

ZADOVOLJSTVO BOLNIKOV V PRIMARNEM ZDRAVSTVU – PRIMER ZDRAVSTVENEGA DOMA ŠMARJE PRI JELŠAH

PATIENT SATISFACTION IN PRIMARY HEALTH CARE – A CASE STUDY OF THE HEALTH CENTRE ŠMARJE PRI JELŠAH

Irena Gorenak¹, Anita Goričan²

Prispelo: 7. 12. 2010 - Sprejeto: 11. 1. 2011

Izvirni znanstveni članek
UDK 614.253.8(497.4 Šmarje pri Jelšah)

Izvleček

Izhodišče: Komunikacija z bolniki, odnos zdravstvenega osebja do bolnikov in sistem naročanja kot organizacijska oblika dela so dejavniki, ki vplivajo na to, kako zadovoljni so bolniki z delom zdravstvenega osebja. V prispevku na konkretnem primeru prikazujemo, kako in v kolikšni meri omenjeni dejavniki vplivajo na zadovoljstvo bolnikov. Da bi opredelili najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo bolnikov, smo teoretična spoznanja preverili v javnem zavodu Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

Metoda: Raziskava je potekala anonimno. Izvedli smo jo s pomočjo pisnega anketnega vprašalnika med 225 bolniki, ki so v juniju 2007 obiskali katero koli izmed ambulant proučevanega zdravstvenega doma. Zbrane podatke smo statistično obdelali: izračunali smo opisne statistike ter izvedli faktorsko, korelacijsko in regresijsko analizo. Zanesljivost anketnega vprašalnika smo testirali in potrdili s pomočjo Cronbachovega koeficienta.

Rezultati: Z raziskavo smo ugotovili, da lahko s skupnim vplivom treh navedenih dejavnikov pojasnimo več kot 60 % variance zadovoljstva bolnikov v proučevani organizaciji. Najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo bolnikov, je odnos oz. komunikacija zdravnikov. Po pomembnosti mu sledita dejavnika sistem naročanja ter odnos oz. komunikacija medicinskih sester.

Zaključki: Izsledki naše raziskave so pokazali, da bi bilo v prihodnje smiselno v sistem izobraževanja zdravstvenega osebja v večji meri vključiti tudi vsebine, ki obravnavajo komuniciranje oz. vzpostavljanje ustreznega odnosa z bolniki (npr. empatija), z razvijanjem omenjenih spretnosti pa nadaljevati tudi v delovnem okolju. Preučevani organizaciji svetujemo, da prične z rednim spremljanjem kazalnikov zadovoljstva bolnikov ter intenzivno skrbi za razvoj odnosov in primerno komuniciranje zdravstvenega osebja z bolniki. Pozornost pa naj nameni tudi spremljanju in dopolnjevanju sistema naročanja na obisk pri osebnem zdravniku.

Ključne besede: primarno zdravstvo, zadovoljstvo, bolniki, komunikacija in odnos, sistem naročanja, zdravstveno osebje

Original scientific article
UDC 614.253.8(497.4 Šmarje pri Jelšah)

Abstract

Background: Patient-health care provider relationship and communication, and functioning of the health centre's appointment system are the factors that influence the level of patient satisfaction with the health care services provided. This study was undertaken to study these factors and apply theoretical knowledge to the case of the health centre in Šmarje pri Jelšah, Slovenia. The main objective was to determine which of the factors studied have a significant influence on patient satisfaction with health care services provided by the institution studied.

Methods: This anonymous questionnaire-based study involved 225 individuals who attended the health centre clinics in June 2007. The data collected were analysed using descriptive statistics, factor analysis, co-relational analysis and regression analysis. The questionnaire was tested using the Cronbach's alpha test, which confirmed the reliability of the research instrument.

¹Fakulteta za logistiko Univerze v Mariboru, Mariborska cesta 7, 3000 Celje

²Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Zdravstvena postaja Rogaška Slatina, Celjska cesta 10, 3250 Rogaška Slatina
Kontaktne naslov: e-pošta: irena.gorenak@fl.uni-mb.si

Results: *The findings showed that all three factors explained more than 60% of variance in patient satisfaction with the services provided. The most important factor for patient satisfaction was doctor-patient relationship and communication, followed by the appointing system and by nurse-patient relationship and communication.*

Conclusions: *These findings point up the need to incorporate soft skills, such as interpersonal communication and empathy, into educational programmes for medical staff, and to promote the development of these skills throughout the career. The institution studied may wish to introduce continuous monitoring of patient satisfaction with health care services, consistent improvement of patient-health care staff relationship and communication, and monitoring and improvement of the system of GP appointment booking.*

Keywords: primary health care, satisfaction, patients, communication, appointment booking systems, health care providers.

1 Uvod

Pogled na kakovost zdravstvene oskrbe je različen, tako z vidika bolnika, izvajalca, kot tudi managementa v zdravstvu, zdravstvene politike in plačnika zdravstvenih storitev. Pojem celovitega upravljanja kakovosti zdravstvene oskrbe tako zajema vse omenjene vidike zdravstvene oskrbe. Za bolnika je najvažnejši tisti del kakovosti zdravstvene oskrbe, ki ga doživlja sam, zato ga težave zdravstvene ustanove pri zagotavljanju celovite kakovosti v glavnem ne zanimajo.

Kakovost v zdravstvu je dosledno ustvarjanje izidov zdravljenja, da ti ustrezajo standardom ali najboljšimi praksam, in sicer ob upoštevanju načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakost in osredotočenost na bolnika (1). Eden izmed kazalnikov kakovosti je zadovoljstvo bolnika, ki ga opredelimo kot izraženo uporabnikovo dojemanje lastne izkušnje z zdravstveno oskrbo, s posameznim postopkom, posameznim izvajalcem, z zdravstveno ustanovo v celoti ali z njenim delom in s sistemom zdravstvenega varstva (2).

1.1 Zadovoljstvo bolnikov

Zadovoljstvo bolnikov je pomemben cilj zdravstvene oskrbe in se odraža v končnem izidu. Končni izid lahko opredelimo kot spremenjeno zdravstveno stanje ali pa so izidi bolj neposredne narave (npr. napotitev, izstavitev recepta, izvedba posega ali občutena škodljivost). Zadovoljstvo bolnikov je v veliki meri pogojeno z učinkovitostjo in uspešnostjo izvajanja postopkov in ga lahko opredelimo kot skladnost med pričakovanji bolnika glede zdravstvene oskrbe ter resničnostjo, ki jo doživlja (zadovoljstvo ali nezadovoljstvo z zdravstvenim izidom, medosebni odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev, zdravstveno ustanovo v celoti ali njenim delom in s celotnim sistemom zdravstvenega varstva) (3, 4, 5). Bolniki kakovost zdravstvene storitve pogosto

povezujejo s človeškim dejavnikom in z vedenjskimi lastnostmi, kot so prijaznost, pravočasnost, stalnost, medsebojni odnos z zdravnikom oz. z zdravstvenim osebjem in uporabniki zdravstvenih storitev pa tudi s strokovnostjo izvajalca.

Stopnja zadovoljstva je odvisna tudi od zdravstvenega stanja bolnika, saj nanjo vpliva neugoden potek bolezni oziroma slabo odzivanje bolezni na zdravljenje (6). Bolniki so z zdravstveno oskrbo zadovoljni, če temelji na vrednotah, kot so razumevanje, odkritost in zaupanje, ki pa jih podpira in vzdržuje tudi celoten zdravstveni sistem (7).

1.1.2 Komunikacija kot dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo bolnikov

Komunikacija je življenjsko pomembna spretnost, ki se je moramo naučiti, saj je ne podedujemo (8). Predstavlja odnos med komunikatorjem in sprejemnikom. Zanj je značilno, da se informacije med njima prenašajo s pomočjo znakov (9).

Komunikacija je bistveni del zdravstvene oskrbe ne glede na mesto posameznika v zdravstveni ureditvi in ne glede na zdravstveno disciplino. Uspešna komunikacija namreč omogoča doseganje višjih standardov zdravstvene oskrbe (10) in je »temeljno orodje nudenja kakovostne zdravstvene obravnave«, ki ga nikakor ne smemo dojemati le kot izmenjavo besed (11).

Osnovni pogoj za uspešno zdravljenje je dobra komunikacija. S komuniciranjem namreč bolnik in zdravnik vzpostavita in gradita medsebojni odnos, kar posledično vodi v uspešno zdravljenje. Uspešna komunikacija je nenazadnje tudi pomemben kazalec kakovosti zdravnikovega dela (12).

Prav neuspešno komuniciranje pa pogosto povzroča, da bolniki z zdravstveno oskrbo niso zadovoljni. Različni avtorji (13, 14, 15) ugotavljajo, da so pritožbe bolnikov najpogosteje posledica pomanjkljivega komuniciranja

in ne zdravnikove nestrokovnosti. Bolniki si namreč želijo natančnejših informacij o poteku njihove bolezni, napovedi izida bolezni in o morebitnih stranskih učinkih zdravljenja, želijo pa si tudi pomoči pri reševanju čustvenih težav in nasvetov o tem, kaj lahko glede svojega zdravja storijo sami.

1.1.3 Odnos do bolnika kot dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo bolnikov

Odnos je temelj vseh medosebnih stikov. V medsebojnih odnosih rešujemo tudi morebitne težave. Za dober odnos je značilna njegova odprtost, kar pomeni, da udeleženec ne skrbi samo za zadovoljevanje svojih potreb in želja, ampak ponudi tudi potencialne, ki jih premore sam (16). Odnos lahko primerjamo z dvosmerno potjo, ki jo je potrebno graditi na obeh straneh, kar je v zdravstvu še posebej pomembno (17). Medsebojne odnose sestavljajo toplina, sprejemanje, pristnost, empatija, poslušanje, pozorno sledenje in odzivanje. Naštete lastnosti so še zlasti pomembne pri zdravstveni obravnavi, saj človeka pojmuje kot celoto telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega. Uspešnost zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije je odvisna od sposobnosti, znanja, veščin in motiviranosti zdravstvenega osebja ter od njihovega vzajemnega odnosa z bolniki, njihovimi svojci ter z okoljem, kjer živijo in delajo (18).

V zdravstvu je človeški dejavnik še posebej pomemben. V zdravstvu namreč delamo z ljudmi, ki so še posebej občutljivi, ranljivi, pa tudi kritični in nemočni, mnogo bolj kot drugi uporabniki, stranke, klienti ali naročniki (npr. v bankah, trgovinah, državnih uradih, pri obrtnikih) (19). Posamezne zdravstvene organizacije se razlikujejo prav po medsebojnih odnosih in odnosu do bolnika (20). Zato ne preseneča ugotovitev, da bolniki raje izberejo tisto ustanovo, v kateri so deležni topline in osebnega spoštovanja, kakor pa vrhunsko znanstveno uspešno ustanovo, ki jim ponuja neosebno in hladno obravnavo (21).

Prav medosebni odnosi so torej najpomembnejši dejavnik zdravstvene obravnave, ki vpliva na zadovoljstvo bolnikov.

1.1.4 Organizacija dela kot dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo

Bolniki ocenjujejo kakovost zdravnikovega dela tudi po času, ki ga prebijejo v čakalnici. Slabega vtisa zaradi predolgega čakanja pred ordinacijo pogosto ne morejo popraviti niti tako pomembni dejavniki, kot so strokovnost, prijaznost in prizadevnost zdravstvenega osebja. Oblikovalci zdravstvenih politik

prav tako ugotavljajo, da je načrtno upravljanje s časom pomembno tudi z vidika krepitve zaupanja med bolniki in zdravniki oziroma ostalimi strokovnimi delavci (22). Raziskovalci, ki so preučevali povezanost med čakanjem na obisk pri zdravniku na primarni ravni in bolnikovim zadovoljstvom, so ugotovili, da je daljše čakanje povezano z nižjim zadovoljstvom bolnikov. Kljub vsemu pa ostaja najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na bolnikovo zadovoljstvo, čas, ki ga bolnik preživi v ordinaciji z zdravnikom. Kakovostna obravnava pri zdravniku je bistveno pomembnejši napovednik bolnikovega zadovoljstva kot čas, ki ga bolnik prebije v čakalnici (23).

V slovenskem zdravstvenem prostoru v zadnjem času posvečamo vse več pozornosti organiziranosti dela, ki jo izboljšujemo zlasti s sistemom naročanja bolnikov na obisk pri osebnem zdravniku. Na podlagi raziskav (24, 25, 26) lahko povzamemo, da je sistem naročanja zelo učinkovit način upravljanja s časom. Čas, ki ga bolniki preživijo v čakalnici, se je namreč ob uvedbi sistema naročanja bistveno skrajšal. Zrcali se v večjem zadovoljstvu bolnikov in tudi zaposlenih, kar krepi njihovo medsebojno zaupanje.

Z raziskavo smo torej želeli preučiti dejavnike, ki v največji meri vplivajo na to, kako zadovoljni so bolniki z delom zdravstvenega osebja. Teoretična spoznanja smo preverili v Zdravstvenem domu Šmarje pri Jelšah. Osredotočili smo se na naslednje dejavnike: komunikacija oz. odnos zaposlenih (zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev) do bolnikov in sistem naročanja kot organizacijska oblika dela. V prispevku prikazujemo dejavnike, ki so pri delu z bolniki največjega pomena, kar ponazarjamo tudi na primeru proučevane zdravstvene organizacije.

2 Metoda

2.1 Metode dela

Raziskavo smo opravili s pomočjo vprašalnika, ki je obsegal 41 vprašanj, izmed katerih je bilo 34 vprašanj zaprtega tipa z vnaprej pripravljenimi odgovori. Pri ocenjevanju odgovorov smo uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer je ocena 1 pomenila, da se anketiranci s trditvijo sploh ne strinjajo, ocena 5, da se s trditvijo popolnoma strinjajo, ocene 2, 3 in 4 pa so izražale vmesno stopnjo strinjanja. Stopnjo zadovoljstva z delom zdravstvenega osebja so anketiranci ocenjevali na lestvici od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila nezadovoljen, ocena 5 zelo zadovoljen, ocene 2, 3 in 4 pa vmesno stopnjo zadovoljstva. Anketirancem smo zastavili tudi nekaj

demografskih vprašanj, na katera so odgovarjali tako, da so obkrožili vnaprej pripravljene odgovore ali pa vpisali ustrezne podatke. Z vprašanji odprtega tipa so anketirancem omogočili, da izrazijo svoje mnenje o vprašanih, za katera niso našli primerne odgovora. Anketiranje je bilo anonimno.

Osnovna populacija, na podlagi katere smo izbrali proučevani vzorec, so bili bolniki, obravnavani tako v zasebnih ambulantah družinske medicine kot tudi v ambulantah družinske medicine Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah, ki zajema občine Šmarje pri Jelšah, Rogaška Slatina, Kozje, Podčetrtek, Bistrica ob Sotli in Rogatec. Iz osnovne populacije smo naključno izbrali vzorec 300 anketirancev. Za izvedbo ankete smo se dogovorili z odgovornimi medicinskimi sestrami v posameznih ambulantah, ki so anketiranje izvedle tako, da so anketne vprašalnike posredovale naključno izbranim obiskovalcem posamezne ambulante, in sicer ne glede na težave oziroma potrebe anketirane osebe. Anketirane osebe so izpolnjene anketne vprašalnike vrnil v skrinjice, s čimer smo zagotovili njihovo anonimnost. Anketiranje je potekalo v obdobju med 5. in 28. junijem 2007. Prejeli smo 225 ustrezno izpolnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 75 % vzorca v raziskavo zajetih anketirancev.

Zbrane podatke smo statistično obdelali. Izračunali smo opisne statistike ter opravili faktorsko, korelacijsko in regresijsko analizo. Ustreznost merskega instrumenta (tj. anketnega vprašalnika) smo testirali z pomočjo koeficienta α ali Cronbachovega koeficienta, ki je bil višji od 0,870, kar potrjuje njegovo zanesljivost.

Neodvisne spremenljivke naše raziskave so bili s faktorsko analizo ocenjeni dejavniki zadovoljstva: odnos in komuniciranje zdravnikov, odnos in komuniciranje medicinskih sester, nedostopnost zdravstvenega osebja in sistem naročanja kot organizacija dela v proučevani organizaciji. Kot odvisno spremenljivko pa smo opredelili zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev v proučevani zdravstveni organizaciji.

3 Rezultati

3.1 Analiza demografskih podatkov

Anketiranci, ki so sodelovali v raziskavi, so bili v povprečju stari 46,3 let. Med njimi je bilo 65,4 % žensk in 34,6 % moških. Med anketiranci je imelo 23,4 % osnovnošolsko izobrazbo, 63,8% srednješolsko izobrazbo, 5,5 % višješolsko izobrazbo, 1,8 % visoko strokovno izobrazbo in 5,5 % univerzitetno ali višjo stopnjo izobrazbe. V raziskavo je bilo vključenih 11,1 % anketirancev z območja Rogatca, 29,8 % z območja Rogaške Slatine, 9,3 % z območja Bistrice ob Sotli, 13,3 % z območja Podčetrka, 24,4 % z območja Šmarja pri Jelšah in 12,0 % z območja Kozjega, kar odraža tudi stanje populacije na območju, ki ga pokriva proučevana zdravstvena organizacija. 20,5 % vprašanih si je za osebne zdravnika izbralo zdravnika zasebnika koncesionarja, preostalih 79,5 % vprašanih pa je imelo osebne zdravnika, zaposlenega v javnem zavodu. Več kot 60 % anketirancev je odgovorilo, da zdravnika obiše v obdobju treh (34 %) oziroma šestih mesecev (28 %), 21 % anketirancev zdravnika obiše vsak mesec. Med vprašanimi jih je 17 % odgovorilo, da zdravnika obišejo enkrat letno (8 %) ali manj kot enkrat letno (9 %). Na sprejem pri zdravniku 80 % anketirancev čaka do 30 minut, od 30 do 60 minut čaka na sprejem pri zdravniku 13 % anketirancev, 7 % vprašanih je odgovorilo, da čaka na sprejem pri zdravniku več kot 60 minut.

3.2 Analiza dejavnikov zadovoljstva

S pomočjo faktorske analize smo skušali prepoznati dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev. Faktorski model smo opredelili z oceno deleža variance proučevanih spremenljivk, ki ga lahko pojasnimo s skupnimi dejavniki. Uporabili smo metodo glavnih osi (*angl.* principal axis factoring), faktorske uteži pa smo ocenili s poševnokotno rotacijo (metoda oblimin). Rezultate faktorske analize predstavljamo v Tabeli 1.

Tabela 1. Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo bolnikov v proučevanem zdravstvenem domu.
Table 1. Factors of patient satisfaction in the health care centre studied.

Trditev Statement	Faktor (dejavnik zadovoljstva) 67,07 % var. Satisfaction factor 67.07 % var.			
	Odnos in komunikacija medicinskih sester Patient/nurse relationship and communication 43,62 % var.	Odnos in komunikacija zdravnika Patient/doctor relationship and communication 9,69 % var.	Nedostopnost zdravstvenega osebja Inaccessibility of health care staff 8,92 % var.	Sistem naročanja Appointment system 4,57 % var.
Medicinska sestra je pri pogovoru z mano odkrita. The nurse openly communicates with me.	0,88			
Medicinska sestra mi pri svojem delu daje občutek popolnega zaupanja. I have complete trust in the nurses' abilities.	0,86			
Medicinska sestra mi pri svojem delu daje občutek natančnosti. The nurses give me the impression they are very precise.	0,85			
Medicinska sestra se mi vedno posveti. The nurses always give me their full attention.	0,84			
Medicinska sestra me obravnava enako kot vse ostale bolnike. The nurses always give me their full attention.	0,82			
Medicinska sestra me naziva z gospod oz. gospa in je spoštljiva. The nurse addresses me by Mr./Mrs. – they treat me with respect.	0,81			
Medicinska sestra ima dovolj časa zame. The nurses devote enough time to me..	0,80			
Medicinska sestra pri komunikaciji z mano uporablja besede, kot so: izvolite, prosim, hvala. The nurse is polite to me and uses phrases such as "please" and "thank you."	0,80			
Navodila, ki jih dobim od medicinske sestre, so mi popolnoma razumljiva. The nurse gives me instructions that I fully understand.	0,76			
Pri pogovoru me medicinska sestra upošteva kot enakovrednega sogovornika. When we talk the nurse treats me as an equal.	0,74			
Medicinska sestra zaupno ravna z mojimi zdravstvenimi podatki. Nurses respect the confidentiality of my medical data.	0,73			
Lahko govorim z zdravnikom po telefonu, ko ga potrebujem. I can interact with the doctor on the phone when I need to.	0,66			
Določene administrativne zahteve (potrdilo, recept) lahko uredim po telefonu. Some administrative tasks (certificates, prescriptions) can be arranged via telephone.	0,60			
Zdravnik mi pri svojem delu daje občutek popolnega zaupanja. I have complete trust in my doctor's competence.		0,90		

Zdravnik se mi vedno posveti. The doctor always gives me his undivided attention.		0,87		
Zdravnik ima dovolj časa zame. The doctor devotes enough time to me.		0,86		
Zdravnik mi pri svojem delu daje občutek natančnosti. I feel that the doctor is very precise in his work.		0,85		
Zdravnik je pri pogovoru z mano odkrit. The doctor openly communicates with me.		0,81		
Zdravnik me obravnava enako kot vse ostale bolnike. The doctor treats all patients alike.		0,79		
Pri pogovoru me zdravnik upošteva kot enakovrednega sogovornika. When we talk the doctor treats me as an equal.		0,79		
Navodila, ki jih dobim od zdravnika, so mi popolnoma razumljiva. The doctor gives me instructions that I fully understand.		0,78		
Zdravnik me naziva z gospod oz. gospa in je spoštljiv. The doctor treats me with respect and addresses me by Mr or Mrs.		0,77		
Zdravnik zaupno ravna z mojimi zdravstvenimi podatki. The doctor respects the confidentiality of my records.		0,66		
Zdravnik pri komunikaciji z mano uporablja besede, kot so: izvolite, prosim, hvala. When we talk the doctor is polite to me and uses phrases such as "please", "thank you".		0,66		
Zdravnik je pri pogovoru z mano osoren. The doctor talks to me in a rude manner.			0,87	
Medicinska sestra je pri pogovoru z mano osorna. The nurse talks to me in a rude manner.			0,86	
Medicinska sestra je pri pogovoru z mano vzvišena. The nurse talks down to me.			0,85	
Zdravnik je pri pogovoru z mano vzvišen. Doctor talks down to me.			0,84	
Lahko se dogovorim za uro pregleda, ki mi ustreza. I can make an appointment that suits me.				0,83
Zaposleni se trudijo, da ne čakam po nepotrebem. The health care staff do their best not to keep me waiting too long.				0,79
Predhodno naročanje na obisk v ambulanti mi ustreza. The system of booking GP appointments suits me.				0,78
Ob dogovorjeni uri sem na vrsti pri zdravniku. The doctor sees me at agreed time.				0,78
Cronbachov koeficient Cronbach's Alpha	0,945	0,948	0,909	0,876

3.3 Analiza povezanosti med neodvisnimi spremenljivkami in odvisno spremenljivko

V nadaljevanju smo opravili korelacijsko analizo med neodvisnimi spremenljivkami in odvisno spremenljivko,

s katero smo ugotavljali, ali je povezanost med njimi statistično značilna. Rezultate prikazujemo v Tabeli 2.

Tabela 2. Povezanost med neodvisnimi spremenljivkami in odvisno spremenljivko.

Table 2. The relationship between independent and dependent variables.

Spremenljivka Variable	Zadovoljstvo bolnikov Patient satisfaction	Odnos in komuniciranje medicinskih sester Patient/nurse relationship and communication	Odnos in komuniciranje zdravnikov Patient/doctor relationship and communication	Nedostopnost zdravstvenega osebja Inaccessibility of health care staff	Sistem naročanja Appointment system
Zadovoljstvo bolnikov Patient satisfaction	1				
Odnos in komuniciranje medicinskih sester Patient/nurse relationship and communication	0,561**	1			
Odnos in komuniciranje zdravnikov Patient/doctor relationship and communication	0,692**	0,522**	1		
Nedostopnost zdravstvenega osebja Inaccessibility of health care staff	-0,132	-0,188**	-0,151*	1	
Sistem naročanja Appointment System	0,552**	0,598**	0,389**	-0,135	1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$.

3.4 Analiza vpliva dejavnikov zadovoljstva

Da bi analizirali pomembnost posameznih dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo bolnikov, smo v nadaljevanju raziskave uporabili multiplo regresijsko analizo. Izvedli smo jo pod predpostavko, da je povezanost med odvisno spremenljivko (zadovoljstvo bolnikov) in neodvisnimi spremenljivkami (odnos in komunikacija medicinskih sester, odnos in komunikacija zdravnika, nedostopnost zdravstvenega osebja ter sistem naročanja) linearna.

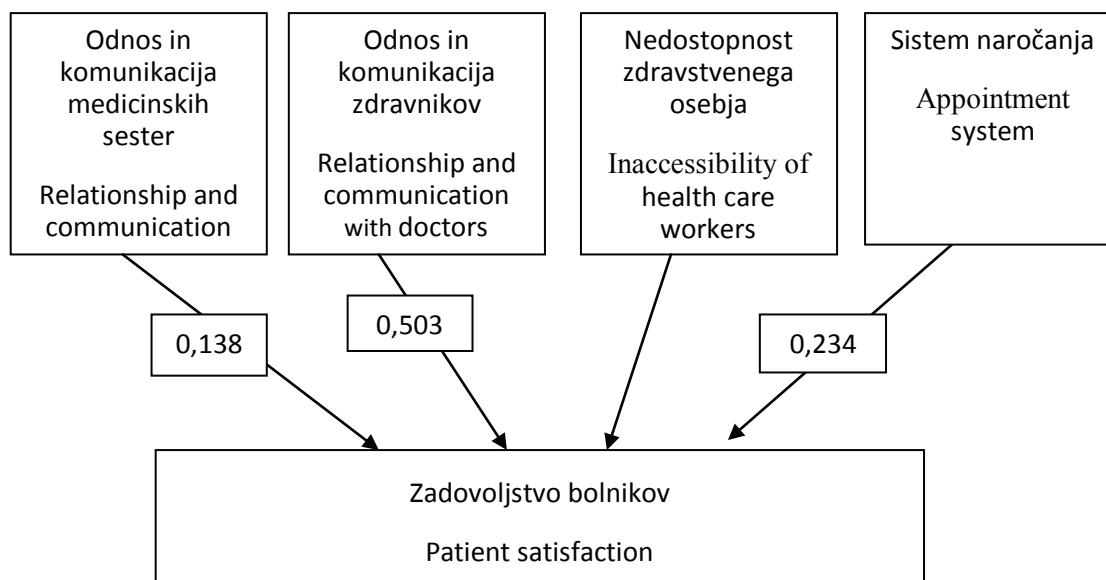
Regresijska analiza ($r^2=0,611$; $F=49,217$; $p=0,000$) je pokazala, da lahko z vsemi štirimi dejavniki pojasnimo 61,1 % zadovoljstva bolnikov. Ocene standardiziranih parcialnih regresijskih koeficientov (β) so pokazale, da na zadovoljstvo bolnikov v največji meri vpliva dejavnik odnos in komunikacija zdravnika ($\beta=0,503$; $p=0,000$). Po pomembnosti mu sledi

dejavnik ustreznost organiziranost ter urejenost sistema naročanja ($\beta=0,234$; $p=0,000$). Relativno najšibkejši vpliv ima dejavnik odnos in komunikacija medicinskih sester ($\beta=0,138$; $p=0,039$), medtem ko za dejavnik nedostopnost zdravstvenega osebja ni mogoče potrditi značilnega vpliva na zadovoljstvo bolnikov ($\beta=0,021$; $p=0,682$). Vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko prikazujemo na Sliki 1.

4 Razpravljanje

Ugotovili smo, da bolniki, ki bolje ocenjujejo svoje zadovoljstvo z zdravstveno storitvijo, tudi bolje ocenjujejo dejavnik odnos in komunikacija medicinskih sester, dejavnik odnos in komunikacija zdravnikov ter dejavnik sistem naročanja kot organizacijski model.

Slika 1. Vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko.
Figure 1. Effects of independent variables on the dependent variable.



Tako lahko potrdimo, da na zadovoljstvo bolnikov vplivata tako odnos in komunikacija zdravstvenega osebja kot tudi sistem naročanja kot organizacijski model ambulant proučevane organizacije, kar so v posameznih raziskavah že ugotavljali drugi raziskovalci (13, 14, 24, 25). To ugotovitev si lahko razlagamo v kontekstu filozofije skrbi za zdravje. Organizacija dela ter odnos in komunikacija so namreč pomemben del zdravstvene oskrbe, preko katerega dajemo informacije, pomirjamo bolnike in njihove svojce, jih tolažimo, zmanjšujemo njihov strah in tesnobo ter odgovarjamo na vprašanja. Na ta način ustvarjamo odnos, katerega bistvo so prilagodljivost, sprejemanje, toplina, pristnost, empatija, poslušanje, pozorno sledenje in odzivanje z besedno in nebesedno komunikacijo.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kateri izmed proučevanih dejavnikov v največji meri vpliva na zadovoljstvo bolnikov v proučevani organizaciji. Izkazalo se je, da dejavnik odnos in komunikacija zdravstvenega osebja ter dejavnik sistem naročanja kot organizacijski model sicer relativno pomembno vplivata na zadovoljstvo bolnikov, da pa je najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo bolnikov, nedvomno dejavnik komunikacija in odnos zdravnikov. Na drugem mestu je dejavnik sistem naročanja, tretje mesto pa zaseda dejavnik odnos in komunikacija medicinskih sester.

Ugotovili smo torej, da na zadovoljstvo bolnikov v največji meri vpliva odnos in komuniciranje

zdravstvenega osebja. Tako zdravniki kot medicinske sestre so zagotovo strokovnjaki na področju, ki ga opravljajo. Postavlja pa se vprašanje, ali obstoječi sistem izobraževanja zdravstvenega osebja bodočim zdravstvenim delavcem poleg strokovnih znanj v zadostni meri ponuja tudi pridobivanje drugih veščin in spretnosti, kot so medsebojni odnosi, še zlasti odnos do bolnikov in komuniciranje. Ugotavljamo namreč, kako pomembno je, da bolniki začutijo, da jim zdravstveno osebje prisluhne, da jim je v oporo pri premagovanju njihovih zdravstvenih težav ter da z njimi ustrezno oziroma razumljivo komunicira. V tem primeru je namreč zadovoljstvo bolnikov občutno večje.

Tako kot drugi avtorji (24) tudi mi ugotavljamo, da sistem naročanja oz. čakanje v ambulantah pomembno vpliva na zadovoljstvo bolnikov. Ta ugotovitev je za management proučevane organizacije izredno pomembna, saj na ta dejavnik lahko vplivamo z določenimi upravljaljskimi prijemi. Gre preprosto za to, da vodstvo proučevane organizacije z osnovnimi upravljaljskimi oziroma organizacijskimi pristopi poskuša skrajšati čas čakanja na najmanjšo mero. Verjetno je to lažje izvedljivo v specialističnih ambulantah, saj tu lahko obiske uporabnikov zdravstvenih storitev enostavneje načrtujemo kot v splošnih ambulantah, ker so vsaj nekoliko predvidljivi. V splošnih ambulantah je namreč dnevni obisk v veliki meri odvisen od akutnih bolezenskih stanj uporabnikov zdravstvenih storitev.

Zato svetujemo, da v proučevani organizaciji spremljajo in dopolnjujejo sistem naročanja na obisk pri osebnem zdravniku tako, da naročeni bolniki dejansko pridejo na vrsto ob dogovorjeni uri oziroma je čakanje čim krajše. Na podlagi predstavljenih ugotovitev zaposlenim in predvsem vodilnim v proučevani organizaciji predlagamo, da svojo pozornost in ukrepe usmerijo predvsem v razvoj človeških virov. Nenehno naj spodbujajo razvoj kakovostnih medosebnih odnosov in se trudijo za vzpostavitev primerne načina komuniciranja z bolniki, saj to lahko postane njihova konkurenčna prednost. Z uvedbo rednega spremljanja kazalnikov zadovoljstva pa lahko prav tako prispevajo tudi k večji kakovosti zdravstvenih storitev.

Razmisliti pa bi veljalo tudi o spremembah oziroma dopolnitvah obstoječega sistema izobraževanja zdravstvenega osebja. Ta naj bi v večji meri vključeval tudi seznanjanje zdravstvenega osebja z vsebinami komuniciranja in medsebojnih odnosov, predvsem s pomembnostjo empatije. Seveda pa naj bi se razvijanje omenjenih spretnosti nadaljevalo tudi v delovnem okolju. Prav tako bo potrebno razmisliti, kako bi z ustrezno reformo primarnega zdravstvenega varstva medicinske sestre razbremenili preobsežnega administrativnega dela.

5 Zaključek

Raziskavo smo zasnovali kot študijo primera izbranega zdravstvenega doma, ki ga sestavlja pet zdravstvenih postaj, kar je posebnost v slovenskem prostoru. S pomočjo anketnega vprašalnika smo razvili nov merski instrument za ugotavljanje zadovoljstva bolnikov na primarni ravni zdravstvenega varstva. Ugotovili smo, da na zadovoljstvo pomembno vplivajo vsi dejavniki, ki smo jih proučevali. Smiselno bi bilo, da bi anketni vprašalnik kot merski instrument in metodologijo merjenja zadovoljstva še dopolnili in ga predstavili tudi drugim zdravstvenim domovom. Na ta način bi jih nedvomno spodbudili k ugotavljanju zadovoljstva bolnikov na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Naših ugotovitev sicer ne posplošujemo na slovenski prostor, vendar pa menimo, da so proučevani kazalniki povedni tudi za druge zdravstvene domove.

Zahvala

Zahvaljujeva se vsem bolnikom, ki so izpolnili anketni vprašalnik in s tem prispevali dragocene podatke. Prav tako se zahvaljujeva odgovornim medicinskim sestram

iz posameznih ambulantah, ki so pomagale pri izvajanju anketiranja, ter seveda vodstvu Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah, ki je omogočilo izvedbo raziskave.

Literatura

1. Robida A. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu ter uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice. *Sporočila* 2006; 16: 5–7.
2. Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu : monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
3. Tomšič B, Grahek Cujnik A, Lešnik Hren J. Sistem vodenja kakovosti v zdravstvenih domovih. In: Žargi D, et al. editors. *Kakovost – različni pristopi, skupen cilj*. Ljubljana: Slovensko združenje za kakovost, 2004: 166–70.
4. Česen M. Management javne zdravstvene službe. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje, 2003.
5. Gazvoda MT. Zadovoljstvo varovancev kot pomemben del poslovne odličnosti. In: Žargi D, et al. editors. *Kakovost – različni pristopi, skupen cilj*. Ljubljana: Slovensko združenje za kakovost, 2004: 152–5.
6. Skela Savič B. Zadovoljstvo bolnikov – kazalec kakovosti v zdravstvu. In: Vukovič G, editors. *Management in Evropska unija*. Kranj: Moderna organizacija, 2002: 1449–55.
7. Stock Keister MC, Green LA, Kahn NB, Phillips RL, McCann J, Fryer GE. What people want from their family. *Am Fam Phys* 2004; 10: 69.
8. Brajša P. Managerska komunikologija – komuniciranje, problemi in konflikti v podjetju. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1994.
9. Blažič M. Osnove komuniciranja. Novo mesto: Visoka šola za upravljanje in poslovanje, 2000.
10. Rungapadiachy Dev M. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy, 2003.
11. Perič B, Pišlar M, Lorber M, Donik B, Kaučič BM. Pomen komunikacijskih veščin in medosebnih spretnosti v klinični praksi za študente Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru. In: Filej B, Kersnik P, editors. *Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2007: 261–5.
12. Latković B. Bolnik in zdravnik – partnerja v komunikaciji. Ljubljana: Društvo pljučnih bolnikov Slovenije, 2002.
13. Maryn S. Improving doctor–patient communication. *BMJ* 1998; 316: 1922–30.
14. Stewart M, Brown JB, Boon H, Galajda J, Menedith I, Sangster M. Evidence on patient–doctor communication. *Cancer Prev Contr* 1999; 3: 25–30.
15. Židanik M. Odnos med bolnikom in njegovim terapevtom. *Viceversa* 2000; 30: 26–34.
16. Zalokar Divjak Z. Jaz in ti – medosebni odnosi v sodobnem času. Krško: Gora, 2001.
17. Flajs N. Učinkovito komuniciranje in reševanje konfliktov. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2005.
18. Retelj M, Simčič B. Sistem celovite kakovosti v Splošni bolnišnici Novo mesto. *Kakovost v zdravstvu*. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu, 2005: 67–75.
19. Klemenc D. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdrav Vestn* 2007; 76: 55–9.
20. Kelhar A, Lednik L. Medicinska sestra v odnosu do dela in bolnika zagotavlja kakovost, varnost in učinkovitost. In: Filej B,

- Kersnič P, editors. Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2007: 255–60.
21. Trček J. Medsebojno komuniciranje in kontaktna kultura. Radovljica: Didakta, 1994.
 22. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Naročanje je modro, predolgo čakanje staromodno. Zaključki strokovnega posveta z dne 18. 6. 2007.
 23. Anderson R, Fabian T, Camacho T, Balkrishnan R. Willing to wait?: the influence of patient wait time on satisfaction with primary care. Pridobljeno 22. 12. 2007 s spletne strani: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/31>.
 24. Kersnik J, Vipotnik Zupanc V. Čas čakanja na pregled pri zdravniku splošne medicine in zadovoljstvo bolnikov. Zdrav Vestn, 2001; 70: 275–8.
 25. Bulc M. Obremenjenost zdravnikov splošne medicine v Sloveniji. ISIS 2007; 16: 32-5.
 26. Kersnik J. Multivariatna analiza zadovoljstva bolnikov z zdravnikom družinske medicine. Zdrav Vestn 2001; 70: 381-6.