

ANALIZA ZADOVOLJSTVA PACIENTOV IN ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENEM ZAVODU

ANALYSIS OF PATIENT AND STAFF SATISFACTION IN A HEALTH CARE INSTITUTION

Uroš Prelesnik, Zdenka Deželak

UDK/UDC 614.253.83

DESKRIPTORJI: *primarno zdravstveno varstvo; bolnik zadovoljstvo; poklicno zadovoljstvo*

DESCRIPTORS: *primary health care; patient satisfaction; job satisfaction*

Izvleček – Sestavek obravnava analizo zadovoljstva zaposlenih in pacientov v zdravstvenem zavodu. Podatke, ki smo jih v različnih letih pridobili z anketo, smo statistično obdelali. Rezultati so pokazali raven zadovoljstva v trenutku izvajanja ankete ter spremembe v opazovanih letih. Vse to so pomembne informacije vodstvu zavoda za izboljšanje kakovosti poslovanja.

Abstract – The article deals with the analysis of staff and patient satisfaction in a health care institution. Data gathered by means of inquiries carried out in different time periods were statistically evaluated. The results showed the level of satisfaction in the moment of the inquiry and changes in the period that follows. All the mentioned represent valuable information for the management to achieve higher quality of management.

Uvod

V Zdravstvenem domu Trbovlje smo že pred leti začeli z ugotavljanjem zadovoljstva med pacienti in tudi med zaposlenimi. Tega smo se lotili predvsem zaradi številnih pripomb s strani pacientov (čakalne dobe, slaba organizacija, neprijaznost itn.) in tudi s strani zaposlenih (medsebojni odnosi, vzdušje, odnosi z vodstvom...). Omenjene pripombe in pritožbe smo želeli natančneje opredeliti, jih raziskati in postopoma odpravljati.

Zadovoljstvo je prijeten občutek, ki ga posameznik zaznava na temelju izpolnitve svojih pričakovanj, ki so povezane z delom (1). To trditev pa lahko apliciramo tudi na paciente, le da so njihova pričakovanja povezana z zdravstvenimi storitvami in zdravstvenim osebjem.

Obvladovanje človeškega dejavnika postaja v zavesti slovenskega zdravstvenega menedžmenta osrednja os, okrog katere se vrtijo poslovni procesi. Poleg vseh ostalih podatkov, ki jih mora imeti menedžment za dobro in uspešno vodenje, so med drugim tudi podatki o zadovoljstvu pacientov in zaposlenih v zavodu. Spremembe v slovenskem zdravstvenem sistemu v zadnjih 10 letih narekujejo prilagajanje novo nastalim razmeram. Predvsem zaradi privatizacije se tudi na področju zdravstva soočamo s čedalje večjo konkurenco. Menedžment in vsi zaposleni v zavodih pa se moramo novemu stanju čim bolj prilagoditi – zadovoljni pacienti in zaposleni so najboljši kazalec uspešnega dela.

Metode dela

V Zdravstvenem domu Trbovlje smo analizirali zadovoljstvo pacientov in zaposlenih. Različni avtorji priporočajo različne metode anketiranja (ciljane grupe, pacienti vključeni v določen projekt, naključni pacienti, neodvisni spraševalci (2,3)). Mi smo se odločili za anketo pri naključnih pacientih. Že od leta 1996 občasno opravljamo ankete med zaposlenimi in med pacienti. V posameznem letu naključno izberemo 2 dneva, v katerih pacientom v vseh ambulantah razdelimo vprašalnike in jih prosimo za sodelovanje.

Sprva smo med zavarovanci opravljali širšo anketo, kjer je bilo precej odgovorov tudi opisnih. Vendar pa le teh nismo mogli prevesti v numerično vrednost – zato smo jih pri kasnejših anketah opustili (Ali ste bili zadovoljni z informacijami na recepciji? Kaj vas je motilo pri pregledu pri zdravniku? Kaj bi posebej izpostavili – v pozitivnem ali negativnem smislu?). Kasneje smo za paciente uporabljali skrajšani vprašalnik, ki je spraševal o zadovoljstvu z:

1. načinom dela (v posamezni dejavnosti: zobozdravstvo, splošna medicina, specialisti...),
2. organizacijo dela (v Zdravstvenem domu Trbovlje kot celoti, vključno z ostalimi nemedicinskimi storitvami),
3. delovnim časom,
4. odnosom zdravnika,

5. odnosom medicinske sestre,
6. obiskom zdravnika z naročanjem,
7. obiskom zdravnika brez naročanja,
8. opremljenostjo ambulant,
9. urejenostjo ambulant.

Na vsako vprašanje so bile možne ocene od 1 do 5, kjer je 1 pomenilo »zelo nezadovoljen«, 5 pa »zelo zadovoljen«.

Zadovoljstvo ugotavljamo tudi pri zaposlenih. Vsem zaposlenim razdelimo vprašalnike in jih prosimo, da izpolnjene vrnejo v roku enega tedna. Predmet analize so popolno izpolnjeni vprašalniki, ki so oddani v dogovorjenem roku. Sprašujemo jih o zadovoljstvu:

1. s cilji in strategijo,
2. z nalogami in pristojnostmi,
3. z izvedenostjo,
4. z lastniki,
5. z odločanjem (o zadevah, ki so pomembne za posamezno službo – zobozdravniki o zadevah s področja zobozdravstva, ...),
6. s samostojnostjo,
7. z vzdušjem v zavodu,
8. s sodelovanjem,
9. z odnosi.

Tudi tu so možne ocene od 1 do 5.

Pri obeh preiskovanih skupinah se moramo zavedati, da ljudje svoje presoje vedno oblikujemo v odnosu na določene standarde, referenčne vrednosti, ki nam pomagajo oceniti, kaj je povprečno, kaj nadpovprečno in kaj podpovprečno. Presojamo rezultate, ki jih da lestvica, kljub temu, da gre za absolutne ocene, moramo postaviti v okvir skupine, v kateri je anketirani (4).

Zaposlene smo razdelili v 3 skupine: zdravniki in zobozdravniki, drugo medicinsko osebje, ostali.

Rezultate dobljene na petstopenjskih skalah, kakršne so naše, lahko obdelamo z metodami parametrične statistike (4). Za vsakega od motivov lahko izračunamo povprečno oceno (aritmetično sredino) in standardni odklon ocen (5). Povprečna ocena nam pokaže stopnjo zadovoljstva s posameznim motivatorjem, standardni odklon po pove mero razpršenosti ocen.

V našem primeru imamo veliko različnih podatkov in zato lahko iz njih izpeljemo veliko število analiz. Prikazali smo le tiste, ki se nam zdijo najbolj zanimive. Pri statistični obdelavi podatkov smo uporabljali računalniški program WINDOWS 97 EXCEL.

Rezultati

Anketo smo izvajali v letih 1996, 1998, 2000 in 2002. Vendar pa v tabeli, kjer prikazujemo zadovoljstvo pacientov, leto 2000 ni prikazano zaradi premajhnega števila popolno izpolnjenih vprašalnikov.

Tab. 1. Število popolno izpolnjenih anket v letih 1996, 1998, 2000 in 2002.

Leto	Zdravniki, zobozdravniki	Drugo medicinsko o.	Ostali	Skupaj zaposleni	Pacienti
1996	15	53	19	87	130
1998	13	61	21	95	280
2000	14	60	19	93	–
2002	13	47	11	71	164

Analiza rezultatov pri pacientih

Tab. 2. Povprečne ocene PACIENTOV na vsa vprašanja v letih 1996, 1998 in 2002.

Ocena / Leto	1996	1998	2002
1. način dela	4,4	3,7	4,0
2. delovni čas	3,9	4,1	4,2
3. odnos zdravnika	4,2	4,0	4,0
4. odnos sestre	3,7	4,1	4,2
5. obisk z naročanjem	–	4,3	3,8
6. obisk brez naroč.	–	3,1	2,2
7. opremljenost	3,7	3,5	4,1
8. urejenost	3,9	4,0	4,3
9. organizacija dela	3,6	4,2	4,1

Pri ugotavljanju zadovoljstva pacientov smo ugotovili, da je zadovoljstvo pacientov z delovnim časom nekoliko naraščalo v letih od 1996 do 2002. Odnos zdravnika je bil v omenjenih obdobjih ocenjen približno enako, povprečna ocena za zadovoljstvo z odnosom medicinske sestre pa je narasla s 3,7 v letu 1996 na 4,1 v letu 1998 in na 4,2 v letu 2002. Zanimiv je bil padec povprečne ocene zadovoljstva obiska z naročanjem in brez njega. Leta 1998 smo uvedli naročanje v ambulantah, kar so sprva pacienti navdušeno sprejeli (povprečna ocena je bila 4,3). Sčasoma so se pokazale tudi slabše strani tega načina in je navdušenje nekoliko splahnelo (povprečna ocena 3,8 v letu 2002). Ker pa sta bili povprečni oceni za zadovoljstvo brez naročanja v obeh časovnih obdobjih bistveno slabši (3,1 oziroma 2,2), je to dokaz, da so bili pacienti kljub vsemu bolj zadovoljni z naročanjem.

Nekateri avtorji ugotavljajo predvsem zadovoljstvo pacientov, ki se nanaša na odnos zdravnika do pacienta in na kakovost informacij o terapiji (6,7)

Analiza rezultatov pri zaposlenih

a) Analiza zadovoljstva z vzdušjem

Tab. 3. Povprečne ocene za zadovoljstvo z vzdušjem.

Leto/kategorija	Zdravniki	Ostalo med. os.	Ostali	Skupaj
1996	4,0	3,8	3,7	3,8
1998	3,6	3,7	3,7	3,7
2000	3,6	3,7	3,8	3,7
2002	4,0	4,0	4,0	4,0

Pri analizi povprečnih ocen smo računali tudi standardni odklon – s. Izračun je za leto 1996 pokazal zelo

podobno razpršenost pri vseh 3 kategorijah zaposlenih: od 15,4 pri nemedicinskem osebju do 16,3 pri ostalem medicinskem osebju ter 18,8 pri zdravnikih. To predstavlja deleže, saj izračun v absolutnih številkah lahko vodi v zmotno interpretacijo razpršenosti pojava ($s = 2,4$ za zdravnike, $s = 2,9$ za nemedicinsko osebje in $s = 9,9$ za ostalo medicinsko osebje).

Razpršenost pojava je bila podobna tudi v letih 1998, 2000 in 2002.

b) Analiza zadovoljstva s sodelovanjem

Tab. 4. Povprečne ocene za zadovoljstvo s sodelovanjem.

Leto/kategorija	Zdravniki	Ostalo med. os.	Ostali	Skupaj
1996	4,0	3,7	3,7	3,7
1998	4,0	3,7	3,7	3,7
2000	3,8	3,9	4,0	3,9
2002	3,9	3,9	3,6	3,8

Izračunavali smo tudi standardni odklon za ostalo medicinsko osebje za vsa štiri leta ($s = 9,3$ za leto 1996, $s = 10,6$ za leto 1998, $s = 9,2$ za leto 2000 in $s = 8,2$ za leto 2002). Razpršenost je v vseh 4 letih podobna.

c) Analiza zadovoljstva z odločanjem

Tab. 5. Povprečne ocene za zadovoljstvo z odločanjem.

Leto/kategorija	Zdravniki	Ostalo med. os.	Ostali	Skupaj
1996	3,8	3,4	3,8	3,6
1998	3,9	3,3	3,4	3,4
2000	3,9	3,3	4,1	3,6
2002	4,0	3,2	3,9	3,4

Standardni odklon za zdravnike je bil v vseh letih enak ($s = 2$), povprečna ocena za zadovoljstvo z odločanjem je bila vsako leto višja. Povprečna ocena pri ostalem medicinskem osebju je bila v vseh letih približno enaka.

Razprava

Da bi se zaposleni dobro počutili v delovnem okolju, je potrebno upoštevati tudi elemente, kot so raznolikost nalog, možnost ustnega komuniciranja, sodelovanje pri odločitvah, ki se nanašajo na njihovo delo. Oblikovanje dela v zavodu naj bo usmerjeno v povečanje skladnosti nalog, pomembnosti nalog, povratne zveze. S tem bodo zaposleni pridobili občutek odgovornosti in bodo lahko opravljali zahtevnejša dela. Posledice takšne organizacije so: motiviranost za delo, kakovost izvedbe dela, zadovoljstvo z delom. Predlogi in pobude zaposlenih so prav tako pomembni za učinkovitost celotnega zavoda (8). Vse to pozitivno vpliva na zadovoljstvo pacientov.

Z ustreznim nagrajevanjem dosežemo v zavodu večjo produktivnost in učinkovitost ter motiviramo zaposlene za izboljšanje njihovih spretnosti in sposobnosti (9).

Sklep

Številni avtorji se strinjajo, da mora menedžment v zdravstvenih zavodih za uspešno vodenje zavodov razpolagati s čim večjim številom različnih informacij (10,11). Zelo pomembne so tudi informacije o splošni klimi in zadovoljstvu v zavodu (zadovoljstvo zaposlenih in pacientov). Lahko so eden od pomembnih dejavnikov izboljševanja kakovosti storitev v zdravstvenih zavodih. Zaradi zaostrenih gospodarskih razmer vodstvo zdravstvenih zavodov ne sme ohranjati »status quo«, ampak si mora stalno prizadevati za izboljševanje vseh oblik poslovanja.

Iz opisanega primera analize zadovoljstva zaposlenih in pacientov v Zdravstvenem domu Trbovlje je vodstvo lahko opazovalo gibanje posameznih ocen in ustrezno ukrepalo. V opazovanem obdobju smo posebno pozornost namenili raziskavi zadovoljstva pacientov z naročanjem oziroma brez njega, saj je bilo to v nekaterih ambulantah (ambulantah splošne medicine) novost.

Glede na uporabnost pridobljenih podatkov bomo nadaljevali s podobnimi analizami.

Literatura

1. Treven S. Management človeških virov. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1998: 131.
2. Greenhalgh T. Narrative based medicine in an evidence based world. Br Med J 1999; 318: 323–5.
3. Ryan M, Farrar S. Using conjoint analysis to elicit preferences for health care. Br Med J 2000; 320: 1530–3.
4. Pogačnik V. Lestvice delovne motivacije. Ljubljana: Produktivnost, 1997: 51–3.
5. Adamič Š. Temelji biostatistike. 2. izdaja. Univerza Edvarda Kardelja v Ljubljani, Medicinska fakulteta Ljubljana, 1989: 27, 37.
6. Tierney WM. The effect of discussions about advance directives on patients satisfaction with primary care. J Gen Intern Med, 2001; 16: 32–40.
7. Kendrew P, Ward F. Satisfaction with information and its relationship with adherence in patients with chronic pain. Int J Pharm Pract 2001; Suppl 9: R5.
8. Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behaviour and Human Performance 1976, 16: 250–79.
9. Tossi HL, Rizzo JR, Carrol SJ. Managing Organizational Behaviour, Blackwell, 1994.
10. Prelesnik U. Informacijski sistem za management zdravstvenih domov. Zbornik prispevkov s kongresa Društva za medicinsko informatiko Slovenije. Bled: Društvo za medicinsko informatiko Slovenije, 1996: 163–9.
11. Brus A. Informacijska podpora managementu v zdravstvu. Zbornik prispevkov s kongresa Društva za medicinsko informatiko Slovenije. Bled: Društvo za medicinsko informatiko Slovenije, 1996: 149–56.