

ZADOVOLJSTVO BOLNIKOV NA ODDELKU INTENZIVNE NEGE IN TERAPIJE BOLNIŠNICE GOLNIK

SATISFACTION OF PATIENTS ON THE DEPARTMENT FOR INTENSIVE CARE AND
THERAPY IN THE GOLNIK HOSPITAL

Alojzija Prestor

UDK/UDC 616.24-08-039.72-082.5

DESKRIPTORJI: *intenzivno zdravljenje enote; pljučne bolezni-zdravstvena nega; bolnik-zadovoljstvo*

DESCRIPTORS: *intensive care units; lung diseases-nursing; patient satisfaction*

Izvleček – Članek obravnava zadovoljstvo bolnikov na Oddelku za intenzivno nego in terapijo (OINT) Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Bolnišnice Golnik). Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik. Vseboval je vprašanja o seznanjenosti bolnikov z njihovimi pravicami ob sprejemu na oddelek, o odnosu zdravstvenega osebja do bolnikov, o počutju bolnikov na oddelku, o informiranosti bolnikov glede njihovega zdravstvenega stanja, o zdravljenju in zdravstveni negi, o obiskih in o splošni oceni. Na koncu ankete je bilo dodanih še nekaj vprašanj, ki so se nanašala na zadovoljstvo svojcev anketiranih bolnikov. V raziskavo je bilo vključenih 198 bolnikov.

Abstract – The article deals with the satisfaction of patients on the Intensive Therapy and Care Ward of the Hospital for Lung and Allergic Diseases Golnik. Data were gathered by means of a questionnaire containing questions on information to patients about their rights upon admission, on attitude of the staff towards patients, on information delivered to them about their health, on therapy and nursing care, on visits and some general questions. In the end, we also enquired about patients' relatives satisfaction. 198 patients were included in the research study.

Uvod

Pri delu na OINT se vsakodnevno srečujemo z bolniki, ki so nemalokrat življenjsko ogroženi. Na oddelku jih pripeljejo iz domačega okolja, drugih oddelkov ali iz drugih bolnišnic. Bolniki pogosto težko dihanje, imajo bolečine in jih je strah, da se njihovo življenje končuje. Prepuščeni so tujim ljudem, o katerih ne vedo ničesar in so jim prisiljeni zaupati. Njihovih svojcev ni ob postelji, da bi se lahko naslonili nanje. V sobi ležijo z bolniki, ki niso vedno istega spola, slečeni in pokriti le z rjuho. Priključeni so na elektrokardiografski monitor, vstavljen imajo venski kateter in včasih tudi urinski kateter. Nekateri potrebujejo tudi umetno ventilacijo. Njihova gibljivost je omejena na posteljo. Če so zelo nemirni, jim omejijo premikanje z ovirnicami za roke, včasih tudi za noge. Popolnoma postanejo odvisni od zdravstvenega osebja. Komunikacija z bolniki, ki so priključeni na umetno ventilacijo, je zelo otežena, saj zaradi vstavljenega endotrahealnega tubusa ne morejo povedati tistega, kar bi želeli. Sporazumevanje poteka neverbalno s kazanjem črk in zastavljanjem enostavnih vprašanj, na katera lahko le prikimajo ali odkimajo. Včasih je njihove potrebe potrebno tudi uganiti. Zgodi se, da ni mogoče ugotoviti

njihovih želja, kar si lahko bolnik napačno razlaga kot nerazumevanje osebja in odklanjanje pomoči. Bolniki za čimprejšnje okrevanje potrebujejo tudi počitek. Pri tem jih moti hrup medicinskih aparatov, nenehno merjenje življenjskih funkcij, nemiren bolnik na sosednji postelji, svetloba in glasen pogovor med zdravstvenim osebjem ter mogoče še kaj.

V podobni situaciji se lahko znajdejo tudi naši najbližji ali celo mi sami. Zaradi tega se pri svojem delu velikokrat vprašamo, kako se počutijo bolniki v naši oskrbi in kako so zadovoljni z našim delom ter kaj bi lahko storili, da bi izboljšali kakovost našega dela.

Pred 4000 leti je prvi definiral kakovost dela Hamurabijev zakonik. Načelo »primum nil nocere« je kasneje in v mnogočem še danes pomeni, da je kakovosten tisti poseg, ki ne poslabša bolnikovega stanja (Šorli 1995).

Kakovost se pojavlja pri vseh aktivnostih. (Andrejčič 1994) Kakovost v zdravstvu je popolno zadovoljevanje potreb tistih, ki zdravstvene storitve najbolj potrebujejo – bolnikov. (Ritonja 1997) Bolnik ocenjuje kakovost predvsem po tem, kako so izvajalci ravnali z njim, kakšen odnos so imeli do njega, kako so se mu izpolnila pričakovanja, ali so izvajalci vredni njegove

vega zaupanja (Kersnik 1998). Svetovna zdravstvena organizacija določa, da morajo vse članice razviti učinkovite mehanizme za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu, kajti razvijanje kakovosti ima vedno večji pomen pri profesionalizaciji stroke (Bohinc 1997).

Zadovoljstvo bolnikov je pomemben del oskrbe in kaže, do kakšne mere so bile uresničene njihove želje in potrebe. Lahko ga uporabljamo kot enega izmed kazalcev kakovosti dela. (Kersnik 1999) Čeprav bolniki nimajo strokovnega znanja in jim je pri oskrbi težko podati ustrezno oceno, predstavlja mnenje bolnikov dragoceno sredstvo za načrtovanje sprememb in izboljšav. (Backman 1999) K stopnji zadovoljstva prispevajo tudi splošne lastnosti bolnika, njegovo zdravstveno stanje, način, kako sporoča svoje znake in občutja, njegova pričakovanja in odnos zdravstvenega osebja do njega. Z zadovoljstvom bolnikov merimo predvsem kakovost sporazumevanja, medsebojnih odnosov in organizacije dela. (Kersnik 1998)

Različni avtorji, ki so raziskovali kakovost zdravstvene nege, so posvečali veliko pozornost mnenju bolnikov. Ugotovili so, da je raven bolnikovega zadovoljstva odvisna od prijaznega odnosa zdravstvenega osebja, skrbi za bolnikovo zasebnost in usposobljenosti medicinskih sester za posege, ki jih izvajajo pri njih. Veliko jim pomeni tudi seznanjenost z njihovim zdravstvenim stanjem. Nekateri avtorji vključujejo (Lorentzon 1996) kot pomemben dejavnik zadovoljstva bolnikov odnos zdravstvenega osebja do njihovih svojcev in obiskovalcev. Prav tako so ugotovili, da na bolnikovo zadovoljstvo vplivajo tudi malenkosti, kot so odzivni čas medicinskih sester na zvonec, hitro dvigovanje telefonov in zmanjšanje hrupa na najmanjšo možno mero. (Seihoff 1998)

Oddelek za intenzivno terapijo in nego

Intenzivni oddelek Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo Golnik razdelimo na intenzivno terapijo in na intenzivno nego.

Enota intenzivne terapije je sestavljena iz dveh sob, ki sta med seboj povezani s prehodom. Postelje so električno nastavljive, dve pa sta zračni. Postelje imajo ograjice za povečano varnost bolnikov. Vsaka postelja ima mizico za hranjenje, ki je pomična in nastavljava po višini. Med posteljami so pomične zavese ali stoječe pregrade, ki ščitijo bolnika pred pogledi sobolnikov, zvočne zaščite pa jim seveda ne omogočajo. Razsvetljava bolniških sob je stropna in individualna pri bolniški postelji. Ob bolniških posteljah ni nameščenih klicnih naprav. Ves čas sta v enoti za intenzivno terapijo prisotni dve medicinski sestri, ki opazujeta bolnike in nadzorujeta delovanje aparatov. Vrata se odpirajo in zapirajo na senzor, da ne povzročajo dodatnega hrupa pri odpiranju.

V enoti za intenzivno nego so bolniki nameščeni v štirih dvoposteljnih sobah. Na vratih so steklene odpr-

tine za boljši nadzor nad stanjem bolnikov. Nameščeni so tudi zvonci za klic.

Bolniki, ki so sprejeti v boljšem zdravstvenem stanju, prejmejo ob sprejemu brošuro, v kateri so navedene tudi pravice bolnikov. Bolniki, ki so sprejeti urgentno, ob sprejemu niso seznanjeni s pravicami bolnikov.

V bolniških sobah ni telefonskega priključka. Bolnikom je na voljo prenosni telefon. Po naročilu in želji svojcev ali bolnika jih obišče tudi duhovnik. Svojci lahko obiščejo bolnike vsak dan eno uro v popoldanskem času, ob nedeljah in praznikih pa dve uri. Po dogovoru z zdravstvenim osebjem so obiski mogoči tudi izven tega termina. Informacije lahko dobijo svojci med tednom po dvanajsti uri osebno ali po telefonu.

Na OINT Bolnišnice Golnik so bili v letu 1999 zaposleni 3 zdravniki, 3 višje medicinske sestre (VMS), 5 srednjih medicinskih sester (SMS), ki opravljajo delo VMS, 14 SMS in 1 VMS pripravnica. Delo poteka v turnusu. V popoldanskem in nočnem času OINT nima svojega zdravnika. Za bolnike skrbi dežurni zdravnik, njegova prisotnost na oddelku je odvisna od stanja bolnikov. Ob nedeljah in praznikih sta dopoldanski in popoldanski turnus združena.

Namen raziskave

Namen prispevka je ugotoviti, kako zadovoljni so bolniki na OINT Bolnišnice Golnik, ki so nemalokrat popolnoma odvisni od negovalnega in zdravstvenega osebja, in kaj bi bilo potrebno še spremeniti, da bi se zadovoljstvo bolnikov povečalo in bi s tem dvignili tudi kakovost dela na oddelku.

Ker pa so pri zdravljenju bolnikov prisotni tudi njihovi svojci, smo skušali ugotoviti, kako zadovoljni so bili z zdravljenjem svojca na OINT.

Raziskovanci in metode

Za preučevanje zadovoljstva bolnikov na OINT Bolnišnice Golnik je bila uporabljena deskriptivna metoda dela. Anketni vprašalnik je bil sestavljen na osnovi tujih (Card 1998, Raper 1999, Vescio 1999, Clark 1996) in domačih raziskav (Kersnik 1998). Vseboval je vprašanja zaprtega in polzaprtega tipa. Anketiranci so se morali opredeliti glede seznanjenosti s pravicami bolnikov, odnosa zdravstvenega osebja do bolnikov, počutja bolnikov na OINT, seznanjenosti bolnikov z njihovim zdravstvenim stanjem, zdravljenja in zdravstvene nege, obiskov in splošne ocene. Na potek zdravljenja bolnikov ima velik vpliv tudi sodelovanje svojcev, zato je na koncu ankete dodano še nekaj vprašanj, ki se nanašajo na njihovo zadovoljstvo pri zdravljenju svojcev. Vprašanja vključujejo sodelovanje svojcev pri zdravljenju, seznanjanje svojcev z zdravstvenim stanjem bolnika in splošno oceno.

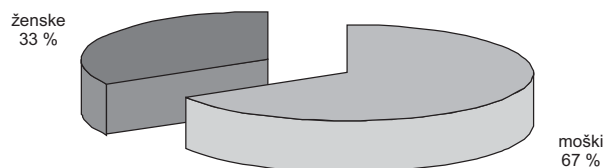
V raziskavo so bili vključeni vsi bolniki, ki so se zdravili na OINT Bolnišnice Golnik v času od 1. 1.

1999 do 31. 12. 1999 ter so ležali na oddelku več kot dva dni in so bili odpuščeni z oddelka. Teh bolnikov je bilo skupno 241. Ker se na OINT zdravijo običajno bolniki, ki prebolevajo težjo obliko bolezni, je bilo potrebno pred pošiljanjem ankete preveriti, če so odpuščeni bolniki še živi. Anketni vprašalniki so bili poslani 198 še živečim bolnikom. Anketa je bila anonimna. Raziskovalec je vedel, komu je anketo poslal, ni pa mogel ugotoviti, kateri bolniki so anketo tudi izpolnili in jo vrnilo na njegov naslov. Na ta način je bila zagotovljena zaupnost podatkov.

Za potrditev razumljivosti ankete je bila izvedena tudi pilotska študija. Glede na pripombe testnih anketirancev je bilo nekaj vprašanj dopoljenih.

Rezultati

Na anketo je odgovorilo 148 (74,7 %) anketirancev. Kljub temu, da so bili anketiranci predhodno preverjeni, je bilo pet anketirancev že pokojnih. Večina anketirancev je bila moških (graf 1).



Graf 1. Spol anketirancev.

Povprečna starost anketirancev je 62 let (moški 60, ženske 64). Najmlajši anketiranec je bil star 17 let, najstarejši pa 87 let. 38,8 % anketirancev ima končano osnovno izobrazbo, 43,2 % srednjo, 11 % višjo in 7 % visoko.

Na OINT se je enkrat zdravilo 61,2 %, dvakrat 21,2 %, trikrat 9,5 % in večkrat 8,1 % anketirancev. 66,3 % vseh anketirancev se je zdravilo zaradi bolezni, ki je nastala nenadoma, 29,6 % zaradi poslabšanja kronične bolezni in 4,1 % zaradi drugih obolenj.

Sprejem bolnika na OINT Golnik

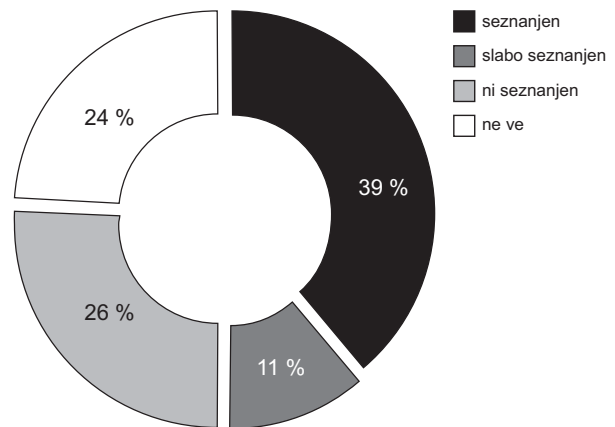
Ob sprejemu na oddelek bi moral biti vsak bolnik seznanjen s svojimi pravicami (graf 2).

Odnos zdravstvenega osebja do bolnikov na OINT bolnišnice Golnik

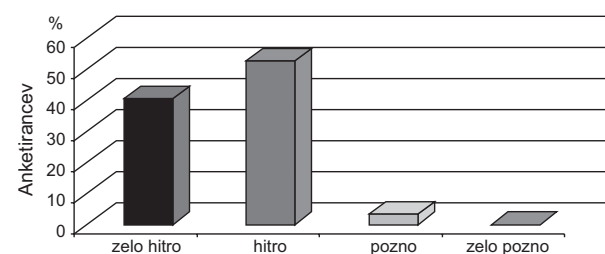
86,3 % anketirancev je menilo, da jih je zdravstveno osebje obravnavalo enako kot druge bolnike, 12,7 % pa, da so imeli boljšo obravnavo kot ostali bolniki. En bolnik je menil, da so ga obravnavali slabše.

Če bolniki pri svojih opravilih česa niso mogli storiti sami, jim je v 88,5 % vedno pomagalo zdravstveno osebje, v 9,5 % občasno in v 1 % nikoli.

Po mnenju bolnikov so se na njihov klic medicinske sestre odzvale hitro (graf 3).



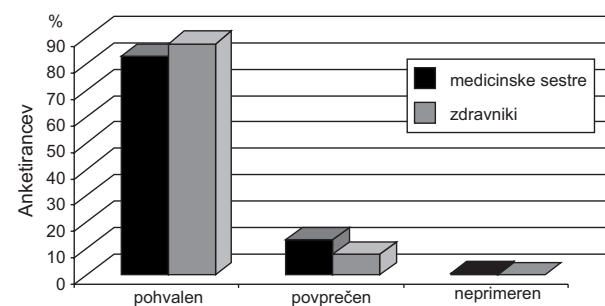
Graf 2. Seznanjenost bolnikov ob sprejemu z njihovimi pravicami.



Graf 3. Kako hitro so se medicinske sestre odzvale na klic bolnikov.

Graf št. 4. prikazuje, kako so anketiranci ocenili odnos medicinskih sester in zdravnikov do bolnikov.

Pri medicinskih sestrah bolniki v 75,8 % niso pogojevali ničesar, kljub temu je 13,1 % bolnikov pričakovalo več prijaznosti, 11,7 % ustrežljivosti in razumevanja, 8,9 % humor ter 4,8 % zaupanje in hitrost.



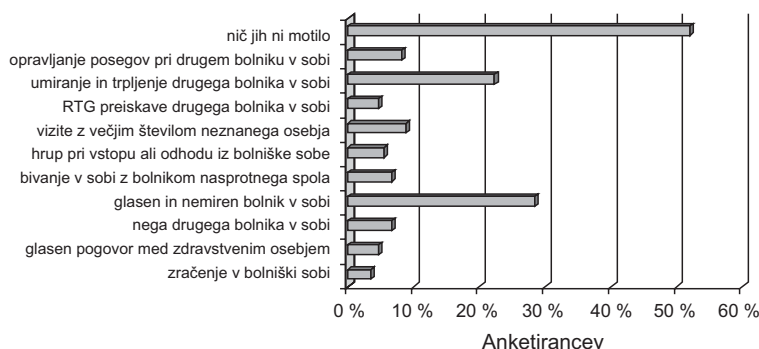
Graf 4. Odnos zdravstvenega osebja do bolnikov.

Zadovoljstvo bolnikov s pogoji bivanja na OINT bolnišnice Golnik

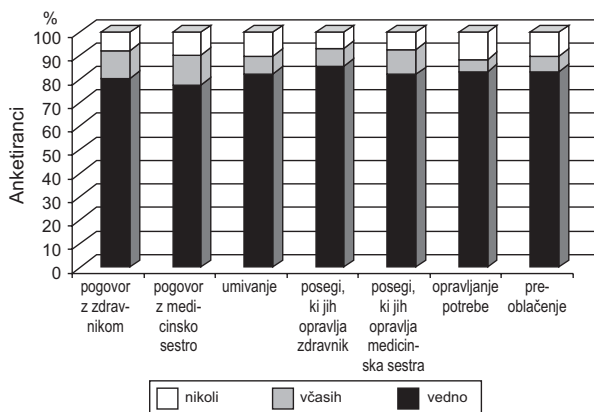
Podnevi je bolnike pri bivanju na oddelku motilo več dejavnikov (graf 5).

Odgovori o omogočanju zasebnosti bolnikom so predstavljeni na grafu 6.

Ponoči 57,9 % anketirancev ni nič motilo, 15,8 % bolnikov je motil prepah v bolniški sobi. 13,8 % bolni-



Graf 5. Moteči dejavniki na OITN podnevi.

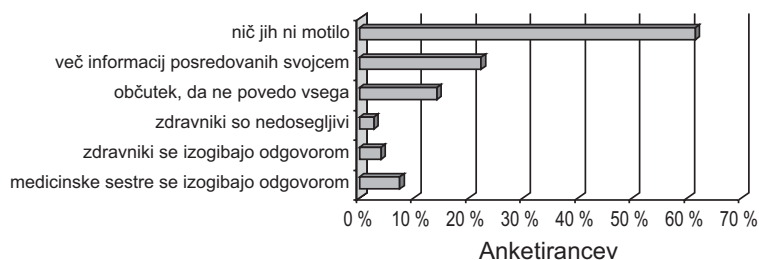


Graf 6. Omogočanje zasebnosti bolnikom na OITN.

kov je motilo zburjanje zaradi posegov, kot sta merjenje telesne temperature in krvnega tlaka, 11,7 % hrup medicinskih aparatov. 8,9 % bolnikov je motila svetloba v bolniški sobi in glasno odpiranje in zapiranje vrat.

Tab. 1. Odgovori MS in zdravnikov na vprašanja bolnikov.

	Medicinske sestre		Zdravniki	
	%	n = 141	%	n = 143
Razložili so vse kar nas je zanimalo	56,1	79	60,1	86
Razložili so del tega, kar nas je zanimalo	14,2	20	13,3	19
Nič niso razložili, tudi če nas je zanimalo	3,5	5	1,4	2
Nismo jih spraševali, ker nas ni zanimalo	19,6	28	20,9	30
Razumeli smo vse, kar so nam razložili	17,1	24	18,9	27
Nismo razumeli vsega, kar so nam razložili	7,8	11	11,9	17



Graf 7. Moteči dejavniki pri iskanju informacij.

Seznanjenost s potekom zdravljenja na OINT bolnišnice Golnik

Anketiranci so menili, da jih je 70,1 % medicinskih sester in 81,2 % zdravnikov vedno seznanilo s posegi, ki so jih pri njih izvedli in 26,1 % medicinskih sester ter 16,3 % zdravnikov občasno. Brez obrazložitve in priprave je po mnenju bolnikov izvedlo posege 3,8 % medicinskih sester in 2,5 % zdravnikov.

Kakšne odgovore so bolniki dobili na svoja vprašanja od zdravstvenega osebja, je prikazano v tabeli (tab. 1).

78,4 % vseh informacij so bolniki dobili od zdravnika, 13,5 % od medicinskih sester, 4,7 % jih meni, da od obeh enako. Pri poizvedovanju je bolnike motilo več stvari (graf 7).

Zdravljenje in zdravstvena nega bolnika

49,2 % anketirancev meni, da je imelo možnost odkloniti poseg, s katerim se niso strinjali, 8,3 % ni imelo te možnosti, 42,5 % jih pa tega ne ve.

Med izvajanjem posega se je z bolniki veliko pogovarjalo 40,8 % medicinskih sester, 46,9 % pa malo. 8,9 % medicinskih sester se je pogovarjalo med seboj, 3,4 % pa med posegom ni nič govorilo.

Anketiranci so ocenjevali tudi usposobljenost medicinskih sester za izvajanje intervencij (graf 8).

Obiski

Na OINT so obiski bolnikov omejeni na krajši čas in manj obiskovalcev (graf 9).

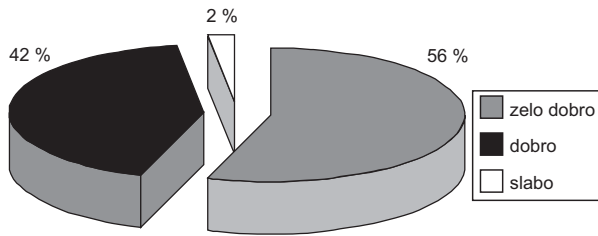
Obiske izven določenega časa je izkoristilo 61,6 % bolnikov, 35,3 % jih ni želelo, 3,1 % bolnikom pa niso bili omogočeni.

Možnost telefoniranja v sobi so omogočili 55,9 % bolnikom, 3,3 % telefoniranja niso omogočili, 40,8 % bolnikov si tega ni želelo.

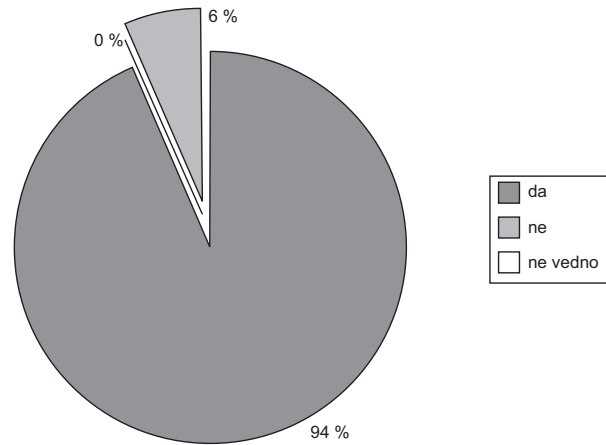
Obiska duhovnika ni želelo 70,4 % bolnikov, 1 % to ni bilo omogočeno, 28,6 % bolnikov pa je to možnost izkoristilo.

Splošna ocena

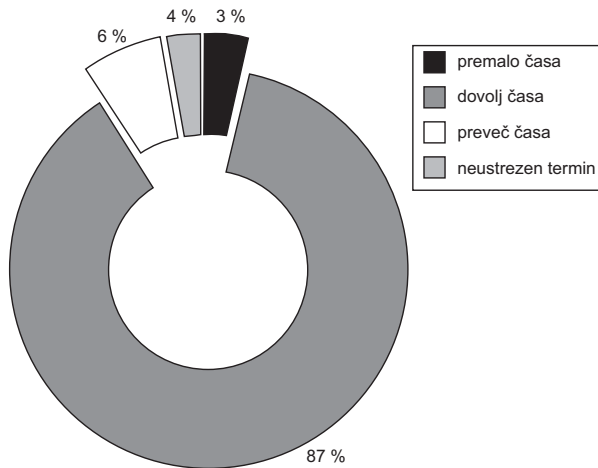
Anketiranci so ocenili, da je 61,1 % medicinskih sester in 69,7 % zdravnikov opravilo svoje delo odlično, 37,9 % medicinskih sester in 30,3 % zdravnikov je



Graf 8. Kako so medicinske sestre po mnenju bolnikov usposobljene za izvajanje posegov.



Graf 10. Ali bi bolniki zaupali svoje najbližje osebju OITN.



Graf 9. Koliko časa je po mnenju bolnikov namenjeno obiskom.

opravilo delo dobro, 1 % medicinskih sester pa slabo. Bolniki bi svojim najbližjim svetovali zdravljenje na OINT, če bi tako zdravljenje potrebovali (graf 10).

Svojci

43,7 % svojcev meni, da o zdravljenju bolnikov odloča samo zdravnik, v 16,6 % bolnik in zdravnik in v 29,3 % bolnik, zdravnik in svojci. Svojci in zdravnik po mnenju svojcev odločajo v 7,2 %, samo bolnik pa v 3,2 %.

88,2 % svojcev je o zdravljenju bolnikov dobilo dovolj informacij, 10,8 % malo in 1 % nič. 84,5 % svojcev je dobilo več informacij od zdravnikov, 12,1 % od medicinskih sester in 3,4 % od obeh enako.

Potek zdravljenja bolnikov na OINT je 1 % svojcev anketirancev ocenilo za zelo slab, 31,6 % za dober in 67,4 % za zelo dober. V primeru, da bi se svojci sami morali zdraviti na OINT, bi zdravstvenemu osebju zaupali (graf 11).

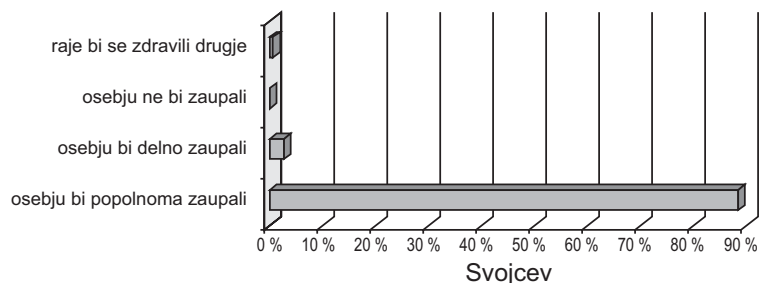
Razprava

Raziskava je pokazala, da se na OINT zdravi več moških kot žensk. Večina bolnikov je povprečno starih 62 let. Do

zdravljenja na OINT so privedla najpogosteje obolenja, ki nastopijo nenadoma, v manjši meri poslabšanja kroničnih obolenj. Največ bolnikov se je zdravilo na OINT enkrat.

Ob sprejemu bolnika na OINT je bilo ugotovljeno, da je bila komaj tretjina bolnikov seznanjena s svojimi pravicami. Vzrok za to bi lahko poiskali v dejstvu, da je večina bolnikov na OINT sprejetih v težkem zdravstvenem stanju in je pogosto ogroženo njihovo življenje. V takih primerih seznanjanje bolnikov z njihovimi pravicami ni najpomembnejše opravilo, saj bolniki niso v stanju, ko bi lahko sprejemali informacije in odločali. Toda, ali je to res edino pojasnilo, da bolniki niso bili seznanjeni s svojimi pravicami? Če prevladujejo subjektivni vzroki, bi bilo potrebno spremeniti organizacijski postopek sprejema bolnika.

Raziskava je pokazala, da je bila večina bolnikov mnenja, da so bili obravnavani enako kot vsi ostali bolniki. Prav tako so bolniki menili, da jim je zdravstveno osebje običajno vedno pomagalo, če česa niso mogli storiti sami. Pri odzivnosti medicinskih sester na klic bolnikov so bolniki ocenili, da se medicinske sestre odzovejo hitro ali zelo hitro. Iz tega lahko sklepamo, da pomeni klic bolnika za medicinsko sestro neko resno situacijo, ki potrebuje takojšnja reakcijo. Odzivnost medicinskih sester na klic bolnika so preučevali tudi v tujini in ugotovili, da pomembno prispeva k zadovoljstvu bolnika. Klic na pomoč, na katerega se medicinske sestre niso odzvale najmanj v pe-



Graf 11. Kako svojci zaupajo zdravstvenemu osebju OITN.

tih minutah, pomeni močno povečanje nezadovoljstva pri bolniku. (Joiner 1996)

Pri oceni odnosa zdravstvenega osebja do bolnikov nas je predvsem zanimal odnos do bolnika pri medicinskih sestrah in pri zdravnikih. V končni oceni so imeli zdravniki nekoliko boljši odnos do bolnikov kot medicinske sestre. Medicinska sestra preživi ob bolniku 24 ur dnevno in poskuša zadovoljiti bolnikove potrebe. Velikokrat ji to ne uspe zaradi subjektivnih (razpoloženje) in objektivnih (preobremenitev, časovna stiska, oprema) razlogov.

Zaradi obolenja je prizadeto tudi bolnikovo psihično stanje in postane občutljivejši. Zato nas je zanimalo, katere lastnosti pri medicinskih sestrah bolniki pogrešajo. Večina bolnikov ni pogrešala ničesar. Nekaj pa jih je vseeno pričakovalo več prijaznosti, ustrežljivosti, razumevanja, humorja, zaupanja in hitrosti.

Glede na posebnost oddelka je razumljivo, da zasebnosti bolnikom ni mogoče vedno zagotoviti. Kljub slabim pogojem za zagotavljanje zasebnosti na OINT presenečajo rezultati raziskave, da je bila večini bolnikov omogočena zasebnost. Ali bolnikom to v težkih trenutkih bolezni ni pomembno ali pa se sprijaznijo z režimom na oddelku? Zdravstveni delavci bi se morali pri vsakodnevem delu potruditi, da zagotovijo vsakemu bolniku največjo možno mero zasebnosti glede na okoliščine, v katerih delajo.

Bolniki, ki se zdravijo na OINT, potrebujejo zaradi svojega zdravstvenega stanja mir in počitek. Iz odgovorov bolnikov je ugotovljeno, da je v njihovem okolju vrsta dejavnikov, ki jim to onemogočajo. Na nekatere dejavnike, ki nastanejo zaradi zdravstvenega stanja bolnikov, ne moremo vplivati. Odpravili bi lahko moteče dejavnike, ki nastanejo zaradi organizacije dela ali pa vsaj zmanjšali njihov učinek.

V raziskavi nas je zanimalo, če na OINT medicinske sestre in zdravniki bolnika pripravijo na poseg. Bolniki so menili, da jim medicinske sestre in zdravniki pred vsakim posegom največkrat razložijo, kaj bodo storili in zakaj je poseg potreben. Večina intervencij, predvsem manjših in ponavljajočih se, je opravljenih preveč rutinsko. Obveščanju bolnikov o sami izvedbi posega je posvečene premalo pozornosti. Pri medicinskih sestrah in zdravnikih bi bilo potrebno povečati zavest, da ima bolnik pravico izvedeti, kaj se bo z njim dogajalo.

Razlaga bolezni in zdravljenja bi morala biti podana bolnikom v razumljivem jeziku. Bolniki bi dobili občutek, da jih želimo seznaniti in bi s tem spodbudili tudi njihovo zanimanje za zdravljenje in aktivno sodelovanje pri tem. Največ informacij o zdravstvenem stanju so bolnikom posredovali zdravniki, nekaj pa tudi medicinske sestre. Zdravniki vodijo potek njihovega zdravljenja in so seznanjeni z izvidi, ki jih dobijo na podlagi izpeljanih preiskav. Medicinske sestre naj bi bolniku posredovale informacije o zdravstveni negi. Težko je posredovati informacije bolnikom, še posebej, če te niso ugodne zanj. Še težje pa jih je posredo-

vati vpricho ostalih bolnikov v bolniški sobi. Kljub vsemu je večina bolnikov zadovoljivo informirana o svojem zdravstvenem stanju. Nekaj jih iz objektivnih razlogov ni najbolje seznanjenih, ker imajo moteno zavest, so intubirani in je z njimi otežena komunikacija.

Bolniki naj bi pri svojem zdravljenju sodelovali in odločali. Ena od pravic bolnikov je tudi možnost odkloniti poseg, če se z njim ne strinjajo. Zdravstveni delavci največkrat bolnikom le razložijo, kakšen poseg bodo naredili, ne vprašajo jih pa, če se oni s tem strinjajo. Bolniki ne bi smeli biti objekt zdravljenja, ampak subjekt. Zdravstveni delavci se ne bi smeli odločati namesto bolnikov, razen v primeru, ko se bolnik zaradi bolezni ni sposoben sam odločati.

Bolniki so menili, da se medicinske sestre med izvajanjem intervencij pogovarjajo z bolnikom. Medicinske sestre bolnikov ne obravnavajo kot objekt, ampak kot človeka z vsemi njegovimi potrebami in jih vključujejo v proces zdravstvene nege.

Večina bolnikov ni usposobljena za ocenjevanje strokovnosti dela medicinskih sester. Kljub temu so menili, da so medicinske sestre dobro oziroma zelo dobro usposobljene za intervencije, ki so jih opravile pri njih.

Po mnenju bolnikov je časa za obiske dovolj. Obiski so jim omogočeni tudi izven termina določenega za obiske, če to želijo. V bolniških sobah na OINT ni telefonskega priključka. Bolnikom je na voljo prenosni telefon. Medicinska sestra prinese telefon na željo bolnika do njegove postelje in mu pomaga pri klicanju. Po mnenju večine bolnikov jim je na OINT bilo omogočeno telefoniranje, če so to želeli. Na enoti za intenzivno nego bolniki lahko uporabljajo tudi mobilne telefone.

Bolniki so zelo dobri opazovalci. Delo medicinskih sester in zdravnikov poteka pri njih ali pa v njihovi neposredni bližini.

Menili so, da medicinske sestre opravljajo svoje delo odlično ali dobro, le en bolnik je menil, da ga opravljajo slabo. Zdravniki so bili za svoje delo ocenjeni nekoliko boljše kot medicinske sestre. H končnemu uspehu zdravljenja pripomorejo tako zdravniki kot medicinske sestre. Zdravniki preživijo ob bolniku veliko manj časa kot medicinske sestre, imajo pa pomembnejšo vlogo pri zdravljenju. Ob tem se zastavlja tudi vprašanje, koliko je na bolnikovo oceno vplivala avtoriteta poklica?

Podobno kot bolniki tudi svojci ocenjujejo, da premalo sodelujejo pri zdravljenju. Po mnenju svojcev prevečkrat o zdravljenju odloča le zdravnik. Svojci bolnikov so ocenili, da so o zdravstvenem stanju svojca in njegovem zdravljenju dobili pri poizvedovanju dovolj informacij. Svojci običajno iščejo informacije pri zdravniku, v njihovi odsotnosti pa se obračajo tudi na medicinske sestre. Medicinske sestre lahko posredujejo informacije le o zdravstveni negi bolnika.

Iz odgovorov je razvidno, da so bili svojci s potekom zdravljenja njihovih najbližjih na OINT zelo za-

dovoljni. Če bi sami zboleli podobno kot njihovi svojci in bi se morali zdraviti na OINT, bi večina popolnoma zaupala osebjem OINT.

Sklep

Delovanje medicinskih sester in zdravnikov je usmerjeno v dobro počutje bolnikov, čimprejše okrevanje in vrnitev v domače okolje. Kako uspešni smo pri tem, nam lahko povedo tudi bolniki, za katere skrbimo. Pri vsakodnevem delu nemalokrat slišimo kritike o svojem delu, zato imamo pogosto občutek, da bolniki niso zadovoljni z nami. Naša predstava o tem, kako uspešni smo pri delu z bolniki, je subjektivna in pogosto ni enaka mnenju bolnikov.

Bojazen, da bolniki niso zadovoljni z delom medicinskih sester in zdravnikov na OINT Bolnišnice Golnik, se je izkazala za neutemeljeno. Raziskava je ugotovila, da so bolniki z delom medicinskih sester in zdravnikov na OINT večinoma zadovoljni. Pomanjkljivosti so se pokazale pri seznanjenosti bolnikov z njihovimi pravicami, razkrili so se nekateri moteči dejavniki, ki motijo bolnike pri zdravljenju, bolniki niso imeli možnost vedno odkloniti posega ali pa niso bili seznanjeni s to možnostjo. Seznanjanje bolnikov še vedno poteka z ne dovolj razumljivimi izrazi.

Nekatere pomanjkljivosti bi lahko odpravili z uvedbo primarnih modelov, dodatnim izpopolnjevanjem negovalnega osebja o procesu zdravstvene nege in vključevanja v supervizijske delavnice. Bolnike in njihove svojce bi morali bolje seznaniti z njihovimi pravicami in jih bolj vključevati v proces zdravljenja.

Literatura

1. Andrejčič R. Management kakovosti z vidika izobraževanja za kakovost. V: Zbornik 13. posvetovanja organizatorjev dela; Organizacija, informatika in kadri pri vodenju in upravljanju družb. Kranj: Moderna organizacija, 1994: 57–8.
2. Backman M, Westman M. Patient satisfaction measured over time. V: Zbornik WENR, 1999: 162–70.
3. Bohinc M. Management in izobraževanje vodilnih medicinskih sester. Obzor Zdr N 1997; 5-6; 247–54.
4. Bohinc M. Zadovoljstvo bolnikov kot element kakovosti v zdravstvu. V: Zbornik 17. posvetovanja organizatorjev dela. Portorož: FOV Kranj, Univerza v Mariboru, 1998: 81–9.
5. Card JS, Herrling JP, Matthews LJ, Rossi LM, Spencer SE, Lagoe R. Impact of clinical pathways for total hip replacement: a community-based analysis. J Nurs Care Qual 1998; 13: 67–76.
6. Clark CA, Pokorny ME, Brown ST. Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. J Nurs Care Qual 1996; 10: 49–57.
7. Joiner GA. Caring in action: The key to nursing service excellence. J Nurs Care Qual 11, no. 1 (1996): 38–43.
8. Kersnik J, Šorli J. Kakovost v zdravstvu: Predlog za razpravo o politiki kakovosti v zdravstvu. Zdrav Vestn 1997; 66; 205–8.
9. Kersnik J. Izboljševanje kakovosti oskrbe bolnikov. Med Razgl 1998; 37; 77–87.
10. Kersnik J. Kakovost oskrbe. In: Kersnik J ed. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino – SZD, 1998; 3–34.
11. Kersnik J. Kakovost nujne medicinske službe. Zdrav Var 1998; 37; 269–74.
12. Kersnik J. Zadovoljstvo bolnikov. Med Razgl 1999; 38; 389–94.
13. Lorentzon M, Salisbury C, Bruster S, Weston D. Listening to Patients in the National Health Service: a selective review of literature on patients' views about outpatient services in British hospitals. Journal of Nursing Management 1996; 4: 163–9.
14. Petrovič M, Okršlar E, Sosič K, Primožič J, Vidmar I. Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi urgentne medicine. V: Zbornik Urgentna medicina izbrana poglavja 5. Portorož, 1999: 465–8.
15. Raper J, Davis BA, Scott L. Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: A multicenter study. J Nurs Care Qual 1999; 13: 11–24.
16. Ritonja S. Ali je koncept celovitega obvladovanja kakovosti lahko učinkovit tudi v zdravstvu? V: Zbornik 16. posvetovanja organizatorjev. Kranj, 1997: 140–1.
17. Siehoff AM. Impact of unlicensed assistive personnel on patient satisfaction. J Nurs Care Qual 1998; 13: 1–10.
18. Šorli J. Kakovost–rešitev za zdravstvo v krizi? Zdrav Vestn 1995; 64; 61–2.
19. Vescio LM, Donahoe SP, Gentile C. An organization-wide approach to improving ED patient satisfaction. J Emerg Nurs 1999; 25: 192–6.