



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE  
REPUBLIC OF SLOVENIA  
MINISTRY OF HEALTH

Štefanova 5, SI-1000 Ljubljana  
T: +386 (0)1 478 60 01, F: +386 (0)1 478 60 58  
www.mz.gov.si, gp.mz@gov.si

# NACIONALNA ANKETA O IZKUŠNJAH ODRASLIH PACIENTOV V AKUTNIH BOLNIŠNICAH IN PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNICAH V SLOVENIJI

## LETO 2007

---

Univerza  
v Ljubljani  
*Medicinska*  
fakulteta



*Inštitut za biomedicinsko informatiko*

maj 2008

MZ



eu2008.si



### 1. Zdravstvena oskrba osredotočena na pacienta

Metka Teržan, mag. Bernarda Kociper, dr. Vladimira Leskovec  
Oddelek za kakovost, Ministrstvo za zdravje

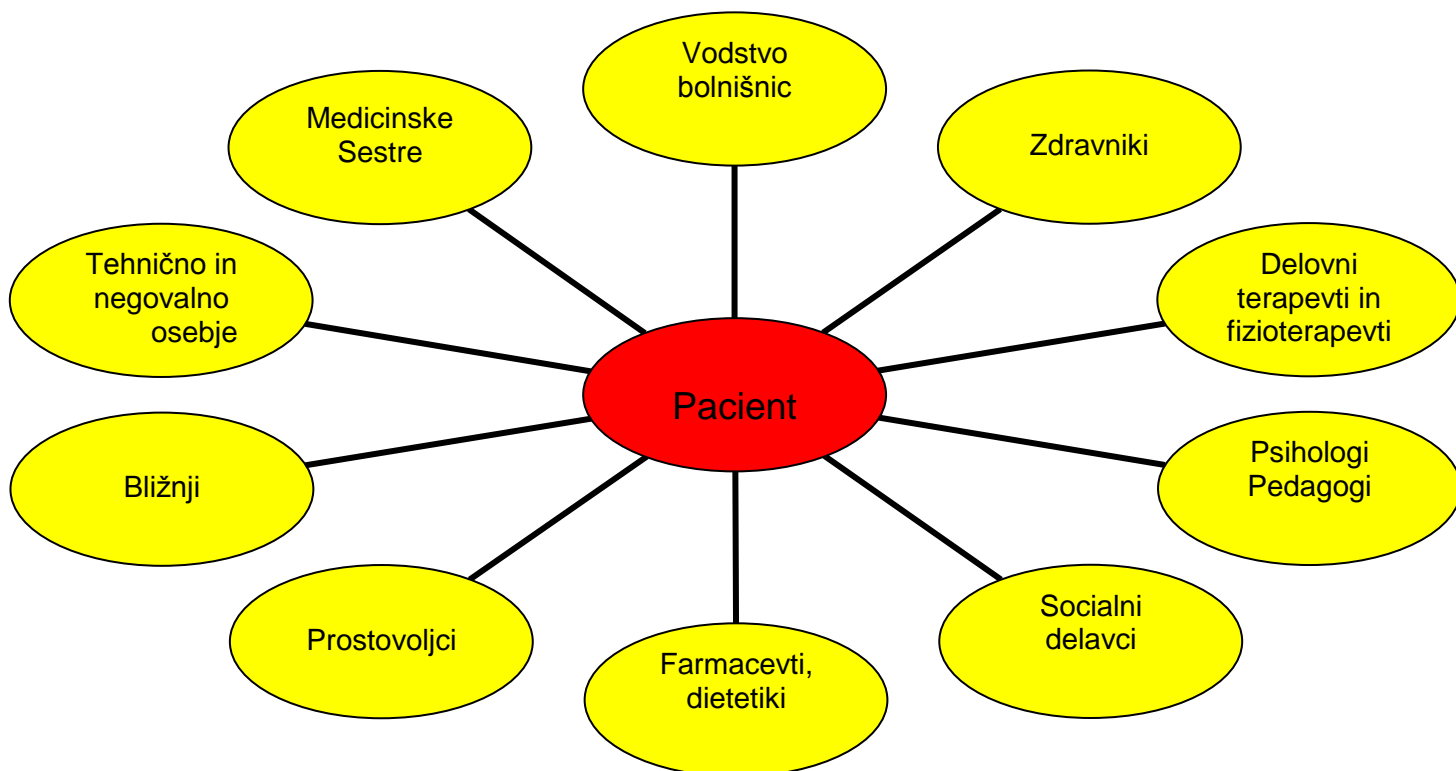
2. Poročilo o Nacionalni anketi o izkušnjah pacientov v akutnih bolnišnicah za leto 2007, rezultati za posamezne bolnišnice, [Porocilo.doc](#)

3. Poročilo o Nacionalni anketi o izkušnjah pacientov v psihiatričnih bolnišnicah za leto 2007, rezultati za posamezne bolnišnice, [Porocilops.doc](#)

4. Rezultati za posamezne bolnišnice po oddelkih, [odgovori po oddelkih](#)

točke 2. - 4. Inštitut za biomedicinsko informatiko, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

## Zdravstvena oskrba osredotočena na pacienta





## 1. UVOD

Merjenje izkušenj pacientov v akutni in psihiatrični bolnišnici je eden od pomembnih kazalnikov kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva. Brez prisotnosti in upoštevanja pacienta kot subjekta si ne moremo predstavljati kakovostne zdravstvene oskrbe. Zdravstvena oskrba osredotočena na pacienta je ključ do uresničitve bolj pravičnega in bolj učinkovitega sistema zdravstvenega varstva. Poleg osredotočenja na pacienta pa je potrebno hkrati upoštevati še vse druge pomembne kriterije in elemente kakovosti kot so uspešnost zdravstvenih posegov, varnost pacientov, pravočasnost zdravstvene oskrbe, učinkovitosti in enakost v obravnavi.

Nedavno sprejeta Strategija zdravja v Evropski uniji z naslovom Skupaj za zdravje do leta 2013 je ponovno potrdila zavezanost držav članic in Skupnosti skupnim vrednotam splošne veljavnosti, dostopnosti do kakovostnega zdravstvenega varstva, enakosti in solidarnosti, vključevanja zdravja v vse politike in upoštevanja zdravja kot razvojnega dejavnika.

Tudi Ministrstvo za zdravje je pred kratkim pripravilo resolucijo o programu zdravstvenega varstva do leta 2013 z naslovom "Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev". Osrednje mesto v sistemu zdravstvenega varstva daje program pacientu, ki mora postati enakovreden partner v odnosu do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev. Obravnava pacienta mora biti celostna, od spočetja do smrti.

V programu zdravstvenega varstva je zapisano, da moramo za zagotavljanje zdravstvene oskrbe, usmerjene v pacienta, ustvariti pogoje za učinkovito in kakovostno delo ter pogoje za motivacijo izvajalcev zdravstvenih storitev. Gre za vprašanje organizacije dela, delitve dela med posameznimi ravni zdravstvenega varstva, med javnim in zasebnim delom, z upoštevanjem možnosti javno zasebnega partnerstva. Poudarek mora biti na vidnih rezultatih, ki jih pacienti občutijo, in na kazalcih, ki omogočajo merjenje kakovosti storitev izvajalcev.

V naši državi smo v letošnjem letu sprejeli Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS 15/2008), v pripravi so številni podzakonski akti, ki jih zakon napoveduje. V Zakonu je velik poudarek namenjen zgoraj naštetim načelom kakovosti (3. člen zakona):

- spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj,
- spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti,
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka,
- spoštovanje zasebnosti,
- spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju,
- spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil zaradi tega deležen.

Pacientove pravice, ki jih ureja ta zakon, so našete v 5. členu Zakona:

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščenosti in sodelovanja,



- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- pravica do drugega mnenja,
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Vse te pravice izhajajo iz prej navedenih načel.

Vsak pacient ocenjuje kakovost in varnost zdravstvene oskrbe drugače kot zdravstveno osebje in si želi predvsem spoštovanje svojega dostojanstva, vrednot, upoštevanje izraženih potreb in možnosti izbire, zdravljenje bolečine, usklajevanje, povezovanje in nepretrganost zdravstvene obravnave, obveščenost, udobno okolje, stik z bližnjimi osebami in prijatelji ter drugimi izbranimi osebami s katerimi želi imeti stik v času zdravljenja v bolnišnici. Vse to pa mu mora biti v skladu z navedenim Zakonom tudi zagotovljeno.

Če želimo v praksi uresničevati in nenehno izboljševati kakovost zdravstvene oskrbe, je potrebno paciente vprašati tudi o njihovih izkušnjah v času zdravljenja v bolnišnici. Ministrstvo za zdravje je te podatke pridobilo s pomočjo ankete o izkušnjah pacientov v bolnišnicah, ki jo je prvič izvedlo leta 2006. Kar nekaj bolnišnic je že pred tem datumom zbiralo informacije o zadovoljstvu in izkušnjah pacientov. Praviloma so bile tako zbrane informacije uporabne le znotraj posamezne bolnišnice ali pa so jih nekatere objavile tudi na svojih spletnih straneh.

Predložena anketa tako omogoča bolnišnicam medsebojno primerjavo. Pacienti so dandanes vedno bolj poučeni o svojem zdravju in zato upravičeno pričakujejo čim večjo kakovost zdravstvene oskrbe v času njihovega zdravljenja.

V ta namen je v letu 2008 je Ministrstvo za zdravje pripravilo zloženke in plakate namenjene ozaveščanju o varnosti pacientov, ki jih je namenilo pacientom, njihovim bližnjim in zdravstvenim strokovnjakom, drugim strokovnjakom v zdravstvu ter drugim partnerjem. Zaznati je tudi vedno večje sodelovanje in mreženje med vsemi ključnimi odločevalci na tem področju, kar je pogoj za vedno večji uspeh v korist pacienta.

## 2. NAMEN ANKETE

Prvotni namen ankete je v nenehnem izboljševanju celostne zdravstvene oskrbe pacientov v bolnišnicah. Spodbudila naj bi bolnišnice k nenehnemu izboljševanju kakovosti in varnosti, predvsem z vidika izkušenj in zadovoljstva pacientov, hkrati pa omogočila bodočim potencialnim pacientom in vsem drugim vse potrebne in zadostne informacije o kakovosti zdravstvene obravnave, kot jo vidijo sami.

Ministrstvo je upoštevalo vse pripombe iz leta 2006, ki so jih poslale bolnišnice na prvi vprašalnik. Zato je za leto 2007 delovna skupna pripravila dva vprašalnika, enega za akutne bolnišnice in drugega za psihiatrične bolnišnice. Oba sta nekoliko krajša in bolj pregledna od prejšnjega vprašalnika.

Anketa se v prvi vrsti usmerja na pacientovo zaznavanje zdravstvene oskrbe v akutni in psihiatrični bolnišnici upoštevajoč nekatere prvine kakovosti zdravstvene oskrbe:



1. dostopnost in čakanje,
2. komunikacija z zdravniki in medicinskimi sestrami,
3. informacije in osredotočenje na pacienta,
4. lajšanje bolečine,
5. bolnišnično okolje.

### 3 METODA IN SUBJEKTI

#### 3. 1. Subjekti

Anketa je bila izvedena med hospitaliziranimi pacienti, praviloma en dan pred predvidenim odpustom. Pacienti so bili izbrani na 3 oddelkih – splošna kirurgija ali druge kirurške stroke (100 žensk, 100 moških), splošna interna medicina ali druge internistične stroke (100 žensk in 100 moških), ginekologija (100 žensk, izključene so bile porodnice in pacientke, ki so v bolnišnici zaradi splava torej skupaj 500, v bolnišnicah, ki imajo vse tri oddelke.

V splošni bolnišnici Brežice, Ptuj in Trbovlje je bilo zahtevano število vrnjenih izpolnjenih anketnih listov na vsakem oddelku od 50 moških in 50 žensk ter 50 žensk na ginekološkem oddelku, v bolnišnici Sežana, Kirurškem sanatoriju Rožna dolina in MC Medicor 100, od 50 moških in 50 žensk.

V specialnih bolnišnicah je bilo navodilo za izbiro subjektov ankete naslednje:

*Ortopedska bolnišnica Valdoltra:* 200, 100 moških in 100 žensk

*Bolnišnica Golnik,* Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo 200, 100 moških in 100 žensk na internem oddelku, 200, 100 moških in 100 žensk na oddelku za pljučne bolezni

*Inštitut RS za rehabilitacijo:* 200, 100 moških in 100 žensk

*Bolnišnica Topolšica* 100, 50 moških in 50 žensk na internem oddelku in 100, 50 moških in 50 žensk na oddelku za pljučne bolezni

*Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,* 100 žensk

*Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna,* 100 žensk.

*Psihiatrična klinika Ljubljana:* Oddelek za psihotične bolezni 100, 50 moških in 50 žensk in Oddelek za bolezni odvisnosti 100, 50 moških in 50 žensk.

*Druge psihiatrične bolnišnice/oddelki:* Oddelek za psihotične bolezni 50, 25 moških in 25 žensk in oddelek za bolezni odvisnosti 50, od 25 moških in 25 žensk.

#### 3. 2. Metodologija

Metodologija Nacionalne ankete za 2007 je opisana v publikaciji Ministrstva za zdravje: "Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice" s posodobljenimi navodili za izvedbo ankete in vprašalniki na spletni strani, kjer so tudi excel tabele za pomoč pri izvedbi ankete- [Nacionalna anketa o izkušnjah pacientov v bolnišnici - 2007, Navodila - Anketa izkušnje pacientov AB&PB OP 2007, NAIP akutna bolnišnica 2007 \(.pdf.\), NAIP akutna bolnišnica 2007 \(.xls.\), NAIP psihiatrična bolnišnica 2007 \(.pdf.\), NAIP psihiatrična bolnišnica 2007 \(.xls.\).](#)



Anketna vprašanja so bila zastavljena v različnih sklopih.

Vprašanja v akutnih bolnišnicah so bila razvrščena v pet sklopov:

- A: sprejem v bolnišnico,
- B in C: obravnava zdravnika in medicinske sestre,
- D: vaše zdravljenje
- E: bolniško okolje
- F: odpust iz bolnišnice

Vprašanja za psihiatrične bolnišnice so bila v štirih sklopih:

- A: sprejem v bolnišnico,
- B in C in D: obravnava zdravnika in medicinske sestre ter zdravljenje,
- E: bolnišnično okolje
- F: odpust iz bolnišnice.

Anketa je standardizirana in namenjena pacientom v akutnih bolnišnicah za odrasle in psihiatričnimi bolnišnicami. Anketna vprašanja so podobna vprašanjem Picker instituta za Evropo(2002).Metoda zbiranja podatkov je tudi standardizirana.

Uporabili smo metodo 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. V prilogi posredujemo:

1. Poročilo o Nacionalni anketi o izkušnjah pacientov v akutnih bolnišnicah za leto 2007
2. Poročilo o Nacionalni anketi o izkušnjah pacientov v psihiatričnih bolnišnicah za leto 2007
3. Rezultati za posamezne bolnišnice
4. Rezultati za posamezne bolnišnice po oddelkih

## 4 REZULTATI

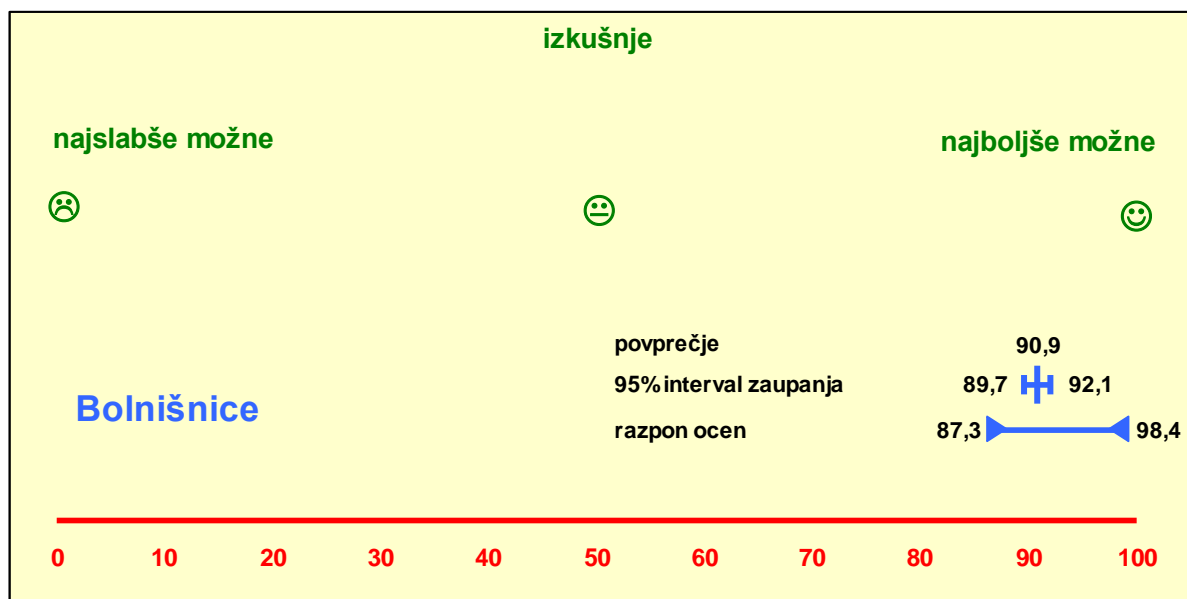
Poročilo Inštituta za biomedicinsko informatiko vsebuje rezultate ankete za vsako bolnišnico posebej in za oddelke.

V uvodu smo pripravili nekaj podatkov o skupnih vrednosti dobljenih iz analize ankete.

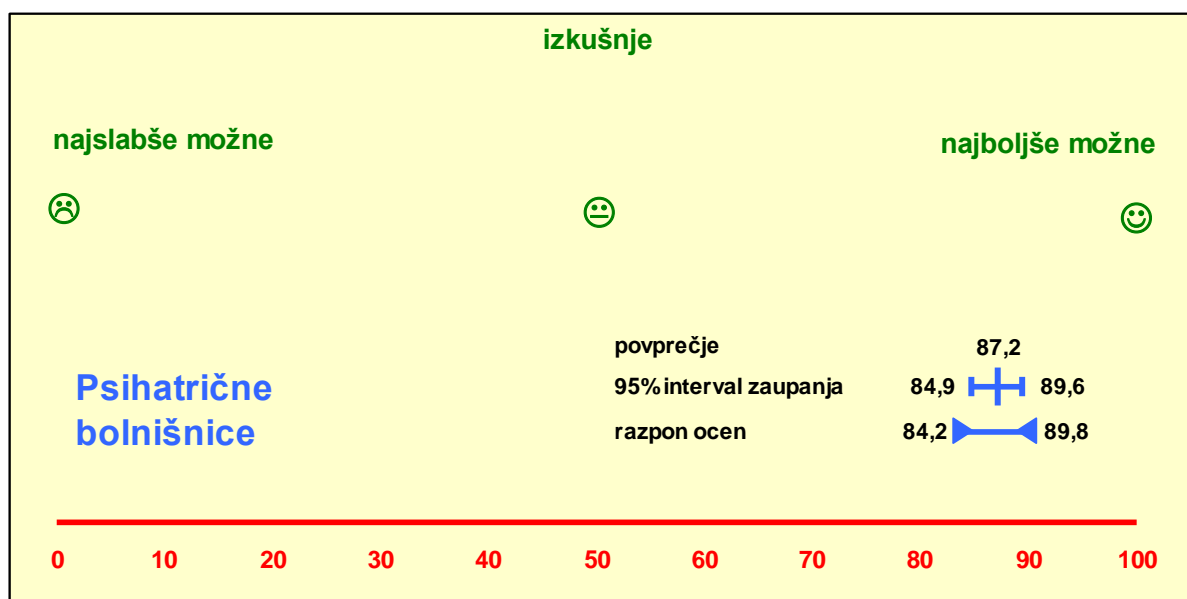
Na sliki številka 1 je prikazana skupna ocena izkušenj pacientov za vse bolnišnice za leto 2007. Ocena je še boljša kot v letu 2006, ko so pacienti vsem bolnišnicam skupaj podelili 85,9 točk na lestvici od 1 do 100.



Slika 1: Skupna ocena izkušenj pacientov za akutne bolnišnice za leto 2007



Slika 2: Skupna ocena izkušenj pacientov za psihiatrične bolnišnice za leto 2007

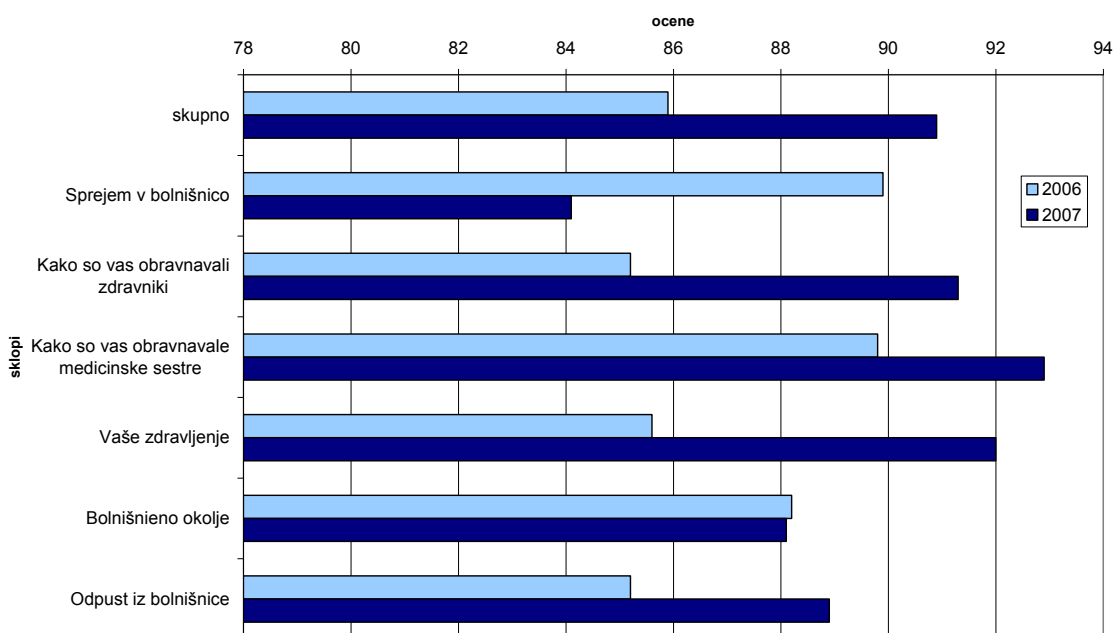


V psihiatričnih bolnišnicah je sicer ocena nekoliko nižja, vendar še vedno višja kot je bilo povprečje za leto 2006 za vse bolnišnice. Poleg tega predstavljajo psihiatrični pacienti le 8 % anketiranih pacientov.

Za primerjavo med obema letoma, smo gledali ocene po sklopih za akutne bolnišnice v letu 2007 in vse bolnišnice v letu 2006. Zavarovanci so bolje ocenili zdravljenje in obravnavo s strani zdravnikov in sester ter odpust, nekoliko manj pa so bili zadovoljni s sprejemom v bolnišnico



**Graf 1: Primerjava po sklopih: Izkušnje v bolnišnicah leta 2006 in 2007**



## 5. RAZPRAVA

To je torej druga nacionalna anketa o izkušnjah pacientov v akutni in psihiatrični bolnišnici. Vsi rezultati so prikazani le v grafični obliki. Tako smo se odločili zaradi lažje razumljivosti in boljše preglednosti, pa tudi zato, ker je osnovni namen ankete spodbujanje k preverjanju in stalnemu izboljševanju kakovosti in varnosti ter prepoznavanju področij, kjer je potrebno oziroma možno izboljšanje, v ta namen pa so grafični prikazi mnogo učinkovitejši od tabelarnih. Poleg tega bi številčne vrednosti laična javnost lahko statistično neustrezno interpretirala oziroma bi iz njih izpeljala statistično neutemeljene sklepe.

Pričujoča anketa se je osredotočila predvsem na izkušnje pacientov. Izkušnje pacientov so objektivno merilo obravnave pacienta in dajo dobre usmeritve za nenehno izboljševanje uspešnosti delovanja bolnišnice, ker vprašanja sprašujejo po specifičnih procesih. Na podlagi rezultatov bolnišnica uvede spremembe, kjer so izkušnje pacientov slabe oziroma razširi dobro prakso na druge oddelke ali bolnišnice, kjer so rezultati dobri (Cleary 1992; Robida 2007).

Vsaka bolnišnica lahko s pomočjo pričujoče ankete oceni svojo situacijo in se zgleduje po najboljših praksah, kljub temu, da so rezultati na splošno dobri. Na podlagi rezultatov ankete lahko posamezna bolnišnica pripravi svoj strateški kratkoročni in dolgoročni načrt kako se približati, doseči ali preseči najboljše primere. Gre za neprestano izboljševanje na vseh nivojih svojega delovanja. Izboljšave ni možno uresničiti le z enim samim dejanjem temveč gre v bistvu za nenehno proces z malimi koraki. Od vsake bolnišnice pa je odvisno, katere prioritete bo izbrala sama.





## 6. ZAKLJUČKI IN PREDLOGI

Pri vsaki raziskavi je potrebno upoštevati njene prednosti in slabosti. V odličen rezultat ne gre dvomiti, vendar pa menimo, da bi bilo zanimivo celotno anketo izpeljati preko neodvisne institucije. Na ta način bi razbremenili zdravstveno osebje, odpadel pa bi tudi dvom v realnost podatkov v primeru, ko pacienti potrebujejo pojasnila in pomoč pri izpolnjevanju podatkov.

Raziskavo bi bilo v bodoče potrebno razširiti in uvesti standardne vprašalnike tudi za paciente v ambulantni obravnavi na primarnem in sekundarnem nivoju.

Naša želja je, da bi bolnišnice vzele rezultate ankete kot eno izmed možnih pomoči pri izboljševanju kakovosti in varnosti kot jo vidijo pacienti, še posebej tam kjer so bili konstruktivno kritični. Za uvajanje izboljšav v praksi pa Ministrstvo priporoča že znano publikacijo "Uvajanje izboljševanja v bolnišnice" (Robida, 2006). Od vsake posamezne bolnišnice je odvisno ali bo upoštevala in izvajala navodila in korake, ki jih bodo vodili do izboljšav.



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**  
Oddelek za kakovost zdravstvene oskrbe  
Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija  
Tel.: 01 478 6061  
Faks: 01 478 6058

# NACIONALNA ANKETA O IZKUŠNJAH ODRASLIH PACIENTOV V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI/ODDELKU

---

LETO 2007

PRIPRAVA POROČILA

Univerza  
v Ljubljani *Medicinska*  
fakulteta



*Inštitut za biomedicinsko informatiko*

marec 2008

# VSEBINA

1. VZOREC .....	1
2. METODOLOGIJA ANALIZE IN PRIKAZA PODATKOV .....	4
2.1. Vrednotenje odgovorov .....	4
2.2. Skupne ocene .....	5
2.3. Grafični prikazi rezultatov .....	5
3. REZULTATI – PRIMERJAVA MED BOLNIŠNICAMI.....	7
3.1. Sprejem v bolnišnico .....	7
3.2. Delo zdravnika .....	8
3.3. Delo medicinske sestre .....	9
3.4. Vaše zdravljenje.....	10
3.5. Kako ocenjujete bolnišnico, okolje in prehrano .....	11
3.6. Odpust iz bolnišnice .....	12
3.7. Skupna ocena .....	13
PRILOGA – REZULTATI ZA POSAMEZNE BOLNIŠNICE	
Priloga 1: PB Begunje .....	14
Priloga 2: PB Idrija .....	17
Priloga 3: PB Ormož .....	20
Priloga 4: PB Vojnik .....	23
Priloga 5: PK Ljubljana.....	26

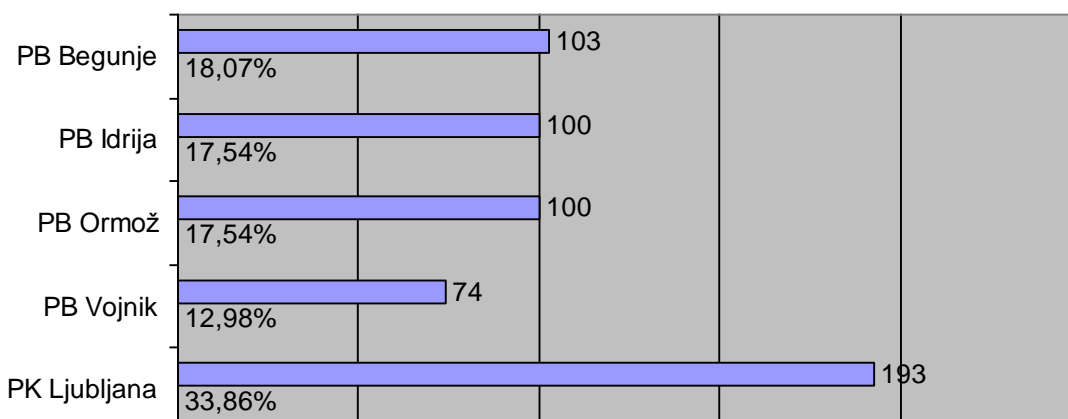
## 1. VZOREC

Anketne liste je vrnilo 570 pacientov. Anketa je bila izvedena v 5 slovenskih psihiatričnih bolnišnicah oziroma oddelkih.

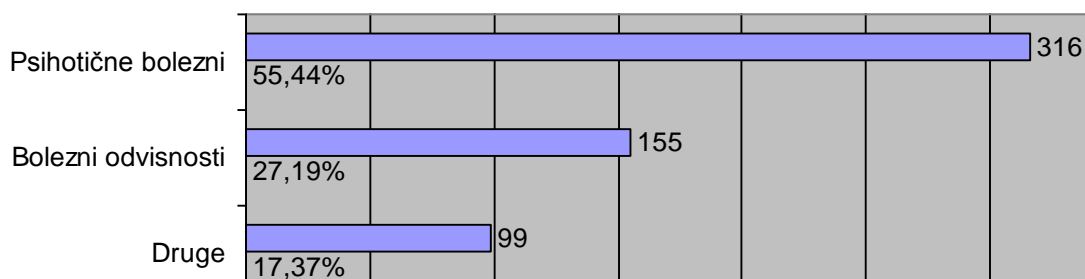
Kot je razvidno iz spodnjih tabel, je bil odziv največji v PK Ljubljana, kjer je bila zbrana kar tretjina vseh vprašalnikov, najmanjši pa v PB Vojnik, ki predstavlja 12% vzorca. Največ bolnikov je bilo z oddelkov za psihotične bolezni (55 %), oddelki za bolezni odvisnosti predstavljajo 27% vzorca.

V vzorcu je bilo moških (54%) več kot žensk, najštevilčnejša starostna skupina je bila 40-49 let (29%), prevladujoča izobrazba pa je bila srednja (34%). Slabi dve tretjini respondentov (60%) sta se že kdaj prej zdravili v isti bolnišnici.

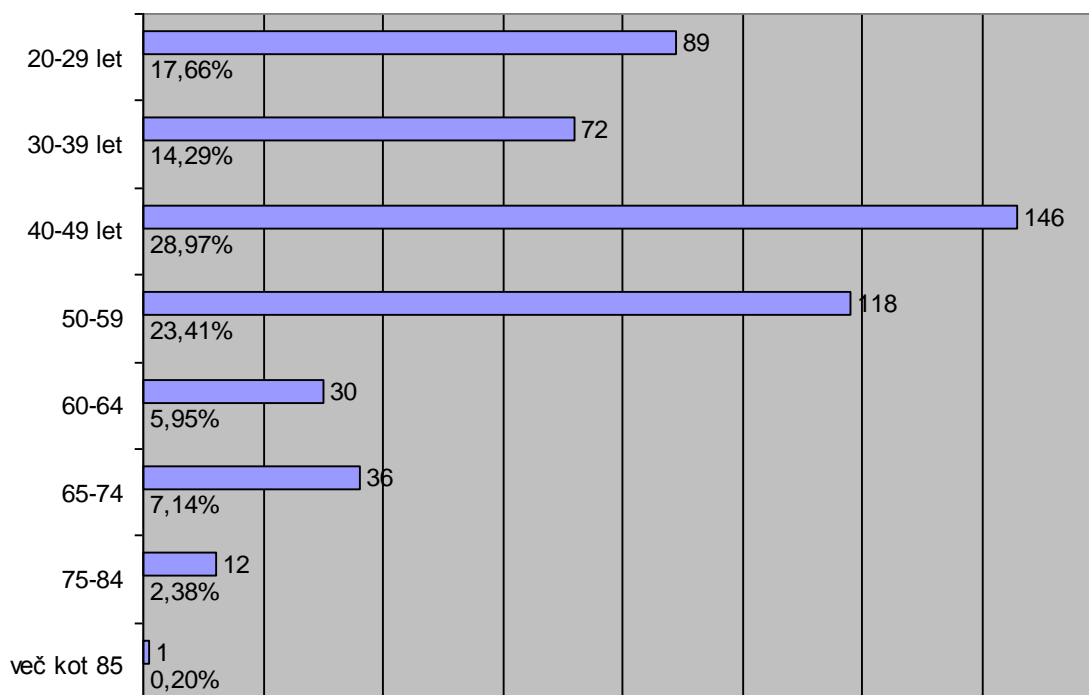
**Veljavno izpolnjene ankete – bolnišnica (n = 570)**

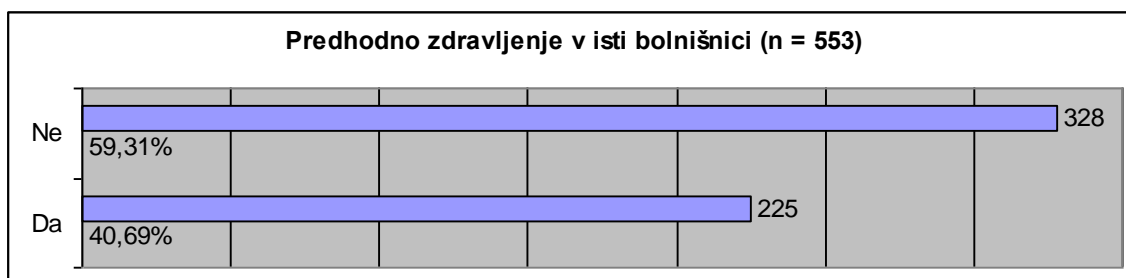
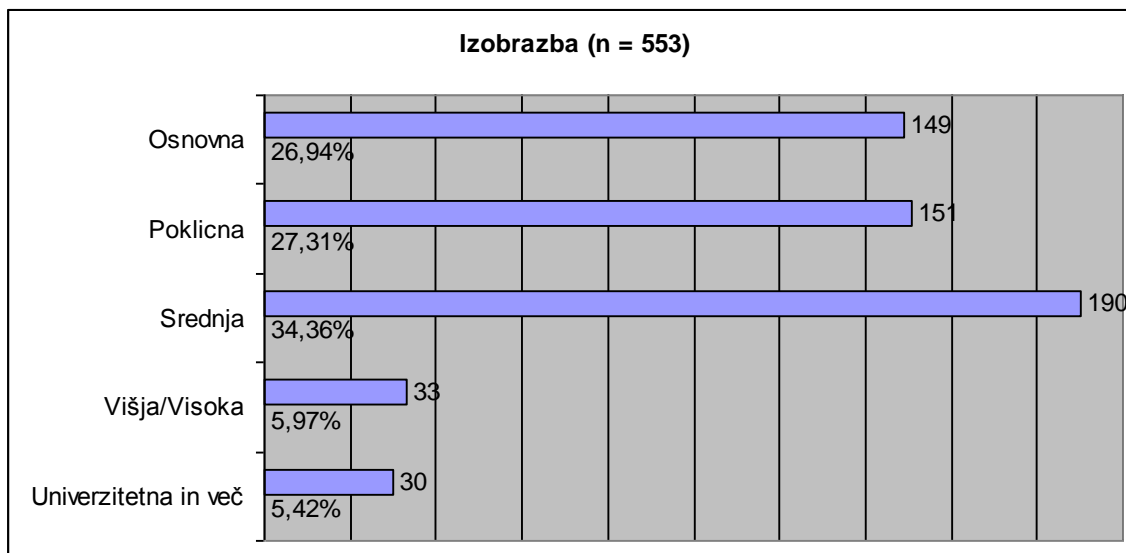
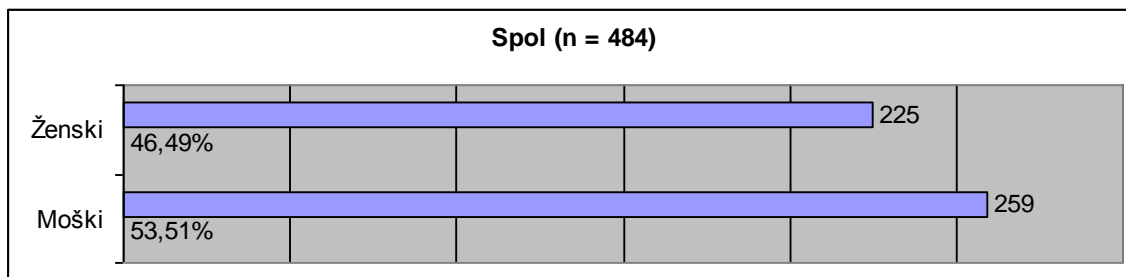


**Oddelek (n=570)**



**Starost (n = 504)**





## 2. METODOLOGIJA ANALIZE IN PRIKAZA PODATKOV

### 2.1. Vrednotenje odgovorov

Vsa vprašanja so bila vrednotena na petstopenjski lestvici, na kateri 1 točko dobi odgovor, ki izraža najmanjše zadovoljstvo pacienta, 5 točk pa odgovor, ki izraža največje zadovoljstvo pacienta. Vprašanja, pri katerih vsi bolniki niso morali podati ocene, so vsebovala tudi ustrezne dodatne možnosti, ki smo jih posledično izločili iz točkovanja. Nekatera vprašanja so bila pogojena z odgovori pri predhodnih vprašanjih, respondentem, ki so odgovarjali nekonsistentno smo izločili, ohranili pa smo tiste, ki na morebitna predhodna vprašanja niso odgovarjali. Struktura odgovorov se pri teh respondentih ni bistveno razlikovala o strukture respondentov, ki so odgovarjali konsistentno. Podrobnosti in dejansko število izpuščenih odgovorov dodatno opisujemo še po sklopih:

#### ***Sklop A: SPREJEM V BOLNIŠNICO***

Vprašanje 1 je bilo izpuščeno iz točkovanja, uporabljeno je bilo le za izločanje respondentov pri odgovorih na vprašanja 2, 3 in 4. Izpustili smo vse, ki so na vprašanje 1 odgovorili, da so bili bili v bolnišnico sprejeti kot nujni primeri, a vseeno odgovarjali na ostala vprašanja (80-90), ohranili pa smo tiste, ki na vprašanje 1 niso odgovorjali (manj kot 5). Pri petem vprašanju smo upoštevali vse respondente.

#### ***Sklopi B, C in D: OBRAVNAVA ZDRAVNIKA in MEDICINSKE SESTRE ter ZDRAVLJENJE***

Pri sklopih B, C in D smo izločili le odgovore s kodo nad 5, torej tiste respondente, ki kvalitete dela pri posameznem vprašanju niso mogli oceniti.

#### ***Sklop E: BOLNIŠNIČNO OKOLJE***

Izločanje odgovorov pri tem vprašanju ni bilo potrebno.

#### ***Sklop F: ODPUST IZ BOLNIŠNICE***

Iz točkovanja pri vprašanju 28 so bili izločeni respondenti, ki so odgovorili, da zdravlil niso imeli (7), ohranili pa smo respondenta, ki je odgovarjal na vprašanje 28 ne pa tudi na vprašanje 27.

## 2.2. Skupne ocene

Skupne ocene so izračunane tako za vsak sklop posebej kot tudi za celotno anketo. Skupna pacientova ocena bolnišnice v nekem sklopu je izračunana kot delež doseženih točk glede na največje možno število točk pri tistem sklopu. Pri tem je največje možno število točk za vsakega pacienta lahko drugačno, saj nekateri pacienti na nekatera vprašanja niso odgovorili (bodisi po lastni izbiri bodisi zato, ker določene situacije niso doživeli). Pri skupni oceni posameznega sklopa so tako vključeni vsi pacienti, ki so odgovorili vsaj na eno točkovano vprašanje v tistem sklopu. Pri skupni oceni celotne bolnišnice smo izločili tiste anketne liste, pri katerih so pacienti odgovorili le na 10 ali manj točkovanih vprašanj (1 anketni list). Pri tem je potrebno poudariti, da smo pri skupnih ocenah vsa točkovana vprašanja obravnavali enakovredno. Tako na končno skupno oceno največ vplivata sklopa o delu zdravnikov in medicinskih sester, ki imata največ vprašanj, medtem ko so drugi sklopi nekoliko sorazmerno manj pomembni.

Ocene zadovoljstva pacientov z bolnišnico so seveda odvisne od oddelka, na katerem so bili, in od demografskih značilnosti pacientov. Ker se struktura teh dejavnikov med bolnišnicami razlikuje, smo poleg zgoraj opisanih skupnih ocen analizirali tudi skupne ocene, pri katerih smo bolnišnice statistično izravnali. Izravnane ocene smo dobili na podlagi linearnega regresijskega modela, v katerem je bila odvisna spremenljivka neizravnana ocena (t.j. skupna ocena sklopa oziroma vseh sklopov skupaj pri posameznem anketirancu), neodvisne spremenljivke pa so bile oddelek ter odgovori na vprašanja 1 in 31-34. Vse neodvisne spremenljivke smo obravnavali kot opisne, torej smo jih v model vključili z indikatorskim kodiranjem, s čimer smo pri izobrazbi in starostni skupini upoštevali morebitno nelinearnost učinka. Pri izravnanih ocenah smo seveda morali izločiti vse paciente, ki so imeli manjkajoče vrednosti pri spremenljivkah uporabljenih v regresijskem modelu (10-15% pacientov).

Izravnana ocena je razlika med neizravnano oceno in oceno, napovedano z opisanim regresijskim modelom, izražena na lestvici s povprečjem 1. S primerjavo izravnanih ocen bolnišnice primerjamo glede zadovoljstva pacientov, ki bi ga bilo pričakovati, če bi imele vse bolnišnice enako strukturo oddelkov ter spola, izobrazbe, starosti in predhodnega zdravljenja pacientov ter enak delež nujnih primerov.

Zaradi majhnega števila pacientov so izravnane ocene precej variabilne. To je predvsem očitno pri PB Vojnik, kjer se tako ocene kar močno razlikujejo od neizravnanih. Zanesljivost tovrstnih izravnanih ocen je zaradi majhnega vzorca nekoliko manj zanesljiva kot pri splošnih bolnišnicah in je odvisna predvsem od strukture odgovarjanja v PK Ljubljana, saj ta predstavlja tretjino vzorca.

## 2.3. Grafični prikazi rezultatov

Rezultate smo prikazali v dveh oblikah. V razdelku 3 so zbrane primerjave med bolnišnicami glede seštevka ocen po sklopih in glede skupne ocene, v prilogah pa so prikazani rezultati za vsako bolnišnico posebej v primerjavi s celotnim vzorcem.

Primerjave med bolnišnicami so narejene za neizravnane in izravnane ocene. Na vseh slikah so bolnišnice urejene po padajoči neizravnani skupni oceni. V istem vrstnem redu bolnišnic si sledijo tudi priloge.

Na slikah v razdelku 3 so vse neizravnane ocene pretvorjene na lestvico od 0 do 100, ki predstavlja razpon med najmanjšim in največjim možnim seštevkom ocen. Zelena polje predstavlja zgornji kvartil, torej razpon seštevka ocen



25% celotnega vzorca bolnišnic, v katerih so bili pacienti glede danega sklopa (razdelki 3.1 do 3.6) oziroma glede skupne ocene (razdelek 3.7) najbolj zadovoljni. Oranžno območje predstavlja 2. in 3. kvartil, torej razpon ocen sredinskih 50% bolnišnic. Rdeče območje pa predstavlja spodnji kvartil, torej razpon ocen 25% bolnišnic z najmanj zadovoljnimi pacienti.

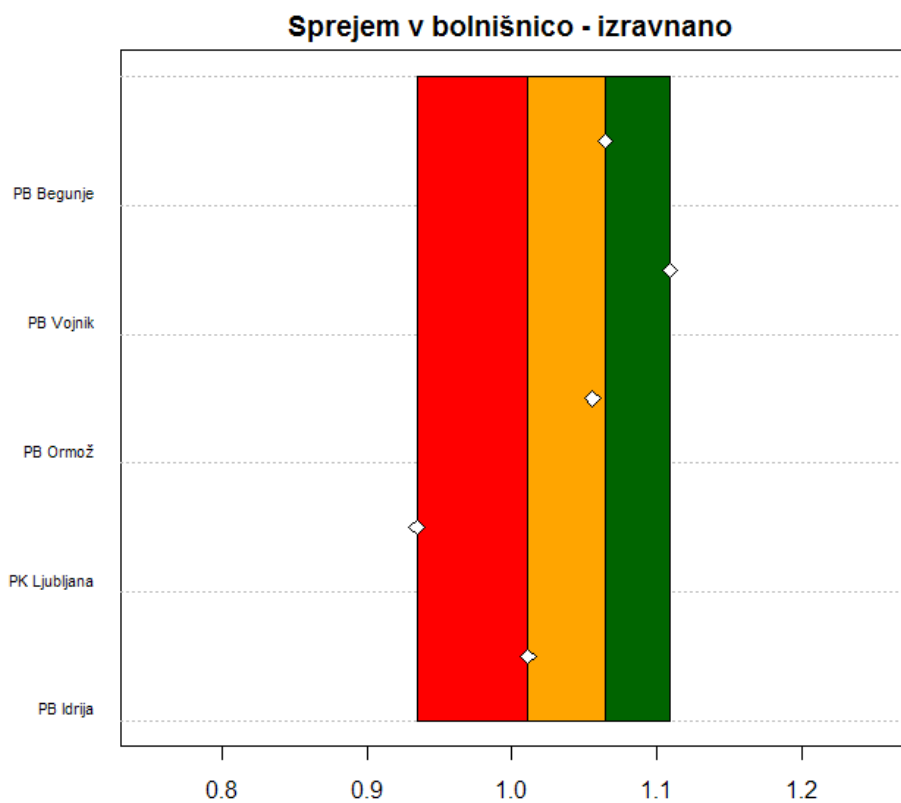
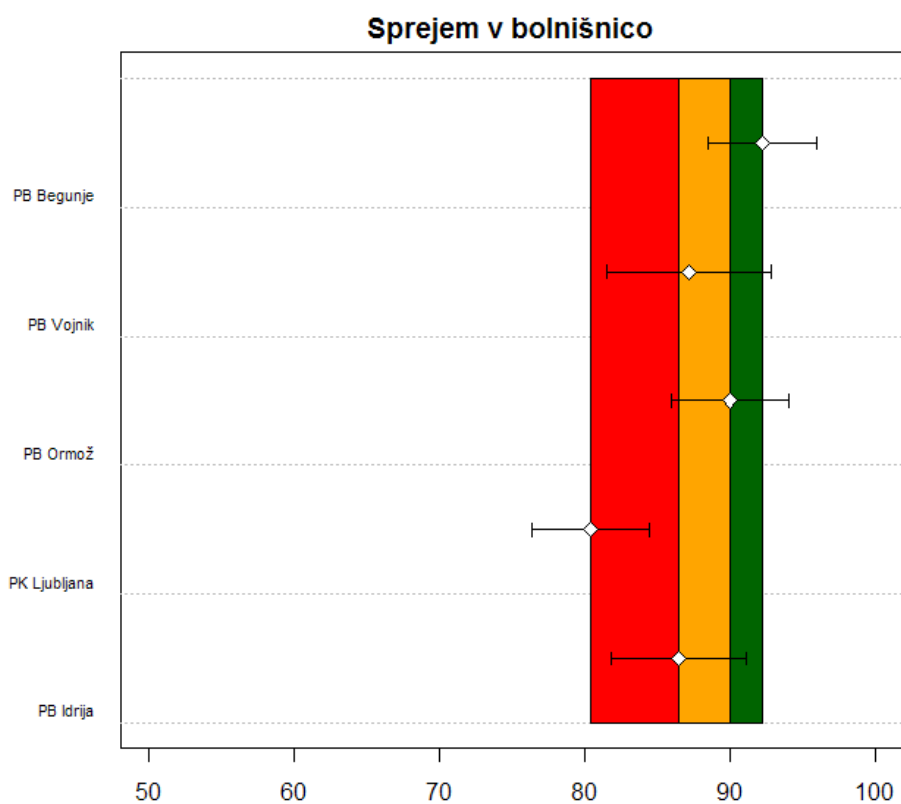
Za vsako bolnišnico smo izračunali aritmetično sredino ocen njenih pacientov in jo prikazali s simbolom bele barve. Pri neizravnanih ocenah je z daljicama na obeh straneh simbola prikazan še 95% interval zaupanja za oceno aritmetične sredine.

Na slikah v prilogah je pomen barvnih polj enak kot je opisano zgoraj, točke za vprašanja pa so prikazane na izvorni lestvici od 1 do 5. Pri vsakem vprašanju je navedeno tudi število veljavnih odgovorov (N).

Vsi rezultati so prikazani le v grafični obliki. Tako smo se odločili zaradi lažje razumljivosti in boljše preglednosti, pa tudi zato, ker je osnovni namen ankete spodbujanje k preverjanju in stalnemu izboljševanju kakovosti ter prepoznavanju področij, kjer je potrebno oziroma možno izboljšanje, v ta namen pa so grafični prikazi mnogo učinkovitejši od tabelarnih. Poleg tega bi številčne vrednosti laična javnost lahko statistično neustrezno interpretirala oziroma bi iz njih izpeljala statistično neutemeljene sklepe.

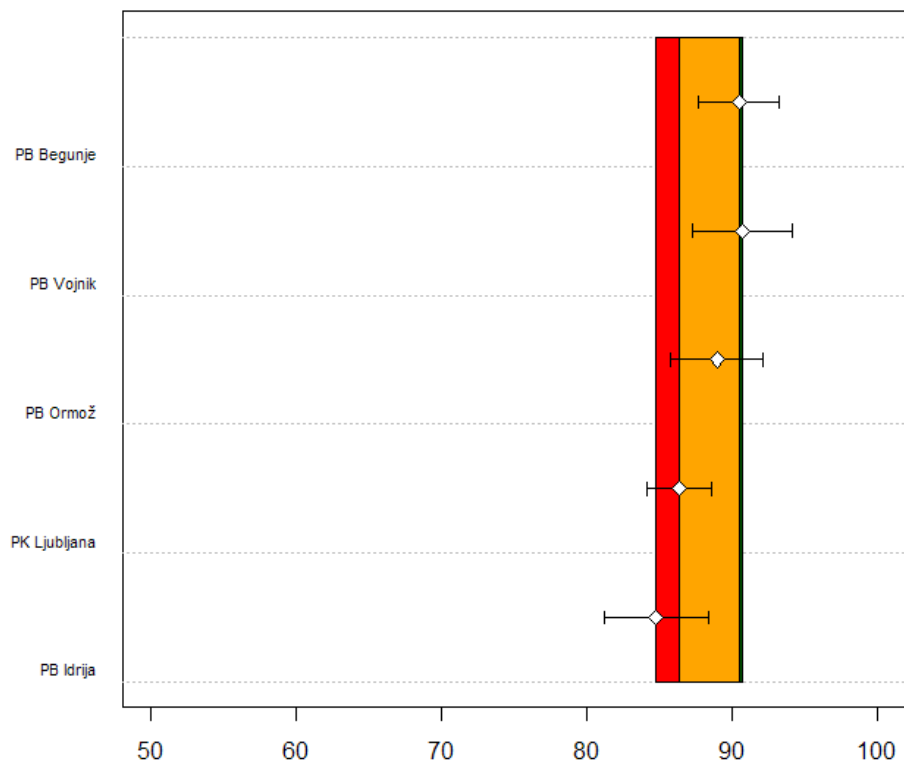
### 3. REZULTATI – PRIMERJAVA MED BOLNIŠNICAMI

#### 3.1. Sprejem v bolnišnico

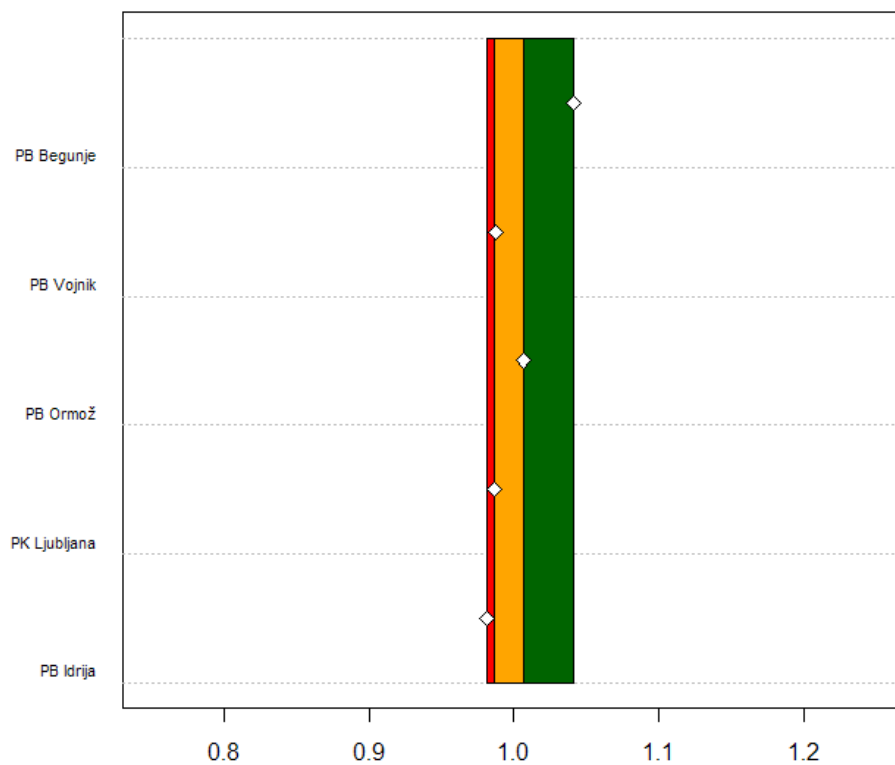


### 3.2. Delo zdravnika

Kako so vas obravnavali zdravniki

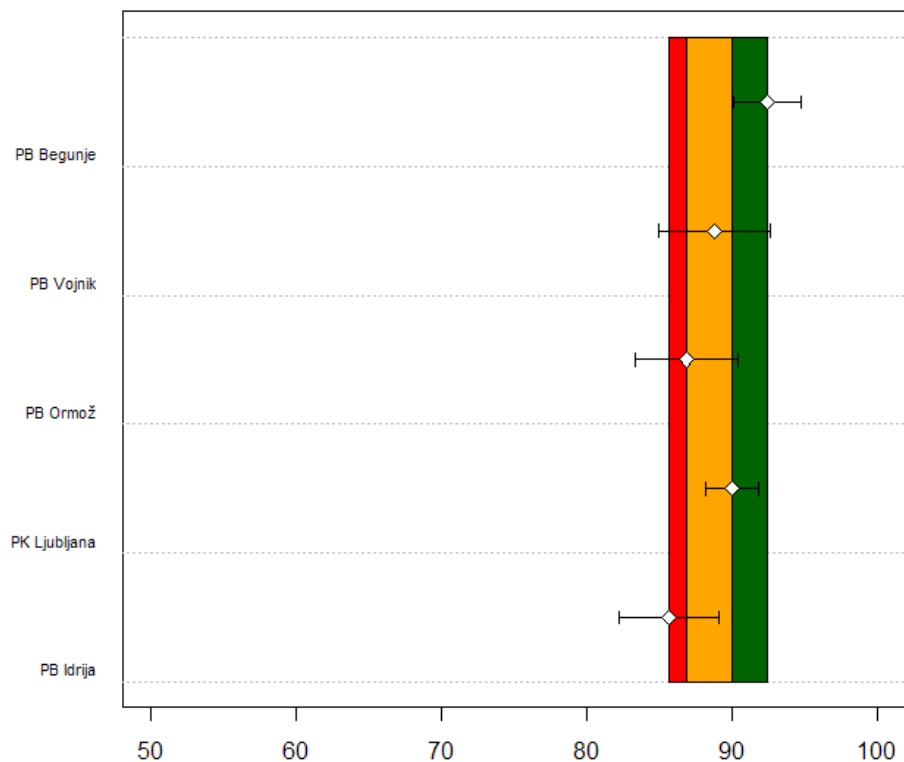


Kako so vas obravnavali zdravniki - izravnano

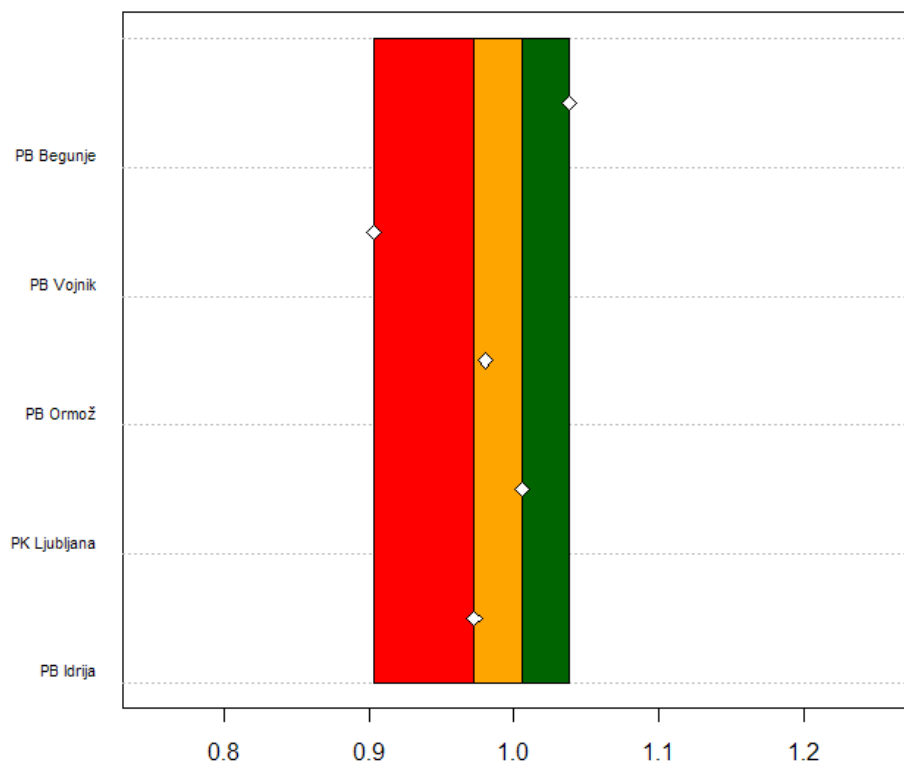


### 3.3. Delo medicinske sestre

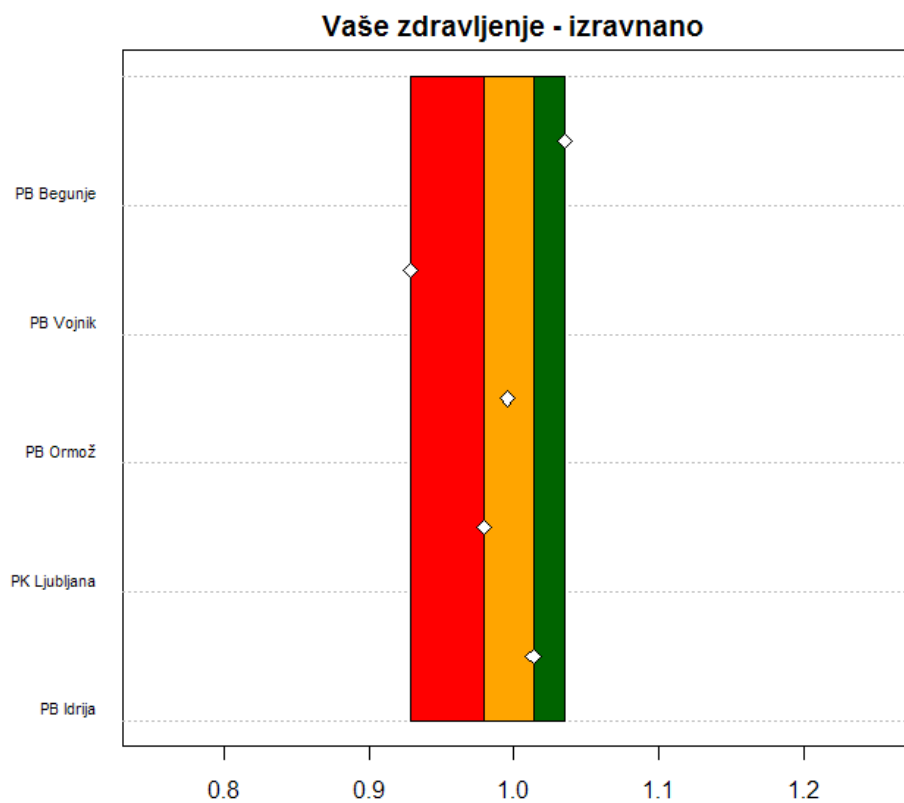
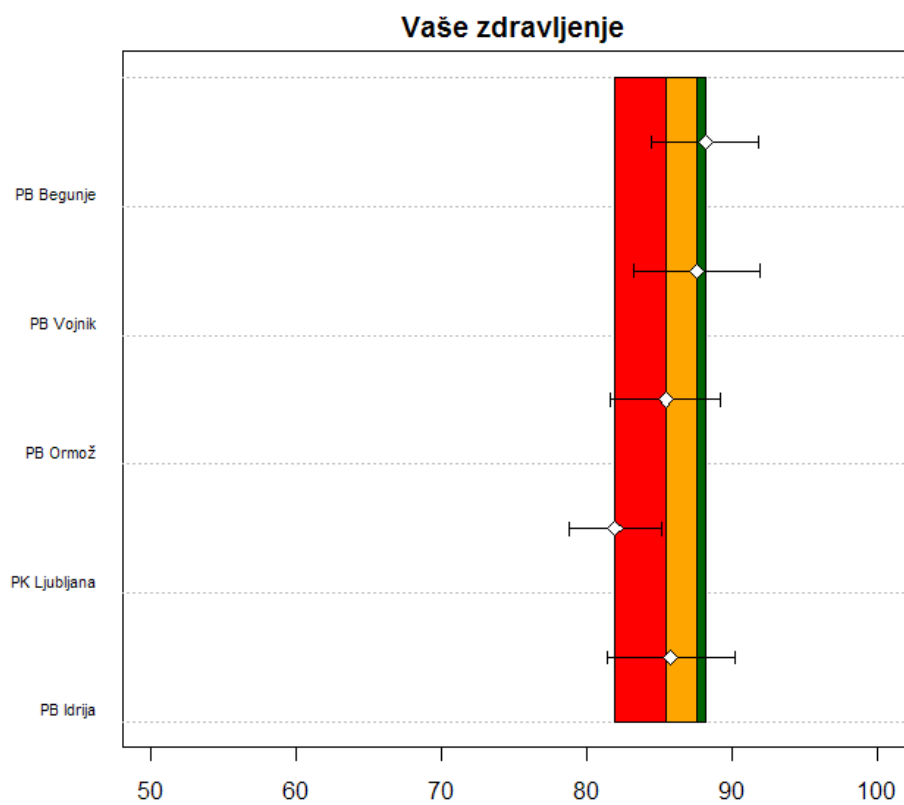
Kako so vas obravnavale medicinske sestre



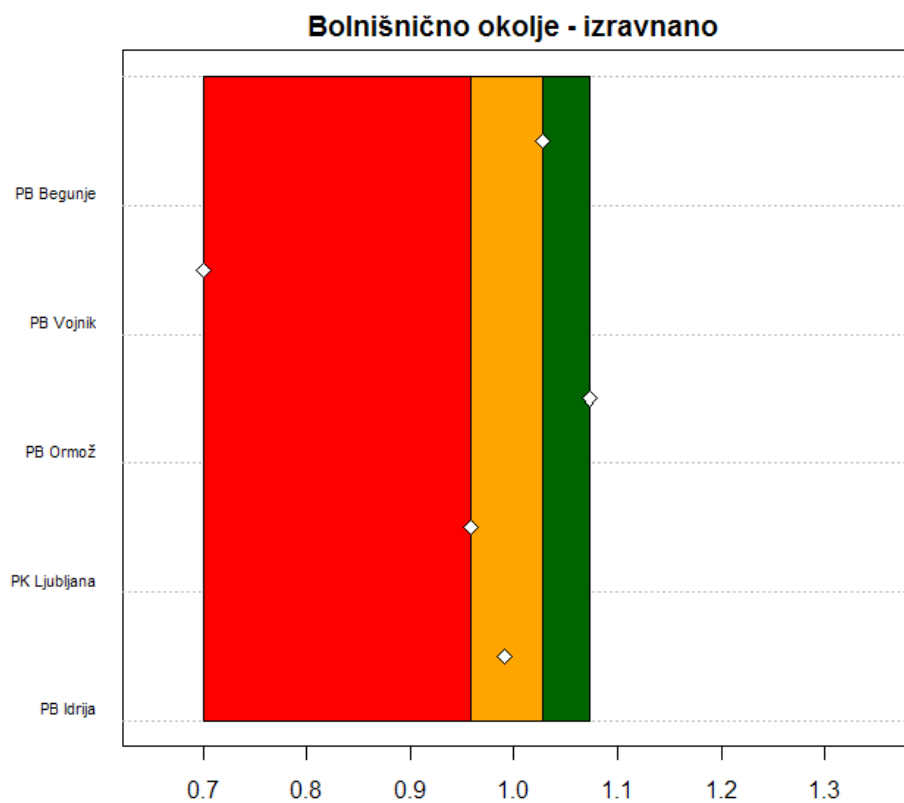
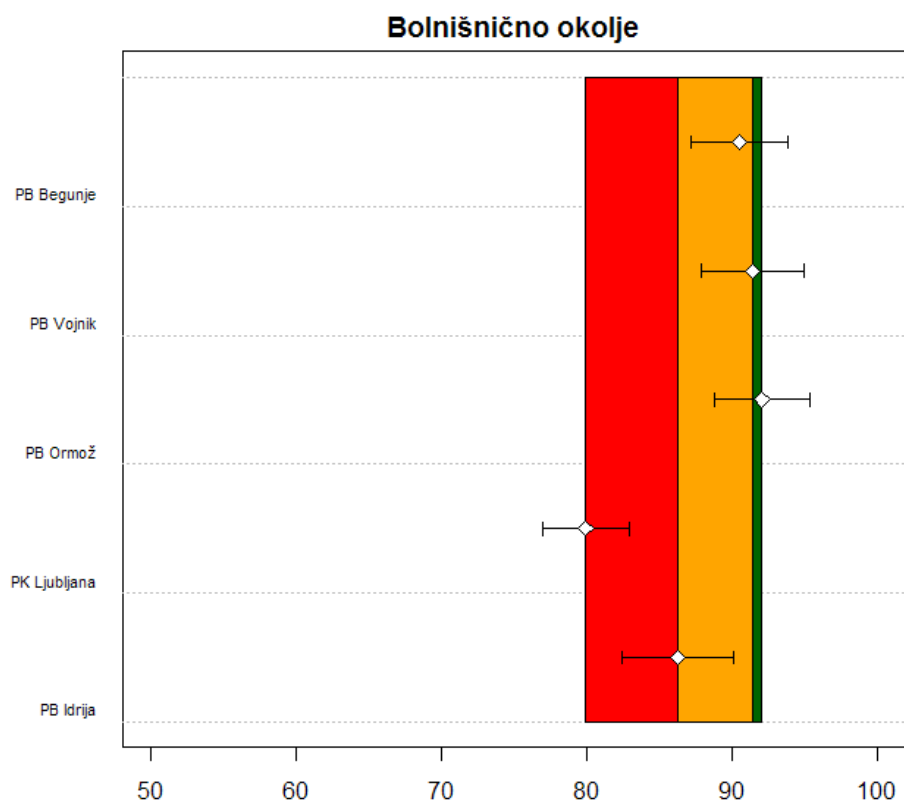
Kako so vas obravnavale medicinske sestre - izravnano



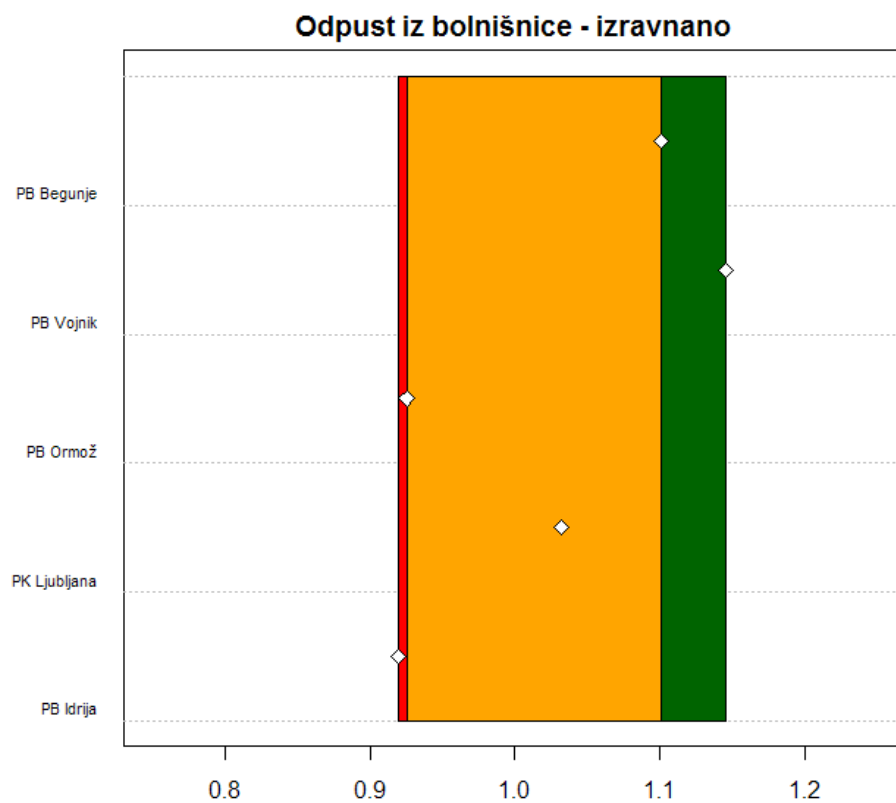
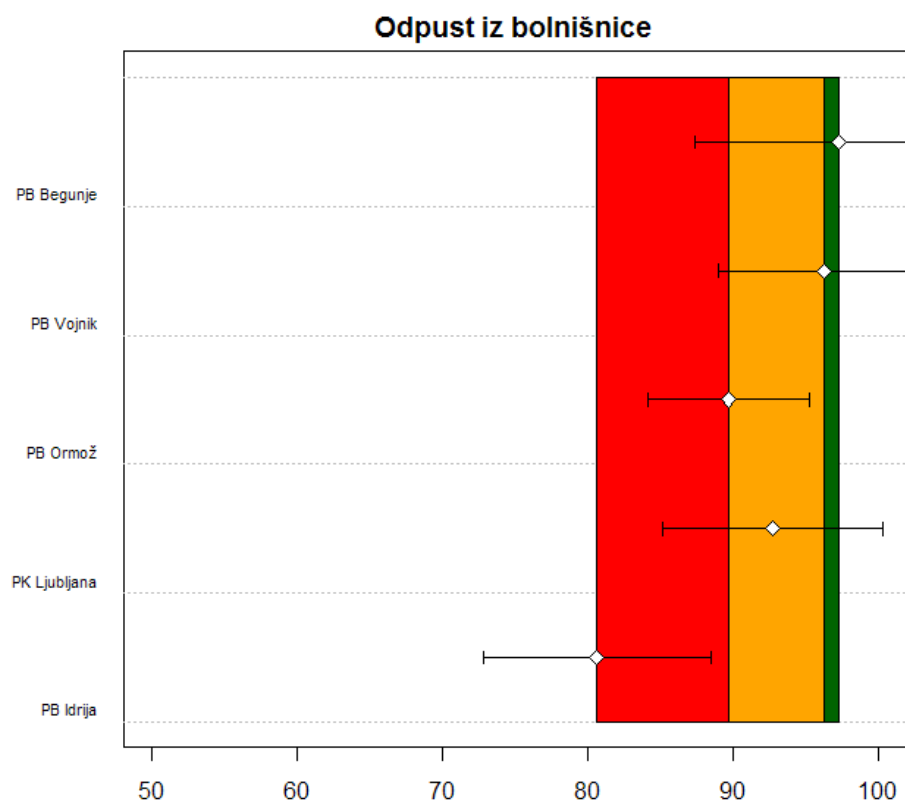
### 3.4. Vaše zdravljenje



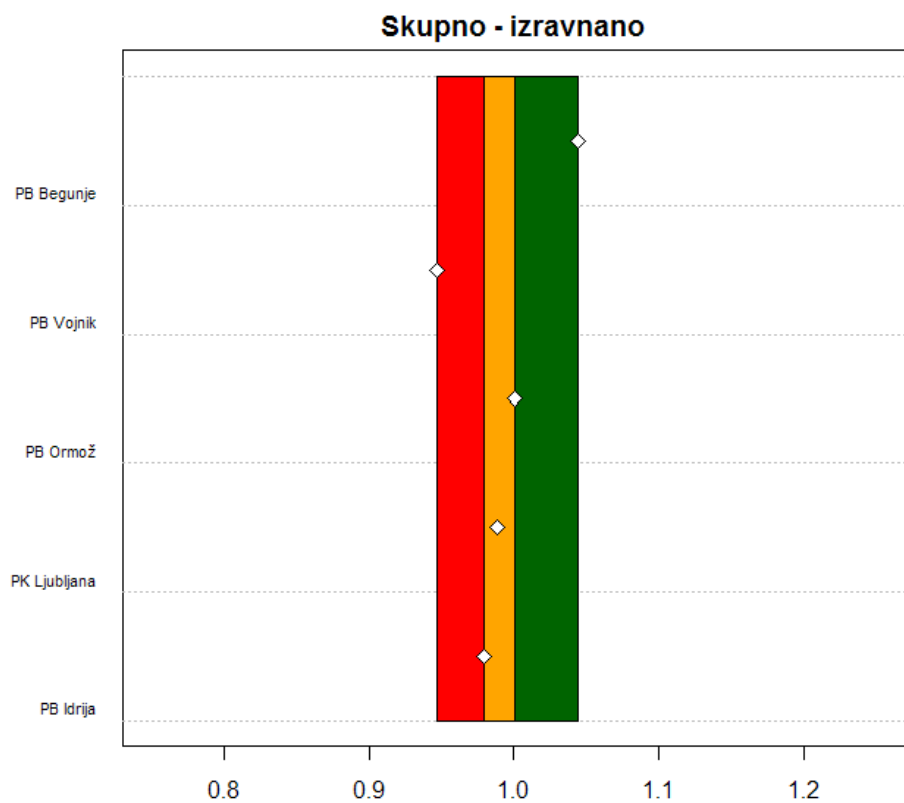
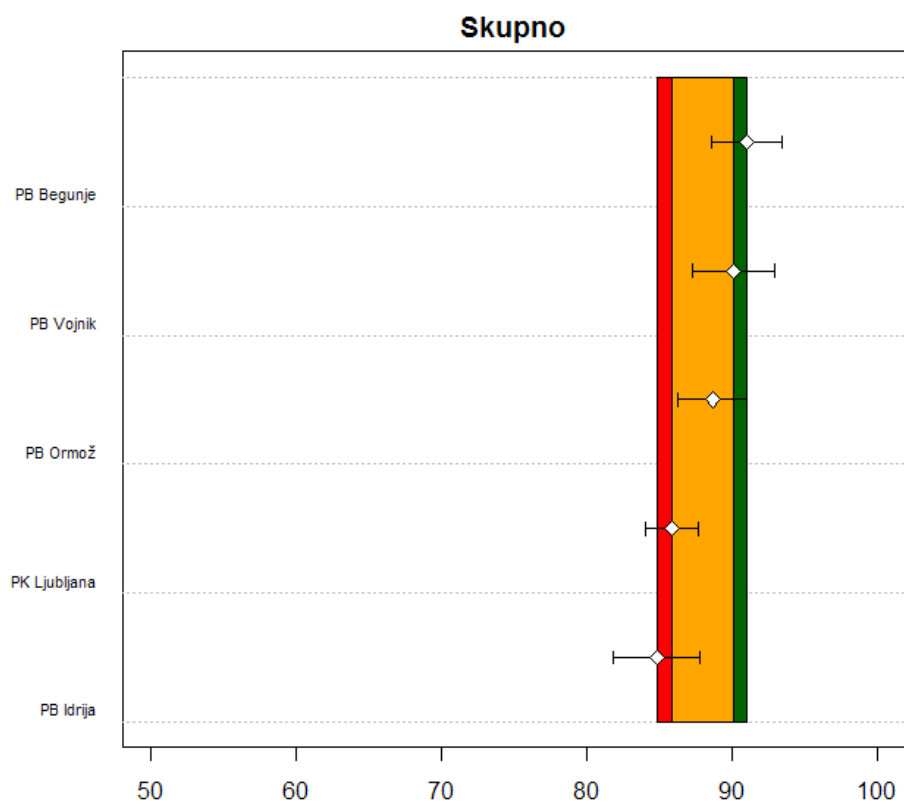
### 3.5. Kako ocenjujete bolnišnico, okolje in prehrano



### 3.6. Odpust iz bolnišnice



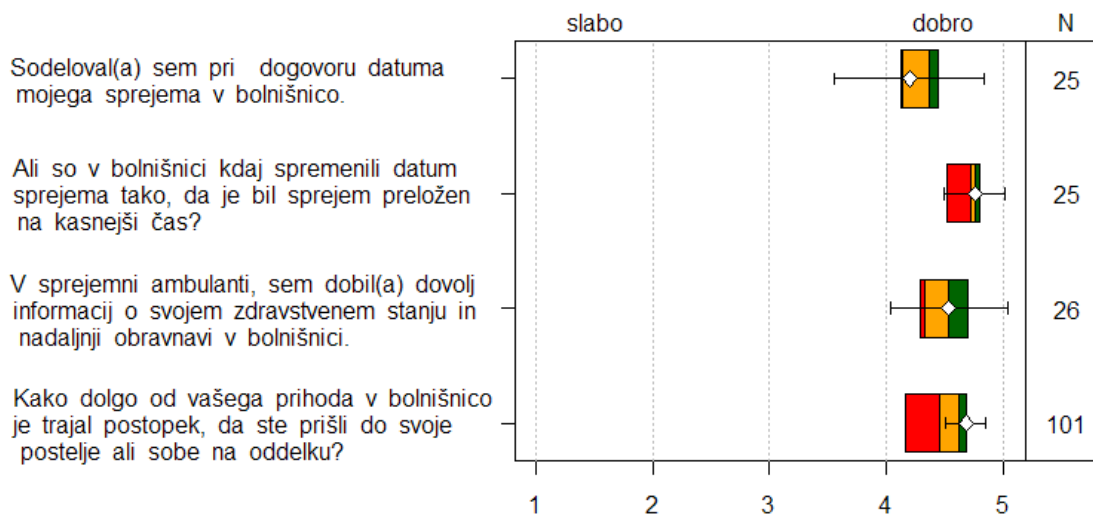
### 3.7. Skupna ocena



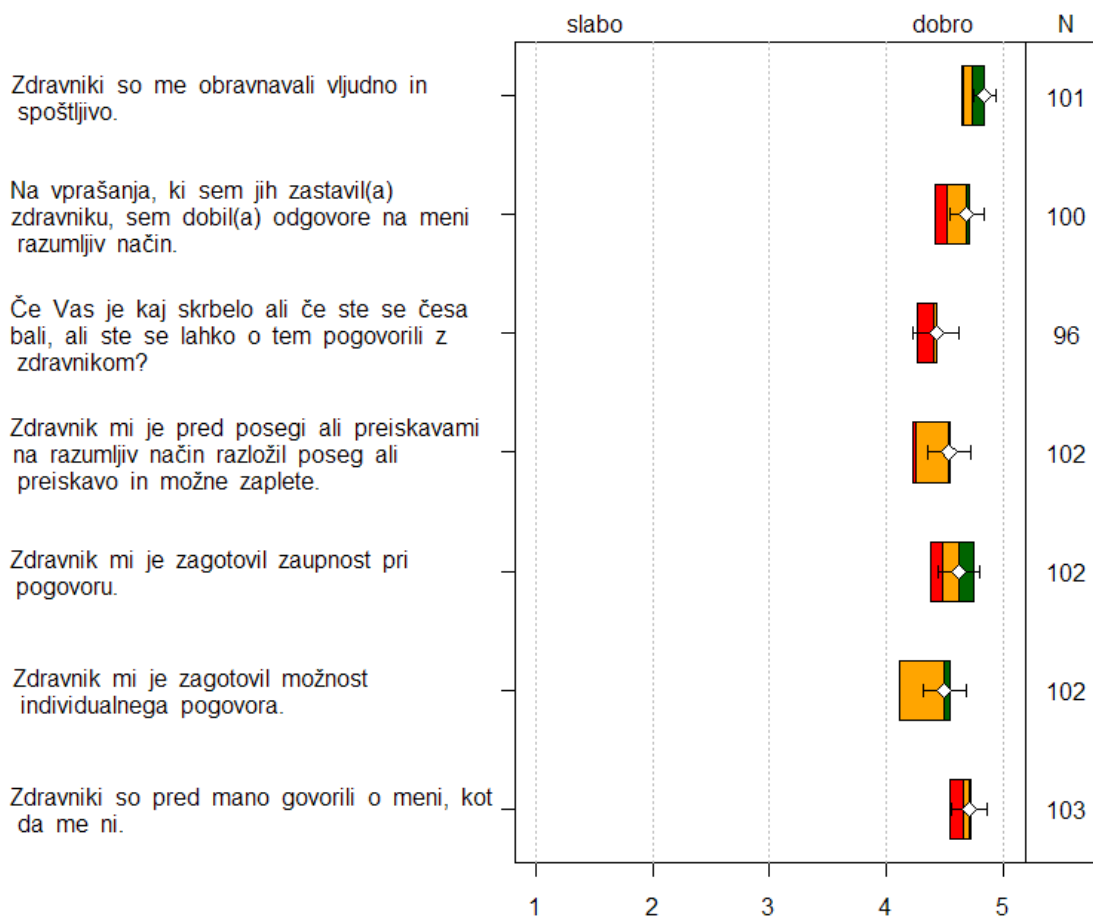


## Priloga 1 - PB Begunje

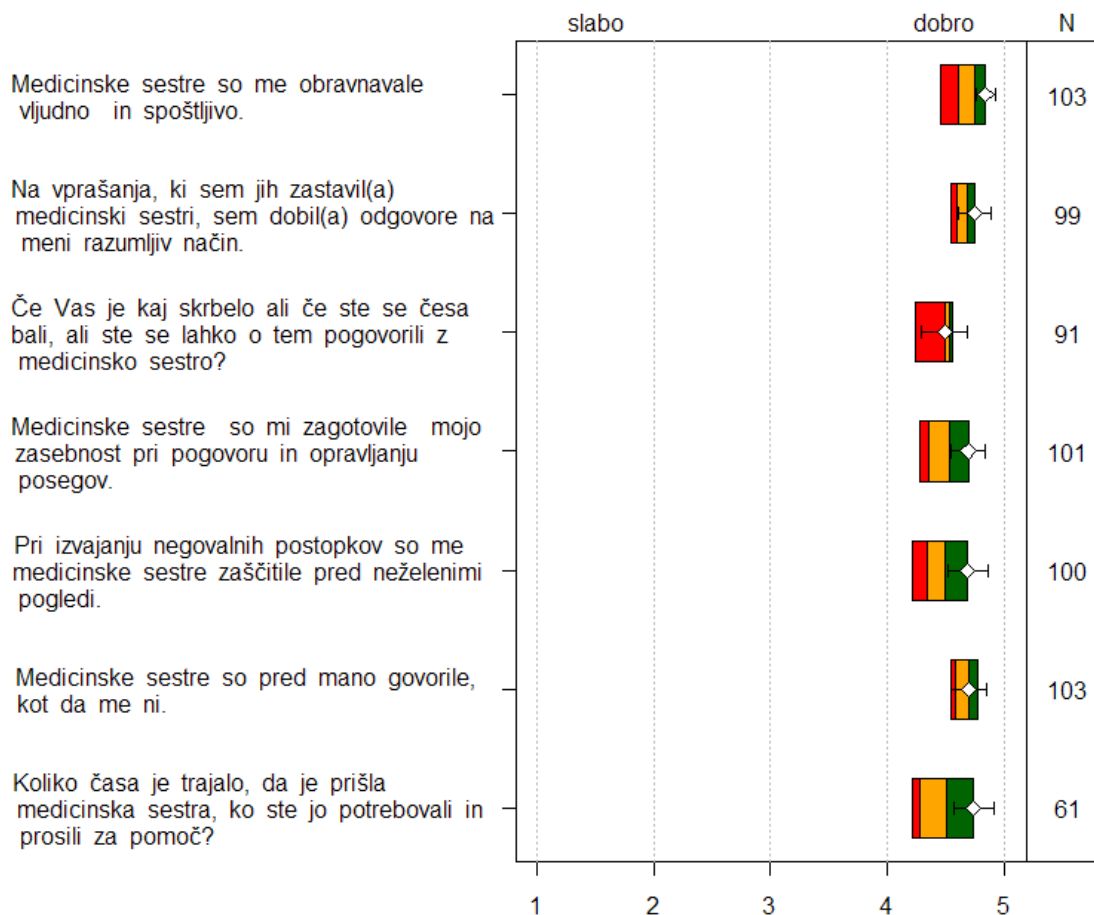
### Sprejem v bolnišnico



### Kako so vas obravnavali zdravniki?



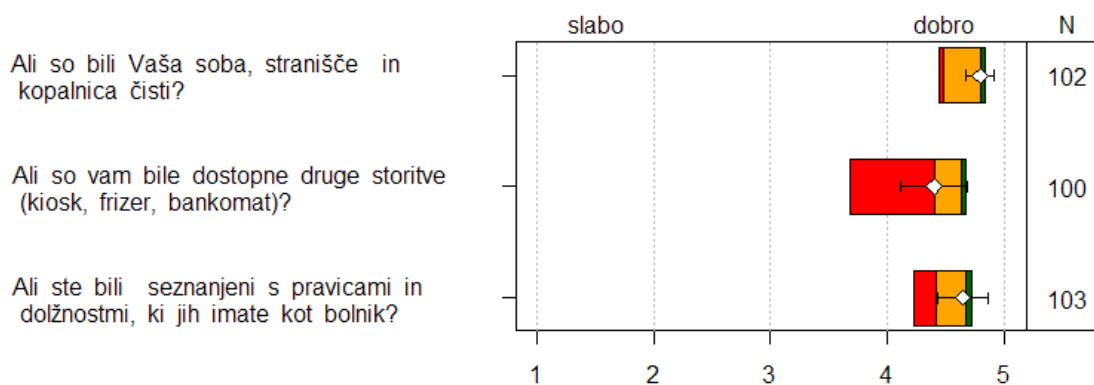
## Kako so vas obravnavale medicinske sestre?



## Vaše zdravljenje



## Bolnišnično okolje



## Odpust iz bolnišnice

