

A fekvőbetegek elégedettségének változása a kórház működési formájának változása tükrében

Arany-Harmati Edina, Dr. Lampé Zsolt, László Ildikó, Seres Judit, Guba Tamás, Kenézy Gyula Kórház- és Rendelőintézet, Debrecen

A minőség átfogó kifejezés, amely az emberi erőforrás és szervezettefejlesztési tevékenységek összességét jelenti. A minőségirányítás a meglévő erősségekre és az eddig jól bevált gyakorlatra épít, de abban eltér az eddigi fejlesztő programoktól, hogy lehetővé teszi az alkalmazottaknak az új módszerek szisztematikus használatát a minőségellenőrzésben és a minőséggel kapcsolatos problémák elemzésében. A sikeres minőségügyi programnak ugyanannyi figyelmet kell fordítania az emberi viselkedés, az emberi kapcsolatok megváltoztatására (a menedzserek és alkalmazottak, valamint az alkalmazottak és a páciensek kapcsolatára), mint új rendszerek bevezetésére. Az egészségügyi intézmények minőségügyi tevékenységei között ezért meghatározó a betegek elégedettségének folyamatos mérése és az eredmények alapján meghatározott döntések, változtatások következetes megvalósítása.

The term of quality is holistic, involving the human resources and organizational development activities as a whole. The quality management is built on existing strengths and the well-established practice, but is different from the existing development programs that allow employees the systematic use of new methods of analyzing the problems related to quality control and quality. A successful quality program should pay as much attention to the human behavior, human relations change – the relationship between managers and employees, staff and patients – as to the introduction of new systems. Among activities for the quality improvement in health care, the continuous measurement of the patient satisfaction and consistent implementation of decisions due to the results is of prime importance.

BEVEZETÉS

Intézményrendszerünk az elmúlt években átalakításon ment keresztül. Az Egészségügyi Háttérszolgáltató Zrt. cégcsoportjába tartozó Kenézy Kórház Nonprofit Kft., az Egészségügyi Járóbeteg Központ Nonprofit Kft. és Nagyerdei Gyógyászati Kft. az anyavállalattal, valamint két további vagyongazdálkodó céggel együtt 2013. április 1. napján megszűnt. A társaságok által ellátott feladatokat egy költségvetési szerv, a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet vette át.

Mind az Egészségügyi Járóbeteg Központ, mind a Kenézy Kórház Nonprofit Kft. esetében az integráció előtt is zajlottak betegelégedettségi vizsgálatok, az integráció óta

pedig ez volt a második év, melyben az új egészségügyi intézmény betegelégedettségi adatait felmértük. Így amellett, hogy mind a fekvő-, mind a járóbeteg-elégedettség esetében láthattunk egy összehasonlítást a két év eredményeinek tükrében, egyúttal összevethettük a volt EJK és a volt Kenézy Kórház elégedettségi eredményeit az átalakított intézmény adataival. Azt vártuk, hogy így vizsgálhatóvá váljék, milyen hatással volt az ellátottakra, a betegellátásra az új struktúra.

A Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet 2014-ben, a 9001 szabvány követelményeinek megfelelően elvégezte a betegelégedettségi vizsgálatot. A felmérés érintette valamennyi fekvő- és járóbeteg ellátással foglalkozó munkahelyet. Jelen tanulmányunkban most csak a fekvőbeteg-szakellátás vizsgálati eredményeinek összegzésére törekszünk (az integrációt követő két évben), mivel úgy gondoljuk: azáltal, hogy a beteg hosszabb időt tölt el kórházunkban, sokkal árnyaltabb, pontosabb képet kaphatunk kórházunk betegellátásának minőségéről, pozitív és negatív voltáról, mint az a járóbeteg, aki esetenként csak pár percre fordul meg intézményünkben.

A FELMÉRÉS MENETE, DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A kérdések összeállításánál törekedtünk arra, hogy vizsgáldásunk ne csak a betegellátásra korlátozódjon, hanem a húsz (zárt és nyitott, illetve 1-5-ig terjedő skálán történő értékelés) kérdésnek köszönhetően a kórház egyéb szolgáltatásainak (takarítás, étkeztetés, belső kommunikáció stb.) megítéléséről is képet kaphassunk. Szem előtt tartottuk a nemzetközi példákat, vagyis a betegelégedettségi kérdőívek legfontosabb témakörét, melyek között többet is érintettünk, így a várakozási időt, az ellátási környezetet, az orvosok és ápolók viselkedését, kompetenciáját, a betegjogok, betegpanaszok kérdését, illetve a továbbajánlás lehetőségét az ismerősöknek.

A Kenézy Kórház fekvőbeteg osztályaira összesen 940 db kérdőívet küldtünk ki, melyből 725 db érkezett vissza értékelhető formában, vagyis a kérdőívek 77%-a. A betegek az ellátás helyszínén, önkéntes módon válaszoltak a feltejt 20 kérdésre. Ahogy a TÁRKI Második országos betegelégedettségi vizsgálat II. tanulmánya is kiemeli, e módszernek – vagyis az ellátás helyszínén lévő kitöltésnek – számos előnye és hátránya is van: egyrészt segítheti a kórházban tartózkodó pácienszt az, hogy még nem hagyta el az intézményt, ellenőrizni tud bizonyos információkat, körülményeket. Egyszersmind azonban a még kezelésben részesülő beteget befolyásolhatják friss élményei akkor, amikor ítéletet mond a szolgáltatások minőségéről. Mindazonáltal a ki-

töltött kérdőívek száma azt mutatja: a betegek talán nagyobb aktivitást mutatnak akkor, ha a helyszínen, kérdezőbiztos közbeiktatása nélkül, gyógyulásuk ideje alatt kell kérdőívet kitölteniük.

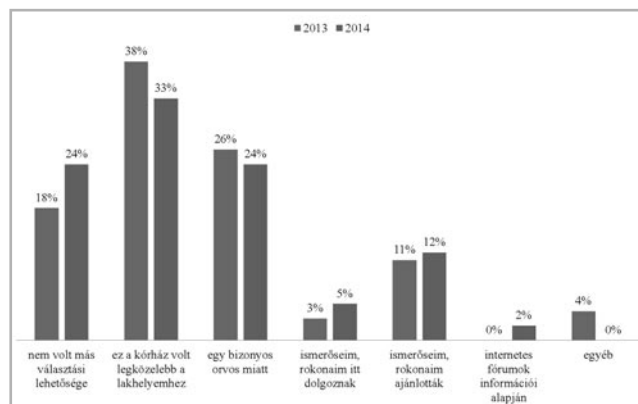
A Kenézy Kórház 2014-es betegelégedettségi kérdőívét kitöltők közül 59% nő, 41% férfi volt. Életkori eloszlás tekintetében változatos képet mutatott: 5% 20 év alatti volt, 19% a 21-40 év, 33% a 41-60% év, 23% a 61-70 év közötti korosztályt képviselte, a 71 év feletti pedig a megkérdezettek 20%-a volt. Az ellátottak 66%-a Hajdú-Bihar megyei, 25%-a debreceni volt, 9%-a pedig egyéb településről érkezett.

Az összegzés/összehasonlítás során a következő megállapításokra jutottunk:

- A beteg általános elégedettségének mértéke szoros kapcsolatban áll az ellátás egyes elemeinek értékelésével. Különösen a személyzet megítélése függ össze szorosan a beteg elégedettségével. A személyzet és a tájékoztatás értékelése az ellátás általános megítéléséhez hasonlóan kedvező.
- A betegek kórházakról alkotott véleménye jól leírható két tényező: a szolgáltatások személyi vonatkozásai, valamint a hotelszolgáltatások minőségének megítélésével. Az egyes részkérdések megítélése jelentős részben a két fő tényezőről alkotott általános ítélet függvénye, miközben e két fő tényező értékelése jól elválasztható egymástól.
- Az elégedettség mértéke szorosan összefügg a beteg életkorával. Az idősebbek kevésbé tekintenek kritikusan az egészségügyi intézményekre. Az életkorral együtt folyamatosan nő a teljesen elégedettek aránya.

A BETEG ÉRKEZÉSE, FOGADÁSA

Vizsgálatunk során kíváncsiak voltunk arra is, hogy a kórházválasztás objektív okai mellett milyen szubjektív megfontolások miatt választották intézményünket a páciensek 2013-ban, illetve 2014-ben (1. ábra). Objektív okokként a következőket jelöltük meg: „nem volt választási lehetőségem” (24%), „ez a kórház van a legközelebb lakóhelyemhez” (33%). Szubjektív szempontnak tekinthetjük az „egy bi-



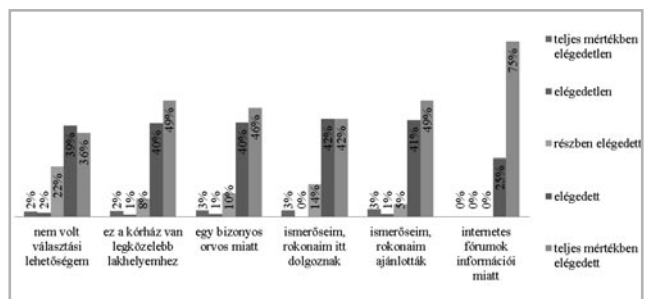
1. ábra
Miért választotta intézményünket?

zonyos orvos miatt” (24%), „az ismerőseim, rokonaim ajánlották” (12%), „az internetes fórumok információi miatt” (2%) opciókat. Az „ismerőseim, rokonaim itt dolgoznak” (5%) válaszlehetőség mindkét jellemzőt magában hordozza. A válaszadók körében az objektív szempontok magas arányban képviseltetik magukat.

2013-ban az objektív szempontok összaránya még 56% volt. A TÁRKI 2000-es évek elején készült országos vizsgálatából kiderült, hogy a választási lehetőséggel rendelkezők mintegy 34%-a tökéletesen elégedett volt az ellátással, miközben akik ezzel nem élhettek, csupán 27%-áról mondható el az elégedettség. A keleti országrészben található kórházakban a betegek 42,7%-ának volt választási lehetősége a kórházválasztás során. A Kenézy Kórházban kapott adatok aránya ezzel a számmal megközelítőleg megegyező, vagyis a szubjektív szempontokként említett opciók is 44%-ot mutattak.

A betegelégedettségi kérdőívek egyik fontos témaköre a beteg döntésekbe való bevonását vizsgálja, mert felfedezték, hogy jelentős (pozitív) előrebecslő tényezője az általános elégedettségnek a várólistáról kórházba kerülés, illetve egy konzulens magánklinikából történő kórházi beutalás. Eredményeinkből azonban azt látjuk, hogy az, hogy milyen szempont alapján került a páciens az intézményünkbe, nem befolyásolja számottevően az elégedettség mértékét.

Az objektív, illetve szubjektív szempontok szerint bekerült betegek körében is a teljes mértékben elégedettek aránya 36 és 75% között mozgott (2. ábra).

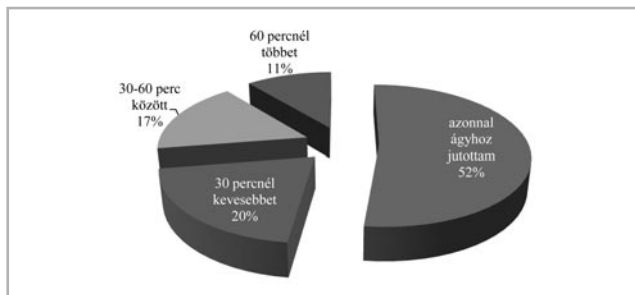


2. ábra
Mennyire érezte magát elégedettnak intézményünkben?

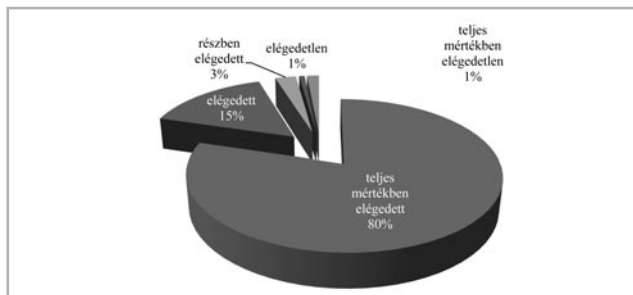
Úgy láttuk, hogy az elégedettség mértékét nem befolyásolja számottevően a kórházba kerülés módja, elégedetlenség és teljes mértékben elégedetlenség csupán az „internetes fórumok információi miatt” opció esetén nem voltak.

Vagyis a Kenézy Kórház esetében az elégedettség nem a kórházválasztás lehetőségétől, hanem a bent tartózkodás minőségétől függ leginkább.

A fekvőbeteg-elégedettség másik mutatója lehet az is, ha megvizsgáljuk, hogy a beteg mennyi időn belül jutott ágyhoz, hiszen sok esetben ekkor születik az első benyomás az intézményről. 2014-ben e kérdést is szerepeltettük kérdőívünkben (3. ábra). Ez alapján azt láthattuk, hogy a megkérdezettek 52%-a azonnal ágyhoz jutott, 20% 30 percnél kevesebbet, 17% 30-60 percet várákozott, míg 11% kénytelen volt 60 percnél többet várni.



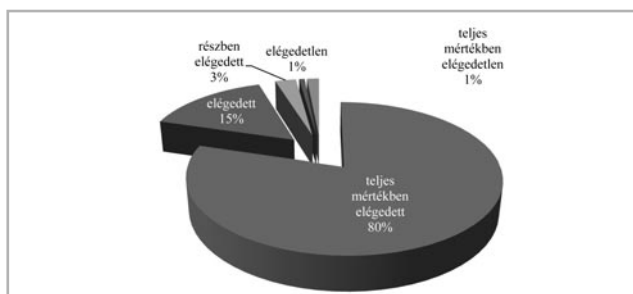
3. ábra
Érkezésétől számítva mennyi idő múlva jutott az ágyához?



7. ábra
Elégedett-e az ápolói ellátással?

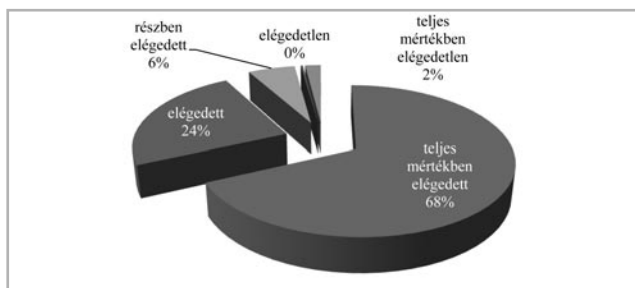
SAKMAI KOMPETENCIÁK, EMBERI TÉNYEZŐK

Az intézmény megítélésben a leglényegesebb tényező az orvosok (4. ábra), illetve ápolók (7. ábra) munkája, szakmaisága és a pácienssel szemben tanúsított magatartása. 2014-ben az orvosok (5. ábra és 6. ábra) és ápolók (8. ábra és 9. ábra) munkáját/megítélését két szempont szerint mértük: mind az ellátás (szakmaiság), mind az egészségügyi dolgozók magatartását (emberi tényező) vizsgáltuk.

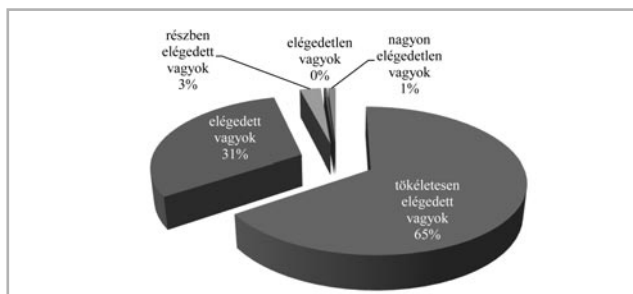


8. ábra
Elégedett-e az ápolói magatartással?

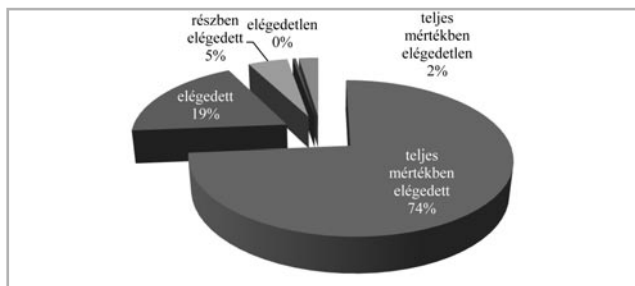
2013-ban ezt a kérdést még nem bontottuk meg.



4. ábra
Elégedett-e az orvosi ellátással?

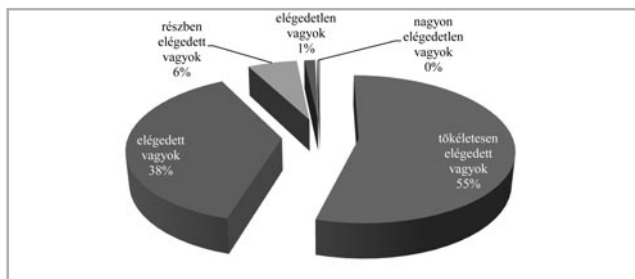


9. ábra
Elégedett-e az ápolói ellátással?



5. ábra
Elégedett-e az orvosi magatartással?

2013-ban ezt a kérdést még nem bontottuk meg.



6. ábra
Elégedett-e az orvosi ellátással?

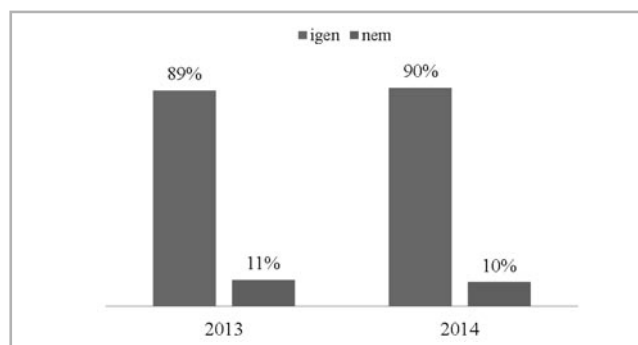
Mind az ellátás, mind a tanúsított magatartás tekintetében meghaladta a 90%-os elégedettségi szintet, hasonlóan a 2013-as adatokhoz, s a páciensek 2014-ben szöveges megjegyzéseikben is kifejezték elégedettségüket („Betegekhez való kedvességüket más egészségügyi intézményben nem tapasztaltam, melyért mindenkinek köszönetet mondok.”) Ugyanakkor a páciensek, az ápolók és az orvosok túlterheltségére is figyeltek, reagáltak („Egyre kevesebb a szakorvos és a szakápoló, és egyre több a beteg, ez által az orvosokra és a nővérekre nehezedő teher, ami által kimerültség látható az orvosokon és az ápolókon egyaránt.”).

Nemcsak a gyógyító személyzettől várható el azonban a megfelelő viselkedésmód, hanem törekedni kell arra is, hogy a betegek is tudják (és ennek a tudásnak a birtokában) tiszteletben tartsák és kövessék az intézmény házirendjében foglalt előírásokat. Kórházunkban 2013-hoz képest 1%-

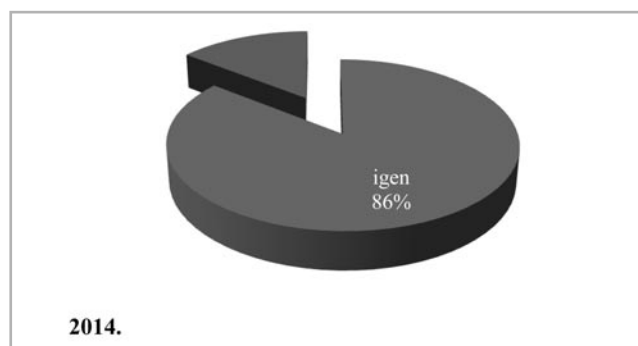
os javulást láthattunk a „Kapott-e tájékoztatás a házirendről?” kérdés esetében, vagyis 2014-ben a betegek 90%-a részesült ilyen felvilágosításban (10. ábra). Célunk a minél nagyobb százalékos arány elérése, hiszen mind a beteg, mind az ellátó személyzet, mind a hozzátartozók hasznára válik, ha megismerik intézményünk működését. Így tudjuk a minimalizálni a konfliktushelyzetek kialakulását.

A betegelégedettségi vizsgálatok nemzetközi gyakorlatainak, jellemzőinek megfelelően ezért – bár a 2013. évben nem, de – a 2014-es kérdőívünkben érintettük a betegjogi képviselőről történő tájékoztatást (11. ábra). Az országos felmérések szerint a betegpanaszok fő forrása a betegjogi képviselőről való tájékoztatás hiánya, intézményünkben a válaszolók harmada nyilatkozott úgy, hogy tájékoztatták a betegjogi képviselő létéről és elérhetőségéről.

A Kenézy Kórház esetében a 2014-es adatok tehát azt mutatták, hogy a fekvőbeteg-ellátásban részesült páciensek tisztában voltak jogaikkal, lehetőségeikkel, illetve kötelességeikkel. Kaptak tájékoztatást a házirendről, intézményi és osztályos szinten is.



10. ábra
Kapott-e tájékoztatást a házirendről?



11. ábra
Tudott-e a betegjogi képviselőről?

ELÉGEDETTSÉG, A SZOLGÁLTATÁSOK TÜKRÉBEN

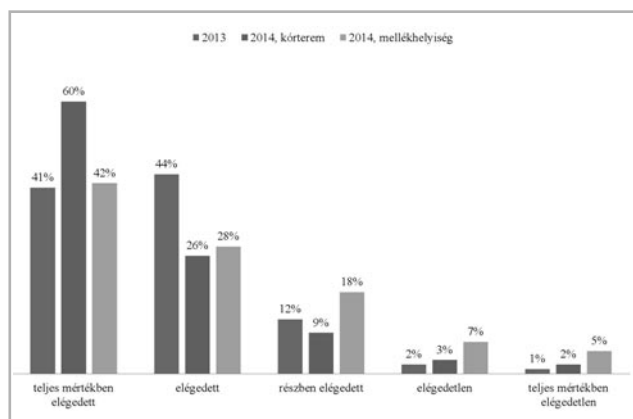
A betegelégedettségi vizsgálat során nemcsak az orvosokkal, illetve ápolókkal szemben kialakított véleményekre voltunk kíváncsiak, hanem az intézményünk által nyújtott

szolgáltatások megítélésére is. Ennek megfelelően mértük a takarítással (12. ábra) és az étkezéssel (13. ábra) kapcsolatos vélekedést is.

2014-ben a tisztaságot – szemben a 2013-as módszerrel – immár két szempont, két helyiség különválasztásával vizsgáltuk. 1-5-ig terjedő skálán értékelhették a páciensek a kórtermek, illetve a mellékhelyiségek tisztaságát.

2014-ben a válaszadók 60%-a teljes mértékben elégedett, 26% elégedett volt a kórtermek tisztaságával, 9% részben elégedett, a válaszolók 3%-a elégedetlen, 2%-a pedig teljes mértékben elégedetlen volt. A mellékhelyiségek tisztaságával a betegek 42%-a teljes mértékben elégedett, 28%-a elégedett volt, részben elégedett 18%, elégedetlen, illetve teljes mértékben elégedetlen 7, illetve 5% volt.

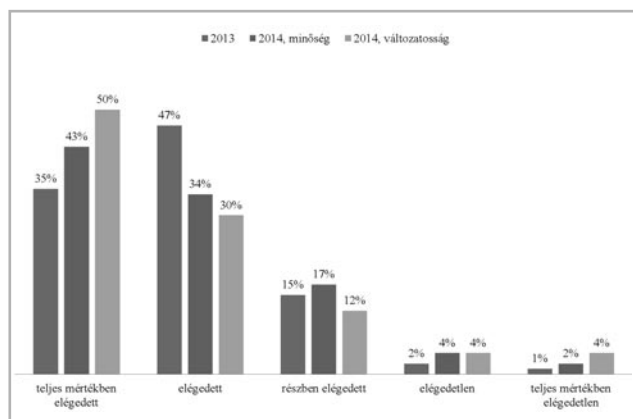
2013-ban az intézmény tisztaságával 41% volt teljes mértékben elégedett, 44% pedig elégedett volt.



12. ábra
Mennyire elégedett az intézmény tisztaságával?

A betegelégedettséget befolyásoló másik intézményi szolgáltatás az étkezés. 2014-ben az étel minőségét és mennyiségét is értékelhették a páciensek. Az étel minőségével 77% volt megelégedve (43% teljes mértékben), a mennyiségével pedig 80% (50% teljes mértékben).

Bár a tisztaság és az étkezés tekintetében is még pozitívabb volt a megítélés 2013-hoz képest, mégis e három te-



13. ábra
Mennyire elégedett a betegétkeztetéssel?

rülettel kapcsolatban fogalmaztak meg negatív szöveges véleményét a páciensek („felújításra szorul a zuhanyzó és a WC”, „tartalmasabb és változatosabb lehetne az étrend”, „ingyenes parkolási lehetőség, rendezettebb környezet kelene”). A százalékos értékelés tehát örömmre és bizakodásra ad okot, ám a szöveges megjegyzések minden szempontból megfontolandóknak kell lenniük.

Egy intézmény megítélésében a szubjektív és objektív szempontok is szerepet játszanak, mind az intézmény munkatársainak szakmai kompetenciái, mind személyes kvalitásai, illetve az intézmény egyéb szolgáltatásai befolyásolják a betegek véleményét (14. ábra). Mindannyian emberek va-

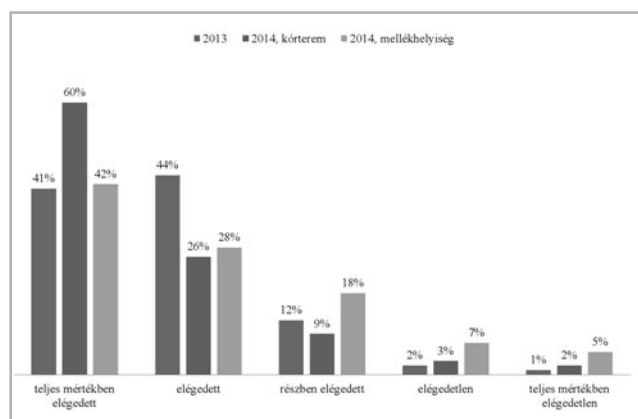
gyunk, jobb-rosszabb napokkal, hangulattal. Mindenkor emberek ítélnék meg embereket, amely azonban természetesen a szakmai hibák alól nem ad felmentést.

2013-ban 90% volt az intézményünket elhagyó betegek elégedettsége, közülük 37% tökéletesen elégedett volt. 2014-ben a teljes mértékben elégedettek száma 44%, az elégedettek aránya 40% volt. Az előző évi adathoz képest ez összességében 6%-os romlás, bár a teljes mértékben elégedettek száma 7%-kal emelkedett.

Bár tanulmányunkban csak arra vállalkoztunk, hogy az integráció utáni két év adatait szemléltessük, összevessük, de ennél a kérdéskörnél érdemes az átalakulás előtti, 2012-es adatot is figyelembe venni: így elmondhatjuk, hogy a tökéletesen/teljes mértékben elégedettek aránya az elmúlt években több százalékkal emelkedett.

ÖSSZEGRÖZÉS

A jövőben mindenféleképpen az intézményünkről kialakított pozitív kép, vélemény fenntartása lehet a célunk, tovább növelve nemcsak a betegellátás, hanem a szolgáltatások minőségével kapcsolatos elégedettséget is. A fekvőbeteg-szakellátás kérdőíveit talán érdemes lenne a jövőben intézményünk honlapján elektronikus formában is elérhetővé tenni, így nemcsak az épp kezelésben, ellátásban részesülő páciensek elégedettségét, hanem a közelmúltban kezelt betegek véleményét is minél szélesebb körben megismerhetnénk.



14. ábra
Összességében, mennyire elégedett intézményünkkel?

IRODALOMJEGYZÉK

- Borbás Ilona, GYEMSZI IRF: A kórházban kezelt betegek körében végzett országos betegelégedtség felmérések nemzetközi gyakorlata. IME XI. évfolyam 3. szám 2012. április
- Második Országos Betegelégedtségi Vizsgálat II. kötet, Elemzés és átvilágítási terv. Társadalomkutatási Intézet, Budapest, 2001. április.
- Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, Fekvőbeteg-elégedtségmérés összefoglalói (2012, 2013 és 2014. évi)

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Arany-Harmati Edina újságíró, okleveles szociológus. 2009-ben a debreceni Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola Kommunikációs és médiatudomány, majd 2011-ben a Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Szociológia szakán diplo-

mázott. Jelenleg a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Minőségirányítási és Kommunikációs Osztályán dolgozik, mint kommunikációs referens és belső auditor. Fő tevékenysége a Kórház „Egészségére!” című magazinjának szerkesztése, az irányítási rendszerekhez kapcsolódó adatelemzések végzése és az Intraneten található szakmai anyagok karbantartása.

Dr. Lampé Zsolt Tibor bemutatása lapunk XII. évfolyamának 7. számában, **László Ildikó** bemutatása lapunk XIII. évfolyamának 2. számában, **Seres Judit** és **Guba Tamás** bemutatása pedig lapunk XV. évfolyamának 1. számában olvasható.