

---

# Kórházban kezelt betegek körében végzett országos betegelégedettség felmérések nemzetközi gyakorlata

Készítette:



**GYEMSZI**  
Gyógyszerészeti és Egészségügyi  
Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Informatikai és  
Rendszerelemzési  
Főigazgatóság



**Rendszerelemzési Főosztály**

**2011. november**

---

## Tartalom

Vezetői összefoglaló .....	3
Egyesült Államok.....	5
CAHPS Hospital Survey .....	5
Egyesült Királyság (Anglia).....	8
National Patient Survey Programme .....	8
Inpatient Survey 2010 .....	8
Írország.....	11
Hospital Inpatient Survey 2010.....	11
Hollandia .....	13
Consumer Quality Index .....	13
Dánia .....	14
Betegek Tapasztalatainak Országos Felmérése (LUP) .....	14
Norvégia.....	16
NOKC felmérések a Patient Experience Questionnaire segítségével .....	16
Északi országok.....	23
NORPEQ kérdőív.....	23
Franciaország .....	24
SAPHORA-MCO.....	24
Belgium .....	27
ASPE Projekt.....	27
Ausztria .....	29
2010-es országos betegelégedettség felmérés a kórházak körében.....	29
Németország.....	32
Bertelsmann Alapítvány Weisse Liste projektje .....	32
Techniker Krankenkasse felmérése saját betegei körében.....	35
Felhasznált irodalom .....	39
1. melléklet: PPE-15 kérdőív .....	42
2. melléklet: Saphora kérdőív (2009es verzió) - Franciaország.....	44
3. melléklet: Ausztria - A 2010-es országos fekvőbeteg elégedettségi felmérés kérdőíve ..	53
4. melléklet: Németország - A Bertelsmann Alapítvány 2011-es fekvőbeteg elégedettségi felmérésének kérdőíve.....	59

## *Vezetői összefoglaló*

A betegelégedettség mérése fontos összetevője az egészségügyi szolgáltatók, szolgáltatások értékelésének. Összefoglalónk a kórházi betegek körében végzett országos betegelégedettségi, betegtapasztalatra irányuló felmérésekkel, azok módszertanának ismertetésével foglalkozik néhány nyugat-európai ország és az Amerikai Egyesült Államok gyakorlatából.

A betegelégedettséggel kapcsolatos országos és nemzetközi felméréseket az Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja OECD támogatású projektben tekintette át (Garratt et al., 2008). A projekt az 1997 és 2007 közötti országos és nemzetközi felméréseket vizsgálta. A 2008-ban publikált kutatási eredmények szerint az USA, Dánia, Norvégia, az Egyesült Királyság és Hollandia (a kórházi ellátás egyes szakterületeire) rendelkezett országos programmal a kórházi betegelégedettség felmérésére. Saját kutatásunk a felsoroltakat Franciaország, Írország, Ausztria és Németország utóbbi éveiben végzett országos (fekvő) betegelégedettség felméréseivel egészítette ki. Az Egyesült Államok fogyasztók elégedettségére, szolgáltatók értékelésére vonatkozó kutatásai - CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) és az angol Picker Intézet kutatásai referencia anyagként szolgálnak több ország betegelégedettség felméréséhez.

A tanulmányban bemutatott felmérések a résztvevő kórházak mintáját tekintve országosaknak minősülnek, azonban csak néhány országban érintik a kórházak teljes körét. A felmérésekben történő részvétel az Egyesült Királyságban minden aktív ellátást nyújtó kórházi tröszt számára, Franciaországban, Dániában minden aktív kórház számára kötelező.

A felmérések célja országonként változó: számvetés készítése az egészségpolitika, az egészségügyi vezetők számára, a lakosság tájékoztatása, nagyobb választási lehetőség biztosítása a betegeknek, a szolgáltatások színvonalának emelése, vagy a minőséghez kapcsolódó anyagi ösztönzés megítélése (P4P). (Intézményi szintű betegfelmérések az akkreditációs folyamatok részeként is készülnek, de az akkreditáció nem feltétlenül írja elő strukturált, országosan vagy nemzetközileg összehasonlítható kérdőívek használatát.)

Az északi országok (Norvégia, Svédország, Finnország, Dánia, Izland) összehasonlító felméréseik előkészítésére egy közös minőségi indikátor-fejlesztési projekt keretében NORPEQ standardizált kérdőívet dolgoztak ki, és több országban megkezdték a kérdőív tesztelését is (Oltedal et al., 2007).

A kórházi ellátással kapcsolatos tapasztalatok felmérésére a legkülönbözőbb hosszúságú kérdőíveket használják. Az USA-ban a 27 kérdésből álló HCAHPS kérdőív használatos. Az Egyesült Királyságban, az NHS felméréshez a Picker Institute Europe NHS Surveys 87 kérdéses kérdőívét használják. Írországban az Irish Society for Quality and Safety in Healthcare 142 kérdéses kérdőívet alkalmaz. Az északi országokban Norvégia 53 kérdésből, Dánia 23 országos kérdésből álló kérdőívet fejlesztett. Franciaország 36 kérdés alapján, telefonon méri a kórházi betegek elégedettségét. Ausztriában 2010-ben 67 kérdés alapján mérték az elégedettséget. A 2011 végén indult legnagyobb német kórházi betegelégedettségi felmérésben a Bertelsmann Alapítvány 15 kérdésből álló kérdőívet fejlesztett. A NORPEQ kérdőíve mindössze nyolc kérdésből áll, a kutatók szerint minden észak-európai országban alkalmazható a fekvőbeteg-ellátó intézményekben kezelt betegek tapasztalatainak

felmérésére, és ezek összehasonlítására. A kérdőívekben leggyakrabban szereplő témakörök között a kórházi felvétel körülményeivel, az ellátásokra való várakozással, az ellátás fizikai körülményeivel, az orvosok, ápolók kommunikációjával, az információnyújtással, a betegek döntésekbe történő bevonásával, a kapott ellátással, fájdalomcsillapítással, a kórházi elbocsátással kapcsolatos kérdések említhetők (1. ábra). Előfordultak az ellátás intézményen belüli koordinációját, a szektorok együttműködését érintő kérdések. Több kérdőív tett fel kérdést a kórház általános értékelésével kapcsolatban pl. olyan formában, hogy a beteg probléma esetén visszatérne-e az intézménybe, illetve ajánlaná-e a kórházat másoknak.

**1. ábra. A betegelégedettségi kérdőívek fontosabb témakörei**

	Egyesült Királyság	Írország	USA	Dánia	Franciaország	Belgium	Ausztria	Németország	Norvégia	Északi országok (NORPEQ)	PPE-15
Kórházi felvétel											
Az ellátás koordinálása											
Várakozási idő											
Ellátási környezet: a kórház és a kórterem állapota, higiénia, zajszint, étkeztetés, komfortérzet, látogatási idő											
Orvosok viselkedése, segítőkészsége, kommunikációja a beteggel, információnyújtás											
Ápolók viselkedése, segítőkészsége, kommunikációja a beteggel, információnyújtás											
Orvosok kompetenciája											
Ápolók kompetenciája											
Az ellátás, kezelés minősége											
Az egészségügyi dolgozók kommunikációja, viselkedése a beteg hozzátartozóival											
A beteg részvétele a kezelésben											
Betegjogok, betegpanaszok											
Fájdalom-csillapítás											
A kórházból való elbocsátás											
Általános elégedettség											
Ajánlaná-e az intézményt ismerősének?											
Egyéb észrevételek kifejtése											

A kórházi betegelégedettség felmérések egy része a fenti ábrán is látható módon a betegek általános elégedettségére is tartalmaz kérdéseket. Azok a kutatások, amelyek a kórházi kezeléssel kapcsolatos általános elégedettséget befolyásoló tényezők vizsgálatára is kiterjedtek, általában megvizsgálták az egyes betegjellemzők hatását, így például a páciens korát, nemét, egészségi állapotát, iskolai végzettségét, kórházi felvételének módját (akut vagy

tervezett), valamint kórházi újrafelvételének gyakoriságát. Emellett vizsgálták a kérdőív egyes tartalmi kérdéseire (pl. az egészségügyi személyzet viselkedése, kommunikációja a beteggel, az egészségügyi ellátás szervezettsége, a higiéniai feltételek stb.) adott válaszok és az általános elégedettség kapcsolatát. Az egyes változók előrebecslő képességét az általános betegelégedettségre regresszió elemzéssel (standard OLS regresszió, logisztikus regresszió) határozták meg. Az írt tanulmány szerint pl. az egészségügyi személyzetnek a beteg méltóságát tiszteletben tartó viselkedése befolyásolja a legnagyobb mértékben az általános elégedettséget. Jelentős (pozitív) előrebecslő tényezője az általános elégedettségnek a várólistáról kórházba kerülés, illetve egy konzulens magánklinika beutalása a fekvőbeteg-ellátásba. Határozott kapcsolat mutatható ki az általános elégedettség és a beteg és az orvos kórházi tartózkodás alatti találkozásainak gyakoriságában is. Az egészségügyi személyzet higiénája (kézmosás a vizsgálatok előtt) is döntő jelentőségűek a betegelégedettség szempontjából. Egy norvég tanulmányban megvizsgálták az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó kérdéseket, valamint a betegjellemzőket, mint kontrollváltozókat, ezen kívül pedig 2 kórház-specifikus tényezőt (az újrafelvételi rátát és a várakozási időt). A fő empirikus eredmény az volt, hogy a kórházi újrafelvételnek jelentős (negatív) hatása van a betegtapasztalatokra. A dán betegelégedettségi felmérés kutatói arra a következtetésre jutottak, hogy a betegelégedettségre a páciens neme, kora, hospitalizációjának módja (akut vagy tervezett) és kórházi kezelésének időtartama egyaránt hatást gyakorol. A kórházak mérete és földrajzi elhelyezkedése is meghatározó.

A válaszadást elősegítő rövid kérdőív fejlesztése több országban és kutatóhelyen merült fel igényként. Ezek között említhető az Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja által 2008-ban kifejlesztett 10 kérdésből álló rövid kérdőív (Generic Short Patient Experiences Questionnaire - GS-PEQ) a szakorvosi ellátás betegek véleményének megismerésére (Sjetne et al., 2011). A Picker Institute fekvőbetegek számára készített kb. 100 kérdésből álló kérdőívéből a kutatók 15 kérdést (Picker Patient Experience Questionnaire, PPE-15) választottak ki (Jenkinson et al 2002). A PPE-15 kérdéseinek kiválasztásában figyelembe vették a hosszabb kérdőív válaszadási rátáit, azon válaszadók arányát, akik a kérdőív tételeiben problémát azonosítottak, valamint a belső konzisztenciát. A PPE-15 ponteredményként és összefoglaló indexként is használható. (1. melléklet.) A 15 kérdést a kutatók olyan alapkérdés-készletnek tekintik, amely alkalmas bármely kórház betegek tapasztalatainak mérésére.

Fontos megjegyezni azonban, hogy a rövid kérdőívek, így a PPE-15 sem önmagában használható eszköz a betegelégedettség vizsgálatára. Szükség van bevezető (pl. a betegfelvétel módjáról) és ellenőrző (volt-e fájdalma, azt hogyan kezelték) kérdések hozzáadására, valamint a válaszadó demográfiai jellemzőivel történő kiegészítésre. A legtöbb országban a válaszadó nemét, életkorát, egészségi állapotát, iskolai végzettségét, a kórházi felvétel módját és a kórházak jellemzőit veszik figyelembe az elégedettségre vonatkozó eredmények értékelésekor.

## ***Egyesült Államok***

### **CAHPS Hospital Survey**

A Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) felmérései a fogyasztók és a betegek tapasztalatait értékelik az egészségügy területén. A CAHPS programot az Egészségügyi Minisztérium alá tartozó Agency for Healthcare Research and Quality kutatóintézet finanszírozza és felügyeli. A CAHPS Hospital Survey (HCAHPS) a

felelősségi kórházi betegek tapasztalatainak standardizált felmérése az Egyesült Államokban. A Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) a felmérést országos szinten végzi, 2011-ben 3800 kórház vett részt önkéntes alapon. A Hospital Inpatient Quality Reporting programban résztvevő kórházak esetén a felmérésben való részvétel kötelező. Ezek a kórházak pénzügyi ösztönzésben részesülnek, ha megfelelnek bizonyos minőségi elvárásoknak. A HCAHPS felmérést a felnőtt betegek véletlenszerűen kiválasztott mintáján végzik az elbocsátást követő 48 óra és hat hét közötti időszakban. A kórházak igénybe vehetnek egy CMS által jóváhagyott intézetet a felmérés lebonyolítására, de maguk is elvégezhetik a CMS beleegyezésével. A felmérést a kórházaknak az év minden hónapjában el kell végezniük.

2008 óta minden résztvevő kórház esetén tíz HCAHPS mutató (hat összefoglaló, két egyéni, két globális) kerül nyilvánosságra a kórházak összehasonlítását végző Hospital Compare webhelyen ([www.hospitalcompare.hhs.gov](http://www.hospitalcompare.hhs.gov)). A hat összefoglaló mutató mindegyike kettő vagy három felmérési kérdésből áll össze. Az egymáshoz kapcsolódó kérdések összefoglaló mutatókba egyesítése lehetővé teszi a betegélmények gyors áttekintését és megnöveli a mutatók statisztikai megbízhatóságát. A hat kompozit mérték a következőkről nyújt összefoglalót: orvosok kommunikációja, ápolók kommunikációja, betegnek nyújtott segítség, fájdalom kontroll, gyógyszer-tájékoztatás, elbocsátáskor nyújtott tájékoztatás. A két egyéni tétel a tisztaságot és a csendet érinti, a két globális tétel pedig a kórház rangsorolását és másoknak történő ajánlását.

A HCAHPS standardizált felmérési eszközt és adatgyűjtési módszertant alkalmaz a kórházi ellátás betegek véleménye alapján történő mérésére. Lehetővé teszi, hogy benchmarkingot és betegelégedettségi összehasonlításokat végezzenek valamennyi amerikai kórház között. A HCAHPS alapvető kérdésekből áll, amelyek kiegészíthetők szélesebb körű, kórház-specifikus tételekkel. A HCAHPS felmérésben résztvevő kórházak összehasonlításához szükségszerűnek tartják olyan tényezők kiigazítását, amelyek nincsenek közvetlen összefüggésben a kórházi teljesítménnyel, de befolyásolják a betegeket abban, hogyan válaszolnak a felmérés kérdéseire. Ezek között szerepel a felmérés lebonyolításának módja, a betegek jellemzői, a résztvevő és a részt nem vevő betegek közötti különbségek. A kiigazítások révén a ponteredményekből kiküszöbölik azokat az előnyöket vagy hátrányokat, amelyek a kórház ellenőrzésén kívül esnek. A nyilvánosan közzétett HCAHPS eredményeket tehát a betegösszetétel változóinak országos átlagához igazítják minden jelentést tevő kórházban.

A HCAHPS felmérésnek három fő célja van: összehasonlítható betegelégedettségi adatok nyerése, a felmérés eredményeinek nyilvános publikálásával a kórházak ösztönzése a minőség javítására, és az egészségügy elszámoltathatóságának, átláthatóságának növelése a jelentés nyilvánossága révén. A HCAHPS felmérést négy módon lehet lebonyolítani: csak postai úton, csak telefonon, vegyes módszerrel (postai, majd telefonos), aktív interaktív hang általi válasz (IVR) segítségével.

A kérdőívek a következő témakörökre terjednek ki:

- Ápoló által nyújtott ellátás
- Orvos által nyújtott ellátás
- Kórházi környezet
- Kórházban szerzett tapasztalatok
- Kórházi elbocsátás
- A kórház összesített értékelése
- Személyes információk (saját egészség értékelése, iskolázottság, etnikum, anyanyelv)

<b>CAHPS HOSPITAL SURVEY – EGYESÜLT ÁLLAMOK</b>	
Ország	Egyesült Államok
Ellátási szint	Fekvőbeteg ellátás
A felmérést megrendelő intézmény	Agency for Healthcare Research and Quality (CAHPS Hospital Survey)
A felmérést lebonyolító intézmény	A kórházak igénybe vehetnek egy CMS által jóváhagyott intézetet a felmérés lebonyolítására, de maguk is elvégezhetik a CMS beleegyezésével.
A felmérés finanszírozója	Agency for Healthcare Research and Quality
Felmérés célja	Összehasonlítható betegelégedettségi adatok nyérése, a kórházak ösztönzése a minőség javítására a felmérés eredményeinek nyilvános publikálásával, az egészségügy elszámoltathatóságának és átláthatóságának növelése a jelentés nyilvánosságával
Felmérés	
Érintett intézmények száma	2011-ben 3800 kórház
Intézmények kiválasztási kritériumai	Önkéntes
Betegek száma	...
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	Felnőtt fekvőbetegek
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Csak postai úton</li> <li>- Csak telefonon</li> <li>- Vegyes módszer (postai, majd telefonos)</li> <li>- Aktív interaktív hang általi válasz (IVR)</li> </ul>
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	Havonta
Adatlap által érintett témakörök	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ápoló által nyújtott ellátás</li> <li>- Orvos által nyújtott ellátás</li> <li>- Kórházi környezet</li> <li>- Kórházban szerzett tapasztalatok</li> <li>- Kórházi elbocsátás</li> <li>- A kórház összesített értékelése</li> <li>- Személyes információk (saját egészség értékelése, iskolázottság, etnikum, anyanyelv)</li> </ul>
Kérdések száma	27
Adatlap linkje	<a href="http://www.hcahpsonline.org/Files/HCAHPS%20V6%200%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20(English)%202-16-2011.pdf">http://www.hcahpsonline.org/Files/HCAHPS%20V6%200%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20(English)%202-16-2011.pdf</a>
Feldolgozás, hasznosulás	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	<p>Azon betegek aránya,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- akik szerint az ápolók mindig jól kommunikáltak.</li> <li>- akik szerint az orvosok mindig jól kommunikáltak.</li> <li>- akik szerint kérésre azonnal segítségben részesültek.</li> <li>- akik szerint fájdalmuk mindig megfelelően volt ellenőrizve.</li> <li>- akik szerint a személyzet mindig ismertette a</li> </ul>

	<p>gyógyszereket beadás előtt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- akik szerint a szobájuk és a fürdőszobájuk mindig tiszta volt.</li> <li>- akik szerint a szobájuk körüli terület mindig csendes volt éjjel.</li> <li>- akik IGEN-nel válaszoltak, hogy tájékoztatták-e őket arról, mit kell tenniük otthon a felépülésük alatt.</li> <li>- akik 9-es vagy 10-es osztályzatot adtak a kórháznak egy 0-tól 10-ig terjedő skálán.</li> <li>- akik IGEN-nel válaszoltak, hogy határozottan ajánlják a kórházat másoknak.</li> </ul>
Ki dolgozza fel az adatokat?	Egészségügyi Minisztérium, CMS
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	A felmérés segítségével lehetővé válik a benchmarking és az érvényes betegelégedettségi összehasonlítások végzése valamennyi amerikai kórház között. A felmérés eredményeit a <a href="http://www.hospitalcompare.hhs.gov">www.hospitalcompare.hhs.gov</a> webhelyen teszik közzé.
Felhasznált források	<p>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): CAHPS Hospital Survey <a href="http://www.cahps.ahrq.gov/Surveys-Guidance/Hospital.aspx">http://www.cahps.ahrq.gov/Surveys-Guidance/Hospital.aspx</a> AHRQ: HCAHPS <a href="http://www.hcahponline.org/home.aspx">http://www.hcahponline.org/home.aspx</a> AHRQ: <a href="http://www.ahrq.gov">http://www.ahrq.gov</a> Centers for Medicare &amp; Medicaid Services (CMS): Hospital Inpatient Quality Reporting <a href="https://www.cms.gov/HospitalQualityInits/08_HospitalRHQDAPU.asp">https://www.cms.gov/HospitalQualityInits/08_HospitalRHQDAPU.asp</a></p>

## ***Egyesült Királyság (Anglia)***

### **National Patient Survey Programme**

Angliában a betegek véleményét értékelő országos program a 2000-ben kezdeményezett NHS Plan része. A betegfelméréseket 2002 óta évenként kötelezően végzik az egészségügy különböző területein (pl. fekvőbeteg ellátás, sürgősségi ellátás, stroke ellátás). A felmérések eredményei lehetővé teszik az NHS ellátó trösztök számára a betegek tapasztalatainak megértését és a teljesítmény javítását. A felmérésekért az ellátás minőségét felügyelő bizottság, a Care Quality Commission felelős (2009-ig Healthcare Commission).

### **Inpatient Survey 2010**

A fekvőbeteg ellátásban történő 2010-es felmérést 161 (aktív és specialista) NHS trösztben végezték. A megkérdezett kb. 140 ezer beteg kb. fele küldte vissza a kérdőívet, a válaszadó betegek száma így meghaladta a 66 ezret, valamennyien 2010 júniusa és augusztusa között kerültek elbocsátásra valamely kórházból. Valamennyi NHS tröszt véletlenszerűen kiválasztott 850 betegnek küldött kérdőívet. A felméréshez használt kérdőívet az NHS Surveys nevű koordinációs központ készítette, amelyet a Picker Institute Europe működtet. A kérdőíveket a kórházi elbocsátás után postai úton küldték meg a betegeknek. A betegkör a 16 évesnél idősebb páciensekből állt, akik legalább egy éjszakát töltöttek kórházban – a



pszichiátriai és a magánbetegeket kizárták a felmérésből. A kérdőív a következő témakörökre terjedt ki:

- Kórházi felvétel
- Baleseti és sürgősségi osztály
- Várólista vagy tervezetett felvétel
- Valamennyi típusú felvétel
- A kórház és a kórterem
- Orvosok
- Ápolók
- A válaszadó beteg ellátása és kezelése
- Műtétek és eljárások
- A kórházból való távozás
- Általános vélemény
- A válaszadó beteget érintő kérdések
- Egyéb megjegyzések

A Care Quality Commission a felmérés eredményeit országos összesítésben és trösztökre lebontva teszi közzé, tájékoztatást nyújt a betegek és a nyilvánosság számára az eredményekről, felhasználja az eredményeket szabályozási tevékenységében, pl. a minőség és biztonság főbb standardjainak betartatásában. Az Egészségügyi Minisztérium is felhasználja a felmérés eredményeit a teljesítmény indikátorok szerinti mérésére, valamint statisztikai elemzésekre és következtetések levonására (Overall Patient Experience Scores).

<b>INPATIENT SURVEY - EGYESÜLT KIRÁLYSÁG</b>	
Ország	Egyesült Királyság (Anglia)
Ellátási szint	Fekvőbeteg ellátás
A felmérést megrendelő intézmény	Care Quality Commission
A felmérést lebonyolító intézmény	A felmérés lebonyolítása a trösztök felelősége, szerződhetnek engedélyezett cégekkel (CAPITA Health Service Partners, Marketing Sciences, Patient Perspective, Picker Institute Europe, TNS-BMRB, Quality Health)
A felmérés finanszírozója	Egészségügyi Minisztérium
Felmérés célja	Lehetővé tenni az NHS ellátó trösztök számára a betegek tapasztalatainak megértését és a teljesítmény javítását
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	161
Intézmények kiválasztási kritériumai	Angliai NHS trösztök (aktív és specialista) (teljeskörű)
Betegek száma	2010-ben 850 véletlenszerűen kiválasztott beteg megkérdezése trösztönként, összes válaszadó a megkérdezettek kb. fele, összesen 66 ezer
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	16 évesnél idősebb betegek, akik legalább egy éjszakát töltöttek el a kórházban; a pszichiátriai és magánbetegek, valamint UK címmel nem rendelkező betegek kizárva
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl.: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	A kérdőíveket a kórházi elbocsátás után postai úton küldték a betegeknek

Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	Évenként
Adatlap által érintett témakörök	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kórházi felvétel</li> <li>- Baleseti és sürgősségi osztály</li> <li>- Várólista vagy tervezetett felvétel</li> <li>- Valamennyi típusú felvétel</li> <li>- A kórház és a kórterem</li> <li>- Orvosok</li> <li>- Ápolók</li> <li>- A válaszadó beteg ellátása és kezelése</li> <li>- Műtétek és eljárások</li> <li>- A kórházból való távozás</li> <li>- Általános vélemény</li> <li>- A válaszadó beteget érintő kérdések</li> <li>- Egyéb megjegyzések</li> </ul>
Kérdések száma	87
Adatlap linkje	<a href="http://www.nhssurveys.org/Filestore/IP2010_Scoredquestionnaire_v1.pdf">http://www.nhssurveys.org/Filestore/IP2010_Scoredquestionnaire_v1.pdf</a>
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	Az előző (2009) évhez képest a betegelégedettség területeit három szempont szerint osztályozzák: javulás, romlás, statisztikailag inszignifikáns változások
Ki dolgozza fel az adatokat?	Care Quality Commission
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	A CQC a felmérés eredményeit országos összesítésben és trösztökre lebontva publikálja, tájékoztatást nyújt a betegek és a nyilvánosság számára az eredményekről, felhasználja az eredményeket szabályozási tevékenységében, pl. a minőség és biztonság főbb standardjainak betartatása. Az Egészségügyi Minisztérium is felhasználja a felmérés eredményeit bizonyos indikátorok szerinti teljesítmény mérésére.
Felhasznált források	<p>Care Quality Commission: Inpatient survey 2010. England.  <a href="http://www.cqc.org.uk/PatientSurveyInpatient2010">http://www.cqc.org.uk/PatientSurveyInpatient2010</a></p> <p>Care Quality Commission: A-Z list of inpatient survey results by NHS trust. England  <a href="http://www.cqc.org.uk/surveys/inpatient">http://www.cqc.org.uk/surveys/inpatient</a></p> <p>Bates. J, and Chief Nursing Officer's Directorate Analytical Team: Statistical Bulletin: Overall Patient Experience Scores. 26 May, 2011. Department of Health,  <a href="http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_127188.pdf">http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_127188.pdf</a></p> <p>NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform  <a href="http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_118522.pdf">http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_118522.pdf</a></p>

## Írország

### Hospital Inpatient Survey 2010

Az ír egészségügy minőség- és biztonságügyi szervezete, az Irish Society for Quality and Safety in Healthcare (ISQSH), első alkalommal 2000-ben végezte el a fekvőbetegek felmérését. Ezt követően 2002-ben, 2004-ben, majd 2010-ben történt országos szintű vizsgálat a fekvőbeteg ellátás tapasztalatairól. Az ISQSH 2003-ban irányelveket tett közzé a betegelégedettség mérésére (Measurement of Patient Satisfaction – Guidelines).

A több mint 5000 beteg véleményét tartalmazó 2010-es felmérésben az ország állami kórházai vettek részt. A felmérés visszajelzést nyújtott a kórházak számára az ellátás különböző területeiről, a betegek pedig hangot adhattak véleményüknek és elvárásaiknak. A betegek személyes megjegyzéseinek kérdőívbe foglalása nagyobb teret engedett az ellátóknak a betegek véleményének megismerésére.

A felméréshez használt kérdőív 142 tételt tartalmazott többszörös választ lehetővé tevő és nyitott kérdésekkel. A kérdőíveket a kórházi elbocsátás után postai úton küldték el a betegeknek. A felmérésben résztvevő betegek telefonon (a kérdőív segélyvonalán) keresztül is válaszolhattak a kérdésekre. Három héttel az első kérdőív kiküldése után emlékeztető levelet küldtek a nem válaszoló résztvevőknek. Egy hónappal az emlékeztető levél után egy második kérdőív küldésére került sor egy levél kíséretében, amelyben hangsúlyozták a részvétel fontosságát. A kórházankénti minta az intézmény méretétől és az ellátott betegek volumenétől függött. A 13 312 betegből 5092 küldte vissza a kérdőíveket (válaszadási ráta 43,7%). A betegkör a 18 évesnél idősebb páciensekből állt, akik legalább egy éjszakát töltöttek el a kórházban és az elbocsátás közvetlen az otthonukba történt – a pszichiátriai, detoxikációs és anyasági betegeket kizárták a felmérésből. A kérdőívek a következő témakörökre terjedtek ki:

- Kórházi felvétel (sürgőségi osztály, várólista stb.)
- Ellátás és kezelés (kommunikáció, információ, méltóság, biztonság stb.)
- Ellátási környezet (élelmiszer, elszállásolás stb.)
- Beteg részvétele (betegjogok, panaszok stb.)
- Kórházi elbocsátás (tervezés és eljárások stb.)

Az ISQSH az adatok elemzését a Statistical Package for the Social Sciences (V. 18) felhasználásával végezte. A felmérés adatainak elemzéséhez alapvető leíró statisztikát használtak, mint gyakoriság és százalékos táblák. Variancia elemzést alkalmaztak a különböző beteg- és demográfiai változók azonosítására, amelyek befolyást gyakorolhattak a betegek nézeteire. Logisztikus regresszió elemzéssel határozták meg a szolgáltatással kapcsolatos változók előrebecslő képességét az általános betegelégedettség vonatkozásában.

A felmérés lehetővé teszi az ellátás minőségének mérését számos teljesítmény indikátorban (pl. felvételi eljárás, vizsgálatok, fájdalom menedzsment). A felmérésből nyert adatok, főképpen az alapvető teljesítmény indikátorok visszajelzést nyújtanak a szolgáltatók számára, és lehetőséget nyújtanak az egészségügyi minőség javításáért felelős Health Information and Quality Authority standardjainak teljesítésére.

<b>HOSPITAL INPATIENT SURVEY – ÍRORSZÁG</b>	
Ország	Írország
Ellátási szint	Fekvőbeteg ellátás
A felmérést megrendelő intézmény	Irish Society for Quality and Safety in Healthcare (ISQSH)
A felmérést lebonyolító intézmény	ISQSH
A felmérés finanszírozója	Egészségügyi és Gyermekvédelmi Minisztérium
Felmérés célja	Visszajelzés szerzése a kórházi ellátás különböző területeiről, a teljesítmény javítása, a betegelégedettség mérése, teljesítmény indikátorok kidolgozásának szándéka a betegelégedettség területén
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	25 (nem teljeskörű)
Intézmények kiválasztási kritériumai	Írország 53 államilag finanszírozott aktív kórháza önkéntesen dönt a felmérésben történő részvételről
Betegek száma	2010-ben 13 312 megkérdezettből 5092 válaszadó
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	18 évesnél idősebb betegek, akik legalább egy éjszakát töltöttek el a kórházban és az elbocsátás közvetlen az otthonukba történt; a pszichiátriai, detoxikációs és anyasági betegek kizárva, reprezentatív minta az intézmény méretétől és az ellátott betegszámtól függően
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	A kérdőíveket a kórházi elbocsátás után postai úton küldték meg a betegeknek. A kérdőív segélyvonalán, telefonon is lehetett válaszolni. Három héttel az első kérdőív kiküldése után emlékeztető. Egy hónappal az emlékeztető levél után egy második kérdőív küldése.
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	Rendszeretlen (2000, 2002, 2004, 2010)
Adatlap által érintett témakörök	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kórházi felvétel</li> <li>- Ellátás és kezelés</li> <li>- Ellátási környezet</li> <li>- Beteg részvétele</li> <li>- Kórházi elbocsátás</li> </ul>
Kérdések száma	142
Adatlap linkje	<a href="http://www.isqsh.ie/ssi/file.asp?ID=458&amp;save=1">http://www.isqsh.ie/ssi/file.asp?ID=458&amp;save=1</a> (32. oldaltól az értékelésbe foglalva)
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	Leíró statisztika (gyakoriság és százalékos táblák), variancia elemzés a beteg- és demográfiai változók azonosítására, logisztikus regresszió a szolgáltatással kapcsolatos változók szerepére a betegelégedettségben.
Ki dolgozza fel az adatokat?	ISQSH
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	A felmérésből nyert adatok visszajelzést adnak a szolgáltatók számára, és lehetőséget nyújtanak a Health Information and Quality Authority standardjainak teljesítésére

Felhasznált források	<p>Irish Society for Quality and Safety in Healthcare: Measuring the Patient's Experience of Hospital Services – Inpatient Experience Survey 2010. Dublin, <a href="http://www.isqsh.ie/ssi/file.asp?ID=458&amp;save=1">http://www.isqsh.ie/ssi/file.asp?ID=458&amp;save=1</a></p> <p>Irish Society for Quality and Safety in Healthcare and Health Boards Executive: Measurement of Patient Satisfaction – Guidelines, Dublin 2003. <a href="http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1">http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1</a></p> <p>Health Information and Quality Authority <a href="http://www.hiqa.ie">http://www.hiqa.ie</a></p>
----------------------	--

## *Hollandia*

### **Consumer Quality Index**

A holland Egészségügyi, Népjóléti és Sport Minisztérium 2006-ban javasolta a Consumer Quality Index (CQI) módszert a betegelégedettség mérésének országos standardjaként. A CQI a Centrum Klantervaring Zorg (Centre for Consumer Experience in Health Care:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/centre-for-consumer-experience-in-health-care.html>) nevű alapítvány védjegye. A Centrum Klantervaring Zorg független alapítvány,

amelyet egy hattagú testület irányít. A tagok közül kettő fogyasztó- és betegszervezetek képviselői, kettő az egészségbiztosítók képviselői és kettő az egészségügyi ellátók képviselői. Az alapítvány elnöke független személy.

A betegvélemények mérésére szakosodott központot a minisztérium finanszírozza. A CQI védjegyet annak igazolására használják, hogy az egészségügyi ellátók teljesítményét leíró információk érvényesek, megbízhatók és összehasonlíthatók. A védjegy arra utal, hogy az információk hivatalos CQI felméréssel gyűjtöttek, amelyet tanúsított felmérő a CQI kézikönyvben leírt szabályok és utasítások szerint végzett. A Consumer Quality Index az amerikai CAHPS kérdőíven és a holland NIVEL által kidolgozott QUOTE kérdőíven alapul (Nivel: QUOTE-questionnaires.

<http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=8838&path=/Startpunt/NIVEL%>).

Egy 2010-es publikáció szerint (Delnoij, 2010) mindeddig 16 CQI kérdőívet dolgoztak ki, többek között a következő területeken: hályogműtét, teljes csípőprotézis, teljes térdprotézis, diabetes, egészségbiztosítás, alapellátás, fizioterápia, krónikus betegek ápolása, járóbeteg mentális egészségügyi ellátás. További 20 kérdőív kidolgozása van folyamatban, köztük a sürgősségi ellátás, rokkant ellátás, fekvőbeteg mentális egészségügyi ellátás, rákbetegségek ellátása területein. Ez idáig nem készült kérdőív a kórházi ellátás általános betegelégedettségi felmérésére. A magas közösségi prioritással bíró felmérések állami finanszírozásban részesülnek. Az adatok gyűjtése azonban többnyire az egészségbiztosítók vagy az egészségügyi ellátók magánfinanszírozásával történik.

## **Dánia**

### **Betegek Tapasztalatainak Országos Felmérése (LUP)**

Dániában évente végzik el a Betegek Tapasztalatainak Országos Felmérését (LUP). A felmérés gyakorlatát az ország öt régiójának vezetősége és az Egészségügyi-és Belügyminisztérium között született megállapodás határozza meg. A felmérés lebonyolítója Dánia központi régiója Tervezési és fejlesztési Csoportjának Betegelégedettséget vizsgáló Minőségügyi Részlege (Unit of Patient-perceived Quality). Az 1998-ban alakult Minőségügyi Részleg a betegek véleményének, minőségre vonatkozó értékelésének megismerésére felméréseket, kutatásokat folytat, Dánia több régiójával, minisztériumokkal, kórházakkal, civil szervezetekkel és kutatóközpontokkal működik együtt. A felmérések felügyeletére operatív munkacsoport alakult a részleg munkatársaiból, valamint a régiók és az Egészségügyi-és Belügyminisztérium képviselőiből. A felmérést a kórházak irányítását ellátó régiók finanszírozzák. A felmérés célja a betegek tapasztalatainak összehasonlítása kórházi és szakterületi szinten, valamint időbeli összehasonlítások készítése. 2000 és 2006 között kétfévente, 2008 óta évente folytatnak felmérést, mely a kórházak fekvő- és járóbeteg-ellátására egyaránt kiterjed.

A kérdőív a fekvőbetegekhez és a járóbetegekhez intézett országos és regionális kérdéseket azonos arányban tartalmazza. (2010-ben 23 országos kérdés szerepelt a kérdőívben). Az országos szintű kérdések azonosak az ország minden pontján és az egymást követő években sem változnak, a kórházi kezeléssel kapcsolatos legfontosabb tényezőkre vonatkozó véleményeket mérik fel. A regionális szintű kérdéseket az egyes régiók készítik elő, így teremtenek lehetőséget a specifikus területeken való minőségfejlesztésre a régióon belül. Minden kérdés viszonylag általános jellege módot nyújt az eredmények összehasonlítására.

A LUP aktuális formájában négy szinten (országos, regionális, intézményi és részleg) szinten közli az eredményeket.

A felméréshez szükséges betegadatokat Dánia Országos Betegnyilvántartásából származnak, reprezentativitást biztosítva random mintavétellel választják ki azokat, akiknek kérdőívet küldenek ki. A kiválasztáshoz előzetes válogatási kritériumokat is megjelölnék, így pl. azok kerülhetnek a mintába, akik egy néhány hónapos időtartam alatt a fekvőbeteg-ellátást legalább 24 órás időtartamra igénybe vették, minden beteg egyszer szerepelhet akkor is, ha több alkalommal volt kórházban. A diagnózis belgyógyászati, ortopéd sebészeti, szerv-sebészeti vagy nőgyógyászati-szülészeti lehet. Kórházanként random mintákat határoztak meg, 2006-ban ez 660 beteg volt, 220 belgyógyászati, 220 ortopéd sebészeti és 220 szerv-sebészeti és szülészeti nőgyógyászati területről. 2006-ban 26 ezer kérdőívet küldtek ki 53 kórházból távozott betegnek, 2009-ben már mintegy 71 ezer kérdőív kiküldésére került sor.

A kérdőíveket a kórházból való elbocsátás utáni néhány hónapon belül, postai úton küldik ki az érintetteknek (2006-ban pl. augusztusban küldték ki a kérdőívet azoknak, akik március közepe és június közepe között kerültek ki a kórházból). A betegek ezt kézzel tölthetik ki, vagy válaszaikat internetes kapcsolat útján tölthetik fel egy egyéni azonosítóval elérhető speciális website-ra. A kérdőívek kiküldése után 14 nappal azoknak, akik nem válaszoltak, emlékeztetőt küldenek. A nem válaszolók beazonosítása a kérdőív sorozatszámával segítségével történik. Az adatgyűjtés időtartamát úgy határozzák meg, hogy az biztosítani tudja, hogy a kórházak szerinti betegszám elegendő legyen a megbízható statisztikai elemzéshez.

A kérdőív főbb általános területei:

- Tájékoztatás a várakozási időről
- Betegfelvétel és az ellátás koordinálása
- A betegek és a kórház dolgozóinak kapcsolata, a betegek bevonása az ellátás folyamatába
- A kezelések során észlelt hiányosságok
- Tájékoztatás
- A kórházból való hazabocsátás,
- Szektorközi együttműködés
- A beteg általános benyomásai

A tapasztalatok alapján a betegelégedettségre a beteg neme, kora, hospitalizációjának módja (akut vagy tervezett) és kórházi kezelésének időtartama egyaránt hatást gyakorol. A kórházak mérete és földrajzi elhelyezkedése is meghatározó. Az elemzés nemre, korra és a kórházi felvétel módjára történő standardizáláson, súlyozott átlagokon és logisztikus regresszió számításokon alapul.

A LUP, mint a dán kórházak minőségértékelésére szolgáló eszköz, benchmarking révén szolgál kiindulásként a kórházak és részlegeik vezetőinek eredményeik értékeléséhez és továbbfejlesztéséhez. Az intézmények saját adataikat az országos átlagokhoz és az előző időszak eredményeihez tudják viszonyítani. A kérdőív minden kérdésében kiszámítják a legjobban és legrosszabbul értékelt kórházak közötti százalékpontos különbségeket. (Pl. kaptak-e a betegek írásos információt a betegségükről és a kezelésükről kérdés esetében hány százalék a különbség azon kórházak között, ahol a legtöbben és a legkevesebben válaszoltak igennel a kérdésre.)

A LUP, mint minőségértékelő eszköz – indikátoraival – hozzájárul a Dán Egészségügy Minőségére vonatkozó Országos Program standardjainak kidolgozásához, és ezzel, egyben az egészségügyi minőségfejlesztés országos szintű megvalósítását is szolgálja.

<b>BETEGEK TAPASZTALATAINAK ORSZÁGOS FELMÉRÉSE (LUP) - DÁNIA</b>	
Ország	<b>Dánia</b>
Ellátási szint	Kórházak fekvő- és járóbeteg-ellátása
A felmérést megrendelő intézmény	A régiók vezetősége és a Kormány
A felmérést lebonyolító intézmény	Dánia központi régiója Tervezési és fejlesztési Csoportjának Betegelégedettséget vizsgáló Minőségügyi Részlege
A felmérés finanszírozója	Régiók
Felmérés célja	Minőség-értékelés, minőség-fejlesztés
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	Teljes körű, 2006-ban 53 kórház
Intézmények kiválasztási kritériumai	Azok az intézmények, amelyek rendelkeznek belgyógyászati, szervsebészeti, szülészeti-nőgyógyászati, ortopéd sebészeti részleggel
Betegek száma	Kórházanként random módszerrel kiválasztott 660 beteg, 26 000 kérdőíves megkeresés 2006-ban, 71 000 megkeresés 2009-ben
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	Minden beteg, aki a megadott diagnózisok valamelyike miatt néhány hónapon belül legalább 24 órát kórházban töltött vagy legalább egyszer konzultált orvosával.

	Kizárási kritérium: más diagnózis, illetve többszöri betegfelvétel esetén egyszeri megkeresés.
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	Az adatgyűjtést Dánia Központi Régiójában a Betegelégedettséget vizsgáló Minőségügyi Részleg végzi. A kórházból való elbocsátás után néhány hónappal történik a kérdőív postázása, illetve válasz hiányában emlékeztető küldése.
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	Kétévente, 2008-tól évente, (2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2009, 2010)
Adatlap által érintett témakörök	Tájékoztatás, beteg-felvétel, hazabocsátás, kapcsolat-tartás, hiányosságok, átfogó vélemény
Kérdések száma	23 országos kérdés
Adatlap linkje	<a href="http://patientoplevelser.dk/log/medie/Div_PDF/Engelsk/Q_UK_LUP10.pdf">http://patientoplevelser.dk/log/medie/Div_PDF/Engelsk/Q_UK_LUP10.pdf</a>
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	A főbb szempontokat érintő 23 kérdésre adható 4-5 válaszlehetőség alapján Kontrollváltozók: betegek neme, kora, hospitalizáció módja, időtartama, kórház mérete, elhelyezkedése
Ki dolgozza fel az adatokat?	Az intézmények és a Betegelégedettséget vizsgáló Minőségügyi Részleg
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	Visszacsatolással és országos standardokba beépülve
Felhasznált források	Forrás: The Unit of Patient-perceived Quality: The National Danish. Survey of Patient Experiences – in brief, Copenhagen 2010. <a href="http://patientoplevelser.dk/log/medie/Div_PDF/Engelsk/Lup_Pixi_UK.pdf">http://patientoplevelser.dk/log/medie/Div_PDF/Engelsk/Lup_Pixi_UK.pdf</a> The Unit of Patient Evaluation: Patients' experiences in Danish hospitals 2006. Copenhagen: The Unit of Patient Evaluation, 2007. <a href="http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/Survey_2006_english.pdf">http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/Survey_2006_english.pdf</a>

## Norvégia

### NOKC felmérések a Patient Experience Questionnaire segítségével

Norvégiában az Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja (Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (NOKC)/ Kunnskapssenteret) foglalkozik a betegelégedettség felméréssel. A Tudásközpontot 2004-ben alapították. A Tudásközpont a Norvég Egészségügyi Igazgatóság alá tartozik, habár tudományosan és szakmailag független szervként működik. A regionális egészségügyi hatóság, a Norvég Egészségügyi Igazgatóság, a Norvég Gyógyszerügynökség, valamint az Egészségügyi Szolgáltatások Minisztériuma megbízásából végez kutatásokat. Emellett klinikai intézmények, szakmai és fogyasztói érdekcsoportok számára is készít felméréseket.



A kórházi ellátással kapcsolatos betegtapasztalatokat Patient Experiences Questionnaire (PEQ) alkalmazásával értékelik. A PEQ kérdőívet szakirodalmi áttekintések, fókuszcsoporthoz és kísérleti kutatások révén dolgozták ki. Kidolgozásához két országos keresztmetszeti tanulmányt végeztek el 1996-ban és 1998-ban.

A kórházi kérdőív angol nyelven elérhető változata a válaszadó személyére vonatkozó háttérinformációk nélkül 35 kérdést tartalmaz, az eredményeket 10-es skálán mérik, ahol az 1 a leginkább negatív, míg a 10 a leginkább pozitív válasz. A kérdéseket dimenziókba rendezik, és az egyes dimenziókon belül összegzik az eredményeket, majd ezt követően új, 0-100-ig terjedő skálára alakítják át, ahol a 100 a leginkább pozitív értékelés. 16 kérdés tartalmaz „ez nem rám vonatkozik” opciót.

1996, 1998, 2000, 2003 és 2006 során végeztek országos betegfelméréseket a PEQ kérdőív alkalmazásával. A felmérés során 15 év fölötti pácienseket kérdeztek meg, akiket élve bocsátottak el a sebészetről vagy a belgyógyászatról az említett évek őszi időszakában. 1996-ban, 1998-ban és 2000-ben a betegek a kórházi kezelés után 6 héttel, 2003-ban pedig 3 héttel kapták meg a kérdőívet. Ha négy héten belül nem érkezett válasz, akkor küldtek egy emlékeztetőt. A válaszadási arányok az egyes években 55-58 százalék között voltak.

Az egyes felmérések főbb adatait a következő tábla foglalja össze:

#### **Kórházak, részlegek és betegek száma a betegelégedettségi felmérésekben**

	1996	1998	2000	2003	2006
Kórházak	13	21	16	57	63
Részlegek	26	42	32	113	
Válaszadó betegek	8799	13672	7608	10887	10192

A NOKC 2006 őszi elvégzett legutóbbi országos kutatásában 24 141 kérdőívet küldtek ki, 10 912 beteg válaszolta meg a kérdéseket, a válaszadási arány 45,9 százalékos volt.

A kutatásba azokat a 16 év fölötti pácienseket vették bele, akiket 2006. szeptember 1. és november 23. között bocsátottak haza a kórházból. A kérdőíveket postán küldték ki, 1-2 héttel a kórházból való elbocsátást követően. Akik 4 hétig nem válaszoltak, azoknak küldtek egy emlékeztetőt.

A következő 6 területet (dimenziót) vizsgálták a kérdőívben (az egyes területeket faktoranalízissel és elméleti értékelésekkel határozták meg):

- nővéri szolgáltatások,
- orvosi szolgáltatások,
- információ a tesztekéről és vizsgálatokról,
- kórházi standardok (a kórház és a felszerelések állapota),
- a kórházi munka megszervezése,
- a beteg hozzátartozóival való kapcsolat.

Ezen a 6 dimenzió kivül a fájdalom kezelésére, az előre nem jelezhető várakozási időre és a helytelen kezelésre vonatkozóan is tettek fel kérdéseket.

Összesen 53 kérdést tettek fel. Ezek közül 29 vonatkozott a kórházi kezelés során tapasztaltakra, 5 kérdés a jelenlegi egészségi állapotra, 9 kérdés az egészségi állapotban érzékelt változásokra és 10 kérdés a páciens háttértényezőire.

A jelentés eredményeit mind országos, mind regionális szinten publikálták, és a kórházak közötti összehasonlításokat is közzétették. Az egyes intézményekre vonatkozóan is összegezték az eredményeket.

Az elemzés azt mutatta, hogy a válaszadók neme, kora, képzettségi szintje, diagnózisa, felvételének típusa (akut vagy elektív) és saját bevallása szerinti egészségi állapota összefüggésben van az általuk adott pontszámokkal. Ezért a kórházak összehasonlításakor a kórházak kiigazították ezeket a hatásokat.

A Tudásközpont 2011-ben publikált egy tanulmányt (Oyvind et al., 2011), amelynek az volt a célja, hogy megbecsülje a különböző változók hatását a kórházakkal való elégedettségre, beleértve a betegtapasztalatokat, a betegek elvárásainak teljesülését és a társadalmi-demográfiai tényezőket. A tanulmány elkészítéséhez a 2006-os felmérés adatait használták fel. A kutatók többszintű regressziót és többváltozós lineáris regressziót alkalmaztak a kórházakkal kapcsolatos átfogó betegelégedettség tényezőinek értékelésére. A többszintű regressziós elemzés megerősítette az eredmények többségét, és feltárta, hogy a kor nem volt jelentős tényezője az átfogó betegelégedettségnek.

Az Oslo-i Egyetem Egészség-gazdaságtani Kutatóprogramja két kutatásában is felhasználta a kórházi ellátással kapcsolatos elégedettségre vonatkozó országos felméréseket.

Az egyik tanulmány (Hagen et al., 2006) célja volt, hogy felmérje a finanszírozási reform (tevékenység alapú finanszírozást vezettek be) hatásait a kórházak hatékonyságára és betegtapasztalatok segítségével mért minőségére. Elemezték a technikai és a költséghatékonyság változását és a betegelégedettség következő dimenzióival való kapcsolatukat: általános elégedettség a kórházi tartózkodással, tájékoztatás, nővéri ellátás, orvosi ellátás. A négy dimenzió átlagértékeit kórházi részlegek szintjén aggregálták, sebészeti és belgyógyászati csoportokba sorolták. A betegelégedettségre vonatkozó adatokat az 1996, 1998, 2000 és 2003 során végzett kérdőíves felmérésekből vették. Az elemzésben figyelembe vették az egy kórházi ágyra jutó költségvetési összeget, a várakozási időket, a kórházak és a kórházi részlegek típusait, vagy olyan idő-specifikus hatásokat, mint a kórházi dolgozók béreinek változása. A hatékonyság elemzésére FrischDEA módszert alkalmaztak. Korrelációt számítottak a kétféle hatékonyság és az elégedettség négyféle változója között.

Egy másik tanulmányban (Hernaes, 2005), ahol a kórházi szolgáltatások minőségét mérték, a 2003-as felmérés eredményeit használták fel.

A kutató a kérdőív kérdéseit 7 csoportba (kategória változók). Ezek a következők:

- Content = contentment with and trust in hospital (a kórházzal kapcsolatos bizalom és elégedettség)
- Info= információ
- Info2= gyógyszereléssel kapcsolatos információ
- Facisani= facilities and sanitary conditions (berendezések, higiéniai feltételek)
- Care= az egészségügyi személyzet képességei és az általuk nyújtott ellátás
- Org= organization (pl. a munka megszervezése)
- Improve= kérdések arról, hogy mit kellene fejleszteni

Emellett vizsgálta a betegjellemzőket, mint kontrollváltozókat:

- Kor (age)
- Nem (1=férfi, 0=nő) (gender)

- Egészségi állapot (1 (rossz) – 5 (kiváló) (health)
- Kórházi felvételek száma az elmúlt 2 évben (adm)
- A felsőoktatásban eltöltött évek száma (edu)
- Anyanyelve nem skandináv (notscan)
- (Az agesq változó (kornégyszet) az életkorok hatásának változásait tartalmazza.)

A kutató abból az elméletből indult ki, hogy a beteg számára az egészségi állapot hasznosságot jelent. A hasznosság csökken, a betegséggel kapcsolatos költségek pedig növekednek, ha a páciensnek várnia kell a kezelésre, vagy a kórházi elbocsátás után újra fel kell venni. A várakozási időt (*waiting*) és az újrafelvételt (*readm*), mint kórház-specifikus tényezőket vizsgálták, kórházi szinten mérték. A szerző feltételezése volt, hogy a betegtapasztalatokat a kórház-specifikus tényezők befolyásolják. A következő alap regressziós modellt alkalmazta ennek az összefüggésnek a leírására:

$$y = \alpha + \beta_1 \text{age} + \beta_2 \text{agesq} + \beta_3 \text{gender} + \beta_4 \text{health} + \beta_5 \text{adm} + \beta_6 \text{edu} + \beta_7 \text{notscand} + \lambda_1 \text{readm} + \lambda_2 \text{waiting} + \varepsilon$$

Mind a hét kategóriaváltozó esetében elvégezte a standard OLS regressziót (legkisebb négyzetek módszerét). Az alap regressziós modell kibővített verzióját alkalmazva, a kor és az újrafelvétel közötti kereszthatást is vizsgálta. Megvizsgálta a magyarázó változók tapasztalati szórását (standard deviáció). A fő empirikus eredmény az, hogy az újrafelvételi arány negatív és jelentős hatással van a betegtapasztalatokra, miközben a várakozási idő hatása a legtöbb esetben jelentéktelen.

2008-ban a NOKC egy általános és rövid tétellistát dolgozott ki a szakorvosi ellátásra (Generic Short Patient Experiences Questionnaire; GS-PEQ). A cél az volt, hogy ezt a tétellistát alkalmazhassák a betegek minőséggel kapcsolatos tapasztalatainak gyűjtésére. A legfőbb kérdéseket három kritérium alapján választották ki: alkalmazhatóság, fontosság és átfogó jelleg. Először egy általános kérdőívet dolgoztak ki, összesen 24 kérdéssel (23 kérdés + az általános elégedettség).

Minden kérdés magában foglalt egy „nem alkalmazható” válaszlehetőséget, valamint egy utólagos kérdést az elem fontosságára vonatkozóan. A kérdéseket a következő kérdőívekből állították össze:

- PEQ (Patient Experience Questionnaire) a felnőtt, szomatikus fekvőbetegek számára,
- NORPEQ, amelyet a PEQ alapján fejlesztettek ki a 16 év feletti szomatikus fekvőbetegek számára az északi országokban
- OPEQ (Outpatient Experiences Questionnaire) a járóbetegek tapasztalatainak mérésére a szomatikus klinikákon és egynapos ellátásban
- PIPEQ (Psychiatric Inpatient Experiences Questionnaire) a pszichiátriai fekvőbeteg tapasztalatok értékelésére
- POPEQ (Psychiatric Outpatient Experiences Questionnaire) a pszichiátriai járóbeteg tapasztalatok értékelésére
- PEPC (Parents Experiences of Paediatric Care) a hozzátartozók tapasztalatainak értékelésére a 16 év alatti gyermek fekvőbetegek esetében
- CAMHS (Parent Assessment of Outpatient Child and Adolescent Mental Health Services) a hozzátartozók tapasztalatainak értékelésére 16 év alatti gyermekek esetében a járóbeteg pszichiátriai ellátásban

A végleges kérdőív kialakításakor az egyik fő szempont az volt, hogy a kérdőívnek tartalmaznia kell a fekvőbeteg-ellátásra vonatkozó betegtapasztalatok legfőbb aspektusait,

amelyek a szakirodalom alapján az északi országokra jellemzőek. A másik fontos szempont az volt, hogy rövid, legfeljebb 1 oldal terjedelmű legyen, elfogadható betűmérettel.

Végül 10 kérdést választottak ki regresszió analízis alkalmazásával, amelyben az általános elégedettség volt a függő változó, az összes többi elem pedig ezen változó meghatározói. A kiválasztott elemek a globális elégedettség varianciájának nagy hányadát teszik ki, a GS-PEQ a betegtapasztalatok releváns részét fedi le.

A GS-PEQ kérdőívbe végül a következő 10 kérdést foglalták bele (Sjetne et al., 2011):

1. Az orvosok/klinikusok úgy beszéltek Önnel, hogy könnyű volt megérteni a mondanivalójukat?
2. Megbízik Ön az orvosok/klinikusok szakmai kompetenciájában?
3. Elegendő információt kapott a diagnózisról/problémáiról?
4. Úgy érezte, hogy a kezelés, amit kapott, megfelel az Ön állapotának?
5. Bevonták Önt a kezelésére vonatkozó bármely döntésbe?
6. Úgy érezte, hogy az intézmény munkája jól szervezett?
7. Várnia kellett, mielőtt felvették kezelésre?
8. Összességében véve, a segítség és a kezelés, amit az intézményben kapott, kielégítő volt?
9. Összességében véve, milyen előnyei származtak az intézményben kapott kezeléstől?
10. Úgy véli, hogy bármilyen módon helytelen kezelést kapott (a saját megítélése szerint)?

Az elmúlt években a NOKC többek között az alábbi területeken végzett betegelégedettségi felméréseket:

- 2007-ben a mentális egészségügyi járóbeteg intézményekben kezelt felnőttek betegelégedettségét vizsgálták országosan.
- 2009-ben kidolgozták a rehabilitációban résztvevő páciensek betegelégedettségének mérését, és kísérleti felmérést hajtottak végre.
- 2009-ben országos felmérést végeztek a szomatikus kórházakban kezelt daganatos betegek tapasztalatairól.
- 2011-ben kidolgozták a terhességi, szülészeti és posztnatális ellátásokkal kapcsolatos betegelégedettség mérésére irányuló módszert (várható felmérés: 2011-2012 folyamán)

Jelenleg dolgoznak a házi orvosokkal kapcsolatos betegtapasztalatokra vonatkozó kérdőív kidolgozásán. Egy olyan kérdőívet akarnak kidolgozni, ami a helyi és országos kutatásra egyaránt alkalmas.

<b>NORWEGIAN KNOWLEDGE CENTRE FOR THE HEALTH SERVICES (NOKC) FELMÉRÉSEI - NORVÉGIA</b>	
<b>Ország</b>	<b>Norvégia</b>
Ellátási szint	Fekvőbeteg-ellátás
A felmérést megrendelő intézmény	A norvég Egészségügyi Szolgáltatások Minisztériuma
A felmérést lebonyolító intézmény	Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja (NOKC)
A felmérés finanszírozója	Államilag finanszírozott
Felmérés célja	
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	2006-ban az összes szomatikus kórház
Intézmények kiválasztási kritériumai	Szomatikus fekvőbeteg intézmények
Betegek száma	2006-ban 10 912 válaszadó

Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	A kutatásba azokat a szomatikus fekvőbeteg-ellátásban kezelt, 16 év fölötti pácienseket vették bele, akiket 2006. szeptember 1. és november 23. között bocsátottak haza a kórházból.
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	A kérdőíveket postán küldték ki, 1-2 héttel a kórházból való elbocsátást követően. Ha nem kaptak választ 4 héten belül, akkor emlékeztetőt küldtek.
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	1996, 1998, 2000, 2003 és 2006
Adatlap által érintett témakörök	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nővéri szolgáltatások</li> <li>-orvosi szolgáltatások</li> <li>-információ a tesztekéről és a vizsgálatokról</li> <li>-a kórház és a felszerelések állapota</li> <li>- a kórházi munka megszervezése</li> <li>- a beteg hozzátartozóival való viselkedés, kapcsolat</li> <li>- fájdalom kezelése</li> <li>- várakozási idő</li> <li>- helytelen kezelés</li> </ul>
Kérdések száma	53
Adatlap linkje	<p>Norvég nyelvű kérdőív:  <a href="http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Pasienters+erfaringer+med+d%C3%B8gneheter+ved+somatiske+sykehus+-+Resultater+fra+en+nasjon+unders%C3%B8kelse+i+2006.1760.cms">http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Pasienters+erfaringer+med+d%C3%B8gneheter+ved+somatiske+sykehus+-+Resultater+fra+en+nasjon+unders%C3%B8kelse+i+2006.1760.cms</a> 35-42.oldal</p> <p>Angol nyelvű PEQ kérdőív:  <a href="http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/6/453/T6.expansion.html">http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/6/453/T6.expansion.html</a></p>
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	<p>Az eredményeket egy 0-10-ig terjedő skálán kellett értékelni, ahol a 10 képviselte a lehető legmagasabb pontszámot. A kérdéseket dimenziókba rendezték. Kutatások vizsgálták a betegelégedettség által képviselt minőség és a hatékonyság kapcsolatát.</p> <p>A betegek válaszait a következő elemekkel igazították ki: kor, nem, az egészségi állapotukra vonatkozó önértékelés, a képzettség szintje, a felvétel típusa (akut vagy elektív), Charlson-féle morbiditási index.</p>
Ki dolgozza fel az adatokat?	Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja (NOKC)
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	<p>A jelentés eredményeit mind országos, mind regionális szinten prezentálták, és a kórházak közötti összehasonlításokat is közzétették. Az egyes intézményekre vonatkozóan is összegezték az eredményeket.</p> <p>A felmérés eredményeire más kutatások is hivatkoznak.</p>
Felhasznált források	Oltedal S. et al: Pasienters erfaringer med døgneheter ved somatiske

	<p>Sykehus. Resultater fra en nasjonal undersøkelse i 2006.  <a href="http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Pasienters+erfaringer+med+d%C3%B8gneheter+ved+somatiske+sykehus+-+Resultater+fra+en+nasjonal+unders%C3%B8kelse+i+2006.1760.cms">http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Pasienters+erfaringer+med+d%C3%B8gneheter+ved+somatiske+sykehus+-+Resultater+fra+en+nasjonal+unders%C3%B8kelse+i+2006.1760.cms</a>  Norwegian Knowledge Centre for Health Care Services (NOKC)  <a href="http://www.kunnskapssenteret.no/Home?language=english">http://www.kunnskapssenteret.no/Home?language=english</a></p> <p>Sjetne, I.S. et al: The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. BMC Health Services Research 2011, 11:88  <a href="http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-88.pdf">http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-88.pdf</a></p> <p>Oltedal, S.: The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. Scand J Public Health, 2007.  <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17852989">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17852989</a></p> <p>Hagen, Terje P. et al: Efficiency and patient satisfaction in Norwegian hospitals. UNIVERSITY OF OSLO, HEALTH ECONOMICS RESEARCH PROGRAMME Working paper 2006: 2.  <a href="http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2006/HERO2006_2.pdf">http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2006/HERO2006_2.pdf</a></p> <p>Hernaes, K.H.: Measuring the Quality of Hospital Services. UNIVERSITY OF OSLO, HEALTH ECONOMICS RESEARCH PROGRAMME, Working Paper 2005:10.  <a href="http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2005/HERO2005_10.pdf">http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2005/HERO2005_10.pdf</a></p> <p>Pettersen, K.I.: The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. International Journal for Quality in Health Care, Vol. 16, Number 6, 2004,  <a href="http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/6/453.long">http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/6/453.long</a></p> <p>Oyvind A. Bjertnaes et al.: Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. BMJ Qual Saf doi:10.1136/bmjqs-2011-000137.  <a href="http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/08/26/bmjqs-2011-000137.short">http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/08/26/bmjqs-2011-000137.short</a></p>
--	--

## *Északi országok*

### **NORPEQ kérdőív**

A Nordic Council of Ministers 2000-ben hozta létre a Minőségmérés Északi Munkacsoportját. A kooperáció célja, hogy minőségi indikátorokat dolgozzon ki az északi országok közötti összehasonlításokra (valamint koordinálja az Északi együttműködést a WHO-val, OECD-vel és EU-val).

Az irányító csoportban minden északi ország 1-2 megbízottja vesz részt. Az irányító csoport az alábbi négy fő területen tevékenykedik:

- betegtapasztalatok,
- betegbiztonság,
- fogászati egészség, valamint
- generikumok és speciális betegségek.

Kidolgozták a NORPEQ-et, az északi betegtapasztalatok kérdőívet a felnőtt szomatikus fekvőbetegek számára (Oltedal et al, 2007)

Szakirodalmi áttekintést és egy szakértői csoporttal való konzultációt követően 8 elemet dolgoztak ki a betegtapasztalatok mérésére. Ebből 6 elem vonatkozik az egészségügyi személyzettel kapcsolatos tapasztalatokra, 2 pedig az általános elégedettséget, illetve a helytelen kezelést méri. A kiválasztott elemek a következők:

1. Orvosok attitűdje, magatartása
2. Orvosok szakmai képességei
3. Nővérek szakmai képességei
4. Nővéri ellátás
5. Orvosok és nővérek érdeklődése a problémát illetően a betegek szemszögéből
6. Kezelésekre, vizsgálatokra vonatkozó információ
7. Általános elégedettség
8. Helytelen kezelés

Mindegyik kérdés esetében 5 pontos leíró skálát alkalmaztak, a következő válaszkategóriákkal:

- „egyáltalán nem”
- „kis mértékben”
- „közepes/mérsékelt mértékben”
- „nagymértékben”
- „nagyon nagymértékben”

Előzetes kutatás azt mutatta, hogy az általános elégedettségre, helytelen kezelésre, elvárások teljesülésére, egészségi állapotra, egészségügyi kimenetekre vonatkozó érzékelések, valamint a felvétel típusa jelentősen összefügg a betegelégedettséggel. Az egészségi állapotot egy erre a célra alkalmazott kérdőív általános egészségi állapot érzékelésére vonatkozó kérdését alkalmazva értékelték. Ezen kívül vizsgálták a betegek korát, kórházi tartózkodásának időtartamát, nemét, valamint a felvétel típusát (tervezett vagy sürgősségi).

A végleges kérdőívet 500, random módon kiválasztott betegnek küldték el, akik szomatikus fekvőbeteg ellátásban részesültek Norvégia egy nagy egyetemi kórházában 2006. március 8-tól számított 3 héten belül. Akik nem válaszoltak 3 hétig, azoknak emlékeztetőt küldtek. Összesen 244 beteg (a megkérdezettek 48,8 százaléka) válaszolta meg a kérdőívet. Főkomponens-elemzést alkalmaztak a dimenziók értékelésére. A megbízhatóságot a belső

konzisztencia (korreláció és Cronbach  $\alpha$ ) és a tesztelés-újratestelés módszereivel értékelték (68 betegnek küldtek ellenőrző kérdőívet 5-6 nappal a fő kérdőív beérkezését követően). Az érvényességet a skála azon változóinak korrelációjával értékelték, amelyek a betegtapasztalatokhoz kapcsolódnak. A végleges pontszámhoz a kérdésekre adott válaszokat összeadták, és a pontszámokat egy 0-tól 100-ig terjedő skálába transzformálták, ahol a 100 a lehető legmagasabb pontszámot jelölte.

Ez a 8 elemből álló kérdőív elfogadható a betegek számára, és könnyű kitölteni. Tömörsege ideálissá teszi a már meglévő országos kérdőívekbe történő belefoglalását. A NORPEQ tömörsege ellenére tartalmazza azokat az elemeket, amelyek azoknak az egészségügyi tapasztalatoknak a fontos aspektusait értékelik, amelyek közvetlenül kapcsolódnak a betegek kórházi kezeléséhez és ellátásához. Nem foglaltak bele olyan elemeket, mint pl. a hozzáférés, a kórházi felszereltség vagy az intézmények standardjai, amelyek a hosszabb kérdőívekben szerepelnek. A NORPEQ erőssége, hogy az ellátás fontos aspektusait egyetlen pontszámba összegzi, lehetővé téve ezáltal a kórházi ellátás országok közötti összehasonlításait.

2009-ben kísérleti felméréseket hajtottak végre Finnországban, Svédországban és Norvégiában, és az országos felmérés bevezetését is tervezték.

A betegtapasztalatokra és betegelégedettségre irányuló kutatásnak továbbra is egyik fő problémája az alacsony részvételi arány. Stratégiákat kellene kidolgozni, hogy növeljék a válaszadási arányokat ezen a területen. Utólagos kérdőívekre lenne szükség azok számára, akik nem válaszoltak az első kérdőívre. Fontos lenne, hogy összehasonlítsák a válaszadók és a választ nem adók jellemzőit más északi országokéval, hogy megfigyelhessék, hasonló különbségek találhatók-e mint ebben a tanulmányban.

## ***Franciaország***

### **SAPHORA-MCO**

Az ország kórházainak 2010-ig évente kellett telefonos felmérést folytatniuk a betegek kórházi ellátással kapcsolatos elégedettségéről. 2011-ben a telefonos felmérés, mely számos kórház részére problémát jelentett, fakultatívvá vált, és a kórházak dönthettek ennek időzítéséről. A telefonos felmérés 2012-től újból kötelező lesz a 36 kérdést tartalmazó SAPHORA-MCO kérdőív kérdéseinek alkalmazásával (a 1112-2-es egészségügyi törvénycikk értelmében) a felmérés kritériumainak megfelelő (aktív ágyakkal rendelkező, rövid távú ellátást nyújtó) kórházak számára, de pl. a nappali kórházakra nem vonatkozik. A felmérésben nem szerepel a rehabilitációs vagy az ambuláns részlegek tevékenysége, illetve az intenzív ellátást igénylő betegek kezelése. A telefonos felmérést közvéleménykutató-intézet végzi. Az egészségügyi intézmény a 2011. május 12. óta elérhető i-satisfaction elégedettségi platformhoz kapcsolódva választja ki közvéleménykutató-intézetét. A hivatásos felmérő biztosok által folytatott telefonhívások lebonyolítása a kórházból való távozás után 2-5 héten belül történik, határideje 30 nap. A felmérő biztosok munkáját felügyelők ellenőrzik. A felmérésről valamint a közvéleménykutató-intézet kiválasztásáról a kórházaknak jelentést kell tenni a CNIL Országos Informatikai Bizottságnak.

Az ATIH, a Hospitalizációval kapcsolatos Információk Technikai Hivatala a felméréshez i-satisfaction elnevezésű számítógépes platformot készített, mely regisztráció és személyes kód alapján érhető el az egészségügyi intézmények és a közvéleménykutató-intézetek (pl: Institut



de Sondages Laviaille) számára egyaránt. A telefonos felmérés eredményeit az adatok anonimmá tétele és ellenőrzése (a kórháznak is lehetősége van a kérdőívek véleményezésére) után a közvéleménykutató-intézet az ATIH-nak továbbítja. Az ATIH kezeli a felmérés eredményeit, feladata a SAPHORA-MCO kérdőív értékelése is.

A kérdőív kidolgozásában 15 egészségügyi intézmény vett részt, validálását Aquitaine tartomány Klinikai és Minőségügyi Értékelést folytató Koordinációs Bizottsága (CECQA) végezte. A felmérés révén közös, validált módszer áll a COMPAQH minőségfejlesztési projektben részt vevő kórházak rendelkezésére.

A SAPHORA-MCO kérdőív főbb témakörei:

- a betegek fogadása,
- a kórházi dolgozók szerepkörének egyértelmű megállapíthatósága,
- a tájékoztatás érthetősége,
- a beteg tájékoztatása kezeléséről, illetve az ezzel kapcsolatos döntéshozatalba való bevonása, a beteg magánéletének tiszteletben tartása,
- komfortérzetének biztosítása,
- fájdalomcsillapítás,
- a kórházból való elbocsátás utáni teendőkről való tájékoztatás,
- a beteg átfogó véleménye kórházi ellátásáról.

A felmérés célközönsége: azok a betegek, akik több mint két napig (azaz legalább egymást követő két éjszakán át) kórházban voltak, és aktív kórházi (belgyógyászati, sebészeti vagy nőgyógyászati) ellátásban részesültek (felnőttek és gyermekek egyaránt). A felmérés nem vonatkozik azokra a betegekre, akik nem rendelkeznek állandó lakóhellyel Franciaországban, a kórházi regisztráció által edesanyjuk révén már nyilvántartott újszülöttekre, az anonim hospitalizációs ellátásra pl. szülés esetén, a jogi eljárás alatt álló betegek más intézménybe való utalására, a tragikus betegkimenetekre. Az egészségügyi intézménynek 120 telefonos felmérés biztosításához a betegek standardizált adataiból véletlenszerűen kiválasztott 240 beteg adatait kell átküldenie egy versenytárgyaláson kiválasztott közvéleménykutató-intézetnek. Ehhez négy, kéthetenként egymást követő időszakot vesznek figyelembe. Az egészségügyi intézmény még nevesített adatokat küld át a közvéleménykutató-intézetnek zip formátumban, melyhez jelszóval lehet csak hozzáférni. A közvéleménykutató-intézetnek az adathalmazt az ATIH által meghatározott sorrendben kell feldolgoznia. Ha az adathalmaz 240 betegre vonatkozik, akkor a közvéleménykutató-intézet az első 120 beteg + 40 százalékot, azaz 168 beteget keresi meg. Ha nem elegendő a betegek száma, a közvéleménykutató-intézet egy 24 betegből álló további csoport adatait vizsgálja át, az ATIH által meghatározott sorrend betartásával. Ha a betegek száma még mindig nem elegendő, további 24 betegből álló csoport vizsgálatára kerül sor, mindaddig amíg 120 beteg adatai nem állnak rendelkezésre.

Egy beteg eléréséhez átlagosan öt telefonhívás szükséges, de 12 telefonhívás után már nem próbálkoznak további kapcsolatfelvétellel.

A felmérés értékelése során több kérdéscsoportot három témakörre osztanak, és a kérdésekre adható öt válaszadási lehetőség alapján három ponteredményt számítanak ki. A témakörök:

- az ellátás minősége
- az elhelyezés komfortfokozata
- a kórházból való elbocsátás szervezési vonatkozásai

Az eredmények pontértéke 0 (minimális elégedettség) és 100 (maximális elégedettség) között mozoghat. Nyilvánosságra csak az országos szintű eredmények kerülnek. Az egészségügyi intézményeknek 2012 tavaszától kell kifüggeszteniük a felmérés rájuk vonatkozó eredményét.

<b>SAPHORA-MCO – FRANCIAORSZÁG</b>	
Ország	<b>Franciaország</b>
Ellátási szint	Fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák
A felmérést megrendelő intézmény	INSERM - Országos Orvostudományi Kutatóintézet ATIΗ- Hospitalizációval kapcsolatos Információk Technikai Hivatala CNIL - Országos Informatikai Bizottság
A felmérést lebonyolító intézmény	Közvéleménykutató intézetek
A felmérés finanszírozója	Az egészségügyi intézmények és részben az Institut Electricité Santé
Felmérés célja	Minőségfejlesztés
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	1300
Intézmények kiválasztási kritériumai	Aktív kórházi ellátást nyújtók közül azon intézmények teljes köre, amelyek belgyógyászattal, sebészettel és nőgyógyászattal rendelkeznek
Betegek száma	Intézményenként 120 beteg a válaszadók száma
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	Kiválasztás időpont szerint: az adatfelvétel előtti 2-5 hétben hazabocsátott betegek véletlenszerű mintája. Kizárás: Ellátási szint és betegjellemzők szerint
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	A közvélemény-kutató intézet munkatársa által folytatott telefonos felmérés
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	Évente, 2001 óta
Adatlap által érintett témakörök	Betegfelvétel, az ellátás minősége, a beteggel való kommunikáció, komfortérzet, a kórházból való hazabocsátás
Kérdések száma	36
Adatlap linkje	<a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire_saphora_2009_270411.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire_saphora_2009_270411.pdf</a> 2. melléklet
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	3 témakör: ellátás minősége, komfort-fokozat, kórházból való elbocsátás. 5 válaszadási lehetőség alapján pontozás 0-tól 100-ig.
Ki dolgozza fel az adatokat?	ATIΗ
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	Intézményi visszacsatolás. Az eredményeket, indikátorokat az Egészségügyi Minisztérium publikálja
Felhasznált források	ATIΗ: Diffusion de l’outil. France. <a href="http://www.atih.sante.fr/?id=00022000F7FF">http://www.atih.sante.fr/?id=00022000F7FF</a> Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Santé: Indicateur de mesure de la satisfaction des patients

	<p>hospitalisés, France. 2011.04.27.  <a href="http://www.sante.gouv.fr/indicateur-de-mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises.html">http://www.sante.gouv.fr/indicateur-de-mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises.html</a>  Ministère du travail, de l'emploi et de la santé: Note d'instruction No.DGOS/PF2/2010/449 du 21 décembre 2010 relative aux modalités techniques portant sur les enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics et privés, ayant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) à compter de 2011 France,  <a href="http://circulaires.gouv.fr/pdf/2010/12/cir_32261.pdf">http://circulaires.gouv.fr/pdf/2010/12/cir_32261.pdf</a>  Ministère du travail, de l'emploi et de la santé: Note d'instruction No DGOS/PF2/2011/148 du 18 avril 2011  <a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_rectificative_DGOS_148_du_18_avril_2011.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_rectificative_DGOS_148_du_18_avril_2011.pdf</a>  Ministère du travail, de l'emploi et de la santé:  Modalités techniques portant sur les enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. France  <a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Modalites_Techniques_enquetes_telephoniques_annuelles.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Modalites_Techniques_enquetes_telephoniques_annuelles.pdf</a>  Mission prospective et performance médicales –  Direction de la Politique Médicale: SAPHORA 2008 –  Satisfaction des patients hospitalisés. France, mars 2009  <a href="http://www.aphp.fr/site/hospitalise/satisfaction.pdf">http://www.aphp.fr/site/hospitalise/satisfaction.pdf</a></p>
--	---

## **Belgium**

### **ASPE Projekt**

A BSM tanácsadó szervezet által koordinált ASPE Projekt, mely a betegek elvárásait és elégedettségét vizsgálja, minden magán és állami intézmény számára nyitott. Jelenleg 27 kórházközpont vesz részt a projektben.

Az ASPE projekt állandó és időszakos felméréseket egyaránt tartalmaz, az ezeken való részvételt az intézmények szabadon időzíthetik. A betegek az általuk anonim módon kitöltött kérdőíveket kórházból való távozásukkor adják le. Az anonim eredményeket a nagyközönség nem érheti el.

A kérdőívek kidolgozásában részt vevő munkacsoportok szakemberekből és a betegek képviselőit ellátó tagokból állnak, akik közös ismeretanyagot állítanak össze a betegek tapasztalatairól. A projekt intézményen belüli megvalósításához egy belső minőségügyi referens nyújt segítséget, és a vezetés több tagja felügyeli – folyamatos tájékoztatásuk révén – a projekt megvalósításának folyamatát. A felméréseket a BSM koordinálja. A közösen összeállított kérdőívet – mint egységesen alkalmazott eszközt – előzetes tesztelés és értékelés után vezetik be az intézmények értékelésének gyakorlatába. Az adatokat kódolják, és az

eredményeket összehasonlító elemzésnek vetik alá. Cél: a kórházak osztályozása a folyamatos minőségfejlesztés logikája szerint.

A felmérést megvalósító folyamat több szakaszból áll:

- kritikai eljárás a vezetés, a minőségügyi referensek, a szakemberek és az érintett részlegek betegeinek közreműködésével,
- szabadon választható és anonim részvétel az éves (időszakos vagy állandó) felmérésekben,
- évente mintegy 50 ezer kérdőív begyűjtése hasonló adminisztrációs feltételek mellett,
- a kórházak adatainak összehasonlító elemzése,
- az eredmények plenáris ülésen való bemutatása és értelmezése, és számítógépes letöltésük lehetővé tétele a partnerek számára,
- az eredmények felhasználása a jó gyakorlat meghatározásán alapuló akciók megvalósításához.

A kérdőív minőségfejlesztéshez kiindulási alapul szolgáló szempontjai, egyrészt a betegekkel és hozzátartozókkal való kommunikáció dinamikáját követik:

- a betegfelvétel
- a beteg tájékoztatása kezelési programjáról
- a beteg közeli hozzátartozóinak tájékoztatása
- fájdalomcsillapítás a sürgősségi beavatkozás után
- szülés előtti tájékoztatás a szülések kórházi ellátásáról
- a háttér-szolgáltatásokat nyújtó és a gyógyító részlegek közötti információ-áramlás a betegek jobb ellátása érdekében,

másrészt az intézmények minőségfejlesztési prioritásaihoz kapcsolódnak:

- ápolási vonatkozások
- várakozási idő
- hotelszolgálat

A kérdőívek négy részből állnak, és az alábbiakra vonatkoznak:

1. a beteg motivációja a kórház választásánál
2. a betegek elégedettségét potenciálisan kiváltó tényezők – az infrastruktúrától az elszállásolásig
3. a betegelégedtség átfogó értékelését lehetővé tevő tényezők
4. a beteg véleménye az általa tetszőlegesen kiválasztott területekről

A felmérésben részt vevő 27 fekvőbeteg-ellátó intézmény között nincs pszichiátriai intézmény. Az intézmények a rájuk vonatkozó adatokat, és ezek összehasonlítását más intézmények hasonló adataival, szabadon nyilvánosságra hozhatják az anonimitás tiszteletben tartásával.

<b>ASPE PROJEKT – BELGIUM</b>	
Ország	<b>Belgium</b>
Ellátási szint	Fekvőbeteg-ellátó intézmények
A felmérést megrendelő intézmény	BSM tanácsadó szervezet
A felmérést lebonyolító intézmény	BSM
A felmérés finanszírozója	...
Felmérés célja	A kórházak osztályozása a minőségfejlesztés érdekében

Felmérés	
Érintett intézmények száma	27
Intézmények kiválasztási kritériumai	Fekvőbeteg-ellátás, kivéve pszichiátria, önkéntes részvétel
Betegek száma	50 ezer beteg
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	...
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	Kérdőív beteg általi kitöltése kórházból való távozás után
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	évente
Adatlap által érintett témakörök	Beteggel való kommunikáció Fájdalomcsillapítás Várakozási idő Hotelszolgálat
Kérdések száma	...
Adatlap linkje	
Feldolgozás, hasznosulás	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	
Ki dolgozza fel az adatokat?	BSM
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	Publikálás, kórházak közötti összehasonlítás
Felhasznált források	Présentation de BSM. Belgique <a href="http://www.bsm-management.be/">http://www.bsm-management.be/</a>  Bielen,F. – Janssens,S.: Le Projet ASPE. Attentes et satisfaction des patients et de leur entourage: méthodes et outils d'enquêtes et de benchmarking au service de l'orientation-patient d'hôpitaux en Belgique. BSM, Belgique <a href="http://www.iae.univ-lille1.fr/SitesCongres/JIMS/images/9_bielen-janssens.pdf">http://www.iae.univ-lille1.fr/SitesCongres/JIMS/images/9_bielen-janssens.pdf</a>

## Ausztria

### 2010-es országos betegelégedettség felmérés a kórházak körében

A felmérés célja országos összehasonlítás elkészítése volt, a kórházi ellátáson kívül a beutalás és utógondozás kérdésein keresztül az ellátás más szektoraira történő kitekintéssel. Ausztriában ezt megelőzően csupán az egyes kórháztulajdonosok végeztek betegelégedettséggel kapcsolatos felméréseket. A 2010-es országos felmérés a politikai döntéshozók számára is információt nyújt a betegellátás lehetséges tartalékairól

Az osztrák felmérés során a kórházba való bekerülés pillanatától, a kórház elhagyásán át egészen az utógondozáshoz kapcsolódó folyamatokig mérték a biztosítottak tapasztalatait. A

felmérést megelőzően a Gesundheit Österreich GmbH/BIQG első körben egy nemzeti és nemzetközi szintű kutatást folytatott, és az így nyert adatokból kiindulva szakemberek bevonásával egy speciálisan kórházi területen alkalmazható kérdőívet fejlesztettek ki (3. melléklet). Az így létrehozott új kérdőívet interjúk, valamint 1400 megelőző teszt elemzését követően tovább optimalizálták.

2010 novembere és 2011 márciusa között 99 000 kérdőív került kiosztásra. A kórház postai úton juttatta el a kérdőívet tartalmazó levelet a beteg címére. A kitöltött kérdőívet a betegek a felmérést végző intézethez juttatták vissza. A kérdőíveken 9 kérdéskörben 67 kérdés szerepel, a válaszadás a Likert-skála szerint történt. A felmérés során 49 kórház mintegy 22 000 betege válaszolt (Niederösterreich és Steiermark nem vettek részt a felmérésben, mivel saját felmérést végeztek). A felmérésbe olyan betegek kerültek, akik legalább két éjszakát kórházban töltöttek (felső korlát nem került meghatározásra).

A felmérést a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megbízásából a Gesundheit Österreich GmbH/BIQG (Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen) végezte el.

#### **A betegtapasztalatok megkérdezésének főbb területei:**

1. Egészségi állapot
2. Betegfelvétel
3. Kezelés
4. Személyzet
5. Elbocsátás menedzsment (például: a tervezett elbocsátás, ill. annak betartása/be nem tartása, a be nem tartás okának közlése, utókezelésre felkészítés megtörtént-e és hogyan, a kórház elhagyása/utógondozó intézetbe való szállítás milyen közlekedési eszközzel történt)
6. Utógondozás (szükséges volt-e a kórház elhagyása után és annak körülményei például: ki és hol végezte, várakozási idő az ellátásra)
7. Az egyes szolgáltatók (házi orvos, kórház, otthonápolást végző) együttműködésének megítélése
8. Elégedettség a következőkkel: kórházi tartózkodás, felvilágosítás és informálás, orvosi kezelés, ápolói tevékenység, terápiás kezelések, betegfelvétel, elbocsátás
9. Személyes adatok közlése (kórházban tartózkodás ideje, születési idő, beteg neme, legmagasabb iskolai végzettség, a kórházba kerüléskor a betegség súlyosságának megítélése, magánbiztosítás megléte, anyanyelv)

<b>2010-ES ORSZÁGOS KÓRHÁZI BETEGELÉGEDETTSÉG FELMÉRÉS – AUSZTRIA</b>	
Ország	Ausztria
Ellátási szint	Fekvőbeteg
A felmérést megrendelő intézmény	A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium
A felmérést lebonyolító intézmény	Gesundheit Österreich GmbH/BIQG és a kórházak
A felmérés finanszírozója	Szövetségi Egészségügyi Minisztérium
Felmérés célja	Szektorokon átvívelő összehasonlítás elkészítése, ami lehetővé teszi a teljes ellátási folyamat javítását
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	49

Intézmények kiválasztási kritériumai	Önkéntes, Niederösterreich és Steiermark saját felmérést végzett.
Betegek száma	2010-2011-ben 99 000 kérdőív került kiküldésre, 22 000 beteg vett részt értékelhető módon a felmérésben.
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	Legalább két éjszakát kórházban töltött betegek. Nem vettek részt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 éves kor alatti személyek</li> <li>- gyermekágyas nők</li> <li>- pszichésen alkalmatlan személyek</li> <li>- elégtelen német nyelvtudás kizáró ok</li> <li>- részvétel megtagadása</li> <li>- ismételten felvett betegek (akik jelezték, hogy már megkapták a kérdőívet)</li> </ul>
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	Írásos, anonim, önkéntes, kérdőíves forma. A kórház postai úton juttatja el a csomagot a beteg címére. A kitöltött kérdőívet a betegek a felmérést végző intézethez juttatták el.
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	Egyszeri, de a tervek szerint a jövőben rendszeres, minden intézményre kiterjedő felmérés.
Adatlap által érintett témakörök	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Egészségi állapot</li> <li>2. Betegfelvétel</li> <li>3. Kezelés</li> <li>4. Személyzet</li> <li>5. Elbocsátás menedzsment</li> <li>6. Utógondozás</li> <li>7. Az egyes szolgáltatók együttműködésének megítélése</li> <li>8. Elégedettség a következőkkel: kórházi tartózkodás, felvilágosítás és informálás, orvosi kezelés, ápolói tevékenység, terápiás kezelések, betegfelvétel, elbocsátás</li> <li>9. Személyes adatok</li> </ol>
Kérdések száma	67
Adatlap linkje	3. melléklet
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	
Ki dolgozza fel az adatokat?	Gesundheit Österreich GmbH/BIQG
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	Az értékelés eredményei kórházfenntartók, kórházak és azok osztályainak rendelkezésére áll benchmarking formájában (anonim adatokkal), ami lehetővé teszi az országos szintű összehasonlíthatóságot, megmutatja problémás területeket.
Felhasznált források	Bundesministerium für Gesundheit, BIQG: Sektorenübergreifende Patientenbefragung. 2010/2011 <a href="http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/9/CH1063/CMS1311932151201/sectorenebergreifende_patientenbefragung.pdf">http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/9/CH1063/CMS1311932151201/sectorenebergreifende_patientenbefragung.pdf</a>

## Németország

### Bertelsmann Alapítvány Weisse Liste projektje

Németországban az országos szintű betegelégedettség felmérés egyik kulcsszereplője a Bertelsmann Alapítvány. Az Alapítvány által finanszírozott Weisse Liste projekt célja egy olyan kórházkereső kialakítása, amely a betegek számára segít a diagnózisuk és lakóhelyük szerint legoptimálisabb kórház kiválasztásában. A projekt támogatására a Bertelsmann Alapítvány és az Outcome Egyesület (Svájc) egy speciálisan kórházak számára összeállított 15 kérdést tartalmazó kérdőívet fejlesztett ki (kérdéskörök: orvosok és ápolók által végzett ellátása, szervezet és szolgáltatások, ill. tovább ajánlaná-e a kórházat). A kérdőíves felmérés a betegtapasztalatok széles körű összehasonlítását célozza. Az AOK és BARMER GEK a saját biztosítottai körében a Projekt Weisse Liste keretén belül éves szinten mintegy 2 millió beteg kórházi tapasztalatainak lekérdezését tűzte ki célul.

A kérdőívfejlesztés intenzív tudományos kutatómunkával indult. Az első pilótateszt idején 400 beteget kérdeztek meg a kérdőív tartalmának jelentőségével és megítélhetőségével kapcsolatban. Ezek alapján 2007 májusában az első adatelemek megfogalmazhatóvá váltak. 2007 májusa és júniusa között az adatelemeket 30 minőségi interjú során fokozatosan tovább optimalizálták. 2007 júliusára készült el az első verziója a kérdőívnek. Ezt követően 833 fekvőbeteg megkérdezésével megvizsgálták a kutatók a kérdőív mérésekre való alkalmasságát.

Az elfogadott validált kérdőívvel történő országos felmérés kezdete 2011. november elseje, a felmérés eredményei 2012 közepén kerülnek online közzétételre.

A résztvevő betegek kiválasztására egy adott határnapot tűztek ki. A kórházat legalább kettő, legfeljebb nyolc hete elhagyó AOK/Barmer GEK betegek kerültek kiválasztásra 18-80 éves kor között. Az adatgyűjtés anonim jellegű volt. Nem kerültek megkérdezésre a:

- 18 éves kor alattiak,
- két éjszakánál kevesebbet kórházban töltők,
- minden beteg csak egyszer mérnek fel, újra beutaltak betegek esetében tehát nincs második felmérés,
- gyermekágyas nők
- bizonyos diagnózissal felvett betegek kizárásra kerültek, akiknek a felmérés megterhelő lett volna.

Kritériumként került meghatározásra, hogy a kórház a német társadalombiztosítási törvénykönyv 108. paragrafusa szerinti jellemzőknek megfeleljen, azaz a tartományi kórháztervekben szerepeljen, oktató kórház legyen, vagy ellátási szerződése legyen a pénztárak tartományi szövetségével, ill. a kiegészítő pénztárak szövetségével.

A felmérés írásban történt. A kérdőíveket az AOK/Barmer GEK juttatta el a kórházakhoz. A kórház postai úton továbbította a csomagot a betegek lakhelye szerinti címére. A kitöltött kérdőívet a betegek a pénztárnak küldték vissza. A beérkezett kérdőív adatokat az AOK/Barmer GEK elektronikus (CSV) formában elküldte feldolgozásra egy központi adatszolgáltatónak (Weisse Liste adatátvevőhely).

A válaszadások arányának javítása érdekében a felmérésben résztvevők két emlékeztető üzenetet kaptak. Az első emlékeztetőt (egyszerű, személyes levél, visszaküldendő



válaszkártya a kórház számára, címzett boríték a beteg nevével a felmérést végző intézet számára) 14 nappal a kérdőív kiküldése után kapták a betegek. A második emlékeztetőt (a kérdőív ismételt kiküldése, válaszborítékkal) további 14 nap múlva kapták a betegek. Csak azokat a betegeket emlékeztették, akik 2-4 héttel az első kiküldés után nem küldték vissza a kérdőívet. Ezen betegek azonosítását a kérdőívek sorszámozásával érték el (a sorszámozás szerinti nyilvántartást a kórház vezeti, a visszaérkező kérdőívek alapján a beérkezett kérdőívek sorszámaikat az intézet eljuttatja a kórháznak).

Elégséges mintavétel elérése érdekében osztályonként 150 betegnek küldték ki a kérdőíveket, amelyből legalább 50 kérdőív visszaérkezésére számítottak. Amennyiben a kitűzött 150 fő hat hét alatt nem volt teljesíthető, a következő hat hétben a kritériumoknak megfelelő betegadatokat tovább gyűjtötték.

<b>BERTELSMANN ALAPÍTVÁNY WEISSE LISTE PROJEKTJE - NÉMETORSZÁG</b>	
Ország	Németország
Ellátási szint	fekvőbeteg
A felmérést megrendelő intézmény	Bertelsmann Alapítvány
A felmérést lebonyolító intézmény	AOK/Barmer GEK (adatgyűjtő), Weisse Liste adatátvevő és feldolgozó (értékelést végző)
A felmérés finanszírozója	Bertelsmann Alapítvány
Felmérés célja	A Weisse Liste adatbázis kialakítása: a betegek számára egy diagnózisuk és lakóhelyük szerint optimális kórházkereső rendszer létrehozása.
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	AOK/Barmer-rel szerződött kórházak között teljes körű
Intézmények kiválasztási kritériumai	AOK/Barmer szerződés, a tartományi kórháztervekben szerepeljen, oktató kórház legyen, vagy ellátási szerződése legyen a pénztárak tartományi szövetségével, ill. a kiegészítő pénztárak szövetségével.
Betegek száma	2 millió (osztályonként 150 megkérdezett beteg)
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	A kórházat adott határnaphoz viszonyítva legalább kettő, legfeljebb nyolc hete elhagyó AOK/Barmer GEK betegek. 18-80 éves kor között. Nem vettek részt a felmérésben: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 éves kor alattiak,</li> <li>- két éjszakánál kevesebbet kórházban töltők,</li> <li>- gyermekágyas nők.</li> </ul> Minden betegek csak egyszer mérnek fel, újra beutalt betegek esetében tehát nincs második felmérés.
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő)	Írásos, anonim, önkéntes, kérdőíves forma.

személye)	A kérdőíveket az AOK/Barmer GEK eljuttatja a kórházhoz. A kórház postai úton juttatja el a csomagot a beteg lakhelye szerinti címre. A kitöltött kérdőívet a betegek a pénztárnak küldik vissza. A beérkezett adatokat az AOK/Barmer GEK elektronikus formában elküldi feldolgozásra egy központi adatszolgáltatónak (Weisse Liste adatátvevőhely). Két emlékeztető üzenetet a nem válaszolóknak.
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	Egyszeri
Adatlap által érintett témakörök	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orvosi ellátás</li> <li>- Ápolási tevékenység</li> <li>- További kérdések a kórházi tartózkodással kapcsolatban (várakozás, tisztaság stb.)</li> <li>- Személyes adatok</li> </ul>
Kérdések száma	15
Adatlap linkje	4. melléklet
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	<p>A feldolgozás a következőkből áll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adatok fogadása</li> <li>- Az adatok aggregált feldolgozása</li> <li>- A kórházak és osztályok besorolása a strukturált minőségbiztosítási jelentések kötelező tartalma szerint</li> <li>- Az eredmények kórház és osztály szintű meghatározása</li> </ul> <p>A kórházak eredményeit százalékos értékben fejezik ki.</p> <p>4 minőségi dimenzió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- az orvosi ellátással való elégedettség</li> <li>- az ápolói tevékenységgel való elégedettség</li> <li>- elégedettség a szervezéssel és nyújtott szolgáltatással</li> <li>- továbbajánlás</li> </ul>
Ki dolgozza fel az adatokat?	Weisse Liste adatátvevő és feldolgozó (nincs nevesítve)
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	Weisse Liste kórházkereső beindítása. Kórházanként legalább 75 kérdőív, osztályos szinten legalább 50 kérdőív visszaérkezése szükséges a publikáláshoz.
Felhasznált források	Bertelsmann Stiftung:

	Versichertenbefragung mit dem Patients' Experience Questionnaire (PEQ): <a href="http://www.weisse-liste.de/versichertenbefragung-peq.100.de.html">http://www.weisse-liste.de/versichertenbefragung-peq.100.de.html</a>
--	--

### **Techniker Krankenkasse felmérése saját betegei körében**

A német Techniker Krankenkasse (TK, amely biztosított tagjainak száma 2011-ben 5,7 millió fő) 2006-ben kezdte meg betegelégedettségi kísérleti projektjét a vele szerződésben álló kórházak fekvőbeteg intézményeiben. A felmérést a Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) végezte, a felmérés finanszírozója a pénztár volt. A felmérés eredményei azt mutatták, hogy a válaszadási hajlandóság és az adatminőség átlagon felüli. Ezt követően 2007-ben, 2008-ban és 2010-ben végeztek betegtapasztalatokkal kapcsolatos felméréseket, a következőt 2012-re tervezik. A felmérés célja a pénztár biztosítottait ellátó intézményekben a betegek szubjektív tapasztalatainak felmérése és ezek alapján a fekvőbeteg ellátás javítása, illetve a pénztár kórházkereső rendszerének folyamatos fejlesztése.

A 2010-es felmérésben résztvevő kórházak kiválasztása során szempontként jelentkezett, hogy egy-egy fekvőbeteg intézményben legalább 150 TK biztosítottat kezeljenek a felmérés időszakában, ami az adatok reprezentativitását biztosította. A kórház nagyságától (kezelt betegek száma, ágyszám) és a specializáltság fokától függetlenül történt a kiválasztás. A felmérést összesen 1272 kórházban végezték el, melyek közül 996-ban sikerült reprezentatív eredményt (60 visszaérkezett kérdőív) elérni. A kórházak szakterületenkénti értékelése mellett, sor került az adatok osztályok szerinti értékelésére is, amennyiben legalább 30 kérdőív visszaérkezett adott osztálytól.

A felmérés írásban történt, anonim jellegű és önkéntes volt. A felmérésben csak a Techniker Krankenkasse biztosítottai vettek részt véletlenszerű kiválasztás alapján. A felmérésben résztvevő kórházanként 150-1000 biztosított került megkérdezésre, legalább három napos fekvőbeteg ellátással. A véletlenszerű kiválasztás során a betegség súlyossági foka, a biztosítottak neme, vagy más kísérőbetegségek nem játszottak szerepet. A kiválasztás során szempont volt többek között, hogy a biztosított a kérdőív kitöltésére képes legyen (pl. 80 éves kor felett vagy súlyos ápolásra szorultság kizáró okok volt). Kizáró okként került meghatározásra a más osztályra áthelyezett státusz. A betegeknek kiküldött kérdőíven feltüntették az intézmény azonosítóját és nevét, a betegek számára ezzel könnyítették meg az ellátó beazonosítását.

A felmérésben gyermekek is részt vettek (15 éves kor alatt a gondviselő szülők képviselőjében). A kiválasztás során kritérium volt egy személy többszöri megkérdezésének elkerülése. 2010-ben összesen 364 096 kérdőívet küldtek ki, 203 648 visszaérkezett kérdőív volt értékelhető.

A kérdőíven 41 kérdés szerepelt a következő területekhez kapcsolódóan:

- a biztosított személy
- a kórház, kezelő osztály
- kezelés/kezelés folyamatai
- kezelés eredményessége
- betegelégedettség
- TK-val való elégedettség
- Kommentárra való lehetőség

A feltett kérdések két csoportra oszthatóak:

1. A biztosított általános elégedettségét mérő
2. A biztosított által megfigyelt viselkedés vagy történés értékelése

A válaszadás a Likert skála alapján történt, maximális elégedettség esetén 12 pont, maximális elégedetlenség esetén 0 pont értékkel.

Az egyes minőségi dimenziók a következők szerint tagolódtak:

- Általános elégedettség a kórházzal
  - Kezeltetné magát ismételten a kórházban?
  - Ajánlaná családtagjának vagy barátainak a kórházat?
  - Összességében mennyire elégedett a kórházzal?
- Elégedettség a kezelés eredményével
  - Hogyan változott egészségi állapota a kezelés hatására?
  - Mennyire elégedett a kezelés eredményével?
- Elégedettség az orvosi/ápolói munkával
  - Az orvosok a beteg előtörténetéről és a betegség lefolyásáról jól informáltak voltak.
  - Az orvosi szolgáltatás teljesen meggyőző volt.
  - Az ápolók a beteg előtörténetéről és a betegség lefolyásáról jól informáltak voltak.
  - Az ápolószemélyzet munkája teljesen meggyőző volt.
- Elégedettség a betegtájékoztatással, kórházban tapasztalt kommunikációval
  - A beteg kérdéseit az orvosok a beteg számára érthető módon válaszolták meg.
  - Az orvosok által betegre fordított idő megfelelő volt.
  - A beteg kérdéseit az orvosok a beteg számára érthető módon válaszolták meg.
  - Az ápolók által betegre fordított idő megfelelő volt.
  - A beteg kérdéseit az ápolók a beteg számára érthető módon válaszolták meg.
  - Az operációval kapcsolatban megfelelően informálták a beteget.
  - Az altatással kapcsolatban megfelelően informálták a beteget.
  - A gyógyszerelés menetéről a beteg érthetően fel lett világosítva.
  - A kórházban felkészítették a beteget a kórház elhagyására.
  - Ezekkel az előkészületekkel elégedett volt-e a beteg?
- Elégedettség az ellátásszervezéssel, elszállásolással
  - A betegfelvétel jól szervezett volt.
  - Az orvos-ápoló kommunikáció zökkenőmentes volt.
  - Az egyes orvosi vizsgálatok előtt (pl. röntgen) nem volt várakozási idő.
  - Elégedettség a tisztasággal.
  - Elégedettség az ételekkel.
  - Elégedettség a szórakozási lehetőségekkel.
  - Elégedettség a szoba felszereltségével.

- Hogyan ítéli meg a kórházi tartózkodást a beteg összességében.

A TK a felmérés eredményeinek elemzése után a fejlesztési lehetőségekről kíván tárgyalni a kórházakkal, valamint cél a betegek kórházkeresésének megkönnyítése.

<b>TECHNIKER KRANKENKASSE FELMÉRÉSE - NÉMETORSZÁG</b>	
Ország	Németország
Ellátási szint	fekvőbeteg
A felmérést megrendelő intézmény	Techniker Krankenkasse
A felmérést lebonyolító intézmény	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
A felmérés finanszírozója	Techniker Krankenkasse
Felmérés célja	A pénztár biztosítottait ellátó intézményekben a betegek szubjektív tapasztalatainak felmérése és ezek alapján a fekvőbeteg ellátás javítása, TK- kórházkereső fejlesztése.
<b>Felmérés</b>	
Érintett intézmények száma	1272
Intézmények kiválasztási kritériumai	TK betegeket ellátó intézmények. A kórházak kiválasztása során szempont volt, hogy egy-egy fekvőbeteg intézményben legalább 150 TK biztosítottat kezeljenek a felmérés időszakában
Betegek száma	2010-ben összesen 364 096 kérdőívet küldtek ki, és 203 648 visszaérkezett kérdőív volt értékelhető.
Betegkör kiválasztási és kizárási kritériumai	A felmérésben csak a Techniker Krankenkasse biztosítottai vettek részt, véletlenszerű kiválasztás alapján. A felmérésben résztvevő kórházanként 150-1000 biztosított került megkérdezésre, legalább három napos fekvőbeteg ellátással. A véletlenszerű kiválasztás során a betegség súlyossági foka, a biztosítottak neme, vagy más kísérőbetegségek nem játszottak szerepet. A kiválasztás során szempont volt, hogy a biztosított a kérdőív kitöltésére képes legyen (pl. 80 éves kor felett vagy súlyos ápolásra szorultság kizáró okok voltak). Kizáró ok a más osztályra áthelyezett státusz. A felmérésbe gyermekek is bekerültek (15 éves kor alatt a gondviselő szülőkön keresztül). A kiválasztás során törekedtek a többszöri megkérdezés elkerülésére.
Adatgyűjtés módszere és lebonyolítása (pl: helyszín, megkérdezés technikája, adatgyűjtő személye)	A felmérés írásban történt, anonim jellegű és önkéntes volt. A kórház postai úton kézbesítette ki a kérdőíveket a betegek lakhelye szerinti címre.
Adatfelvétel gyakorisága (elvégzett felmérések évei)	2006/2007/2008/2010
Adatlap által érintett témakörök	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. a biztosított személy</li> <li>2. a kórház, kezelő osztály</li> <li>3. kezelés/kezelés folyamatai</li> <li>4. kezelés eredményessége</li> <li>5. betegelégedettség</li> <li>6. TK-val való elégedettség</li> </ol>

	<p>7. Kommentárra való lehetőség</p> <p>A feltett kérdések két csoportra oszthatóak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A biztosított általános elégedettségét mérő</li> <li>- A biztosított által megfigyelt viselkedés vagy történés értékelése</li> </ul>
Kérdések száma	41
Adatlap linkje	(kérdőív GYEMSZI IRF-nél)
<b>Feldolgozás, hasznosulás</b>	
Definiált indikátorok, feldolgozási szempontok	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Általános elégedettség a kórházzal</li> <li>- Elégedettség a kezelés eredményével</li> <li>- Elégedettség az orvosi/ápolói munkával</li> <li>- Elégedettség a betegtájékoztatással, kórházban tapasztalt kommunikációval</li> <li>- Elégedettség az ellátásszervezéssel, elszállásolással</li> </ul>
Ki dolgozza fel az adatokat?	BQS
Hogyan hasznosulnak a feldolgozott adatok? (publikálás, visszacsatolás, ajánlások, P4P)	<p>A TK az eredmények alapján a kórházakkal a fejlesztési lehetőségekről kíván tárgyalni.</p> <p>TK-betegek számára kórházkereső</p>
Felhasznált források	<p>Techniker Krankenkasse: Patientenbefragung:</p> <p><a href="http://www.tk.de/tk/klinikfuehrer/patientenbefragung/143692">http://www.tk.de/tk/klinikfuehrer/patientenbefragung/143692</a></p>

## ***Felhasznált irodalom***

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): CAHPS Hospital Survey  
<http://www.cahps.ahrq.gov/Surveys-Guidance/Hospital.aspx>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): HCAHPS  
<http://www.hcahponline.org/home.aspx>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): HCAHPS Questionnaire  
[http://www.hcahponline.org/Files/HCAHPS%20V6%200%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20\(English\)%202-16-2011.pdf](http://www.hcahponline.org/Files/HCAHPS%20V6%200%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20(English)%202-16-2011.pdf)

Agency for Healthcare Research and Quality: <http://www.ahrq.gov>

ATIH: Diffusion de l'outil. France: <http://www.atih.sante.fr/?id=00022000F7FF>

Bates. J, and Chief Nursing Officer's Directorate Analytical Team: Statistical Bulletin: Overall Patient Experience Scores. 26 May, 2011. Department of Health,  
[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_127188.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_127188.pdf)

Bertelsmann Stiftung: Versichertenbefragung mit dem Patients' Experience Questionnaire (PEQ): <http://www.weisse-liste.de/versichertenbefragung-peq.100.de.html>

Bielen, F. – Janssens, S.: Le Projet ASPE. Attentes et satisfaction des patients et de leur entourage: méthodes et outils d'enquêtes et de benchmarking au service de l'orientation-patient d'hôpitaux en Belgique. BSM, Belgique: [http://www.iae.univ-lille1.fr/SitesCongres/JIMS/images/9\\_bielen-janssens.pdf](http://www.iae.univ-lille1.fr/SitesCongres/JIMS/images/9_bielen-janssens.pdf)

Bundesministerium für Gesundheit, BIQG: Sektorenübergreifende Patientenbefragung. 2010/2011  
[http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/9/CH1063/CMS1311932151201/sektoreneuebergreifende\\_patientenbefragung.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/9/CH1063/CMS1311932151201/sektoreneuebergreifende_patientenbefragung.pdf)

Care Quality Commission: A-Z list of inpatient survey results by NHS trust. England.  
<http://www.cqc.org.uk/surveys/inpatient>

Care Quality Commission: Inpatient survey 2010. England.  
<http://www.cqc.org.uk/PatientSurveyInpatient2010>

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS): Hospital Inpatient Quality Reporting  
[https://www.cms.gov/HospitalQualityInits/08\\_HospitalRHQDAPU.asp](https://www.cms.gov/HospitalQualityInits/08_HospitalRHQDAPU.asp)

Centre for Consumer Experience in Health Care, Netherland:  
<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/centre-for-consumer-experience-in-health-care.html>

Delnoij DM, Rademakers JJ, Groenewegen PP.: The Dutch Consumer Quality Index: an example of stakeholder involvement in indicator development. *BMC Health Serv Res.* 2010 Apr 6;10:88. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864255/?tool=pubmed>

Garratt AM, Solheim E, Danielsen K. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Rapport nr 7-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.

Hagen, Terje P. et al: Efficiency and patient satisfaction in Norwegian hospitals. University of Oslo, Health Economics Research Programme. Working paper 2006: 2.

[http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2006/HERO2006\\_2.pdf](http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2006/HERO2006_2.pdf)

Health Information and Quality Authority Ireland: <http://www.hiqa.ie>

Hernaes, K.H.: Measuring the Quality of Hospital Services. University of Oslo, Health Economics Research Programme, Working Paper 2005:10.

[http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2005/HERO2005\\_10.pdf](http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2005/HERO2005_10.pdf)

Irish Society for Quality and Safety in Healthcare and *Health Boards Executive*: Measurement of Patient Satisfaction – Guidelines, Dublin 2003.

[http://www.dohc.ie/issues/health\\_strategy/action48.pdf?direct=1](http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1)

Irish Society for Quality and Safety in Healthcare: Measuring the Patient's Experience of Hospital Services – Inpatient Experience Survey 2010. Dublin,

[http://www.isqsh.ie/ssi/\\_file.asp?ID=458&save=1](http://www.isqsh.ie/ssi/_file.asp?ID=458&save=1)

Jenkinson, C et al.: The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2002, Volume14, Issue 5: 353-358.

Lawrence, Marie: International Benchmarking Experiences from the Nordic Countries.

October 2009. [http://www.isqua.org/Uploads/Conference/Abstracts/Microsoft\\_PowerPoint\\_-\\_1400\\_-\\_1425\\_Marie\\_Lawrence\\_\[Compatibility\\_Mode\].pdf](http://www.isqua.org/Uploads/Conference/Abstracts/Microsoft_PowerPoint_-_1400_-_1425_Marie_Lawrence_[Compatibility_Mode].pdf)

Mesure de l'expérience du patient. Analyse des initiatives internationales. COMPAQ-HPST 2010, Inserm, Avril 2011.

<http://www.compaqhpst.fr/images/Bibliographie/rapportexperiencev2.pdf>

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé: Note d'instruction N0.DGOS/PF2/2010/449 du 21 décembre 2010 relative aux modalités techniques portant sur les enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics et privés, ayant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) à compter de 2011 France, [http://circulaires.gouv.fr/pdf/2010/12/cir\\_32261.pdf](http://circulaires.gouv.fr/pdf/2010/12/cir_32261.pdf)

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé: Note d'Instruction N0 DGOS/PF2/2011/148 du 18 avril 2011 rectificative à la note d'instruction N°DGOS/PF2/2010/449 du 21 décembre 2010 relative aux modalités techniques portant sur les enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics et privés, ayant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) à compter de 2011 France

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_rectificative\\_DGOS\\_148\\_du\\_18\\_avril\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_rectificative_DGOS_148_du_18_avril_2011.pdf)

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé: Questionnaire Saphora-MCO (version 2009) France [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire\\_saphora\\_2009\\_270411.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire_saphora_2009_270411.pdf)

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé: Indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, France. 2011.04.27. <http://www.sante.gouv.fr/indicateur-de-mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises.html>

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé: Modalités techniques portant sur les enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. France

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Modalites\\_Techniques\\_enquetes\\_telephoniques\\_annuelles.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Modalites_Techniques_enquetes_telephoniques_annuelles.pdf)



Mission prospective et performance médicales – Direction de la Politique Médicale.SAPHORA 2008 – Satisfaction des patients hospitalisés. France, mars 2009  
<http://www.aphp.fr/site/hospitalise/satisfaction.pdf>

NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform  
[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh\\_118522.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_118522.pdf)

Nivel: QUOTE-questionnaires  
<http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=8838&path=/Startpunt/NIVEL%>

Norwegian Knowledge Centre for Health Care Services (NOKC)  
<http://www.kunnskapssenteret.no/Home?language=english>

Oltedal, S. et al: Pasienters erfaringer med døgnenheter ved somatiske sykehus - Resultater fra en nasjonal undersøkelse i 2006.  
<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Pasienters+erfaringer+med+d%C3%B8gnenheter+ved+somatiske+sykehus+-+Resultater+fra+en+nasjonal+unders%C3%B8kelse+i+2006.1760.cms>

Oltedal,S.: The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. Scand J Public Health, 2007. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17852989>

Oyvind A. Bjertnaes et al.: Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. BMJ Qual Saf doi:10.1136/bmjqs-2011-000137. <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/08/26/bmjqs-2011-000137.short>

Pettersen, K.I.: The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. International Journal for Quality in Health Care, Vol. 16, Number 6, 2004, <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/6/453.long>

Picker Institute Europe: Inpatient survey 2010 – Questionnaire,  
[http://www.nhssurveys.org/Filestore/IP2010\\_Scoredquestionnaire\\_v1.pdf](http://www.nhssurveys.org/Filestore/IP2010_Scoredquestionnaire_v1.pdf)

Présentation de BSM. BSM Management, Belgique <http://www.bsm-management.be/>

Sjetne, I.S. et al: The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. BMC Health Services Research 2011, 11:88 <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-88.pdf>

Techniker Krankenkasse: Patientenbefragung:  
<http://www.tk.de/tk/klinikfuehrer/patientenbefragung/143692>

The Unit of Patient Evaluation: Patients' experiences in Danish hospitals 2006. Copenhagen: The Unit of Patient Evaluation, 2007. [http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/Survey\\_2006\\_english.pdf](http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/Survey_2006_english.pdf)

The Unit of Patient-perceived Quality: The National Danish. Survey of Patient Experiences – in brief, Copenhagen  
[http://patientoplevelser.dk/log/medie/Div\\_PDF/Engelsk/Lup\\_Pixi\\_UK.pdf](http://patientoplevelser.dk/log/medie/Div_PDF/Engelsk/Lup_Pixi_UK.pdf)

## 1. melléklet: PPE-15 kérdőív

1. Amikor fontos kérdésekkel fordult orvosához, érthető válaszokat kapott?  
*Igen, mindig/Igen, néha/Nem/Nem volt szükségem kérdezni*
2. Amikor fontos kérdéseket tett fel egy ápolónak, érthető válaszokat kapott?  
*Igen, mindig/Igen, néha/Nem/Nem volt szükségem kérdezni*
3. Előfordul, hogy a kórházban az egyik orvos vagy ápoló mond valamit, majd egy másik egészen más dolgot mond. Megtörtént ez Önnel?  
*Igen, gyakran/Igen, néha/Nem*
4. Amikor aggodalommal és félelemmel tekintett betegségére vagy kezelésére, megbeszélte Önnel ezt egy orvos?  
*Igen, teljes mértékben/Igen, bizonyos fokig/Nem/Nem voltak aggodalmaim vagy félelmeim*
5. Beszért már orvos Ön előtt úgy, mintha Ön nem is lett volna jelen?  
*Igen, gyakran/Igen, néha/Nem*
6. Szerette volna, ha jobban bevonják Önt az ellátás vagy kezelés döntéseibe?  
*Igen, határozottan/Igen, bizonyos fokig/Nem*
7. Összességében úgy érezte, hogy tisztelettel és méltósággal bánnak Önnek kórházi tartózkodása alatt?  
*Igen, mindig/Igen, néha/Nem*
8. Amikor aggodalommal és félelemmel tekintett betegségére vagy kezelésére, megbeszélte Önnel ezt egy ápoló?  
*Igen, teljes mértékben/Igen, bizonyos fokig/Nem/Nem voltak aggodalmaim vagy félelmeim*
9. A kórházi személyzet közül tudott valakivel beszélgetni aggodalmairól?  
*Igen, határozottan/Igen, bizonyos fokig/Nem/Nem voltak aggodalmaim*
10. Voltak valaha fájdalmai?  
*Igen/Nem*  
Ha igen...  
Gondolja, hogy a kórházi személyzet mindent megtett fájdalmai enyhítésére?  
*Igen, határozottan/Igen, bizonyos fokig/Nem*
11. Ha családja vagy egy Önhöz közelálló személy beszélni akart egy orvossal, volt erre elég lehetőségük?  
*Igen, határozottan/Igen, bizonyos fokig/Nem/A család vagy a barátok nem lettek beavatva/A családnak nem volt szüksége információra/Nem akartam, hogy a család vagy a barátok beszéljenek az orvossal*

12. Az orvosok és az ápolók minden szükséges információt megadtak családjá vagy egy Önhöz közelálló személy részére, hogy segítsenek az Ön felépülésében?

*Igen, határozottan/Igen, bizonyos fokig/Nem/A család vagy a barátok nem lettek beavatva/A családnak nem volt igénye vagy szüksége információra*

13. A dolgozók közül megmagyarázta valaki érthető módon az otthon szedendő gyógyszerek célját?

*Igen, teljes mértékben/Igen, bizonyos fokig/Nem/Nem volt szükségem magyarázatra/Nem kaptam gyógyszereket – menjen a 15. kérdéshez*

14. A dolgozók közül megmagyarázta valaki, hogy a gyógyszerek milyen mellékhatásaira kell figyelni hazatérés után?

*Igen, teljes mértékben/Igen, bizonyos fokig/Nem/Nem volt szükségem magyarázatra*

15. Beszél valaki arról, milyen betegsége vagy kezelésre vonatkozó vészjelzésekre kell hazatérés után figyelni?

*Igen, teljes mértékben/Igen, bizonyos fokig/Nem*

## **2. melléklet: Saphora kérdőív (2009-es verzió) - Franciaország**

**1** – Mi a véleménye arról, hogy KÓRHÁZI FELVÉTELEKOR hogyan fogadta az ADMINISZTRATÍV SZOLGÁLAT ÖNT vagy a HOZZÁTARTOZÓIT?

**Szülőknek:** Mi a véleménye arról, hogy KÓRHÁZI FELVÉTELEKOR hogyan fogadta az ADMINISZTRATÍV SZOLGÁLAT GYERMEKÉT, ÖNT vagy a HOZZÁTARTOZÓIT?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Kitűnően

4 Nagyon jól

3 Jól

2 Rosszul

1 Nagyon rosszul

9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**2** – Gondolja, hogy az Ön FOGADTATÁSA az EGÉSZSÉGÜGYI RÉSZLEGBEN – kivéve a sürgősségi ellátást – az alábbi volt...

**Szülőknek:** Gondolja, hogy a gyermeke FOGADTATÁSA az EGÉSZSÉGÜGYI RÉSZLEGBEN – kivéve a sürgősségi ellátást – az alábbi volt...

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Kitűnő

4 Nagyon jó

3 Jó

2 Rossz

1 Nagyon rossz

9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**3** – Meg tudta ÁLLAPÍTANI a részlegben dolgozó különböző személyek FELADATKÖRÉT, azaz tudta-e, hogy ki az orvos, ápolónő, segédápolónő stb. ?

**Szülőknek:** Meg tudta ÁLLAPÍTANI a gyermekét ellátó részlegben dolgozó különböző személyek FELADATKÖRÉT, azaz tudta-e, hogy ki az orvos, ápolónő, segédápolónő, stb. ?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

1 Nagyon ritkán vagy soha

2 Néha

3 Gyakran

4 Szinte mindig

5 mindig

**4** – Gondolja, hogy az ön MAGÁNÉLETÉT a személyzet által tiszteletben tartó intézkedések az alábbiak voltak...

**Szülőknek:** Gondolja, hogy a gyermeke MAGÁNÉLETÉT a személyzet által tiszteletben tartó intézkedések az alábbiak voltak...

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Kitűnőek

4 Nagyon jók

3 Jók

2 Rosszak

1 Nagyon rosszak

9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**5** – Kórházi tartózkodása alatt kapott-e, KÜLÖN KÉRÉS NÉLKÜL, FELVILÁGOSÍTÁST egészségi állapotáról, kezeléséről, operációjáról, gondozásáról, stb.

**Szülőknek:** Gyermeke kórházi tartózkodása alatt kapott-e, KÜLÖN KÉRÉS NÉLKÜL, FELVILÁGOSÍTÁST gyermeke egészségi állapotáról, kezeléséről, operációjáról, gondozásáról, stb.?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Mindig
- 4 Majdnem mindig
- 3 Gyakran
- 2 Néha
- 1 Nagyon ritkán vagy soha

**6** – Amikor kérdéseket tett föl a részleg ORVOSAINAK vagy SEBÉSZ-ORVOSAINAK MEGÉRTETTE a VÁLASZOKAT?

**Szülőknek:** Amikor gyermekével kapcsolatban kérdéseket tett föl a részleg ORVOSAINAK vagy SEBÉSZ-ORVOSAINAK MEGÉRTETTE a VÁLASZOKAT?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Mindig
- 4 Majdnem mindig
- 3 Gyakran
- 2 Néha
- 1 Nagyon ritkán vagy soha
- 8 [Nem kapott választ]
- 7 [Nem nyílt lehetősége az orvossal való találkozás során kérdéseket feltenni]
- 0 Nem volt kérdése vagy nem Ön tett fel kérdéseket/

**7** – Zavarba hozták vagy felidegesítették olyan ORVOSOK, akik úgy beszéltek Ön előtt, mintha ott sem lett volna?

**Szülőknek:** Zavarba hozták vagy felidegesítették olyan ORVOSOK, akik úgy beszéltek Ön vagy a gyermeke előtt, mintha Ön vagy a gyermeke ott sem lett volna?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 1 Nagyon gyakran
- 2 Elég gyakran
- 3 Néha
- 4 Nagyon ritkán
- 5 Soha

**8** – Zavarba hozták vagy felidegesítették olyan ÁPOLÓNŐK vagy a RÉSZLEG MÁS ALKALMAZOTTAI, akik úgy beszéltek Ön előtt, mintha ott sem lett volna?

**Szülőknek:** Zavarba hozták vagy felidegesítették olyan ÁPOLÓNŐK vagy a RÉSZLEG MÁS ALKALMAZOTTAI, akik úgy beszéltek Ön vagy a gyermek előtt, mintha Ön vagy a gyermeke ott sem lett volna?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 1 Nagyon gyakran
- 2 Elég gyakran
- 3 Néha
- 4 Nagyon ritkán
- 5 Soha

9 – A részleg személyzete UDVARIAS és KEDVES volt-e Ön szerint?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Mindig
- 4 Majdnem mindig
- 3 Gyakran
- 2 Néha
- 1 Nagyon ritkán vagy soha

10 – Ha szüksége volt SEGÍTSÉGRE a mindennapi tevékenységekhez, mint pl. a mosakodáshoz, öltözködéshez, evéshez ... kapott-e segítséget?

**Szülőknek:** Ha gyermekének szüksége volt SEGÍTSÉGRE a mindennapi tevékenységekhez, mint pl. a mosakodáshoz, öltözködéshez, evéshez ... kapott-e segítséget?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Mindig
- 4 Majdnem mindig
- 3 Gyakran a szükséges segítséget
- 2 Néha
- 1 Nagyon ritkán vagy soha
- 0 [Nem volt szüksége segítségre/ Gyermekeének nem volt szüksége segítségre]

11 – Ha szüksége volt sürgős SEGÍTSÉGRE, kellett-e várnia...?

**Szülőknek:** Ha gyermekének szüksége volt sürgős SEGÍTSÉGRE, kellett várnia...?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 1 Nagyon sokáig
- 2 Sokáig
- 3 Elég sokáig
- 4 Nem túl sokáig
- 5 Nem kellett várnia
- 0 Nem volt szüksége sürgős segítségre/ Gyermekeének nem volt szüksége sürgős segítségre

12 Ez alatt a kórházi tartózkodás alatt voltak-e FÁJDALMAI?

**Szülőknek:** Ez alatt a kórházi tartózkodás alatt gyermekének voltak-e FÁJDALMAI?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 1 Rendkívül intenzívek
- 2 Intenzívek
- 3 Mérsékelték
- 4 Gyengék
- 5 Nem voltak fájdalmi/Gyermekeének nem voltak fájdalmi [Lépjen tovább a 14-es kérdéshez] Ez a választípus kizárja a 13-as kérdést a pontszámításból.

13 – Véleménye szerint FÁJDALMÁT az alábbi módon enyhítették...

**Szülőknek:** Véleménye szerint gyermeke FÁJDALMÁT az alábbi módon enyhítették...

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnően
- 4 Nagyon jól
- 3 Jól
- 2 Rosszul
- 1 Nagyon rosszul

**14 – Mit gondol arról, hogy milyen módon vették figyelembe a betegségéhez vagy a műtétéhez kapcsolódó egyéb KELLEMETLENSÉGEKET, mint a hányinger, rossz testtartás, szédülés ...**

**Szülőknek:** Mit gondol arról, hogy milyen módon vették figyelembe a gyermeke betegségéhez vagy műtétéhez kapcsolódó egyéb KELLEMETLENSÉGEKET, mint a hányinger, rossz testtartás, szédülés ...?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Kitűnően

4 Nagyon jól

3 Jól

2 Rosszul

1 Nagyon rosszul

0 [Nem volt semmi ilyen típusú kellemetlensége/ Gyermekeének nem volt semmi ilyen típusú kellemetlensége]

**15 Összességében, mit mondana a kórházi ellátása során kapott KEZELÉSEKRŐL ...?**

**Szülőknek:** Összességében, mit mondana a kórházi ellátás során a gyermeke által kapott KEZELÉSEKRŐL ...?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Kitűnően

4 Nagyon jók

3 Jók

2 Rosszak

1 Nagyon rosszak

**16 – Mit gondol a kórházban felírt ÚJ GYÓGYSZEREK POTENCIÁLIS MELLÉKHATÁSAIRÓL Önnek nyújtott tájékoztatásról?**

**Szülőknek:** Mit gondol a kórházban gyermekének felírt ÚJ GYÓGYSZEREK POTENCIÁLIS MELLÉKHATÁSAIRÓL Önnek nyújtott tájékoztatásról?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Kitűnő

4 Nagyon jó

3 Jó

2 Rossz

1 Nagyon rossz

7 Semmilyen tájékoztatást nem kaptam

0 Nem kapott új gyógyszert

9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**17 – Kórházi ellátása alatt bevonták-e annyira, amennyire Ön óhajtotta az ellátására vagy kezelésére vonatkozó DÖNTÉSHOZATALBA?**

**Szülőknek:** – Gyermeke kórházi ellátása alatt bevonták-e annyira, amennyire Ön óhajtotta a gyermeke ellátására vagy kezelésére vonatkozó DÖNTÉSHOZATALBA?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Mindig

4 Majdnem mindig

3 Gyakran

2 Néha

1 Nagyon ritkán vagy soha

0 Nem volt semmilyen döntéshozatal

A továbbiakban szó lesz az invazív vizsgálatokról, azaz azokról a vizsgálatokról, melyek szükségessé teszik a szervezetbe való behatolást valamely kontrasztanyag beinjekciózása révén, fibroscopia, csontvelő- vagy mellhártyából történő mintavétel, arteriográfia

**18** – Hogyha a kórházban invazív vizsgálatokon esett át, mi a véleménye a tájékoztatásról, amit a lehetséges KOMPLIKÁCIÓKRÓL kapott?

**Szülőknek:** Hogyha a gyermeke a kórházban invazív vizsgálatokon esett át, mi az Ön véleménye a tájékoztatásról, amit a lehetséges KOMPLIKÁCIÓKRÓL kapott?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Kitűnő

4 Nagyon jó

3 Jó

2 Rossz

1 Nagyon rossz

7 Semmilyen tájékoztatást nem kaptam

0 Nem volt ilyen vizsgálata/Gyermekeének nem volt ilyen vizsgálata

9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**19** – Átesett-e operáción EZ ALATT a kórházi tartózkodása alatt?

**Szülőknek:** Gyermeke átesett-e operáción EZ ALATT a kórházi tartózkodása alatt?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

1 Igen

0 Nem

9 Nem kívánok válaszolni a kérdésre

Utasítás a kérdező-biztosnak: ha egy beteg nem biztos abban, hogy megoperálták-e, a kérdést úgy kell feltenni, hogy „találkozott-e sebészorvossal” ( a természetes szülés nem tekintendő operációnak)

**20** – Amikor KÉRDÉSEKET tett fel MŰTÉTÉVEL KAPCSOLATBAN A SEBÉSZORVOSNAK, MEGÉRTETTE-E A VÁLASZOKAT?

**Szülőknek:** Amikor Ön vagy gyermeke KÉRDÉSEKET tett fel MŰTÉTÉVEL KAPCSOLATBAN A SEBÉSZORVOSNAK, MEGÉRTETTÉK-E A VÁLASZOKAT?

Ön (vagy a gyermeke) nem esett át műtéten a kórházi ellátás alatt, vagy Ön (vagy a gyermeke) nem találkozott sebészorvossal a kórházi ellátás alatt.

Utasítás a kérdező-biztosnak: a természetes szülés nem tekintendő operációnak

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

5 Mindig

4 Majdnem mindig

3 Gyakran

2 Néha

1 Nagyon ritkán vagy soha

7 Nem volt lehetősége kérdéseket feltenni a sebészorvosnak találkozásuk során.

8 Nem kapott választ

0 Nem volt kérdése vagy nem Ön tett fel kérdéseket

**Most a kényelmi szolgáltatásokról és az étkeztetésről lesz szó.**

**21** – Mit gondol a szobája KOMFORTOSSÁGÁRÓL? Véleménye szerint az alábbi értékelés adható...

**Szülőknek:** Mit gondol gyermeke szobájának KOMFORTOSSÁGÁRÓL? Véleménye szerint...



## **KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnő
- 4 nagyon jó
- 3 Jó
- 2 Rossz
- 1 Nagyon rossz

**22** – Mit gondol szobája TISZTASÁGÁRÓL? Véleménye szerint az alábbi értékelés adható...

**Szülőknnek:** Mit gondol gyermeke szobájának TISZTASÁGÁRÓL? Véleménye szerint az alábbi értékelés adható...

## **KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnő
- 4 nagyon jó
- 3 Jó
- 2 Rossz
- 1 Nagyon rossz

**23** – Elégedett volt-e szobája HŐFOKÁVAL?

**Szülőknnek:** Elégedett volt-e gyermeke szobájának a HŐFOKÁVAL?

## **KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Nagyon elégedett
- 4 Elégedett
- 3 Meglehetősen elégedett
- 2 Kevéssé elégedett
- 1 Egyáltalán nem

**24** – Zavarta-e ZAJ a szobájában?

**Szülőknnek:** Zavarta-e ZAJ Önt vagy gyermekét a gyermek kórházi elhelyezésekor?

## **KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 1 Nagyon gyakran
- 2 Elég gyakran
- 3 Néha
- 4 Nagyon ritkán
- 5 Soha

**25** – Mit gondol a kórházban felszolgált ÉTELEKRŐL? Milyenek voltak...

[Az egyévesnél fiatalabb gyermekek esetén továbblépés a 28-as kérdéshez]

## **KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnőek
- 4 Nagyon jók
- 3 Jók
- 2 Rosszak
- 1 Nagyon rosszak
- 0 Egészségi állapota miatt nem tudott érkezni [továbblépés a 28-as kérdéshez] A gyermek egészségi állapota miatt nem tudott étkezni

**26** – Mi a véleménye, milyen volt az ételajánlat VÁLTOZATOSSÁGA?

## **KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnő  
4 Nagyon jó  
3 Jó  
2 Rossz  
1 Nagyon rossz  
9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**Most a kórházból vagy klinikáról való hazabocsátásáról fogunk beszélni.**

**27 – Mi a véleménye a KÓRHÁZBÓL VALÓ TÁVOZÁSA UTÁNI GYÓGYSZERELÉSÉRŐL** kapott TÁJÉKOZTATÁSRÓL, úgy mint az adagolásról, a gyógyszerek beszedésének időpontjairól, a mellékhatásokról...?

**Szülőknek:** Mi a véleménye a gyermeke KÓRHÁZBÓL VALÓ TÁVOZÁSA UTÁNI GYÓGYSZERELÉSÉRŐL kapott TÁJÉKOZTATÁSRÓL, úgy mint az adagolásról, a gyógyszerek beszedésének időpontjairól, a mellékhatásokról...?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnő  
4 Nagyon jó  
3 Jó  
2 Rossz  
1 Nagyon rossz  
7 Nem kaptam semmilyen tájékoztatást  
0 A továbbiakban nem kellett gyógyszert szednie (A szülői kérdőívhez: Gyermekeének a továbbiakban nem kellett gyógyszert szednie)  
9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**28 – Mit gondol a TÁJÉKOZTATÁSRÓL, MELYET MEGSZOKOTT TEVÉKENYSÉGEINEK – munkavégzés, sport, szokásos tevékenységei – a KÓRHÁZBÓL VALÓ TÁVOZÁSA UTÁNI FOLYTATÁSÁVAL KAPCSOLATBAN** kapott?

**Szülőknek:** Mit gondol a TÁJÉKOZTATÁSRÓL, MELYET GYERMEKE MEGSZOKOTT TEVÉKENYSÉGEINEK – iskolabajárás, sporttevékenység – a gyermek KÓRHÁZBÓL VALÓ TÁVOZÁSA UTÁNI FOLYTATÁSÁVAL KAPCSOLATBAN KAPOTT?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnő  
4 Nagyon jó  
3 Jó  
2 Rossz  
1 Nagyon rossz  
7 Nem kaptam semmilyen tájékoztatást  
0 A továbbiakban nem kellett gyógyszert szednie (A szülői kérdőívhez: Gyermekeének a továbbiakban nem kellett gyógyszert szednie)  
9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**29 – Mit gondol arról a TÁJÉKOZTATÁSRÓL, melyet azokról A PROBLÉMÁKRÓL kapott, MELYEKKEL a kórházból való távozás után ÚJBÓL FEL KELL KERESNIE A KÓRHÁZAT VAGY ORVOSÁT?**

**Szülőknek:** Mit gondol arról a TÁJÉKOZTATÁSRÓL, melyet azokról A PROBLÉMÁKRÓL vagy komplikációkról kapott, melyekkel a kórházból való távozás után ÚJBÓL FEL KELL KERESNIE A KÓRHÁZAT VAGY A GYERMEK ORVOSÁT?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnő
- 4 Nagyon jó
- 3 Jó
- 2 Rossz
- 1 Nagyon rossz
- 7 Nem kaptam semmilyen tájékoztatást
- 0 Nincs semmilyen komplikációs rizikó
- 9 [Nem tudja] (A válasz nem került felhasználásra)

**30 – Mit gondol KÓRHÁZBÓL VALÓ TÁVOZÁSÁNAK MEGSZERVEZÉSÉRŐL,** például a hazamenetel dátumának bejelentéséről, a rendeltetési helyről?

**Szülőknek:** Mit gondol GYERMEKE KÓRHÁZBÓL VALÓ TÁVOZÁSÁNAK MEGSZERVEZÉSÉRŐL, például a hazamenetel dátumának bejelentéséről, a rendeltetési helyről?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Kitűnő
- 4 Nagyon jó
- 3 Jó
- 2 Rossz
- 1 Nagyon rossz

**És most az utolsó kérdések következnek**

**31 – Mi az ÁLTALÁNOS VÉLEMÉNYE kórházi tartózkodásáról?**

**Szülőknek:** Mi az ÁLTALÁNOS VÉLEMÉNYE gyermeke kórházi tartózkodásáról?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Nagyon elégedett
- 4 Elégedett
- 3 Meglehetősen elégedett
- 2 Kevéssé elégedett
- 1 Egyáltalán nem

**32 – Ha azonos okból, állapota újra kórházi ellátást igényelne, szívesen VISSZAJÖNNE ebbe az intézménybe?**

**Szülőknek:** Ha azonos okból, gyermeke állapota újra kórházi ellátást igényelne, szívesen VISSZAHOZNÁ ebbe az intézménybe?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Biztosan
- 4 Valószínűleg
- 3 Talán
- 2 Valószínű, hogy nem
- 1 Biztos, hogy nem

**33 – AJÁNLANÁ-E ezt a kórházat vagy klinikát barátainak vagy családtagjainak, ha ugyanazon okból, mint Ön, kórházi ellátásra szorulnának?**

**Szülőknek:** AJÁNLANÁ-E ezt a kórházat vagy klinikát barátainak vagy családtagjainak, ha gyermekük, ugyanazon okból, mint az Öné, kórházi ellátásra szorulna?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Biztosan
- 4 Valószínűleg
- 3 Talán

- 
- 2 Valószínű, hogy nem  
1 Biztos, hogy nem

**34 – Ma**, kórházi felvételének idejéhez képest, hogy érzi magát...?

**Szülőknek:** Ma, kórházi felvételének idejéhez képest, véleménye szerint gyermeke hogy érzi magát...?

**KÉRDEZŐ-BIZTOS: A LEHETSÉGES VÁLASZOK**

- 5 Sokkal jobban  
4 Jobban  
3 Ugyanúgy, se jobban, se kevésbé jól  
2 Kevésbé jól  
1 Sokkal rosszabbul

**35 –** egy 1-7-es skála szerint, értékelje, hogy **ÁLTALÁBAN** mennyire elégedett az életével (a kórházon kívül) Az 1-es szám azt jelzi, hogy Ön egyáltalán nem elégedett, a 7-es, hogy nagyon elégedett, a közbülső számok az értékelés árnyalására szolgálnak.

**36 –** A beteg életkora: direkt módon vagy az adatok egyeztetésével.

### **3. melléklet: Ausztria - A 2010-es országos fekvőbeteg elégedettségi felmérés kérdőíve**

#### **1 Egészségi állapot (általános)**

1a Hogyan jellemezné jelenlegi egészségi állapotot általánosságban? (nagyon jó és nagyon rossz közötti válaszadási lehetőségek)

1b Egészségi állapotom a kórházi ellátásnak köszönhetően javult. (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint egy új kategória a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

#### **2 Betegfelvétel**

##### **Beutalás**

2a Ki utalta be Önt a kórházba (házi orvos, szakorvos, másik kórház, beutaló nélkül érkezett (ekkor tovább a 2.f kérdésre), sürgősségi eset (ekkor tovább a 2.f kérdésre)

Mennyiben találóak a következő állítások az Ön kórházba történő felvétele esetén?

2b A felvétel idejével kapcsolatos kívánságom teljesült. (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint egy új kategória a „nem volt ilyen jellegű kívánságom”)

2c Az engem beutaló orvos készítette elő a felvételt (pl. milyen dokumentumokat vigyek magammal) (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek)

2d Az volt a benyomásom, hogy a kórházi személyzet fel volt készülve az érkezésemre (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint egy új kategória a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

Miután közölte Önnel házi orvos/szakorvos, hogy kórházba kell mennie...

2e mennyi idő telt el a tényleges kórházi felvételig? (egy hétnél kevesebb és két hónapnál több spektrumban való válaszadási lehetőség.

##### **Vizsgálatok**

2f A kórházban elvégezték ismételten azokat a vizsgálatokat, melyeket röviddel azelőtt (röntgen, vérvétel) már elvégezték? (igen és nem közötti spektrumban mozgó válaszok)

2g Amennyiben igen? (röntgen, vérvétel, CT/MRI, EKG, ultrahang, egyéb)

Mennyi idő telt el megérkezésétől, mire .....

2h kiutaltak az Ön számára egy ágyat? (egy óránál kevesebb és 6 óránál több spektrum)

2i az első orvosi vizsgálat megtörtént? (az egy óránál kevesebb bejelölése esetén tovább a 3a kérdéssel)

Amennyiben egy óránál többet kellett várnia az első orvosi vizsgálatra

2j közölték Önnel a megvárakoztatás okát? (igen, kielégítő módon – nem, ill. nem, de nem is volt rá igényem)

### **3 Orvosi ellátás**

3a A kezelések/vizsgálatok megbeszélte időpontjait betartották. (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint egy új kategória a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

3b A kezelésekkal kapcsolatos döntésekbe engem is bevontak. (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

### **Személyzet**

Mennyiben találóak a következő állítások az orvosaira?

4a Az engem kezelő orvosok elegendő időt fordítottak rám. (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

4b Az engem kezelő orvosok folyamatosan tudtak a betegségem aktuális állapotáról? (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

Mennyiben találóak a következő állítások az Önt ápoló személyzetre?

4c Az engem ápoló személyzet elegendő időt fordított rám. (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

4d Az engem ápoló személyzet folyamatosan tudott a betegségem aktuális állapotáról. (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint a „nem tudom megítélni” válaszadási lehetőség)

Mennyire volt Ön elégedett a tevékenységekkel....

4e a betegfelvétel/porta szolgálat munkatársaival (nagyon elégedett – nem voltam elégedett, ill. nem kerültem velük kontaktusba)

4f az „információ” dolgozóival (nagyon elégedett – nem voltam elégedett, ill. nem kerültem velük kontaktusba)

4g a takarítószeméllyel (nagyon elégedett – nem voltam elégedett, ill. nem kerültem velük kontaktusba)

Hogyan ítéli meg az együttműködést az ....között

4h orvosok (nagyon elégedett – nem voltam elégedett, ill. nem kerültem velük kontaktusba)

4i orvosok és ápolószemélyzet (nagyon elégedett – nem voltam elégedett, ill. nem kerültem velük kontaktusba)

4j ápolószemélyzet (nagyon elégedett – nem voltam elégedett, ill. nem kerültem velük kontaktusba)

### **Kórházból való elbocsátás**

Az elbocsátás ideje

5a A felvételét követően mennyi időn belül tájékoztatták Önt első alkalommal az előrelátható elbocsátás idejéről? (1-3 nap közötti válaszadás, ill. közvetlenül az elbocsátást megelőzően)

Az elbocsátásig fennmaradó időtartam

5b Az elbocsátásig fennmaradó időtartam elégséges volt számomra, hogy a szükséges előkészületeket meg tudjam tenni (pl. hozzátartozók tájékoztatása). (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek, valamint „előkészületek nem voltak szükségesek”)

Az elbocsátás dátumának betartása

5c A kórház részéről elhalasztották az elbocsátás idejét? (nem – ekkor tovább az 5e kérdésre, igen (1-2 alkalommal vagy többször).

Tájékoztatás

5d Tájékoztatták Önt az elhalasztás okáról? (igen, kielégítően módon/igen, de nem kielégítő módon/nem)

Tájékoztatták Önt az elbocsátáskor a következőkről? (igen, kielégítően módon/igen, de nem kielégítő módon/nem/nem volt szükséges)

5e Szükséges utóvizsgálatok

5f Lehetséges rehabilitációs intézkedések (pl. pszichoterápia, rehabilitációs intézményekben való tartózkodásról)

5g Szükséges kezelési lépések önálló elvégzéséről (pl. sebtapasz cseréje, injekciók önálló beadása)

5h Mit tehet a gyógyulásáért/mit kerüljön (diéta, dohányzás mellőzése, mozgás)

5i Állapotromlás azon jelei, melyek tapasztalása esetén orvoshoz kell fordulnia.

5j Az elbocsátás után történő gyógyszerelés.

Zárójelentés

5k Ki kapta kézhez a zárójelentést, ill. kinek küldték azt meg? (én magam a kórházban, számomra a megadott címekre, házi orvosomnak, senkinek, nem tudom megítélni).

### **Utógondozás**

Kontaktszemély

6a Volt a kórházban olyan kontaktszemély, aki speciálisan az Ön elbocsátásával és az utógondozás szervezésével foglalkozott? (igen, nem, nem volt szükséges)

Mennyire volt elégedett e személy munkájával

6b az azt következő kezelési lépések szervezésével kapcsolatban? (nagyon elégedett – nem voltam megelégedve skála)

Hogyan utazott haza, ill. az utógondozást végző intézethez?

6c Betegszállító/mentőszolgálat szállított el. (igen/nem (6h-val tovább ebben az esetben)

Amennyiben betegszállító végezte a szállítást, mennyiben igazak a következő állítások? (Teljes mértékben igaz – nem igaz közötti válaszadási lehetőségek)

6d A mentősök barátságosak voltak.

6e A mentősök tiszteletben tartják mások jelenlétében a magánszférámat.

6f A szállítást figyelmesen végezték.

Várakozási idő

6g Mennyi időt kellett a betegszállítóra várnia? (egy óránál kevesebbet - hat óránál többet skála)

Szüksége volt a kórházi kezelést követően olyan támogatásra, amire a kórházi kezelést megelőzően nem?

6h Gyógyászati segédeszközök (kerekeszék), szociális szolgálat (ételhordás), mobile ápolás és kezelés, segélyhívó (segélyhívó karszalag), egyéb, nem volt szükségem támogatásra.

Ki kezelte Önt a kórházból való távozást követően?

6i Házi orvos, szakorvos, másik kórház, mobil ápoló és kezelő szolgálat, hozzátartozók, ápolási otthon/idősek otthona, egyéb, rehabilitációs létesítmény, nem volt szükségem további kezelésre.

További ellátás



6j Részésítette/részésíti Önt további ellátásban más fekvőbeteg intézmény (pl. kórház, rehabilitációs intézmény, ápolási otthon)? Igen/nem (tovább 7a)

Várakozási idő

6k Mennyit kellett/kell a kórházból való elbocsátás óta a további ellátáshoz való felvételre várnia? (egy hétnél kevesebbet – két hónapnál többet skála, ill. még nem tudom lehetőség)

### **Koordináció**

Az egészségügyben számos szolgáltató működik (pl. háziorvos, kórház, otthonápolás). A kórházi benntartózkodástól eltekintve, gondoljon, kérem az utóbbi hónapokra. Mennyiben igazak a következő állítások? (Teljes mértékben igaz – nem igaz, ill. csak egy szolgáltatónál voltam, nem tudom megítélni kategóriák)

7a Az eltérő szolgáltatóktól ellentmondó információt kaptam.

7b A különböző szolgáltatók közötti együttműködés jól működött.

Elégedettség összességében

Mennyire volt elégedett összességében a .....? (Nagyon elégedett voltam – nem voltam elégedett, ill. nem tudom megítélni válaszlehetőségek)

8a kórházi tartózkodás

8b információadás és felvilágosítás

8c az orvosi kezeléssel a kórházban

8d az ápolói tevékenységgel a kórházban

8e a terapeuták kezeléseivel (pszichoterápia, ergoterápia)

8f a kórházi felvétellel

8g a kórházból való elbocsátással

Az információ, amelyet a kórházban kaptam, számomra ..... volt. (Teljes mértékben igaz – nem igaz, ill. nem tudom megítélni lehetőség)

8h kielégítő

8i új

8j érthető

8k ellentmondó

### **Személyes adatok**

Végezetül kérjük statisztikai célokra adja meg néhány személyes adatát.

9a Hány napot töltött legutóbb kórházban?

9b Születésének éve

9c Neme

9d Legmagasabb iskolai végzettsége? (felsorolás szerinti választás az osztrák rendszernek megfelelően)

---

Mennyire volt súlyos a megbetegedés, amivel kórházba került?

9e

- Életveszélyes beteg/sérült voltam
- Súlyos, de nem életveszélyes beteg/sérült voltam.
- Betegségem/sérülésem nem volt súlyos.
- Vizsgálat vagy valaminek a tisztázása miatt voltam kórházban (pl. gyomortükrözés)
- Kozmetikai kezelés/operáció miatt voltam kórházban (zsírleszívás, orrkorrekció)

Betegbiztosítás

9f Rendelkezik magán betegbiztosítással? (igen/nem, nincs adat)

Anyanyelv

9g különböző nyelvek felsorolása

Hogyan töltötte ki ezt a kérdőívet?

9h

- Önállóan
- Hozzá tartozó/bizalmi személy
- Más személy segítségével

10 Megjegyzések

Megjegyzések/öszönzések/javítási javaslatok

#### **4. melléklet: Németország - A Bertelsmann Alapítvány 2011-es fekvőbeteg elégedettségi felmérésének kérdőíve**

Az orvosi ellátással kapcsolatos kérdések

1. Figyelembe vették az Ön kívánságait és fenntartásait az orvosi kezelés során? (pl. részvétel, beleszólási jog, hozzátartozók bevonása)

Válaszadási lehetőség: igen, nagyon – egyáltalán nem skálán

2. Hogyan ítéli meg az orvosok Önnel való bánásmódját? (barátságosság, tiszteletteljes bánásmód, félelmek figyelembe vétele, közvetlenség)

Válaszadási lehetőség: nagyon jó – nagyon rossz skálán

3. Összességben megfelelően tájékoztatták Önt a kórházban az orvosok? (pl. kezelések kockázatával, gyógyszerekkel, betegségével kapcsolatos információk terén)

Válaszadási lehetőség: igen, nagyon – egyáltalán nem skálán

4. Milyenek ítéli meg az orvosi ellátás minőségét a kórházban? (pl. a kezelő orvosok tényleges kompetenciája, modern kezelési eljárások)

Válaszadási lehetőség: nagyon jó – nagyon rossz skálán

Az ápolói tevékenységgel kapcsolatos kérdések

5. Figyelembe vették az ápolók az Ön kívánságait és fenntartásait az ellátás során? (pl. részvétel, beleszólási jog, hozzátartozók bevonása)

Válaszadási lehetőség: igen, nagyon – egyáltalán nem skálán

6. Hogyan ítéli meg az ápolók Önnel való bánásmódját? (barátságosság, tiszteletteljes bánásmód, félelmek figyelembe vétele, közvetlenség)

Válaszadási lehetőség: nagyon jó – nagyon rossz skálán

7. Összességben megfelelően tájékoztatták Önt a kórházban az ápolók? (pl. betegséghez, vizsgálatokhoz, napirendhez való hozzáállás)

Válaszadási lehetőség: igen, nagyon – egyáltalán nem skálán

8. Milyenek ítéli meg az ápolói tevékenység minőségét a kórházban? (pl. az ápolók szakmai kompetenciája, a legújabb ismeretek szerinti ellátás)

Válaszadási lehetőség: nagyon jó – nagyon rossz skálán

További kérdések a kórházi ellátással kapcsolatban:

9. Gyakran megvárakoztatták Önt az ellátás során?

Válaszadási lehetőség: nem soha – igen mindig skálán.

10. A kórházba való betegfelvétel gördülékeny és zökkenőmentes volt?

Válaszadási lehetőség: igen, nagyon – egyáltalán nem skálán

11. Milyenek ítéli meg a tisztaságot a kórházban?  
Válaszadási lehetőség: nagyon jó – nagyon rossz skálán

12. Megfelelt az étkeztetés az Ön igényeinek?  
Válaszadási lehetőség: igen, nagyon – egyáltalán nem skálán

13. Mennyire jól szervezett volt az Ön elbocsátása a kórházból?  
Válaszadási lehetőség: nagyon jó – nagyon rossz skálán

További kérdések

14. Tovább ajánlaná legjobb barátjának/barátnőjének a kórházat?  
Válaszadási lehetőség: teljes mértékben – egyáltalán nem skálán.

15. Javult az egészségi állapota a kórházi ellátásnak köszönhetően?  
Válaszadási lehetőség: teljes mértékben – egyáltalán nem skálán.

Személyes adatok

A) Milyenek ítéli meg a jelenlegi egészségi állapotát?  
Válaszadási lehetőség: nagyon jó – nagyon rossz skálán

B) Születés éve?

C) Neme?

D) Legmagasabb iskolai végzettség? (opcionális, felsorolás a német rendszernek megfelelően)

Ha valamit javíthatna a kórházban, mi volna az? (opcionális)