

Iwona Oskędra¹, Beata Zych¹, Agnieszka Skorupska-Król², Barbara Puzia³¹Zakład Pedagogiki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków³Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku

Satysfakcja pacjentów w podeszłym wieku z opieki środowiskowej świadczonej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Elderly patients' satisfaction with community-based care provided within Primary Health Care

STRESZCZENIE

Wstęp. Pielęgniarki środowiskowe sprawują opiekę nad rodzinami na podstawie zakresu kompetencji. Wśród ich podopiecznych są również osoby w starszym wieku. W ramach opieki środowiskowej świadczone są działania higieniczne, diagnostyczne, pielęgnacyjno-lecznicze, edukacyjne oraz z zakresu promocji zdrowia. Z perspektywy pacjenta istotny jest nie tylko zakres świadczonej opieki, ale również zadowolenie z jej jakości.

Cel. Celem pracy była ocena satysfakcji pacjentów w starszym wieku z opieki środowiskowej świadczonej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Materiał i metody. Badaniami objęto 100 osób w wieku powyżej 60. roku życia, korzystających z opieki pielęgniarek środowiskowych. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Ponad 90% pacjentów wysoko oceniło poziom opieki środowiskowej, a blisko 85% było usatysfakcjonowanych z jej zakresu.

Wnioski. Wykazano zależność między jakością opieki środowiskowej a satysfakcją z jej realizacji. Nie wykazano zależności między częstością korzystania z opieki a satysfakcją z niej. Stan zdrowia pacjentów ($p = 0,001$), ich wiek ($p = 0,001$) oraz poziom wykształcenia ($p = 0,03$) miały istotny wpływ na poziom satysfakcji ze świadczonej opieki.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (2): 203–207

Słowa kluczowe: człowiek starszy; opieka środowiskowa; satysfakcja

ABSTRACT

Introduction. While providing care to families within the scope of their competencies, community nurses also deal with the elderly. The community care services the latter receive involve hygienic, diagnostic and therapeutic activities as well as those related to health education and promotion. From the patient's perspective, what is important is not only the scope of care, but also his or her satisfaction with its quality.

Aim. The aim of the study was the assessment of elderly patients' satisfaction with community-based care provided within Primary Health Care.

Material and methods. The study covered 100 patients over 60 years of age and using community care services provided by nurses. The method employed was a diagnostic survey using a questionnaire that the authors designed themselves for the purposes of this research.

Results. More than 90% of patients assessed the community-based care as being of a high quality and almost 85% of them were satisfied with its scope.

Conclusions. The study reported a relationship between the quality of the community-based care and patient satisfaction. No significant correlation between the frequency of use of the care and the satisfaction was observed. The patients' health

Adres do korespondencji: dr Iwona Oskędra, Zakład Pedagogiki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, ul. Ostatnia 2F/44, 31–444 Kraków, tel.: 501 037 539, faks: 12 429 48 72, mail: ivonos@op.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0034

status ($p = 0.001$), age ($p = 0.001$) and level of education ($p = 0.03$) had a significant impact on the level of satisfaction with the received care.

Nursing Topics 2015; 23 (2): 203–207

Key words: elderly; community-based care; satisfaction

Wstęp

Podeszły wiek wiąże się z rosnącą częstością występowania chorób przewlekłych, a nierzadko również niesprawnością fizyczną czy psychofizyczną. Charakter potrzeb osób starszych prowadzi do zwiększonego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, a w większości przypadków problemy zdrowotne starszych pacjentów wymagają długoterminowego charakteru świadczenia opieki. Pomocą i wsparciem dla takich pacjentów jest pielęgniarka środowiskowo-rodzinna. W Polsce rocznie blisko 30% ludzi w podeszłym wieku korzysta z domowych porad lekarskich, a co trzecia osoba kontaktuje się z pielęgniarką środowiskowo-rodziną [1]. W jej pracy istotny jest nie tylko zakres świadczonej opieki, ale również zadowolenie pacjentów z jej jakości.

Cel

Celem pracy była ocena satysfakcji pacjentów w starszym wieku z opieki środowiskowej świadczonej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w Ośrodku Zdrowia w województwie małopolskim, wśród 100 pacjentów w wieku 60–90. lat, korzystających z opieki środowiskowej. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, techniką badawczą była ankieta, narzędziem, autorski kwestionariusz ankiety składający się z 27 pytań. Ankieta była anonimowa i wypełniana samodzielnie przez respondentów w obecności ankietera. Pytania ankiety podzielone były na dwie kategorie zagadnień: 1) cechy socjo-demograficzne badanych osób; 2) informacje dotyczące stanu zdrowia badanych oraz poziomu dostępności, zakresu, jakości i satysfakcji ze świadczonej opieki środowiskowej w warunkach domowych.

Wzięcie udziału w badaniach było uzależnione od minimalnego rocznego okresu korzystania przez respondentów ze świadczeń opieki środowiskowej. Badania miały charakter anonimowy, przed przystąpieniem do nich, każdy pacjent indywidualnie został poinformowany o celu i przebiegu badania, sposobie wypełniania kwestionariusza ankiety i planowanym wykorzystaniu zebranego materiału oraz o możliwości zrezygnowania z udziału w nich na każdym etapie. Każdy pacjent udzielił ustnej, świadomej i dobrowolnej zgody na wzięcie udziału w badaniach. Badania w środowisku przeprowadzono po uzyskaniu pisemnej zgody kierownika placówki.

Zgromadzony materiał badawczy opracowano za pomocą programu Microsoft Office Excel 97–2003. Spośród metod statystycznych zastosowano test χ^2 . W analizie porównawczej wyników posłużono się metodą statystyki opisowej. Za poziom istotności przyjęto $p = 0,05$.

Średnia wieku badanych osób wynosiła 75 lat. Kobiety stanowiły 60% badanych, mężczyźni 40%. Najlicniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 80–84 lata (23%), najmniej liczną osoby w wieku 60–64 lata (8%). Wśród respondentów największy odsetek stanowiły osoby będące w związku małżeńskim — 37%; osoby posiadające wykształcenie zawodowe — 37%; osoby zamieszkujące na wsi — 79% oraz renciści — 47% i emeryci — 45%.

Wyniki

O możliwości korzystania z opieki środowiskowej w warunkach domowych większość seniorów dowiedziała się od pielęgniarek zatrudnionych w Ośrodku Zdrowia (45%) lub lekarza pierwszego kontaktu (34%). Blisko 30% badanych informacje te pozyskało ze środków masowego przekazu (telewizja — 23%, radio — 6%), a 17% osób od znajomych lub członków rodziny.

Stan zdrowia stanowi czynnik determinujący zapotrzebowanie na opiekę w grupie seniorów [2]. W ramach badań respondenci dokonali samooceny stanu zdrowia. Najwięcej osób oceniło stan zdrowia na dobry — 36% i dostateczny — 34%. Na bardzo dobry oceniło go 21% badanych, a 9% oceniło go jako zły. Osoby w badanej grupie ze względu na stan zdrowia, deklarowały różny stopień samodzielności w zakresie czynności dnia codziennego. W pełni samodzielnych było 48% badanych, ograniczenia posiadało: nieznaczne — 29% osób, znaczne — 14%. Całkowity brak samodzielności potwierdziło 9% badanych. Nieznaczne ograniczenia dotyczyły głównie: zmiany opatrunków — 34,5% osób, higieny ciała — 41,4% oraz przygotowywania posiłków — 24,1%. Znaczne ograniczenia z kolei dotyczyły: poruszania się — 78,6% osób, spożywania posiłków — 14,3% oraz higieny ciała — 7,1%.

Okres korzystania ze świadczeń opieki środowiskowej w warunkach domowych był zróżnicowany w badanej grupie i wynosił od roku — 12% osób, do 3–8 lat — 88%. Codziennie z opieki środowiskowej korzystało 44% osób. Raz (15%), dwa razy (14%) lub trzy razy w tygodniu (20%), korzystało w sumie z opieki 49% osób. Rzadziej, czyli raz (2%) lub dwa

Tabela 1. Zależność między stanem zdrowia a poziomem satysfakcji z opieki środowiskowej**Table 1.** The relationship between the state of health and the level of satisfaction with community-based health care

Poziom satysfakcji z usług opieki środowiskowej	Samoocena stanu zdrowia badanych								
	Bardzo dobry		Dobry		Dostateczny		Zły		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Niski (15–19 pkt.)	5	23,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Średni (20–25 pkt.)	3	14,3	7	19,4	1	2,9	0	0,0	
Wysoki (26–30 pkt.)	5	23,8	10	27,8	17	50,0	5	55,6	
Bardzo wysoki (31–35 pkt.)	8	38,1	19	52,8	16	47,1	4	44,4	
Razem	21	100,0	36	100,0	34	100,0	9	100,0	
P								0,001	
X ² _{obliczona} (dla p _{0,05} , df ₉)								29,17	
X ² _{tablicowa} (dla p _{0,05} , df ₉)								16,92	

razy w miesiącu (5%), korzystało ze świadczeń w sumie 7% badanych.

Zakres świadczeń realizowanych przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne obejmował różne czynności. Najwięcej pacjentów miało wykonywane pomiary ciśnienia tętniczego krwi — 43%, zmianę opatrunków — 29%, iniekcje — 27% oraz czynności pielęgnacyjne — 22%. Pielęgniarki udzielały także wsparcia — 18% badanych, podawały leki — 16%, dokonywały pomiaru glikemii we krwi — 15% oraz edukowały pacjentów na temat ich chorób — 15%. Wśród oczekiwań seniorów wobec pielęgniarek świadczących opiekę dominowały pielęgnowanie (40%), opieka (38%), udzielanie informacji (31%), podmiotowe traktowanie (27%) oraz wsparcie psychiczne (20%). Poza opieką sprawowaną przez pielęgniarki środowiskowe, 56% badanych mogło także liczyć na pomoc ze strony rodziny.

Poziom opieki świadczonej przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne został oceniony wysoko przez seniorów; ponad połowa badanych oceniła go jako bardzo dobry (64%), 29% jako dobry. Jedynie 7% osób oceniło opiekę na poziomie dostatecznym.

W celu oceny satysfakcji badanych osób starszych z opieki środowiskowej świadczonej w warunkach domowych, poproszono je o ocenę kilku aspektów opieki, wzorując się na standaryzowanej skali. Badani oceniali w skali od 1–5 punktów, takie elementy jak: — satysfakcja ogólna z usług opieki środowiskowej; — satysfakcja z dostępności usług opieki środowiskowej; — satysfakcja z informacji udzielanych przez pielęgniarkę; — satysfakcja z umiejętności zawodowych i zachowania pielęgniarek;

— satysfakcja z efektywności usług opieki środowiskowej;

— satysfakcja z pomocy pielęgniarki środowiskowej w sytuacjach nagłych;

— satysfakcja z włączania rodziny przez pielęgniarkę w proces opiekuńczo-leczniczy.

W swojej ocenie badani mogli przyznać maksymalnie 35 punktów, które skategoryzowano w pięciu przedziałach, w następujący sposób:

— poniżej 15 punktów — bardzo niski poziom satysfakcji;

— 15–19 punktów — niski poziom satysfakcji;

— 20–25 punktów — średni poziom satysfakcji;

— 26–30 punktów — wysoki poziom satysfakcji;

— 31–35 punktów — bardzo wysoki poziom satysfakcji.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że 47% pacjentów odczuwało bardzo wysoki poziom satysfakcji z usług opieki środowiskowej, 37% wysoki poziom satysfakcji, a 11% średni poziom satysfakcji. Jedynie 5% osób miało niski poziom satysfakcji ze świadczonych usług, natomiast nie odnotowano wyniku świadczącego o bardzo niskim poziomie satysfakcji z opieki.

Na podstawie wyników badań stwierdzono, że satysfakcja z opieki środowiskowej była istotnie zależna od stanu zdrowia badanych ($p = 0,001$) (tab. 1), od ich wieku ($p = 0,001$) (tab. 2) oraz od ich poziomu wykształcenia ($p = 0,03$) (tab. 3). Osoby w lepszym stanie zdrowia, osoby w bardziej zaawansowanym wieku oraz osoby z wyższym wykształceniem miały istotnie wyższy poziom satysfakcji z realizowanej opieki środowiskowej. Wykazano również istotną zależność między poziomem świadczonej opieki środowiskowej a satysfakcją pacjentów z niej ($p < 0,0001$) (tab. 4). Osoby, które wyżej oceniały poziom świadczonej

Tabela 2. Zależność między wiekiem badanych a poziomem satysfakcji z opieki środowiskowej

Table 2. The relationship between the age of respondents and the level of satisfaction with community-based health care

Poziom satysfakcji z usług opieki środowiskowej	Wiek											
	60–64 lat		65–69 lat		70–74 lat		75–79 lat		80–84 lat		85–90 lat	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Niski (15–19 pkt.)	3	37,5	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Średni (20–25 pkt.)	2	25,0	4	25,0	3	16,7	1	4,8	1	4,3	0	0,0
Wysoki (26–30 pkt.)	0	0,0	3	18,8	7	38,9	9	42,9	12	52,2	6	42,9
Bardzo wysoki (31–35 pkt.)	3	37,5	7	43,8	8	44,4	11	52,4	10	43,5	8	57,1
Razem	8	100,0	16	100,0	18	100,0	21	100,0	23	100,0	14	100,0
p												0,001
X ² _{obliczona} (dla p _{0,05} ,df ₁₅)												37,39
X ² _{tablicowa} (dla p _{0,05} ,df ₁₅)												25,00

Tabela 3. Zależność między poziomem wykształcenia a poziomem satysfakcji z opieki środowiskowej

Table 3. The relationship between the level of education and the level of satisfaction with community-based health care

Poziom satysfakcji z usług opieki środowiskowej	Wykształcenie										
	Wyższe		Średnie		Zawodowe		Podstawowe		Niepełne podstawowe		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Niski (15–19 pkt.)	2	20,0	2	20,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	
Średni (20–25 pkt.)	3	30,0	2	20,0	5	13,5	1	2,9	0	0,0	
Wysoki (26–30 pkt.)	1	10,0	2	20,0	14	37,8	16	47,1	4	44,4	
Bardzo wysoki (31–35 pkt.)	4	40,0	4	40,0	17	45,9	17	50,0	5	55,6	
Razem	10	100,0	10	100,0	37	100,0	34	100,0	9	100,0	
p											0,03
X ² _{obliczona} (dla p _{0,05} ,df ₁₂)											23,01
X ² _{tablicowa} (dla p _{0,05} ,df ₁₂)											21,03

Tabela 4. Zależność między poziomem świadczonej opieki środowiskowej a poziomem satysfakcji z niej

Table 4. The relationship between the level of community-based health care and the level of satisfaction with it

Poziom satysfakcji z usług opieki środowiskowej	Poziom świadczonej opieki środowiskowej						
	Bardzo dobry		Dobry		Dostateczny		
	n	%	n	%	n	%	
Niski (15–19 pkt.)	0	0,0	1	3,4	4	57,1	
Średni (20–25 pkt.)	2	3,1	7	24,1	2	28,6	
Wysoki (26–30 pkt.)	26	40,6	11	37,9	0	0,0	
Bardzo wysoki (31–35 pkt.)	36	56,3	10	34,5	1	14,3	
Razem	64	100,0	29	100,0	7	100,0	
p							< 0,001
X ² _{obliczona} (dla p _{0,05} ,df ₆)							58,08
X ² _{tablicowa} (dla p _{0,05} ,df ₆)							12,59

opieki przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, wykazywały wyższy poziom satysfakcji z niej.

Dyskusja

Starzenie się to proces naturalny, nieuchronny i nieodwracalny, który niesie za sobą pogarszanie się sprawności w zakresie wykonywania codziennych czynności i funkcjonowania w sferze emocjonalnej. W związku z tym osoba starsza staje się wraz z wiekiem coraz bardziej uzależniona od pomocy bliskich, a w przypadku ich braku lub niewydolności opieki, wzrasta zapotrzebowanie na domową opiekę pielęgniarską.

Uzyskane w toku badań własnych wyniki dostarczyły informacji wskazujących, że ponad 60% pacjentów bardzo wysoko oceniło opiekę świadczoną przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, a blisko 50% badanych odczuwało bardzo wysoki poziom satysfakcji z tej opieki. Poziom satysfakcji z opieki był istotnie zależny od wybranych cech socjodemograficznych badanych, ich samooceny stanu zdrowia oraz oceny świadczonej opieki. O możliwości korzystania z opieki środowiskowej w ramach wizyt domowych, seniorzy dowiadywali się głównie od pielęgniarek w Ośrodku Zdrowia (45%) oraz od lekarza pierwszego kontaktu (34%). Wśród oczekiwania seniorów w stosunku do pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych dominowały typowe działania pielęgniarskie, czyli pielęgnacja (40%), opieka (38%) oraz informowanie (31%). W odniesieniu do źródeł informacji na temat możliwości korzystania z opieki domowej i oczekiwania pacjentów wobec pielęgniarek środowiskowych, podobne wyniki uzyskała w badaniach Misiak [3]. W badaniach tych pacjenci odczuwali również wysoki stopień zadowolenia z opieki pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej [3], podobnie jak w badaniach własnych.

W prezentowanych badaniach pacjenci w starszym wieku, korzystający z opieki środowiskowej, ocenili swój stan zdrowia na poziomie zadowalającym (dobry — 36%; dostateczny — 34%, bardzo dobry — 21%). Mimo to, 52% osób podało, że posiada ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności; nieznaczne — 29%, znaczne — 14%, a 9% osób było całkowicie niesamodzielnych i wymagało systematycznej pomocy, która była realizowana codziennie (44%) lub kilka razy w tygodniu (49%). Z kolei 48% osób deklarowało że są w pełni samodzielne. Wyniki te są odmienne w stosunku do prezentowanych przez Doroszkiewicz i Bień [4], które uzyskały znacznie niższy odsetek osób całkowicie sprawnych (20%), a wyższy, wymagających całkowitej pomocy (47%). Natomiast dane są zbliżone w stosunku do odsetka osób, które były zależne od pomocy innych (25,6%). Z kolei w badaniach Misiak [3] w większości pacjenci uważali się za osoby przewlekłe chore (88,2%) i często korzystali z ciągłej opieki pielęgniarskiej (70%). Wyniki te wskazują że

pacjenci dokonali niższej samooceny stanu zdrowia niż w prezentowanych badaniach i wymagają bardziej systematycznej opieki. W badaniach własnych wykazano, że osoby posiadające ograniczenia w funkcjonowaniu mogły liczyć głównie na pomoc rodziny (56%) oraz pielęgniarki środowiskowej (41%). Z kolei w badaniach Doroszkiewicz, Bień [4] wykazano odmienne wyniki; na pomoc z sektora publicznego (pielęgniarka środowiskowa) mogło liczyć jedynie 2% badanych, a spośród członków rodziny, seniorom pomagali, małżonek, córka, syn, wnuk i inne osoby z rodziny, i w sumie korzystało z niej 85% badanych. Podobne wyniki co do udziału rodziny (86%) w opiece nad seniorem uzyskano również w badaniach Bień, Wojszel, Wilmańska, Sienkiewicz [5].

Wnioski

1. Poziom satysfakcji z opieki środowiskowej świadczonej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, u blisko połowy badanych osób starszych (47%) był bardzo wysoki i istotnie zależny od oceny poziomu samej opieki, od samooceny stanu zdrowia oraz wieku i poziomu wykształcenia badanych.
2. Na poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych nie miały wpływu okres korzystania ze świadczeń, dostępność do opieki oraz zakres świadczeń.
3. Wiedzę na temat możliwości ubiegania się o świadczenia pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej pacjenci czerpali głównie od pielęgniarek i lekarza, dlatego właśnie pielęgniarki powinny dołożyć starań, aby jak najliczniejsza grupa pacjentów mających ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu, posiadała informacje o możliwości korzystania z opieki domowej.

Piśmiennictwo

1. Doroszkiewicz H., Bień B. Uwarunkowania satysfakcji zawodowej pielęgniarek środowiskowych z opieki nad ludźmi starymi. *Gerontologia Polska* 2004; 12 (3): 37–43.
2. Tobiasz-Adamczyk B., Gałaś A., Brzyski P., Błędowski P., Grodzicki T. Dostępność i poziom satysfakcji z opieki medycznej. W: Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012: 467–494.
3. Misiak K. Jakość wizyt pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych u osób starszych. *Gerontologia Polska* 2004; 12 (3): 139–143.
4. Doroszkiewicz H., Bień B. Środowiskowa opieka pielęgniarska nad osobami w późnej starości. *Gerontologia Polska* 2003; 11 (1): 22–26.
5. Bień B., Wojszel Z.B., Wilmańska J., Sienkiewicz J. Charakterystyka opiekunów rodzinnych osób starszych niesprawnych. W: Bień B., Wojszel Z.B., Wilmańska J., Sienkiewicz J. *Starość pod ochroną. Opiekunowie Rodzinni Niesprawnych Osób Starych w Polsce — porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego*. Oficyna Wydawnicza TEXT, Kraków 2001: 88–110.