



IZKUŠNJE BOLNIKOV V BOLNIŠNIČNI OBRAVNAVI ALI KAKO BOLNIKI OCENJUJEJO DELO ZDRAVNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER

mag. Brigita Skela Savič, univ.dipl.org.
Onkološki inštitut Ljubljana
bskelasavic@onko-i.si

1. DEFINICIJA IN CILJ KAZALNIKA

Definicija in cilji kazalnika izhajajo iz definicije kakovosti v zdravstvu, kjer po Ovretveitu (1994 v Skela Savič 2003) poznamo tri dimenzije kakovosti v zdravstvu:

- Kakovost stroke – *Professional Quality*,
- Kakovost managementa – *Management Quality*,
- Kakovost za uporabnike – *Client Quality*.

Spremljanje izkušenj bolnikov je kazalec pozitivne organizacijske kulture, ki se kaže z nenehnim uvajanjem izboljšav v organizaciji. Analize zadovoljstva bolnikov vplivajo v prihodnosti na primerno vedenje tako bolnikov, kot izvajalcev storitev v zdravstvu (Zastowny, 1995).

Stopnja zadovoljstva bolnikov je poleg želenega merjenja izida, tudi legitimen način merjenja kakovosti. Naraščajoča stopnja zadovoljstva bolnikov pomeni tudi boljšo pripravljenost in sodelovanje bolnikov v postopkih zdravljenja in zdravstvene nege ter povečuje občutek izvajalcev storitev, da so delo dobro opravili. Organizacija mora sistematično zbirati informacije o bolnikovem zadovoljstvu. Transformacija bolnikovega zaznavanja kakovosti v strategije izboljšanja kakovosti je velikokrat težavna za večino organizacij. Organizacija, ki razume samo sebe - ima organizirane procese, bo sposobna razumeti potrebe svojih odjemalcev (Levine, 1997).

Vprašalnike za merjenje izkušenj bolnikov oblikujemo v obliki trditev, ki jih želimo dosegati na tem področju. Bolnik oceni naše doseganje na stopenjski lestvici. Takšen pristop nam omogoči kvalitativno in kvantitativno spremljavo opazovanega področja.

2. METODE

2.1. Način zbiranja

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana smo v novembru 2003 izvedli raziskavo merjenja izkušenj bolnikov s storitvami v bolnišnični dejavnosti. 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 v fazi obravnave v našem zavodu. Raziskava je bila predlagana in vodena s strani Službe za zdravstveno nego in oskrbo.



2.2. Opis kazalnika

V anketni vprašalnik za bolnike 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,
- odziv medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov na klic obposteljnega 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 na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da trditev sploh ne drži (neželjeno stanje kazalca kakovosti) in 5, da trditev popolnoma drži (željeno stanje kazalca kakovosti).

Ker so bili rezultati raziskave pri bolnikih pozitivno presenečenje glede na tovrstne raziskave v razvitem svetu, smo na temo informiranja bolnikov izvedli še raziskavo med medicinskimi sestrami in zdravniki (januar 2004 in september 2004) v naši ustanovi. Raziskavo smo načrtovali tako, da smo vsebinsko uporabili iste trditve kot v vprašalniku za bolnike. Tako so se medicinske sestre in zdravniki opredeljevali do svojega lastnega dela na zgoraj opisanih področjih.

2.3. Izvor podatkov in demografski podatki

V raziskavi je sodelovalo 181 bolnikov, kar pomeni 16% vseh sprejemov (1119), ki smo jih opravili v mesecu novembru 2003. Sodelovalo je 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%). Največ anketirancev ima srednješolsko izobrazbo (35,4%), sledijo s poklicno izobrazbo (23,8) in osnovnošolsko izobrazbo (17,8).

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

V raziskavi je sodelovalo 99 medicinskih sester, kar pomeni 50% vseh zaposleni v naši ustanovi. Odziv na raziskavo pri zdravnikih je bil slab, saj je vprašalnik oddalo le 17 zdravnikov, kar predstavlja le 20% vseh zdravnikov specialistov zaposlenih na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

3. REZULTATI

Raziskava pokaže (tabela 1), da so medicinske sestre statistično pomembno veliko bolj kritične do kakovosti svojega dela, kot je pokazalo mnenje bolnikov (Skela Savič, Bernot, Marinček, 2004).

Raziskava pokaže (tabela 2), da so zdravniki bistveno manj kritični do svojega dela pri podajanju informacij, kot medicinske sestre. Večjo stopnjo neusklajenega mnenja med zdravniki in bolniki opazimo le pri kazalcu varovanje zasebnosti.

Tabela 1: Kako bolniki ocenjujejo delo medicinskih sester*, Kako medicinske ocenjujejo svoje lastno delo**

Trditve o delu medicinskih sester:	Ocena bolnikov *	Ocena lastnega dela**
	PV / SD	PV / SD
Podajanje informacij o stranskih učinkih zdravljenja	4,50 / 0,90	3,81 / 0,75
Podajanje pisnih gradiv o stranskih učinkih zdravljenja	4,17 / 1,32	3,90 / 0,90
Varovanje zasebnosti pri pogovoru, viziti in posegih	4,76 / 0,59	4,60 / 0,64
Nazivanje bolnika z gospod ali gospa.	4,88 / 0,52	4,47 / 0,64
Odziv na klic bolnika preko obpostelnega zvonca.	4,83 / 0,49	4,65 / 0,50
Vodenje spoštljivega pogovora do bolnika in svojcev.	4,91 / 0,33	4,28 / 0,71
Podajanje informacij v zvezi s posegi, ki jih opravijo medicinske sestre.	4,77 / 0,58	4,36 / 0,59
Obvladovanje vseh naročil pri bolniku.	4,74 / 0,61	4,36 / 0,66
Delitev zdravil ob predpisanem času.	4,84 / 0,44	4,08 / 0,58
Splošno zadovoljstvo bolnikov z delom medicinskih sester.	4,81 / 0,52	3,10 / 0,99

PV=povprečna vrednost, SD=standardna deviacija



Tabela 2: Kako bolniki ocenjujejo delo zdravnikov*, Kako zdravniki ocenjujejo svoje lastno delo**

Trditve o delu zdravnikov:	Ocena bolnikov *	Ocena lastnega dela**
	PV / SD	PV / SD
Podajanje informacij o bolezni in načinu zdravljenja.	4,63 / 0,66	4,59 / 0,62
Podajanje informacij o predvidenem načrtu zdravljenja.	4,62 / 0,78	4,65 / 0,61
Podajanje informacij o stranskih učinkih zdravljenja.	4,56 / 0,83	4,53 / 0,72
Dnevno opravljanje vizite ob bolniški postelji.	4,74 / 0,62	4,35 / 1,06
Varovanje zasebnosti pri pogovoru, viziti in posegih.	4,72 / 0,61	3,94 / 0,97
Podajanje razumljive razlage o potrebnih posegih ali preiskavah ter njihovih tveganjih in možnih zapletih.	4,62 / 0,79	4,24 / 0,66
Nazivanje bolnika z gospod ali gospa.	4,92 / 0,35	4,71 / 0,69
Vodenje spoštljivega pogovora do bolnika in svojcev	4,87 / 0,45	4,65 / 0,61

PV=povprečna vrednost, SD=standardna deviacija

4. ZAKLJUČKI IN OMEJITVE RAZISKAVE

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

- da je Onkološki inštitut Ljubljana zelena lokacija za vse tiste bolnike, ki imajo rakavo obolenje,
- da je medijsko dovolj prepoznavno, da strokovnjaki inštituta delajo v težkih prostorskih razmerah,
- da ni primerljive bolnišnice v državi, da bi anketiranci lahko izvajali primerjavo.

Zato menimo, da 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 uporabnik storitev vedo, kaj od zdravstvenih delavcev smejo pričakovati in znajo oceniti, kaj so dobili.

4.1. Opis pomena kazalnika za klinično delo

Rezultati raziskave pri medicinskih sestrah so primerljivi s podobnimi raziskavami v svetu. Rezultati raziskave pri zdravnikih so neke vrste presenečenje. Številne raziskave v razvitem svetu so namreč dokazale, da je ravno informiranje bolnika, vodenje razgovora in edukacija bolnika ena izmed najbolj kritičnih točk dela zdravnika. Vzroki so predvsem v pomanjkanju znanj in usposabljanj iz področja informiranja in komunikacije. Tako Thomas (v Johnson in Mayor, 2002) meni, da 86% bolnikov z rakom ne dobi informacij, ki jih zahtevajo in jih nato iščejo izven bolnišnice. Pri tem najpogosteje posegajo po internetu, kjer iščejo informacije o svojem zdravstvenem stanju, zdravljenju, zdravstveni negi in oskrbi. Ramirez (v Walker, 1996) navaja rezultate raziskave, da samo 56% zdravnikov-onkologov v Veliki Britaniji meni, da so ustrezno izobraženi in usposobljeni iz komunikacijskih veščin. Zdravniki, ki nimajo teh znanj bolj pogosto obravnavajo bolnike kot objekt. Raziskava med zdravniki v Veliki Britaniji, ki zdravijo bolnike z gastroenterološkimi raki je pokazala, da vsak tretji zdravnik ne pove bolniku, da ima raka, če bolnik tega ne vpraša (Meredith, 1996).



Raziskava, ki je potekala med 160 zdravniki onkologi v 34 onkoloških centrih v Veliki Britaniji je pokazala, da imajo zdravniki veliko težav pri komunikaciji z bolniki, njihovimi svojci in tudi s poklicnimi kolegi. Delovna doba in pridobljene izkušnje ne vplivajo na reševanje problema. Tridnevno izobraževanje in usposabljanje iz komunikacije je pozitivno vplivalo na komunikacijske veščine in uporabo le teh v praksi (Fallowfield, 2002).

4.2. Predlagane izboljšave

Naša nadaljnja prizadevanja bodo usmerjena v to, da si pridobimo večji vzorec zdravnikov sodelujočih v raziskavi in nato predlagamo ukrepe izboljšav tudi za njih. Za medicinske sestre smo po opravljeni raziskavi izvedli dvodnevno delavnico iz področja komuniciranja z bolniki, svojci in člani zdravstvenega tima. S prikazanim merjenjem izkušenj bolnikov bomo nadaljevali. Vprašalnik bomo dopolnjevali z novimi kazalci kakovosti. Rezultate merjenja izkušenj objavljamo v reviji Okno, ki je na voljo onkološkim bolnikom.

Literatura:

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.

Levine, A., (1997): Transforming Patient Feedback into Strategic Action Plans, *Quality Management in Health Care*, letnik 5, številka 3: 28-38.

Johnson, S., Mayor P., (2002): A patient-held record for cancer patients from diagnosis onwards, *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 8, No 4: 182-189.

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.

Skela Savič B., (2003): Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti, *Obzornik zdravstvene nege*; 37: 107-115.

Skela Savič B., Bernot M., Marinček G: Experience of patients being informed and self-estimated by nursing staff in quality of information and communication with a patient. 4th EONS spring convention. Edinburgh, UK 15-17 april 2004. (proceedings), edinburgh, European Oncology nursing Society 2004, 44-45.

Walker, L., G., (1996): Communication Skills: When, Not If, To Teach, *European Journal of Cancer*; 32A(9): 1457-1459.

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.