



**PLA D'ENQUESTES
DE SATISFACCIÓ D'ASSEGURATS
DEL CATSALUT PER LA LÍNIA DE SERVEI**

**ATENCIÓ PSIQUIÀTRICA I DE
SALUT MENTAL AMB INTERNAMENT DE
MITJA I LLARGA ESTADA (MILLE)**

**INFORME DE RESULTATS
2007**

**Àrea de Serveis i Qualitat
Divisió d'Atenció al Ciutadà - Unitat de Qualitat Percebuda**

Servei Català de la Salut – CatSalut
Divisió d’Atenció al Ciutadà
Unitat de Qualitat Percebuda

Projecte realitzat per INSTITUT D’ESTUDIS I PROFESSIONS, S.L.
(DEP Consultoria Estratègica) adjudicat mitjançant concurs públic

amb l’assessorament tècnic d’un equip de recerca dirigit pel

Dr. Carles Murillo

CRES – UPF

1. Introducció

1.1. Justificació.....	1
1.2. Objectius.....	2

2. Metodologia

2.1. Instruments d'avaluació	3
2.2. Definició de la mostra	4
A. Criteris d'inclusió i exclusió.....	4
B. Disseny de la mostra	5
2.3. Treball de camp.....	6
A. Procediment	6
B. Mostra final.....	8
2.4. Anàlisi de resultats	10
A. Tractament estadístic de les dades.....	10
B. Consideracions prèvies	12
C. Presentació de resultats.....	13

3. Resultats per la línia d'atenció de salut mental

3.1. Resultats globals per Catalunya	14
A. Descripció de la població enquestada	14
B. Anàlisi dels ítems	18
C. Anàlisi de les variables predictores de satisfacció	22
D. Anàlisi comparativa amb l'estudi de 2003	23
E. Conclusions.....	26

4. Bibliografia

4.1. Bibliografia consultada.....	31
-----------------------------------	----

1.1. Justificació

El Servei Català de la Salut (CatSalut) té encomanada la missió de garantir una atenció sanitària de qualitat a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya mitjançant una adequada adaptació de l'oferta sanitària a les seves necessitats.

El Servei Català de la Salut (CatSalut), com a ens públic responsable de garantir la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública, té establert un pla d'enquestes de satisfacció per conèixer el grau de satisfacció dels seus assegurats, mitjançant instruments específics. El que es pretén és avaluar la percepció dels ciutadans com a subjectes receptors dels serveis proporcionats pels proveïdors contractats pel CatSalut. Aquest Pla dona resposta a l'objectiu de millorar la qualitat percebuda dels ciutadans en l'àmbit de la salut.

La mesura de la qualitat percebuda és d'importància cabdal ja que constitueix una guia a l'hora de gestionar la compra de serveis, una de les principals funcions que desenvolupa el CatSalut, alhora que dona suport a la informació per a la presa de decisions en l'àmbit de planificació del Departament de Salut i de les entitats proveïdores sanitàries públiques. Aquesta acció respon també a la voluntat de disposar d'informació vàlida i objectiva que permeti la comparació en el temps dels resultats de l'estudi de satisfacció realitzat en aquesta línia de servei l'any 2003-2004.

Destacar que la utilització d'instruments de mesura unificats, per a tots els proveïdors de la línia de servei d'atenció de salut mental, afavoreix la comparabilitat en el marc de competència regulada i suposa una fortalesa pel projecte. Fins l'estudi realitzat a 2003, la informació disponible sobre el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut s'obtenia generalment per iniciativa dels mateixos proveïdors. L'heterogeneïtat de metodologies i d'instruments d'avaluació dificultava la comparació i la planificació integrada de les accions de millora. A més, podien haver sectors de la població d'assegurats que no participessin mai en la valoració del servei. Un altre punt destacable del projecte és que incorpora la veu dels receptors del servei, com a avaluadors experts per a la millora continua de la qualitat sanitària, utilitzant una metodologia comuna validada i contrastada.

Val a dir que l'estudi de 2003 ha estat pres com a referència per a projectes similars en altres serveis de salut, tant a nivell local, autonòmic, nacional i internacionals, com s'ha pogut comprovar per les sol·licituds d'informació de la metodologia i de l'operativa del projecte de les edicions 2003-2004 i 2004-2005.

Aquesta nova mesura és una oportunitat per avaluar la permanència o canvi en els anomenats factors predictors de la satisfacció i així poder incidir en els aspectes que l'usuari considera que contribueixen més a la qualitat.

Per últim, cal destacar que la informació que s'obté d'aquestes mesures, no només té una funció diagnòstica del sector, sinó que té utilitat en el camp aplicat. Els resultats de l'enquesta de 2003 ja han tingut aplicació en la gestió dels centres sanitaris, ja que s'ha incorporat com a font d'informació objectiva per a la realització de projectes de millora de qualitat percebuda per línia de servei, que s'han tingut en compte en els contractes de compra que s'estableixen amb els proveïdors.

1.2. Objectius

La finalitat de l'estudi és obtenir una mesura del nivell de satisfacció dels assegurats del CatSalut, en l'any 2007, com a usuaris dels serveis sanitaris en la línia d'atenció de salut mental, (MILLE). Alhora, es volen analitzar les possibles diferències segons el territori, delimitat a partir de les regions sanitàries, així com comparar, en els casos que sigui possible, els resultats obtinguts amb els de l'any 2003.

En aquest sentit ha calgut processar de nou, treball que ha realitzat l'equip de col·laboradors del CatSalut, les dades obtingudes en l'estudi 2003-2004, per tal d'obtenir dades agregades que permetin la comparació d'acord amb la nova distribució territorial dels serveis de salut.

Els objectius concrets de l'estudi són els següents:

- **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats** del CatSalut en la línia de servei d'atenció psiquiàtrica i de salut mental de mitja i llarga estada per al **global de Catalunya**.
- **Comparar el grau de satisfacció** del assegurats del CatSalut per al **global de Catalunya amb els resultats obtinguts a l'estudi de 2003**.
- **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats** a les diferents **regions sanitàries** (sempre que compleixin el requisit de grandària mostral establert).
- **Comparar el grau de satisfacció** dels assegurats de les diferents **regions** amb la **resta de Catalunya**.
- **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats** en aquells **centres** que ho permetin, segons el nombre de subjectes enquestat.
- **Identificar els factors predictors** o que contribueixen de manera especial al nivell de satisfacció global.

2. METODOLOGIA

2.1. Instruments d'avaluació

La recollida d'informació s'ha realitzat a partir d'un qüestionari facilitat pel Servei Català de la Salut. L'instrument de mesura de satisfacció dels assegurats en la línia d'atenció de salut mental va ser construït i validat en l'estudi de 2003-2004 impulsat pel Servei Català de la Salut.

El qüestionari d'aquesta línia té algunes preguntes comunes a les que configuren els qüestionaris per a totes les línies estudiades i algunes preguntes específiques.

Totes les preguntes del qüestionari es presenten amb una escala de 5 categories, tret d'algunes preguntes en què, per les seves característiques, les respostes es dicotomitzen.

En funció de la pregunta les categories de resposta varien, però hi ha dos tipus principalment:

- | | |
|----------------|-------------------|
| ▪ Perfecte/a | ▪ Sempre |
| ▪ Molt bé/bona | ▪ Gairebé sempre |
| ▪ Bé/Bona | ▪ Sovint |
| ▪ Regular | ▪ Poques vegades |
| ▪ Malament | ▪ Mai/gairebé mai |

El primer grup d'opcions de resposta implica que l'assegurat atorgui una valoració positiva o negativa a un aspecte concret de l'atenció i el segon informa sobre la freqüència amb què succeeix un determinat esdeveniment.



Aquestes opcions de resposta es puntuen amb valors d'1 a 5, tenint en compte el sentit de l'enunciat. Val a dir que, a més, el qüestionari inclou una pregunta valorada amb escala d'interval de 0 a 10 que expressa la nota que atorguen els assegurats a la satisfacció global amb el centre on són atesos.

2.2. Definició de la mostra

A. Criteris d'inclusió i exclusió

La **població diana** està constituïda per tots els assegurats del CatSalut que es troben ingressats en centres de salut mental en règim de mitja o llarga estada. Donades les característiques d'aquesta població s'han establert uns criteris d'inclusió i d'exclusió que permetin definir els assegurats susceptibles de participar o **població d'estudi**.

D'acord amb la definició establerta al Pla d'enquestes de l'estudi de satisfacció d'assegurats del CatSalut del 2003, els criteris d'inclusió i exclusió per l'atenció en salut mental han estat els següents:

SALUT MENTAL	
	CRITERIS D'INCLUSIÓ
✓	Usuaris directament receptors del servei
✓	Estada superior a 1 mes
	CRITERIS D'EXCLUSIÓ
✓	Edat inferior a 18 anys
✓	Alteració de la capacitat cognitiva (per exemple retard mental i demències)
✓	Hipoacúsia severa (no corregida amb audífon)
✓	Simptomatologia afectiva (depressiva) important o quadre delirant prou important que distorsioni el grau de comprensió
✓	Altres condicions clíniques que segons criteri professional incapacitin per fer l'enquesta

B. Disseny de la mostra

El disseny de la mostra s'ha establert prenent en consideració els aspectes següents:

- **Definició d'unitat mostral.** Es defineix com a unitat mostral la Regió Sanitària. Actualment, a Catalunya, hi ha 7 regions sanitàries en comptes de les 8 existents a l'estudi de 2003.
- **Grandària mostral.** La grandària mostral per Catalunya plantejada pel CatSalut, en termes ideals, estava entre 1.500 i 1.800 entrevistes personals a realitzar als centres, el que suposa aproximadament el 66,5% de les persones ingressades en els recursos disponibles. Cal dir que el nombre total de casos final es considerava subjecte a les limitacions existents relacionades amb el perfil de les persones a entrevistar.

La distribució de la mostra per regions sanitàries ha d'assegurar la representativitat territorial, alhora s'han de tenir en compte els objectius estadístics de l'estudi i l'establiment d'un d'error alfa i beta acceptables, en aquest cas de 0,05 i 0,20 respectivament.

El nombre mínim de casos vàlids que ha de tenir cada **regió sanitària** per tal de poder disposar de conclusions per territori és de **170 casos**.

D'altra banda, per aquells **centres** amb més volum de casos, es pretén recollir dades de **80 assegurats**, per tal de poder estimar el nivell de satisfacció prenent com a unitat mostral l'hospital.

Els responsables del Catsalut, assessorats pel seu equip de col·laboradors, han definit la mostra a assolir per Regions sanitàries. Les freqüències absolutes es presenten a la taula següent junt amb el percentatge que representa el nombre d'enquestes previstes respecte al total de llits contractats:

Territori	Nombre llits contractats	Nombre entrevistes previstes	% D'entrevistes previstes sobre el total de llits
Alt Pirineu i Aran	20	170	850,0%
Lleida	94	170	180,8%
Camp de Tarragona	841	170	20,2%
Terres de l'Ebre	19	170	894,7%
Girona	230	170	73,9%
Barcelona	1.278	320	25,0%
Total Catalunya	2.482	1.170	47,1%

Les mostres previstes per les regions de l'Alt Pirineu, Lleida i Terres de l'Ebre es van definir a 170 casos, per intentar arribar al mínim establert a efectes d'anàlisi.

2.3. Treball de camp

A. Procediment

A.1. Obtenció i confidencialitat de les bases de dades

L'equip tècnic de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del CatSalut ha proporcionat a l'Institut DEP les dades identificatives dels centres i els seus responsables, així com el nombre total de llits per hospital en la línia d'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament de mitja i llarga estada.

La confidencialitat de les dades dels assegurats que han participat en aquest estudi (identificatives, com les respostes donades a l'enquesta) s'ha respectat en tot moment d'acord amb la llei de protecció de dades (LPD). Per tal de preservar aquesta confidencialitat s'han establert dos documents:

- Document de compromís de col·laboració i tractament de dades específic signat entre l'Institut DEP i el CatSalut.
- Document de compromís de confidencialitat, a títol individual, signat per totes les persones que han col·laborat o han tingut accés a les dades durant el desenvolupament d'aquest estudi.

Cal dir que s'ha minimitzat al màxim l'ús de dades personals de manera que, quan se sol·licitava als centres la llista d'usuaris susceptibles de ser enquestats, únicament es demanava el nom de pila de l'enquestat juntament amb el número de l'habitació i la línia de servei de la plaça que ocupava.

A.2.. Selecció de l'equip d'enquestadors

El coordinador de camp s'ha encarregat de la selecció de l'equip d'enquestadors. Per a la selecció s'ha tingut en compte, a més dels requisits formatius i del domini perfecte de català i castellà, que la persona tingués fluïdesa verbal, claredat en el discurs, empatia, bona presència i tracte, veu i dicció normals, així com capacitat per a resoldre conflictes.

El nombre d'entrevistadors s'ha optimitzat al màxim tenint en compte que fos suficient per cobrir els diferents territoris, però sense incrementar excessivament la grandària de l'equip per tal de garantir la mínima variabilitat interobservador en l'administració de l'enquesta.

A.3.. Entrenament dels enquestadors

L'equip d'enquestadors que ha participat en l'enquesta al sector d'atenció psiquiàtrica i de salut mental **ha estat configurat per 5 persones**, únicament de sexe femení. Els perfils professionals s'han distribuït de la manera següent: 20% psicòlogues, 40% infermeres i 40% treballadores socials. Totes van signar un compromís de confidencialitat amb el CatSalut i, a més a més, cada enquestador va ser acreditat pel CatSalut per realitzar aquesta tasca amb document signat pel responsable.

A.4. Concertació de les enquestes amb els centres

En un primer moment **el CatSalut va informar a tots els centres de la realització de l'estudi**. Posteriorment DEP va enviar per correu electrònic la carta de presentació del projecte als responsables de cada centre, a més s'adjuntaven els qüestionaris i els criteris d'inclusió i exclusió perquè l'equip pogués valorar quantes persones estaven en disposició de respondre el qüestionari.

A.5. Aplicació de l'enquesta

En primer lloc, la segona setmana de març de 2007 es va realitzar la **prova pilot** per testar els qüestionaris i el procediment d'aplicació. Una cop finalitzada la prova pilot es va iniciar simultàniament la concertació i aplicació de les enquestes al sector Sociosanitari i al sector de Salut mental en internament de mitjana i llarga estada (MILLE).

La concertació i aplicació de les enquestes va durar des de finals de la segona quinzena del mes de març, fins al 29 de juny. Durant el mes de maig va haver una parada de 15 dies (de l'11 de maig al 27 de maig) per període pre-electoral.

Es va establir una **segona volta** d'aplicació de les enquestes degut al reduït nombre d'enquestes aconseguides respecte a les esperades. Es va incidir especialment en la repesca dels centres en que s'havia entrevistat menys d'un 20% dels llits contractats existents i en aquells que estaven propers a la xifra de 80 enquestes, per tal de poder extreure resultats per centre.

Prèviament a la repesca, el CatSalut es va posar en contacte amb els responsables de cada Regió Sanitària perquè fessin de mitjancers amb els responsables dels centres. La segona volta es va portar a terme des del dia 29 de juny al 26 de juliol de 2007.

B. Mostra Final

S'han visitat **12 centres** dels 13 existents, ja que un dels centres de la regió de Lleida ha estat exclòs perquè no comptava amb malalts que complissin els criteris d'inclusió.

El nombre **total d'entrevistes rebudes** és de **454**, que representen el 38,8% d'entrevistes previstes. El nombre total d'entrevistes realitzades ha estat de 502, però **s'han hagut d'invalidar 48 entrevistes**: bé perquè han estat anul·lades degut a que mostraven un nombre elevat de preguntes sense respondre, per la manca de coherència en les respostes, per ser entrevistes no finalitzades o bé pel rebuig del propi pacient a respondre l'entrevista.

A més, la mostra potencial també s'ha vist reduïda perquè **35 usuaris**, dels indicats pel centre, **no han estat entrevistats**, bé perquè no es trobaven físicament al centre hospitalari (alguns realitzen activitats a l'exterior) o per no poder localitzar-los al pavelló que els pertoca durant el transcurs del dia.

A continuació es detalla el nombre de centres visitats i d'entrevistes vàlides per cada territori:

Territori	Nombre de centres	Nombre llits contractats	Nombre entrevistes previstes	Nombre de centres visitats	Nombre d'entrevistes vàlides	Nombre entrevistes no vàlides o rebuigs
Alt Pirineu i Aran	1	20	170	1	13	0
Lleida	4	94	170	3	42	0
Camp de Tarragona	2	841	170	2	138	5
Terres de l'Ebre	1	19	170	1	5	5
Girona	1	230	170	1	43	0
Catalunya central	-	-	-	-	-	-
Barcelona	4	1.278	320	4	213	38
Total Catalunya	13	2.482	1.170	12	454	48

Tenint en compte el percentatge que suposen les enquestes vàlides realitzades en relació al total de llits i d'enquestes previstes, s'observa que la mostra pel total de Catalunya representa el 18,3% del total de recursos contractats i el 38,8% de la mostra prevista. El principal motiu de la reducció en el volum mostrat té a veure amb diversos factors: d'una banda, el deteriorament cognitiu que presenten alguns casos, el baix nombre de recursos contractats en 4 de les 7 regions i, per últim, les dificultats en els casos dels centres grans per a la concertació ja que alguns pacients passen gran part del dia als espais oberts o externs al centre. Per deixar constància de les dificultats que han anat sorgint als diferents centres s'ha preparat un document intern d'incidències basat en la informació aportada per l'equip de concertadors i enquestadors.

Tenint en compte la representativitat quan es pren en consideració la regió sanitària com a unitat mostral, s'observa que:

- La mostra obtinguda a la regió sanitària de l'Alt Pirineu és minsa si es compara amb l'esperada, tot i que s'ha assolit el 65,0% del total de llits contractats.
- Els enquestats a les Terres de l'Ebre representen només el 2,9% de la mostra esperada, tot i que s'ha aconseguit el 26,3% de l'univers.
- La representativitat dels assegurats a la regió de Girona també es troba per sota del que hauria estat desitjable.

2.4. Anàlisi de resultats

A. Tractament estadístic de les dades

A.1. Anàlisi univariant

L'anàlisi descriptiva ofereix una primera aproximació a les dades. En aquest nivell d'anàlisi es presenten:

- La distribució de les freqüències per cada categoria de resposta dels ítems, definits generalment en una escala categòrica ordinal.
- Les mesures de tendència central i dispersió per variables quantitatives contínues.

A partir de la distribució de freqüències dels ítems s'ha definit el que s'anomena '**Indicador positiu**' que agrupa les valoracions positives de cada ítem per facilitar la comparació i resumir en un únic resultat els nivells de satisfacció obtinguts per cada ítem.

Per als ítems formulats en sentit positiu i definits en una escala ordinal de 5 punts l'obtenció de l'indicador positiu és la suma de les freqüències de les 3 categories positives (per ex.: *Perfecta*, *Molt bona*, *Bona*, en l'ítem '*Quina impressió té de la neteja de l'hospital?*'). Per als ítems formulats en sentit negatiu (P7, P20, P21, P25 i P27) l'indicador positiu s'obté sumant les freqüències corresponents a les 2 categories que indiquen satisfacció (Per ex.: *Mai o gairebé mai* i *Poques vegades*, per l'ítem '*S'avorreix a l'hospital?*'). Per últim, l'indicador positiu per l'ítem 102 correspon al percentatge de respostes 'Sí'.

Els estàndards de satisfacció per l'indicador positiu s'han establert en el 75% i el 90%. Els valors inferiors al 75% s'interpreten com a un nivell de satisfacció a millorar i els superiors a 90% com a nivell d'excel·lència.

Les eines estadístiques utilitzades per a l'anàlisi descriptiva han estat:

- Estimació de proporcions.
- Càlcul de mitjanes, medianes i desviacions tipus.

A.2. Anàlisi bivariant

L'anàlisi bivariant s'ha utilitzat per estudiar les possibles variacions en el nivell de satisfacció associades a característiques sociodemogràfiques i de salut dels enquestats i per comparar els resultats obtinguts a les diferents regions sanitàries amb el total de Catalunya.

Les eines estadístiques utilitzades per l'anàlisi descriptiva han estat:

- L'estadístic Pearson Chi-quadrat i el càlcul dels Residuals ajustats estandaritzats per a la comparació de proporcions.
- L'anàlisi de la variància i la prova no paramètrica de Kruskal-Wallis.
- La correlació de Spearman per valorar la relació entre variables.

A.3. Anàlisi multivariant

Per identificar els aspectes de l'atenció que incideixen en la satisfacció global del pacient o que es configuren com a factors predictors s'ha utilitzat la tècnica de **regressió múltiple categòrica amb escalament òptim**, ja que és la que millor s'adapta a les característiques de les variables predictorres (mesurades en escala ordinal).

La variable dependent ha estat la **P101** com a indicador de la satisfacció global i les variables independents les **preguntes del qüestionari de la P1 a la P30**, exceptuant les preguntes filtre, com a possibles aspectes de l'atenció explicatius o predictors del nivell de satisfacció global.

A més, s'ha realitzat una regressió múltiple categòrica amb escalament òptim per analitzar la influència de les variables sociodemogràfiques i de salut en el nivell de satisfacció global.

B. Consideracions prèvies

B.1. Tractament de les respostes “Missing”

Els resultats que es presenten a continuació s'han calculat sobre el total de casos vàlids, és a dir no s'inclouen els casos codificats com a 'Missing' o valor perdut. Aquests fan referència a:

- Subjectes que o bé no tenen una opinió clara sobre l'aspecte que se'ls pregunta o bé no responen perquè no entenen la pregunta o prefereixen no contestar.
- Subjectes que configuren els casos no pertinents, als que no s'ha plantejat la pregunta perquè no han passat el filtre de la pregunta prèvia.

B.2.. Anàlisi comparativa amb l'estudi de 2003

Per a l'anàlisi comparativa amb els resultats de l'actual estudi amb el realitzat al 2003, es presenten els valors de l'indicador positiu i la diferència entre aquests. Les diferències que superen el 5% es destaquen en gris i es marquen en verd els valors que suggereixen una millora respecte el 2003 i en vermell els que indiquen un empitjorament.

C. Presentació de resultats

Els resultats es presenten en 3 grans apartats:

- Resultats globals a Catalunya.
- Resultats per cada regió sanitària amb un nombre suficient de casos (entorn a 170 enquestats).

Dins del punt dedicat a les regions sanitàries s'inclouen els resultats per aquells centres amb un nombre suficient de casos (entorn a 80 enquestats).

Cada apartat està estructurat de manera similar:

- En primer lloc, es caracteritza la població enquestada presentant la distribució de casos segons diverses variables (edat, sexe, etc.).
- En segon lloc, per cada ítem s'inclouen les freqüències assolides a cada categoria de resposta junt al valor de l'Indicador positiu
- En tercer lloc, es mostren els indicadors positius obtinguts per diferents sectors dels enquestats, classificats en funció de les variables sociodemogràfiques i de salut.
- En quart lloc, però només per l'apartat de resultats globals, s'ofereixen els resultats de l'anàlisi de regressió múltiple.
- Per últim, es posen en comparació les dades obtingudes a l'estudi de 2003 i les de l'actual, tant pel que fa a les característiques de la mostra com als resultats de l'indicador positiu.

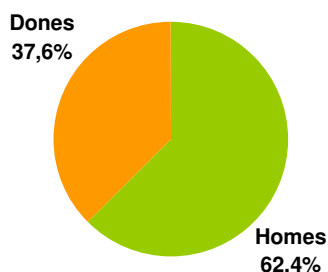
3.1. Resultats globals Catalunya

A. Descripció de la població enquestada

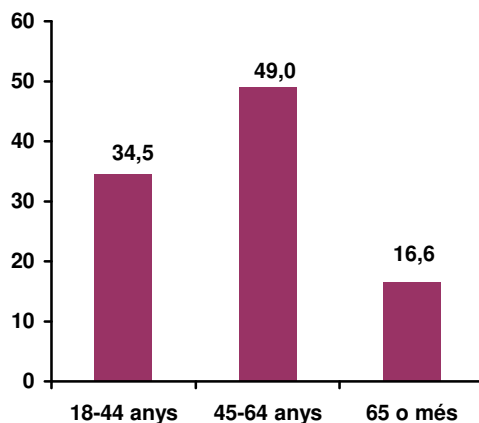
A.1. Característiques sociodemogràfiques

A continuació es presenten les dades relatives a les característiques d'edat, sexe i nivell d'estudis de forma gràfica o en format de taula. S'indiquen les 'n' per informar sobre el nombre de casos amb respostes vàlides.

Distribució en % segons sexe
(n=452)

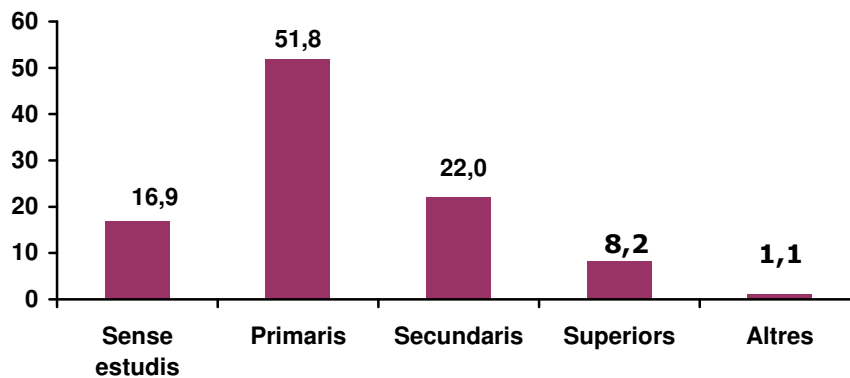


Distribució en % segons grup d'edat
(n=447)



Distribució % per sexe segons grup d'edat

Sexe	18-44anys	45-64 anys	65 o més	Edat mitjana
Homes	40,6	48,9	10,3	47,88 anys
Dones	23,8	49,4	26,8	55,47 anys
Total Catalunya	34,5	49,0	16,6	50,70 anys

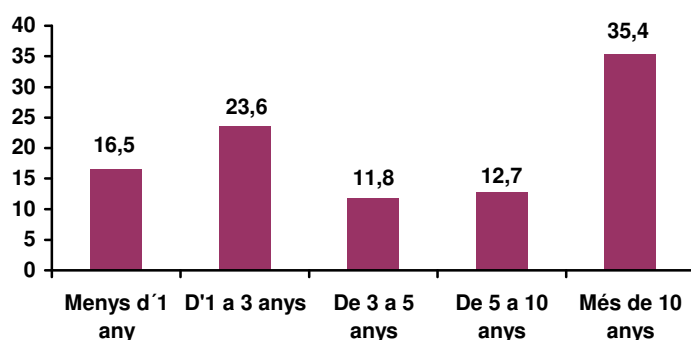
Distribució en % segons nivell d'estudis
(n=450)

Distribució en % per sexe segons nivell d'estudis

Sexe	Sense estudis	Primaris	Secundaris	Superiors	Altres
Home	13,1	54,6	21,6	9,2	1,4
Dona	23,5	47,0	22,3	6,6	0,6
Total Catalunya	16,9	51,8	22,0	8,2	1,1

A.2. Característiques de salut

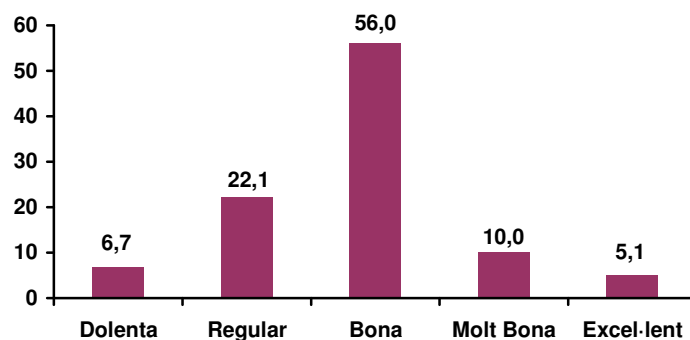
En aquest subapartat es mostren mitjançant gràfics o taules les característiques de salut dels enquestats.

Distribució en % segons temps d'ingrés
(n=449)



Distribució en % per sexe segons temps d'ingrés

Sexe	Menys d'1 any	D'1 a 3 anys	De 3 a 5 anys	De 5 a 10 anys	Més de 10 anys
Home	15,0	26,8	12,1	13,2	32,9
Dona	19,2	18,6	11,4	11,4	39,5
Total Catalunya	16,5	23,6	11,8	12,7	35,4

**Distribució en % segons salut percebuda
(n=448)**

Distribució en % per sexe segons salut percebuda

Sexe	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent	Mitjana (Escala 1-5)
Home	5,0	20,7	58,2	10	6,1	2,9
Dona	9,6	24,7	52,4	9,6	3,6	2,7
Total Catalunya	6,7	22,1	56,0	10,0	5,1	2,8

Distribució en % per grup d'edat segons salut percebuda

Edat	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent	Mitjana (Escala 1-5)
De 18 a 44 anys	5,8	18,2	54,5	14,3	7,1	3,0
De 45 a 64 anys	8,3	24,1	54,6	8,3	4,6	2,8
65 o més	4,2	25,0	61,1	6,9	2,8	2,8
Total Catalunya	6,7	22,1	56,0	10,0	5,1	2,8

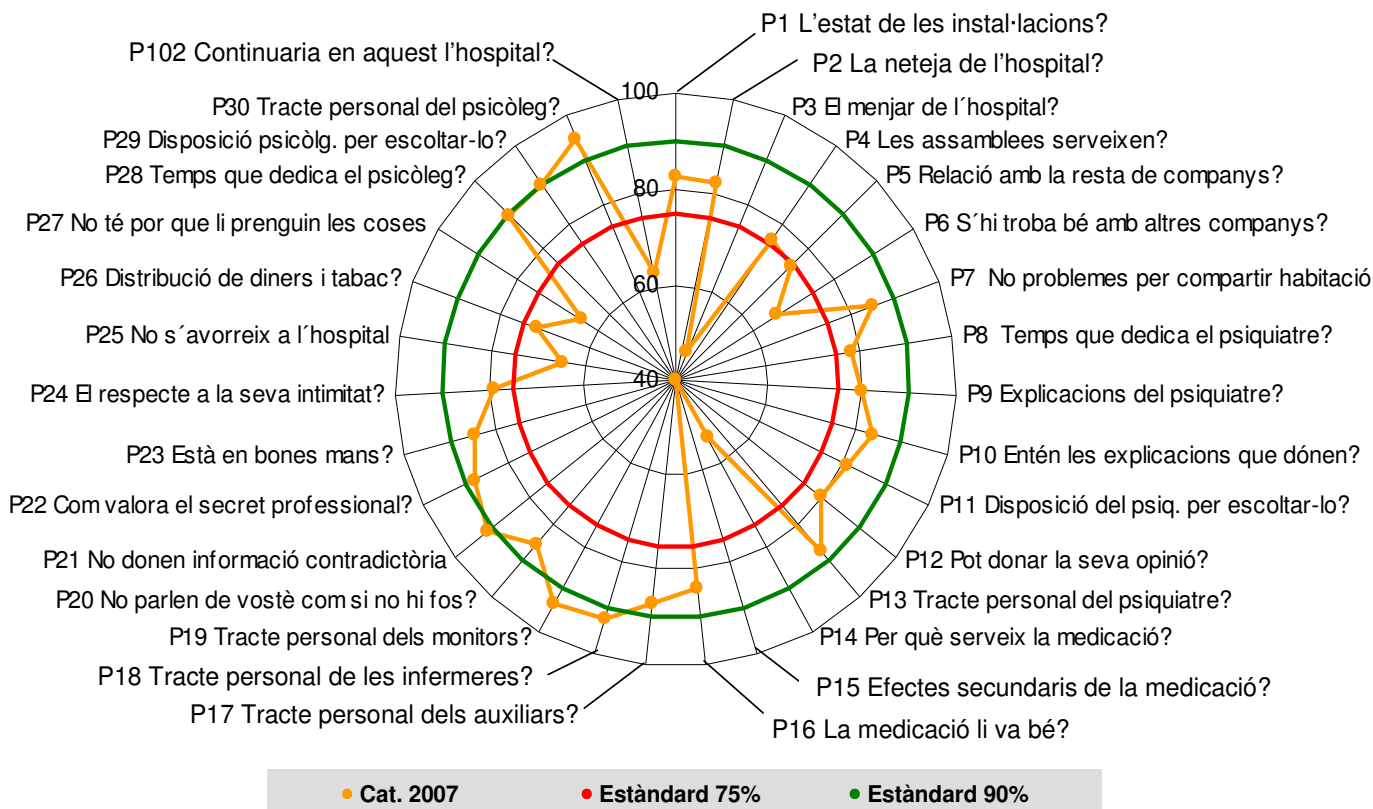
B. Anàlisi dels ítems

Núm.	Enunciat de la pregunta	Categories de resposta	Percentatge	Indicador positiu
P1.	Què li sembla l' estat de les instal·lacions de l'hospital? (com funcionen les dutxes, lavabos, mobiliari, etc.)	Perfecte	7,5	82,6%
		Molt bé	17,4	
		Bé	57,7	
		Regular	13,0	
		Malament	4,4	
P2.	Quina impressió té de la neteja de l'hospital?	Perfecta	8,2	82,0%
		Molt bona	17,7	
		Bona	56,1	
		Regular	15,0	
		Malament	3,1	
P3.	De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer alguna mena de dieta, tenint en compte això, que li sembla el menjar de l'hospital?	Perfecte	1,8	46,5%
		Molt bé	8,4	
		Bé	36,3	
		Regular	38,8	
		Malament	14,8	
P4.	Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa?	Sempre	37,1	75,5%
		Gairebé sempre	18,9	
		Sovint	19,5	
		Poques vegades	13,2	
		Mai o gairebé mai	11,3	
P5.	Té relació amb la resta de companys?	Sempre	35,4	74,4 %
		Gairebé sempre	21,5	
		Sovint	17,5	
		Poques vegades	20,6	
		Mai o gairebé mai	5,1	
P6.	S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?	Sempre	28,0	65,6%
		Gairebé sempre	22,4	
		Sovint	15,2	
		Poques vegades	18,8	
		Mai o gairebé mai	15,5	
P7.	Té problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació ?	Habitació indiv.	3,5	85,1%
		Mai o gairebé mai	68,5	
		Poques vegades	13,1	
		Sovint	6,7	
		Gairebé sempre	4,2	
P8.	El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?	Sempre	45,1	78,1%
		Gairebé sempre	18,9	
		Sovint	14,1	
		Poques vegades	14,1	
		Mai o gairebé mai	7,9	
P9.	Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?	Perfectes	11,1	80,0%
		Molt bé	18,3	
		Bé	50,6	
		Regular	13,2	
		Malament	6,7	
P10.	I com s'entenen les explicacions que li dona? (el psiquiatre)	Perfectament	11,1	83,3%
		Molt bé	18,8	
		Bé	53,4	
		Regular	10,8	
		Malament	11,1	

Núm.	Enunciat de la pregunta	Categories de resposta	Percentatge	Indicador positiu
P11.	Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	Perfecta	9,9	80,7%
		Molt bona	17,4	
		Bona	53,4	
		Regular	13,5	
		Malament	5,8	
P12	Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ? Per exemple, sobre el tractament, el fet d'anar o no al psicòleg, etc	Perfecta	8,1	79,2%
		Molt bona	16,3	
		Bona	54,8	
		Regular	13,3	
		Malament	7,4	
P13.	Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre? (amabilitat)	Perfecta	14,9	87,7%
		Molt bona	27,2	
		Bona	45,6	
		Regular	9,2	
		Malament	3,1	
P14.	El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dona?	Sempre	30,1	53,6%
		Gairebé sempre	15,1	
		Sovint	8,6	
		Poques vegades	15,1	
		Mai o gairebé mai	30,1	
P15.	El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dona?	Sempre	20,0	35,9%
		Gairebé sempre	6,7	
		Sovint	9,2	
		Poques vegades	9,6	
		Mai o gairebé mai	54,5	
P16.	Creu que la medicació que li dona és la que a vostè li va bé ?	Sempre	55,0	83,9%
		Gairebé sempre	18,2	
		Sovint	10,7	
		Poques vegades	7,7	
		Mai o gairebé mai	8,5	
P17.	Els auxiliars tenen un tracte personal amable amb vostè?	Sempre	45,4	87,3%
		Gairebé sempre	26,3	
		Sovint	15,6	
		Poques vegades	8,9	
		Mai o gairebé mai	3,8	
P18.	Les infermeres tenen un tracte personal amable amb vostè?	Sempre	51,4	92,0%
		Gairebé sempre	24,4	
		Sovint	16,2	
		Poques vegades	6,0	
		Mai o gairebé mai	2,0	
P19.	Els monitors / educador social tenen un tracte personal amable amb vostè?	Sempre	52,6	93,7%
		Gairebé sempre	28,4	
		Sovint	12,7	
		Poques vegades	3,9	
		Mai o gairebé mai	2,4	
P20.	Els metges i infermeres parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos ?	Mai o gairebé mai	74,5	85,4%
		Poques vegades	10,9	
		Sovint	3,9	
		Gairebé sempre	6,3	
		Sempre	6,3	

Núm.	Enunciat de la pregunta	Categories de resposta	Percentatge	Indicador positiu
P21.	Els diferents professionals (metges, infermeres...) li donen informació contradictòria ? (un li diu una cosa i l'altre una cosa diferent).	Mai o gairebé mai	75,4	91,2%
		Poques vegades	15,8	
		Sovint	5,3	
		Gairebé sempre	2,4	
		Sempre	1,2	
P22.	Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	Perfecta	17,6	88,2%
		Molt bona	25,1	
		Bona	45,5	
		Regular	7,9	
		Malament	3,8	
P23.	Té la sensació d'estar en bones mans ?	Sempre	56,1	84,2%
		Gairebé sempre	18,9	
		Sovint	9,2	
		Poques vegades	7,9	
		Mai o gairebé mai	7,9	
P24.	Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals? Per exemple, quan es dutxa o es vesteix..	Perfecta	8,0	78,8%
		Molt bona	15,2	
		Bona	55,6	
		Regular	9,4	
		Malament	11,8	
P25.	S' avorreix a l'hospital?	Mai o gairebé mai	39,4	64,7%
		Poques vegades	25,3	
		Sovint	13,6	
		Gairebé sempre	7,5	
		Sempre	14,3	
P26.	Què li sembla com organitza l'hospital la distribució de diners i tabac als malalts?	Perfecta	5,0	71,8%
		Molt bona	9,3	
		Bona	57,5	
		Regular	13,8	
		Malament	14,5	
P27.	Té por que li prenguin les coses ?	Mai o gairebé mai	46,9	63,7%
		Poques vegades	16,8	
		Sovint	8,4	
		Gairebé sempre	8,6	
		Sempre	19,2	
P28.	Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?	Perfecte	11,7	89,4%
		Molt bé	26,6	
		Bé	51,5	
		Regular	7,7	
		Malament	2,6	
P29.	Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	Perfecta	12,5	89,8%
		Molt bona	25,3	
		Bona	52,0	
		Regular	6,6	
		Malament	3,7	
P30.	Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)	Perfecte	13,0	94,9 %
		Molt bona	27,2	
		Bona	54,7	
		Regular	4,7	
		Malament	0,4	
P101.	Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb l'hospital ?	Mitjana i D.S.	7,3 ± 2,4	7,3
Mitjana	8			
P102.	Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?	Sí	63,0	63,0%
		No n'estic segur	11,0	
		No	26,0	

Representació gràfica radial: Indicador positiu
(CAT. 2007 n=454)



* A la P15, el valor real (35,9%) s'ha substituït al gràfic per un percentatge de 40.

**Els resultats de les preguntes P7, P20, P21, P25, i P27, formulades en negatiu en el qüestionari, s'han invertit per representar tots els resultats de manera uniforme

C. Anàlisi de les variables predictores de satisfacció

L'anàlisi de regressió múltiple amb escalament òptim permet identificar els aspectes de l'atenció que contribueixen de manera especial a l'opinió general de satisfacció. Les condicions que s'han utilitzat per realitzar aquesta anàlisi s'expliquen a l'apartat C (Consideracions prèvies) del punt 2.4.

El nombre de casos que han servit per realitzar l'anàlisi ha estat de 137, per l'exclusió dels casos amb respostes 'missing'.

El total de variables incloses a l'anàlisi expliquen el 60,6% de la variància (R quadrat ajustada=0,60, R quadrat=0,78).

A la taula següent es presenten les variables amb més poder explicatiu.

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	Importància	Correlació zero-order
P23.	Està en bones mans	32,4%	0,61
P12.	Tracte personal (psiquiatre)	19,5%	0,38
P16.	La medicació li va bé	15,4%	0,41
P26.	Distribució de diners i tabac	13,7%	0,44
P17.	Tracte personal auxiliars	12,7%	0,38
P19.	Tracte personal monitors / educador social	12,7%	0,27
P3.	El menjar de l'hospital	12,2%	0,41

D. Anàlisi comparativa amb l'estudi de 2003

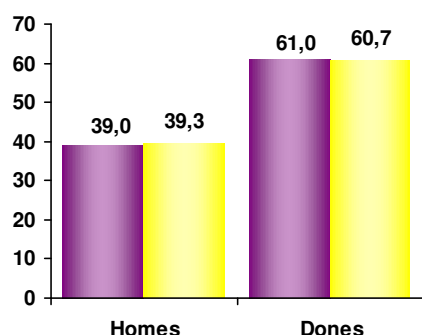
D.1. Comparativa característiques sociodemogràfiques

A continuació es presenten les característiques sociodemogràfiques de la mostra obtinguda en l'estudi de 2007 i 2003.

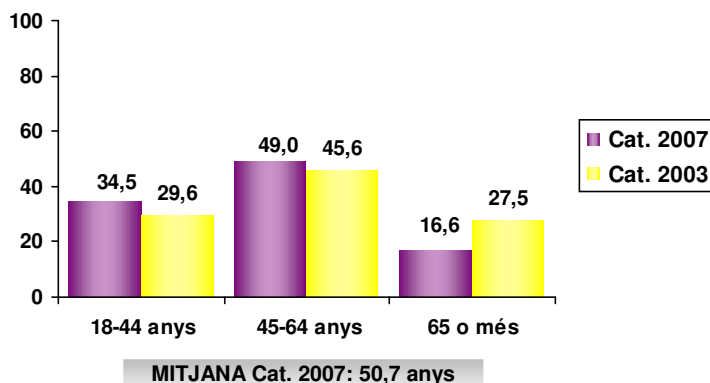
Nombre total d'enquestes

Estudi	Núm. enquestes
Catalunya 2007	454
Catalunya 2003	829

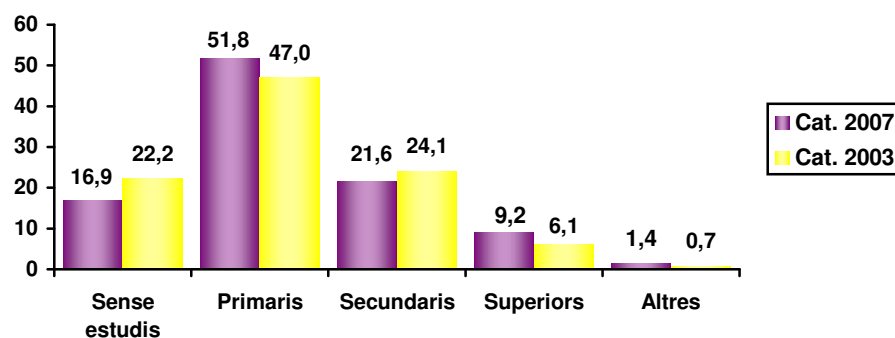
Distribució en % segons sexe



Distribució en % segons grup d'edat

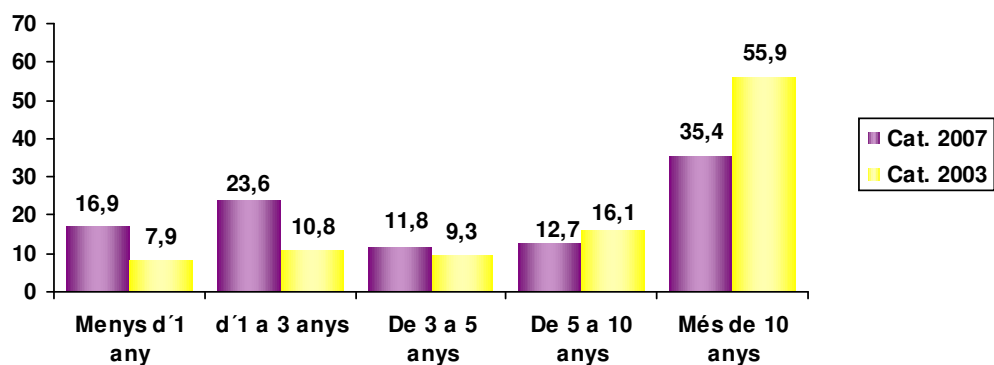


Distribució en % segons nivell d'estudis

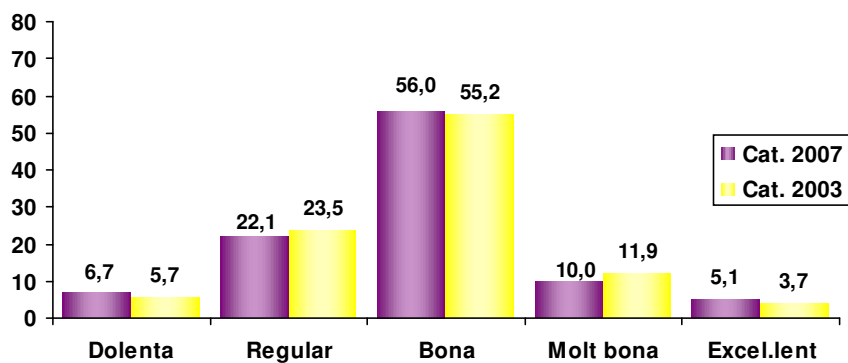


D.2. Comparativa característiques de salut

Distribució en % segons temps d'ingrés



Distribució en % segons salut percebuda



E.3. Indicador positiu

La taula següent mostra les diferències entre els valors de l'Indicador positiu obtingudes a l'estudi de 2003 i 2007.

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	Indicador positiu		Diferència observada
		Catalunya 2007	Catalunya 2003	
P1.	L'estat de les instal·lacions	82,6	78,8	3,8
P2.	Neteja de l'hospital	82,0	88,1	-6,1
P3.	Menjar de l'hospital	46,5	49,0	-2,5
P4.	Les assemblees serveixen	75,5	71,4	4,1
P5.	Relació amb la resta de companys	74,4	66,3	8,1
P6.	S'hi troba bé amb altres companys	65,6	54,6	11,0
P7.	No problemes per compartir habitació	85,1	87,9	-2,8
P8.	Temps que dedica el psiquiatre	78,1	75,1	3,0
P9.	Explicacions del psiquiatre	80,0	83,7	-3,7
P10.	Entén les explicacions que donen	83,3	89,7	-6,4
P11.	Disposició del psiquiatre per escoltar-lo	80,7	83,2	-2,5
P12.	Poder donar la seva opinió	79,2	82,1	-2,9
P13.	Tracte personal del psiquiatre	87,7	91,6	-3,9
P14.	Per què serveix la medicació	53,6	53,5	0,1
P15.	Efectes secundaris de la medicació	35,9	33,0	2,9
P16.	La medicació li va bé	83,9	86,2	-2,3
P17.	Tracte personal auxiliars	87,3	89,6	-2,3
P18.	Tracte personal de les infermeres	92,0	90,9	2,9
P19.	Tracte personal dels monitors	93,7	92,4	1,3
P20.	No parlen de vostè davant seu	85,4	94,7	-9,3
P21.	No donen informació contradictòria	91,2	93,1	-1,9
P22.	Com valora el secret professional	88,2	89,6	-1,4
P23.	Està en bones mans	84,2	87,7	-3,5
P24.	El respecte a la seva intimitat	78,8	79,1	-0,3
P25.	No s'avorreix a l'hospital	64,7	63,1	1,6
P26.	Distribució de diners i tabac	71,8	75,3	-3,5
P27.	No té por que li prenguin les coses	63,7	49,1	14,6
P28.	Temps que dedica el psicòleg	89,4	85,9	3,5
P29.	Disposició del psicòleg per escoltar-lo	89,8	89,9	-0,1
P30.	Tracte personal del psicòleg	94,9	94,1	0,8
P102.	Continuaria en aquest hospital	63,0	66,6	-3,6

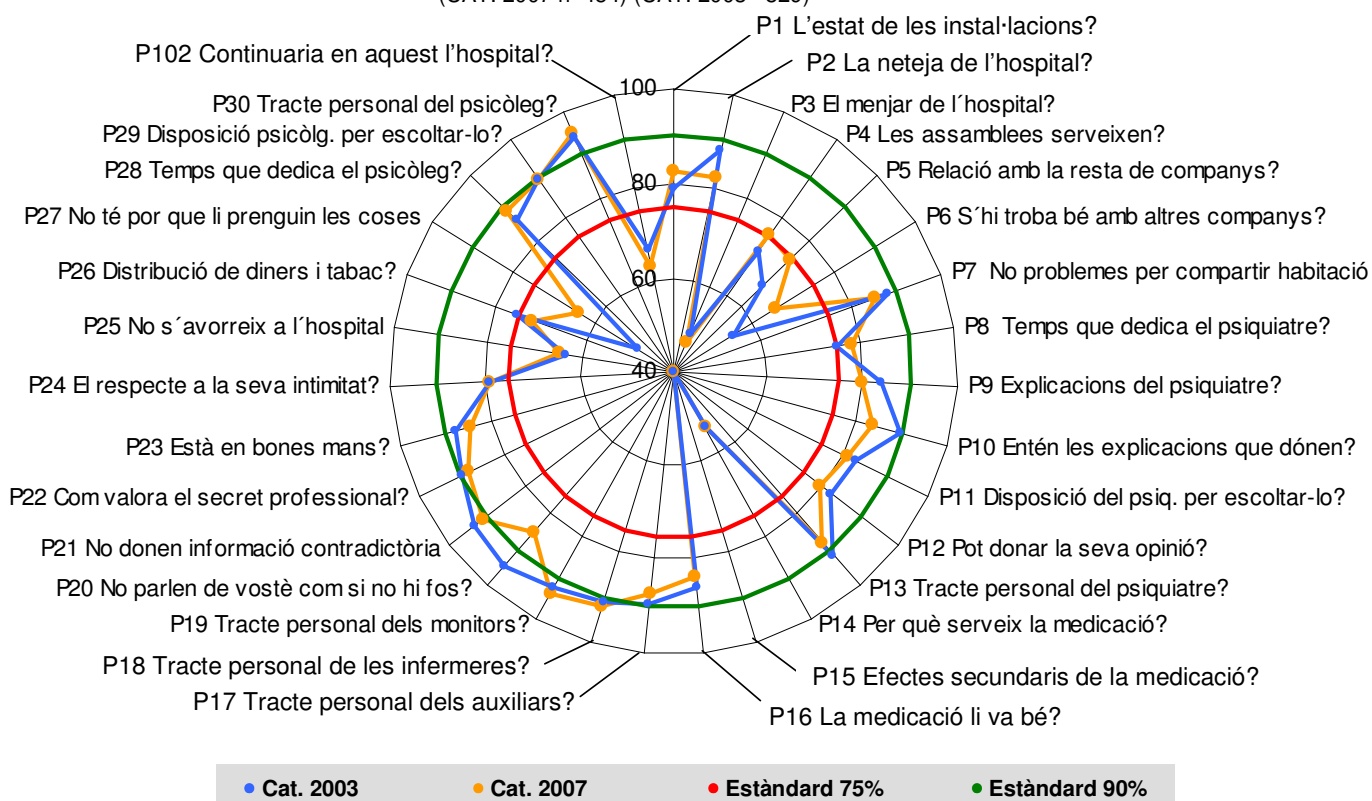
Nota:

- Identifica la presència de diferències superiors al 5% en relació als resultats de 2003.
- En verd s'indiquen les diferències destacables de signe positiu (augment) en relació als resultats de 2003.
- En vermell s'indiquen les diferències destacables de signe negatiu (disminució) en relació als resultats de 2003.

Com a forma de resum, els resultats de l'Indicador positiu es mostren en format de gràfic radial.

Representació gràfica radial: Indicador positiu

(CAT. 2007 n=454) (CAT. 2003= 829)



* A la P15, els valors reals de Catalunya 2007 (35,9%) i Catalunya 2003 (33,0%) s'han substituït al gràfic per un percentatge de 40.

**Els resultats de les preguntes P7, P20, P21 P25, i P27, formulades en negatiu en el qüestionari, s'han invertit per representar tots els resultats de manera uniforme.

E. Conclusions

En aquest apartat es comenten les principals conclusions de les dades fins aquí presentades per al global de Catalunya. Cal tenir present que les conclusions que se'n deriven han d'interpretar-se amb cautela degut a les diferències entre la mostra obtinguda i la inicialment establerta.

E1. Característiques dels enquestats

L'anàlisi de les característiques dels enquestats posa de manifest un predomini dels usuaris de sexe masculí, a l'igual que l'estudi de 2003, així de les 454 enquestes vàlides el 62,4% són homes i el 37,6% dones. L'edat mitjana és de 50,7 anys, tot i que les dones tenen una mitjana d'edat significativament superior (55,5 anys) als homes (47,9 anys), i el grup més nombrós correspon a la franja d'edat de 45 a 64 anys (49%) com ja es va trobar al 2003. En quant al nivell d'estudis el 68,5% tenen estudis primaris o no en tenen i el 9,2% tenen estudis superiors, enfront al 6,1% que es va trobar al 2003.

El més freqüent són els usuaris que porten més de 10 anys ingressats, concretament representen el 35,4% de la població enquestada. S'observa una clara disminució d'aquest grup respecte a l'estudi de 2003, en què les estades de més de 10 anys eren presents en el 55,9% dels casos. Aquesta dada pot indicar un canvi envers a la progressiva modificació del concepte llarga estada en salut mental.

En quant a la salut percebuda el 71,1% qualifiquen la seva salut de bona a excel·lent, percentatge similar a l'obtingut al 2003 (70,8%).

E.2. Valoració general per ítems

El primer a destacar és que els resultats en general se situen a un nivell acceptable. La majoria de preguntes (17 sobre 30) tenen indicadors positius situats per sobre de l'estàndard del 75% i 4 qüestions tenen indicadors positius per sobre del 90%.

En general, les respostes s'acumulen a la franja de les valoracions positives. Els ítems referits al menjar i les explicacions que dona el psiquiatre sobre la medicació i els efectes secundaris d'aquesta, tendeixen a invertir aquesta tendència. En altres casos les respostes segueixen una distribució més propera a la normal, com és el cas de la pregunta sobre la disposició del psiquiatre per escoltar.

Els **aspectes millor valorats**, de més a menys, que assoleixen un percentatge de satisfacció per part dels usuaris superior al 90% són:

- P30: El tracte personal del psicòleg.
- P21: No donar informació contradictòria.
- P19: Tracte personal dels monitors i de les infermeres.

Els aspectes **menys valorats** que no arriben al 75%, ordenats de millor a pitjor, són:

- P5: La relació amb altres companys.
- P26: Distribució de diners i tabac
- P6: S'hi troba bé quan ha d'estar amb d'altres companys amb malalties diferents a les seves.
- P25: No s'avorreix a l'hospital.
- P27: No té por a què li prenguin les coses..
- P14: Explicacions de per què serveix la medicació.
- P3: El menjar de l'hospital.
- P15: Les explicacions dels possibles efectes secundaris de la medicació.

Les **dimensions més valorades**, amb indicadors positius superiors al 90%, són similars a les trobades a 2003 i tenen a veure amb el **tracte dels professionals**, tant del psicòleg com del psiquiatre, els monitors, les infermeres i els auxiliars. **Entre aquests es podria destacar la satisfacció amb la figura del psicòleg**: l'aspecte més valorat entre els enquestats és el tracte amb aquest professional (94,9%), però també mostren una opinió força positiva de la seva disposició per escoltar-los (89,8%) i dels temps que els dedica (89,4%). Cal recordar però que el 39,2% dels enquestats manifesten no disposar de viisites del psicòleg.

La figura del psiquiatre rep valoracions que se situen entorn al 80%, el que podria suggerir que la satisfacció amb aquest professional no és tan elevada com amb el psicòleg, no tant pel que fa el tracte personal (87,7%), ni amb el fet de poder donar la seva opinió (79,2%) ni pel fet d'esser escoltat i que es facin càrrec (80,7%), sinó més aviat quant al temps que els hi dedica (78,1%).

Cal destacar **la millora en els aspectes de relació entre els usuaris respecte al 2003**. En l'actualitat el 25,6% dels enquestats reconeix no tenir relació amb els altres companys i el 34,4% expressa que no s'hi troba a gust amb pacients amb altres malalties front el 33,7% i el 45,4% de l'estudi anterior.

Malgrat la possible millora observada en els aspectes de relació entre usuaris esmentats, els problemes a l'hora de compartir habitació semblen mantenir-se, concretament afecten al 14,9% dels casos.

D'altra banda, **els resultats suggereixen la necessitat d'introduir millores en els aspectes organitzatius dels centres.** El menjar continua sent un tema pendent ja que solament el 46,9% el valora positivament. D'altra banda, gairebé 1 de cada 4 usuaris enquestats considera que les assemblees no serveixen de gaire; i respecte a l'avorriment el 35,3% encara diu avorrir-se *sempre*, *gairebé sempre* o *sovint*. D'altra banda, s'observa que la satisfacció amb la neteja de l'hospital podria haver disminuït lleugerament respecte al 2003 (de 88,1% ha passat a 82,0%).

Quant a la medicació, el 84,2% dels usuaris la troben beneficiosa però gairebé la meitat (46,4%) afirma que el psiquiatre no li ha explicat perquè li serveix la que pren, i el 64,1% comenta que no se li ha dit quins són els seus efectes secundaris. Aquest és un aspecte millorable, ja que són resultats semblants al 2003.

La fidelització de l'usuari a l'hospital, expressat a partir de la intenció de tornar al centre (p102), està present en el 63,0% dels casos. Destaca que el 10,1% afirma no estar segur i el 7,7% no respon, encara que se'ls pregunta en termes condicionals "si pogués triar...". El baix percentatge en la fidelització contrasta amb el 84,2% de pacients que considera estar en bones mans.

Per últim, **la puntuació mitjana de satisfacció global amb el centre (p101) és de 7,3**, amb una desviació estàndard de 2,4 que indica un grau important de dispersió o variabilitat en les opinions dels usuaris. La satisfacció global és més baixa que la d'altres línies de servei estudiades i els resultats són molt propers als obtinguts al 2003 (mitjana= 7,5 i Ds= 2,5).

E.3. Influència de les variables sociodemogràfiques i de salut

En aquest apartat es comenta la possible influència de les diferents variables sociodemogràfiques i de salut en el nivell de satisfacció. Per això es fa al·lusió als resultats de l'anàlisi comparativa entre els grups i de la regressió múltiple realitzada incloent només les variables sociodemogràfiques i de salut.

En referència a les variables de sexe i edat no hi ha tendències generalitzades però sí que es poden fer algunes apreciacions. Només s'observen diferències significatives aïllades en alguns ítems, tot i que el reduït nombre de subjectes que configura els grups de 65 o més anys desaconsella extreure'n conclusions. En termes de satisfacció global no s'observen diferències.

El nivell d'estudis no sembla tenir influència en la satisfacció. No s'observa cap diferència significativa al respecte, tant sols es poden apreciar algunes tendències però no s'observen diferències en la satisfacció global.

La salut percebuda podria tenir més influència en les puntuacions de satisfacció global que les variables sociodemogràfiques, tal i com ja es va observar al 2003. Val a dir que el nombre de subjectes pels grups extrems (salut '*Dolenta*' i '*Excel·lent*') és força reduït i que la interpretació dels resultats cal fer-la amb cautela. Tot i així, els resultats suggereixen que els usuaris que tenen una salut percebuda bona ('*Bona*' o '*Molt bona*') acostumen a mostrar-se més satisfets. La nota mitjana de satisfacció global dels que tenen una salut percebuda '*Dolenta*' és de 5,6 (D.s.: 3,6) i els que tenen una salut percebuda "Excel·lent" és de 8,1 (D. s.: 2,0). A més, també s'observen diferències en una altre ítem força relacionat amb la satisfacció general referent a la sensació d'estar en bones mans. Les dades suggereixen que la sensació d'estar en bones mans dels usuaris que qualifiquen la seva salut de '*Bona*' seria més freqüent que pels grups que la perceben com a '*Dolenta*' o '*Regular*'. D'altra banda, la hipòtesis de la influència d'aquesta variable en la satisfacció global es veu recolzada per l'anàlisi de regressió múltiple.

Quant al temps d'ingrés les dades suggereixen que la satisfacció s'incrementaria, principalment en relació a l'atenció del psiquiatre (p8, p9, p10, p11, p12,13), ja que és major **a mesura que augmenta el temps d'estada**, però un cop se superen els 10 anys disminueix. Caldrà però confirmar aquesta hipòtesi en estudis posteriors. En general pot parlar-se d'un efecte d'institucionalització que ja va ser observat al 2003.

E.4. Factors predictors de la satisfacció

Cal recordar que els resultats de l'anàlisi de regressió es basen en les respostes de 137 subjectes, la resta s'han exclòs per presentar ítems amb valors perduts (missings). Els resultats obtinguts a partir d'aquesta mostra utilitzant l'anàlisi de regressió múltiple amb escalament òptim posen de manifest que la satisfacció global de les persones enquestades dependria principalment de: **el tracte i la confiança cap als professionals** (p23, p12, p17, p19), **el tractament farmacològic** (p16) i **aspectes de caire material** com la distribució de diners i tabac (p26) o el menjar (p3).

El fet sentir-se en bones mans, de confiar en els professionals del centre, destaca com l'aspecte més rellevant, ja que explicaria gairebé un terç (32,4%) de la variància total explicada pel model (60,6%) També serien factors predictors de la satisfacció **el tracte amable per part tant del psiquiatre, dels auxiliars i dels educadors**. En canvi el tracte del psicòleg, que és el millor valorat, no apareix com a factor explicatiu de la satisfacció global.

D'altra banda, **els aspectes relacionats amb la medicació** també semblarien tenir un pes en el grau de satisfacció general, al igual que **la distribució de diners i tabac o el menjar**. Atès que el menjar sembla configurar-se com un aspecte relacionat i que alhora és un dels valorats més baix, podria ser una àrea de millora.

Els aspectes que podrien tenir tenen un efecte més rellevant en la satisfacció global coincideixen, en part, amb els de l'estudi 2003, concretament la sensació d'estar en bones i el menjar. Val a dir que la sensació d'estar en bons mans podria pren un paper més rellevant que al 2003. Els aspectes relacionats amb el tracte tornarien a aparèixer tot assenyalant el tracte amb el psiquiatre, les infermeres, els auxiliars i monitors.

Per últim, sembla que s'afegirien nous predictors com la medicació o la distribució de diners i tabac que vindrien a substituir als factors obtinguts al 2003 referents a la neteja, l'absència d'avorriment o el respecte a l'intimitat. Cal dir però que els resultats, quant a la importància relativa de les diferents variables, són bastant sensibles a petites variacions (nombre de casos inclosos, característiques de la mostra, etc.) de manera que no és possible concloure que ha variat l'ordre de prioritats dels pacients ingressats en centres de salut mental.

4.1. Bibliografia consultada

Aparicio, V. Evaluación de los servicios de salud. Conceptos y componentes. En: Aparicio, V. Editor: Evaluación de Servicios de Salud Mental. Madrid: Monografías Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1993; 17: 15-50

Barkel, D. A. & Orrell, M. W. The Psychiatric Care Satisfaction Questionnaire: a reliability and validity study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1999; 34: 111-116.

Gigantesco, A., Morosini, R. & Bazzoni, A. Quality of psychiatric care: validation of an instrument for measuring inpatient opinion. *International Journal for quality in Health care*. 2003; 15: 73-78.

Pallant, J. *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12) (2nd edn)*. Open University Press, 2005.

Pratt, J.W. Dividing the invisible: using simple symmetry to partition variance explained. In: *Second International Tampere Conference in Statistics*. Tampere, Finland: Department of Mathematical Sciences, 1987; 245-260.

Ruggeri, M. et al. Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale—European Version. EPSILON Study 7. *European Psychiatric Services: Input Linked to Outcome Domains and Needs*. The British Journal of Psychiatry. Supplement. 2000; 39: 41-48.

Schröder, A. & Ahlström, G. Psychiatric care staff's and care associates' perception of the concept of quality of care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2004; 18: 204-212.

Svenson, B. & Hansson, L. Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2006; 60: 365-371.