

Otwartość - podstawa w uzyskaniu poprawy funkcjonowania placówki

- badania doświadczeń pacjentów z pobytu w szpitalu w PASAT OPEN 2022

M. Bedlicki, A. Warunek, M. Bochenek

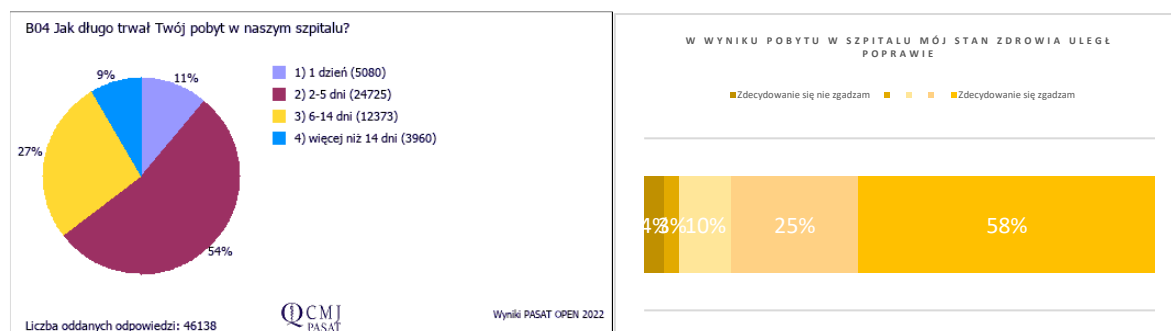
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w 2022 roku przebadano 50 tys. pacjentów z ponad 130 szpitali w zakresie doświadczeń z pobytu w szpitalu. Opieka w tych szpitalach nie jest zła, ale mogłoby być lepiej.

Wprowadzenie

W 2022 roku Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) prowadziło badanie doświadczeń pacjentów wynikających z hospitalizacji z wykorzystaniem narzędzia **PASAT OPEN 2022**. Intencją wprowadzenia badania było umożliwienie zbierania opinii o doświadczeniach pacjentów wszystkim zainteresowanym szpitalom, przy zapewnieniu braku opłat i umożliwieniu wykorzystania narzędzi w minimalnym stopniu angażujących pracowników szpitala. Badanie prowadzone było w formie ankiety elektronicznej wypełnianej bezpośrednio przed wypisem pacjenta ze szpitala lub po jego powrocie do domu. Badanie pacjentów hospitalizowanych PASAT OPEN jest prowadzone przez CMJ w trybie ciągłym. Dane uwzględnione w niniejszym opracowaniu zostały zgromadzone między **1 stycznia 2022** a **31 grudnia 2022**. Dane obejmują **54 383** ankiety w wersji online, które zostały pozyskane od **134** szpitali. W oparciu o wyniki dokonano oceny kluczowych obszarów oceny oraz utworzono zestaw wskaźników z obszarów: opieki lekarskiej, opieki pielęgniarskiej, opieki fizjoterapeutów, komunikacji personelu, bezpieczeństwa opieki, warunków pobytu i rekomendacji szpitala. Badanie prowadzone jest w ramach statutowej działalności CMJ i nie są pobierane od szpitali żadne opłaty z tego tytułu.

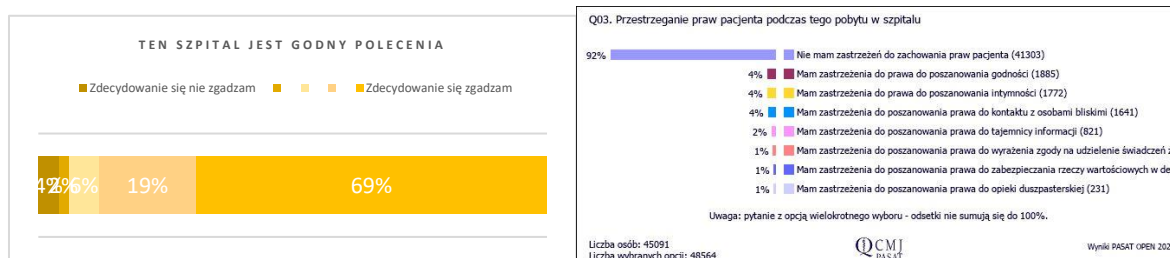
Ocena ogólna szpitala

Połowa pacjentów (54%) wskazywała, że ich pobyt trwał w szpitali od 2-5 dni. Co 10 pacjent spędził w szpitalu tylko jeden dzień, również co 10 wskazywał że jego pobyt trwał dłużej niż 14 dni. Pacjenci wskazywali iż W wyniku hospitalizacji stan zdrowia pacjentów poprawił się. Na taki stan rzeczy wskazywało ponad 80% pacjentów, 7% wskazywało natomiast, że nie zgadzają się z takim stwierdzeniem. Patrząc więc z punktu widzenia **wartości** jaką opieka zdrowotna przynosi pacjentom należy ocenić ten wynik jako pozytywny.



Taka ocena przekłada się na rekomendowanie szpitala. Aż 88% pacjentów uznałoby szpital, w którym byli leczeni jako **szpital godny polecenia**.

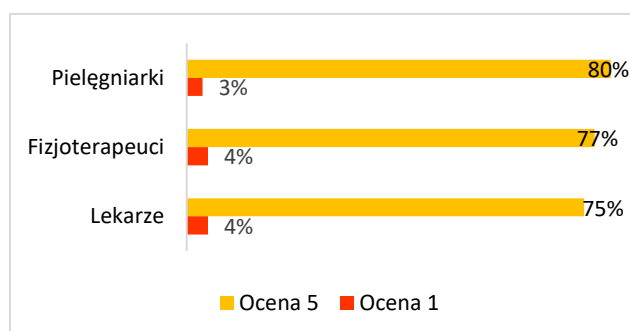
Należy jednak podkreślić, iż w wskaźnik ogólnej oceny różni się w poszczególnych placówkach. W badaniu znalazły się szpitale, w których wskaźnik rekomendacji wynosił 100% oraz takie, które ocenę tą otrzymały na poziomie 34%.



Zdecydowana większość (92%) respondentów nie miała zastrzeżeń w zakresie przestrzeganie praw pacjenta. Do najczęściej zgłaszanych naruszeń praw pacjenta należało prawo do intymności, prawo do poszanowania godności oraz prawo do kontaktu z osobą bliską. We wszystkich wskazanych obszarach 4% pacjentów miało zastrzeżenia do przestrzegania ich prawa.

Personel

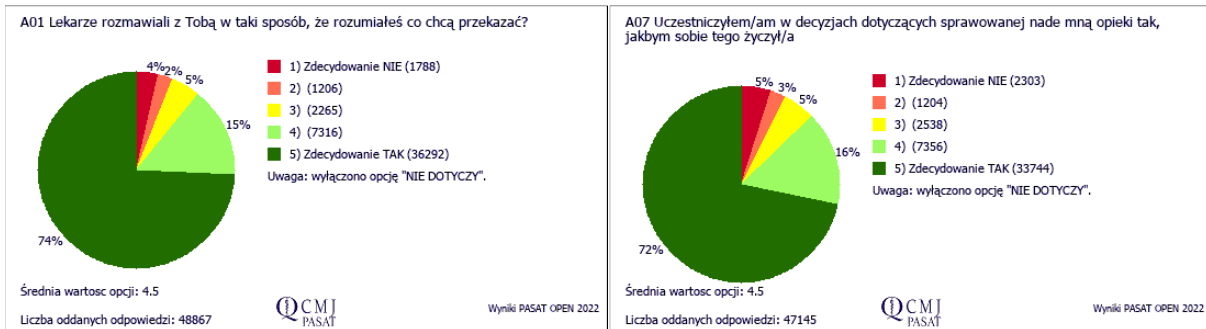
Spośród personelu medycznego pacjenci najlepiej oceniają opiekę pielęgniarską (80% respondentów wybrało najwyższą możliwą ocenę „5”). W przypadku oceny opieki lekarskiej, taką ocenę wskazało 77% pytanym. Należy podkreślić, że ocena ta dla wszystkich grup medycznych była wysoka i tylko niewielki odsetek pacjentów oceniło negatywnie pracę personelu medycznego (3-4%).



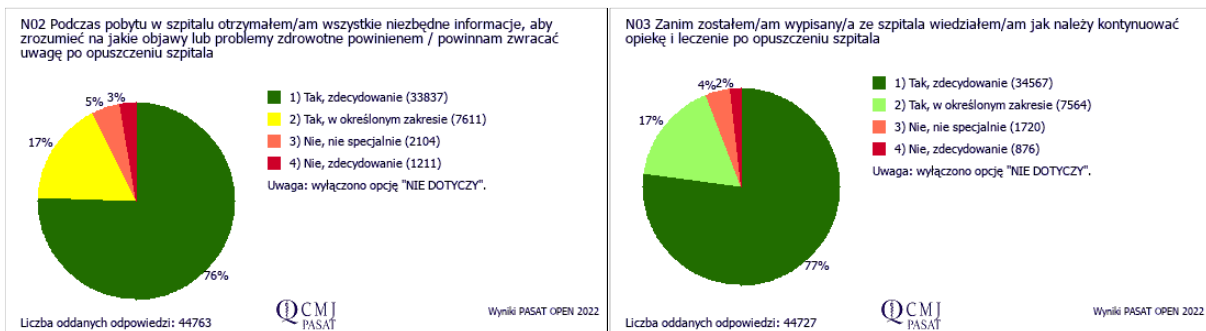
Komunikacja

Jednym z kluczowych elementów dobrej opieki jest komunikacja pomiędzy pacjentem a osobami sprawującymi nad nim opiekę. Często zarzuca się, że język lekarzy jest hermetyczny i niezrozumiały. Ponadto właściwe zrozumienie przekazu ma kluczowy wpływ na osiągnięcie dobrych wyników leczenia. Pytania dotyczące sposobu komunikacji pozwalają na przekazanie informacji zwrotnej personelowi o obszarach, które mogą zostać przez nich poprawione. W badanych szpitalach 6% pacjentów wskazuje, że nie rozumiało co chcą przekazać lekarze. Również 8% pacjentów miało poczucie, że nie uczestniczy w decyzjach dotyczących sprawowania opieki tak ja by sobie tego życzyli.

Można więc uznać, że jest to grupa mniejszościowa, pozostaje jednak zadać pytanie, jakie są przyczyny tych negatywnych odpowiedzi.

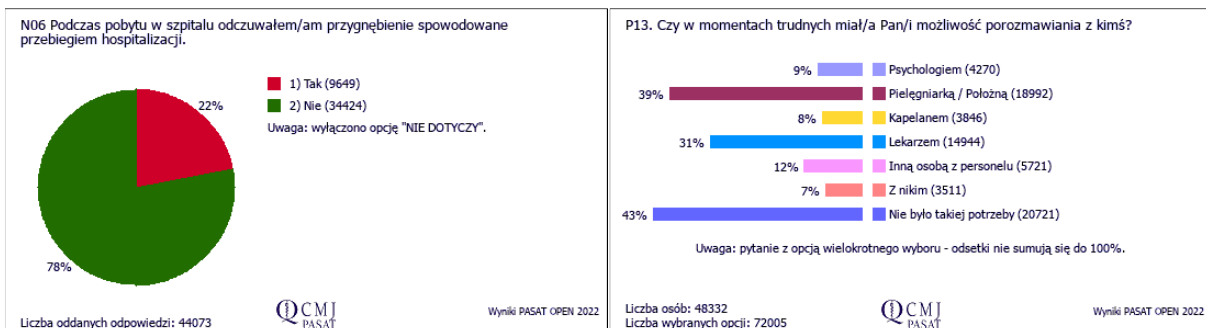


Komunikacja ma również istotne znaczenie dla kontynuacji leczenia po wypisaniu pacjenta ze szpitala. Dlatego w badaniu Pasat OPEN umieszczono również pytania dotyczące tego obszaru. ¾ pacjentów pozytywnie ocenia zakres informacji o objawach, na które należy zwrócić uwagę po opuszczeniu szpitala, jak również o sposobie, w jaki należy kontynuować leczenie.



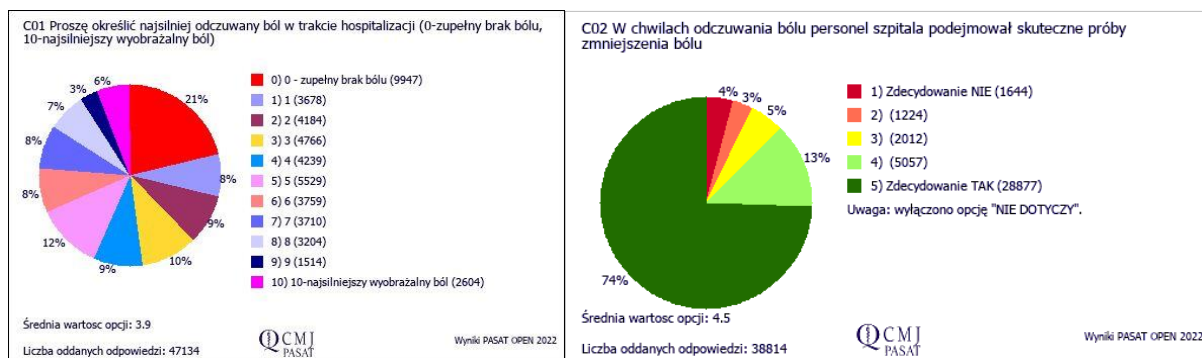
Opieka psychologiczna i duchowa

Konieczność hospitalizacji oraz niepewność co do efektów leczenia sprzyja utracie pewności siebie i mogą być przyczyną dodatkowego stresu pacjentów. Z tego powodu zdecydowaliśmy o umieszczeniu w badaniu pytania dotyczącego samopoczucia pacjenta. Co piąty pacjent (22%) wskazuje, że w trakcie pobytu w szpitalu odczuwał przygnębienie. Bez wątpienia jest to wskaźnik, implikujący potrzebę podejmowania działań wspierających pacjentów. W momentach trudnych pacjenci najczęściej mieli możliwość rozmowy z pielęgniarkami (39%).



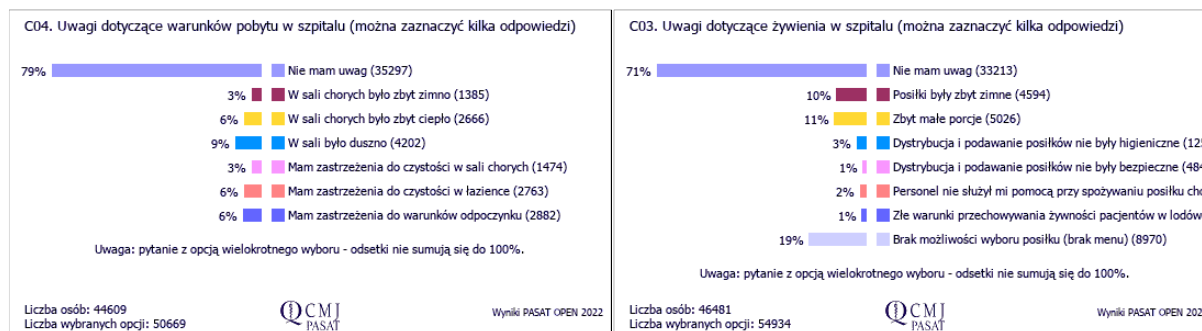
Odczuwanie bólu

„Szpital bez bólu” to cel jaki przyświeca działaniom na rzecz eliminacji odczuwania bólu w trakcie hospitalizacji. Jednak tylko co piąty pacjent nie odczuwał zupełnie bólu w trakcie pobytu w szpitalu. Co trzeci pacjent odczuwał ból większy niż „5” (w skali 0-10), a blisko co 10 pacjent (9%) odczuwał natężenie bólu w trakcie hospitalizacji na poziomie 9-10. Ten wskaźnik daje personelowi szpitala dobrą informację o skuteczności działań w zakresie eliminacji bólu, i skłania do konieczności modyfikacji strategii analgetycznych. ¾ pacjentów zdecydowanie potwierdziło, iż personel podejmował skuteczne próby zmniejszenia bólu, jednak 7% pacjentów temu zaprzecza.



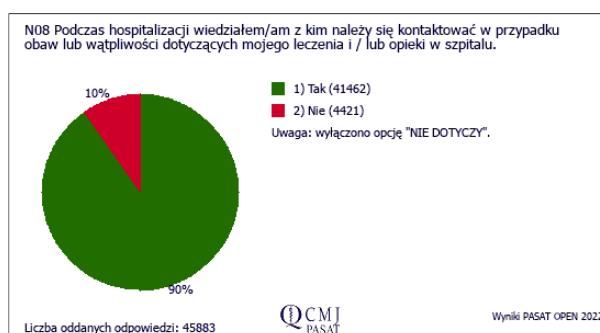
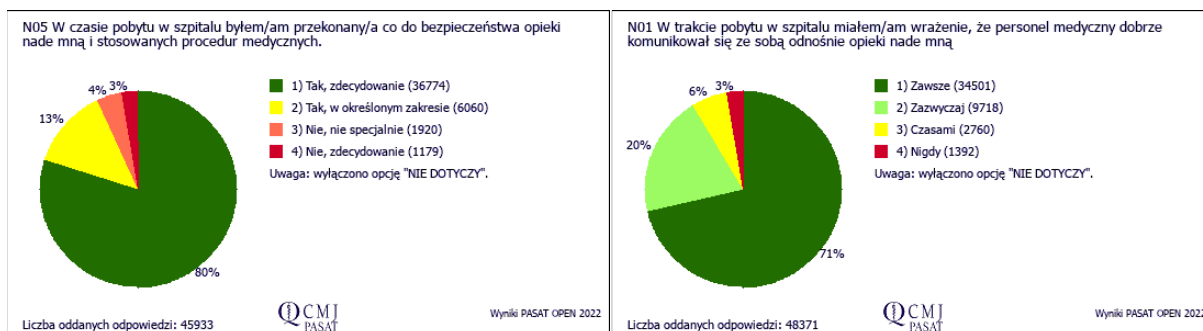
Warunki pobytu i wyżywienie

79% pacjentów nie miała uwag do warunków pobytu w szpitalu. Najczęściej zgłaszane zastrzeżenia dotyczyły problemu duszności na salach chorych, blisko co 10 pacjent zwracał na to uwagę. 6% pacjentów wskazywało na problemy dotyczące zbyt wysokiej temperatury na salach, czystości w łazienkach, równie często mieli oni zastrzeżenia do warunków odpoczynku. Zdecydowana większość pacjentów nie miała uwag dotyczących żywienia (71%). Pacjenci którzy zwracali uwagę na problemy w tym zakresie najczęściej skarżyli się na brak możliwości wyboru posiłku (19%), zbyt małe porcje (11%), i zbyt zimne posiłki (10%).



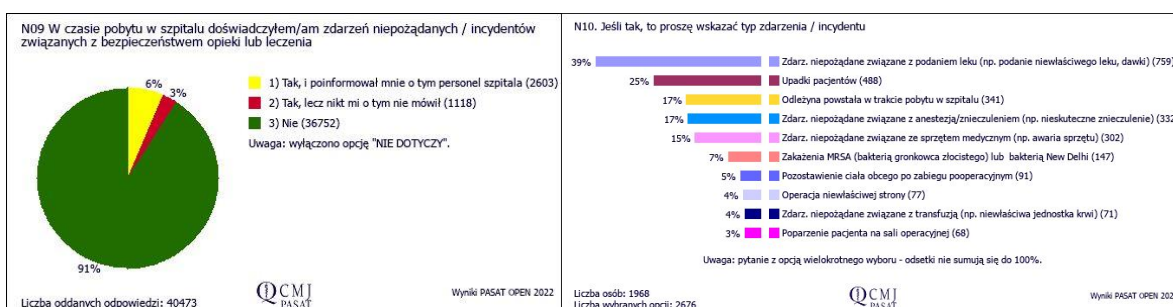
Poczucie bezpieczeństwa

Poczucie bezpieczeństwa to jedno z kluczowych obszarów związanych z doświadczeniami pacjentów. Respondenci w zdecydowanej większości (93%) byli przekonani co do bezpieczeństwa opieki. Przeciwnego zdania było 7% pacjentów. Ocena ta koreluje z poczuciem pacjentów o właściwej komunikacji personelu w zakresie sprawowanej opieki nad pacjentem. Należy jednak zwrócić uwagę, że co 10 pacjent nie wiedział z kim ma się kontaktować w przypadku wątpliwości dotyczących jego leczenia lub opieki.



Badanie pozwoliło również na zgromadzenie informacji o częstotliwości występowania zdarzeń niepożądanych z perspektywy pacjenta. Zwraca uwagę fakt, że częstość zgłaszania zdarzeń nie różni się znacząco od danych wynikających z przeglądu dokumentacji medycznej. 9% pacjentów wskazało, że doświadczyło zdarzenia niepożądanego przy czym 3% odpowiedziało, że nikt z personelu o tym nie informował.

Najczęściej pacjenci zgłaszali zdarzenia dotyczące podania leków. Co symptomatyczne, rok 2022 był właśnie rokiem, w którym to Światowa Organizacja Zdrowia wskazała bezpieczeństwo farmakoterapii jako temat przewodni **Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta (GPSD)** obchodzonego 17 września.



Podsumowanie

Przeprowadzone przez CMJ w 2022 roku badanie doświadczeń pacjentów z opieki szpitalnej jest pierwszym w Polsce badaniem prowadzonym na tak szeroką skalę przy wykorzystaniu narzędzi internetowych. Jego innowacyjność dotyczy zarówno sposobu przeprowadzenia badania jak i zakresu. W badaniu przeprowadzonym przy wykorzystaniu urządzeń mobilnych włączono również pytania dotyczące oceny bezpieczeństwa opieki. Pacjenci w zdecydowanej większości wskazali, że

szpital w którym byli hospitalizowani jest szpitalem bezpiecznym i godnym polecenia. Nie znaczy to jednak, że w tych szpitalach nie dochodzi do zdarzeń niepożądanych, że wszyscy pacjenci nie odczuwają leku związanego z hospitalizacją, że znają osoby bezpośrednio sprawujące opiekę, czy nie odczuwają bólu. Każdy ze szpitali posiada wgląd w analizę danych dotyczących swojej jednostki. Ważne jest, że szpital i osoby w nim pracujące - lekarze, pielęgniarki, zarządzający, chcą poznać opinię o tym na jakim poziomie świadczą opiekę i na tej podstawie dokonywać zmian. Ta otwartość na zmianę jest kluczowym elementem bezpieczeństwa w szpitalu. Jakość tworzą ludzie i tylko ludzie mogą ją zmienić. A zmiana w niektórych obszarach może być konieczna nawet gdy dotyczy tylko niewielkiej grupy pacjentów.

Bibliografia

- Bedlicki, M., Kutaj - Wąsikowska, H. i Surowiec, J. (1997). *Program Akredytacji Szpitali*. Kraków: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.
- Bochenek, M. (2022). Analiza korelacyjna wskaźników doświadczeń i opinii pacjentów w badaniu PASAT OPEN, praca dyplomowa. Kraków: AGH Kraków.
- GUS. (2018). *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2016 r.* Warszawa: GUS.
- GUS. (2022). *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2020 r.* Warszawa: GUS.
- Kautch, M. i Frączek, K. (2000). Jakość usług - co widzi pacjent? *Piąta Ogólnopolska Konferencja "Jakość w Opiece Zdrowotnej"* (strony 293 -296). Kraków: CMJ.
- OECD. (2017). *Health at Galance 2017*. Paris: OECD.
- OECD. (2021). *Health at Galance 2021*. Paris: OECD.
- Oleszczyk, K. (1995). Ocena jakości wczesnej poszpitalnej rehabilitacji kardiologicznej jako usługi świadczonej w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej GCR "Repty" w Tarnowskich Górach. *Pierwsza Ogólnopolska Konferencja Jakość w Opiece Zdrowotnej* (strony 120-121). Kraków: CMJ.