

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

Študijski program 1. Stopnje

Naziv študijskega predmeta: Procesna metodologija dela v zdravstvu in  
zdravstveni negi

## **ORODJA ZA MERJENJE IN SPREMLJANJE KAKOVOSTI**

Seminarska naloga

dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg., pred.

Branka Toman  
3.letnik

Jesenice, marec, .2011

## *Izvleček*

*V zadnjem času je raziskovanje zdravstvene nege izredno napredovalo. Napredovanje raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi in večja izobraženost medicinskim sestram omogoča uporabo raziskovalnih metod za raziskovanje določenega pojava.*

*V seminarski nalogi z naslovom Orodja za merjenje kakovosti zdravstvene oskrbe sta bili predstavljeni različni metodi znanstvenega raziskovanja, različna orodja, ki jih raziskovalci kakovosti v zdravstveni dejavnosti lahko uporabljajo za ocenjevanje in merjenje kvalitete procesov v zdravstveni negi, ter metode merjenja kakovosti v slovenskem prostoru.*

*Ključne besede: kakovost, raziskovanje, zdravstvena nega.*

## KAZALO

1 UVOD .....	0
2 MATERIALI IN METODE .....	2
3. ORODJA ZA MERJENJE KAKOVOSTI .....	2
3.1. Anketiranje-metoda z vprašalniki .....	5
3.2 Vprašalniki v zdravstvu Slovenije .....	10
3.2.1 Zadovoljstvo pacientov .....	10
3.2.2 Spremljanje izkušenj pacientov .....	12
3.3 Metoda fokusnih skupin.....	14
3.4 Opazovanje.....	16
3.5 Intervju .....	20
3.6 Kontrolne liste .....	21
3.7 Tehnika »skrivni kupec« .....	22
3.8 Pritožbe pacientov .....	22
4 PRIMERI RAZISKAVE KJER SO BILI KOT METODA RAZISKOVANJA .....	23
5. RAZPRAVA .....	24

## 1 UVOD

Kakovost zdravstvene obravnave je nenehno prizadevanje vsakogar – zdravstvenih strokovnjakov, pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in izobraževalcev, da naredijo spremembe, ki bodo privedle do boljših zdravstvenih izidov za paciente, večje uspešnosti delovanja sistema in boljšega razvoja strokovnjakov (Bataleden in Davidoff, 2007; cit. po Robida, 2009, str. 24).

Beseda kakovost je vedno bolj prisotna v vsakodnevnem življenju. Ker je zdravstvo kompleksen sistem, je proučevanje kakovosti v njem zahtevna naloga, ki angažira izkušnje strokovnjakov različnih strokovnih disciplin. Kakovost v zdravstvenem sistemu je potrebno proučevati iz medicinskega, ekonomskega, organizacijskega, pravnega, etičnega, psihosocialnega, ekološkega vidika in tudi iz vidika zdravstvene nege (Bavčar, 2008).

Ocena, zagotavljanje in izboljšanje vsakega posameznega vidika kakovosti, tudi na področju zdravstvene nege, so pogojeni z merjenjem. To je objektivni proces preverjanja posameznih dimenzij, zmožnosti ali količine nečesa, medtem ko je vrednotenje subjektivni proces, ki vključuje sodbo, ki temelji na merjenju. (Perason, Vaughan in FitzGerland, 2005).

Na pomembnost merjenja kaže dejstvo, da imajo strokovne podlage zdravstvene nege le malo vrednost, če ne vemo, ali so dosežene v vsakdanji praksi. Pomembno je razviti mehanizem, ki omogoča spremljanje izvajanja strokovnih podlag in uvajanje izboljšav na področjih, kjer se pojavijo odstopanja (Robida, 2009).

Med vidike zdravstvenega varstva, ki naj bi jih veljalo vključiti v procese ugotavljanja kakovosti, spremljanje, ocenjevanje in izboljšanje posameznih postopkov, organizacijskih oblik in izidov sodijo postopki, ki so pogosti, ki zelo ogrožajo paciente, postopke s pogostimi zapleti, preprosto ali redko izvajane

postopke, postopke z dokazano variabilnostjo izvedbe in tiste, katerih potek se je pred kratkim zelo spremenil. Pozornost je potrebno nameniti tudi postopkom, za katere vemo, da so merljivi in jih je mogoče na podlagi meritev prilagoditi (Fras in Pajntar, 2002).

## **2 MATERIALI IN METODE**

Raziskovalna metoda, ki je bila uporabljena je študij literature oziroma pregled obstoječih dokazov preko monografskih publikacij, serijskih publikacij in polpublikacij. Strategija iskanja literature je potekala s pregledom strokovne literature preko internetne baze CINAHL in COBISS, Google in Journal articles ter preko povezave Google Books. Iskanje literature je potekalo preko ključnih besed, ki so vsebovale termin kakovost/ Quality in raziskovanje v zdravstveni negi/ nursing research. Iskanje literature je potekalo tudi ročno v knjižnici Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Osrednji knjižnici Kranj, Knjižnici Domžale, ter Narodni in univerzitetni knjižnici Ljubljana. Pri samem pregledu literature smo ugotovili, da je literature na področju raziskovanja v zdravstveni negi dovolj, o kakovosti pa je literature v slovenskem jeziku malo, medtem ko je strokovne literature v angleškem jeziku mnogo več.

## **3. ORODJA ZA MERJENJE KAKOVOSTI**

Raziskovanje zaznamujeta dva raziskovalna pristopa:

- iz vidika merjenja – kvantitativno (uporaba merljivih indikatorjev); kriterij kakovosti kvantitativne raziskave je stopnja zanesljivosti generalizacije rezultatov na populaciji, ki ni bila zajeta v vzorcu;
- iz vidika opazovanja – kvalitativno, kriterij kakovosti je, da je raziskava tem bolj zanesljiva, čim bolj podobne rezultate dobimo pri njenih ponovitvah. Pri tem raziskovanju je pomembna kompleksnost človeka in njegove izkušnje, dinamika, celovitost in pričakovanja posameznika. Zbiramo in analiziramo kvalitativne materiale, ki so pripovedne narave in subjektivni, rezultati temeljijo na osnovi dejanskih izkušenj vključenih ljudi;

- kombinacija obeh (Parahoo, 2006).

**1.)Kvantitativne tehnike** Standardizirane (strukturirane, vezane) tehnike, katerih instrumenti prinašajo kvantitativne podatke, torej podatke primerne za kvantitativno (statistično) obdelavo in statistično indukcijo, sem sodijo:

- anketa (z anketnim vprašalnikom, sestavljenim iz vprašanj zaprtega tipa)
- standardizirani intervju ali ustna anketa (z anketnim vprašalnikom, sestavljenim pretežno iz vprašanj zaprtega tipa)
- strukturirano (sistematično, načrtno) opazovanje (z vezanimi protokoli)
- ocenjevalne lestvice
- analiza dokumentov (kvantitativna analiza vsebine, zasnovana na vnaprej določenih enotah analize).
- kontrolne liste/«čeklise» (Cencič, 2009).

Kakovost raziskovanja je v kvantitativnem raziskovanju navadno opredeljena s pojmi zanesljivost, veljavnost, objektivnost in občutljivost. Če imajo uporabljeni merski instrumenti zadovoljive merske karakteristike, naj bi raziskovalni izsledki dali kar se da natančno in konsistentno podobo objektivne stvarnosti (Sagadin, 2001).

**2) Kvalitativne tehnik:** Nestandardizirane (nestrukturirane, nevezane) tehnike, katerih instrumenti prinašajo kvalitativne podatke, torej podatke, primerne za kvalitativno obdelavo, sem sodijo:

- anketa (z anketnim vprašalnikom, sestavljenim iz vprašanj odprtega tipa)
- nestandardizirani intervju (sprotno oblikovanje vprašanj odprtega tipa)
- nestrukturirano (nenačrtno) opazovanje (nevezani protokoli)
- analiza dokumentov (kvalitativna/fenomenološka analiza vsebine v funkciji ugotavljanja pomena, smisla sporočila),
- tehnika »skrivni kupec«
- fokusne skupine (Silverman, 2005).

S pojmom kvalitativna raziskava označujemo raziskavo, pri kateri sestavljajo temeljno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi, in v kateri je to gradivo tudi obdelano in analizirano besedno, brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila, in brez operacij nad števili (Mesec, 1998).

Ne glede na izbran pristop, je raziskovanje izjemnega pomena za uresničevanje ciljev razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline. V zdravstvu je v ospredju kvantitativno raziskovanje, zlasti na področju medicine, medtem ko je zdravstveni negi bližje kvalitativno raziskovanje. Iz vidika hierarhije dokazov je kvalitativno raziskovanje dobro izhodišče za nabor številnih raziskovalnih vprašanj, ki jih proučujemo na manjših vzorcih s pomočjo kvalitativnih metod (opazovanje, intervju, študije primera idr), na osnovi teh oblikujemo spoznanja, ki jih lahko preverimo na večjih vzorcih, s kvantitativnimi metodami. Kvalitativne raziskave so tako pogosto baza za postavitev raziskovalnih vprašanj za kvantitativne raziskave in medicinskim sestram pomagajo pri dojetanju problemov, situacij in konceptualizaciji rešitev. Tako kot v drugih znanstvenih disciplinah se tudi v zdravstveni negi srečujemo z dvema izhodiščnima paradigmama, to sta pozitivizem in naturalizem (Polit in Beck, 2008).

Osnova za izboljševanje kakovosti in varnosti je merjenje in dokumentiranje kakovosti. V literaturi so dokazi, da merjenje in spremljanje kakovosti, povratna informacija, strokovna presoja, samoocenjevanje in akreditacija in javna objava kazalnikov kakovosti vodi k izboljševanju zdravstvene oskrbe. (Kersnik, 2010).

Obstaja veliko sistemov, metod in orodij za izboljševanje kakovosti v zdravstvu. V središču pozornosti je pacient. Pri nenehnem izboljševanju kakovosti metode in orodja povežemo, da dosežemo dobre kazalnike izidov (Ritonja, 1998).

V primeru zdravstvenega sistema je treba zadovoljiti pričakovanja pacientov, družbe in izvajalcev zdravstvenih storitev (Robida, 2007).

Večina orodij za merjenje kakovosti temelji na kvantitativnih meritvah. Jasno pa je, da se prav vseh postopkov in odnosov ne da meriti zgolj s številkami. Še posebej je to izrazito pri storitvah, ki so zaradi svojih specifičnih lastnosti še posebej težko objektivno merljive. Mnogo enostavneje je meriti kakovost po nekih objektivnih kriterijih in merljivih metodah, kot ugotavljati kakovost na osnovi prijaznosti, zadovoljstva, odličnosti in podobnih kriterijev. (Pajntar in Leskošek, 2002).

Kakovost posameznih vidikov zdravstvenega varstva merimo z različnimi merili. V številnih državah po svetu so za te namene pooblašene institucije razvile raznolike metodološke pripomočke, merila in orodja, s katerimi izbiramo za oceno kakovosti zdravstvene oskrbe ustrezne kazalce in optimalno opredeljene parametre za njihovo vrednotenje. Tudi v Sloveniji smo pričeli z aktivnostmi za postopno uvedbo sistematičnega spremljanja, ocenjevanja in izboljševanja kakovosti zdravstvenega varstva (Robida, 2003).

Primerno metodo merjenja je potrebno izbrati glede na namen, obseg in predvidene stroške raziskave. Za proučevanje se lahko uporabi različne metode merjenja (Kavčič, 2008).

### **3.1. Anketiranje-metoda z vprašalniki**

Določene problematike ni mogoče zajeti s posamičnimi pogovori z nekaterimi uporabniki. Pogosto so si navedbe tudi nasprotujoče, zato si želimo pridobiti manenje večjega števila uporabnikov. Takrat se odločimo za uporabo vprašalnika. Bolnike lahko anketiramo osebno ali jim damo vprašalnik v izpolnjevanje. Uporabljamo lahko strukturirane vprašalnike z odgovori v obliki da - ne, pol strukturirane, ki zahtevajo proste odgovore in "globinske" vprašalnike, ki obravnavajo eno samo težavo v večjih podrobnostih (Kerr in Wood, 2010).

Vprašalniki so strikturirani dokumenti, ki uporabljajo odprta ali zaprta vprašanja. Primerni so za situacije, ko je potrebno veliko število odgovorov in preimerljivi podatki. Najbolj znana metoda merjenja zadovoljstva z vprašalniki je SERVQUAL,



ki meri zadovoljstvo glede na razliko med pričakovanji in zaznavo storitev. Metoda z vprašalniki spada med najdražje, stroški pa so odvisni od obsega raziskave (Kavčič, 2008).

## Splošno o anketi

Anketa je posebna metoda zbiranja podatkov, s pomočjo katere lahko pridemo do podatkov o stališčih in mnenjih vprašancev. Anketa je standardizirano statistično opazovanje, »je postopek zbiranja podatkov v metodologiji raziskovalnega dela«. S pomočjo ankete se opazujejo vzorci ciljne populacije – množica enot, ki je preučevana. Vir informacij je določena oseba, katere sodelovanje v anketi je prostovoljno. Anketarji (osebe, ki izvajajo anketo) postavljajo anketirancem (osebe, ki odgovarjajo) vprašanja nanašajoča na podatke, ki jih želijo izbrati. Anketa se lahko izvaja po pošti ali po anketarjih, ki izvajajo anketo individualno (ustno) ali skupinsko (pisno). Skupinsko oziroma pisno anketiranje je lahko vodeno ali nevodeno. Instrument ankete je anketni vprašalnik ali vprašalnik (Kersnik, 2003).

Anketa v znanstvenem raziskovanju ni samo postavljanje vprašanj in iskanje odgovorov nanje, ampak je postavljanje točno določenih vprašanj določeni skupini in številu ljudi na točno določen način. Zelo pomembna je ustrezna velikost vzorca. Anketiranje je potrebno razumeti samo kot eno fazo v raziskovalnem procesu. Zaradi tega je anketni vprašalnik možno oblikovati šele, ko imamo opredeljen raziskovalni problem, cilj raziskovanja in hipoteze (Sagadin, 1993).

Obstajajo trije splošni tipi vprašanj, ki jih vključujemo v anketne vprašalnike:

1. Posredovanje dejstev: demografski podatki – spol, starost, izobrazba..., podatki v povezavi z zdravstvenim stanjem anketiriranca in podatki o tem, ali ima anketiranec družinskega zdravnika, kolikokrat letno ga obišče ipd.
2. Rangiranje/ocenjevanje: to ocenjevanje je bolj subjektivno od posredovanih dejstev iz prve točke, saj gre za posredovanje informacij o pacientovih občutkih ob izvedbi storitev v zdravstvu, kakovosti storitev v zdravstvu in stopnjah zadovoljstva.

3. Poročanje o željenem vedenju: primer vprašanja s tega področja je npr.: »Kolikšna je možnost, da boste zamenjali vašega osebnega zdravnika v naslednjem letu?« Odgovor na to vprašanje lahko smatramo kot približek za analizo vedenja uporabnika, ki ga je sicer težko meriti (Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi, 2000).

Podatki, ki jih pridobimo s pomočjo analize anketnih vprašalnikov, so navadno numerični, zato ne pokažejo celotne zelene slike zadovoljstva uporabnikov storitev v zdravstvu. Najbolj široko sprejeta in poznana metoda za merjenje kakovosti storitev je model imenovan SERVQUAL, ki jo je prvi predstavil Berry skupaj s svojimi sodelavci. S pomočjo SERVQUAL lestvice merimo pet razkorakov med pričakovanim in dejanskim zaznavanjem storitev. To lestvico sestavlja pet različnih dimenzij kakovosti storitev:

- Fizična evidenca,
- Zanesljivost v izvajanju,
- Pripravljenost osebja na promptno izvajanje storitev,
- Preričljivost osebja, strokovna pooblaščenost, prijaznost in sposobnost razvijati občutke varnosti in zaupanja,
- Empatija osebja (usmerjena pozornost k odjemalcu kot posamezniku, prilagajanje njegovim potrebam oziroma sposobnost vživeti se vanj) (Kalton in Vehovar, 2001).

Prednosti ankete pred drugimi metodami:

- z anketo lahko pridemo do podatkov, ki so nam drugače nedostopni (mnenja, stališča, vrednote itd.);
- dobimo lahko podatke o preteklosti, sedanosti in prihodnosti (načrti);
- je ekonomična, ker s pravilno oblikovano anketo pridemo v kratkem času do velikega števila informacij.

Med slabosti ankete sodijo nekatere težave pri pridobivanju podatkov:

- epistemološke težave nastopijo zaradi različne strokovne usposobljenosti anketirancev;

- psihološke težave nastopijo, ker je anketo težko prilagoditi vsem anketirancem: nekaterim se zdijo vprašanja težka, drugim lahka; anketo je potrebno prilagoditi najnižji ravni anketirancev;
- težave nastopijo zaradi težnje anketirancev, da dajejo odgovore v skladu z družbenimi vrednotami; to težavo najlažje rešimo z anonimno anketo in indirektnimi vprašanji (Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bonišnici in psihiatrični bolnišnicah v Sloveniji, 2007).

### Uvod v anketo

Pri izpolnjevanju vprašalnika moramo anketirance na to delo pripraviti, zato je pomembno, da ima anketa tudi uvod. Vsebovati mora obrazložitev, kaj želimo doseči z anketiranjem in zakaj se mora anketiranec potruditi pri dajanju iskrenih odgovorov. Vsebovati mora tudi navodilo za izpolnjevanje, način zagotovitve anonimnosti in zahvalo za sodelovanje (prav tam).

### Izvajanje ankete

V grobem lahko ločimo anketo v ožjem smislu – pri njej odgovarjajo na zastavljena vprašanja anketiranci sami – in intervju (anketar postavlja vprašanja in beleži, anketiranec le odgovarja). Prednost slednjega je predvsem v hitrejši izvedbi, medtem ko anketa v ožjem smislu omogoča anketirancu boljše poglobitev v vprašalnik in s tem posredovanje objektivnejših odgovorov. Anketo lahko izvedemo na več načinov, in sicer kot individualno anketiranje, skupinsko anketiranje, anketiranje po pošti, po telefonu ali po medmrežju. Za manjše in bolj poglobljene raziskave primernejše direktno anketiranje. Skupinsko anketiranje je cenejše, hitrejše in zagotavlja anonimnost, vendar je težko zbrati vse ljudi iz vzorca na enem mestu, zato je reprezentativnost vprašljiva. Nasprotno zagotavlja individualno anketiranje najboljšo komunikacijo med anketirancem in anketarjem, zmanjšuje pa občutek anonimnosti anketiranca, je počasno in drago (prav tam)

### Vrste vprašanj

Anketna vprašanja lahko razdelimo v dve skupini – odprta in zaprta vprašanja. Odprta so tista, na katera anketiranec odgovarja s svojimi besedami, zaprta pa

tista, kjer zraven vprašanj ponudimo tudi odgovore, anketiranec pa izbere enega izmed njih.

Prednosti odprtih vprašanj:

- lahko jih je sestaviti;
- ne usmerjajo anketiranca na določen odgovor;
- odgovore lahko uporabimo za sestavljanje zaprtih vprašanj;
- večja informativnost, možnost bolj individualnih in podrobnih odgovorov

Slabosti odprtih vprašanj:

- zahtevnejša za anketirance (problem motiviranja);
- zahtevnejša za obdelavo (kategoriziranje);
- večja možnost trivialnih odgovorov.

Prednosti zaprtih vprašanj:

- ne zahtevajo večje pismenosti anketirancev;
- so primerna za večino anketirancev;
- postavimo lahko večje število vprašanj;
- obdelava odgovorov je lažja (prav tam, str. 8).

Prednosti ene vrste vprašanj so hkrati tudi slabosti druge vrste. Odprta vprašanja je koristno uporabiti v pripravljalnih fazah raziskovalnega procesa, saj si z njimi lahko pomagamo pri odkrivanju problema raziskovanja, postavljanju hipotez in pri konstrukciji zaprtih vprašanj. Obratno so zaprta vprašanja primerna predvsem za preizkušanje hipotez (Polit in Beck, 2006).

Prednost pisnega vprašalnika je v tem, da lahko zberemo večje število dokumentiranih odgovorov. Največja težava pri tem je, da ni tako občutljiv za podrobnosti, kot je sam pogovor. Metoda je primernejša za načrtovanje večjih organizacijskih sprememb, kjer si želimo pridobiti mnenje bolnikov (prav tam).

## 3.2 Vprašalniki v zdravstvu Slovenije

### 3.2.1 Zadovoljstvo pacientov

Zadovoljstvo bolnikov lahko opazujemo posredno s tem, da analiziramo obiskanost zdravnika, zamenjave osebnega zdravnika ipd. Neposredno merimo zadovoljstvo bolnikov z različnimi vprašalniki, ki so lahko del pritožnega sistema, ali pa ločene raziskave. Raziskave zadovoljstva so pomembno sredstvo, s katerim v sistemu zdravstvenega varstva zbiramo mnenja uporabnikov o kakovosti oskrbe (Kersnik, 2004).

Zadovoljstvo je izraženo uporabnikovo dožemanje lastne izkušnje z zdravstveno oskrbo, posameznim postopkom, posameznim izvajalcem, zdravstveno ustanovo v celoti ali njenim delom in s sistemom zdravstvenega varstva. V zdravstveni oskrbi uporabniki kakovost pogosto povezujejo s človeškim dejavnikom in vedenjskimi lastnostmi, kot so prijaznost, pravočasnost, stalnost, odnos med zdravnikom in bolnikom in z dožemanjem izvajalčeve strokovnosti. To poleg dobrega sporazumevanja največ prispeva k bolnikovemu zadovoljstvu in njegovi oceni kakovosti oskrbe (Kersnik, 2003).

Zadovoljstvo pacienta je specifično glede merjenja. Prijaznosti npr. ne moremo enostavno izmeriti, lahko pa jo opišemo. Opišejo jo pacienti in jo izrazijo z nekimi ocenami v okviru različnih anket, vprašalnikov in podobno. Zdravstvo lahko spremlja zadovoljstvo tudi s številom pritožb. Ravno informacija o zadovoljstvu pa je pri storitvah najpomembnejša, kajti odraža vse ostale (Klemenc, 1999).

Tudi posamezni izvajalci so dolžni spremljati zadovoljstvo svojih uporabnikov. Na ta način so se razvili številni bolj ali manj preverjeni vprašalniki, ki lahko ocenjujejo

- splošno zadovoljstvo,

- zadovoljstvo s posamezno ustanovo
- zadovoljstvo z zdravnikom
- zadovoljstvo s sestro
- zadovoljstvo z drugimi zaposlenimi v zdravstvu,
- zadovoljstvo z opremo, prostori, dostopnostjo, dosegljivostjo,
- zadovoljstvo s posameznim posvetom pri zdravniku idr. (prav tam, str. 9).

Poudarek je na tistem področju zadovoljstva, ki trenutno zanima anketarja. najpogostejši so vprašalniki o splošnem zadovoljstvu, o okolju oskrbe in o zadovoljstvu z delom zdravnika (Kersnik, 2004).

V Sloveniji sta bile do sedaj narejene le dve raziskavi. Prva je raziskala zadovoljstvo bolnikov z dolžino prvega obiska pri zdravniku splošne medicine, druga razlike v zadovoljstvu bolnikov z delom zdravnika splošne medicine na vasi (prav tam).

#### Vprašalnik EUROPEP

Z merjenjem zadovoljstva si želimo pridobiti predvsem mnenje za bodoča ukrepanja. V svetu so razvili številne vprašalnike za merjenje zadovoljstva z delom zdravnika družinske medicine. Pomembna pomanjkljivost teh vprašalnikov je, da so jih praviloma razvili v določenem okolju in odslikavajo lastnosti določenega sistema zdravstvenega varstva, zato so primerjave med državami zelo otežene. To je še posebno pomembno za merjenje zadovoljstva, ki odslikava subtilne kulturne in jezikovne posebnosti, ki jih uporaba vprašalnika, oblikovanega v določenem kulturnem okolju in prevedenem v drug jezik, ne more zajeti v celoti. Da bi zagotovili čim bolj zanesljive primerjave, je pomembno, da so uporabljeni instrumenti za merjenje zadovoljstva čim bolj skladni. Zato se je skupina raziskovalcev iz več evropskih držav v okviru projekta EUROPEP lotila oblikovanja vprašalnika o zadovoljstvu bolnikov, ki povzema pričakovanja bolnikov v družinski medicini ne glede na sistem zdravstvenega varstva in na podlagi katerega bo mogoče zanesljiveje izmeriti zadovoljstvo bolnikov (Kersnik, 2003).

Vprašalnik o zadovoljstvu bolnikov je multidimenzionalni instrument, ki vsebuje 23 trditve o posameznih vidikih dela zdravnika družinske medicine. Priprava vprašalnika je stopenjska. Potencialne trditve so izbrane s pregledom strokovne literature s tega področja, dostopne v podatkovnih bazah, ki je pokazal 51 objavljenih anket o zadovoljstvu bolnikov in na podlagi mednarodne raziskave o prioritetah bolnikov v družinski medicini (Zantinge, Verhaak in Bensing, 2005).

Odgovori na posamezne trditve, oziroma strinjanje s posamezno trditvijo, so razvrščeni na petstopenjski Likertovi lestvici od zelo slabo do odlično. Vprašalnik EUROPEP je nastal kot angleška različica, hkrati preveden v 13 evropskih jezikov. Da bi zagotovili čim večjo skladnost med vprašalniki v različnih jezikih in s tem največjo možno primerljivost mrežultatov je bila angleška različica prevedena po sledečem postopku: Trije neodvisni prevajalci (eden je bil raziskovalec z medicinskega področja) so prevedli vprašalnik v slovenščino in nato uskladili prevode v skupno inačico. Dva prevajalca (enemu je bila angleščina materin jezik) sta prevedla usklajeno slovensko inačico v angleščino. Vseh pet prevajalcev je na koncu uskladilo svoje prevode in pripravilo dokončno obliko slovenske inačice vprašalnika EUROPEP (Kersnik, 2004).

### **3.2.2 Spremljanje izkušenj pacientov**

Spremljanje izkušenj bolnikov je kazalec pozitivne organizacijske kulture, ki se kaže z nenehnim uvajanjem izboljšav v organizaciji. Analize izkušenj bolnikov vplivajo v prihodnosti na primerno vedenje tako bolnikov, kot izvajalcev storitev v zdravstvu (Forštnarič, 1997).

Pacient ocenjuje kakovost zdravstvene obravnave drugače kot zdravstveni strokovnjaki. Želi si spoštovanja vrednot, upoštevanje izraženih potreb in možnosti izbire, zdravljenje bolečine, usklajevanje, povezovanje in nepretrganost zdravstvene obravnave, obveščенost, udobno okolje, stik s svojci in prijatelji ter

drugimi izbranimi osebami. Pomemben korak pri nenehnem izboljševanju zdravstvene obravnave v bolnišnicah je zagotavljanje potreb pacientov. Če resnično želimo uresničvati in nenehno izboljševati eno izmed pomembnih načel kakovosti – osredotočenje na pacienta, moramo pacienta spraševati o njegovih izkušnjah pri zdravljenju. Eden izmed načinov je ta, da s pomočjo ankete izvemo kakšne so izkušnje pacientov v naših bolnišnicah (Nacionalna anketa o izkušnjah bolnikov v bolnišnici, 2005).

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 (prav tam).

Nacionalna anketa o izkušnjah bolnikov v bolnišnici je standardiziran nacionalni vprašalnik o izkušnjah pacientov za bolnišnično obravnavo. Namen vprašalnika je nenehno izboljševanje zdravstvene oskrbe pacientov. Anketa se osredotoča na pacientovo zaznavanje zdravstvene oskrbe (prav tam).

Razsežnosti kakovosti, ki jih zajema anketa, so naslednje:

1. dostopnost in čakanje,
2. komunikacija z zdravniki in medicinskimi sestrami,
3. informacije in osredotočenje na pacienta,
4. lajšanje bolečin,
5. bolnišnično okolje in prehrana (prav tam, str. 13).

Prvi namen ankete je spodbuditi bolnišnice k izboljševanju svojega dela z vidika izkušenj pacientov. Drugi namen je omogočiti ljudem informacijo o kakovosti zdravstvene obravnave kot jo vidijo pacienti (Coen in Manion, 1990).

Ankete o izkušnjah pacientov lahko pomagajo pri podpori izboljševanju kakovosti v vaši bolnišnici, časovnem sledenju izkušenj pacientov, podpori odgovornosti javnosti, podpori izboljševanja kakovosti na nacionalni ravni (prav tam).



Anketna vprašanja naj bodo sestavljena v šestih sklopih:

- a. Sprejem v bolnišnico
- b. Delo zdravnika in medicinske sestre
- c. Zdravljenje
- d. Lajšanje bolečin
- e. Kako ocenjujete bolnišnico, okolje in prehrano
- f. Odpust iz bolnišnice (Bogdan in Biklen, 2003).

Anketa je standardizirana in namenjena pacientom v akutnih bolnišnicah za odrasle in psihiatričnimi bolnišnicami. Uporabljena je bila metoda zaprtih vprašanj z eno ali več možnimi izbirami za odgovor. Večina vprašanj je ponujala izbiro po Likertovi skali od 1 do 5. Podatki, ki so jih bolnišnice zbrale je analiziral Institut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani (Vrban, 2007).

Pri zadovoljstvu pacientov so vprašanja zastavljena tako, da si z odgovori nanje ne moremo dosti pomagati, saj je težko razbrati, kje bi bile možne izboljšave. Izkušnje pacientov so bolj objektivno merilo obravnave pacienta in dajo dobre usmeritve za nenehno izboljševanje uspešnosti delovanja bolnišnice (prav tam, str. 14).

### **3.3 Metoda fokusnih skupin**

Fokusne skupine so načrtovane diskusije v majhnih skupinah, ki jih vodi usposobljenj oseba. Namenjene so zbiranju informacij na specifičnih področjih, posamezniki svoje poglede primerjajo in o njih diskutirajo. Fokusne skupine omogočajo različne poglede na obravnavana problematiko in potencialne rešitve. Slabost uporabe te metode v zdravstvu je, da posamezniki niso anonimni, saj pogosto gre za obravnavanje zasebne teme (Klemenčič in Hlebec, 2007).

Metoda fokusnih skupin je ena od kvalitativnih metod za zbiranje, analizo in interpretacijo podatkov. Sodi torej med metode, pri katerih se uporabljajo nestandardizirane tehnike anketiranja ali opazovanja, ki niso zelo strukturirane, npr. skupinske diskusije ali poglobljeni individualni intervjuji. Izsledki tega tipa

raziskovanja niso merljivi. Raziskovalci izkažejo kvalitativne podatke za oblikovanje vtisa, in ne za številčno ali merljivo definiranje določene skupine. Kvalitativne raziskave nam dajo odgovor kaj, kako in zakaj, ne pa koliko. Večino teh značilnosti ima tudi metoda fokusnih skupin. Ime je dobila po izrazu »focus group«, ki se uporablja v angleščini. V slovenščini nimamo uveljavljenega domačega izraza, zato se najpogosteje uporablja kar poslovenjeni angleški izraz, to je »fokusna skupina«, lahko pa bi pogovor v fokusni skupini pogojno imenovali tudi skupinski pogovor. V bistvu namreč gre za pogovor skupine ljudi, ki pa se od drugih tovrstnih pogovorov razlikuje po tem, da je osredotočen na vnaprej znano temo in poteka po določenem načrtu (prav tam).

Fokusno skupino najlažje opišemo, če jo primerjamo z anketo. Prav tako kakor anketa se tudi metoda fokusnih skupin uporablja za pridobivanje informacij od ljudi. Tako kot pri anketi skupina, ki dela po metodi fokusnih skupin, določi vprašanja, udeleženci fokusnih skupin pa dajo informacije. Ko so podatki zbrani, jih člani skupine razčlenijo in interpretirajo ter ovrednotijo glede na postavljena problemska vprašanja (prav tam).

Pri tehniki fokusnih skupin se večkrat vpleta tako imenovana tehnika brainstorming-viharjenje možgan (Houser, 2008).

Viharjenje možganov (Brainstorming), ki jo nekateri imenujejo tudi spreletavanje možganov in burjenje duha, je najbolj znana in najpogosteje uporabljena skupinska tehnika ustvarjalnega mišljenja. Tehnika je po mnenju strokovnjakov tudi najbolj široko uporabna, ker je primerna za produciranje idej z vseh področij in za reševanje širokih in šibko opredeljenih ali pa ozkih in dobro opredeljenih problemov (vendar za prve bolj kot za druge) (Cory in Salter, 2003).

Avtor braintorminga je ameriški psiholog Alex F. Osborn, ki jo je preizkusil že leta 1930, ko je bil vodja reklamne agencije v podjetju Batten Barton Durstine and Osborne v New Yorku. Najprej se je tehnika uporabljala samo v industriji; kasneje pa se je razširila tudi v negospodarske panoge, npr. v šolstvo in zdravstvo. Metoda je namenjena predvsem generaciji čimvečjega števila novih ter čimbolj

inovativnih idej za rešitev danega problema. Najprej se definira problem, za katerega iščemo rešitve. Problem mora biti jasno zastavljen in ne preveč obsežen, v nasprotnem primeru ga je dobro razdeliti na manjše probleme (Gallagher, 2008).

Vodja seanse brainstorminga skliče sodelujočo skupino ter ji razloži problem. Skupina mora vključevati zapisovalca, ki ideje beleži. Udeleženci seanse nato iščejo možne ideje za rešitev problema, zapisovalec pa jih sproti zapisuje in pri tem na glas ponovi, kakor jih je zapisal. Med seanso ni priporočena navzočnost predpostavljenih, ker lahko ovira efekt osnovnih pravil brainstorminga, predvsem generacijo nenavadnih idej (prav tam).

Pomembne pa so tudi razlike med obema metodama. Pri anketi so anketiranci najpogosteje izbrani po postopkih verjetnostnega vzorčenja, pri fokusnih skupinah pa udeležence strokovno izbere organizacijska skupina. Fokusne skupine so glede izbire in oblike vprašanj prožne. Veliko vprašanj se izoblikuje v enkratni interakciji posamezne fokusne skupine. Odgovori so zadeva udeležencev samih. Analiza anketnih podatkov je pogosto povzemanje številskih informacij, ponazorjenih s preglednicami ali grafi. Pri analizi podatkov fokusnih skupin pa gre za subjektivne procese poslušanja in interpretacije povedanega. V vsakem koraku, od načrtovanja do izpeljave in analize ter interpretacije, so fokusne skupine bolj odprta in manj strukturirana metoda kakor anketa. Namen fokusnih skupin je zbrati več informacij v kratkem času. Glede tega je metoda fokusnih skupin zelo učinkovita (Oepen in Hamacher, 2000).

### **3.4 Opazovanje**

Pri uporabi metode opazovanja načrtno opazujemo in pogosto tudi beležimo ali snemamo neko vedenje, ne da bi se vmešavali v dogajanje ali skušali na kateri koli način vplivati na vedenje tistih, ki jih opazujemo. Gre torej za opazovanje pojavov, tako kot se spontano pojavijo. Znanstveno opazovanje je sistematično in vnaprej načrtovano. Torej je pomembno, da vnaprej določimo cilj opazovanja in si zastavimo načrt, po katerem bo opazovanje potekalo. Izdelamo si kriterije

opazovanja (kaj bomo opazovali). Med opazovanjem si rezultate beležimo sproti, zabeležimo tudi druge pomembne podrobnosti (čeprav se nam zdi, da na rezultate opazovanja ne vplivajo). Opazovanje delavca pri njegovem delu je najpogosteje uporabljena metoda analize dela. Običajno opazovalec najprej pripravi opazovalno shemo oz. seznam stvari, na katere mora biti med opazovanjem pozoren. Opazuje lahko neposredno in pri tem zapisuje posamezne delovne naloge, njihovo zaporedje in trajanje. Opazuje lahko tudi vedenje delavca pri delu, njegovo motiviranost za delo (Mesec, 1998).

Dve temeljni metodi opazovanja sta introspekcija in ekstraspekcija.

- Introspekcija je samoopazovanje lastnih duševnih pojavov, npr. čustev, želja, misli, zaznav, občutkov in razpoloženj.
- Ekstraspekcija je opazovanje zunanjih pojavov, vsega, kar je vidno navzven, npr. vedenje, obrazna mimika, telesne spremembe (prav tam).

Ločimo še druge vrste opazovanja:

- **Vsakdanje in znanstveno opazovanje:** Glede na epistemološki status, njegovo znanstvenost, delimo opazovanje na vsakdanje in znanstveno opazovanje. Nekateri se zavzemajo za strogo razlikovanje vsakdanjega in znanstvenega opazovanja, drugi pa sodijo, da je razlika med njima bolj v stopnji dognanosti nekaterih postopkov kot v bistvenih značilnostih. Znanstveno opazovanje je sredstvo znanstvenega spoznanja, je del znanosti kot družbene dejavnosti. Njegov osnovni namen je spoznanje splošnih zakonitosti, ki naj prispeva k reševanju problemov večjega števila posameznikov, širših družbenih problemov. Za vsakdanje opazovanje pa je značilno da izvira iz trenutnih čustvenih stanj, potreb in interesov posameznika, da ga pogosto pobudijo naključni vpradljivi dogodki.
- **Sistematično in nesistematično opazovanje:** Sistematično opazovanje ima določene značilnosti: je smoterno in podrejeno določenemu raziskovalnemu silju, kjer opazujemo z namenom, da bi prišli do podatkov, na osnovi katerih bomo rešili raziskovalni problem. Je natančno, kar pomeni, da vnaprej predvidimo kaj bomo opazovali in kako, ter razčlenimo postopek opazovanja na korake in etape.

To opazovanje je usmerjeno na določen jasno opredeljen objekt( skupina, organizacija). Pri opazovanju podatke, ki jih zberemo zabeležimo, kar omogoča uvid v dogajanje tudi drugim, ki pojava niso sami opazovali. Podatke, ki jih zberemo kasneje tudi analiziramo. Nesistematično opazovanje pa teh značilnosti nima.

- **Opazovanje z udeležbo ali brez udeležbe:** Glede na odnos opazovalca do objekta opazovanja ločimo opazovanje z udeležbo in brez udeležbe.

1. Pri opazovanju brez udeležbe opazovalec ni vključen v skupino , ki jo opazuje, je lahko od nje tudi prostorsko bolj ali manj oddaljen ali ločen. Ne glede na njegovo oddaljenost ali prostorsko ločenost je pomembno, da se opazovalec, medtem ko opazuje, ne udeležuje dejavnosti skupine, ki jo opazuje.

2. Pri opazovanju z delno udeležbo se opazovalec vključi v skupino, ki jo opazuje, vendar ne velja za polnovrednega člana. V skupini lahko prevzame določene vloge ali sodeljuje pri nekaterih aktivnostih.

3. O opazovanju s popolno udeležbo govorimo takrat, kadar je opazovalec član skupine, ki jo opazuje, sodeljuje v njihovem življenju kot polnovreden član in se udeležuje njenih dejavnosti, tudi ko opazuje.

- **Odkrito in prekrito opazovanje:** Opredeljujemo ga glede nato, ali ljudje vedo, da so opazovani ali ne.

1. Pri odkritem opazovanju opazovalec seznanja opazovance s tem da jih namerava opazovati.

2. Pri prekritem opazovanju pa opazovalec ne izda opazovanim, da jih opazuje, oziroma, da jih namerava opazovati.

- **Glede na predmet opazovanja delimo opazovanje na:**

1. Opazovanje posameznikov, ki poteka tako, da opazujemo posameznike enega za drugim v določeni situaciji, naprimer pri reševanju kakšnega praktičnega problema, pri katerem je potrebno pokazati iznajdljivost ali kako posebno sposobnost.

2. Opazovanje skupin, ki jo sestavlja več posameznikov. Lahko opazujemo neformalne skupine(prijatelje, sodelovce, kolege) ali formalne skupine (razred, oddelek, odbor).

3. Opazovanje skupnosti in organizacij

4. Opazovanje množic, ki jo sestavlja več posameznikov med katerimi poteka določena interakcija, se pa od skupine bistveno razlikuje vpo tem, da so posamezniki v množici anonimni, da se med nimi ne razvijejo pričakovanja drug do drugega, občutja pripadnosti in druge značilnosti skupin.

- **Glede na pogoje opazovanja:**

1. Laboratorijsko opazovanje poteka predvsem v okviru kontrolnih eksperimentov, kjer se preiskuje učinek različnih dejavnikov na obnašanje posameznikov in skupin.

2. Opazovanje v terapevtskih, rehabilitacijskih, vzgojnih in podobnih ustanovah je na zunaj podobno laboratorijskemu, vendar se od njega razlikuje po namenu. Običajno je njegov namen diagnosticirati motnje ali ugotoviti stopnjo napredovanja pod vplivom določenih terapevtskih postopkov.

3. Terensko ali naravno opazovanje pa poteka v običajnih življenjskih okoljih ljudi, npr. V delovni organizaciji.

- **Glede na stopnjo in vrsto aktivnosti opazovalca:**

1. Opazovanja, kjer je opazovalec nedejaven, pasiven, in ne skuša namerno vplivati na dogajanje v skupini (pasivni opazovalec).

2. Opazovanja, kjer je opazovalec udeležen in namerno posega v dogajanje kot član skupine in vpliva nanj (aktivni ali nevtralni konformni opazovalec).

3. Opazovanja, pri katerih opazovalec od zunaj manipulira pogoje dejavnosti skupine (opazovalec manipulator).

4. Opazovanja, pri katerih se opazovalec vključi v skupino in skuša s položaja člana namerno in zavestno vplivati na spreminjanje posameznikov z vidikov življenja v skupnosti ali celo bistvenih potez njene kulture (opazovalec aktivist) (prav tam, str. 17).

Wragg (1999) deli metode opazovanja na kvantitativne in kvalitativne. Pri kvantitativnih gre za ugotavljanje kvantitete določenih dogodkov ,medtem ko gre pri kvalitativnih metodah za ugotavljanje pomena, različnih interpretacij ter vpliva določenih dogodkov na dogajanje. V zadnjem času prihaja na področju ugotavljanja določenih pojavov v zdravstvu do vse pogostejše uporabe kvalitativnih metod raziskovanja.

### 3.5 Intervju

V intervjuju sodelujeta vpraševalec in intervjuvanec. Vpraševalec se na intervju skrbno pripravi, vendar pa se mu ni treba strogo držati predvidenih vprašanj, temveč se lahko na posebno zanimive ali nepričakovane izjave sproti odziva z dodatnimi vprašanji. Vpraševalec neposredno ne komentira odgovorov, zato je v intervjuju navadno več informacij, opisov in ugotovitev, kakor pa razlag in utemeljitev (Vogrinc, 2008).

Nekateri intervjuji vsebujejo samo vprašanja in odgovore, drugi imajo na začetku predstavitveni uvodni del, v katerem so navedeni najpomembnejši podatki o vprašanem. Intervjuji nimajo zaključka, lahko pa se vprašalec zahvali za odgovore ali pa svojemu sogovorniku zaželi lepo prihodnost (Marolt in Gomišek, 2005).

V pogovorih z bolnikom moramo zato izluščiti čim več podatkov, ki nam pomagajo pri načrtovanju in spremembah našega dela. Pogosto lahko že s samim pogovorom z nekaterimi uporabniki brez obsežnejših raziskav ugotovimo, kaj bi utegnilo izboljšati naše delo (Nerenz, Stoltz in Jordan, 2003).

Za raziskovalce, ki nameravajo proučevati kakovost zdravstvene oskrbe pacientov je intervju dragoceno orodje za merjenje ponudnikovega »napora«, da bi zagotovil zadovoljstvo na prejemnikovi strani. Poleg tega izhodni intervjuji zagotovijo določeno mero informacij o osnovnih karakteristikah bolnikov, kot tudi njihovo samooceno zdravstvenega stanja. Izhodni intervju s pacientom pa nam daje možnost odkrivanja in prepoznavanja skritih in nepoznanih napak v delovanju (Kring, 2010).

Vrste intervjujev:

Nestrukturiran intervju

- vprašanja, ki jih vpraševalec postavlja kandidatu, se porajajo sproti
- ta oblika sproščene medsebojnega komuniciranja omogoča prožnejšo izmenjavo info.

- spraševalec odpira različne teme pogovora in postavlja prilagojena dodatna vprašanja, kar pa onemogoča neposredno in objektivno primerjavo med kandidati
- poleg tega v večini primerov ne pridobi vseh relevantnih informacij, na podlagi katerih lahko sklepa o primernosti kandidata
- več dvosmerne komunikacije, prožnejši, nastop in kvalitetnejšo interakcijo
- intervjuvancu predstavlja izziv in avtonomijo pri vodenju - organizacija posamezniku lažje predstavi realistično podobo dela, na podlagi katerih vsak posameznik ovrednoti svojo lastno primernost (Vogrinc, 2008).

#### Strukturiran intervju

- standardizirana, vnaprej pripravljena relevantna vprašanja
- strogo zasnovana, toga struktura, ki ne omogoča proste medsebojne komunikacije in postavljanja dodatnih vprašanj,
- služi enakopravni in objektivni obravnavi vseh kandidatov
- spraševalcu omogoča, da natančno razišče vsa področja kandidatovih lastnosti in istočasno zadosti časovnim okvirom.
- struktura povečuje veljavnost in zanesljivost sprejetih odločitev (Kogovšek, 1998).

### 3.6 Kontrolne liste

Kontrolna lista je orodje za ocenjevanje, ki se uporablja za merjenje vrednosti izdelka. Ta strukturirani vprašalnik omogoča zbiranje in analizo podatkov potrebnih za določitev prednosti in slabosti v kakovosti. Neke univerzalne kontrolne liste ne obstajajo, vendar so te liste prilagojene specifičnim situacijam. Tudi znotraj posamezne organizacije se kontrolne liste spreminjajo odvisno od organizacijskih potreb in interesov (Fitzpatrick in Wallance, 2005).

»Čekliste« za merjenje kakovosti so praktični načini merjenja kakovosti, ki omogoča managerjem pregled produktivnosti nekega podjetja. Kontrolne liste za zdravstvene posege so univerzalne za vse negovalne posege neglede na to ali jo uporabljamo. Vključujejo seznam dejavnosti skupaj z stolpci da/ne za preverjanje



prisotnosti oziroma odsotnosti vedenja (Rasmussen , Oconner , Shinkle in Tomas, 2000).

### **3.7 Tehnika »skrivni kupec«**

Tehnika »Skrivni kupec« je pomembna raziskovalna metoda. Pomaga pri spremljanju in vrednotenju kakovosti zdravstvenih ustanov. »Skrivne stranke« so usposobljeni ljudje, ki v zdravstvenih ustanovah igrajo vlogo prejemnika zdravstvenih uslug in nato poročajo o svojih izkušnjah. Uporaba metode »skrivnega kupca« je zelo uporabna za zbiranje podatkov o delovanju zdravstvenih ustanov, vendar jo je potrebno izvajati s soglasjem o prostovoljnem sodelovanju sodelujočih ponudnikov zdravstvenih storitev. Kadar se ugotovitve uporabljajo za ocenjevanje kakovosti storitev, mora ta tehnika služiti interesom obeh strank in mora biti tehnika združljiva z načinom izboljšanja kakovosti storitev (Robinson in Tolley, 2005).

Tehnika »skrivnostni kupec«, ki se večinoma uporablja v marketinških raziskavah, je uporabna tudi na področju zdravstva. Gre za anonimno opazovanje odnosa osebja do pacientov. Težava pri tej metodi se lahko pojavi, če je povratna informacija omejena samo na eno osebo, zato lahko pride do pristranskosti. Opazovalec lahko namreč daje prevelik pomen določenim dimenzijam storitev, ostale pa ostanejo neopazne. Zato mora imeti opazovanje natančno določen objekt ter vnaprej predpisane kriterije. Prednost te metode je stroškovna ugodnost ter razmeroma nezahtevna izvedba. (Duffy, 2008).

### **3.8 Pritožbe pacientov**

Pritožbe pacientov so pisni ali ustni izraz nezadovoljstva s strani pacientov. Ponavadi zahtevajo tudi odgovor. Možnost pritožb in pravilno obravnavanje le-teh pomeni zgodnje opozorilo, da nekje obstaja problem. Pri pritožbah je problem v tem, da včasih pacienti sploh ne vedo, da imajo to možnost, ali pa menijo, da pritožba ne bo resno obravnavana. Slabost pritožb je v tem, da jih je zaradi velike

stopnje subjektivnosti težko statistično analizirati. Vzorec (pacienti, ki so oddali pritožbo) ni reprezentiven, zato ne moremo posploševati na celotno skupino (Kavčič, 2008).

#### **4 PRIMERI RAZISKAVE KJER SO BILI KOT METODA RAZISKOVANJA UPORABLJENI VPRAŠALNIKI**

Multivariatna analiza zadovoljstva bolnikov z zdravnikom družinske medicine, Zdravstveni vestnik, Janko Kersnik:2001

»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. 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. Osebni 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 pomladi 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 (Kersnik, 2001, str. 42).

## **5. RAZPRAVA**

V zadnjih letih je zdravstvo začelo prevzemati aktivno vlogo pri obvladovanju in zagotavljanju kakovosti. Glede na vse večjo integracijo raziskovalnih metod se razvijajo projekti, ki zastopajo interese pacienta k kvalitetnejši in kakovostnejši obravnavi, katere cilj je ustvariti kulturo za varnost in zadovoljstvo pacienta. Pri ocenjevanju kakovosti obravnave pacienta uporabljamo različne pristope za merjenje kakovosti zdravstvene obravnave in spremljanje izidov. zdravstvene nege.

Raziskovalne tehnike nam nudijo tehnologijo in prilagojena orodja za zbiranje podatkov in standardizirane procese za merjenje prakse ter vrednotenje optimalnega delovanja.

Raziskovanje kakovosti zdravstvene nege vsem njenim zaposlenim omogoča vpogled v kakovost lastnega dela in na podlagi ocene izoblikuje ustrezne ukrepe za želeno raven kakovosti. Vsaka organizacija mora upoštevati tri ključna načela: doseči čim večje zadovoljstvo uporabnikov, stalno izboljševati svoje procese in doseči čimboljše sodelovanje pri zagotavljanju ciljev kakovosti, ki si jih je zastavila.

Vedno več medicinskih sester se pri svojem delu s pacienti pogosto sprašuje, ali naredijo dovolj za svoje paciente, ali izvajajo kakovostno zdravstveno nego. Nekatero kaj hitro najdejo pozitiven odgovor. Vendar pa takšna pavšalna subjektivna ocena ni dovolj. Če hočejo medicinske sestre svoje delo opravljati res profesionalno, si morajo takšno vprašanje postavljati vedno znova v prizadevanju,

da bi kakovost svojega dela nenehno izboljševale in tako prispevale po najboljših močeh k ohranjanju in izboljševanju zdravja pacientov.

Za ocenitev kakovosti dela imajo medicinske sestre mnogo možnosti. Pogosto se omenja kot merilo za ugotavljanje kakovosti zdravstvene nege zadovoljstvo bolnikov. Čeprav sta včasih pacient in medicinska sestra v stiku zelo kratek čas, pa si uporabnik storitve hitro ustvari mnenje o kakovosti izvedene storitve. Pacient ocenjuje kakovost predvsem po tem, kako so izvajalci ravnali z njim, kakšen odnos so imeli do njega, koliko so se mu izpolnila pričakovanja, ali so izvajalci po njegovem vredni zaupanja in ali je lahko prišel do oskrbe, ki jo je potreboval. Tako so pacienti nezadovoljni z obravnavo medicinske sestre, ne toliko zaradi nestrokovnosti (tega niti niso sposobni ocenjevati), kot zaradi odnosa in pozornosti, ki jo le-ta nameni posameznem bolniku.

Kakovost v zdravstveni negi upošteva tri temeljne dimenzije: stroko, management in uporabnike zdravstvenih storitev, ki naj bodo v medsebojni soodvisnosti, pri tem pa izpostavlja zadovoljstvo pacientov kot bistveni kazalec kakovosti

Metodologija ali pristop k raziskavi je skupek strategij, metod in tehnik, za katere smo se odločili v procesu raziskovanja določene teme ali problema. V zdravstveni dejavnosti se pogosto zasnujejo raziskave na podlagi kvantitativne metode in za dopolnitev morda predlagajo še kvalitativno metodo (na primer izvedbo intervjuja). S tem se v praksi odraža tudi uporaba mešanja metod. Večinoma publikacije o različnih metodah raziskovanja ponujajo »standardno« razlikovanje med kvalitativno in kvantitativno obliko raziskovanja, in hkrati ponujajo tudi tako imenovano mešanje metod.

V zadnjem času je raziskovanje zdravstvene nege izredno napredovalo. Napredovanje raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi in večja izobraženost medicinskim sestram omogoča uporabo raziskovalnih metod za raziskovanje določenega pojava. Ker je kakovost največkrat definirana glede na pričakovanja uporabnika se v raziskovanju kakovosti zdravstvene prakse največkrat meri predvsem zadovoljstvo pacientov z zdravstveno oskrbo preko vprašalnikov.

Raziskovalci v zdravstveni negi lahko spremljajo kakovost s pomočjo različnih raziskovalnih orodij med katerimi se največkrat poslužujejo vprašalnikov in intervjujev, kot tudi neposrednega opazovanja. Poleg teh metod so jim na voljo še tehnike fokusnih skupin, uporaba kontrolnih list, pritožbe pacientov in tehnika »skrivni kupec«. Za merjenje in ocenjevanje lahko uporabimo še mnoga druga orodja oz. metode, ki jih lahko najdemo v literaturi. Pri tem izvedemo primerjavo med »kaj je narejeno« s tistim, »kar bi moralo biti«. Ugotavljamo, kaj bi bilo potrebno narediti (spremeniti), da bi dosegli zaželeno.

Raziskovalne tehnike nam nudijo tehnologijo in prilagojena orodja za zbiranje podatkov in standardizirane procese za merjenje prakse ter vrednotenje optimalnega delovanja.

## **6 SKLEP**

Kakovost je torej skladnost z zahtevami in merilo, s katerim se ocenjuje raven zadovoljevanja uporabnikovih potreb v zdravstveni oskrbi. Kakovost je eno izmed glavnih meril, po katerem ljudje ocenjujejo organizacijo. Študije in raziskovanje za izboljšanje kakovosti se osredotoča predvsem na izboljšanje postopkov, prakso, stroškovno učinkovitost in produktivnost. Raziskovanje za izboljšanje kakovosti so pomembni procesi, ki imajo potencial da vplivajo na izide bolezni pri pacientu. Pri tem pa se je potrebno vprašati ali zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi resnično temelji na podlagi znanstvenih raziskav?.

## Literatura

Bavčar K. Pomen merjenja kakovosti zdravstvene nege. [magistrsko delo]. Koper: Univerza na Primorskem; 2008.

Bogdan R C, Biklen, KS. Qualitative Research for Education. An Introduction to Theory and Methods. Boston: Allyn and Bacon; 2003.

Cencič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje. Ljubljana : Zavod RS za šolstvo; 2009.

Cohen L, Manion L. Research Methods in Education. London: Routhledge; 1990.

Cory T, Salter T. Brainstorming: techniques for new ideas. United States of America: Timothy Cory publishing; 2003.

Duffy JR. Quality caring in nursing: applying theory to clinical practice, education, and leadership. New York: Springer publish company; 2008.

Forštnarič M. Kakovost zdravstvenih storitev v očeh izvajalcev. [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani;1997

Fras Z, Pajnar M. Kako merimo kakovost zdravstvenega varstva. ZDRAV VESTN 2002; 71: 737–41.

Fitzpatrick J.J., Wallance M. Encyclopedia of nursing research. New York: Springer publish company; 2005.

Gallagher S. Brainstorming: views and interviews on the mind. United Kingdom: Imprint Academic; 2008.

Houser J. Nursing research: reading, using and creating evidence. Canada: Jones and Barlett Publishers; 2008.

Kalton G, Vehovar V. Vzorčenje v anketah. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2001.

Kavčič P. Zadovoljstvo pacientov z zdravstvenimi storitvami. [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2008.

Kerr JC, Wood MJ. Basic steps in planning nursing research: from question to proposal. Canada: Jones and Barlett Publishers; 2010

Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu: monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2003.

Kersnik J. Kakovost v zdravstvu. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2010.

Kersnik J. Vrednotenje kakovosti dela, organizacije dela in obremenjenosti v zdravstvu. Ljubljana: združenje zdravnikov družinske medicine; 2004.

Kersnik J. Izboljševanje kakovosti oskrbe bolnikov. Med Razgl 37: 77 – 87;1998.

Klemenčič S, Hlebec V. Fokusne skupine kot metoda presojanja in razvijanja kakovosti izobraževanja. Ljubljana: Andragoški center slovenije; 2007).

Klemenc D. Izboljševanje kakovosti in merjenje zadovoljstva kot elementa kakovosti pri organiziranju ambulantne obravnave bolnika/varovanca na Polikliniki v Kliničnem centru v Ljubljani. eds. Zbornik predavanj in posterjev: 2. kongres zdravstvene nege. Portorož;1999.

Kogovšek T. Kvaliteta podatkov v kvalitativnem raziskovanju [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 1998.

Kring DL: Research and quality improvement: different processes, different evidence. MedSurg Nursing. FindArticles.com. 2010. Dostopno na: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0FSS/is\\_3\\_17/ai\\_n27926556/](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_3_17/ai_n27926556/) (16.3.2011).

Mesec B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka Šola za socialno delo;1998.

Marolt J., Gomišček B.: Management kakovosti. Moderna organizacija, Kranj 2005.  
Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Robida A. Pot do odlične zdravstvene prakse. Ljubljana: Planet GV; 2009.

Pearson A, Vaughan B, FitzGerald M. Nursing models for practice. Australia: Elsevier Limited; 2005. Dostopno na :

[http://books.google.com/books?id=ckYIU6b\\_jiYC&pg=PA19&dq=pearson+quality+nursing&hl=sl&ei=daF8TbPGDZO24Qa73v3FBQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC0Q6AEwAQ#v=onepage&q=pearson%20quality%20nursing&f=false](http://books.google.com/books?id=ckYIU6b_jiYC&pg=PA19&dq=pearson+quality+nursing&hl=sl&ei=daF8TbPGDZO24Qa73v3FBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC0Q6AEwAQ#v=onepage&q=pearson%20quality%20nursing&f=false) (7.3.2011).

Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev MS in ZT; 2000.

Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici in psihiatrični bolnišnicah v Sloveniji. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2007.

Nerenz D.R., Stoltz RK., Jordan J. Quality improvement and the need for IRB review. Quality Management in Health Care.2003; 12: 159-170.

Nacionalna anketa o izkušnjah bolnikov v bolnišnici-uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2005



Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

Oepfen M, Hamacher W. Communicating the environment: environmental communication for sustainable development. London: British library publication; 2000.

Pajntar M, Leskošek B. Rezultati projekta "Kakovost v zdravstvu Slovenije". Zdrav Vestn 2002; 71: 765-71.

Parahoo K. Nursing research, principles, process and issues. New York: Pelgrave; 2006.

Rasmussen L, Oconner M, Shinkle S, Tomas KM. The basic research review checklist. The journal of continuing education in nursing.2000;31:13-23.

**Ritonja S. Trajno zagotavljanje kakovosti – temeljni princip celovitega managementa kakovosti v zdravstvu. Organizacija. 1998; 31: 214 – 9.**

Robida A. Nacionalna anketa o izkušnjah pacientov v bolnišnici 2006. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2007.

Robida A. Celovita kakovost zdravstvene oskrbe. Strokovno posvetovanje društva Ekonomistov. Portorož; 2003.

Robinson ET, Tolley E. Qualitative methods in public health: a field guide for applied research. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.

Sagadin, J. Pregledno o kvalitativnem empiričnem pedagoškem raziskovanju. Sodobna pedagogika. 2001;2:10–25.

Sagadin, J. Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport; 1993.

Silverman, D. Doing Qualitative Research. London: Sage Publications; 2005.

Vogrinc J. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Pedagoška fakulteta; 2008.

Vrban D. Raziskovanje zadovoljstva zaposlenih na osnovi koncepta neizpoljenih pričakovanj. [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2007.

Wragg EC. An introduction to observation. Routledge; 1999.

Zantinge EM, Verhaak PFM, Bensing JM. The workload of GPs: patients with psychological and somatic problems compared. FAM PRACT 22 (3): 293-297; 2005.