



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

Diplomsko delo
Visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KAZALNIK KAKOVOSTI MERJENJE
PACIENTOVIH IZKUŠENJ Z ZDRAVSTVENO
OBRAVNAVO NA SEKUNDARNEM NIVOJU
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA – PREGLED
LITERATURE**

**MEASURING PATIENT EXPERIENCE WITH
HEALTH CARE PROVISION IN SECONDARY
CARE AS A QUALITY INDICATOR – A
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Anita Jekovec

Jesenice, avgust, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saši Kadivec za vso pomoč, strokovne nasvete, hitro odzivnost in spodbudo pri pisanju diplomskega dela.

Hvala Mateji Bahun, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela, ter Špeli Fele, univ. dipl. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Hvala sodelavkam in sodelavcem, prijateljem in vsem bližnjim, ker ste verjeli vame, predvsem pa se zahvaljujem svojima otrokoma za razumevanje moje odsotnosti v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kakovost zdravstvene oskrbe je v sodobnem zdravstvenem sistemu osrednji cilj, pri čemer je zadovoljstvo pacientov pomemben pokazatelj kakovosti. Pacientova izkušnja zajema več vidikov zdravstvene obravnave, ki vplivajo na njegovo zadovoljstvo in zaznano kakovost. Razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov, omogoča zdravstvenim ustanovam izboljšanje kakovosti storitev in večjo osredotočenost na pacientove potrebe.

Cilj: Raziskati in izpostaviti dejavnike, povezane z zadovoljstvom pacientov z zdravstveno oskrbo v času zdravljenja v bolnišnici.

Metoda: Znanstveno literaturo smo iskali v mednarodnih podatkovnih bazah PubMed, ScienceDirect, Wiley, ProQuest in Cochrane Library. Uporabili smo iskalni niz: ("patient satisfaction" OR "patient-reported experience" OR "satisfaction factors") AND ("inpatient care" OR "hospital care" OR "clinical setting") AND ("quality of care" OR "healthcare quality" OR "care outcomes"). Za analizo virov smo uporabili kvalitativno vsebinsko analizo, kar pomeni, da smo vsebinsko podobne kode združili v kategorije.

Rezultati: Z iskalnim nizom smo skupaj dobili 7609 zadetkov. Po izključitvi neustreznih virov na podlagi naslova nam je za pregled izvlečkov ostalo 907 virov. Po pregledu izvlečkov smo 429 virov vključili v pregled v polnem besedilu, 15 virov pa smo vključili v končno analizo. Po vsebinski analizi virov smo dobili 57 kod, ki smo jih razvrstili v 7 kategorij: procesni dejavniki, strokovni dejavniki, psihološki dejavniki, komunikacijski dejavniki, dejavniki, povezani z izidom zdravljenja, dejavniki fizičnega okolja in sociodemografski dejavniki.

Razprava: Z zadovoljstvom pacientov z zdravstveno obravnavo v času zdravljenja v bolnišnici je povezan širok spekter dejavnikov, ki vključuje urejenost bolnišničnega okolja, osebnostne in fizične lastnosti zdravstvenih delavcev, usposobljenost in vedenje zdravstvenih delavcev, proces zdravstvene nege, osebnostne značilnosti pacienta, potek bolezni, celostni pristop in zdravstveno oskrbo, osredotočeno na pacienta.

Ključne besede: zadovoljstvo pacienta, dejavniki zadovoljstva, bolnišnična oskrba, kakovost zdravstvene oskrbe

SUMMARY

Theoretical background: The quality of healthcare provision is a central goal in modern health systems, with patient satisfaction being an important indicator of that quality. The patient experience encompasses multiple aspects of healthcare that influence patient's satisfaction and perceived quality. Understanding the factors that affect patient satisfaction enables healthcare institutions to improve service quality and focus more effectively on patient needs.

Goals: To explore and highlight the factors associated with patient satisfaction with healthcare during hospitalization.

Method: Scientific literature was searched in international databases PubMed, ScienceDirect, Wiley, ProQuest, and the Cochrane Library. The search string used was: ("patient satisfaction" OR "patient-reported experience" OR "satisfaction factors") AND ("inpatient care" OR "hospital care" OR "clinical setting") AND ("quality of care" OR "healthcare quality" OR "care outcomes"). We conducted a qualitative content analysis of sources, grouping codes with similar content into categories.

Results: Using the search string, we initially retrieved 7,609 hits. After excluding irrelevant sources based on their titles, 907 hits remained for abstract screening. Following the abstract review, 429 sources were selected for full-text analysis, and 15 were included in the final analysis. The content analysis of these sources yielded 57 codes, which were classified into seven categories: process-related factors, professional factors, psychological factors, communication factors, treatment outcome-related factors, physical environment factors, and sociodemographic factors.

Discussion: Patient satisfaction with hospital care during treatment is associated with a wide range of factors, including the organization of the hospital environment, the personal and physical attributes of healthcare professionals, their competence and behavior, the nursing care process, patient's personal characteristics, the course of the disease, a holistic approach, and patient-centered care.

Keywords: patient satisfaction, satisfaction factors, hospital care, healthcare quality

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	7
2.3.1 Metode pregleda literature	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 Diagram PRISMA	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA	19
2.5.1 Omejitve raziskave	27
2.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	27
3 ZAKLJUČEK	29
4 LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Diagram PRISMA	12
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu.....	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	17

1 UVOD

Kakovost v zdravstvu je temelj zdravstvenega sistema, ki izvajalce spodbuja k nenehnemu izboljševanju zdravstvenih procesov (Asamrew, et al., 2020). Vzpostavitev zdravstvenega sistema z boljšimi rezultati in kakovostna, na pacienta osredotočena zdravstvena oskrba postajata v zdravstvenem sistemu na svetovni ravni vse bolj pomembna (Alemu, et al., 2024).

V slovenskem zdravstvu je ključnega pomena prehod iz tradicionalne hierarhične strukture v sodoben način delovanja, ki je procesno usmerjen in temelji na usposabljanju, opolnomočenju in spodbujanju zaposlenih k učinkovitemu timske sodelovanju ter doseganju skupnih ciljev organizacije, ki morajo biti tudi cilji vsakega posameznika, zaposlenega v organizaciji (Kramar Zupan, 2018). V nasprotju s proizvodnimi panogami, kjer je kakovost mogoče vnaprej testirati ali standardizirati, se v zdravstvu ta gradi sproti, in sicer pri vsakem osebnem stiku, odločitvi in izvedeni storitvi. Iz tega razloga se zdravstveni sistemi po svetu, vključno s slovenskim, usmerjajo v merjenje in izboljšanje kakovosti, ne le z vidika kliničnih rezultatov, ampak tudi izkušenj in zadovoljstva pacientov (Farkaš Lainščak, et al., 2022). Pomembno vlogo pri tem imajo tudi klinične smernice in klinične poti, ki služijo kot usmeritve za enotno, kakovostno in varno izvajanje zdravstvenih storitev. Njihova uporaba spodbuja boljšo komunikacijo znotraj zdravstvenega tima in prispeva k boljši diagnostiki, zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji pacientov. Končna cilja vseh teh pristopov pa ostajata kakovostna obravnava in čim večja stopnja zadovoljstva pacientov kot ključnega kazalnika uspešnosti zdravstvenega sistema (Kramar, 2022). Za doseganje strateških ciljev in vpeljevanje izboljšav v zdravstveni sistem sta pomembna sprotno merjenje in sprejemanje potrebnih ukrepov v proces zdravstvene oskrbe, saj le tako dosežemo boljše izide na področju kakovosti zdravstvenih storitev (Benson & Benson, 2023).

Definicija kakovostne zdravstvene oskrbe navaja, da mora zagotavljati šest ključnih načel za razvoj kakovosti in varnosti: učinkovitost, uspešnost, pravočasnost, osredotočenost na pacienta, enakost in varnost (Kramar, 2022). Ta načela poudarjajo širino in kompleksnost kakovosti v zdravstvu ter njen vpliv na izide zdravljenja in

zadovoljstvo pacientov (Nemec, et al., 2016). Načelo učinkovitosti se osredotoča na zagotavljanje zdravstvene oskrbe, ki ob upoštevanju zmožnosti sistema dosega najboljše možne izide za pacienta. Načelo uspešnosti zajema doseganje želenih kliničnih izidov na najnovejših strokovnih dognanjih in najboljših praksah. Pravočasnost pomeni, da je zdravstvena oskrba na voljo pacientu v trenutku, ko jo najbolj potrebuje. Enakost zagotavlja, da imajo vsi pacienti enak dostop do storitev, brez diskriminacije, ne glede na socialno-ekonomski položaj, osebne okoliščine ali geografsko lokacijo. Načelo osredotočenosti na pacienta poudarja spoštovanje človekovih pravic in vrednot ter vključuje podporo pri odločanju, udobje med obravnavo, sodelovanje pacienta in stalni stik z bližnjimi, kjer je to mogoče, in v interesu zdravstvene oskrbe. Načelo varnosti kot temelj kakovostne zdravstvene oskrbe zmanjšuje tveganje za napake in preprečuje škodo, zagotavljajoč storitve brez tveganja za pacientovo zdravje (Robida, et al., 2020).

Prihodnost zagotavljanja kakovosti v zdravstvu temelji na celovitem upravljanju kakovosti, ki zajema učinkovito vodenje procesov in razvoj zaposlenih. Namesto ločenega sistema kakovosti se poudarja potreba, da mora imeti vsak zaposleni ustrezna znanja in veščine za kakovostno opravljanje svojega dela, s čimer prispeva k uspešnosti celotnega procesa (Kramar Zupan, 2018). Poleg spoštovanja strokovnih smernic in protokolov so pomembni tudi človeški odnos, prilagajanje posamezniku, stalno spremljanje izidov in izvajanje nenehnih izboljšav. Vse skupaj tvori dinamičen proces, ki vključuje zdravstvene delavce, paciente, vodenje ustanov in širšo družbo (Farkaš Lainščak, et al., 2022). Pomembno vlogo pri tem pa imajo tudi klinične smernice in klinične poti, ki služijo kot usmeritve za enotno, kakovostno in varno izvajanje zdravstvenih storitev. Njihova uporaba spodbuja boljšo komunikacijo znotraj zdravstvenega tima in prispeva k boljši diagnostiki, zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji pacientov. Končna cilja vseh teh pristopov pa ostajata kakovostna obravnava in čim višja stopnja zadovoljstva pacientov kot ključna kazalnika uspešnosti zdravstvenega sistema (Kramar, 2022).

Zdravstveno varstvo je opredeljeno kot sistem, ki zagotavlja primerne ukrepe v primeru bolezni, obsega krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje in pomoč pri zdravljenju, rehabilitacijo in zagotavljanje zdravstvene nege uporabnika. Delovanje

zdravstvenega varstva je oblikovano na treh nivojih: primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvenega varstva. Sekundarni in terciarni zdravstveni nivo opredeljujeta splošne bolnišnice, specializirane bolnišnice in specialistične ambulante (Ostrec & Uhan, 2024). Bolnišnična zdravstvena oskrba nam je na voljo neprekinjeno, 24 ur v dnevu, 365 dni v letu (Nemec, et al., 2016). V zadnjih dvajsetih letih so postale raziskave o zadovoljstvu pacientov najpogostejša praksa za pridobivanje informacij, potrebnih za ustrezno načrtovanje in organizacijo storitev v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah. Šele v devetdesetih letih prejšnjega stoletja so raziskovalci in odločevalci na področju zdravstva začeli posvečati več pozornosti pacientovim izkušnjam, pred tem pa so bile ocene kakovosti opravljenih storitev zasnovane na mnenju strokovnjakov (Georgoudi, et al., 2017). Danes strokovnjaki, ki se ukvarjajo z izboljšanjem kakovosti na področju zdravstvenega varstva, prepoznavajo zadovoljstvo pacientov kot pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenih storitev in merilo učinkovitosti za vrednotenje uspešnosti bolnišnic. Prepoznavanje možnosti za povečanje pacientovega zadovoljstva je pomembna informacija managementu zdravstvene ustanove za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev (Gavurova, et al., 2021).

Zdravstvene storitve so med najobčutljivejšimi kategorijami storitev, saj se neposredno nanašajo na stanje in počutje uporabnikov (Kramar Zupan, 2018). Bolnišnice in druge zdravstvene ustanove si zato prizadevajo razumeti, kakšne so potrebe pacientov in kako jih zadovoljiti oziroma poskrbeti, da bi bili deležni pozitivne izkušnje pri zdravstveni obravnavi (Nejm, 2018). Paciente je treba opazovati, graditi na njihovi pozitivni izkušnji in se osredotočiti na odpravljanje nezadovoljstva (Nemec, et al., 2016).

V slovenskem zdravstvenem sistemu obstajajo različni mehanizmi za spremljanje in zagotavljanje kakovosti. Med njimi so sistemi notranjih in zunanjih presoj, akreditacijski postopki, ocenjevanje skladnosti z zakonskimi določili in sistem pritožb, kot ga opredeljuje Zakon o pacientovih pravicah (2008). S temi orodji se spremlja učinkovitost zdravstvene obravnave in ugotavlja, kje so potrebne spremembe (Farkaš Lainšček, et al., 2022). Z uporabo kazalnikov kakovosti lahko zdravstvene ustanove objektivno ocenjujejo uspešnost kliničnih storitev, podpornih dejavnosti in celotnega delovanja zavoda.

Kazalniki niso le sredstvo za presojo stanja, temveč tudi usmerjevalec prihodnjih ukrepov in razvoja kakovostne zdravstvene oskrbe (Krol, et al., 2015).

Kazalnik kakovosti zadovoljstvo pacientov je eden izmed pomembnejših kazalnikov, ki ne služi zgolj kot orodje za povečanje in zbiranje informacij s strani pacientov, ampak je osnova za konkretne ukrepe, ki izboljšujejo kakovost zdravstvenih storitev in učinkovitost zdravstvenega sistema (Benson & Benson, 2023). Pomembno je poudariti, da zadovoljstvo pacientov ni statični kazalnik, saj nanj vplivajo različni dejavniki, vključiti pa je treba tudi razumevanje pacientovih pričakovanj in prepoznavanje pacientovih potreb (Gavurova, et al., 2021). Pacienti običajno ne plačujejo neposredno za zdravstvene storitve, kar pogosto vodi do višjih zahtev in pričakovanj, kot bi jih imeli, če bi storitve plačevali sami (Tomšič & Tomšič, 2015). Nizka kakovost zdravstvenih storitev vodi do slabega zadovoljstva pacientov, povečane obolevnosti in umrljivosti, daljšega bivanja v bolnišnici, višjih stroškov zdravstvene obravnave, nižjih prihodkov na posteljo, izgube produktivnosti, izgube ugleda bolnišnice in tveganja za sodne spore (Leskovic, 2022). Analiza dejavnikov zadovoljstva pacientov igra ključno vlogo pri izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe, saj omogoča prepoznavanje področij, ki zahtevajo izboljšave, in poudarja vidike oskrbe, ki so za paciente najpomembnejši (Mularczyk Tomczewska, et al., 2025).

Zadovoljstvo pacientov je kompleksen psihološki pojem, ki ga je težko opredeliti, saj je povezan s preteklimi izkušnjami uporabnikov zdravstvenih storitev in pričakovanji, ki jih posameznik oblikuje glede na informacije o določeni ustanovi, pridobljene preko različnih informacijskih virov (Ostrc & Uhan, 2024). Z merjenjem izkušenj pacientov na standardiziran način se prikažejo razlike med bolnišnicami, nizke vrednosti so izhodišča za izboljšave, visoke vrednosti pa izpostavijo vidike, kjer se bolnišnica odlikuje (Krol, et al., 2015). Kljub svoji subjektivni naravi je zadovoljstvo pacientov praktično orodje za prepoznavanje področij zdravstvene oskrbe, ki potrebujejo izboljšave. Zaradi močne povezave med zadovoljstvom pacientov in zaznano kakovostjo zdravstvenih storitev se kazalnik kakovosti zadovoljstvo pacientov šteje za bistveni kazalnik kakovosti v dobro razvitih zdravstvenih sistemih (Mularczyk Tomczewska, et al., 2025). Uporabniki zdravstvenih storitev se na podlagi zadovoljstva in izkušenj preteklih pacientov velikokrat

odločijo, v kateri bolnišnici bodo koristili storitve (Quigley, et al., 2021). Glavna pomanjkljivost raziskav o izkušnjah pacientov v bolnišnicah je precejšen časovni zamik, saj lahko do objave uradnih podatkov preteče več mesecev, poleg tega pa imajo te vrste raziskav tudi nizko stopnjo odzivnosti s strani pacientov. Pacienti zato svoje izkušnje zelo pogosto izražajo na družbenih omrežjih, in čeprav je interakcija s pacienti preko družbenih medijev etično in pravno sporna, se strokovnjaki za namen raziskovanja pacientovih izkušenj vedno bolj poslužujejo uporabe podatkov, objavljenih na družbenih omrežjih (Hawkins, et al., 2015).

Zdravstveno osebje kakovost definira predvsem s tehničnega vidika, ki je nedvomno eden ključnih dejavnikov za izid zdravljenja. Čeprav je ta vidik za paciente prav tako pomemben, ga zaradi nizke zdravstvene pismenosti težje ocenjujejo. Mnenja pacientov se pogosto oblikujejo na podlagi dejavnikov, ki jih lažje zaznavajo, kot so prijaznost osebja, udobnost, fizična in časovna dostopnost, obveščenost o bolezni in zdravljenju, skrb za dostojanstvo in zasebnost ter možnost sodelovanja pri zdravljenju. Pri zdravstvenem osebju pacienti najpogosteje poudarjajo lastnosti, kot so razumevanje, sposobnost komunikacije in odkritost (Nemec, et al., 2016). V bolnišničnem okolju je zadovoljstvo pacientov povezano predvsem z dejavniki, kot so spoštovanje pacientovih želja, vključevanje pacienta in omogočanje soodločanja, pravočasnost operacije, diagnostike in zdravstveno stanje v pooperativnem obdobju oz. okrevanju (Grillo Ruggieri, et al., 2018). Gavurova, et al. (2021) pa kot dejavnike, povezane z zadovoljstvom pacientov, omenjajo tudi procese zdravljenja, doslednost pri postopkih zdravljenja in potrebo po celoviti podpori, pomembni pa so tudi demografski podatki, čakalna doba za storitve, veščine zdravstvenega osebja in prejeta navodila ob odpustu pacienta iz bolnišnice. Akbar, et al. (2017) kot najpomembnejše dejavnike zadovoljstva pacientov v bolnišnicah navajajo kakovost zdravstvenih storitev, proces zdravstvene oskrbe in zdravstvene izide. Goodrich in Lazenby (2022) zadovoljstvo pacientov povezujeta predvsem z delom medicinske sestre. Stroka zdravstvene nege ima z zadovoljstvom pacientov v bolnišničnem okolju pomembno povezavo, saj različne raziskave potrjujejo, da je medicinska sestra tista, ki v bolnišnici največ svojega delovnega časa preživi ob pacientu, zato bi se morala stroka zdravstvene nege na področju

merjenja pacientovih izkušenj z zdravstveno obravnavo združiti, poenotiti sistem merjenja in ugotoviti dejavnike zadovoljstva, na katere lahko vpliva.

Vsi pacienti si želijo in si zaslužijo pozitivno izkušnjo pri zdravstveni obravnavi. Zadovoljstvo pacientov je povezano z boljšimi izidi zdravljenja bolezni, motiviranostjo in sodelovanjem pacienta pri soočanju z boleznijo in njenimi posledicami, za bolnišnice in zaposlene pa so izkušnje pacientov ključni rezultat kakovosti opravljenih storitev in zdravstvene oskrbe. Negativne izkušnje pacientov so temelj za sprejemanje ukrepov za izboljšave. Zaradi navedenih spoznanj se želimo poglobiti, raziskati in analizirati dejavnike, povezane z zadovoljstvom pacientov pri zdravstveni oskrbi v času bolnišničnega zdravljenja.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo izvedli pregled znanstvene literature, ki je bila v povezavi z našim raziskovalnim področjem, in sicer z metodo kvalitativne vsebinske analize.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom znanstvene literature raziskati izkušnje pacientov pri zdravstveni oskrbi v času zdravljenja v bolnišničnem okolju.

Cilj diplomskega dela je bil izpostaviti ključne dejavnike, povezane z zadovoljstvom pacientov pri zdravstveni oskrbi v času zdravljenja v bolnišničnem okolju.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje smo zastavili po pristopu PICOT (Melnik & Fineout-Overholt, 2019). Raziskovalno vprašanje:

»Kateri dejavniki (I) so povezani z zadovoljstvom (O) pacientov pri zdravstveni oskrbi (P) v času zdravljenja (T) v bolnišničnem okolju?«

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za potrebe priprave diplomskega dela smo pregledali znanstveno literaturo, ki se je navezovala na našo raziskovalno temo. Postavili smo cilj in raziskovalno vprašanje, na katero smo odgovorili s pomočjo kvalitativne vsebinske analize znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Znanstveno literaturo smo iskali v naslednjih bibliografskih bazah: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Wiley in Cochrane Library, pri čemer smo uporabili naslednje ključne besede v angleškem jeziku: "patient satisfaction", "patient-reported experience",

"satisfaction factors", "inpatient care", "hospital care", "clinical setting", "quality of care", "healthcare quality", "care outcomes". Pri tem smo v podatkovnih bazah pri iskanju uporabili Boolova operatorja (AND/OR). Uporabili smo naslednji iskalni niz: ("patient satisfaction" OR "patient-reported experience" OR "satisfaction factors") AND ("inpatient care" OR "hospital care" OR "clinical setting") AND ("quality of care" OR "healthcare quality" OR "care outcomes"). Z namenom ožjenja zadetkov smo uporabili omejitvene kriterije, in sicer: znanstvena literatura v časovnem obdobju od 2020 do 2025, članki v slovenskem ali angleškem jeziku, prosto dostopno celotno besedilo. Izključili smo vso literaturo, ki ni ustrezala vsebini diplomskega dela, duplikate, uvodnike in neznanstvene članke ter raziskave, ki so bile opravljene v psihiatričnih bolnišnicah, pediatričnih oddelkih ter bolnišnicah za ginekologijo in porodništvo.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategijo pregleda zadetkov smo prikazali tabelarično (tabela 1) in shematsko v obliki diagrama PRISMA (Page, et al., 2021). S predhodno omenjenimi omejitvenimi kriteriji smo dobili 7690 zadetkov. V podatkovni bazi PubMed smo dobili 44 zadetkov, 16 zadetkov smo izključili pri prvem pregledu na podlagi naslova, ki ni bil pomemben za naše raziskovalno vprašanje, v podatkovni bazi ScienceDirect smo dobili 907 zadetkov, pri pregledu naslovov smo jih 742 izključili iz nadaljnega pregledovanja. ProQuest nam jih je ponudil 5917 z vnesenim iskalnim nizom, omejitvijo časovnega obdobja zadnjih petih let in izbiro angleškega jezika. Po pregledu naslovov na dvajsetih straneh smo ugotovili, da pomembne povezave med našim raziskovalnim vprašanjem in naslovi že zadnjih sedem strani ni, zato smo v tej podatkovni bazi izključili 5657 zadetkov, 260 pa smo jih vključili v pregled v polnem besedilu. Cochrane Library nam je glede na iskalni niz in omejitvene kriterije ponudil 32 zadetkov, 7 zadetkov smo izključili iz podrobnejšega pregleda, Wiley pa nam jih je ponudil 790 z omejitvenimi kriteriji časovnega obdobja petih let in prosto dostopnimi članki, 603 zadetkov smo na podlagi pregleda naslovov izključili. Pri prvem pregledu virov smo na podlagi naslova izključili 6783 virov, v natančnejši pregled smo tako vključili 907 virov, ki so izpolnjevali predhodno postavljene kriterije. S podrobnejšim pregledom povzetkov smo dodatno

izključili 478 virov, 429 smo jih pregledali v celotnem besedilu in v končno analizo vključili 15 virov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Iskalni niz	Število dobljenih zadetkov	Število pregledanih raziskav	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ScienceDirect	("patient satisfaction" OR "patient-reported experience" OR "satisfaction factors") AND ("inpatient care" OR "hospital care" OR "clinical setting") AND ("quality of care" OR "healthcare quality" OR "care outcomes")	907	355	9
ProQuest	("patient satisfaction" OR "patient-reported experience" OR "satisfaction factors") AND ("inpatient care" OR "hospital care" OR "clinical setting") AND ("quality of care" OR "healthcare quality" OR "care outcomes")	5917	312	3
Wiley	("patient satisfaction" OR "patient-reported experience" OR "satisfaction factors") AND ("inpatient care" OR "hospital care" OR "clinical setting") AND ("quality of care" OR "healthcare quality" OR "care outcomes")	790	187	2
Cochrane Library	("patient satisfaction" OR "patient-reported experience" OR "satisfaction factors") AND ("inpatient care" OR "hospital care" OR "clinical setting") AND ("quality of care" OR "healthcare quality" OR "care outcomes")	32	25	0
Skupaj		7690	907	15

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Na podlagi ustreznosti naslovov smo pregledali povzetke in izbrali znanstvene članke, ki smo jih vključili v pregled literature. Vključili smo vsebinsko relevantne članke, medtem ko smo neustrezne izključili. Kot metodo sinteze smo uporabili kvalitativno analizo pregledanih virov (Kordeš & Smrdu, 2015). Uporabili smo načelo kvalitativne vsebinske analize, kar pomeni, da smo najprej kodirali vsebino člankov, ki je pomembna za naše raziskovalno vprašanje, nato pa smo vsebinsko podobne kode združili v kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Pri oceni kakovosti izbrane literature, ki smo jo vključili v končno analizo, smo si pri njenem razvrščanju pomagali s tabelo hierarhije dokazov po avtorjih Polit in Beck (2021). Rezultate smo prikazali v tabeli 2. V četrti nivo, kamor po hierarhični ravni uvrščamo sistematične preglede neeksperimentalnih opazovalnih raziskav, smo uvrstili dve raziskavi (Janerka, et al., 2023; Ortega Peral, et al., 2024), sledi enajst raziskav (Koutsimpou, et al., 2020; Seleznev, et al., 2020; Kemp, et al., 2021; Delgado Hito, et al., 2022; Chen, et al., 2024; Kemp, et al., 2024; Mir Tabar, et al., 2024; Yaqoob, et al., 2024; Alasiri, et al., 2024; Dorji, et al., 2025; Skela Savič, et al., 2025), ki smo jih uvrstili v peti nivo, kjer gre za hierarhično raven, kamor uvrščamo posamezne neeksperimentalne opazovalne raziskave. V šesti nivo hierarhične ravni, kamor spadajo sistematični pregledi oz. metasinteze kvalitativnih raziskav, smo uvrstili eno raziskavo (Havana, et al., 2023), v sedmi nivo hierarhične ravni, kamor avtorja Polit in Beck (2021) uvrščata posamezne opisne oz. kvalitativne raziskave, pa smo uvrstili eno raziskavo (Van Hogen, et al., 2024).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu

Hierarhija dokazov	Število izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
Nivo 1 Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	n = 0

Hierarhija dokazov	Število izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	n = 0
Nivo 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	n = 0
Nivo 4 Sistematični pregledi neopazovalnih (eksperimentalnih) raziskav	n = 2 Jankerka, et al., 2023; Ortega Peral, et al., 2024.
Nivo 5 Posamezne neeksperimentalne/opazovalne raziskave	n = 11 Koutsimpou, et al., 2020; Seleznev, et al., 2020; Kemp, et al., 2021; Delgado Hito, et al., 2022; Chen, et al., 2024; Kemp, et al., 2024; Mir Tabar, et al., 2024; Yaqoob, et al., 2024; Alasiri, et al., 2024; Dorji, et al., 2025; Skela Savič, et al., 2025.
Nivo 6 Sistematični pregled metasinteze/kvalitativnih raziskav	n = 1 Havana, et al., 2023.
Nivo 7 Posamezne opisne/kvalitativne raziskave	n = 1 Van Hogen, et al., 2024.
Nivo 8 Neraziskovani viri/mnenja avtorjev	n = 0

(Polit & Beck, 2021)

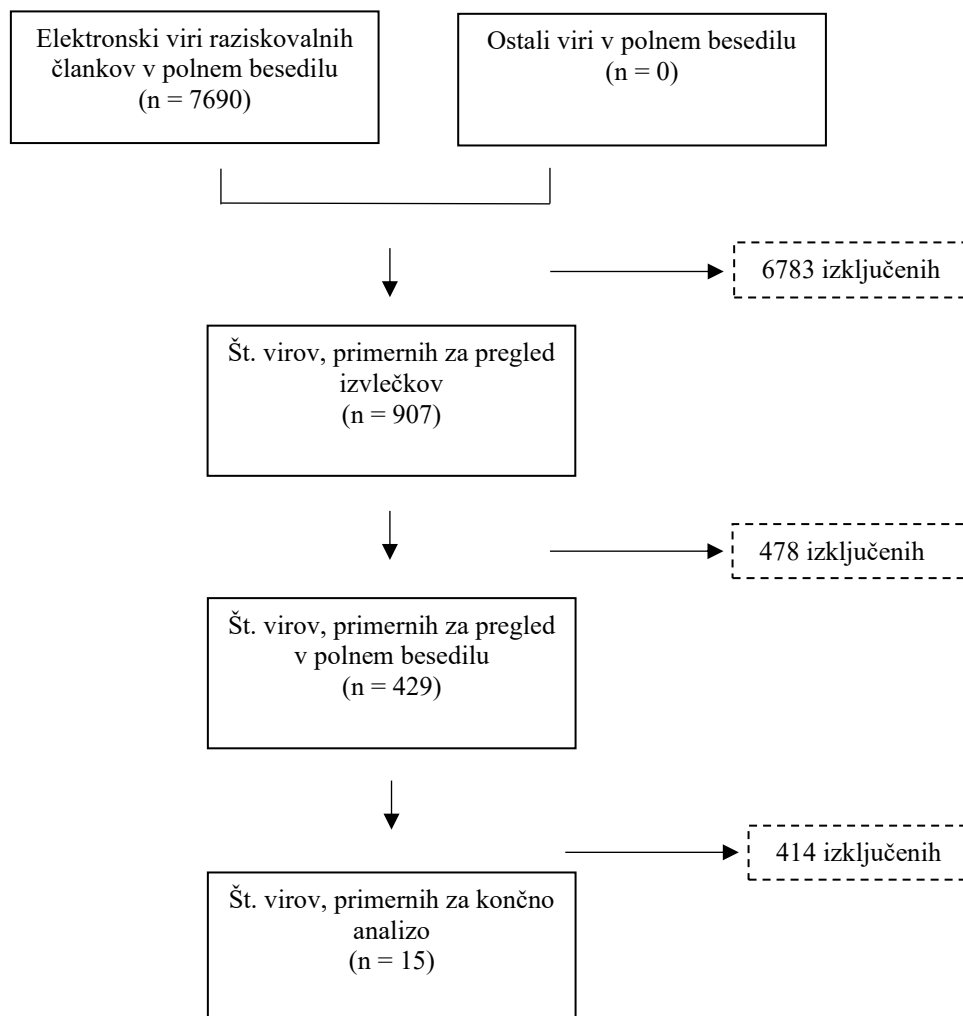
2.4 REZULTATI

Rezultate smo v diplomskem delu prikazali shematsko in tabelarično.

2.4.1 Diagram PRISMA

Proces izločanja zadetkov smo shematsko prikazali s pomočjo diagrama PRISMA, povzetega po avtorjih Page, et al. (2021), ki je predstavljen na sliki 1. Dobljene zadetke

primernih virov smo podrobneje analizirali in v končno analizo vključili 15 virov, ki so prikazani v tabeli 3.



Slika 1: Diagram PRISMA

(Page, et al, 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so predstavljena ključna spoznanja avtorjev petnajstih virov, ki smo jih izbrali za končno analizo. Navedli smo podatke o avtorjih, leto objave raziskave, države, kjer so bile raziskave izvedene, in karakteristike raziskav, med katere spadajo raziskovalni dizajn, namen oz. cilj raziskave, vzorec, ključna spoznanja in nivo dokaza po avtorjih Polit in Beck (2021).

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor, leto objave	Namen/cilj raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alasiri, et al., 2024	Pregledati raven pacientovega zadovoljstva v univerzitetnih bolnišnicah v Savdski Arabiji.	Sistematični pregled opazovalnih raziskav.	n = 11 člankov, Savdska Arabija.	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov, so značajske lastnosti zdravstvenega osebja, kot sta prijaznost in empatičnost, ki pri pacientih dosežeta visoko stopnjo zaupanja, komunikacijske veščine, dostopnost in odzivnost, vključevanje pacientov v sprejemanje odločitev glede poteka zdravljenja, strokovna usposobljenost zdravstvenih delavcev in pa čakalne dobe.
Chen, et al., 2024	Raziskati izkušnje pacientov z bolnišnično oskrbo.	Neeksperimentalna opazovalna raziskava.	n = 4008 mnenj pacientov na družbenem omrežju Weibo, Kitajska.	Dejavniki zadovoljstva pacientov: odnos zdravstvenih delavcev, čustvena podpora, informiranost glede zdravstvenega stanja, spoštovanje zasebnosti, vključevanje svojcev v proces zdravljenja, prepoznavanje pacientovih potreb, strokovnost in učinkovitost zdravljenja ter fizično udobje.
Delgado Hito, et al., 2022	Raziskati stopnjo zadovoljstva pacientov z zdravstveno nego v enotah intenzivne terapije in preveriti povezanost s sociodemografskimi, kliničnimi in organizacijskimi dejavniki.	Neeksperimentalna, opazovalna, prospektivna raziskava.	n = 677 pacientov, Španija.	Visoka stopnja zadovoljstva je povezana z odnosom medicinske sestre do pacienta, odnosom, ki temelji na zaupanju in času, ki ga medicinska sestra posveti pacientu. Kadar imajo medicinske sestre manj pacientov v obravnavi in s tem več časa za pacienta, so ti bolj zadovoljni. Na zadovoljstvo pacientov pomembno vplivajo tudi obvladovanje pacientove bolečine, skrb za pacientovo udobje, strokovnost in usposobljenost

Avtor, leto objave	Namen/cilj raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				medicinskih sester ter pacientovo dojemanje procesa okrevanja in zaznavanje lastnega zdravstvenega stanja.
Havana, et al., 2023	Raziskati izkušnje pacientov z zdravstveno oskrbo, osredotočeno na pacienta.	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav.	10 kvalitativnih raziskav, n = 174 pacientov, Švedska, Iran, Danska, Velika Britanija, Avstralija, Kanada, Pakistan.	Zdravstvena oskrba, osredotočena na pacienta, je izredno pomembna pri zadovoljstvu pacientov, kot izraz pacientom ni poznana, zato jo opisujejo s ključnimi dejavniki, ki so glavni elementi zdravstvene oskrbe, osredotočene na pacienta. Dejavniki, ki jih pacienti omenjajo, so: prijaznost, poslušanje, odzivnost zdravstvenega osebja in primerna informiranost, obvladovanje bolečine, vključevanje svojcev v zdravstveno obravnavo, zagotavljanje zasebnosti in spoštovanje pacientovih želja.
Janerka, et al., 2023	Raziskati zdravstveno oskrbo, osredotočeno na pacienta, v bolnišnicah z akutno zdravstveno obravnavo.	Metanarativni pregled literature.	n = 12 raziskav, Avstralija, ZDA, Velika Britanija, Švedska.	Zdravstvena oskrba, osredotočena na pacienta, vodi v boljše izide zdravljenja, kar vpliva na višjo stopnjo zadovoljstva pacientov.
Kemp, et al., 2021	Raziskati razlike med spoloma pri izkušnjah z zdravstveno obravnavo hospitaliziranih pacientov.	Kvantitativna opazovalna raziskava.	n = 5795 pacientov, od tega 4183 moških in 1612 žensk, Kanada.	Ženske so v primerjavi z moškimi izražale nižjo stopnjo zadovoljstva na številnih področjih zdravstvene obravnave. Na izkušnjo pacientov vpliva tudi spol zdravstvenega osebja, predvsem pri pacientih moškega spola, ki izražajo večje zadovoljstvo, če so obravnavani s strani zdravstvenih delavcev moškega spola.
Kemp, et al., 2024	Podrobno opisati izkušnje pacientov, ki so bili	Retrospektivna kohortna raziskava.	n = 12.593, od tega 2288 pacientov z diabetesom,	Pomembni dejavniki, povezani s stopnjo zadovoljstva pacientov, so informiranost

Avtor, leto objave	Namen/cilj raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
	hospitalizirani zaradi sladkorne bolezni.		10.305 pacientov z drugimi kroničnimi obolenji, Kanada.	pacienta, proces sprejema v bolnišnico, zagotavljanje mirnega okolja, ki pacientom omogoča počitek, seznanjenost pacientov s stranskimi učinki zdravil in redno ocenjevanje in obvladovanje bolečine. Pomembni dejavniki, ki vplivajo na stopnjo zadovoljstva, so tudi psihična in telesna kondicija pacienta, starost in izobrazba.
Koutsimpou, et al., 2020	Analizirati pričakovanja, zaznano kakovost in zadovoljstvo pacientov z respiratornimi obolenji v bolnišnični oskrbi.	Kvantitativna, presečna, opazovalna raziskava.	n = 202 pacientov, Grčija.	Starost pacienta vpliva na pričakovanja in na prepoznavanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Finančni status, izobrazba, tip bolezni in izkušnje preteklih hospitalizacij dokazano vplivajo na zadovoljstvo pacientov.
Mir Tabar, et al., 2024	Raziskati zadovoljstvo pacientov z zdravstveno obravnavo v enoti intenzivne nege.	Deskriptivna, prospektivna, koleracijska raziskava.	n = 111 pacientov, Španija.	Dejavniki, ki so povezani z zadovoljstvom pacientov, so holistična obravnavo, spol in starost pacienta, zaznavanje lastnega zdravstvenega stanja in okrevanja, empatija s strani zdravstvenih delavcev, strokovnost, timsko delo, avtonomija, urejenost bolnišničnih prostorov, moderna tehnološka oprema in moteči okoljski dejavniki, kot so hrup ponoči, glasnost medicinskih naprav in glasni pogovori med zaposlenimi.
Ortega Peral, et al., 2024	Raziskati povezavo med kakovostjo zdravstvene oskrbe in zadovoljstvom pacientov.	Sistematični pregled literature.	n = 90 raziskav, ZDA, Indija, Portugalska, Gana, Velika Britanija, Pakistan, Indonezija,	Zaznavanje visoke kakovosti zdravstvene obravnave s strani pacientov vpliva na zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo. Avtorji kot dejavnike kakovostne zdravstvene

Avtor, leto objave	Namen/cilj raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Združeni arabski emirati, Grčija, Južna Koreja, Bangladeš, Maroko, Kazahstan.	obravnave, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov, opredelijo učinkovito vodenje, tehnično kakovost storitev, nenehne izboljšave procesov, timsko delo, varno okolje, višjo zaznano vrednost storitev, dostopnost zdravstvene oskrbe, čakalne dobe, natančnost, strokovnost in fizično urejenost zdravstvenih delavcev.
Seleznev, et al., 2020	Raziskati povezavo med zadovoljstvom pacientov in njihovimi sociodemografskimi značilnostmi.	Presečna kvantitativna raziskava.	n = 153 pacientov, Kazahstan.	Ključni dejavniki, povezani z zadovoljstvom pacientov pri zdravstveni obravnavi, so: fizična udobnost, obvladovanje bolečine, spoštovanje pacientovih želja in vključevanje v sprejemanje odločitev o poteku zdravljenja, odnos med zdravnikom in pacientom ter kakovost komunikacije med pacientom in zdravstvenimi delavci. Pri starosti in spolu pacienta ni opaziti povezave s stopnjo zadovoljstva.
Skela Savič, et al., 2025	Opisati izkušnje pacientov s prejeto zdravstveno oskrbo s strani medicinskih sester in zdravnikov, prejeto podporo, vključenost v zdravstveno oskrbo in bolnišnično okolje v slovenskih bolnišnicah. Ugotoviti spremenljivke, povezane z izkušnjo pacientov.	Presečna kvantitativna raziskava.	n = 1756, Slovenija.	Dejavniki, povezani z zadovoljstvom pacientov, so: spoštljiv, vljuden odnos zdravstvenega osebja, odzivnost zdravstvenega osebja, čistoča bolniških sob, splošno zdravstveno stanje pacienta, priprava na odpust, ki zajema prejete informacije glede oskrbe v domačem okolju, natančna obrazložitev glede zdravlil, obvladovanje bolečine, spol in starost pacienta.

Avtor, leto objave	Namen/cilj raziskave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Van Hogen, et al., 2025	Raziskati učinek pristopa "Positive Health" pri zdravstveni oskrbi srčno-žilnih pacientov z analizo pacientove klinične poti.	Kvalitativna raziskava.	n = 10 udeležencev, Nizozemska.	Analiza pacientove izkušnje z zdravstveno obravnavo potrjuje, da so komunikacija, kontinuiteta zdravstvene oskrbe, holističen pristop in dobro koordinirana zdravstvena oskrba ključni dejavniki, ki močno vplivajo na zadovoljstvo pacientov.
Yaqoob, et al., 2024	Oceniti kakovost zdravstvenih storitev.	Kvantitativna presečna raziskava.	n = 80 nevrokirurških pacientov, Pakistan.	Raziskava potrjuje, da so spol pacienta, pacientova etnična pripadnost, pogostost hospitalizacij, čakalne dobe, časovna učinkovitost s strani zdravstvenih delavcev in čistoča bolnišnice dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov.

V nadaljevanju smo v tabeli 4 prikazali analizo besedila z oblikovanjem kod in kategorij. Skupno smo dobili 56 kod, ki smo jih uvrstili v 7 kategorij.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: procesni dejavniki	– dostopnost zdravstvenih delavcev, – odzivnost zdravstvenih delavcev, – vključevanje pacienta v sprejemanje odločitev – avtonomija pacienta, – vključevanje svojcev v proces zdravljenja, – čas, ki ga medicinska sestra posveti pacientu, – število pacientov, ki jih medicinska sestra obravnava, – proces sprejema v bolnišnico, – zagotavljanje mirnega okolja za počitek,	Alasiri, et al., 2024; Chen, et al., 2024; Delgado Hito, et al., 2022; Havana, et al., 2023; Kemp, et al., 2024; Koutsimpou, et al., 2020; Mir Tabar, et al., 2024; Ortega Perals, et al., 2024; Seleznev, et al., 2020; Skela Savič, et al., 2025; Van Hogen, et al., 2025; Yaqoob, et al., 2024.

Kategorija	Kode	Avtorji
	– ocenjevanje in obvladovanje bolečine, – izkušnje preteklih hospitalizacij, – timsko delo, – učinkovito vodenje, – nenehno izboljševanje procesov, – varno okolje, – natančnost zdravstvenih delavcev, – priprava na odpust, ustna in pisna navodila, – kontinuiteta zdravstvene oskrbe, – holističen pristop, – koordinacija oskrbe, – časovna učinkovitost zdravstvenih delavcev. n = 20 kod	
Kategorija 2: strokovni dejavniki	– strokovna usposobljenost zdravstvenih delavcev, – strokovno zdravljenje, – tehnična kakovost storitev, – fizična urejenost zdravstvenih delavcev. n = 4 kode	Alasiri, et al., 2024; Chen, et al., 2024; Delgado Hito, et al., 2022; Havana, et al., 2023; Mir Tabar, et al., 2024; Ortega Peral, et al., 2024;
Kategorija 3: psihološki dejavniki	– prijaznost osebja, – empatija, visoka stopnja zaupanja pacientov, – prepoznavanje pacientovih potreb, – čustvena podpora, – spoštovanje zasebnosti, – odnos zdravstvenih delavcev, – pacientovo zaznavanje lastnega zdravstvenega stanja, – spol zdravstvenega osebja ima vpliv na počutje in sproščenost zlasti pacientov moškega spola, – telesna in duševna kondicija pacienta, – višja zaznana vrednost storitev, – spoštovanje in upoštevanje pacientovih želja. n = 12 kod	Alasiri, et al., 2024; Chen, et al., 2024; Delgado Hito, et al., 2022; Havana, et al., 2023; Kemp, et al., 2021; Kemp, et al., 2024; Mir Tabar, et al., 2024; Ortega Peral, et al., 2024; Seleznev, et al., 2020; Skela Savič, et al., 2025.
Kategorija 4: komunikacijski dejavniki	– komunikacijske veščine zdravstvenih delavcev, – informiranost glede zdravstvenega stanja,	Alasiri, et al., 2024; Chen, et al., 2024; Havana, et al., 2023; Kemp, et al., 2024;

Kategorija	Kode	Avtorji
	– seznanjenost pacienta s stranskimi učinki zdravil, – kakovost komunikacije med pacientom in zdravstvenimi delavci. n = 4 kode	Seleznev, et al., 2020; Skela Savič, et al., 2025; Van Hogen, et al., 2025.
Kategorija 5: dejavniki, povezani z izidi zdravljenja	– učinkovitost zdravljenja, – pacientovo doživetje procesa okrevanja, – tip bolezni, – splošno zdravstveno stanje pacienta, – pogostost hospitalizacij. n = 5 kod	Chen, et al., 2024; Delgado Hito, et al., 2022; Havana, et al., 2023; Janerka, et al., 2023; Koutsimpon, et al., 2020; Skela Savič, et al., 2025; Yaqoob, et al., 2024.
Kategorija 6: fizični dejavniki okolja	– skrb za pacientovo fizično udobje, – urejenost in čistoča bolnišničnih prostorov, – moderna tehnološka oprema, – moteči dejavniki okolja – glasnost aparatur, hrup ponoči. n = 4 kode	Chen, et al., 2024; Delgado Hitto, et al., 2022; Havana, et al., 2023; Mir Tabar, et al., 2024; Seleznev, et al., 2020; Skela Savič, et al., 2025; Yaqoob, et al., 2024.
Kategorija 7: sociodemografski dejavniki	– starost pacienta, – spol pacienta, – poklic pacienta, – izobrazba pacienta, – zakonski stan pacienta, – finančni status pacienta, – etnična pripadnost. n = 7 kod	Dorji, et al., 2025; Havana, et al., 2023; Kemp, et al., 2021; Kemp, et al., 2024; Koutsimpou, et al., 2020; Mir Tabar, et al., 2024; Skela Savič, et al., 2025; Yaqoob, et al., 2024.

2.5 RAZPRAVA

S pregledom znanstvene literature smo odgovorili na raziskovalno vprašanje, dosegli cilj diplomskega dela in izpostavili ključne dejavnike, povezane z zadovoljstvom pacientov pri zdravstveni oskrbi v času zdravljenja v bolnišničnem okolju.

Zadovoljstvo pacientov, ki predstavlja pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene obravnave, izhaja iz prepleta strokovnih, procesnih, komunikacijskih, psiholoških, demografskih in okoljskih dejavnikov ter dejavnikov, povezanih z izidi zdravljenja.

Kot procesne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov, Alasiri, et al. (2024) in Yaqoob, et al. (2024) izpostavljajo, da sta dostopnost in odzivnost zdravstvenega osebja

med najpomembnejšimi dejavniki zadovoljstva pacientov, saj ti cenijo, da so jim zdravstveni delavci ves čas na voljo. Chaboyer, et al. (2021) prav zato poudarjajo, kako pomembno je, da se zagotovi primerno število zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju. Pacienti, ki so vključeni v proces odločanja pri zdravstveni obravnavi, podajo višjo oceno zadovoljstva z zdravstveno obravnavo (Seleznev, et al., 2020; Alasiri, et al., 2024; Chen, et al., 2024), tudi Betteridge, et al. (2016) so kot glavni dejavnik zadovoljstva pacientov z zdravstveno obravnavo navedli aktivno vključevanje pacientov v odločanje o zdravljenju in postavljanje ciljev. Chen, et al. (2024) kot pomemben dejavnik zadovoljstva navajajo vključevanje svojcev v zdravstveno obravnavo, kar pripomore k večji čustveni podpori pacientu in bolj celoviti zdravstveni oskrbi. To so v svoji raziskavi potrdili tudi Virdun, et al. (2023), ki pravijo, da podpora svojcev in njihovo vključevanje v proces zdravstvene obravnave pripomoreta k večjemu zadovoljstvu pacientov. Delgado Hito, et al. (2022) dokazujejo, da čas, ki ga medicinska sestra nameni pacientu, vpliva na stopnjo zadovoljstva, daljše, kot so interakcije med medicinsko sestro in pacientom, višja je stopnja pacientovega zadovoljstva. Manjše število pacientov na eno medicinsko sestro tako omogoča bolj osebno, kakovostno in prilagojeno zdravstveno oskrbo.

Za paciente so pomembni tudi koordiniran sprejem v bolnišnico, informiranost pacientov in jasno strukturiran proces zdravstvene obravnave, saj ti pripomorejo k manjši zmedenosti pacientov in višji stopnji zaupanja v zdravstveno obravnavo (Kemp, et al., 2024), kar so v svoji raziskavi potrdili tudi Alemu, et al. (2024). Gleeson, et al. (2016) pa poudarjajo pomembnost informiranosti pacienta s pomočjo izobraževalnega materiala, kot so razni krajši priročniki z vsemi pomembnimi informacijami, ki pacientu olajšajo bivanje v bolnišničnem okolju.

Mirno in urejeno okolje prav tako pozitivno vpliva na pacientovo počutje in s tem tudi na samo stopnjo pacientovega zadovoljstva. Hrup, predvsem v nočnem času, dokazano negativno vpliva na izkušnjo pacientov, saj si ti želijo, da jim zdravstveno osebje zagotovi pogoje, v katerih lahko s kakovostnim počitkom pripomorejo k čimprejšnjemu okrevanju (Kemp, et al., 2024; Mir Tabar, et al., 2024).

Pacienti v veliki meri izražajo nezadovoljstvo pri obvladovanju bolečine, želijo si, da zdravstveni delavci večkrat opravijo oceno bolečine in izvajajo intervencije za njeno učinkovito obvladovanje (Seleznjev, et al., 2020; Delgado Hito, et al., 2022; Kemp, et al., 2024; Skela Savič, et al., 2025). Tudi Trinh, et al. (2019) in Nguyen, et al. (2016) so dokazali, da ustrezno lajšanje bolečine in obvladovanje nelagodja prispevata k večjemu zadovoljstvu pacientov.

Dobro usklajeno timsko delo, učinkovito vodenje procesov in stalno izboljševanje le-teh pripomorejo k zagotavljanju varnega okolja, ki zmanjšuje tveganja za pacienta in vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in posledično na višjo stopnjo pacientovega zadovoljstva (Havana, et al., 2023; Ortega Peral, et al., 2024). O'Hara, et al. (2018) v raziskavi potrjujejo, da pacienti ocenjujejo stopnjo kakovosti zdravstvene oskrbe in zadovoljstvo z bolnišnično oskrbo predvsem na podlagi organizacije dela in varnosti okolja. Tudi Will, et al. (2019) so v svojem sistematičnem pregledu presečnih raziskav ugotovili statistično značilno izboljšanje zadovoljstva pacientov, pri katerih je bil uporabljen timski proces dela. Zadovoljstvo je bilo višje v povezavi s timi, ki so vključevali več kot dve strokovni skupini in uporabljali celovite pristope timskega modela, kar v svoji raziskavi podprejo tudi Carmody, et al. (2023), ki pravijo, da sodelovanje različnih profilov zdravstvenih delavcev vpliva na pacientovo pozitivno izkušnjo pri zdravstveni obravnavi.

Holističen pristop, koordinacija zdravstvene oskrbe, kontinuiteta zdravstvene oskrbe in priprava pacienta na odpust so procesni dejavniki, ki močno vplivajo na izkušnjo pacienta z zdravstveno obravnavo. Pomembno je, da se pacienta obravnava kot celoto, da je zdravstvena obravnava neprekinjena in dobro načrtovana. Sodelovanje različnih zdravstvenih profilov je temelj kakovostne zdravstvene oskrbe, ki je ključna za zadovoljstvo pacientov (Mir Tabar, et al., 2024; Skela Savič, et al., 2025; Van Hogen, et al., 2025). Okeny, et al. (2024) pa poudarjajo predvsem integriranost zdravstvene oskrbe, ki zajema neprekinjeno zdravstveno obravnavo med različnimi stopnjami in strokami zdravstvene oskrbe. H koordinaciji zdravstvene oskrbe pa štejemo tudi pripravo pacienta na odpust v domače okolje, pacienti si želijo bolj podrobne priprave in informiranost, tako v ustni kot pisni obliki (Mir Tabar, et al., 2024; Skela Savič, et al., 2025; Van Hogen, et al., 2025). Ramsay, et al. (2016) pri odpustu pacienta v domače okolje poudarjajo

predvsem informiranost pacientov glede možnosti dodatne fizioterapije in možnosti nadaljnje rehabilitacije, saj se pacienti ob odpustu počutijo izgubljeni in informacije pridobivajo preko nepreverjenih spletnih virov.

Natančnost, strokovnost in časovna učinkovitost zdravstvenih delavcev so nepogrešljivi strokovni dejavniki za zaupanje in zadovoljstvo pacientov. Pacienti izražajo predvsem nezadovoljstvo, povezano s čakalnimi dobami (Delgado Hito, et al., 2022; Alasiri, et al., 2024; Ortega Perals, et al., 2024), kar v svoji raziskavi potrdijo tudi Li, et al. (2020). Alrajhi, et al. (2020) pa pravijo, da čakalne dobe ne vplivajo na zadovoljstvo pacientov, če so z njimi seznanjeni. Janerka, et al. (2024) pravijo, da pacientom pri sprejemu v bolnišnico pomemben dejavnik zadovoljstva predstavlja prvi stik v bolnišnici, čas čakanja na samo bolniško posteljo po tem, ko je pacient dobil občutek, da je primerno sprejet, ni pomemben. Pomembno je poudariti, da pacientova negativna izkušnja z bolnišnično oskrbo pomembno vpliva na prihodnja pričakovanja in zaznavo kakovosti zdravstvenih storitev (Koutsimpon, et al., 2020). Eden izmed najpogostejše omenjenih dejavnikov, povezanih z zadovoljstvom, je strokovna usposobljenost zdravstvenih delavcev. Avtorji Alasiri, et al. (2024) so v raziskavi izpostavili pomen visoke kakovosti storitev kot ključni element zaupanja pacientov v delo zdravstvenih delavcev, kar potrdijo tudi Chen, et al. (2024), ki so kot glavno ugotovitev izpostavili pacientovo potrebo po strokovnem in kompetentnem pristopu zdravstvene obravnave. Delgado Hito, et al. (2022) in Mir Tabar, et al. (2024) potrdijo, da strokovna usposobljenost medicinskih sester pomembno vpliva na zadovoljstvo pacientov, predvsem izpostavijo paciente v enotah intenzivne terapije. Ortega Perals, et al. (2024) v sistematičnem pregledu literature poudarijo tehnično kakovost izvajanja zdravstvenih storitev kot osrednji dejavnik zadovoljstva pacientov, osredotočajo se na pravilno izvedbo postopkov, uporabo ustrezne opreme in upoštevanje kliničnih smernic. Mir Tabar, et al. (2024) pa opozarjajo, da je fizična urejenost zdravstvenih delavcev prav tako pomemben dejavnik, ki vpliva na zaznavanje usposobljenosti in strokovnosti zdravstvenih delavcev s strani pacientov.

Poleg strokovnih in procesnih elementov ima pomembno vlogo pri zaznavanju kakovosti zdravstvene oskrbe in zadovoljstvu pacientov tudi psihološki vidik pacientovih izkušenj z zdravstveno obravnavo, ki smo ga opredelili v kategoriji psiholoških dejavnikov. V

različnih raziskavah so avtorji dokazali, da prijazen in empatičen odnos zdravstvenih delavcev vpliva na zadovoljstvo pacientov. Empatičen in spoštljiv odnos je pomemben za vzpostavljanje zaupanja med pacientom in zdravstvenim osebjem (Delgado Hito, et al., 2022; Alasiri, et al., 2024; Mir Tabar, et al., 2024; Skela Savič, et al., 2025). MacDonald, et al. (2020) pa z empatijo in spoštovanjem povezujejo predvsem pomembnost prepoznavanja in razumevanja pacientove identitete. Prepoznavanje in razumevanje pacientovih potreb, čustvena podpora in pa spoštovanje pacientove zasebnosti so dejavniki, ki pozitivno vplivajo na počutje pacientov med hospitalizacijo. Pomembno je, da pacienti občutijo, da je zdravstvenim delavcem mar zanje, zlasti v obdobju negotovosti v povezavi z njihovim zdravstvenim stanjem (Havana, et al., 2023; Chen, et al., 2024). Besciu, (2015) pa poudarja predvsem odnos med pacientom in zdravnikom, saj so pacienti izrazili nezadovoljstvo predvsem, ko so v interakciji z zdravnikom, saj naj ne bi prejeli dovolj informacij s strani zdravnika, v samem odnosu pa so večkrat omenjali nesramnost in arogantnost zdravnika. Odnos, ki temelji na poslušanju, zaupanju in spoštovanju, pripomore k višji stopnji zadovoljstva (Selezneva, et al., 2020; Skela Savič, et al., 2025), kar v svoji presečni kvalitativni raziskavi dokazujejo tudi Ochonma, et al. (2015), ki predvsem poudarjajo, da se pacienti počutijo spoštovani, ko so slišani.

Kemp, et al. (2024) kot dejavnik zadovoljstva izpostavljajo pacientovo duševno in telesno kondicijo, saj v slabši kondiciji, kot so pacienti, bolj so občutljivi in težje so zadovoljive njihove potrebe in pričakovanja glede zdravstvene oskrbe. Delgado Hito, et al. (2022) in Mir Tabar, et al. (2024) pa navajajo, da na zadovoljstvo pacientov vpliva zaznavanje lastnega zdravstvenega stanja. Bolj kot pacient zaznava izboljšanje lastnega zdravstvenega stanja, višje ocenjuje kakovost zdravstvene oskrbe, kar v svoji kvantitativni presečni raziskavi ugotovijo tudi Eyasu, et al. (2016). Kemp, et al. (2021) ugotavljajo, da pacienti moškega spola izražajo višjo stopnjo zadovoljstva, če jih obravnava zdravstveni delavec enakega spola. To kaže na pomen psihološke sproščenosti in identifikacije v terapevtskem odnosu.

Spoštovanje in upoštevanje pacientovih želja je eden izmed pomembnih psiholoških dejavnikov zadovoljstva, ki krepi občutek samostojnosti in osebnega nadzora (Selezneva,

et al., 2020; Ortega Peral, et al., 2024). Višja zaznana vrednost zdravstvenih storitev oziroma občutek, da je zdravstvena storitev kakovostna, smiselna in učinkovita, predstavlja pacientom pomemben vidik razumevanja zdravstvene obravnave in jim nudi občutek nadzora nad prejeto zdravstveno oskrbo (Ortega Peral, et al., 2024).

Komunikacijski dejavniki poudarjajo pomembnost komunikacije med pacientom in zdravstvenim osebjem, ki je temeljni gradnik kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Alasiri, et al. (2024) in O'Hara, et al. (2018) poudarjajo pomen komunikacijskih veščin zdravstvenih delavcev. Ugotovili so, da pacienti izražajo visoko stopnjo zaupanja do zdravstvenega osebja, ki poleg strokovnosti jasno in spoštljivo komunicira ter aktivno posluša, kar v svojih raziskavah podprejo tudi Nesgos, et al. (2021) in Steele, et al. (2021). McDonall, et al. (2016) pa poudarjajo predvsem način predaje informacij, ki mora biti prilagojen pacientovim komunikacijskim veščinam. Podobno Chen, et al. (2024), ki so analizirali več kot štiri tisoč mnenj pacientov na Kitajskem, izpostavljajo, da je komunikacija eden najpogostejše omenjenih elementov, ki vplivajo na zadovoljstvo pacienta, tako z vidika razumevanja informacij kot izražanja spoštovanja. Kemp, et al. (2024) izpostavljajo pomembnost seznanjenosti pacienta z njegovim zdravstvenim stanjem, še posebej pri pacientih s kroničnimi obolenji, s čimer se strinjajo tudi Havana, et al. (2023) in Betteridge, et al. (2016), ki poudarjajo, da je informiranje pacienta sestavni del modela zdravstvene oskrbe, osredotočene na pacienta, ki kot izraz pacientom ni poznan, opisujejo pa ga z različnimi dejavniki, ki so tudi sestavni del dejavnikov zadovoljstva. Te dejavnike pacienti opredelijo kot empatijo, spoštljiv odnos zdravstvenih delavcev, dostopnost in strokovnost zdravstvenih delavcev, informiranost pacientov o njihovem zdravstvenem stanju, vključevanje svojcev v zdravstveno obravnavo, upoštevanje pacientovih želja in vključevanje pacienta v proces odločanja pri zdravstveni obravnavi. Prav tako je za paciente izredno pomembno, da so seznanjeni z možnimi stranskimi učinki zdravil, ki jih prejemajo, saj s tem zmanjšamo tveganje za negotovost in tesnobo, povezano z zdravljenjem (Kemp, et al., 2024; Skela Savič, et al., 2025). Bakthavatsalu, et al. (2021) pa poleg seznanjenosti s stranskimi učinki zdravil poudarjajo, da je za paciente pomembno, da so seznanjeni s simptomi bolezni in možnimi znaki njenega slabšanja. V raziskavi so izpostavljeni pacienti s kronično obstruktivno pljučno boleznijo, ki jim dispneja otežuje aktivno življenje, predvsem pa na to vplivata tesnoba

in strah pacienta pred zadušitvijo. Pacienti si želijo biti seznanjeni z možnimi zapleti bolezni.

Van Hogen, et al. (2025) so v kvalitativni raziskavi ugotovili, da dobra komunikacija čez celotno zdravstveno oskrbo krepi zaupanje v zdravstveni sistem in zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo. Skela Savič, et al. (2025) to ugotovitev dopolnjujejo s podatki slovenskih bolnišnic, kjer so pacienti izpostavili predvsem pomen natančnega in razumljivega posredovanja informacij ob odpustu. Tudi za države z razvijajočim se zdravstvenim sistemom velja, da so kakovostni medosebni odnosi in dobra komunikacija med zdravstvenim osebjem in pacienti pomembni dejavniki pacientovega zadovoljstva, kar so z raziskavo v Kazahstanu ugotovili tudi Seleznev, et al. (2020).

S stopnjo zadovoljstva pacientov so povezani tudi dejavniki, povezani z izidi zdravljenja, ti vključujejo objektivne izide zdravljenja in pa pacientovo subjektivno zaznavo procesa okrevanja. Več raziskav poudarja, da učinkovitost zdravljenja neposredno vpliva na zadovoljstvo pacientov, saj se, ko pacienti dosegajo zdravstvene izide in zaznavajo napredek, njihova izkušnja občutno izboljša (Janerka, et al., 2023; Yaqoob, et al., 2024). Pacientovo zaznavanje procesa okrevanja je ključno za zadovoljstvo pacientov, saj subjektivna zaznanost izboljšanja zdravstvenega stanja povečuje zaupanje pacientov v strokovnost zdravstvenega osebja (Delgado Hito, et al., 2022; Skela Savič, et al., 2025). Chen, et al. (2024) dodajajo, da tudi, če objektivno stanje ne kaže bistvenega napredka, že sam občutek okrevanja pomembno vpliva na pacientovo presojo kakovosti storitev. Havana, et al. (2023) pa pravijo, da je pomemben tudi vpliv same bolezni oz. tip bolezni, saj kronične in napredujoče bolezni pogosto vodijo v nižjo stopnjo zadovoljstva zaradi dolgotrajnega zdravljenja, slabših pričakovanih izidov in pogostejših hospitalizacij, ki jih Skela Savič, et al. (2025) povezujejo z nezadovoljstvom, saj pogostejše hospitalizacije pacienti interpretirajo kot rezultat neuspešnega zdravljenja.

Na pacientovo doživljanje bivanja v bolnišnici in posledično na stopnjo zadovoljstva vplivajo tudi fizični dejavniki okolja. Raziskave potrjujejo, da mirno, čisto in urejeno bolnišnično okolje prispeva k pozitivnejši izkušnji hospitalizacije (Delgado Hito, et al., 2022; Chen, et al., 2024; Mir Tabar, et al., 2024), Alodhialah, et al. (2024) pa pod urejeno

okolje uvrščajo zunanjo okolico bolnišnice. Pacienti izražajo višjo stopnjo zadovoljstva, ko je bolnišnično okolje urejeno in je pacientom na voljo tudi park. Pomembna je tudi uporaba sodobne medicinske opreme, saj krepi pacientovo zaupanje v zdravstveni sistem (Chen, et al., 2024; Yaqoob, et al., 2024). Poleg opreme pa na občutek varnosti pacientov vpliva tudi splošna urejenost bolnišničnih prostorov, njihova čistost in higiena, saj to pacienti pogosto navajajo kot pokazatelj kakovosti zdravstvene ustanove (Li, et al., 2020; Sleznev, et al., 2020; Singh & Sidhu, 2023; Skela Savič, et al., 2025). Pod okoljske dejavnike zadovoljstva uvrščamo tudi prehrano, pacientom je pomembna raznolika okusna prehrana, poudarjajo predvsem, da velikokrat hrano prejmejo mrzlo, kar kaže na potrebo izboljšanja pri samem transportu hrane iz bolnišnične kuhinje do pacienta (Young & Ferrah, 2019).

V povezavi z zadovoljstvom pacientov pa je treba omeniti tudi sociodemografske dejavnike. Raziskave kažejo, da so z določenimi socialnimi in demografskimi lastnostmi pacienta povezane različne potrebe, pričakovanja in posledično stopnje zadovoljstva (Koutsimpou, et al., 2020; Kemp, et al., 2021). Starost pacienta je pogosto prepoznana kot pomemben dejavnik, ki vpliva na izkušnjo pacienta, saj starejši pacienti v povprečju izražajo višjo stopnjo zadovoljstva, kar je lahko povezano z nižjimi pričakovanji ali večjo hvaležnostjo za prejete storitve (Dorji, et al., 2025; Skela Savič, et al., 2025). Po drugi strani pa mlajši pacienti pogosteje izražajo kritična stališča in imajo večja pričakovanja glede komunikacije in sodelovanja pri odločanju (Eyasu, et al., 2016; Hu, et al., 2019; Havana, et al., 2023; Mir Tabar, et al., 2024).

Spol, izobrazba in socialno-ekonomski status pacienta prav tako vplivajo na zadovoljstvo pacientov, pri čemer so ženske in bolj izobraženi pacienti pogosto bolj kritični do kakovosti prejetih zdravstvenih storitev (Hu, et al., 2019; Li, et al., 2020; Kemp, et al., 2024; Yaqoob, et al., 2024), finančni položaj pa pacienti povezujejo z dostopnostjo do zdravstvenih storitev in pravičnostjo pri obravnavi. Pacienti so prepričani, da z boljšim finančnim statusom prejmejo hitrejšo in bolj učinkovito zdravstveno obravnavo (Koutsimpou, et al., 2020).

Nekatere raziskave izpostavljajo tudi vpliv etnične pripadnosti in zakonskega stanu pacientov, pri čemer pacienti iz manjših etničnih skupin in tisti brez socialne podpore oz. samski pogosto poročajo o slabših izkušnjah z zdravstveno obravnavo (Havana, et al., 2023; Dorji, et al., 2025).

2.5.1 Omejitve raziskave

Omejitev pri pregledu literature vidimo v tem, da večina vključenih raziskav temelji na kvantitativnih presečnih raziskavah, ki omogočajo ugotavljanje povezav, ne pa vzročnih razmerij. V diplomsko delo smo želeli vključiti vire, ki so višje na hierarhični lestvici po avtorjih Polit in Beck (2021), vendar nismo našli takšnih, ki bi bili vsebinsko pomembni za naše raziskovalno vprašanje. Omejitev vidimo tudi v tem, da čeprav smo imeli kar veliko število zadetkov z iskalnim nizom, je bilo zelo malo raziskav vsebinsko relevantnih za diplomsko delo. Vsebina raziskav se je specifično osredotočala na paciente z določenimi boleznimi ali zdravljenjem in s tem povezanim zadovoljstvom pacientov, kar niso bili primerni podatki, ki bi lahko govorili o splošni populaciji pacientov. Pri diplomskem delu se nismo osredotočali na posamezno skupino pacientov ali na specifično določeno skupino dejavnikov zadovoljstva. K raziskovalnemu problemu smo pristopili celostno in izpostavili dejavnike zadovoljstva, ki veljajo za splošno populacijo pacientov v bolnišnici, ne glede na oddelek, kjer je pacient hospitaliziran, oz. zdravstveno stanje pacienta.

Nekatere raziskave, ki bi lahko bile ustrezne za vključitev v pregled, niso bile brezplačno dostopne v polnem besedilu.

Kljub navedenim omejitvam smo si prizadevali zagotoviti celovit in uravnotežen pregled literature, ki vključuje različne pristope in vidike pacientovega zadovoljstva v bolnišničnem okolju.

2.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Raziskava predstavlja pomemben prispevek k poglobljenemu razumevanju zadovoljstva

pacientov kot enega ključnih kazalnikov kakovosti zdravstvene oskrbe v bolnišničnem okolju. S pregledom in analizo znanstvenih raziskav smo izpostavili, da na zadovoljstvo pacientov vpliva širok spekter dejavnikov, ki zajemajo strokovnost zdravstvenega osebja, organiziranost procesov, komunikacijo ter psihološke, okoljske in sociodemografske dejavnike. Takšen celostni pristop k analizi zadovoljstva pacientov omogoča lažjo umeščenost tematike v koncept kakovosti v zdravstvu, ki temelji na k pacientu usmerjeni obravnavi. Ugotovitve raziskave ponujajo zdravstvenim delavcem konkretna izhodišča za razmislek o izboljšavah na področju zagotavljanja zadovoljstva pacientov z zdravstveno obravnavo v bolnišničnem okolju.

Pomembno je izpostaviti, da klinična okolja s poznavanjem dejavnikov pacientovega zadovoljstva lažje razumejo koncept reševanja pritožb, saj je razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo, treba gledati v smislu referenčnega okvira, ki ga imajo posamezniki in se zrcalijo tudi s pritožbami.

Raziskava je pomembna tudi z vidika vodenja zdravstvenih ustanov, saj predstavi kategorije dejavnikov zadovoljstva, ki jih je mogoče uporabiti kot podlago za oblikovanje kazalnikov kakovosti in razvoj programov za zagotavljanje kakovosti. Ugotovitve kažejo na pomanjkanje raziskav, izvedenih v slovenskem zdravstvenem sistemu, ki bi obravnavale zadovoljstvo pacientov na primerljiv način. Nadaljnje empirične raziskave, izvedene v slovenskih bolnišnicah, bi omogočile boljšo primerljivost in prenos ugotovitev v prakso.

3 ZAKLJUČEK

Zadovoljstvo pacientov je tesno povezano s kakovostjo zdravstvene obravnave, saj predstavlja pomemben kazalnik uspešnosti zdravstvenih ustanov. Pacienti svojo izkušnjo z bolnišnično obravnavo ocenjujejo celostno, na podlagi dejavnikov, izpostavljenih v diplomskem delu, in vsak od teh dejavnikov je za pacienta enako pomemben. Razumevanje teh dejavnikov je za zdravstvene ustanove in njihove odločevalce izredno pomembno, saj vsaka pacientova negativna izkušnja predstavlja priložnost za izboljšave. Tako kot lahko s preventivo preprečimo nekatere bolezni, lahko s premišljenim načrtovanjem pacientove obravnave preprečimo njegovo nezadovoljstvo.

4 LITERATURA

Akbar, F.H., Pratiwi, R., Samad, R. & Fanissa, F., 2017. Patient satisfaction on health service center in urban and rural area. In: I.D. Pratiwi, A.D. Kurnia & S. Rufida, eds. *Proceedings of the health care science international conference*. Indonezija: Advances in Health Sciences Research, pp. 92-99. 10.2991/hsic-17.2017.14.

Alemu, A.T., Bogale, E.K., Bogale, S.K., Desalew, E.G., Andarge, G.A., Seid, K., Lakew, G., Yirsaw, A.N., Tefera, M., Delie, A.M. & Belay, M.A., 2024. Patient satisfaction and associated factors with inpatient health services at public hospitals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, 24(1), p. 1042. 10.1186/s12913-024-11552-5.

Alodhialah, A.M., Almutairi, A.A. & Almutairi, M., 2024. Predictors of patient satisfaction and loyalty in Saudi healthcare facilities: A cross-sectional analysis. *Healthcare*, 12(20), p. 2050. 10.3390/healthcare12202050.

Alrajhi, K.N., Algerian, N.A., Alazaz, R.N., Araier, L.B., Alqahtani, L.S. & Almushawwah, S.O., 2020. Effect of waiting time estimates on patients' satisfaction in the emergency department in a tertiary care center. *Saudi Medical Journal*, 41(8), pp. 883-886. 10.15537/smj.2020.8.25190.

Alasiri, A.A., Alotaibi, S.A. & Schussler, E., 2024. Patient satisfaction among Saudi academic hospitals: A systematic review. *BMJ Open*, 14(5), e081185. 10.1136/bmjopen-2023-081185.

Asamrew, N., Endris, A.A. & Tadesse, M., 2020. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of environmental and public health*, p. 2473469. 10.1155/2020/2473469.

Bakthavatsalu, B., Walshe, C. & Simpson, J., 2021. A systematic review with thematic synthesis of the experience of hospitalization in people with advanced chronic obstructive pulmonary disease COPD. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 18(5), pp. 576-584. 10.1080/15412555.2021.1971186.

Benson, T. & Benson, A. 2023. Routine measurement of patient experience. *BMJ open quality*, 12(1), pp. 1-6. 10.1136/bmjoq-2022-002073.

Betteridge, N., Boehncke, W.H., Bundy, C., Gossec, L., Gratacós, J. & Augustin, M., 2016. Promoting patient-centred care in psoriatic arthritis: a multidisciplinary European perspective on improving the patient experience. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 30(4), pp. 576-585. 10.1111/jdv.13306.

Besciu, C.D., 2015. Patient satisfaction in the hospital's emergency units in Bucharest. *Procedia Economics and Finance*, 32, pp. 870-877. 10.1016/S2212-5671(15)01534-8.

Carmody, N., Eikelboom, R.H. & Tegg Quinn, S., 2023. Seeking help for tinnitus and satisfaction with healthcare providers including diagnosis, clinical services, and treatment: A scoping review. *Evaluation & the Health Professions*, 46(2), pp. 170-193. 10.1177/01632787231158402.

Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B.O. & Grealish, L., 2021. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 37(2), pp. 82-91. 10.1002/kjm2.12308.

Chen, X., Shen, Z., Guan, T., Tao, Y., Kang, Y. & Zhang, Y., 2024. Analyzing patient experience on Weibo: Machine learning approach to topic modeling and sentiment analysis. *JMIR Medical Informatics*, 12, p. e5941. 10.2196/59249.

Dorji, K., Jamphel, K., Kelzang, J., Pelmo, U., Nepal, H.K., Zangpo, S., Wangdi, S. & Galey, K., 2025. Patient satisfaction in regional referral hospitals of Bhutan: Insights from a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 20(6), p. e0312629. 10.1371/journal.pone.0312629.

Delgado Hito, P., Alcala Jimenez, I., Martinez Momblan, M.A., de la Cueva Ariza, L., Adamuz Tomas, J., Cuzco, C., Benito Aracil, L. & Romero Garcia, M., 2022. Satisfaction of intensive care unit patients linked to clinical and organisational factors: A cross-sectional multicentre study. *Australian Critical Care*, 36(5), pp. 716-722. 10.1016/j.aucc.2022.10.013.

Eyasu, K.H., Adane, A.A., Amdie, F.Z., Getahun, T.B. & Biwota, M.A., 2016. Adult patients' satisfaction with inpatient nursing care and associated factors in an Ethiopian referral hospital, Northeast, Ethiopia. *Advances in Nursing*, 2016, pp. 1-7. 10.1155/2016/6308617.

Farkaš Lainščak, J., Grabar, D., Kobal Straus, K., Marušič, D., Poldrugovac, M. & Simčič, B., 2022. *Kakovost in varnost v zdravstvu: Priročnik za zdravstvene delavce in sodelavce*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Gavurova, B., Dvorsky, J. & Popesko, B., 2021. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), pp. 2-18. 10.3390/ijerph182111337.

Georgoudi, E., Kyriazis, S., Mihalache, A. & Kourkouta, L., 2017. Measurement of patient satisfaction as a quality Indicator of hospital health services: The case of outpatient clinics in General hospital. *Science Journal of Public Health*, 5(2), pp. 128-135. 10.11648/j.sjph.20170502.10.

Goodrich, G.W. & Lazenby, J.M., 2022. Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nursing Open*, 10(3), pp. 1258-1969. 10.1002/nop2.1437.

Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M. & Edbrooke Childs, J., 2016. Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. *BMJ Open*, 6, e011907. 10.1136/bmjopen-2016-011907.

Grillo Ruggieri, T., Berta, P., Murante, A.M. & Nuti, S., 2018. Patient satisfaction, patients leaving hospital against medical advice and mortality in Italian university hospitals: a cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research*, 18(51), pp. 2-9. 10.1186/s12913-018-2846-y.

Havana, T., Kuha, S., Laukka, E. & Kanste, O., 2023. Patients' experiences of patient-centred care in hospital setting: A systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), pp. 1001-1015. 10.1111/scs.13174.

Hawkins, J.B., Brownstein, J.S., Tuli, G., Runels, T., Broecker, K., Nsoesie, E.O., McIver, D.J., Rozenblum, R., Wright, A., Bourgeois, F.T. & Greaves, F., 2015. Measuring patient-perceived quality of care in US hospitals using Twitter. *BMJ quality & safety*, 25(6), pp. 404-413. 10.1136/bmjqs-2015-004309.

Hu, L., Ding, H., Liu, S., Wang, Z., Hu, G. & Liu, Y., 2019. Influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction in China's tertiary hospitals: A cross-sectional study. *Health Expectations*, 23(1), pp. 115-124. 10.1111/hex.12974.

Janerka, C., Leslie, G.D. & Gill, F.J., 2023. Development of patient-centred care in acute hospital settings: A meta-narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 140, p. 104465. 10.1016/j.ijnurstu.2023.104465.

Janerka, C., Leslie, G.D. & Gill, F.J., 2024. Patient experience of emergency department triage: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 74, p. 101456. 10.1016/j.ienj.2024.101456.

Kemp, K.A., Fairie, P. & Santana, M.J., 2024. Patient experiences with hospitalization due to diabetes in Alberta, Canada: A cohort study using survey and administrative data. *Canadian Journal of Diabetes*, 48(8), pp. 544-550. 10.1016/j.jcjd.2024.10.005.

Kemp, K.A., Norris, C.M., Steele, B., Fairie, P. & Santana, M.J., 2021. Sex differences in the care experiences of patients hospitalized due to ischemic heart disease in Alberta,

Canada. *CJC Open*, 3(12), pp. S36-S43. 10.1016/j.cjco.2021.08.011.

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

Kramar Zupan, M. 2018. Koristi in pomen uvajanja kakovosti v zdravstvu. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov. Novo mesto, 18.-19. januar 2018*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 43-54.

Kramar, Z. 2022. *Kakovost in varnost v zdravstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Krol, M.W., Sixma, H., Van der Hoek, L., Rademakers, J. & Denoji, D.M., 2015. Patient experiences of inpatient hospital care: a department matter and a hospital matter. *International Journal for Quality in health care*, 27(1), pp. 17-25. 10.1093/intqhc/mzu090.

Koutsimpou, P., Gourgoulisanis, K.I., Economou, A. & Raftopoulos, V., 2020. Data on expectations, perceived quality, satisfaction with hospital care and financial ability of patients who suffer from acute and chronic respiratory diseases, in Central Greece. *Data in Brief*, 30, p. 105564. 10.1016/j.dib.2020.105564.

Leskovic, L., 2022. Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi: samoocena vpliva izobraževanja in delovne dobe. *Revija za zdravstvene vede*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu, pp. 30-40. 10.55707/jhs.v9i1.124.

Li, Y., Gong, W., Kong, X., Mueller, O. & Lu, G., 2020. Factors associated with outpatient satisfaction in tertiary hospitals in China: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), p. 7070. 10.3390/ijerph17197070.

Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E., 2019. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mir Tabar, A., Pardo-Herrera, L., Goñi-Blanco, A., Martínez-Rodríguez, M.T. & Goñi-Viguria, R., 2024. Patient satisfaction with nursing care in an Intensive Care Unit measured through the Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale (NICSS). *Enfermería Intensiva (English Edition)*, 35(3), pp. 201-212. 10.1016/j.enfie.2023.10.004.

McDonall, J., de Steiger, R., Reynolds, J., Redley, B., Livingston, P. & Botti, M., 2016. Patient participation in postoperative care activities in patients undergoing total knee replacement surgery: Multimedia Intervention for Managing patient Experience (MIME). Study protocol for a cluster randomised crossover trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17, p. 294. 10.1186/s12891-016-1133-5.

MacDonald, S., Sampson, C., Turley, R., Biddle, L., Ring, N., Begley, R. & Evans, R., 2020. Patients' experiences of emergency hospital care following self-harm: Systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Qualitative Health Research*, 30(3), pp. 471-485. 10.1177/1049732319886566.

Mularczyk Tomczewska, P., Gujski, M., Koperdowska, J.M., Wójcik, J. & Silczuk, A., 2025. Factors Influencing Patient Satisfaction with Healthcare Services in Poland. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 31, p. 948225. 10.12659/MSM.948225.

Nejm Catalyst organization, 2018. *Patient satisfaction surveys*. [Online]. Available at: <https://catalyst.nejm.org> [Accessed 29 December 2024].

Nesgos, A.T., Harrington, L.C. & Mader, E.M., 2021. Experience and knowledge of Lyme disease: A scoping review of patient-provider communication. *Ticks and Tick-borne Diseases*, 12(4), p. 101714. 10.1016/j.ttbdis.2021.101714.

Nemec, M., Kolar, T. & Rusjan, B., 2016. Analiza vzrokov za nezadovoljstvo slovenskih pacientov z nemedicinskimi sestavinami zdravstvenih storitev. *Economic and Business Review*, 18(4), pp. 89-94. 10.15458/85451.33.

Nguyen, T., Peng, J., O'Rourke, C., Anzlovar, N., Bokar, D., Walsh, R. M. & Morris-Stiff, G. 2016. Patient ratings of hospital care using the HCAHPS survey following pancreatic surgery are influenced by pain management and not postoperative complications. *Hepato-Pancreato-Biliary Association*, 18(1), p. e141. 10.1016/j.hpb.2016.02.333.

O'Hara, J.K., Reynolds, C., Moore, S., Armitage, G., Sheard, L., Marsh, C., Watt, I., Wright, J. & Lawton, R., 2018. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. *BMJ Quality & Safety*, 27(9), pp. 673-682.

Ortega Peral, P., Cruz Rambaud, S. & Sanchez García, J., 2024. Quality of care and patient satisfaction: Future trends and economic implications for the healthcare system. *Journal of Economic Surveys*, 39(4), pp. 1327-1360. 10.1111/joes.12657.

Osterc, T. & Uhan, S., 2024. Pogled uporabnikov na zdravstveni sistem v Sloveniji. *Pomurska Obzorja*, 11(21), pp. 15-28. 10.18690/pomurska-obzorja.11.21.15-28.2024.

Ochonma, O.G., Eze, C.U., Eze, S.B. & Okaro, A.O., 2015. Patients' reaction to the ethical conduct of radiographers and staff services as predictors of radiological experience satisfaction: a cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*, 16(1), p. 68. 10.1186/s12910-015-0062-4.

Quigley, D.D., Reynolds, K., Dellva, S. & Price, R.A., 2021. Examining the business case for patient experience: A systematic review. *Journal of Healthcare Management*, 66(3), pp. 200-224. 10.1097/JHM-D-20-00207.

Okeny, P.K., Pittalis, C., Flocks Monaghan, C., Brugha, R. & Gajewski, J., 2024. Dimensions of patient-centred care from the perspective of patients and healthcare

workers in hospital settings in sub-Saharan Africa: A qualitative evidence synthesis. *PLoS One*, 19(4), e0299627. 10.1371/journal.pone.0299627.

Page, M.J., McKenzie, J.M., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hrobjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, pp. 178-189. 10.1016/j.jclinepi.2021.03.00.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ramsay, P., Huby, G., Merriweather, J., Salisbury, L., Rattray, J., Griffith, D., Walsh, T. & RECOVER collaborators., 2016. Patient and carer experience of hospital-based rehabilitation from intensive care to hospital discharge: Mixed methods process evaluation of the RECOVER randomised clinical trial. *BMJ Open*, 6(8), p. 012041.

Robida, A., Grabar, D. & Simčič, B. 2020. *Osnovne kakovosti in varnosti v zdravstvu*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/d.grabar_osnove_kakovosti_in_varnosti_mz_jun_2020.pdf [Accessed 29 October 2024].

Steele, M.L., Hohmann, E., Riedel, B. & Waller, M., 2021. An assessment of the use of patient reported outcome measurements (PROMs) in cancers of the pelvic abdominal cavity: Identifying oncologic benefit and an evidence-practice gap in routine clinical practice. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), p. 20. 10.1186/s12955-020-01648-x.

Skela Savič, B., Bahun, M., Kalender Smajlovič, S. & Pivač, S., 2025. Patients' experience with received healthcare in internal medicine and surgery wards of Slovenian

hospitals- A cross-sectional survey. *Slovenian Journal of Public Health*, 64(1), pp. 5-13. 10.2478/sjph-2025-0002.

Singh, P. & Sidhu, A.S., 2023. Measuring patient's expectations and realisations using SERVQUAL: A review of oncology services in Punjab, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(10), pp. 3327-3334. 10.31557/APJCP.2023.24.10.3327.

Seleznev, I., Alibekova, R. & Clementi, A., 2020. Patient satisfaction in Kazakhstan: Looking through the prism of patient healthcare experience. *Patient Education and Counseling*, 103(11), pp. 2368-2372. 10.1016/j.pec.2020.05.004.

Tomšič, B. & Tomšič, J. 2015. Sistem vodenja kakovosti v storitvenih organizacijah zdravstvenega varstva. *Revija za univerzalno odličnost*, 4(3), pp. A31-A46.

Trinh, L.N., Fortier, M.A. & Kain, Z.N., 2019. Primer on adult patient satisfaction in perioperative settings. *Perioperative Medicine (London)*, 8(1), p. 11. 10.1186/s13741-019-0122-2.

Van Hogen, K., Derks, M. & Veehof, M., 2025. Improving cardiac care with Positive Health and lifestyle interventions: A patient journey in a peripheral hospital setting. *BMJ Open Quality*, 14, p. e003284. 10.1136/bmjoq-2024-003284.

Virdun, C., Garcia, M., Phillips, J.L. & Lockett, T., 2023. Description of patient reported experience measures (PREMs) for hospitalised patients with palliative care needs and their families, and how these map to noted areas of importance for quality care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 37(7), pp. 898-914. 10.1177/02692163231169319.

Will, K.K., Johnson, M.L. & Lamb, G., 2019. Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 6(3), pp. 186-196. 10.17294/2330-0698.1729.

Yaqoob, E., Sahitia, N., Zaidi, D.A., Aftab, S., Sajid, F., Khan, S.A., Chaurasia, B. & Javed, S., 2024. Intersection of care: Navigating patient-hospital relationships in neurosurgery. *World Neurosurgery*, 193, pp. 842-850. 10.1016/j.wneu.2024.10.077.

Young, C. & Farrah, K., 2019. *Room Service Food Delivery Models for Hospital In-Patients: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines*. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 15/08.