

Liječenje usmjereno na bolesnika i obitelj – zadovoljstvo liječenjem kao indikator kakvoće zdravstvene skrbi

Marina Stilinović, Ivana Sabolić, Dino Papeš, Miram Pasini, Dora Škrljak-Šoša, Tomislav Luetić*

Model skrbi usmjerene na obitelj ostvaruje se svakodnevnom komunikacijom s roditeljima i djecom a uključuje informiranje, edukaciju, pružanje psihološke potpore i provođenje psiholoških priprema za operaciju. Liječenje usmjereno na bolesnika i obitelj pridonosi boljoj i bržoj prilagodbi i umanjuje stres zbog bolesti i liječenja. Cilj ove prospektivne monocentrične studije bilo je utvrđivanje razine zadovoljstva roditelja i djece tijekom liječenja na Zavodu za dječju kirurgiju KBC-a Zagreb. Bolesnici i roditelji su ispunjavali upitnik sastavljen za potrebe ovog istraživanja. Upitnikom se procjenjivala razina zadovoljstva bolesnika i obitelji tijekom bolničkog liječenja. Pitanja u upitniku su bila otvorenog tipa. U obradi i interpretaciji rezultata primijenjena je analiza sadržaja, a odgovori sudionika su poslije svrstani u skupine prema frekvenciji javljanja određenih sadržaja.

Ispitano je 112-ero roditelja i 74-ero djece. Rezultati upućuju na to da je model skrbi usmjerene na obitelj, koji se primjenjuje na Zavodu za dječju kirurgiju, povezan s visokom razinom zadovoljstva bolesnika i obitelji, a to je jedan od indikatora kakvoće zdravstvene skrbi. Ovim istraživanjem utvrđena je visoka razina zadovoljstva općenito, zadovoljstva s komunikacijom i osobljem te s pristupom djetetu i roditeljima, okolinskim uvjetima, higijenom i čistoćom te s dodatnim sadržajima. Roditelji i djeca imaju različite preferencije kod iskazivanja zadovoljstva za vrijeme liječenja. Rezultati pokazuju da su roditeljima komunikacija s osobljem, pristup, ljubaznost, razina informiranosti i higijena primarni kriteriji za zadovoljstvo, dok djeca daju prednost dodatnim sadržajima i okolinskim uvjetima.

Ključne riječi: INDIKATORI KVALITETE, ZDRAVSTVENA SKRB; BOLESNIK; OBITELJ; ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA

UVOD

Iskustvo tijekom liječenja i provođenja medicinskih postupaka u djetinjstvu uvelike utječu na dijete i njegove reakcije povezane s bolešću i liječenjem. Odlazak liječniku na neki "rutinski" pregled i /ili operaciju nije bezazlen za unutrašnji djetetov svijet kako se često pokušava prikazati (1). Boravak u bolnici gotovo redovito je izvor stresa za dijete, njegove roditelje i ostale članove obitelji. Izvori stresa za dijete tijekom boravka u bolnici ovise o djetetovoj dobi. Povezani su s odvajanjem djeteta od roditelja, novom i nepoznatom sredinom, provođenjem dijagnostičkih i terapijskih postupaka, neugodom i anksioznošću zbog tretmana i nove sredine, neadekvatnom komunikacijom, nejasnim očekivanjima te gubitkom privatnosti. Za roditelje su najjači izvori stresa ne-

jasna očekivanja, nedostatak informacija, neprimjerena komunikacija, strah od nepoznatog i od medicinskih postupaka te frustracija zbog čekanja nalaza i razgovora s liječnikom (2). U Klinici za kirurgiju dugi se niz godina u brizi za pacijente primjenjuje model skrbi usmjeren na obitelj. Model skrbi usmjerene na obitelj suradnički je odnos medicinskog osoblja s djetetom i obitelji. Istraživanja su pokazala da takav odnos olakšava prilagodbu i smanjuje stres kod bolesnika i

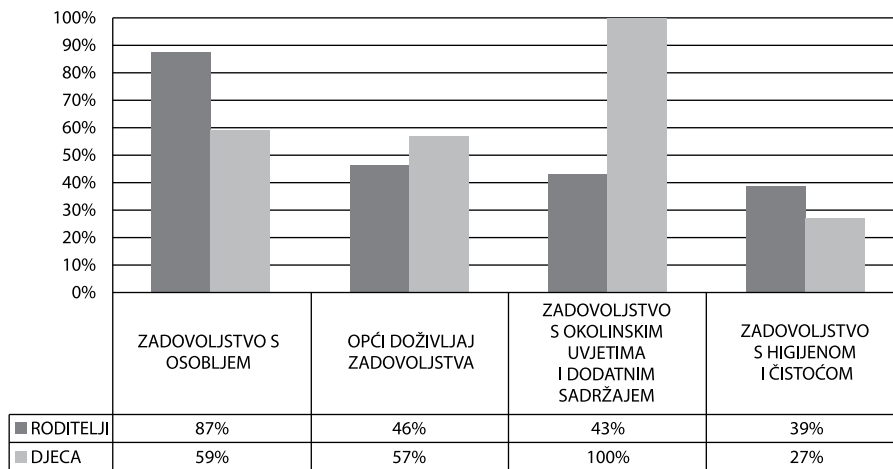
* KBC Zagreb, Klinika za kirurgiju, Zavod za dječju kirurgiju, Kišpatićeva 12, Zagreb

Adresa za dopisivanje:

Mr. sc. Marina Stilinović, Kišpatićeva 12, Zavod za dječju kirurgiju, Klinika za kirurgiju, e-mail: mstilino@gmail.com

Primljeno/Received: 11. 05. 2020., Prihvaćeno/Accepted: 03. 02. 2021.

ODGOVORI NA PITANJE S ČIM SU ZADOVOLJNI



SLIKA 1. Odgovor na pitanje čime su bili zadovoljni tijekom boravka na Zavodu za dječju kirurgiju

obitelji te pridonosi boljim rezultatima liječenja i višoj razini zadovoljstva tijekom liječenja. Također osnažuje bolesnika i obitelj, povezan je s višom razinom zadovoljstva medicinskog osoblja, s boljim pridržavanjem uputa o liječenju, manjim brojem naknadnih hospitalizacija te trajanjem boravka u bolnici i troškovima liječenja (2). Indikatori kakvoće zdravstvene skrbi, sukladno Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, klinički su pokazatelji kakvoće i sredstva mjerenja u obavljanju zdravstvenih postupaka određenih vrijednosti koje služe za prikazivanje rezultata tih postupaka (3). Jedan od indikatora kakvoće je kontrola i suzbijanje boli u sklopu koje se primjenjuje vizualno analogna skala (VAS) za procjenu doživljaja boli, poslijeoperacijska analgezijska lista i psihološki postupci smanjivanja boli. Ostali indikatori kakvoće zdravstvene skrbi su zadovoljstvo bolesnika (roditelja) komunikacijom i razinom edukacije i informiranosti, zadovoljstvo pristupom bolesniku i roditeljima te dostupnost psihološke pripreme za operaciju i za dijagnostičke i terapijske postupke. Provođenje različitih razina prevencije također je indikator kakvoće zdravstvene skrbi u svakodnevnom radu na Zavodu za dječju kirurgiju. Cilj istraživanja bio je ispitati zadovoljstvo roditelja i bolesnika zdravstvenom skrbi na Zavodu za dječju kirurgiju, Klinike za kirurgiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

ISPITANICI I METODE

Na Zavodu za dječju kirurgiju provedeno je prospektivno istraživanje radi utvrđivanja razine zadovoljstva roditelja i bolesnika zdravstvenom skrbi za vrijeme liječenja. Istraživanje je trajalo od 1. veljače 2018. do 15. srpnja 2018. Indikatori kakvoće zdravstvene skrbi definirani su i evaluirani obradom prikupljenih podataka dobivenih primjenom upitnika radi unaprjeđenja pojedinih postupaka i postizanja najboljih rezultata. Osnovni indikator u ovom istraživanju defini-

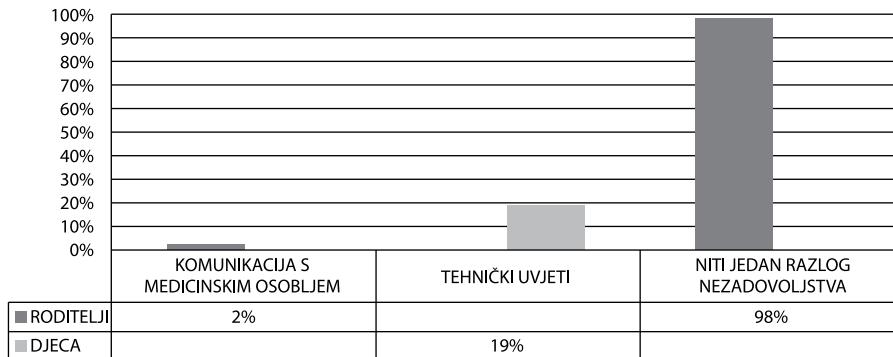
ran je kao zadovoljstvo roditelja i djeteta - mjera ishoda kakvoće zdravstvene skrbi. Zadovoljstvo bolesnika definirano je kao njegova predodžba o stupnju u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi (3, 4). Kako bi se ispitalo zadovoljstvo tijekom liječenja, sastavljen je upitnik s pitanjima otvorenog tipa, koji se sastojao od triju pitanja vezana za zadovoljstvo bolesnika i roditelja zdravstvenom skrbi na Zavodu (Čime ste zadovoljni? Čime niste zadovoljni? Što procjenjujete lošim?). Ispitanici su ispunjavali upitnik anonimno nakon završetka liječenja. Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju odabrani su uzastopnim izborom.

REZULTATI

Ispitano je 112-ero roditelja i 74-ero djece liječene na Zavodu za dječju kirurgiju. Od ispitanih roditelja 27% ih je imalo visoku stručnu spremu, njih 48% srednju, a 25% ih je imalo osnovno obrazovanje. Od ispitanih roditelja njih 17% je navelo da su rastavljeni, 6% ih je samohranih roditelja, ostalih 77% je navelo da su u braku. Djeca koja su sudjelovala u istraživanju bila su u dobi od 6 do 18 godina. U dobi od 6 do 10 godina bilo je 22% djece, od 10 do 14 godina njih 19%, a u dobi od 14 do 18 godina bilo je 16% djece, ostalih 43% djece je bilo mlađe od 6 godina i nisu ispunjavali upitnik. Razlozi hospitalizacije bili su u 33,5% slučajeva trauma, u 46,5% urološka problematika, te u 20% slučajeva poteškoće vezane za abdomen.

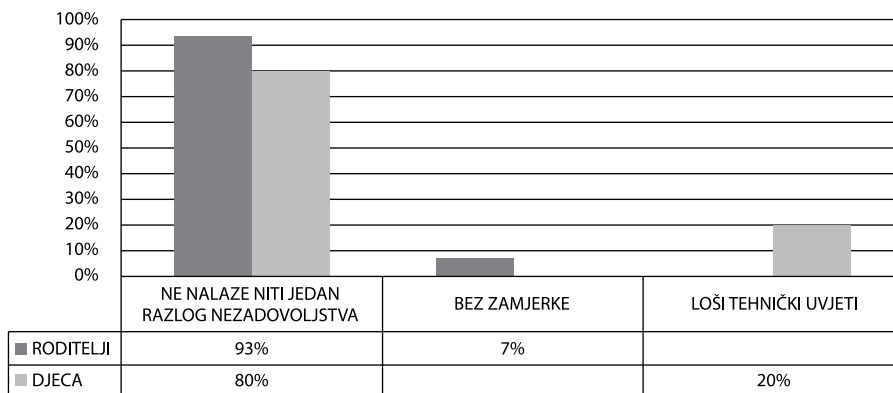
Sudionici ovog istraživanja su izrazili visoku razinu zadovoljstva različitim aspektima zdravstvene skrbi te je tek mali broj (2% roditelja i 19% djece) imao zamjerke na neke vidove skrbi. Prilikom odgovaranja na pitanje čime su zadovoljni, 87% roditelja je istaknulo stručnost i odnos osoblja prema pacijentima, njih 46% je navelo cjelokupni pristup i skrb za bolesnike u svim aspektima, 43% ih je istaknulo okolinske uvjete i dodatne sadržaje te njih 39% higijenu i čistoću na

ODGOVORI NA PITANJE S ČIM SU NEZADOVOLJNI



SLIKA 2. Odgovor na pitanje čime su nezadovoljni tijekom boravka na Zavodu za dječju kirurgiju

ODGOVORI NA PITANJE ŠTO PROCJENJUJU LOŠIM



SLIKA 3. Odgovor na pitanje što procjenjuju lošim tijekom boravka na Zavodu za dječju kirurgiju

odjelu. Djeca daju prednost zadovoljstvu s okolinskim uvjetima i dodatnim sadržajima (igraonici, televiziji, smještaju i međusobnim socijalnim interakcijama) (100%), slijedi zadovoljstvo s osobljem (59%), zadovoljstvo cjelokupnim pristupom i skrbi (57%) i zadovoljstvo higijenom i čistoćom (27%). Prilikom odgovaranja na pitanje čime nisu zadovoljni 98% roditelja nije navelo niti jedan razlog nezadovoljstva, 2% roditelja navelo je nezadovoljstvo komunikacijom s medicinskim osobljem. Od ispitane djece njih 19% nije zadovoljno s tehničkim uvjetima (*wi-fi* i *tv*), a ostali nisu naveli niti jedan razlog nezadovoljstva. Na pitanje što procjenjuju lošim većina roditelja i djece nisu odgovorili, a 7% roditelja je napisalo da nema zamjerke.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Sudionici ovog istraživanja iskazali su visoku razinu zadovoljstva odnosom osoblja, uvjetima zbrinjavanja na Zavodu za dječju kirurgiju te sveukupnom skrbi za pacijente. Roditelji su najveće zadovoljstvo iskazali cjelokupnim odnosom osoblja, dok su djeca kao najveće zadovoljstvo navela okolinske uvjete i dodatne sadržaje. Ovi odgovori ne iznenađuju, jer su djeca prilikom boravka više orijentirana na sadržaje,

a roditelji na komunikaciju s osobljem, pristup osoblja djeci i roditeljima i razinu informiranosti. Glavnim razlogom ovako visoke razine zadovoljstva smatramo model skrbi usmjerene na bolesnika i obitelj koji se primjenjuje na Zavodu za dječju kirurgiju. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je model skrbi usmjerene na bolesnika i obitelj optimalan pristup u smislu prilagođenosti sustava zdravstva potrebama bolesne djece i njihovih obitelji. Naši rezultati ne odudaraju od sličnih studija provedenih na pedijatrijskim kirurškim odjelima. *Kimberly i sur.* su retrospektivnom multicentričnom analizom na 2875-ero bolesnika pokazali da je ljubaznost medicinskog osoblja najviše povezana sa zadovoljstvom bolesnika, uz visoku stopu analiziranih bolesnika od 90% koji su bili vrlo zadovoljni (5). Sistemska analiza zadovoljstva bolesnika i roditelja u kirurškom liječenju djece iz 2013. godine je pokazala visoku korelaciju zadovoljstva s količinom informacija koju roditelji dobiju od zdravstvenih djelatnika, interpersonalnim odnosima i ponašanju te s učinkovitošću u liječenju (6). Upitnik koji smo primijenili sastavljen je za potrebe ovog istraživanja i nije validiran. U literaturi se vidi velika heterogenost u primjeni upitnika za procjenu razine zadovoljstva pedijatrijskih bolesnika i postoji pristranost, jer se vjerojatno smatra da se više objavljuju

pozitivni rezultati takvih studija (7). Pitanja iz našeg upitnika ni na koji način nisu bila sugestivna, već otvorenog tipa.

Na Zavodu za dječju kirurgiju dugi se niz godina prakticira boravak roditelja s hospitaliziranom djecom, čime se prevenciraju psihološke i emocionalne poteškoće zbog hospitalizacije i odvajanja. Svaka djetetova dob povezana je s nekim specifičnim razvojnim obilježjima koja mogu značiti rizik za poteškoće što se mogu javiti tijekom hospitalizacije ili nakon otpusta (8). Zato se u svakodnevnoj praksi, osim informiranju, edukaciji i savjetovanju povezanim s liječenjem, provodi i savjetovanje roditelja povezano s emocionalnim i psihološkim aspektima zbrinjavanja djeteta za vrijeme i nakon hospitalizacije. Komunikacija u pedijatriji osnova je terapijskog odnosa i etička obveza prema bolesniku i obitelji, presudna za razvoj uspješnog tijeka liječenja koje je povezano s poboljšanim znanjem bolesnika (9). Stoga se na Zavodu za dječju kirurgiju velika važnost posvećuje komunikaciji, koja za roditelje i djecu, osim informacijskog, ima i terapijski učinak. Komunikacija uključuje primjerenu potporu koja umanjuje stres i povećava bolesnikovo zadovoljstvo, umanjuje stres kod stručnjaka, pridonosi boljem razumijevanju problema bolesnika i točnijem pridržavanju režima liječenja (8). Također umanjuje psihosocijalnu patnju, poboljšava tijek i ishod bolesti (8). Na Zavodu za dječju kirurgiju provode se psihološke pripreme djeteta i roditelja za hospitalizaciju, dijagnostičke i terapijske zahvate. Osim što mora biti primjerena sadržajem, važno je da se priprema provede i pravodobno. Psihološka priprema za operacijske zahvate, dijagnostičke i terapijske postupke značajno umanjuje stres kod djece i roditelja (10, 11). Također je povezana i s poslijeoperacijskim doživljajem boli (10-12). U kontekstu kontrole i suzbijanja boli primjenjuju se poslijeoperacijske liste analgezije, VAS skale za procjenu doživljaja boli i primjenjuju se psihološke tehnike umanjivanja doživljaja boli. Tijekom hospitalizacije i planiranja otpusta provode se različite razine prevencije kontaktiranjem i koordiniranjem rada s ustanovama socijalne skrbi, matičnim školama, pedijatrijskim ordinacijama, psihijatrijskim dječjim ustanovama i drugim specijaliziranim ustanovama. U našoj kliničkoj praksi najčešći razlozi suradnje s navedenim ustanovama su zanemarivanje i zlostavljanje djece, ozljeđivanja, samoozljeđivanja i psihičke traume zbog gubitaka koje su povezane sa zbrinjavanjem nakon prometnih nesreća.

Kakvoća zdravstvene skrbi bolesnika koji se liječe na Zavodu za dječju kirurgiju Klinike za kirurgiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu u značajnoj se mjeri ostvaruje modelom liječenja usmjerenog na bolesnika i obitelj. Jedan od indikatora ka-

kvoće zdravstvene skrbi je zadovoljstvo bolesnika. Model skrbi usmjerene na bolesnika i obitelj uključuje suradnički odnos medicinskog osoblja s djetetom i obitelji, poštovanje potreba roditelja i djece u komunikaciji s medicinskim osobljem i primjerenu psihološku potporu. Ovakav model skrbi olakšava prilagodbu i umanjuje stres zbog bolesti i liječenja. Većina roditelja izražava zadovoljstvo s komunikacijom s medicinskim osobljem, s pristupom bolesniku i roditeljima te s ljubaznošću, susretljivošću i razinom informiranosti od strane medicinskog osoblja za vrijeme liječenja. Ovim istraživanjem je utvrđena visoka razina zadovoljstva općenito, zadovoljstva s okolinskim uvjetima, higijenom i čistoćom i s dodatnim sadržajima. Roditelji i djeca imaju različite preferencije kod iskazivanja zadovoljstva za vrijeme liječenja. Rezultati pokazuju da su roditeljima komunikacija s osobljem, pristup, ljubaznost, razina informiranosti i higijena primarni kriteriji za zadovoljstvo, dok djeca daju prednost dodatnim sadržajima i okolinskim uvjetima (igraonici, televiziji, smještajem i međusobnim socijalnim interakcijama).

LITERATURA

1. Lansdown R. *Children in Hospital – a Guide for Family and Carers*. New York: Oxford Medical Publications; 1996.
2. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003;112:691-6. DOI: 10.1542/peds.112.3.691.
3. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu: Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene; Zagreb, 2017.
4. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, NN. 124/11, 2011. (<https://www.zakon.hr>)
5. Daniels KM, Yorlets RR, Flath-Sporn SJ, Labow BI, Heald RR, Taghnia AH. Physician courtesy and patient satisfaction in a pediatric plastic and oral surgery department. *J Healthcare Manag*. 2017;62:211-9.
6. Espinel AG, Shah RK, McCormick ME, Krakovitz PR, Boss EF. Patient satisfaction in pediatric surgical care. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;150:739-49.
7. Ygge B, Arnetz JE. Quality of paediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *Int J Qual Health Care*. 2001;13:33-43.
8. Roberts MC, Steele RG. *Handbook of Pediatric Psychology*. Fifth Edition. New York: The Guilford Publication; 2017.
9. American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The new morbidity revisited: a renewed commitment to the psychosocial aspects of pediatric care. *Pediatrics*. 2001;108:1227-30. DOI: 10.1542/peds.108.5.1227.
10. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA. Preoperative psychological preparation of the child for surgery: an update. *Anesthesiol Clin North Am*. 2005;23:597-614. DOI: 10.1016/j.atc.2005.07.003
11. Spencer GE. Review: Children's competency to consent: an ethical dilemma. *J Child Health Care*. 2000 Sep;4:117-22.
12. Beltramini A, Milojevic K, Pateron D. Pain assessment in newborns, infants, and children. *Pediatr Ann*. 2017;1;46:387-395.

SUMMARY

Patient- and family-centred care – satisfaction with care as an indicator of health care quality

Marina Stilinović, Ivana Sabolić, Dino Papeš, Miram Pasini, Dora Škrljak-Šoša, Tomislav Luetić

Patient- and family-centred care is achieved through everyday communication with parents and their children. Communication consists of informing, educating, providing psychological support and psychological preparation for medical procedures and surgery. Patient- and family-centred care provides faster and better adaptation and reduces illness and procedure-related stress. The aim of this study was to assess the satisfaction of parents and patients with health care provided at the Division of Paediatric Surgery, Zagreb University Hospital Centre. This was a prospective single-centre study. Patients and parents filled out a questionnaire designed for this research. The questionnaire assessed the satisfaction of patients and families during a hospital stay. Parents and children answered open-ended questions anonymously before discharge. During processing and interpretation of the results, data were analysed and answers of the participants grouped according to their frequency. The study included 112 parents and 74 children. The results showed the patient- and family-centred provided at the Division of Paediatric Surgery to be one of the factors that contributed to the higher satisfaction rate of patients and their families, making it one of the indicators of the quality of medical care. In conclusion, the results of this analysis showed a high general satisfaction rate, high satisfaction regarding communication between medical staff and patients, hygiene, the environment of hospital premises and additional contents. Parents and children had different preferences regarding satisfaction during their hospital stay. Parents gave higher importance to communication with the staff, kindness, level of information and hygiene, whereas children appreciated additional contents and environment in hospital premises.

Key words: QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE; PATIENT; FAMILY; PATIENT SATISFACTION