

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
SKUBIOSIOS MEDICINOS KLINIKA

MYKOLAS STANEVIČIUS

KAUNO KLINIKŲ SKUBIOS PAGALBOS SKYRIAUS PACIENTŲ NUOMONĖ
APIE SUTEIKIAMAS MEDICINOS PASLAUGAS

Medicinos studijų programos
baigiamasis mokslinis darbas

Darbo vadovas
Dr. Kęstutis Stašaitis

KAUNAS, 2017

TURINYS

TURINYS.....	2
SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
INTERESŲ KONFLIKTAS	5
ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS.....	5
SĄVOKOS.....	6
SANTRUMPOS.....	7
ĮVADAS.....	8
DARBO TIKSLAS IR DARBO UŽDAVINIAI.....	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1 Pasitenkinimo medicinos paslaugomis svarba	10
1.2 Demografiniai rodikliai ir pasitenkinimas SPS	11
1.3. Personalo grupės ir pasitenkinimas SPS.....	12
1.4 Skausmo malšinimas ir pasitenkinimas SPS	13
2. TYRIMO METODIKA.....	16
3. REZULTATAI.....	19
3.1 Tiriamosios imties demografiniai rodikliai	19
3.2 Tiriamosios imties demografinių rodiklių ryšys su pasitenkinimu SPS.....	20
3.3 Skirtingų personalo grupių įvertinimas	21
3.4 Bendro pasitenkinimo SPS įvertinimas	24
3.5 Tiriamosios imties skausmo malšinimo ryšys su pasitenkinimu SPS	26
4. REZULTATŲ APTARIMAS	27
4.1 Tiriamosios imties demografiniai rodikliai	27
4.2 Personalo grupių palyginimas ir bendras pasitenkinimas SPS.....	27
4.3 Skausmo malšinimas ir pasitenkinimas SPS	28
5. IŠVADOS.....	29
5. REKOMENDACIJOS.....	30
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	31
1. Pacientams įteikta anketa	36

SANTRAUKA

Mykolas Stanevičius. Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriaus pacientų nuomonė apie suteikiamas medicinos paslaugas. Medicinos studijų programos baigiamasis mokslinis darbas/ mokslinis vadovas dr. Kęstutis Stašaitis, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Skubiosios medicinos klinika, Kaunas, 2017: 35 puslapiai.

Tyrimo tikslas. Ištirti Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriuje apsilankiusių pacientų pasitenkinimą atlikta medicinos paslauga.

Uždaviniai. 1. Įvertinti tiriamosios grupės pacientų, atvykusių į Skubios pagalbos skyrių, nuomonę apie teikiamas gydymo paslaugas. 2. Įvertinti tiriamosios grupės pacientų požiūrį į specializuotas paslaugas teikiančio medicinos personalo atliekamą darbą. 3. Įvertinti tiriamosios grupės pacientų skausmo malšinimo ir jų pasitenkinimo medicinos personalo darbu sąsajas.

Metodika. Prospektyvinis tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose, Skubios pagalbos skyriuje, analizuojant 2016 m. gegužės – birželio mėnesiais SPS apsilankiusių pacientų užpildytas 14 klausimų anketas. Išanalizuota 314 anketų.

Rezultatai. Nustatyta, jog į SPS kreipėsi 50,32 proc. moterų, 49,68 proc. vyrų, reikšmingo skirtumo tarp lyčių pasiskirstymo nenustatyta. Didžiausią pacientų grupę sudarė 18 – 30 m. pacientai (26,80 proc.). Nustatyta, jog šios amžiaus grupės tiriamųjų buvo reikšmingai daugiau. Pasitenkinimas SPS nepriklausė nuo lyties, bet priklausė nuo amžiaus. 41 – 60 m. pacientai geriau vertino SPS, nei 18 – 30 m. Tarp skausmo malšinimo ir pasitenkinimo SPS nustatyta vidutinio stiprumo priklausomybė. Visos personalo grupės daugiausia įvertintos gerai ir labai gerai (daugiau nei 91 proc. įvertinimų). Nustatyta vidutinio stiprumo priklausomybė tarp slaugytojų, pagalbinių personalo bei gydytojų darbo įvertinimų ir pasitenkinimo SPS. Skirtumai tarp personalo grupių įvertinimų skyrėsi minimaliai. Iš visų personalo grupių vertinimų galima prognozuoti, jog svarbiausi kriterijai, didinantys pasitenkinimą SPS, yra gydytojo rūpestingumas ir mandagumas bei išleidimo instrukcijų vertinimai. SPS paslaugas aukščiausiais įvertinimais vertino daugiau nei 80 proc. pacientų.

Išvados. Vyresni pacientai SPS paslaugas geriau. Pasitenkinimas SPS vidutiniškai stipriai priklauso nuo skausmo malšinimo, slaugytojų, pagalbinių personalo, gydytojų bendravimo ir darbo. Svarbiausias prognostinis veiksnys, lemiantis didesnę pacientų pasitenkinimą SPS yra gydytojo veiksmai. Daugiau nei 80 proc. pacientų vertina SPS paslaugas gerai ir labai gerai.

Rekomendacijos. Gerinti personalo bendravimo su pacientais įgūdžius, atliekant mokymus. Efektyviai malšinti pacientų skausmą. Detaliau išanalizuoti jaunesnių pacientų lūkesčius.

SUMMARY

Mykolas Stanevicius. Patients' opinion about medical services in Emergency Department (ED) in Kaunas Clinics . The final thesis of Medicine programme, scientific supervisor Kestutis Stasaitis PhD, Lithuanian University Of Health Sciences, Medical academy, Department of Emergency Medicine, Kaunas, 2017: 35 pages.

Aim. To explore satisfaction of patients who visit Emergency Department in Kaunas clinics

Objectives. 1. To evaluate ED patients' opinion about medical services. 2. To evaluate ED patients' approach to specialised medical staff work. 3. To evaluate connection between patients' pain management and satisfaction with ED

Methods. A prospective study was performed in ED in Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno klinikos on May – June, 2016. Patients who visited ED completed a survey of 14 questions. 314 surveys were totally analysed.

Results. The study showed that 50,32 % of all visitors were women and 49,68 % were men. No significant difference was found between gender groups. The biggest group ordered by age was made of 18 – 30 year old patients (26.80 %). The study showed that this group was significantly larger than others. Overall satisfaction with EDC did not rely on gender, but was dependent on age. 41 – 60 year old patients assessed overall EDC better than 18 – 30 year old patients. A moderate dependency was found between pain management and overall EDC. All personnel groups mostly were evaluated with good and very good marks (more than 91 % of answers). A moderate dependency was found between nurses, utility personnel and physicians care assessment and overall EDC marks. Differences between these groups were minimal. It is possible to predict that the most important criteria which increase EDC marks are physicians' courtesy and care and evaluation of leaving instructions made by physician. More than 80 % of patients evaluated the experience in ED with good and very good marks (6 – 7 out of 7).

Conclusions. Older patients evaluate EDC better. Satisfaction with overall care is moderately dependent from pain management, nurses', utility personnel and physicians' work and communication. It is predicted that satisfaction with overall EDC mostly depend on physicians' actions. More than 80 % of patients assess EDC at best marks.

Recommendations. To improve medical staff communication skills by organizing courses and training. To treat patients' pain effectively. To analyze expectations of younger patients more detailed.

INTERESŲ KONFLIKTAS

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS

Leidimą atlikti tyrimą išdavė LSMU Bioetikos Centras 2016 – 04 – 27, Nr. BEC – MF – 452.

SĄVOKOS

Pasitenkinimas – nuostata, parodanti vartotojo (paciento) lūkesčius, nuomonę apie įstaigą, įstaigos paslaugas, pasiūlymus, vertinimą ir lyginimą su konkurentais, teikiančiais to paties profilio paslaugas, pasiūlymus.

Sveikatos priežiūros, medicinos paslaugos– sveikatos priežiūros specialistų ar specialistų komandos, teikiamos paslaugos: ligų prevencija, diagnostikos, pacientų gydymas, rehabilitacija, sveikatos stiprinimas, slaugos paslaugos ir kt. paslaugos, teikiamos sveikatos priežiūros įstaigose ir/ ar paciento namuose.

Pacientas– asmuo, kuris yra sveikatos priežiūros įstaigų, teikiamų paslaugų vartotojas ir naudojasi teikiamomis paslaugomis, nepriklausomai nuo sveikatos būklės.

SANTRUMPOS

BPD- bendras personalo dėmesingumas

CAHPS- sveikatos priežiūros sistemų ir teikėjų vartotojų vertinimas (angl. *Consumer Assessment of Healthcare Providers & Systems*)

ED- Skubios pagalbos skyrius (angl. *Emergency Department*)

EDC- priežiūra, rūpestis Skubios pagalbos skyriuje (angl. *Emergency Department care*)

EKG- elektrokardiograma

ENP- skubiosios pagalbos slaugos specialistas (angl. *emergency nurse practitioner*)

JAV- Jungtinės Amerikos Valstijos

KT- kompiuterinė tomografija

RK- rekomendacija kreiptis

Rö- rentgenas

SPS- Skubios pagalbos skyrius

UG- ultragarsas

IVADAS

Temos aktualumas.

Ligoninės Skubios pagalbos skyriuje nustatytas pacientų pasitenkinimas laikomas svarbiu visos ligoninės kokybės vertinimo rodikliu, kadangi į SPS patenka neprognozuojamas kiekis skirtingos būklės pacientų, skyriuje dirba įvairių sričių specialistai, neužmezgantys ilgalaikio gydytojo – paciento bendravimo [1]. Skubios pagalbos skyrius (SPS) taip pat laikomas „vartais“ į ligoninę, kas lemia, jog patirtis SPS daro įtaką ir vėlesnei paciento nuomonei apie ligoninę, ir jo savijautai.

Pacientų, besikreipiančių į SPS kiekis nuolat didėja, kas nurodo, jog suteikiant paslaugas pacientams SPS, būtina atsižvelgti į jų poreikius [2].

Darbo naujumas.

Tyrėjai Lietuvoje iki šiol analizavo pacientų nuomonę ir pasitenkinimą apie Greitosios medicinos pagalbos tarnybos darbą, ambulatorines bei stacionarines medicinos paslaugas, tačiau tyrimų, išskiriančių nuomonę apie medicinos paslaugas būtent SPS nėra [3 – 8].

Pirmieji tyrimai, aptariantys gydytojo – paciento bendravimą bei pacientų pasitenkinimą SPS pasirodė dar 1982 metais [9]. Vėliau tyrimų tik daugėjo. Literatūros šaltiniuose nagrinėjamos temos panašios- darbuotojo-paciento bendravimas, techninės SPS galimybės, personalo kompetencijų profesionalumas, skausmo malšinimas, laukimo laikas [10]. Šiuo metu tyrimų kryptis išlieka panaši.

Praktinė reikšmė.

Gauti tyrimo rezultatai gali būti panaudoti darbo kokybei SPS pagerinti. Išanalizavus rezultatus, galima surasti, kuris pasitenkinimą lemiantis faktorius ir kuri personalo grupė yra svarbiausi, o kuriuos rodiklius reikia koreguoti.

Darbo tikslas.

Ištirti pacientų, apsilankiusių Lietuvos sveikatos mokslų ligoninės Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriuje (SPS), nuomonę apie skyriaus teikiamas paslaugas ir jos įtaką pacientų pasitenkinimui SPS.

DARBO TIKSLAS IR DARBO UŽDAVINIAI

Darbo tikslas:

Ištirti pacientų, apsilankiusių Lietuvos sveikatos mokslų ligoninės Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriuje (SPS), nuomonę apie skyriaus teikiamas paslaugas ir jos įtaką pacientų pasitenkinimui SPS.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti tiriamosios grupės pacientų, atvykusių į Skubios pagalbos skyrių, nuomonę apie teikiamas gydymo paslaugas.
2. Įvertinti tiriamosios grupės pacientų požiūrį į specializuotas paslaugas teikiančio medicinos personalo atliekamą darbą.
3. Įvertinti tiriamosios grupės pacientų skausmo malšinimo ir jų pasitenkinimo medicinos personalo darbu sąsajas.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Pasitenkinimo medicinos paslaugomis svarba

Pirmoji pacientų pasitenkinimo analizė pirmą kartą publikuota M. Korsch 1968 m [11]. Joje nustatyta, jog gydytojų draugiškumas, paaiškinimas apie procedūras ir pacientų lūkesčių įgyvendinimas nulemia tai, kaip patenkinti bus pacientai.

Tyrėjai Lietuvoje iki šiol analizavo pacientų nuomonę ir pasitenkinimą apie Greitosios medicinos pagalbos tarnybos darbą, ambulatorines bei stacionarines medicinos paslaugas, tačiau tyrimų, išskiriančių nuomonę apie medicinos paslaugas būtent SPS nėra [3 – 8].

Skubios pagalbos skyriuje nustatytas pacientų pasitenkinimas laikomas svarbiu visos ligoninės kokybės vertinimo rodikliu, kadangi į SPS patenka neprognozuojamas kiekis skirtingos būklės pacientų, skyriuje dirba įvairių sričių specialistai, kurie neužmezga ilgalaikio gydytojo – paciento bendravimo [1].

Literatūroje išskirti pagrindiniai rodikliai, lemiantys SPS pacientų pasitenkinimą yra: darbuotojo – paciento bendravimas, techninės skyriaus galimybės/ personalo kompetencijų profesionalumas, skausmo malšinimas, laukimo laikas [12 – 14].

Pagal Amerikos medicinos specialybių tarybos vykdytą apklausą net 95 proc. pacientų teigė, kad lemiantys veiksniai renkantis gydytoją yra bendravimo įgūdžiai ir mandagus elgesys šalia paciento lovos [15].

Paslaugomis patenkinti pacientai tampa lojaliais ligoninei [16]. Vienas iš pirmųjų, įvertinusių klientų lojalumo svarbą, buvo Frederick Reichheld, kurio darbas leido geriau suprasti klientų lūkesčius paslaugų versle [17]. Jeigu nepatenkinti pacientai žinią apie blogus įspūdžius perduos vidutiniškai 20 – 26 žmonėms, tai pacientai, kurių lūkesčiai buvo viršyti, paprastai pasidalins su 40 – 50 žmonių apie savo malonią patirtį ar net susižavėjimą. Supratimas, kad lojalūs pacientai yra reikalingi, turėtų papildyti nuolatinį siekimą viršyti apsilankančiųjų lūkesčius [16].

Pasitenkinimui taip pat svarbus pirmasis įspūdis. Jei pacientas nuo pirmųjų akimirkų SPS yra nepatenkintas, jo nuomonę pakeisti bus sunku ar net neįmanoma, nors tam bus eikvojamos lėšos, personalo laikas bei dėmesys.

Laukimo SPS laikas yra svarbus veiksnys lemiantis pacientų pasitenkinimą, tačiau užimtumas laukimo metu keičia subjektyvų laiko suvokimą ir laikas praleistas SPS atrodo trumpesnis. Laiką užpildanti veikla leidžia pajauti, kad pacientu jau yra rūpinamasi ir tai kelia pasitenkinimą. Viena iš labiausiai „laiką užpildančių veiklų“ yra reguliarus personalo bendravimas su pacientu jam laukiant [18, 14].

1.2 Demografiniai rodikliai ir pasitenkinimas SPS

Literatūroje vertinamas pacientų amžius, lytis, rasė, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, pajamos, sveikatos draudimo rūšis ir ieškoma ryšio tarp šių kriterijų bei personalo vertinimo, kreipimosi į SPS priežasčių ir bendro pasitenkinimo [19 – 25].

Apžvelgiant tyrimus, kurie vertina pacientų lyties įtaką ir bendrą pasitenkinimą SPS, vyrauja tendencija, jog šie rodikliai nėra susiję [19 – 25]. Šiuose tyrimuose nepastebėta ir amžiaus įtakos bendro pasitenkinimo įvertinimui.

Vis dėlto, aprašyti keli tyrimai, kurie rado ryšį tarp lyties ir pasitenkinimo SPS. Schwartz T. M. ir kt. tyrime užfiksuota, jog moterys buvo linkusios vertinti SPS prasčiau [26]. Soufi G. ir bendraautorai aprašė, jog vertinant pacientų santykius su personalu, didesnis pasitenkinimas užfiksuotas tarp vyrų ($p=0,032$) [27]. Zohrevandi B. ir kt. tyrime, nustatyta koreliacija tarp pasitenkinimo ir lyties ($p=0,0001$), tačiau neįvardinta, kurios lyties [28].

Apžvelgiant pacientų amžiaus įtaką bendram pasitenkinimui SPS, randami rezultatai yra įvairūs. Yra tyrimų, kuriuose nenustatyta amžiaus įtaka pasitenkinimui [19 – 25, 28]. Boudreaux E.D. ir kt. tyrime teigiama, jog amžius ir lytis nėra susiję su bendru pacientų pasitenkinimu, tačiau yra susijęs su rekomendacija kreiptis į tirtą SPS dar kartą ($P<0.05$) [29].

Rogers F. ir bendraautorių tyrime apskaičiuota, jog amžius yra statistiškai reikšmingas kintamasis, leidžiantis prognozuoti aukštą pacientų pasitenkinimą. Tyrime išskirtos trys amžiaus grupės: <19 m., $19 - 64$ m., >64 m. $19 - 64$ m. amžiaus pacientai vertino savo pasitenkinimą kaip žemą ($<50/100$ balų; $p=0,002$). Jaunesni ir vyresni pacientai vertino savo pasitenkinimą gerai (> 75 balai iš 100; $p<0,001$) [30].

Keliuose tyrimuose galima pastebėti, jog vyresnis amžius tendencingai susijęs su didesniu pasitenkinimu SPS. Sun B. C. ir kt. tyrime teigiama, jog vyresnis (>60 m.) pacientų amžius prognozuoja didesnę pacientų pasitenkinimą ($p<0,004$) [31]. Schwartz T. M. ir kt. tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 41 m. ir vyresni pacientai buvo linkę vertinti SPS geresniais balais. Šiame tyrime pastebėtas ir nuoseklus pasitenkinimo didėjimas, susijęs su didėjančiu respondentų amžiumi [26]. Analogiškos išvados ir Morgan M. ir kt. tyrime. Teigiama, jog vyresno (>65 m.) amžiaus pacientai linkę būti labiau patenkinti suteikiamomis paslaugomis [32]. Rahmqvist M. ir Bara A. tyrime vyresni pacientai buvo labiau patenkinti SPS paslaugomis, nei jaunesni [33]. Tokios pačios išvados ir Morgan M. bei bendraautorių tyrime. Teigiama, jog vyresno (>65 m.) amžiaus pacientai linkę būti labiau patenkinti suteikiamomis paslaugomis [32].

1.3. Personalo grupės ir pasitenkinimas SPS

Literatūroje vyrauja tendencija palyginti gydytojų, slaugytojų, pagalbinio personalo grupes ir kaip jos daro įtaką pacientų pasitenkinimui SPS. Taip pat apžvelgiami skubios pagalbos slaugos specialistai (angl. *emergency nurse practitioners* (ENP)) atskirai. Šiuos darbuotojus galima apibūdinti kaip slaugytojus, su tam tikromis profesinėmis kompetencijomis, kurios gali būti atliekamos gydytojų. Esant galimybei, ENP sumažina gydytojų krūvį ir atlieka nesudėtingas procedūras (rentgeno nuotraukų interpretavimas, pūlinių incizijos, pirminis chirurginis žaizdos sutvarkymas, EKG interpretavimas) [34]. Lietuvoje ENP atitinkančių darbuotojų šiuo metu nėra, tad analizuojamos tik esamos personalo grupės (gydytojai, slaugytojai, pagalbinių darbuotojai).

Skirtingos personalo grupės reikšmingai nulemia pacientų pasitenkinimą SPS. Daugiausiai įtakos turi gydytojų bei slaugytojų bendravimas ir darbo įvertinimas. Hospital C., Soleimanpour H., Topacoglu H. ir bendraautorių tyrimuose teigiama, jog slaugytojų arba slaugytojų ir gydytojų kartu darbas yra reikšmingai susijęs su bendru pasitenkinimu SPS [2, 10, 23]. Kai kurie tyrimai išskiria tik slaugytojų įtakos vertinimą; teigiama, jog pasitenkinimas ypatingai priklauso nuo slaugytojų, kadangi jos yra pirmasis žmogus, suntinkamas SPS [35, 36]. Literatūroje teigiama, jog personalo darbą, kad ir kuriai grupei jis priklausytų, gerai vertina 75 – 98 proc. pacientų.

Messina G. ir kt. tyrime teigiama, jog 98 proc. pacientų buvo patenkinti ir labai patenkinti slaugytojų atliekamu darbu [35]. Mollaoğlu M. tyrime vertinant pacientų pasitenkinimą slaugytojais, 78,6 proc. buvo patenkinti, 20,2 proc. neturėjo tvirtos nuomonės, 1,2 proc. pacientų buvo nepatenkinti [36]. Topacoglu H. ir kt. tyrime 96,4 proc. pacientų, kuriems buvo suteiktos slaugytojų paslaugos, buvo patenkinti ir SPS darbu bendrai. Tiriamųjų pasitenkinimas buvo reikšmingai susijęs su slaugytojų elgesiu ($P=0.035$). Vertinant bendrą pasitenkinimą SPS, pastebėta, jog labiausiai tam įtakos turėjo patirtis susidūrus su gydytoju ($P<0,001$) [23]. Buchanan J. ir kt. tyrime taip pat teigiama, jog yra ryšys tarp pacientui skirtos priežiūros iš personalo ir pasitenkinimo SPS. Pasitenkinimo įvertinimai buvo statistiškai reikšmingai susiję su pasitenkinimu slaugytojų priežiūra. Iš 88 pacientų, kurie puikiai įvertino savo bendrą priežiūrą, 69 (78,4 proc.) buvo labai patenkinti slaugytojų priežiūra. 4 (4,5 proc.) buvo nepatenkinti slaugytojų priežiūra [37]. Soleimanpour H. ir kt. tyrime teigiama, jog pacientai labiausiai buvo patenkinti gydytojų elgesiu su jais (82,5 proc. apklaustų pacientų). Šiek tiek mažiau- apsaugos darbuotojų (78,3 proc.) ir slaugytojų (78 proc.). Šiame tyrime didžiausias bendras pasitenkinimas SPS buvo susijęs su gydytojų elgesiu [2]. Hospital C. ir kt. tyrime vertinant klausimus, susijusius su gydytojų bei slaugytojų bendravimu su pacientu, 90 proc. pacientų buvo patenkinti gydytojų atliekamu darbu ir 86,3 proc. slaugytojų darbu [10]. Eshghi ir bendraautorių tyrime pacientai vertino SPS gydytojų ir slaugytojų priežiūrą, patirtį, elgesį ir susidomėjimą savo darbu. Taip pat buvo vertinamas gydytojų

sugebėjimas paaiškinti apie paciento ligą ir gydytojų vartotos terminologijos aiškumas. Abejose grupėse gauti tyrėjams pageidautini/ priimtini rezultatai, t.y. personalo darbą daugiau nei 4 balais iš 5, įvertino bent 75 proc. pacientų. Vis dėlto, tyrimo rezultatai apie gydytojų išaiškinimus ir vartotą terminologiją nebuvo pageidautini, personalo darbą daugiau nei 4 balais iš 5 įvertino mažiau nei 75 proc. pacientų [38].

1.4 Skausmo malšinimas ir pasitenkinimas SPS

Skausmas yra dažniausia priežastis, dėl kurios pacientai atvyksta į Skubios pagalbos skyrių (SPS) [39]. Maždaug tik trečdalis pacientų, atvykstančių į SPS, pažymi, jog nejaučia jokie skausmo, o pusė visų pacientų įvertina savo skausmą bent 4 iš 10 balų ir daugiau [40]. Tyrimai, analizuojantys pacientų skausmo mažinimą SPS, akcentuoja tai, jog tai yra vienas iš pagrindinių faktorių, kuris leidžia prognozuoti bendrą pacientų pasitenkinimą [39, 41].

Kone V. ir bendraautoriai nustatė, jog intervencija skausmui sumažinti prieš paciento ištyrimą, buvo teigiamai susijusi su pacientų pasitenkinimu, o procedūrų metu kenčiamas skausmas- neigiamai [42].

Remiantis Barletta J. ir bendraautorių bei Blank F.S.J. ir kt. tyrimais, bent pusė pacientų būna nuskausminami (44 – 56 proc.) [43, 44]. Blank F. S. J. ir bendraautorių atliktame tyrime beveik pusė pacientų (44 proc.) taip pat gavo vaistų nuo skausmo. Nepaisant to, abi grupės tiriamųjų, ir gavę nuskausminimą, ir jo negavę, savo priežiūrą įvertino kaip „labai gerą“ [43].

Tyrimuose taip pat atsižvelgiama į tai, ar pacientams suteikiamas „adekvatus nuskausminimas“ (t.y., kai skausmo vertinimas pagal VAS sumažėja daugiau nei 2 balais ir yra vertinamas mažiau negu 4 balais) [45]. Taylor D. M. ir kt. atliktame tyrime teigiama, jog „adekvatus nuskausminimas“ reikšmingai nulemia tai, jog pacientai lieka patenkinti suteiktu nuskausminimu. Panašūs rezultatai taip pat gauti Jao K. ir bendraautorių tyrime. Pacientai, kuriems buvo suteiktas „adekvatus nuskausminimas“, buvo labiau linkę būti labai pasitenkinę SPS ($p=0,027$). Taip pat šiame tyrime pastebėta, jog pacientai, kurių gydytojas ar slaugytoja paaiškino, kad „skausmo gydymas buvo labai svarbus ir pacientai turėtų pranešti personalui, kada jiems skauda“, buvo statistiškai reikšmingai labiau linkę būti patenkinti. Joks kitas kriterijus šiame tyrime nebuvo susijęs su dideliu pacientų pasitenkinimu [46].

Pomero F. ir kt. tyrime buvo vertinami pacientų skausmo malšinimo lūkesčiai ir gauto arba negauto nuskausminimo ryšys su bendru pasitenkinimu. Tyrime nuskausminimas buvo atliktas 75 proc. pacientų. Bendras pasitenkinimo SPS vidurkis buvo 7,6 balo iš 10. 14 proc. pacientų liko nepatenkinti (t.y., kai pasitenkinimas <6 balai iš 10) [47]. Pasitenkinimas buvo reikšmingai didesnis tarp tų pacientų, kurie norėjo nuskausminimo ir jį gavo (vidutiniškai 8/ 10), negu tarp pacientų, kurie norėjo

nuskausminimo, bet jo negavo (7,3/ 10). Vis dėlto, pasitenkinimas tarp pacientų, kurie nepageidavo nuskausminimo ir jo negavo (7,6/ 10), statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo tiriamųjų grupės, kuri nuskausminimo nepageidavo, bet jį gavo (7,8/ 10). Pacientų, kurie norėjo būti nuskausminti, bet nebuvo, pasitenkinimo įvertinimas buvo statistiškai reikšmingai mažesnis negu likusių pacientų (7,3/ 10 prieš 7,8/ 10) [47].

Fosnocht D. E. ir bendraautorių tyrime nagrinėta panaši tema. Palyginti pacientai, kurių skausmas buvo numalšintas pagal jų poreikius, ir pacientai, kurių poreikiai neįgyvendinti. Įvertintas abiejų grupių pasitenkinimas skausmo malšinimu. Tiriamųjų, kurių poreikiai buvo įvykdyti, pasitenkinimas buvo statistiškai reikšmingai didesnis, negu likusios grupės (VAS skalėje skausmas vertintas 83 mm ir 51 mm iš 100 mm. $p < 0,001$). Tačiau nevertinant pacientų lūkesčių, o atsižvelgiant tik į tai, ar pacientams skausmas buvo malšinamas, ar ne, statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta. Gavusių nuskausminimą grupėje skausmas vertintas 76/ 100 mm VAS skalėje ir nenuskausmintųjų grupėje- 71/ 100 mm VAS skalėje, $p = 0,268$) [48].

Vis dėlto, nors tyrimų rezultatai tendencingai teigia, jog skausmo malšinimas didina pacientų pasitenkinimą, Bhakta H. C. ir Marco C. A. tyrime gauti priešingi duomenys. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšis tarp skausmo sumažinimo ir didesnių įvertinimų, analizuojant klausimus, susijusius tik su skausmo gydymu, tačiau analizuojant bendrą priežiūros įvertinimą ir pacientų skausmo malšinimo įvertinimo įvertinimą, statistiškai reikšmingo ryšio nenustatyta [41].

Kiekvieną kartą, kai pacientas ir jo artimieji apsilanko ligoninėje, su savimi jie atsineša tam tikrus lūkesčius, kurie yra suformavę įsivaizdavimą, kaip jais bus rūpinamasi [49]. Ši nuomonė gali ir sutapti su realybe, ir ne, tačiau bet koku atveju yra svarbu į ją atsižvelgti. Nemažai sveikatos apsaugos sistemoje dirbančiųjų mano, jog yra pakankama tiesiog įgyvendinti minimalius paciento lūkesčius. Deja, tai veda prie to, jog pacientai lieka tik vidutiniškai patenkinti jiems suteikta priežiūra. Tokiu atveju yra labai sunku, kartais net neįmanoma pasiekti, jog ir ligoninės personalas būtų patenkintas savo atliekamu darbu, taip pat, jei pacientų lūkesčiai nebūna įvykdomi, personalas sulaukia ir nusiskundimų dėl savo atliekamo darbo [16]. Pacientų pasitenkinimas priklauso nuo jų lūkesčių ir subjektyvaus jų įgyvendinimo suvokimo. Subjektyvus patyrimas ir subjektyvus paslaugų kokybės vertinimas bei išankstiniai lūkesčiai dažniausiai neatitinka realios paslaugų suteikimo kokybės [18]. Darbuotojai gali teigti, jog dažnai sutinka pacientų, kurių lūkesčiai yra neadekvačiai dideli, tačiau reikia nepamiršti ir derybų, kas irgi yra svarbu bendraujant su pacientais. Tais atvejais, kai pacientų lūkesčiai yra viršijami, personalas sulaukia pagyrimų ir tai sukuria efektyvesnį darbą skyriuje, geresnę darbo atmosferą bei pacientų ir jų šeimų lojalumą [16].

Pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis yra svarbus rodiklis kuriant nuomonę apie ligoninę, į tai reikia atsižvelgti bet kuriam dirbančiam SPS. Daugelis tyrimų parodė, jog geresnis

pacientų skausmo malšinimas yra susijęs su aukštesniu pasitenkinimu SPS paslaugomis, kuriam įtaką taip pat daro skirtingos personalo grupės ir skirtingi pacientų demografiniai rodikliai.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo vykdymo laikas, vieta: atliktas momentinis tyrimas 2016 m. gegužės – birželio mėnesiais Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriuje.

Tiriamųjų atranka: tyrimo dalyviai- SPS apsilankę pacientai, kurie sutiko dalyvauti apklausoje ir atsakė į pateiktos anketos klausimus. Respondentai buvo informuoti apie atsakymų anonimiškumą ir tyrimo etiškumą. Į tyrimą nebuvo įtraukti jaunesni nei 18 metų, neblaivūs, negalintys pasirašyti, nesutinkantys pildyti anketos asmenys bei pacientų artimieji.

Tiriamoji imtis: $n = 314$ SPS apsilankiusių pacientų. Anketas užpildė 86 proc. pacientų. 14 proc. respondentų anketas atsisakė pildyti dėl sveikatos būklės (jautėsi silpnai, sirgo demencija, buvo sutrikusios psichinės būklės) arba nenurodė priežasčių. Išdalintų, bet negrąžintų anketų kiekis – 8 anketos.

Tyrimo eiga ir procedūros: tyrimui vykdyti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro komiteto leidimas (2016 m. gegužės 6 d., leidimo numeris BEC-MF-452). Tiriamiesiems buvo paruoštos asmens informavimo ir informuoto asmens sutikimo formos, kurios buvo pridėdamos prie anketų. Anketos buvo dalinamos kas penktam skubios pagalbos skyriuje apsilankiusiam pacientui, pacientų rūšiavimo poste, registratūroje bei ambulatoriniame kabinete. Užpildytas anketas respondentai įdėdavo į vokus ir imėdavo į anketų surinkimo dėžę SPS.

Tyrimo instrumentas: anoniminė anketa. Tyrimo paruošiamajame etape anketos buvo parengtos pagal JAV naudojamą CAHPS ir Jungtinėje Karalystėje naudojamą *The Friends and Family test* klausimynus.

Anketą sudarė pristatomoji dalis, kurioje respondentas supažindintas su tyrimu, pateikta instrukcija, kaip užpildyti klausimyną ir užtikrintas paciento anonimiškumas. Respondentams pateikta 18 klausimų:

- Klausimai apie demografinius pacientų duomenis (lytis, atvykimo į SPS būdas, artimųjų palyda, amžius, apsilankymo priežastis). Išskirtos šešios amžiaus grupės: nuo 18 m. iki 80 m.; 18 – 30 m., 31 – 40 m., 41 – 50 m., 51 – 60 m., 61 – 70 m., 71 – 80 m. Išskirtos šešios atvykimo priežasčių grupės: „ūmus susirgimas“, „gydytojo siuntimas“, „čia greičiausia pagalba“, „kitiems žmonėms atrodė, kad Jums reikia pagalbos“, „trauma ar nelaimingas atsitikimas“, „kita priežastis“. Iš viso- 5 klausimai.
- Klausimas apie paciento sveikatos įsivertinimą („kaip Jūs bendrai vertintumėte savo sveikatos būklę“).
- Skirtingų medicinos personalo grupių darbo įvertinimo klausimai:

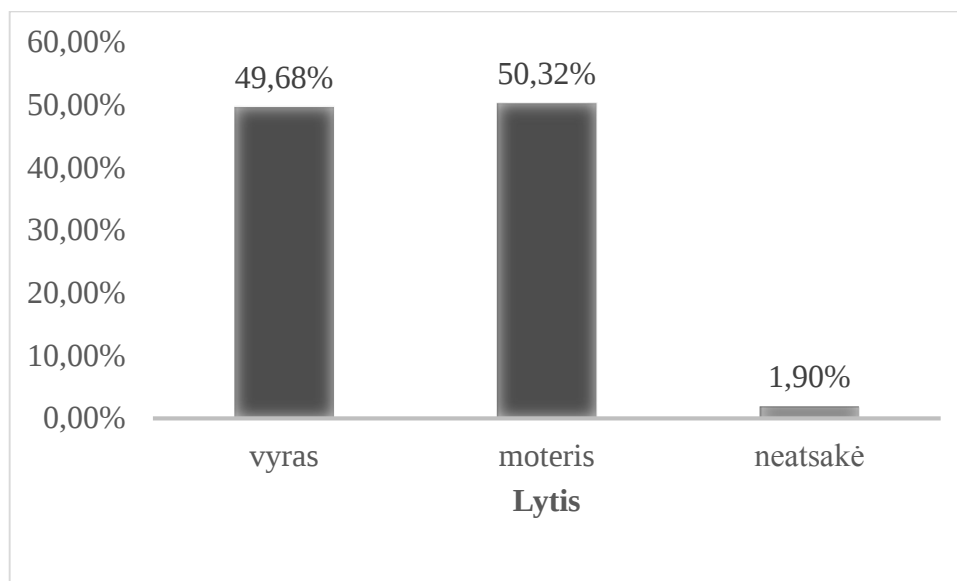
- Klausimai apie slaugytojų darbą ir bendravimą („slaugytoja Jūsų klausėsi įdėmiai, bendravo maloniai ir rūpinosi, kad Jums būtų patogų?“, „slaugytoja prieš atlikdama veiksmus (imant kraują, leidžiant vaistus, matuojant kraujospūdį) paaiškino suprantamai, ką ir kodėl ketina daryti.“).
- Klausimus apie gydytojų darbą ir bendravimą („gydytojas prieš paskirdamas Jums tyrimus ar procedūras suprantamai Jums paaiškino, kas ir kodėl bus atliekama.“; „gydytojas Jums paaiškino Jūsų sveikatos būklę ir tyrimų rezultatus Jums suprantama kalba?“; „gydytojas Jūsų klausėsi įdėmiai, bendravo maloniai ir rūpinosi, kad Jums būtų patogų.“; „gydytojas prieš paskirdamas Jums vaistus, paaiškino, kodėl jie Jums paskirti.“; „išleidžiant Jus iš ligoninės Jums buvo duotos instrukcijos ir jos buvo aiškiai paaiškintos, kada Jums reikia vėl kreiptis į gydytoją, kaip vartoti paskirtus vaistus ir į kokius simptomus turėtumėte atkreipti dėmesį.“).
- Atsakymai į klausimus apie kito personalo (pagalbinių darbuotojų ir ultragarso, rentgeno ar kompiuterinės tomografijos technologų) darbą ir bendravimą („pagalbinis personalas su Jumis elgėsi mandagiai, prisistatė Jums ir suprantamai paaiškino, ką ketina daryti.“; „ultragarso, rentgeno, ar kompiuterinės tomografijos technologai su Jumis elgėsi pagarbiai, paaiškino, kaip bus atliekama procedūra ir kiek laiko tai truks.“). Iš viso- 9 klausimai.
- Klausimas apie skausmo malšinimą („jei Jūs jautėte skausmą, gydytojas ir/ ar slaugytoja maksimaliai stengėsi sumažinti Jūsų skausmą? Jei skausmo nejautėte, šį klausimą praleiskite.“).
- Klausimai apie pasitenkinimą SPS personalu ir jo atliekamu darbu bei bendravimu („bendrai personalo dėmesingumą vertintumėte taip:“; „kaip labai Jūs rekomenduotumėte kreiptis savo artimiesiems į šį SPS dėl tos pačios priežasties?“). Iš viso- 2 klausimai.
- Anketos pabaigoje palikta vieta įrašyti pastaboms.

Statistinė duomenų analizė: visiems klausimams, išskyrus demografinių duomenų dalį, naudota nominalinė Likert'o skalė prašant įvertinti savo nuomonę balais nuo 1 iki 7, kai 1 – labai blogas, 2 – 3- blogas, 4 – 5- vidutiniškas įvertinimas, 6- geras, 7- labai geras įvertinimas. Statistinė duomenų analizė atlikta duomenų kaupimo ir analizės statistiniu paketu SPSS 24.0. Aprašomojoje statistikoje kokybinių kintamųjų reikšmių skaitinės charakteristikos aprašytos procentais, kiekybinių - pateikiant vidurkį ir standartinį nuokrypį, esant nenormaliam skirstiniui.

Nustatyta, kad skirstiniai neatitinka normaliojo dėsnio (tikrinta Kolmogorovo – Smirnovu testu, $p < 0,05$), todėl buvo taikomi neparametriniai duomenų analizės metodai. Pacientų pasitenkinimo vidurkių skirtumai dviejų lyčių grupėse lyginti taikant *Mann – Whitney* testą. Amžiaus grupėms palyginti, vertinant pasitenkinimą SPS, naudotas *Kruskal– Wallis* testas. Nustatyti priklausomybei tarp skirtingų kategorijų anketos atsakymų ir bendro pasitenkinimo SPS skaičiuoti Spirmeno koreliacijos koeficientai bei tiesinės regresijos koeficientai. Priklausomybė laikytalabai silpna, kai $|r| < 0,3$, vidutinio stiprumo, kai $0,3 < |r| < 0,7$ ir stipria, kai $|r| > 0,7$. Pacientų nuomonę prognozuojančių veiksnių nustatymui, naudotas tiesinės regresijos metodas. Stebėti skirtumai bei priklausomybės tarp požymių buvo laikyti statistiškai reikšmingais, kai apskaičiuotasis reikšmingumo lygmuo buvo mažesnis, nei pasirinktas reikšmingumo lygmuo ($\alpha=0,05$).

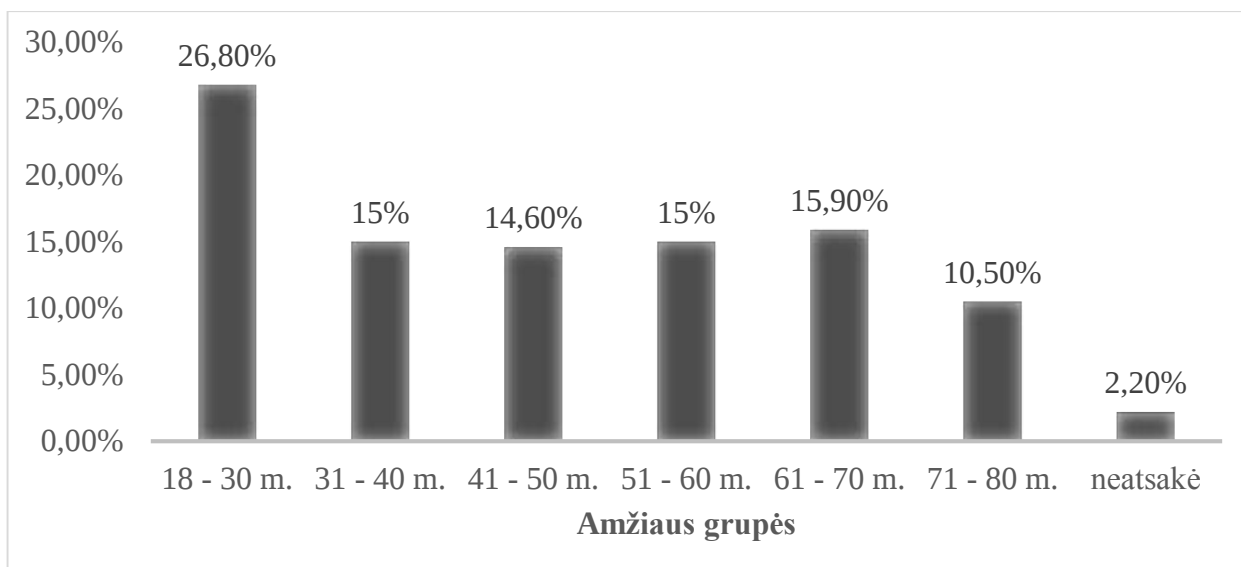
3. REZULTATAI

3.1 Tiriamosios imties demografiniai rodikliai



3.1.1. pav. Pacientų pasiskirstymas pagal lytį

Bendra tyrimo imtis- 314 anketų, iš kurių 153 (48,7 proc.) atsakė vyrai, 155 (49,4 proc.) moterys, 6 (1,9 proc.) respondentai šio klausimo neatsakė. Reikšmingo skirtumo tarp lyčių pasiskirstymo nerasta ($p > 0,05$).

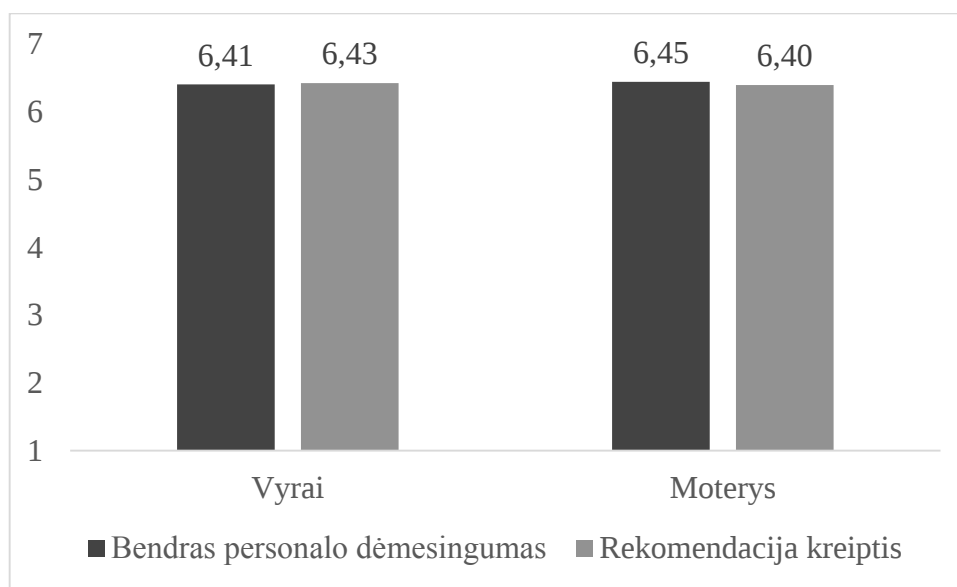


3.1.2 pav. Pacientų pasiskirstymas amžiaus grupėse

Tiriamąją imtį sudarė 307 pacientai, atsakę į klausimą apie savo amžių. Išskirtos šešios pacientų amžiaus grupės, 18 – 30 m. grupę sudarė 84 pacientai, 31 – 40 m.- 47, 41 – 50 m.- 46, 51 – 60 m.- 47, 61 – 70 m.- 50, 71 – 80 m.- 33. Imtyje vyraavo 18 – 30 m. amžiaus pacientai. Jie sudaro šiek tiek daugiau

nei ketvirtadalį (26,80 proc.) visų apsilankiusių SPS. 31 – 70 m. amžiaus pacientai kiekvienoje grupėje pasiskirstė apytikriai po 15 proc. Vyriausi pacientai (71 – 80 m.) sudarė dešimtadalį (10,50 proc.) visų pacientų. Nustatytas, jog jaunesnių pacientų grupė yra reikšmingai didesnė negu kitos amžiaus grupės ($p < 0,001$).

3.2 Tiriamosios imties demografinių rodiklių ryšys su pasitenkinimu SPS



3.2.1 pav. Bendro personalo dėmesingumo bei rekomendacijos kreiptis artimiesiems įvertinimas tarp vyrų ir moterų

Įvertinti vyrų ir moterų atsakymai į klausimus apie bendrą personalo dėmesingumą (BDP) bei apie rekomendaciją kreiptis artimiesiems (RK). Vyrų BDP vertino vidutiniškai 6,41 balo iš 7, moterų BDP vertino vidutiniškai 6,45 balo iš 7 ($SN = \pm 1,232$ vyrams; $SN = \pm 1,026$ moterims). Vyrų RK vertino vidutiniškai 6,43 balo iš 7, moterų vidutiniškai 6,40 balo iš 7 ($SN = \pm 1,165$ vyrams; $SN = \pm 1,230$ moterims).

Palyginus vyrų ir moterų atsakymus į klausimus apie bendrą personalo dėmesingumą (BDP) bei apie rekomendaciją kreiptis artimiesiems (RK) nenustatyta reikšmingo skirtumo tarp lyčių. Vertinant BDP, $p = 0,300$, vertinant RK, $p = 0,774$.

Palyginus skirtingų amžiaus grupių pacientų atsakymus į klausimus apie bendrą personalo dėmesingumą (BDP) nustatytas reikšmingas skirtumas tarp 18 – 30 m. ir 41 – 50 m. bei 51 – 60 m. amžiaus grupių. 51 – 60 m. ir 41 – 50 m. amžiaus pacientai geriau vertino personalo dėmesingumą nei 18 – 30 m. tiriamieji ($p = 0,008$ ir $p = 0,002$ atitinkamai). Įvertinimų vidurkiai pateikti 3.2.1 lentelėje.

3.2.1 lentelė. Pasitenkinimo SPS pasiskirstymas skirtingo amžiaus pacientų grupėse

		n=	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Bendras dėmesingumas	18 - 30 m.*	84	6,04	1,452
	31 - 40 m.	45	6,38	1,284
	41 - 50 m.*	45	6,82	0,442
	51 - 60 m.*	47	6,77	0,560
	61 – 70 m.	44	6,45	1,150
	71 – 80 m.	30	6,47	0,900
	Iš viso	295	6,43	1,131
Rekomendacija kreiptis	18 – 30 m.*	81	6,16	1,346
	31 – 40 m.	45	6,36	1,151
	41 – 50 m.*	45	6,58	1,196
	51 – 60 m.*	45	6,71	0,843
	61 – 70 m.	45	6,47	1,140
	71 – 80 m.	32	6,34	1,335
	Iš viso	293	6,41	1,200

*Skirtumai tarp grupių statistiškai reikšmingi, Kruskal – Wallis testas, reikšmingumo lygmuo

$$\alpha = 0,05, p < 0,05$$

Palyginus skirtingų amžiaus grupių pacientų atsakymus į klausimus nr. 13 apie rekomendaciją kreiptis artimiesiems (RK) gautas reikšmingas skirtumas tarp tų pačių amžiaus grupių. 51 – 60 m. ir 41 – 50 m. amžiaus pacientai labiau rekomenduotų šį SPS artimiesiems, negu 18 – 30 m. pacientai ($p = 0,028$ ir $p = 0,029$ atitinkamai). Įvertinimų vidurkiai pateikti 3.2.1 lentelėje.

3.3 Skirtingų personalo grupių įvertinimas

Palygintos trys personalo grupės- pagalbiniai darbuotojai (pagalbinis personalas ir ultragarso (UG), rentgeno (Rö) bei kompiuterinės tomografijos (KT) technologai), slaugytojos ir gydytojai. Visos personalo grupės reikšmingai nulėmė bendrą pasitenkinimą SPS. Nustatytos vidutinio stiprumo ir silpnos priklausomybės tarp personalo bendravimo vertinimo ir pasitenkinimo SPS (3.3.1 lentelė).

3.3.1 lentelė. Personalo grupių įvertinimo ryšys su pasitenkinimu SPS

Klausimų grupės	n =	Bendro personalo dėmesingumo koreliacijos koeficientas r ($p < 0,001$)	n =	Rekomendacijos kreiptis artimiesiems koreliacijos koeficientas r ($p < 0,001$)
Klausimai apie slaugytojas				
Rūpestingumas, mandagumas (nr. 2)	298	0,562	296	0,480
Veiksmų paaiškinimai (nr. 3)	297	0,542	296	0,433
Klausimai apie pagalbinių personalą				
Pagalbinio personalo veiksmų paaiškinimai, mandagumas (nr. 5)	301	0,652	300	0,542
UG, Rō, KT technologų veiksmų paaiškinimai, mandagumas (nr. 6)	301	0,546	300	0,514
Klausimai apie gydytojus				
Procedūrų ir tyrimų paaiškinimai (nr. 7)	301	0,584	300	0,502
Sveikatos būklės ir tyrimų rezultatų paaiškinimai (nr. 8)	301	0,459	300	0,491
Rūpestingumas, mandagumas (nr. 9)	301	0,509	300	0,578
Vaistų paskyrimo paaiškinimas (nr. 10)	301	0,532	300	0,561
Išleidimo instrukcijos (nr. 11)	301	0,622	300	0,564

1. $p < 0,001$ kiekvienam koreliacijos koeficientui.

2. Trumpiniai: nr. 2 – 11- anketos klausimų numeriai, UG- ultragarso, Rō- rentgeno, KT- kompiuterinės tomografijos.

Tiriamojame imtyje bendro SPS personalo dėmesingumo vertinimas turėjo stipriausią priklausomybę nuo pagalbinio personalo bendravimo (anketos klausimas nr. 5; $r = 0,652$, $p < 0,001$). Mažiausią priklausomybę tarp SPS personalo dėmesingumo vertinimo iš visų darbuotojų turėjo gydytojo atliekami sveikatos būklės ir tyrimų rezultatų paaiškinimai (anketos klausimas nr. 8; $r = 0,459$, $p < 0,001$). Iš visų personalo grupių didžiausią priklausomybę vertinant rekomendaciją kreiptis artimiesiems turėjo gydytojo rūpestingumas ir mandagumas (anketos klausimas nr. 9; $r = 0,578$, $p < 0,001$), o mažiausią- slaugytojos atliekamų veiksmų paaiškinimai (anketos klausimas nr. 3; $r = 0,433$, $p < 0,001$).

Nustatyta, jog slaugytojų darbo vertinime malonus bendravimas, rūpestis ir mandagumas (anketos klausimas nr. 2, $r = 0,562$ vertinant BPD, $r = 0,480$ vertinant RK, $p < 0,001$) turėjo stipresnę priklausomybę negu veiksmų paaiškinimai (anketos klausimas nr. 3, $r = 0,542$ vertinant BPD, $r = 0,433$ vertinant RK, $p < 0,001$).

Nustatyta, išleidimo instrukcijų vertinimas (anketos klausimas nr. 11; $r = 0,622$, $p < 0,001$) turėjo stipriausią priklausomybę iš gydytojo bendravimą ir darbą apibūdinančių kriterijų, vertinant bendrą personalo dėmesingumą. Vertinant rekomendaciją kreiptis artimiesiems stipriausias ryšys nustatytas su gydytojo rūpestingumu ir mandagumu (anketos klausimas nr. 9; $r = 0,578$, $p < 0,001$).

Visų personalo grupių įvertinimų vidurkis buvo daugiau nei 6,4 balo iš 7 (3.3.2 lentelė). Slaugytojas ir pagalbinis darbuotojas gerai ir labai gerai (6 arba 7 balais iš 7) įvertino daugiau nei 91 proc. pacientų. Gydytojus- daugiau nei 94 proc. pacientų.

3.3.2 lentelė. Personalo grupių įvertinimai tiriamojame imtyje

Klausimų grupės	n=	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Rūpestingumas, mandagumas (nr. 2)	307	6,45	1,291
Veiksmų paaiškinimai (nr. 3)	305	6,40	1,322
Pagalbinio personalo veiksmų paaiškinimai, mandagumas (nr. 5)	308	6,41	1,366

UG, Rõ, KT technologų veiksmų paaiškinimai, mandagumas (nr. 6)	245	6,41	1,230
Procedūrų ir tyrimų paaiškinimai (nr. 7)	295	6,55	1,148
Sveikatos būklės ir tyrimų rezultatų paaiškinimai (nr. 8)	300	6,61	1,096
Rūpestingumas, mandagumas (nr. 9)	303	6,61	1,082
Vaistų paskyrimo paaiškinimas (nr. 10)	250	6,53	1,169
Išleidimo instrukcijos (nr. 11)	272	6,53	1,139

3.4 Bendro pasitenkinimo SPS įvertinimas

Klausimą apie bendrą personalo dėmesingumą atsakė 301 (95,9 proc.) pacientas, klausimą apie rekomendaciją kreiptis artimiesiems- 300 (95,5 proc.). Bendro dėmesingumo įvertinimo vidurkis- 6,44 balai iš 7 (SN = $\pm 1,123$), dažniausiai pasitaikanti reikšmė- 7. Rekomendacijos kreiptis artimiesiems įvertinimo vidurkis- 6,41 balai iš 7 (SN = $\pm 1,192$).

3.4.1 lentelė. Pasitenkinimo SPS įvertinimų dažnis

Įvertinimas	BPD	n =	Procentai	RK	n =	Procentai
1		4	1,27		3	0,96
2		2	0,64		4	1,27
3		5	1,59		7	2,23
4		8	2,55		11	3,50
5		18	5,73		16	5,10
6		55	17,52		45	14,33
7		209	66,56		214	68,15
Neatsakė		13	4,14		14	4,46
Iš viso		314	100		314	100

BPD- bendras personalo dėmesingumas, RK- rekomendacija kreiptis artimiesiems

Bendras personalo dėmesingumas ir rekomendacija kreiptis dažniausiai buvo vertinami 6 - 7 balais iš 7. Šie įvertinimai sudarė daugiau nei 80 proc. abiejų klausimų atsakymų.

Bendro personalo dėmesingumo ir rekomendacijos kreiptis artimiesiems įvertinimai buvo reikšmingai susiję. Nustatyta, kad yra vidutinio stiprumo priklausomybė tarp BPD ir RK ($r = 0,684$, $p < 0,001$).

Nustatyta pacientų pasitenkinimo prognozė. Įvertinta kiek kiekvienas 1 balu didesnis personalo darbo įvertinimas nulemtų didesnę bendro personalo dėmesingumo ir rekomendacijos kreiptis įvertinimą (3.4.2 lentelė).

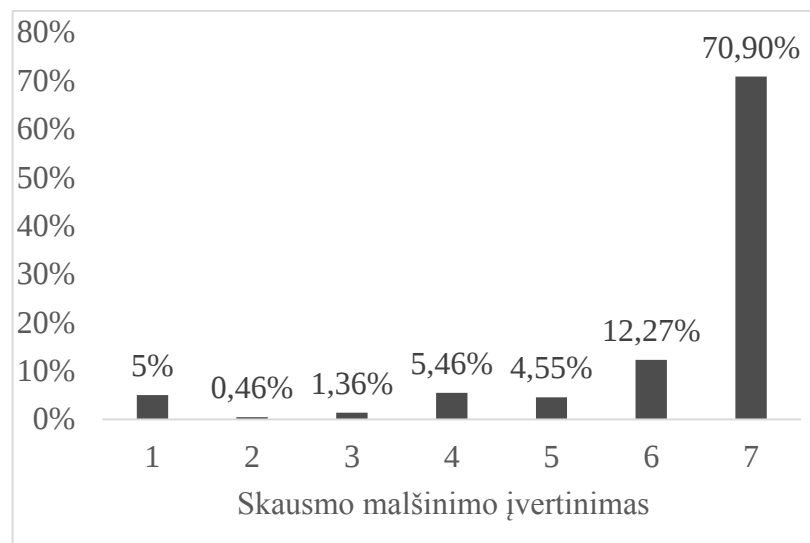
3.4.2 lentelė. Pacientų pasitenkinimo prognozė

Pasitenkinimą nulemiantis prognostinis veiksnys	Bendro personalo dėmesingumo įvertinimo pokytis; koreliacijos koeficiento r reikšmė	Rekomendacijos kreiptis įvertinimo pokytis; koreliacijos koeficiento r reikšmė
Slaugytojos rūpestingumas, mandagumas (anketos klausimas nr. 2)	+0,521; $r = 0,570$	+0,466; $r = 0,466$
Pagalbinio personalo veiksmų paaiškinimai (anketos klausimas nr. 5)	+0,582; $r = 0,676$	+0,456; $r = 0,476$
Gydytojo rūpestingumas, mandagumas (anketos klausimas nr. 9)	+0,802 ; $r = 0,725$	+0,719; $r = 0,605$
Gydytojo instrukcijos išleidžiant pacientą (anketos klausimas nr. 11)	+0,692; $r = 0,645$	+0,740 ; $r = 0,660$
Skausmo malšinimas (anketos klausimas nr. 4)	+0,530; $r = 0,643$	+0,490; $r = 0,536$

*Kiekviename pokyčio įvertinime: $p < 0,001$.

Didžiausią pokytį vertinant bendrą personalo dėmesingumą ir rekomendaciją kreiptis nulemtų didesni gydytojų darbo įvertinimai. Kiekvienas 1 balu didesnis gydytojo rūpestingumo įvertinimas nulemtų 0,802 balo didesnę bendro personalo dėmesingumo įvertinimą; kiekvienas 1 balu didesnis išleidimo instrukcijų įvertinimas nulemtų 0,740 balo didesnę rekomendacijos kreiptis įvertinimą.

3.5 Tiriamosios imties skausmo malšinimo ryšys su pasitenkinimu SPS



3.5.1 pav. Skausmo malšinimo įvertinimai

Į klausimą apie skausmo malšinimo efektyvumą atsakė 220 (70,1 proc.) pacientų. Vidutinis įvertinimas atsakant buvo 6,25 balo iš 7 ($SN = \pm 1,539$).

Iš 220 jautusių skausmą pacientų, 212 atsakė klausimą apie bendrą personalo dėmesingumą ir 213 atsakė į klausimą apie rekomendaciją kreiptis artimiesiems. Nustatytas reikšmingas ryšys tarp skausmo malšinimo ir pasitenkinimo SPS paslaugomis. Vertinant skausmo malšinimo įvertinimus ir bendro personalo dėmesingumo įvertinimus, nustatyta, jog yra vidutinio stiprumo tiesioginė priklausomybė tarp skausmo malšinimo įvertinimo ir bendro personalo dėmesingumo įvertinimo ($r = 0,513$, $p < 0,01$) bei rekomendacijos kreiptis artimiesiems įvertinimo ($r = 0,476$, $p < 0,01$).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1 Tiriamosios imties demografiniai rodikliai

Tyrime vyresni pacientai geriau vertino paslaugas SPS, negu jaunesni. Nenustatyta, jog SPS paslaugų vertinimas priklausytų nuo lyties.

Užsienio autorių tyrimuose randami rezultatai įvairūs, tačiau daugelio autorių rezultatai teigia, jog pacientų pasitenkinimas SPS nepriklauso nuo lyties [19 – 25, 28].

Tiriamieji pacientai, priklausantys vidutinio amžiaus grupei (40 – 60 m.) geriau vertino SPS paslaugas, nei 18 – 30 m. pacientai. Didžioji dalis tyrimų, randančių ryšį tarp amžiaus ir bendro pasitenkinimo SPS, teigia, jog vyresni pacientai geriau vertina SPS paslaugas, tačiau pažymėtina, jog tai yra pacientai, kurių amžius yra daugiau nei 41 – 60 m., skirtingai negu atliktame tyrime, kur paslaugas geriau vertina 40 – 60 m. respondentai [26, 30, 32, 33].

4.2 Personalo grupių palyginimas ir bendras pasitenkinimas SPS

Tyrime bendrą pasitenkinimą SPS reikšmingai nulėmė visos personalo grupės (gydytojai, slaugytojai, pagalbiniis personalas). Nustatyta, jog labiausiai pasitenkinimą nulemia pagalbinių personalo įvertinimai. Minimaliai mažesnę įtaką turi gydytojų ir slaugytojų bendravimas.

Užsienio tyrėjai dažniausiai analizavo slaugytojų ir gydytojų vertinimus. Kaip ir kituose tyrimuose- skyriaus personalo darbą ir bendravimą gerai ir labai gerai vertino dauguma pacientų (daugiau nei 91 proc.) [2, 10, 23, 35 – 37].

Gydytojų ir slaugytojų darbas reikšmingais nulėmė pasitenkinimo SPS rezultatus, kaip ir Hospital C., Soleimanpour H., Topacoglu H. ir bendraautoriu tyrimuose. (2,10,23) Galima išskirti slaugytojas, kaip svarbią personalo grandį, reikšmingai nulemiančią pasitenkinimą SPS, tai sutampa su užsienio tyrėjų duomenimis [35, 36].

Skirtingai nei kituose tyrimuose, atliktame tyrime, stipriausias ryšys nustatytas tarp pagalbinių personalo įvertinimų ir bendro pasitenkinimo SPS. Šis rezultatas gali keistis didinant tyrimo imtį, kadangi skirtumai tarp personalo grupių įvertinimų yra labai maži. Soleimanpour H. ir kt. tyrime į rezultatus buvo įtraukti apsaugos darbuotojų vertinimai, kurie buvo panašūs į slaugytojų, tačiau mažesni, nei gydytojų (82,5 proc. pacientų buvo patenkinti gydytojų darbu, 78,3 proc.- apsaugos darbuotojų, 78 proc.- slaugytojų, tiriamoji imtis- 500 pacientų; atlikto tyrimo imtis- 300 pacientų) [2]. Be to, prognozuojant kriterijus, kurie labiausiai galėtų nulemti pasitenkinimą SPS, randama, jog svarbiausi yra gydytojų atliekami veiksmai.

4.3 Skausmo malšinimas ir pasitenkinimas SPS

Tyrime skausmas buvo malšintas 70 proc. pacientų. Remiantis literatūros duomenimis, skausmas SPS yra malšinamas bent pusei pacientų [43, 44, 47]. Dauguma tyrimų nustato, jog pacientų skausmo malšinimas nulemia didesnę SPS pacientų pasitenkinimą [45 – 48]. Skausmo malšinimas nulėmė aukštesnį SPS paslaugų įvertinimą ir leido prognozuoti pasitenkinimą SPS, kaip ir daugumos užsienio autorių tyrimuose [39, 41].

5. IŠVADOS

1. Didžioji dauguma pacientų vyrų ir moterų, visų personalo grupių (gydytojų, slaugytojų ir pagalbinių darbuotojų) suteiktą skubią pagalbą ir su darbu susijusius veiksmus, vertino gerai ir labai gerai, tačiau nustatėme, kad vidutinio amžiaus grupės pacientai (40-60 m.) skubios pagalbos paslaugas vertino geriau nei jaunesni (18-30 m.).
2. Nustatėme, kad tiriamųjų požiūris į bendrą skubios pagalbos skyriaus darbą buvo reikšmingai susijęs su personalo bendravimu. Pacientai geriausiai vertino gydytojų ir slaugytojų rūpestingumą ir mandagumą, mažiau reikšmės turėjo tyrimų rezultatų paaiškinimas ir sveikatos būklės aptarimas. Savalaikiai ir koordinuoti gydytojo ir personalo veiksmai buvo svarbiausias veiksnys, lemiantis didesnę skubios pagalbos pacientų pasitenkinimą.
3. Dėl įvairių priežasčių skausmas malšintas 70,1 proc. tiriamųjų. Skausmo sumažinimas vertintas kaip teigiamas pasitenkinimą lemiantis veiksnys, tačiau skausmo sumažėjimas buvo vidutiniškai susijęs su bendru paciento pasitenkinimu atlikta paslauga skubios pagalbos skyriuje.

5. REKOMENDACIJOS

Siekiant padidinti pacientų pasitenkinimą Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriumi, rekomenduotina pagerinti kiekvienos SPS personalo grupės bendravimo įgūdžius su pacientais, ypač gydytojų, kadangi geresnis jų bendravimas daugiausiai padidintų pacientų pasitenkinimą.

Žinant, jog jauniausi SPS pacientai išreiškia prasčiausią nuomonę apie skyriuje gautas paslaugas, svarbu atidžiai įsigilinti į šios grupės lūkesčius ir poreikius SPS.

Kaip priemonę pasiekti didesnį pacientų pasitenkinimą, galima taikyti personalo mokymus, padedančius darbuotojams sukurti malonesnę aplinką pacientui.

Siūloma mokytis ir pritaikyti „AIDET“ principu grįstą bendravimą (atpažinimas, prisistatymas, informavimas apie (veiksmų) trukmę, paaiškinimai, padėka; angl.: *acknowledge, introduce, duration, explanation, thank you*).

Gerinant personalo bendravimo įgūdžius svarbu lygiagrečiai užtikrinti ir pakankamą pacientų skausmo malšinimą.

6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Goldwag R, Berg A, Yuval D, Benbassat J. Predictors of Patient Dissatisfaction with Emergency Care Key words : assess the quality of healthcare . 2002;4(August):603–6.
2. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi, A. J., Ghafouri RR, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med*. 2011;4(1):2.
3. Jančys S. Pacientų pasitenkinims teikiamomis stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis Tauragės apskrities ligoninėje. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2005. p. 1–53.
4. Bendoraitis A. Pacientų pasitenkinimas ligoninės teikiamomis paslaugomis. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008.
5. Kapustinskiėnė V. Pacientų lūkesčių vertinimas priėmimo - skubios pagalbos skyriuose. 2008;1–85.
6. KUODIENĖ A. Pacientų pasitenkinimas specializuota medicinos pagalba apskrities ligoninės konsultacinėje poliklinikoje. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008. p. 1–84.
7. Dženita S. Pacientų pasitenkinimas ir nuomonė apie greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų kokybę. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008. p. 1–66.
8. Skarakodienė E. Pacientų nuomonės apie Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę tyrimas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2009. p. 1–85.
9. Carey RG, MJ G, EJ P, FS T, H. A. Waiting time and patient satisfaction with emergency room care. *Emerg Health Serv Q*; 1982. p. 37–40.
10. Hospital C, Khursheed M, Fayyaz J, Zia N, Feroze A, Jamil A, et al. Real-Time Patient Satisfaction of Emergency Department Services in a Tertiary-. 2014;4(3):2–7.
11. Korsch B, Gozzi E, Francis V. Gaps in doctor-patient communication. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics*; 1968. p. 855–71.
12. Boudreaux ED, O’Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: A review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med*. 2004;26(1):13–26.
13. Welch SJ. Twenty Years of Patient Satisfaction Research Applied to the Emergency Department: A Qualitative Review. *Am J Med Qual* [Internet]. 2010;25(1):64–72. Available from: <http://ajm.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1062860609352536>

14. Soremekun OA, Takayesu JK, Bohan SJ. Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. *J Emerg Med* [Internet]. 2011;41(6):686–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.01.018>
15. Board A, Specialties M, Street NC, About F, Survey AC, Learning L, et al. Importance of Lifelong Learning. 2010;(312):1–3.
16. Mayer RW, Strauss TA. *Strauss and Mayer's Emergency Department Management* 1st Edition. 2014.
17. F. R. *The Loyalty Effect: The Hidden Force Behind Growth, Profits, and Lasting Value*. Boston, MA: Harvard Business Press; p. 1996.
18. Maister BDH. *The Psychology of Waiting Lines*.
19. McCarthy DM, Ellison EP, Venkatesh AK, Engel KG, Cameron KA, Makoul G, et al. Emergency department team communication with the patient: The patient's perspective. *J Emerg Med* [Internet]. 2013;45(2):262–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.07.052>
20. Yarris LM, Adams AL, Brooks H, Norton RL. How Accurately Can Emergency Department Providers Estimate Patient Satisfaction ? 2012;XIII(September).
21. Thompson D, Yarnold P, Williams DR, Adams SL. Effects of Actual Waiting Time , Perceived Waiting Time , Information Delivery , and Expressive Quality on patient Satisfaction in the Emergency Department. *Ann Emerg Med*. 1996;28(DECEMBER):657–65.
22. Alhashem AM, Alquraini H, Chowdhury RI. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24(3):249–62.
23. Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, Sarikaya S, et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. *Adv Ther* [Internet]. 2004;21(6):380–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15856861>
24. Muntlin ÅMY, Gunningberg LAC, Carlsson MA. Different patient groups request different emergency care - A survey in a Swedish emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2008;16(4):223–32.
25. Nerney MP, Chin MH, Jin L, Karrison TG, Walter J, Mulliken R, et al. Factors associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Ann Emerg Med*. 2001;38(2):140–5.

26. Schwartz TM, Tai M, Babu KM, Merchant RC. Lack of association between press Ganey emergency department patient satisfaction scores and emergency department administration of analgesic medications. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2014;64(5):469–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.02.010>
27. Soufi G, Belayachi J, Himmich S, Ahid S, Soufi M, Zekraoui A, et al. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2010;10(1):149. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-149>
28. Zohrevandi B, Tajik H. A Survey of Patients' Satisfaction in Emergency Department of Rasht Poursina Hospital. *Emerg (Tehran, Iran)* [Internet]. 2014;2(4):162–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4614566&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
29. Boudreaux ED, Ary RD, Mandry C V., McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: The role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. *Am J Emerg Med*. 2000;18(4):394–400.
30. Rogers F, Horst M, To T, Rogers A, Edavettal M, Wu D, et al. Factors associated with patient satisfaction scores for physician care in trauma patients. *J Trauma Acute Care Surg*. 2013;75(1):110–5.
31. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med*. 2001;38(5):527–32.
32. Morgan M, Salzman J, LeFevre R, Thomas A, Isenberger K. Demographic, Operational, and Healthcare Utilization Factors Associated with Emergency Department Patient Satisfaction. *West J Emerg Med*. 2015;16(4):516–26.
33. Rahmqvist M, Bara A. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. 2010;22(2):86–92.
34. Kleinpell RM, Hravnak M, Werner KE. Skills Taught in Acute Care NP Programs : 2006;(February).
35. Messina G, Vencia F, Mecheroni S, Dionisi S, Baragatti L, Nante N. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2015;7(4):30–9. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84938926765&partnerID=tZOtx3y1>
36. Mollaoğlu M, Çelik P. Evaluation of emergency department nursing services and patient

- satisfaction of services. *J Clin Nurs*. 2016;1–8.
37. Buchanan J, Dawkins P, Lindo JLM. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2015;23(3):218–24. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X1500004X>
 38. Eshghi M, Rahmani F, Derakhti B, Robai N, Abdollahi F, Tajoddini S. Patient satisfaction in the emergency department: a case of Sina hospital in Tabriz. *J Emerg Pract Trauma* [Internet]. 2015;2(1):16–20. Available from: http://jept.ir/article_11271_2063.html
 39. Tanabe P, Buschmann M. A prospective study of ED pain management practices and the patient's perspective. *J Emerg Nurs*. 1999;25(3):171–7.
 40. Johnston CC, Gagnon AJ, Fullerton L, Common C, Ladores M, Forlini S. One-week survey of pain intensity on admission to and discharge from the emergency department: A pilot study. *J Emerg Med*. 1998;16(3):377–82.
 41. Bhakta HC, Marco CA. Pain management: Association with patient satisfaction among Emergency Department patients. *J Emerg Med* [Internet]. 2014;46(4):456–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.04.018>
 42. Kone V, Lecomte F, Randriamanana D, Pourriat J, Claessens Y. Original article Impact of a pilot team on patients ' pain reduction and satisfaction in an emergency department : A before-and-after observational study ' quipe pilote sur le soulagement de la douleur et la satisfaction des patients dans. *Rev d'Epid?miologie Sant? Publique* [Internet]. 2016;64(2):59–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2015.11.010>
 43. Blank FSJ, Mader TJ, Wolfe J, Keyes M, Kirschner R, Provost D. Adequacy of pain assessment and pain relief and correlation of patient satisfaction in 68 ED fast-track patients. *J Emerg Nurs*. 2001;27(4):327–34.
 44. Barletta J, Erstad B, Loew M, Keim S. A prospective study of pain control in the Emergency Department.pdf. Vol. 7, *American Journal of Therapeutics*. 2000. p. 251–5.
 45. Taylor DM, Fatovich DM, Finucci DP, Furyk J, Jin S, Keijzers G, et al. Best-practice pain management in the emergency department : A cluster-randomised , controlled , intervention trial. 2015;(September):549–57.
 46. Jao K, McD Taylor D, Taylor SE, Khan M, Chae J. Simple clinical targets associated with a high level of patient satisfaction with their pain management. *Emerg Med Australas*. 2011;23(2):195–

- 201.
47. Pomero F, Menardo V, Tartaglino B. Factors influencing desired and received analgesia in emergency department. 2011;69–78.
 48. Fosnocht DE, Swanson ER, Bossart P. Patient expectations for pain medication delivery. *Am J Emerg Med*. 2001;19(5):399–402.
 49. P. S. *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. 2006.

PRIEDAI

1. Pacientams įteikta anketa

PACIENTŲ PASITENKINIMO KLAUSIMYNAS								
• Ši anketa skirta įvertinti pacientų pasitenkinimo lygį LSMU Kauno klinikų Skubios pagalbos skyriaus (SPS) darbu. • Prašome atsakyti į klausimus (vertinkite tik šį apsilankymą Skubios pagalbos skyriuje), pažymėdami Jums tinkamą atsakymą.								
Lytis ☐ Vyras ☐ Moteris Kaip atvykote į SPS? ☐ GMP ☐ Pats Ar Jūsų artimieji buvo kartu su Jumis? ☐ Taip ☐ Ne	Koks jūsų amžius? ☐ 18-30 m. ☐ 31-40 m. ☐ 41-50 m. ☐ 51-60 m. ☐ 61-70 m. ☐ 71-80 m.	Kokia buvo priežastis Jūsų apsilankymo SPS? ☐ Ūmus susirgimas ☐ Kitiems žmonėms atrodė, kad Jums reikia pagalbos ☐ Gydytojo siuntimu ☐ Trauma ar nelaimingas atsitikimas ☐ Čia greičiausia pagalba ☐ Kita priežastis						
Įvertinkite savo nuomonę balais nuo 1 iki 7 Pažymėkite X atitinkamame laukelyje 1 – Labai blogas įvertinimas 7 – Labai geras įvertinimas								
1	Kaip Jūs bendrai vertintumėte savo sveikatos būklę?	1	2	3	4	5	6	7
2	Slaugytoja Jūsų klausėsi įdėmiai, bendravo maloniai ir rūpinosi, kad Jums būtų patogiu.	1	2	3	4	5	6	7
3	Slaugytoja prieš atlikdama veiksmus (imant kraują, leidžiant vaistus, matuojant kraujospūdį) paaiškino suprantamai, ką ir kodėl ketina daryti.	1	2	3	4	5	6	7
4	Jei Jūs jautėte skausmą, gydytojas ir/ar slaugytoja maksimaliai stengėsi sumažinti Jūsų skausmą.	1	2	3	4	5	6	7
5	Pagalbinis personalas su Jumis elgėsi mandagiai, prisistatė Jums ir suprantamai paaiškino, ką ketina daryti.	1	2	3	4	5	6	7
6	Ultragarso, rentgeno ar kompiuterinės tomografijos technologai su Jumis elgėsi pagarbiai, paaiškino, kaip bus atliekama procedūra ir kiek laiko tai truks.	1	2	3	4	5	6	7
7	Gydytojas prieš paskirdamas Jums tyrimus ar procedūras suprantamai Jums paaiškino, kas ir kodėl bus atliekama.	1	2	3	4	5	6	7
8	Gydytojas Jums paaiškino Jūsų sveikatos būklę ir tyrimų rezultatus Jums suprantama kalba?	1	2	3	4	5	6	7
9	Gydytojas Jūsų klausėsi įdėmiai, bendravo maloniai ir rūpinosi, kad Jums būtų patogiu.	1	2	3	4	5	6	7
10	Gydytojas prieš paskirdamas Jums vaistus, paaiškino kodėl jie Jums paskirti.	1	2	3	4	5	6	7
11	Išleidžiant Jus iš ligoninės Jums buvo duotos instrukcijos ir jos buvo aiškiai paaiškintos, kada Jums reikia vėl kreiptis į gydytoją, kaip vartoti paskirtus vaistus ir į kokius simptomus turėtumėte atkreipti dėmesį.	1	2	3	4	5	6	7
12	Bendrai personalo dėmesingumą vertintumėte taip:	1	2	3	4	5	6	7
13	Kaip labai Jūs rekomenduotumėte kreiptis savo artimiesiems į šį SPS dėl tos pačios priežasties?	1	2	3	4	5	6	7
Kitos pastabos: _____ _____ _____								
<i>Ačiū už Jūsų kantrybę ir mums skirtą laiką!</i>								