

Analiza indikatora kvalitete zdravstvene njege na Internoj klinici (1. dio)

Željka Benceković

Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Zagreb

Sažetak

Cilj i svrha: na osnovu analize indikatora kvalitete zdravstvene njege dobiti uvid u kvalitetu određenih područja rada medicinskih sestara, te identificirati područja i načine za poboljšanje kvalitete.

Objašnjenje: djelatnici u sustavu zdravstva suočeni su s potrebom unaprjeđenja kvalitete i povećanjem sigurnosti bolesnika. To je obveza i medicinskih sestara, a razlozi koji ih na to potiču su brojni. Koristan alat koji pomaže medicinskim sestrama u procjeni kvalitete zdravstvene njege, ali i u praćenju nastojanja usmjerenih njezinom unaprjeđenju, su indikatori kvalitete. U ovu analizu su uključeni indikatori koji se odnose na tri važna područja u radu medicinskih sestara, a to su: zbrinjavanje boli, edukacija/informiranost i prevencija padova.

Metode: kako bi se kvaliteta pretvorila u mjerljive pokazatelje izrađeni su upitnici za procjenu zadovoljstva bolesnika zbrinjavanjem boli i edukacijom/informiranošću. Analiza padova napravljena je na osnovu "Sestrinskog izvješća nakon pada". Za potrebe istraživanja napravljene su i standardi zbrinjavanja za navedena područja. Upitnik je proveden na bolesničkim odjelima i poliklinikama Interne klinike, KB "Sestre milosrdnice". Pitanja su se odnosila na zadovoljstvo općenito i zadovoljstvo postignućem pojedinih dijelova standarda. Promatrano je i kako na zadovoljstvo bolesnika djeluju i određene karakteristike bolesnika. Izvršena je i analiza padova o kojima je izvješteno pisanim putem, te izvršena usporedba 2002. i 2006. godine. Statističkom analizom dobivene su srednje vrijednosti i raspršenja, a testirane su i povezanosti.

Rezultati: utvrđena je prisutnost česte boli, svakodnevne boli i boli snažnog intenziteta. Vezano uz zadovoljstvo bolesnika utvrđeno je da je ono ispod prihvatljive granice, a ispod nje je i zadovoljstvo postignućem pojedinih dijelova standarda zbrinjavanja boli od strane medicinskih sestara. To je posebno vezano za uključivanje bolesnika u skrb i njegovo informiranje, procjenu boli i učinaka provedenih postupaka. U edukaciji/informiranju bolesnika ispod prihvatljive granice je zadovoljstvo korištenjem pomagala, uvjetima u kojima sestre provode edukaciju, uključivanjem bolesnika u proces edukacije, te provjerom naučenog. U slučaju padova, uočen je trend smanjivanja broja padova, ali je došlo do porasta ozljeda. Potvrđena je prisutnost određenih čimbenika rizika, te trendovi i okolnosti u kojima je došlo do pada, a analizirane su i provedene preventivne mjere.

Zaključak: na osnovu analize indikatora dobiven je uvid u kvalitetu određenih područja rada medicinskih sestara. Potrebno je izvršiti dodatne analize, te pronaći mjere za unaprjeđenje kvalitete. Kao sudionici u zbrinjavanju bolesnika medicinske sestre moraju težiti unaprjeđenju kvalitete, povećanju zadovoljstva bolesnika i sigurnosti u bolnicama. Za to su im potrebni indikatori kvalitete zdravstvene njege.

Ključne riječi: medicinske sestre, indikatori kvalitete, bol, edukacija/informiranost, padovi

Uvod

Medicinske sestre u RH čine više od 50% djelatnika u sustavu zdravstva. (1) To je posebno izraženo u bolničkim ustanovama. Zbog važnosti bolnica u zdravstvenom sustavu i složenih prilika koje ih okružuju, njihovi osnivači, osiguravatelji, bolnički management i svi zaposleni moraju pronaći načine, kako da najbolje osiguraju visoku kvalitetu zdravstvene skrbi i osiguraju da se skupi bolnički sadržaju koriste optimalno. (14) S obzirom da medicinske sestre velik dio svog radnog vremena provedu u direktnom kontaktu s bolesnikom, često su i koordinatori cjelokupne skrbi bolesnika, moraju težiti kvaliteti i unaprjeđenju kvalitete svojih usluga, kao i sigurnosti bolesnika o kojima skrbe. Kao pružatelj skrbi, one su također uključene u izazove povezane s kvalitetom, kako kvalitetu: definirati, mjeriti i unaprjeđivati. Unaprjeđenje kvalitete u sestrinstvu je povezano s evaluacijom skrbi i odgovornošću prema društvu. (2) Kod medicinskih sestara to podrazumijeva procjenu vlastite prakse i uvažavanje mišljenja njihovih korisnika (bolesnika o kojima skrbe). Za unaprjeđenje kvalitete je potrebno prikupljanje podataka, statistika, analiza, te primjena znanja za rješavanje problema. (2. ibidem) Kao koristan alat za procjenu i praćenje kvalitete zdravstvene njege koriste se indikatori. "Indikatori kvalitete zdravstvene njege su oni indikatori koji se odnose na dio skrbi ili njene ishode, koji su posljedica djelovanja medicinskih sestara." Podaci o nastanku indikatora kvalitete zdravstvene njege dolaze iz SAD-a. U ožujku 1994.g je ANA (American Nurses Association) pokrenula inicijativu

("Nursing's Safety & Quality Initiative") za utvrđivanje utjecaja restrukturiranja zdravstvenog sustava na sigurnost i kvalitetu skrbi na bolesnike i sestrinstvo. Ta inicijativa je između ostalog imala za posljedicu: indikatore kvalitete zdravstvene njege. (3)

Za procjenu kvalitete zdravstvene njege na Internoj klinici korištena su 3 indikatora. Njima su obuhvaćena tri važna područja u radu medicinskih sestara: zbrinjavanje boli, edukacija /informiranje bolesnika, te padovi bolesnika.

Značajno mjesto u životu svake osobe ima pojava boli. Kada je bol prisutna zaokuplja pojedinca u potpunosti i remeti njegovo cjelokupno funkcioniranje. (4) Ublažavanju boli mogu doprinijeti različiti zdravstveni radnici, svatko u svom području rada, a pri tome je važna njihova suradnja. Osobitosti uloge medicinske sestre proizlaze iz osnovnih obilježja struke: sestre su stalno uz bolesnika, osposobljene su za holističko zbrinjavanje, orijentirane su na svakodnevne ljudske potrebe (a ne samo na bolest). (4. ibidem) Indikator kvalitete zdravstvene njege: zadovoljstvo bolesnika zbrinjavanjem boli označava bolesnikovo mišljenje koliko dobro su sestre tretirale njegovu bol, što se utvrđuje skalama, i drugim pitanjima, u stalnim serijama, postavljenim da otkriju bolesnikovo viđenje pojedinih aspekata tretmana boli. Ta pitanja moraju biti primijenjena kod svih bolesnika koji su primljeni u zdravstvene ustanove i kod onih kod kojih je utvrđena pojava i rizik od pojave boli.(3. ibidem)

Kroz komunikaciju s bolesnikom se vrši edukacija i prijenos informacija. Obaviještenost bolesnika spada u prava bolesnika, koja se ugrađuju u standarde kvalitete za bolnice.(5) Kao dio tima koji skrbi za bolesnika, medicinske sestre također komuniciraju s bolesnicima, pružaju informacije iz područja svog djelokruga skrbi, odnosno zdravstvene njege. Komunikacija je osnovni dio sestrinstva, i razvoj pozitivnog odnosa sestra-bolesnik, je neophodan za kvalitetu sestriinske skrbi. To u svojim izlaganjima potvrđuju brojni autori.(6)

Indikator kvalitete zdravstvene njege: zadovoljstvo bolesnika edukacijom/ informiranošću je mjera bolesnikovog doživljaja vezano uz zadovoljstvo edukacijom. On označava bolesnikovu percepciju napora medicinskih sestara da ga educiraju vezano uz njegovo stanje i potrebe skrbi, a prikazuje se pomoću skala procjene zadovoljstva. Provodi se u stalnim serijama pitanja postavljenim da otkriju bolesnikovo viđenje specifičnih aspekata edukacijskih aktivnosti. Ta pitanja moraju biti primijenjena kod svih bolesnika koji su primljeni u bolnicu zbog akutnih usluga. (3. ibidem)

Zadovoljstvo bolesnika je postalo popularna mjera ishoda kvalitete zdravstvene skrbi. Provedene su brojne studije o zadovoljstvu bolesnika medicinskim sestrama, koje pokazuju da su oni njima jako zadovoljni.(10,11) Zadovoljstvo je subjektivni doživljaj bolesnika.(12) Također je utvrđeno da postoji povezanost između karakteristika bolesnika i njihova zadovoljstva. (13)

Padovi i njima uzrokovane ozljede su nerješiv problem u ustanovama zdravstvene skrbi, ali i u zajednici. (7,8) Padovi su u skladu s definicijom medicinskih grešaka, i u SAD-u, JCAHO (Joint Comision on Accreditation of Hospital) zahtjeva da se takva vrsta pogrešaka mora sistematski uklanjati iz bolničkih okruženja.(9) Padovi mogu imati za posljedicu ozljede, ali su također povezani sa depresijom i tjeskobom, gubitkom samopouzdanja, te cijelim nizom stanja koja nastaju nakon pada. Oni dovode do produženja hospitalizacije i povećanog broja otpusta u ustanove dugotrajne institucionalne skrbi.(8.10. ibidem) Iz svega je vidljivo, da padovi imaju brojne posljedice na bolesnika, značajno utječu na kvalitetu njegova života i neovisnost. Isto tako padovi u bolnicama dovode do povećanja cijena liječenja, a mogu imati i pravne posljedice po ustanovu, ali i zdravstvene djelatnike. Dužnost je svih zdravstvenih radnika, te obaveza prema bolesnicima i ustanovi u kojoj su zaposleni, da poduzimaju maksimalne napore u svrhu prevencije takovih događaja. Indikator kvalitete zdravstvene njege, padovi bolesnika, podrazumijeva: učestalost neočekivanog pada na pod za vrijeme hospitalizacije, na 1000 dana ležanja. (3. ibidem)

Svrha istraživanja

1. izvršiti analizu indikatora kvalitete, i na osnovu toga dobiti uvid u stanje kvalitete rada medicinskih sestara na Internoj klinici,
2. na osnovu analize predložiti načine poboljšanja procjene, a u budućnosti i načine poboljšanja same kvalitete.

Materijali i metode

U analizi su korištena tri indikatora zdravstvene njege: Zadovoljstvo bolesnika zbrinjavanjem boli; Zadovoljstvo bolesnika edukacijom/informiranošću; Padovi bolesnika.

Kako su standardi kvalitete zdravstvene njege u RH tek u začetku, pristupilo se njihovoj izradi za potrebe ovog rada, te su izrađeni interni standardi za zbrinjavanje boli, edukaciju, i padove bolesnika. Oni se temelje na iskustvima iz dosadašnje prakse i intervencijama koje su zasnovane na dokazima

(zabilježanim u dostupnoj literaturi), te su prilagođeni trenutnoj situaciji na Internoj klinici.

S obzirom da su indikatori kvantitativna mjera kvalitete, pokušalo se pretvoriti kvalitetu u mjerljive pokazatelje. Izrađeni su upitnici koji su ponuđeni bolesnicima. Istraživanje je provedeno na 100 ispitanika, vezano uz zadovoljstvo zbrinjavanjem boli i isto toliko za procjenu zadovoljstva edukacijom/informiranošću. Provođenje upitnika dozvolilo je etičko povjerenstvo KB "Sestre milosrdnice". Ispitanici za procjenu zadovoljstva zbrinjavanjem boli, su bili bolesnici koji su ležali na bolesničkim odjelima tijekom 12. mjeseca 2007. godine, bili spremni na suradnju, a po mišljenju medicinskih sestara koje skrbe za njih, su imali neku vrstu bolnog iskustva za vrijeme hospitalizacije. Istraživanje zadovoljstva edukacijom/ informiranošću je provedeno na poliklinikama također kod bolesnika koji su tamo dolazili u 12. mjesecu 2007. Upitnik se sastojao od tri dijela: 1. demografski podaci; 2. procjena zadovoljstva (općenito); 3. procjena pridržavanja osnovnih smjernica standarda, po mišljenju bolesnika. Upitnik je bio anonim i prije ispunjavanja je zatražen pristanak bolesnika.

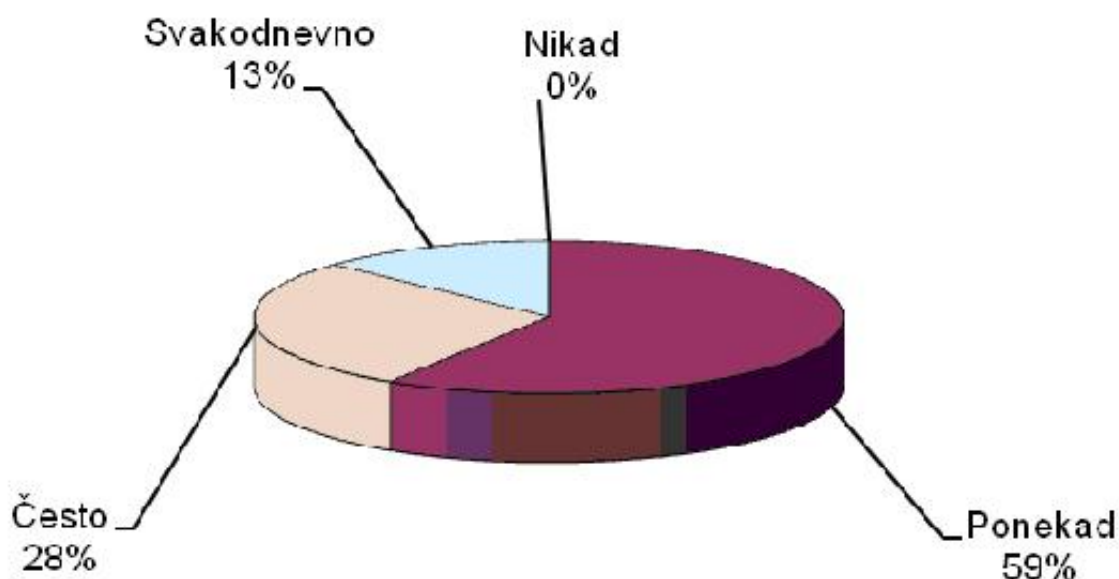
Kod zadovoljstva zbrinjavanjem boli pitanja su bila vezana uz: općenito zadovoljstvo zbrinjavanjem boli, zadovoljstvo procjenom boli, uvažavanjem (informiranjem, uključivanjem u skrb) bolesnika, intervencijama medicinskih sestara i učincima (evaluacija) provedenog. Osim o zadovoljstvu bolesnicima su postavljena i pitanja koja su se odnosila na karakteristike boli (njena učestalost i intenzitet). Procjena zadovoljstva edukacijom je izvršena ocjenom tvrdnji vezanih uz: općenito zadovoljstvo edukacijom, zadovoljstvo procjenom bolesnikovih potreba, uvažavanjem bolesnika i uključivanjem u proces edukacije, sadržajem, povratnim informacijama (provjerom naučenog), pomagalima, i uvjetima u kojima se edukacija provodi. Korištena je modificirana Likertova skala odgovora u kojoj je ocjena 1 podrazumijevala – uopće se ne slažem; 2- ne slažem se; 3 – djelomično se slažem; 4 – slažem se; i 5 – u potpunosti se slažem. (12.ibidem)

Analiza padova je izvršena na osnovu revizije "Sestrinskog izvješća nakon pada bolesnika". Na Klinici je u 12. mjesecu 2001. godine uvedena praksa obaveznog izvještavanja, u pismenom obliku, svakog pada koji se dogodio za vrijeme hospitalizacije bolesnika. Radila se analiza tih izvješća, a o rezultatima te analize su izvještavane glavne sestre odjela na sastancima sa glavnom sestrom Klinike. Osim toga osigurane su i serije predavanja za sve sestre na Klinici, i ponovljena predavanja za pripravnice. U ovoj analizi je izračunata stopa i postotak pada bolesnika za: 2002., 2003., 2004., 2005., i 2006. godinu. Osim toga učinjena je analiza padova u 2002. i 2006. godini, te njihova usporedba. Uključene su varijable kao: dob; vrijeme pada; mjesto pada; opis pada (okolnosti); stanje svijesti bolesnika; ozljede; pretrage učinjene nakon pada; provedene preventivne mjere.

Pomoću ključnih riječi pretražena je baza podataka MEDLINE, te dostupna literatura. Pronađena su brojna istraživanja provedena u svijetu vezana uz problematiku padova, zbrinjavanje boli i edukaciju bolesnika. Dobivene su brojne pretpostavke, a neke od njih su testirane i kod bolesnika na Internoj klinici. U deskriptivnoj statistici korištene su za izračunavanje srednje vrijednosti i raspršenja: aritmetička sredina, dominantna vrijednost i raspon. Za testiranje povezanosti i hipoteza se je koristio hi-kvadrat test. Prije analize podaci su grupirani i sažeti, a kvalitativni podaci šifrirani, zbog lakše obrade. Uzorak je bio prigodni, a skala mjerenja ordinalna.

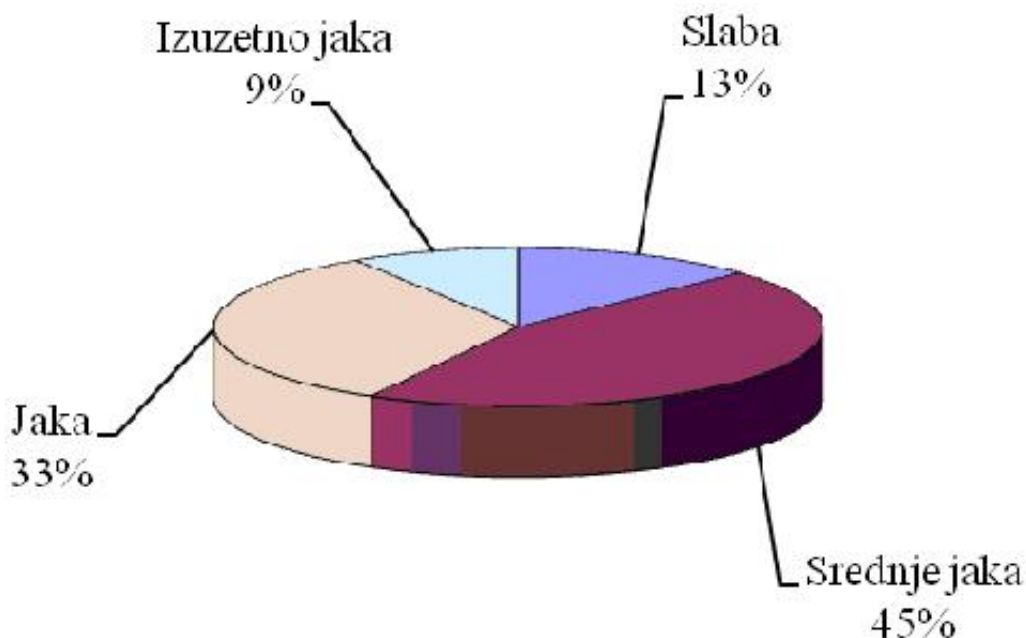
Rezultati

Slika br. 1. Raspodjela ispitaika s obzirom na prisutnost boli



Bol je kod 59% ispitanika prisutna ponekad; često kod 28% ispitanika; te svakodnevno kod 13% ispitanika.

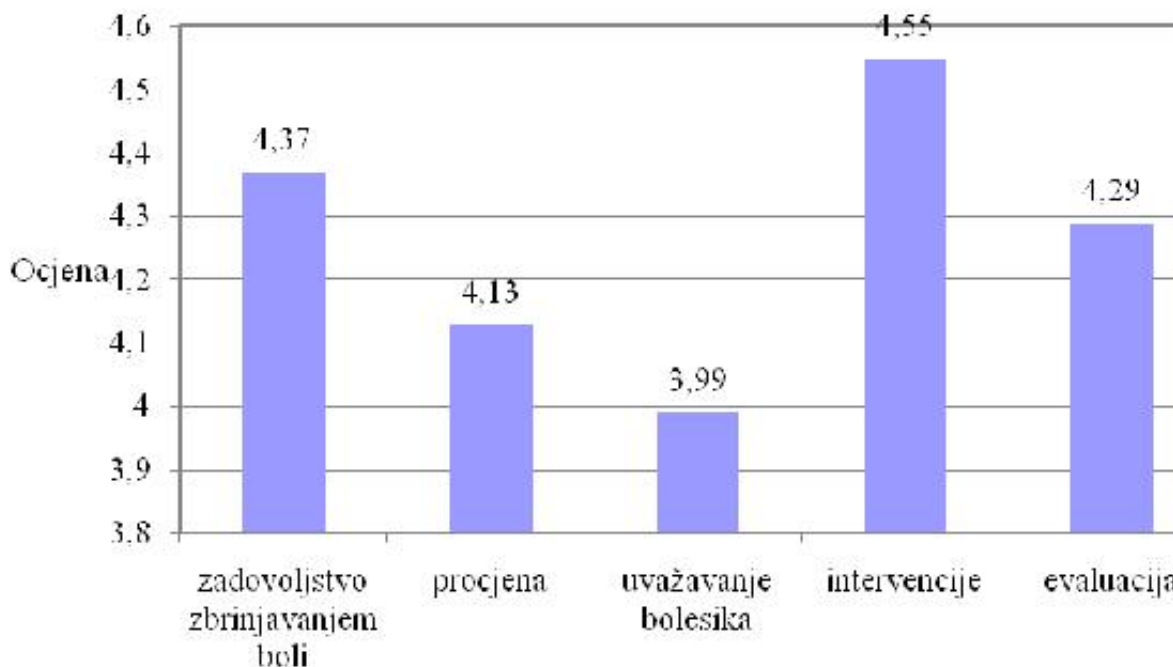
Slika br. 2. Raspodjela ispitanika s obzirom na intenzitet boli



Intenzitet boli je kod 45% bolesnika bio srednji; 33% jak, 13% slab, a kod 9% izuzetno jaki.

Slijedeći dio upitnika se odnosio na zadovoljstvo zbrinjavanjem boli i osnovnim dijelovima standarda zbrinjavanja boli.

Slika br. 3. Ocjena zadovoljstva zbrinjavanjem boli



Iz prikaza je vidljivo da su bolesnici najbolje ocijenili tvrdnju:

"Medicinske sestre su razgovarale sa mnom o mojoj boli, objasnile mi zašto je ona prisutna i kako se može kontrolirati." (MEAN=3,99) Slijedi tvrdnja: "Medicinske sestre su utvrdile postojanje boli kod mene." (MEAN=4,13) Tvrdnja: "Nakon provedenih intervencija, bol je za mene bila prihvatljiva.", je ocijenjena MEAN=4,29. Općenito zadovoljstvo zbrinjavanjem boli je sadržavala tvrdnja: "Zadovoljan/na sam zbrinjavanjem boli od strane medicinskih sestara." (MEAN=4,37). Bolesnici su najbolje ocijenili tvrdnju: "Nakon što je ustanovljeno postojanje boli, medicinske sestre su poduzele određene mjere za njeno uklanjanje (obavijestile liječnika, primio sam lijekove, obloge, i sl.)." (MEAN=4,55).

Kod bolesnika je napravljena usporedba utjecaja dobi, spola, obrazovanja i duljine hospitalizacije na

zadovoljstvo zbrinjavanjem boli.

Tablica br. 1. Utjecaj dobi na zadovoljstvo bolesnika zbrinjavanjem boli

		zadovoljstvo					
		1	2	3	4	5	
dob	do 35.g.	Broj	2	1	1	5	6
		%	13,30	6,70%	6,70%	33,30%	40,00%
	35-65.g.	Broj	0	1	6	7	36
		%	0,00%	2,00%	12,00%	14,00%	72,00%
	65.i > g.	Broj	1	1	5	6	22
		%	2,90%	2,90%	14,30%	17,10%	62,90%
ukupno		Broj	3	3	12	18	64
		%	3,00%	3,00%	12,00%	18,00%	64,00%

Iz tablice je vidljivo da je 82% ispitanika zadovoljno zbrinjavanjem boli od strane medicinskih sestara. Najzadovoljniji su ispitanici u dobi od 35-65.godina (86%), zatim osobe sa 65 i više godina (80%), te na kraju osobe do 35.godina (73%). Oni su ujedno i najkritičniji prema medicinskim sestrama u zbrinjavanju boli (20%). Iz ovog prikaza je vidljivo da postoje razlike u odnosu na dob ispitanika, ali nisu statistički značajne. (hi-kvadrat=12,466; df=8; p=0,121)

Tablica br. 2. Utjecaj spola na zadovoljstvo bolesnika zbrinjavanjem boli

		zadovoljstvo					
		1	2	3	4	5	
spol	muški	Broj	1	2	8	6	29
		%	2,20%	4,30%	17,40%	13,00%	63,00%
	ženski	Broj	2	1	4	12	35
		%	3,70%	1,90%	7,40%	22,20%	64,80%
ukupno		Broj	3	3	12	18	64
		%	3,00%	3,00%	12,00%	18,00%	64,00%

Kod žena je prisutno veće zadovoljstvo zbrinjavanjem boli (87%) u odnosu na muškarce (76%). Određene razlike postoje, ali ni u ovom slučaju nisu statistički značajne. (hi-kvadrat=3,98; df=4; p=0,453)

Tablica br. 3. Utjecaj obrazovanja na zadovoljstvo bolesnika zbrinjavanjem boli

		zadovoljstvo					
		1	2	3	4	5	
obrazovanje	osnovno	Broj	1	0	0	3	9
		%	7,70%	0,00%	0,00%	23,10%	69,20%
	srednje	Broj	1	2	8	11	40
		%	1,60%	3,20%	12,90%	17,70%	64,50%
	visoko	Broj	1	1	4	4	15
		%	4,00%	4,00%	16,00%	16,00%	60,00%
ukupno		Broj	3	3	12	18	64
		%	3,00%	3,00%	12,00%	18,00%	64,00%

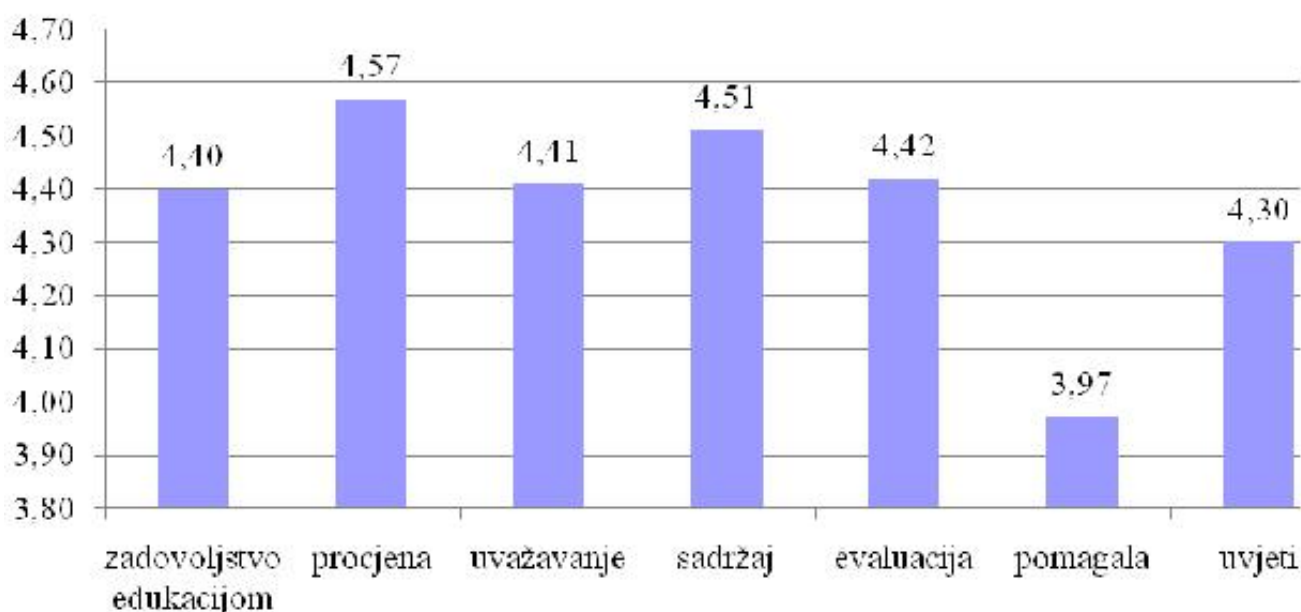
Vidljivo je se zadovoljstvo zbrinjavanjem boli smanjuje s obzirom na razinu obrazovanja. Kod osoba sa osnovnim obrazovanjem ono je prisutno u 92,3%, sa srednjim 82,2% i visokim 76%. Razlike su očite, ali testom je dokazano da nisu značajne. (hi-kvadrat= 4,219; df=8; p=0,877)

Tablica br. 4. Utjecaj dužine hospitalizacije na zadovoljstvo bolesnika zbrinjavanjem boli

		zadovoljstvo					
		1	2	3	4	5	
Dužina hospitalizacije	Do 1.tj.	Broj	1	3	7	9	26
		%	2,20%	6,50%	15,20%	19,60%	56,50%
	1-3.tj.	Broj	2	0	4	6	27
		%	5,10%	0,00%	10,30%	15,40%	69,20%
	> od 3.tj.	Broj	3	0	1	3	11
	%	0%	0%	6,70%	20,00%	73,30%	
ukupno	Broj	3	3	12	18	64	
	%	3,00%	3,00%	12,00%	18,00%	64,00%	

Iz tablice je vidljivo da je zadovoljstvo veće što bolesnik duže boravi u bolnici. 93,3% osoba koje su boravile duže od tri tjedna u bolnici je zadovoljno zbrinjavanjem boli od strane medicinskih sestara. I ove razlike nemaju statističku značajnost. (hi-kvadrat=6,533; df=8; p=0,606)

Slika br.4. Ocjena zadovoljstva edukacijom



Prikazana je ocjena zadovoljstva edukacijom općenito, i zadovoljstva postignućem osnovnih dijelova standarda edukacije. Zadovoljstvo edukacijom općenito je ocijenjeno prosječnom ocjenom 4,4. Najlošiju ocjenu bolesnici su dali tvrdnji: "U edukaciji/pružanju informacija medicinske sestre su koristile pisane upute, slike i druga pomagala." (MEAN=3,97) Slijedi tvrdnja: "Medicinske sestre su koristile svaku prigodu za edukaciju/informiranje, i provodile je u primjerenim uvjetima." (MEAN=4,3) Dio standarda koji se odnosi na uvažavanje i uključivanje bolesnika u proces edukacije, odnosno tvrdnja: "Medicinske sestre su uvažile su moje mišljenje i iskustvo." je ocijenjen prosječnom ocjenom 4,41. Slijedi ocjena provjere naučenog (evaluacije edukacije), odnosno izjava: "Medicinske sestre su provjerile da li sam shvatio/la dobivene informacije, i dale dodatna pojašnjenja." (MEAN=4,42) Ocjena sadržaja edukacije, odnosno tvrdnja: "Sadržaj edukacije/informacije, je bio usmjeren na bitne informacije, konkretan, razumljiv." je ocijenjen prosječnom ocjenom=4,51. Najbolje je ocijenjena tvrdnja: "Medicinske sestre utvrdile su moje potrebe za edukacijom/informacijama, dale su mi informacije koje nisam znao/la, a zbog moje bolesti su mi potrebne." (MEAN=4,57)

Osim demografskih podataka i ocjene zadovoljstva u analizi je napravljena usporedba utjecaja dobi, spola, obrazovanja na zadovoljstvo edukacijom.

Tablica br. 5. Utjecaj dobi na zadovoljstvo bolesnika edukacijom/ informiranošću

			zadovoljstvo				
			1	2	3	4	5
dob	do 35.g.	Broj	0	0	2	8	8
		%	0,00%	0,00%	11,10%	44,40%	44,40%
	35. do 65.g.	Broj	1	2	8	16	35
		%	1,00%	3,20%	12,90%	25,60%	56,50%
	65. i više g.	Broj	0	0	0	6	14
		%	0,00%	0,00%	0,00%	30,00%	70,00%
ukupno		Broj	1	2	10	30	57
		%	1,00%	2,00%	10,00%	30,00%	57,00%

Ispitanici dobne skupine 65. i više godina bili su u potpunosti zadovoljni sa edukacijom/informacijama dobivenim od medicinskih sestara (100%). U dobnoj skupini do 35. godina bilo je zadovoljno 88,8% ispitanika, a kod osoba od 35. Do 65.godina 82,3%. Razlike postoje, ali nisu statistički značajne. (hi-kvadrat=7,093; df=8; p=0,550).

Tablica br. 6. Utjecaj spola na zadovoljstvo bolesnika edukacijom/informiranošću

			zadovoljstvo				
			1	2	3	4	5
spol	muški	Broj	0	0	1	4	22
		%	0,00%	0,00%	3,70%	14,80%	81,50%
	ženski	Broj	1	2	9	26	35
		%	1,40%	2,70%	12,30%	35,60%	47,90%
ukupno		Broj	1	2	10	30	57
		%	1,00%	2,00%	10,00%	30,00%	57,00%

Iz ove tablice je vidljivo da su muškarci zadovoljniji (96,3%), u odnosu na žene (83,5%). Ta je razlika potvrđena i kao statistički značajna. (hi-kvadrat=9,308; df=4; p=0,045)

Tablica br. 7. Utjecaj obrazovanja na zadovoljstvo bolesnika edukacijom/informiranošću

			zadovoljstvo				
			1	2	3	4	5
obrazovanje	osnovno	Broj	0	1	0	1	5
		%	0,00%	14,30%	0,00%	14,30%	71,40%
	srednje	Broj	1	1	5	18	34
		%	1,70%	1,70%	8,50%	30,50%	57,60%
	visoko	Broj	0	0	5	11	18
		%	0,00%	0,00%	14,70%	32,40%	52,90%
ukupno		Broj	1	2	10	30	57
		%	1,00%	2,00%	10,00%	30,00%	57,00%

Iz tablice je vidljivo da su s obzirom na obrazovanje najzadovoljniji ispitanici sa srednjom školom (88,1%), ali je vrlo mala razlika u odnosu na ostale. Osobe sa osnovnom školom su zadovoljne u 85,7% slučajeva, a oni visokoobrazovani 85,3%. Ove razlike nisu statistički značajnije. (hi-kvadrat=9.277; df=8; p=0,298)