

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Sabina Ludányiová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Management kvality v následné péči

Bc. Sabina Ludányiová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Sabina Ludányiová**
Osobní číslo: **Z15360**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Název tématu: **Management kvality v následné péči**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

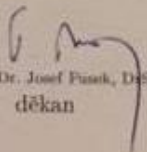
1. GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
3. MADAR, Jiří. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
4. PLEVOVÁ, Ilona a kol. Management v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
5. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.


Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce: 5. května 2017


prof. MUDr. Josef Fuzek, DSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DSc.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

Prohlášení autora

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

Bc. Sabina Ludányiová

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé diplomové práce doc. Ing. Janě Holé, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas. Poděkování patří také managementu Hamzovy odborné léčby pro děti a dospělé. Konkrétně bych především ráda poděkovala Mgr. Dítě Duškové, MBA za vstřícnost a skvělou spolupráci.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na hodnocení kvality poskytované péče pacienty v zařízení dlouhodobé péče. První část práce je teoretická a je v ní věnována pozornost kvalitě z více úhlů pohledu. Zejména se jedná o možnosti sledování a vyhodnocování kvality ve zdravotnických zařízeních. V této části je věnována pozornost hodnocení kvality, zakotvení této problematiky v legislativě, způsobu vyhodnocování včetně spokojenosti pacientů, dlouhodobé péči a následně konkrétnímu zařízení, kde probíhal výzkum, jenž je součástí práce.

Hlavním cílem výzkumné části bylo vytvořit a implementovat standardizovaný dotazník vhodný pro účely hodnocení spokojenosti pacientů. Validita a reliabilita dotazníku byla ověřena dotazníkovým šetřením, kontrolního šetření a jeho evaluací.

Tato práce je součástí projektu Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních.“

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita péče, následná péče, spokojenost, dotazník

ANNOTATION

The diploma thesis is focused on evaluation of quality in care provided in long-term care facilities. The first part of the thesis is theoretical. In this part attention is paid to quality from multiple points of view. In particular, it is about monitoring and evaluating quality in healthcare facilities. In the theoretical part, attention is paid to the overall satisfaction, to the establishment of this issue in the legislation, to the assessment of satisfaction and of the long-term care and then to the specific facility where the research, which is part of the work, took place.

In the practical research part of this work, the main objective was to create a non-standardized questionnaire. This questionnaire should be suitable for evaluating patient satisfaction and also of the management of the healthcare facility. Another objective was to verify this questionnaire in practice and to evaluate patient satisfaction in the selected after-

care facility. The adequacy of the questionnaire was tested by means of a questionnaire and a survey. This work is part of the project of the Student grant competition of the Internal Grant Agency of the University of Pardubice "Quality of care in healthcare facilities".

KEYWORDS

Quality of care, after-care, satisfaction, questionnaire

OBSAH

Úvod.....	11
1. Kvalita péče	12
1.1 Vnímání kvality.....	12
1.2 Definice	12
2. Sledování kvality	14
2.1 Kvalita očima personálu a pacienta.....	14
2.1.1 Kroky ke spokojenosti	15
2.2 Význam vyhodnocování kvality	15
2.3 Kultura zdravotnického zařízení	16
2.4 Řízení kvality	17
2.4.1 Nástroje pro sledování kvality péče.....	17
2.4.2 Indikátory kvality.....	18
2.4.3 Minimální požadavky na řízení kvality	19
2.4.4 Audit	22
2.4.5 Akreditace	22
3. Hodnocení kvality péče pacienty dotazníkem	26
3.1 Dotazníkové šetření jako výzkumný nástroj	26
3.2 Otázky v dotazníku	27
3.3 Požadavky na dotazník.....	28
4. Následná péče	30
4.1 Poskytování následné péče.....	30
4.2 Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé.....	30
4.3 Management kvality v zařízení následné péče.....	31
4.4 Sledování spokojenosti v zařízení.....	32
5. Výzkumný design	33

5.1	Analýza dat.....	37
5.2	Vyhodnocení evaluace	49
6.	Diskuze	52
7.	Závěr	54
	Použitá literatura	56
	Seznam Příloh	60

ÚVOD

Slovo kvalita je skloňováno ve všech pádech a ve všech odvětvích, které nás obklopují. Už tato skutečnost napovídá, že je kvalita nezbytnou součástí našich životů, a to ve všech situacích. Hledáme to nejlepší pro nás, naše rodiny a přátele. Hledáme tu nejvyšší kvalitu, která je k dostání. Získáme-li to, co chceme, dělá nás to šťastnými a spokojenými. Tato práce se zabývá spokojeností pacientů v zařízení následné péče a snahou je co nejdůležitěji obsáhnout tuto rozsáhlou problematiku.

Na kvalitu, a s tím související spokojenost, můžeme nahlížet z mnoha úhlů ať už subjektivně jako zdravotníci nebo pacienti, nebo objektivně jako pozorovatelé sledující výstupy. Míra spokojenosti pacientů je jedním ze základních indikátorů při vyhodnocování úrovně zdravotnického zařízení. Na pacienta a jeho subjektivní i objektivní vnímání skutečností má vliv zejména uspokojování jeho potřeb, úroveň profesionality zaměstnanců, splnění očekávání nebo také zpracování prostředí.

Plnění standardů a dodržování norem není to, co pacient zvládne plnohodnotně vyhodnotit, pokud ovšem není zdravotník. I přesto mají tyto normy a standardy obrovský podíl na hodnocení kvality péče pacientem. Systematičnost je totiž hybnou silou kvality. Mimo jiné je důležitý lidský přístup všech, kteří se podílí na péči a tím ovlivňují spokojenost. Holistický přístup je nedílnou součástí idey spokojeného pacienta. V úvodu je ale nutné také poznamenat, že spokojeného pacienta zvládne učinit pouze spokojený pracovník. Je nezbytné přemýšlet v širším kontextu a zamyslet se také nad situací, že pokud dochází ve zdravotnickém zařízení k nespokojenosti pacientů, může to být indikátorem i nespokojených pracovníků.

Pomocí vyhodnocování kvality péče a spokojenosti pacientů můžeme postupně zdokonalovat systém, zviditelnit nedostatky a intenzivně na nich pracovat. To povede nejen ke zkvalitňování služeb v rámci všech zařízení, ale hlavně k vyšší spokojenosti nás všech. Je totiž velká pravděpodobnost, že nebudeme pouze ti, kteří nosí uniformu, ale staneme se pacienty. Takovými pacienty, kteří budou chtít být spokojeni s péčí a budou chtít své zdraví vkládat do rukou takovým lidem, kteří budou schopni se o něj postarat ve chvílích, kdy toho my sami nebudeme schopni.

1. KVALITA PÉČE

1.1 Vnímání kvality

Slovo kvalita je často zmiňováno ve všech souvislostech ať už se jedná o produkty nebo služby. Kvalitu můžeme chápat jako dohodu mezi poskytovatelem služby, nebo prodejcem produktu a příjemcem. Značí přímou úměru mezi tím, co si zákazník zaplatí a tím co dostane. Tato výměna by měla být férová pro obě strany. Vnímání kvality poskytovaných služeb se odvíjí od ceny, neboť jsme přesvědčeni, že čím dražší výrobek získáme, tím kvalitnější bude. Pokud se jedná o produkty, toto pravidlo může platit, avšak v rámci služeb nelze postupovat dle této jednoduché rovnice. Kvalita je slovem natolik originálním, že v sobě skrývá spoustu stránek, ať už se jedná o materiální nebo nehmotné složky. (1)

Vnímání kvality lze omezit pouze na materiální vybavenost. Může se však stát, že právě nehmotná stránka věci převáží hmotnou a ve vnímání jedince budou rozhodující pocity, které při využívání služeb získal. Tyto emoce mohou vyvolávat pracovníci, nálada na pracovišti nebo příjemné prostředí. Pracovníci mohou spokojenost klientů ovlivňovat svým altruistickým postojem, příjemným vystupováním, schopností naslouchat a mnohými dalšími vlastnostmi, jež jsou pro samotné ošetřovatelství klíčové. Je nutné ale připomenout, že toto výše zmíněné chování může mít pouze takový pracovník, který je sám ve svém zaměstnání spokojený. Je důležité si uvědomit, že kvalita péče vychází nejen z kvalitního materiálního vybavení zdravotnického zařízení, ale také z kvalitních a spokojených pracovníků (1, 2)

1.2 Definice

Mezi první definice kvality můžeme zařadit definici WHO z roku 1966, která definuje kvalitu jako *„souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, které jsou určeny potřebami obyvatelstva na základě poznatků lékařských věd a praxe. Její aktualizovaná verze z roku 1982 definuje kvalitu péče jako „stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje“.* (3 s.292)

Gladkij popisuje kvalitu jako *„stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotnických výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i zdravotnických pracovníků“.* (3 s. 292.)

Dále například Košťan a kol. popisuje kvalitu v širším rozměru a uvádí, že *„rozhodující není výrobek jako takový - rozhodující je potřeba zákazníka“.* (4 s.115). Tato

myšlenka je podpořena i slovy Madara, který udává dva odlišné rozměry kvality. Jedním z těchto rozměrů je ten, který se věnuje jedinci a jeho spokojenosti. Druhý rozměr je objektivní a řeší sledování přímo stanovených, ustálených a dohodnutých kritérií. (5 str. 27) Se slovem kvalita se váže i pojem jakost. Z významového hlediska, i hlediska řízení organizace, jsou tato slova synonymy. (6 str. 222)

Definice, jež se věnují problematice kvality péče, je spousta, a to už z důvodu velkého množství možných pohledů. Nejjednodušší a lehce uchopitelnou definicí kvality je „*dělat správné věci na správném místě a se správnými lidmi*“, kterou uvádí autoři Škrla a Škrlová. (7 str. 36)

2. SLEDOVÁNÍ KVALITY

V rámci zlepšování výkonnosti služeb hraje významnou roli vyhodnocování kvality péče. Kvalita je parametr zdravotní péče, jenž se dá měřit. Pokud zdravotnické zařízení kvalitu neměří, nemá možnost zjistit, zda se určitá zkoumaná oblast zlepšuje, nebo zhoršuje. Data, která mohou být získána, slouží nejen k posouzení péče pro dané časové období, ale mají možnost vyhodnotit kvalitu péče v delším časovém rozmezí. Záleží také na tom, v jakém časovém rozmezí se kvalita vyhodnocuje. (7)

V rámci zdravotnického zařízení nese vždy za kvalitu péče odpovědnost vrcholový a střední management. Za samotnou péči, která se pacientovi dostává, nese odpovědnost odborník, jenž péči poskytuje. (3)

2.1 Kvalita očima personálu a pacienta

Pohledy na kvalitu mohou být různé. Lékaři vyhodnocují, zda sestry plní ordinace určené lékařem a míru spolupráce s nimi. Sestry mohou posuzovat kvalitu podle toho, jak se zlepšuje, stagnuje, nebo zhoršuje stav pacienta. Zdravotničtí pracovníci mohou vyhodnotit celkový chod zařízení, pokrytí požadavků zaměstnanců na finanční ohodnocení provedené práce nebo náladu na pracovišti. Posuzování kvality z pohledu managementu kvality, konkrétně náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, je vůbec nejvýznamnější, protože nese za kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení největší zodpovědnost. (7, 8)

Pro pacienta jsou kritéria hodnocení kvality odlišná. Tato kritéria jsou určena dle individuálních potřeb příjemce péče. Významným prvkem je zde holistický přístup, který je nutný nejen k pacientovi, ale i k jeho rodině. Uspokojování potřeb se v dnešní době nesoustředí pouze na základní potřeby. Důležité jsou potřeby vyšší, jako je potřeba bezpečí, jistoty, uznání, úcty a dalších. S těmito vyššími potřebami souvisí postoj sester k pacientovi jako k rovnocennému partnerovi v péči, celkové jednání zdravotnických pracovníků, aktivita a projevy zájmu a citu při nemoci, kterou lze brát jako tíživou životní situaci. Významným kritériem je způsob komunikace s pacientem a rodinnými příslušníky, úprava zevnějšku a celková kultivovanost verbálního projevu a vystupování. Hodnocení kvality péče pacientem závisí na jeho zkušenostech získaných ve zdravotnickém zařízení. Díky těmto zkušenostem je schopen vyhodnotit organizaci péče, vybavenost oddělení a pokojů a na základě těchto informací podat zpětnou vazbu o nedostatcích vyskytujících se ve zdravotnickém zařízení. (9, 10, 11, 12)

Pacient, který není zdravotníkem, obvykle nebývá seznámen se standardy ošetrovatelské péče a jako laik tedy není v jeho možnostech hodnotit kvalitu péče na základě prováděných výkonů. Proto jsou pro něj významné takové faktory, které může vyhodnotit na základě libých a nelibých pocitů. Ošetrovatelství již není determinováno pouze kvalitou diagnosticko-terapeutické péče, do popředí se dostává psychická a fyzická pohoda pacientů. (7, 13, 14)

2.1.1 Kroky ke spokojenosti

Spokojenost můžeme definovat dle Ondriové jako „*pozitivní ohodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče*“. (15) Další definici uvádí autoři Schwartz a Strack, kteří definovali spokojenost jako hodnocení míry pocitu štěstí. (16)

Pacient do zdravotnického zařízení přichází jako do neznámého prostředí, s nímž se musí postupně seznámit. Informace jsou jedním z klíčů k dosažení větší spokojenosti. Pro pacienta je důležité, aby poznal zdravotnický personál, který mu může poskytnout informace týkající se chodu a zvyklostí oddělení. Je nezbytné, aby se zdravotnický personál představil jménem, protože pacient má právo vědět, kdo ho ošetřuje a kdo má možnost nahlédnout do jeho zdravotnické dokumentace. S tímto bodem souvisí i oslovování pacientů příjmením. Pokud je pacient umístěn na vícelůžkovém pokoji, je vhodné pacienty mezi sebou představit. (2, 8)

Důležité je seznámit pacienta s oddělením a jeho řádem (umístění toalet, sesterny, návštěvní hodiny, vizita, systém výdeje stravy atd.) a dále s právy pacientů a s tím související umístění tohoto dokumentu na oddělení. Je vhodné pacienty vyzývat k otázkám, protože i zdánlivě základní skutečnosti se mohou zdát při hospitalizaci nejasné. V tomto kroku pomůže empatický a vlidný přístup, který může pacienta uklidnit. Je nutné naslouchat a projevit snahu pomoci. Významnou roli zde hraje čas, který je nutné si pro pacienta vyhradit. (17, 18, 19)

2.2 Význam vyhodnocování kvality

Kvalita, která se neměří, jako by neexistovala. Z tohoto důvodu je nedílnou součástí každého managementu zdravotnických zařízení snaha o kontinuální monitoraci kvality péče. Vyhodnocování výsledků následně vede k možnosti změřit výkonnost nejen daných oddělení, ale i celého zdravotnického zařízení. Při vyhodnocování kvality získá management data, díky nimž bude moci identifikovat slabá místa v již nastoleném systému péče. Tento proces vede ke změně a následnému zdokonalování péče. Vedlejší efekt tohoto procesu je uvědomění si zodpovědnosti, kterou zdravotnické zařízení má. Dalším důvodem, proč je vyhodnocování

kvality důležité, je benchmarking, tedy srovnávání výsledků s konkurencí. Díky vyšší kvalitě se zařízení stává atraktivnější pro pacienty, a tím pádem získává výhodu proti ostatním zařízením. Mimo jiné je sledování kvality zakotveno v legislativě formou akreditace a ISO norem. (1, 3)

Neméně důležitý význam má i ekonomická stránka. Konkrétně se jedná o rozpočet zdravotnického zařízení. Zkvalitňování služeb je ekonomicky náročné, avšak z dlouhodobého hlediska vede ke snížení nákladů. Počáteční investice do vytváření doporučených postupů, standardů, doškolení personálu nebo samotné monitorace kvality není malá. Následnou výhodou při ekonomicky náročnějším zkvalitňováním služeb je však redukce duplicit vyšetření, rehospitalizací nebo nákladných náprav nežádoucích událostí vznikajících z nedostatečně kvalitní péče. (1, 3, 20)

2.3 Kultura zdravotnického zařízení

Velká část opatření, která jsou součástí zvyšování kvality péče, zasahuje do pracovního procesu, jednání zdravotnických pracovníků a celkových změn kultury instituce. Jako kulturní změnu chápeme takový proces, jenž přináší změny hodnot, názorů a zvyků personálu. Na změny není nahlíženo pozitivně kvůli narušení systému zaběhnutých postupů. Pokud se ale používané postupy a procedury ustálí, povede to k větší stabilitě a pocitu bezpečí. Jestliže personál není schopen adaptovat se na změny, může ve zdravotnickém zařízení docházet k poruše integrity, a to nejen v rámci pracovní skupiny, ale i celé instituce. (3, 21)

Vzhledem k tomu, že samotný impulz dělat věci lépe a kvalitněji vychází z vrcholového managementu, je nutné tuto myšlenku přenést i na zaměstnance. Tento proces není snadný a trvá poměrně dlouho, než se změna dostane do podvědomí pracovníků. Již při plánování implementace změny si vrcholový management musí uvědomit, koho budou změny ovlivňovat. S tímto bodem souvisí i otázka, jakým způsobem se jich budou týkat a jaká bude reakce na tyto změny. Reakce mohou být různé dle povahy změn. Management se může setkat se strachem, nepřátelským postojem vůči změně nebo zvýšenou mírou stresu, kdy se pracovník snaží o souhlasné chování, ale toto chování mu činí velké obtíže. Dalším postojem může být aktivní odpor vyjádřený bojem proti změně. S předchozím postojem souvisí pasivní odpor, kdy sice personál udělí formální souhlas se změnou, ale chování tomuto souhlasu neodpovídá. (3, 24)

Aby se management těmto negativním reakcím vyhnul, je dobré zainteresovat pracovníky do implementace změn. Interpretace výsledků a následných změn může být

pracovnímu týmu sdělena jedincem z kolektivu. Tím se dosáhne zúžení propasti mezi managementem a personálem. Nezbytné je komunikovat a zjišťovat postoje a názory personálu. Tyto podněty mohou vést ke zdokonalení systému změny a objevení slabých míst. Významným aspektem při zavádění změn je čas. Je nutné poskytnout pracovníkům tolik času, kolik potřebují. Dá-li zdravotnické zařízení pracovníkům dostatečný časový prostor tuto změnu přijmout a bude postupovat po malých krůčcích, bude proces dostatečně efektivní. Pokud se ve zdravotnickém zařízení zavádělo více změn najednou, je vhodné počkat a nepřetěžovat personál dalšími změnami. Významné je naslouchat pracovníkům a pomáhat jim skrz aktivní přístup, uznání a respekt.

Dodržování těchto pravidel povede k eliminaci odporu pracovníků a uvědomění, že všichni pracovníci jsou důležitou součástí celku. Každý z nich má možnost přispět svým dílem k vyšší kvalitě péče. (3, 25)

2.4 Řízení kvality

V dnešní době je kladen velký důraz na zvyšování kvality, a to nejen ve zdravotnictví. Právě kvůli touze zdravotnických institucí stát se lepšími a kvalitnějšími v oboru je nezbytné využívat systémové modely kvality. Tyto modely popisuje Škrála a Škrlová (7 s.46) a rozděluje je do čtyř kategorií. Mezi uvedenými je model systémů řízení kvality ISO, další jsou uvedeny modely akreditačních standardů, které mohou být národní a nadnárodní. Mezi zástupce patří JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), JCIA (Joint Commission International Accreditation), ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) nebo SAK (Spojená Akreditační Komise). Dalším modelem je takový, který definuje proces tvorby národních akreditačních standardů. Mezi tyto patří ISQua (International Society for Quality in Health Care). Posledním uvedeným modelem je model excelence. Ceny za kvalitu jsou například Baldrige, EFQM (European Foundation For Quality Management) nebo Six Sigma. (7)

2.4.1 Nástroje pro sledování kvality péče

Pro sledování a hodnocení kvality péče jsou využívány standardy. Standardy jsou popsané normy a postupy, které byly vytvořeny odborníky. Dle Staňkové je standard „*nutnou, nezbytnou základní normou potřebnou pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče*“. (26, str. 193) Další definici standardu uvádí autoři Gladkij, Heger, Strnad. Popisují, že standard je přesně popsanou úrovní kritéria (kvalitativního i kvantitativního), které je v aktuálním období považováno za výraz dobré kvality péče. (13, 26)

Standardy musí být podloženy vědeckými studiemi a schváleny odborníky. Tento proces vede k záruce bezpečí a dobré úrovni poskytované péče pacientům. Soustavné zdokonalování těchto standardů přispívá k rozvoji celkové kvality péče a jejího hodnocení. Mezi benefity patří také možnost ochrany zdravotnického zařízení při právních sporech nebo neoprávněných stížnostech, které by následně mohly vést k postihům zdravotnického zařízení. (13, 26)

Protože nelze standardy globalizovat, je nutná modifikace. Přizpůsobení standardů zdravotnickým zařízením, regionům i státům s různými možnostmi je nezbytné. Nutné je, aby byly standardy rozpracovány na národní, regionální a místní úrovni. (13)

2.4.2 Indikátory kvality

Indikátor kvality byl definován Donabedianem jako „*jasně definovaný prvek nemoci, nebo péče, který je přesně měřitelný a má vztah ke kvalitě a popisuje strukturu, proces nebo výsledek*“. Indikátor kvality je tedy vlastnost, která je definována již při začátku měření. Slouží k porovnávání dat za časové období. (27, 28)

Ukazatele kvality mají možnost podávat zpětnou vazbu o standardu, směrnici nebo nařízení skrz pozorování a vyhodnocování. Tento proces vede k výsledkům, jež potvrdí, nebo vyvrátí dodržování standardů na oddělní, potažmo celé zdravotnické instituce. Indikátory kvality musí být smysluplné. Získané výsledky musí zdravotnickému zařízení poskytnout jasná data o problematice, na kterou se zaměřuje. Skrz numerické vyhodnocení se může zdravotnické zařízení dozvědět o úrovni dané problematiky a popřípadě zavést nutná opatření. Každé zařízení by si mělo nastavit úroveň, pod níž nechce klesnout. Díky těmto indikátorům lze porovnávat výsledky s ostatními zařízeními. (7)

Rozdělujeme dva typy indikátorů. Prvním typem jsou poměrové indikátory. Poměrové indikátory sledují opakující se děje a jsou založeny na průběžném sběru dat. Jsou vyjádřeny pomocí průměrů nebo poměrů výsledků sběru dat z předešlých let nebo určitého období. Jako příklad lze uvést mimořádné události, jako pády pacientů, opakované hospitalizace nebo výskyt dekubitů. Druhý typ indikátoru souvisí s mimořádnými událostmi. Tyto sentinelové neboli strážní indikátory sledují situace, jež vždy vedou neodkladnému vyšetření situace. Můžeme uvést události jako je smrt pacienta, soudní řízení nebo požár.

Další rozdělení se může týkat struktury zdravotnického zařízení. Pod typy strukturálních indikátorů řadíme materiální a technické vybavení, kvalifikaci a počet zaměstnanců atd. Čekací doba na příjem, výskyt nemocničních nákaz nebo nesrovnalosti

v dokumentaci spadají pod procesuální indikátory. Výstupem vyhodnocování procesuálního indikátoru je ekonomická nákladnost pacienta nebo procentuální vyjádření stížností na zdravotnické zařízení, potažmo péči.

Ve zdravotnických zařízeních soustavně probíhají stovky procesů a nelze je monitorovat všechny najednou. Nutnost systematicky seřadit tyto procesy dle priority by mělo být pro každé zařízení stěžejní. Zvolení vlastních indikátorů kvality, jež jsou významné pro dané zařízení, je nezbytnou součástí práce středního managementu. Tímto výběrem konkrétních indikátorů jde zdravotnické zařízení vstříc soustavnému zlepšování kvality péče. (7, 29)

2.4.3 Minimální požadavky na řízení kvality

Základní požadavky pro kvalitu jsou zakotveny v legislativě. Stanovuje je Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Tato vyhláška vychází ze § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Na základě této vyhlášky si zdravotnické zařízení vytváří své vlastní standardy, které jsou závazné.

Ve vyhlášce jsou obsaženy indikátory kvality a bezpečí ve zdravotnických organizacích a základní standardy, jež jsou nezbytné pro zdravotnická zařízení. Vyhláška se věnuje i programům zvyšujícím kvalitu péče a bezpečí pacientů. Dalším bodem je i monitorace nežádoucích událostí. Tato vyhláška obsahuje doporučené ošetřovatelské postupy. Vyhláška se také věnuje právům pacientů a jejich rodinným příslušníkům. V této souvislosti se zejména jedná o možnosti nahlédnutí do zdravotnické dokumentace. Dalšími body ve vyhlášce je zacházení se zdravotnickými prostředky a léčebnými přípravky, stravování, dietní systém a nutriční péče. Ve vyhlášce je zakotven i přístup k prevenci. Tento bod pojednává nejen o pacientech, ale i o zdravotnických pracovnících. Mimo jiné lze ve vyhlášce nalézt i postupy, které vedou k eliminaci záměny pacientů. V poslední části této vyhlášky se pojednává o zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance. (30, 31)

Na tuto vyhlášku navazuje Věstník částka 16 z října roku 2015, který rozpracovává minimální požadavky na hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb. Na požadavky, jež jsou uvedeny v tomto dokumentu, navazuje Spojená akreditační komise (SAK). Spojená akreditační komise jednotlivé části rozpracovává do standardů, a pokud zdravotnické zařízení tyto standardy splní, je následně akreditováno. Pokud chce zdravotnické zařízení získat akreditaci, jedním ze standardů, které musí plnit, je sledování spokojenosti

pacientů. Zdravotnické zařízení musí stanovit způsob a frekvenci sledování spokojenosti pacientů a následný postup při interpretaci výsledků a jejich začlenění do systému získávání informací o kvalitě péče. Následně musí přijmout opatření k odstranění nedostatků. Standard je tedy splněn, pokud je potvrzeno, že zdravotnické zařízení pravidelně sleduje spokojenost pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování, má zavedený způsob vyhodnocování spokojenosti pacientů, přijímá opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků a má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v časové ose. (32)

Součástí věstníku jsou standardy, které stanovují minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb. Protože kvalita péče souvisí s bezpečím pacientů, byly zavedeny resortní cíle.

Prvním resortním bezpečnostním cílem je bezpečná identifikace pacientů. Zdravotnické zařízení splňuje standard, pokud má vypracovaný postup pro identifikaci pacientů, která je jednoznačná a nezaměnitelná. Zařízení musí mít stanovený jednotný systém způsobu identifikace, který je stejný pro všechny oddělení zdravotnického zařízení. U pacientů, kteří nejsou schopni potvrdit svou identitu, musí být stanoven takový způsob identifikace, který je vhodný pro ověření. Dalším resortním bezpečnostním cílem je bezpečnost při používání rizikových léčivých prostředků, mezi které patří injekční roztoky chloridu draselného o koncentraci 7,45 % a vyšší, inzuliny, neředěné hepariny a opiáty. Zdravotnické zařízení musí stanovit seznam těchto rizikových léčiv, zajistit jejich bezpečné uložení, stanovit podmínky užívání těchto léčiv, a to i těch, které jsou do zdravotnického zařízení vneseny pacientem.

Dalším resortním bezpečnostním cílem je prevence záměny pacienta, výkonu a strany při výkonech. V rámci této problematiky je standard splněn, pokud jsou zařízením stanoveny jednotné postupy pro výkony, jejich značení a dokumentování. Dalším významným resortním cílem je prevence rizika pádu. Zdravotnické zařízení musí zajistit vypracovaný postup pro správnou identifikaci pacientů, kteří se nachází v riziku pádu. Zdravotnické zařízení je povinno vést evidenci pádů a následně analyzovat příčinu této nežádoucí události. Následně musí soustavně vytvářet preventivní opatření a zajišťovat opatření nápravná.

Pátým resortním cílem je zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče. Zdravotnické zařízení musí systematicky vzdělávat pracovníky pomocí školení v oblasti hygieny rukou a bariérové péče. Pokud chce zařízení splnit tento

standard, musí každé umyvadlo vybavit správnými desinfekčními prostředky, schématem správného provedení mytí a desinfekce rukou. Zejména tedy na místech, kde je zvýšená potřeba mytí rukou, jako jsou například vyšetřovny nebo převazovny. Management zařízení musí mít následně možnost ověřit si realizaci standardu v přímé péči o pacienta. Možností ověření může být interní audit, ověřování informovanosti personálu nebo sledování výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotnických služeb.

Resortní cíl s názvem Bezpečná komunikace naznačuje, že právě problém komunikace je jedním z dalších potenciálních rizik ve zdravotnictví. Cílem tohoto standardu je eliminovat chyby, jež vyvstávají při nedostačující, nebo nesprávné komunikaci. Aby zdravotnické zařízení splnilo standard, musí vypracovat a zavést jednotný systém zkratek, které jsou ve zdravotnickém zařízení využívány. Tento standard se věnuje i problematice ordinování léčivých přípravků po telefonu. Zdravotnické zařízení musí přesně definovat postup a zavést ho do praxe. Je nutné, aby byl vypracován postup pro hlášení kritických hodnot vyšetření. Pokud chce zdravotnické zařízení splnit standard, musí stanovit postup předávání informací telefonicky rodinným příslušníkům, blízkým, státním orgánům a dalším, kteří jsou oprávněni informace o pacientovi a jeho zdravotním stavu získat.

S komunikací ve zdravotnickém zařízení souvisí i sedmý resortní cíl, jenž se zabývá bezpečným předáváním pacienta. Vzhledem k tomu, že na péči se podílí mnoho zdravotnických pracovníků, je nutností zajistit návaznost v procesech přijímání a překlادů. Standard je splněn, pokud je vytvořen jednotný systém předávání pacientů a informací na úrovni zdravotnického zařízení. Pokud dojde k překladi pacienta do jiného zdravotnického zařízení, je zdravotnické zařízení povinné vytvořit také jednotný systém předání pacienta a jeho informací.

Posledním resortním cílem je prevence vzniku proleženin u hospitalizovaných pacientů. Bohužel je výskyt dekubitů jednou z nejčastěji se vyskytujících nežádoucích událostí a včasná identifikace a prevence je nejvýznamnějším faktorem její eliminace. Zdravotnické zařízení musí zavést takové kroky a předpisy, které pomohou již při vstupním vyšetření vyhodnotit riziko vzniku dekubitů. V rámci tohoto vyhodnocování je nutné, aby zvládlo vyhodnocovat riziko vzniku dekubitů periodicky při jakékoli změně zdravotního stavu pacienta během hospitalizace. Na základě zjištění rizikových pacientů musí nastavit takové kroky, jež povedou ke snížení rizika vzniku dekubitů. Zdravotnické zařízení musí stanovit jednotné postupy pro prevenci vzniku proleženin a pokud k nim dojde, zdravotnické zařízení

má připravené postupy řešení. Pro splnění standardu musí mít zdravotnické zařízení vytvořen funkční systém, který je schopen evidovat výskyt dekubitů, sledovat výskyt a výsledky, které pravidelně podrobuje analýze a vyhodnocuje. Na základě těchto získaných dat zařízení učiní nápravu a zaměří se na preventivní opatření. Zařízení musí mít vytvořen postup péče o dekubity. S jejich ošetřováním souvisí způsob péče, který musí být také jasně stanoven. V problematice léčby a prevence dekubitů musí zdravotnické zařízení zajišťovat svým pracovníkům soustavné vzdělávání. Efektivita těchto kritérií pro plnění standardu musí být pravidelně ověřována skrz interní audity a systém sledování nežádoucích událostí. Pokud zde dochází k pochybení, zařízení musí stanovit nápravná opatření. (32)

2.4.4 Audit

K tomu, aby bylo potvrzeno, zda zařízení dodržuje nastavené standardy, slouží audit, jenž je nezbytnou kontrolou každého zdravotnického zařízení. Audit je proces, kdy se získávají informace o správnosti provedení činností v souladu se standardy. Další významnou součástí auditu je také zkoumání aktuálnosti standardů. Audit může objevit nedostatky, nadále s nimi pracovat a upravovat standardy tak, aby lépe plnily svou funkci. Audit musí být vždy naplánován a musí být předem stanovená kritéria, rozsah a způsob provedení. (33)

Audit můžeme rozdělit na interní a externí. Při interním auditu provádí kontrolu interní auditor, jenž je součástí zdravotnického zařízení. Externí audit je vykonáván osobou, jež je součástí externího subjektu, jako je na příklad auditorská firma nebo státní orgán. Auditóři musí být vždy nezávislí. Pokud by tomu tak nebylo, mohlo by docházet k ovlivňování výsledků kvůli interpersonálním vztahům, a to nejen v pozitivní, ale i v negativní rovině. Výstupem auditu je auditní zpráva, která musí být konkrétní a je nezbytné, aby podávala přesné informace o neshodě se standardy, požadavky a normami. (34, 35)

2.4.5 Akreditace

Akreditace je oficiální potvrzení o tom, že zdravotnické zařízení, jež dobrovolně na proces akreditace přistoupilo, je schopno vykonávat kvalitní zdravotní péči. Smyslem akreditace je nejen dosažení co nejlepší péče pro pacienty, ale také zajistit nejlepší možné podmínky pro zdravotnický personál. Díky procesu akreditace získá zdravotnické zařízení osvědčení, že zavedlo funkční systém. Akreditační hodnocení provádí komise, jejíž součástí jsou odborníci, kteří se orientují v oboru, mají dlouholetou praxi a zkušenosti s managementem zdravotnických zařízení. (36, 37)

V USA byla v roce 1951 založena organizace Joint Commission: Accreditation, Health Care, Certification (JCAHO). Cílem této organizace bylo vypracovat kritéria, která by byla výchozí pro sledování a hodnocení kvality zdravotnických zařízení. Postupným rozpracováním kritérií vzniklo 500 ukazatelů kvality, které jsou zkoumány ve zdravotnických zařízeních. Na základě zpracovaných kritérií organizace JCAHO byly definovány Světovou Zdravotnickou organizací (WHO) základní mezinárodní akreditační principy. Tyto principy jsou rozpracovány do standardů, které jsou implementovány do zdravotnických zařízení. (37)

Mezi základní požadavky, které musí zdravotnické zařízení plnit, patří zaměření se na pacienta a respektování jeho práv, dále se jedná o převzetí odpovědnosti poskytovatele péče za kvalitu péče a s tím související kontinuální monitorování a zlepšování kvality. Dalším bodem je optimální využívání zdrojů, řízení rizik, proces jasného řízení v organizaci, zahrnutí všech činností do strategického plánování a kontakt s přímými poskytovateli péče v příslušném regionu. (38)

Mimo území USA uděluje akreditaci dceřiná společnost Joint Commission International (JCI). Postup pro udělování akreditace JCI v České republice je velmi podobný postupu Spojené Akreditační Komise (SAK). (39)

Spojená Akreditační Komise je neziskovou organizací, která zajišťuje akreditaci na území České republiky. Cílem SAK je soustavné zvyšování kvality a bezpečí péče. Komise sestavila akreditační standardy, které později převzalo Ministerstvo zdravotnictví jako metodická opatření. Stanovené požadavky SAK jsou vyšší než ty, které jsou ve vyhlášce 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Pokud tedy projde zdravotnické zařízení akreditačním procesem SAK, splní také základní požadavky výše zmíněné vyhlášky. Standardy SAK jsou koncipovány do oblastí klinických aktivit a oblasti managementu a řízení zdravotnických zařízení. Do požadavků SAK byly zapracovány i resortní bezpečnostní cíle Ministerstva zdravotnictví ČR, ze kterých se následně odvodily akreditační standardy. Do úseku klinické péče patří resortní cíle související s problematikou identifikace pacientů, používání rizikových léčiv, záměny pacienta, prevence pádů, prevence nemocničních infekcí, zásad bezpečné komunikace a předávání pacientů.

V oblasti práv a edukace pacientů se jedná o povinnosti seznámit pacienta s jeho právy. Zdravotnickým zařízením musí být stanovena osoba, jež je odpovědná za informování pacientů. Práva pacientů by měla být vyvěšena na každém oddělení a pacient by k nim měl mít kdykoliv přístup. Součástí tohoto úseku je i standard týkající se spirituálních potřeb

pacientů. Zdravotnické zařízení by mělo být schopné saturovat potřeby pacientů v této oblasti a pracovníci by měli znát postupy související se zajišťováním duchovních služeb. Respektování důstojnosti a soukromí je dalším nezbytným standardem. Souvisí zejména s rozhovory, které jsou vedeny s pacientem, nebo zajištěním toho, aby informace o pacientech nebyly získány neoprávněnou osobou. Mimo jiné musí zdravotnické zařízení poskytnout blízkým možnost podílet se na zdravotní péči. Další nezbytnou součástí jsou souhlasy pacienta. Zdravotnické zařízení musí mít předpis, který upravuje postupy při získávání souhlasu. Dále pacienti musí být informováni o aktuálním zdravotním stavu, výkonech a rizicích s nimi souvisejícími. Do tohoto standardu patří i informovanost o důsledcích odmítnutí péče. Další standard se týká využívání omezovacích prostředků a podmínek jejich využití. Následují standardy týkající se vzájemné spolupráce při edukaci. Jedná se nejen o edukaci pacienta, ale také jeho rodinných příslušníků. Součástí tohoto standardu je i zavádění postupů přijímání a řešení stížností. Stížnosti jsou velmi cennou informací, z důvodu následného využití ke zkvalitňování služeb.

Další okruhy standardů se týkají kontinuity a dostupnosti péče. Jedná se zde převážně o vnitřní předpisy, které zajišťují lepší koordinaci činností v této oblasti. Můžeme zde jako příklad uvést nutnost návaznosti péče při propuštění či předávání pacientů do jiných zařízení.

V rámci diagnostické péče jsou vytvořeny standardy související se vstupním vyšetřením, spoluprací s laboratoří a radiodiagnostickým oddělením, dále se sledováním bolesti, soběstačnosti, nutričního screeningu, vedení dokumentace, průběžného přehodnocování stavu nebo plánování propuštění. Pro terapeutickou péči jsou sestaveny standardy týkající se plánování péče a její integrace. Dále se v této sekci SAK věnuje postupu kardiopulmonální resuscitace, způsobu skladování, přípravy a podávání stravy a výživových produktů, systému léčby bolesti a rehabilitaci. Další okruh standardů se týká objednávání, předepisování a podávání léků. Ve svých standardech se SAK věnuje také hygieně prostředí a protiepidemickým opatřením. V rámci řízení a správy jsou standardy, které definují vztahy mezi pracovníky, rozsah pravomocí na jednotlivých úrovních, problematiku dodržování a implementace předpisů do praxe, zavedení programů podporujících zdraví a mimo jiné i problematiku managementu zařízení. (39)

Další sekce se týká řízení kvality a bezpečí. Jak již bylo zmíněno, standardy týkající se zavádění hodnocení kvality péče do zdravotnických zařízení vychází rovněž z Věstníku částka 16 z roku 2015. Součástí jsou standardy, které stanovují osoby, orgány a týmy, které se

zabývají plánováním, řízením, monitorováním a zvyšováním kvality a bezpečí služeb. Nachází se zde standard, jenž zavádí systém zvyšování kvality do péče. Systém zvyšování kvality se odráží v mnoha směrech. Jedná se nejen o změny v již zavedených postupech, ale také v kultuře zařízení a o změny způsobu myšlení zaměstnanců. Součástí této sekce je mimo jiné standard, který se snaží vést pracovníky k dodržování standardů. Rovněž se zde zmiňuje i provádění interních auditů a jejich plánování a dokumentování. Interní audity jsou jedním z nejvýznamnějších indikátorů kvality péče a poskytují zpětnou vazbu. Jsou významným nástrojem v prosazování a udržení pozitivních změn, které napomáhají ke zvýšení kvality. (31, 39)

Další úsek popisuje standardy související s bezpečím prostředí. Do této oblasti patří zajištění ochrany před požárem a celkového bezpečí zařízení a osob nebo zajištění pitné vody. Další sekci jsou standardy související s informacemi a komunikací. Jsou zde uvedeny informace související s vedením a prací se zdravotnickou dokumentací. Poslední část se týká řízení lidských zdrojů. Zde jde hlavně o řízení personálu, rozvíjení a posuzování jejich kvalifikace. Standardy, které se nachází v této části, se věnují i problematice kompetencí jednotlivých pracovníků. (39)

Všechny standardy jsou pečlivě zpracovány ve zdravotnických zařízeních a nyní jsou neodmyslitelnou součástí kvalitní zdravotní péče. (2).

3. HODNOCENÍ KVALITY PÉČE PACIENTY DOTAZNÍKEM

Systematické a kontinuální sledování kvality péče je nezbytnou součástí managementu kvality. Jedním z nástrojů, který byl využit i v této diplomové práci, je dotazník. V mnoha zařízeních je již samozřejmostí dotazníky předávat pacientům již při příjmu či propuštění.

Dotazník je soubor standardizovaných otázek, které jsou předem připraveny na formuláři a respondent na ně odpovídá písemně. Tyto otázky by měly být dobře připravené a správně formulované. (40, 41)

Dotazník je nejjednodušším a zároveň velmi efektivním nástrojem vyhodnocování kvality. Získává velké množství informací, jako jsou zkušenosti, podněty, názory a připomínky. V rámci monitoringu kvality péče je dotazníkové šetření nejlepší možností, jak lze získat potřebné podklady pro soustavné zlepšování péče. Pod procesem dotazníkového šetření se skrývá distribuce, sběr a následné vyhodnocování dotazníků.

K tomu, aby dotazník sloužil ke svému účelu, musí plnit určité podmínky. Významným faktorem pro to, zdali se respondent rozhodne k tomu vyplnit dotazník, je jeho délka a složitost. Pokud nebude splňovat tyto základní požadavky, pravděpodobně ho respondent nevyplní. Dalším důležitým faktorem je také vzhled dotazníku a provedení distribuce. Je nutné, aby dotazníky byly předávány osobně, ve vhodnou dobu. Tato skutečnost povede k vyšší návratnosti. (13)

3.1 Dotazníkové šetření jako výzkumný nástroj

Dotazník je pouze jednou z možností vyhodnocování kvality. Pokud dotazník srovnáme s rozhovorem, výhodou dotazníku je časová úspornost, protože není třeba, aby byl výzkumník při vyplňování přítomen. O to významnější je však nutnost správného uspořádání a přípravy dotazníku. Následně totiž není možnost respondentovi vysvětlit význam otázky nebo nesrozumitelné prvky dotazníku. Jasná determinace účelu dotazníkového šetření a jeho následné zpracování je primárním cílem při samotné tvorbě.

Dotazník by měl být vystavěn tak, aby zahrnoval všechna témata, na která se šetřením snažíme získat odpověď. Je nutné se vyhnout nákladným a zbytečným došetřováním, a proto je vhodné implementovat do dotazníku celou šíři problematiky. Dotazník musí být pro respondenta přitažlivý, toho dosáhneme správnou konstrukcí otázek a možností odpovědí. Formulace otázek musí být jasná, zřetelná a jednoznačná, aby vedla k pravdivé a rychlé

odpovědi bez nutnosti dlouhého přemýšlení nebo jiných obtíží. Dotazník by měl mít konkrétní otázky, logickou návaznost a dobré zpracování i po stránce stylistiky. (40)

Dotazníkové šetření můžeme provádět anonymně, nebo neanonymně. Anonymní formu vyplňování dotazníku volíme zejména kvůli záruce toho, že výsledky budou součástí hromadného šetření a možnost identifikace respondenta je téměř nulová. Anonymita respondentů také napomáhá větší upřímnosti a to vede ke snížení možnosti zkreslení ku prospěchu zařízení. S touto skutečností souvisí i forma odevzdávání, kdy nejvhodnějším způsobem jsou vytvořené speciální schránky pro sbírání vyplněných dotazníků. Pokud by respondent předával svůj dotazník do rukou pracovníka, mohl by mít strach z postihu za své negativní hodnocení. (40)

Dotazník spadá do subjektivních metod kvantitativního šetření. Subjektivita v tomto směru je dána skutečností, že respondent ovlivňuje své postoje k problematice. Může se například snažit postavit se do společensky lepší role. Bohužel anonymita dotazníku nezaručuje naprostou objektivitu. Může zde zafungovat autocenzura, kterou můžeme chápat jako snahu odpovídat na základě společenských konvencí a nikoliv upřímnosti. Tuto vlastnost si však v sobě nese každý z nás přirozeně a její míru ovlivňuje mnoho faktorů. (13, 42)

V našem případě, tedy v případě vyhodnocování spokojenosti pacientů, by měly být v dotazníku zahrnuty otázky související s celkovou spokojeností, chováním zdravotnických pracovníků, srozumitelností podávaných informací, spokojenosti se stravou a čistotou. Dále je vhodné zařadit otázky týkající se doporučení léčebny rodinným příslušníkům, ohodnocení léčebny na analogii školského systému a vymezení prostoru pro nápady na změny, podněty a návrhy. (13, 40)

3.2 Otázky v dotazníku

Otázky v dotazníku rozdělujeme na otevřené a uzavřené. Otevřené otázky dávají prostor respondentovi se nad problematikou zamyslet a podněcují k rozsáhlejší odpovědi. Respondent není limitován možnostmi, avšak tato skutečnost vede k větší časové náročnosti, a to i při následném zpracovávání těchto otevřených otázek managementem. Je nutné vyhnout se nadměře otázek tohoto typu kvůli možnosti odrazení respondenta dotazník vyplnit. Druhou možností je, že respondent bude otevřené otázky jednoduše ignorovat. (40)

Uzavřené otázky dávají respondentovi možnost rozhodnout se mezi dvěma či více odpověďmi. Při využití těchto otázek však ztrácíme možnost nahlédnout do zkoumané problematiky hlouběji a výzkum se stává povrchní. Mezi výhody uzavřených otázek patří

malá časová náročnost a rychlejší vyhodnocování šetření. Uzavřené otázky můžeme dále rozdělit. Prvním typem jsou otázky dichotomické, kdy jsou respondentovi nabídnuty dvě vzájemně se vylučující odpovědi. Polytomické výběrové otázky nabízí možnost odpovědět skrz jednu z předložených alternativ. Na rozdíl od otázek polytomických výčtových, které akceptují výběr více odpovědí. Otázky polytomické stupnicové navádí respondenta k seřazení odpovědí dle relevance. Stupnicové komparativní uzavřené otázky slouží k numerickému vyjádření pomocí systému bodování. (40, 43)

Mezi další typy otázek patří polouzavřené, které jsou kombinací uzavřené a otevřené otázky, kdy ve výčtu odpovědí nacházíme možnost uvést jinou, vlastní, odpověď. Filtrační otázky slouží k eliminaci respondentů, kteří nejsou schopni na tuto otázku odpovědět, protože nespádají do vyšetřované skupiny. Dalším typem jsou otázky projekční, které jsou využívány spíše v sociologických a psychologických výzkumech. Při pokládání těchto otázek stavíme respondenta do pozice, kdy musí posuzovat názory a postoje jiných lidí. Dalším typem jsou otázky kontrolní, které nám pomáhají ověřit pravdivost. Tento typ otázek je umístěn v dotazníku ve větší vzdálenosti od ověřované otázky. Identifikační otázky slouží k protřídění vzorku a zjišťují informace o pohlaví, věku atd. (40, 43)

3.3 Požadavky na dotazník

Nároky na dotazník musí být vysoké, jenom tak mají možné získat data, která vedou k poznatkům. Otázky by měly být stručné, jasné a přehledné. Nezbytné je vyhnout se dvojznačnosti otázek a pokládat otázky konkrétní a co nejjednodušším způsobem. V otázkách by se neměla vyskytovat odborná a cizí slova, protože to vede k jazykové nesrozumitelnosti. Je dobré se vyhnout dlouhým otázkám. Dlouhou otázkou je myšlena taková otázka, která nutí respondenta přečíst si otázku ještě jednou, aby ji dobře porozuměl. Sugestivní otázky se také mohou vyskytovat v dotazníkových šetřeních. Sugestivní otázky nabádají k očekávané odpovědi. Otázky typu „proč“ jsou nevhodné. Jsou přípustné pouze v případě, že je třeba získat informaci o chování nebo počínu respondenta. Tyto otázky nepřímou přenášejí úkoly výzkumníka na laika. Odpovědi na otázky tohoto typu jsou většinou neúčinné, protože jsou příliš všeobecné. (13, 40)

Dotazník by měl být objektivní. Je tedy nutné zabránit respondentovi, aby jakýmkoli způsobem získal možnost ovlivnit výsledky. Stejně tak jako je nepřijatelné, aby ovlivnil výsledek kdokoli pracující v zařízení. Proto je dobré využívat externího pracovníka pro vyhodnocování.

Všichni zúčastnění by měli dostat možnost vyplnit dotazník za stejných podmínek. Jedná se například o instrukce o vyplnění dotazníku, které podává zdravotník. Při předání dotazníku má každý respondent nárok na stejnou časovou dotaci. Dodržování této standardnosti při vyplňování dotazníků zvyšuje validitu a spolehlivost.

Spolehlivost – reliabilita je další významnou vlastností dotazníku. Spolehlivost si můžeme vysvětlit jako stálost výsledků v čase. Pokud bychom šetření opakovali a výsledek by byl zcela odlišný, značí to nespolehlivost metody.

Další nezbytnou vlastností dotazníku je validita, platnost. V otázce validity se ptáme, zda dotazník jako výzkumný nástroj plní svou funkci a monitoruje to, co bylo cílem monitorace. Validita závisí na stupni nezávislosti měření, na systematických i náhodných chybách a souvisí s výše popsanými požadavky na výzkumný nástroj.

Reliabilita a validita nejsou jedinými požadavky, které je třeba splnit pro to, aby byl dotazník vhodný. Je důležité, aby byly dotazníky dostatečně senzitivní, tedy schopné zachytit změnu, která je výsledkem použité intervence. Pokud je dotazník nastavený poprvé, není možné potvrdit jeho senzitivitu. Pro potvrzení senzitivity je nutné získat data v časových řadách. Díky implementaci otevřené otázky do dotazníku získáme po jeho opakovaném využití informaci o tom, zdali je dotazník dostatečně senzitivní. Významnou vlastností dotazníku je specifičnost. Tato vlastnost je naplněna, pokud jsou otázky zaměřeny na skutečnosti, které je pacient schopen plnohodnotně posoudit. (13, 42)

Data z dotazníků jsou dále statisticky zpracovávána. Již tato skutečnost naznačuje, že by následně měla být dále interpretována, a to kvantitativně i kvalitativně. Významný je i pohled na ekonomickou stránku věci. Pokud se dotazník připraví poctivě, správně a s předstihem, sníží se finanční náklady na výzkumný proces. Důležitá je návratnost dotazníků. Čím větší je množství rozdaných dotazníků, tím nižší množství návratnosti je tolerováno. (13, 40)

4. NÁSLEDNÁ PÉČE

Zdravotní péči lze rozdělit do dvou sekcí. První sekcí je péče ambulantní a tu lze rozdělit na primární, specializovanou a stacionární. Druhou sekcí je lůžková péče. Tu můžeme rozdělit na akutní, standardní, intenzivní, následnou a dlouhodobou péči.

4.1 Poskytování následné péče

Pokud u pacienta došlo ke zvládnutí akutního stádia onemocnění, získal určitou diagnózu, je tedy právě pro něj následná péče vyhrazena. O tom, jestli bude pacient přijat, rozhoduje jeho zdravotní stav, a ne sociální situace. Požadavky pro to, aby byl pacient přijat do zařízení následné péče, jsou následovné. Pacient musí být ve stabilizovaném stavu a s nízkým rizikem exacerbace onemocnění, nebo celkového zhoršení stavu. Pacient je umístěn na lůžko oddělení následné péče, pokud nadále potřebuje léčbu, ale v lůžkovém sociálním zařízení nebo ambulantně ji provádět nelze. Lůžka následné péče poskytují prostor pro doléčení zejména v oblasti rehabilitace. Je-li však pacient závislý na podpoře vitálních funkcí, jedná se o následnou intenzivní péči. Instituce, jež se věnují následné péči, jsou například léčebné ústavy, zařízení lázeňského typu, ale i nemocnice. Všechna tato zařízení poskytují komplexní péči léčebnou, léčebně rehabilitační a ošetrovatelskou. (44, 45, 46)

Následná péče má za cíl zajistit pacientům kvalitní individualizovanou péči. Po hospitalizaci by mělo docházet ke zlepšení mobility, soběstačnosti a celkového stavu. Následně tato snaha povede k návratu pacientů do svého sociálního prostředí a v co možná nejkratším čase.

4.2 Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé

V Luži – Košumberku se nachází v současné době největší odborný rehabilitační ústav v České republice. Historie této léčebny sahá až do roku 1901, kdy prof. MUDr. František Hamza založil léčebnu pro děti s tuberkulózou. V průběhu prvního roku se v jeho malé vile léčilo jedenáct dětí. Postupem času však Hamza vybudoval velký ústav domácího typu, kde byl schopen zajistit nejen kvalitní péči, ale také sociální rovnost mezi majetnými a nemajetnými dětmi. Hamza svými výsledky dokázal, že léčba tuberkulózy se dá úspěšně léčit i ve vnitrozemském klimatu, a ne pouze v horách nebo u moře. Hamza postupně rozšiřoval svou léčebnu, protože poptávka po péči jeho léčebny se neustále navyšovala.

Postupným rozšiřováním bylo zařízení upraveno na instituci poskytující rehabilitační péči s pohybovými vadami, a to v roce 1962. Od roku 1969 se již Hamzova léčebna

nevěnovala pacientům s tuberkulózou, ale začala se soustředit na děti trpící mozkovou obrnou. Byla to jedna z prvních léčeben v Československu, kde se malé děti měly možnost léčit. Od roku 1991 byla léčebna otevřena i pro dospělé pacienty a následně v roce 1993 byla zřízena spinální rehabilitační jednotka a další tři pavilony pro dospělé pacienty. V roce 1995 bylo otevřeno centrum léčebné rehabilitace, jež je využíváno pro pacienty po cévních mozkových příhodách. (47)

Momentálně má zařízení kapacitu 505 lůžek, jež jsou rozdělena do 11 pavilonů. V léčebně je zaměstnáno přibližně 550 zaměstnanců. Léčebna se soustředí převážně na péči o pacienty s neurologickým postižením různé etiologie, jako jsou například cévní mozkové příhody, poranění mozku, poúrazové a pooperační stavy nebo stavy po zánětlivých onemocněních. V současné době je možnost využít služby následné rehabilitační péče, a to nejen lůžkové, ale i ambulantní. Hamzova léčebna nabízí cílenou rehabilitaci pacientů po cévní mozkové příhodě, léčbu dospělých i dětských pacientů po míšním poškození. (48)

4.3 Management kvality v zařízení následné péče

Kvalitě péče je věnována velká pozornost. První akreditaci SAK získala Hamzova léčebna pro děti a dospělé v roce 2004. Od roku 2004 proběhlo několik reakreditací, přičemž poslední akreditaci získala Hamzova léčebna v říjnu roku 2016. (49)

V léčebně je zaveden systém pro řízení kvality. Jedním z nástrojů řízení je vytvoření rady pro kvalitu. V této radě jsou pravidelně projednávány otázky kvality péče, prestiže v této oblasti, rozvíjení systému řízení kvality nebo způsoby zvyšování spokojenosti pacientů. V Hamzově léčebně tvoří tuto radu ředitel léčebny, který plní funkci předsedy, dále představitel vedení pro kvalitu, jenž je tajemníkem, dalším členem rady je představitel vedení pro jakost, náměstek pro zdravotní péči, náměstek ošetřovatelství, náměstek hospodářských a technických služeb a metodik rehabilitace.

Léčebna se zajímá také o bezpečí pacientů a zaměstnanců. V roce 2007 byly zavedeny barevně rozlišené náramky pro pacienty v riziku pádu. Tyto náramky slouží také pacientům s poruchou komunikace, diabetikům na inzulínové terapii a dětským pacientům bez doprovodu.

Dále se v léčebně sleduje výskyt nemocničních nákaz a od roku 2002 výskyt nežádoucích událostí. Komise pro šetření nežádoucích událostí se schází pravidelně od roku 2004. Tato komise vyhodnocuje a řeší problémy související s nežádoucími událostmi.

Navrhuje způsob řešení, informuje o událostech ostatní zaměstnance a navrhuje opatření, která v budoucnu napomohou k eliminaci nežádoucích událostí. (50).

4.4 Sledování spokojenosti v zařízení

Od roku 2000 sleduje Hamzova léčebna kvalitu pomocí dotazníku spokojenosti a cílenými rozhovory s pacienty. Získávání zpětné vazby je stěžejní pro soustavné zvyšování kvality. Dotazníky jsou rozdány každému pacientovi, popřípadě doprovodu již při příjmu. Následně jsou od personálu podány informace související se správným vyplněním a umístěním schránek pro vložení vyplněných dotazníků. Dotazníky jsou anonymní a tuto informaci též získají pacienti od sestry, popřípadě si jí mají možnost přečíst v úvodním slovu přímo v dotazníku. Dotazníky pro ambulantní pacienty jsou uloženy v čekárnách nebo v ordinaci lékaře.

V roce 2013 bylo provedeno první jednorázové šetření sledování spokojenosti pacientů. Od tohoto roku probíhají tato dotazníková šetření pravidelně ve stanoveném období. Sledování probíhá na dvou úrovních. Sleduje se spokojenost dospělých hospitalizovaných pacientů, doprovodu dětských hospitalizovaných pacientů ve věku 15-18 let. Další úroveň je hodnocení spokojenosti dospělých ambulantních pacientů a doprovodu dětských ambulantních pacientů, pacientů ortopedické protetiky a ostatních ambulancí léčebny. Obě tyto roviny jsou vyhodnocovány pomocí dotazníkového šetření.

Jako další metodou sledování spokojenosti je metoda cíleného rozhovoru, který v léčebně probíhá jedenkrát za dva týdny. Je také zaměřen na spokojenost pacientů v léčebně. Setkáním s pacienty se dají získat chybějící informace, které nebylo možné z dotazníků získat. Další výhodou je zvýšení objektivity výsledků a možnost proniknout do hloubky sledované problematiky. (51)

5. VÝZKUMNÝ DESIGN

V této části diplomové práce je popisován výzkum a jeho fáze. Mezi uvedené patří cíle práce, výzkumné otázky a výzkumný design popisující metodiku výzkumu. Kapitola je uzavřena analýzou dat, která uvádí výsledky práce.

Tato diplomová práce je součástí projektu Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice „Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních“. Tento projekt se věnuje hodnocení kvality poskytované péče u hospitalizovaných a ambulantních pacientů, dále také klientek porodnických oddělení. Tato práce se konkrétně soustředí na hodnocení spokojenosti u pacientů v následné péči.

Cíle práce

1. Ověření vytvořeného dotazníku jako vhodného nástroje pro sledování spokojenosti v zařízení následné péče.
2. Vyhodnocení spokojenosti pacientů v zařízení následné péče.

Výzkumná otázka

1. Je navržený dotazník vhodným nástrojem pro vyhodnocování spokojenosti pro pacienty i pro management zdravotnického zařízení?

Výzkumný design

Pro naplnění cílů a zodpovězení výzkumné otázky byly do výzkumného designu zařazeny jednotlivé kroky, které tvoří výzkumný design.

1. navržení dotazníku jako výzkumného nástroje,
2. provedení sběru dat na vzorku pacientů,
3. kontrolní šetření, sběr dat na malém vzorku pacientů pro zajištění validity a reliability,
4. evaluační šetření pro zajištění reliability a specifčnosti,
5. vyhodnocení dotazníku jako vhodného prostředku pro monitoring spokojenosti pacientů v zařízení následné péče.

Navržený dotazník je vhodný, pokud je dostatečně validní, tedy platný a měří to, co měřit má. Dotazník musí mít dostatečnou reliabilitu, tedy spolehlivost. Pokud by bylo šetření opakováno a výsledek by se významně lišil, byla by metoda dotazníkového šetření nespolehlivá. Jednou z dalších vlastností je také praktičnost dotazníku. Tvorba dotazníku byla konzultována s manažerkou kvality a vedením zařízení, ve kterém bylo výzkumné šetření prováděno. Metoda sběru dat a vyhodnocení byla nastavena tak, aby byla praktická.

Je nutné, aby byl dotazník specifický. Specifičnost je vlastnost dotazníku, která nám říká, zda jsou otázky vhodné a důležité pro pacienty. Vychází z takových údajů, které je pacient schopen posoudit. Potvrdit vhodnost dotazníku můžeme také skrz vyhodnocení senzitivity. Vzhledem k tomu, že je tento nový nestandardizovaný dotazník využit poprvé, nemůžeme senzitivitu potvrdit, protože nemáme data z předešlých let, která by dokázala, že je dotazník dostatečně senzitivní, tedy citlivý na změnu. Abychom byli schopni v následujících letech vyhodnotit senzitivitu, byla do nového nestandardizovaného dotazníku začleněna otevřená otázka.

Návrh dotazníku

Cílem bylo vytvořit srozumitelný a dobře uchopitelný výzkumný nástroj nejen pro zdravotnické zařízení, ale hlavně pro pacienty. Při tvorbě dotazníku bylo stěžejní setkat se s manažerkou kvality, která vymezila kritéria pro zpracování samotného dotazníku. V rámci rozhovoru předala zkušenosti s hodnocením kvality z předešlých let a sdělila nynější potřeby zdravotnického zařízení. Celý proces tvorby dotazníku byl průběžně konzultován s managementem a otázky vycházejí ze schopnosti pacientů posuzovat kvalitu péče dle vlastního úsudku. Navržené otázky se týkají celkové spokojenosti, hotelových služeb a chování a jednání personálu. Na základě zjištěných informací byl sestaven dotazník. Po vytvoření dotazníku byl tento výzkumný nástroj předán ke schválení managementu zdravotnického zařízení a vedoucí práce. Následně byly provedeny nepatrné úpravy a dotazník byl schválen všemi zmiňovanými.

Vytvořený dotazník zahrnuje celkem osm otázek (Příloha 1). Dotazník je složen z otázek filtračních (otázka č. 1), otevřených (otázka č. 8) a uzavřených polytomických výběrových. U uzavřených otázek bylo využito hodnotové vyjádření pomocí Lickertovy škály. Pro lepší uchopení otázek respondenty bylo vybráno hodnocení na analogii školního hodnocení 1 - 4. Hodnota 1 znamenala velmi spokojen a hodnota 4 nespokojen.

Nastavení metodiky sběru dat

V zařízení následné péče probíhá hodnocení kvality pacienty kontinuálně. V rámci prováděného výzkumu jsme sledovali období od 2. 5. do 3. 6. 2016.

Sběr dat

Dotazníky byly rozdány pověřenými pracovníky zdravotnického zařízení, tedy staničními a vrchními sestrami, všem hospitalizovaným pacientům a předávaly se nově příchozím při příjmu. Pacientům bylo vysvětleno, jakým způsobem dotazník vyplnit a kam ho po jeho dokončení vhodit. Pracovníci také sdělili pacientům, že je dotazník anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné. Výzkum byl prováděn na osmi odděleních (pavilonech) zdravotnického zařízení. Pacienti byli požádáni, aby dotazníky vhazovali do schránek nejdéle do 3. 6. Zdravotně-sociální pracovnice schránky naposledy vybrala dne 6. 6. 2016 a následně vyhodnotila dotazníky vyplněné ambulantními pacienty. Dotazníky vyplněné hospitalizovanými pacienty mi byly předány 10. 6. manažerkou kvality.

Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření bylo provedeno na vzorku dospělých hospitalizovaných pacientů, starších 18 let, kteří byli ochotni vyplnit dotazník a zúčastnit se hodnocení kvality péče pacienty. V roce 2016 bylo v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé hospitalizovaných 5041 pacientů. Průměrná doba hospitalizace byla 33,7 dní.

V rámci dotazníkového šetření bylo v daném období rozdáno 771 dotazníků, přičemž vyhodnocováno bylo 414 dotazníků, tedy 53,7 %. 27 (6,5 %) dotazníků bylo nekompletně nebo nesprávně vyplněných. Celkový počet dotazníků, které byly vyhodnoceny, bylo 387, tedy 50,19 % z celku.

Kontrolní šetření

Kontrolní šetření probíhalo 16. 9. 2016. Cílem kontrolního šetření bylo ověřit správnost provedení výzkumu. Kontrolní šetření bylo provedeno osobně a odpovědi byly zaznamenávány do předtištěných dotazníků, které byly využity již při dotazníkovém šetření.

Výběr respondentů byl záměrný a vznikl ve spolupráci s manažerkou kvality a místními sestrami na jednotlivých odděleních. V rámci kontrolního šetření bylo získáno 30

dotazníků. Po zjištění struktury hospitalizovaných pacientů bylo dotazovaných 40 % mužů a 60 % žen.

Analýza dat dotazníkového a kontrolního šetření

Data z dotazníkového i kontrolního šetření byla přepsána v programu Excel. Nedokončené nebo nesprávně vypracované dotazníky nebyly zařazeny do vyhodnocování.

Srovnání výsledků kontrolního a dotazníkového šetření

V rámci srovnání byla vytvořena tabulka četností porovnávanými četnost hodnot v normálním a kontrolním šetření. Cílem této části bylo porovnat výsledky a ověření validity metodiky sběru dat na základě zjištění rozdílu četností jednotlivých variant odpovědí.

Evaluace dotazníku

Ve zdravotnickém zařízení byla provedena kontrola důvěryhodnosti (reliability) využitého dotazníku. Pro potřeby evaluačního šetření bylo využito krátkého dotazníku, který obsahoval sedm otázek (Tabulka č. 1). Evaluace probíhala na pěti různých odděleních zdravotnického zařízení, na kterých průběh šetření předslala manažerka kvality. Evaluační šetření proběhlo během jednoho dne. S jednotlivými respondenty jsem podrobně prošla otázky dotazníku a dotazovala se na jednotlivé položky. V následující tabulce naleznete přehled jednotlivých otázek, které byly pokládány v rámci evaluace. Zpracování dat proběhlo v programu Excel.

Tabulka č. 1: Otázky pro evaluaci dotazníku

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

5.1 Analýza dat

V této části práce se věnuji analýze výsledků výzkumu kvality péče v zařízení následné péče a objasňuji významnost jednotlivých otázek využitých v dotazníku. Tato kapitola dále popisuje výsledky normálního (dotazníkového) šetření (NS) a kontrolního šetření (KS), jejich přínos zdravotnickému zařízení následné péče. V další části je vyhodnocení výsledků evaluace dotazníků.

V zařízení následné péče bylo rozdáno 771 dotazníků a sesbíralo se zpět 414 dotazníků. Pro vlastní výzkum bylo možno využít 387 (94 %). Pro nesprávné nebo neúplné vyplnění dotazníku bylo vyřazeno 27 (6 %) dotazníků. Celková návratnost dotazníků tedy činila 50,19 %.

Pro kontrolní šetření bylo zpracováno 30 dotazníků, které byly vyplněny osobně s klienty, kteří byli ochotni spolupracovat. Pro účely kontrolního šetření bylo tedy získáno 30 (100 %) dotazníků, které byly správně a úplně vyplněny.

Tabulka 2: Srovnání četností NS a KS

Srovnání četností NS a KS	Absolutní četnost NS	Relativní četnost NS	Absolutní četnost KS	Relativní četnost KS
Dokončené odpovědi	387	94 %	30	100 %
Nedokončené odpovědi	27	6 %	0	0 %
Celkem záznamů v průzkumu	414	100 %	30	100 %

Otázka č. 1:

Jak jste byl/a spokojen/a s péčí v naší léčebně?

Komentář:

NS: Na otázku, zda byli respondenti spokojeni s péčí v léčebně, odpovědělo 321 (83 %) hodnotou 1 - velmi spokojen. Dalších 57 (15 %) respondentů hodnotilo péči v léčebně hodnotou 2. 3 (1 %) respondenti na otázku spokojenosti s péčí odpověděli hodnotou 3. Dalších 6 (2 %) respondentů bylo nespokojeno a označilo hodnotu 4.

KS: V rámci kontrolního šetření vyhodnotilo 26 (87 %) respondentů péči hodnotou 1, tedy velmi spokojen. Hodnotu 2 zvolili celkem 4 (13 %) respondenti. Hodnota 3 a 4 se nevyskytovala.

Srovnání NS a KS: Struktura odpovědí se významně neliší. Při kontrolním šetření byli převážně všichni s péčí spokojeni a uvedli hodnotu 1 nebo 2.

Přínos otázky: Otázka „Jak jste byl/a spokojen/a s péčí v naší léčebně?“ přináší managementu zpětnou vazbu, která popisuje celkový pohled na péči v léčebně. Dotýká se nejen problematiky péče jako takové, ale i ostatních aspektů ovlivňujících psychickou pohodu pacientů. Z výsledků je zřejmé, že jsou pacienti s péčí v zařízení následné péče převážně spokojeni.

Tabulka č. 3: Celková spokojenost

Otázka č.1: Jak jste byl/a spokojen/a s péčí v naší léčebně?			
Varianty hodnocení	NS	KS	Celkem
Hodnocení 1 (velmi spokojen)	321	26	347
	83 %	87 %	
Hodnocení 2	57	4	61
	15 %	13 %	
Hodnocení 3	3	0	3
	1 %	0 %	
Hodnocení 4 (nespokojen)	6	0	6
	2 %	0 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Otázka č. 2:

Byl/a jste spokojen/a s chováním zdravotnických pracovníků vůči pacientům?

Komentář:

NS: Na otázku „Byl/a jste spokojen/a s chováním zdravotnických pracovníků vůči pacientům?“ odpovědělo 348 (90 %) respondentů hodnocením 1 - velmi spokojen. 29 (7 %) ohodnotilo chování zdravotnického personálu hodnotou 2. Celkem 5 (1 %) respondentů hodnotilo chování personálu hodnotou 3 a stejný počet, tedy 5 (1 %), uvedlo hodnotu 4 - nespokojen.

KS: V kontrolním šetření zhodnotilo 29 (97 %) respondentů chování zdravotnického personálu hodnotou 1. 1 (3 %) respondent vyhodnotil chování hodnotou 2. Ostatní hodnoty se v kontrolním šetření nevyskytovaly.

Srovnání NS a KS: Většina pacientů byla spokojena s chováním zdravotnického personálu. Struktura odpovědí není příliš rozdílná.

Přínos otázky: Otázka „Byl/a jste spokojen/a s chováním zdravotnických pracovníků vůči pacientům?“ vypovídá o tom, jakým způsobem se zdravotníci chovají k pacientům. Skrývá v sobě otázky důstojnosti, holistického přístupu zdravotníků a také zda jsou v zařízení dodržovány zásady slušného chování. Mimo jiné ukazuje, zda se pacienti cítí respektováni. Dle pozitivních výsledků je zřejmé, že chování zdravotníků je až na výjimky v pořádku a pacienti cítí úctu a respekt.

Tabulka č. 4: Spokojenost s chováním

Otázka č.2: Byl/a jste spokojen/a s chováním zdravotnických pracovníků vůči pacientům?			
Varianty hodnocení	NS	KS	Celkem
Hodnocení 1 (velmi spokojen)	348	29	377
	90 %	97 %	
Hodnocení 2	29	1	30
	7 %	3 %	
Hodnocení 3	5	0	5
	1 %	0 %	
Hodnocení 4 (nespokojen)	5	0	5
	1 %	0 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Otázka č. 3

Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací o Vašem zdravotním stavu?

Komentář:

NS: U otázky „Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací o Vašem zdravotním stavu?“ uvedlo 327 (85 %) respondentů hodnotu 1 – velmi spokojen. 44 (11 %) respondentů hodnotilo srozumitelnost informací hodnotou 2. Hodnotu 3 uvedlo 8 (2 %) respondentů. Stejně množství respondentů, 8 (2 %), bylo nespokojeno a uvedlo hodnotu 4.

KS: V kontrolním šetření uvedlo 28 (93 %) respondentů spokojenost v problematice srozumitelnosti podávaných informací o zdravotním stavu a uvedlo hodnotu 1. Hodnota 2 byla u 2 (7 %) respondentů. V kontrolním šetření se nevyskytla hodnota 3 a 4.

Srovnání NS a KS: Výsledky normálního a kontrolního šetření se významně strukturálně neliší. Jsou zde přítomny pouze mírné odchylky.

Přínos otázky: Otázka „Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací o Vašem zdravotním stavu?“ vypovídá o srozumitelnosti a kvalitě podávaných informací souvisejících se zdravotním stavem pacientů. Dále se zde dozvídáme informace o komunikaci mezi pacienty a zdravotnickým personálem. V této problematice se skrývají i otázky související s aktivním zapojením pacientů do vlastního léčebného procesu a otázky partnerství v léčbě. Dle výsledků lze konstatovat, že jsou pacienti se srozumitelností podávaných informací týkajících se jejich zdravotního stavu spokojeni.

Tabulka č. 5: Srozumitelnost informací

Otázka č.3: Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací o Vašem zdravotním stavu?			
Varianty hodnocení	NS	KS	Celkem
Hodnocení 1 (velmi spokojen)	327	28	355
	85 %	93 %	
Hodnocení 2	44	2	46
	11 %	7 %	
Hodnocení 3	8	0	8
	2 %	0 %	
Hodnocení 4 (nespokojen)	8	0	8
	2 %	0 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Otázka č. 4:

„Byl/a jste v průběhu pobytu spokojen/a s kvalitou podávané stravy?“

Komentář:

NS: V rámci normálního (dotazníkového) šetření bylo 263 (68 %) respondentů velmi spokojeno. 98 (25 %) udělilo kvalitě stravy hodnotu 2. Dalších 19 (5 %) hodnotilo číslem 3 a zbylých 7 (2 %) bylo nespokojeno se stravou a označili hodnotu 4.

KS: V kontrolním šetření 26 (87 %) respondentů vyhodnotilo kvalitu podávané stravy hodnotou 1. 3 (10 %) respondenti hodnotili stravu hodnotou 2. Zbylý 1 (3 %) respondent uvedl hodnotu 3. Poslední hodnota se nevyskytovala.

Srovnání NS a KS Výsledky normálního a kontrolního šetření se významně strukturálně neliší. Jsou zde přítomny pouze mírné odchylky.

Přínos otázky: Otázka „Byl/a jste v průběhu pobytu spokojen/a s kvalitou podávané stravy?“ je významná pro management zdravotnického zařízení z důvodu získání zpětné vazby na otázky související s podávanou stravou v zařízení. V rámci této otázky je na zvážení zdravotnického zařízení, zda není třeba provést hlubší analýzu problematiky podávané stravy a zjistit jaké změny by vedly k lepším výsledkům hodnocení v této oblasti. Bylo by vhodné získat informace o potravinách a jídlech, které pacienti považují za méně chutné nebo nevhodná a zpracovat informace o preferencích pacientů. K problematice stravování se pacienti často vyjadřovali ve volné otázce. Ve stravování byl pravděpodobně největší negativní ohlas, avšak mnozí pacienti uváděli zlepšení stravy v porovnání s předešlými lety. Stravování je významným aspektem při rekonvalescenci a může mít vliv na pacienty a jejich psychickou i fyzickou pohodu. Důležité je zamyslet se nad možnostmi samotného zařízení a je vhodné najít kompromis mezi kvalitou stravy a finanční dostupností.

Tabulka č. 6: Spokojenost se stravou

Otázka č.4: Byl/a jste v průběhu pobytu spokojen/a s kvalitou podávané stravy?			
Varianty hodnocení	NS	KS	Celkem
Hodnocení 1 (velmi spokojen)	263	26	289
	68 %	87 %	
Hodnocení 2	98	3	101
	25 %	10 %	
Hodnocení 3	19	1	20
	5 %	3 %	
Hodnocení 4 (nespokojen)	7	0	7
	2 %	0 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Otázka č. 5

Jak hodnotíte čistotu v naší léčebně?

Komentář:

NS: Čistotu v zařízení hodnotí 336 (87 %) respondentů hodnotou 1. Dále 43 (11 %) uvedlo hodnotu 2. 2 (1 %) respondenti hodnotí čistotu v léčebně hodnotou 3 a 6 (2 %) respondentů s čistotou nebylo spokojeno.

KS: V rámci kontrolního šetření hodnotilo 25 (83 %) čistotu v léčebně hodnotou 1. 4 (13 %) respondenti zvolili hodnotu 2. Zbýlý 1 (3 %) ohodnotil čistotu v léčebně hodnotou 3. Nikdo neuvedl hodnotu 4.

Srovnání NS a KS: Struktura odpovědí se ve výsledcích obou šetření významně nelišila a nejsou přítomny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Jak hodnotíte čistotu v naší léčebně?“ je významná pro zjištění kvality úklidu v zařízení. Z výsledků je patrné, že většina pacientů byla spokojena s úklidem, avšak jsou zde i mírné rezervy, které by bylo třeba hlouběji prozkoumat. Bylo by vhodné se v této oblasti věnovat jednotlivým pavilonům zdravotnického zařízení a dle výsledků operativně zvážit možnosti zlepšení kvality úklidu.

Tabulka č. 7: Spokojenost s čistotou

Otázka č.5: Jak hodnotíte čistotu v naší léčebně?			
Varianty hodnocení	NS	KS	Celkem
Hodnocení 1 (velmi spokojen)	336	25	361
	87 %	83 %	
Hodnocení 2	43	4	47
	11 %	13 %	
Hodnocení 3	2	1	3
	1 %	3 %	
Hodnocení 4 (nespokojen)	6	0	6
	2 %	0 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Otázka č. 6

„Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši léčebnu?“

Komentář:

NS: Na otázku „Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši léčebnu?“ získala léčebna od 301 (78 %) dotazovaných hodnocení 1 - velmi spokojen. 78 (20 %) označilo hodnotou 2. Hodnotu 3 uvedli 2 (1 %) respondenti a hodnotou 4 - nespokojen 6 (2 %) respondentů.

KS: Při posuzování otázky celkové spokojenosti pacientů hodnotilo 26 (87 %) respondentů hodnotou 1 a 4 (13 %) uvedlo hodnotu 2. Ostatní hodnoty se v kontrolním šetření nevyskytovaly.

Srovnání NS a KS: Odpovědi v rámci normálního a kontrolního šetření se významně nelišily. Nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Otázka „Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši léčebnu?“ dala možnost pacientům vyhodnotit služby léčebny jako celku a tím podává zdravotnickému zařízení ucelený pohled pacientů na kvalitu péče v léčebně. Významně zde převažuje hodnocení 1 a 2, což značí vysokou kvalitu služeb, jež léčebna poskytuje.

Tabulka č. 8: Celková známka

Otázka č.6: Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši léčebnu?			
Varianty hodnocení	NS	KS	Celkem
Hodnocení 1 (velmi spokojen)	301	26	327
	78 %	87 %	
Hodnocení 2	78	4	82
	20 %	13 %	
Hodnocení 3	2	0	2
	1 %	0 %	
Hodnocení 4 (nespokojen)	6	0	6
	2 %	0 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Otázka č. 7

„Doporučil/a byste naši léčebnu Vašemu rodinnému příslušníkovi?“

Komentář:

NS: 380 (98 %) pacientů odpovědělo, že by léčebnu doporučilo svému rodinnému příslušníkovi. Pouze 7 (2 %) respondentů uvedlo, že by léčebnu nedoporučilo.

KS: V rámci kontrolního šetření uvedlo všech 30 (100 %) respondentů, že by léčebnu svým rodinným příslušníkům doporučilo.

Srovnání NS a KS: Výsledky obou šetření jsou obdobné a nebyly zjištěny významné rozdíly.

Přínos otázky: Tato otázka byla cílena na rodinné příslušníky, a to kvůli předpokladu citových vazeb, které vedou k touze dopřát svým rodinným příslušníkům a blízkým tu nejlepší možnou péči a komfort. Otázka tedy vypovídá o spokojenosti samotných pacientů. Pokud by se pacienti necítili v zařízení dobře, jistě by léčebnu nedoporučili. Otázka také přináší důležité informace o možném ovlivnění reputace zařízení. Následným doporučením odléčených pacientů získává zařízení dobrou pověst ve společnosti.

Tabulka č. 9: Doporučení léčebny rodině

Otázka č.7: Doporučil/a byste naši léčebnu Vašemu rodinnému příslušníkovi?			
Varianty hodnocení	NS	KS	Celkem
Ano	380	30	410
	98 %	100 %	
Ne	7	0	7
	2 %	0 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Otázka č. 8

„Pomozte nám stát se lepšími“

Komentář:

NS: Možnost podělit se o svůj názor a uvést své návrhy, podněty a připomínky využilo celkem 159 (41 %) respondentů. Odpovědi respondentů byly rozděleny do jednotlivých kategorií a jsou rozpracovány níže. 228 (59 %) respondentů neodpovědělo na tuto otázku.

KS: V rámci kontrolního šetření využilo otázky 23 (77 %) respondentů. Zbýlých 7 (23 %) se k otázce nevyjádřilo.

Srovnání NS a KS: Odpovědi v dotazníkovém i kontrolním šetření byly obdobné. Při kontrolním šetření byl zaznamenán větší zájem o možnost odpovědět na tuto otázku. Při dotazníkovém šetření byl tento zájem také nemalý, pokud si uvědomíme, že odpovědět na tuto otázku vyžaduje více času a úsilí. Větší ochota pacientů sdělit svůj postoj byla při kontrolním šetření. Bylo však nutné pacientům připomenout, že je dotazník anonymní a že nijak neovlivní následný přístup personálu, byť vyplňování dotazníku k účelům kontrolního šetření probíhalo „mezi čtyřma očima“. Často jsem byla v průběhu vyplňování dotazována, zda pacienti v rámci této otázky mohou vyhodnotit nejen kladné vlastnosti léčebny, ale i ty záporné. V normálním (dotazníkovém) i kontrolním šetření využili pacienti tento prostor nejen pro připomínky týkající se stravy, vybavení, čistoty, přístupu personálu atd., ale uváděli ve velké míře i slova chvály a díků.

Přínos otázky: Závěrečná otevřená otázka tvoří významnou část dotazníku. Dává možnost managementu zařízení nahlédnout do svého zařízení z pozice pacientů. Pacienti dostali touto otázkou možnost vyjádřit se k pro ně nejpálčivějším tématům a sdělit své postoje, návrhy, podněty a připomínky, které by zlepšily kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení. Kladem této otázky je, že pacienti nebyli ovlivněni možnostmi odpovědi, takže získané informace mají široké spektrum. Při předání získaných dat z dotazníku, byly odpovědi rozřazeny do jednotlivých pavilonů dle jejich původu. Díky tomuto řazení je možnost z těchto získaných dat vycházet a konkrétně zakročit v místech, kde právě určitý problém převládal. Opakovaný výskyt připomínek byl u jednotlivých pavilonů zřejmý. Podrobný popis dle pavilonů je však nad rámec této práce.

Tabulka č. 10: Četnost odpovědí na otevřenou otázku

Otázka č.8 Pomozte nám stát se lepšími			
Hodnocení	NS	KS	Celkem
Odpověď	159	23	182
	41 %	77 %	
Bez odpovědi	228	7	235
	59 %	23 %	
Suma	387	30	417
	100 %	100 %	

Souhrn získaných informací z otevřené otázky

V rámci poslední otevřené otázky bylo získáno v dotazníkovém šetření 159 reakcí. Pro lepší přehlednost byly tyto reakce rozděleny do jednotlivých kategorií, podrobný přehled všech pochval, námětů a připomínek naleznete v příloze.

Pochvaly

Z celkového počtu odpovědí odpovědělo 52 (29 %) respondentů pochvalou. Převážně se jednalo o konstatování celkové spokojenosti a zvýšení kvality péče v porovnání s předchozími lety. Nejčastější zmínky patřily zlepšení stravování, dále také zhodnocení příjemného prostředí léčebny a okolí. Často se pacienti vyjadřovali také ke kvalitě personálu, a nejen jmenovitě chválili vstřícný a profesionální přístup.

Strava

Ke kategorii Strava se chtělo vyjádřit nejvíce respondentů. Častou výtkou vůči zdravotnickému zařízení bylo nedostatečné zařazení ovoce a zeleniny do jídelníčku. Mezi další často zmiňované patřily studené večeře, které by měly být nahrazeny teplými. Vyskytovala se také nespokojenost s dochucením polévek a nedostatku čaje u snídaně. Někteří z pacientů byli nespokojeni s kvalitou využitých potravin (mražená jídla, tavené sýry).

Personál

V této kategorii se často vyskytovaly výhrady k provedení úklidu. Mezi další výhrady týkající se personálu byla nevstřícnost sester a dalších pracovníků. Těchto výhrad však bylo méně při porovnání s četností pochval směřujících k sestřím. Dále se vyskytovaly námitky vůči lékařům a jejich přidělování procedur pacientům.

Vybavení

Nároky na vybavení se odvíjely o jednotlivých pavilonů. Často se vyskytovala připomínka týkající se vybavení koupelny (hadr na podlahu). Další zmiňovaný problém byl nedostatek úložných prostor nebo háčků na pověšení oděvu. Ze spotřebičů se nejčastěji vyskytovala potřeba navýšit počet mikrovlnných trub a lednic. Pacienti by uvítali větší počet motomedů.

Sociální zařízení

Kromě nekonkrétních stížností na špatné sociální zařízení se vyskytovaly také výtky související se špatným situováním sprchy a WC. Pacienti by preferovali jejich oddělení, vzhledem k počtu uživatelů odkázaných na jedno sociální zařízení. Dále se pacienti zmiňují o nedostatečném odvětrávání prostoru. Neméně častým problémem byl nevhodný přístup do koupelny.

Režim, rehabilitace

Většina námitek týkajících se této kategorie se věnovala nedostatečnému počtu procedur. Dále se pacienti, spíše sporadicky, zmiňovali o nedostatku prostoru na cvičení nebo nebyli spokojeni se zasedacím pořádkem. Vyskytly se zde i zmínky o nespokojenosti se spolupacientem.

Prostředí, kultura

Nejčastější připomínkou bylo nedostatečné kulturní vyžití v léčebně. Pacienti uvádí, že by rádi navštívili koncert, přednášku nebo divadlo. Dále byly uvedeny problémy s čistotou laviček v areálu léčebny a celkovým ovzduším uvnitř léčebny.

Internet

Nejčtenější byly stížnosti týkající se síly signálu internetového připojení. Dále se zde pacienti zmiňují o poplatku za internet. I přestože pacienti v zařízení musí za internet platit, rychlost, jež je zařízením poskytována, není dle pacientů dostačující.

Dotazník

V této kategorii se vyskytl pouze jeden komentář. Dle jednoho z respondentů je třeba vytvořit dotazník s konkrétními otázkami, ne se všeobecnými.

5.2 Vyhodnocení evaluace

Významnou část výzkumného šetření tvořila evaluace. Díky evaluaci jsme měli možnost získat podrobné informace o dotazníku jako o výzkumném nástroji, který je schopen spolehlivě odrážet kvalitu péče. Výsledkem evaluace je také zhodnocení, zda je vytvořený nestandardizovaný dotazník vhodný pro opakované použití a je dostatečně srozumitelný pro cílovou skupinu pacientů, pro niž je určen.

Společně s managementem zdravotnického zařízení bylo naplánováno provedení evaluace. Evaluace proběhla během jednoho dne s totožnými pacienty, kteří byli součástí kontrolního šetření. Do předem připravených dotazníků byly zaznamenány jednotlivé odpovědi. Následné vyhodnocení evaluace proběhlo v programu Excel. Bylo osloveno celkem třicet pacientů hospitalizovaných na šesti odděleních. Pacienti byli vybráni po konzultaci s personálem sloužícím na jednotlivých odděleních. K vyhodnocení evaluace dotazníku bylo využito sedm otázek. Otázky byly následovné:

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

K prvním šesti uzavřeným otázkám byly vytvořeny možnosti *ano – spíše ano – spíše ne – ne*. Poslední, sedmá otázka, byla otevřená. U každé položky nově vytvořeného nestandardizovaného dotazníku byly postupně kladeny výše popsané otázky. Tímto způsobem bylo zpracováno všech osm položek v dotazníku.

První otázka nám poskytla informaci o srozumitelnosti otázek v dotazníku. Všichni pacienti uvedli, že jsou otázky naprosto srozumitelné. V rámci druhé otázky jsem se pacientů dotazovala, zda se domnívají, že na základě získaných zkušeností dokážou odpovědět na danou otázku. Výsledek byl stejný jako u předchozí otázky, tedy všichni pacienti uvedli, že na

otázky odpovědět dokážou. Další, třetí otázka, měla za cíl zjistit, zdali jsou pro pacienty otázky při vyhodnocování spokojenosti důležité. Ve většině případů převažovaly odpovědi *ano – spíše ano*. Otázkou číslo čtyři byla získána zpětná vazba o nastavení systému hodnocení otázek v šetření. Zde všichni pacienti uvedli, že možnost známkování od hodnoty jedna až čtyři je dostačující a dobře odráží jejich spokojenost.

V páté otázce měli pacienti možnost sdělit, zda by dotazník vyplnili anonymně. Všichni pacienti odpověděli, že by pro ně nebyl problém vyplnit dotazník anonymně. Dále byli respondenti tázáni, jestli je pro ně vyhodnocování spokojenosti důležité. Všichni pacienti odpověděli, že vyhodnocování spokojenosti důležité je. Často však následně vyjádřili obavu o nenaplněných opatřeních, která vyvstávají z nespokojenosti pacientů.

V poslední, sedmé otázce, měli pacienti možnost vyjádřit se k obsahové složce dotazníku. Pacienti byli dotázáni, zda v dotazníku chybí problematika, která by pomohla odrážet spokojenost/nespokojenost ve zdravotnickém zařízení. Následně byli tázáni, o jakou problematiku se jedná. Této možnosti využili pouze dva pacienti. Jeden z pacientů považuje za vhodné, aby dotazníkové šetření obsahovalo možnost ohodnotit kvalitu internetového připojení. Druhý pacient považuje za vhodné, aby se zvlášť hodnotili sestry, rehabilitační pracovníci a lékaři.

Při evaluaci jednoznačně převažovaly kladné odpovědi. Díky výše popsanému je zřejmé, že se dotazník v praxi osvědčil. Je schopen dostatečně plnit funkci kvalitního, spolehlivého a pro budoucnost vhodného výzkumného nástroje.

Tabulka č. 11: Evaluace

Vyhodnocení evaluačního šetření	Srozumitelnost		Schopnost odpovědět		Důležitost otázky		Vhodnost návodných odpovědí	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
Celková spokojenost	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %
Chování	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %
Informovanost	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %
Strava	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %
Čistota	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %

Tabulka č. 12. Evaluace – dotazník

Vyhodnocení evaluačního šetření - dotazník	Anonymita		Užitečnost otázky	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Celková spokojenost	100 %	0 %	100 %	0 %
Chování	100 %	0 %	100 %	0 %
Informovanost	100 %	0 %	100 %	0 %
Strava	100 %	0 %	100 %	0 %
Čistota	100 %	0 %	100 %	0 %

6. DISKUZE

V následující části práce bych ráda zhodnotila, zdali se podařilo splnit cíle práce stanovené na počátku a odpovědět na výzkumnou otázku.

Nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen ve spolupráci s Hamzovou odbornou léčebnou pro děti a dospělé, obsahoval celkem osm položek. Otázky byly koncipovány tak, aby byly vhodné pro využití v následné péči. Při konzultaci s manažerkou kvality a následně i s vedením léčebny byly vypracovány takové otázky, jež pokryjí problematiku spokojenosti v daném zařízení. Následně bylo provedeno dotazníkové šetření, při němž pacienti dobrovolně a anonymně vyplňovali zmíněný dotazník. Po vyplnění tento dotazník vhazovali do předem připravených schránek a následně byly tyto dotazníky sesbírány a roztříděny. Dále proběhlo kontrolní šetření, které bylo provedeno využitím stejného dotazníku a přímým kontaktem s pacienty. Cílem kontrolního šetření bylo ověřit, zda probíhal sběr dat správným způsobem a zda má na výsledky vliv přímý kontakt s respondentem. Při evaluaci, která probíhala souběžně s kontrolním šetřením, byla získána zpětná vazba o srozumitelnosti dotazníku. Pacienti posuzovali jednotlivé otázky a ve všech případech bylo hodnocení evaluačních otázek v pozitivní rovině. Pacienti vyhodnotili všechny otázky za srozumitelné, vhodné a důležité pro vyhodnocování jejich spokojenosti. Dle výsledků lze usoudit, že je dotazník vhodným nástrojem pro vyhodnocování spokojenosti pro pacienty i zařízení následné péče. Je tedy potvrzeno, že dotazník a jeho otázky jsou validní a mají dostatečnou reliabilitu.

Dotazníkové šetření je nejčastější formou výzkumu ve zdravotnických zařízeních. Díky vlastnostem dotazníku, jako je krátká doba pro vyplnění, vysoká návratnost a následná možnost statistického vyhodnocení, se zdá být dotazník jako nejlepší možnost pro vyhodnocování spokojenosti. Výsledky, které byly poskytnuty zdravotnickému zařízení, byly konkrétní a jasné. Proto můžeme dotazníkové šetření považovat za dostatečně validní pro vyhodnocování spokojenosti pacientů v následné péči.

Validita výsledků dotazníkového šetření byla prokázána kontrolním šetřením. Následným porovnáním výsledků byla zjištěna významná podobnost, a proto můžeme potvrdit správnost provedení výzkumu a tím i validitu získaných dat v dotazníkovém šetření. Bylo rovněž získáno dostatečné množství dat pro potvrzení skutečnosti, že dotazníkové šetření je vhodnou metodou pro měření spokojenosti v následné péči a že vytvořený nestandardizovaný dotazník je vhodným nástrojem pro hodnocení. Výsledky evaluace rovněž

poskytly zdravotnickému zařízení důkaz o schopnosti dotazníku měřit spokojenost ve zdravotnickém zařízení.

Na základě srovnání výsledků normálního i kontrolního šetření lze vyhodnotit, že odpovědi byly obdobné. Vyhodnocení výsledků z kontrolního šetření však bylo mírně lepší než při normálním dotazníkovém šetření. Skutečnost, že rozdíly v normálním a kontrolním šetření jsou nepatrné, svědčí pro správné provedení výzkumného šetření.

Z výsledků výzkumu vyplynulo několik nedostatků v rámci zdravotnického zařízení, proto navrhuji zajistit kvalitnější stravu a vhodné porce pro pacienty a zařadit do jídelníčku více ovoce a zeleniny. V oblasti prostředí je třeba přizpůsobit sociální zařízení a vybavenost pokojů tak, aby bylo sníženo riziko pádu, kterého se respondenti obávají a uvádí ho ve svých připomínkách.

Pokud se bude pokračovat v nastaveném nestandardizovaném dotazníku jako metodě měření spokojenosti v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé, doporučuji, vzhledem k častým připomínkám k personálu, rozšířit dotazník o otázku směřující právě na tuto problematiku. Popřípadě by bylo vhodné vytvořit samostatný dotazník, který by vyhodnotil, se kterými skupinami zaměstnanců mají pacienti největší problém.

Vhodnou změnou při dalším využití dotazníků by bylo předávání dotazníku při propuštění, kdy pacienti již mají dostatek zkušeností pro plnohodnotné zodpovězení otázek. V tomto výzkumném šetření byl dotazník pacientům předán při příjmu a není tedy jisté, v jaké fázi své hospitalizace dotazník vyplnili a zdali měli dostatek zkušeností pro vyhodnocení.

Domnívám se, že i přesto se dotazník ukázal jako vhodný pro vyhodnocování spokojenosti pacientů a je možné ho využít i v dalších zařízeních následné péče.

7. ZÁVĚR

V této práci bylo zpracováno téma kvality péče a její hodnocení skrze spokojenost pacientů. Diplomová práce vznikla v rámci programu Studentské grantové soutěže a jejím hlavním cílem bylo ověření nově vytvořeného standardizovaného dotazníku jako vhodného nástroje pro hodnocení spokojenosti pacientů v zařízení následné péče. Dílčími cíli bylo vyhodnotit spokojenost pacientů v zařízení následné péče za rok 2016, validovat výsledky pomocí kontrolního šetření a zhodnotit reliabilitu dotazníkového šetření pro monitorování spokojenosti pacientů. Všechny zvolené cíle byly splněny.

V teoretické části je popsána kvalita péče a s tím i související vnímání kvality, dále problematika řízení kvality a její zakotvení v legislativě a hodnocení kvality pomocí dotazníkového šetření. Součástí teoretické části je kapitola zabývající se dlouhodobou péčí a konkrétním zařízením následné péče, kde probíhalo výzkumné šetření. Ve výzkumné části byl zpracován proces vytvoření a zavedení dotazníku. Dle vybraných kritérií bylo také u dotazníku posouzeno, zda je dotazník vhodným nástrojem pro monitoring v zařízení následné péče a byly vypracovány návrhy pro úpravy dotazníku. V jednotlivých krocích výzkumného designu bylo ověřeno, že dotazník je dostatečně validní, senzitivní, specifický a praktický. Dotazník je vhodný pro využití v praxi.

Realizované dotazníkové šetření, které bylo součástí výzkumné části práce, bylo zaměřeno na monitorování celkové spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí, a to v jednotlivých oblastech hotelových služeb, chováním a jednáním personálu a celkovou spokojeností. Respondenti měli také možnost vyjádřit se k otevřené otázce, která vyzývala slovy „Pomozte nám stát se lepšími.“. V této části dostali respondenti možnost vyjádřit pochvalu, stížnost nebo návrh na změnu. Dotazníkové šetření ukázalo, že jsou pacienti spokojeni se všemi výše zmiňovanými oblastmi a své případné připomínky a pochvaly sdělili v otevřené otázce. Tyto připomínky a pochvaly byly rozděleny do jednotlivých sekcí a lze je nalézt v příloze. Nejčastější stížnosti byly v problematice stravování, následovala problematika personálu, celkového vybavení a vybavení sociálního zařízení. Sporadicky se respondenti zmiňovali o prostředí a kultuře.

Práce byla užitečná zejména pro zdravotnické zařízení následné péče. Hamzova léčebna pro děti a dospělé získala spolehlivý nástroj kvality, který je vhodný pro monitoring kvality v následné péči. Přesto je třeba učinit na základě připomínek pacientů drobné úpravy. Dotazník byl ověřen v praxi a následně získané a zpracované výsledky hodnocení

spokojenosti hospitalizovaných pacientů pro rok 2016 byly předány managementu zařízení. Výsledky mohou napomáhat zařízení při benchmarkingu s ostatními institucemi.

Data, která byla získána pomocí navrženého dotazníku mají význam pro management léčebny. Vypovídají o kvalitě zařízení a odhalují problémy, které mohou být managementem neviděné. Jak již bylo řečeno v úvodu, kvalita je významnou součástí našich životů a je třeba jí věnovat tolik pozornosti, kolik si zaslouží.

POUŽITÁ LITERATURA

1. NENADÁL, Jaroslav, Darja NOSKIEVIČOVÁ a Růžena PETŘÍKOVÁ. *Moderní management jakosti-principy, postupy, metody*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2011, 377 s. ISBN 978-80-7261-186-7
2. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. Praktické příručky pro sestry. ISBN 8070132701
3. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8
4. KOŠŤAN, Pavol, František BĚLOHLÁVEK a Oldřich ŠULEŘ. *Management: co je management, proces řízení, obsah řízení, manažerské dovednosti*. Brno: Computer Press, c2006. Business books (Computer Press). ISBN 802510396
5. MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0585-0
6. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024738710
7. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, ISBN 80-7172-841-1
8. LÁVIČKOVÁ, J. *Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů*. Sestra. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 30-31. ISSN 1210-0404
9. FARKAŠOVÁ, D. et al., *Ošetrovatelství-teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
10. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 8024712628
11. RAITER, Tomáš. *O projektu: Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic* [online]. 2017 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Oprojektu>
12. VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 9788024632681
13. GLADKIJ, Ivan, Ladislav STRNAD a Leoš HEGER. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 8070132728

14. ŠKRLA, Petr. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 8070134194
15. ONDRIOVÁ, Iveta a kol., 2013. *Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče*. In: *Sestra* č. 23, str. 33-35. ISSN 1210-0404
16. LEFFERT, Mark. *Positive psychoanalysis: meaning, aesthetics and subjective well-being*. ISBN 978-1138960862
17. KŘEMENOVÁ, E. *Nejčastější stížnosti při poskytování zdravotní péče a jejich řešení*. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 15-16. ISSN 1210-0404
18. STAŇKOVÁ, M. *Na mnohá zlepšení ošetrovatelské péče nepotřebujeme peníze*. *Sestra*. Praha: 2002, roč. XII, č. 11, s. 6. ISSN 1210-0404
19. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 8090216307
20. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8
21. KHELEROVÁ, Vladimíra. *Komunikační a obchodní dovednosti manažera. 2., přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Grada, 2006. Poradce pro praxi. ISBN 8024716771
22. ROBBINS, Stephen P. a Mary K. COULTER. *Management*. Praha: Grada, 2004. Profesionál. ISBN 80-247-0495-1
23. GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. ISBN 8024702673
24. SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 8086946185
25. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, c2002. Expert (Grada). ISBN 8024704692.
26. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 193 str. ISBN 80-7184-243-5
27. VAŠÁTKOVÁ, Ivana. *Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Universitas Carolina, 2003
28. DONABEDIAN, Avenis. *Introduction to Quality Assurance in Health Care*. NKP [online]. 2002 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10375168&ppg=79>
29. MORDEN, Tony. *Principles of management*. 2nd ed. Burlington, VT: Ashgate, c2004. ISBN 0754619842

30. ČESKO. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Částka 39, s. 1737-1745 [cit. 2017-04-20]. ISSN: 1211-1244
31. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In *Sbírka zákonů, Česká Republika*. 2011, částka 131. [online]. 2011 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
32. ČESKO. Věstník částka16 [online]. 2015. [cit. 2017-04-20]. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015_10927_3242_11.html
33. MÁŠOVÁ, Renata a Markéta HAVRDLÍKOVÁ. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána*. Sestra [online]. 2009, roč. 9, [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/standardy-osetrovatelske-pecce-podle-donabediana-444784>.
34. DVOŘÁČEK, Jiří. *Interní audit a kontrola*. Praha: C. H. Beck, 2000. ISBN 80-7179-410-4, s. 130-131
35. SVOBODOVÁ, Dana. *Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče v zařízeních nemocničního typu na území ČR*. Florence: Sestra na operačním sále, 2012, roč. 8, č. 6, s. 28-34. ISSN 1801-64X
36. BUDA, O. *Příprava a zavádění systému řízení kvality na oddělení Urgentní příjem dospělých*. Studijní závěrečná práce odborného semináře z 9. 9. 2005, Praha: Škola veřejného zdraví IPVZ, 2005. 48 s. [cit. 2017-04-20] Dostupný z WWW: <http://www.apra.ipvz.cz/default.as>
37. CHALOUPKOVÁ, V. *Příprava systému akreditací zdravotnických zařízení v ČR*, Centrum pro kvalitu ve zdravotnictví, SVÚ, 2007. [online], [cit 2017-04-20]. Dostupný z: <http://www.szu.cz/cekz/index2.php?str=akreditace>
38. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči: komentovaný oficiální překlad*. Praha: Grada, 2005. Zlepšování kvality a bezpečí zdravotní péče. ISBN 8024710013
39. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE o.p.s. *Akreditační standardy pro následnou péči*. 1. vyd. Praha: TIGRIS 2014. ISBN 978-80-905886-0-8
40. BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 8070133112
41. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 9788073151850

42. FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 159 s. ISBN 80-24-70-28-58
43. KOZEL, Roman a kol. *Moderní marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 277 s. ISBN 80-247-0966-X
44. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In *Sbírka zákonů*, Česká Republika. 2011, částka 131. [online]. 2011 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
45. ALEXANDER, Margaret a kol. *Lemon 3- Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997, 158 s. ISBN 80-7013-244-2
46. HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5439-0
47. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Historie léčebny* [online]. 2016 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/historie/>
48. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Léčebna a její služby* [online]. 2016 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/o-lecebne/>
49. Spojená akreditační komise: SAK. SAK ČR, *Akreditovaná zařízení za rok 2016* [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/akreditovana-zarizeni/rok-2016>
50. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Řízení kvality* [online]. 2015 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/o-lecebne/>
51. PORTAL.HAMZOVA-LECEBNA.CZ *Anketa pacientů* [online]. 2016 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/anketa-pacientu/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Pochvaly

Příloha C: Připomínky – stravování

Příloha D: Připomínky – personál

Příloha E: Připomínky – vybavení

Příloha F: Připomínky – sociální zařízení

Příloha G: Připomínky – režim, rehabilitace

Příloha H: Připomínky – prostředí, kultura

Příloha CH: Připomínky – internet

Příloha I: Připomínky – dotazník

Příloha J: Pochvaly v rámci kontrolního šetření

Příloha K: Připomínky v rámci kontrolního šetření

Příloha A: Dotazník



ANONYMNÍ DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI PACIENTA

Vážená paní, vážený pane,

v naší léčebně průběžně probíhá průzkum spokojenosti pacientů. Obracíme se tedy na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro vyhodnocení spokojenosti pacientů a pro zlepšování námi poskytované péče.

Dotazník je anonymní, prosíme Vás tímto o pravdivé a upřímné vyjádření Vašich názorů. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné. **Při vyplňování dotazníku prosím zaškrtněte vždy pouze jednu, Vámi zvolenou variantu (1 = velmi spokojen, 4 = nespokojen).**

Hospitalizovaný pacient Ambulantní pacient

1. Jak jste byl/a spokojen/a s péčí v naší léčebně?

1 2 3 4

2. Byl/a jste spokojen/a s chováním zdravotnických pracovníků vůči pacientům?

1 2 3 4

3. Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací o Vašem zdravotním stavu?

1 2 3 4

4. Byl/a jste v průběhu pobytu spokojen/a s kvalitou podávané stravy?

1 2 3 4 Nestravoval/a jsem se

5. Jak hodnotíte čistotu v naší léčebně?

1 2 3 4

6. Jakou celkovou známkou byste hodnotila/a naši léčebnu?

1 2 3 4

7. Doporučil/a byste naši léčebnu Vašemu rodinnému příslušníkovi?

ano ne

„Pomozte nám stát se lepšími“

Zde je prostor pro Vaše nápady na změny, podněty a návrhy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prosíme, vhod'te vyplněný dotazník do označené schránky. Velice Vám děkujeme
za vyplnění.

Výhodnocování dat je zajišťováno ve spolupráci s Fakultou zdravotnických studií
Univerzity Pardubice.

Příloha B: Pochvaly

<p>Já jsem doporučovala známým vaši léčebnu, ale vy jste je neumístili pro velký zájem (což mě mrzelo). Je tu dobrý personál (kvalitní). Zvláště Klára Růšová Lucie Giesierová velmi profesionální chování i kvalita cviků velmi mi pomohly. Děkuji Houdková.</p>
<p>Podávání ovoce a zeleniny k jídlu se zlepšilo. Přesto je ho pořád málo. Děkuji za pobyt, moc se mi tu líbilo. Péče byla skvělá. Zámešková.</p>
<p>Myslím, že každý pacient dostává dostatečnou léčbu.</p>
<p>Nemáme žádné připomínky, byli jsme moc spokojeni.</p>
<p>Byla jsem spokojená moc a všem děkuji za projevovanou trpělivost a péči.</p>
<p>Co se týká léčebné činnosti - není co doplňovat-vše je 100 %. Děkujeme.</p>
<p>Pobyt v léčebně byl pro mě přínosem. Rehabilitace i péče je na pavilonu D velmi dobrá.</p>
<p>Jezdím do léčebny již 8 let. 30 let jsem po amputaci pro osteosarkom pravé dolní končetiny-celé tělo celé zdevastované. Jsem tu tak moc spokojená. Letos jsem po výměně kyčelního kloubu levého – tzn. - nechodící (zatím) a péče všech sestřiček je 100 %, jsou milé usměvavé, cítí s pacientem, jen tak dále, nikdy bych nejela nikam jinam.</p>
<p>Myslím, že není co zlepšovat. Všichni jste tady milí a všichni také vstřícní. Je to balzám pro duši. Vždy jsem ráda, když se k Vám opět přes pojišťovnu dostanu. Celý rok mám potom z čeho čerpat! Děkuji!</p>
<p>Zaznamenala jsem zlepšení stravování. Větší porce + zelenina ovoce, hořčice-super. Děkuji za příjemný pobyt všem zaměstnancům.</p>
<p>Krásné obrázky na pokojích a chodbách.</p>
<p>Jsem spokojená s veškerou péčí a obzvláště s péčí Bc. Fudárové Jany. Všem děkuji.</p>
<p>Chválím výzdobu, nápadité, pěkné, levné. Chválím přístup zdravotnického personálu (úsměv za každých okolností).</p>
<p>Vše výborné.</p>
<p>Jsem spokojená, asi bych nic neměnila. Jsem zde po sedmé a vždy, když se něco změnilo, bylo to k lepšímu.</p>
<p>Nevím co vylepšovat někde kde to šlape. Je mi tady krásně a ráda se vracím.</p>
<p>Celý personál je fajn jako doktorka, primářka a sestřičky.</p>
<p>Pobyt se mi líbil, jsem zde spokojený, těším se na příští rok.</p>
<p>Personál je velmi ochotný, vstřícný a nemám k personálu žádné větší výhrady, v tom jsem spokojený.</p>

Velká pochvala, co se týče jídla. Výborné a vše je tady super.
Byla jsem velice spokojená a děkuji.
Není co dodat vynikající!
Obědy dobré, bez připomínek-pochvalte kuchaře.
Zde nic nechybí. Maximální spokojenost!!!
Kvalita jídla se za posledních 6 let velmi zvedla. Chválím kuchyň.
Jídlo výborné s hvězdičkou-personál jídelny slušný, ochotný. Veliký dík paní Soni a Zdeně-naběhají se, jsou ochotné, se vším pomáhají, velice slušné, mají opravdu hodně práce a zasloužené. Sestřičky na ambulanci jsou hodné skvělé ochotné. Personál na rehabilitaci velice slušné a dělají vše co nejlépe. Díky patří i tamním fyzioterapeutkám. Úklid-děvčata jsou pracovitá, všude je pečlivě uklizeno.
Ubytování v pavilonu K-Vybavení pokoje vyhovující, pokoj jednoduše a vkusně zařízený.
Musím ocenit práci personálu, který se snaží nám pobyt zpříjemnit svojí ochotou a laskavostí a ulehčit každodenní činnosti počínaje hygienou. Sestřičky Soňa Vopařilová a Zdena Zamastilová. Jejich přístup je profesionální a při tom velice lidský. Děkuji všem zdravotnickým pracovníkům pavilonu K.
Není třeba nic měnit, vše je super.
Veliká spokojenost.
Byla jsem velice spokojená. Super personál, velice milí laskavý usměvavý. Paní Zdenička a Sonička jsou jako sluníčka. Moc příjemné a hodné. Je zde krásná příroda, čisto.
Byla jsem velmi spokojená s přístupem veškerého personálu při pobytu u vás. Vstřícnost a ochota a péče byli velmi na úrovni.
Vše bylo k mé plné spokojenosti.
Veliké plus pro mne je v Košumberku krásná příroda a cenné historické okolí.
Byla jsem velice spokojená, doporučím každému.
Byla jsem velmi spokojená a doporučila bych to každému.
Velmi jsem byla spokojena s paní fyzioterapeutkou Mrázovou, která mi velmi pomohla, ihned rozeznala, které cviky mi pomohou.
S pobytem jsem byl velmi spokojen, došlo ke zlepšení mých zdravotních problémů. Díky za vše.
Je tu nádherně-povídám o kraji, Košumberku atp.
Nikdy jsem nebyla v žádné léčebně, byla jsem velmi mile překvapena. Změny podněty a návrhy mě nenapadají.

<p>Vážení, měl bych připomínku k vašemu dotazníku. Ve vašem hodnocení 1-4 mě chybí 1* pro vaše sestřičky ze 4. poschodí (z ostatních poschodí neznám) jsou příjemné, ochotné cokoliv podat, pomoc, poradit. Mají krásné povolání v tom, že pomáhají pacientům znovu se postavit na své nohy a dívat se s úsměvem na svět ve stoje. I já jsem vešel do vašich dveří belhaje se na kolech a pevně věřím, že po vaší rehabilitaci z těch dveří bez hole odejdu s úsměvem a všude budu vykádat o vaší perfektní práci. Váš pacient-díky.</p>
<p>Moc děkuji za veškerou poskytnutou péči. Všichni byli skvělí. Přeji všem jen samé krásné dny.</p>
<p>Vše v naprostém pořádku.</p>

Příloha C: Připomínky – stravování

<p>Zlepšit kvalitu jídla snídaně a večeře.</p>
<p>Automat na nealko nápoje, možnost výběru jídla, lžičky ke snídani. Není čím si zamíchat nápoj po oslazení u DIA.</p>
<p>Prosím o ranní nápoje, zvláště i „na druhé směně“ dávat teplé. Jsou ve většině případů studené, protože se nalévají už čtvrt hodiny před příchodem pacientů na snídani. Děkuji.</p>
<p>2 chleby ráno + 2 chleby večer a stále uzeniny nebo salát s majonézou. Do nedělního balíčku zařadit chléb nebo pečivo. Co jsou platné 2 másla a 2 mazací sýry, když je není na co namazat. Ohledně diabetické diety: Jděte s dobou, nyní se už diabetikům nedoporučují umělá sladidla, naopak med se doporučuje.</p>
<p>Málo ovoce.</p>
<p>U stravy bych se přimlouvala o zařazení zeleniny do jídelníčku.</p>
<p>Zvýšit množství čerstvého ovoce a zeleniny na úkor váhy podávaného pečiva.</p>
<p>Občas by to chtělo teplá jídla.</p>
<p>Málo ovoce a zeleniny! Vaření z mraženého sýra dělat smažák to byla mňamká! V polévkách není zel. petržel, nebo pažitka, ani jediné oko omastku. Snídaně a studené večeře každý den bez fantazie a večeře pro muže nedostačující.</p>
<p>Dala bych asi vždy vybrat ze dvou jídel, a kdyby byla možnost si přidat třeba polévky.</p>
<p>Chtělo by to zásadní změnu ve stravě. Polévky bývají velmi slané. Vždy je lepší si je přisolit sám, než je už dostat z kuchyně přesolené. Hotové studené večeře typu suchý mastný salám, nebo jiné chuťovky s 15 ti éčky způsobují časté bolesti břicha v horším případě průjmy, je to velmi nezdravá strava, která je pro člověka na vozíku naprosto nevhodná. To je i příčinou</p>

<p>zdravotních problémů, jako je cukrovka, vysoký tlak, obezita. Vozíčkář je pak nucen užívat různé léky. Ti, kteří jedí cokoliv, jednou dostanou cukrovku vysoký tlak nebo se projí nezdravou stravou k obezitě. Někteří už mají vše a rezignovaně jedí i to, co tělu velmi škodí. Léčebna může stravu určovat a potraviny, které tělu škodí pacientům vůbec nedávat. Stačilo by lidem více vysvětlit, co jejich tělu prospívá a co škodí. Nejsem sám, koho ze studených večeří bolí často žaludek nebo tak. I jiné obtíže často slýchávám od jiných, takže určitě je v silách léčebny s tím něco udělat.</p>
<p>Jídlo bych uvítala více dochucené a pestřejší složení. Je takové dětské.</p>
<p>Přání: dodělat při snídani čaj-díky.</p>
<p>Více ovoce a zeleniny.</p>
<p>Chtělo by to více zeleniny.</p>
<p>Chybí zelenina, ovoce.</p>
<p>Málo ovoce +zeleniny</p>
<p>Vyloučil bych tavené sýry. Místo nich např. Lučinu, tvaroh+ pomazánky atd.</p>
<p>Když se píše máslo, očekávám máslo nikoli margarín. A 10 g je na dva krajíce dost málo.</p>
<p>Bylo by dobré přidat více ovoce a zeleniny.</p>
<p>Chybí teplé večeře, je velké množství snídaní a večeří s chlebem, u snídaní a večeří zvýšit počet jídel s medem, džemem, svačiny pro diabetiky téměř výhradně 1 rohlík. Hlad jsem však nikdy neměla.</p>
<p>Jsme pacienti s Dg. a Vitamíny. Více zeleniny a ovoce (Zatím jsem měl za 4 dny 1 ovoce)?!!</p>
<p>Podávání studené polévky.</p>
<p>Vadí mi studené večeře aspoň třikrát týdně teplá.</p>
<p>Strava-více zeleniny k podávané stravě, polévky jsou studené.</p>
<p>Ranní snídaně chybí dodání teplého nápoje.</p>
<p>Zvážil bych spoluúčast pacienta při pobytu na stravné částkou 100 Kč/den.</p>

Příloha D: Připomínky – personál

<p>Nejlepší ze všeho je úklid pokojů a WC ráno, když se vstává a je nejvíc potřeba. Některé sestry jsou tak arogantní vůči pacientům, že by potřebovaly povyházet, nebo naučit slušnému chování. Vyhadzování z jídelny, když někdo déle jí, jestli nechce jíst na pokoji.</p>
<p>Přístup Mudr. Fejišové je velmi osobitý s menší ochotou vyslechnout pacienta.</p>
<p>Nedesinfikovat lednici v době, kdy v ní mají pacienti potraviny.</p>

Uvítali bychom věnovat větší péči úklidu-konkrétně utírat na pokoji stoly. Děkuji.
Některí pracovníci by měli dodržovat pracovní dobu hlavně v neděli a sobotu-jídelna.
Fyzioterapeuti by mohli být ochotnější ohledně vysvětlování zdravotního stavu, když se pacient chce dozvědět co nejvíce o svém problému a snaží se pomoc tím, že se zapojuje a chce pro svou částečně ochrnutou končetinu udělat to nejlepší a správně ve cvičení a možnostech pokračovat i v léčbě mimo program, a především pak doma. Ujišťovat se raději u lidí po CMP co mají problém se srozumitelností a porozuměním a chápáním a klidně i ostatních pacientů, jestli všemu pacientovi porozuměli, co se týče zdravotního stavu. Dále by bylo fajn, aby u lidí co hůře vidí ať už staří nebo mladí, vždy někdo z personálu přečetl z nástěnky, co je tu za program v léčbě-jen tak informačně, kdo bude chtít o volnu-může, pokud má s kým, a zajímá ho ta věc a pokud ne, tak to nevadí (vždyť ten program je stejně na zaplnění volného času-zase chápu, že se musí brát v potaz, že je tahle možnost spíš pro lehčí případy tzn. mobilní).
Nemyslím si, že tento prostor k něčemu je, každý ví, ať už pacient, nebo zaměstnanec, jak to tu chodí, co si může dovolit a co ne, kdo a jak pracuje a pokud zde nějaký podnět napíše, ani nedoufám, že dojde ke změně, pokud k ní nedošlo doteď. Za zmínku by stálo, že by bylo vhodné, aby si personál nastavil své přestávky tak, aby se nestalo, že od 15:30 do 16 mají všichni přestávku, měli by se prostřídat, aby tu pomocná ruka pro pacienty byla stále k dispozici-musím ale pochválit ty, kteří na přestávkách nelpí a při požádání pomohou vždy. Moc jich ale není a ostatní na přestávce lpí. Chápu, že si člověk musí odpočinout, proto navrhuji a prosím o zvážení možnosti se o přestávkách střídat. Předem velice děkuji za zvážení této možnosti.
Mám výhrady k práci vašich uklízeček. Pracuji v oboru už dlouho, ale takový laxní přístup k práci jsem nikdy neviděla. S úklidem jsem vůbec nebyla spokojená. Po vytření stále voda na pokoji, prach nad postelemi a umyvadla, hrůza, špína!
Pro pacienty by bylo lepší, kdyby lékaři ke stejným diagnózám ordinovali stejné procedury, případně se přihlíželo individuálně k pacientovým možnostem a schopnostem.
V případě délky pobytu se rozhoduje už ve 2. týdnu pobytu, kdy byly mé problémy spojené s bolestmi ještě velké. Domnívám se, že by toto posouzení lékařem mělo přijít až v 3. až 4. týdnu pobytu. Škoda byla v tom, že jsem nemohla navštěvovat fyzioterapeutku alespoň z počátku mého pobytu každý pracovní den. Dobrý výsledek by se zřejmě dostavil mnohem dříve a ušetřila by mne velkých bolestí. Moje problém jsou s výhřezem L ploténky.
Chování zdravotnických pracovníků-většina personálu občas pozdraví. Někdy opravdu stačí

jen málo.
Víc sestřiček na oddělení.

Příloha E: Připomínky – vybavení

Zrcadlo do předsíně-na celou postavu. Věšáčky do předsíně na bundy.
Ubrousky pro vozíčkáře na ruce.
Možná by to chtělo mít na pokoji větší zrcadlo na celou postavu, a i nějaké věšáčky na mokré bundy.
Dořešit úložné prostory na šaty-ramínka (police dostatečná).
Více laviček v areálu.
Uvítala bych, kdyby byl v léčebně bankomat.
Zařízení masáží pacientů.
Žaluzie.
Žaluzie v oknech.
Více zvýšených laviček v parku.
Více čipů přes G. Pergolu zastřešenou na trojúhelníku před léčebnou D.
Bylo by dobré propojit pavilony D+G jedním čipem z důvodu-příchod z vycházky (lepší vstup do budovy G přes tunel-hlavně pro vozíčkáře), aby pokaždé nemusel zvonit na sestry nebo čekat, než někdo půjde do pavilonu G.
Chybí sauna, hodila by se dole u bazénu G. Nebo v prostorách budov sklepů D, možná by se hodila i pračka. Jsem i tak spokojená.
Více čipů na pavilonu D.
Chybí mně společenská místnost-možnost seznámení, spol. hry, při nepřízni počasí.
Karimatku na cvičení na pokoji + pomůcky.
Docela mi chybí na pokoji zrcadlo a umyvadlo.
Lepší vybavenost cvičebny (míče, židle).
Pro lepší převoz na pavilonu G by přispělo zřízení dalšího výtahu (přesuny na procedury).
Zvětšit úložný prostor pro osobní věci.
Větší úložné prostory pro klienty.
Ledničku na pokojích (chybí).
Mikrovlnná trouba pro pacienty. Hadra na podlahy v koupelně. Přidat ještě jeden motomed do posilovny. Pro 6 lidí je lednice malá.

V koupelně chybí hadr na stírání vody-nebezpečí uklouznutí. Mikrovlnná trouba.
Chybí mikrovlnná trouba. Chybí protiskluzová podložka v koupelně.
Na poschodí je pouze jeden motomed. Mohl by být na každém patře. Mikrovlnná trouba na patro. Postrádám v koupelně hadr na podlahu, aby bylo možno utřít nacákanou vodu, aby někdo neuklouzl.
Mikrovlnná trouba alespoň na jednom patře.
Byl by třeba hadr na setření mokré podlahy.
Z pohledu pacienta bych uvítala v koupelně hadr na setření mokré podlahy.
Hadr na podlahu do koupelny. Hadřík na otírání umyvadla. Háčky na odkládání svršku v koupelně. Mikrovlnná trouba na poschodí.
Chybí mikrovlnná trouba na ohřívání.
Je málo vyšších laviček v areálu po operaci kolene a kyčle jsou nízké. Jak a čím utírat vodu po osprchování-není hadr a hrozí uklouznutí francouzských holí a následného pádu po operacích!!
Mikrovlanka.
Možná by bylo vhodné umístění mikrovlnné trouby k ohřevu jídla. Umístit do koupelny fén na vlasy. Do koupelny dát hadr na vytření podlahy (po osprchování). Pořízení motodlahy na cvičení rukou. V tělocvičně v přízemí zavěsit lana na procvičování rukou.
Na pavilonu umístit mikrovlnou troubu na 1. a 2. patře. V koupelnách hadr na podlahu. Možnost vypůjčit si u kavárny podsedák (- v lázních je toto běžné).
Na pavilonu K umístit alespoň na 1. a 2. patře mikrovlnou troubu. Mít k dispozici v koupelnách hadr na podlahu. Zapůjčení podsedáku u kavárny (- kovové židle).
Mikrovlnná trouba alespoň 1 ks na poschodí. Počítač alespoň jeden na poschodí.
V koupelnách doplnit hadry na podlahu.
Proležené matrace-nutná výměna za prodyšné ne uzavřené v igelitu.
Mikrovlanku k dispozici na pokoji nebo alespoň na patře. Hadry pod nohy v koupelně.
Chybí mikrovlanka. Hadr v koupelně.
Prosíme hadry do koupelny kvůli uklouznutí. Háčky do koupelny na pyžamo. Mikrovlnou troubu na poschodí.
Pořídit alespoň jednu mikrovlnou troubu na poschodí na případné přihřátí jídla. V koupelně chybí hadr, případně papírové. Útěrky na mokro kolem umyvadla. Když jde víc lidí, hrozí uklouznutí berle. Díky.
Mikrovlnná trouba na chodbách na patře. Koupelna hadr na vytření.

Mikrovlinná trouba chybí na ohřev jídla
Doplnit vybavení pokoje o mikrovlnku. Hadr na podlahu (vysušení podlahy v koupelně). Doplnit ještě alespoň motomed.
Do posilovny přidat motomed. V jídelně málo místa u stolů.
Byla by dobrá mikrovlinná trouba na pokoj. Do koupelny hadr na vytírání (např. po sprchování atd.). Zamezení uklouznutí. Do posilovny přidat motomed. Pro totálky malé stoly, málo místa.
Hadr na úklid v koupelně. Ohřev večeře-mikrovlinná trouba na pokoji. Dle možností umyvadlo na každém pokoji.
Jako pacienti bychom uvítali mikrovlnou troubu. Bezbariérový sprchový kout. Umyvadlo v každém pokoji.
Na jednotlivých patrech by mohla být mikrovlinná trouba. V koupelně by mohl být hadr pod nohy.
Chybí hadr na podlahy v koupelně.
Hadr do koupelny. Mikrovlinná trouba. Automat na kávu.
Na poschodí by měla být mikrovlinná trouba
Kvalitu péče spojuji s kvalitou zařízení pacientů. Pokud si léčím záda, předpokládám bych i kvalitní matraci. Nemohu se tak zbavit dojmu, že se tím sráží velice obětavá péče zaměstnanců. Rád bych tu viděl třeba půjčovnu kol.
Městskou dopravu po léčebně, městě a okolí.
Jediným nedostatkem jsou masážní vany. Chybí trysky ze stran. Ty podložky nejsou dobré.
Chybí mikrovlinná trouba na pokoji.
Nevyhovující klimatizace.
Doplatek 55-65 Kč za televizi+ ledničku pro 3-4 lidi je poměrně dost peněz.
Některé pokoje nemají umyvadlo což je pro pacienty pohybující se o berlích nepříjemné, nemohou si ani umýt hrnek, natočit si vodu třeba na zapití prášků. V areálu chybí bankomat.
Myslím, že by tu mohl být ještě jeden motomed. Mikrovlnka.
Alespoň 2 motomedy.
V jídelně několik stolů s vyššími židlemi.
Pomohla by přítomnost pračky na patře a v koupelně malý sušák. Děkuji vám.
Výtahy-naprostě nedostatečně technicky nevybavené, chybí sběrné zařízení-doporučuji rekonstrukci.
Přetížené výtahy v době procedur/ nový výtah.

Chybí cedule s žádostí o dodržování klidu.
Hodil by se někde automat na peníze od spořitelny apod.
Vybavení pokojů-skříně udělat tak, aby se do ní vešla i cestovní taška. Skříně umístěné nad dveřmi vstupu do pokoje jsou opravdu vysoko i pro běžného člověka (Pavilon G). Koupelna i toaletu dovybavit držáky berlí. Možnost instalovanou televizi nastavit tak, aby nerušila spolubydlící. Společenské prostory-opravit a doplnit o sportovní vybavení např. klubovna-chybí síťka, polámané šipky. Doplnit i společenské hry-Člověče nezlob se atd. Rehabilitační prostory-dovybavení držáky berlí ve všech prostorách sprch (pavilon G a M).
Není třeba vysypávat denně koše na pokojích. I úspora za igelitové pytle může být použita na nákup kvalitnějšího (měkčího) toaletního papíru.

Příloha F: Připomínky – sociální zařízení

Zlepšit sociální zařízení.
Uvítal bych nové sociální zařízení (sprchy a záchody) na pavilonu V.
Instalovat závěs na WC tím způsobem jako u sprchy. Větší intimita. Je-li možné technicky posílit odvětrávání sociálního zařízení.
Koupelka pro dvě osoby.
Větrání v koupelně.
Na sociálce je třeba pouštět větrák.
Koupelna je nedostatečná pro 4 pacienty. Jedno umyvadlo nestačí, měly by být aspoň 2.
Nedostačující vybavení koupelny. Jedno malé umyvadlo pro 2 pokoje je málo. Oddělené WC.
Zlepšit větrání na umývárně a WC, ale asi nebude ve vašich možnostech.
Špatné sprchy.
Koupelny ve Vaší léčebně jsou pro mne naprosto nevyhovující. Měl by si to někdo z vás zkusit se v nich sprchovat a nenastříkat po celé podlaze. A také by měl personál upozornit každého nově příchozího pacienta, že se musí ošmudlat jen s malým pramínkem vody. To jsem dala hygieně na frak.
Chybí bezbariérová sprcha.
Vyřešit používání koupelny a WC. Pro 5 lidí pod jedním uzavřením je dost problematické použít WC, když se někdo koupe a naopak. Myslím, že by mělo být každé zvlášť.

Chybí u pokojů zvlášť toaleta a koupelna.
Koupelna není protiskluzová, je vysoký sprchový kout.
Sprchový kout bez vaničky! Těžko se zvedá noha.
Pokoje, kde je pro pět pacientů jedna koupelna společně s WC je tato situace nedostačující. Mělo by být odděleno WC od koupelny.
WC pro 4 osoby není v některých případech vhodné.
Celkem nevyhovující je sociální zařízení, sprchový kout je malá „kukaň“ do které se leze do schodku!! Navíc je hned za dveřmi průchozí chodbička na WC a k umyvadlu, společně pro tři pokoje, nelze tedy zamykat z důvodů potřeb ostatních spolubydlících. Není tady zajištěna alespoň minimální intimita. Ideální by byl bezbariérový prostor pro umývárnu a sprchu. Přístup bez schodku. Bezbariérový prostor pro WC by stačil menší.
Krajně nevhodný přístup do umývárny a WC společné pro dva dvouúžkové pokoje zvlášť pro pacienty na mechanickém vozíku. Chybějí madla ve spojovací chodbičce mezi umývárnou a WC.
Nevhodná sprcha.
Oddělené WC od koupelny
Soc. zařízení pro více pokojů a lidí neodpovídá standardům 21. století, ve kterém žijeme.

Příloha G: Připomínky – režim, rehabilitace

Více rehabilitace podle nemoci. V 18 h jsme všichni v posteli na spaní, není to brzo?
Cvičení skupina-málo prostoru pro cvičení.
Rehabilitace: Učíme se novým cvikům, máme si je procvičovat, ale není kde. Pokoje jsou malé, chybí nějaká místnost na individuální cvičení, tělocvična je zamknutá.
Studený bazén + zima ve sprchách a ženské převlékárně.
Větší prostor na cvičení v tělocvičně. Pro 12 pacientů je to stísněné.
Po masáži s předehrátím, ne hned bazén-nastydneš! Po obědě, aby následovalo cvičení za 1/2 hod. Ve skupině je to za trest. Jinak OK.
Když ze zdravotních důvodů nemůžu pokračovat v rehabilitaci v bazénu, měla by být poskytnuta náhradní rehabilitace.
Pavilon V- OKÁL. Elektroléčba-vyměnit, opravit okna, nepříjemně táhne. Tělocvična-malá, špatně větratelná, hodně místa zabírá velký cvičicí stroj (je vůbec využitý!?)

Věnovat větší pozornost dodržování ranního časového harmonogramu. Například bandáže od 05:45 do 6:30- posunuje se a kumuluje se sousedními pokoji např. při ranní hygieně.
Více procedur.
Tělocvičny v přízemí nezamykat přes den a nechat jí otevřenou pro volný přístup např. od 8:00 do 16:00 hod (v pracovní dny) aby ji pacient mohl využívat a mohl si individuálně sám cvičit.
Po vyjetí z bazénu do sprchy je drastická zima. Málo procedur za den.
Nedodržování zasedacího pořádku.
Více procedur.
Umožnit propustky sobota i neděle.
Vzhledem k tomu, že pobyt většiny pacientů je tři až čtyři týdny, chyběla mi možnost společného trávení volného času (např. nějaká klubovna). Pacienti tráví čas pouze se svými spolubydlicími a s ostatními prohodí pár slov na chodbě.
Cvičení v malém bazénu by mohlo být řízené vzhledem ke konkrétnímu zdrav. problému.
Upřednostňovat umístění pro pacienty, kteří jsou pojišťovny poslání poprvé. Zamítnout pacienty s mnohočetnými pobyty, aby se do Luže dostali i pacienti z jiných krajů Česka.
Pokud to jde, dát pacienty přibližně stejné léčby spolu hlavně příplácejí čím si na pobyt.
Bylo by dobré zvážit ubytování pacientů, aby nedocházelo ke sporům. Aby pacienti odcházeli spokojení. V případě nástupu problematických pacientů zvážit jeho umístění k ostatním pacientům, aby nedocházelo ke zbytečným sporům spolubydlících a aby pacienti odcházeli z léčebny spokojení a uzdravení jak na těle, tak na duši a aby se rádi vraceli do Vaší léčebny zpátky. Strach a stres nepřidává k uzdravení.

Příloha H: Připomínky – prostředí, kultura

Lepší koordinace s kulturní činností města Luže. Aktualizovat časy programů umístěných na nástěnkách.
Chybí možnost zakoupení denního tisku blíž k pavilonu G.
Je nutno zamezit velmi intenzivnímu hluku topení. Opakovaně, dnes 11.5 ve 0:30 -2:00 v noci vibrace kohoutu. Intenzita jako příklepové vrtání ve vedlejší místnosti nikdo neřeší!!!
V dopoledních hodinách problém s teplou vodou.
Chybí společenská místnost, která by byla otevřená do 22 h i s občerstvením. Nebo prodloužená provozní doba v kavárně v areálu HL.

Zlepšit prostory na skupinové LTV.
Na pavilonu V bych uvítala společenskou místnost.
Z důvodu nedostatku parkovacích míst nedovolovat pacientům možnost mít zde vlastní vůz (Často se s takovým autem ani nepojede za celý pobyt), což blokuje parkování (i zaměstnancům).
Proč se platí v zimě za balkón, když ho nevyužiji?
V pátek a sobotu delší vycházky, nebo víkend volno. Lepší kulturní program i pro děti-koncerty, divadlo.
Větší možnost kultury-přednášky, koncert apod.
Věnovat větší pozornost klimatu (větrání) v jídelně.
Nevhodné osvětlení na chodbě u pokojů.
Vadí nám světlo, které svítí mezi pokojem. Když potřebujeme, tak nesvítí.
Prodloužit interval svícení v chodbičce. Nejvíce vadí v noci.
Prodloužení pracovní doby v kavárně-Nopek. Kavárna Nopek-doplnit podsedáky.
Je třeba udržovat lavičky v čistotě (jsou pos... od ptáků).
Lavičky venku jsou potřísněny silně trusem ptáků. Cesty jsou posety větvičkami a lidé s holemi mají problémy. Klid v léčebně-naprosto postrádaný fenomén. Personál vůbec nezasahuje při rušení hlukem (mnohdy značným). Není na škodu polední klid alespoň 1 hodinu. Toto je obecný problém ve zdravotnictví. Socialistické „ticho pomáhá léčit“ platí i v raném kapitalismu. Zkuste s tím něco udělat. Bylo by to skvělé! Díky
Nezvěte „Milču“ - neumí zpívat, je to falešné, neslyší rozladěnou kytaru, myslí si, čím víc huláká, tím lépe zpívá. Omyl. Lidi jsou slušní a neřeknou jí to, ale pak si to povídají za zády. Zpívat se dá i bez „Milči“.
Více přednášek či autorského čtení p. Větvičky. Hudební vystoupení.
Lepší větrání- tj. čerstvý vzduch na chodbě ve druhém patře, kde se čekává na procedury.
Chybí pohlednice pozdrav z HL-mohla by být dělená, kde by bylo několik budov z HL, zřícenina hradu, překrásný rozkvetlý park i nakreslený krokodýl. Díky. Omluvte, právě mi u stolu sdělili, že je v areálu trafika i pohlednice. Snad až poslední týden, je to příliš daleko.

Příloha CH: Připomínky – internet

Údiv nad tím, že se zde musí připlácet za internet, jinde již samozřejmostí.
Zlepšit internetové připojení.
Mobilní signál a internet na odd1-3. podlaží je mizerný. Myslím, že předat tuto činnost firmě-externistům nezbavuje HL odpovědnosti tedy morální zajistit pacientům (klientům) kvalitní příjem netu i bez poplatku, který v jiných zařízení nemají a přípojky na pokojích i WiFi funguje bezvadně i při rychlostech, které umožňují poslech rádií filmů apod. Každý, kdo využívá net doma ho platí i když je zde, ale užívat jej nemůže ani za další poplatek- rychlost je nedostatečná!!
Vyřešit problémy s internetem-slabý signál veřejný i placený-nelze se připojit-vypadává!!
Levnější a rychlejší internet.
Jediná věc, která mi při pobytu vadila je nedostupnost Wi-fi internetu, zvláště nyní, kdy mnoho pacientů využívá ke komunikaci tablet, který není možný připojit na internetový kabel. Věřím, že v dnešní době internetového spojení, vyhovíte pacientům a Wi-fi internet v léčebně zřídíte. Děkuji s pozdravem, spokojená pacientka.

Příloha I: Připomínky-Dotazník

Je třeba vytvořit konkrétní otázky, ne všeobecné.

Příloha J: Pochvaly v rámci kontrolního šetření

Jsem tady moc spokojená.
Jsem tu šťastná a vždy mi tady pomohli. Personál je skvělý.
Jsem spokojená.
Je hezké, že si personál udělá čas na to, aby nás vyslechl
Výborný přístup personálu, strava a moc chválím teplé obědy
Jsem naprosto spokojený.
Pozitivem je možnost využití rehabilitačních procedur navíc.
Všichni pracovníci jsou fajn.
Byla jsem velmi spokojená. Chválím stravu.

Byla jsem velmi spokojená.

Příloha K: Připomínky v rámci kontrolního šetření

Chtělo by to více cvičení a rehabilitace.
Bylo by dobré zařídit před cvičením nahřátí. Na pokojích by se hodila klimatizace.
Úklid by mohl být preciznější. Není možnost platit kartou při příjmu.
Nelíbí se mi, že se v bazénu nepředcvičuje. Musím cvičit individuálně. Chybí mi kefir, mléko a brambory. Jinak jsme s jídlem spokojená
Chtěl bych teplé večere. Jinak je to dobré, a i porce jsou dostačující. Problematická wifi.
Jsou tady špatně řešené sprchy.
Špatné internetové pokrytí.
Rozšířit kulturní program ve volném čase.
Bylo by třeba změnit prodloužit návštěvní hodiny.
Je třeba zvýšit počet cvičení.
Ráda bych měla více rehabilitace a volnočasových aktivit.
Chtělo by to vodoléčbu na našem pavilonu.
Rád bych, kdyby v kavárně bylo točené pivo. Nejsem spokojený s lékařem.
Lékaři by měli více komunikovat s pacienty.
Chtěl bych více informací od lékaře.
Bylo by třeba zařídit více jednolůžkových pokojů.