

Kwestionariusz Bezpieczeństwa Pacjenta w Domach Opieki

W tym kwestionariuszu „bezpieczeństwo mieszkańca” oznacza zapobieganie urazom, zdarzeniom, szkodom u mieszkańców domu opieki.

W kwestionariuszu prosimy o opinie na temat kwestii bezpieczeństwa mieszkańców w tym domu opieki. Jego wypełnienie zajmuje około 10-15 minut.

Jeśli pytanie nie dotyczy Państwa specyfiki pracy, specyfiki pracy w tym domu opieki lub nie znają Państwo odpowiedzi, prosimy o zaznaczenie „Nie dotyczy lub Nie wiem”. Jeśli nie chcą Państwo udzielić odpowiedzi na którekolwiek z pytań, prosimy pozostawić puste pole odpowiedzi.

SEKCJA A: Praca w tym domu opieki

Jak bardzo się Pan(i) zgadza lub nie z poniższymi stwierdzeniami?	Zdecydowanie nie zgadzam się ▼	Nie zgadzam się ▼	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam ▼	Zgadzam się ▼	Zdecydowanie zgadzam się ▼	Nie dotyczy lub nie wiem ▼
1. Personel w tym domu opieki traktuje się nawzajem z szacunkiem.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Personel w tym domu opieki wspiera się nawzajem.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Mamy wystarczająco dużo personelu żeby radzić sobie z obłożeniem pracą...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Personel stosuje standardowe procedury opiekując się mieszkańcami.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Personel ma poczucie bycia częścią zespołu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. Personel „idzie na skróty”, żeby szybciej wykonać zadaną pracę.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. Personel w tym domu opieki jest odpowiednio szkolony.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. Personel musi się spieszyć ze względu na nadmiar pracy.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. Gdy ktoś w tym domu opieki ma natłok pracy, pozostali członkowie personelu mu pomagają.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. Personel jest obwiniany, gdy mieszkaniec dozna szkody.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. Personel jest odpowiednio przeszkolony do radzenia sobie z „trudnymi” mieszkańcami.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SEKCJA A: Praca w tym domu opieki

Jak bardzo się Pan(i) zgadza lub nie z poniższymi stwierdzeniami?	Zdecydowanie nie zgadzam się ▼	Nie zgadzam się ▼	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam ▼	Zgadzam się ▼	Zdecydowanie zgadzam się ▼	Nie dotyczy lub nie wiem ▼
12. Personel obawia się zgłaszać popełnione błędy.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
13. Personel rozumie przekazywaną mu wiedzę otrzymaną w ramach szkoleń prowadzonych w tym domu opieki.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
14. Żeby ułatwić sobie pracę, personel często ignoruje procedury.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
15. Gdy personel popełnia błędy, jest traktowany sprawiedliwie.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
16. Potrzeby pacjentów są zaspokajane podczas wymian personelu na zmianach.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
17. Trudno jest utrzymać bezpieczeństwo mieszkańców ze względu na częstą rotację personelu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
18. Personel czuje się bezpiecznie zgłaszając swoje błędy.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SEKCJA B: Komunikacja

Jak często poniższe sytuacje zdarzają się w tym domu opieki?	Nigdy ▼	Rzadko ▼	Czasami ▼	Zazwyczaj ▼	Zawsze ▼	Nie dotyczy lub nie wiem ▼
1. Personel jest informowany o potrzebach danego mieszkańca przed pierwszym kontaktem z nim.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Personel jest bezzwłocznie informowany o wszelkich zmianach w planie opieki nad mieszkańcem.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Otrzymujemy wszelkie potrzebne informacje, gdy mieszkańcy są przenoszeni do nas ze szpitala.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Gdy personel zgłasza zdarzenie zagrażające mieszkańcowi, ktoś się tym zajmuje.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. W tym domu opieki omawiamy sposoby zapobiegania ponownym zdarzeniom niepożądanym.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SEKCJA B: Komunikacja

6. Personel zgłasza przypadki zdarzeń potencjalnie zagrażających mieszkańcowi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. W tym domu opieki ceni się zgłaszane pomysły i sugestie personelu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. W tym domu opieki omawiamy sposoby zapewniania mieszkańcom bezpieczeństwa ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. W tym domu opieki opinie personelu są ignorowane	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. Personel otrzymuje wszelkie informacje potrzebne do zapewniania opieki mieszkańcom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. W tym domu opieki łatwo jest personelowi mówić o swoich problemach	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SEKCJA C: Przełożeni

Jak bardzo się Pan(i) zgadza lub nie z poniższymi stwierdzeniami?	Zdecydowanie nie zgadzam się ▼	Nie zgadzam się ▼	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam ▼	Zgadzam się ▼	Zdecydowanie zgadzam się ▼	Nie dotyczy lub nie wiem ▼
1. Mój przełożony słucha pomysłów i sugestii personelu dotyczących bezpieczeństwa pacjenta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Mój przełożony chwali personel stosujący się do właściwych procedur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. W tym domu opieki mój przełożony zwraca uwagę na problemy bezpieczeństwa pacjenta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SEKCJA D: Ten dom opieki

Jak bardzo się Pan(i) zgadza lub nie z poniższymi stwierdzeniami?	Zdecydowanie nie zgadzam się ▼	Nie zgadzam się ▼	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam ▼	Zgadzam się ▼	Zdecydowanie zgadzam się ▼	Nie dotyczy lub nie wiem ▼
1. W tym domu opieka nad mieszkańcami jest na dobrym poziomie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Kierownictwo pyta personel jak można poprawić bezpieczeństwo mieszkańców	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SEKCJA D: Ten dom opieki

Jak bardzo się Pan(i) zgadza lub nie z poniższymi stwierdzeniami?	Zdecydowanie nie zgadzam się ▼ <input type="checkbox"/> 1	Nie zgadzam się ▼ <input type="checkbox"/> 2	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam ▼ <input type="checkbox"/> 3	Zgadzam się ▼ <input type="checkbox"/> 4	Zdecydowanie zgadzam się ▼ <input type="checkbox"/> 5	Nie dotyczy lub nie wiem ▼ <input type="checkbox"/> 9
3. W tym domu opieki pozwala się na ciągle popełnianie tych samych błędów.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. W tym domu opieki łatwo jest wprowadzać zmiany poprawiające bezpieczeństwo mieszkańców	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. W tym opieki stale podnosi się bezpieczeństwo mieszkańców	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. Ten dom opieki zapewnia mieszkańcom odpowiednie bezpieczeństwo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. Kierownictwo słucha pomysłów i sugestii personelu dotyczących poprawy bezpieczeństwa mieszkańców	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. Ten dom opieki jest bezpiecznym miejscem dla mieszkańców.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. Kierownictwo często robi obchody celem kontroli opieki nad mieszkańcami.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. Gdy w tym domu opieki wprowadza się zmiany poprawiające bezpieczeństwo pacjenta, sprawdza się efekty tych zmian	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SEKCJA E: OGÓLNA OCENA

1. Powiedział(a)bym znajomym, że ten dom opieki jest bezpiecznym miejscem dla członków ich rodzin.

- a. Tak
- b. Może
- c. Nie

2. Proszę wskazać swoją ogólną ocenę tego domu opieki pod kątem bezpieczeństwa mieszkańców.

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Słaba | W porządku | Dobra | Bardzo dobra | Wspaniała |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

Metryczka

1. Jaką rolę pełni Pan(i) w tym domu opieki? Proszę zaznaczyć JEDNĄ kratkę, która najlepiej pasuje do wykonywanej przez Pana(ią) pracę. Jeśli pasuje więcej niż jedna rola, proszę wskazać najwyższą sprawowaną funkcję.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Kadra kierownicza
Dyrektor zakładu
Dyrektor ds. medycznych
Naczelna Pielęgniarka/Przełożona
Pielęgniarek
Kierownik oddziału
Zastępca Dyrektora/Zastępca kierownika | <input type="checkbox"/> i. Psycholog |
| <input type="checkbox"/> b. Lekarz | <input type="checkbox"/> j. Personel administracyjny
Rejestrator medyczny
Księgowy
Sekretarz
Pracownik działu kadr |
| <input type="checkbox"/> c. Pielęgniarka | <input type="checkbox"/> k. Personel pomocniczy
Kierowca
Kucharz
Pokojowa/sprzątaczką
Konserwator
Ochroniarz |
| <input type="checkbox"/> d. Opiekun medyczny | <input type="checkbox"/> l. Inne stanowisko (Proszę wpisać poniżej nazwę stanowiska): |
| <input type="checkbox"/> e. Fizjoterapeuta/Rehabilitant | |
| <input type="checkbox"/> f. Terapeuta zajęciowy | |
| <input type="checkbox"/> g. Dietetyk | |
| <input type="checkbox"/> h. Logopeda | |
-

2. Jak długo pracuje Pan(i) w tym domu opieki?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Mniej niż 2 miesiące | <input type="checkbox"/> d. 3 do 5 lat |
| <input type="checkbox"/> b. 2 do 11 miesięcy | <input type="checkbox"/> e. 6 do 10 lat |
| <input type="checkbox"/> c. 1 do 2 lat | <input type="checkbox"/> f. 11 lat lub więcej |

3. Ile godzin tygodniowo zwykle pracuje Pan(i) w tym domu opieki?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. 15 godzin tygodniowo lub mniej | <input type="checkbox"/> c. 25 do 40 godzin tygodniowo |
| <input type="checkbox"/> b. 16 do 24 godzin tygodniowo | <input type="checkbox"/> d. Więcej niż 40 godzin tygodniowo |

6. Czy podczas pracy w tym domu opieki pracuje Pan(i) najczęściej bezpośrednio z mieszkańcami? Proszę zaznaczyć JEDNĄ odpowiedź.

- a. TAK, zwykle pracuję bezpośrednio z mieszkańcami.
 b. NIE, zwykle NIE pracuję bezpośrednio z mieszkańcami.

7. Płeć:

- a. Kobieta b. Mężczyzna

8. Proszę podać swój wiek:

.....

9. Wykształcenie:

- a. Podstawowe b. Zawodowe c. Średnie d. Wyższe

Komentarze i uwagi

Jeśli ma Pan(i) jakieś komentarze i/lub uwagi dotyczące opieki nad mieszkańcami i bezpieczeństwa w tym domu opieki, prosimy o wpisanie ich poniżej.