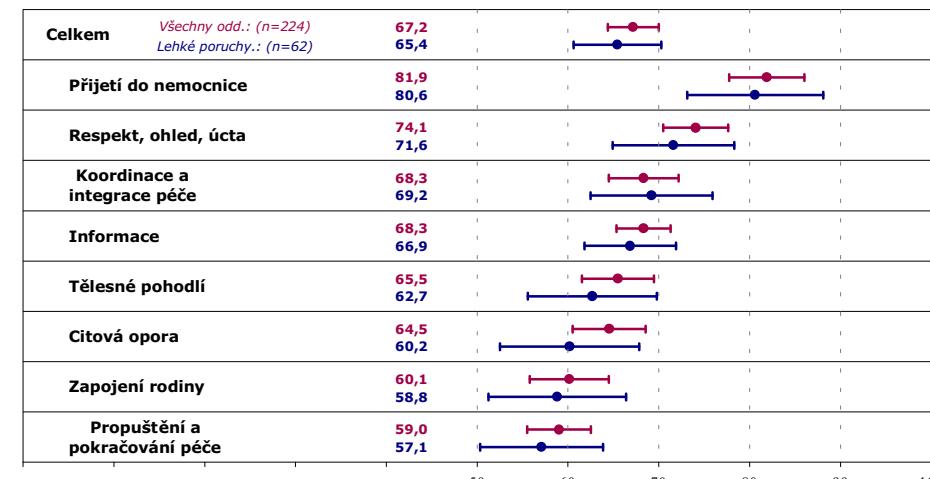


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

LEHKÉ PSYCHICKÉ PORUCHY: Porovnání vůči všem oddělením

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení

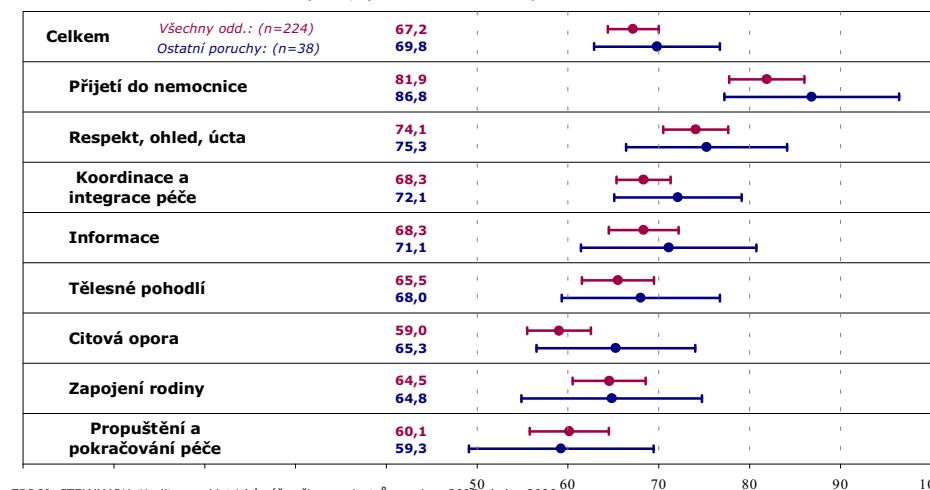


ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

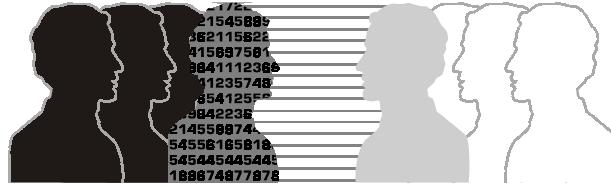
OSTATNÍ PSYCHICKÉ PORUCHY: Porovnání vůči všem oddělením

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



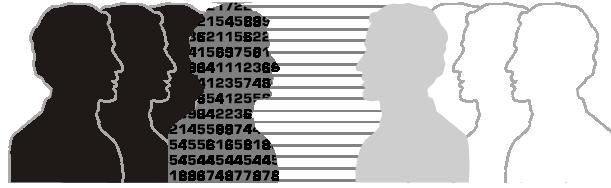
ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



SPOKOJENOST PACIENTŮ S PERSONÁLEM

Spokojenost s personálem

- Pro hodnocení spokojenosti pacientů se sestrami a lékaři byly zkonstruovány 2 další dimenze, z nichž každou sytí vybrané otázky související s kompetencí sester nebo lékařů.
- Celková spokojenost:
 - Se sestrami : 63,8 %
 - S lékaři : 67,3 %
- Obecně vyšší spokojenost s personálem deklarují pacienti hospitalizovaní na psychiatrických odděleních nemocnic. Statisticky významný je tento rozdíl v případě hodnocení lékařů.



Spokojenost se sestrami

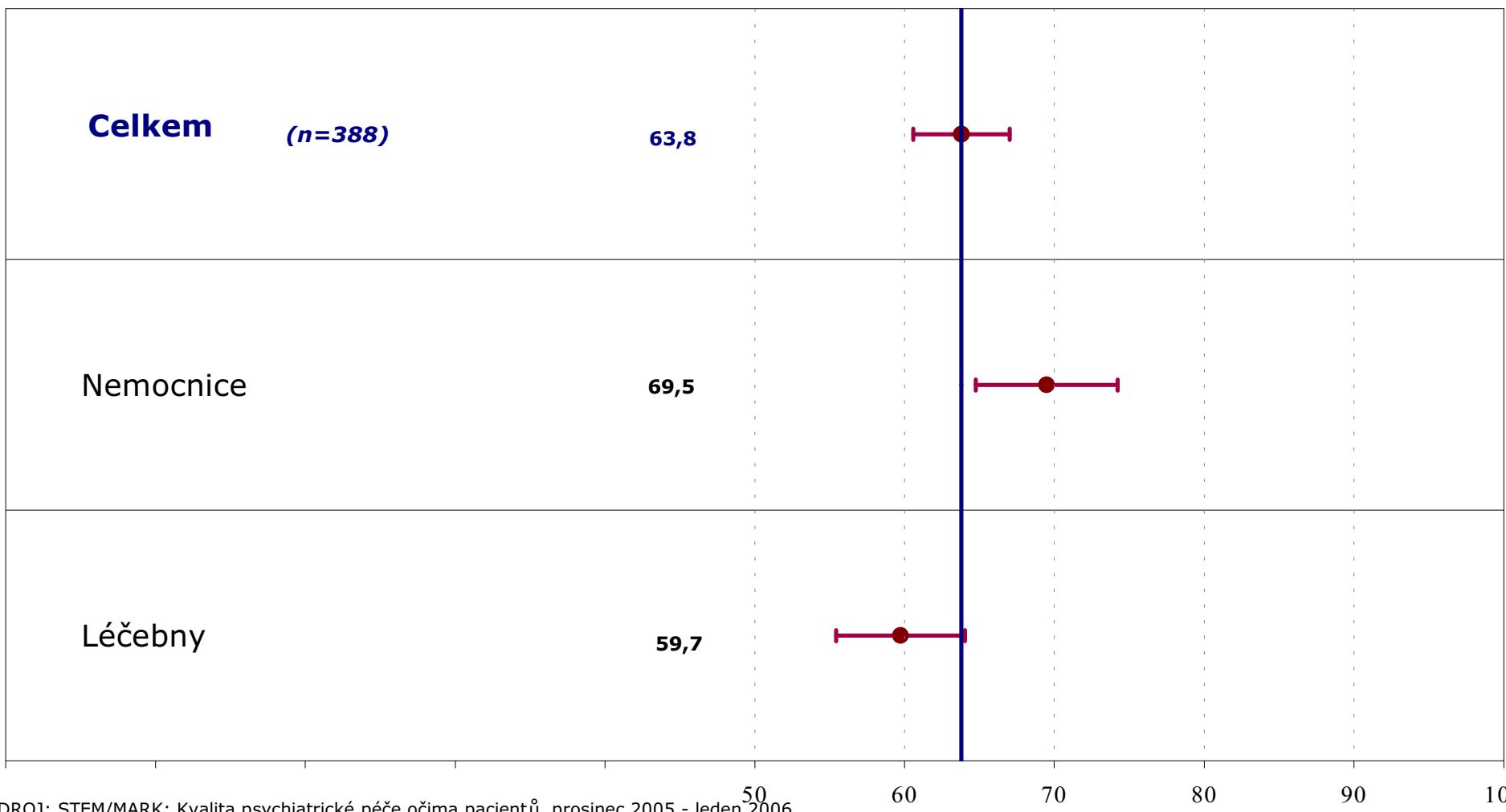
Otázky sytící dimenzi:

- Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou pokojů?
- Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou toalet a sprch?
- Když jste položil/a zdravotní sestře důležitou otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?
- Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byla zdravotní sestra ochotna si s Vámi promluvit?
- Hovořila před Vámi zdravotní sestra tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?
- Měl/a jste důvěru ke zdravotním sestrám, které Vás ošetřovaly?
- Jak jste byl/a celkově spokojen/a s rychlostí, s jakou Vám personál poskytl pomoc, když jste ji potřeboval/a?

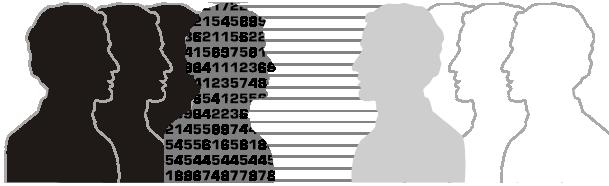
Spokojenost se sestrami

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006



Spokojenost s lékaři

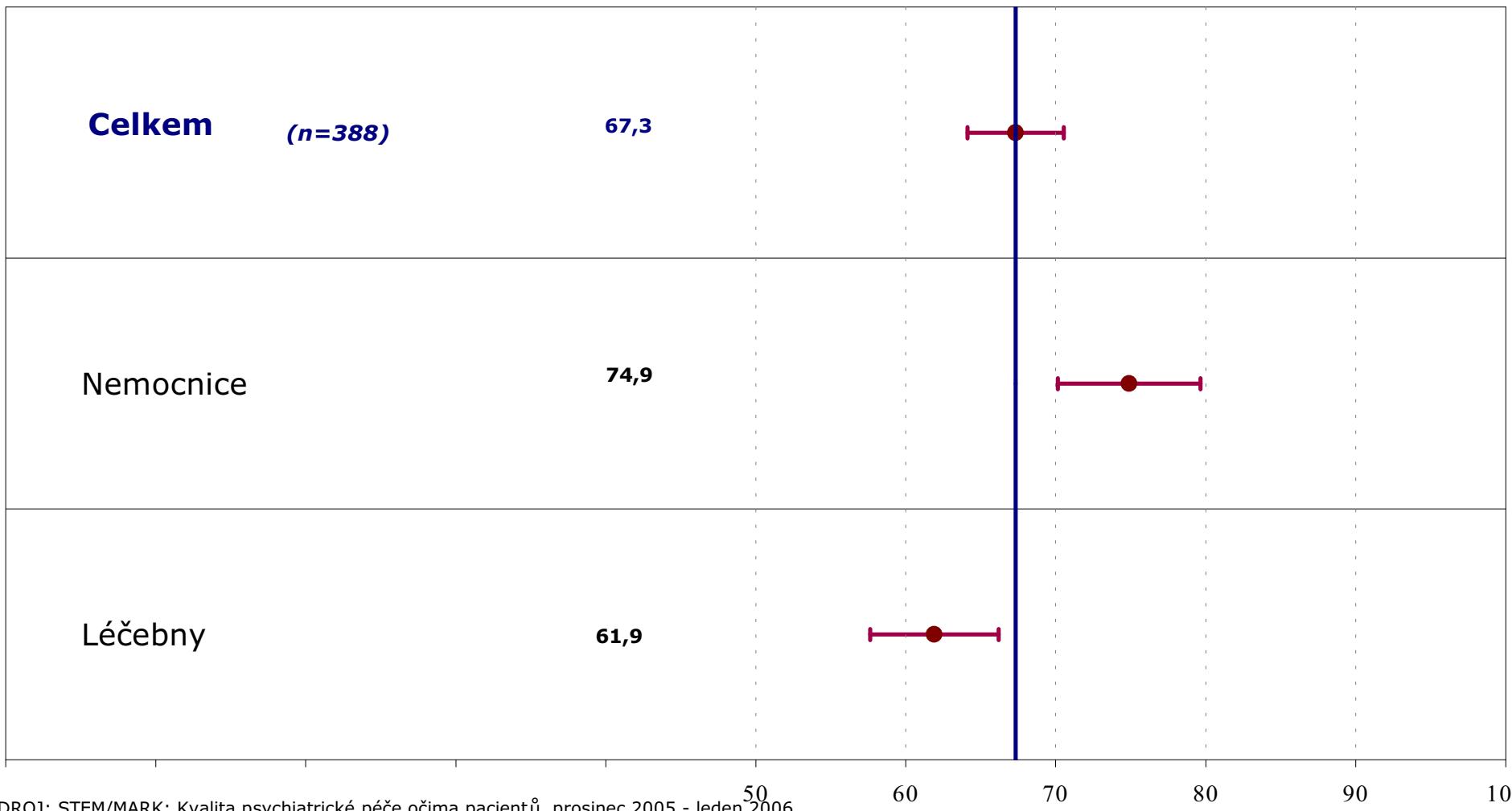
Otázky sytící dimenzi:

- Znal/a jste svého ošetřujícího lékaře?
- Vyhovovalo Vám, jak často Vás ošetřující lékař navštěvoval?
- Jak byste zhodnotil/a Váš vztah k ošetřujícímu lékaři z hlediska důvěry?
- Když jste položil/a lékaři důležitou otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?
- Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byl/lékař ochotný si s Vámi promluvit?
- Hovořil před Vámi lékař tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?
- Hovořil s Vámi lékař každý den?
- Chtěl/a jste být více zapojen/a do rozhodování o své léčbě?
- Měli Vaši blízcí dostatek příležitostí hovořit s lékařem?
- Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař probíral Váš zdravotní stav nebo léčbu?
- Dostal/a jste během přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a dalším průběhu Vaší léčby?

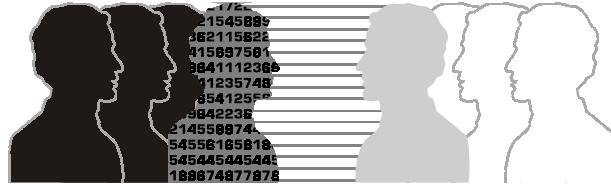
Spokojenost s lékaři

ZÁKLAD: Respondenti hospitalizovaní v průběhu šetření na psychiatrii

POZNÁMKA: Průměrné hodnocení v % odpovědí, vyšší hodnota znamená lepší hodnocení



ZDROJ: STEM/MARK: Kvalita psychiatrické péče očima pacientů, prosinec 2005 - leden 2006

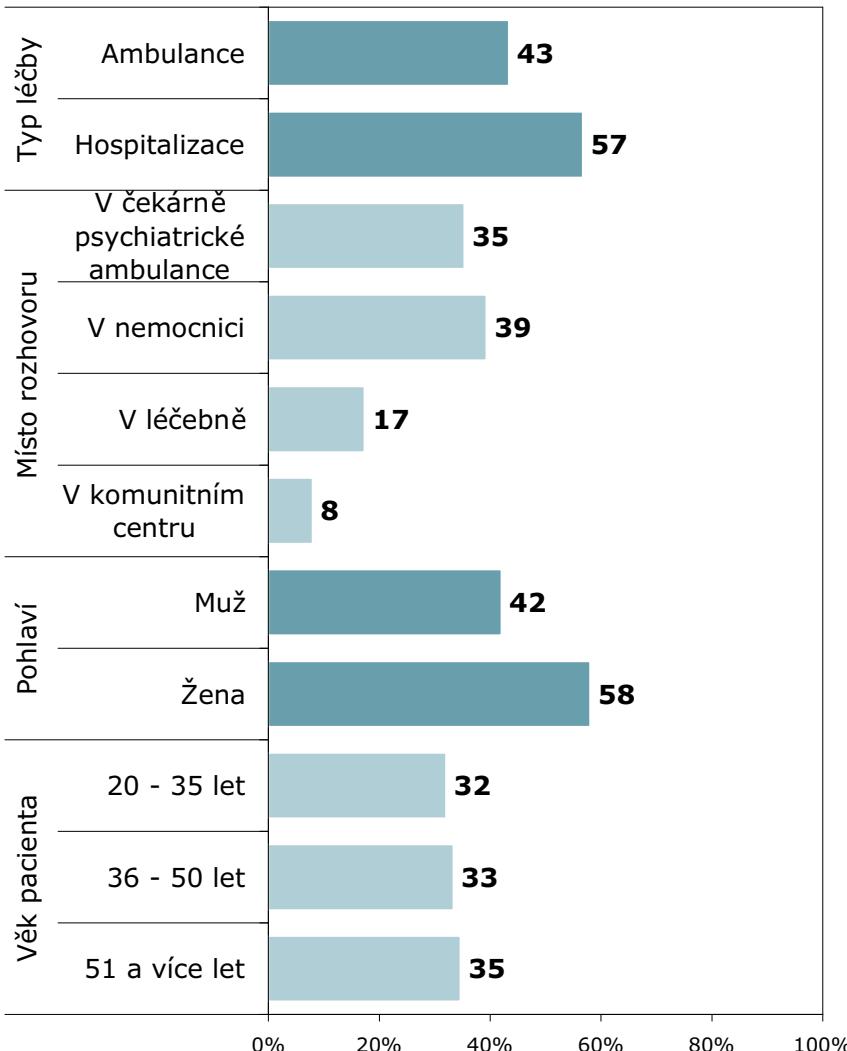


ČÁST II. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Parametry projektu

Struktura vzorku

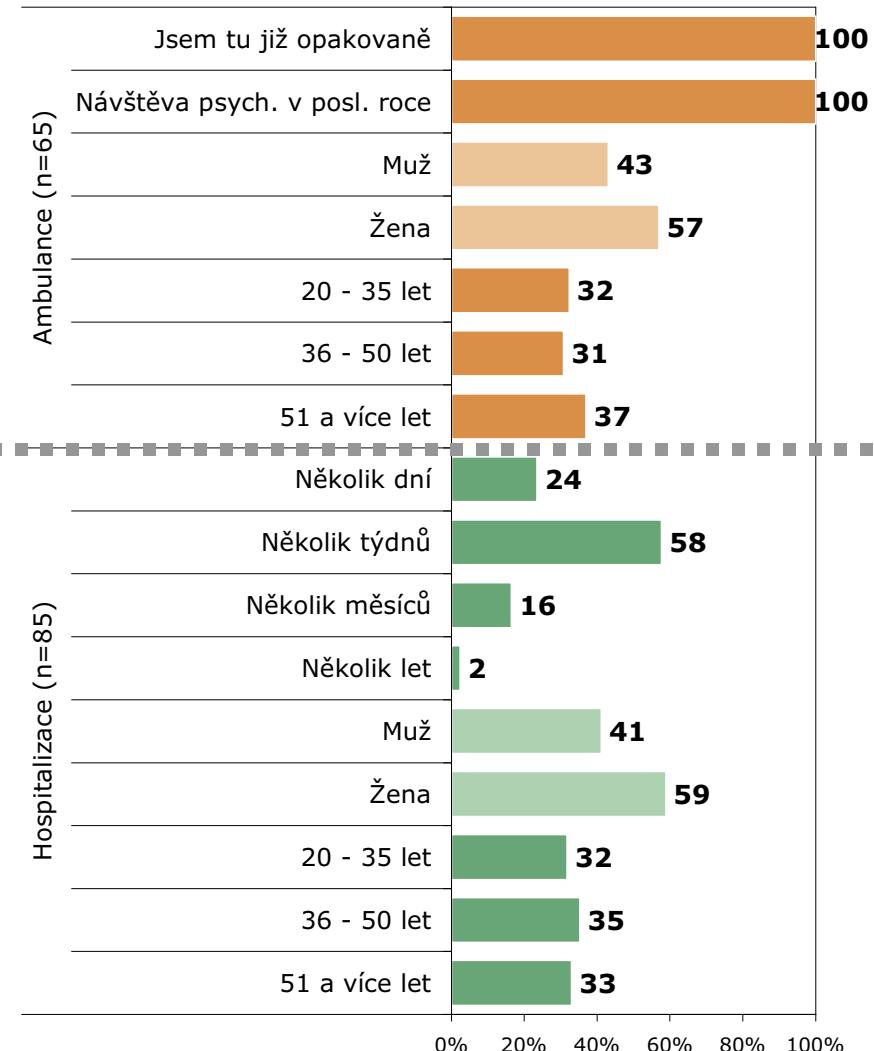
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

Struktura vzorku

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150



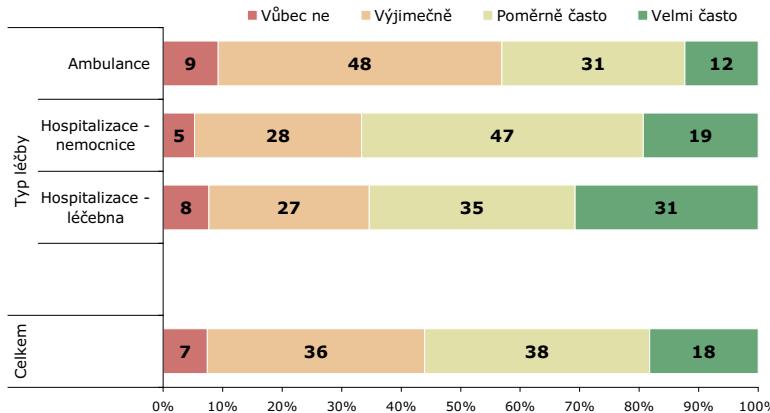
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

Deskripce respondentova psychického stavu

Frekvence psychických potíží respondenta v posledních 4 týdnech

ZÁKLAD: Všichni respondenti, kteří uvedli platnou odpověď, n=148 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice a léčebna, n=83

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

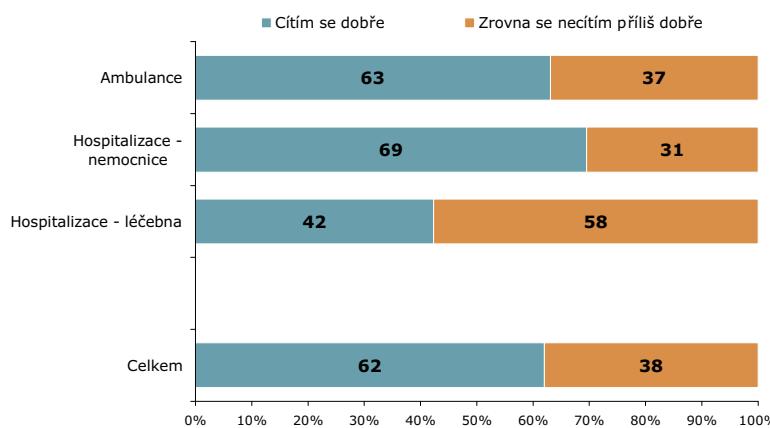


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Hodnocení současného psychického stavu respondentem

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

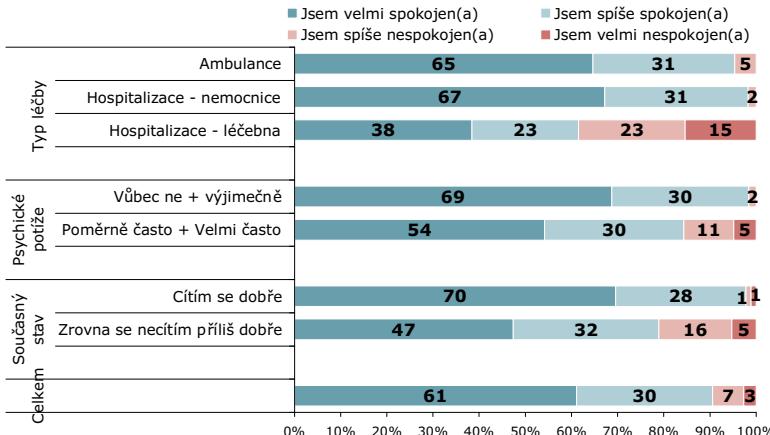
- V souboru respondentů převažují ženy.
- Z hlediska typu léčby převažují v souboru hospitalizovaní pacienti. Nejčastější doba hospitalizace byla několik týdnů.
- Při dotazování psychiatrických pacientů je velmi podstatný psychický stav, ve kterém se pacient nachází, jelikož může mít vliv na výpovědi pacienta.
- Pacienti měli posoudit svůj psychický stav v posledních 4 týdnech a aktuální psychický stav při rozhovoru.
- Více než polovina respondentů poměrně nebo velmi často pociťovala v posledních 4 týdnech psychické potíže typu úzkost, deprese či podrážděnost.
- Pacienti s ambulantní léčbou měli v posledním měsíci psychické potíže s menší frekvencí (spíše výjimečně) než hospitalizovaní pacienti.
- Po rozhovoru hodnotilo zhruba 60 % respondentů vlastní psychický stav jako dobrý.
- V méně příznivém psychickém stavu se nacházeli pacienti dotazovaní v léčebnách. Jen 40 % považovalo svůj psychický stav ve chvíli rozhovoru za dobrý.
- Vzhledem ke zjištěné korelacii psychického stavu respondenta s odpověďmi na jednotlivé otázky, je nutné při interpretaci výsledků za léčebny k této skutečnosti přihlížet.

Celková spokojenost s psychiatrickou léčbou

Celková spokojenost s psychiatrickou léčbou v posledních 12 měsících

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26

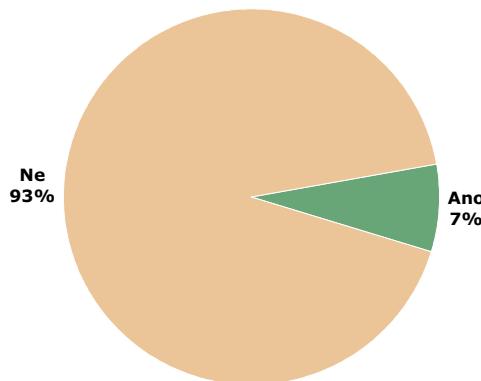
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby, současného stavu a současném stavu



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

"Zrušilo nebo změnilo vám v posledních 12 měsících nějaké psychiatrické zařízení termín schůzky?"

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Celková spokojenost pacientů s psychiatrickou péčí v posledním roce je vysoká.
- 3/5 respondentů uvedly, že jsou velmi spokojeni, a 29 % respondentů je spíše spokojených.
- Nadhodnocování kvality péče je však v českém prostředí obvyklé, proto i odpověď „spíše spokojen“, lze spíše považovat za výraz nespokojenosti.
- Kritičtější jsou pacienti s psychiatrických léčeben, pacienti s častějšími psychickými potížemi a pacienti, kteří se v době rozhovoru necitili příliš dobře.
- Se zrušením schůzky se respondenti v posledních 12-ti měsících setkali jen výjimečně.

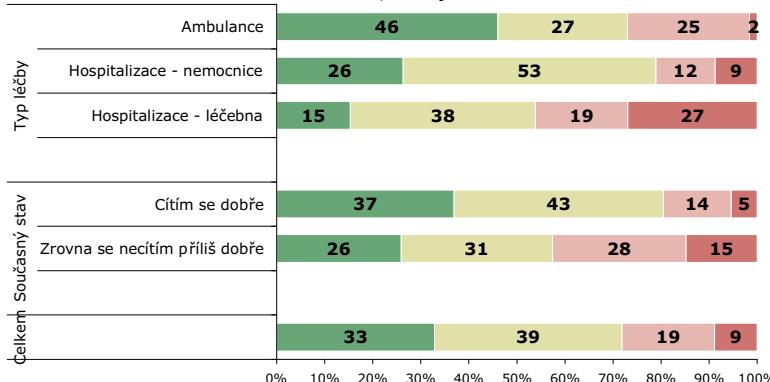
Ovlivňování vlastní léčby

Možnost ovlivňování vlastní léčby

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby a současnému stavu

- Ano, mám pocit, že ji mohu ovlivňovat dostatečně
- Ano, částečně ji mohu ovlivňovat
- Ne, nemohu ji příliš ovlivňovat
- Ne, vůbec ji nemohu ovlivňovat



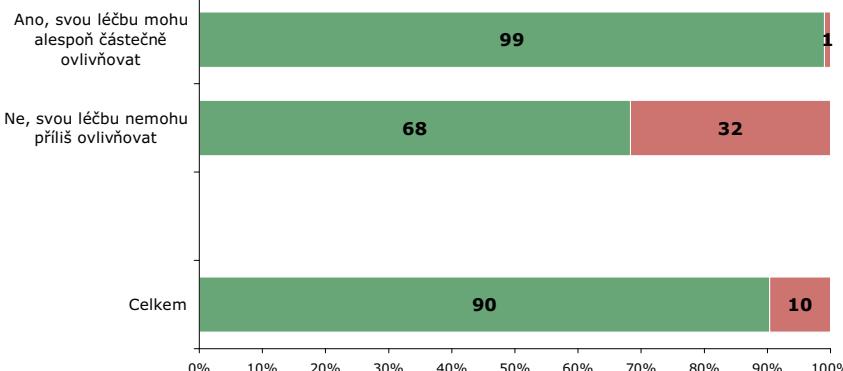
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Možnost ovlivňování vlastní léčby podle celkové spokojenosti

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na možnosti ovlivňování léčby

- Velmi spokojen + spíše spokojen
- Velmi nespokojen + spíše nespokojen



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

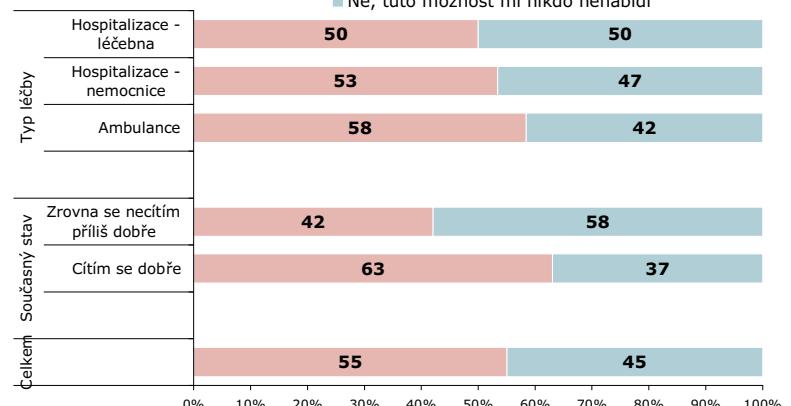
- Celkově mezi pacienty převažuje pocit, že svou léčbu mohou bud' dostatečně nebo alespoň částečně ovlivňovat.
- Pocit pacientů, že mohou ovlivňovat vlastní léčbu, se významně liší podle typu léčby. Téměř polovina pacientů s ambulantní léčbou se domnívá, že svou léčbu může dostatečně ovlivňovat, mezi pacienty hospitalizovanými v nemocnicích je to ale jen čtvrtina a mezi pacienty psychiatrických léčeben už jen 15 %.
- Možnost nebo pocit ovlivňování vlastní léčby souvisí s celkovou spokojeností pacientů. Pacienti, kteří mají pocit, že svou léčbu mohou alespoň částečně ovlivňovat, jsou s psychiatrickou péčí celkově spokojenější.
- Možnost přivést si s sebou k rozhovoru s psychiatrem někoho blízkého měla polovina pacientů. Mezi pacienty nejsou podle typu léčby žádné významné rozdíly.

Nabídka možnosti přivést si s sebou k rozhovoru s psychiatrem někoho blízkého

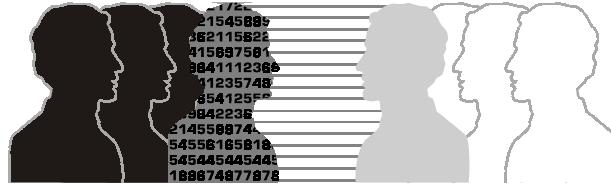
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání podle aktuálního psychického stavu respondenta

- Ano, bylo mi to nabídnuto
- Ne, tuto možnost mi nikdo nenabídl



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006



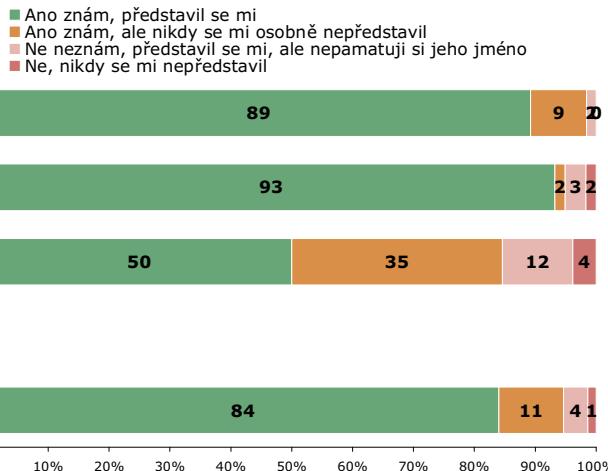
PRŮBĚH POSLEDNÍ NÁVŠTĚVY PSYCHIATRA

Znalost jména psychiatra

Znalost jména psychiatra, se kterým pacient hovořil naposledy

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- První část dotazníku se zaměřovala na poslední rozhovor pacienta s psychiatrem. V případě ambulantních ordinací se jednalo o poslední návštěvu u psychiatra.

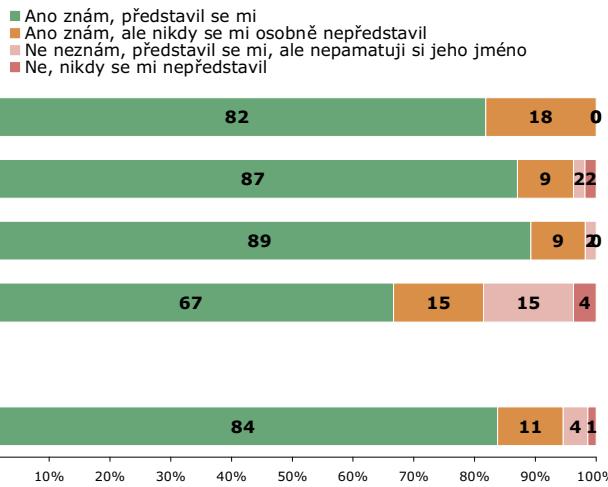
- Naprostá většina pacientů zná jméno svého psychiatra (95 %). Převážné větině pacientů se psychiatr sám představil (84 %).

- Nejvyšší podíl pacientů, kterým se psychiatrist představil a respondenti jeho jméno znají, je v nemocnicích. Pacienti v léčebnách častěji uváděli, že jméno znají, ale psychiatrist se jim osobně nepředstavil.

Znalost jména psychiatra podle frekvence potíží

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na frekvenci psychických potíží v posledních 4 týdnech



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

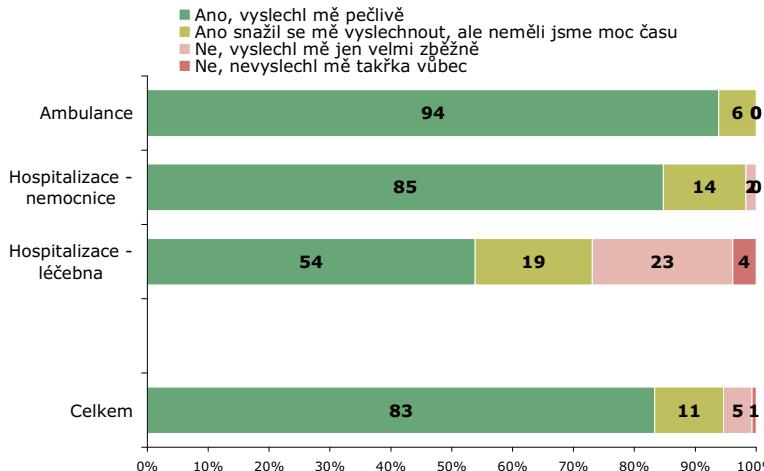
- U pacientů, kteří v posledním měsíci velmi často pocítovali psychické potíže, rovněž převažuje znalost jména psychiatra, nicméně je mezi nimi zvýšený podíl těch, kteří si psychiatrovo jméno již nepamatují.

Průběh rozhovoru

Vyslechl lékař pacienta pečlivě

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

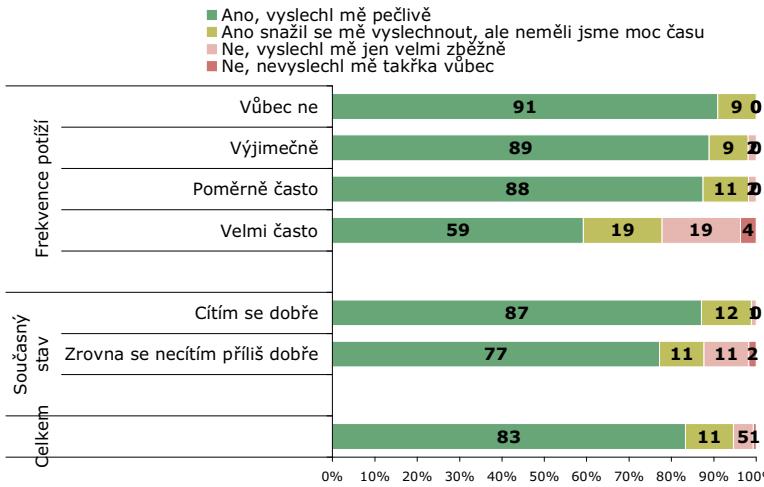


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Vyslechl lékař pacienta pečlivě - podle frekvence potíží

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na stavu pacienta a frekvenci psychických potíží v posledních 4 týdnech



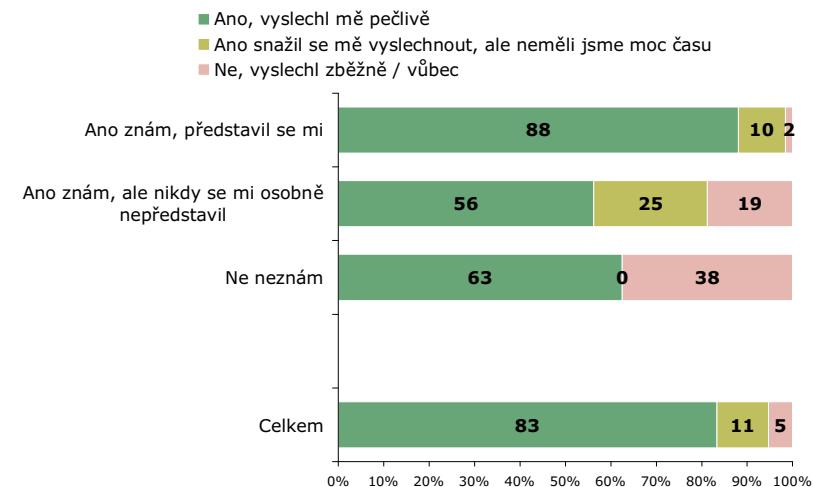
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Převážná většina pacientů uvedla, že je psychiatr při posledním rozhovoru pečlivě vyslechl.
- Nižší spokojenost s pečlivostí psychiatra při rozhovoru s pacientem se ukazuje mezi respondenty z psychiatrických léčeben.
- Na hodnocení rozhovoru má rovněž vliv aktuální i dlouhodobý psychický stav respondenta. U respondentů, kteří se necítí příliš dobře a mají častější psychické problémy, je tendence hodnotit rozhovor s psychiatrem jako méně pečlivý až zběžný.
- Spokojenost s pečlivostí psychiatra je vyšší u respondentů, kterým se psychiatrist představil a respondenti znají jeho jméno.

Vyslechl lékař pacienta pečlivě - podle znalosti jména lékaře

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na znalosti jména lékaře



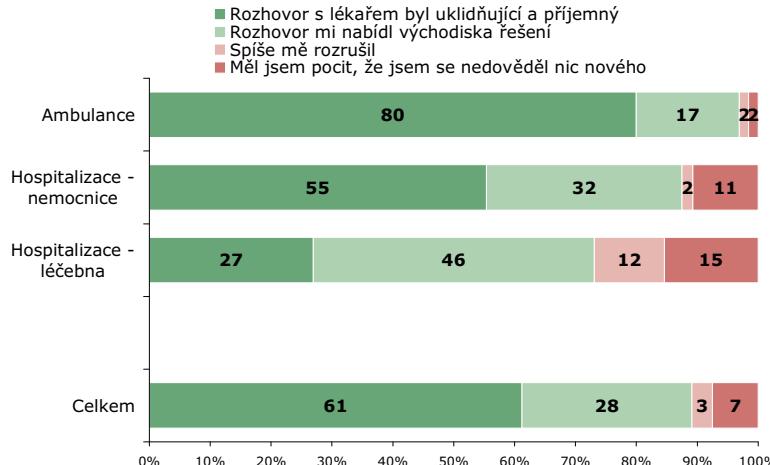
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Průběh rozhovoru

Jak rozhovor s lékařem na pacienta působil

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace - léčebna
n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

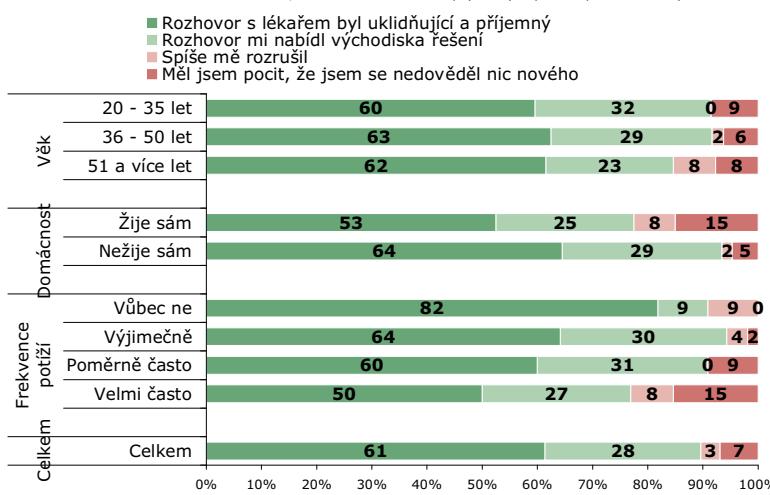


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

Jak rozhovor s lékařem na pacienta působil

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na věku, domácnosti a frekvenci psychických potíží v posledních 4 týdnech



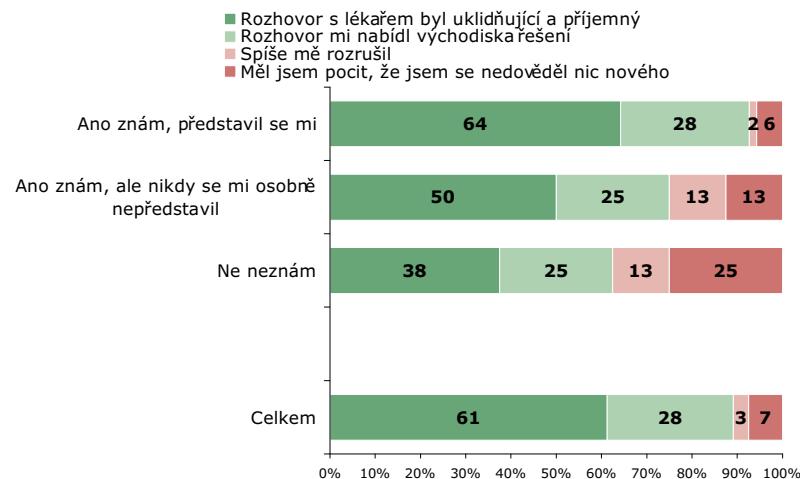
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

- Jako příjemný a uklidňující označily poslední rozhovor s psychiatrem 4 / 5 ambulantních pacientů, ale už jen polovina pacientů hospitalizovaných v nemocnici a zhruba čtvrtina pacientů v léčebnách. Nicméně i v léčebnách a nemocnicích převažuje pozitivní hodnocení rozhovoru, tzn. že rozhovor pacientům minimálně nabídl východiska a řešení.
- Na hodnocení průběhu rozhovoru má vedle typu léčby rovněž vliv jednak, zda respondent žije nebo nežije sám, a jednak jeho dlouhodobější psychický stav.
- Pacienti, kteří znají svého psychiatra jménem a lékař se jim představil, mají tendenci hodnotit průběh rozhovoru pozitivně, spíš než pacienti, kterým se lékař osobně nepředstavil nebo jeho jméno vůbec neznají.

Jak rozhovor s lékařem na pacienta působil - podle znalosti jména lékaře

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na znalosti jména lékaře



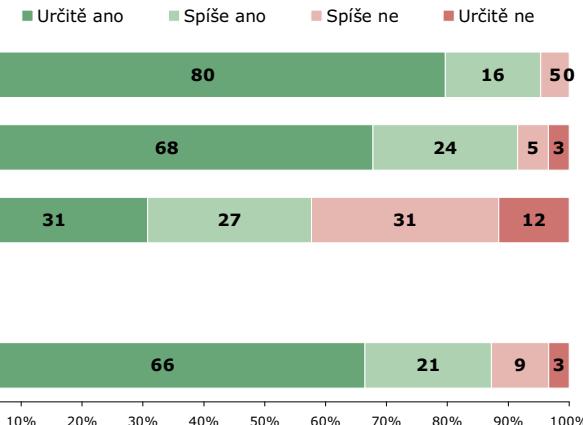
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

Jednání lékaře, důvěra v lékaře

Dostatek času prodiskutovat s psychiatrem všechny problémy a podmínky léčby

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

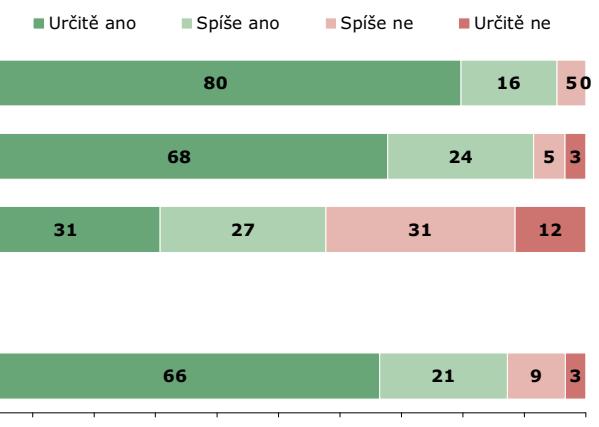


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Jednal psychiatr s respektem a úctou

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



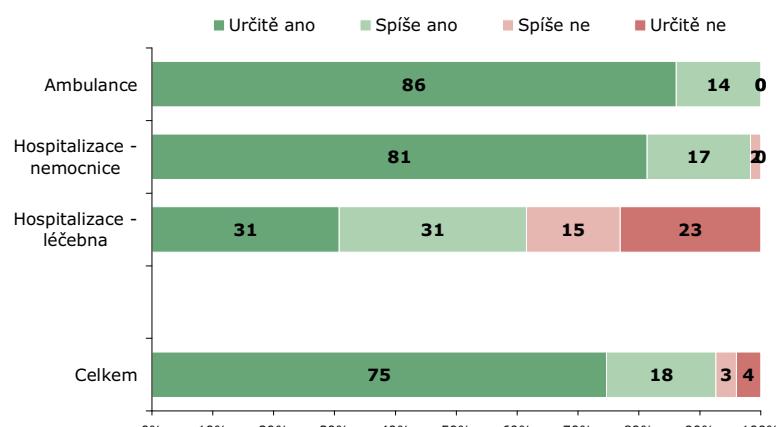
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- 3 / 4 respondentů svému psychiatrovi zcela jistě důvěrují.
- Pacienti psychiatrických ambulancí svým lékařům silně důvěrují a rovněž velmi kladně hodnotí jednání lékaře a dostatek času na rozhovor. Ve všech těchto aspektech dosahuje podíl kategorického souhlasu (odpovídí „určitě ano“) až 80 %.
- Pacienti v psychiatrických léčebnách jsou ke svým lékařům - psychiatrům kritičtější. S tím, že měli dostatek času na rozhovor a že s nimi lékař jednal s respektem a úctou rozhodně souhlasí jen 31 % pacientů, stejně nízký podíl respondentů z léčeben má ve svého psychiatra důvěru.
- Do hodnocení psychiatra a průběhu rozhovoru se promítá psychický stav respondenta. Kladné hodnocení je významnější u pacientů, kteří se v průběhu rozhovoru cítí dobře a méně často se u nich objevují psychické potíže.

Důvěra v psychiatra, se kterým byl naposledy v kontaktu

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

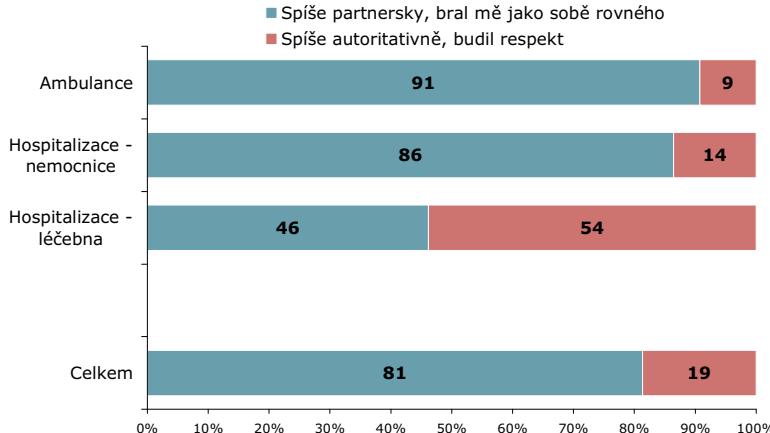


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Způsob jednání lékaře

Jednal psychiatr partnersky nebo autoritativně

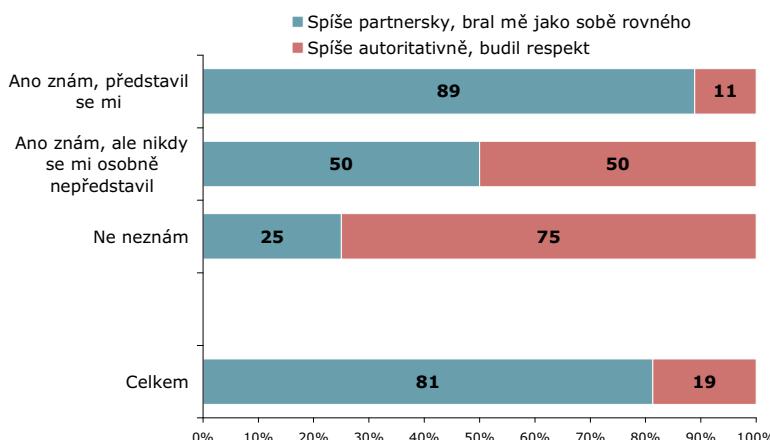
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Jednal psychiatr partnersky nebo autoritativně - podle znalosti jména psychiatra

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na znalosti jména lékaře

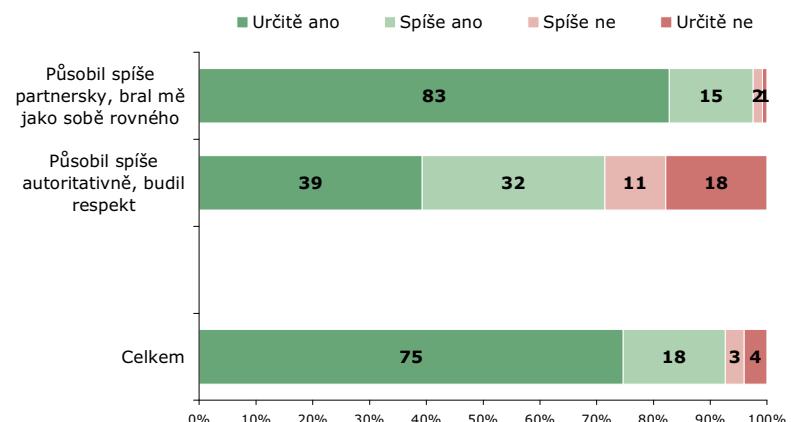


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Jednání psychiatra při posledním rozhovoru hodnotila naprostá většina pacientů z psychiatrických ambulancí a z nemocnic jako přátelské a neautoritativní, takto ho však označila jen necelá polovina pacientů z léčeben.
- Opět se ukazuje, že seznámení s psychiatrem má vliv na celkovou komunikaci lékař – pacient. Pacienti, kterým se psychiatrist před rozhovorem představil a znají tedy jeho jméno, častěji označují jednání psychiatra za partnerské. Mezi pacienty, kterým se lékař nepředstavil, je už jen polovina těch, kteří označují jednání psychiatra za partnerské.
- Psychiatrovi, který jedná autoritativně a budí respekt, rozhodně důvěruje necelých 40 % pacientů, oproti tomu psychiatrovi, který s pacientem vede partnerský rozhovor rozhodně důvěruje více než 80 % pacientů.

Důvěra v psychiatra, se kterým byl naposledy v kontaktu - podle způsobu jednání psychiatra

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na způsobu jednání psychiatra



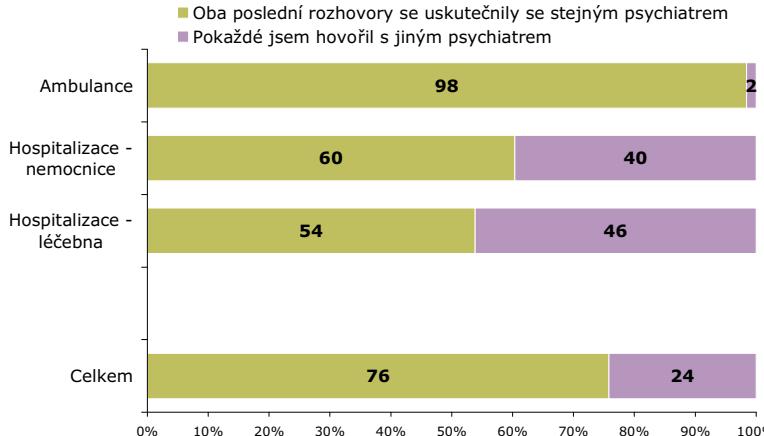
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Změna lékaře

Poslední dva rozhovory s psychiatrem byly s toutéž osobou

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

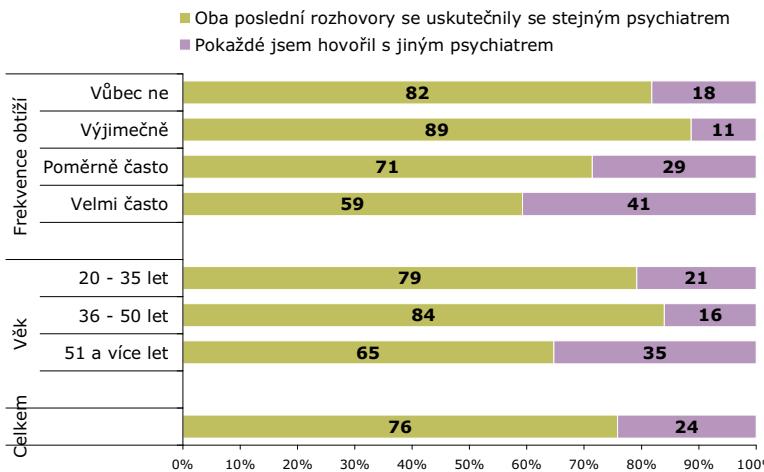


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Poslední dva rozhovory s psychiatrem byly s toutéž osobou

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na frekvenci psychických potíží v posledních 4 týdnech a na věku



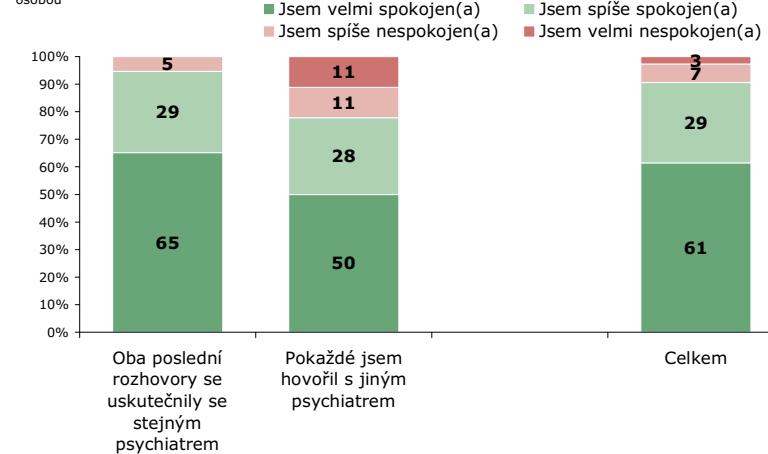
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Zhruba 2/5 hospitalizovaných pacientů jak v nemocnicích, tak v léčebnách, měly poslední dva rozhovory pokaždé s jiným psychiatrem. U pacientů psychiatrických ambulancí je změna lékaře výjimečná.
- Změna lékaře mezi dvěma posledními rozhovory do určité míry ovlivňuje i celkovou spokojenost s psychiatrickou péčí za poslední rok.

Celková spokojenost s psychiatrickou péčí za poslední rok v souvislosti se změnou lékaře

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na tom, zda poslední dva rozhovory s psychiatrem byly uskutečněny s toutéž osobou



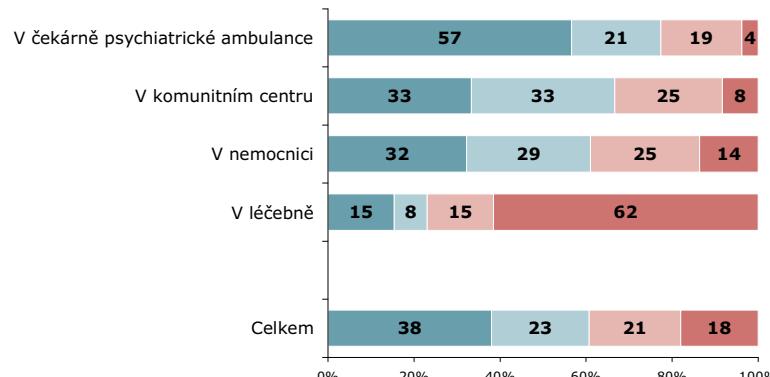
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Průběh posledního rozhovoru - shrnutí

Souhrnná spokojenosť s průběhem rozhovoru

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 (psychiatrická ambulance, n=53 + komunitní centrum, n=12) / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace - léčebna, n=26
PONÁMKA: Srovnání v závislosti na místě dotazování

■ Maximální spokojenosť ■ Velká spokojenosť ■ Střední spokojenosť ■ Nespokojenosť

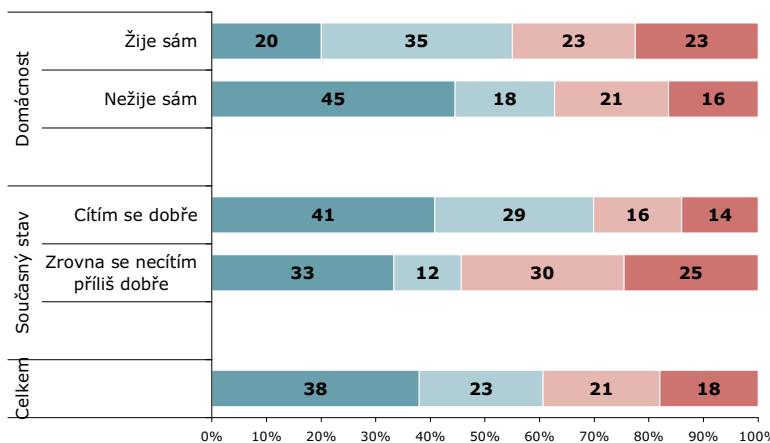


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Souhrnná spokojenosť s průběhem rozhovoru

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150
PONÁMKA: Srovnání v závislosti na typu domácnosti a současném stavu pacienta

■ Maximální spokojenosť ■ Velká spokojenosť ■ Střední spokojenosť ■ Nespokojenosť



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

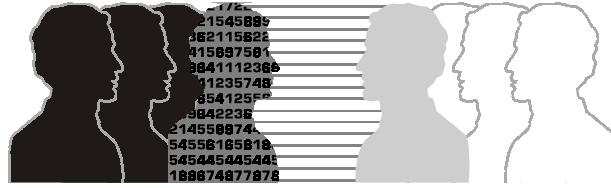
- Grafy na této stránce znázorňují celkový index spokojenosť s průběhem rozhovoru.

- Index byl vytvořen tak, že u každé otázky jsme zvolili typicky jednu položku škály, která odráží nejlepší hodnocení pacienta. Této položce škály jsme přiřadili hodnotu 1 a tyto hodnoty jsme sečetli. Maximální spokojenosť tedy znamená, že pacient ve všech otázkách zvolil nejlepší hodnocení (tj. 7 x), velká spokojenosť 6x, střední spokojenosť 5x a 4x a za nespokojenosť je považováno, když pacient volil nejlepší hodnocení pouze u 3 a méně otázek.

- Nejvyšší celková spokojenosť s průběhem rozhovoru je mezi pacienty psychiatrických ambulancí (57 % maximálně spokojených). Nespokojenosť naopak převažuje u pacientů psychiatrických léčeben (62 % nespokojených).

- Více než na frekvenci obtíží závisí spokojenosť na současném stavu pacienta a rovněž na tom, zda respondent žije či nežije sám v domácnosti.

- Spokojenosť nezávisí na věku a na pohlaví.



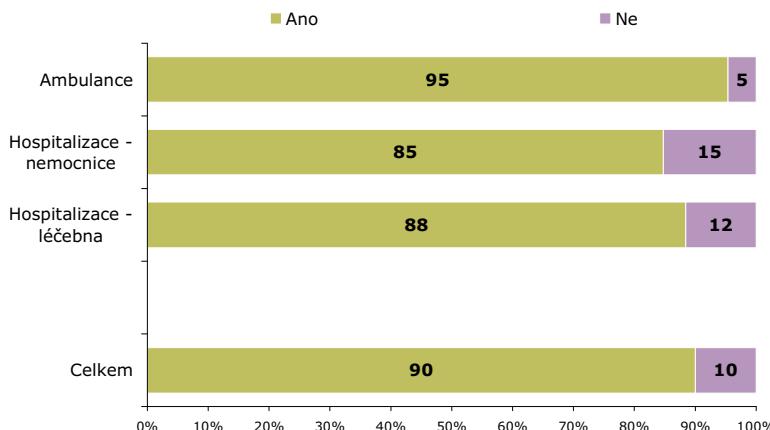
UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Užívání léků v posledním roce

Užíval(a) jste v posledních 12 měsících nějaké léky pro psychické potíže?

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



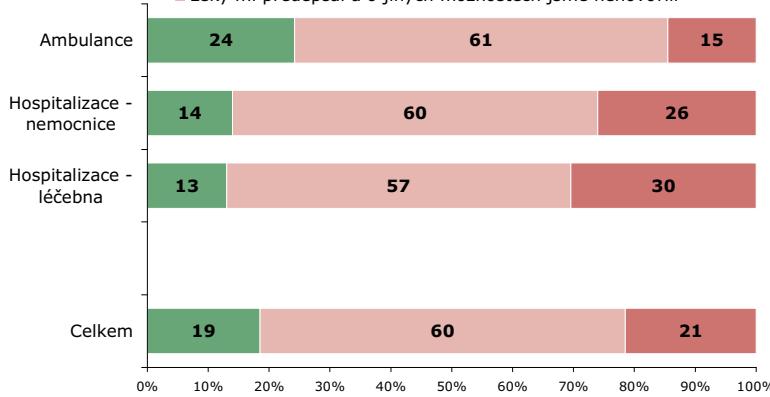
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Mohl(a) jste ovlivnit výběr léků, které jste pobíral(a)?

ZÁKLAD: Respondenti, kteří v posledních 12 měsících užívali léky, n=135 / ambulance, n=62 / hospitalizace - nemocnice, n=50 / hospitalizace -léčebna, n=23

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

- Ano, probral se mnou různé léky a mohl(a) jsem se rozhodnout
- Probral se mnou léky, ale rozhodl o tom, které budu užívat
- Léky mi předepsal a o jiných možnostech jsme nehovořili



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

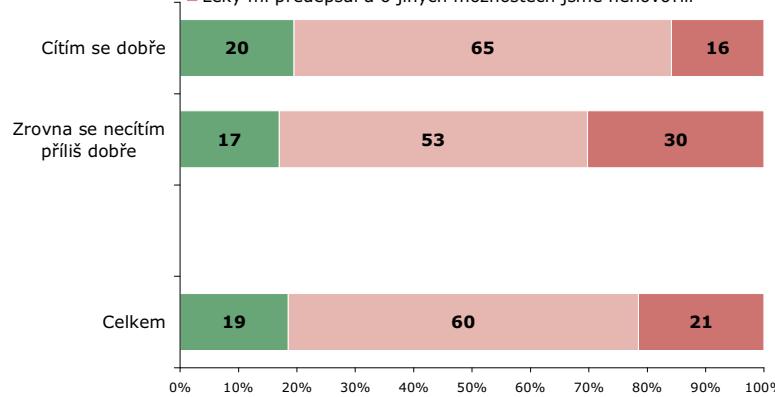
- Naprostá většina pacientů užívala v posledním roce nějaké léky pro psychické potíže.
- Ovlivnit výběr léků mohla asi pětina respondentů. Pětině respondentů byly léky předepsány bez většího vysvětlování a diskusí s pacientem.
- V tomto případě nejsou rozdíly mezi jednotlivými zařízeními statisticky významné.
- Pacienti, kteří se v průběhu rozhovoru necitili příliš dobře, častěji uváděli, že jim léky byly předepsány bez toho, aby s nimi lékař jejich užívání více prodiskutoval.

Mohl(a) jste ovlivnit výběr léků, které jste pobíral(a)?

ZÁKLAD: Respondenti, kteří v posledních 12 měsících užívali léky, n=135 / ambulance, n=62 / hospitalizace - nemocnice, n=50 / hospitalizace -léčebna, n=23

POZNÁMKA: Srovnání podle současného stavu pacienta

- Ano, probral se mnou různé léky a mohl(a) jsem se rozhodnout
- Probral se mnou léky, ale rozhodl o tom, které budu užívat
- Léky mi předepsal a o jiných možnostech jsme nehovořili



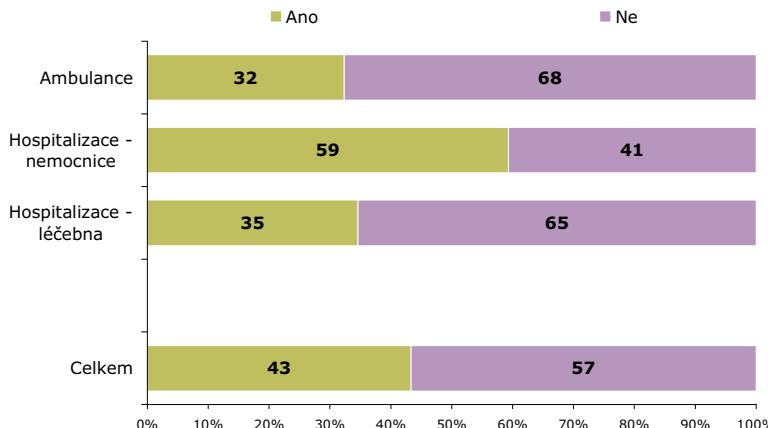
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Užívání nových léků v posledním roce

Předepsal vám psychiatr během posledních 12 měsíců nějaké nové léky (tablety, injekce, sirupy...) pro psychické potíže?

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna
n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



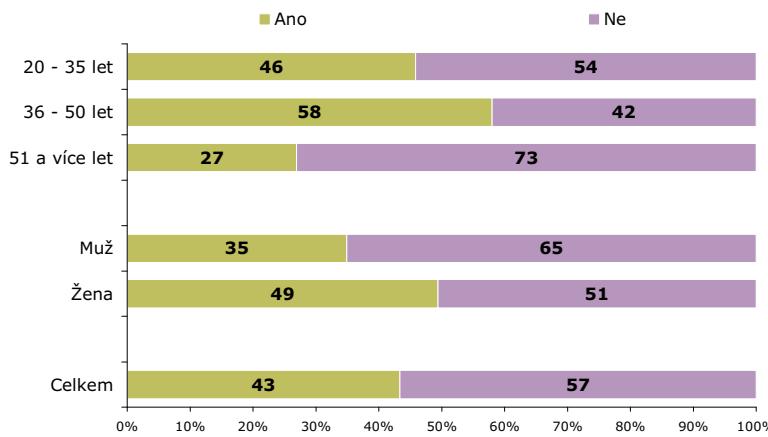
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- V posledním roce byly nové léky celkově předepsány zhruba 2/5 pacientů.
- Nejčastěji předepisovali psychiatři nové léky na psychické potíže pacientům hospitalizovaným v nemocnicích.
- Mužům a pacientům z nejstarší věkové kategorie (51 a více let) byly nové léky předepisovány méně než ženám a mladším pacientům.

Užívání nových léků - podle věku a pohlaví

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna
n=26

POZNÁMKA: Srovnání podle věku a pohlaví

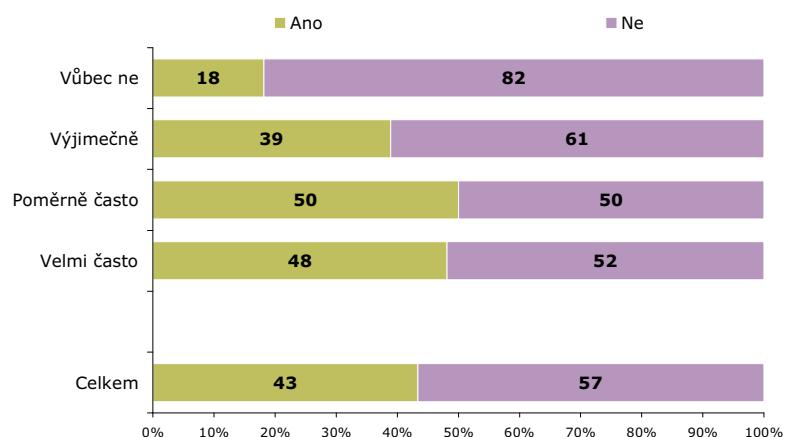


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Užívání nových léků v závislosti na frekvenci psychických potíží

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna
n=26

POZNÁMKA: Srovnání podle frekvence psychických obtíží

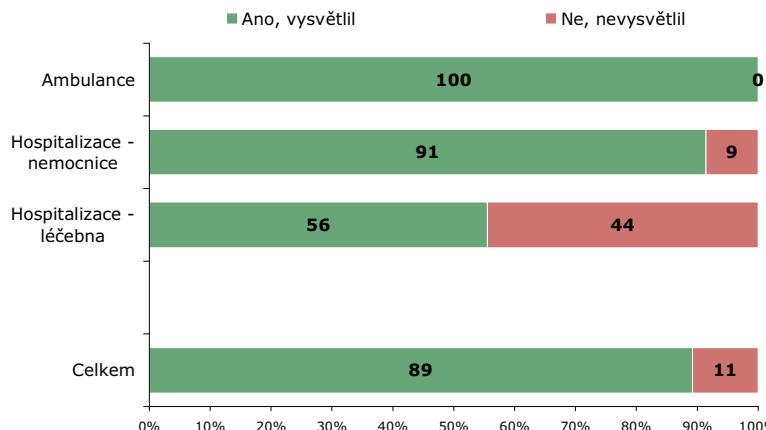


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Komunikace v souvislosti s novými léky

Vysvětlil Vám někdo, proč dostáváte nové léky?

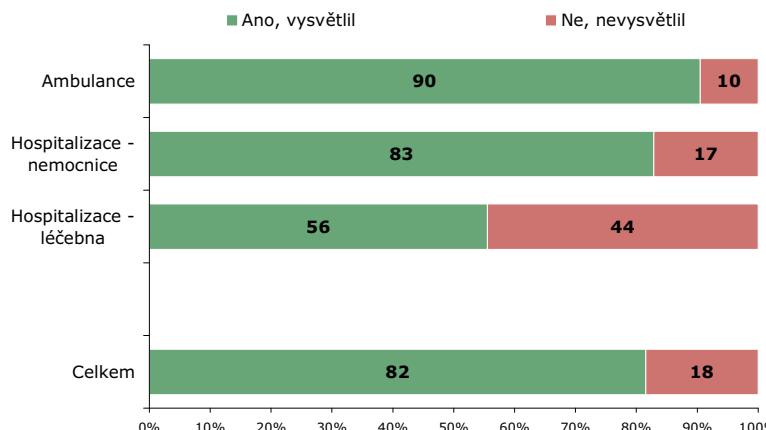
ZÁKLAD: Respondenti, kteří užívali nové léky, n=65 / ambulance, n=21 / hospitalizace - nemocnice, n=35 / hospitalizace - léčebna, n=9
POZNAMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Vysvětlil vám někdo, jaký je mechanismus účinku nových léků? Po jaké době začnou účinkovat, jak se projeví jejich vysazení?

ZÁKLAD: Respondenti, kteří užívali nové léky, n=65 / ambulance, n=21 / hospitalizace - nemocnice, n=35 / hospitalizace - léčebna, n=9
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

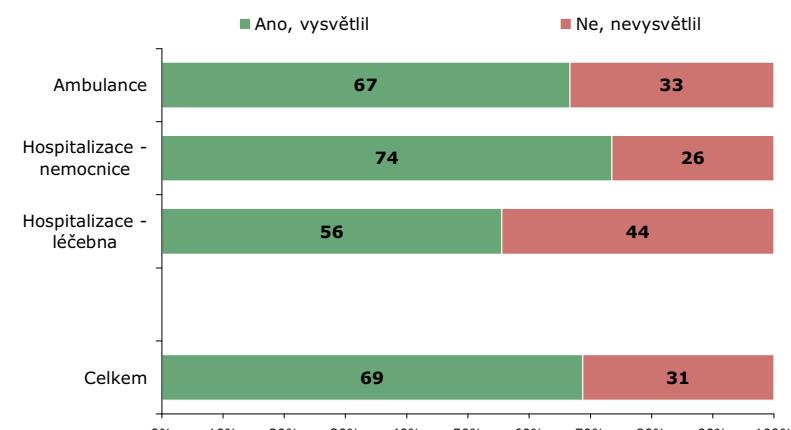


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

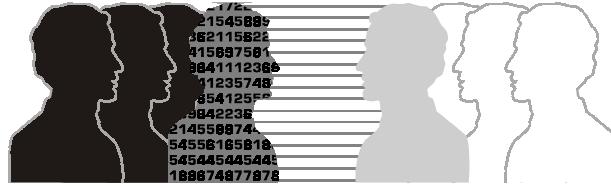
- Následující grafy znázorňují pouze odpovědi respondentů, kterým psychiátr v posledním roce předepsal nějaké nové léky na psychické potíže.
- Téměř všem pacientům psychiátr vysvětlil, proč dostávají nové léky a s stejně tak i mechanismus účinku nových léků.
- O vedlejší účincích těchto léků však nebylo informováno asi 30 % pacientů.
- Vzhledem k nízkému počtu pacientů, kterým byly předepsány v posledním roce nové léky, je třídění podle typu léčby pouze orientační.

Vysvětlil Vám někdo vedlejší účinky těchto léků?

ZÁKLAD: Respondenti, kteří užívali nové léky, n=65 / ambulance, n=21 / hospitalizace - nemocnice, n=35 / hospitalizace - léčebna, n=9
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006



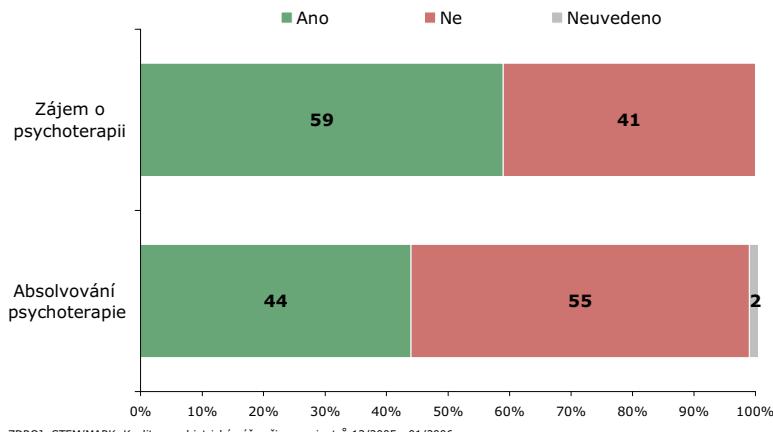
ZKUŠENOSTI S PSYCHOTERAPIÍ

Zkušenosti s psychoterapií

Zájem o některý z vybraných typů psychoterapie vs. absolvování psychoterapie v posledních 12 měsících

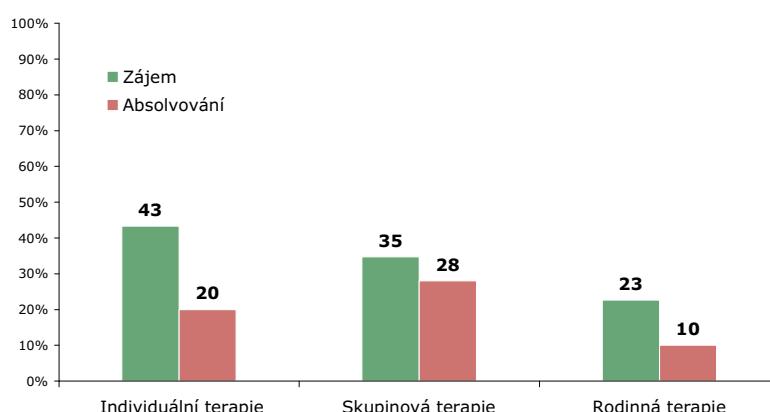
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

POZNÁMKA: Respondenti byli tázáni na absolvování či zájem o skupinovou, rodinnou a individuální terapii.



Zájem vs. absolvování psychoterapie

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150

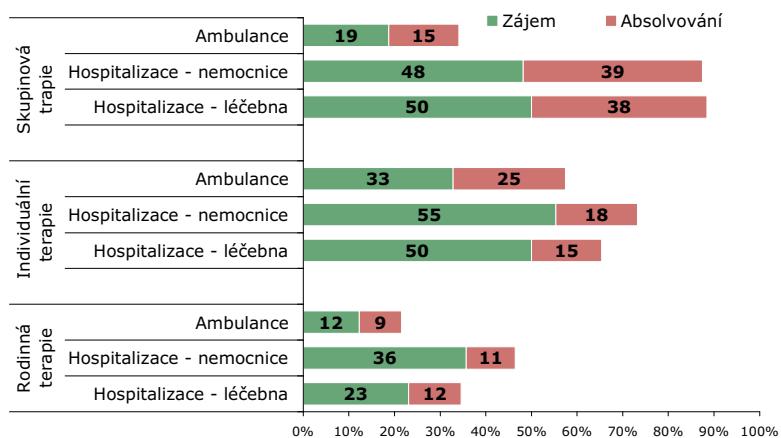


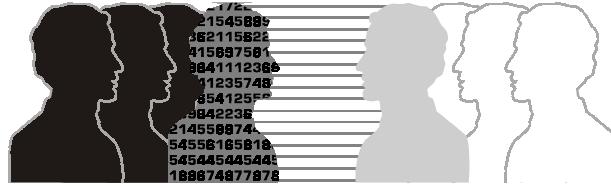
- Pacienti byli dotázáni, o jaké typy psychoterapie mají zájem: o skupinovou, rodinnou či individuální, a zda některou či některé z nich v posledních 12 měsících absolvovali.
- Zájem pacientů o některý z uvedených typů psychoterapie převyšuje (o 15 procentních bodů) nad skutečně absolvovanými psychoterapeutickými sezeními.
- Celkově nejvyšší zájem je o individuální terapii (43 %), pak o skupinovou a nejmenší zájem o rodinnou terapii. Přitom skupinovou terapii v minulém roce absolvoval vyšší podíl pacientů (28 %) než individuální.
- Zájem o terapii nesouvisí ani s věkem ani s pohlavím ani s psychickým stavem pacienta. Nicméně významně vyšší zájem o všechny typy psychoterapie je mezi pacienty nemocnic, nižší zájem je naopak mezi pacienty léčenými ambulantně.
- Pacienti nemocnic mají rovněž významně častější zkušenost se skupinovou terapií. S rodinnou terapií pak mají častější zkušenost mladší pacienti (20-35 let).

Zájem vs. absolvování psychoterapie

ZÁKLAD: Respondenti, kteří uvedli odpověď, n=147 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=56 / hospitalizace - léčebna, n=26

POZNÁMKA: Srovnání podle typu léčby





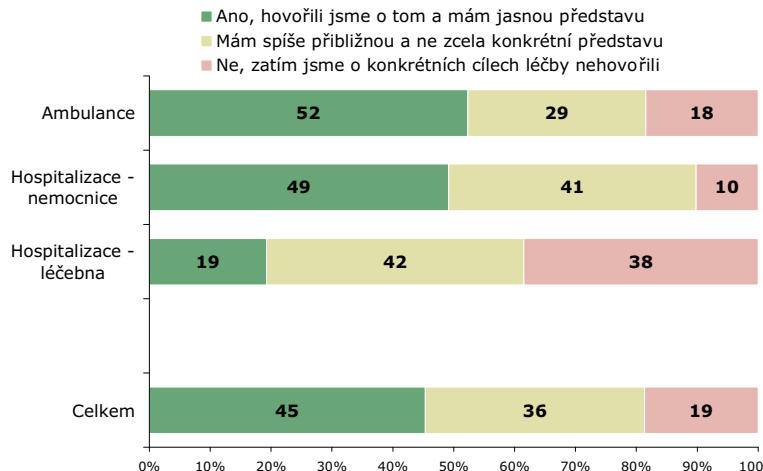
PLÁNY A CÍLE LÉČBY Z POHLEDU PACIENTA

Plán léčby - seznámení, zájem a forma

Seznámení s konkrétním plánem nebo cílem léčby

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

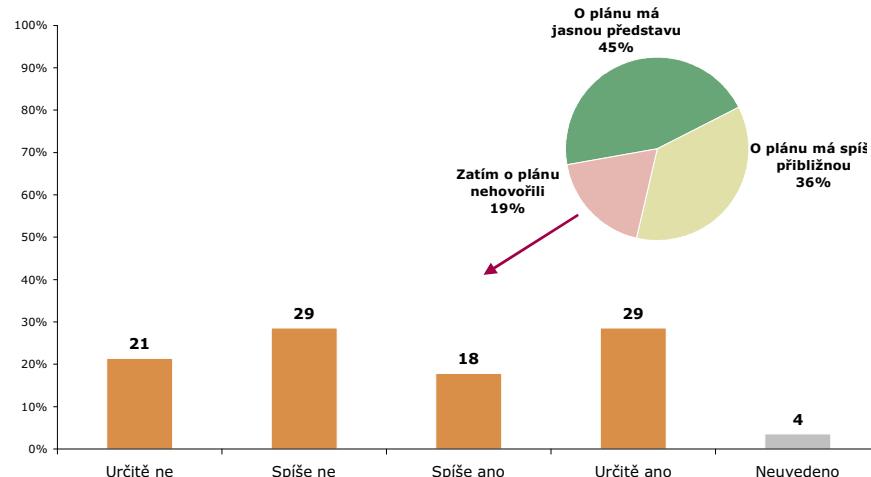
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Zájem o stanovení plánu nebo cíl ú léčby

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ respondenti, kte ří zatím o plánu nehovořili, n=28

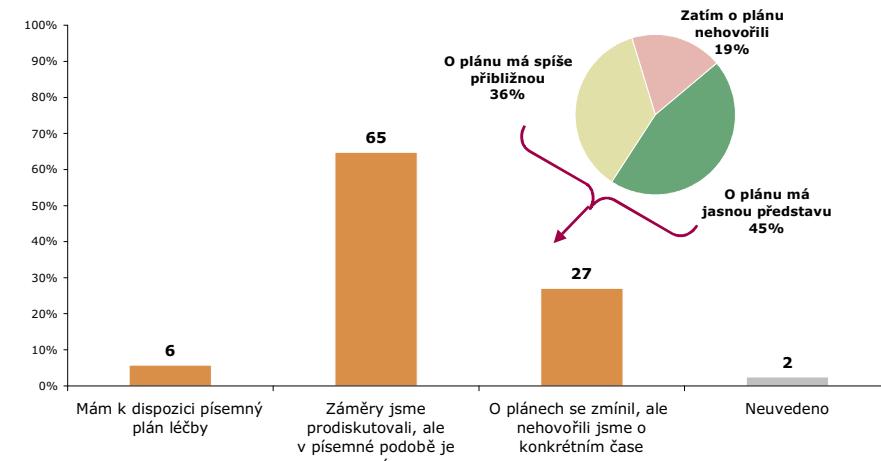


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Přibližně 2/5 respondentů mají jasnou představu o cílech své léčby, 1/3 respondentů má alespoň přibližnou představu a 1/5 o plánu a cílech léčby zatím s psychiatrem nehovořila.
- O svých léčebných plánech nemají konkrétní představu převodně pacienti z psychiatrických léčeben.
- Polovina pacientů, kteří nejsou s plánem léčby seznámeni, má zájem o stanovení plánu, polovina nikoli.
- Pouze 6 % pacientů, kteří byli se svým léčebným plánem seznámeni, má tento plán v písemné podobě. Většina pacientů s psychiatrem záměry léčby jen prodiskutovala.

Forma seznámení pacienta s plány nebo cíli léčby

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ respondenti, kte ří již o plánu se svým psychiatrem hovo řili, n=122

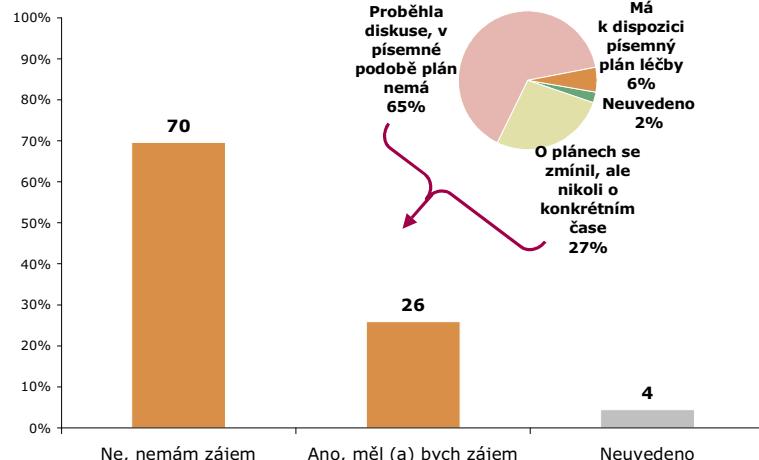


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Zájem o písemnou podobu plánu léčby

Zájem o plán léčby v písemné podobě

ZÁKLAD: Respondenti, kteří již o plánu se svým psychiatrem hovořili, n=122/ respondenti, kteří nemají k dispozici písemný plán, n=112

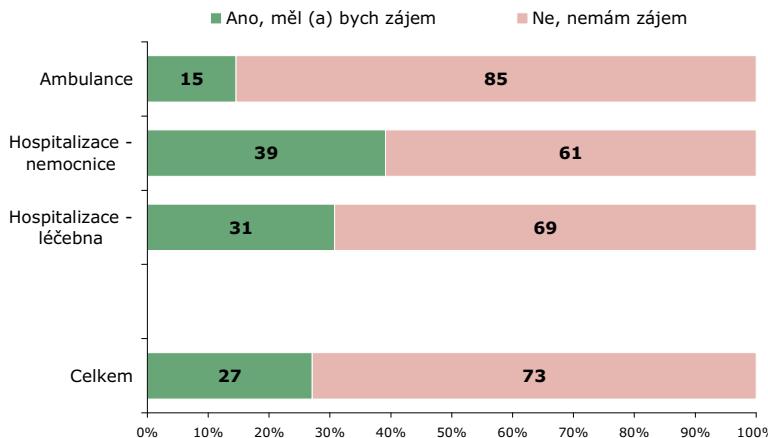


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Zájem o plán léčby v písemné podobě

ZÁKLAD: Respondenti, kteří nemají k dispozici písemný plán, n=112 / ambulance, n=48 / hospitalizace - nemocnice, n=46/ hospitalizace-léčebna, n=13

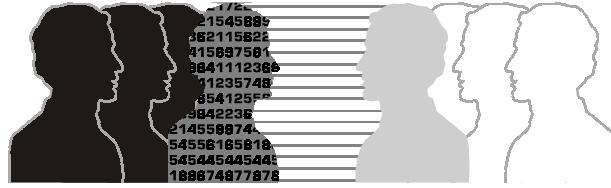
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Zájem o písemnou podobu léčebného plánu je obecně malý. Jen čtvrtina respondentů, kteří o plánu se svým psychiatrem hovořili, ale nemají ho písemné podobě, by o takový plán měla zájem.
- Zájem písemnou podobu plánu je vyšší u hospitalizovaných pacientů než u pacientů ambulantních psychiatrů.
- Vzhledem k tomu, že pacienti, kteří mají k dispozici písemný plán své léčby, tvoří pouze necelé procento z celého souboru respondentů, nejsou výsledky z bloku otázek zaměřených na jeho hodnocení v grafické podobě.

- Mezi pacienty, kteří disponují písemným plánem léčby, převládá souhlas s plánem, kterým jim psychiatrist navrhl.
- Rovněž u většiny těchto pacientů byla v posledním během minulého roce vyhodnocena úspěšnost plánu.
- Při hodnocení úspěšnosti plánu mohl každý z nich vyjádřit vlastní názor na plán samotný. Rovněž převládá názor, že hodnocení plánu je užitečné.



VYBRANÉ ASPEKTY PSYCHIATRICKÉ LÉČBY

-

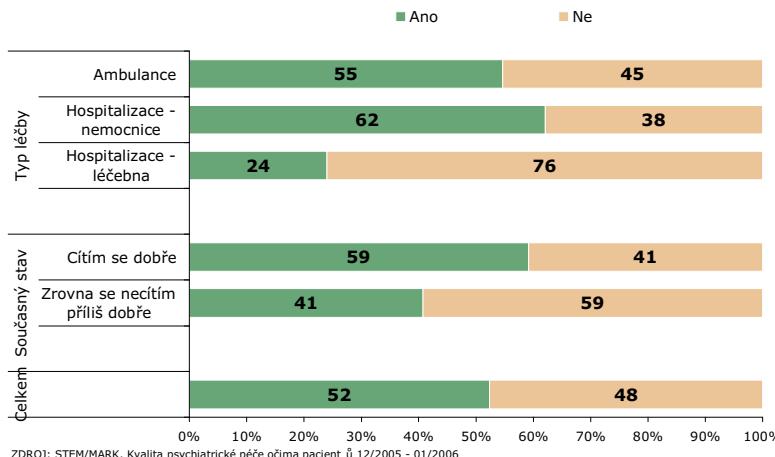
INFORMOVANOST A ZKUŠENOSTI PACIENTŮ

Informace o nepřetržité psychiatrické službě a její dostupnost

Obdržení informace o tom, kam se lze obrátit o pomoc v případě sociálních nebo zdravotních potíží

ZÁKLAD: Všichni respondenti, kteří uvedli platnou odpověď, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26

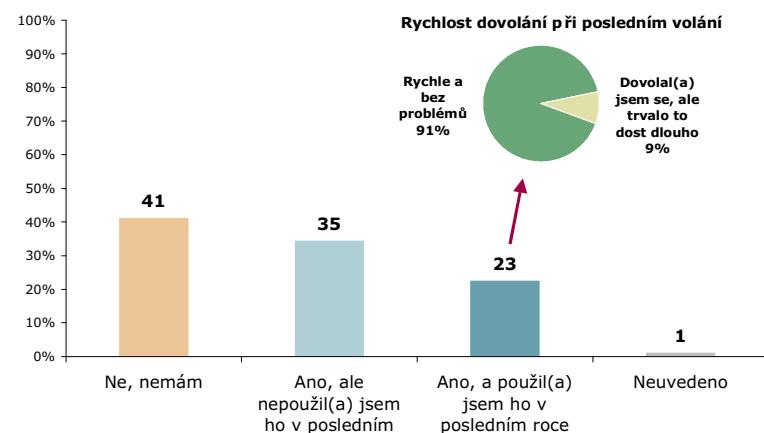
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby a současného stavu



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Telefoniční číslo na zdravotní psychiatrickou službu, kterou lze volat i mimo pracovní dny - použití a rychlosť dovolání

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ respondenti, kteří použili telefonní číslo v posledním roce, n=34



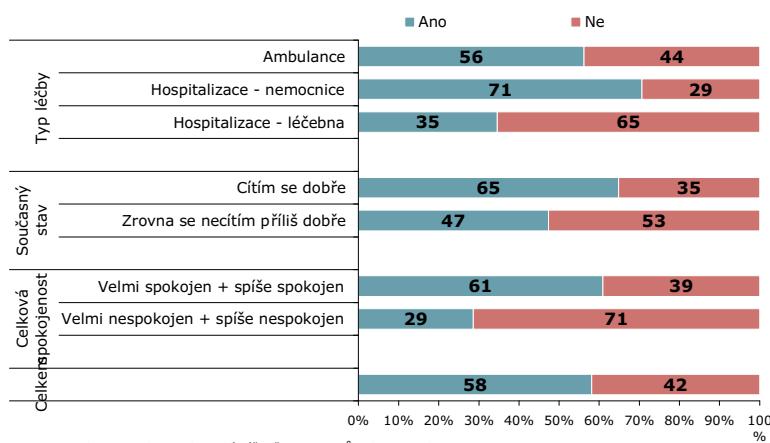
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Informaci o tom, kam se lze obrátit v případě sociálních nebo zdravotních potíží, obdržela v posledním roce pouze polovina psychicky nemocných patientů.
- Jen čtvrtině pacientů z psychiatrických léčeben byla tato informace poskytnuta.
- Pacienti, kteří se při rozhovoru necítili příliš dobře, častěji uváděli, že informaci, na koho se v případě sociálních a psychických potíží obrátit, neobdrželi.
- Více než polovina pacientů má telefonní číslo na nepřetržitou psychiatrickou službu.
- Zhruba čtvrtina pacientů toto číslo v posledním roce použila, většina z nich se přitom rychle a bez problémů dovolala.

"Máte telefonní číslo na zdravotní psychiatrickou službu, kterou můžete volat mimo pracovní hodiny?"

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby, současného stavu a celkové skojenosti

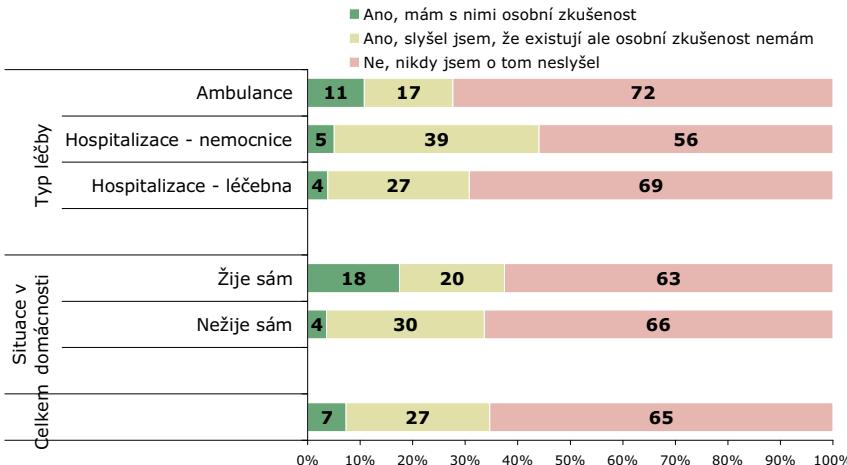


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Case manageři

Znalost služby případového vedení tzv. koordinátorů péče

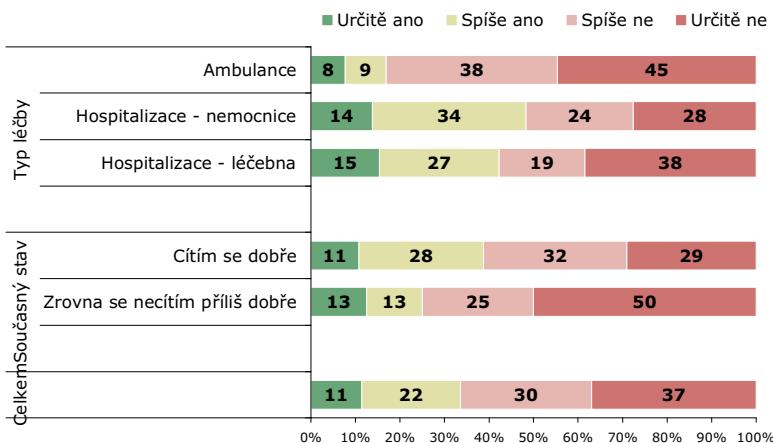
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby a na typu domácnosti



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

Zájem o využití služeb případového vedení, koordinátorů péče

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby

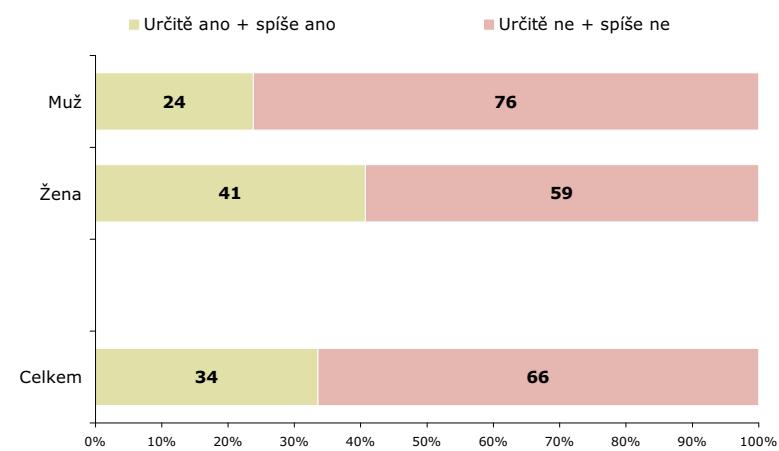


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

- Celková znalost tzv. case managerů dosahuje asi 34 %, osobní zkušenost s nimi má jen 7 % pacientů. Vyšší celková znalost této služby je mezi pacient hospitalizovanými v nemocnicích.
- Respondenti žijící sami mají s touto službou větší zkušenosť.
- Zájem o využití case managerů je celkem nízký. Tyto služby by měla zájem využívat asi 1/3 pacientů. Zájem o služby case managerů nesouvisí se znalostí této služby.
- Menší zájem o služby koordinátorů péče mají pacienti psychiatrických ambulancí.
- Pacienti v horším aktuálním psychickém stavu mají rovněž nižší zájem o tyto služby.
- Více tato služba zajímá ženy než muže.

Zájem o využití služeb případového vedení, koordinátorů péče podle pohlaví

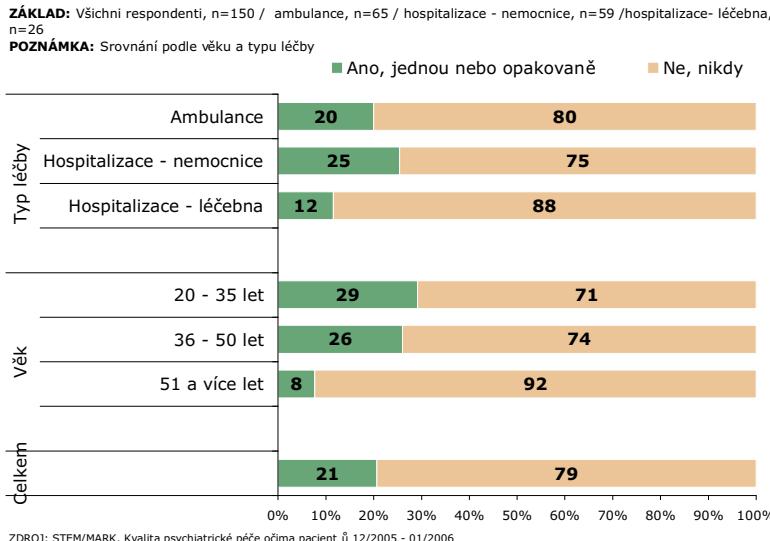
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / Muž, n=64/ Žena, n=86
POZNÁMKA: Srovnání podle pohlaví



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacientů 12/2005 - 01/2006

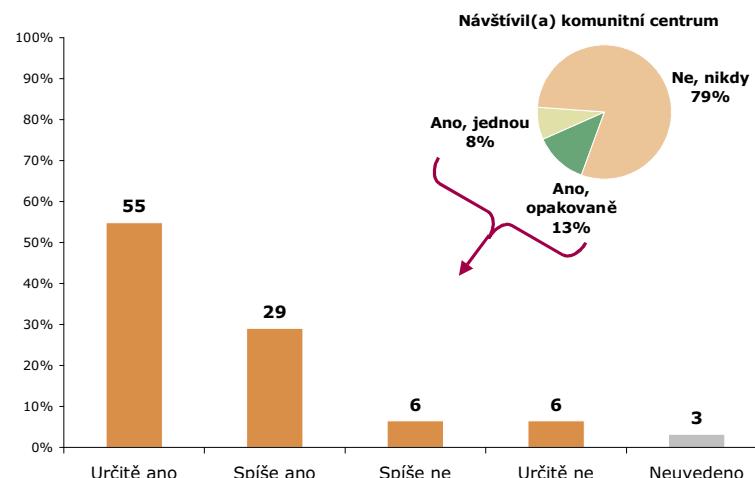
Zkušenosti s komunitními centry

Návštívil(a) komunitní centrum



Pomohla vám návštěva komunitního centra?

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ respondenti, kteří centrum jednou nebo opakovávají navštívili, n=31

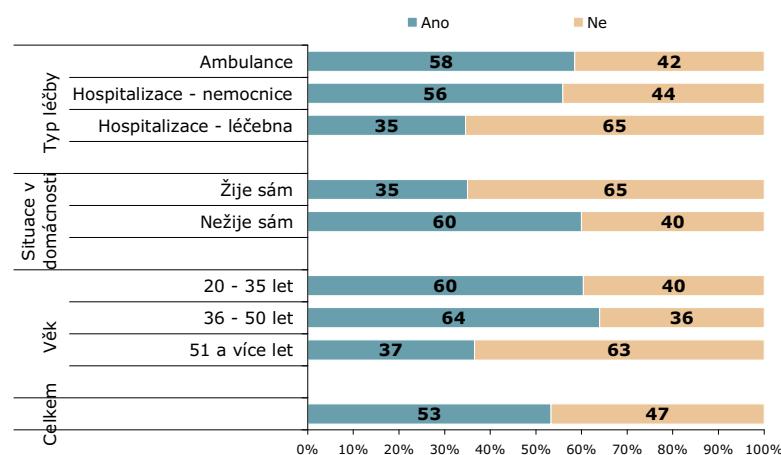


- V posledním roce navštívila 1/5 pacientů komunitní centrum (denní satcionář, denní sanatorium nebo nějakou ochráněnou dílnu).
- Mezi pacienty jednotlivých zařízení nejsou významné rozdíly.
- Menší zkušenost s návštěvou komunitního centra mají pacienti ve věku 51 let a více.
- Většině pacientů, kteří komunitní centrum navštívili, tato návštěva pomohla.
- Rovněž jsme zjišťovali, zda psychiatričtí pacienti mají placenou práci.
- Polovina pacientů uvedla, že má placenou práci, polovina nikoli.
- Pacienti psychiatrických léčeben, pacienti, kteří žijí sami a pacienti ve věku nad 51 let, mají méně často zajištěnou placenou práci.

"Máte placenou práci?"

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26/

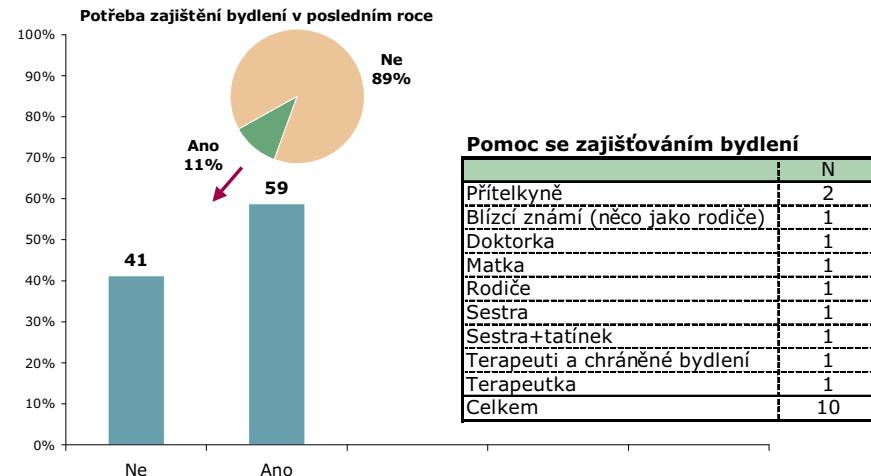
POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby, typu domácnosti a věku



Pomoc se zajištěním bydlení a práce

Pomohl vám někdo se zajištěním bydlení?

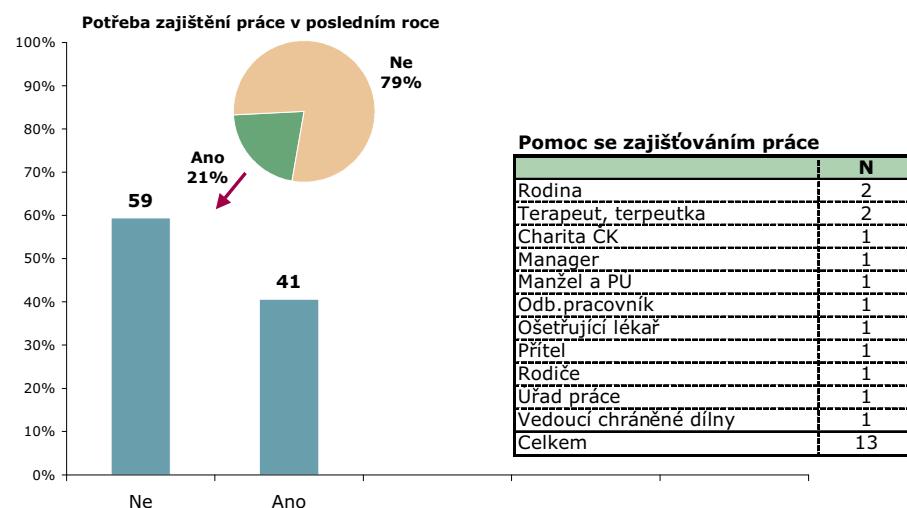
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / respondenti, kteří potřebovali pomoc s bydlením, n=17



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Pomohl vám někdo se zajištěním práce?

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / respondenti, kteří potřebovali pomoc se zajištěním práce, n=32



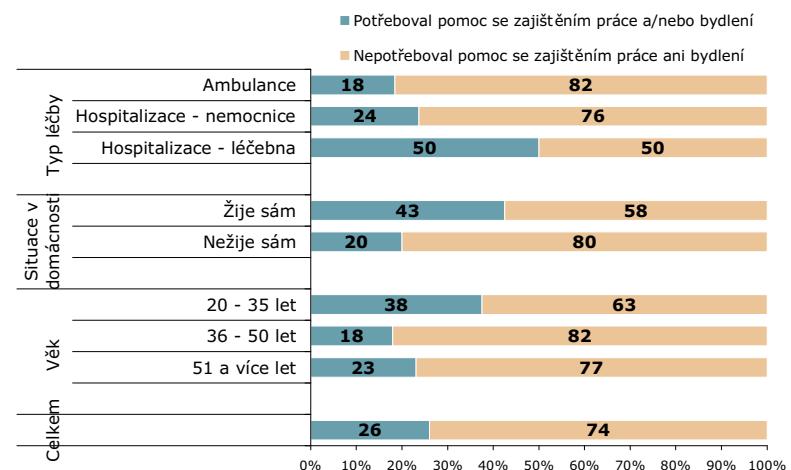
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Většina pacientů (73 %) nepotřebovala v posledním roce pomoci ani s bydlením ani s prací.
- Podíl pacientů, kteří potřebovali pomoc se zajištěním práce i bydlení, je 7 %. Pomoc při zajištění jen práce potřebovalo 15 % a jen bydlení 5 % pacientů. Tzn. alespoň s jednou věcí potřebovalo pomoc celkem 27 % pacientů.
- Se zajištováním bydlení nejčastěji pomáhali rodinný příbuzní nebo blízcí přátelé, při zajištění práce se častěji angažovali i terapeuti či ÚP.
- Potřebu pomoci se zajištěním bydlení a/nebo práce uváděli častěji pacienti psychiatrických léčeben a pacienti, kteří žijí sami v domácnosti, a pacienti v nejmladší věkové kategorii (20-35 let).

Pořeba pomoci se zajištěním bydlení a/nebo práce

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna n=26/

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby, typu domácnosti a věku

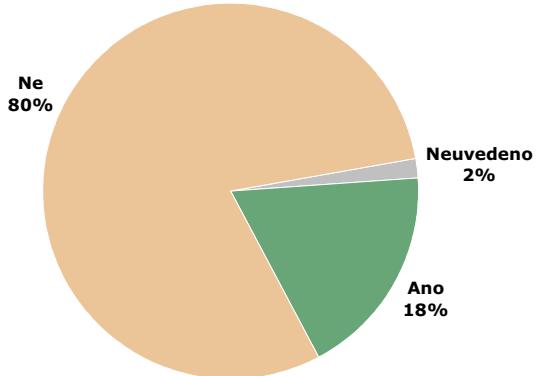


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Hospitalizace v lůžkovém zařízení

Hospitalizace v lůžkovém zařízení během posledního roku

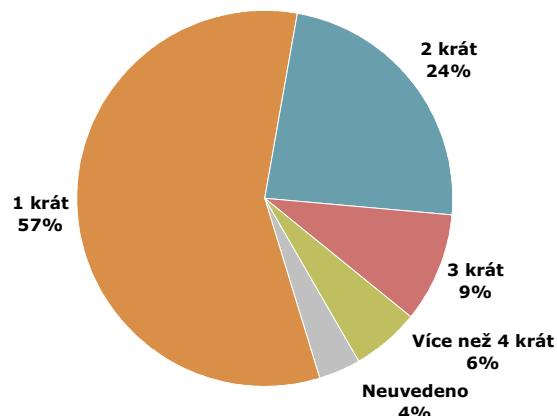
ZÁKLAD: Respondenti z psychiatrických ambulancí, n=65



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ř 12/2005 - 01/2006

Počet hospitalizací v lůžkovém zařízení během posledního roku

ZÁKLAD: Hospitalizovaní respondenti, n=85

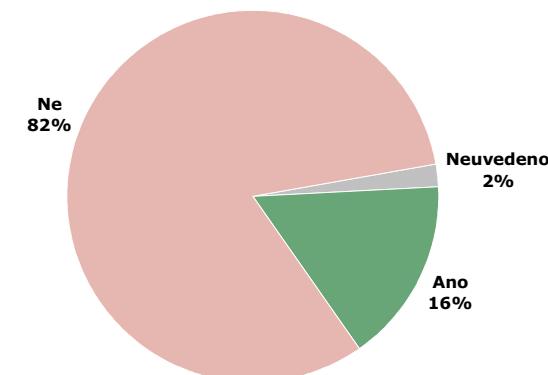


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ř 12/2005 - 01/2006

- Pacientů navštěvujících ambulantní psychiatry jsme se ptali, zda byli v posledních 12ti měsících hospitalizováni.
- 4 /5 respondentů léčených ambulantně hospitalizovány nebyly.
- U pacientů hospitalizovaných v nemocnicích nebo léčebnách jsme zjišťovali počet hospitalizací.
- Většina respondentů byla hospitalizována jednou (57 %) nebo dvakrát (24 %). Třikrát a více než třikrát bylo hospitalizováno 15 % respondentů.
- Počty hospitalizací se neliší podle typu léčby.
- 16 % respondentů uvedlo, že bylo v psychiatrickém zařízení zadržováno proti své vůli. Polovina pacientů, kteří byli hospitalizováni 3krát a vícekrát, uvedla, že byla zadržována proti své vůli.

"Byl(a) jste někdy ze zdravotních důvodů zadržován(a) v psychiatrickém zařízení proti své vůli?"

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150



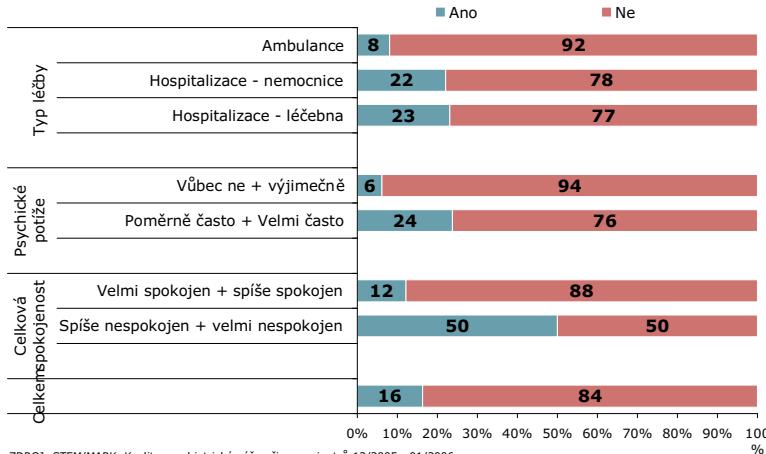
ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ř 12/2005 - 01/2006

Zadržování v psychiatrickém zařízení

"Byl(a) jste někdy ze zdravotních důvodů zadržován(a) v psychiatrickém zařízení proti své vůli?"

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65 / hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26

PONZÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby, stavu úzkosti a celkové skojenosti

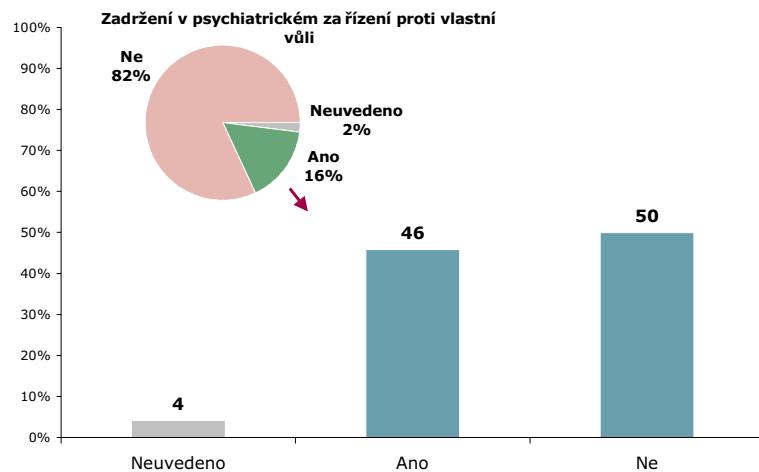


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

- Naprostá většina pacientů, kteří navštěvují psychiatrické ambulance, nebyla proti své vůli v posledních 12ti měsících zadržována v psychiatrickém zařízení.
- Podíl pacientů, kteří uvedli, že byli zadržováni proti své vůli, se v nemocnicích a léčebnách neliší.
- Pacienti trpící psychickými obtížemi byli takto zadržováni častěji než pacienti s mírnými nebo žádnými potížemi.
- Mezi pacienty, kteří jsou celkově nespokojeni s psychiatrickou péčí, byla polovina zadržována proti ve své vůli.
- Polovina ze zadržovaných pacientů uvedla, že jim byla vysvětlena jejich práva, polovina, uvedla, že nikoli.

"Když jste byl(a) takto zadržován(a), byla vám objasněna vaše práva?"

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ respondenti, kteří byli zadržováni, n=24

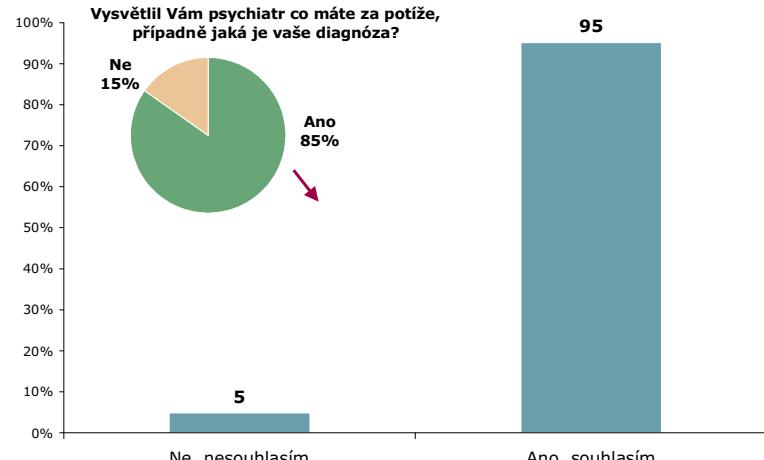


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Vysvětlení diagnózy a souhlas s tímto vysvětlením

"Souhlasíte s diagnózou nebo s příčinami problémů, která vám byly sděleny?"

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150/ respondenti, kteří psychiatr vysvětlil obtíže, n=118

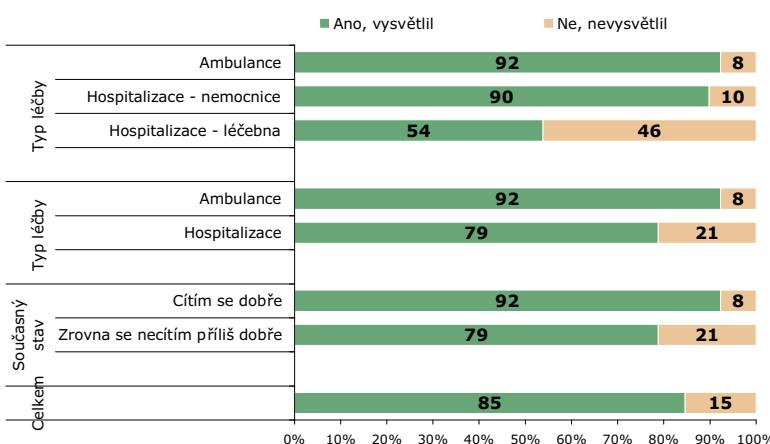


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

Vysvětlení potíží nebo diagnózy

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150 / ambulance, n=65/ hospitalizace - nemocnice, n=59 / hospitalizace -léčebna, n=26

POZNÁMKA: Srovnání v závislosti na typu léčby a současného stavu

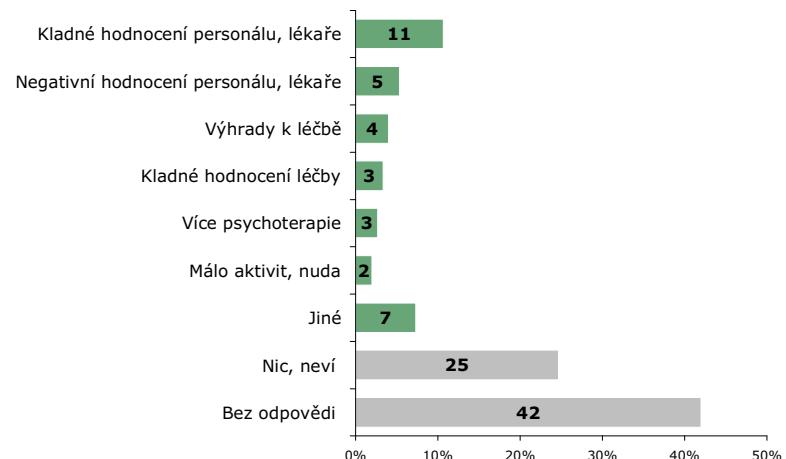


ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006

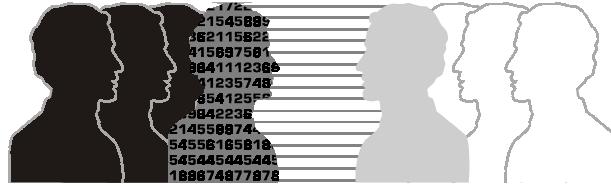
- Většině pacientů byla vysvětlena diagnóza či potíže, kterými trpí. Jen 15 % respondentů uvedlo, že jim jejich obtíže nebyly vysvětleny.
- Mezi pacienty psychiatrických léčeben téměř polovina uvedla, že nim diagnóza nebyla ani potíže nebyly vysvětleny.
- Naprostá většina pacientů se svou diagnózou souhlasí.
- Na konci rozhovoru měli respondenti možnost sdělit své pocity z rozhovoru nebo cokoliv, co považují za důležité a co se pojí s jejich léčbou. Na tuto otázku odpověděla jen 1/3 respondentů. 14 % odpovědí se týkalo kladného hodnocení personálu nebo lékaře nebo léčby jako takové. 9 % odpovědí mělo negativní konotaci buď ve vztahu k personálu nebo k léčbě.

Poznámky k péči a k léčbě - otevřená otázka

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=150



ZDROJ: STEM/MARK, Kvalita psychiatrické péče očima pacient ů 12/2005 - 01/2006



PŘÍLOHA 1 – ANKETNÍ ŠETŘENÍ: PŘIPOMÍNKY PACIENTŮ PODLE TYPU ZAŘÍZENÍ

Připomínky

NEMOCNICE
Hodnotím pobyt v tomto psychiatrickém zařízení na vysoké profesionální úrovni celého kolektivu a veškerého personálu.
Byl jsem velmi spokojen s péčí zdravotnického personálu na oddělení. Domnívám se, že toto prostředí dokáže narušenou psychiku pod vedením týmu lékárů, sester i ostatního personálu, uklidnit, člověk přehodnotí svůj zdrav. stav, je zde pocit bezpečí, což může v některých případech zachránit v beznaději a zoufalství. Ještě jednou děkuji.
Za čistotu toalet nemohl personál, ale některí pacienti.
Jsem velice spokojená s léčbou a velmi si cením přístupu všech lékařů a zdravotních sester. Velice oceňuji práci a pečlivost při úklidu.
rehabil. mít takové nesmyslné papírování. Jak se mají věnovat pacientům, když se to nedá stíhat. I přesto se snažily vždy vyjít vstří!
Zdravotnický personál dokázal na oddělení vytvořit skvělou prátelskou, domácí atmosféru, ve které se vsichni pacienti cítili dobře.
Děkuji vám všem.
Prvotní obavu a strach již druhý den překonal příjemný a racionalní přístup personálu. Závěrem se dá jen poděkovat za vzornou a smysluplnou péči.
Můj zdravotní stav je stejný, ale dostal jsem možnost dále pokračovat. Jelikož je zde málo aktivity a spousta času na přemýšlení, tak jsem rozhodl "doléčit" se doma. Samozřejmě ambulantně.
Byla jsem velmi spokojena se sestřičkami na oddělení a s paní doktorkou. Nespokojenost s průvanem na oddělení a těsněním oken. Špatné vytápění.
Zmínil bych chtěla spokojenosť z pomocí při rozrušení po skupin. terapii my byla poskytnuta útěcha a to zvláště od starších sester, což mě potěšilo. Co mě v tomto zařízení vadilo a to dost, je staršná zima v celém oddělení. Okna netěsní a chodit v zimním oblečení a stále se třást to je to, co mě velice trápilo. Nespokojená jsem nebyla pouze já, ale celé oddělení. Nikdy jsem se s tím nesetkala!
Jsem opravdu velmi spokojen jak s péčí, tak s personálem.
Chyběl mi od minulé hospitalizace stůl. To se mi nelíbilo, protože jsem extrovert. Rád si povídám, nekouřím, nepiji kávu ani se nedívám na TV, poslouchám akorát rádio.
Chtěl bych poděkovat za péči a přístup zejména středního zdravotnického personálu.
Měly by se zlepšit porce jídla, pro ženu je to málo na tož pro chlapi ještě méně. Dodržovat čas na zalití kávy.
Nevyhovovala mi skupinová vizita. Upřednostňovala bych vizitu na pokoji, kdy je zajištěna bezprostřední vazba a tím i otevřenosť zdravotního stavu s lékařem ošetřujícím pacienta.
Byl jsem spokojen, jen by se měli doktoři více obracet na to, co člověk cítí a ne jen spoléhat, že prášky jsou všechno co pacient potřebuje.
Jsem chronicky líný. Zádné rozhybaní se nekonalo. Bylo pouze vyzkoušeno několik druhů léků. Bohužel jsem nebyl schopen komunikace s personálem ani spolupacienty, nedokázal jsem číst a zblbl ještě více než na začátku. Mám strach ze života a jakékoliv činnosti.

Připomínky

LECEBNY
Více individuálních terapií, více jídla, více skupinových terapií.
Jsem velice vděčná, že jsem se tu mohla léčit. Jsem velice spokojená s péčí, která mi tu byla poskytnuta. Je to tu téměř dokonalé. Byla bych ráda, kdyby častěji mluvil s pacientem psycholog.
Děkuji celému oddělen za vzornou a milou péči se kterou jsem opravdu velmi spokojena. Tento můj pobyt byl zde u Vás druhý a věřím, že kdybych se zde ještě někdy ocitla, bylo by o mě znova postarano se vší profesionálitou. Ještě jednou díky. Děkuji celému personálu za obětavost a péči.
Na toto oddělení by se neměli přijímat agresivní pacienti, kteří znepříjemňují pobyt ostatním pacientům. Všichni byli hodní, jsem spokojena.
Byla jsem velmi spokojena s prací uklízeček a s čistotou pavilonu. Chyběla mi přes den nějaká činnostní terapie (malování, navlékání) a ranní komunita, kde by se pacienti více seznámili.
Děkuji celému personálu. Byla jsem velice spokojena. Moc děkuji za kvalitu léčby. No - vše perfektní. Nechci, aby o mým životě rozhodovaly druhý, protože jaký si to udělám, takový to mám!!!
Léčebný pobyt mi prospěl a všichni, jak sestřičky, tak lékaři, byli chápaví a vstřícní Vážím si vstřícnosti lékařů i sestřiček, jejich profesionality. Lékaři i sestřičky jsou velice vstřícný, ohleduplný, přátelský a profesionální kolektiv. Oceňuji i ochotu při zajištění prozití volného času pacientů (kluby pacientů a jejich náplň) apod.
Stát ve státě, banda zlodějů, Dr. je opilec, zloděj, Dr. bere úplatky a nechává zde schovávat mafiánské podnikatele. Víte, ono se zde na tomto oddělení může zdát, že je vše v pořádku, ale stávají se jiné věci na horších odděleních. Bylo by třeba, aby se vaši pracovníci podívali také na jiná oddělení. Když někdo bere denně 45 prášků - léků a po tomto má vedlejší příznaky (nemůže mluvit, ztuhlost a strach), tak to je jiné než zde na oddělení. Když lékaři ordinují elektrošoky pacientům a oni neví proč, co to je za zlovolné lékaře. Protože po šocích se ve velké většině případů vždy jen vše zhorší. A toto špatné - zlovolné rozhodnutí lékařů nikdo nepostihuje. Udělejte revizi na oddělení xxx. Mluvte a promluvte s těmi permanentními pacienty, na některých se oni (lékaři) podepsali velmi ve zlém.
Ošetřující Dr. bere drahé úplatky, zlato, peníze. Vrchní sestra je gestapačka. Vrchní sestry jsou zly, hruby, velice zhorsují stavu pacientu, berou pacientum finanční hotovostí, okrádají je, nechavají si připisovat majetek, udělejte tomu konec.

Připomínky

LECEBNY
Chování dvou sester na tomto oddělení je arogantní, zlomyslné a neprofesionální.
Byla jsem tu jen jeden den - nemůžu dobře určit. Dobré uspořádání dne, ale čekala jsem více povídání doktorů s lidmi - terapie. Ty lidi to potřebují, aby měli pocit, že se něco děje - jde kupředu.
Otázky tohoto dotazníku se jen okrajově dotýkají problematiky léčby na psychiatrické léčebně. Během posledních třech let je toto již pátý dotazník, který jsem vyplňoval a ať se jednalo o hospitalizaci na neurochirurgii, ORL nebo zde, vždy se dotazník liší pouze v záhlaví! Snažíte se pouze dát lidem pocit, že mohou něco změnit, ve skutečnosti vše zůstává při starém. V jedné věci lze však udělat změnu. A to v přístupu sester k pacientům. Sestra by měla mít přehled o onemocnění jednotlivých pacientů a podle toho k nim přistupovat a jednat. Pacienti, byť v psychiatrické léčebně jsou stále pacienty a ne nesvěrávné stádo, jak nám některé vaše zaměstnankyně dávaly najevo. Také je rozdíl mezi pracovní terapií a využívání pacientů na práci určenou personálu, jako je donášení léků z lékárny, doprovázení nemohoucích pacientů na vyšetření mimo budovu a různé další "doneste, skočte, zavolejte toho". Všichni do jednoho jsme zde dobrovolně. Je jasné, že když někdo pravidla opakovaně poruší, je propuštěn. K tomu slouží kontroly včetně dechové na alkohol. Ale ta se má dělat na základě podezření a ne plošně - dnes musíme dát fouknout 5 pacientům, nebo budeme dávat fouknout těm, co mají delší vycházku. Když nafouká, tak má průšvih, když ne, neuškodilo by slovo "promiňte". Děkuji za trpělivost při čtení těchto připomínek.
Potraviny v areálu přes víkend - zlepšit otevírací dobu!!! Kadeřnictví - zlepšit otevírací dobu alespoň 2x do týdne i odpoledne. Pedikuru a manikuru - 1x týdně či 2x za měsíc. Pobytu u vás byl překný, ani se mi odtud nechácelo. Díky všem.
Všem moc děkuji za pomoc, ochotu a krásné a milé vystupování. Moc mi to tady dalo a jsem ráda, že jsem tu byla. Děkuji všem. Vynikající doktoři a psychologové, i sestřičky.
Byla jsem velmi spokojena se svou lekárkou. V tomto zařízení jsou mladí lékaři, ale své práci rozumí výborně.
Byl jsem léčen na režimovém oddělení, což jsem velmi spokojen. Jenom jsem chtěl více volných vycházek bez sester.
Do terapie bych zaradil stanici č.2 pro každého pacienta, který nastupuje na stanici č.7., aby viděl a zazílal, jak mohou dopadnout! Dále více věřit pacientům a kdo by zklamal, tak by jste věděli, kdo to myslí s lébčou vážně a kdo ne. A tím by bylo více místa pro pacienty, kteří to s lébčbou myslí vážně.
Predem se omlouvám za pismo. Chci jen dodat, že obdivuji profesu a kvalitu personálu a postoj k lidem, kteří potrebuju pomocí. Chválím lékaře, sestry. Mají náročné povolání a velice dobré zkušenosti. Mohu jen doporučit. Děkuji ještě jednou za skvělou zkušenosť. Přeji všem pracovníkům hezké svátky, nový rok a ať jim vydrží takový krásný postoj k práci, jaký byl a je. Určitě by měli být i po zásluze odměněni.
Práce všech pracovníků je namáhavá, nejen po stránce fyzické, ale především psychicke. Využívají nejnovější poznatky, vztah nejen k pacientům, ale i ke zvídětům je citlivý, laskavý a velmi krásný. Po stránce ekonomické bych doporučovala zvýšit finance pro tento dosud nedoceněnou terapii.
Byla jsem zde hospitalizována několikrát. Vždy byla péče o mou osobu na vynikající úrovni. Moc jsem byla spokojena s panem prim. paní doktorkou a celým týmem sestřiček.
Všem otázkám nerozumím.
Chybí terapie se zvířaty
Jsem bezdomovec
Na oddelení som si musel vypocut narázky na moju narodnosť!

Připomínky

LECEBNY

Vim, že mam asi schizofrenii, ale rozhovor s psychiatrem na svobodě by byl lepší.

Doporučuji provést výměnu staniční sestry. Má m pocit, že se léčí více mechanicky, než účelně. Dává se větší důraz na léčbu léky, než ozdravný způsob vodoléčbou a přirozenými (přírodními vlivy), jak jsem zažil v lázních, kde výsledek léčby byl více účelnější a zdravější - mé pocity. Myslím, že finanční náklady na léčbu jsou možná větší nebo stejné, jak lázeňská léčba s tím, že efekt a zlepšení od mých potíží je citelně i časově, co by účelnost pro mě, přínosnější. Po lázeňské léčbě mi můj zdravotní stav pozitivně vydržel o mnoho déle, např. 0,5 - 1 rok, čímž se snížily celkové další náklady na zdrav. pojišťovnu. Není si proč stěžovat na sestry, spíš lékaři by měli být vstřícnější a uznat, že ne každá nemoc je tabulkovitě popsaná. Příjezdic veděl, co dělá, měl velké úspěchy a to chemie nebyla v takovém pokroku. Díky za vše a s pozdravem smysluplných vánoc a hojnost moudrosti ve Vaší práci.

Chci velmi pochválit personál - sestřičky, že jsou vždy krásně upravené.

Rád bych pochválil celý personál, kteří mne dokázali vyslechnout vždy, když jsem to potřeboval. Potom také sestře z pracovní terapie, která ve mně vzbudila zájem o nějakou činnost.

První 3 dny po příjmu při nejhorsím stavu (déprese - šok) nebyl umožněn pobyt v klidném prostředí na lůžku a v tichém prostředí. Místo toho jsem byl posazen před hlučnou televizi bez možnosti výběru. Jinak následující dny po uklidnění jsem se službami a péčí byl spokojen.

Zvláště bych chtěl poděkovat zdravotnickému personálu za osobní přístup.

Podle mého názoru se zde uděluje málo samostatných vycházek!

Děkuji všem za poskytnutou péčí.

Strava obsahovala málo ovoce a zeleniny, snídaně postrádaly uzeniny. Čaj po celý den s výjimkou snídaně studený. Malá doba vycházek, hlavně v zimním období, vycházky rozšířit na úkor pracovní terapie. Příliš mnoho jednotvárné činnosti na pracovní terapii, jednostranná činnost na pracovní terapii. Lékař by měl hovořit s pacientem každý den a reagovat na jeho potřeby.

Zajistit prodejní kiosek.

V zařízení jsem byla velmi spokojena. Cítila jsem se jako doma. Chtěla bych poděkovat celému personálu za ochotu a přístup. Také rehabilitační sestře. Celému kolektivu přeji pěkné vánoční svátky a hodně zdraví v novém roce 2006

Byl jsem zde hospitalizovan několikrát a se službami tohoto zařízení jsem byl vždy velmi spokojen a vzhledem ke své nemoci bych němenil zařízení a nemám ani důvod. A velice děkuji tomuto zařízení, které mě vrací do života. Děkuji

Připomínky

LECEBNY

Chtěla bych poděkovat všem lékařům a sestřičkám za péčí a milá slova. Také vám přeji hodně štěstí, zdraví a spokojenosti do nového roku. Spokojená pacientka.

Zamiloval jsem se do terapeutky, ale city byly neopětované. A byl jsem rád, že to dopadlo kupodivu velice dobře. Teď vím, že díky léčbě opět dokáži milovat.

Rozhodně jsem na tom líp než před léčbou. Léčba mi hodně pomohla, jak po psychické tak fyzické stránce.

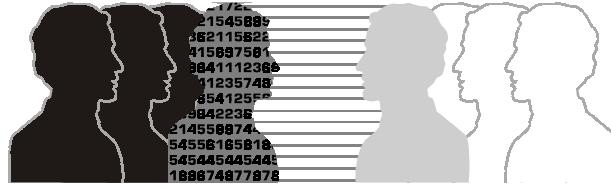
Jsem zde hosp. již po druhé a opět s úspěchem. Všem moc děkuji.

Na závěr výčtu všech vašich služeb, co vám mohou poskytnout, povídám, že nemusíte potřebovat psychiatrické péče, současně absolvovat i rehabilitační procedury, např. masáže, klasické masáže, výřivku, cvičení na gymnastickém míči atd. Vzhledem k velikému množství pacientů a jejich potřebám, bylo by dobré rozšířit tyto rehabilitační zařízení, v současné době jsou tyto služby pro pacienty PCP téměř nedostupné. Předejte prosím od mě poděkování panu doktorovi za nadstandardní lékařskou péči, kterou mi poskytl a navíc i s úctou a respektem. Děkuji této i mily sestřičkám za jejich kvalitní, odbornou péči, kterou mi poskytly a navíc s úsměvem a úctou. Sděluji vám, že díky vašemu zdravotnickému personálu odcházím s pocitem, že cit a lidskost mezi lidmi ještě nevymřela. Děkuji vám moc a moc si toho vážím. Přeji všem pracovníkům hodně sil do další práce a děkuji všem těm, co dokázali vytvořit takováto zařízení.

Doresit vybavení suterénu, kde je potřeba vzdušnější prostor a fyzioterapii rozšířit tak, aby se stala nedílnou součástí celého programu psychiatrické léčby. Toto by přispělo k urychlení a hlavně zkvalitnění léčby (pacient se prakticky k fyzioterapii dostane sporadicky, na zíkladě svých urgencí)

Vadilo mi, že během mého pobytu mi byl 2x změněn ošetrující lékař. Jinak jsem byla spokojena.

Personál byl velmi ochotný a příjemný, na jiném pavilonu to však bylo úplně jinak a člověk se tam cítil, jako by tam byl za trest.



PŘÍLOHA 2 - ANKETNÍ ŠETŘENÍ: DOTAZNÍK

Dotazník

9. Zakroužkujte, jak byste oznámkoval/a organizaci a plynulosť Vašeho príjemu do zařízení.
(1 = nejlepší známka, 5 = nejhorší známka)
- 1.....2.....3.....4.....5

POBYT V ZAŘÍZENÍ

10. Ruší Vás v noci hluk?

- 1 Ne
2 Ano, hluk ostatních pacientů
3 Ano, hluk zaměstnanců zařízení
4 Ano, hluk zvenčí

11. Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou pokojů?

- 1 Veľmi spokojen/a
2 Spiše spokojen/a
3 Spiše nespokojen/a
4 Zcela nespokojen/a

12. Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou toalet a sprch?

- 1 Veľmi spokojen/a
2 Spiše spokojen/a
3 Spiše nespokojen/a
4 Zcela nespokojen/a
5 Toalety/sprchy jsem nepoužíval/a

13. Vyhovovala Vám teplota ve Vašem pokoji?

- 1 Ano
2 Spiše ano
3 Spiše ne
4 Ne
5 Nevim

14. Vyhovovala Vám doba ranního buzení?

- 1 Ano
2 Spiše ano
3 Spiše ne
4 Ne
5 Nevim

15. Vyhovovala Vám doba návštěv?

- 1 Ano
2 Spiše ano
3 Spiše ne
4 Ne
5 Nevim

16. Jak byste ohodnotil/a kvalitu jídla?

- 1 Veľmi dobrá
2 Spiše dobrá
3 Spiše špatná
4 Veľmi špatná
5 Nemocniční stravu jsem nejedl/a

17. Měl/a jste dietu?

- 1 Ano
2 Ne
3 Nevim

18. Jaké množství jídla jste dostával/a?

- 1 Příliš mnoho
2 Přiměřeně
3 Příliš málo
4 Nemocniční stravu jsem nejedl/a

19. Vyhovovala Vám doba podávání jídel?

- 1 Ano
2 Ne
3 Nemocniční stravu jsem nejedl/a

20. Byl/a jste celkově spokojen/a s takovými službami zařízení, jako je např. možnost telefonovat, sledovat TV, zakoupit si noviny atd.?

- 1 Veľmi spokojen/a
2 Spiše spokojen/a
3 Spiše nespokojen/a
4 Zcela nespokojen/a
5 Nevim

21. Stalo se Vám někdy, že jste spadl/a z lůžka?

- 1 Ano
2 Ne
3 Nevim

OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ

22. Znal/a jste svého ošetřujícího lékaře?

- 1 Ano, znal/a jsem ho jménem
2 Ano, ale neznal/a jsem ho jménem
3 Ne, nevím kdo byl můj ošetřující lékař

23. Vyhovovalo Vám, jak často Vás ošetřující lékař navštěvoval?

- 1 Ano
2 Ne

24. Jak byste zhodnotil/a Váš vztah k ošetřujícímu lékaři z hlediska důvěry? Můžete říci, že Váš vztah byl:

- 1 Veľmi dobrý
2 Dobrý
3 Nepříliš dobrý
4 Špatný

LÉKAŘI OBECNĚ

25. Když jste položil/a lékaři důležitou otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?

- 1 Vždy
2 Většinou
3 Občas
4 Nikdy
5 Neptal/a jsem se

26. Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byl lékař ochotný si s Vámi promluvit?

- 1 Vždy
2 Většinou
3 Občas
4 Nikdy
5 Neměl/a jsem strach ani obavy

27. Hovořil před Vámi lékař tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?

- 1 Často
2 Občas
3 Nikdy

28. Hovořil s Vámi lékař každý den?

- 1 Ano
2 Ne

ZDRAVOTNÍ SESTRY

29. Když jste položil/a zdravotní sestře důležitou otázku, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?

- 1 Vždy
2 Většinou
3 Občas
4 Nikdy
5 Neptal/a jsem se

30. Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byla zdravotní sestra ochotna si s Vámi promluvit?

- 1 Vždy
2 Většinou
3 Občas
4 Nikdy
5 Neměl/a jsem strach ani obavy

31. Hovořila před Vámi zdravotní sestra tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?

- 1 Často
2 Občas
3 Nikdy

Dotazník

32. Měl/a jste důvodu ke zdravotním sestrám, které Vás ošetřovaly?

- Určitě ano
- Většinou ano
- Většinou ne
- Vůbec ne

ZDRAVOTNÍ PŘECE / LÉČBA

33. Stalo se Vám, že jste dostal/a během pobytu v zařízení od zdravotnického personálu (lékařů, sester) protichůdné informace?

- Často
- Občas
- Nikdy

34. Vyhovovala Vám dosažitelnost zdravotnického personálu v zařízení?

- Určitě ano
- Spiše ano
- Spiše ne
- Určitě ne
- Nevim

35. Chtěl/a jste být více zapojen/a do rozhodování o své léčbě?

- Ano
- Ne
- Nevim

36. Měl Vaši blízký dostatek příležitosti hovořit s lékařem?

- Ano
- Ne
- Nevim

37. Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař probíral Váš zdravotní stav nebo léčbu?

- Vždy
- Občas
- Nikdy
- Lékař se mnou nehovořil

38. Měl/a jste dostatek soukromí během vyšetření nebo léčby?

- Vždy
- Občas
- Nikdy

39. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s rychlosí, s jakou Vám personál poskytl pomoc, když jste ji potřeboval/a?

- Velmi spokojen/a
- Spiše spokojen/a
- Spiše nespokojen/a
- Zcela nespokojen/a
- Nepotreboval/a jsem pomoc

40. Byl/a jste seznámen/a s právy nemocného?

- Ano
- Ne
- Nevím

41. Pokud jste byl/a předem informován/a o vyšetření či zákroku, který jste měl/a podstoupit, stalo se, že jeho termín nebyl dodržen?

- Často se stalo, že termín nebyl dodržen
- Občas se stalo, že termín nebyl dodržen
- Jen výjimečně se stalo, že termín nebyl dodržen
- Terminy byly vždy dodrženy
- Žádná vyšetření či zákroky jsem nepodstoupil/a
- O vyšetření či zákrocích jsem nebyl/a předem informován/a

42. Vezmete-li v úvahu množství léků, které jste dostával/a na utíšení bolesti, myslíte si, že jste:

- Dostával/a více léků než bylo třeba
- Dostával/a optimální množství léků
- Dostával/a méně léků než bylo třeba
- Léky na bolest jsem nepotreboval/a
- Nevím

PROPUŠTĚNÍ ZE ZAŘÍZENÍ

Tato část dotazníku se týká propouštěcí procedury, proto ji vyplňte až těsně před opuštěním zdravotnického zařízení.

43. Vyskytly se nějaké problémy, které způsobily odklad Vašeho propouštění ze zařízení?

- Ne
- Ano, měl/a jsem zdravotní komplikace
- Ano, čekal/a jsem na léky
- Ano, čekal/a jsem na prohlídku u lékaře
- Ano, čekal/a jsem na sanitku
- Ano, z jiného důvodu

44. Vysvětlili Vám zdravotníci, jak o sebe máte pečovat a jak užívat léky po propouštění ze zařízení?

- Jasně a srozumitelně
- Málo srozumitelně
- Nesrozumitelně
- Nevysvětlili vůbec

45. Řekl Vám někdo, jaké nebezpečné příznaky Vašeho zdravotního stavu máte po propouštění ze zařízení sledovat?

- Jasně a srozumitelně
- Málo srozumitelně
- Nesrozumitelně
- Neřekl vůbec

46. Vysvětlili lékaři nebo zdravotní sestry Vašim blízkým, jakou pomoc potřebujete při zotavování?

- Jasně a srozumitelně
- Málo srozumitelně
- Nesrozumitelně
- Nevysvětlili vůbec
- Moji blízci nebyli přítomni při mém propouštění ze zařízení

47. Nabídli Vám zdravotníci pomoc při zajištování domácí péče po propouštění ze zařízení (např. pečovatelská služba, sociální pracovník apod.)?

- Ano
- Ne
- Můj zdravotní stav to nevyžadoval

OBECNÉ HODNOCENÍ ZAŘÍZENÍ

48. Cítíte celkově, že jste byl/a léčen/a úctou a respektem?

- Určitě ano
- Spiše ano
- Spiše ne
- Určitě ne

49. Jak hodnotíte postoj celého personálu tohoto zařízení? Řekl/a byste, že postoj byl součinný a uklidňující a jeho schopnost vzbudit ve Vás dobré pocity byla:

- Výjimečně velká
- Velká
- Malá
- Nedostatečná

50. Jak jste byl/a spokojen/a s tím, jak personál zařízení zajistil Vaše citové a duchovní potřeby?

- Velmi spokojen/a
- Spiše spokojen/a
- Spiše nespokojen/a
- Zcela nespokojen/a

51. Jak byste celkově ohodnotil/a péči, která Vám zde byla poskytnuta?

- Výborná
- Velmi dobrá
- Dobrá
- Dostatečná
- Nedostatečná

Dotazník

S2. Jak byste hodnotil/a Váš zdravotní stav při propuštění:

- 1 Lepší
- 2 Stejný
- 3 Horší

S3. Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?

- 1 Určitě ano
- 2 Spiše ano
- 3 Spiše ne
- 4 Určitě ne

OSTATNÍ PŘIPOMÍNKY

Jestliže chcete zmínit ještě nějaké další zkušenosti z Vašeho pobytu v tomto zařízení, napište je, prosím, do následujícího rámečku (případně na zadní stranu tohoto dotazníku):



SOCIO-DEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY

S1. Jste muž nebo žena?

- 1 Muž
- 2 Žena

S2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- 1 Základní bez vyučení
- 2 Vyučení bez maturity
- 3 Maturita
- 4 Vysokoškolské

S3. Rok narození (prosím dopište):

19

S4. V tomto zdravotnickém zařízení jste byl/a hospitalizován/a:

- 1 dobrovolně
- 2 nedobrovolně

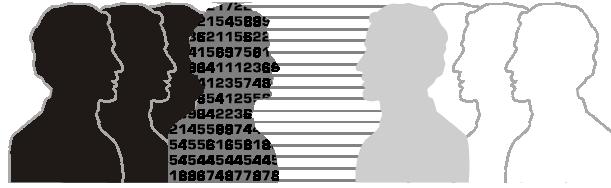
S5. Zapište, prosím, dnešní datum:

Datum: 2005

Děkujeme Vám za čas, který jste vyplnění tohoto dotazníku věnoval/a.

Zkontrolujte, prosím, zda jste zodpověděl/a všechny otázky, které se Vás týkaly.

Vhod'te, prosím, dotazník do schránky umístěné na Vašem oddělení.



PŘÍLOHA 3 - ANKETNÍ ŠETŘENÍ: ZÁKLADNÍ FREKVENCE

Frekvence

Byl/a jste v tomto zařízení, kde právě ležíte, hospitalizován/a plánováván nebo akutní případ?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	17	4,4
Neplánované, jako akutní případ	174	44,8
Plánované, byl(a) jsem objednán(a) předem	158	40,7
Byl(a) jsem převezen(á) odjinud	39	10,1
Total	388	100,0

Jak dlouho jste čekal/a na přijetí do zařízení?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	199	51,3
Nečekala(a) jsem	65	16,8
2-3 dny	22	5,7
Do jednoho týdne	59	15,2
Do jednoho měsíce	35	9,0
Do půl roku	2	0,5
Do roka	2	0,5
Nevím	4	1,0
Total	388	100,0

Byl termín Vašeho přijetí zdravotnickým zařízením změněn?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	199	51,3
Ne	164	42,3
Ano, jednou	13	3,4
Ano, 4x nebo vícekrát	3	0,8
Nevím	9	2,3
Total	388	100,0

Zdála se Vám doba čekání na přijetí do zařízení vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu:

	Frequency	Percent
Neuvedeno	201	51,8
Příliš dlouhá	12	3,1
Tak akorát	89	22,9
Byl(a) jsem přijat(a) dříve, než jsem předpokládal(a)	69	17,8
Nevím	17	4,4
Total	388	100,0

Zhoršily se Vaše zdravotní potíže během čekání na přijetí do zařízení?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	216	55,7
Ano	34	8,8
Ne	138	35,6
Total	388	100,0

Jak na Vás působil první kontakt se zařízením (na pohotovosti, na příjmu apod.)? Zapůsobil na mně:

	Frequency	Percent
Neuvedeno	8	2,1
Velmi dobře a profesionálně	234	60,3
Průměrně	94	24,2
Velmi špatně	22	5,7
Nevzpomínám si	30	7,7
Total	388	100,0

Dostal/a jste během přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a dalším přeběhu Vaší léčby?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	11	2,8
Ano	193	49,7
Ano, v omezené míře	111	28,6
Ne, ačkoliv jsem je žádal(a)	14	3,6
Ne, nežádal(a) jsem informace	59	15,2
Total	388	100,0

Jak dlouho jste při příjmu do zařízení čekal/a na uložení na lůžko?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	10	2,6
Do 15 minut	188	48,5
Méně než 1 hodina	102	26,3
Alespoň jednu, ale méně než dvě hodiny	26	6,7
Dvě a více hodin	10	2,6
Nepamatuji si	52	13,4
Total	388	100,0

Zakroužkujte, jak byste oznamkoval/a organizaci a plynulosť Vašeho přijetí do zařízení

	Frequency	Percent
Neuvedeno	19	4,9
1=nejlepší známka	210	54,1
2	111	28,6
3	35	9,0
4	4	1,0
5=nejhorší známka	9	2,3
Total	388	100,0

Rušíl Vás v noci hluk?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	8	2,1
Ne	267	68,8
Ano, hluk ostatních pacientů	95	24,5
Ano, hluk zaměstnanců zařízení	5	1,3
Ano, hluk zvenčí	13	3,4
Total	388	100,0

Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou pokoj?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	6	1,5
Velmi spokojen(e)	254	65,5
Spíše spokojena(a)	116	29,9
Spíše nespokojena(s)	9	2,3
Velmi nespokojena(a)	3	0,8
Total	388	100,0

Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou toalet a sprch?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	7	1,8
Velmi spokojen(e)	194	50,0
Spíše spokojena(a)	140	36,1
Spíše nespokojena(s)	43	11,1
Velmi nespokojena(a)	4	1,0
Total	388	100,0

Frekvence

Vyhovovala Vám teplota ve Vašem pokoji?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	6	1,5
Ano	236	60,8
Spíše ano	97	25,0
Spíše ne	35	9,0
Ne	13	3,4
Nevím	1	0,3
Total	388	100,0

Vyhovovala Vám doba ranního buzení?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Ano	218	56,2
Spíše ano	68	17,5
Spíše ne	51	13,1
Ne	44	11,3
Nevím	3	0,8
Total	388	100,0

Vyhovovala Vám doba návštěv?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	6	1,5
Ano	304	78,4
Spíše ano	45	11,6
Spíše ne	12	3,1
Ne	5	1,3
Nevím	16	4,1
Total	388	100,0

Jak byste ohodnotil/a kvalitu jídla?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	5	1,3
Velmi dobrá	146	37,6
Spíše dobrá	178	45,9
Spíše sprátná	48	12,4
Velmi sprátná	10	2,6
Nemocniční stravu jsem nejedl(a)	1	0,3
Total	388	100,0

Měl/a jste dietu?

	Frequency	Percent
Ano	78	20,1
Ne	301	77,6
Nevím, bez odpovědi	9	2,3
Total	388	100,0

Jaké množství jídla jste dostával/a?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	5	1,3
Příliš mnoho	26	6,7
Přiměřené	318	82,0
Příliš malo	39	10,1
Total	388	100,0

Vyhovovala Vám doba podávání jídel?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Ano	358	92,3
Ne	26	6,7
Total	388	100,0

Byl/a jste celkově spokojen/a s takovými službami zářízení, jako je např. možnost telefonovat, sledovat TV, zakoupit si noviny atd.?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	5	1,3
Velmi spokojen(a)	201	51,8
Spíše spokojena(a)	157	40,5
Spíše nespokojena(a)	14	3,6
Velmi nespokojena(a)	7	1,8
Nevím	4	1,0
Total	388	100,0

Stalo se Vám někdy, že jste spadl/a z lůžka?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	1	0,3
Ano	14	3,6
Ne	365	94,1
Nevím	8	2,1
Total	388	100,0

Znal/a jste svého ošetřujícího lékaře?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Ano, znal(a) jsem ho jménem	323	83,2
Ano, ale nezadal(a) jsem ho jménem	50	12,9
No, nevím do byl mé ošetřující lékař	11	2,8
Total	388	100,0

Vyhovovalo Vám, jak často Vás ošetřující lékař navštěvoval?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	5	1,3
Ano	330	85,1
Ne	53	13,7
Total	388	100,0

Jak byste zhodnotil/a Váš vztah k ošetřujícímu lékaři z hlediska důvěry? Můžete říci, že Váš vztah byl:

	Frequency	Percent
Neuvedeno	2	0,5
Velmi dobrý	211	54,4
Dobrý	154	39,7
Nepříliš dobrý	19	4,9
Spatný	2	0,5
Total	388	100,0

Frekvence

Když jste položil/a lékaři důležitou otázkou, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	1	0,3
Vždy	198	51,0
Většinou	145	37,4
Občas	28	7,2
Nidky	4	1,0
Neptal(a) jsem se	12	3,1
Total	388	100,0

Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byl lékař ochotný s Vámi promluvit?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	6	1,5
Vždy	244	62,9
Většinou	80	20,6
Občas	23	6,4
Nidky	5	1,3
Neměla jsem strach ani obavy	28	7,2
Total	388	100,0

Hovořil před Vámi lékař tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	12	3,1
Casto	19	4,9
Občas	47	12,1
Nidky	310	79,9
Total	388	100,0

Hovořil s Vámi lékař každý den?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	8	2,1
Ano	187	48,2
Ne	193	49,7
Total	388	100,0

Když jste položil/a zdravotní sestře důležitou otázkou, dostal/a jste odpověď, které jste rozuměl/a?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Vždy	223	57,5
Většinou	122	31,4
Občas	21	5,4
Nidky	2	0,5
Neptal(a) jsem se	15	4,1
Total	388	100,0

Pokud jste měl/a strach nebo obavy ze svého stavu nebo léčby, byla zdravotní sestra ochotna si s Vámi promluvit?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Vždy	209	53,9
Většinou	94	24,2
Občas	32	8,2
Nidky	5	1,3
Neměla jsem strach ani obavy	43	11,1
Total	388	100,0

Hovořila před Vámi zdravotní sestra tak, jako byste nebyl/a přítomen/a?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	7	1,8
Casto	27	7,0
Občas	53	13,7
Nidky	301	77,6
Total	388	100,0

Měl/a jste důvěru ke zdravotním sestrám, které Vás ošetřovaly?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	5	1,3
Určitě ano	249	64,2
Většinou ano	119	30,7
Většinou ne	8	2,1
Vůbec ne	7	1,8
Total	388	100,0

Stalo se Vám, že jste dostal/a během pobytu v zařízení od zdravotnického personálu (lékařů, sester) protichůdné informace?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	9	2,3
Casto	7	1,8
Občas	63	16,2
Nidky	309	79,6
Total	388	100,0

Vyhovovala Vám dosažitelnost zdravotnického personálu v zařízení?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	2	0,5
Určitě ano	276	71,1
Spiše ano	92	23,7
Spiše ne	12	3,1
Určitě ne	3	0,8
Nevím	3	0,8
Total	388	100,0

Chtěl/a jste být více zapojen/a do rozhodování o své léčbě?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	5	1,3
Ano	153	39,4
Ne	152	39,2
Nevím	78	20,1
Total	388	100,0

Měli Vaši blízci dostatek příležitostí hovořit s lékařem?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	6	1,5
Ano	281	72,4
Ne	36	9,3
Nevím	65	16,8
Total	388	100,0

Frekvence

Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař probíral Váš zdravotní stav nebo léčbu?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	7	1,8
Vždy	284	73,2
Občas	85	21,9
Nikdy	9	2,3
Lékař se mnou nehovořil	3	0,8
Total	388	100,0

Měl/a jste dostatek soukromí během vyšetření nebo léčby?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Vždy	284	73,2
Občas	87	22,4
Nikdy	13	3,4
Total	388	100,0

Jak jste byl/a celkově spokojen/a s rychlostí, s jakou Vám personál poskytl pomoc, když jste ji potřeboval/a?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Velmi spokojen(a)	223	57,5
Spíše spokojen(a)	103	26,5
Spíše nespokojen(a)	11	2,8
Velmi nespokojen(a)	4	1,0
Nepotřeboval(a) jsem pomoc	43	11,1
Total	388	100,0

Byl/a jste seznámen/a s právy nemocného?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	4	1,0
Ano	308	79,4
Ne	45	11,6
Nevím	31	8,0
Total	388	100,0

Pokud jste byl/a předem informován/a o vyšetření či zátku, který jste měl/a podstoupit, stalo se, že jeho termín nebyl dodržen?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	10	2,6
Často se stalo, že termín nebyl dodržen	8	2,1
Občas se stalo, že termín nebyl dodržen	18	4,6
Jen výjimečně, že termín nebyl dodržen	35	9,0
Termíny byly vždy dodrženy	220	56,7
Zádná vyšetření či zátky jsem nepodstoupil(a)	91	23,5
O vyšetřeních a zátkách jsem nebyl(a) předem informován(a)	6	1,5
Total	388	100,0

Vezmete-li v úvahu množství léků, které jste dostával/a na utišení bolesti, myslíte si, že jste:

	Frequency	Percent
Neuvedeno	6	1,5
Dostával(a) jsem více léku než bylo třeba	18	4,6
Dostával(a) jsem optimální množství léku	181	46,6
Dostával(a) jsem méně léku než bylo třeba	15	3,9
Léky na bolest jsem nepotřeboval(a)	139	35,8
Nevím	29	7,5
Total	388	100,0

Vyskytly se nějaké problémy, které způsobily odklad Vašeho propuštění ze zařízení?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	19	4,9
Ne	336	86,6
Ano, měl(a) jsem zdravotní komplikace	12	3,1
Ano, cekal(a) jsem na léky	1	0,3
Ano, cekal(a) jsem na prohlídku u lékaře	2	0,5
Ano, cekal(a) jsem na sanitku	3	0,8
Ano, z jiného důvodu	15	3,9
Total	388	100,0

Vysvětlili Vám zdravotníci, jak o sebe máte pečovat a jak užívat léky po propuštění ze zařízení?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	20	5,2
Jasné a srozumitelně	335	86,3
Málo srozumitelně	16	4,1
Nevysvětlili vůbec	17	4,4
Total	388	100,0

Rekl Vám někdo, jaké nebezpečné příznaky Vašeho zdravotního stavu máte po propuštění ze zařízení sledovat?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	28	7,2
Jasné a srozumitelně	276	71,1
Málo srozumitelně	26	6,7
Nesrozumitelně	3	0,8
Nerekl vůbec	55	14,2
Total	388	100,0

Vysvětlili lékaři nebo zdravotní sestry Vašim blízkým, jakou pomoc potřebujete při zotavování?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	26	6,7
Jasné a srozumitelně	181	47,4
Málo srozumitelně	15	3,9
Nesrozumitelně	1	1,0
Nevysvětlili vůbec	27	7,0
Moji blízcí nebyli přítomni při mé propuštění	132	34,0
Total	388	100,0

Nabídli Vám zdravotníci pomoc při zajišťování domácí péče po propuštění ze zařízení (např. pečovatelká služba, sociální pracovník apod.)?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	29	7,5
Ano	81	20,9
Ne	67	17,3
Můj zdravotní stav to nevyžadoval	211	54,4
Total	388	100,0

Cítíte celkově, že jste byl/a léčen/a s úctou a respektem?

	Frequency	Percent
Neuvedeno	2	0,5
Určitě ano	253	65,2
Spíše ano	113	29,1
Spíše ne	18	4,6
Určitě ne	2	0,5
Total	388	100,0

Frekvence

Jak hodnotíte postoj celého personálu tohoto zařízení? Řekl/a byste, že postoj byl součinný a uklidňující a jeho schopnost vzbudit ve Vás dobré pocity byla:

	Frequency	Percent
Neuvědено	4	1,0
Výjimečně velká	117	30,2
Velká	225	58,0
Malá	30	7,7
Nedostatečná	12	3,1
Total	388	100,0

Jak jste byl/a spokojen/a s tím, jak personál zařízení zajistil Vaše citové a duchovní potřeby?

	Frequency	Percent
Neuvědено	7	1,8
Velmi spokojen(a)	187	48,2
Spíše spokojen(a)	166	42,8
Spíše nespokojen(a)	19	4,9
Zcela nespokojen(a)	9	2,3
Total	388	100,0

Jak byste celkově ohodnotil/a péči, která Vám zde byla poskytnuta?

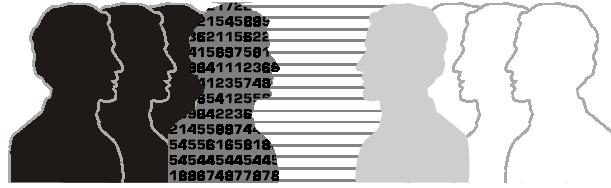
	Frequency	Percent
Neuvědено	3	0,8
Výborná	183	47,2
Velmi dobrá	134	34,5
Dobrá	55	14,2
Dostatečná	10	2,6
Nedostatečná	3	0,8
Total	388	100,0

Jak byste hodnotil/a Váš zdravotní stav při propuštění:

	Frequency	Percent
Neuvědено	9	2,3
Lepší	314	80,9
Stejný	55	14,2
Horský	10	2,6
Total	388	100,0

Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?

	Frequency	Percent
Neuvědено	13	3,4
Určitě ano	231	59,5
Spíše ano	109	28,1
Spíše ne	18	4,6
Určitě ne	17	4,4
Total	388	100,0



PŘÍLOHA 4 - DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ: DOTAZNÍK

Dotazník

STEM MARK
MARKETINGOVÝ VÝZKUM JE DIALOG

Na Hrázi 17, Praha 8, 180 00

**Duševní zdraví – kvalita psychiatrické
péče očima pacientů – AMBULANCE– C4280**

Prosinec 2005

Tazatel Kodér Děrovač 1 Děrovač 2 Respondent

Dobrý den. Dovolte, abych se představil(a). Jmenuji seJsem spolupracovníkem výzkumné společnosti STEM/MARK a rád(a) bych Vám položil(a) několik otázek, které se týkají toho, jak jste spokojen s kvalitou zdravotní péče. Nemusíte se ničeho obávat, nejde o nic složitého. Zajímá mě jen váš osobní názor na kvalitu zdravotní péče. V současné době na stejně otázky odpovídají stovky lidí po celé republice. Výzkum slouží pouze pro vědecké účely a je zcela anonymní.

Q1. Jak dlouho jste v kontaktu s touto psychiatrickou ambulancí či s tímto komunitním centrem?

Pokyn: Vyznačte pouze jednu odpověď.

Jsem tu poprvé	1 ⇒ poděkuje a ukončete rozhovor
Jsem tu již opakovaně	2 ⇒ pokračujte

Q2. Navštívili(a) jste psychiatra v posledních 12 měsících?

Pokyn: Vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Nyní budeme hovořit o vaší poslední návštěvě u psychiatra.

Q3. Znáte jméno psychiatra, s kterým jste hovořili(a) naposledy?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano znám, představil se mi.	1
Ano znám, ale nikdy se mi osobně nepředstavil.	2
Ne neznám, představil se mi, ale nepamatuj si jeho jméno.	3
Ne, nikdy se mi nepředstavil.	4

Q4. Vyslechl Vás psychiatrist pečlivě?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, vyslechl mě pečlivě.	1
Ano snažil se mě vyslechnout, ale neměli jsme moc času.	2
Ne, vyslechl mě jen velmi zběžně.	3
Ne, nevyslechl mě takřka vůbec.	4

Q5. Jak na Vás rozhovor s psychiatrem působil? Vyberte odpověď, která nejlépe vystihuje vaš pocit po rozhovoru.

Pokyn: Předložte KARTU Q5 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Rozhovor s lékarem byl uklidňující a příjemný.	1
Rozhovor mi nabídl východiska řešení.	2
Spiše mě rozrušil.	3
Měl jsem pocit, že jsem se nedověděl nic nového.	4

Q6. Měl(a) jste dostatek času při tomto rozhovoru s psychiatrem pro diskutovat všechny problémy a podmínky vaší léčby?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Q7. Máte důvěru v psychiatra, s kterým jste byl naposledy v kontaktu?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Q8. Jednal s vámi psychiatrist s respektem a úctou?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Dotazník

Q9. Psychiatr s vámi v průběhu rozhovoru jednal:

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

spíše partnersky, bral mě jako sobě rovného	1
spíše autoritativně, budil respekt	2

Q10. Vaše poslední dva rozhovory s psychiatrem (mám na mysli rozhovory, při kterých jste hovořili podrobněji o vašich psychických potížích) byly s toutéž osobou?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Oba poslední rozhovory se uskutečnily se stejným psychiatrem	1
Pokaždé jsem hovořil s jiným psychiatrem	2

Nyní se zaměříme na vaše léky, které jste užíval(a) v souvislosti s vašimi psychickými potížemi.

Q11. Užíval(a) jste v posledních 12 měsících nějaké léky pro psychické potíže?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Q12. Mohl(a) jste ovlivnit výběr léků, které jste pobíral(a)?

Pokyn: Předložte KARTU Q12 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, lékař se mnou probral různé léky a mohl(a) jsem se rozhodnout.	1
Psychiatr se mnou probral různé léky, ale rozhodl sám o tom, které budu užívat.	2
Psychiatr mi léky předepsal a o jiných možnostech jsme nehovořili.	3

Q13. Předpsal vám psychiatrist během posledních 12 měsíců nějaké nové léky (tablety, injekce, sirupy...) pro psychické potíže?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q14a, Q14b a Q15 odpovídají jen ti, kteří v Q13 odpověděli variantou 1. Ostatní přejdou k otázce Q16.

Q14a. Vysvětlil Vám někdo, proč dostáváte nové léky?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO, vysvětlil	1
Ne, nevysvětlil	2

Q14b. Vysvětlil Vám někdo, jaký je mechanismus účinku nových léků? Zejména po jaké době začnou účinkovat, případně jak se projeví jejich vysazení?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, vysvětlil	1
Ne, nevysvětlil	2

Q15. Vysvětlil Vám někdo vedlejší účinky těchto léků?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, vysvětlil	1
Ne, nevysvětlil	2

Dále odpovídají všechni!

Nyní vám položím několik otázek o psychoterapii.

Q16. Absolvoval(a) jste v posledních 12 měsících nějaký typ psychoterapie? Který?

Pokyn: Předložte KARTU Q16 a vyznačte všechny odpovědi, které respondent uvede.

Skupinová terapie – diskuse psychiatra s více pacienty najednou	1
Rodinná terapie – rozhovor psychiatra s pacientem a jeho partnerem nebo rodinou	2
Individuální terapie – série deseti a více obsáhlějších rozhovorů psychiatra s pacientem	3
Ne neabsolvoval(a)	4

Q17. Měl(a) jste zájem o tuto terapii v posledních 12 měsících? Uveďte, zda jste měl(a) o tyto terapie zájem, bez ohledu na to, zda jste se jich účastnil(a) či nikoliv.

Pokyn: Předložte KARTU Q17 a v každém řádku vyznačte pouze jednu odpověď.

	Ano	Ne
1. Zájem o skupinovou terapii	1	2
2. Zájem o rodinnou terapii	1	2
3. Zájem o individuální terapii	1	2

Dotazník

Nyní bych se vás rád zeptal(a) na několik otážek k plánům a cílům vaší léčby

Q18a. Znáte konkrétní plán nebo cíl vaší léčby pro nejbližší období? Například nabídla vám lékař možnost dosáhnout nějakého dílčího pokroku ve vaší léčbě ve nějakém blíže určeném čase? Nebo vám navrhl, že se pokusíte do určité doby odstranit nějaký konkrétní problém nebo nějaký druh vašich potíží?

Pokyn: Předložte KARTU Q18a a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, s psychiatrem jsme o tom hovořili a mám jasnou představu o cílech a plánech své léčby.	1
Mám spíše přibližnou a ne zcela konkrétní představu o dalších plánech a cílech mé léčby.	2
Ne, o konkrétních cílech nebo plánech mé léčby jsme s psychiatrem zatím nehovořili.	3

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q18b odpovídají jen ti, kteří v Q18a odpověděli variantou 3. Ostatní přejdou k otázce Q19a.

Q18b. Měl(a) byste o stanovení takového plánu nebo cíle léčby zájem? Přivítal(a) byste to?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q19a odpovídají jen ti, kteří v Q18a odpověděli variantou 1 nebo 2. Ostatní přejdou k otázce Q25.

Q19a. Jakou formou vás psychiatrist s těmito záměry (plány, cíli) léčby seznámil?

Pokyn: Předložte KARTU Q19a a vyznačte pouze jednu odpověď.

Mám k dispozici písemný plán léčby.	1
Podrobně jsme záměry s psychiatrem prodiskutovali, ale v písemné podobě je nemám.	2
Psychiatr se o plánech zmínil, ale nikdy jsme nehovořili o nějakém konkrétním čase, do kdy bychom měli cíl dosáhnout.	3

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q19b odpovídají jen ti, kteří v Q19a odpověděli variantou 2 nebo 3. Ostatní přejdou k otázce Q20.

Q19b. Měl(a) byste zájem mit takový plán v písémné podobě?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, měl (a) bych zájem.	1
Ne, nemám zájem.	2

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q20 až Q24 odpovídají jen ti, kteří v Q19a odpověděli variantou 1.

Q20. Souhlasil(a) jste s plánem, který vám psychiatrist navrhl?

Pokyn: Předložte KARTU Q20 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano, souhlasil(a).	1
Spiše ano, s většinou cílů jsem souhlasil(a).	2
Spiše ne, s většinou jsem nesouhlasil(a).	3
Určitě ne, nesouhlasím.	4

Q21. Provedl s vámi někdo hodnocení úspěšnosti plánu léčby během posledních 12 měsíců?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Q23. Měl(a) jste možnost vyjádřit při hodnocení plánu léčby svůj názor?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Q24. Shledal(a) jste hodnocení plánu léčby užitečným?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Dále odpovídají všichni!

Dotazník

Q25. Nabídl Vám někdy psychiatr nebo zdravotní sestra možnost přivést si s sebou k rozhovoru s psychiatrem někoho blízkého, ať již z rodiny nebo kohokoliv, komu důvěřujete?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, bylo mi to nabídnuto	1
Ne, tuto možnost mi nikdo nenabídl	2

Q26a. Slyšel(a) jste již někdy o službě případového vedení tzv. koordinátorech péče, nebo case manažerech [tj: kejsmanažerech]? Jsou to zdravotníci nebo sociální pracovníci, kteří jsou s pacientem v pravidelném kontaktu a pomáhají mu koordinovat jeho léčbu a vyfizovat nalehlé záležitosti. Pacient má možnost se na takového koordinátora obrátit v případě potřeby.

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, mám s nimi osobní zkušenosť	1
Ano, slyšel(a) jsem, že existují ale osobní zkušenosť nemám.	2
Ne, nikdy jsem o tom neslyšel(a).	3

Q26b. Měl(a) byste zájem využívat službu, která by za pacienty docházela domů a pomáhala jim koordinovat jejich léčbu, případně řešit jejich problémy?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Q27. Navštívil(a) jste centrum denní péče (denní stacionář, denní sanatorium nebo nějakou chráněnou dílnu apod.) v posledních 2 letech?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, opakovatě	1
Ano, jednou	2
Ne, nikdy.	3

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q28 odpovídají jen ti, kteří v Q27 odpovíděli variantou 1 nebo 2.

Q28. Pomohlo vám to?

Pokyn: Předložte KARTU Q6 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Určitě ano	1
Spiše ano	2
Spiše ne	3
Určitě ne	4

Dále odpovídají všichni!

Q29. Potřeboval(a) jste během posledních 12 měsíců nějakou pomoc se zajištěním bydlení?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q30 odpovídají jen ti, kteří v Q29 odpovíděli variantou 1.

Q30. Pomohl Vám někdo? Kdo?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď. Pokud respondent odpoví „ANO“ vypište do řádku kdo.

Ano, uveděte kdo :	1
Ne	2

Dále odpovídají všichni!

Q31a. Potřeboval(a) jste během posledních 12 měsíců nějakou pomoc se zajištěním práce?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q31b odpovídají jen ti, kteří v Q31a odpovíděli variantou 1.

Q31b. Pomáhal Vám s tím někdo? Kdo?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď. Pokud respondent odpoví „ANO“ vypište do řádku kdo.

Ano, uveděte kdo :	1
Ne	2

Dále odpovídají všichni!

Q32. Máte placenou práci?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Dotazník

Q33. Obdržel(a) jste v posledních 12 měsících informaci o tom, kam se můžete obrátit o pomoc v případě sociálních nebo zdravotních potíží?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Q34. Zrušilo nebo změnilo vám v posledních 12 měsících nějaké psychiatrické zařízení termín schůzky?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Q35. Máte telefonní číslo na zdravotní psychiatrickou službu, kterou můžete volat mimo pracovní hodiny?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q36 odpovídají jen ti, kteří v Q35 odpověděli variantou 1.

Q36. Použil(a) jste jej v posledních 12 měsících?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q37 odpovídají jen ti, kteří v Q36 odpověděli variantou 1.

Q37. Jak rychle jste se dovolal(a) při posledním volání?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

Rychle a bez problémů	1
Dovolal(a) jsem se, ale trvalo to dost dlouho.	2
Nedovolal(a) jsem se.	3

Dále odpovídají všichni!

Q38. Byl(a) jste přijat do lůžkového psychiatrického zařízení během posledních 12 měsíců?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Q39. Byl(a) jste někdy ze zdravotních důvodů zadržován v psychiatrickém zařízení proti své vůli?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Pozor filtr!!! Na následující otázku Q40 odpovídají jen ti, kteří v Q39 odpověděli variantou 1.

Q40. Když jste byl(a) takto zadržován, byla vám objasněna vaše práva?

Pokyn: Předčítejte a vyzačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Dále odpovídají všichni!

Q41. Jak jste celkově spokojen(a) s péčí, které se vám v oblasti psychiatrické léčby dostalo v posledních 12 měsících?

Pokyn: Předložte KARTU Q41 a vyzačte pouze jednu odpověď.

Jsem velmi spokojen(a).	1
Jsem spíše spokojen(a)	2
Jsem spíše nespokojen(a)	3
Jsem velmi nespokojen(a)	4

Q42. Máte možnost dostatečně ovlivňovat svou léčbu?

Pokyn: Předložte KARTU Q42 a vyzačte pouze jednu odpověď.

Ano, mám pocit, že ji mohu ovlivňovat dostatečně	1
Ano, částečně ji mohu ovlivňovat	2
Ne, nemohu ji příliš ovlivňovat.	3
Ne, vůbec ji nemohu ovlivňovat.	4

Dotazník

Q43. Vysvětlil Vám psychiatr co máte za potíže, případně jaká je vaše diagnóza?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

ANO	1
NE	2

Q44. Souhlasite s diagnózou nebo s příčinami problémů, která vám byly sděleny?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Ano, souhlasim.	1
Ne, nesouhlasim	2

A na závěr několik statistických údajů.

Q45. Pohlaví dotázaného:

Muž	1
Žena	2

Q46. Uveďte rok narození

Pokyn: Vypište rok do rámečku.

--	--	--	--

Q47. Kdo s vám žije ve společné domácnosti?

Pokyn: Vyznačte všechny odpovědi, které respondent uvede. Pokud respondent odpoví „někdo jiný“, vypište kdo.

Nikdo	1
Partner	2
Jedno nebo více dětí	3
Jeden nebo oba rodiče	4
Někdo jiný. Kdo?:	5

Q48. Jak často jste v posledních 4 týdnech pocíťoval(a) psychické potíže (stavy úzkosti, deprese, podráždlost)?

Pokyn: Předložte KARTU Q48 a vyznačte pouze jednu odpověď.

Vůbec ne	1
Výjimečně	2
Poměrně často	3
Velmi často	4

Q49. Jaký je Váš současný psychický stav? Jak se nyní cítíte?

Pokyn: Předčítejte a vyznačte pouze jednu odpověď.

Citím se dobře.	1
Zrovna se necitím příliš dobře.	2

Q50. Chtěl(a) byste ještě něco dodat k tomuto rozhovoru? Něco, co považujete za důležité v souvislosti s vaší léčbou? Například něco co by se v souvislosti s vaší léčbou mělo změnit?

Pokyn: Vypište.

Děkujeme Vám za Vaše odpovědi.

Pokyn: Dále zapisuje pouze tazatel.

S64. Datum rozhovoru:

den:		
měsíc:		

S65. Délka rozhovoru v minutách:

--	--

S66. Místo rozhovoru:

V čekárně psychiatrické ambulance	1
V nemocnici	2
V léčebně	3
V komunitním centru	4
Jinde, vypište kde	5

PROHLÁŠENÍ TAZATELE: Prohlašuji, že toto je přesný záznam odpovědi respondentu. Vlastnoruční podpis:

.....

--

Záznam STEM/MARK: Kód správnosti a pečlivosti vyplnění dotazníku