Věstník MZd ČR, částka 3/2008

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

14.

METODICKÝ NÁVOD PRO DISTRIBUCI A SBĚR DOTAZNÍKŮ PRO MĚŘENÍ KVALITY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROSTŘEDNICTVÍM SPOKOJENOSTI PACIENTŮ

Ministerstvo zdravotnictví

Čj.: MZDR 98/1/1/2008

Metodický návod

ÚVOD

Ministerstvo zdravotnictví zavádí opatření, která efektivně podporují trvalé zvyšování kvality zdravotních služeb. Jedním z nich je metodika systematického měření kvality prostřednictvím spokojenosti pacientů. Spokojenost pacientů je důležitým indikátorem kvality zdravotních služeb a má vliv také na délku pracovní neschopnosti obyvatelstva. V ČR je zakotveno právo pacienta na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Veřejně dostupné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických zařízení, na základě kterých se mohou občané rozhodovat, jsou proto předpokladem naplnění tohoto práva.

Měření kvality zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů se používá ve vyspělých zdravotních systémech po celém světě pro řízení a porovnávání kvality zdravotních služeb poskytovaných v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Nutnou podmínkou pro efektivní využití této metodiky je její stejné použití ve všech srovnávaných zařízeních. V ČR bylo dosud měření spokojenosti pacientů nejednotné a neumožňovalo srovnání kvality zdravotních služeb v různých zdravotnických zařízeních.

Cílem Ministerstva zdravotnictví, které předkládá tento metodický návod, je snaha poskytnout všem subjektům ve zdravotnickém systému jednotnou a univerzálně použitelnou metodiku pro distribuci a sběr dotazníků pro hodnocení spokojenosti pacientů. To umožní zajistit kvalitní datovou oporu a srovnatelné informace pro uživatele, poskytovatele i plátce zdravotní péče.

Předkládaná metodika byla ověřena v pilotních projektech MZ, které se uskutečnily jak ve skupině fakultních a velkých přímo řízených nemocnic Ministerstvem zdravotnictví, tak i v menších oblastních a městských zdravotnických zařízeních.

1 Výzkumný nástroj

Základní podmínkou pro zajištění spolehlivého a objektivního srovnání výsledků je použití shodného výzkumného nástroje. Výzkumným nástrojem se rozumí standardizovaný dotazník, který je předkládán hospitalizovaným pacientům k samostatnému vyplnění.

1.1 Dotazník má předepsaný obsah i formát. Formulář dotazníku vydává Ministerstvo zdravotnictví. (Dotazník pro rok 2008 /Příloha 1/ bude vždy v aktuální podobě na portálu kvality MZ).

1.2 Dotazník je shodný, pokud se otázky v dotazníku shodují zněním, pořadím, variantami odpovědí a pokud se shoduje formát dotazníku.

1.3 Další otázky mohou být doplněny v omezeném rozsahu (maximálně 10 otázek) na konci jádrového dotazníku, před socio-demografickými otázkami.

1.4 Dotazník má formát brožury A4, číslované otázky jsou tištěny ve dvou sloupcích na každé straně. Je praktické, když počet stran dotazníku činí násobek 4, aby bylo možné brožuru sestavit z oboustranně potištěných listů A3 přeložených v polovině na formát A4, uprostřed prošitých.

1.5 Dotazník musí na titulní straně obsahovat standardizované označení samostatně měřeného pracoviště (oddělení/stanice), které musí být vyplněno před předáním dotazníku pacientovi.

1.6 Na úvodní straně dotazníku musí být rovněž uvedeny základní informace o cílech šetření a informace o anonymitě a dobrovolnosti zapojení pacienta do šetření.

2 Distribuce a sběr dotazníků

Dalším důležitým předpokladem pro získání srovnatelných výsledků je dodržení shodného postupu při distribuci dotazníků pacientům a při jejich sběru.

2.1 Stručný popis procedury

Šetření se provádí v kalendářním roce jednorázově (event. ve dvou výzkumných etapách) v předem určeném časovém úseku (event. dvou časových úsecích). Během tohoto období jsou do šetření zařazeni všichni pacienti, kteří jsou v daném období propouštěni ze sledovaných lůžkových oddělení zdravotnického zařízení (výjimky viz dále). Délka šetření závisí na velikosti zařízení a počtu ukončených hospitalizací v době šetření. Obvykle šetření trvá 4-6 týdnů (výjimečně i déle) a v rámci jedné výzkumné etapy začíná i končí ve všech sledovaných (měřených) organizačních jednotkách zařízení zároveň. Absolutní počet získaných dotazníků by měl činit minimálně 5 % ročního úhrnu pacientů hospitalizovaných na měřených organizačních jednotkách zařízení, minimálně však 500 respondentů během jedné etapy. Relativní návratnost dotazníků, vztažená k celkovému počtu ukončených hospitalizací na měřených organizačních jednotkách mezi prvním a posledním dnem sběru dotazníků a s odečtením tzv. nezařazených pacientů (viz dále), by měla činit alespoň 60 procent. Při poklesu návratnosti pod 50 procent je validita dat sporná. Organizační jednotky zařízení, kde se nepodaří získat alespoň 20 vyplněných dotazníků, se samostatně nevyhodnocují a zařazují se do kategorie „ostatní“ nebo se spojují s jinou stanicí stejného oboru. Dotazníky rozdávají sestry jeden den před plánovaným propuštěním pacienta ze zařízení (event. neprodleně po rozhodnutí o propuštění). Personál měřené organizační jednotky eviduje počet pacientů, kterým nebyl dotazník předán z důvodů etických či organizačních (tzv. nezařazení pacienti). Pacient dostává spolu s dotazníkem formátu A4 také neoznačenou obálku formátu A5. Při předání dotazníku sestra stručně informuje pacienta o účelu šetření a požádá ho, aby dotazník vyplnil sám nebo s pomocí blízkých, zalepil jej do obálky a vhodil do předem připravené sběrné schránky. Schránka je zajištěna proti vyjmutí vhozených dotazníků a proti manipulaci se schránkou a jejím obsahem. Vedle schránky visí informace o šetření podepsaná organizátorem šetření (management nemocnice, ministerstvo) a nezávislým subjektem, který provádí vlastní šetření. Personál nemocnice nesmí z etických důvodů asistovat pacientům při vyplňování dotazníku a nesmí mít přístup k vyplněným dotazníkům. Jednou týdně (nebo podle potřeby častěji) vybírá pověřený pracovník schránky a eviduje počet vrácených dotazníků v předchozím týdnu za každou stanici. Tento „týdenní sběr“ je porovnáván s předem připraveným plánem sběru a v případě signifikantních odchylek mezi předpokládaným a skutečným výběrem dotazníků je zjištěna a případně odstraněna příčina disproporce.

2.2 Stanovení organizačních jednotek nemocnice se samostatným sběrem

Distribuce a sběr dotazníků se provádí na všech lůžkových stanicích nemocnice s výjimkou

dětských oddělení a takových oddělení/stanic, kde by byla další zátěž pacientů dotazníkem neetická:

JIP

ARO

metabolické a koronární jednotky - dětská oddělení

oddělení dlouhodobě nemocných (LDN)

Nejmenší organizační jednotky, které se samostatně vyhodnocují, jsou stanice. Před zahájením šetření se vyhotoví seznam všech stanic, na nichž bude šetření probíhat a každé stanici se přidělí jednoznačné čtyřciferné číslo, kde první dvě pozice označují kliniku, třetí pozice oddělení a čtvrtá pozice stanici (např: Chirurgická klinika, oddělení traumatologie, stanice A – 1411, Chirurgická klinika, oddělení traumatologie, stanice B – 1412, Chirurgická klinika, oddělení chirurgické, stanice A – 1421 apod.).

Dotazníky distribuované na každé stanici budou označené názvem zdravotnického zařízení a tímto jedinečným kódem stanice ještě před předáním pacientům, aby bylo možné identifikovat, jakou nemocnici a stanici pacient hodnotil.

2.3 Definice respondenta

Po dobu šetření se provádí tzv. úplný výběr, tzn. že se dotazník nabízí všem propouštěným pacientům, kteří splňují kritéria pro zařazení do výzkumu:

Objektivní kritérium: pacient strávil v zařízení na lůžku aspoň jednu noc, tzn. že datum jeho přijetí a datum jeho propuštění se liší minimálně o jeden den a při propuštění ze stanice není překládán na jiné oddělení téhož ani jiného zařízení.

Subjektivní kritérium: pacient je schopen bez asistence personálu nemocnice vyplnit dotazník, tzn. že není natolik indisponován svým zdravotním stavem nebo jinou bariérou (např. jazykovou), že by nebyl schopen dotazník vyplnit buď sám, nebo event. s pomocí rodinných příslušníků příp. jiné osoby s výjimkou personálu zařízení.

Výjimky: Dotazník se nepředává pacientkám hospitalizovaným z důvodu přerušení těhotenství a pacientům, kteří jsou překládáni na jiné oddělení nebo do jiného zdravotnického zařízení.

Šetření se provádí i na porodnických odděleních a psychiatrických uzavřených odděleních, ale výsledek těchto oddělení se nezahrnuje do celkového vyhodnocení spokojenosti za celé zdravotnické zařízení pro potřebu srovnání s jinými zařízeními a bude srovnáván jen s jinými odděleními stejného oboru. (Důvodem je možnost zkreslení výsledků postpartální depresí v případě porodnických oddělení a nedobrovolnou léčbou v případě uzavřených psychiatrických oddělení.) V případě smíšených stanic gynekologicko-porodnických je potřeba zajistit rozlišení pacientek obou oborů přidělením dotazníků s různým čtyřmístným kódem stanice, aby mohly být výsledky spokojenosti rodiček vyhodnoceny odděleně.

Výzkum se týká i cizinců, pokud ovládají český jazyk natolik, že jsou schopni porozumět otázkám a odpovědět na ně. Pokud cizinec není schopen dotazník vyplnit, uvede se v hlášení o nezařazených pacientech v části pacientů indisponovaných k vyplnění dotazníku.

2.4 Požadovaná velikost vzorku dotázaných

Konečný počet kompletních dotazníků by měl činit minimálně 5 procent ročního úhrnu počtu pacientů hospitalizovaných na měřených organizačních jednotkách (odděleních /stanicích), avšak ne méně než 500. Velikost vzorku závisí na počtu stanic, které mají být samostatně měřeny a vyhodnoceny. Výsledek je tím přesnější, čím je více odevzdaných vyplněných dotazníků. Stanice s velkou obrátkou pacientů mohou mít přes 100 odevzdaných dotazníků, stanice s nejmenší obrátkou by měly mít aspoň 30 dotazníků. Metodické minimum je 20 vrácených dotazníků. Stanice s méně než 20 respondenty nejsou samostatně vyhodnocovány.

2.5 Požadovaná relativní návratnost dotazníků

Relativní návratnost dotazníků je důležitým metodickým ukazatelem reprezentativity souboru odpovídajících pacientů a kvality získaných dat. Aby byly výsledky spolehlivé, měla by relativní návratnost dotazníků činit aspoň 60 procent. Jako metodické minimum byla stanovena 50 procentní návratnost. Pokud zařízení nedosáhne aspoň 50 procentní návratnosti, považuje se výsledek za nespolehlivý.

Jako podklad pro výpočet návratnosti slouží dva dokumenty, které zdravotnické zařízení vyhotoví na konci šetření: 1/ Souhrnné hlášení o nezařazených pacientech (příloha 3) a 2/ Evidence propuštěných pacientů (příloha 4).

2.6 Hlášení o nezařazených pacientech

Personál oddělení/stanice eviduje v průběhu šetření celkový počet pacientů, kterým nebyl dotazník předán z důvodu jejich indispozice k vyplnění dotazníku, z důvodu hospitalizace pro přerušení těhotenství nebo z organizačních důvodů (opomnění, technické překážky) a po ukončení šetření vyplňuje na každé stanici formulář „Hlášení o nezařazených pacientech“ (příloha 2).

Pacienti, kteří využijí svého práva a odmítnou dotazník převzít nebo vyplnit, se do „Hlášení o nezařazených pacientech“ neuvádějí. Rovněž se do hlášení neuvádějí pacienti překládaní na jiné oddělení či stanici téhož nebo jiného zařízení a zemřelí pacienti.

Po ukončení šetření se ze všech hlášení za jednotlivé stanice sestaví Souhrnné hlášení o nezařazených pacientech (formulář v příloze 3), které obsahuje tabulku s údaji za jednotlivé měřené organizační jednotky.

2.7 Evidence propuštěných pacientů

Po skončení šetření se z nemocničního informačního systému vygenerují počty propuštěných pacientů, kteří splnili objektivní kriterium pro zařazení do výzkumu (viz 2.3), pro jednotlivé organizační jednotky zařízení (formulář v příloze 4).

2.8 Stanovení délky časového úseku sběru dotazníků

Délka časového úseku šetření se určí tak, aby byl získán reprezentativní vzorek pacientů, který splňuje metodické požadavky na absolutní počet dotazníků a relativní návratnost.

Vzhledem k metodickému požadavku, aby sběr dotazníků začal na všech odděleních ve stejný den a ve stejný den také skončil, je třeba délku sběru přizpůsobit oddělením/stanicím s nejmenší obrátkou pacientů, které mají být ještě vyhodnoceny.

Příklad: Stanice, která má být samostatně vyhodnocena, a měla by tedy během šetření získat

aspoň 20 vyplněných dotazníků, propouští průměrně 30 pacientů za 30 dní, tedy jednoho pacienta denně. Na stanici je obvykle 7 % pacientů, kteří nejsou schopni dotazník vyplnit (viz Hlášení o nezařazených pacientech). Lze tedy při očekávané šedesátiprocentní návratnosti, snížené o nezařazené pacienty, počítat s průměrnou návratností 0,53 dotazníku denně. Abychom získali aspoň 20 vyplněných dotazníků, musí být minimální doba šetření aspoň 38 dní (20 : 0,53 = 37,8).

Pokud jsou v rámci zařízení příliš velké rozdíly v obrátce pacientů na jednotlivých stanicích, je možné rozložit sběr do dvou etap s různou délkou šetření a v kratší etapě se zaměřit na větší stanice a v delší etapě na menší. Tyto dvě etapy šetření se mohou a nemusí časově překrývat. V některých případech je nutné data z nejmenších stanic agregovat s většími celky nebo na samostatné vyhodnocení některých stanic rezignovat a vyhodnotit je v rámci společné kategorie „různé“.

2.9 Plán sběru

Podle stanovené délky časového úseku pro sběr dotazníků se z údajů NIS pro každou stanici vypočte plánovaný počet sebraných dotazníků (při předpokládané 60% návratnosti).

Formuláře dotazníků se přidělí před zahájením šetření na jednotlivé stanice v počtu stanovém podle plánu sběru. K vypočteným plánovaným počtům sebraných dotazníků na každé stanici je třeba připočítat asi 25 procent dotazníků navíc na pokrytí ztrát způsobených tím, že část pacientů, kteří dotazník nevyplní, jej nevrátí. Každá stanice má během šetření k dispozici stručnou rekapitulaci základních metodických pokynů v písemné podobě (Rekapitulace pokynů v příloze 5), jejíž součástí je plán sběru na všech stanicích a seznam jedinečných čtyřmístných číselných kódů stanic.

2.10 Informovanost personálu

Management zdravotnického zařízení před zahájením výzkumu vhodným způsobem informujte o zásadách, cílech a harmonogramu šetření celý personál nemocnice.

2.11 Distribuce dotazníků

Zdravotní sestra předává dotazník a obálku respondentovi (pacientovi) při zahájení propouštěcí procedury. Obvykle den před jeho odchodem z nemocnice (pokud je o propuštění pacienta rozhodnuto v den jeho propuštění – předává sestra dotazník co nejdříve po tomto rozhodnutí).

Při předávání dotazníku sestra stručně informuje pacienta o smyslu výzkumu, o anonymitě pacienta, o tom, kde se nachází sběrný box a o tom, že otázky hodnotící propouštěcí proceduru by měl pacient vyplnit, až těsně před odchodem z nemocnice.

Sestra ani jiný pracovník nemocnice nesmí dotazník vyplňovat s pacientem. Dokonce i v případě, že o to pacient požádá, měla by se sestra omezit na stručnou instrukci, která pacientovi pomůže překonat potíže s vyplňováním, a pak nechat pacienta vyplnit dotazník samostatně. Pokud pacient potřebuje větší asistenci při vyplňování dotazníku, může požádat, aby mu pomohl rodinný příslušník nebo jiný pacient. Asistence personálu může ovlivnit odpovědi pacienta, a proto je nepřípustná.

Pacient dotazník vyplní dle pokynů anonymně (neuvádí na dotazník své jméno, ani jinou jednoznačnou osobní identifikaci), zalepí do obálky a vhodí do sběrné schránky.

2.12 Sběrné schránky

Zdravotnické zařízení zajistí, aby sběrná schránka byla umístěna na každé samostatně měřené stanici. Každá stanice nebo nejvýše oddělení musí mít vlastní sběrný box. Box by měl být umístěn tak, aby kolem něj pacient při odchodu ze stanice nebo z oddělení musel projít.

Sběrná schránka musí být zřetelně označena nápisem Kvalita Očima Pacientů. Mělo by být patrné, že schránka je zabezpečena proti manipulaci, otevření či odcizení.

2.13 Veřejná informace o šetření

Vedle každé sběrné schránky musí být vyvěšena „Veřejná informace o šetření“ (příloha 6) s výzvou ke spolupráci a se základními informacemi pro pacienty podepsaná organizátorem šetření (management nemocnice, ministerstvo) a nezávislým subjektem, který provádí vlastní šetření.

2.14 Průběžné sledování sběru dotazníků

Zdravotnické zařízení pověří jednoho nebo více pracovníků pro průběžný výběr schránek a evidenci vrácených dotazníků v souladu se zásadou, že schránky nevybírají a k dotazníkům nemají přístup pracovníci měřených organizačních jednotek (stanic/oddělení).

Jednou týdně (nebo podle potřeby častěji) vybírá pověřený pracovník schránky a eviduje počet vrácených dotazníků v předchozím týdnu za každou stanici. Tento „týdenní sběr“ je porovnáván s předem připraveným plánem sběru pro každou stanici a v případě signifikantních odchylek mezi předpokládaným (plánovaným) a skutečným výběrem dotazníků na některé stanici je informován zástupce příslušné stanice s cílem zjistit a odstranit příčinu disproporce.

3 Ochrana osobních údajů

3.1 Při distribuci a sběru dotazníků a při práci s daty je respektováno právo na anonymitu a ochranu osobních údajů pacientů. Odpovědi pacientů nesmí být nikdy spojovány s jejich osobní identifikací. Dotazníky podléhají pouze statistickému, nikoliv individuálnímu zpracování.

3.2 Ochraně osobních údajů pacientů je třeba věnovat mimořádnou pozornost. Právo na anonymitu a právo na odmítnutí vyplnit dotazník je základním právem respondenta. Personál, který distribuuje dotazníky, je o tomto právu pacienta řádně poučen a respektuje jej.

3.3 Dotazníky obsahují pouze základní socio-demografické indikátory a nesmí obsahovat jakékoli osobní identifikace, které by mohly umožnit přiřazení konkrétní osoby k jejím odpovědím.

Personál měřené organizační jednotky nemá přístup k vyplněným dotazníkům.

4 Manipulace s dotazníky, archivace dotazníků a dokumentace

4.1 Při manipulaci s vyplněnými dotazníky a jejich uskladnění je třeba s nimi zacházet jako s osobními údaji.

4.2 Dotazníky se skladují a archivují po jednotlivých organizačních jednotkách a výzkumných etapách, aby bylo možné snadno vyčlenit soubor dotazníků za jakoukoliv měřenou organizační jednotku v příslušné výzkumné etapě.

4.3 Vyplněné dotazníky případně další dokumenty, nezbytné pro vyhodnocení výsledků (Hlášení o nezařazených pacientech, Evidenci propuštěných pacientů, Seznam kódů organizačních jednotek, Plán sběru event. další dokumenty) je třeba řádně archivovat až do předání ke zpracování nebo minimálně po dobu 18 měsíců od ukončení sběru.

5 Závěr a doporučení

5.1 Ministerstvo zdravotnictví v případě potřeby určí přímo řízeným organizacím, v jakém časovém úseku bude šetření provedeno.

5.2 Ministerstvo zdravotnictví doporučuje, aby uvedenou metodiku využívaly i další zřizovatelé zdravotnických zařízení, zejména krajské úřady, popřípadě jednotlivá zdravotnická zařízení, sdružení poskytovatelů, akreditující agentury, zdravotní pojišťovny a jiné relevantní subjekty ve zdravotnickém systému tak, aby bylo možno získané informace věrohodně porovnávat a využívat.

Přílohy: Přílohy metodiky budou vždy k dispozici v aktuální podobě na stránkách Portálu kvality MZ (http:// portalkvality.mzcr.cz/) v sekci pro odbornou veřejnost.

V Praze dne: 24.4.2008

MUDr. Markéta Hellerová

náměstkyně pro zdravotní péči

EPIS