



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE MEDICINSKIH SESTER IN
SODELAVCEV V TIMU GLEDE PRITOŽB PRI
OBRAVNAVI STAREJŠE OSEBE V
INSTITUCIJI – KVALITATIVNA RAZISKAVA**

**EXPERIENCES OF NURSES AND OTHER
HEALTHCARE TEAM MEMBERS WITH
COMPLAINTS ABOUT CARE SERVICES
PROVIDED TO ELDERLY INDIVIDUALS IN
AN INSTITUTION – QUALITATIVE
RESEARCH**

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar

Kandidat: Nik Ravas

Jesenice, november, 2025

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Radojki Kobentar za predano znanje, strokovno pomoč in vse dragocene nasvete, ki so mi bili v veliko oporo pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki Marti Smodiš, viš. pred., za strokovni pregled diplomskega dela ter Maji Horvat, univ. dip. slov., za lektoriranje.

Posebna zahvala gre Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana, Ortopedski kliniki, ki mi je omogočila izvedbo raziskave, ter vsem zaposlenim, ki so sodelovali in s tem prispevali k nastanku diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pritožbe predstavljajo izraz nezadovoljstva s storitvami, odnosi in komunikacijo v procesu zdravstvene obravnave. Predstavljajo dragocen vir informacij, ki prispevajo k višji kakovosti zdravstvene nege in obravnave. Medicinska sestra ima osrednjo vlogo pri obravnavi pritožb, ki vključuje njihovo spremljanje, analizo ter uvajanje korektivnih ukrepov.

Cilji: Cilja raziskave sta ugotovitev in analiza stališč zaposlenih v zdravstvu glede pritožb pacientov in/ali njihovih svojcev pri zdravstveni obravnavi starejših v instituciji.

Metode: Uporabili smo kvalitativni pristop raziskovanja s polstrukturiranim intervjujem. Intervjuje smo s privolitvijo intervjuvancev snemali, jih prepisali ter s ponovnim poslušanjem dopolnili. Podatke smo obdelali s tehniko tematske analize, kjer smo iz kodirnih enot besedila določili kode in kategorije ter jih združevali v teme. Soglasje za raziskavo smo pridobili 16. 4. 2025 pri Skupini za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Intervjuje smo izvajali med 1. 5. 2025 in 30. 5. 2025.

Rezultati: V raziskavi smo s tematsko analizo oblikovali 8 kategorij, ki smo jih združili v 3 teme. Prva je zajela »Izkušnje medicinskih sester in sodelavcev s pritožbami« in vključuje kategorije »vpliv na delo zaposlenih« (n = 9 kod), »pogosti vzroki pritožb« (n = 19 kod) in »vsebina pritožb« (n = 18 kod). Druga tema »Poznavanje postopka za vložitev pritožbe« vključuje kategorije »informiranost o postopku« (n = 14 kod) in »odgovorne osebe za prejem pritožb« (n = 14 kod). Tretja tema »Procesi obravnave in njihov vpliv na kakovost zdravstvene nege in oskrbe« vključuje kategorije »obravnavna pritožba« (n = 23 kod), »timski pristop« (n = 8 kod) in »nabor ukrepov za izboljšanje kakovosti zdravstvene nege in oskrbe« (n = 11).

Razprava: Raziskava je pokazala, da medicinske sestre in sodelavci v timu poznajo vzroke in so seznanjeni z vsebino pritožb, kar vpliva na njihovo delo s pacienti. Pacienti morajo imeti informacije o možnosti pritožb. Medicinske sestre poznajo postopek pritožb, saj lahko vsaka skrbno obravnavana pritožba prispeva k izboljšanju kakovosti obravnave.

Ključne besede: starost, vpliv, zanemarjanje oskrbe, kakovost oskrbe, pacientove pravice

SUMMARY

Theoretical background: Complaints represent an expression of dissatisfaction with services, relationships and communication within the process of healthcare delivery. They are a valuable source of information that contributes to higher quality of nursing care and treatment. The nurse plays a central role in addressing complaints, including their monitoring, analysis and the implementation of corrective measures.

Goals: The aim of the study was to determine and analyse the attitudes of healthcare workers towards complaints submitted by patients and/or their families regarding the care of older adults in an institutional setting.

Methods: A qualitative research design with semi-structured interviews was used. With the consent of respondents, the interviews were recorded, transcribed and supplemented through repeated listening. The data were processed using content analysis, in which coding units from the transcripts were used to develop codes and categories, which were then combined into themes. Ethical approval for the study was obtained on 16 April 2025 from the Research Group for Nursing and Midwifery at the University Medical Centre Ljubljana. The interviews were conducted between 1 May 2025 and 30 May 2025.

Results: Content analysis yielded eight categories, which were grouped into three themes. The first theme, “Experiences of nurses and colleagues with complaints”, includes the categories “impact on employees’ work” (n = 9 codes), “common causes of complaints” (n = 19 codes), and “content of complaints” (n = 18 codes). The second theme, “Knowledge of the complaint submission process”, includes the categories “awareness of the process” (n = 14 codes), and “responsible persons for receiving complaints” (n = 14 codes). The third theme, “Processes of handling complaints and their impact on the quality of nursing care and treatment”, includes the categories “handling of complaints” (n = 23 codes), “team-based approach” (n = 8 codes) and “set of measures to improve the quality of nursing care and treatment” (n = 11 codes).

Discussion: The study showed that nurses and healthcare team members know the causes and are familiar with the content of complaints, which affects their work with patients. Patients must be informed about the possibility of filing complaints. Nurses are familiar with the complaint procedure, as each carefully addressed complaint can contribute to improving the quality of care.

Key words: age, impact, neglect of care, quality of care, patient rights

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	4
2.1 PRITOŽBE PACIENTOV IN SVOJCEV V INSTITUCIONALNI OBRAVNAVI...	5
2.2 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI POJAVU PRITOŽB PACIENTOV	6
2.3 PRITOŽBE IN PRAVICE PACIENTOV TER SVOJCEV V PROCESU ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE	8
2.4 IZKUŠNJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV PRI OBRAVNAVI PRITOŽB.....	10
2.5 PRISPEVEK PRITOŽB H KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV	11
2.6 PROTOKOL IN OBRAVNAVA PRITOŽB V INSTITUCIONALNEM VARSTVU	12
3 EMPIRIČNI DEL	14
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	14
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	15
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	16
3.3.3 Opis vzorca	16
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov.....	17
3.4 REZULTATI	19
3.5 RAZPRAVA.....	35
3.5.1 Omejitve raziskave	40
3.5.2 Prispevek za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	40
4 ZAKLJUČEK	42
5 LITERATURA.....	44
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	
6.2 POTRJENA VLOGA ZA IZVAJANJE INTERVJUJEV NA UNIVERZITETNI KLINIKI LJUBLJANA	
6.3 INFORMATIVNO SOGLASJE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Tabela vzorca	16
Tabela 2: Matrika podatkov	33

SEZNAM KRAJŠAV

UKCL	Univerzitetni klinični center Ljubljana
ZNO	Zdravstvena nega in oskrba
HCAT	Healthcare Complaints Analysis Tool (orodje za analizo pritožb v zdravstvu)

1 UVOD

Parse (2015) opredeljuje zdravstveno nego kot osnovno znanost, ki se razvija na temelju stroki lastnih teorij. Teorije zdravstvene nege se uporabljajo kot vodilo v izobraževanju, raziskovanju in klinični praksi, kjer služijo kot osnova za izvajanje oskrbe, oblikovanje smernic ter dokumentiranje. Kennedy, et al. (2015) ocenjujejo zdravstveno nego skozi vsakodnevne dejavnosti medicinskih sester, kot so izobraževanje pacientov in svojcev, učinkovita komunikacija, koordinacija izvajanja zdravstvene nege ter zagotavljanje kakovosti in varnosti pacientov. Zdravstvena nega po njihovem mnenju temelji na razvoju kritičnega mišljenja, postavljanju prioritet in odgovornem odločanju v zahtevnih kliničnih situacijah. Flynn, et al. (2017) v svojem delu navajajo, da medicinske sestre kot osrednje izvajalke zdravstvenih storitev pomembno prispevajo k razvoju in vodenju zdravstvene stroke, pri čemer njihova strokovna kompetentnost neposredno vpliva na varnost, zadovoljstvo in zdravstvene izide pacientov.

V zdravstvenem varstvu so pritožbe pacientov in njihovih svojcev pogosto usmerjene na kakovost storitev, dolžino hospitalizacije ter poklicno ravnanje zdravstvenih delavcev. Postopek obravnave pritožb ima pomembno vlogo pri prepoznavanju težav v sistemu zdravstvene nege in obravnave, saj omogoča pravočasno odzivanje in iskanje ustreznih rešitev. Pritožbe tako predstavljajo pomemben kazalnik nezadovoljstva, ki lahko ob ustreznem pristopu pripomorejo k izboljšanju kakovosti in varnosti pacientove oskrbe (Rangraz, et al., 2016). Perspektiva pacientov in/ali njihovih svojcev je ključnega pomena, ker vidijo zdravstveno dejavnost iz drugega zornega kota. Menijo, da je za nadaljnji razvoj zdravstvene stroke to idealna priložnost, saj pritožbe prinašajo edinstven, obsežen in nenehno rastoč vir podatkov (Harrison, et al., 2016).

Na Kitajskem so Wei, et al. (2018) raziskovali vzroke pritožb, ki so jih podali pacienti ali njihovi svojci. Proučili so skupaj 838 pritožb in ugotovili, da je bilo največ pritožb usmerjenih proti zdravnikom (56,6 %), sledilo je osebje na sprejemnih mestih (15,3 %), najredkeje pa so bile omenjene medicinske sestre (7,6 %). Ugotovljeno je, da se pacienti in njihovi sorodniki največkrat pritožujejo glede odnosa zdravstvenega osebja. Navajajo,

da so prisotni hladni izrazi, neprijazen ton, nestrpnost ter da zaposleni svoje delo opravljajo brez empatije. V največji meri pacienti kritizirajo komunikacijske veščine, človeški pristop in vljudnost zdravstvenih delavcev.

V raziskavi Li, et al. (2024) so proučevali vpliv pritožb v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. Raziskovalci so analizirali skupno 699 pritožb, ki so jih razvrstili v tri glavne kategorije: medicina, administracija in druge kategorije. Nato so jih podrobneje razčlenili na specifična strokovna področja, ki jih zajema zdravstvena dejavnost. Ugotavljali so pogostost in naravo pritožb, ki vplivajo na kakovost zdravstvenih storitev na primarni ravni. Pritožbe v zdravstvenem sistemu niso bile povezane zgolj s kakovostjo oskrbe, temveč so imele tudi širši vpliv na razvoj bolnišnic in drugih zdravstvenih institucij. Njihov namen je bil izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev, saj pritožbe omogočajo odkrivanje napak, natančno analizo in iskanje rešitev za nastala nezadovoljstva. Ugotovili so, da je za uspešno obravnavo pritožb potrebno ustrezno izobraženo osebje, ki pritožbam sledi, jih sprejema in skrbi za informiranost pacientov, njihovih svojcev ter vseh zaposlenih. Z analizo podatkov so prepoznali vzorce pritožb, poiskali možne rešitve ter izboljšali procese v zdravstveni obravnavi (Li, et al., 2024).

Glavne dejavnike in postopke obravnave pritožb, ki vplivajo na njihovo obravnavo v javnih bolnišnicah, so proučevali Ha, et al. (2015). Avtorji so za vir informacij uporabili metodo mešanega pristopa, pri čemer so izvajali poglobljene intervjuje ter pregled dokumentacije. Pregledali so 50 dokumentov v fizični in elektronski obliki, predvsem pisne zapise pritožb pacientov. Poglobljene intervjuje so opravili z osebjem ($n = 34$), ki je imelo znanje in izkušnje s pritožbami, z namenom ugotavljanja stopnje ozaveščenosti pacientov o postopkih obravnave pritožb. Ugotovitve raziskave so prispevale k uvedbi zakonodaje, standardov in postopkov, ki predpisujejo sprejem pritožb, pritožbeno pot in obravnavo. Obravnava pritožb se je začela na lokalni zdravstveni ustanovi, nato je sledila pritožba na višji ravni zdravstvenega sistema. Dejavniki, ki vplivajo na učinkovitost izvajanja postopkov obravnave pritožb, so jasno opredeljeni postopki, usposobljeno osebje za reševanje pritožb ter stopnja ozaveščenosti pacientov o pravicah do pritožbe

(Van Dael, et al., 2020). V raziskavi so Van Dael, et al. (2020) opozorili na sodelovanje s svetovalnimi službami, ki lahko pomagajo pacientu pri vložitvi pritožbe. Po sprejetju pritožbe sledita preiskava in sprejemanje ukrepov na ravni institucije. Pritožbam po obravnavi sledi formalni odgovor institucije, ki običajno vključuje pojasnilo poteka dogodkov, odgovornost institucije ter delitev novih spoznanj in sprejetih ukrepov. Formalni odgovor pa je vedno osredotočen na pacienta ali njegove svojce.

V Sloveniji se pacienti pritožijo, kadar menijo, da so bile kršene njihove pravice, določene z Zakonom o pacientovih pravicah. Svoje nezadovoljstvo lahko izrazijo z uradno vložitvijo pritožbe (Ministrstvo za zdravje, 2020).

V svojem delu Wahyuningsih, et al. (2024) navajajo, da so medicinske sestre primarni oskrbovalci, ki zagotavljajo varnost pacientov in kakovost zdravstvenih storitev z učinkovitim upravljanjem pritožb pacientov. Obravnava pritožb ima učinke na boljše zdravstvene izide, pri čemer medicinske sestre uporabljajo učinkovite komunikacijske tehnike za uspešno reševanje pacientovih težav. Avtorji navajajo različne ravni obravnave pritožb z vidika medicinskih sester. V prvi ravni opisujejo obravnavo pritožb, kjer so izpostavili, da je pomemben pozitiven in empatičen pristop, ki vključuje spoštovanje, odprtost ter razumevanje. Pomembna sta tudi pozorno poslušanje, ki pacientu omogoči, da izrazi svoje stališče, ter zagotavljanje jasnih informacij, ki krepijo njegovo zaupanje. V drugi ravni so zajeli upravljanje pritožb, ki poleg komunikacije in sočutnosti vključuje dokumentiranje in pravočasno obveščanje pacientov. Tak postopek kot celota povečuje zadovoljstvo, kakovost oskrbe in pozitivno izkušnjo pacientov v zdravstvenem sistemu. Avtorji v svojem delu navajajo, da so medicinske sestre usposobljene za komunikacijo in reševanje konfliktov, vendar pa praktične težave, kot so velik stres, preobremenjenost in različna pričakovanja pacientov, lahko otežujejo uporabo teh veščin v praksi.

2 TEORETIČNI DEL

Zadovoljstvo pacientov z zdravstvenimi storitvami je pomembno merilo, ki nam lahko pomaga izboljšati zdravstveno dejavnost (Mattarozzi, et al., 2017). Osredotoča se na meritve kakovosti izvedenih storitev, poleg tega pa je odličen kazalnik učinkovitosti in uspešnosti. Najbolj pomembni dejavniki pacientom in njihovim svojcem so človeški pristop zdravstvenih delavcev, strokovnost in natančnost, vključenost pacientov v odločitve ter čas, namenjen oskrbi (Mattarozzi, et al., 2017). Pri nudenju zdravstvenih storitev vedno stremimo k strokovnosti, kakovosti in varnosti pacientov, vendar kljub aktivnemu prizadevanju lahko zaradi različnih okoliščin pride do situacij, ki pri pacientih in njihovih svojcih vzbudijo nezadovoljstvo, kar lahko vodi do vložitve pritožbe (O'Dowd, et al., 2020). V svojem delu Ranjbar, et al. (2017) navajajo, da pritožbe pacientov odražajo njihovo stopnjo nezadovoljstva s prejeto oskrbo oziroma zdravstvenimi storitvami. Hkrati pa pritožbe opozarjajo na morebitne pomanjkljivosti v zdravstvenem sistemu.

Avtorja Skär in Soderberg (2018) menita, da pritožbe pacientov ali njihovih svojcev predstavljajo večji del procesa izboljšanja kakovosti v zdravstvenih institucijah. Poleg vsebine, zaradi katere je bila pritožba podana, je tudi pomembno, kako jih zdravstvena organizacija obravnava in izkoristi. Znano je, da pritožbe temeljijo na pomanjkljivih medicinskih informacijah in težavah v komunikaciji med zdravstvenim osebjem in pacientom. V svojem delu Skär in Soderberg (2018) navajata, da v večini primerov zdravstvene organizacije ne izkazujejo posebnega interesa za temeljito reševanje tovrstnih težav. Primanjkuje tudi znanja o tem, kako zdravstveni delavci komunicirajo in odgovarjajo na pritožbe pacientov. Znanje o tem bi lahko prispevalo k ustvarjanju bolj smiselne in učinkovite zdravstvene dejavnosti. Tudi Ming, et al. (2019) izpostavljajo, da razumevanje pritožb v zdravstveni instituciji lahko zagotovi pomemben vpogled v trenutno stanje zdravstvenih storitev. Avtorji menijo, da se lahko na ta način izboljšajo zdravstvena dejavnost, izobraževanje in izvajanje etične zdravstvene nege.

2.1 PRITOŽBE PACIENTOV IN SVOJCEV V INSTITUCIONALNI OBRAVNAVI

Pritožbe pacientov in/ali svojcev lahko razkrijejo težave v zdravstvenem varstvu, ki jih drugi sistemi za spremljanje varnosti in kakovosti ne zajamejo. Pacienti in sorodniki imajo pravico do dostopa do informacij o kontinuiteti oskrbe in do pridobitve podatkov o zagotavljanju zdravstvenega varstva (Birkeland, et al., 2024). V svojem poročilu Birkeland, et al. (2024) navajajo primere s treh področij, kjer lahko pritožbe pacientov vodijo k izboljšanju varnosti pacientov in kakovosti zdravstvene oskrbe: diagnostične napake, organizacijske težave in komunikacija. Galik (2020) opredeljuje institucionalno oskrbo kot obliko oskrbe, ki poteka v skupnem bivalnem okolju in je namenjena zadovoljevanju funkcionalnih, zdravstvenih, osebnih, socialnih ter stanovanjskih potreb posameznikov s telesnimi, duševnimi ali razvojnimi motnjami. Vanjo so vključene osebe, ki zaradi kroničnih bolezni, akutnih zdravstvenih stanj, telesnih okvar ali duševnih težav ne zmorejo samostojno skrbeti zase. Institucionalna oskrba pogosto vključuje 24-urno nadzorstvo, pomoč pri vsakodnevnih opravilih, zdravstveno nego, rehabilitacijo, psihološko podporo, terapije ter socialne aktivnosti. Vse te aktivnosti se izvajajo na različnih ravneh zdravstvenega sistema. Tudi Hopayian (2022) v svojem delu opredeljuje ravni zdravstvene oskrbe in poudarja, da primarna raven predstavlja prvo točko stika pacienta z zdravstvenim sistemom. V to raven sodijo zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti in drugi ponudniki osnovne oskrbe. Primarna oskrba vključuje širok spekter storitev za ohranjanje zdravja ter obravnavo akutnih in kroničnih težav. Glede na kompleksnost zdravstvenega stanja je pacient lahko napoten na sekundarno raven, kjer se izvaja akutna, kratkotrajna oskrba v bolnišničnih enotah, kot so urgentni oddelki in dnevni hospital. Terciarna raven pa vključuje visoko specializirano bolnišnično obravnavo, kamor so pacienti napoteni s primarne ali sekundarne ravni. Na vseh ravneh se izvaja zdravstvena nega in zanjo so odgovorne medicinske sestre.

2.2 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI POJAVU PRITOŽB PACIENTOV

Bogh, et al. (2023) ocenjujejo, da so opazovanja zaposlenih v zdravstvu primarni vir podatkov, ki razkrivajo morebitne težave oziroma nepravilnosti v delovanju sistema. Vedno je treba upoštevati tudi vidik pacientov, saj se lahko preko njihovih pritožb opazijo podrobnosti, ki jih zaposleni spregledajo. Mirzoev in Kane (2018) ugotavljata, da učinkovit sistem za upravljanje pritožb pacientov vključuje zbiranje in analizo podatkov o pritožbah ter ukrepanje na osnovi teh informacij. Upravljanje pritožb pacientov se nanaša na možnosti za paciente, prvič, da posredujejo povratne informacije o svojih izkušnjah (npr. zdravstvena nega, ki jo prejemajo, strokovno znanje osebja in odzivnost) ter da se pritožijo, ko njihove izkušnje niso usklajene z njihovimi pričakovanji. Drugič, vključuje sposobnost zdravstvenega sistema, da ustrezno analizira, se odziva na in uporablja povratne informacije pacientov – na primer pri izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev ali izboljšanju procesov upravljanja s človeškimi viri. To se lahko uporabi za izboljšanje protokolov, učenja in razvoja v zdravstveni negi, kar vključuje napredek na področju komunikacije, strokovnosti ter kakovostnega izvajanja zdravstvenih intervencij (Bogh, et al., 2023).

V svoji raziskavi so Eriksen, et al. (2023), ugotovili, da medicinske sestre poročajo, da podane pritožbe natančno izpostavijo specifičen problem, ki ga je mogoče odpraviti, zato so taki viri podatkov zelo cenjeni. Avtorji navajajo, da se iz proučevanja pritožb pacientov ali njihovih svojcev lahko veliko nauči, vendar je število podanih pritožb precej manjše od števila pacientov, ki ostanejo tiho in se za pritožbo ne odločijo. Fulmer, et al. (2021), ugotavljajo potrebo po starejšim prijaznem sistemu javnega zdravja ter prepoznavajo staranje kot ključno odgovornost posameznikov in družbe pri koriščenju zmogljivosti za izboljšanje zdravja in dobrega počutja starejših. Starosti prijazni sistemi javnega zdravja ustvarjajo pogoje na nacionalni, državni in skupnostni ravni, ki jih starejši odrasli potrebujejo za varno, zdravo in produktivno življenje.

Megson, et al. (2017), ugotavljajo, da je potrebno razumeti, zakaj se pacienti odločijo za pritožbo. Njihovo nezadovoljstvo ni nujno povezano s sistemsko napako, temveč lahko odraža osebno izkušnjo. Avtorji so mnenja, da so pritožbe lahko tudi zelo čustveno izražene, saj jih pacienti ali njihovi svojci pišejo v trenutkih jeze ali stiske, pri čemer so zdravstveni delavci pogosto del kritike. V svoji raziskavi Megson, et al. (2017), navaja, da je komunikacija eden izmed pglavitnih problemov, zaradi katerih se svojci in pacienti pritožujejo. Poudarja, da so pritožbe pogosto posledica resnih dogodkov, pri katerih gre za klinične zaplete ali napake v zdravstveni obravnavi, ta pa je povezana z neobčutljivostjo in neprimernim vedenjem osebja.

Birkeland, et al. (2024), ugotavljajo, da so medicinske sestre vključene v postopke, ki lahko izboljšajo zbiranje pritožb (npr. vzpostavitev enostavnih kanalov in ozaveščanje pacientov o njih), analizo podatkov o pritožbah (npr. ustvarjanje struktur in prostorov za analizo in učenje iz podatkov o pritožbah) in nadaljnje ukrepe (npr. pravočasne povratne informacije pritožnikom ter vključevanje učenja iz pritožb v izboljšanje kakovosti storitev). Noben posamezen ukrep ne more biti zadosten in vsak poseg za izboljšanje sistema za upravljanje pritožb pacientov mora vključevati različne komponente, ki morajo biti izvedljive, učinkovite, prilagodljive in trajnostne v lokalnem kontekstu. Avtorji Birkeland, et al. (2024), opozarjajo na orodje za analizo pritožb »Orodje za analizo pritožb v zvezi z zdravstveno oskrbo« (Healthcare Complaints Analysis Tool – HCAT), s katerim se sistematično in zanesljivo izluščijo ključni elementi iz pritožb pacientov, povezanih s kakovostjo in varnostjo.

Mirzoev in Kane (2018) poudarjata pomen usposabljanja osebja na prvi liniji za obravnavo pritožb, vključno s tem, kako ravnati s čustvi ali agresijo pacientov, povezano s pritožbami, in prepoznavanjem morebitnih vzorcev pritožb. Prejemanje pritožb je lahko tudi težka izkušnja za ustanove in lahko vpliva na nadaljnje vedenje, na primer na pretirano ali nezadostno preiskavo in odzivanje. V zvezi z usposabljanjem osebja pacienti poudarjajo, da je komunikacija z osebjem zanje pomembna – narava in kakovost komunikacije, tudi med postopkom obravnave pritožb.

2.3 PRITOŽBE IN PRAVICE PACIENTOV TER SVOJCEV V PROCESU ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE

Večino podanih pritožb vložijo pacienti ali njihovi svojci, kadar menijo, da so bili v postopku zdravstvene dejavnosti na kakršen koli način oškodovani. Pri tem lahko iščejo način za odškodnino, preverjajo usposobljenost zdravstvenega kadra za opravljanje poklica ali pa pričakujejo opravičilo oziroma pojasnilo glede nastale težave (Birkeland, et al., 2024). Pritožbe v zdravstveni stroki so način za prepoznavanje kakovosti storitev, ki jih prejmejo pacienti. Predstavljajo ključne vire informacij za razumevanje pomanjkljivosti in nadaljnje izpopolnjevanje kakovostne zdravstvene oskrbe. Prav tako se z obravnavanjem pritožb zagotavlja spoštovanje osnovnih pravic pacientov v institucionalni oskrbi (Kangasniemi, et al., 2022).

V raziskavi Råberus, et al. (2019) navajajo, da se pacienti in njihovi svojci pritožujejo zaradi nezadovoljstva s prejeto zdravstveno oskrbo. Poročila, ki jih podajo, pogosto vključujejo incidente, pomanjkljivosti in splošne težave, ki vplivajo na njihovo zdravje, oskrbo ali varnost. Navajajo izkušnje oziroma težave z dostopom do zdravstvene oskrbe, težave s kakovostjo izvedenih storitev in komunikacijo zdravstvenih delavcev. Råberus, et al. (2019) v svojem delu poudarjajo, da pritožbe izkazujejo ranljivost pacientov pri njihovi zdravstveni obravnavi. Ta ranljivost se izpostavlja, kadar so v stiku z zdravstvenim osebjem, pri čemer se lahko občutno poveča ali zmanjša. Na splošno so pacienti v kliničnem okolju tvegana populacija zaradi njihovega strahu, skrbi, bolečine in neznanja o bolezni. Ranljivost pa je tesno povezana z njihovim telesnim in duševnim stanjem in se lahko dodatno poslabša.

V svojem delu so Sundler, et al. (2020) na Švedskem proučevali pritožbe pacientov. Njihov cilj je bil odkriti izražene potrebe po zdravstveni oskrbi s stališča človekovih pravic. Po analizi izkušenj pacientov z zdravstvenimi storitvami so ugotovili, da so se pritožbe pacientov najpogosteje nanašale na tri ključna področja kršenih pravic, in sicer: pravico do dostopnih in dosegljivih zdravstvenih storitev, pravico do kakovostnih zdravstvenih storitev ter pravico do dostojanstva in enakosti v zdravstveni oskrbi. Tudi

na Finskem so Kangasniemi, et al. (2022) med letoma 2018 in 2019 proučevali pritožbe, ki so bile vložene pri finskih nadzornih organih zaradi zanemarjanja oskrbe starejših oseb v institucionalnem varstvu. Ugotovili so, da se je večina pritožb nanašala na zasebni sektor zdravstvenih ustanov (63 %). V večini primerov so pritožbo vložili pacienti svojci (91 %), pri čemer se je vsebina pritožbe nanašala na pacienta (96 %). Od 317 podanih pritožb se jih je več kot dve tretjini nanašalo na zdravstveno nego (37 %) s problemi na področju zanemarjanja gibanja in aktivnosti, nezadostne higiene in izločanja, prehranjevanja in pitja ter bivalnega okolja ter del, ki je vključeval varnost in klinični del zdravstvene nege (32 %). Manjši delež pritožb se je nanašal na neustrezno komunikacijo (15 %) ter na vprašanja, povezana z delom zaposlenih v zdravstveni negi (15 %). Med pogostejšimi vsebinami so bile izpostavljene pomanjkljiva obveščenost svojcev o zdravstvenem stanju pacientov ter posredovanje napačnih informacij. Avtorji so v raziskavo vključili tudi več odzivov, ki so bili neposredno povezani z izvajanjem zdravstvene nege. Podobno raziskavo so izvedli tudi Ming, et al. (2019), ki so v eni izmed kitajskih bolnišnic med letoma 2015 in 2017 zabeležili in proučili 1214 pritožb. Te so bile usmerjene proti zdravnikom, administrativnemu osebju, medicinskim sestram ter tehnikom zdravstvene nege. Pritožbe so bile vložene, kadar je bilo prisotno mnenje, da medicinske sestre niso bile dovolj spoštljive in profesionalne. Nespoštovanje pacientovih pravic je bilo izpostavljeno, ko so pacienti menili, da so bile njihove pravice kršene. V teh primerih medicinske sestre niso zagotovile dovolj informacij o poteku oskrbe. Pritožbe glede kakovosti zdravstvene nege pa so pogosto izhajale iz nestrokovnega ali pomanjkljivega opravljanja negovalnih intervencij. Pri tem so pritožbe zajemale neskrben odnos medicinskih sester, neprofesionalno vedenje, nespoštovanje pacientovih pravic in nezadovoljstvo s kakovostjo zdravstvene nege. Avtorji poročajo, da so bili v raziskavi pogosti primeri, ko pacienti zaradi različnih dejavnikov niso hoteli vložiti pritožbe, vendar jih je neprimerna komunikacija osebja spodbudila k njihovi vložitvi. Od 1214 prejetih pritožb jih je vložilo 49,6 % žensk in 45,7 % moških. Od tega jih je bilo več kot polovica družinskih članov pacientov (55,9 %). Največ pritožb se je nanašalo na medicinske sestre, ki so svoje delo opravljale v ambulantnih oddelkih (48,8 %), sledili so bolnišnični oddelki (26,0 %), urgentni oddelek (11,8 %) in nazadnje diagnostični oddelki (8,7 %). Avtorji so svoje ugotovitve razdelili na štiri poglobljena področja: neprofesionalen

odnos medicinskih sester, neprofesionalna komunikacija, nespoštovanje pacientovih pravic in nezadovoljiva kakovost zdravstvene nege. Neprijazen odnos medicinskih sester je bil klasificiran, kadar so pacienti ali svojci menili, da medicinske sestre niso izkazovale dovolj empatije ali skrbi za pacienta oziroma kadar so menili, da so bili obravnavani na negativen način. Neprofesionalna komunikacija je temeljila na uporabi neprimerne jezika, tona ali izbire besed medicinskih sester.

2.4 IZKUŠNJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV PRI OBRAVNAVI PRITOŽB

Pritožbe pacientov nam lahko pomagajo pri prepoznavanju težav in tveganj, ki se pojavijo v procesu zdravstvene nege in oskrbe. Večja zavezanost k reševanju pritožb nam lahko omogoči širši vpogled v vidike zdravstvene oskrbe, ki jih tradicionalni sistemi poročanja o kakovosti pogosto ne zajamejo (Råberus, et al., 2019).

V Angliji so Adams, et al. (2018) opravili raziskavo, v kateri so proučevali, kako zaposleni v zdravstveni stroki čustveno sprejemajo in prepoznavajo pritožbe, ki jih podajo pacienti ali njihovi družinski člani pri zdravstveni oskrbi v okviru akutne bolnišnične oskrbe in skupnostnih zdravstvenih storitev. Kvalitativna raziskava je vključevala 86 narativno zasnovanih intervjujev. V vzorec so bili vključeni zaposleni, ki delujejo na prvi liniji zdravstvene oskrbe, kar pomeni, da so neposredno vključeni v stik s pacienti ter sodelujejo pri njihovi vsakodnevni obravnavi in zdravljenju. Za vsako izmed izbranih področij so zaposlene izbrali tako, da so zagotovili čim večjo raznolikost glede na poklic, strokovno področje ter hierarhični položaj in dolžino zaposlitve v službi. Avtorji so ugotovili, da so zaposleni občutili izgubo pacientovega zaupanja ter doživljali občutek, da njihovo delo ni bilo prepoznano ali cenjeno. Pritožbe so pogosto pripisovali pacientom, ki so neizkušeni, čustveno obremenjeni ali pa želijo iz njih pridobiti določene koristi. Ugotovili so tudi, da so zaposleni v okoljih s slabšimi delovnimi pogoji in izkušnjami pacientov pritožbe doživljali kot nekaj negativnega, kar je slabo vplivalo na njihovo delo in odnos do pacientov. Nekateri zaposleni so se skozi čas naučili, da se ob pritožbah preprosto odmaknejo in ne dovolijo, da bi jih pritožbe prizadele. Navajali so, da so

pritožbe za zdravstvene delavce lahko zelo čustveno naporne. Redko pa se je zgodilo, da bi zdravstveni delavci omenili pritožbe kot podlago za učenje in izboljšanje kakovosti zdravstvene nege.

Bogh, et al. (2023) trdijo, da analitičen pristop k obravnavi pacientovih pritožb lahko služi kot učinkovit instrument za prepoznavanje področij, kjer je mogoče izboljšati kakovost zdravstvene oskrbe v bolnišnicah in drugih zdravstvenih zavodih. Avtorji navajajo, da so na osnovi številnih izvedenih študij po vsem svetu pritožbe pacientov in njihovo analiziranje ključni dejavnik za nadaljnji razvoj stroke in osebne profesionalnosti zdravstvenih delavcev.

2.5 PRISPEVEK PRITOŽB H KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV

Nezadovoljstvo pacientov je povezano z negativnimi dogodki in pritožbami zaradi malomarnega ravnanja. Veliko se jih odloči za vložitev pritožbe, vendar te žal niso dovolj izkoriščene za dobrobit zdravstvenega sistema (Giardina, et al., 2021). V svojem delu De Vos, et al. (2019) navajajo, da je eden izmed glavnih namenov proučevanja pritožb pridobivanje podatkov o kakovosti in varnosti nudenja storitev. To lahko potencialno razkrije težave, pri katerih so potrebne nadaljnje raziskave. Povezovanje različnih virov informacij o incidentih, negativnih dogodkih in pritožbah lahko ponudi celovitejši pogled, kar omogoča podrobnejšo analizo podanih pritožb. Incidente, ki so posledica slabe kakovosti in varnosti v zdravstveni negi, običajno poročajo medicinske sestre. V svoji raziskavi sta Gillespie in Reader (2018) ugotovila, kakšen pomen in vpliv imajo pritožbe pacientov na varnost in kakovost zdravstvene obravnave. Zlasti ju je zanimalo, v kolikšni meri se pojavljajo pritožbe, povezane s strokovnimi napakami in napakami, pri katerih so bili pacienti oškodovani, ter kako pritožbe prispevajo k izboljšanju varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave. Za vir podatkov sta vzela 1110 podanih pritožb v Angliji, ki sta jih obdelala in kodirala. Za proučevanje varnosti sta uporabila 6-stopenjsko lestvico, ki sta jo razdelila od »brez« (brez škode ali škoda ni omenjena) do »katastrofalne« (smrt ali večkratne/trajne poškodbe, kot so operacija na napačnem mestu, paraliza ali trajne duševne težave). Vmesne stopnje vključujejo »minimalno« (npr. modrica ali odrgnina),

»manjšo« (npr. zvin, tesnoba), »zmerno« (npr. razjeda zaradi pritiska, okužba, pridobljena v zdravstveni oskrbi) in »veliko« (npr. izpah, zlom, hemoliza po transfuziji, posttravmatska stresna motnja). Po analizi podatkov sta ugotovila, da se je enak delež pritožb (16 %) nanašal na varnost in kakovost oskrbe. Največ pritožb so podali pacienti sami (50 %), sledili so družinski člani (36 %) in drugi (13 %). Ugotovila sta, da je bilo 37 % pritožb brez škode. Minimalna škoda se je pojavila v 4 % primerov, manjša v 22 %, zmerna v 14 %, velika v 15 % in katastrofalna v 8 %. Večina primerov katastrofalne škode je bila povezana s smrtnim izidom, in sicer v kar 6 %. Gillespie in Reader (2018) navajata, da bi morali analizo pritožb izvajati vodje oziroma odgovorne osebe za obravnavo tovrstnih zadev. Pri tem bi morali spremljati pojav težav, ki jih podajo pacienti, ter tako prispevati k izboljšanju kakovosti oskrbe in razvoju intervencij, povezanih z varnostjo pacientov.

2.6 PROTOKOL IN OBRAVNAVA PRITOŽB V INSTITUCIONALNEM VARSTVU

V zdravstveni dejavnosti je informiranost pacientov ključnega pomena. Pri obravnavi nezadovoljstva je preprost in jasen postopek za vložitev pritožb pomemben dejavnik, da lahko pacienti svoje mnenje oziroma skrbi izrazijo in tako pripomorejo k izboljšanju klinične prakse (Wright & Haysom, 2023).

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, 2008) navaja, da mora imeti vsaka zdravstvena ustanova oziroma izvajalec v čakalnici, pri vhodu na oddelek ali na oglasnem mestu objavljene potrebne informacije o pristojni osebi za obravnavo kršitve pacientovih pravic. To so ime pristojne osebe, telefonska številka, naslov ter vsi potrebni podatki o načinu prijave pritožbe. Prvo zahtevo za podajo pritožbe je treba vložiti najkasneje v 15 dneh od izvedene kršitve. Če gre za nestrokovno izvajanje zdravstvene oskrbe, se pritožba lahko vloži najkasneje v 30 dneh po zaključku oskrbe v instituciji. Če se za kršitev pravic izve kasneje ali se posledice neustreznega zdravljenja pojavijo z zakasnitvijo, je možno pritožbo podati tudi po preteku teh rokov, vendar najkasneje v treh mesecih. Ko pacient ali njegovi družinski člani presodijo, da je bila kršena pacientova pravica zaradi različnih

vzrokov, imajo popolno pravico do obravnave te kršitve. V skladu z zakonodajo v Republiki Sloveniji je za obravnavo kršitve pacientovih pravic predviden dvostopenjski postopek. Za kršitve pravic iz zdravstvenega zavarovanja pa se uporabljajo določbe predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja. Pacienti lahko že sami med zdravstveno obravnavo izrazijo nezadovoljstvo z oskrbo, kakovostjo ali zaposlenimi v zdravstveni negi. V instituciji lahko nezadovoljstvo sprva skušajo rešiti z zdravnikom. Če ni možno priti do skupnega dogovora, lahko pacienti vložijo pisno zahtevo za obravnavo kršitve pacientovih pravic. Pisna zahteva mora vsebovati: osebno ime, naslov, kontaktne podatke pacienta, opis domnevne kršitve, podatke o udeleženih zdravstvenih delavcih oziroma sodelavcih, morebitnih drugih udeleženih osebah, čas in kraj domnevne kršitve, morebitne posledice domnevne kršitve ter morebitni predlog za rešitev sporne zadeve. Pisna zahteva se vloži pri pristojni osebi, zdravstveno osebje pa je pacienta dolžno poučiti o postopku podaje pritožbe (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Ministrstvo za zdravje (2020) v Državnem poročilu o stanju varstva pacientovih pravic 2019 navaja različne primere za izboljšavo pritožbene poti. Predlagali so uvedbo kampanje za ozaveščanje pacientovih pravic in njihovega uveljavljanja. Zdravstveni delavci bi morali pritožbe obravnavati v 15 dneh in poslati ustrezne zapisnike zastopniku. Ker pa se to ni izvajalo oziroma se je pogosto izpuščalo, je bilo nujno ukrepanje pristojnih služb. Predlagali so dodatno izobraževanje zdravstvenega kadra o pravicah pacientov in pritožbenem postopku. Opozorili so, da bi morala biti pojasnilna dolžnost dosledno izvedena s pisnim pojasnilom pred izvedbo zdravstvenega postopka. Menijo, da je to poglobitnega pomena za zagotavljanje preglednosti in informiranosti pacientov o njihovih pravicah.

Ker je medicinska sestra v procesu zdravstvene nege in obravnave pacienta večplastno vpletena v diagnostično-terapevtske postopke kot samostojna izvajalka ali kot sodelavka v zdravstvenem timu, je zaradi narave svojega dela s pacientom pogosto najbolj izpostavljena pohvalam in grajam oziroma pritožbam. Zato nas je tema diplomskega dela posebej pritegnila – želeli smo ugotoviti, kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev v timu na področju pritožb.

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu bomo predstavili namen, cilje, raziskovalna vprašanja in raziskovalno metodologijo.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen pričujočega diplomskega dela je raziskati stališča in izkušnje medicinskih sester ter zdravstvenih sodelavcev glede pritožb starejših in svojcev, povezanih z zdravstveno obravnavo v institucionalnem okolju.

Cilji diplomskega dela so:

- raziskati stališča in izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev v timu v zvezi s pritožbami starejših pacientov in njihovih svojcev v zdravstveni obravnavi,
- analizirati stališča medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede informiranosti pacientov in njihovih svojcev o možnostih in postopku obravnave pritožb,
- pregledati mnenja medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede obravnave pritožb ter učinka na izboljšanje kakovosti v zdravstveni obravnavi.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Pri pisanju diplomskega dela si bomo na osnovi pregleda literature ter zastavljenih ciljev zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: Kakšna so stališča in izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev v zvezi s pritožbami starejših pacientov in njihovih svojcev v zdravstveni obravnavi?

RV 2: Kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede informiranosti pacientov in njihovih svojcev o možnostih pritožbe in postopku obravnave pritožbe?

RV 3: Kakšna so mnenja medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede obravnave pritožb ter vpliva na izboljšanje kakovosti v zdravstveni obravnavi in negi v institucionalnem okolju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V raziskavi smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop s tehniko polstrukturiranega intervjuja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Znanstveno in strokovno literaturo za teoretični del diplomskega dela smo pridobivali iz domačih in tujih podatkovnih baz, kot so CINAHL, PubMed, ProQuest, Obzornik zdravstvene nege in COBISS. Pri iskanju virov smo upoštevali kriterij starosti literature in vključili dela, objavljena med letoma 2016 in 2025. Vire smo iskali v slovenskem in angleškem jeziku. Uporabljene ključne besede v slovenskem jeziku so bile: pritožbe, pritožbe svojcev, starejši, starost, izkušnje, zdravstvena nega in institucionalna oskrba, v angleškem jeziku pa: elderly, complaints, nursing care, nurse, institutional care, experience. Pri iskanju smo uporabili različne kombinacije navedenih izrazov z uporabo Boolovih operatorjev AND in OR. Izvedli smo 10 polstrukturiranih intervjujev v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana – Ortopedska klinika. Intervjuje smo razvrstili glede na poklicne skupine zaposlenih v zdravstvenem timu. Vsak intervju je trajal približno 30–60 minut in se je nanašal na pritožbe starejših pacientov in/ali njihovih svojcev, ki so bili v obravnavi na kliničnem oddelku. Zbiranje podatkov je potekalo do točke vsebinske zasičenosti, ko dodatni intervjuji niso več prinašali novih informacij. Naš vzorec je tako prispeval k raznolikosti in razumevanju globine raziskovalnega problema. Avtorja Makateng in Mokala (2025) izpostavljata, da kvalitativni raziskovalni pristop in uporaba intervjuja kot metode omogočata »poglobljen in subjektiven vpogled v posameznikovo doživljanje ter razumevanje sveta in dogajanja v njegovem okolju«.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Usmerjevalna vprašanja za intervju smo sestavili s pomočjo obstoječih raziskav, ki so jih opravili Adams, et al. (2018) in Antonopoulou, et al. (2024). Na začetku intervjuja smo pridobili demografske podatke, ki so vključevali spol, starost, delovno dobo in poklic. Nato je sledil vsebinski del z vprašanji in podvprašanji, povezanimi z našimi raziskovalnimi vprašanji. V uvodnem delu usmerjevalnih vprašanj za intervju smo se osredotočili na izkušnje zdravstvenih delavcev, nato na informiranost o postopku prijave in obravnave pritožb v institucionalni obravnavi, katere pritožbe so najpogostejše, kakšni so vzroki za podajo pritožb ter kako so podane pritožbe vplivale na izboljšanje kakovosti zdravstvene nege in obravnave.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili zaposlene v zdravstvenem timu, ki so po kratki razlagi namena in ciljev raziskave podali soglasje za sodelovanje. Vključeni so bili: 2 srednji medicinski sestre, 2 diplomirani medicinski sestre, 2 zdravnika, 2 diplomirana fizioterapevta, psiholog in delovni terapevt. Vzorec je zajemal zaposlene, stare najmanj 18 let, z najmanj 2 leti delovne dobe pri delu na kliničnem oddelku, posebej s starejšimi pacienti, kar je bolj pregledno zapisano v spodnji tabeli 1 vzorca. Vzorčenje je potekalo namensko. V raziskavo smo vključili zaposlene na Ortopedski kliniki UKC Ljubljana, s katerimi bodisi neposredno sodelujemo v timu bodisi prihajajo iz drugih delov oddelka. Udeleženci so prostovoljno pristopili k intervjuvanju glede na svojo pripravljenost za sodelovanje, odprtost za pogovor ter poznavanje obravnavanega pojava.

Tabela 1: Tabela vzorca

Oznaka	Spol	Starost (leta)	Poklic	Delovna doba (leta)
DMS 1	Ženski	41	Diplomirana medicinska sestra	14

Oznaka	Spol	Starost (leta)	Poklic	Delovna doba (leta)
DMS 2	Moški	42	Diplomiran zdravstveni tehnik	16
SMS 1	Ženski	61	Srednja medicinska sestra	40
SMS 2	Moški	33	Zdravstveni tehnik	9
DR 1	Moški	31	Zdravnik	2.5
DR 2	Moški	32	Zdravnik	5
DIPL. FT. 1	Ženski	49	Diplomirana fizioterapevtka	23
DIPL. FT. 2	Moški	42	Diplomiran fizioterapevt	12
Psihologinja	Ženski	38	Psiholog v zdravstvu	10
Delovni terapevt	Moški	45	Delovni terapevt	14

Skupaj je povprečna delovna doba zaposlenih znašala 14,5 leta, njihova povprečna starost pa 41,4 leta. En intervjuvanec izstopa po starosti in delovni dobi.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

Po potrjeni dispoziciji diplomskega dela smo oddali vlogo za odobritev izvajanja raziskave na Kolegij zdravstvene nege in višji management ustanove. Vlogo za izvajanje intervjujev je obravnavala Skupina za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi v UKCL in jo 16. 4. 2025 potrdila (v Prilogi diplomskega dela).

Po odobritvi smo začeli z izvajanjem intervjujev v živo. Pred začetkom intervjuja smo vsakemu sodelujočemu obrazložili namen raziskave, način izvedbe, možnost izstopa ter pojasnili, da se bo intervju zvočno snemal s pomočjo mobilne naprave. Na ta način smo vzpostavili trdno etično osnovo, ki je sodelujočim zagotavljala zaupnost in anonimnost ter prispevala k vzpostavitvi zaupanja in sodelovalnega odnosa. Svojo odločitev so nato potrdili s podpisom informirane privolitve, ki je bila pripravljena posebej za namen raziskave ter jo je predhodno odobrila Skupina za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi, Področje za zdravstveno nego in oskrbo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Intervjuji so potekali v posebnem prostoru na Ortopedski kliniki, ki je zagotavljal mirno in diskretno okolje, ter so se izvajali izven delovnega časa. S tem smo zagotovili sproščeno, varno in nemoteče okolje. Za snemanje intervjujev smo uporabili mobilni telefon, s katerim smo zajemali avdio posnetke. Vsem udeležencem smo zagotovili popolno anonimnost. Pri tem so bili upoštevani vsi pogoji in kriteriji za varovanje osebnih podatkov. V procesu intervjuvanja smo bili pozorni poslušalci in opazovalci, saj smo želeli pridobiti poglobljene izkušnje in vedenje o pritožbah v procesu zdravstvene obravnave.

Posamezni intervjuji so trajali 30–60 minut. Vse originalne izjave iz intervjujev smo nato v celoti prepisali. Za celoten proces izvedbe intervjujev, snemanja, prepisovanja, branja besedila, večkratnega poslušanja zvočnih posnetkov in tematske analize intervjujev je bilo porabljenih približno 20 ur. Posnetke intervjujev bomo v celoti uničili po zagovoru diplomskega dela. Analizo pridobljenih podatkov smo opravili s tematsko analizo besedila z ustvarjanjem kod in začetnih kategorij, kar je privedlo do tematskih področij z definiranjem in poimenovanjem tem (Mesec & Rape Žiberna, 2023).

Pri procesu kodiranja smo upoštevali navodila, ki sta jih postavila Kordeš in Smrdu (2015). Pri obdelavi pridobljenih podatkov smo identificirali posamezne izjave, na osnovi katerih smo oblikovali začetne kode. Kode so bile zasnovane na vsebinskih poudarkih in izraženih stališčih udeležencev. Te smo nato združili v širše kategorije, ki so omogočale strukturiranje podatkov v smiselne sklope. Kategorije smo združevali v tematska področja, oblikovana glede na prevladujoče vzorce in skupne značilnosti odgovorov

udeležencev. Rezultati tematske analize so prikazani v pregledni tabeli, ki vključuje tematska področja, kategorije, kode in izbrane citate udeležencev, s katerimi so bile ugotovitve ponazorjene in podkrepljene.

3.4 REZULTATI

V prvem delu bomo rezultate prikazali v obliki dobesednih zapisov delov intervjujev oziroma kodirnih enot, ki jim bomo pripisali določene kategorije, združenim kategorijam pa določili temo oziroma tematsko področje. Tematska področja bodo predstavljena glede na raziskovalna vprašanja.

Prvo raziskovalno vprašanje (RV 1) se glasi: Kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev v zvezi s pritožbami starejših pacientov in njihovih svojcev v zdravstveni obravnavi?

Tema 1: Izkušnje medicinskih sester in sodelavcev s pritožbami

Kategorija 1: Učinek pritožbe na delo zdravstvenega delavca

(DMS 1)

»Moja stališča do pritožb – jih sprejemam, ker mi je prav, da pacienti povedo meni osebno.«

»Pritožbe so vplivale name tako, da sem bila v nadalje bolj pozorna pri določenih stvareh, če sem bila glede njih opozorjena.«

(DMS 2)

»Jaz osebno glede pritožb ... jih zelo pozitivno podpiram, zato ker je to na nek način pozitivno in se lahko nekaj naučiš oziroma povzameš, da je bilo nekaj narobe. Tako da so zame pritožbe bistvene. Mislim pa, da niso vsi istega mnenja, ker ljudje pač ne prenesejo kritik glede svojega dela. Mislim, da bi morale biti pritožbe še bolj izrazite, paciente bi

bilo treba še bolj spodbujati, da bi podajali pohvale ali pritožbe. V bistvu so pritožbe boljše, iz njih se da več potegniti.»

(SMS 1)

»Pritožbe so vsekakor koristne, treba jih je obravnavati, ne sme se jih zavračati in se moramo potruditi, da sta obe strani zadovoljni.»

(DR 1)

»Pritožbe sprejemam, seveda. Ne moreš postati boljši, če nimaš kritike. Osebno nimam izkušenj, ker še nisem prejel pritožbe, ampak mislim, da ne bi smelo vplivati na moj odnos. Razen, da bi se izboljšal.»

(DIPL. FT. 2)

»Jaz vsako pritožbo sprejemam. Rad imam pritožbe, rad slišim, da nekomu nekaj ne odgovarja in da hoče obrazložitev za to. Jaz jih sprejemam in pravim, da je to dobro. To je koristno in tudi zgradiš nek odnos s pacientom, tudi preko tega.»

(Psihologinja)

»Meni se zdijo pritožbe zelo dobrodošle, ker se tukaj zadaj skriva zelo veliko dinamike, veliko tesnobe svojcev in pacientov. In se mi zdi pravilno, da jih izrazijo in da jih razčistimo. Glede odnosa do pacienta se počutim, da sem mu bližje in da ga lahko bolj razumem, zato ker se odpira glede takih stvari, ki ga morijo in jih mogoče ne bi naslovil ravno z vsakim. Tako da se mi zdi to čisto dobrodošlo.»

(Delovni terapevt)

»Če bi dobil pritožbo, bi jo obravnaval tako, da bi poskusil stvari v prihodnje izboljšati. V resnici bi morali to spodbujati. Se mi zdi, da se pogosto zgodi, da so pritožbe potlačene in ne pridejo na plano. Morali bi ljudi, paciente, bolj osveščati, da nam podajo kakšen feedback.»

(Psihologinja)

»Ja, v bistvu sem bila bolj pozorna sploh pri starostnikih ali pa pri tistih, ki so iz bolj neugodnih socialnih okoliščin. Pri teh hitreje kontaktiram svojce.«

(DR 1)

»Absolutno ja. Ko nekdo prejme pritožbo, se potem tudi jaz vprašam, če je kaj v mojem vzorcu, kar tudi jaz delam narobe.

(SMS 1)

»V bistvu mi je pritožba dala možnost, da sem v taki situaciji bolje razmislila, ker to je bila pač neka izjava. Ni bila strokovna napaka, ampak samo moja izjava, ki v tistem trenutku ni bila primerna, in naslednjič sem pazila na to, kaj sem rekla.«

(DMS 2)

»Vsakič ob pritožbi razmisliš, kako boš prej poskusil zadevo speljati bolje. Da bi bila kakšna taka pritožba, zaradi katere bi razmišljal o menjavi delovnega mesta – takih hudih problemov do zdaj ni bilo. Bolj gre za to, da pač pritožbo sprejmeš, se z njo soočiš in iz tega potegneš najboljše ter poskusiš naslednjič narediti tako, da ne pride do problema.«

Kategorija 2: Pogosti vzroki pritožb

(DMS 2)

»Vzroki so lahko različni. Zdaj sama pritožba večinoma izvira iz tega, da niso zadovoljni z oskrbo, ki jo prejemajo. Lahko je to slaba odzivnost ali pa, na primer, nočna izmena zanemarja na oddelkih neke potrebe pacientov, kar je ena izmed takih, ki smo jih že imeli. Vzroki, kot sem prej rekel, ja, komunikacija, kar je pač osnova. V glavnem nezadovoljstvo z oskrbo.«

(SMS)

»Malomarnost kadra pa v bistvu preveč brezoseben odnos. To pa pomanjkanje strokovnega znanja.«

(DR 2)

»Ja, vzroki so spet pač nezadostna komunikacija in pomanjkanje informacij pacientov, ki pa jih nekateri razrešujejo na način, da ne pošljejo, kot rečeno, dodatnih vprašanj, ampak gredo kar naslednji korak na pritožbo. Mogoče ljudje niso dosti 'educirani', da je dovolj, da pač če so kaj pozabili vprašati, lahko prek maila, telefona in podobnih stvari, da ni treba naslavljaliti takoj po uradni poti pa preko raznih varuhov pacientovih pravic in podobno.«

(SMS 1)

»Pritožbe mogoče res, da se premalo časa porabi kvalitetnega časa s pacienti. Pacient včasih rabi tudi kakšno drugačno pozornost, ne samo storitve, ampak mogoče tudi kakšno psihično pomoč ali pa reševanje kakšnih drugačnih težav in ne samo telesnih potreb.«

(DIPL. FT 1)

»Nesramnost, dolge čakalne dobe. Ampak to nobeden ne gre po uradni poti. To se samo tako pritožujejo.«

(Psihologinja)

»Hm ja ... bolj organizacijske narave. Kakšne čakalne dobe in podobno.«

(Delovni terapevt)

»Kakor smo mi zdaj imeli primere, so malo bolj kompleksni. Se pravi, da nekoga svojci niso hoteli več domov vzeti. Potem pa so se šli pritoževati, ampak bi rekel, da je bilo že bolj v smislu neke grožnje. In potem imamo take ljudi kar hospitalizirane po leta in več. Ko morajo svojci nekaj doseči, se potem bolj držijo teh uradnih pritožb. Da bi pa bile v smislu nege, pa dvomim.«

Kategorija 3: Vsebina pritožb

(DMS 1)

»Najbolj pogoste pritožbe so glede oskrbe. O pač odnosu do pacientov in glede samega zdravljenja.«

(DMS 2)

»Najbolj pogoste pritožbe so večinoma pritožbe o slabo opravljenem delu zaposlenih. Se pravi, primer v zdravstveni negi, slaba odzivnost na pozive pacientov, mogoče slaba komunikacija, slaba nega, slaba v bistvu sama oskrba. Slaba dovzetnost zaposlenih do tega, da če pacient nekaj predlaga, se tega ne upošteva in potem pride do konflikta. To so mogoče najbolj pogoste v zdravstveni negi.«

(SMS 1)

»To so pritožbe glede zdravstvene nege in pritožbe glede informacij, ki si jih pacient zasluži ob sprejemu v bolnišnico.«

(SMS 2)

»Oh, to pa dejansko kar koli bi rekel, bi rekel na blef. Ampak če že, mislim, da je to glede oskrbe, tako bi si mislil.«

Pri drugih strokovnih profilih pa so navajali tudi pritožbe, vezane na administrativna dela, ki so poleg čakalne dobe zajemala tudi čakanje na odpustnice in podobno. Pri zdravnikih so se pacienti pritoževali tudi čez njihove kratke vizite. Klasične so bile tudi pritožbe čez hrano.

(DR 1)

»Najpogosteje se pritožujejo čez čakalno dobo. Potem pogosto slišim pritožbo čez hrano. Pogosta je pritožba čez naše kratke vizite. Vizita je namenjena temu, da se ti seznaniš z delom iz včeraj na danes. Se komunicira, ni to pregled pacientov, in potem imajo to idejo, da jih ti samo ignoriraš.«

(DR 2)

»Ja, po moje, da nismo posvetili dovolj časa v ambulantni, da bi v bistvu razložili vsa njihova vprašanja.«

(Psihologinja)

»Najbolj pogoste so glede administrativnih del. Pritožbe so bolj manjše, ki se hitro rešijo.«

(Delovni terapevt)

»Ne vem. Mogoče bolj glede kakšne administracije, odpustnice in podobno.«

Fizioterapevti so imeli na to temo nekoliko drugačen pogled. Menili so, da so najbolj pogoste pritožbe »brezvezne« in v nekaterih primerih tudi čudne. Navajali so, da se pacienti in njihovi svojci pritožujejo tudi zaradi nastale bolečine pri izvajanju fizioterapije.

(DIPL. FT 1)

»V glavnem take brezvezne ... ne vem, da je bil nekdo neprijazen po telefonu. Pred leti smo imeli eno administratorko, ki je bila res neprijazna še v službi. In so se potem na to pritoževali. Ampak to je drugo, a ne.«

(DIPL. FT 2)

»Najbolj pogoste so to, da fizioterapevti premalo delamo s pacienti, da se jim premalo posvečamo. In pa pritožba, da povzročimo bolečino, ne pa da jo odvezemo.«

Ugotovljeno je bilo, da se pacienti in njihovi svojci v največjem številu pritožujejo glede administrativnih del in čakalnih dob. Pri izvajanju zdravstvene oskrbe pa jih zmotijo neprofesionalen odnos zdravstvenih delavcev, njihova komunikacija ter občutek, da jim posvetijo premalo časa.

Naše drugo raziskovalno vprašanje (RV 2): Kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede informiranosti pacientov in njihovih svojcev o možnostih pritožbe in postopku vložitve pritožbe?

Tema 2: Poznavanje postopka za vložitev pritožbe

Kategorija 1: Informiranost o postopku

(DMS 1)

»Menim, da svojci in pacienti nimajo natančnih informacij. V sami instituciji pa jih lahko pridobijo, če potrebujejo to informacijo.«

(DMS 2)

»Ja, jaz mislim, da svojci oziroma pacienti vejo, da se lahko pritožijo. Mi sicer ljudem ne ponujamo možnosti pohvale ali pritožbe. Včasih, leta nazaj, vem, da smo dali obrazec, kjer je pacient opisal, kako se mu je zdelo zdravljenje. Ni bila v bistvu ne pohvala in ne pritožba, bila je kot nekakšna anketa.«

(SMS 1)

»Jaz mislim, da imajo, ker pri nas vsepovsod po oddelkih, kot na primer pred intenzivno, obstajajo neke vrste ankete, v katerih se lahko oceni naša obravnava oziroma se lahko tudi s to anketo pritoži.«

(SMS 2)

»Če se informirajo sami. Glede klinike pa mislim, da ne ... Mislim, če obstaja volja, da se pritožba odda, se potem po navadi svojci oziroma pacienti pozanimajo o tem in takrat se jim obrazloži postopek. Če pa te želje nikoli ne izrazijo, pa mislim, da se jim nič ne razloži. Sigurno pa je to kje napisano, ampak jaz ne vem.«

(DR 2)

»Mislim, da se je to bistveno izboljšalo v naši družbi, tako da več ali manj, če si vsaj malo digitalno pismen, jaz mislim, da imajo dosti teh informacij. Hkrati imajo na vsakem izvidu možnost, da dajo povratne informacije o zadovoljstvu z obravnavo. Imamo tudi knjigo pohval in pritožb, tako da je kar nekaj možnosti.«

(DIPL. FT 1)

»Ja, imajo, saj imajo povsod napisano. So informirani, vsaj v kliničnem centru.«

(DIPL. FT 2)

»To najbrž vejo. Starejši pacienti pa malo manj. Vejo, da se da pritožiti, ampak niso informirani, kam se pritožiti. Vem, da ob sprejemu dobijo obrazce od sester. Ampak mislim, da so mogoče malo premalo informirani.«

(Psihologinja)

»Ne. Se mi zdi, da se bodo prej meni pritožili, zato ker sem pač prijazna in jih poslušam. Svojci in pacienti pogosto pridejo do mene in rečejo: 'Saj ne vem, do koga naj se obrnem ...'«

(Delovni terapevt)

»Ja, po mojem, da jo lahko dobijo. Če vprašajo, sigurno dobijo. Ko so sprejeti, dobijo nek letak in tam po mojem piše o pritožbah.«

Kategorija 2: Odgovorne osebe za sprejem pritožb

(Psihologinja)

»Mislim, da obstajajo neke osebe, ki so zadolžene za mediacijo, če je mi ne bi mogli doseči. Ampak nisem še prišla do te točke, da bi bilo to potrebno.«

(DIPL. FT 2)

»Mi nimamo nobenega zadolženega, tako da se sami odločamo.«

(DR 2)

»Jaz mislim, da se moraš kar sam odločat. Če pa ne bi mogel z nekim normalnim dialogom tega razrešit, pa imaš potem tudi službo, ki ti pomaga to razrešit. Gre to po uradni poti, ampak mislim, da bi se to moralo kar zakomplicirati, da ne moreš tega z normalnim dialogom razrešit.«

(SMS 2)

»Na kliniki se vodja zdravstvene nege in zaposleni sami odločajo, na nivoju celotnega UKC-ja pa je neka oseba, ki je zadolžena za te pritožbe.«

(DR 1)

»Po navadi se zaposleni sami odločajo. Zagotovo pa, če gre to v neka nebesa, imaš službe, ki so za to – sodišča in podobno. Ampak do te točke pa je mediacija na nas.«

(DIPL. FT 1)

»Sami se odločamo.«

(Delovni terapevt)

»Mi imamo tukaj službo za kakovost. Mogoče se oni tudi kaj s tem ukvarjajo? Po navadi gredo pritožbe čez glavno sestro in se potem verjetno znotraj timov vodje pogovorijo.«

(DMS 1)

»Jaz nimam podatka, da bi bila kakšna oseba za mediacijo. Po mojem gre to čisto v okviru pač glavne sestre in potem zaposlenega.«

(DMS 2)

»Do določene mere se sigurno s tem ukvarja vodja zdravstvene nege, če je v tem kontekstu pač vpleten nekdo iz zdravstvene nege. V kontekstu, da se pogovori z zaposlenimi, kakšen je bil problem, kako ga razrešiti. Mislim pa, da je na tem mestu potem prva v vrsti pravna služba, ki naprej v zvezi s tem razrešuje zadevo v sodelovanju z vodjo zdravstvene nege, predstojnikom ... pač odvisno, za kakšen problem gre in koliko je velik problem.«

(SMS 1)

»Jaz mislim, da se najprej, kar se tiče zdravstvene nege, vključi glavna sestra, potem oddelčna sestra in potem še dotični zaposleni, če je bila nanj naslovljena pritožba.«

Tretje raziskovalno vprašanje (RV 3) se glasi: Kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede obravnave pritožb ter vpliva na izboljšanje kakovosti v zdravstveni obravnavi starejših v institucionalnem okolju?

Tema 3: Procesi obravnave in njihov vpliv na kakovost ZNO

Kategorija 1: Obravnava pritožb

(DMS 1)

»Pritožbe, če pride do nje, obravnavamo tako, da se najprej razišče, kaj je bilo. Sledi pogovor z dotično osebo in potem pač razišče, kaj je res bilo in kaj ne.«

(DMS 2)

»Jaz si predstavljam, ker nikoli nisem sodeloval v kaki taki pritožbi, da naša obravnava poteka pač potem, ko je pritožba oddana, po principu, da se vodstvo oziroma nekdo, ki je zadolžen za razreševanje tega problema, ali je to pravna služba ali vodstvo klinike, v bistvu sooči z zaposlenim in s tistim, ki se je pritožil. In se potem poskuša z nekim dogovorom razrešiti, kaj je problem, kako je do njega prišlo, kako ga rešiti. V primeru nekih močnejših obtožb, ki imajo večjo težo in lahko pridejo v pravne spore, se pa verjetno s tem ukvarja pravna služba.«

(SMS 1)

»Jaz mislim, da so vse pritožbe naslovljene, običajno, kar se tiče zdravstvene nege, na glavno sestro in potem ona obvesti oddelek, na katerega je ta pritožba naslovljena, oziroma mogoče celo posameznike.«

(SMS 2)

»Predamo zaposlenim, kot a ne zdravstveni tehnik. Kolikor vem, so za to ene službe pristojne in oni morajo naprej to skomunicirat. Kako točno to poteka pa ne vem.«

(DR 1)

»Mislim, da jih obravnava glavna sestra ali pa oddelčna glavna sestra. Odvisno, koga se tiče pritožba.«

(DR 2)

»Vsako pritožbo individualno in pa s pogovorom, mediacijo in profesionalno, a ne.«

(DIPL. FT 1)

»Če jih dobimo iz tega urada, se usedemo, po navadi najprej vodje – v tem primeru jaz in vodja iz poliklinike. Najprej se midva pogovoriva in potem vpletemo še dotično osebo, na katero je bila pritožba naslovljena. In potem v bistvu najdemo nek odgovor, zakaj je do tega prišlo. V bistvu jih analiziramo, a ne, ne da jih kar ne bi nič. Itak jih moraš obravnavat, če ti jih pošljejo iz urada.«

(DIPL. FT 2)

»Mi v fizioterapiji si vsako pritožbo povemo na kolegiju. Vsak dan imamo fizioterapevti kolegij v času zajtrka pacientov. In takrat nekako vsak sliši, če imamo pritožbo. Če pride pritožba do naše nadzorne, mi potem skupaj obravnavamo vsako tako stvar, se o njej pogovorimo in skupaj iščemo rešitev za to. Ne ostane neopazno.«

(Delovni terapevt)

»V delovni terapiji jih ne obravnavamo, ker jih ni. Na naši kliniki mislim, da gredo vse pritožbe čez nek kanal. Mislim, da preko glavne sestre in potem naprej.«

Kategorija 2: Timski pristop

(Delovni terapevt)

»Kot sem že prej omenil, delovni terapevti nimamo izkušenj s pritožbami.«

(Psihologinja)

»Jaz psihološkega tima nimam. Se pa o tem pogovarjam z drugimi kolegicami psihologinjami. Seveda pa s tem seznanim predstojnika klinike in tudi glavno sestro ter sodelavce, ki so vključeni.«

(DIPL. FT 2)

»Mi se vedno na kolegiju pogovarjamo in jih rešujemo. Vsak, ki ima pritožbo – ali pismo, ustno ali preko svojcev – to pove in potem mi to timsko obravnavamo in rešimo. Gledamo, če smo mi kaj narobe naredili in kako bi to lahko izboljšali.«

(DIPL. FT 1)

»Pač pogovorimo se o neki situaciji, ki je, in pač najdemo neke rešitve. In potem na osnovi tega nekaj spremeniš.«

(DR 2)

»Ja, se. Sploh, če je kakšna dilema, ki jo lahko tudi konziliarno obravnavamo, in pacienti lahko dobijo mnenje širšega kolegija. Če bi bil problem zelo strokovno zahteven, se lahko znotraj subspecialistov za dano področje posvetuješ, kaj bi bilo optimalno za pacienta.«

(DR 1)

»Se. Odvisno, na kaj je pritožba. Če je pritožba na enega kirurga, sestro ali karkoli, je po navadi pogovor s to osebo. Če je pa na ekipo, se pa probamo ekipno pogovoriti. Seveda pa ne bomo razpravljali pritožbe ene osebe vsi. Po navadi imata vodja in ta oseba pogovor zasebno.«

(SMS 2)

»Ja. Problem se izpostavi, da se slišijo vse strani. Mislim, tudi s strani obtoženega, da se pove, kako je bilo. Ko se ve, kaj se je dejansko zgodilo, se pa proba najti neka smiselna rešitev.«

(SMS 1)

»Ja. Timsko se probamo izogibati takim situacijam in potem predebatiramo, da se naslednjič ognemo takim dogodkom.«

(DMS 2)

»Če so pritožbe, se definitivno vedno usedemo in pogovorimo. Imamo sestanek. Se v zvezi s tem pogovorimo, kako naj razrešimo, kakšen je bil problem, kako je nastal, kako bi v prihodnje organizirali zadevo, da do tega ne bi prišlo. Ker so pa tudi pritožbe dostikrat zelo subjektivne v kontekstu pacientov, je pogosto tudi zaključek, da pritožba ni bila ravno najbolj na mestu, ampak jo vseeno obravnavamo in se o njej vedno pogovorimo. Timsko jih rešujemo vedno z vsemi, ki so vključeni v pritožbo, in tudi širše, da do tega ne bi prihajalo pri tistih, ki v tem primeru niso bili prisotni, ampak da vejo za naprej.«

(DMS 1)

»Na delovnem mestu niti ni tako veliko pritožb, tako da se z večino niti ne pogovarjamo o tem.«

Kategorija 3: Nabor ukrepov za izboljšanje kakovosti ZNO

(DMS 1)

»Po mojem mnenju notranji nadzori.«

(DMS 2)

»Ja, pač sigurno redna izobraževanja, da se upoštevajo standardi, ki jih predpisuje bolnica, in ki določajo način dela. Je pa treba poudariti, da smo si ljudje različni in je

potrebno dodatno usposabljanje za spoprijemanje s pritožbami. Tako z vidika zaposlenih kot pacientov.«

(SMS 2)

»Sledenje standardom, ki jih imamo v zdravstveni dejavnosti.«

(Psihologinja)

»Sledenje nekim postopkom, ki so uveljavljeni. Jaz imam največ intervencij iz kognitivno-vedenjske terapije. Se pravi neko pomirjanje, normalizacija, aktivno poslušanje. Mogoče tudi kakšna supervizija.«

(DIPL. FT 2)

»Izobraževanja so nekaj, pa sledenje standardom. Pa to, da se vsak potrudi, da naredi svoje delo. Nismo vsak dan v najboljši koži, a tudi ko smo zagrenjeni, tega ne pokažemo pacientom, ampak naredimo čim boljše po svojih zmožnostih. Profesionalno narediš in jaz mislim, da je to najboljše za kakovost in vse.«

(DR 2)

»Večinoma izobraževanje in razne klinične poti in smernice, da se jih čim bolj držimo. In pa seveda organizacija dela.«

Po natančni transkripciji smo izvedli razbijanje gradiva na citate intervjujev oziroma kodirne enote, nato smo definirali kategorije in teme, ki se nanašajo na naša raziskovalna vprašanja. V tabeli 2 smo vsaki kategoriji določili tudi kode. Teme smo poimenovali tako, da jasno odražajo vsebino in pomen zbranih podatkov: »Izkušnje medicinskih sester in sodelavcev s pritožbami«, kamor smo vključili naslednje kategorije: »vpliv pritožbe na delo zdravstvenega delavca«, »pogosti vzroki za pritožbe«, »vsebina pritožb«. Naslednja tema, ki smo jo zajeli, je bila »Poznavanje postopka za vložitev pritožbe«, v katero sta bili vključeni kategoriji »informiranost o postopku« in »odgovorne osebe za sprejem pritožb«. Tretja tema, ki smo jo zajeli, je bila »Procesi obravnave in njihov vpliv na

kakovost zdravstvene nege in oskrbe«. K njej so spadale kategorije »obravnavna pritožb«, »timski pristop« ter »nabor ukrepov za izboljšanje kakovosti ZNO«.

Tabela 2: Matrika podatkov

TEME	KATEGORIJE	KODE
T 1: Izkušnje medicinskih sester in sodelavcev s pritožbami	K 1: Učinek pritožb na delo zdravstvenega delavca	Pozornost; podpiranje; učenje; koristnost; sprejemanje kritike; izboljšanje odnosa; spodbujanje izražanja; ozaveščanje. (n = 8)
	K 2: Vzroki pritožb	Slaba odzivnost; nezadovoljstvo z nego; zanemarjanje potreb pacientov; komunikacija; malomarnost; brezoseben odnos; pomanjkanje informacij; nezadostno znanje; povzročanje bolečine; dodatna pozabljena vprašanja; pomanjkanje časa; potreba po pozornosti; psihična pomoč; druge težave; nesramnost; neprijaznost; čakalne dobe; grožnje; organizacija. (n = 19)
	K 3: Vsebina pritožb	Oskrba; zdravstvena nega; odnos do pacientov; zdravljenje; slabo opravljeno delo; odzivnost na poziv pacientov; dovednost za predloge pacientov; konflikt; informacije ob sprejemu; hrana; kratke vizite; ignoranca; slabo delo; posvečanje časa; razlaga vprašanj; odpustnice; administrativna dela; premalo dela s pacienti. (n = 18)
T 2: Poznavanje postopka za vložitev pritožbe	K 1: Informiranosti o postopku	Nimajo informacij; ne ponujamo možnosti; anketa o obravnavi; zanimanje svojcev; možnost pohvale in pritožbe; ni razlage informacij; dovolj informacij; zadovoljstvo z obravnavo; ocena obravnave; knjiga pohval in pritožb; pisne informacije; postopek ni razložen; nevednost svojcev; letak ob sprejemu. (n = 14)
	K 2: Odgovorne osebe za sprejem pritožb	Osebe za mediacijo; ni zadolženih oseb; samoodločanje; dialog kot rešitev; obstoj službe za pritožbe; uradna pot; vodja

TEME	KATEGORIJE	KODE
		zdravstvene nege; sodna pot; služba za kakovost; glavna medicinska sestra; pravna služba; predstojnik; pogovor z zaposlenim; oddelčna sestra. (n = 14)
T 3: Procesi obravnave in njihov vpliv na kakovost ZNO	K 1: Obravnava pritožb	Raziskovanje vsebine pritožb; pogovor z osebo; ugotavljanje dejstev; soočenje vseh vpletenih; dogovarjanje in ugotavljanje; definiranje problema; iskanje smiselnih rešitev; pravni spori pri težkih zadevah; potrebna komunikacija; nepoznavanje poteka pritožb; individualna obravnava; profesionalni pristop; pogovor z vodjo nato z vpletenim; iskanje vzrokov; analiza pritožbe; timska obravnava; pritožbeni kanal; seznanitev vodilnih in vseh vpletenih; pogovor o situaciji; iskanje rešitev in uvajanje sprememb; odgovor pacientu in mnenje; posvetovanje; razlikovanje pritožb na osebo ali na ekipo; izogibanje situacijam in dogodkom. (n = 23)
	K 2: Timski pristop	Nimamo izkušenj; nimam tima; pogovor s kolegi; seznanitev predstojnika in glavne medicinske sestre; timska obravnava; konziliarna obravnava; predstavitev na širšem kolegiju; posvet s subspecialisti. (n = 8)
	K 3: Nabor ukrepov za izboljšanje kakovosti ZNO	Notranji nadzor; izobraževanje zaposlenih; upoštevanje standardov in smernic; usposabljanje za spoprijemanje s pritožbami; pomirjanje; aktivno poslušanje; normalizacija; supervizija; izpolnitev delovnih obveznosti; profesionalni pristop; klinična pot in smernice. (n = 11)

Legenda: n = število kod; K = kategorija; T = tema

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo v skladu z zastavljenimi cilji prikazali izkušnje in stališča medicinskih sester ter sodelavcev v zdravstvenem timu do pritožb pacientov in/ali njihovih svojcev, informacij o možnostih pritožbe, postopkov obravnave ter vpliv na izboljšanje kakovosti postopkov in procesov. Z raziskovanjem smo ugotavljali, kakšne izkušnje imajo zaposleni v zdravstvu s pritožbami svojcev glede obravnave starejše osebe v instituciji. Pri tem smo se osredotočali na subjektivna mnenja zdravstvenih delavcev. Kot sta navedla tudi avtorja Skär in Soderberg (2018), je težava v tem, da primanjkuje znanja in vidika zdravstvenih delavcev na pritožbe. Poznavanje stališč zaposlenih v zdravstveni negi do pritožb lahko prispeva k bolj smiselnemu, učinkovitemu in kakovostnemu izvajanju zdravstvene nege in oskrbe.

Prvo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, je bilo: Kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev v zvezi s pritožbami starejših pacientov in njihovih svojcev v zdravstveni obravnavi? Skozi izvajanje raziskave smo spoznali, da se področje pogostih pritožb rahlo razlikuje glede na profesijo zdravstvenih delavcev. Srednje in diplomirane medicinske sestre so podale odgovore, da se pogoste pritožbe navezujejo na zdravstveno nego. To pomeni, da je bilo največ pritožb med izvajanjem zdravstvene nege glede oskrbe, komunikacije in splošnega odnosa medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov. V nekaterih primerih je bilo navedeno, da osebje v zdravstveni negi preživi premalo kakovostnega časa s pacienti. Poudarjeno je bilo, da je obravnava pacientov in njihovih svojcev pretežno površinska in osredotočena le na posamezne simptome, brez upoštevanja širšega konteksta njihovega stanja oziroma celostnih potreb. Pogoste težave so se pojavljale tudi v raziskavi, ki sta jo izvedla Skär in Soderberg (2018). Avtorja v svojem delu navajata, da se pritožbe svojcev najpogosteje nanašajo na pomanjkanje spoštovanja in sočutnosti. Zdravniki in strokovni sodelavci pa so poročali, da se pritožbe na njihovem področju največkrat nanašajo na administrativne zadeve, kot so pisanje odpustnic, čakalne dobe in kratke vizite, ki pri pacientih vzbujajo občutek pomanjkanja časa za temeljito obravnavo. Sodelavci navajajo, da imajo pacienti premalo informacij o svojem zdravstvenem stanju, ker primanjkuje časa za daljše razgovore.

Starejši pacienti so posebej ranljivi in občutljivi za vsakršno obliko zanemarjanja ter opuščanja dolžnega informiranja in pojasnilne dolžnosti. Na osnovi pridobljenih informacij se pacient odloča in soglaša z zdravljenjem, obravnavo ali morebitno odklonitvijo zdravljenja (Stražisar & Stražisar, 2016).

Z analizo podanih podatkov smo ugotovili, da se pri izvajanju fizioterapije pacienti najpogosteje pritožujejo zaradi povzročene bolečine, ki jo občutijo pri izvajanju vaj. Intervjuvani so izrazili, da se pogosto pacienti in svojci pritožujejo tudi zaradi dolgih čakalnih dob in nezadostnega posvečanja časa sami obravnavi. Podobnega mnenja sta bila tudi delovni terapevt in psiholog.

Lahko bi rekli, da pritožbe pacientov niso omejene le na posamezne države, temveč predstavljajo globalno prisoten izziv v zdravstveni obravnavi. Podobne ugotovitve so izpostavili tudi Wei, et al. (2018). Avtorji so ugotovili, da se pacienti in njihovi svojci najpogosteje pritožujejo zaradi slabih odnosov zdravstvenih delavcev, komunikacije in informiranosti pacientov. Udeleženci v njihovi raziskavi so prav tako izrazili dvom v profesionalnost zdravstvenih delavcev, saj so menili, da ti v nekaterih primerih niso izkazovali zadostne usposobljenosti in strokovne kompetentnosti za izvajanje zdravstvene oskrbe. Tudi na Finskem so Kangasniemi, et al. (2022) izvedli raziskavo o pritožbah, ki so jih vložili pacienti ali njihovi svojci. Avtorji ugotavljajo, da se večina pritožb nanaša na kakovost zdravstvene oskrbe, deloma pa tudi na varnost in klinične postopke. Podobne ugotovitve so podali tudi naši intervjuvanci, ki so kot glavni vzrok za pritožbe izpostavili malomarnost osebja ter z njo povezano neustrezno komunikacijo in neprofesionalen odnos zdravstvenih delavcev. Menimo, da so medicinske sestre osrednji del zdravstvenega tima in so na svojem področju dovolj kompetentne, da na osnovi skrbne analize pritožb ocenijo možnosti korektivnih ukrepov ter tako povzdignejo raven strokovne obravnave v zdravstveni negi.

Zdravniki so se tudi v tem primeru nanašali na administrativne vzroke ter pomanjkanje kadra in posledično časa za izvedbo zdravstvenih intervencij. Ugotovljeno je bilo tudi, da so se pojavili primeri, v katerih je bil vzrok za pritožbo pritisk svojcev z namenom doseči

podaljšanje hospitalizacije njihovega družinskega člana. Na Danskem so Birkeland, et al. (2024) v bolnišnici analizirali pritožbe pacientov, podane v večletnem obdobju, z namenom prepoznati področja za izboljšave v zdravstveni stroki ter ugotoviti, ali so težave splošne ali specifične za posamezne oddelke. Ugotovili so, da je največ pritožb prihajalo s kirurških oddelkov, sledili so negovalni in urgentni oddelki. Nekatere pritožbe so se nanašale na več oddelkov, pri delu pritožb pa oddelka ni bilo mogoče določiti. Večina pritožb se je nanašala na kakovost in varnost, pogosto so bile izpostavljene težave s postopki na oddelkih, komunikacijo, poslušanjem, spoštovanjem pacientovih pravic in organizacijskimi vprašanji. V naši raziskavi se nismo natančno usmerili na oddelke, temveč smo na splošno proučevali pritožbe, ki se pojavijo v kliničnem okolju pri delu s starejšimi.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju: Kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede informiranosti pacientov in njihovih svojcev o možnostih pritožbe in postopku vložitve pritožbe, smo ugotovili, da pacienti in njihovi svojci niso dovolj informirani glede možnosti pritožbe pri medicinskih sestrah. Informirajo se lahko sami, če si na oddelku preberejo brošuro oziroma če neposredno z jasnim ciljem pristopijo do zdravstvenega delavca in izrazijo željo po informiranosti za oddajo pritožbe. Glede postopka vložitve pritožbe pa velika večina meni, da pacienti niso ustrezno informirani. Veliko zaposlenih tudi ne ve, kakšen je postopek oddaje pritožbe. Tudi v naši raziskavi smo na osnovi intervjujev potrdili, da se vsebina pritožb v našem primeru večinoma nanaša na komunikacijo, spoštovanje pacientov ter samo izvajanje zdravstvene nege. V manjši meri so se kot vzroki za pritožbe izkazali tudi organizacijski in administrativni dejavniki.

Ugotovili smo, da se postopek prijave pritožbe začne ustno in/ali pisno. Pritožbo lahko podajo tako pacienti kot tudi njihovi svojci. Po ugotovitvah podane pritožbe najprej obravnavajo vodje zdravstvene nege ali oddelčne medicinske sestre. V nekaterih primerih, ko pritožbe niso rešljive znotraj ustanove, se obravnava teh preusmeri na pravne službe. Večina sogovornikov pa meni, da pacienti in njihovi svojci niso dovolj informirani o možnosti ter postopku oddaje pritožb. V svojem delu Wright in Haysom (2023)

navajata, da je v zdravstveni dejavnosti informiranost pacientov ključnega pomena. Za obravnavo njihovega nezadovoljstva moramo imeti preprost in jasen postopek za vložitev pritožb. To je ključni dejavnik, da lahko pacienti in njihovi svojci izrazijo svoje mnenje in kritiko ter tako pripomorejo k izboljšanju klinične prakse. S tem se strinjajo tudi Van Dael, et al. (2020), ki so ugotovili, da je prvi korak za izboljšanje obravnave pritožb dobra informiranost pacientov. Navajajo, da so v kliničnem okolju potrebna jasna in natančna navodila o možnosti ter postopku oddaje pritožb. Avtorji dodajajo, da je za dobro obravnavo pritožb pomembno tudi sodelovanje s svetovalnimi službami. Po sprejemu in obravnavi pritožbe je potrebno ustrezno ukrepanje na ravni institucije, temu pa sledi oblikovanje formalnega odgovora pacientom oziroma njihovim svojcem, v katerem se pojasnijo okoliščine težave ter predstavi rešitev. V našem primeru raziskovanja je bila situacija nekoliko drugačna. Kot že navedeno, zdravstveni delavci menijo, da pacienti niso ustrezno in dovolj informirani s strani institucije in tudi zaposlenih. Krišelj, et al. (2025) navajajo, da sta ustrezna informiranost ter pravočasno posredovanje informacij zaposlenih pacientom ključnega pomena za nemoten in profesionalen potek zdravstvene oskrbe v instituciji.

Iz izvedene raziskave smo ugotovili, da pacientom ni podrobno in natančno predstavljena pritožbena pot. Pogosto pacienti ne vedo, kako in komu izraziti svoje nezadovoljstvo z opravljeno storitvijo. Zdravstveni delavci so navedli, da informacij o postopku oddaje pritožb sicer sami ne izpostavljajo, vendar jih pacientom ali njihovim svojcem ustrezno pojasnijo, kadar so o tem povprašani. Ugotovili smo, da so tudi zdravstveni delavci slabše informirani na področju pritožb, saj so nekateri intervjuvani pogosto odgovorili, da ne vedo, kakšen je postopek oddaje pritožb. Po navedbah večine so na oddelkih, v čakalnicah in ob sprejemu dostopne ankete oziroma informativne brošure, ki vsebujejo podrobnosti o postopku in možnostih za oddajo pritožbe. V skladu z Zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP, 2008) mora vsaka zdravstvena ustanova na vidnem mestu v čakalnici, ob vhodu na oddelek ali na oglasni deski objaviti postopke in možnosti za uveljavljanje pacientovih pravic. V obravnavanem primeru se to nanaša na pritožbeni postopek. Iz intervjujev je bilo ugotovljeno, da če gre za manjše ustne pritožbe, jih zdravstveni delavci rešijo s pogovorom med pacientom in dotično osebo, ki je bila obtožena. Če pa so pritožbe

večjega pomena in so oddane pisno, je potek njihove obravnave nekoliko drugačen. Večje pritožbe obravnava glavna medicinska sestra, ki jih nato razreši z vodjo oddelka ter dotičnim zaposlenim, ki je bil vpleten. Pritožbe, ki temeljijo na dejanskem oškodovanju pacienta, pa so naslovljene na širšo službo, ki je pristojna za mediacijo takih pritožb in je stacionirana v glavni stavbi UKC Ljubljana. Pri tem lahko pacienti ali njihovi svojci zaprosijo za pomoč pri zastopniku pacientovih pravic.

Naše zadnje raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, je bilo: Kakšne so izkušnje medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev glede obravnave pritožb ter vpliva na izboljšanje kakovosti v zdravstveni obravnavi v institucionalnem okolju? V raziskavi, ki so jo izvedli Adams, et al. (2018), so izpostavili, da zaposleni v zdravstveni negi gledajo na pritožbe, ki jih podajo pacienti in njihovi svojci, zelo negativno. Prejete pritožbe so jih potrle, saj so menili, da so izgubili njihovo zaupanje. V našem primeru pa je bilo ravno nasprotno. Vsi intervjuvani so izpostavili zelo pozitiven odnos do pritožb. Jemljejo jih kot nekakšne refleksije dela, se z njimi soočijo in jih odpravijo. Lahko bi rekli, da so pritožbe v zdravstveni dejavnosti dragoceno orodje za izboljšave. Gotovo lahko trdimo, da prejete pritožbe niso razlog za veselje, vendar pa predstavljajo dragoceno priložnost za samorefleksijo. V nekaterih primerih lahko sprožijo notranje nadzore, dodatna izobraževanja ali spremembe v organizaciji dela, kar pa so pomembni dejavniki, ki prispevajo k izpopolnjevanju izvajanja zdravstvene oskrbe. Z njihovo pomočjo lahko izboljšamo odnos s pacienti ter nadgradimo svoje strokovno znanje in veščine. Poleg tega pomembno prispevamo k razvoju in dvigu kakovosti zdravstvenih storitev. Ugotovili smo, da so bile prav medicinske sestre proaktivno usmerjene pri analizi pritožb in iskanju možnih rešitev. Bogh, et al. (2023) menijo, da lahko analitični pristop k obravnavi pritožb uporabimo pri prepoznavanju področij za izboljšave zdravstvene dejavnosti v bolnišnicah in drugih zdravstvenih zavodih. Avtorji trdijo, da je analiza pritožb ključni dejavnik za nadgradnjo in razvoj stroke ter osebne profesionalnosti in usposobljenosti medicinskih sester in zdravstvenih sodelavcev.

3.5.1 Omejitve raziskave

Glavni omejitvi naše kvalitativne raziskave sta bili majhen vzorec ter pomanjkanje interesa oziroma omejena motivacija zdravstvenih delavcev za sodelovanje. Z večjim vzorcem in bolj razširjenimi odgovori bi zmanjšali subjektivnost mnenj zdravstvenih delavcev. Izpostavimo lahko tudi zadržanost sodelujočih pri izvajanju intervjujev. Nekateri so izrazili strah, da bi bili prepoznani, drugi so imeli odklonilen odnos do raziskovanja, pri nekaterih pa je bil prisoten tudi strah pred pomanjkljivim znanjem o obravnavani temi. Raziskovalci ne moremo popolnoma vplivati na subjektivno počutje sodelujočih v času izvedbe intervjuja, čeprav smo uvodoma poskušali omehčati situacijo z vljudnostnimi vprašanji. Kvalitativnim raziskavam se sicer pripisuje določena stopnja subjektivnosti ter možnost neiskrenih odgovorov, zato bi za zagotavljanje večje objektivnosti lahko uporabili tudi mešani raziskovalni pristop v kombinaciji s kvantitativnim pristopom.

3.5.2 Prispevek za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da smo s tem delom vsaj delno razjasnili, kakšen pomen in prispevek imajo pritožbe v zdravstvenem sistemu. Medicinske sestre in drugi zdravstveni sodelavci se ne zavedajo, da so pritožbe formalna kritika njihovega dela. Pritožbe lahko za medicinske sestre predstavljajo hkrati priložnost in izziv. Njihova obravnava jim omogoča učenje iz izkušenj in dodatno strokovno izpopolnjevanje, hkrati pa lahko negativno vpliva na njihovo samopodobo in samozavest pri izvajanju zdravstvene nege. Po drugi strani so tu še zdravstveni sodelavci, zdravniki, psihologi, delovni terapevti in drugi, ki s pacientom preživijo manj časa; zanje pritožbe pomenijo predvsem izhodiščno točko za prepoznavanje področij, kjer je njihovo znanje pomanjkljivo in kjer ga je smiselno nadgraditi.

Naša tematika bi lahko v prihodnje postala predmet nadaljnjega raziskovanja, s ciljem poglobljenega razumevanja ter večje ozaveščenosti med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi sodelavci glede pritožb ob merjenju učinka korektivnih ukrepov. To bi

lahko prispevalo k izboljšanju kakovosti zdravstvene obravnave, komunikacije in odnosa do pacientov oziroma vseh uporabnikov zdravstvenih storitev.

4 ZAKLJUČEK

Delo v zdravstveni negi zajema delo medicinskih sester in drugih zdravstvenih sodelavcev ter poteka v okviru zdravstvenega tima, kjer se strokovno razmišlja o težavah bolnih ljudi. Vsak član tima pomembno prispeva k doseganju optimalnih zdravstvenih izidov, zlasti pri obravnavi ranljivih starejših oseb. Diplomirana medicinska sestra mora že v času študija razviti kompetence za samorefleksijo strokovnega dela, učinkovito komunikacijo, vzpostavljanje terapevtskega odnosa in krepitev strokovne suverenosti, kar vključuje tudi ustrezno soočanje s pritožbami. Na ta način postopoma oblikuje svojo profesionalno identiteto. Delo z ranljivo populacijo starejših jo dodatno senzibilizira za prepoznavanje najbolj diskretnih potreb in občutkov ljudi od trenutka prihoda v institucionalno obravnavo do zaključka zdravljenja. Seveda pa se pri izvajanju zdravstvenih storitev pojavijo nezadovoljstva pacientov in njihovih svojcev, ki se izražajo preko pritožb.

Paciente in svojce bi bilo treba najprej opolnomočiti ter jih jasno seznaniti z možnostjo pritožbe in načinom njenega uveljavljanja. Njihove povratne informacije, izražene skozi pritožbe, omogočajo prepoznavanje področij, na katerih je potrebno nadaljnje izboljševanje, da bi zagotovili višjo raven kakovosti zdravstvene oskrbe. Poudariti je treba, da je možnost podaje pritožbe ena izmed temeljnih pravic pacientov. Postopek je sicer opisan tudi v brošuri, ki jo pacienti prejmejo ob sprejemu na oddelek, vendar tej temi ni namenjenega veliko prostora. Smiselno bi bilo pripraviti posebno brošuro, v kateri bi bili podrobno predstavljeni pravice pacientov glede podaje pritožb, postopki njihove obravnave in načini, kako in komu lahko pacient ali svojec pritožbo vloži. Pomembno bi bilo tudi dodatno izobraziti zdravstvene delavce o pritožbah ter načinih njihove obravnave, da bi lahko pacientom in njihovim svojcem posredovali ustrezne informacije. Čeprav so medicinske sestre in zdravstveni sodelavci večinoma že seznanjeni s tem, da pritožbe lahko prispevajo k izboljšanju znanja in predstavljajo dragocene povratne informacije, menimo, da bi jih s poglobljeno obravnavo in analizo lahko še bolj spodbudili k samorefleksiji, pridobivanju novega znanja ter krepitvi strokovnosti in profesionalne identitete. Področje pritožb je še vedno nepriljubljena tema v

profesionalnih krogih, ki jo je treba vključiti v obvezno delovno področje. Tako bi bili pacienti in njihovi svojci kompetentni partnerji pri obravnavi in ugotavljanju učinkov pritožb v klinični praksi.

LITERATURA

Adams, M., Maben, J. & Robert, G., 2018. 'It's sometimes hard to tell what patients are playing at': How healthcare professionals make sense of why patients and families complain about care. *Health*, 22(6), pp. 603-623. 10.1177/1363459317724853.

Antonopoulou, V., Schenk, P.M., McKinlay, A.R., Chadwick, P., Meyer, C., Gibson, B. & Chater, A.M., 2024. Healthcare Professionals' Responses to Complaints: A Qualitative Interview Study With Patients, Carers and Healthcare Professionals Using the Theoretical Domains Framework and COM-B Model. *Health Expectations*, 27(6), pp. 1-14. 10.1111/hex.70118.

Birkeland, S., Bismark, M., Barry, M.J. & Möller, S., 2024. Complaint behaviour among healthcare users: self-reported complaint experience and complaint proneness in adult men. *BMJ Open Quality*, 13(1), pp. 1-6. 10.1136/bmjoq-2023-002581.

Bogh, B.S., Birkeland, F.S., Maj-Britt Hansen, S., Alexandrovna Tchijevitch, O., Hallas, J. & Morsø, L., 2023. Harnessing patient complaints to systematically monitoring healthcare concerns through disproportionality analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(3). 10.1093/intqhc/mzad062.

De Vos, M.S., Hamming, J.F., Chua-Hendriks, J.J. & Marang-Van De Mheen, P.J., 2019. Connecting perspectives on quality and safety: patient-level linkage of incident, adverse event and complaint data. *BMJ quality & safety*, 28(3), pp. 180-189. 10.1136/bmjqs-2017-007457.

Eriksen, A.A., Fegran, L., Fredwall, T.E. & Larsen, I.B., 2023. Patients' negative experiences with health care settings brought to light by formal complaints: A qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), pp. 5816-5835. 10.1111/jocn.16704.

Flynn, R., Scott, S.D., Rotter, T. & Hartfield, D., 2017. The potential for nurses to contribute to and lead improvement science in health care. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), pp. 97-107. 10.1111/jan.13164.

Fulmer, T., Reuben, D.B., Auerbach, J., Fick, D.M., Galambos, C. & Johnson, K.S., 2021. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Affairs*, 40(2), pp. 219-225. 10.1377/hlthaff.2020.01470.

Galik, E., 2020. Institutional Care. In: M.D. Gellman, ed. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Cham: Springer, p. 1196. 10.1007/978-3-030-39903-0.

Giardina, T.D., Korukonda, S., Shahid, U., Vaghani, V., Upadhyay, D.K., Burke, G.F. & Singh, H., 2021. Use of patient complaints to identify diagnosis-related safety concerns: a mixed-method evaluation. *BMJ quality & safety*, 30(12), pp. 996-1001. 10.1136/bmjqs-2020-011593.

Gillespie, A. & Reader, T.W., 2018. Patient-centered insights: using health care complaints to reveal hot spots and blind spots in quality and safety. *The Milbank Quarterly*, 96(3), pp. 530-567. 10.1111/1468-0009.12338.

Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith-Merry, J. & Hobbs, C., 2016. Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), pp. 240-245. 10.1093/intqhc/mzw003.

Ha, T.T.B., Mirzoev, T. & Morgan, R., 2015. Patient complaints in healthcare services in Vietnam's health system. *SAGE Open Medicine*, 3, pp. 1-9. 10.1177/2050312115610127.

Hopayian, K., 2022. Health care systems: primary, secondary, tertiary and quaternary care. *Journal of Family Medicine & Medical Science Research*, 11(4), p. 133.

10.37532/23274972.22.11.133.

Kangasniemi, M., Papinaho, O., Moilanen, T., Leino-Kilpi, H., Siipi, H., Suominen, S. & Suhonen, R., 2022. Neglecting the care of older people in residential care settings: A national document analysis of complaints reported to the Finnish supervisory authority. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), pp. 1313-1324. 10.1111/hsc.13538.

Kennedy, C., O'Reilly, P., Fealy, G., Casey, M., Brady, A.M., McNamara, M., Prizeman, G., Rohde, D. & Hegarty, J., 2015. Comparative analysis of nursing and midwifery regulatory and professional bodies' scope of practice and associated decision-making frameworks: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), pp. 1797-1811. 10.1111/jan.12660.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Krišelj, T., Markič, M., Zoran, A.G. & Kolnik, Š.T., 2025. Knowledge Management Factors as Building Blocks of Quality of Care in Healthcare Systems. *Organizacija*, 58(1), pp. 20-30. 10.2478/orga-2025-0002.

Li, G., Chen, Y. & Lou, X., 2024. Complaint management system and patient satisfaction in grassroots hospitals. *Medicine*, 103(8), e37275. 10.1097/MD.00000000000037275.

Makateng, D.S. & Mokala, N.T., 2025. Understanding qualitative research methodology: A systematic review. *E-Journal of Humanities Arts and Social Sciences*, 6(3), pp. 327-335. 10.38159/ehass.2025637.

Mattarozzi, K., Sfrisi, F., Caniglia, F., De Palma, A. & Martoni, M., 2017. What patients' complaints and praise tell the health practitioner: implications for health care quality. A

qualitative research study. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(1), pp. 83-89. 10.1093/intqhc/mzw139.

Megson, M., Macano, C.A., Davies, S., Zafar, Z., Nyasavajjala, S.M. & Rao, V.S., 2017. Not another complaint. *Journal of Gastrointestinal & Digestive System*, 7(491) 10.4172/2161-069X.1000491.

Mesec, B. & Žiberna, T.R., 2023. *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Ming, Y., Wei, H., Cheng, H., Ming, J. & Beck, M., 2019. Analyzing patients' complaints: awakening of the ethic of belonging. *Advances in Nursing Science*, 42(4), pp. 278-288. 10.1097/ANS.0000000000000278.

Ministrstvo za zdravje, 2020. *Državno poročilo o stanju varstva pacientovih pravic za leto 2019*. [pdf] Državni zbor Republike Slovenije. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/Drzavno-porocilo-o-stanju-varstva-pacientovih-pravic-za-leto-2019.pdf> [Accessed 21 July 2025].

Mirzoev, T. & Kane, S., 2018. Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing literature? *Global health action*, 11(1), p. 1458938. 10.1080/16549716.2018.

O'Dowd, E., Lydon S., Madden, C. & O'Connor, P., 2020. A systematic review of patient complaints about general practice. *Family practice*, 37(3), pp. 297-305. 10.1093/fampra/cmz082.

Parse, R.R., 2015. Nursing: A basic or applied science. *Nursing Science Quarterly*, 28(3), pp. 181-182. 10.1177/0894318415585636.

Råberus, A., Holmström, I.K., Galvin, K. & Sundler, A.J., 2019. The nature of patient complaints: a resource for healthcare improvements. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(7), pp. 556-562. 10.1093/intqhc/mzy215.

Rangraz, J.F., Haj Mohammad Hosseini, A. & Shaeri, M., 2016. A study on patient complaint management in hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences and approaches for improvement. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 4(3), pp. 416-422. 10.22038/psj.2016.7222.

Ranjbar, M., Ahmadinejad, M. & Sheikholeslami, S.H., 2017. Patients' Complaints and the Effective Factors in Medical and Educational Center of Shahid Bahonar Hospital of Kerman in 2015. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*, 1(3), pp. 58-65.

Skär, L. & Söderberg, S., 2018. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing open*, 5(2), pp. 224-232. 10.1002/nop2.132.

Stražisar, B. & Stražisar, B., 2016. Informirano soglasje–pravica ali breme. *Zdravniški vestnik*, 85(4), pp. 283-295. 10.6016/ZdravVestn.1524.

Sundler, A.J., Darcy, L., Råberus, A. & Holmström, I.K., 2020. Unmet health-care needs and human rights - A qualitative analysis of patients' complaints in light of the right to health and health care. *Health Expectations*, 23(3), pp. 614-621. 10.1111/hex.13038.

Van Dael, J., Reader, T.W., Gillespie, A., Neves, A.L., Darzi, A. & Mayer, E.K., 2020. Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. *BMJ quality & safety*, 29(8), pp. 684-695. 10.1136/bmjqs-2019-009704.

Wahyuningsih, A., Firmanda, G.I., Pratiwi, W.N. & Margaretta, S.S., 2024 The Nurses' Role in Management Complaint. *Babali Nursing Research*, 5(3), pp. 547-560.

Wei, H., Ming, Y., Cheng, H., Bian ,H., Ming, J. & Wei, T.L., 2018. A mixed method analysis of patients' complaints: Underpinnings of theory-guided strategies to improve quality of care. *International journal of nursing sciences*, 5(4), pp. 377-382. 10.1016/j.ijnss.2018.06.006.

Wright, M. & Haysom, G., 2023. Managing patient complaints to improve your practice. *Australian Journal of General Practice*, 52(12), pp. 848-851. 10.31128/AJGP-07-23-6901.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 35.

5 PRILOGE

5.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem študent na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in vas prosim za sodelovanje v polstrukturiranem intervjuju. V okviru svojega diplomskega dela z naslovom Pritožbe svojcev glede obravnave starejše osebe v instituciji – izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi raziskujem, v kolikšni meri se pojavijo pritožbe svojcev ter kako na to odreagirajo zdravstveni delavci ter kakšne imajo o tem izkušnje. Podatke, pridobljene s pomočjo intervjuja, bomo uporabili le za namen diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

Nik Ravas

Sodelujoči v raziskavi				
	Intervjuvanec 1 Zdravstveni tehniki 1 Zdravstveni tehniki 2	Intervjuvanec 2 Diplomirana medicinska sestra 1 Diplomirana medicinska sestra 2	Intervjuvanec 3 Diplomirani fizioterapevt 1 Diplomirani fizioterapevt 2	Intervjuvanec (n) Zdravnik 1 Zdravnik 2 Socialni delavec 1 Socialni delavec 2 Psiholog Delovni terapevt
Demografski podatki				
Spol				
Starost				
Poklic				
Delovna doba v zdravstvu				

Vprašanja				
1. Ali ste v času delovanja kot zdravstveni delavec že kdaj prejeli pritožbo pacienta ali njegovih svojcev?				
2. Ali lahko opišete kakšno svojo izkušnjo v zvezi s pritožbami?				
3. Kako odprti ste do pritožb, jih zavračate ali jih tudi sprejemate? Kako je to vplivalo na vaš odnos do pacienta?				
4. Kako vi gledate na pritožbe svojcev in/ali pacientov glede obravnave?				
5. Kakšno mišljenje imate o pritožbah, kakšna so vaša stališča?				
6. Koliko pritožb je na letni ravni v vaši instituciji?				
7. Katere so najbolj pogoste pritožbe?				
8. Kateri so najbolj pogosti vzroki pritožb?				
9. Ali imajo pacienti in svojci natančno informacijo o možnosti pritožbe?				
10. Ali imajo informacije o postopku oddaje pritožb?				
11. Kako obravnavate pritožbe?				
12. Katere dokaze najpogosteje navajajo za utemeljitev pritožbe (izjave, pisni viri, fotografije, priče, prisotnost svojca)?				
13. Ali se dokumentirani zapisi obravnave pritožbe vložijo v zdravstvene kartone pacienta ali se hranijo v arhivu?				
14. Ali imate osebo, ki je zadolžena za mediacijo in vodenje pritožb ali se vodja ZN in zaposleni sami odločajo?				

Vprašanja				
15. Kako bi podprli zaposlene, da bi bilo manj pritožb in s tem izboljšali kakovost ZNO?				
16. Ali se o prejetih pritožbah pogovarjate znotraj tima? Kako jih timsko obravnavate in rešujete?				
17. So pritožbe vplivale na vaše delo (npr. večja pozornost določenim področjem, razmislek o menjavi delovnega mesta)?				
18. Katere intervencije in ukrepi so najbolj pogosto vključeni v nabor za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave?				

5.2 POTRJENA VLOGA ZA IZVAJANJE INTERVJUJEV NA UNIVERZITETNI KLINIKI LJUBLJANA

univerzitetni klinični center ljubljana



SKUPINA ZA RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI V UKCL
Področje za zdravstveno nego in oskrbo
UKC Ljubljana
Zaloška cesta 2
E raziskave.dsbn@kclj.si

ODGOVOR NA VLOGO ZA IZVEDBO RAZISKAVE

Podatki o kandidatu	
Ime	Nik
Priimek	Ravas
Naslov bivališča	Novi Svet 17, 4220 Škofja Loka
Naslov raziskave	Pritožbe svojcev glede obravnave starejše osebe v instituciji – izkušnje zaposlenih v ZN

Kandidatu / tki (ustrezno označite):

- a) Se odobri izvedba raziskave v UKC Ljubljana.
b) Ne odobrimo izvedbo raziskave v UKC Ljubljana.

Kratka razlaga v primeru zavrnitve raziskave:

Na izrednem sestanku Delovne skupine za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi v UKCL, smo dne 16.04.2025, pregledali vašo prošnjo. Raziskava je na nivoju UKC Ljubljana odobrena.

Datum: 16.04.2025

Podpis odgovorne osebe:

mag. Zdenka MRAK, prof. zdr. vzg.
pom. generalnega direktorja
za zdravstveno nego
glavna medicinska sestra UKC Ljubljana

dr. Marjeta LOGAR, dipl. m. s., spec.

5.3 INFORMATIVNO SOGLASJE

Izjava o prostovoljni privolitvi k sodelovanju v raziskavi

Z lastnoročnim podpisom potrjujem, da sem seznanjen/a z vsebino intervjuja, da je sodelovanje prostovoljno, popolnoma anonimno. Dovoljujem tudi, da se vsebina pogovora snema in se z zgoraj navedenim strinjam ter sem seznanjen, da lahko kadar koli odstopim od sodelovanja.

Dne: _____ Podpis intervjuvanca: _____