

Zadovoljstvo bolnikov

Patient satisfaction

Janko Kersnik*

Ključne besede:
bolnik zadovoljstvo
vprašalniki

Key words:
patient satisfaction
questionnaires

Izvleček. Zadovoljstvo bolnikov je pomemben izid zdravstvene oskrbe in prikazuje predvsem kakovost sporazumevanja, medosebnih odnosov in organizacije dela. Mnenje bolnikov o lastnih izkušnjah z zdravstveno oskrbo je zato dragocen prispevek pri oceni kakovosti dela in odkrivanju tistih področij dela, ki zahtevajo izboljšave.

Abstract. Patient satisfaction is an important aim pursued by medical care. It is determined by the quality of communication, interpersonal relationships and delivery of services. The way the patient feels about the medical services received is an invaluable indicator of the quality of care, which can be used for setting priorities for quality improvement.

Uvod

Osrednji cilj delovanja zdravstvenih ustanov je zadovoljevanje potreb svojih primarnih uporabnikov – bolnikov (1). Bolnik ima o tem, kakšno zdravstveno oskrbo in na kakšen način naj jo dobi, svoje predstave. Za ugotavljanje poslanstva zdravstvene ustanove je zato treba spremljati poglede potencialnih in sedanjih uporabnikov. Zadovoljstvo je pomemben (družbeni) izid oskrbe in kaže, do kakšne mere so bile uresničene želje in potrebe bolnikov (2–7). Lahko ga uporabljamo kot enega izmed kazalcev kakovosti dela. Zadovoljstvo uporabnikov je v proizvodni in storitveni dejavnosti glavno merilo kakovosti in odločilno vpliva na poslovno uspešnost organizacije (1). Bolj ko je ponudba zdravstvene oskrbe prepuščena tržnim zakonitostim, večji pomen ima zadovoljstvo uporabnikov na poslovanje. Zadovoljstvo bolnikov je tudi pomemben cilj zdravstvene politike, saj se je marsikateri bolnik prisiljen obrniti na najbližjega izvajalca, v nujnem primeru pogosto niti ne more odločati o tem, kdo naj mu nudi zdravstveno oskrbo. Mnenje bolnikov je zato treba upoštevati s še večjo pozornostjo (2, 6, 8).

Čeprav bolniki nimajo visokega strokovnega znanja in jim je tudi po izkustvu določene oskrbe težko podati ustrezno oceno, mnenje bolnikov predstavlja dragoceno sredstvo za načrtovanje sprememb in izboljšav. Bolniki se v načrtovanje in izvajanje oskrbe lahko vključujejo na tri načine (6):

- vnaprej,
- med oskrbo,
- po oskrbi.

*Asist. mag. Janko Kersnik, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana.

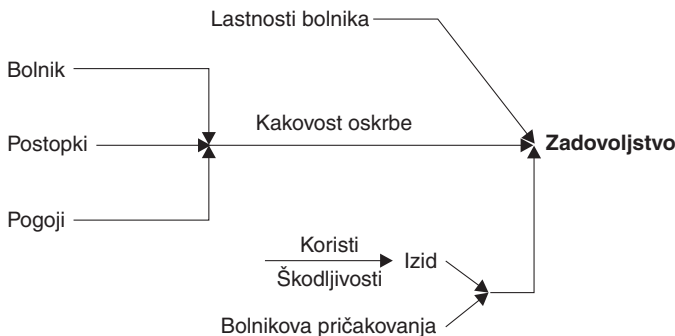
Vključevanje »vnaprej« dosežemo z ugotavljanjem potreb in želja celotne ali ciljne skupine prebivalcev že pred načrtovanjem in samo izvedbo oskrbe (2). V odločanje o oskrbi se bolnik med samo oskrbo vključuje s poučenim pristankom in sodelovanjem pri zdravljenju (2). Po oskrbi mora bolnik imeti možnost spregovoriti o svojih izkušnjah z izvedbo oskrbe in jo primerjati s svojimi pričakovanji (9, 10), kar mu omogoča pritožni sistem (6, 11, 12). Merjenje zadovoljstva je pri tem lahko del pritožnega sistema ali pa ga izpeljemo ločeno. Bolniki so praviloma z oskrbo zelo zadovoljni. Kadar bolnik ni zadovoljen, ima navadno resne pripombe in celo pritožbe. V takem primeru je zadovoljstvo pomemben jeziček na tehtnici odločitve, ali bo bolnik doživel škodljivosti ali nedoseženi pričakovani koristi pripisal krivdno odgovornost (posameznega) izvajalca ali pa ga bo sprejel kot posledico običajnega različka oziroma odstopanja.

Namen prispevka je predstaviti koncept, način merjenja in pomen zadovoljstva bolnikov za kakovost dela.

Koncept zadovoljstva

Kakovost zdravstvene oskrbe je kljub različnim načinom zagotavljanja javnosti dela, odgovornosti in kakovosti zelo težko oceniti pred uporabo. Šele osebno izkustvo omogoča dokončno oceno kakovosti. Zadovoljstvo je izraženo uporabnikovo dožemanje lastne izkušnje z zdravstveno oskrbo, s posameznim postopkom, s posameznim izvajalcem, zdravstveno ustanovo v celoti ali njenim delom, in s sistemom zdravstvenega varstva (6).

Pomembno vlogo pri zadovoljstvu igra sistem zdravstvenega varstva, ki določa organizacijo, dostopnost, dosegljivost in privoščljivost zdravstvene oskrbe (13). Znotraj sistema samega pa poleg same kakovosti oskrbe na zadovoljstvo vplivajo tudi lastnosti bolnika in njegova pričakovanja (slika 1). V času zdravstvene oskrbe se tako srečuje s pogoji (dostopnost in videz prostorov, oprema ambulante) in postopki oskrbe (prijaznost, pozornost, povezanost, sporazumevanje, naklonjenost, strokovna usposobljenost). Tako izkusi kakovost posameznih izvajalcev, okolja, opreme in postopkov. Zadovoljstvo se vedno zrcali v luči končnega izida oskrbe (spremenjeno zdravstveno stanje ali bolj neposredni



Slika 1. Prvine, ki vplivajo na oblikovanje bolnikovega mnenja (zadovoljstva) o oskrbi (6).

izidi, kot so napotitev, recept, posamezni poseg in občutene škodljivosti). Odvisno je od doseganja pričakovanja in razmerja med občuteno koristjo in škodljivostjo. K stopnji zadovoljstva prispevajo tudi demografske lastnosti bolnika (starost, spol, izobrazba) neposredno in posredno s tem, kakšno je njegovo zdravstveno stanje, kakšen odnos ima z zdravnikom, kako sporoča svoje znake in občutja, kakšna so njegova pričakovanja (6).

Lastnosti bolnika

Nekatere lastnosti bolnika imajo pomemben vpliv na stopnjo zadovoljstva. Pri mladih bolnikih, pri moških, pri mestnih ljudeh, pri ljudeh z višjo izobrazbo, pri bolnikih, ki so prej redkeje obiskovali zdravnika, in pri bolnikih z znaki duševnih motenj praviloma najdemo manjše zadovoljstvo (14). Tudi pri kroničnih bolnikih je zadovoljstvo manjše (15).

Kakovost oskrbe

Pogoji za delo (organizacija dela) in izvedba posameznih postopkov oskrbe odločilno vplivajo na bolnikovo mnenje. V družinski medicini so pomembne prvine kakovosti in s tem zadovoljstva bolnikov stalnost, dostopnost, razpoložljivost, dobri medsebojni odnosi, povezanost med zdravnikom in bolnikom ter sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom (16–20). Izrednega pomena je čas, ki ga zdravnik nameni bolniku. Bolniki so bolj zadovoljni, če jim zdravnik med posvetom posveti več časa (21–23).

Bolnikova pričakovanja

Bolniki imajo glede postopka in izida svoje zdravstvene oskrbe svoje poglede (24). Svoja pričakovanja oblikujejo na podlagi:

- lastnih prejšnjih izkušenj,
- mnenja znancev, ki so izkusili določeno oskrbo,
- oskrbe, obljubljene s strani izvajalcev,
- splošno veljavnih norm.

Svoja pričakovanja primerjajo z rezultatom posveta z zdravnikom (25). Najpogosteje so bolniki nezadovoljni, če:

- jih zdravnik ni poslušal,
- jim je zdravnik namenil premalo časa,
- jim zdravnik ni pustil do besede,
- niso dobili zelenega recepta ali niso opravili pričakovane preiskave,
- jim pošiljamo informacije in napotke preko tretje osebe (medicinske sestre, svojcev) namesto njemu osebno,
- jih zdravnikov nastopom ni zadovoljil.

Merjenje zadovoljstva

Zadovoljstvo bolnikov lahko opazujemo posredno s tem, da analiziramo obiskanost zdravnika, zamenjave osebnega zdravnika, pritožbe ipd. (26–28). Neposredno pa zadovoljstvo lahko ocenimo z vprašalniki o zadovoljstvu, ki so lahko del pritožnega sistema

ali pa samostojne ločene raziskave (19). Z merjenjem zadovoljstva si želimo pridobiti predvsem mnenje za bodoča ukrepanja (6).

V svetu dajejo raziskavam zadovoljstva bolnikov velik poudarek. V okoljih, kjer gre za planski način organizacije zdravstvenega varstva (*»managed care«* v ZDA, National Health Service v Veliki Britaniji), je vključevanje bolnikovih pogledov in izkušenj v načrtovanje in izvajanje zdravstvene oskrbe izrednega pomena (5, 9, 29, 30).

Zadovoljstvo lahko merimo

- takoj po oskrbi:
 - s prostim pogovorom,
 - z vprašalnikom, ki ga izpolni na mestu in takoj odda;
- kasneje:
 - z vprašalnikom, ki ga odnese s seboj in vrne po pošti,
 - z vprašalnikom, ki ga prejme po pošti,
 - z intervjujem po telefonu,
 - v fokusni skupini.

V slovenski družinski medicini si v zadnjih letih prizadevamo za sistematično izboljševanje kakovosti, katerega pomembna sestavina je tudi zadovoljevanje potreb in želja naših bolnikov (6, 31). V svetu so razvili številne vprašalnike za merjenje zadovoljstva (32–34). V zadnjem času je eden pomembnejših vprašalnik EUROPEP, ki je bil oblikovan z mednarodnim sodelovanjem in preizkušen tudi pri nas (35).

Za sistem kakovosti je pomembno, da je merjenje zadovoljstva vgrajeno v mehanizem zbiranja in obravnavanja pripomb, pritožb, pohval, predlogov in pobud uporabnikov (6). Pritožni sistem je sistematični način zbiranja, obravnavanja, reševanja in uporabe stališč bolnikov o oskrbi za izboljšanje kakovosti dela po oskrbi. Cilj pritožnega sistema je ugotavljanje bolnikovih pogledov in pomanjkljivosti, ki jih ugotavlja bolnik, in jih ni moč ugotoviti z drugimi metodami izboljševanja kakovosti. Gre za učenje iz »napak«, ki bi sicer ostale pozabljene in neizkoriščene za preprečevanje novih različkov in odstopanj.

Pomen zadovoljstva za kakovost dela

Zadovoljstvo bolnikov je pomembno, vendar ne edino merilo kakovosti oskrbe. Kljub omejitvam bolnikovega mnenja v zvezi s strokovnim vidikom oskrbe je njegovo mnenje o kakovosti oskrbe tako pomembno, da ga moramo nujno vključiti v sistematično izboljševanje kakovosti (2, 5–7, 36). Posamezni izvajalci in zdravstvene ustanove so kot del pritožnega sistema dolžne preverjati tudi zadovoljstvo uporabnikov (7). Njihovo mnenje ima za udeležence v sistemu zdravstvenega varstva dvojni pomen:

- bolnikovo mnenje nam na splošno služi:
 - pri odkrivanju težav v oskrbi, na osnovi katerih izbiramo prednostne naloge izboljševanja kakovosti,
 - kot kazalec kakovosti pri ocenjevanju ravni kakovosti,
 - za načrtovanje oskrbe, ki bo zadovoljila potrebe uporabnikov;
- bolnikova pritožba služi odkrivanju in popravljanju posamezne škode, ki jih povzročajo škodljivosti zaradi različkov in odstopanj pri našem delu.

Sklep

Z zadovoljstvom bolnikov merimo predvsem kakovost sporazumevanja, medosebnih odnosov in organizacije dela. Da bi ta potencial lahko čim bolj izkoristili, je potrebno v vsaki zdravstveni ustanovi in pri zasebniku organizirati pritožni sistem, ki omogoča sistematično zbiranje in bolnikovih pohval, pripomb, predlogov, pritožb in pobud (5 P).

Literatura

4. Kavčič B. Odločanje. In: Možina S, ed. *Management*. Radovljica: Didakta; 1994. pp. 212–63.
5. Anon. *The patient as an active participant in his own treatment. Recommendation No. R (80) 4*. Stasbourg: Council of Europe; 1999. p. 44.
6. Donabedian A. Quality assurance in health care: consumers' role. *Qual Health Care* 1992; 1: 247–51.
7. Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. Patient expectations: What do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam Pract* 1995; 12: 193–201.
8. Kelson M. *Consumers involvement initiatives in clinical audit and outcomes. A review of developments and issues in the identifications of good practice*. London: Department of Health Clinical outcomes Group; 1995. pp. 1–62.
9. Kersnik J. *Kakovost v splošni medicini*. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD; 1998. p. 308.
10. Anon. *The development and implementation of quality improvement systems in health care. Recommendation No. R (97) 17*. Stasbourg: Council of Europe; 1999. p. 55.
11. Vuori H. Quality of care in Eastern Europe: The diagnosis is clear, the therapy not. *Qual Assur* 1993; 5: 99–101.
12. Merrett H. Managing risks. The ethical dimension. *Health Care Risk Report* 1996; 2: 19–21.
13. Wilson J. Clinical risk management in general practice. *Health Care Risk Report* 1996; 3: 19–21
14. Javetz R, Stern Z. Patients' complaints as a management tool for continuous quality improvement. *J Management Med* 1996; 10: 39–48.
15. Kersnik J. Complaint system. In: Alles V, Maekelae M, Persson L, eds. *Tools and methods for quality improvement in general practice*. Jyvaeskylae: Gummerus printing Finland; 1998. p. 24.
16. Calnan M, Katsoyiannopoulos V, Ovcharov VK, Prokhorskas R, Ramic H, Williams S. Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems. *Fam Pract* 1994; 11: 468–78.
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. 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.
19. Savage R, Armstrong D. The effect of a GP's consultation style on patients' satisfaction. *BMJ* 1990; 301: 968–70.
20. Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Satisfaction, gender, and communication in medical visits. *Med Care* 1994; 32: 1216–31.
21. Campbell JL. General practitioner appointment systems, patient satisfaction, and use of accident and emergency services – a study in one geographical area. *Fam Pract* 1994; 11: 438–45.
22. Baker R, Streatfield J. What type of general practice do patients prefer? Exploration of practice characteristics influencing patient satisfaction. *Br J Gen Pract* 1995; 45: 654–9.
23. Kersnik J. Sodelovanje med bolnikom in zdravnikom. In: Švab I. *Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine 1995*. Ljubljana: Sekcija splošne medicine SZD; 1995. p. 33–40.
24. Howie JGR, Porter AMD, Forbes JF. Quality and the use of time in general practice: widening the discussion. *BMJ* 1989; 298: 1008–10.
25. 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.

26. Hovnik-Keršmanc M et al. Zadovoljstvo bolnikov s trajanjem prvih obiskov pri vzorcu zdravnikov splošne medicine v Sloveniji v letu 1991. *Zdrav Var 1994; 33*: 165–8.
27. Ross CK, Steward CA, Sinacore JM. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. *Med Care 1993; 31*: 1138–49.
28. Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. Patient expectations: What do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam Pract 1995; 12*: 193–201.
29. Billingham B, Whitfield M. Why do patients change their general practitioner? A postal questionnaire study of patients in Avon. *Br J Gen Pract 1993; 43*: 336–8.
30. Javetz R, Stern Z. Patients' complaints as a management tool for continuous quality improvement. *Journal of Management in Medicine 1996; 10*: 39–48.
31. Vidovič D. *Zadovoljstvo bolnikov kot merilo kakovosti dela zdravnika splošne medicine*. Prešernova naloga. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1997: 29.
32. Baker R, Hearnshaw H. *A method for surveying patient satisfaction. Audit protocol PS1*. Leichestre: Eli Lilly National Clinical Audit Centre, 1996.
33. Kinnersley P, Stott N, Peters T, Harvey I, Hackett P. A comparison of methods for measuring patient satisfaction with consultations in primary care. *Fam Pract 1996; 13*: 41–51.
34. Švab I, Kersnik J, Berger T, Rotar - Pavlič D, Vegnuti M, Poplas - Sušič T, Vatovec - Progar I. *Kakovost dela v osnovni zdravstveni dejavnosti v letu 1997; letno poročilo*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 1998. p. 15.
35. Baker R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pract 1990; 40*: 487–90.
36. Baker R, Streatfield J. What type of general practice do patients prefer? Exploration of practice characteristics influencing patient satisfaction. *Br J Gen Pract 1995; 45*: 654–9.
37. Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract 1995; 45*: 525–9.
38. Kersnik J. Merjenje zadovoljstva bolnikov – EUROPEP. *ISIS 1998; 7*: 62–3.
39. Kersnik J, Šorli J. Quality in health care. Kakovost v zdravstvu: Predlog za razpravo o politiki kakovosti v zdravstvu. *Zdrav Vestn 1997; 66*: 205–8.

Prispelo 14. 3. 1999