

Zadovoljstvo bolnikov v bolnišnični obravnavi na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Brigita Skela Savič

Uvod

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana smo v novembru 2003 izvedli raziskavo zadovoljstva bolnikov s storitvami v bolnišnični dejavnosti. Metodologija raziskave ima elemente celovitega obvladovanja kakovosti v zdravstvu, ki ga opredeljuje:

- spremljanje kakovosti dela vseh strok v zdravstvenem zavodu,
- spremljanje kakovosti dela menedžmenta zdravstvenega zavoda in
- spremljanje zadovoljstva uporabnikov storitev v zavodu.

Bolniki so na osnovi svojih izkušenj na Onkološkem inštitutu Ljubljana ocenjevali delo zdravnikov, medicinskih sester ter drugih članov zdravstvenega tima, s katerimi so se srečali med obravnavo v našem zavodu. Raziskavo je predlagala in vodila Služba za zdravstveno nego in oskrbo.

V anketni vprašalnik smo zapisali 21 trditev oziroma kazalcev kakovosti iz dela in nalog dveh najštevilnejših poklicnih skupin v zdravstvu, to so zdravniki in medicinske sestre/zdravstveni tehniki. Vsebina trditev je bila vezana na naslednja področja dela:

- delo zdravnikov

- pogovor in podajanje informacij bolniku o bolezni in načrtu zdravljenja,
- seznanjanje bolnika s stranskimi učinki specifičnega onkološkega zdravljenja,
- dnevno opravljanje vizite pri bolniku,
- varovanje zasebnosti pri pogovoru, viziti in posegih,
- izražanje spoštovanja do bolnika kot enakopravnega partnerja v procesu zdravljenja,
- splošno zadovoljstvo bolnikov z delom zdravnika in zdravljenjem v zavodu.

- delo medicinskih sester

- podajanje navodil o preprečevanju stranskih učinkov specifičnega onkološkega zdravljenja,
- dostopnost pisnih gradiv o stranskih učinkih zdravljenja,
- varovanje zasebnosti pri pogovoru, viziti in posegih,
- posredovanje zdravil ob predpisanem času,

mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
Onkološki inštitut Ljubljana

- odziv medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov na klic obstojnega zvonca,
- izražanje spoštovanja do bolnika kot enakopravnega partnerja v procesu zdravstvene nege,
- splošno zadovoljstvo bolnikov z delom medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov in zdravstveno nego v zavodu.

Poleg tega smo s pomočjo 12 trditev preverili še izkušnje bolnikov s prehrano v zavodu in s tem povezanimi storitvami ter s pomočjo 11 trditev še hotelske usluge v bolnišnici. Na koncu vprašalnika so bolniki ocenili še čas čakanja na diagnostičnih in drugih enotah v bolnišnici.

Bolniki so na vprašanja odgovarjali z ocenami od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da trditev sploh ne drži (neželeno stanje kazalca kakovosti) in 5, da trditev popolnoma drži (želeno stanje kazalca kakovosti).

Rezultati raziskave

V raziskavi je sodelovalo 181 bolnikov, kar pomeni 16 % vseh sprejemov (1119), ki smo jih opravili v novembru 2003.

Bolnikov, ki so bili v času anketiranja prvič sprejeti na bolnišnični oddelek je bilo 51 % (92 bolnikov), 42,5 % (77 bolnikov) je bilo takšnih, ki so bili pri nas ponovno, 12 (6,6 %) bolnikov ni odgovorilo na to vprašanje.

V raziskavi je sodelovalo 67 žensk in 99 moških, 15 bolnikov rubrike za spol ni izpolnilo. Raziskava je zajela vse (9) bolnišnične oddelke, z enakomerno zastopanostjo anketnih vprašalnikov na vseh bolnišničnih oddelkih.

Največ (42,5 %) bolnikov je bilo starih med 51. in 60. letom starosti, sledijo bolniki v starosti med 36. in 50. letom (21,5 %) ter bolniki med 66. in 80. letom (21 %).

Tabela 1: Starost bolnikov

Starost v letih	Frekvenca	Delež (%)
20 - 35	10	5,8
36 -50	39	22,7
51 - 65	77	44,8
66 - 80	38	22,1
več kot 80	8	4,7
Skupaj	181	100

Stopnja izobrazbe anketirancev je prikazana v tabeli 2. Največ anketirancev ima srednješolsko izobrazbo (35,4 %), sledijo s poklicno izobrazbo (23,8 %) in z osnovnošolsko izobrazbo (17,8 %).

Tabela 2: Stopnja izobrazbe bolnikov

Izobrazba	Frekvenca	Delež (%)
osnovnošolska	31	17,8
poklicna	43	24,7
srednja	64	36,8
višja	15	8,6
univerzitet.	17	9,8
mag./dr.	4	2,3
Skupaj	174	100,0

Povprečno število dni hospitalizacije za bolnike v raziskavi je 4,1 dneva.

Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS, poleg osnovne deskriptivne analize smo podatke obdelali še po naslednjih parametrih:

- vpliv stopnje izobrazbe bolnikov,
- vpliv starosti bolnikov in
- vpliv spola na izražanje zadovoljstva s storitvami v zavodu.

Delo zdravnikov

Pri kazalcu »podajanje informacij bolniku« ugotavljamo, da so na splošno izkušnje bolnikov z delom zdravnikov na tem področju zelo dobre (povprečna vrednost (PV) = 4,6 na lestvici od 1-5). Povprečna vrednost pri preverjanju kazalca »dnevno opravljanje vizite« je 4,74, kar pomeni, da zdravniki redno opravljajo vizito. Kazalec »varovanje zasebnosti pri pogovoru, viziti in opravljanju posegov« zdravniki po mnenju bolnikov izpolnjujejo s PV=4,72. Prav tako zdravniki dosegajo visoko PV=4,62 pri kazalcu »razlaga posegov, tveganja pri posegu in možni zapleti«. Pri kazalcu »splošno zadovoljstvo z delom zdravnika in zdravljenjem v zavodu« je PV 4,80, pri tistih bolnikih, ki niso izpolnili demografskih podatkov (5,5 % bolnikov), pa je PV 4,36.

Vpliv stopnje izobrazbe bolnikov na rezultate dela zdravnikov

Analiza podatkov po stopnji izobrazbe bolnikov nam pokaže, da bolniki z nižjo stopnjo izobrazbe ocenjujejo podajanje informacij s statistično pomembno nižjo povprečno vrednostjo (4,40) kot bolniki z univerzitetno izobrazbo (PV=4,9).

Enako velja za kazalec »spoštovanje enakovrednosti v odnosu zdravnik-bolnik«, kar pomeni, da je potrebno zdravnike opozoriti, da morajo podajanje informacij prilagoditi stopnji bolnikovega razumevanja in dojemanja.

Bolniki, ki niso označili stopnje izobrazbe, so še nekoliko bolj kritični do dela zdravnikov, saj njihovi odgovori za omenjena kazalca dosega še nižje povprečne vrednosti (4,1) kot pri bolnikih z osnovnošolsko izobrazbo. Stopnja zadovoljstva »z delom zdravnika in zdravljenjem na splošno« se ravno tako spreminja glede na stopnjo izobrazbe in PV znaša od 4,70 do 5, pri bolnikih, ki niso označili stopnje izobrazbe, pa je PV 4,35.

Vpliv starosti bolnikov na rezultate dela zdravnikov

V kazalcu »podajanje informacij bolniku« obstaja tudi statistično pomembna razlika glede na starost bolnikov, in sicer mlajši bolniki (starost med 20 in 35 let) ocenjujejo zadovoljstvo s podajanjem informacij o zdravljenju z oceno 4,87, najstarejši bolniki (starost več kot 80 let) pa s 4,58, kar nas vodi v sklepanje, da mlajši bolniki več sprašujejo in dobijo zato več odgovorov.

Zdravnike je potrebno opozoriti na ta rezultat in jih pozvati, da starejše bolnike spodbujajo k postavljanju vprašanj in da tudi njihovo razumevanje preverjajo v zvezi s povedanim. Poleg tega je potrebno vedeti, da mlajša populacija bolnikov zna pridobiti informacije tudi iz drugih virov (internet), ki so osnova za postavev vprašanj zdravnikom.

Ugotovljamo, da zdravniki preverjene kazalce kakovosti po mnenju bolnikov opravljajo zelo dobro. Pri svojem nadaljnjem delu na tem področju pa morajo posvetiti več časa podajanju informacij bolnikom z nižjo stopnjo izobrazbe oziroma komunikacijo prilagoditi stopnji razumevanja in starosti bolnikov.

Delo medicinskih sester / zdravstvenih tehnikov

Medicinske sestre kazalec »enotno podajanje navodil za preprečevanje stranskih učinkov zdravljenja« izpolnjujejo po mnenju bolnikov s PV 4,5.

Kazalec »varovanje zasebnosti pri pogovoru, viziti in opravljanju posegov« je ocenjen s PV 4,76. »Odzivnost medicinske sestre na obvestilni zvonec« so bolniki ocenili s PV 4,83, »razlago posega, ki ga medicinske sestre opravijo pri bolniku« pa s 4,77.

Bolniki zelo zaupajo v »delo medicinskih sester pri razdeljevanju zdravil in naročil, ki jih predpiše zdravnik«, saj so ta kazalec ocenili s PV 4,79.

Medicinske sestre imajo še kar nekaj priložnosti, da izboljšajo svoje delo pri sprejemu bolnika, kjer smo preverjali kazalec »seznanitev z oddelkom in bolniki v bolniški sobi«, saj so bolniki ta kazalec ocenili s PV 3,80, ter pri kazalcu »izročanje pisnega gradiva bolnikom«, ki je na voljo v zavodu, saj ta kazalec dosega s PV 4,17, na to so opozorili zlasti mlajši bolniki, ki so ta kazalec ocenili s PV 3,60 PV=3,60.

Kazalec »splošno zadovoljstvo z delom medicinskih sester in izvajano zdravstveno nego« je 4,80, pri tistih bolnikih, ki niso izpolnili demografskih podatkov (5 % bolnikov), pa 4,33.

Stopnja izobrazbe bolnikov nima statistično pomembnega vpliva na ocenjevanje dela medicinskih sester, starost bolnikov pa ima vpliv samo na kazalec »izročanje pisnih gradiv«.

Prehrana v bolnišnici

Bolniki s povprečno vrednostjo 3,97 ocenjujejo, da je hrana v bolnišnici dobra. Analiza po oddelkih pokaže statistično pomembno odstopanje za oddelk B2 (bolniki z rakom na prebavilih), in sicer je PV zadovoljstva s hrano v bolnišnici 3,66.

Bolniki so zadovoljni tako s temperaturo hrane (PV=4,31) kot z raznolikostjo in pestrostjo hrane (PV=4,16) ter s količino hrane (PV=4,76) in številom dnevnih obrokov (PV=4,79).

Analiza podatkov po starostnih skupinah pa pokaže, da so mlajši bolniki občutno manj zadovoljni s hrano (PV=3,30), predvsem glede raznolikosti in napitkov, ki jih imajo na voljo, enako pokaže analiza po spolu, kjer ženske izrazijo potrebo po večji raznovrstnosti napitkov (PV=3,66).

Bolniki menijo, da lahko izrazijo individualne potrebe v zvezi s prehrano, ki se tudi upoštevajo (PV=4,16) pri pripravi njihovih obrokov. Bolniki močno podpirajo (PV=4,50) obstoječi način delitve hrane, to je porcioniranje hrane na bolnišničnem oddelku, kjer se potrebe bolnikov upoštevajo glede na njihovo trenutno stanje in željo po hrani. Prav tako osebje zelo upošteva (PV=4,95), da se v času hranjenja v bolniški sobi ne izvajajo posegi in vizite.

Hotelske usluge

Bolniki izražajo veliko stopnjo zadovoljstva (PV=4,65) s hotelskimi uslugami (čistost bolniških sob, sanitarij) in prijaznostjo čistilnega osebja (PV=4,55), razen mlajša populacija bolnikov, ki oceni sanitarije s statistično pomembno nižjo povprečno vrednostjo 3,50, in ženska populacija, ki si želi več intimnosti v sanitarijah (PV=3,76). Prostorsko so bolniki v bolnišnici dobro orientirani (PV=4,67). Bolniki opozorijo na izrabo prostega časa v bolnišnici (PV=3,85), ki bi jo bilo potrebno izboljšati.

Odzivni časi - čakalne vrste

Bolniki so ocenili tudi čakalne čase pri opravljanju diagnostičnih in terapevtskih posegov, ki se odvijajo v okviru obravnave v naši bolnišnici. Ugotovimo, da je največ anketiranih bolnikov (139) imelo izkušnjo s sprejemno pisarno, kjer so povprečni čakalni čas ocenili na 22 minut. 137 bolnikov je obiskalo Hematološki laboratorij, kjer so povprečni čas čakanja ocenili na 27 minut. 100 bolnikov je

obiskalo Rentgenski oddelek, kjer je povprečni čakalni čas 30 minut. Ostali čakalni časi so vidni v tabeli. Povprečni čakalni čas na izvedbo diagnostičnih ali terapevtskih ter drugih postopkov v zavodu je 31 minut.

Tabela 3: Čakalni časi po oceni bolnikov

	Število odgovorov	Povprečni čakalni čas v minutah	Standardna deviacija
Protibolečinska ambulanta	29	33	1,10
Citološke punkcije	50	36	1,01
Izotopi	51	36	1,02
Rentgen	100	30	0,88
Ultrazvok	68	33	0,89
Obsevalne aparature	66	31	0,86
Odvzem krvi - laboratorij	137	27	0,77
Sprejemna pisarna	139	22	0,74
Prevoz z reševalnim vozilom	69	33	1,11
Specialistične ambulante	60	39	0,93
Ambulantna kemoterapija	46	33	0,96
Kirurška ambulanta v stavbi A	39	32	0,99
Psihoonkologija	22	30	0,94
Posvetovalnica za zdravstveno nego	17	27	0,88
Svetovanje v zvezi s prehrano	17	24	0,87
Center za bolezni dojk - CBD	23	35	0,97

Zaključek ali omejitve raziskave

Rezultati raziskave so izjemno spodbudni, vendar je pri razumevanju teh rezultatov potrebno upoštevati še naslednja dejstva:

- Onkološki inštitut Ljubljana je zelena lokacija za vse tiste bolnike, ki imajo rakavo obolenje,
- Medijsko je dovolj prepoznavno, da strokovnjaki inštituta delajo v težkih prostorskih razmerah,
- ni primerljive bolnišnice v državi, da bi anketiranci lahko izvajali primerjavo, zato je mnenje bolnikov lahko tudi vedno ne dovolj kritično, kar so pokazali rezultati pri mlajši populaciji bolnikov. Mlada populacija bolnikov (med 20. in 35. letom

starosti) kaže prve zametke pravega sodelovanja med bolniki in zdravstvenimi delavci, kjer uporabniki storitev vedo, kaj od zdravstvenih delavcev smejo pričakovati, in znajo oceniti, kaj so dobili.

Tako kot so pokazale raziskave v svetu, velja tudi za naš prostor, da imajo zdravniki in medicinske sestre ter drugo osebje premalo znanj s področja učinkovite komunikacije z bolniki, kar zlasti pride do izraza pri delu s težko bolnimi bolniki.

Zaključek je naslednji:

- rezultati so izhodiščna analiza na tem področju in osnova za načrt izvajanja izboljšav v zavodu,
- mlajša populacija onkoloških bolnikov kaže željo po partnerskem odnosu v procesu zdravljenja,
- posebno pozornost je potrebno nameniti informiranju in komunikaciji s starejšimi bolniki in tistimi z nižjo stopnjo izobrazbe,
- ženske so bolj kritične od moških pri ocenjevanju prehrane in hotelskih uslug v bolnišnici,
- v zavodu je potrebno izboljšati izrabo prostega časa za bolnike, ki so na daljših hospitalizacijah,
- statistično pomembno so bolj kritični tisti bolniki, ki niso izpolnili demografskih podatkov.

Uporabljena in priporočena strokovna literatura:

- Fallowfield, L., (2001): Participation of patients in decision about treatment for cancer, *British Medical Journal*; 323 (11): 1144.
- Fallowfield, L., in ostali, (2002): Efficacy of cancer research UK communication skills training model for oncologists: A randomised controlled trial, *The Lancet*, 359 (9307): 650-656.
- Fitzpatrick, R., (1991): Surveys on patient satisfaction standards into quality of care measures, *Journal of Nursing Administration*, 18: 5-6.
- Grahn, G., (1996): Patient information as necessary therapeutic intervention, *European Journal of Cancer*; 5(1): 7-8.
- Grbec, V., (1999): Ob petdesetletnici splošne deklaracije človekovih pravic, Uvodnik, *Obzornik zdravstvene nege*, 33 (1-2): 1-2.
- Harper, Chelf, J., Dose, A., M., (2002): Learning and Support Preferences of Adult Patients With Cancer at a Comprehensive Cancer Center; 29 (5): 863-867.
- Koopmeiners, L., in ostali, (1997): How Healthcare Professionals Contribute to Hope in Patients With Cancer; 24 (9): 1507-1513.
- Kersnik, J., (1998): Izboljšanje kakovosti oskrbe bolnikov, *Medicinski razgledi*; 37: 77-87.

- Levine, A., (1997): Transforming Patient Feedback into Strategic Action Plans, *Quality Management in Health Care*, letnik 5, številka 3: 28-38.
- Linder-Pelz, S., (1982): Toward the theory of patient satisfaction, *Social Science and Medicine*, 16: 577-82.
- Meredith, C., in ostali (1996): Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients views, *British Medical Journal*; 313: 724-725.
- Pimental, F., L., in ostali, (1999): Quantity and quality of information desired by Portuguese cancer patients, *Support Care Cancer*; 7: 407-412.
- Pleterski-Rigler, D., Trontelj, J., (2001): Ko bolnik ne sodeluje ali ne more sodelovati, *Zdravstveni vestnik*; 70: 477-480.
- Skela Savič, B., (2003): Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti, *Obzornik zdravstvene nege*; 37: 107-115.
- Treacy, J., T., Mayer, D., K., (2000): Perspectives on cancer patient education, *Seminars in Oncology Nursing*; 16 (1): 47-56.
- Vouri, H., (1982): Quality assurance of health services, WHO, Regional Office for Europe, Geneva.
- Yaniv, G., (2000): Withholding information from cancer patients as a physicians decision under risk, *Medical Decision Making, NLM - MEDLINE*; 20 (2): 216-227.
- Walker, L., G., (1996): Communication Skills: When, Not If, To Teach, *European Journal of Cancer*; 32A(9): 1457-1459.
- Webb, L., G., (1996): Issues that influence information-giving in Europe, *European Journal of Cancer*; 5 (1): 1-2.
- Zastowny, T., (1995): Patient satisfaction and Experience with Health Services and Quality of Care, *Quality Management in Health Care*, letnik 3, številka 3: 50-61.
- Zwitter, M., (1998): Etično načelo spoštovanja avtonomije in njegove omejitve, *Medicinski razgledi*; 37: 101-115.