

ANALIZA VZROKOV ZA NEZADOVOLJSTVO SLOVENSКИH PACIENTOV Z NEMEDICINSKIMI SESTAVINAMI ZDRAVSTVENIH STORITEV

MAJA NEMEC, TOMAŽ KOLAR¹ BORUT RUSJAN²

POVZETEK: Raziskovanje vzrokov za nezadovoljstvo pacientov lahko izvajalcem zdravstvenih storitev omogoča vpogled v pomanjkljivosti njihovih storitev in hkrati predstavlja smiselno iztočnico za izboljšanje kakovosti. V članku s pomočjo kvalitativne metode netnografije ugotavljamo bistvene vzroke za nezadovoljstvo slovenskih pacientov z nemedicinskim vidikom zdravstvenih storitev in na podlagi rezultatov opozorimo na tista nemedicinska področja zdravstvenih storitev, na katerih je v prihodnje mogoče izboljšati kakovost zdravstvenih storitev z vidika zadovoljstva pacientov. Na podlagi vsebinske analize spletnih forumov ugotavljamo, da so najpogostejši razlogi za nezadovoljstvo s slovenskim zdravstvom naslednji: neprijazna komunikacija zdravstvenega osebja, pomanjkanje empatije v odnosu zdravstvenega osebja, predolgo čakanje pacienta na zdravstveno obravnavo v čakalnici, predolga čakalna doba za obisk zdravnika, neučinkovita organizacija zdravstvene obravnave, pomanjkljiva doslednost in način informiranja pacienta. Raziskava tudi opozori na pomembno vlogo spletnih skupnosti pri raziskovanju nezadovoljstva pacientov in prikaže prednosti in omejitve uporabe metode netnografije.

Ključne besede: storitve, zdravstvo, kakovost v zdravstvu, nezadovoljstvo pacientov, netnografija

JEL klasifikacija: I11

DOI: 10.15458/85451.33

UVOD

Osnovni namen zdravstvenih storitev je izboljšano zdravstveno stanje pacientov, ki je želeni končni rezultat strokovne medicinske dejavnosti. Kljub temu pa celostno zdravstveno storitev poleg strokovnega jedra tvorijo še t.i. podporne oz. »nemedicinske« sestavine storitev, ki se prav tako osredotočajo na pacienta. Izboljšanje kakovosti v zdravstvu vse bolj vključuje prav prilagajanje tovrstnih, nemedicinskih storitev porabniku oziroma pacientu in zadovoljevanje njegovih potreb ter pričakovanj. Poudarjanje zadovoljevanja potreb, pričakovanj pacienta pa postavi v ospredje pomen ugotavljanja zadovoljstva/nezadovoljstva pacienta s tistimi sestavinami zdravstvene storitve, ki jih na podlagi svoje izkušnje lahko sam ocenjuje.

¹ Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Ljubljana, Slovenija, e-pošta: tomaz.kolar@ef.uni-lj.si

² Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Ljubljana, Slovenija, e-pošta: borut.rusjan@ef.uni-lj.si

Kljub pogostosti merjenja zadovoljstva pacientov, je le-to običajno omejeno na metode anketiranja ali analize knjige pritožb. Obstaja mnogo raziskav o zadovoljstvu pacientov, relativno malo študij pa se osredotoča na nezadovoljstvo. Nekatere dosedanje raziskave v slovenskem prostoru o zadovoljstvu pacientov (Kersnik, 1998; Kersnik, 2001; IVZ, 2003/2004; Macur, 2000; Goričan, 2009; Pečnik, 2013; Kmetič 2014) se osredotočajo ravno na merjenje zadovoljstva pacientov s klasičnimi metodami raziskovanja (na primer anketni vprašalnik, fokusne skupine, poglobljeni intervjuji). Raziskovalci so se praviloma osredotočali na merjenje zadovoljstva pacientov ali ugotavljanje pomembnosti dejavnikov zadovoljstva pri pacientih. Raziskave ugotavljajo podobne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov, pacientom so tako pomembni komunikacija in odnos zdravstvenega osebja, njihova strokovnost, čakalni čas, informiranost, fizično udobje in organizacija dela.

Številne raziskave o zadovoljstvu pacientov pogosto nakazujejo na visoko stopnjo splošnega zadovoljstva pacientov z zdravstvenimi storitvami (Ford et al., 1997, str. 87–89; Coyle & Williams, 1999, str. 1–8; Marcinowicz et al., 2008). Prav raziskovanje vzrokov za nezadovoljstvo lahko izvajalcem zdravstvenih storitev omogoča boljši vpogled v pomanjkljivosti njihovih storitev in hkrati predstavlja smiselno iztočnico za izboljšanje kakovosti (Bankauskaite & Saarelma, 2003). V primeru, da pričnejo izvajalci zdravstvenih storitev na storitve gledati s pacientove perspektive, potem mora nezadovoljstvo pacientov z namenom izboljšanja kakovosti zdravstvenih storitev prejeti več pozornosti.

V današnji informacijski družbi se mnogo pacientov raje kot za običajno knjigo pritožb odloči za informacijsko naprednejše oblike izražanja nezadovoljstva (na primer interesne spletne skupnosti v obliki forumov, blogov, kolumn, socialnih omrežij, e-mailov itd.). Da bi zajeli čim širši vzorec izkušenj nezadovoljnih pacientov, bi bilo običajne metode pridobivanja povratnih informacij pacientov smiselno razširiti na npr. poglobljene intervjuje, skrite »nakupe«, analize pritožb varuhu pacientovih pravic in netnografijo. Še posebej slednja metoda raziskovalcu omogoča nevsiljiv vpogled v razmišljanje, navade in ravnanja interesnih spletnih skupnosti, ki v sodobnem času predstavljajo bogat in obsežen vir informacij (Konečnik Ruzzier & Ruzzier, 2015; Knehtl et al., 2013).

Namen članka je s pomočjo kvalitativne metode netnografije ugotoviti bistvene vzroke za nezadovoljstvo slovenskih pacientov z nemedicinskim vidikom zdravstvenih storitev in nato na podlagi rezultatov opozoriti na tista nemedicinska področja zdravstvenih storitev, na katerih je v prihodnje še mogoče izboljšati kakovost zdravstvenih storitev z vidika zadovoljstva pacientov.

Cilj kvalitativne raziskave je sistematično in natančno pregledati izbrane interesne spletne skupnosti (forume) in na podlagi analiziranih sekundarnih podatkov ugotoviti splošne razloge za nezadovoljstvo pacientov s slovenskim zdravstvom. Cilj raziskave je tudi ustrezno predstaviti prednosti in slabosti novejših metode raziskovanja – netnografije, ki ustreza zahtevam kvalitativnega znanstvenega raziskovanja.

Ugotovitve raziskave bodo izvajalcem zdravstvenih storitev in strokovnjakom za področje kakovosti v zdravstvu služile za globlje razumevanje vedenja pacientov in za oblikovanje smernic pri izboljševanju nemedicinskih sestavin zdravstvenih storitev za paciente.

V nadaljevanju želimo odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri vzroki za nezadovoljstvo s slovenskim zdravstvom so najpogosteje izraženi na slovenskih spletnih forumih?
- Ali so vzroki za nezadovoljstvo s slovenskim zdravstvom, izraženi na slovenskih spletnih forumih, enaki tistim, ki so jih odkrile nekatere do sedaj opravljene slovenske raziskave?
- Katerim nemedicinskim vidikom storitev bi morale zdravstvene ustanove v Sloveniji posvečati največ pozornosti, če želijo zmanjšati nezadovoljstvo pacientov?

V empiričnem delu naloge bomo sledili smernicam kvalitativnega raziskovanja netnografije, ki jih je začrtal Kozinets (2006, 2010) in jim sledijo ostali avtorji (Wu & Pearce, 2014; Bengry-Howell et al., 2011; Mkono, 2012; Rokka, 2010). Na izbranih spletnih forumih bomo tako s pomočjo iskalnikov in s ključnimi besedami (na primer slab zdravnik, slaba izkušnja pri zdravniku, težave v zdravstvu itd.) iskali relevantne objave oziroma komentarje, v katerih uporabniki spleta izkazujejo svoje nezadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami v Sloveniji. Komentarje bomo s pomočjo programa Atlas.ti in vsebinske presoje kodirali v smiselne kategorije in podkategorije, ki bodo predstavljale vzroke za nezadovoljstvo.

1 TEORETIČNO OZADJE

1.1 Kakovost zdravstvenih storitev

Posebna značilnost zdravstvenih storitev je, da zahtevajo visoko raven interakcije na obeh straneh – izvajalca in porabnika. Osebnostna vpletenost pacienta (stopnja kontaktnosti) je izjemno visoka, zato je njegova interakcija z zdravnikom (poleg končnega izida storitev) ključna za zaznavanje kakovosti storitve.

Tovrstne značilnosti zdravstvenih storitev so skladne s temeljnim pojmovanjem kakovosti storitev, pri katerem je ključno izhodišče, da je »kakovost to kar zaznava porabnik« (Gronroos, 2007, p.73). Nekoliko bolj oprijemljivo je pojmovanje kakovosti storitev s pomočjo temeljnih dimenzij kakovosti, ki ga poudarjajo Wilson et al. (2012). Pri tem različni avtorji navajajo različne ravni in razvrstitve dimenzij kakovosti, ki na osnovi ravni zajemajo tehnično (rezultat) in funkcionalno (proces) kakovost (Gronroos, 2007). Podrobnejše klasifikacije pa obsegajo še natančnejše in bolj številne dimenzije kakovosti, ki zajemajo tudi kakovost interakcije, kakovost fizičnega okolja, najpogostejša pa je delitev na pet temeljnih dimenzij kakovosti (zanesljivost, odzivnost, zaupnost, empatija in fizični elementi), ki izhajajo iz merskega instrumenta SERVQUAL (Wilson et al., 2012). Dagger et al. (2007) so npr. v skladu s predhodnimi konceptualnimi okviri za ocenjevanje kakovosti zdravstvenih storitev, ki razlikujejo med tehnično in funkcionalno dimenzijo, opredelili kakovost zdravstvenih storitev kot več dimenzionalni konstrukt višjega reda, s štirimi splošnimi dimenzijami (kakovost medsebojnega odnosa, tehnična kakovost, kakovost fizičnega okolja, administrativna kakovost) in devetimi elementi znotraj teh dimenzij.

Kljub temu, da je tehnični vidik zdravstvene storitve ključni dejavnik za izid zdravljenja in je zato glavni cilj zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev, se naša raziskava osredotoča na nemedicinske (funkcionalne, procesne) vidike zdravstvenih storitev. Pretekle raziskave so namreč pokazale, da pacienti nimajo zmožnosti za presojo tehničnega vidika zdravstvene storitve (O'Connor & Shewchuk, 2003; Boyer et al., 2006).

Tudi Robida (2009, str. 26) poudarja, da različne interesne skupine, vključene v zdravstveni sistem, kakovost različno pojmujejo. Zdravstveno osebje definira kakovost predvsem s stališča tehničnega vidika kakovosti in z vidika izida zdravljenja ter strokovnega znanja. Tudi za paciente je tehnična kakovost izjemno pomembna, a jo težko ocenjujejo zaradi nepoznavanja tega vidika kakovosti. Mnenja pacientov o zdravstveni oskrbi zato temeljijo na tistih vidikih, ki jih pacienti zlahka zaznajo in ki vplivajo na njihovo zadovoljstvo s celotno storitvijo. Tako pacienti ocenjujejo predvsem udobje, fizično in časovno dostopnost, prijaznost osebja, obveščenost o bolezni in zdravljenju, skrb za dostojanstvo in zasebnost ter možnost sodelovanja pri zdravljenju. Tudi Toth (2006, str. 43) opozarja, da se pričakovanja porabnikov najpogosteje navezujejo na odnos, ki so ga deležni s strani zdravstvenega osebja, prav tako pa je za njih pomembna uspešna in čim boljša zdravstvena obravnava. Podobno Mosadeghrad (2013, str. 518) pravi, da je dobra kakovost v zdravstvu zagotavljanje pacientom primernih storitev na tehnično dovršen način, z dobro komunikacijo, možnostjo sodelovanja in skupnih odločitev ter kulturno občutljivostjo. Najbolj zaželeno vedenjske lastnosti, ki ji porabniki iščejo pri zdravstvenem osebju, so zato razumevanje in sposobnost komuniciranja, skrbnost in odkritost. Vse tri lastnosti lahko poimenujemo z dejavnikom prijaznost, ki ga porabniki velikokrat uvrščajo višje kot samo strokovnost (Winsted, 2000, str. 401). Tudi Pečnikova (2013, str. 82–83) navaja priporočila, ki se jih mora izvajalec v primeru kakovostne storitve držati, in sicer naj bo ta predvsem primerno usposobljen, imeti mora ustrezno znanje in veščine, potrebne za kakovostno opravljanje storitve, do porabnikov se mora vesti vljudno in spoštljivo, poskušati se mora vživeti v njihovo stanje, jih razumeti, prav tako pa se naj potruži da odprt odnos s porabnikom v smislu zadostne informiranosti in dostopnosti.

V Sloveniji je Ministrstvo za zdravstvo v sklopu Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu (2006) izpostavilo pomen osredotočanja zdravstvene storitve na pacienta, v katerem je bilo navedenih osem smernic: spoštovanje pacientovih vrednot, potreb in možnost izbire; koordinacija in integracija zdravstvene obravnave; obveščenost in vzgoja; dobro fizično počutje; emocionalna podpora in zmanjševanje strahu; sodelovanje svojcev in prijateljev; nepretrgana zdravstvena obravnava; dostopnost do zdravstvene oskrbe (MZ Slovenije, 2006).

Čeprav je za zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev pomembno merjenje z uporabo objektivnih meril tehnične kakovosti (Dagger et al., 2007, str. 124), pa sprejetje koncepta kakovosti zdravstvenih storitev kot več dimenzijskega koncepta pomeni, da postane tudi mnenje pacientov pomembno za ocenjevanje kakovosti v zdravstvu (Marcinowicz et al., 2008; Bankauskaite & Saarelma, 2003; Castle et al., 2005). Sklenemo lahko, da vrednotenje kakovosti zgolj z medicinskega, strokovnega vidika ne zadostuje več, zato je potrebno upoštevati opredelitev kakovosti, ki upošteva oboje – tehnično, medicinsko in

funkcionalno (procesno), nemedicinsko dimenzijo kakovosti in s tem sprejeti ocenjevanje zadovoljstva pacientov kot ključni element presojanja kakovosti zdravstvenih storitev (Marcinowicz et al., 2008).

1.2 Raziskovanje zadovoljstva pacientov

Koncept zadovoljstva pacientov se v strokovni literaturi največkrat pojavlja v povezavi s kakovostjo zdravstvene oskrbe oziroma storitve, ko je slednja opredeljena z vidika zadovoljevanja potreb in pričakovanj pacientov. Pojem zadovoljstvo pacientov pojasnimo s teorijo (ne)potrditve. Visoka raven zadovoljstva je dosežena takrat, ko dejansko izvedena oskrba presega pacientova pričakovanja (Thompson & Yarnold v Kersnik, 2001; Vanhamme, 2000, str. 569).

Zadovoljstvo pacientov je tako pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene storitve iz perspektive pacienta (Bankauskaite & Saarelma, 2003; Boyer et al., 2006). Williams (1994, str. 3) pojasnjuje, da je merjenje zadovoljstva pacientov pridobilo na pomenu, ko so rezultati raziskav zadovoljstvo pacientov povezali s tremi vrstami skladnosti: upoštevanje naročenih zdravstvenih obravnav; namere pacientov, da bo njihovo obnašanje v skladu priporočenim zdravljenjem; uporaba zdravil. Te povezave so bile uporabljene kot argument, da mora postati zadovoljstvo pacientov pomemben cilj kakovosti zdravstvenih storitev, ker naj bi na podlagi teh povezav izboljšanje zadovoljstva pacientov zagotavljajo večjo skladnost ravnanja pacientov in posledično izboljšalo tudi izide zdravljenja.

Ocenjevanje zadovoljstva praviloma temelji na anketah o zadovoljstvu in pritožbah pacientov (Howard et al., 2013). Pretekle raziskave so pokazale, da so analize zadovoljstva pacientov z njihovimi ponudniki zdravstvenih storitev pokazale presenetljivo pozitivne ocene, čeprav dejansko mnenje pacientov ni bilo v skladu s tem (Marcinowicz et al., 2008). Rezultati večine anketnih vprašalnikov nakazujejo, da je zadovoljstvo pacientov v splošnem ocenjeno z višjimi stopnjami, kot dejansko velja (Ford et al., 1997, str. 87–89). Razlogov za to je več. V kvantitativnih metodah na podlagi anketiranja, ki se tradicionalno uporabljajo za merjenje zadovoljstva pacientov, morajo anketiranci odgovarjati na vprašanja z izbiro vnaprej določenih odgovorov, kar pa predstavlja oviro pri ugotavljanju pravega stanja. Castle et al. (2005, str. 7) trdijo, da anketni vprašalniki delujejo kot oblika cenzure nad pacienti, saj omejujejo njihovo možnost, da izpostavijo svoje probleme z različnimi vidiki zdravstvene oskrbe in zato rezultati anketiranja dajejo zavajajoče sklepe, da je zadovoljstvo bolnikov večje, kot je v resnici. Tudi Ford et al. (1997, str. 87–89) opozarjajo, da nezadovoljni pacienti posredno pogosto izražajo svoje nezadovoljstvo ravno na način, da ne sodelujejo pri direktnem posredovanju podatkov ter da so odprta vprašanja in tista vprašanja, ki se osredotočajo na podrobnosti z zadovoljstvom z zdravstvenimi storitvami, običajno ocenjena nižje kot vprašanja zaprtega tipa. Študije so tudi pokazale, da bolj kot pacienti dojemajo svoje zdravljenje kot tehnično in strokovno, manj legitimne se počutijo za ocenjevanje storitve (Fitzpatrick & Hopkins v Coyle & Williams, 1990, str. 6). Pacienti tako večkrat izražajo svoje zadovoljstvo predvsem zaradi tega, ker se jim zdi neprimerno, da bi sami kot laiki ocenjevali ustreznost strokovne zdravstvene oskrbe.

Zato se avtorji zavzemajo za alternative pristope v proučevanju zadovoljstva pacientov, ki ne bi temeljili na vprašalnikih, pri čemer predvsem priporočajo preusmeritev pozornosti na kvalitativne metodologije, s pomočjo katerih bi lahko ustrezneje raziskovali pojav zadovoljstva - nezadovoljstva na celovit in v pacienta usmerjen način (Bankauskaite & Saarelma, 2003). Bankauskaite & Saarelma (2003) tudi trdijo, da je prav proučevanje nezadovoljstva pacientov, v primerjavi s proučevanjem zadovoljstva, lahko pomembnejše pri ugotavljanju napak v delovanju zdravstvenih sistemov. Razumevanje nezadovoljstva pacientov je bistvenega pomena, saj zagotavlja informacije o tem, kako bi lahko izboljšali kakovost zdravstvene storitve iz vidika pacienta (Bankauskaite & Saarelma, 2003).

Raziskovanje nezadovoljstva pacientov z namenom izboljšanja kakovosti zdravstvenih storitev postane ključno v primeru, ko pričnejo ponudniki zdravstvenih storitev na storitve gledati s pacientove perspektive (bodisi skozi pomen zadovoljevanja njegovih potreb in želja ali prek zaznane potrebe, da bi se izognili težavam v neskladju razumevanja zadovoljstva pacientov). Uporaba kvalitativnih tehnik za preučevanje nezadovoljstva pacientov, vključno z analizo pritožb, lahko razkrije bolj celovito sliko o dejanskem stanju (Marcinowicz et al., 2008). Vendar pa ugotovitve raziskav kažejo, da se večina nezadovoljnih pacientov ne pritožuje (Howard et al., 2013). V današnjem času informacijske družbe alternativo tradicionalnemu pritožnemu sistemu kot najdostopnejši medij predstavlja internet.

2 METODOLOGIJA

2.1 Izbira metode raziskovanja in potek izvedbe raziskave

Konečnik Ruzzier & Ruzzier (2015, str. 152) opozarjata, da so se okoliščine in načini, kjer porabniki izražajo in izmenjujejo svoja mnenja, stališča in občutja glede storitev in izdelkov v zadnjih nekaj letih drastično spremenili. Virtualna etnografija ali netnografija spada med pomembne novejšje kvalitativno-interpretativne metode (Wu & Pearce, 2014; Mkono, 2012; Bengry-Howell et al., 2011; Rokka, 2010), ki prilagajajo tradicionalne etnografske tehnike kulturologije in antropologije spletnim skupnostim in kulturam (Perčič, 2011, str. 2). Bardorfer in Carotta (2007, str. 117) poudarjata, da je prednost netnografije poglobljeno, osebno in neposredno spoznavanje porabnikov v njihovem naravnem okolju in tudi prepoznavanje njihovih potreb. Raziskovalcem omogoča, da vstopijo v intimno okolje porabnika in med tem opazujejo ter razbirajo njegova čustva, jezik in obnašanje, ki jih porabniki v okolju, ko so anketirani ali intervjuvani, morda ne bi izrazili (Rokka, 2010).

Uporabniki svoja mnenja v obliki pohval oziroma graj podajo v obliki komentarjev na različnih socialnih omrežjih, pa tudi forumih ali blogih. Kozinets (2006, 2010) pojasnjuje, da je netnografija priročnejša, hitrejša in cenejša različica tradicionalne etnografske metode. Gre za naravnejšo in manj vsiljivo metodo raziskovanja kot so npr. intervjuji, fokusne skupine ali vprašalniki. Kljub temu pa je netnografija lahko zelo zahtevna metoda, pri kateri obstajajo določene omejitve (Kozintes, 2010; Mkono, 2012):

- rezultati zaradi majhnosti vzorca in manj strukturiranega zbiranja podatkov niso reprezentativni in jih zato ne moremo posploševati;
- raziskovalno gradivo je običajno tekstovno, neverbalnost je težje dostopna;
- relativna anonimnost uporabnikov interneta onemogoča oblikovanje celostnega demografskega profila posameznika, vključenega v raziskavo;
- za raziskovalca je pomembna natančna poglobljenost v proučevano kulturo, saj le tako lahko ustrezno prevaja analizirano gradivo v znanstveni jezik (v nasprotnem primeru obstaja možnost kontekstualno neustreznih prevodov oziroma tolmačenj).

V slovenskem prostoru še ni bilo opravljene raziskave, ki bi ugotavljala razloge za nezadovoljstvo pacientov na podlagi analize mnenj slovenskih internetnih uporabnikov v sklopu spletnih skupnosti na forumih. V empiričnem delu članka zato uporabljamo kvalitativni metodi netnografije in vsebinske analize, s katerima na petih slovenskih spletnih forumih preverjamo vzroke za nezadovoljstvo pacientov z nemedicinskim vidikom zdravstvenih storitev.

Raziskava je potekala v petih korakih, pri katerih smo se zgledovali po smernicah za izvedbo raziskave s pomočjo metode netnografije po Kozinetsu (2006, 2010):

- 1. Priprava na raziskovanje:** izbor in študij relevantne literature v obliki teoretičnih spoznanj in nekaterih do sedaj opravljenih raziskav s področja zadovoljstva pacientov v Sloveniji in kakovosti zdravstvenih storitev.
- 2. Opredelitev raziskovalnega načrta:** definiranje raziskovalne problematike in raziskovalnih vprašanj, namena raziskave in njenih ciljev, določitev preučevane spletne skupnosti (forumov) in utemeljitev izbora raziskovalne metode.
- 3. Zbiranje podatkov:**
 - določitev ključnih besed v forumskih iskalkih (slab zdravnik/zdravnica, slaba izkušnja z zdravnikom/zdravnico, nezadovoljni z zdravnikom/zdravnico, slab odnos zdravnika/zdravnice, razočaran pri zdravniku/zdravnici, čakalne vrste pri zdravniku/zdravnici, čakanje pri zdravniku/zdravnici, slaba medicinska sestra, jezen/-a zdravnik/zdravnica, moj/-a zobozdravnik/zobozdravnica);
 - prebiranje komentarjev forumskih skupnosti in izbor komentarjev v skladu z opredeljenimi smernicami;
 - neposredno kopiranje komentarjev iz izbranih forumov v Excel dokumente in
 - opremljanje komentarjev z informacijami o času in spletnem mestu nastanka.
- 4. Analiza in sinteza rezultatov:**
 - urejanje gradiva: kronološka ureditev komentarjev po letu nastanka od najnovejših do najstarejših, zakrivanje identitete uporabnikov forumov z uvedbo kodiranja izbranih komentarjev po sistemu U_ŠtevilkaKomentarja_LetoSpletneObjave_SpletniForum in zagotavljanje anonimnosti konkretnih oseb/organizacij, omenjenih v komentarjih;
 - določitev enot kodiranja: stavki, povedi ali odstavki v komentarjih – celostno

in smiselno zajemanje razmišljanj posameznikov znotraj komentarjev, v katerih jasno opredeljujejo situacijo oz. vzrok za nezadovoljstvo;

- prosto kodiranje: konvertiranje Word datoteke v obogateno besedilo (.rtf), uvoz Word .rtf datoteke v software program za odprto kodiranje in kvalitativno analizo vsebine ATLAS.ti, smiselno kodiranje izbranih komentarjev;
- definiranje in prikaz ustreznih kategorij in podkategorij: revizija kod in uvedba smiselnih modifikacij (združevanje sopomenskih kod), odnosno kodiranje (povezovanje kod v pet glavnih kategorij in njihovih podkategorij);
- izvoz rezultatov: določitev za sintezo primernih kategorij in podkategorij in izvoz rezultatov iz programa ATLAS.ti v tabelarne prikaze Excel dokumenta.

5. **Interpretacija rezultatov:** razlaga, pojasnjevanje in primerjanje pridobljenih rezultatov z opredeljenimi teoretičnimi in nekaterimi do sedaj opravljenimi empiričnimi izsledki drugih raziskovalcev.

2.2 Opis vzorca raziskave

Zbiranje gradiva je potekalo v januarju 2016, za analizo smo izbrali komentarje iz petih popularnih slovenskih forumov (med.over.net, slo-tech.com, diva.si, mavricni-forum.net, kupid.com), ki predstavljajo interesno različne forumske skupnosti. Pregledali smo 42 forumskih tem, pri izbiranju komentarjev pa smo sledili naslednjim smernicam:

- komentarji so bili objavljeni v časovnem obdobju med januarjem 2012 in decembrom 2015,
- komentarji se nanašajo zgolj na nemedicinski oz. nestrokovni del izkušnje z zdravstveno storitvijo,
- komentarji niso neposredno žaljivi in/ali ne predstavljajo grožnje do določene interesne skupine oziroma osebe,
- komentarji posredno in/ali neposredno izražajo nezadovoljstvo z izkušnjo zdravstvene storitve v Sloveniji.

O svojih neprijetnih izkušnjah z zdravstvenimi storitvami v zdravstvu je v obliki samostojnih komentarjev skupno poročalo 139 posameznikov oziroma uporabnikov izbranih forumov, od tega smo zaznali 151 vsebinskih komentarjev (n=151), ki izražajo nezadovoljstvo s slovenskim zdravstvom (Tabela 1). Največji delež komentarjev prihaja s foruma Med.over.Net (95 komentarjev ali 63 % vseh komentarjev), s 37 komentarji (24 %) sledi forum Slo-Tech.com, še nekoliko manj, in sicer 10 % komentarjev je s foruma Diva.si, po 2 komentarja (1 %) prihajata z mavricni-forum.net in Kupid.com.

Tabela 1: Število komentarjev po posameznih forumih in letih objave

Leto	Forum					Σ
	Med.Over.Net	Slo-Tech.com	Diva.si	mavricni-forum.net	Kupid.com	
2012	30	8	3	/	2	43
2013	31	16	4	/	/	51
2014	25	12	2	/	/	39
2015	9	1	6	2	/	18
Σ	95	37	15	2	2	Σ 151

3 REZULTATI RAZISKAVE

3.1. Predstavitev osnovnih rezultatov

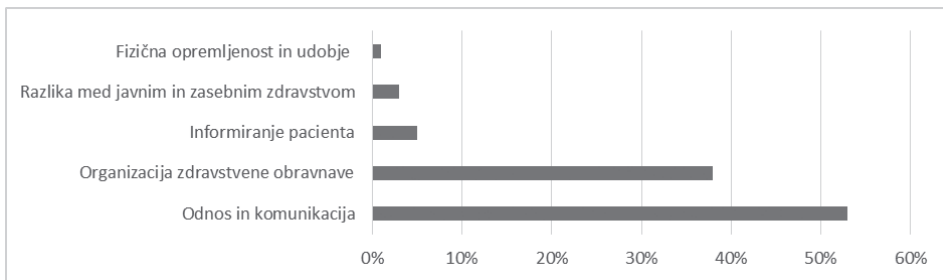
Analizirane komentarje smo po kodiranju smiselno razvrstili v pet osrednjih kategorij, kot je razvidno v Tabeli 2, in sicer odnos in komunikacija, organizacija zdravstvene obravnave, način in doslednost informiranja pacienta, fizična opremljenost in udobje ter razlike med zasebnim in javnim zdravstvom. Znotraj določenih kategorij smo komentarje nadalje uredili še v vsebinsko natančnejše podkategorije, ki predstavljajo najpogostejše vzroke za nezadovoljstvo slovenskih pacientov z zdravstvenimi storitvami, ugotovljene na podlagi spletnih forumov.

Tabela 2: Vzroki za nezadovoljstvo med slovenskimi pacienti na podlagi forumov po kategorijah in podkategorijah

Kategorija	Podkategorije
Odnos in komunikacija	<ul style="list-style-type: none"> · neprijazna komunikacija zdravstvenega osebja · pomanjkanje empatije pri zdravstvenem osebju · nespoštovanje pacientove zasebnosti · zdravnik posveča premalo pozornosti pacientu · zdravnik ne upošteva želja pacienta · neprimeren odnos do dela s strani zdravstvenega osebja v navzočnosti pacienta
Organizacija zdravstvene obravnave	<ul style="list-style-type: none"> · predolgo čakanje v čakalnici · predolge čakalne dobe za obisk zdravnika · težave pri naročanju · nepovezanost zdravstvenih ustanov · neučinkovita organizacija dela v ambulantni
Način in doslednost informiranja	<ul style="list-style-type: none"> · slaba obveščnost pacienta glede procesa zdravljenja · slaba obveščnost pacienta o spremembah v zdravstveni obravnavi · slaba obveščnost svojcev pacienta
Razlike med javnim in zasebnim zdravstvom	
Fizična opremljenost in udobje	

Če rezultate analiziramo z vidika petih opredeljenih kategorij, lahko s Slike 1 razberemo, da posamezniki največkrat izražajo nezadovoljstvo z odnosom in komunikacijo (53 %), sledi pa nezadovoljstvo z organizacijo zdravstvene obravnave (38 %). Ti dve kategoriji skupno predstavljata 91 % vseh analiziranih komentarjev. Preostale tri kategorije so v primerjavi z ostalima dvema kategorijama manjše. Zgolj 5 % pacientov je nezadovoljnih z načinom in doslednostjo informiranja pacienta, 3 % jih je izrazilo nezadovoljstvo z dejstvom, da so pri storitvah javnega zdravstva obravnavani slabše kot pri zasebnih zdravstvenih storitvah, 1 % komentarjev pa se je nanašal na nezadovoljstvo s fizično opremljenostjo prostorov in udobjem tekom koriščenja zdravstvenih storitev.

Slika 1: *Deleži komentarjev glede na kategorije*



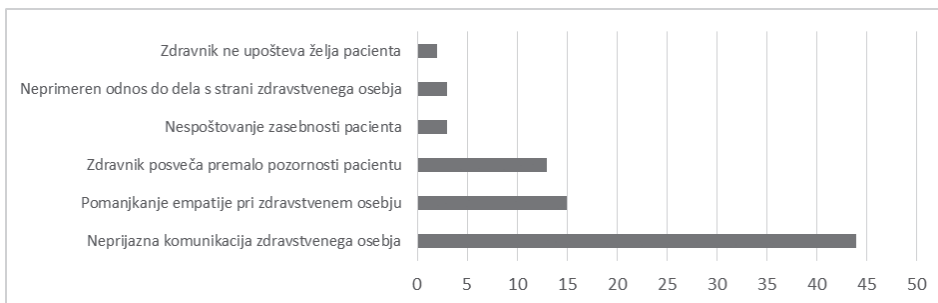
V nadaljevanju bomo podrobneje vsebinsko analizirali prve tri kategorije, za katere je nezadovoljstvo izraženo v vsaj 5 % komentarjev in znotraj njih zaznane podkategorije oziroma vzroke za nezadovoljstvo.

3.2 Analiza kategorije odnos in komunikacija do pacienta

Gre za odnos in komunikacijo, ki so ju pacienti deležni bodisi med zdravstveno oskrbo s strani zdravnika bodisi med izkušnjo zdravstvene storitve na splošno. Skupno 80 komentarjev iz te kategorije smo podrobneje razvrstili v 6 vzrokov za nezadovoljstvo oziroma podkategorij.

Kot lahko razberemo s Slike 2, najpogosteje negativne izkušnje pacienti opisujejo kot neprijazno komunikacijo zdravstvenega osebja (44 komentarjev znotraj kategorije). Pomanjkanje empatije zdravstvenega osebja je kot vzrok za nezadovoljstvo izraženo v 15 komentarjih. Naslednji najpogostejši vzrok za nezadovoljstvo, in sicer da zdravnik med zdravstveno obravnavo posveča premalo pozornosti pacientu, predstavlja 13 komentarjev znotraj kategorije. Kot negativne izkušnje podajajo tudi primere nespoštovanja pacientove zasebnosti s strani zdravnika ali ostalega zdravstvenega osebja (3 komentarji). Enako število komentarjev izraža nezadovoljstvo z neprimernim odnosom do dela med zdravstveno obravnavo s strani zdravstvenega osebja. V manjšem deležu je bilo nakazano tudi nezadovoljstvo z neupoštevanjem pacientovih želja med zdravstveno oskrbo s strani zdravnika (2 komentarja).

Slika 2: Število komentarjev po podkategorijah znotraj kategorije odnos in komunikacija



Neprijazna komunikacija zdravstvenega osebja

Pri komentarjih smo opazili, da se vzroki za nezadovoljstvo z neprijazno komunikacijo navezujejo tako na komunikacijo zdravnika kot tudi ostalega zdravstvenega osebja. Posamezniki v komentarjih neprijazno komunikacijo zdravnika utemeljujejo z neprijetnimi izkušnjami, pri katerih se je zdravnik po njihovem mnenju v svoji komunikaciji izražal neprimerno ali izjavil cinične pripombe, ki jih od zdravnika niso pričakovali. Kot prikazujemo v spodnjih izbranih primerih, posamezniki v komunikaciji zaznavajo vse od tona in načina govorjenja pa do izbire besed zdravnika. Mnogi čutijo nezadovoljstvo v tistih primerih, ko zdravnik v komunikaciji s pacientom uporabi sarkazem ali ironijo. Predvidevamo lahko, da kot pacienti v občutljivem (zdravstvenem) stanju od zdravnika pričakujejo položaju primerno in profesionalno komunikacijo.

Ko je izpolnjevala tisti obrazec, se je začela obnašat prav nesramno. Od tona postavljenega vprašanja pa do posmehovanja, a zdaj pa fantu ne zaupate več hehe ... Pač halo. Greš se testirat za hiv, strah te je, ona se pa tam še norca dela. (U_3 2015_Mavricni forum).

[...] Ni več upala k njemu. Ko res ni šlo več in je bila zatečena bolj kot jaz po rinoplastiki, je šla nazaj k njemu in jo je vprašal, če je padla ali jo je mož udaril po obrazu, da je takšna. Nato je povedala po resnici, pa se je še drl nanjo. (U_22 2014_Med.over.net)

[...] In jaz vsa prestrašena vprašam zdravnika »a pa bo vse vredu z njim?« in on men smrtno resno »ja kako naj pa jaz to vem? Lahko da umre zdajle, lahko ga čez teden zunaj avtobus povozi ali pa kaj podobnega«, jaz sem skoraj zjokala. (U_122 2012_Diva.si)

Pogosto v komentarjih kot negativno izkušnjo z zdravnikom navajajo aroganten in nesramen odnos, ki so ga deležni ob obisku zdravnika, pri čemer v nekaterih primerih izpostavljajo, da je zdravnik v komunikaciji z njimi celo povzdignil glas. Ker so pacienti med zdravstveno obravnavo pogosto v podrejenem položaju, saj so zaradi svoje zdravstvene šibkosti odvisni od pomoči zdravnika, lahko povzdigovanje glasu privede do neprijetne izkušnje z zdravnikom.

Danes sem doživela totalno aroganco zdravnika [...] Vprašala sem ga, zakaj se to dogaja, zakaj se toliko časa gnoji. Arogantno s prezirom mi je odgovoril, da mi nima kaj odgovoriti. Sem mu rekla, da sem ga lepo vprašala in da lahko lepo pove pa je povzdignil glas in rekel, da ne misli komentirati tisto, kar so drugi operirali ... se obrnil in odšel. (U_120 2012_Med.over.net)

Podobno nezadovoljstvo z neprijazno komunikacijo zaznavajo tudi pri komunikaciji ostalega zdravstvenega osebja. Kot pacienti so zaznali neprijazno komunikacijo pri medicinskih sestrah. Neprijetne izkušnje so občutili, ko je zdravstveno osebje povzdignilo glas nad pacienti ali v obliki neprijaznih izjav v trenutkih, ko jih pacienti od medicinskih sester niso pričakovali. Izpostavljena primera opisujeta negativno izkušnjo, ki so jo kot pacienti posredno oziroma neposredno doživeli v komunikaciji z medicinskimi sestrami.

Doživela dobesečno sem bila šokirana ... Pride starejša gospa do vrat ordinacije, potrka in ven prihrumi medicinska sestra, ki jo dobesečno grobo odrine od vrat in se začne dreti nanjo, kaj si misli da trka, da ni edina, ki kaj potrebuje in naj počaka, da pride na vrsto ... gospa ni mogla niti do besede, ko je sestra zaloputnila vrata in se gospa vidno pretresena usede na stol, mi vsi gledamo začudeno brez besed, ko nam gospa pove, da je prejšnji dan klicala zdravnico, če lahko dobi recept za zdravila, ki jih nujno potrebuje in zdravnica ji je rekla naj pride drugi dan ob 10-ih, potrka na vrata in recept jo bo že čakal tam ... res se ene obnašajo, kot da so glavne v zd. (U76 2013_Med.over.net)

Drugače pa moji stari mami so v [...] rekli, en teden pred smrtjo, ko je hotela dobiti čaj za pit, da kaj bi rada, da ji še svojo plačo da. To je rekla sestra moji babici, ki je celo življenje skromno živela, se niti enkrat ni pritoževala. [...] (U_35 2014_Med.over.net)

Mnogi pacienti poudarjajo, da razumejo stresno delo, ki ga opravljajo medicinske sestre, toda ravno zaradi dela z ljudmi v občutljivem (zdravstvenem) stanju, pričakujejo še toliko več prijaznosti, olike in topline v komunikaciji.

Bolj mam probleme s sestrami, ker so fajn tečne. Nazadnje me ena napade, zakaj se nism prej naročil... halo, sej če ni nobenga me zdravnik lahko sprejme in še to mi je šlo na živce, k majo tist grd odnos. Sori, ampak na takem delovnem mestu more bit človek, ki ima več živcev, predvsem pa olike. (U_3 2015_Mavrični forum)

Pomanjkanje empatije pri zdravstvenem osebju

Komentarji, povezani s pomanjkanjem empatije pri zdravstvenem osebju, pojasnjujejo, da so bili pacienti priča situacijam, ko so bili zdravniki premalo sočutni in se niso poskušali vživeti v situacijo pacienta, pacienti so bili deležni hladnega odnosa s strani zdravnika in imeli občutek, da jih zdravnik ne razume.

Če me zdravnik pošlje na neprijetne preiskave, ne želim, da me že vnaprej straši. To mi res ne pomaga. Ko je človek v težavah, pa vendarle poskuša ohraniti pozitivno naravnost, ni koristno, če mu zdravnik razlaga, kako grozno (dobesečno to besedo sem slišala) je njegovo stanje. Se da povedati tudi drugače. [...] (U_96 2013_Med.over.net)

Neprijetne izkušnje opisujejo tudi v primerih, ko so bili pacienti ali njihovi sorodniki/znanci deležni pomanjkanja empatije pri ostalem zdravstvenem osebju. Izpostavljajo nesočuten odnos medicinskih sester, pomanjkanje njihove pozornosti in nerazumevanje do pacientov. V spodnjem primeru je opisana posredna izkušnja uporabnika foruma, pri kateri medicinske sestre niso prepoznale, da pacientka potrebuje dodatno pomoč in so svoje delo opravljale zgolj rutinsko.

Bil sem na obisku pri bolni materi. Poleg je ležala nepokretna starejša gospa, skratka uboga. Sestra ji je prinesla kosilo, kljub temu, da sama ni bila zmožna jesti. Jaz sem svojo mater hranil. Hrana za gospo je bila na mizici. Kmalu je prišla sestra in rekla: »A niste nič pojedli« in odnesla kosilo. Ko sem to videl sem sestri rekel, da to ni način. Omenjena starejša gospa ni imela svojcev, da bi jo hranili. Tako se je verjetno dogajalo iz dneva v dan, organizem oslabi, človek nima možnosti ... Da pa ne bi zdravstveni delavci mislili, da edini trpijo v službah. Zamenjamo službe pa vidimo kdo bo prvi odnehal. So še težje oblike dela in ne tako zaščiteni z vsemi bonitetami ... |...| (U_29 2014_Med.over.net)

Zdravnik posveča premalo pozornosti pacientu

Kot razlog za nezadovoljstvo v tej podkategoriji pacienti najpogosteje navajajo čas, ki ga zdravniki namenjajo njihovi zdravstveni oskrbi. V nekaterih primerih naj bi pregled trajal zgolj nekaj minut, kar se zdi pacientom prekratko, da bi lahko bili deležni celostne in kakovostne obravnave. Dodatno še pojasnjujejo, da imajo kot pacienti občutek, da jih zdravniki med zdravstveno obravnavo ne poslušajo in se jim ne posvetijo dovolj, kar zaznavajo kot neprijetno izkušnjo, ki po njihovem mnenju vpliva tudi na nestrokovno delovanje zdravnika.

Sedaj pa imam zelo naveličano samega dela osebno zdravnico. Ko si pri njej tiste 3 minute, te sploh ne posluša, gleda skozi okno, si z rokami podpre glavo in nato reče, kaj bi rad? Nato si sam postaviš svojo domnevno diagnozo, katerega specialista bi obiskal, ti napiše napotnico, da goro zdravit, da doma več ne veš, kaj bi z njimi in to je to, ko ima pa vsega dovolj, lepo vstane in gre na kavo. Si že iščem drugo. (U_10 2015_Med.over.net)

Primer moje mame je šel takole: imela je raka v 4 stadiju. Ko je bila nazadnje na kontroli, je zdravniku potožila, da nima apetita, da jo bolijo noge... on pa jo je samo zavrnil, da nima časa za njeno jamranje... ker nima časa za take zadeve, da naj pač pije čaj in da je njeno stanje v fazi stagnacije... no čez 2 tedna je mama na žalost umrla – odpovedale so ji ledvice. Ps. Tisti dan je tako na hitro »pregledal« vse onkološke bolnice. (U78 2013_Med.over.net)

Nespoštovanje zasebnosti pacienta

Manjši delež komentarjev je izražal nezadovoljstvo, ki so ga uporabniki forumov kot pacienti doživeli v situacijah, ko so imeli občutek, da je med zdravstveno obravnavo bila kršena njihova pravica do zasebnosti. Opisujejo tako situacije, v katerih so zaznali neprimeren poseg v njihov intimni prostor, kot tudi situacije, za katere menijo, da je bila kršena pravica do varovanja osebnih podatkov pacientov.

|...| Med samim pregledom je v ordinacijo nepovabljena vstopila sestra, z namenom pobrati zdravniške pripomočke namenjene za razkuževanje. Ni potrkala in se ni menila za zdravnikovo prigovarjanje: »Sestra, ne zdaj«. Šla je mimo njega in mimo mojih na stežaj razširjenih nog na ginekološki mizi. Zdravnik se je s hrbtom obrnil v smeri proti meni in me nekako poskušal zaščititi in zakriti, ma sestra se ni dala motiti. |...| (U_68 2013_Med.over.net)

Varovanje zasebnih podatkov je tudi zelo spolzko področje. Vem da se je človeško pogovarjati z drugimi zdravniki o prigradah v ordinaciji, ampak to ne pomeni, da s tem ni nič narobe. Če pride pacient k nadomestnemu zdravniku in ta izjavi »Ah, vi ste tista!«, je najbrž nekaj zelo narobe. |...| (U_97 2013_Med.over.net)

Zdravnik ne upošteva pacientovih želja

V dveh primerih sta komentarja podala kritiko na neupoštevanje pacientovih želja, možnost za njegovo večjo vključitev v samo zdravstveno obravnavo in soodločanje pri zdravljenju. Iz obeh primerov je razvidno, da sta bili pacientki ženskega spola in sta želeli zavrniti jemanje hormonske kontracepcije, toda pri tem sta doživela neodobranje zdravnice. Ob tem navajata, da sta se počutili nemočno in neslišano s strani zdravnice, kar je vodilo v neprijetno izkušnjo.

Neustrezen odnos do dela s strani zdravstvenega osebja

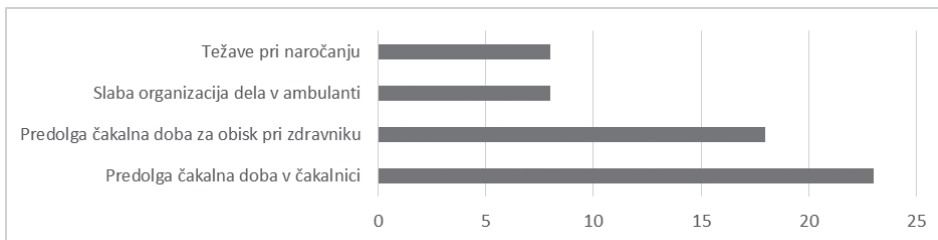
V tej podkategoriji so bili zgolj trije komentarji. V dveh primerih se pojavi kritika na neustrezen in neprofesionalen odnos do dela medicinskih sester, zgolj v enem primeru je zaznati pritožbo nad malomarnim odnosom do dela s strani zdravnika. Pri delu medicinskih sester je paciente zmotil neprofesionalen odnos v času delovnega časa v smislu klepetanja z ostalim zdravstvenim osebjem o privatnih zadevah, pitje kave v pričlo pacientov ali klepetanje po telefonu in brskanje po spletu v času delovnega časa. V spodnjem primeru je izražen neprofesionalni odnos do dela s strani zdravnika, pri katerem je v času zdravstvene obravnave pacientka imela občutek, da je zdravnik pod vplivom alkohola.

Sem pa imela drugega zdravnika za prvi ultrazvok. Zdravnik je zamudil, ko se sedel na stol je izgubil ravnotežje tako, da brcnil v UZ napravo in se komaj ujel. Prišel je namreč pijan. To se mi zdi nesprejemljivo. Glede diagnoze pa mi je vedel samo povedat, da če nimamo doma grunta, ni pomembno kaj pričakujem. (U_69 2013_Med.over.net)

3.3 Analiza kategorije organizacija zdravstvene obravnave

Komentarje (59 komentarjev) v tej kategoriji smo glede na vsebino opisa negativne izkušnje oziroma nezadovoljstva razvrstili v pet podkategorij, kot prikazuje Slika 3, in sicer predolgo čakanje v čakalnici (23 komentarjev), predolga čakalna doba za obisk zdravnika (18 komentarjev), neučinkovita organizacija dela v posamezni zdravstveni ambulanti (8 komentarjev), težave pri naročanju ali dostopnost (8 komentarjev), nepovezanost zdravstvenih ustanov (2 komentarja).

Slika 4: Število komentarjev po podkategorijah znotraj kategorije organizacija zdravstvene obravnave



Predolgo čakanje v čakalnici

Iz komentarjev je razvidno, da se uporabniki forumov pritožujejo glede predolgega čakanja na zdravstveno obravnavo predvsem v naslednjih dveh primerih: v sedmih komentarjih izpostavljajo predolgo čakanje na obravnavo v primeru nujnega obiska na urgentnem oddelku zdravstvene ustanove, prav tako v sedmih komentarjih pa kot negativno izkušnjo opišejo predolgo čakanje v čakalnici pri določenem zdravniku specialistu.

Vsi komentarji, ki se nanašajo na predolgo čakanje na obravnavo v primeru nujnega obiska na urgentnem oddelku, poudarjajo, da so bili razočarani nad večurnim ali celodnevним posedanjem in čakanjem v čakalnicah, preden so prišli na vrsto za obravnavo ali zaključili s celotnim procesom zdravstvene obravnave.

Čakala 13 ur, od tega 6 ur na krvne izvide!!!!!!!!!!!!!! Nekateri pacienti ŽAL še več!!!! (U_47 2014_Med.over.net)

Podobno navaja tudi spodnji primer, v katerem uporabnik foruma opisuje negativno izkušnjo, ko je na urgentnem oddelku proces zdravstvene obravnave in čakanje v čakalnici trajalo ves dan.

V sredini decembra smo tasta pripeljali na urgenco, ker ga je v križu nekaj bolelo ... Pripeljali smo ga ob 6h zjutraj in smo bili na urgenci do 21.00!!!! Od vrat do vrat so naj pošiljali, vse živo se je dogajalo ... vsakič, ko smo zaprli ena vrata, smo po par ur čakali na naslednjih, da se ti bruha. (U_46 2014_Med.over.net)

V primerih, ko uporabniki forumov opisujejo predolgo čakanje v čakalnici za obisk zdravnika specialista, je podana podobna problematika. Kot pacienti so predvsem nezadovoljni z večurnim čakanjem v čakalnici. Poudarjajo sicer, da v teh primerih čakanje ne traja tako dolgo kot čakanje in proces obravnave na urgentnih oddelkih (navajajo tri- ali štiriurno čakanje v čakalnici), toda čakanje se jim zdi kljub temu predolgo in jim predstavlja zelo neprijetno izkušnjo. Nezadovoljstvo kot pacienti občutijo predvsem zaradi neizpolnenih predhodnih pričakovanj. Mnogi opisujejo, da so kot naročeni pacienti prejeli točen termin v obliki datuma in ure, s tem pa so tudi pričakovali, da bodo ob določeni uri sprejeti pri zdravniku specialistu. Ker njihova pričakovanja zaradi nekajurnega čakanja niso bila izpolnjena, pacienti izražajo jezo in občutijo nezadovoljstvo.

Ali je normalno, da na redni pregled, napovedan pred tremi meseci, pri zdravniku specialistu čakaš 3,5 ure? Včeraj je nekdo to doživel! In on je bil samo eden od čakajočih v vrsti!!!! (U_64 2013_Med.over.net)

Standardno za SLO zdravstvo. Jaz sem še vsakič pri specialistu čakal od 2-4 ure. Naročen ob 8 zjutraj in čakal do 12. Naše zdravstvo je organization wise, pa še marsikje drugje totalno na psu. Known fact že vrsto let. (U_53 2013_Slo-tech.com)

Predolga čakalna doba za obisk zdravnika

Za mnogo uporabnikov forumov razlog za nezadovoljstvo predstavlja predolga čakalna doba za obisk zdravnika oziroma predolgo trajajoče obdobje med trenutkom, ko so prvič vstopili v kontakt z zdravstveno ustanovo in dejanskim datumom, ki ga prejmejo za zdravstveno obravnavo.

Uporabniki forumov v komentarjih navajajo, da za obisk zdravnika specialista čakajo po več mesecev, v nekaterih primerih tudi po več kot eno leto, kar jim predstavlja zelo neprijetno izkušnjo z zdravstvom. Ugotavljajo še, da so čakalne dobe za zdravnika specialista različne glede na kraj oziroma regijo. Nekateri so tako pripravljeni poiskati zdravnika specialista tudi izven svoje regije, spet drugi v tem ne vidijo rešitve in tako zaradi čakalne dobe občutijo še večje nezadovoljstvo. Največkrat navajajo primere za predolgo čakalno dobo pri zobozdravnikih in ortodontih, različnih zdravnikih specialistih, kot so dermatologi in očesni zdravniki, omenjajo tudi osebne zdravnike. Mnogi izražajo nezadovoljstvo tudi s predolgo trajajočim procesom zdravstvenih obravnav, izpostavljajo, da med eno in drugo zdravstveno obravnavo in/ali prejetjem izvidov preteče tudi po več mesecev, včasih tudi več kot eno leto, pri čemer izražajo strah pred negativnim vplivom predolge čakalne dobe na njihovo zdravstveno stanje.

Drugače pa – naše zdravstvo je za zjokat. Meni ljuba oseba ima raka in ko vidiš, kako te pošiljajo od Poncija do Pilat, kot da si cifra in ne človek in kot da ne gre za raka ... Eno leto od prvega pregleda do operacije. Podajajo si te kot pin pong žogico, rak se pa razrašča. Naše zdravstvo je od takrat, ko so uvedli koncesije, v hudi hudi krizi. Vsi gledajo samo še, kje bodo postrani čim več potegnili iz bolnikov. (U_130 2012_Med.over.net)

Podobno negativno izkušnjo navaja tudi spodnji primer komentarja, v katerem uporabnik foruma opisuje, kakšen je bil postopek pridobitve termina za prvo zdravstveno obravnavo pri zdravniku ortodontu. Od prve vzpostavitve stika z ortodontsko ambulanto do dejanskega prejetja termina za zdravstveno obravnavo in nato prvega obiska pri zdravniku ortodontu je poteklo več mesecev, pri tem pa je razviden tudi neučinkovit sistem naročanja in otežena dostopnost do zdravnika. Uporabnik posredno izpostavlja razliko v dostopnosti in čakalnih dobah v primeru samoplačniške zdravstvene storitve in koriščenja storitev preko osebne zdravstvene zavarovanja.

Ali ste tudi vi že pri iskanju ortodonta ali zobozdravnika preko sociale imeli občutek, da vas nekdo zajeba#a. Poteka nekako takole: - zobozdravnik izda napotnico k ortodontu, - ko ga želiš obiskati te po telefonu zavrne in izjavi, da ga ponovno pokliči junija, ko se boš dogovoril za datum, - ko ga pokličeš junija, ti da datum za prvi obisk decembra, - na

prvem obisku decembra ti zobe bežno pregleda in ti da nov datum za bolj resen pregled. Tako da če imaš srečo, prideš do bolj resne obravnave čez leto in pol in do aparata za zobe čez nekaj let. Ali se vam zdi takšna organizacija normalna ali je to posledica tako opevane korupcije v zdravstvu? (U_52 2014_Slo-Tech.com)

Težave pri naročanju

V komentarjih uporabniki forumov navajajo različne težave, s katerimi se srečujejo pri naročanju oziroma dostopnosti do zdravnika. Osrednji problem vidijo v zastarelem načinu naročanja, saj se v mnogih primerih lahko naročijo pri zdravniku zgolj preko telefonskega klica ali osebno v ambulanti. Nezadovoljstvo občutijo, ko preko telefona ne morejo vzpostaviti stika z medicinsko sestro, saj je le-ta nedostopna. Poudarjajo, da bi bilo veliko enostavneje in hitreje, če bi zdravstvene storitve omogočale naročanje preko e-mailov ali spletnih strani.

Pokličem v ordinacijo med delovnim časom, da bi se naročil in se nihče ne oglasi!!! Pokličem drug dan ... se nihče ne oglasi ... pokličem tretji dan in zopet isto ... vendar sem dal telefon na ponovitev klica in je 4x zvonilo v prazno DO KONCA preden je asistentka dvignila HALOOOO!!!! (U_83 2013_Med.over.net)

Naročanje je |...| predpotopno, še vedno le osebno ali po telefonu – sestro pa težko dobiš, ker je vedno zasedena ali sta z zdravnico na terenu. Z naročanjem sem že imela težave, ko sem imela vneta ušesa – zaradi otečenih in zamašenih sluhovodov nisem slišala ničesar. Kako naj se torej pacient naroči v takšni situaciji? Kako naj se naročijo gluhonemi? Naročanje po e-pošti je za njih znanstvena fantastika, obtičalo so v 50. letih prejšnjega stoletja. (U_67 2013_Med.over.net)

Več komentarjev opisuje nezadovoljstvo z naročanjem v situacijah, ko je za zdravstveno obravnavo ob isti uri naročeno več pacientov, kar posledično vodi v neprijetno čakanje v čakalnici. Takšen sistem naročanja uporabniki forumov zaznavajo predvsem pri zdravnikih zasebnikih.

Zadnjič smo se pogovarjali, nas je bilo pol čakalnice naročenih ob 9.30, ostala polovica pa verjetno ob 10.00. Organizacijsko je slovensko zdravstvo totalna katastrofa. To povejo predvsem sestre same, ki se včasih pridejo celo opravičiti in namignejo, da žal ne morejo nič narediti (predvsem zaradi |...| odnosa doktorjev do timinga in držanja nekih ur naročenih.) (U_60 2013_Med.over.net)

Komentarji se nanašajo še na težave pri naročanju oziroma pridobitve termina za zdravstveno obravnavo, saj so po informacijah medicinske sestre zavrtni zaradi neupravičenosti do zdravstvene obravnave glede na prekratko pretečeno obdobje od zadnje obravnave.

Tudi sama imam eno slabšo izkušnjo osebne ginekologinje |...|. Pokličem v ordinacijo in sestri razložim, da imam težave, in da bi se rada naročila na pregled pri ginekologinji. Mirno mi odvrne, da še ni minilo 3 leta od zadnjega pregleda, in da naj pokličem aprila |...| naslednje leto in mi bodo dali datum za pregled. |...| (U93 2013_Med.over.net)

Neučinkovita organizacija dela v ambulanti

Uporabniki forumov v več komentarjih izražajo nezadovoljstvo z delom medicinskih sester v zdravstvenih domovih, saj kot pacienti menijo, da njihovo delo v določenih primerih opravlja kar zdravnik sam, zaradi česar pa imajo občutek, da se zdravnik ne more dovolj posvetiti pacientu.

Pri nas v ZD vse recepte printa kar osebna zdravnica. Ne vem, zakaj se ona s tem ukvarja, zdi se mi, da bi bilo prav, da bi to naredila sestra, saj ti zdravnica ne privoščiti niti ene besede, tako je zatopljena »v delo«. Prav tako imamo enega zdravnika, ki sam tipka z dvema prstoma in se ukvarja s tipkanjem namesto, da bi na hitro zdikiral eni tajnici. (U_11 2015_Med.over.net)

Med razlogi za nezadovoljstvo je pogosto tudi slaba organizacija dela v zdravstveni ambulanti v smislu vodenja zdravstvene dokumentacije (na primer nedosledno arhiviranje in izdelava duplikatov izvidov, izguba zdravstvene dokumentacije in ravnanje ob izgubi), sistema naročanja ter doslednost in način informiranja pacienta. Spodnji primer opisuje nedosledno delo zdravstvenega osebja pri skrbi za dokumentacijo pacientov.

Zadnje čase imam zaradi moževe bolezni priliko videti, kako to naše ljubo, zelo drago zdravstvo deluje. Izvide je nesel svojemu zdravniku, tam pa so jih brihtne sestre poslale na komisijo za bolniško. Da bi si naredile kopijo za v kartoteko, seveda nobeni ne pade na pamet, pa čeprav jih potrebujejo najmanj zaradi predpisanih zdravil. Na srečo je moj mož vse izvide kopiral že doma, da jih je lahko potem naslednjič nesel sestri, da jih je vložila v kartoteko, da ima tudi zdravnik to pri roki. (U_131 2012_Med.over.net)

V nekaj komentarjih uporabniki forumov ne navedejo konkretne neprijetne izkušnje z neučinkovito organizacijo dela v ambulanti, temveč kot vzrok za neprijetno izkušnjo navedejo zgolj 'slabo organizacijo dela' ali 'slabo delovanje osebja'.

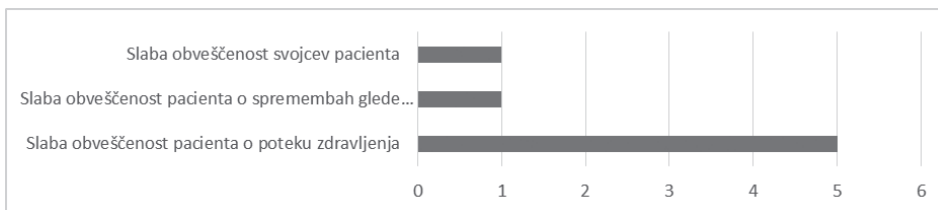
Nepovezanost zdravstvenih ustanov

V dveh komentarjih je izražena kritika glede neučinkovitosti zdravstvenega sistema zaradi nepovezanosti zdravstvenih ustanov med seboj. Komentarja navajata, da bi bila potrebna informacijska posodobitev zdravstvenega sistema, pri čemer bi si lahko različne zdravstvene ustanove pacientove podatke, izvide in dokumente med seboj posredovale elektronsko.

3.4 Analiza kategorije način in doslednost informiranja

V tej kategoriji (7 komentarjev) smo prepoznali slabo obveščeno pacienta o poteku zdravljenja, slabo obveščeno pacienta glede morebitnih sprememb njegovega termina zdravstvene obravnave in slabo obveščeno svojcev pacienta o poteku zdravljenja njihovega družinskega člana (Slika 4).

Slika 4: Število komentarjev po podkategorijah znotraj kategorije način in doslednost informiranja



Največ (5 komentarjev v sklopu kategorije način in doslednost informiranja pacienta) se je nanašalo na prvo izpostavljeno problematiko glede informiranosti o poteku zdravljenja pacienta. Uporabniki komentarjev izpostavljajo predvsem pomanjkljive obrazložitve glede uporabe predpisanih zdravil in nedosledno obveščanje pacienta o tem, kako bo potekalo njegovo zdravljenje. Navajajo še, da pogrešajo jasnejše razlage diagnoz in terapij. Poleg obveščanja o poteku zdravljenja pa v spodnjem komentarju lahko razberemo tudi pomanjkanje informiranja pacienta, opozarjanje in napoved korakov v procesu zdravljenju, ki jih opravlja zdravnik konkretno v času pacientove zdravstvene obravnave. Pomanjkanje informiranja pacienta o korakih, ki jih v procesu zdravljenja namerava zdravnik storiti, lahko vodi tudi do občutka kršenja pacientove zasebnosti.

Premalo dobimo tudi razlag. [...] Pa ne mislim samo na razlage rezultatov, diagnoz in terapij. Že pri kliničnem pregledu se lahko močno zatakne. Ko sem prišla k zdravniku s tako bolečim vratom, da sem komaj pokonci, ob vsakem premiku je bolečina še pridobila na ostrini, se mi je zdravnik brez opozorila približal za hrbtom in me na hitro zgrabil za glavo ter jo obrnil povsem v stran. Prepričala sem se, da 'slabo od bolečin' oz. 'videti zvezde' nista samo metafori. Lahko bi mi povedal, kaj želi preveriti [...] (U_101 203_Med.over.net)

V primeru enega komentarja se neprijetna izkušnja z zdravstveno storitvijo nanaša na slabo obveščnost oziroma pomanjkanje le-te v primeru, ko se spremeni termin zdravstvena obravnave. V primeru, ki ga navajamo, pacient ni bil obveščen o spremembi termina, saj je zdravnik obvestilo fizično izobesil zgolj na vrata ambulante.

Naročen pri zobarju 3 mesece prej, pridem tja, čakam ... Na vratih piše za prejšnji dan, da ga ne bo. Jaz tam čakam, pride čistilka mimo pa pove, da je odsoten. Pa ni poslal nikakršnega obvestila ne nič. Še na vratih za ta dan ni bilo obvestila, ampak za prejšnji dan. (U_30 2013_Med.over.net)

Prav tako je samo v enem komentarju nezadovoljstvo izraženo zaradi neobveščanja pacientovih svojcev o zdravstvenem stanju pacienta. Svojci so čutili, da niso seznanjeni s procesom zdravljenja svojega družinskega časa in da so premalo vključeni v njegovo zdravstveno obravnavo, kar so občutili kot dodatno skrb in predvsem nezadovoljstvo z zdravstveno storitvijo.

4 DISKUSIJA REZULTATOV

Raziskava potrjuje, da v Sloveniji obstaja delež pacientov, ki svoja mnenja in predvsem izkušnje z zdravstvenimi storitvami delijo na spletnih forumih oziroma med interesnimi spletnimi skupnostmi. Rezultati kažejo, da imajo pacienti največ neprijetnih izkušenj z neprijazno komunikacijo zdravstvenega osebja. Kot neprijazno komunikacijo navajajo neprimerne izjave zdravstvenega osebja, ki se nanašajo na njihovo osebno življenje, občutenje neprijaznosti in arogantnosti v komunikaciji zdravstvenega osebja in povzdigovanje glasu zdravstvenega osebja v komunikaciji s pacientom. Pomanjkanje empatije v odnosu zdravstvenega osebja do pacienta je prav tako eden izmed pogostejših razlogov za nezadovoljstvo pacientov. Ti rezultati so v skladu s predhodnimi raziskavami zadovoljstva pacientov, ki so pokazale, da je najpomembnejši dejavnik zdravstvene storitve, ki vpliva na zadovoljstvo pacientov prav odnos med zdravnikom in pacientom, ki vključuje tudi podajanje informacij in način komuniciranja (Coyle & Williams, 1999; Crow et al., 2002). Rezultati so tudi v skladu z raziskavo vzrokov nezadovoljstva z zdravstvenimi storitvami, ki jo je izvedla Coyle (1999). Coyle je na podlagi svoje raziskave uvedla koncept »grožnja osebni identiteti«, s katero opisuje negativne izkušnje pacientov, vključujoč izkušnje izgube moči odločanja/kontrole, razčlovečenja, razvrednotenja.

Poleg ugotavljanja najpogostejših vzrokov za nezadovoljstvo s slovenskim zdravstvom na podlagi spletnih skupnosti smo v članku ugotavljali tudi, ali so vzroki za nezadovoljstvo, ugotovljeni z raziskavo, podobni tistim, ki so jih odkrile nekatere do sedaj opravljene slovenske raziskave s področja zadovoljstva pacientov. Potrdili smo ugotovitve nekaterih predhodnih slovenskih raziskav (Kersnik, 1998; Macur, 2000; Goričan, 2009), ki zatrjujejo, da imata na zadovoljstvo pacientov najmočnejši vpliv ravno odnos in način komunikacije zdravstvenega osebja. V pričujoči raziskavi smo ugotovili, da sta slab odnos in komunikacija zdravstvenega osebja (na primer neprijazna komunikacija in pomanjkanje empatije) najpogostejša razloga, da pacienti občutijo nezadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami. Podobno ugotavlja tudi javnomnenjska raziskava iz leta 2001 (Pečnik, 2013, str. 101), v kateri so slovenski pacienti med vsemi nemedicinskimi sestavinami zdravstvenih storitev najslabše ocenili neprijaznost zdravstvenega osebja. Pomanjkanje empatičnega odnosa zdravnika in ostalega zdravstvenega osebja se je v naši raziskavi prav tako potrdil kot pogost vzrok za nezadovoljstvo pacientov. Podobno v svoji raziskavi ugotavlja tudi Kersnik (1998), in sicer da sta jasno izražanje skrbi za pacientovo stanje in prijazen odnos osebja ključni pri pacientovem zaznavanju kakovosti storitve, zato lahko pacientova morebitna negativna izkušnja z odnosom zdravstvenega osebja pomembno vpliva na njegovo nezadovoljstvo.

Na podlagi rezultatov raziskave smo kot pogost vzrok za nezadovoljstvo pacientov opredelili čakalni čas oziroma čakanje v čakalnici. Mnoge raziskave (IVZ, 2003/2004; Macur, 2000; Goričan, 2009) pritrjujejo dejstvu, da ima čakalni čas pomemben vpliv na zadovoljstvo pacienta, toda hkrati kot vpliv na zadovoljstvo pacientov navajajo zgolj čakalni čas kot čakanje v čakalnici, pri tem pa je opazna odsotnost opredelitve do čakalnih dob za obisk zdravnika. Ugotovitev naše raziskave, da je predolgo čakanje v čakalnici

pogost razlog za pacientovo nezadovoljstvo, potrjuje raziskava IVZ (2003/2004), v kateri so pacienti med dejavniki zdravstvenih storitev najslabše vrednotili ravno čakalni čas. Čakalna doba kot vzrok za nezadovoljstvo se v izbranih primerljivih raziskavah ni izkazala kot pogosto problematična sestavina zdravstvenih storitev. Razloge za to lahko med drugim pripišemo ohlapnejši opredelitvi pojma čakalni čas, pod katerim sta razumljena tako čakalni čas v čakalnici kot tudi čakalna doba, pa tudi ožji usmerjenosti raziskav na specifične zdravstvene ustanove, kjer se s takšnimi težavami morda ne srečujejo.

Da je pacientom pomembna učinkovita organiziranost dela v sklopu zdravstvene obravnave (vodenje zdravstvene dokumentacije in sistem naročanja) v zdravstveni ustanovi oziroma zdravstveni ambulanti, ugotavlja več avtorjev (Goričan, 2009; Kmetič 2014; Pečnik, 2013). Omenjene raziskave potrjujejo, da imajo sistem naročanja (Goričan, 2009), način sprejema pacienta v administraciji (Kmetič, 2014) ter administracija in organiziranost dela v ambulanti (slovenska javnomnenjska raziskava 2001 v Pečnik, 2013) pomemben vpliv na zadovoljstvo pacientov. V primeru slednje sta, kot smo ugotovili tudi v naši empirični raziskavi, obsežnost administracije in neučinkovita organiziranost dela med tistimi vidiki zdravstvenih storitev, ki jih pacienti ocenjujejo najnižje. Kot vzrok za nezadovoljstvo smo opredelili tudi nedoslednost in način informiranja pacienta, kar na podlagi svojih raziskav ugotavlja tudi Kersnik (1998). V svojih izsledkih Kersnik doslednost pri informiranju pacienta postavi med pet osrednjih dejavnikov, na podlagi katerih pacienti izbirajo svojega osebnega zdravnika.

Ugotovitve izbranih raziskav (Macur, 2000; Kmetič, 2014) še kažejo, da ima velik vpliv na pacientovo zadovoljstvo in zaznavanje kakovosti zdravstvenih storitev tudi opremljenost prostorov in fizična dostopnost stavbe, v kateri se izvaja zdravstvena storitev. Ta vidik zdravstvenih storitev se v naši raziskavi ni potrdil kot pogost vzrok za nezadovoljstvo pacientov. Eden od razlogov, da pri spletnih skupnostih ni zaznati pogostega nezadovoljstva z opremljenostjo in fizično dostopnostjo, je, da v Sloveniji v splošnem opremljenost prostorov in fizična dostopnost pogosto zadostujeta osnovnim standardom, zato v pacientovih očeh pogosto predstavljata dodano vrednost zdravstvene storitve, ki pa pri zagotavljanju zadovoljstva vsekakor ni zanemarljiva.

Na podlagi rezultatov empirične raziskave lahko trdimo, da obstajajo nemedicinski vidiki zdravstvenih storitev, s katerimi so slovenski pacienti vidno manj zadovoljni, in ki so skupni več do sedaj že opravljenim primerljivim raziskavam s področja zadovoljstva pacientov. To so odnos in komunikacija zdravstvenega osebja, organiziranost zdravstvene obravnave in način ter doslednost informiranja. Obenem pa ravno ti nemedicinski vidiki predstavljajo področja, ki jih morajo zdravstvene ustanove v Sloveniji v prihodnosti še izboljševati.

V raziskavi opredeljeni vzroki za nezadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami se razmeroma skladajo s tistimi smernicami in kriteriji za zagotavljanje kakovosti v zdravstvu, ki so jih v teoriji že opredelili drugi avtorji (Gronroos, 2007, str. 84; Kersnik, 1998, str. 12;

Robida, 2009, str. 26; MZ, 2006). Skupne (nemedicinske) kriterije za zagotavljanje kakovosti v zdravstvu in zadovoljstva pacientov na podlagi stroke lahko opredelimo kot osredotočenost na pacienta (komunikacija, odnos, empatija, informiranost, zaupnost), pravočasnost (čakalni čas in čakalne dobe), fizična opremljenost in udobje (oprema, videz prostora, dostopnost, videz zaposlenih, komunikacijsko gradivo) in zanesljivost. Prisotnost omenjenih kriterijev med vzroki za nezadovoljstvo slovenskih pacientov z zdravstvenimi storitvami smo na podlagi analize komentarjev spletnih skupnosti potrdili tudi v empirični raziskavi.

Zadovoljstvo pacientov je pomemben dejavnik zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev, zato morajo zdravstvene ustanove skrbno opazovati svoje paciente, graditi zadovoljstvo svojih porabnikov in se med drugim osredotočati tudi na odpravljanje nezadovoljstva. Na podlagi pričujoče raziskave tako podajamo tiste nemedicinske vidike storitev, ki bi jim morale zdravstvene ustanove v Sloveniji v prihodnosti posvečati več pozornosti, v kolikor želijo povečati zadovoljstvo pacientov, pa tudi zmanjšati delež nezadovoljnih pacientov.

Ugotovljamo, da se ti vidiki največkrat navezujejo na zdravstveno obravnavo, ki je osredotočena na pacienta, kar konkretno pomeni prijazen odnos (tudi empatijo) in komunikacijo zdravstvenega osebja. Naša raziskava opozarja tudi na potrebo po vzpostavljanju ustrezne, sodobne (na primer uvajanje elektronske komunikacije) in dosledne informiranost pacienta tako med samo zdravstveno oskrbo kot tudi celotno zdravstveno obravnavo na daljše časovno obdobje.

Za zdravstvene ustanove je pomembno vedeti, da je med slovenskimi pacienti med drugim močno zaznano nezadovoljstvo z organizacijo zdravstvene obravnave. Zdravstvene ustanove morajo oblikovati dostopnejše in učinkovitejše sisteme naročanja pacientov, kar lahko nadalje vpliva tudi na krajši čakalni čas pacientov v čakalnici, ki prav tako predstavlja eno od pomembnih področij za izboljšavo.

Zanimiva je še ugotovitev, da ima na zadovoljstvo pacientov poleg slabega vodenja administracije in zdravstvene dokumentacije, velik vpliv tudi način, kako se zdravstveno osebje v primeru izrednega ali negativnega dogodka v zvezi zdravstveno dokumentacijo odzove. S slednjim se poleg kriterijev učinkovitega sistema naročanja, sprejema in vodenja zdravstvene dokumentacije navezujemo tudi na predhodno opredeljen nemedicinski vidik zdravstvenih storitev, in sicer komunikacijo. Izvajalci tako morajo imeti znanje o tem, kako se na primeren način odzvati na pacientovo vedenje.

Zadnji vidik, ki izvajalcem zdravstvenih storitev (predvsem v javnih zdravstvenih storitvah) predstavlja izziv za zmanjšanje nezadovoljstva pacientov, je zmanjševanje čakalnih dob za prvi obisk pri zdravniku in tudi krajše obdobje med posameznima zdravstvenima obravnavama oziroma vsako naslednjo obravnavo. Slednji vidik zahteva zapletenejšo strategijo za izboljšavo (med drugim povezovanja zdravstvenih ustanov na sistemski in regionalni ravni, zaposlitev dodatnega zdravstvenega osebja itd.), kar pa je že področje, ki bi ga bilo v prihodnosti smiselno še podrobneje raziskati.

5 OMEJITVE IN PRISPEVEK RAZISKAVE

V empirični raziskavi smo se soočali z nekaterimi omejitvami, ki hkrati predstavljajo izziv za nadaljnje raziskovanje. Raziskava temelji na uporabi kvalitativne metode oziroma netnografije. Kot za večino kvalitativnih raziskav tudi v primeru netnografije moramo upoštevati, da naši rezultati niso reprezentativni in jih zato ne moremo posploševati. Prav tako se moramo zavedati, da so socio-demografski podatki uporabnikov forumov pri tej metodi pomanjkljivi, zato jih pri rezultatih nismo upoštevali. Omejitev predstavlja tudi dejstvo, da smo se pri raziskavi omejili zgolj na pet spletnih skupnosti oziroma pridobili vzorec 151 vsebinskih komentarjev v času med januarjem 2012 in decembrom 2015, čeprav vemo, da na spletu obstaja še več spletnih skupnosti (na primer drugi forumi, socialna omrežja, razdelki za komentarje na informativnih spletnih portalih itd.), na katerih uporabniki delijo svoja mnenja in izkušnje z zdravstvenimi storitvami, prav tako bi do drugačnih rezultatov vodil tudi širši ali ožji časovni okvir.

Omejitve smo zaznali tudi v subjektivnosti komentarjev, saj uporabniki forumov v mnogih komentarjih izražajo izrazito subjektivna mnenja, pogosto napisana v čustveno občutljivem stanju, pri katerem je možno pomanjkanje presoje o realnosti oziroma objektivnosti opisane težave. S tem povezana je tudi subjektivnost pri kodiranju in razvrščanju komentarjev s strani izvajalcev vsebinske analize. Pomembno omejitev predstavlja tudi pomanjkljivo ločevanje komentarjev, ki se nanašajo na zasebne ali javne zdravstvene storitve, kar bi morda privedlo do drugačnih rezultatov. Opazili smo, da so nekateri komentarji bili bolj nazorni, drugi pa so podali splošnejše in ohlapnejše razloge za nezadovoljstvo, zato sta bila kodiranje in vsebinska analiza komentarjev v nekaterih primerih otežena. Pri mnogo komentarjih je bilo težje razbrati, s čim konkretno so uporabniki forumov kot pacienti nezadovoljni, saj določeni razlogi za nezadovoljstvo sovpadajo z različnimi konstrukti oziroma nemedicinskimi vidiki zdravstvenih storitev in bi jih tako lahko hkrati uvrstili med več kategorij.

Kljub temu pa navedene omejitve ne pomenijo, da raziskava ni izpostavila nekaterih pomembnih vidikov nezadovoljstva pacientov z zdravstvenimi storitvami v Sloveniji in podala prispevek k izboljšanju kakovosti v zdravstvu. Pričujoča raziskava je najprej opozorila na pomembno vlogo spletnih skupnosti pri raziskovanju zadovoljstva pacientov. Članek tako lahko predstavlja izhodišče prihodnjim kvalitativnim raziskavam, saj nudi vpogled v sistematično kvalitativno raziskovanje spletnih skupnosti. Na podlagi mnenj in izkušenj, izraženih na spletnih skupnostih, smo uspeli identificirati najpogostejše vzroke za nezadovoljstvo slovenskih pacientov z zdravstvenimi storitvami. Potrdili smo, da tudi na podlagi mnenj interesnih spletnih skupnosti v Sloveniji obstajajo nekateri značilni vzroki za nezadovoljstvo slovenskih pacientov, ki so podobni tistim, ki so jih z drugimi raziskovalnimi metodami odkrile nekatere do sedaj že opravljene slovenske raziskave s področja zadovoljstva pacientov. Vsebinske analize izbranih komentarjev so s pomočjo kvalitativne metode omogočile poglobljeno razumevanje nezadovoljstva slovenskih pacientov oziroma temeljit vpogled v razumevanje pacientovih neprijetnih izkušenj s slovenskim zdravstvom. Slednje pa nadalje predstavlja smiselno iztočnico za pripravo predlogov za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev z vidika zadovoljstva pacientov.

LITERATURA

Bankauskaite, V. & Saarelma, O. (2003). Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(1), 23–29.

Bardorfer, A. & Carotta, A. (2007). Uporaba etnografskega pristopa v tržnem raziskovanju. Najdeno 15. januar 2016 na spletnem naslovu <http://www.dmslo.si/media/12.smk.bardorfer.carotta.aragon.pdf>

Bengry-Howell, A., Wiles, R., Nind, M. & Crow, G. (2001). Najdeno 18. avgust 2016 na spletnem naslovu http://eprints.ncrm.ac.uk/1844/1/Review_of_methodological_innovations.pdf

Boyer, L., Francois, P., Doutre, E. Weil, G. & Labarere, J. (2006). Perception and use of the results of patient satisfaction surveys by care providers in a French teaching hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(5), 359–364.

Castle, N.G., Brown, J., Hepner, K.A. & Hays, R.D. (2005). Review of the Literature on Survey Instruments Used to Collect data on Hospital Patients' Perceptions of Care, *Health Services Research*, 40(6), 1996–2017.

Coyle, J. (1999). Exploring the meaning of 'dissatisfaction' with health care: the importance of 'personal identity threat'. *Sociology of Health&Illness*, 21(1), 95–124.

Coyle, J. & Williams, B. (1999). Seeing the world for the trees: defining the forgotten concept of patient dissatisfaction in the light of patient satisfaction research. *Leadership in Health Services*, 12(4), 1–9.

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey L. & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), 1–244.

Dagger, T.S., Sweeney, J.C. & Johnson, L.W. (2007). A Hierarchical Model of Health Service Quality: Scale Development and Investigation of an Integral Model. *Journal of Service Research*, 10(2), 123–142.

Ford, C. R., Bach, A. S. & Fotler, D. M. (1997). Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*, 22, 74–89.

Goričan, A. (2009). *Zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev z delom zdravstvenega osebja* (magistrska naloga). Koper: Fakulteta za management.

Gronroos, C. (2007). *Service management and marketing*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

Howard, M., Fleming, M.L. & Parker, E. (2013). Patients Do Not Always Complain When They Are Dissatisfied: Implications for Service Quality and Patient Safety. *Journal of Patient Safety*, 9(4), 224–231.

Inštitut za varovanje zdravja RS. (2003/2004). *Svetovna zdravstvena raziskava*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Kersnik, J. (1998). *Kakovost v splošni medicini*. Ljubljana: Sekcija za splošno medicine SZD.

Kersnik, J. (2001). *Zadovoljstvo bolnikov z zdravnikom družinske medicine* (doktorska disertacija). Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Kersnik, J. (2010). *Kakovost v zdravstvu*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD.

Kmetič, K. (2014). *Analiza zadovoljstva pacientov s fizioterapevtskimi storitvami v UKC Maribor* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Konečnik Ruzzier, M. & Ruzzier, M. (2015). *Startup branding funnel : find your perfect brand-market fit to hack your growth*. Ljubljana: Meritum.

Kozinets, R. V. (2006). Netnography 2.0. v *Handbook of Qualitative Research Marketing*, 129–142. Northhampton: Edward Elgar Publishing.

- Kozinets, R.V. (2010). *Netnography: Doing ethnographic research online*, Sage: Thousand Oaks.
- Knehtl, M., Ograjenšek, I. & Pfajfar, G. (2011). O netnografskem raziskovanju vpliva sporočanja od ust do ust v družbenih medijih. *Akademija MM*, 10(17), 57–68.
- Macur, M. (2000). *Vpliv privatizacije na kakovost zdravstvenih storitev - evalvacija z vidika uporabnika* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Marcinowitz, L., Chlabicz, S. & Grebowski, R. (2008). Exploring negative evaluations of health care by Polish patients: an attempt at cross-cultural comparison. *Health & Social Care in the Community*, 17(2), 187–193.
- Ministrstvo za zdravje. (2006). *MZ. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Mkono, M. (2012). Netnographic tourist research: the internet as a virtual fieldwork site, *Tourism Analysis*, 17(4), 553–555.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203–219.
- O'Connor, S.J. & Shewchuk, R. (2003). Commentary – patient satisfaction: what is the point?. *Health Care Management Review*, 28(1), 21–24.
- Pečnik, L. S. (2013). *Zadovoljstvo pacientov v zobozdravstvu kot sociomedicinski fenomen* (doktorska disertacija). Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije.
- Perčič, E. (2011). Netografija: spletno oko v resnični svet potrošnika. *Tržne raziskave se spreminjajo - jim v vašem podjetju sledite? Nove rešitve in pristopi na področju tržnih raziskav*, Marketinški fokus (48). Ljubljana: Finance.
- Robida, A. (2009). *Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljšanje kakovosti in presoje lastne zdravstvene prakse*. Ljubljana: Planet GV.
- Rokka, J. (2010). Netnographic inquiry and new translocal sites of the social. *International Journal of Consumer Studies*, 34(4), 381–387.
- Toth, M. (2006). Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva. *Ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu*, 22(2), 40–47.
- Vanhamme, J. (2000). The link between surprise and satisfaction: an exploratory research on how best to measure surprise. *Journal of Marketing Management*, 16(6), 565–582.
- Wilson, A., Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. & Gremler, D.D. (2012). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. London: McGraw Hill.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction – a valid concept?. *Social Science and Medicine*, 38(4), 509–516.
- Winsted, F. K. (2000). Patient satisfaction with medical encounters – a cross-cultural perspective. *International Journal of Service Industry Management*, 11(5), 399–421.
- Wu, M.-Y. & Pearce, P.L. (2014). Appraising netnography: towards insights about new markets in the digital tourist era. *Current Issues in Tourism*, 17(5), 463–474.