

Vrednotenje zadovoljstva bolnikov z radioterapevtskimi storitvami na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Evaluation of patient's satisfaction with radiotherapy services at Institute of Oncology Ljubljana

Žager Marciuš Valerija

¹Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za teleradioterapijo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za radiološko tehnologijo, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

Korespondenca: dr. Valerija Žager Marciuš, univ. dipl. org. in dipl. inž. rad., Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

E-mail: zagerv@onko-i.si;

Poslano / Received: 18.1.2018

Sprejeto / Accepted: 14.11.2018

doi:10.25670/oi2019-002on

IZVLEČEK

Uvod: Bolniku prijazne zdravstvene organizacije razumejo zadovoljstvo svojih bolnikov kot ključno pri načrtovanju in izvajanju zdravstvenih storitev. Analize o zadovoljstvu bolnikov so zdravstvenemu osebju v pomoč pri odkrivanju pomanjkljivosti pri zdravstveni oskrbi bolnika, ugotavljanju izobraževalnih potreb ter nagrajevanju in kreptvi delovne motivacije osebja. Namen raziskave je ugotoviti zadovoljstvo bolnikov na teleradioterapevtskem oddelku na Onkološkem inštitutu Ljubljana z ocenjevanjem različnih poklicnih profilov (medicinske sestre, radiološki inženirji, zdravniki radioterapevti onkologi) in celotne zdravstvene oskrbe.

Metode: Empirični del raziskave je obsegal kvantitativno metodo in zbiranje podatkov z anketnim vprašalnikom z Likertovo petstopenjsko lestvico zadovoljstva. Enodnevna presečna raziskava se je izvajala novembra 2015 in junija 2017. Vključeni so bili tisti dan obsevani bolniki, ki so bili pripravljeni sodelovati. Pri analizi podatkov sta se uporabila korelacijski model in model multiple linearne regresije.

Rezultati in razprava: V analizi je sodelovalo 282 oz. 269 bolnikov. V povprečju so podajali visoke ocene zadovoljstva (nad stopnjo 4 – zadovoljen) pri analizi opravljenih storitev. Zelo

močne pozitivne povezave (tj. korelacijski koeficient presega vrednost 0,600) so bile na ravni zadovoljstva z delovanjem radioterapevtskega oddelka, pri delu radioloških inženirjev in njihovem nujenju informacij ter delu in prijaznosti zdravnikov. Vse dobljene korelacije so bile statistično značilne na ravni tveganja 1 %. Glavne ugotovitve modelov multiple linearne regresije kažejo, da k zadovoljstvu bolnikov z delovanjem teleradioterapevtskega oddelka v največji meri prispevajo nudenje informacij s strani receptork, prijaznost medicinskih sester in delo radioloških inženirjev ter zdravnikov radioterapevtov onkologov.

Zaključek: Zadovoljstvo bolnikov se ustvari s kombinacijo njihovih želja in potreb ter nenehnimi izboljšavami zdravstvenih storitev in boljših odnosov med zdravstvenim osebjem in bolniki. Raziskave kažejo, da je splošno zadovoljstvo bolnikov večje, če so zadovoljni s komunikacijo, pridobljenimi informacijami in oskrbo s strani zdravnikov in medicinskega osebja. Podobne rezultate lahko potrdimo v svoji raziskavi.

Ključne besede: bolnik, zadovoljstvo, teleradioterapija, Onkološki inštitut Ljubljana

ABSTRACT

Introduction: In patient-friendly medical organizations, patient satisfaction is the key factor in the planning and provision of services. Patient satisfaction analyses aid the medical staff in finding the drawbacks of patient treatment, in determining the need for further training, and in rewarding and strengthening the medical staff's work motivation. The purpose of the research is to determine the degree of patient satisfaction at the Department of Teleradiotherapy (TRT) at the Institute of Oncology in Ljubljana.

Methods: The empirical part of the research makes use of the quantitative method and data collection by means of a questionnaire, which is based on a five-point Likert scale of satisfaction. A one-day cross-sectional study was conducted on November 2015 and June 2017. Included in the study were all the patients who on that day underwent irradiation and were willing to participate. In the data analysis, a correlation model and a multiple linear regression model were used.

Results and discussion: Participating in the analysis were 282 and 269 patients respectively. On average, they gave good ratings

(above 4 – satisfied) in the analysis of the performed services. A very strong correlation coefficient (i.e. a correlation coefficient whose value exceeds 0.600) was found in relation to the satisfaction with the operation of the radiotherapy department, namely in terms of work and the provision of information by engineers of radiologic technology and doctors' work and kindness. All the correlations obtained were statistically significant in terms of risk (1%). The main findings of multiple linear regression models show, that patients were most satisfied with information provided by receptors, the kindness of nurses and with the work of engineers of radiologic technology and doctors radiotherapists oncologists.

Conclusion: Patient satisfaction is created by patients' wishes and needs with constant upgrades of the medical services provided, and also with continuous improvements in the relationships between the medical staff and their patients. Research shows that overall patient satisfaction is greater if they are satisfied with communication, information and care provided by doctors and medical staff. The same results have been reached in our study.

Keywords: patient, satisfaction, teleradiotherapy department

UVOD

Bolniku prijazne zdravstvene organizacije razumejo zadovoljstvo svojih bolnikov kot ključno pri načrtovanju in izvajanju zdravstvenih storitev. Analize o zadovoljstvu bolnikov so zdravstvenemu osebju v pomoč pri odkrivanju pomanjkljivosti pri zdravstveni oskrbi bolnika, ugotavljanju izobraževalnih potreb ter nagrajevanju in kreptivi delovne motivacije osebja. Onkološki inštitut Ljubljana (OI LJ) je javni zdravstveni zavod, ki kot osrednja nacionalna ustanova s področja onkologije vodi programe celostne obravnave bolnikov z rakom na področju preventive, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije ter ima tudi osrednjo vlogo raziskovanja in izobraževanja na področju onkologije (1). Sektor radioterapije je kot največja organizacijska enota OI sestavljen iz Oddelka za teleradioterapijo (TRT), Oddelka za brahiradioterapijo (BRT), Oddelka za radiofiziko in Kliničnih oddelkov. Konec leta 2015 je bilo v sektorju radioterapije zaposlenih 32 zdravnikov specialistov radioterapije in onkologije, 8 specializantov radioterapije in onkologije, 15 medicinskih fizikov, 12 radioloških inženirjev – dozimetristov, 78 radioloških inženirjev – upravljavcev obsevalnih naprav, 3 informatorke in 4 vzdrževalci obsevalnih naprav (2). Zadovoljstvo v zdravstvu je opredeljeno kot eden izmed kazalnikov kakovosti v zdravstvu, in sicer kot izraženo bolnikovo dožemanje lastne izkušnje z zdravstveno oskrbo, posameznim postopkom, izvajalcem, zdravstveno ustanovo in sistemom zdravstvenega varstva (3). Izpolnjevanje potreb bolnikov in ustvarjanje zdravstvenih standardov sta nujni za kakovostno obravnavo (4). Na OI LJ je vodilo, da je zadovoljstvo bolnikov pomemben dejavnik za učinkovito zdravstveno obravnavo bolnika.

Pomembni dejavniki za kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev so avtonomija in čustva bolnikov. Pozornost, komunikacija, zaupanje in odgovornost so za vse izvajalce zdravstvene oskrbe neprecenljivega pomena. Zdravstvena oskrba brez sočutja in solidarnosti, spoštovanja in upoštevanja fizičnih, psihičnih in socialnih potreb bolnikov ni kakovostna zdravstvena oskrba (5). Zadovoljstvo bolnikov je bistveno za kvantifikacijo usposobljenosti vsakega zdravstvenega sistema, anketiranje uporabnikov o njihovem zadovoljstvu z opravljenimi storitvami pa postaja pomembno in koristno orodje za optimalno vrednotenje izvajalcev zdravstvenih storitev (6). Med najbolj zaželenimi vedenjskimi značilnostmi, ki jih bolniki iščejo pri zdravstve-

nem osebju, so skrbnost, odkritost, razumevanje, sposobnost komuniciranja in prijaznost, ki se na lestvici uvrščajo višje kot strokovnost (7). Pozitivni odgovori bolnikov o njihovem zadovoljstvu s storitvami še sicer ne pomenijo kakovosti same po sebi, vendar so eden izmed kazalcev (8). Pomembno je tudi bolnikovo aktivno vključevanje v zdravstveno oskrbo, ki pozitivno vpliva na uspešnost zdravljenja, zadovoljstvo bolnikov ter ekonomičnost (9). Namen raziskave je ugotoviti stopnjo zadovoljstva bolnikov na TRT-oddelku OI LJ z ocenjevanjem različnih poklicnih profilov (medicinske sestre, radiološki inženirji, zdravniki radioterapevti onkologi, zdravstveni administratorji) in celotne zdravstvene oskrbe.

METODE**Orodja in postopki**

Strategija raziskovanja je presečna raziskava z deskriptivno oz. opisno metodo dela. Kot merski instrument smo uporabili anketni vprašalnik, ki je bil pripravljen v skladu z ostalimi izdelanimi anketnimi vprašalniki (anketa zadovoljstva bolnikov na OI LJ). V anketnem vprašalniku smo za oceno zadovoljstva bolnikov z delom poklicnih profilov (medicinskih sester, radioloških inženirjev in zdravnikov radioterapevtov onkologov, zdravstvenih administratorjev (2017) te razdelili v tri sklope (prijaznost, delo in nudenje informacij) in na podlagi teh rezultatov naredili statistično analizo o zadovoljstvu bolnikov.

Udeleženci v raziskavi so na vsako trditev podali oceno strinjanja na petstopenjski lestvici (t. i. Likertova lestvica strinjanja), pri čemer so imeli možnost izbrati eno izmed naslednjih stopenj strinjanja: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se povsem strinjam (10, 11). Anketni vprašalnik je vseboval tudi zaprta vprašanja z možnostjo izbire enega ali več odgovorov (spol, najvišje dosežena formalna izobrazba, starostna skupina), dihotomna vprašanja (Ali ste obiskali posvetovalnico za zdravstveno nego?) in odprta vprašanja (Navedite ime zdravnika/-ov, ki vas zdravi/-jo z obsevanjem.), pri katerih so lahko anketirani izrazili svoje mnenje. Bolniki so odgovarjali na trditve anketnega vprašalnika o splošnem zadovoljstvu (Svoje zadovoljstvo z OI bi na splošno ocenil kot; Svoje zadovoljstvo s TRT-oddelkom bi na

splošno ocenil kot; Z urejenostjo in čistočo prostorov na TRT-oddelku sem; TRT-oddelek sem z lahkoto našel; Z delovnim časom obsevalnih naprav sem; Z delovnim časom TRT-ambulant sem; S čakalnimi vrstami na obsevanje sem na splošno; Z urejenostjo spletne strani OI sem; Na OI sem dobil dovolj informacij o svoji bolezni, načinu zdravljenja in morebitnih stranskih učinkih).

Enodnevna presečna raziskava se je prvič izvedla novembra 2015 na oddelku radioterapije na OI LJ. Anketiranje se je najprej izvedlo pri manjši skupini bolnikov. Anonimne anketne vprašalnike smo razdelili pred obsevanjem vsem bolnikom, ki so bili pripravljene sodelovati pri raziskavi, in jim tudi razložili namen raziskave. Sodelovalo je 282 bolnikov. Pri anketiranju so sodelovali ambulantni in hospitalizirani bolniki, izvzeti so bili pediatrični bolniki ter bolniki, ki so bili v zelo slabi psihofizični kondiciji. Enodnevno presečno raziskavo z anketiranjem bolnikov o zadovoljstvu na TRT-oddelku OI LJ z ocenjevanjem štirih poklicnih profilov (medicinske sestre, radiološki inženirji, zdravniki radioterapevti onkologi in zdravstveni administratorji) in celotne zdravstvene oskrbe smo na enak način ponovno izvedli v mesecu juniju 2017. Tokrat je v raziskavi sodelovalo 269 bolnikov. Izvedbo raziskave je 19. 10. 2015 potrdil Strokovni svet OI LJ, 22. 10. 2015 pa je raziskavo potrdila Komisija za etiko (EK) in strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav na OI LJ (KESOPKR).

Analiza podatkov

Namen analize podatkov je bil ugotoviti, ali so statistično značilne razlike v splošni oceni zadovoljstva pri bolnikih z delovanjem TRT-oddelka na OI LJ. Razlike so nas zanimale glede na spol, seznanjenost bolnikov z imenom zdravnika radioterapevta onkologa ter obisk v posvetovalnici zdravstvene nege. Poleg opisne statistike smo preverili normalnost/nenormalnost distribucije podatkov in glede na rezultat uporabili neparametrične različice posameznih analiz. Za preverjanje razlik v povprečnem rangju odgovorov glede na dve posamezni skupini smo pri vsakem pogoj izračunali test Mann-Whitney. Zaključna stopnja analize podatkov sta bila korelacijski model in model multiple linearne regresije. Korelacija je povezanost med dvema spremenljivkama oz. pojavoma, pri čemer s pomočjo korelacijskega koeficienta opredelimo njeno smer (pozitivno ali negativno) ter stopnjo povezanosti (ničelna, šibka, zmerna, močna), statistična značilnost korelacije pa izraža, ali lahko ugotovljeno povezavo med dvema pojavoma posplošimo na raven celotne populacije. Z regresijskim modelom lahko neposredno primerjamo vpliv posameznih neodvisnih spremenljivk na preučevano odvisno spremenljivko. V svojem primeru smo pri drugem anketiranju preverili, katere izmed neodvisnih spremenljivk (prijaznost, delo in nudenje informacij) s strani zdravstvenih administratorjev, medicinskih sester, radioloških inženirjev in zdravnikov radioterapevtov onkologov glede na preučevano odvisno spremenljivko splošno zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka (zadovoljstvo TRT) v največji meri prispevajo k odločanju bolnikov glede splošnega zadovoljstva. Statistično analizo smo izvedli z računalniškima programoma Microsoft Office Excel 2010 in IBM SPSS Statistics 24.

REZULTATI IN RAZPRAVA

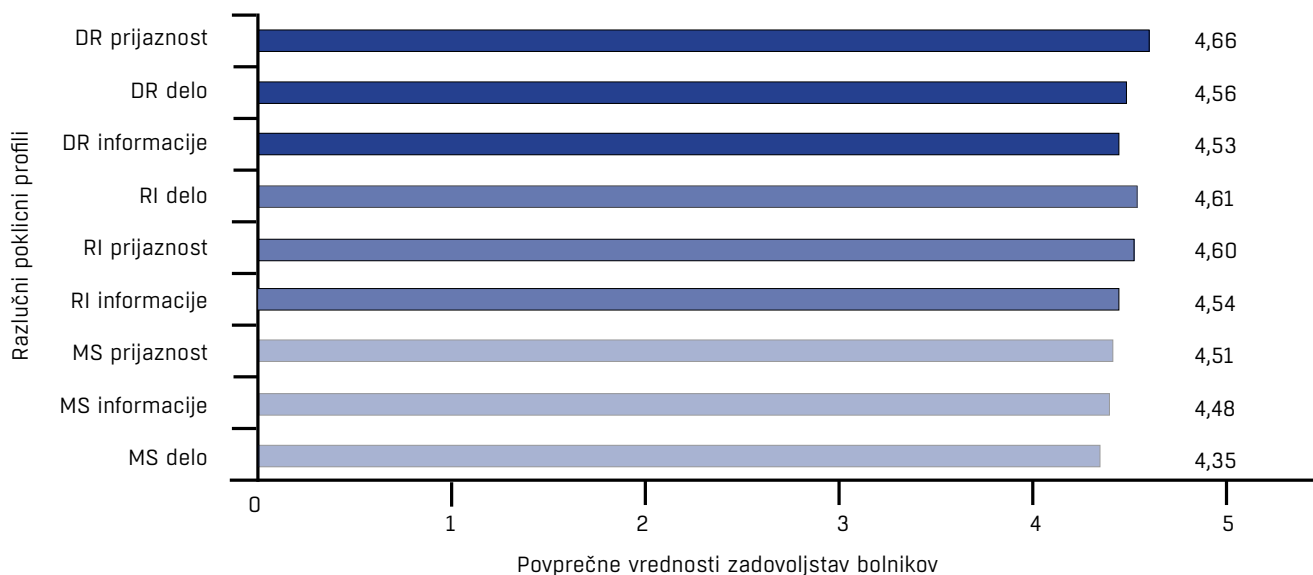
Na podlagi zbranih podatkov o starosti bolnikov v raziskavi iz leta 2015 in leta 2017 ugotovimo, da je bilo leta 2015 v našem vzorcu 10 bolnikov (3,5 %) mlajših od 40 let, pri čemer je bil 1 bolnik mlajši od 20 let, 2 bolnika sta bila stara med 21 in 30 let, 7 bolnikov je bilo starih med 31 in 40 let. Vključenih je bilo tudi 10 bolnikov, ki so bili starejši od 81 let. Anketiranih bolnikov, starih med 41 in 50 let, je bilo 44 (15,6 %), v starosti med 51 in 60 let je bilo anketiranih bolnikov 64 (22,7 %), v največjo starostno

skupino anketiranih bolnikov spadajo bolniki, stari med 61 in 70 let (87 bolnikov, 30,9 %). Med 71. in 80. letom je bilo anketiranih 67 bolnikov, kar je 23,8 %. V celoti je iz strukture anketiranih razvidno, da je bilo kar 228 bolnikov (80,9 %), sodelujočih v raziskavi, starejših od 50 let. V anketiranje leta 2017 je bilo vključenih 20 bolnikov (7,5 %), mlajših od 40 let, pri čemer je 1 bolnik bil mlajši od 20 let, 5 bolnikov je bilo starih med 21 in 30 let, 14 bolnikov je bilo starih med 31 in 40 let. Vključenih je bilo tudi 11 bolnikov, ki so bili starejši od 81 let. Anketiranih bolnikov, starih med 41 in 50 let, je bilo 34 (12,6 %), v starosti med 51 in 60 let je anketiranih bolnikov bilo 58 (21,5 %), v največjo starostno skupino anketiranih bolnikov so spadali bolniki, stari med 61 in 70 let (87 bolnikov, 32,2 %). Med 71. in 80. letom je bilo anketiranih 60 bolnikov, kar je 22,2 %. V celoti je iz strukture anketiranih razvidno, da je bilo kar 216 bolnikov (80 %) starejših od 50 let.

V obeh raziskavah je več kot 80 % bolnikov starejših od 50 let. Pri vseh dejavnih povprečne ocene zadovoljstva bolnikov z različnimi poklicnimi profili (Graf 1) so bolniki podali ocene strinjanja nad stopnjo 4 (zadovoljen), iz česar lahko sklepamo, da je starejša populacija bolnikov v veliki meri zadovoljna s storitvami. O višji stopnji zadovoljstva pri starejši populaciji prav tako poročajo v raziskavi, opravljeni v Novem Sadu (12). Davidson in Mills (2005) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so mlajši bolniki manj zadovoljni z določenimi dejavniki zdravstvene oskrbe kot starejši bolniki, zato predlagata individualno zdravstveno oskrbo vsakega bolnika (13). Vzorec mlajših bolnikov v našem primeru ni skladen z vzorcem starejših bolnikov, zato rezultatov ne moremo posplošiti.

Glede izobrazbene strukture so rezultati prvega anketnega vprašalnika pokazali, da je bilo 5 bolnikov (1,8 %) z nedokončano osnovno šolo, 54 (19,1 %) pa z dokončano osnovno šolo. Poklicno srednjo šolo je dokončalo 151 bolnikov, kar je kar 53,5 % vseh anketiranih. Višjo ali visoko šolo je dokončalo 37 bolnikov (13,1 %), univerzitetno izobraženih je 24 bolnikov (8,5 %). Magisterij je dokončalo 5 bolnikov (1,8 %), doktorat pa 4 bolniki (1,4 %). Velikih razlik med spoloma glede izobrazbene strukture ni bilo zaznati. V drugi raziskavi je izmed anketiranih bilo 7 bolnikov (2,6 %) z nedokončano osnovno šolo, 37 (13,7 %) pa z dokončano osnovno šolo. Srednjo šolo je dokončalo 170 bolnikov, kar je kar 63,0 % vseh anketiranih. Višjo ali visoko šolo je dokončalo 30 bolnikov (11,1 %), univerzitetno izobraženih je 21 bolnikov (7,8 %). Magisterij so dokončali 3 bolniki (1,1 %), doktorat pa 2 bolnika (0,7 %). Glede izobrazbene strukture se praviloma višje izobraženi bolj zavedajo svojih pravic in jih zato lažje uveljavljajo, kar ima pomemben vpliv na njihovo zadovoljstvo, bodisi v pozitivno ali negativno smer, kar je razvidno tudi iz naših raziskav. Velika potreba po zadostni informiranosti in stopnja izobrazbe sta lahko dejavnika za nižjo stopnjo zadovoljstva bolnikov (14). Izobraženi ljudje, poznavalci sistema in dejanske prakse v zdravstvenih ustanovah namreč lažje zaznavajo svoje zdravstvene potrebe in si zagotovijo dostop do zdravstvenih storitev kot tisti, ki so neizobraženi (15). Bolniki so sicer najbolj zadovoljni z ustrezno komunikacijo, pridobljenimi informacijami in oskrbo s strani zdravnikov in zdravstvenega osebja, manj zadovoljni pa so s storitvami in organizacijo. Poleg tega zdravljene onkoloških bolnikov spremljajo tudi določeni psihosocialni stranski učinki. Čustvene stiske, ki se pojavijo med onkološkim zdravljenjem, lahko negativno vplivajo na stopnjo zadovoljstva, saj bolniki to stisko pogosto razumejo kot neuspeh v zdravstveni obravnavi (16).

V raziskavi leta 2015 nas je zanimalo, kolikšna je povprečna ocena zadovoljstva bolnikov glede na dejavnike prijaznost, delo in nudenje informacij pri različnih poklicnih profilih (Slika 1). Ugotovimo, da so razlike med ocenami posameznih sklopov pri poklicnih profilih zelo majhne.



Slika 1: Zadovoljstvo bolnikov z različnimi poklicnimi profili (MS: medicinska sestra, RI: radiološki inženir, DR: zdravnik radioterapevt onkolog)

Bolniki so pri zdravnikih radioterapevtih onkologih najbolj zadovoljni z njihovo prijaznostjo, pri radioloških inženirjih so najbolj zadovoljni z njihovim strokovnim delom, pri medicinskih sestrah so bolniki najbolj zadovoljni z njihovo prijaznostjo. Raziskava iz leta 2017 pokaže, da so bolniki v povprečju prav tako podajali visoke ocene strinjanja pri vseh navedenih dejavnikih. Študije kažejo, da komunikacija, predvsem s strani zdravnikov, vodi do povečanega zadovoljstva bolnikov kot uporabnikov zdravstvenih storitev, povečanega zadovoljstva zdravstvenega osebja, izboljšanih bolnikovih zdravstvenih rezultatov ter zmanjšanja pritožb in tožb. Informacije močno vplivajo na raven zadovoljstva bolnika, saj mu omogočajo, da aktivno sodeluje pri svoji medicinski obravnavi (17).

Zadovoljstvo bolnikov glede na spol, seznanjenost bolnikov z imenom zdravnika radioterapevta onkologa in obisk v posvetovalnici za zdravstveno nego

Za razlike v splošni oceni zadovoljstva z delovanjem TRT-oddelka ter OI LJ glede na spol smo uporabili test Mann-Whitney. V anketiranju je bilo v prvi raziskavi vključenih 145 moških, kar je 51,4 % anketiranih bolnikov, in 137 žensk, kar je 48,6 % anketiranih bolnikov. V drugem anketiranju je bilo vključenih 138 moških, kar je 51,3 % anketiranih bolnikov, in 131 žensk, kar je 48,7 % anketiranih bolnikov. Delež anketiranih bolnikov je bil po spolu približno enak v obeh raziskavah. Ugotovimo, da so moški v obeh primerih v povprečju podajali višje ocene strinjanja kot ženske. Pri ženskah je po raziskavah sodeč zaznati povprečno več znanja o zdravstveni oskrbi kot pri moških, večjo pozornost in kritičnost pri ocenjevanju ter večje zahteve glede časa in vloženega truda pri zdravstvenih delavcih (18). Razlika

med spoloma je statistično značilna samo v primeru splošnega zadovoljstva z delovanjem OI LJ ($p = 0,046$). Anketni vprašalnik iz leta 2017 je pokazal, da so moški in ženske v povprečju enako zadovoljni s storitvami TRT-oddelka in OI LJ.

Bolniki, ki ne poznajo imena svojega zdravnika radioterapevta onkologa, so v manjši meri zadovoljni z delovanjem TRT-oddelka ter tudi OI LJ. Rezultati testa Mann-Whitney so pokazali, da so razlike statistično značilne, kar pomeni, da bolniki, ki poznajo ime svojega zdravnika, podajajo značilno višje ocene zadovoljstva z delovanjem TRT-oddelka ($p = 0,030$) ter OI LJ ($p = 0,044$). Seznanjenost z imenom zdravnika je torej pomemben dejavnik, ki lahko vpliva na zadovoljstvo bolnikov z zdravstveno ustanovo. Rezultati anketnega vprašalnika iz leta 2017 so pokazali, da so tisti bolniki, ki poznajo ime zdravnika radioterapevta onkologa, enako bolj zadovoljni tako s TRT-oddelkom kot OI LJ, vendar razlike niso statistično značilne. Razlika glede na to, ali so bolniki obiskali posvetovalnico za zdravstveno nego ali ne, ni statistično značilna pri rezultatih obeh raziskav. Iz tega lahko povzamemo, da so bolniki ne glede na obiskovanje posvetovalnice za zdravstveno nego v podobni meri zadovoljni z delovanjem TRT-oddelka in OI LJ. Pri ocenjevanju zadovoljstva z delovanjem TRT-oddelka je opazna majhna razlika pri tistih, ki so obiskali posvetovalnico, saj so ti podajali višje ocene zadovoljstva.

Korelacijska analiza

S korelacijsko analizo smo natančneje preučili, ali se zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka in OI LJ pomembno povezuje s katerim izmed dejavnikov, vezanih na prijaznost, delo in nudenje informacij s strani različnih poklicnih profilov. Izračunali smo neparametrične koeficiente korelacije, tj. Spearmanov koeficient korelacije.

Tabela 1: Spearmanovi korelacijski koeficienti med splošnim zadovoljstvom bolnikov z delovanjem TRT-oddelka in OI LJ (2015)

Dejavniki poklicnih profilov	Splošno zadovoljstvo z OI LJ	Splošno zadovoljstvo s TRT-oddelkom
prijaznost medicinskih sester	,506**	,512**
nudnje informacij s strani medicinskih sester	,522**	,565**
delo medicinskih sester	,573**	,540**
prijaznost radioloških inženirjev	,541**	,589**
nudnje informacij s strani radioloških inženirjev	,580**	,609**
delo radioloških inženirjev	,579**	,620**
prijaznost zdravnikov	,567**	,622**
nudnje informacij s strani zdravnikov	,538**	,598**
delo zdravnikov	,566**	,621**

** Statistična značilnost korelacijskega koeficienta na ravni tveganja 1 %.

V Tabeli 1 vidimo, da se prijaznost, delo in nudenje informacij vseh poklicnih profilov pozitivno povezujejo z zadovoljstvom bolnikov, kar pomeni, da se višja stopnja prijaznosti, bolj kakovostno delo ter večja pripravljenost nudenja informacij različnih poklicnih profilov povezujejo z višjo stopnjo zadovoljstva z delovanjem TRT-oddelka in OI LJ. V literaturi zasledimo, da bolniki niso zadovoljni z zdravnikom, če je ta neoseben, komunikacija medicinskih sester in psihosocialno obravnavo, medtem ko bolniki navajajo izjemno visoko zadovoljstvo z znanjem in

tehnično uporabo znanja med zdravstveno obravnavo tako zdravnikov kakor drugega medicinskega osebja (18). Zelo močne pozitivne povezave se pojavljajo na ravni zadovoljstva z delovanjem TRT-oddelka, in sicer pri nudenju informacij in delu s strani radioloških inženirjev, delu in prijaznosti zdravnikov. Geinitz et al. (2012) v svoji raziskavi opisujejo navedbe bolnikov, da jim je prvi obisk pri zdravniku zmanjšal občutek tesnobe in da je primerna komunikacija izjemnega pomena (14).

Tabela 2: Spearmanovi korelacijski koeficienti med splošnim zadovoljstvom bolnikov z delovanjem TRT-oddelka in OI LJ (2017)

Dejavniki poklicnih profilov	Splošno zadovoljstvo z OI LJ	Splošno zadovoljstvo s TRT-oddelkom
prijaznost zdravstvenih administratorjev	,563**	,578**
delo zdravstvenih administratorjev	,618**	,606**
nudnje informacij s strani zdravstvenih administratorjev	,604**	,600**
prijaznost medicinskih sester	,579**	,618**
delo medicinskih sester	,502**	,547**
nudnje informacij s strani medicinskih sester	,595**	,616**
prijaznost radioloških inženirjev	,530**	,578**
delo radioloških inženirjev	,512**	,588**
nudnje informacij s strani radioloških inženirjev	,581**	,630**
prijaznost zdravnikov	,527**	,511**
delo zdravnikov	,580**	,562**
nudnje informacij s strani zdravnikov	,560**	,547**

** Statistična značilnost korelacijskega koeficienta na ravni tveganja 1 %.

V Tabeli 2 z rezultati iz leta 2017, v kateri je dodan še poklicni profil zdravstveni administrator, so razvidne zelo močne pozitivne povezave pri delu in nudenju informacij s strani zdravstvenih administratorjev na TRT-oddelku in OI LJ ter prijaznosti in nudenju informacij s strani medicinskih sester,

radioloških inženirjev na TRT-oddelku. Zissiadis et al. (2006) navajajo, da so bolniki, ki prejmejo pisne informacije o bolezni, zdravljenju in možnih stranskih učinkih, veliko bolj zadovoljni z zdravstveno oskrbo (19).

Regresijski model

Analiza podatkov drugega anketiranja bolnikov o zadovoljstvu leta 2017 je vključevala tudi model multiple linearne regresije, katerega rezultati so navedeni v nadaljevanju. Izvedli smo regresijske modele za štiri poklicne profile. Prvi model (zdravstveni administratorji) multiple linearne regresije pojasni skupno 40,4 % variabilnosti v zadovoljstvu bolnikov z delovanjem TRT-oddelka. Drugi model multiple linearne regresije (medicinske sestre) pojasni skupno 44,4 % variabilnosti v zadovoljstvu bolnikov z delovanjem TRT-oddelka. Tretji model multiple linearne regresije (radiološki inženirji) pojasni skupno 43,9 % variabilnosti v zadovoljstvu bolnikov z delovanjem TRT-oddelka. Četrty model multiple linearne regresije (zdravniki radioterapevti onkologi) pojasni skupno 32,6 % variabilnosti v zadovoljstvu bolnikov z delovanjem TRT-oddelka. Preostali del variabilnosti pri oceni

zadovoljstva z delovanjem TRT-oddelka med bolniki je posledica drugih dejavnikov, ki jih v svoji raziskavi nismo preučevali. Glede na vrednost statistične značilnosti (ANOVA) smo ugotovili, da pri vseh štirih modelih vsaj ena neodvisna spremenljivka vpliva na odvisno spremenljivko splošno zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka.

S prvim modelom multiple linearne regresije (Tabela 3) ugotovimo, da vse tri neodvisne spremenljivke pri zdravstvenih administratorjih statistično značilno vplivajo na zadovoljstvo TRT ($\beta = 0,212$; $p < 0,05$; $\beta = 0,193$, $p < 0,05$; $\beta = 0,296$, $p < 0,05$). Glede na pozitivne vrednosti koeficientov beta lahko rečemo, da višje ko so bolniki ocenili vse neodvisne spremenljivke, višje je zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka. **Najmočnjeje na zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka vpliva nudenje informacij** zdravstvenih administratorjev ($\beta = 0,296$, $p < 0,05$).

Tabela 3: Koeficienti modela prve multiple regresije

Model	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti	t	p
	B	Std. Napaka	Beta		
1 (konstanta)	1,900	0,225		8,449	0,000
Prijaznost zdravstvenih administratorjev	0,210	0,084	0,212	2,492	0,013
Delo zdravstvenih administratorjev	0,145	0,055	0,193	2,632	0,009
Nudenje informacij zdravstvenih administratorjev	0,225	0,060	0,296	3,782	0,000

a. Odvisna spremenljivka: Splošno zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka

Z drugim modelom multiple linearne regresije smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri delovanje medicinskih sester prispeva k splošnemu zadovoljstvu bolnikov.

Tabela 4: Koeficienti modela druge multiple regresije

Model	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti	t	p
	B	Std. Napaka	Beta		
1 (konstanta)	1,633	0,221		7,387	0,000
Prijaznost medicinske sestre	0,408	0,096	0,416	4,271	0,000
Delo medicinske sestre	0,029	0,081	0,031	0,357	0,721
Nudenje informacij medicinske sestre	0,194	0,058	0,258	3,326	0,001

a. Odvisna spremenljivka: Splošno zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka

Tabela 4 prikazuje, da dve neodvisni spremenljivki (prijaznost in nudenje informacij) medicinskih sester statistično značilno vplivata na zadovoljstvo TRT ($\beta = 0,416$; $p < 0,05$; $\beta = 0,258$, $p < 0,05$). Najmočnjeje na zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka vpliva prijaznost medicinskih sester ($\beta = 0,416$, $p < 0,05$).

Tretji model multiple linearne regresije nam pokaže, v kolikšni meri delovanje radioloških inženirjev prispeva k splošnemu zadovoljstvu bolnikov.

Tabela 5: Koefficienti modela tretje multiple regresije

Model		Nestandardizirani koefficienti		Standardizirani koefficienti	t	p
		B	Std. Napaka	Beta		
1	(konstanta)	1,340	0,239		5,599	0,000
	Prijaznost radiološkega inženirja	-0,020	0,141	-0,019	-0,142	0,887
	Delo radiološkega inženirja	0,402	0,131	0,379	3,076	0,002
	Nudenje informacij radiološkega inženirja	0,306	0,074	0,340	4,150	0,000

a. Odvisna spremenljivka: Splošno zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka

V Tabeli 5 ugotovimo, da dve neodvisni spremenljivki (delo in nudenje informacij) radioloških inženirjev statistično značilno vplivata na zadovoljstvo TRT ($\beta = 0,379$; $p < 0,05$; $\beta = 0,340$, $p < 0,05$). Najmočnejše na zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka vpliva delo radioloških inženirjev ($\beta = 0,379$, $p < 0,05$).

S četrtem modelom multiple linearne regresije smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri delovanje zdravnikov radioterapevtov onkologov prispeva k splošnemu zadovoljstvu bolnikov.

Tabela 6: Koefficienti modela četrte multiple regresije

Model		Nestandardizirani koefficienti		Standardizirani koefficienti	t	p
		B	Std. Napaka	Beta		
1	(konstanta)	2,088	0,249		8,372	0,000
	Prijaznost radiološkega inženirja	0,037	0,118	0,037	0,314	0,753
	Delo radiološkega inženirja	0,354	0,112	0,377	3,151	0,002
	Nudenje informacij radiološkega inženirja	0,141	0,096	0,174	1,464	0,144

a. Odvisna spremenljivka: Splošno zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka

V Tabeli 6 ugotovimo, da ena neodvisna spremenljivka (delo) zdravnikov radioterapevtov onkologov statistično značilno vpliva na zadovoljstvo TRT ($\beta = 0,377$; $p < 0,05$). **Najmočnejše na zadovoljstvo z delovanjem TRT-oddelka vpliva delo zdravnikov radioterapevtov onkologov** ($\beta = 0,377$, $p < 0,05$). Če povzamemo poglobitve ugotovitve navedenih modelov multiple linearne regresije, rezultati kažejo, da **k zadovoljstvu bolnikov z delovanjem TRT-oddelka** v največji meri prispevajo nudenje informacij s strani receptork, prijaznost medicinskih sester in delo radioloških inženirjev ter zdravnikov radioterapevtov onkologov.

ZAKLJUČEK

Učinkovitost zdravstvene obravnave bolnika določa več dejavnikov, med njimi so pomembni delovno okolje, odnosi med zaposlenimi, način vodenja in organizacija, motivacija ter izobraževanje zaposlenih, osebnostne lastnosti posameznikov ter pristop k poteku dela. Raziskave so pokazale, da so za zagotavljanje splošnega zadovoljstva bolnikov pomembni vsi poklicni profili na TRT-oddelku. Mnenje bolnikov je pomembno sredstvo za načrtovanje sprememb in izboljšav pri izvajanju zdravstvene oskrbe. Zaradi dobrega odziva sodelujočih v raziskavi in zanimanja za rezultate o temi, pomembni za kakovostno delo na oddelku, ki so ga izkazali vodstvo TRT-oddelka in vsi zaposleni, bomo tovrstno raziskavo izvajali tudi v prihodnje.

LITERATURA

1. Oklješa Lukič A. Postopek zaposlitve radiološkega inženirja v radioterapiji na Onkološkem inštitutu v Ljubljani: magistrsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 2013.
2. Oblak I, Anderluh F. Radioterapija v Sloveniji. *Onkologija* 2017; XXI (Suppl 1): 6-13.
3. Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu - monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2003.
4. Bardi MA, Attia S, Ustadi AM. Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality. *Int J Health Care Qual Assur*, 2009; 22 (Suppl 4): 382-10.
5. Lubi T. Public health nursing. V: International conference. Izola, 2011.
6. Sajid MS, Baig MK. Quality of health care: an absolute necessity for public satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur*, 2007; 20 (Suppl 6): 545-48.
7. Goričan A. Zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev z delom zdravstvenega osebja: magistrska naloga. Koper: Fakulteta za management Koper, 2009.
8. Backman M, Westman M. Patient satisfaction measured over time. V: Zbornik WENR, 1999: 162-70.
9. Kersnik J. Kakovost v zdravstvu. Radovljica: Združenje zdravnikov družinske medicine. 2010.
10. The Likert Scale Explained – With Examples & Sample Questions. Dostopno na: <https://www.fieldboom.com/blog/likert-scale/> <1.9.2015>
11. Pedagoška metodologija. Gradivo: vprašanja in odgovori: Dostopno na: http://studentski.net/gradivo/ulj_fif_pa1_pem_izp_vprasanja_in_odgovori_01?r=1 <1.9.2015>
12. Milutinovic D, Brestovacki B, Martinov Cvejic M. Patients satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *Health MED*, 2010; 4 (Suppl 2): 461-68.
13. Davidson R, Mills ME. Cancer patients' satisfaction with communication, information and quality of care in a UK region. *Eur J Cancer Care*, 2005; 14 (Suppl 1): 83-90.
14. Geinitz H, Marten Mittag B, Schafer C. Patient satisfaction during radiation therapy. *Strahlenther Onkol*, 2012; 188 (Suppl 6): 492-98.
15. Toš N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja. Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2002.
16. Hjorleifsdottir E, Hallberg IR, Gunnarsdottir ED. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics. Psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *J Clin Nurs*, 2010; 19 (Suppl 13-14): 1784-94.
17. Foss C. Gender-related differences in patient satisfaction with quality in nursing care. *Scand J Caring Sci*, 2002; 16 (Suppl 1): 19-26.
18. Haas LJ, Leiser JP, Magill MK. Management of the difficult patient. *Am Fam Physician*, 2005; 72 (Suppl 10): 2063-68.
19. Zissiadis Y, Provis A, Harper E. Patient satisfaction in radiation oncology. *Australas Radiol*, 2006; 50 (Suppl 5): 455-62. 20.