

Strokovni prispevek/Professional article

MULTIVARIATNA ANALIZA ZADOVOLJSTVA BOLNIKOV Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE

MULTIVARIABLE ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION WITH FAMILY PHYSICIAN

Janko Kersnik

ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora

Prispelo 2001-02-23, sprejeto 2001-05-22; ZDRAV VESTN 2001; 70: 381–6

Ključne besede: bolnik; zdravnik družinske medicine; vprašalnik; sistem zdravstvenega varstva**Izvleček** – Izhodišča. Zadovoljstvo bolnikov je eden izmed kazalnikov kakovosti dela zdravnika.

Metode. Uporabil sem EUROPEP vprašalnik, ki je bil razvit v mednarodni študiji in poprej testiran. Na podlagi podatkov o zdravnikih družinske medicine in njihovih ambulantah smo pripravili stratificiran vzorec 36 zdravstvenih ustanov in v vsaki izbrali po enega zdravnika, ki je v marcu 1998 60 zaporednim bolnikom dal vprašalnik s frankirano in naslovljeno ovojnico, na kratko pojasnil namen raziskave in pridobil ustni pristanek za bolnikovo sodelovanje. Po 14 dneh so anketiranci prejeli opomnik.

Rezultati. 84% (1809/2160) bolnikov je vrnilo vprašalnike. Povprečna starost je bila 50 let, 64% je bilo žensk in 36% moških. Večje zadovoljstvo pojasnjuje osem neodvisnih spremenljivk: višja starost bolnika, večje število obiskov v ambulanti, bolnikovo zadovoljstvo z organizacijo sistema zdravstvenega varstva, nižja ocena zdravja, manjša prisotnost znakov anksioznosti in depresije, manj hišnih obiskov dežurnega zdravnika, večje število hišnih obiskov, ki jih dnevno opravi zdravnik družinske medicine, in vpeljan sistem naročanja na pregled pri zdravniku.

Zaključki. Bolniki na sistem zdravstvenega varstva gledajo celovito, zato morajo vsi njegovi sestavni deli skrbeti za čim večje zadovoljstvo uporabnikov. Med elementi, ki jih je možno izboljšati in s tem dvigniti raven zadovoljstva je uvedba sistema naročanja na pregled v vseh ambulantah v osnovnem zdravstvu. Pouk o sporazumevanju med zdravnikom in bolnikom je treba poleg pouka iz predmeta in specializacije iz družinske medicine vključiti tudi v programe drugih fakultetnih predmetov in specializacij, predvsem pa zdravnikom, ki tega izobraževanja niso bili deležni, omogočiti tako izobraževanje v stalnem podiplomskem izpopolnjevanju. Hišni obisk kot eno specifičnih sestavin vsebine dela zdravnika družinske medicine je treba podpirati s strokovnim izobraževanjem o delu izven ambulate in z ustreznim finančnim ovrednotenjem takega dela.

Uvod

Zadovoljstvu bolnikov v družinski medicini v Sloveniji posvečamo pozornost že dlje časa (1, 2). Narejenih je bilo tudi nekaj

Key words: patient; family practice physician; questionnaire; health care system**Abstract** – Background. Patient satisfaction is an indicator of the quality of care.

Methods. We used an internationally standardised and validated instrument for patients' evaluations of general practice care developed in a series of studies. Sample. 60 consecutive patients in 36 practices in Slovenia were approached and offered a self-administered questionnaire.

Results. I've got 84% response rate. The respondents' mean age was 50 years. 64% were female, and 36% male. Higher satisfaction was predicted by eight variables: higher age of the patient, higher number of office visits, patient satisfaction with the organisation of the health care system, lower self-evaluated health status, lower number of anxiety and depression signs, not being visited in home during out of hours services, higher number of home visits made by a family practitioner daily and active appointment system.

Conclusions. The patients evaluate parts of the health care system as a whole. The survey showed necessary changes in order to improve patient satisfaction. Introduction of appointment system in primary care seems to be unavoidable. Communication skill besides family medicine curricula and vocational training in family medicine should be included in each curricula for undergraduate teaching as well in vocational training. Those who did not benefit of such training courses in communication skills should be offered. Home visits as one of the basic characteristics of family practice should be supported professionally and with financial incentives.

raziskav, ki pa so se lotevale posameznih vidikov zadovoljstva, tj. zadovoljstvo z dolžino posveta, z razlogi za izbiro osebnega zdravnika, z razlogi za zamenjavo zdravnika in z razliko v zadovoljstvu pri zasebnih zdravnikih. Zadovoljstvo bolni-

kov z zdravnikom družinske medicine v Sloveniji je visoko (3, 4, 5). Zadovoljni so z možnostjo proste izbire zdravnika (4) in v primeru nezadovoljstva z zdravnikom zamenjajo svojega osebnega zdravnika (6). Ob uvedbi možnosti proste izbire osebnega zdravnika je kar 73% bolnikov izbralo zdravnika družinske medicine, ki so ga obiskovali pred uvedbo možnosti izbire (6). Zadovoljstvo bolnikov z zdravnikom družinske medicine smo v Sloveniji raziskali v okviru raziskave EUROPEP (7). Pri tem smo ugotovili visoko zadovoljstvo slovenskih bolnikov v primerjavi z bolniki v drugih državah (8). V tem prispevku pa me je zanimal vpliv različnih dejavnikov na stopnjo zadovoljstva, na visoko zadovoljstvo, nizko zadovoljstvo, vztrajanje pri istem zdravniku in namero po zamenjavi zdravnika. Predvideval sem, da je za omenjene odvisne spremenljivke mogoče izdelati multivariatne modele, ki pojasnjujejo visoko zadovoljstvo, nizko zadovoljstvo, vztrajanje pri istem zdravniku in namero po zamenjavi zdravnika.

Preiskovanci in metode

Uporabil sem metodo anketiranja bolnikov, ki obiskujejo zdravnika družinske medicine, in anketiranje sodelujočih zdravnikov družinske medicine. Pripravil sem anketo, ki je temeljila na mednarodno pripravljenih in preverjenih vprašalnikih za merjenje zadovoljstva bolnikov z delom zdravnika družinske medicine v zadnjih dvanajstih mesecih – EUROPEP, ki je nastal v mednarodni raziskavi, katere koordinator za Slovenijo sem bil. Metode in vzorčenje so podrobneje opisani drugje (7, 8). V raziskavo je bil vključen sistematični vzorec 60 zaporednih, pri zdravniku, vključenem v raziskavo, registriranih bolnikov, starih 18 let ali več, ki so v času raziskave obiskali tega zdravnika. Bolniki so v raziskavi sodelovali prostovoljno, zato so lahko sodelovanje odklonili že pri zdravniku ob razdeljevanju anket. Vprašalnik o zadovoljstvu bolnikov so razdeljevali zdravniki po opravljenem pregledu bolnika. Osebnostni stik z anketiranci namreč pomembno zviša odstotek odgovorov. Zdravnik je vsakemu anketirancu razložil, da je anketa anonimna in da sodelovanje lahko odklonijo takoj ali kasneje, tako da vrnejo prazen vprašalnik. Tistim, ki so pristali na sodelovanje, so razložili, da gre za vprašalnik o njihovem zadovoljstvu z zdravnikom družinske medicine v zadnjih dvanajstih mesecih, da so njihovi odgovori anonimni in se bodo uporabljali za raziskovalne namene, ki naj bi omogočili načrtovanje dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja ter prispevali k izboljšanju sporazumevanja med bolnikom in zdravnikom. Vsak anketiranec je dobil vprašalnik z opisom namena raziskave, prošnjo za sodelovanje, sporočilom, da je sodelovanje prostovoljno, anonimno in da lahko sodelovanje odkloni, ter navodila za izpolnjevanje vprašalnika z naslovljeno in frankirano ovojnico. Bolniki so vprašalnik izpolnjevali doma in vrnili po pošti raziskovalcu. Štirinajst dni po razdeljevanju vprašalnikov so anketiranci prejeli vljudno pismo, ki jih je opomnilo na izpolnitev ankete, če bi medtem pozabili nanjo. Zbiranje podatkov je potekalo pomlad 2000. Bolnike sem glede na stopnjo zadovoljstva pred vključitvijo v multiplo logistično regresijsko analizo razdelil na dve skupini. V analizi napovednih spremenljivk visokega zadovoljstva sem jih razdelil na zgornji kvartil zelo zadovoljnih in ostale, v analizi napovednih spremenljivk nizkega zadovoljstva pa na spodnji kvartil manj nezadovoljnih in ostale.

Rezultati

Opis vzorca

Razdeljenih je bilo 2160 anket. V času raziskave je ankete vrnilo 1812 anketiranih bolnikov. Dve ankete nista bili izpolnjeni, pri eni anketi ni bilo podatka o ambulantni in zdravniku, zato so bile izključene iz nadaljnje analize. 1809 (83,8% odgovor)

anket je izpolnjevalo pogoje za vključitev v nadaljnje analize. Anketiranci so bili stari od 18 do 98 let, povprečna starost je bila 50,9 leta (standardni odklon 15,4 leta), 647 (36,0%) je bilo moških in 1149 (64,0%) žensk. Podrobnejši opis vzorca anketiranih bolnikov in zdravnikov je bil na straneh Zdravniškega vestnika že prikazan (8).

V povprečju 58% (26% do 77%) anketirancev je na 23 vprašanj odgovorilo, da so bili zelo zadovoljni s svojim zdravnikom družinske medicine. Povprečna ocena skupnega zadovoljstva bolnikov z zdravnikom družinske medicine v Sloveniji pri posameznih zdravnikih je bila med 73,4 in 97,1 točke, povprečno 86,6 točke; standardni odklon 12,4 točke. Čeprav več kot četrtina anketiranih (27,1%) ni bila zadovoljna s sedanjo organizacijo zdravstvene službe, jih je večina (95%) zadovoljnih z možnostjo izbire osebnega zdravnika družinske medicine. Zdravnika je v preteklem letu zamenjalo le malo anketirancev (3,6%), to pa jih v bližnji prihodnosti načrtuje tudi samo 2,0%.

Multivariatna analiza

Napovedne spremenljivke večjega zadovoljstva

Najprej sem želel ugotoviti, katere lastnosti bolnika, zdravnika in ambulate vplivajo na to, da so bolniki z delom zdravnika družinske medicine zelo zadovoljni. Z logistično regresijo neodvisnih spremenljivk za odvisno spremenljivko zgornji kvartil skupne ocene zadovoljstva anketirancev z delom zdravnika družinske medicine sem naredil model, ki napoveduje večje zadovoljstvo bolnikov (tab. 1).

Večje zadovoljstvo pojasnjuje osem neodvisnih spremenljivk: višja starost bolnika, večje število obiskov v ambulantni, bolnikovo zadovoljstvo z organizacijo sistema zdravstvenega varstva, nižja ocena zdravja, manjša prisotnost znakov anksioznosti in depresije, manj hišnih obiskov dežurnega zdravnika (vse lastnosti bolnika), večje število hišnih obiskov, ki jih dnevno opravi zdravnik družinske medicine (lastnost zdravnika), in vpeljan sistem naročanja na pregled pri zdravniku (lastnost ambulate). Z logistično regresijo je uspelo pravilno napovedati pripadnost zgornjemu kvartilu (zadovoljnih) za 77,98% anketirancev.

Napovedne spremenljivke vztrajanja pri istem zdravniku

Zanimalo me je, katere lastnosti bolnika, zdravnika in ambulate vplivajo na to, da bolniki nimajo nobenega razloga, da bi zamenjali svojega zdravnika družinske medicine. Model, ki napoveduje namen bolnikov, da ne bi zamenjali svojega zdravnika, sem naredil z logistično regresijo neodvisnih spremenljivk za odvisno spremenljivko »nobenega razloga nimam, da bi zamenjal svojega zdravnika«, ki so jo anketiranci ocenili z močno se strinjam in strinjam se (tab. 2).

Namen vztrajanja pri istem zdravniku pojasnjujejo štiri neodvisne spremenljivke: višja izobrazba, večje zadovoljstvo s sistemom zdravstvenega varstva, odločenost, da ne bodo zamenjali svojega zdravnika v bližnji prihodnosti (lastnosti bolnika) in večja bližina drugega zdravnika družinske medicine (lastnost ambulate). Nobena lastnost zdravnika neodvisno ne vpliva na bolnikovo odločenost, da ne bi zamenjal svojega zdravnika. Z logistično regresijo je uspelo pravilno napovedati skupino bolnikov z izjavo, da nimajo nobenega razloga, da bi zamenjali svojega zdravnika, za 96,60% anketirancev.

Napovedne spremenljivke priporočanja osebnega zdravnika

Prav tako me je zanimalo, katere lastnosti bolnika, zdravnika in ambulate vplivajo na to, da bi bili bolniki pripravljeni svojega zdravnika družinske medicine priporočiti svojim prijateljem. To vprašanje pogosto zastavljajo gostom in uporabnikom v različnih storitvenih dejavnostih. Model, ki napoveduje namen bolnikov, da bi svojega zdravnika priporočili svojim

Tab. 1. Logistična regresija neodvisnih spremenljivk, ki statistično značilno determinirajo zgornji (zadovoljni) kvartil anketirancev (Model: G [hi-kvadrat] = 125,121, 41 stopenj prostosti, $p < 0,001$).Tab. 1. Logistic regression of independent variables, which statistically significantly determine the upper (satisfied) quartile of respondents (Model: G [chi-square] = 125.121, 41 degrees of freedom, $p < 0.001$).

	B	S.E.	Wald	p	R	Exp(B)	95% meje intervala zaupanja 95% CI	
							spodnja lower	zgornja upper
Konstanta Constant	-1,7498	3,0127	,3373	,5614				
Lastnosti bolnikov Patient characteristics								
Starost Age	,0305	,0090	11,5600	,0007	,1191	1,0310	1,0124	1,0479
Število obiskov v ambulanti v preteklem letu Number of the office visits in the past year	,0320	,0159	4,0436	,0443	,0551	1,0312	,9996	1,0637
Ocena zdravja Evaluation of health status	-,2476	,1168	4,4896	,0341	-,0608	,7807	,6243	,9852
Prisotnost znakov anksioznosti in depresije Symptoms of anxiety and depression	-,1411	,0477	8,7470	,0031	-,1000	,8684	,7904	,9519
Zadovoljen z organizacijo zdravstvenega varstva Satisfied with the organisation of the health care system	1,4350	,3764	14,5343	,0001	,1364	4,1997	2,1405	9,4266
Hišni obisk dežurnega zdravnika v preteklem letu At least on out of hour home visit in the past year	-2,2596	,7535	8,9927	,0027	-,1019	,1044	,0228	,4364
Lastnosti zdravnika Physician characteristics								
Število hišnih obiskov dnevno Daily rate of home visits	,3914	,1555	6,3368	,0118	,0802	1,4790	1,0829	1,9874
Lastnosti ambulate Office characteristics								
Ima sistem naročanja Operating appointment system	1,1431	,4054	7,9494	,0048	,0939	3,1363	1,4456	7,0208

Tab. 2. Logistična regresija neodvisnih spremenljivk, ki statistično značilno determinirajo namero anketirancev, da ne bi zamenjali svojega zdravnika (Model: G [hi-kvadrat] = 106,625, 40 stopenj prostosti, $p < 0,001$).Tab. 2. Logistic regression of independent variables, which statistically significantly determine the group of respondents who would not change their family physician to their friends (Model: G [chi-square] = 106.625, 40 degrees of freedom, $p < 0.001$).

	B	S.E.	Wald	p	R	Exp(B)	95% meje intervala zaupanja 95% CI	
							spodnja lower	zgornja upper
Konstanta Constant	6,0505	6,3410	,9105	,3400				
Lastnosti bolnikov Patient characteristics								
Izobrazba Education level	,5205	,2218	5,5081	,0189	,1076	1,6828	1,0896	2,5990
Zadovoljen z organizacijo zdravstvenega varstva Satisfied with the organisation of the health care system	2,3588	,4692	25,2764	,0000	,2770	10,5781	4,2174	26,5318
V bližnji prihodnosti namerava zamenjati zdravnika Intends to change the doctor in the nearest future	-2,2552	,7598	8,8093	,0030	-,1498	,1049	,0236	,4649
Lastnosti ambulate Office characteristics								
Oddaljenost najbližjega zdravnika družinske medicine Longer distance to the nearest physician	-,2583	,1108	5,4318	,0198	-,1064	,7724	,6215	,9598

prijateljem, sem naredil z logistično regresijo neodvisnih spremenljivk za odvisno spremenljivko »svojega zdravnika družinske medicine lahko brez pridržkov priporočim svojim prijateljem«, ki so jo anketiranci ocenili z močno se strinjam in strinjam se (tab. 3).

Priporočilo svojega zdravnika prijateljem pojasnjuje pet neodvisnih spremenljivk: višja izobrazba bolnika, večje bolnikovo zadovoljstvo s sistemom zdravstvenega varstva, bolnikova odločenost, da ne bodo zamenjali svojega zdravnika v bližnji prihodnosti (lastnosti bolnika), manjše veselje do dela kot pred

leti (lastnost zdravnika) in vpeljan sistem naročanja (lastnost ambulate). Z logistično regresijo je uspelo pravilno napovedati pripadnost skupini bolnikov, ki bi bili brez zadržkov pripravljeni priporočiti svojega zdravnika družinske medicine svojim prijateljem, za 95,98% anketirancev.

Napovedne spremenljivke nezadovoljstva

Ko vemo, katere lastnosti vplivajo na večje zadovoljstvo, je pomembno tudi vedeti, katere lastnosti bolnika, zdravnika in

Tab. 3. Logistična regresija neodvisnih spremenljivk, ki statistično značilno determinirajo anketirance, ki bi svojega zdravnika družinske medicine brez zadržkov priporočili svojim prijateljem (Model: G [hi-kvadrat] = 118,077, 40 stopenj prostosti, $p < 0,001$).

Tab. 3. Logistic regression of independent variables, which statistically significantly determine the group of respondents who would recommend their family physician to their friends (Model: G [chi-square] = 118.077, 40 degrees of freedom, $p < 0.001$).

	B	S.E.	Wald	p	R	Exp(B)	95% meje intervala zaupanja 95% CI	
							spodnja lower	zgornja upper
Konstanta Constant	9,2423	6,6237	1,9470	,1629				
Lastnosti bolnikov Patient characteristics								
Izobrazba Education level	,4324	,2156	4,0228	,0449	,0799	1,5410	1,0099	2,3515
Zadovoljen z organizacijo zdravstvenega varstva Satisfied with the organisation of the health care system	2,0961	,4505	21,6514	,0000	,2491	8,1342	3,3642	19,6679
V bližnji prihodnosti namerava zamenjati zdravnika The patient intends to change the doctor in the nearest future	-2,3841	,8334	8,1832	,0042	-,1397	,0922	,0180	,4721
Lastnosti zdravnikov Physician characteristics								
Delo me ne zanima več tako kot nekoč The work does not interest the physician any more	-,9858	,4537	4,7217	,0298	-,0927	,3731	,1534	,9079
Lastnosti ambulate Office characteristics								
Ima sistem naročanja Operating appointment system	2,8758	,8934	10,3612	,0013	,1625	17,7390	3,0794	102,1876

Tab. 4. Logistična regresija neodvisnih spremenljivk, ki statistično značilno determinirajo spodnji (nezadovoljni) kvartil anketirancev (Model: G [hi-kvadrat] = 112,316, 41 stopenj prostosti, $p < 0,001$).

Tab. 4. Logistic regression of independent variables, which statistically significantly determine the lower (unsatisfied) quartile of respondents (Model: G [chi-square] = 112.316, 41 degrees of freedom, $p < 0.001$).

	B	S.E.	Wald	p	R	Exp(B)	95% meje intervala zaupanja 95% CI	
							spodnja lower	zgornja upper
Konstanta Constant	-10,7300	3,3832	10,0588	,0015				
Lastnosti bolnikov Patient characteristics								
Prisotnost znakov anksioznosti in depresije Symptoms of anxiety and depression	,1233	,0484	6,4809	,0109	,0849	1,1312	1,0257	1,2385
Hišni obisk dežurnega zdravnika v preteklem letu At least on out of hour home visit in the past year	-2,0733	,8666	5,7243	,0167	-,0774	,1258	,0216	,6579
Zadovoljen z organizacijo zdravstvenega varstva Satisfied with the organisation of the health care system	-,9866	,2895	11,6115	,0007	-,1243	,3728	,2115	,6569
Lastnosti zdravnika Physicians characteristic								
Starost zdravnika Physician's age	,1835	,0537	11,6823	,0006	,1247	1,2014	1,0773	1,3279
Delo me ne zanima več tako kot nekoč The work does not interest the physician any more	,7468	,2358	10,0320	,0015	,1136	2,1103	1,3368	3,3612
Lastnosti ambulate Office characteristics								
Posamična ambulanta Solo practice	-,9757	,4658	4,3875	,0362	-,0619	,3769	,1508	,9265
Ima sistem naročanja Operating appointment system	-1,1594	,4249	7,4450	,0064	-,0935	,3137	,1490	,7701

organizacije dela vplivajo na nižje zadovoljstvo. Model, ki napoveduje nezadovoljstvo bolnikov, sem naredil z logistično regresijo neodvisnih spremenljivk za odvisno spremenljivko spodnji kvartil skupne ocene zadovoljstva anketirancev z delom zdravnika družinske medicine (tab. 4). Nezadovoljstvo pojasnjuje sedem neodvisnih spremenljivk: večja prisotnost znakov anksioznosti in depresije, manj hišnih obiskov dežurnega zdravnika, nižje zadovoljstvo z organiza-

cijo sistema zdravstvenega varstva (vse lastnosti bolnika), višja starost zdravnika, ocena zdravnika, da ga njegovo delo ne zanima več tako, kot ga je nekdaj (lastnosti zdravnika) in delo v skupini več zdravnikov družinske medicine, nevpeljani sistem naročanja na pregled pri zdravniku (lastnosti ambulate). Z logistično regresijo je uspelo pravilno napovedati pripadnost spodnjemu kvartilu (skupina nezadovoljnih bolnikov) za 81,39% anketirancev.

Tab. 5. Logistična regresija neodvisnih spremenljivk, ki statistično značilno determinirajo anketirance, ki so navedli, da name-ravajo v bližnji prihodnosti zamenjati svojega zdravnika (Model: G [hi-kvadrat] = 91,352, 39 stopenj prostosti, $p < 0,001$).

Tab. 5. Logistic regression of independent variables, which statistically significantly determine the group of respondents who are about to change their family physician in the nearest future (Model: G [chi-square] = 91.352, 39 degrees of freedom, $p < 0.001$).

	B	S.E.	Wald	p	R	Exp(B)	95% meje intervala zaupanja 95% CI	
							spodnja lower	zgornja upper
Konstanta Constant	-13,6004	12,7992	1,1291	,2880				
Lastnosti bolnikov Patient characteristics								
Starost Age	-,1178	,0336	12,2703	,0005	-,2354	,8889	,8322	,9494
Prisotnost kronične bolezni Presence of chronic disease	1,9424	,8781	4,8929	,0270	,1250	6,9757	1,2477	38,9999
V preteklem letu se je zdravil pri specialistu ali v bolnišnici The patient visited hospital or specialist services in the previous year	-1,7144	,8254	4,3138	,0378	-,1117	,1801	,0357	,9079
Pred kratkim zamenjal svojega zdravnika družinske medicine The patient has recently changed the doctor	2,6865	1,0371	6,7107	,0096	,1594	14,6804	1,9230	112,0706
Zadovoljen z organizacijo zdravstvenega varstva Satisfied with the organisation of the health care system	-3,3735	,8876	14,4452	,0001	-,2592	,0343	,0060	,1952
Lastnosti zdravnika Physician characteristics								
Starost zdravnika Age of the physician	,7856	,3216	5,9681	,0146	,1463	2,1937	1,1680	4,1201
Število bolnikov v ambulantni dnevno Daily rate of office visits	-,3919	,1259	9,6844	,0019	-,2036	,6758	,5280	,8650
Nestrinjanje s trditvijo, da je pri delu treba početi nekatere nepotrebne stvari Not agreeing with the statement that the doctor in his job has to do unnecessary things	-1,6083	,7918	4,1259	,0422	-,1071	,2002	,0424	,9451
Lastnosti ambulantne Office characteristics								
Vpeljan sistem naročanja Operating appointment system	-4,3154	1,9218	5,0420	,0247	-,1281	,0134	,0003	,5777

Napovedne spremenljivke nameravane zamenjave zdravnika v bližnji prihodnosti

Vsekakor je pomembno poznati tudi lastnosti, ki so povezane z nameravano zamenjavo zdravnika. Model, ki napoveduje namero bolnikov, da bi v bližnji prihodnosti zamenjali svojega zdravnika, sem naredil z logistično regresijo neodvisnih spremenljivk za odvisno spremenljivko »V bližnji prihodnosti nameravam zamenjati svojega zdravnika družinske medicine«, ki so jo anketiranci ocenili z močno se strinjam in strinjam se (tab. 5).

Namero pojasnjuje devet neodvisnih spremenljivk: nižja starost bolnika, prisotnost kronične bolezni, dejstvo, da se v preteklem letu ni zdravil v bolnišnici ali pri specialistu, da je pred kratkim zamenjal svojega prejšnjega zdravnika, bolnikovo nezadovoljstvo z organizacijo zdravstvenega varstva (lastnosti bolnika), večja starost zdravnika, manjše število bolnikov dnevno v ambulantni, mnenje bolnikov, da morajo pri svojem delu početi tudi nepotrebne stvari (lastnosti zdravnika) in nevpeljni sistem naročanja (lastnost ambulantne). Z logistično regresijo je uspelo pravilno napovedati pripadnost skupini anketirancev, ki nameravajo zamenjati zdravnika v bližnji prihodnosti, za 98,06% anketirancev.

Razpravljanje

Merjenje zadovoljstva bolnikov predstavlja precejšnje težave zaradi skupinjenja podatkov na pozitivnem koncu lestvice, kar otežuje iskanje vzrokov za večje ali manjše zadovoljstvo. Z razdelitvijo na kvartile je mogoče analizirati lastnosti bolni-

kov in zdravnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo bolnikov. Zanimivo je, da tako na večje zadovoljstvo z zdravnikom družinske medicine kot na vztrajanje pri zdravniku in na odločenost priporočati svojega zdravnika prijateljem napoveduje zadovoljstvo z organizacijo sistema zdravstvenega varstva. Nižje zadovoljstvo z organizacijo sistema zdravstvenega varstva na drugi strani napoveduje nižje zadovoljstvo z zdravnikom družinske medicine in namero, da bodo bolniki v bližnji prihodnosti zamenjali svojega zdravnika. To lahko razumemo kot dejstvo, da bolniki na sistem zdravstvenega varstva gledajo celovito, zato je pomembno, da tudi zdravstvena politika na kakovost v zdravstvu gleda celovito (10, 11). Kljub družbenim spremembam mora zadovoljstvo bolnikov ostati eden pomembnih ciljev zdravstvene politike (12).

Sistem naročanja napoveduje večje zadovoljstvo in dejstvo, da so bolniki svojega zdravnika pripravljeni priporočiti svojim prijateljem. Nasprotno pa odsotnost naročanja na pregled napoveduje manjše zadovoljstvo in možnost, da bo bolnik svojega zdravnika zamenjal v bližnji prihodnosti, kar potrjujejo tudi izsledki drugih avtorjev (13–15). Višja starost bolnikov napoveduje večje zadovoljstvo na eni strani in nasprotno mladost bolnikov napoveduje namen bolnikov, da bodo zamenjali svojega zdravnika, kar je v skladu z ugotovitvami drugih avtorjev (16, 17). V nasprotju z drugimi avtorji pa se je v slovenskem vzorcu pokazalo, da višja izobrazba bolnikov napoveduje vztrajanje pri istem zdravniku, in odločenost, da bi svojega zdravnika brez zadržkov priporočili prijateljem (16, 17).

Tu je ugotovitve potrjuje tudi dejstvo, da večje število obiskov bolnika v ambulantni napoveduje tudi večje zadovoljstvo (17).

Z daljšim poznavanjem se med bolnikom in zdravnikom ustvari povezanost, ki omogoča lažje in boljše sporazumevanje in s tem izpolnjevanje bolnikovih pričakovanj (18). Pri bolnikih, ki so prej redkeje obiskovali svojega zdravnika, so nasprotno odkrili manjše zadovoljstvo (17, 20).

Med lastnostmi bolnikov, ki napovedujejo nezadovoljstvo, najbolj izstopa prisotnost znakov anksioznosti in depresije. Prisotnost več znakov napoveduje nižje zadovoljstvo, in obratno, odsotnost znakov višje zadovoljstvo, kar potrjujejo tudi ugotovitve drugih avtorjev (20, 21). To si lahko razložimo z negativnim bolnikovim odnosom na splošno na eni strani in s težavami, ki jih imajo taki bolniki pri sporazumevanju z zdravnikom. Slednje nas še bolj utrjuje v prepričanju, kako pomemben je pouk sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom za doseganje boljših izidov. Bolniki s kroničnimi težavami in bolniki, ki se v preteklem letu niso zdravili pri specialistu ali v bolnišnici, se v skladu z ugotovitvami tujih avtorjev nagibajo k zamenjavi zdravnika (22).

Med lastnostmi zdravnika igra pomembno vlogo pri večjem zadovoljstvu večje število hišnih obiskov, ki jih dnevno opravi zdravnik družinske medicine. To kaže predvsem na slog dela zdravnika družinske medicine, ki si ga bolniki želijo. Delo izven ambulate pomembno prispeva k boljši dosegljivosti zdravnika za težje bolne in onemogle bolnike. Hišni obisk tako ostaja pomembna prva dela v družinski medicini tudi v luči zadovoljstva bolnikov. Nasprotno pa manjše število hišnih obiskov dežurnega zdravnika napoveduje tako zgornji kvartil – zadovoljnih kot spodnji kvartil – nezadovoljnih, kar si lahko razložimo z domnevo v prvem primeru s tem, da bolniki zaradi boljšega zdravja niso potrebovali obiska dežurnega zdravnika, v drugem primeru pa, da kljub želji po dežurnem hišnem obisku tega niso bili deležni. Za tako domnevo ni podatkov v literaturi in jo bo treba preveriti v prihodnjih raziskavah.

Težje je pojasniti dejstvo, da višja starost zdravnikov napoveduje nižje zadovoljstvo bolnikov in njihovo namero, da bodo zamenjali zdravnika, kar je v nasprotju s splošnim mnenjem in ugotovitvami drugih avtorjev (23). To ugotovitev pa vsaj deloma potrjuje tudi napoved manjšega zadovoljstva bolnikov z zdravnikovimi izjavami o manjšem zadovoljstvu s svojim delom. Čeprav v dosedanjih raziskavah niso uspeli potrditi povezave med zadovoljstvom zdravnikov in zadovoljstvom bolnikov, omenjeni rezultati lahko kažejo dvoje: Starejši zdravniki niso bili deležni pouka sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom, ki bistveno prispeva k večjemu zadovoljstvu (24). Dolgoletno delo prispeva k izgorelosti, ki se morda kaže tudi v manjšem zanimanju zdravnika za bolnikove osebnostne in duševne težave, kar se morda odraža v nižjem zadovoljstvu. Za potrditev domnev bo treba izvesti ustrezne raziskave na naključnem vzorcu zdravnikov.

Sklepi

Pokazalo se je, da bolniki na sistem zdravstvenega varstva gledajo celovito, zato morajo vsi njegovi sestavni deli skrbeti za čim večje zadovoljstvo uporabnikov. Med elementi, ki jih je možno izboljšati in s tem dvigniti raven zadovoljstva, je uvedba sistema naročanja na pregled v vseh ambulantah v osnovnem zdravstvu. Pouk o sporazumevanju med zdravnikom in bolnikom je treba poleg pouka iz predmeta in specializacije iz družinske medicine vključiti tudi v programe drugih fakultetnih predmetov in specializacij, predvsem pa zdravnikom, ki tega izobraževanja niso bili deležni, omogočiti tako izobraževanje v stalnem podiplomskem izpopolnjevanju. Hišni obisk kot eno specifičnih sestavin vsebine dela zdravnika družinske medicine je treba podpirati s strokovnim izobraževanjem o delu izven ambulate in z ustreznim finančnim ovrednotenjem takega dela. Neenakomerno obremenjenost zdravnikov

z obsegom dela in predvsem izgorelost zdravnikov družinske medicine bo treba preučiti z nadaljnjimi raziskavami.

Zahvala

Zahvaljujem se vsem bolnikom, ki so prispevali svoje dragoceno mnenje in s tem obogatili naše razumevanje njihovih pogledov na delo zdravnika družinske medicine. Iz srca se zahvaljujem tudi njihovim zdravnikom, ki so bili pripravljeni sprejeti izziv, da jih ocenijo bolniki. Zahvala velja tudi prof. dr. Igorju Švabu, dr. med., mednarodni skupini EUROPEP in številnim drugim, ki so mi na različne načine pomagali pri raziskavi. ZZZS se zahvaljujem za dragoceno pomoč pri izvedbi raziskave.

Literatura

1. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1998: 308–8.
2. Kersnik J. Zadovoljstvo bolnikov. Med Razgl 1999; 38: 389–94.
3. Hovnik-Keršmanec M et al. Zadovoljstvo bolnikov s trajanjem prvih obiskov pri vzorcu zdravnikov družinske medicine v Sloveniji v letu 1991. Zdrav Var 1994; 33: 165–8.
4. Kersnik J, Bossman P, Švab I. Vodilni razlogi bolnikov pri izbiri osebnega zdravnika družinske medicine. Zdrav Var 1998; 37: 185–90.
5. Macur M. Privatisation and the quality of health-care services. Družboslovne razprave 1999; 15: 50–70.
6. Kersnik J. Postal survey of patients' satisfaction with general practice after changing their personal general practitioner. J Clin Governance 1999; 7: 138–42.
7. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Ribacke M, Spenser T, Szécsényi. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. Fam Pract 1999; 16: 4–11.
8. Kersnik J. Patients' satisfaction with family practice: comparison between Europe and Slovenia. Zdrav Vestn 2000; 69: 5–10.
9. Dolan P. Modeling valuations for EuroQol health states. Med Care 1997; 35: 1095–8.
10. Kersnik J, Šorli J. Kakovost v zdravstvu: predlog za razpravo o politiki kakovosti v zdravstvu. Zdrav Vestn 1997; 66: 205–8.
11. Kersnik J. Determinants of customer satisfaction with the health care system, with the possibility to choose a personal physician and with a family doctor in a transition country. Health Policy (v tisku).
12. Grielen SJ, Boerma WGW, Groenewegen PP. Science in practice: can health care reform projects in central and eastern Europe be evaluated systematically? Health Policy 2000; 53: 73–89.
13. Howie JGR, Porter AMD, Heaney DJ, Hopton JL. Long to short consultation ratio: a proxy measure of quality of care for general practice. BJGP 1991; 41: 48–54.
14. Probst JC, Greenhouse DL, Selassie AW. Patient and physician satisfaction with an outpatient care visit. J Fam Pract 1997; 45: 418–25.
15. Fairfield G, Hunter DJ, Mechanic D, Dubo R, Rosleff F. Managed care: Implications of managed care for health systems, clinicians, and patients. BMJ 1997; 314: 1895–8.
16. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a metaanalysis. Soc Sci Med 1990; 30: 811–8.
17. Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. Br J Gen Pract 1996; 46: 601–5.
18. Kersnik J. Sodelovanje med bolnikom in zdravnikom. In: Švab I ed. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 1995; 33–9.
19. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino Slovenskega zdravniškega društva, 1995; 33–9.
20. Da Costa D, Clarke AE, Dobkin PL, Senecal JL, Fortin PR, Danoff DS, Esdaile JM. The relationship between health status support and satisfaction with medical care among patients with systematic lupus erythematosus. International Journal for Quality in Health Care 1999; 11: 201–7.
21. Perneger TV, Vouilloz M, Grender B, Barros J, Froidevaux J, Froidevaux P. Patient satisfaction with emergency calls. International Journal for Quality in Health Care 1997; 9: 367–75.
22. Wensing M, Grol R, Asberg J, van Montfort P, van Weel C, Felling A. Does the health status of chronically ill patients predict their judgements of the quality of general practice care? Qual Life Res 1997; 6: 293–9.
23. Cooper-Patrick L, Gallo JJ, Gonzales JJ, Vu HT, Powe NR, Nelson CRN, Ford DE. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. JAMA 1999; 282: 583–9.
24. Jung HP, Van Horne F, Wensing M, Hearnshaw H, Grol R. Which aspects of general practitioners behaviour determine patients evaluations of care? Soc Sci Med 1998; 47: 1077–87.