



## Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych

*Quality of inpatient psychiatric services as rated by patients of selected psychiatric wards*

JOANNA RADUJ, ANNA INDULSKA, MARTA ANCZEWSKA, WALDEMAR LECHOWICZ,  
MACIEJ PAŁYSKA, KATARZYNA PROT

Z Zespołu do Spraw Jakości Usług Medycznych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### STRESZCZENIE

**Cel.** Satysfakcja pacjentów z leczenia jest, obok kompetencji personelu, warunkiem koniecznym uzyskania dobrych wyników leczenia. Celem badań było poznanie opinii pacjentów Instytutu Psychiatrii i Neurologii na temat jakości świadczonych im usług medycznych.

**Metoda.** Opracowanie relacjonuje badania przeprowadzone w 6 psychiatrycznych oddziałach diagnostyczno-terapeutycznych, przy pomocy skonstruowanego przez autorów kwestionariusza (Kwestionariusz badania satysfakcji pacjenta). Uzyskano odpowiedzi 102 chorych.

**Wyniki.** Zarówno warunki przyjęcia do szpitala i na oddział, jak i pobyt w nim oceniano w większości pozytywnie – ok. 10% badanych było niezadowolonych z przyjęcia i pobytu w placówce, a 5% – z relacji z personelem. Mniej pozytywne oceny dotyczyły: jakości wyposażenia, hałasu w nocy, wsparcia ze strony określonych osób oraz zbyt małej ilości informacji na temat praw i obowiązków pacjenta, choroby i leczenia – tylko co 3 z badanych potwierdzał uzyskanie informacji na temat choroby, a co 5 – na temat leczenia.

Okolo połowa badanych nie potwierdzała zapoznania ich z przysługującymi prawami oraz regulaminem oddziału. Dostępność lekarzy jako dobrą oceniło 93% badanych, a pielęgniarek – niemal wszyscy. Jako zbyt małe badani oceniali dostępność terapeutów oraz wsparcia psychicznego ze strony terapeutów i pielęgniarek. Częstym przedmiotem skarg były uciążliwe zachowania współpacjentów, hałas i braki w wyposażeniu oddziałów.

**Wnioski.** Poprawy wymagają następujące obszary działania oddziałów: aktywność terapeutów (psychologów i terapeutów zajęciowych), dostęp do informacji formalnych i medycznych, warunki pobytu związane z infrastrukturą oddziału.

### SUMMARY

**Objectives.** Patient satisfaction with treatment together with staff competence, are prerequisites of a good therapy outcome. The aim of the study was to obtain information about the patients' opinion on the quality of medical services provided to them at the Institute of Psychiatry and Neurology (IPiN).

**Methods.** Participants in the study were 102 inpatients of 6 IPiN psychiatric wards providing diagnostics and treatment. They responded to a patient satisfaction questionnaire developed by the authors.

**Results.** The circumstances of admission to the mental hospital and ward, as well as the situation of hospitalization were assessed positively by a majority of patients, as only 10% of the respondents were dissatisfied with their admission and hospital stay, while 5% – with their relations with the staff. Less positive were the patients' ratings concerning the quality of hospital equipment, noise at night, support received from particular staff members, and too scarce information concerning patient rights and duties, mental illness and its treatment – only every third patient confirmed having received information about the illness, and every fifth – about treatment. About a half of the sample did not confirm their being acquainted with their rights and the ward regulations. Accessibility of doctors was assessed as good by 93% of the patients, and of nurses – by almost all. Accessibility of therapists, as well the amount of psychological support from therapists and nurses were reported as unsatisfactory. The patients often complained of troublesome behaviors of their co-patients, of noise and inadequate ward equipment.

**Conclusions.** Improvement is needed in the following areas of provided medical services: therapists (i.e. psychologists and occupational therapists) should be more active, medical and formal information more available, and living conditions related to the ward infrastructure – more user-friendly.

---

**Słowa kluczowe:** jakość usług medycznych / satysfakcja pacjentów z leczenia / zdrowie psychiczne

**Key words:** quality of medical services / patient satisfaction / mental health

---

Uzyskanie dobrych wyników leczenia wymaga spełnienia w opiece medycznej koniecznych warunków. Pierwszy z nich – to profesjonalizm pracowników służby zdrowia. Drugi, nie mniej ważny (a dużo trudniejszy

do zdefiniowania) – to satysfakcja z leczenia, czyli subiektywna ocena jakości usług medycznych [1]. Ocena ta zależy nie tylko od jakości samych usług, ale również od poziomu oczekiwań. Poziom oczekiwań pozostaje

w relacji z potrzebami chorych. Zainteresowanie tymi potrzebami, próba poznania oczekiwań chorych – to jeden ze sposobów wyrażenia troski o ich zdrowie i samopoczucie. Zdaniem niektórych autorów, samo okazywanie pacjentom zainteresowania może dać im pewne zadowolenie, a badanie ich satysfakcji z opieki medycznej – wzmocnić ich poczucie ważności, znaczenia w obrębie systemu opieki zdrowotnej [2]. Opinie pacjentów na temat opieki medycznej mają duże znaczenie dla jej ostatecznej oceny. Początkowo obawiano się, że brak wglądu pacjentów psychiatrycznych będzie przeszkodą w rzetelnym wypełnianiu anonimowych kwestionariuszy. W trakcie badań nad objawami ubocznymi stosowania leków neuroleptycznych oraz jakością życia chorych okazało się jednak, że uzyskane informacje są miarodajne [3, 4].

Na satysfakcję w opiece psychiatrycznej w dużym stopniu składają się relacje terapeutyczne pacjenta z personelem. Pacjenci wymagają od personelu kompetencji i umiejętności zidentyfikowania ich objawów, problemów oraz udzielenia potrzebnej pomocy [5, 6, 7, 8, 9, 10, 11]. Równocześnie chcieliby w sposób pełnoprawny uczestniczyć w procesie leczenia; dotyczy to także uczestnictwa w planowaniu terapii [12]. Wysoko oceniana jest opieka skoncentrowana na pacjencie – poświęcenie przez personel dostatecznej ilości czasu na wysłuchanie i zrozumienie jego problemów, a także okazywanie mu szacunku i podmiotowe traktowanie [12].

Zainteresowanie ze strony personelu (uważne słuchanie) oraz respektowanie ich godności, pacjenci cenią sobie w podobnym stopniu, jak zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa [5, 7, 13, 14, 15]. W badaniach wykazano również, że na zadowolenie z leczenia mogą mieć wpływ, poza działaniami personelu i warunkami otoczenia, kontakty ze współpacjentami oraz ocena ich zachowań [16].

## CEL BADAŃ

Celem badań było poznanie opinii pacjentów Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na temat jakości świadczonych im usług medycznych. Dokonanie takiej oceny było jednym z ważnych warunków przyznania placówce certyfikatu ISO. Jego uzyskanie nakłada na Instytut obowiązek dalszych systematycznych badań jakości usług. Badania takie prowadzone są od września 2004 r. i obejmują pacjentów z oddziałów stacjonarnych oraz opieki środowiskowej. Analiza uzyskanych informacji pozwala na kontrolowanie i poprawę warunków leczenia.

## METODA BADAŃ

W badaniach oddziałów stacjonarnych zastosowano Kwestionariusz Badania Satysfakcji Pacjenta (KBSP – do wglądu u autorów) – autorstwa powołanego w Insty-

tucie Zespołu zajmującego się monitorowaniem jakości świadczonych usług.

Kwestionariusz składał się z trzech części, w których badano opinie pacjentów na temat:

- przyjęcia do szpitala (czas oczekiwania, warunki, zachowanie i profesjonalizm personelu);
- pobytu w oddziale szpitalnym (warunki, wyposażenie, dostęp do informacji, leczenie, zachowanie i profesjonalizm personelu, otrzymywane wsparcie);
- wypisu ze szpitala (uzyskanie dokumentacji, informacji).

Badani zaznaczali swoje oceny na skali: bardzo dobre – dobre – złe – bardzo złe. Kwestionariusz nie zawierał kategorii „trudno powiedzieć” czy „nie wiem”, by uniknąć odpowiedzi wymijających. Z tego samego powodu w pytaniach dotyczących konkretnych faktów możliwe były tylko odpowiedzi twierdzące lub przeczące – „tak” lub „nie”.

Odpowiedzi na pytania zamknięte przedstawiono w procentach.

Na końcu umieszczono dwa pytania otwarte: „Podczas mojego pobytu w oddziale najbardziej podobało mi się...” i „Podczas mojego pobytu w oddziale najmniej podobało mi się...”. Ich wyniki przedstawiono w liczbach rzeczywistych.

Kwestionariusze były samodzielnie wypełniane przez pacjentów, a następnie wrzucane przez nich do specjalnych skrzynek, co gwarantowało anonimowość i pozwalało swobodnie wyrażać opinie. Pacjenci byli badani tym narzędziem przy wypisie z oddziału.

## CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Niniejsze opracowanie ma charakter wstępny. Analizie poddano ankiety uzyskane od 102 pacjentów z 6 nieprofilowanych oddziałów psychiatrycznych (diagnostyczno-terapeutycznych).

36% badanych korzystało już wcześniej z opieki w oddziale psychiatrycznym. Średnia wieku badanych wynosiła 45 lat; kobiety stanowiły 64%, mężczyźni – 36%. Wykształcenie badanych: 30% – wyższe, 41% – średnie, 15% – zawodowe, 14% – podstawowe. Pytania o cechy społeczne zostały w ankiecie ograniczone do minimum, aby nie podważać poczucia anonimowości badanych.

## WYNIKI

### Przyjęcie do szpitala

Badani w większości (87%) stwierdzali, że na przyjęcie do szpitala czekali mniej niż godzinę – odpowiedzi 61% wskazywały, że zostali przyjęci natychmiast (tabl. 1).

Większość badanych (57%) uważała, że kolejność przyjmowania do szpitala zależała przede wszystkim od stanu zdrowia, a 30%, że od kolejności, w jakiej pacjenci pojawiali się w izbie przyjęć.

Tablica 1. Przyjęcie do szpitala

Oceny dotyczące izby przyjęć:	% ocen pozytywnych
Warunki w izbie przyjęć	97
Zachowanie personelu w izbie przyjęć	94
Profesjonalizm personelu	95
Respektowanie intymności pacjenta podczas przyjęcia	93
Szacunek wobec pacjenta podczas badania	91

Przeważająca liczba badanych nie miała zastrzeżeń do sposobu przyjęcia do szpitala.

Nie zmienia to jednak faktu, że pewna grupa nie była w stanie wydać pozytywnej opinii – dotyczyło to zwłaszcza zachowania dyskrecji i okazania szacunku pacjentom w czasie badania. Warto też zauważyć, że 13% pacjentów stwierdzało, że czekali ponad godzinę na przyjęcie do szpitala.

### Pobyt w oddziale

*Przyjęcie na oddział.* Zdecydowana większość pacjentów została wprowadzona do sali przez kogoś z personelu (tabl. 2).

Tablica 2. Wprowadzenie pacjenta do sali

Kto z personelu wprowadził pacjenta do sali chorych:	% odpowiedzi
Sanitariusz	54
Pielęgniarka	36
Lekarz	7
Nikt z personelu	3

Ponad 2/3 badanych zostało zorientowanych w topografii oddziału (tabl. 3)

Tablica 3. Zapoznanie pacjenta z topografią oddziału

Czy pokazano pacjentowi, gdzie znajduje się:	% odpowiedzi twierdzących
Pokój lekarski	70
Gabinet zabiegowy	78
WC	75
Łazienka	74
Jadalnia	77
Palarnia	73

*Dostęp do informacji.* Ponad połowa pacjentów podała, że zostali zapoznani z regulaminem oddziału, znacznie mniej natomiast potwierdziło fakt zapoznania z Kartą Praw Pacjenta oraz trybem składania wniosków i skarg. Chociaż 36% badanych było w Instytucie Psychiatrii i Neurologii nie po raz pierwszy i mogło znać ten dokument oraz procedurę z poprzednich pobytów, nie zmienia to faktu, że prawie 60% badanych stwierdziło, że nie zostali zapoznani z Kartą Praw Pacjenta, ani z trybem składania wniosków i skarg (tabl. 4).

Tablica 4. Zapoznanie pacjenta z jego prawami

Czy pacjenta zapoznano przy przyjęciu z:	% odpowiedzi twierdzących
Kartą Praw Pacjenta	41
Regulaminem oddziału	56
Trybem składania wniosków i skarg	42

Zdaniem badanych najwięcej udzielonych im informacji dotyczyło ich stanu zdrowia. O sposobach leczenia, a zwłaszcza o ryzyku z nim związanym, informowano ich rzadziej, czego przyczyną może być nieudzielanie przez lekarzy wyczerpujących informacji lub brak zainteresowania pacjentów.

Tablica 5. Udzielenie pacjentowi informacji o stanie zdrowia i leczeniu

Czy pacjent uzyskał wyczerpujące informacje o:	% odpowiedzi twierdzących
Stanie swojego zdrowia	91
Sposobach leczenia	81
Ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem	71

*Warunki pobytu w oddziale.* Warunki techniczne oddziału opisywane przez pacjentów są według większości dobre. Braki odzwierciedlają zarówno sytuację ekonomiczną oddziałów (zużyta pościel, sprane piżamy itp.), jak i warunki organizacyjne (odbiorniki radiowe i telewizyjne nie są, ze względu na specyfikę oddziałów, dostępne w salach). Temperatura posiłków wiąże się z procedurą ich wydawania i warto rozważyć, jak można by ją usprawnić, aby pacjenci nie otrzymywali potraw letnich. Zwraca uwagę fakt, że aż 7% ankietowanych nie miało dostępu do telefonu.

Tablica 6. Ocena warunków pobytu w oddziale

Przedmiot oceny:	% ocen pozytywnych
Czystość	93
Łóżko	86
Pościel	94
Piżama	81
Dostęp do odbiornika TV	91
Dostęp do radia	71
Dostęp do telefonu	93
Jakość posiłków*	96
Odpowiednia temperatura posiłków	86

\* 5% badanych poniosło dodatkowe koszty podczas pobytu w oddziale (przede wszystkim na dożywianie)

Na hałasy w nocy skarżyło się 67% badanych – dotyczyło to hałasu ze strony innych pacjentów, 4% skarżyło się na hałas z innych źródeł, nie było natomiast skarg na głośnie zachowanie personelu w nocy.

*Kontakty z personelem.* Zdaniem wszystkich badanych pielęgniarki były dostępne po południu i w nocy, ale według 5% respondentów nie miały dla nich czasu.

12% ankietowanych narzekało na brak dostępu do lekarza po południu i w nocy, 7% – na zbyt małą ilość czasu poświęcanego im przez lekarza, 3% – na nieodpowiednie zachowanie sanitariuszy, 2% – na brak intymności podczas badania. Zwraca uwagę niewystarczająca dostępność terapeutów w oddziale – 33% badanych uważało, że kontakt z nim jest utrudniony (tabl. 7).

Tablica 7. Kontakt pacjenta z personelem

Warunki kontaktu z personelem:	% odpowiedzi twierdzących
Czy pacjent zna imię i nazwisko lekarza prowadzącego	94
Czy lekarze są dostępni po południu i w nocy	88
Czy pielęgniarki są dostępne po południu i w nocy	100
Czy zachowywana jest intymność podczas badania	98
Czy lekarz ma czas dla pacjenta	93
Czy pielęgniarka ma czas dla pacjenta	95
Czy sanitariusze są uprzejmi i życzliwi	97
Czy w razie potrzeby kontakt z terapeutą* jest możliwy	67

\* Na opisywanych oddziałach terapeuta to psycholog lub terapeuta zajęciowy

Najczęściej odpowiedni sposób zwracania się personelu do pacjentów potwierdzany był w przypadku lekarzy i terapeutów. Nieco więcej zastrzeżeń wzbudzało w tym względzie zachowanie sanitariuszy (tabl. 8).

Tablica 8. Stosunek personelu do pacjentów

Czy do pacjenta zwracali się w sposób odpowiedni:	% odpowiedzi twierdzących
Lekarze	97
Pielęgniarki	95
Sanitariusze	92
Terapeuci	97

Spośród osób udzielających badanym wsparcia psychicznego największą rolę odgrywali, ich zdaniem, lekarze (tabl. 9). Na drugim miejscu – inni pacjenci. Zwraca uwagę fakt, że według ankietowanych wsparcia nie udzielali im prawie wcale psychologowie ani pielęgniarki (po 4% odpowiedzi twierdzących).

Tablica 9. Wsparcie psychiczne

Osoby udzielające pacjentowi wsparcia psychicznego:	% odpowiedzi
Lekarze	59
Pielęgniarki	4
Psychologowie	4
Inni pacjenci	33

Jednocześnie po 97% ankietowanych oceniało pozytywnie uprzejmość i życzliwość oraz profesjonalizm i kompetencje terapeutów (psychologów i terapeutów zajęciowych).

## Wypis z oddziału

Przeważająca większość badanych potwierdziła otrzymanie niezbędnej im dokumentacji lekarskiej (tabl. 10). Zwraca uwagę fakt, że tylko 33% ankietowanych potwierdziło uzyskanie informacji na temat swojej choroby, a 19% – na temat leczenia.

Tablica 10. Dokumenty i informacje uzyskane przez pacjenta przy wypisie

Uzyskane przez pacjenta przy wypisie:	% odpowiedzi twierdzących
Dokumentacja (karta informacyjna, zwolnienie lekarskie, wymagane zaświadczenia, recepty itp.)	97
Informacje na temat choroby	33
Informacje na temat leczenia	19

90% badanych wyraziło zadowolenie z pobytu w oddziale. Odpowiedzi na pytania otwarte: „Podczas mojego pobytu w oddziale najbardziej podobało mi się...” i „Podczas mojego pobytu w oddziale najmniej podobało mi się...” zależały od spontanicznego zainteresowania badanych.

Kategoryzacja treści wypowiedzi wskazała, że w większości odnosiły się one do zagadnień analizowanych wcześniej w pytaniach zamkniętych.

Prócz pozytywnych i negatywnych uwag i ocen uzyskaliśmy rozeznanie, jakie znaczenie dla satysfakcji pacjentów mają poszczególne aspekty opieki. Dla badanych ważniejszy okazał się aspekt funkcjonalny (kompetencje zawodowe personelu oraz jego zachowania i postawy wobec respondentów) – znacznie więcej było wypowiedzi na ten temat. Aspekt techniczny świadczonych usług (wyposażenie oddziału i warunki pobytu) pojawiał się w wypowiedziach badanych rzadziej.

Najliczniejsza grupa respondentów wyraziła ogólnie swoje zadowolenie z pobytu w oddziale, nie wyróżniając żadnego konkretnego (tabl. 11). Druga pod względem liczebności grupa badanych chwaliła uprzejmość, grzeczność, cierpliwość personelu wobec pacjentów. Trzecia grupa formułowała pozytywne oceny przebiegu leczenia (najczęściej pozytywnie oceniano psychoterapię i socjoterapię). Prawie tyle samo było odpowiedzi podkreślających dobre kontakty z innymi pacjentami i wsparcie uzyskane z ich strony.

Wśród odpowiedzi na pytanie, co najmniej podobało się w oddziale (tabl. 12), najczęściej powtarzało się sformułowanie „nic”. Może to oznaczać zgeneralizowane niezadowolenie: „nic mi się nie podobało”. Można jednak także interpretować tę odpowiedź jako: „nie było nic takiego, co mi się podobało”.

Wśród konkretnych skarg najczęściej pojawiały się narzekania na złe samopoczucie oraz na męczące i uciążliwe kontakty ze współpacjentami, a także hałas panujący w oddziale. Na dalszych miejscach znalazły się opisy niedogodności związanych ze specyfiką oddziału (konieczność przebywania w oddziale zamkniętym, towarzystwo pacjentów w złym stanie itp.).

Tablica 11. Pozytywne oceny pobytu w oddziale

Podczas mojego pobytu w oddziale najbardziej podobało mi się:	Wymieniane zagadnienia (liczba)
Wszystko	80
Uprzejmość, grzeczność, cierpliwość, życzliwość personelu	40
Przebieg leczenia, rodzaj terapii	17
Kontakty z innymi pacjentami, wsparcie z ich strony	15
Obsługa, zaangażowanie, fachowość personelu, dobra organizacja pracy	5

Tablica 12. Negatywne oceny pobytu w oddziale

Podczas mojego pobytu w oddziale najbardziej podobało mi się:	Wymieniane zagadnienia (liczba)
Nic	49
Złe samopoczucie, uciążliwe zachowania innych pacjentów (np. hałas)	29
Warunki higieniczne (braki w wyposażeniu)	7
Niedogodności związane z specyfiką oddziału zamkniętego	6
Posiłki: ilość, jakość, warunki podawania i spożywania	3
Leczenie	2
Palenie papierosów przez innych pacjentów	1

Porównanie skategoryzowanych odpowiedzi pozytywnych i negatywnych może wskazywać na ambiwalentny stosunek pacjentów do pobytu w oddziale (gdy przyjmie się interpretację „nic mi się nie podobało”) lub potwierdzać pozytywne opinie na temat pobytu (gdy przyjmie się interpretację „nie było nic takiego, co mi się nie podobało”). Rozbieżność ta związana jest z niejasnym sformułowaniem pytania.

Liczba wypowiedzi pozytywnych i krytycznych w proporcji do liczby respondentów wskazuje, że część badanych wypowiadała jedno i drugie. Pytania otwarte dostarczyły konkretnych informacji dotyczących spraw wymagających natychmiastowej poprawy – brak standardowego wyposażenia pomieszczeń sanitarnych (w mydło i papier toaletowy), skargi na posiłki i warunki ich spożywania, nierozwiązany problem pogodzenia interesu palaczy i niepalących.

Wśród ocen negatywnych brak było wypowiedzi dotyczących personelu, które w grupie ocen pozytywnych były drugie pod względem częstości. Koreponduje to z wynikami uzyskanymi w pytaniach zamkniętych.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW

Wcześniejsze badania satysfakcji wykazały, że pacjenci oddziałów psychiatrycznych wyrażają ogólne zadowolenie z opieki zdrowotnej [12, 16, 17, 18]. Podobnie było w przypadku naszych badań. Zarówno warunki przyjęcia do szpitala i na oddział, jak i pobyt w nim oceniano w większości pozytywnie (90%). Stosunek personelu do pacjentów pozytywnie oceniało 95–100% badanych. Oznacza to jednocześnie, że 10% badanych było niezadowolonych z przyjęcia i pobytu w placówce, a 5% – z relacji z personelem.

Znacznie mniej pozytywnych ocen było tam, gdzie dotyczyły one: jakości wyposażenia, hałasu w nocy, wsparcia ze strony określonych osób, oraz zbyt małej ilości uzyskiwanych informacji (na temat praw i obowiązków pacjenta, choroby i leczenia). Szczególnie widoczne było to w ocenie wypisu z oddziału – tylko 1/3 badanych potwierdziła otrzymanie informacji na temat choroby, a 1/5 – na temat leczenia. Podobne rezultaty uzyskał Holloway [19]. Można przypuszczać, że na wypowiedzi dotyczące uzyskiwania informacji związanych z chorobą wpływa niespójność postaw i zachowań pacjentów psychiatrycznych: z jednej strony deklarują chęć uzyskania informacji o swojej chorobie i leczeniu, z drugiej natomiast – zaprzeczają, wbrew faktom, że zostali poinformowani. Z badań wynika, że nie zawsze też poszukują informacji o swojej chorobie [10, 12, 19].

Trudno się odnieść do wyniku, że około połowa badanych nie potwierdza, aby byli zapoznawani z przysługującymi im prawami oraz regulaminem oddziału. Nie można stwierdzić, czy wynika to z ich stanu w trakcie przyjmowania do szpitala, czy z innych przyczyn.

Nie do końca potwierdziło się spostrzeżenie o zbyt małej ilości czasu poświęcanego pacjentom przez personel [12]. W naszych badaniach dostępność lekarzy uznano za dobrą 93% badanych, a pielęgniarek – blisko 100%, co może świadczyć o zaangażowaniu personelu. Warto jednak pamiętać o zbyt małej, zdaniem badanych, dostępności terapeutów oraz braku wsparcia psychicznego ze strony terapeutów i pielęgniarek, chociaż wskaźnik personelu na liczbę pacjentów w Instytucie jest wysoki (1 osoba z personelu na 1 pacjenta).

Problem uciążliwości innych pacjentów pojawia się w odpowiedziach na pytanie o hałas w nocy i znajduje potwierdzenie w wynikach innych badań [16].

Przedstawione wyniki mają charakter wstępny. Zastosowana technika badań – zbliżona do ankiety pocztowej – ogranicza reprezentatywność próby, tym niemniej badania ujawniły, jakie elementy opieki wymagają uzupełnienia czy poprawy.

Pacjenci oddziałów psychiatrycznych diagnostyczno-terapeutycznych w większości wyrażają pozytywne opinie o leczeniu. Warto jednak przeanalizować głosy osób niezadowolonych, bo ich oceny dotyczą zagadnień o podstawowym znaczeniu dla przebywających w szpitalu.

Głównym celem badań była ocena i ewentualna poprawa funkcjonowania opieki nad chorymi w Instytucie – do czego kwestionariusz wydaje się przydatny. Kontynuacja badań tym narzędziem w następnych latach pozwoli na monitorowanie, ewaluację i modyfikację działań leczniczych IPiN oraz ocenę dynamiki zmian opinii pacjentów o leczeniu. W perspektywie długofalowej mogą wystąpić pewne wahania ocen również pod wpływem czynników innych niż same warunki pobytu, takich jak: zmienna proporcja wieku, płci, obrazu leczonych chorób itp. Nie powinno to jednak w znaczący sposób przeszkodzić w wykorzystaniu wyników badań do poprawy sytuacji pacjentów Instytutu.

Nie wykluczamy pewnej aktualizacji narzędzia w przyszłości, aby wyniki można było porównywać z wynikami innych ośrodków.

Oczekiwania chorych powinny być poznawane na bieżąco, chociaż szanse ich spełnienia oceniane są zawsze z uwzględnieniem możliwości placówki [20, 21].

## WNIOSKI

1. Zastosowany kwestionariusz spełnił swoje zadanie – dostarczył informacji o opiniach pacjentów na temat jakości usług medycznych świadczonych im na terenie Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
2. Pytania otwarte powinny zostać sformułowane w inny sposób, by uniknąć określeń niejednoznacznych.
3. Uzyskane wyniki wskazały obszary działania opieki w oddziałach psychiatrycznych diagnostyczno-terapeutycznych, które wymagają poprawy: aktywność terapeutów (psychologów i terapeutów zajęciowych), dostęp do informacji formalnych i medycznych, warunki pobytu związane z infrastrukturą oddziału.

## PIŚMIENNICTWO

1. Blenkiron P, Hammill CA. What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgrad Med J* 2003; 79 (932): 337–40.
2. Kropornicka B, Baczevska B, Turowski K. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w grupie pacjentów hospitalizowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej. *Annales Univer-*

3. Awad AG, Hogan TP, Voruganti LNP, Heslegrave RJ. Patients' quality subjective experiences on antipsychotic medications: implications for outcome and quality of life. *Int Clin Psychopharmacol* 1995; 10 (supl 3): 123–33.
4. Voruganti L, Heslegrave R, Awad AG, Seeman V. Quality of life measurement in schizophrenia: reconciling the quest for subjectivity with the question of reliability. *Psychol Med* 1998; 28: 165–72.
5. Yoder S, Rode M. How are you doing? Patient evaluation of nursing actions. *J Psychosoc Nurs* 1990; 28 (10): 26–30.
6. Beech P, Norman J. Patient's perceptions of the quality of psychiatric nursing care: finding of small-scale descriptive study. *J Clin Nurs* 1995; 4 (2): 117–23.
7. Hansson L, Björkman T, Svensson B. The assessment of needs in psychiatric patients. Interrater reliability of the Swedish version of the Camberwell Assessment of Needs instrument and results from a cross-sectional study. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 92 (4): 285–93.
8. Ricketts T. General satisfaction and satisfaction with nursing communication on an adult psychiatric ward. *J Adv Nurs* 1996; 24 (3): 479–87.
9. Gilleard C. Validating a measure of patient satisfaction with community nursing services. *J Adv Nurs* 1998; 28 (1): 94–100.
10. Slade M, Phelan M, Thornicroft G. A comparison of needs assessed by staff and by an epidemiologically representative sample of patients with psychosis. *Psychol Med* 1998; 28 (3): 543–50.
11. Higgins R, Hurst K. Nursing acute psychiatric patients: a quantitative and qualitative study. *J Adv Nurs* 1999; 29 (1): 52–63.
12. Siponen U, Välimäki M. Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003; 10: 129–35.
13. Thomas LH, Bond S. Measuring patients' satisfaction with nursing: 1990–1994. *J Adv Nurs* 1996; 23: 747–56.
14. Elbeck M, Fecteau G. Improving the validity of measures of patient satisfaction with psychiatric care and treatment. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41 (9): 998–1001.
15. Mc Laughlin C. An exploration of psychiatric nurses and patients opinions regarding inpatient care for suicidal patients. *J Adv Nurs* 1999; 29 (1): 1042–51.
16. Berghofer G, Lang A, Henkel H, Schmidl F, Rudas S, Schmitz M. Satisfaction of inpatients and outpatients with staff, environment and other patients. *Psychiatr Serv* 2001; 52 (1): 104–6.
17. Svensson B, Hansson L. Patient satisfaction with inpatient psychiatric care. The influence of traits, diagnosis and perceived coercion. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 90 (5): 379–84.
18. Ford K, Sweeney J, Farrington A. User views of a regional secure unit – findings from a patient satisfaction survey. *Int J Psychiatr Nurs Res* 1999; 5 (1): 526–41.
19. Holloway A. Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. *J Adv Nurs* 1996; 24: 1169–74.
20. Kornatowski M. Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik poziomu jakości opieki zdrowotnej. *Antidotum* 1995; 1: 47–51.
21. Lenartowicz H. Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej; 1998.