

Petletni načrt nacionalnih raziskav o izkušnjah pacientov (PREMs) 2025 – 2029

Avtorji:

Eva Murko
Marcel Kralj
Irena Makivić
Martin Ranfl
Mateja Jandl
Metka Zaletel

Ljubljana, februar 2025

Kazalo

1	Uvod	3
2	Dosedanje delo	3
2.1	Izkušnje odraslih pacientov	3
2.2	Izkušnje pediatričnih pacientov	5
2.3	Izkušnje pacientov v ambulantah družinske medicine	5
2.4	Izkušnje pacientov v centrih za duševno zdravje odraslih	5
3	Petletni načrt utečenih raziskav	7
3.1	Bolnišnične PREMs raziskave	7
3.2	Raziskave v specialističnih ambulantah	7
3.3	Pediatrične raziskave	7
3.4	Izkušnje pacientov v ambulantah družinske medicine	7
3.5	Izkušnje pacientov v centrih za duševno zdravje odraslih	7
4	Razvoj novih področij	8
4.1	Zobozdravstvo	8
4.2	Duševno zdravje	8
4.3	Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	9
4.4	Izkušnje zaposlenih v zdravstvenem sistemu	11
4.4.1	Izgorelost	11
4.4.2	Zadovoljstvo pri delu	12
4.4.3	Namera zapustiti delovno mesto	12
5	Spletni portal	13
6	Zaključek	14
7	Reference:	16

1 Uvod

Sodobni zdravstveni sistemi se osredotočajo na paciente in jih postavljajo v središče zdravstvene oskrbe, kar poudarjata tudi Resolucija o zdravstvenem varstvu 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja" ter dokument Usmeritve zdravstvene politike 2025 - 2026. Več vplivnih publikacij je poudarilo osredotočenost na izkušnjo pacientov kot ključno za krepitev zdravstvenih sistemov, tako kot pomemben in vreden cilj sam po sebi kot tudi kot odziv na ugotovljene težave v kakovosti, varnosti ali učinkovitosti. Zaradi tega čedalje več držav razvija orodja in vlaga svoje vire v merjenje izkušenj pacientov. V središču teh prizadevanj je prepoznanje, da so pacienti sami najbolj usposobljeni za podajanje informacij o tem, kaj je za njih pomembno in kako dojemajo različne elemente svojih interakcij z zdravstvenimi delavci. Izkušnje pacientov so različne, merimo pa jih lahko z različnimi metodami – glede na to, kakšne oziroma kako poglobljene informacije potrebujemo. Podatke lahko zbiramo kvalitativno, torej preko intervjujev ali fokusnih skupin; paciente pogosto poleg drugih deležnikov vključujemo tudi v procese iskanja konsenza z metodo Delfi (1). Prav tako pa informacije s strani pacientov lahko zbiramo s pomočjo kvantitativne metodologije in sicer z zbiranjem podatkov preko različnih anketnih raziskav (2).

Patient reported experience measures (PREMs) so orodja za merjenje izkušenj pacientov, ki se uporabljajo za beleženje pacientovih doživetij o različnih elementih zdravstvene oskrbe, ki so jih prejeli. Osredotočajo se na to, kako pacienti doživljajo konkretne vidike oskrbe, in so zato bolj objektivni kot različne ankete o zadovoljstvu, ki tipično odražajo bolj subjektivno mnenje pacienta (3).

NIJZ že od leta 2019 izvaja nacionalne raziskave o izkušnjah pacientov v specialističnih ambulantah in akutnih bolnišnicah. Namen teh raziskav je posredno izboljšati kakovost in varnost zdravstvene oskrbe ter omogočiti zdravstvenim delavcem vpogled v svoje delo skozi oči pacientov. Oblikovano je bilo spletno mesto Moja izkušnja, naše zdravstvo, na katerem so dostopni podatki in rezultati nacionalnih raziskav o izkušnjah pacientov z zdravstvenim sistemom: <https://nijz.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/prems/>.

2 Dosedanje delo

2.1 Izkušnje odraslih pacientov

NIJZ je v letu 2018 na pobudo MZ začel s projektom »Izdelava orodij in vzpostavitev mehanizmov za spremljanje izkušenj pacientov (PREMs) ter samooceno pacientov po določenih posegih« (PROMs, Patient reported outcomes measures), kjer je sodeloval z nizozemskim inštitutom NIVEL. Projekt je sofinancirala Evropska unija. Marca 2019 je NIJZ izvedel prvo nacionalno raziskavo o izkušnjah odraslih pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo, v kateri je sodelovalo preko 8.000 pacientov in 149 zdravstvenih izvajalcev.

Zdravstveno podatkovni center NIJZ (ZPC) je v letu 2020 razvil programsko kodo za avtomatično generiranje kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov raziskave, kar pomeni, da lahko hitreje pripravimo poročila o izkušnjah pacientov z zdravstveno obravnavo za posameznega izvajalca. NIJZ skrbi, da so rezultati raziskav prikazani ne zgolj kot celota, ampak tudi na ravni vsake posamezne ambulante ali bolnišnice. Takšna na mero izvajalca pripravljena poročila pomagajo zdravstvenim ustanovam pri spremljanju kakovosti svojega dela oziroma za namen izboljševanja kakovosti zdravstvene oskrbe.

V letih 2019 - 2024 smo nacionalno raziskavo o izkušnjah pacientov v specialističnih ambulantah vsako leto ponovili, in sicer ciklično v različnih zdravstvenih dejavnostih (Tabela 1).

Tabela 1: Dejavnosti, vključene v raziskave o izkušnjah odraslih pacientov v specialističnih ambulantah po letih

2019	2020	2021 in 2023	2022 in 2024
Kirurgija	Nevrokirurgija	Kirurgija	Nevrokirurgija
Gastroenterologija	Nevrologija	Gastroenterologija	Nevrologija
Otorinolaringologija	Kardiologija	Otorinolaringologija	Kardiologija
Diabetologija, endokrinologija in presnovne bolezni	Ginekologija in porodništvo	Diabetologija, endokrinologija in presnovne bolezni	Ginekologija in porodništvo
Dermatovenerologija	Oftalmologija	Dermatovenerologija	Oftalmologija
	Ortopedija	Pulmologija	Ortopedija
		Urologija	Onkologija z radioterapijo

Na ta način smo v dosedanje raziskave vključili dejavnosti kirurgije, gastroenterologije, otorinolaringologije, diabetologije, endokrinologije in presnovne bolezni, dermatovenerologije, pulmologije, nevrologije in nevrokirurgije, kardiologije, oftalmologije, ginekologije in porodništva, ortopedije in urologije. V letu 2021 smo pri zunanjem izvajalcu naročili izdelavo psihometrične analize in testiranja vprašalnika, na osnovi katere smo v letu 2022 naredili spremembe in izboljšave PREMs orodja za specialistiko. Odziv pacientov je bil v letu 2022 zelo dober, prejeli smo preko 10.000 vprašalnikov, v petih letih izvajanja teh raziskav pa smo prejeli skupno 34.800 veljavnih anketnih vprašalnikov (rezultati za leto 2024 še niso na voljo). V raziskave smo k sodelovanju v različnih letih povabili med 149 in 196 specialističnih ambulant, ki izvajajo storitve v omenjenih zdravstvenih dejavnostih. Za raziskavo smo pridobili pozitivno mnenje Komisije RS za medicinsko etiko.

V letu 2018 je bil razvit tudi vprašalnik o izkušnjah odraslih pacientov z akutno bolnišnično oskrbo, prva nacionalna bolnišnična raziskava je potekala v začetku decembra 2019, sodelovalo je 22 zdravstvenih izvajalcev. V raziskavo so bila vključena področja splošne kirurgije, interne medicine, ginekologije ali porodništva, ortopedije in onkologije. V letu 2020 zaradi pandemije covida-19 izvedba ni bila mogoča. Ponovno smo raziskavo izvedli v letih 2021, 2022, 2023 in 2024 v enakih zdravstvenih dejavnostih kot v letu 2019. Tabela 2 prikazuje vključeno število izvajalcev po letih, po številu vključenih oddelkov ter po številu prejetih veljavnih anket.

Leto	Št. vključenih izvajalcev (bolnišnic)	Št. vključenih bolnišničnih oddelkov	Št. prejetih veljavnih anket
2019	22	49	3.684
2021	22	54	3.496
2022	22	53	3.206
2023	22	55	3.367
2024	22	54	4.096

Tabela 2: Število vključenih izvajalcev, bolnišničnih oddelkov in število prejetih veljavnih anket za posamezno leto po ustanovah

Izvajalcem, ki so sodelovali v raziskavi, smo poslali povratno anketo ter pridobili njihovo mnenje o koristnosti in možnih izboljšavah PREMs raziskave. Za raziskavo smo pridobili pozitivno mnenje Komisije RS za medicinsko etiko. V letu 2021 smo pri zunanjem izvajalcu naročili izdelavo psihometrične analize in testiranja vprašalnika, na osnovi katere smo leta 2022 izvedli precejšnje vsebinske spremembe in izboljšave orodja za akutne bolnišnice.

2.2 Izkušnje pediatričnih pacientov

Z ozirom na uspešnost in dobro sprejetost raziskav o izkušnjah odraslih pacientov z zdravstvenim sistemom pri različnih deležnikih smo PREMs raziskave razširili na pediatrično populacijo. Namen raziskave je dobiti vpogled v izkušnje z bolnišničnimi zdravstvenimi obravnavami neposredno s strani pediatričnih pacientov.

V Sloveniji smo zato avgusta 2021 imenovali delovno skupino pri NIJZ za implementacijo PREMs inštrumentov pri hospitaliziranih pediatričnih pacientih. Delovno skupino sestavljajo strokovnjaki s področja pediatrije, javnega zdravja, psihologije, metodologije in statistike. Odločili smo se, da glede na omejene vire, velikost pediatrične populacije in delovanje slovenskega zdravstvenega sistema ne bomo razvijali lastnih inštrumentov za merjenje izkušenj otrok, ampak da smo med možnimi tujimi inštrumenti izbrali najboljše primere vprašalnikov za prevod in prilagoditev v slovenskem prostoru. Oblikovali smo tri vprašalnike in sicer spletni vprašalnik za starše otrok, starih 0 (1 mesec) do 8 let, papirnat vprašalnik za otroke, stare 9-13 let in spletni vprašalnik za mladostnike, stare 14-18 let. V letu 2022 smo izvedli kognitivno testiranje vprašalnikov ter razvili metodologijo raziskave. Med oktobrom in decembrom 2022 je nato potekala pilotna raziskava o izkušnjah pediatričnih pacientov oz. njihovih staršev z zdravstveno obravnavo v akutnih bolnišnicah v štirih pilotnih okoljih (Pediatrična klinika UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Jesenice in SB Slovenj Gradec). Na podlagi rezultatov in izkušenj pilotne raziskave smo septembra 2023 pričeli z izvedbo nacionalne raziskave, ki je potekala do 15.3. 2024 v 13 akutnih bolnišnicah oz. 25 različnih pediatričnih oddelkih. Kvalitativno in kvantitativno poročilo o raziskavi sta dostopna preko naslednje povezave: <https://nijz.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/kdaj-kje-in-kako-je-potekala-pediatricna-raziskava-prems-2023-2024/>.

Naslednja raziskava o izkušnjah otrok v akutnih bolnišnicah se načrtuje v letu 2027/2028 (časovni plan je v Tabeli 3).

2.3 Izkušnje pacientov v ambulantah družinske medicine

V letu 2023 smo bili aktivni v okviru OECD projekta PaRiS (Patient reported indicator Surveys) - Ocena izkušenj in izidov zdravstvene oskrbe pacientov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v ambulantah družinske medicine, kjer je bil NIJZ eden izmed partnerjev. Sodelovali smo pri oblikovanju vprašalnika o izkušnjah pacientov v ambulanti družinskega zdravnika, podali smo pripombe na končno poročilo raziskave.

2.4 Izkušnje pacientov v centrih za duševno zdravje odraslih

Na področju duševnega zdravja je NIJZ v letu 2023 pričel z izvajanjem raziskovalnega projekta z naslovom: Ocena izkušenj pacientov z obravnavo na področju duševnega zdravja. Namen nacionalne raziskave je spremljati izkušnje pacientov v vseh (do leta 2023) vzpostavljenih centrih za duševno

zdravje odraslih (v nadaljevanju CDZO), ki delujejo na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Trenutno je v Sloveniji 19 centrov za duševno zdravje odraslih (Celje, Domžale, Kočevje, Koper, Logatec, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ormož, Posavje, Ptuj, Ravne na Koroškem, Slovenske Konjice, Šentjur, Škofja Loka, Tolmin, Trbovlje, Velenje). Do sedaj se izkušnje pacientov na področju duševnega zdravja še niso strukturirano spremljale. Vprašalnik je bil razvit in testiran v enem centru za duševno zdravje odraslih v letu 2021. Trenutno pa sta pripravljena in v uporabi dva različna vprašalnika, ki sta namenjena pacientom, ki so obravnavani znotraj skupnostne obravnave CDZO in pacientom, ki so obravnavani znotraj ambulantne obravnave CDZO. Pri razvoju vprašalnikov smo upoštevali mednarodne smernice delovne skupine PaRIS (OECD), ki je pripravila vprašanja za področje duševnega zdravja (in pri kateri sodelujemo tudi zaposleni na NIJZ); druge mednarodne raziskave in vprašalnike, ki merijo izkušnje pacientov; dosedanje izvedbe in izkušnje PREMs raziskav v specialistiki; ter izkušnje, ki smo jih pridobili z izvedenim pilotom (ki so pokazale tudi to, da rabimo dve različni oziroma prilagojeni verziji vprašalnikov). Na podlagi vsega tega smo pripravili končna vprašalnika in načrt za izvedbo raziskave na terenu. Ustreznost raziskave je pozitivno ocenila tudi Komisija za medicinsko etiko. Nacionalna raziskava se je pričela v letu 2024 in traja še v začetku leta 2025.

3 Petletni načrt utečenih raziskav

3.1 Bolnišnične PREMs raziskave

Raziskavo o izkušnjah odraslih pacientov v akutnih bolnišnicah bomo izvajali redno vsako leto kot do sedaj, naslednjič v letu 2025 in nato vsako leto (časovnica se nahaja v Tabeli 3).

3.2 Raziskave v specialističnih ambulantah

Raziskavo o izkušnjah odraslih pacientov v specialističnih bomo izvajali redno vsako leto kot do sedaj, naslednjič v letu 2025 in nato vsako drugo leto (časovnica se nahaja v Tabeli 3). Raziskavo bomo izvajali izmenično v različnih zdravstvenih dejavnostih na dve leti (4 – leten cikel):

- specialistične ambulate – odrasli I (kirurgija, dermatovenerologija, gastroenterologija, otorinolaringologija, diabetologija, endokrinologija in presnovne bolezni, pulmologija, urologija) in
- specialistične ambulate – odrasli II (nevrologija, nevrokirurgija, kardiologija, oftalmologija, ginekologija in porodništvo, ortopedija, onkologija z radioterapijo).

3.3 Pediatrične raziskave

Naslednja raziskava izkušnjah pediatričnih pacientov z zdravljenjem v akutnih bolnišnicah se načrtuje v letu 2027/2028 (časovnica se nahaja v Tabeli 3). Po mnenju stroke je smiselno tovrstne raziskave izvajati na 3 leta.

3.4 Izkušnje pacientov v ambulantah družinske medicine

Projekt PaRIS je v času pisanja tega načrta v zadnji fazi, pripravlja se poročilo o mednarodnih rezultatih. Predvidoma februarja 2025 bo predstavitev rezultatov. Glede nadaljnjega izvajanja raziskave je znano le, da bo OECD z državami, ki bi želele periodično izvajati raziskavo PaRIS, podpisala dogovor in opredelila pogoje za izvajanje.

3.5 Izkušnje pacientov v centrih za duševno zdravje odraslih

Trenutna raziskava, ki se izvaja v centrih za duševno zdravje odraslih, je prva tovrstna raziskava na področju duševnega zdravja. Izkušnje iz terena bodo pomembno oblikovale tudi potek obdobjih oziroma ponovitev naslednjih raziskav. Trenutno je načrtovano, da bi se raziskave izvajale obdobjno in sicer na vsaka tri leta. Naslednja raziskava v obstoječih centrih za duševno zdravje odraslih bi bila izvedena v letu 2028.

4 Razvoj novih področij

4.1 Zobozdravstvo

Ustno zdravje je pomemben in neločljiv del splošnega zdravja in ima velik vpliv na kakovost življenja posameznika (4). Je v dvosmerni povezavi s številnimi sistemskimi boleznimi. Bolezni v ustni votlini so sicer zelo razširjene (5), njihovo zdravljenje predstavlja visoke stroške, hkrati pa je njihov nastanek tesno povezan z lastno skrbjo za ustno zdravje. Zato jih lahko razumemo kot velik javnozdravstveni problem. Dokumenti WHO usmerjajo v celovito obravnavo ustnega zdravja znotraj kroničnih nenalezljivih bolezni in tudi univerzalno kritje zobozdravstvenih storitev znotraj zdravstvenega zavarovanja (6). Sistemi zdravstvenega varstva se na področju ustnega zdravja med državami razlikujejo, pogosto je urejenost zobozdravstvenega varstva drugačna od urejenosti sistema zdravstvenega varstva na splošno (7).

Z vidika usmerjenosti v pacienta so na področju ustnega zdravja orodja PROMs relativno pogosto uporabljana in validirana z dobro določenimi osnovnimi dimenzijami. Na področju vrednotenja izkušenj pa so ti vidiki in dimenzije manj definirani. Nejasna meja med zadovoljstvom kot subjektivnim stanjem, ki je odvisno od lastnih zaznav dogajanja, individualnih pričakovanj in lastnega ovrednotenja prejete zdravstvene obravnave (8) ter objektivnim spremljanjem dogajanja med zdravstveno obravnavo je na področju zobozdravstva še bolj izražena. Orodje PREMs v Sloveniji na področju zobozdravstva še ni bilo uporabljeno niti razvito, ta orodja so sicer tudi v svetovnem merilu redkeje uporabljana na področju dentalne medicine (9). Z uvajanjem usmerjenosti v pacienta, kot temelja kakovosti v zdravstvu, se tako tudi na področju zobozdravstva kaže potreba oziroma zahteva po razvoju teh orodij (10).

V javnem zdravju je sorazmerno malo aktivnosti, ki bi poglobljeno obravnavale ustno zdravje, na drugi strani pa je v kliničnem zobozdravstvu manj aktivnosti, ki bi obravnavale javnozdravstvene vidike. Razvoj in uporaba ustnemu zdravju prilagojenega orodja PREMs bi tudi omogočilo nadgradnjo že in povezavo obstoječih znanj na obeh področjih.

V letu 2025 se načrtuje izdelava vprašalnikov, izvedba fokusnih skupin in pilot.

Na podlagi rezultatov pilota bomo v letu 2026 izvedli nacionalno raziskavo s pripravo publikacije z objavo rezultatov. Spremljanje kazalnikov PREMs v zobozdravstvu na nacionalni ravni bi nato ponavljali v 5-letnih ciklih.

4.2 Duševno zdravje

Duševno zdravje je bistveni del našega zdravja in dobrega počutja in s tem osnovna človekova pravica. Če vemo, da približno ena oseba od osmih na svetu živi z eno izmed težav v duševnem zdravju, vemo, da je naslavljanje tega področja izjemno pomembno. Slabo duševno zdravje ne vpliva le na posameznika in na kakovost njegovega življenja, ampak tudi na ekonomsko situacijo države iz vidika stroškov, ki jih država namenja za zdravljenje in preventivo; kot tudi iz vidika izgubljenih dni zaradi bolniških odsotnosti (11).

OECD je pripravil usmeritve, kaj moramo nasloviti, da bomo lahko vzpostavili in vzdrževali dober sistem skrbi za duševno zdravje. Merjenje uspešnosti sistema in posameznih služb znotraj njega poteka preko spremljanja šestih dimenzij, ki so: dostopnost, kakovost in na uporabnika usmerjene storitve, dobra preventiva in promocija, vključenost različnih sektorjev, močno vodenje in usmerjenost na inovacije (12). Prva usmeritev je torej osredotočenost na uporabnika oziroma posameznika, ki ima izkušnjo slabega duševnega zdravja. Zato so te dimenzije, osredotočenosti na uporabnika in delno tudi kakovosti storitev, zajete znotraj PREMs vprašanj na področju duševnega zdravja.

Če se zavedamo, da je za področje duševnega zdravja iz vidika raziskav namenjenega manj denarja kot za druge kronične bolezni (celo več kot dvakrat manj kot za raziskave na področju raka in nalezljivih bolezni), vemo, da so naše raziskave merjenja izkušenj izjemno ne le potrebne, ampak tudi pomembne.

Na področju duševnega zdravja so še druga področja, za katera bi bilo potrebno razviti vprašalnike za merjenje izkušenj in spremljati izkušnje pacientov v prihodnje (poleg obstoječe raziskave, ki izkušnje pacientov meri v centrih za duševno zdravje odraslih). Trenutno se izkušnje na drugih področjih še ne zbirajo.

Najbolj pomembno bi bilo spremljanje izkušenj oseb obravnavanih v Psihiatričnih bolnišnicah. V Sloveniji na področju duševnega zdravja odraslih na terciarni ravni zdravstvenega varstva deluje Univerzitetna Psihiatrična klinika Ljubljana. Na sekundarni ravni v obliki specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti pa delujejo psihiatrične bolnišnice: Begunje, Idrija, Vojnik in Ormož. V Sloveniji deluje sicer tudi 10 splošnih bolnišnic, znotraj katerih, razen v eni, ni posebnih oddelkov namenjenih duševnemu zdravju. Oddelek za psihiatrijo se nahaja le v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

V letu 2027 se načrtuje izdelava vprašalnikov, v kolikor bodo na voljo sogovorniki na strani Psihiatričnih bolnišnic, ki bodo strokovno pomagali pri pripravi vprašalnika. Glede na interes s strani deležnikov bo predvidoma v letu 2028-2029 izveden pilot v zainteresirani(h) Psihiatrični(h) bolnišnici(ah).

Na podlagi rezultatov pilota bi v prihodnje izvajali nacionalno raziskavo v vseh Psihiatričnih bolnišnicah in pripravili publikacijo in objavo (ter mednarodno diseminacijo) rezultatov. Spremljanje izkušenj na področju duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah bi na nacionalni ravni ponavljali na vsaka tri leta.

Dolgoročno pa je v prihodnjih 10 letih smiselna uvedba PREMs orodij tudi za spremljanje izkušenj obravnavanih otrok in mladostnikov v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM). Trenutno je vzpostavljenih 20 centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (Brezovica, Celje, Domžale, Idrija, Jesenice, Kranj, Ljubljana – enoti Center in Vič-Rudnik, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Ormož, Piran, Posavje, Postojna, Ptuj, Ravne na Koroškem, Škofja Loka, Trbovlje, Velenje).

4.3 Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Uporaba prepovedanih drog je povezana z različnimi neugodnimi osebnimi, družbenimi in ekonomskimi posledicami, vključno z zdravstvenimi. Uporaba drog lahko povzroči smrt neposredno zaradi toksičnosti, torej akutno (npr. predoziranja) ali kronično (npr. ciroze jeter ali bolezni srca). Uporaba prepovedanih drog je povezana z višjimi tveganji za nalezljive bolezni, kot sta HIV in hepatitis C in B ob injiciranju; prav tako pa so pomembne tudi okoliščine preprodaje drog in družbeni kontekst (npr. kriminal, nasilje); ter vpliv na duševno stanje (npr. samomori) ali psihomotorične odzive uporabnika (npr. prometne nesreče).

Ohranjanje pacientov/uporabnikov prepovedanih drog v zdravstvenem sistemu je pomembno za izboljšanje njihovega zdravstvenega stanja in zmanjšanje umrljivosti. Strah pred diskriminacijo in stigmatizacijo paciente odvrača od iskanja oskrbe in ogroža izid zdravljenja, ki ga že prejemajo.

Zdravljenje in oskrba, osredotočena na bolnika, sta eden ključnih standardov kakovosti pri storitvah zdravljenja odvisnosti.

V publikaciji UNODC / WHO 2021 »Zagotavljanje kakovosti v zdravljenju motenj zaradi uživanja drog: ključni standardi kakovosti za ocenjevanje storitev« (13) so ključni standardi kakovosti za ocenjevanje storitev zdravljenja odvisnosti združeni v naslednja 4 področja:

- 1) učinkovito upravljanje storitev;

- 2) individualizirana, na bolnika osredotočena obravnava in nega;
- 3) pravočasen dostop do na dokazih temelječih intervencij; in
- 4) spodbujanje zdravja pacientov, varnosti in človekovih pravic.

S strani Ministrstva za zdravje imenovana "Komisija za nadzor nad delom Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog", ki je nadzor opravljala v prvi polovici leta 2023, je med svoje zaključke zapisala naslednja priporočila:

Usposabljanje vseh zdravstvenih delavcev o stigmati in o odvisnosti kot zdravstvenem stanju bi lahko izboljšalo izkušnjo zdravstvene oskrbe; vključevanje zdravstvenih storitev v različne službe in nevladne organizacije, ki jih obiskujejo pacienti, pa bi lahko povečalo uporabo zdravstvenih storitev pri tej populaciji.

V centru je pacient / uporabnik; poleg svetovanja glede boljšega delovanja centrov naj se naslovi tudi zadovoljstvo in potrebe uporabnikov.

Razmisliti o protokolih za obravnavo morebitnih pritožb, kjer to še ni urejeno.

Pacienti imajo pravico do varne in zasebne obravnave. Razmisliti o dodatnih ukrepih za zagotovitev zasebnosti pacientom, ter razvoju protokola zagotavljanja zasebnosti pacientom.

Pripraviti orodja za spremljanje zadovoljstva pacientov.

Če povzamemo te ugotovitve, bi bilo najbolj pomembno spremljanje izkušenj oseb, zasvojenih s prepovedanimi drogami, katerih zdravljenje se v Sloveniji ambulantno izvaja v okviru specializiranih ustanov – mreže Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD), ki jih je trenutno 21. Delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva in so organizirani v okviru lokalnih zdravstvenih domov.

Mednarodno je za spremljanje pripravljen in že validiran vprašalnik PREMAT (Preliminary psychometric evaluation of the patient reported experience measure for addiction treatment) (14), ki je orodje PREMs. Zasnovan je bil tako, da odraža izkušnje ljudi, ki dostopajo do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v hospitalnih okoljih. Meri vidike oskrbe, ki so najpomembnejši za ljudi, ki koristijo te storitve. Raziskave podpirajo uporabo skupnega rezultata PREMAT kot veljavnega in zanesljivega orodja PREMs za ocenjevanje storitev zdravljenja odvisnosti v hospitalnem okolju.

Zdravljenje odvisnosti se hospitalno izvaja v Centru za zdravljenje odvisnosti (CZOPD) na Psihiatrični kliniki Ljubljana.

Do konca leta 2026 predlagamo prevod in adaptacijo orodja PREMAT za hospitalno zdravljenje; k aktivnostim bomo povabili strokovnjake iz CZOPD, ki bodo pomagali pri pripravi vprašalnika. Glede na interes s strani deležnikov bomo konec leta 2027 izvedli pilotno raziskavo v CZOPD Psihiatrične klinike Ljubljana.

V tem času bi preverili uporabo orodja PREMAT v ambulantnem zdravljenju in na podlagi rezultatov pilota v letih 2028-2029 izvedli nacionalno raziskavo v vseh 21 CPZOPD, vključno s pripravo publikacije in mednarodno diseminacijo rezultatov.

Spremljanje izkušenj na področju obravnave odvisnosti zaradi prepovedanih drog na nacionalni ravni bi ponavljali tako ambulantno kot tudi hospitalno na vsaka tri do štiri leta.

4.4 Izkušnje zaposlenih v zdravstvenem sistemu

OECD od leta 2010 zbira podatke o delovni sili v zdravstvu, s skupnim vprašalnikom Eurostata in SZO-Evropa ter dodatnimi spremenljivkami, zbranimi v okviru vprašalnika o zdravstvenih podatkih OECD.

OECD že zbira določene podatke o plačah nekaterih kategorij zdravnikov in medicinskih sester obenem pa želi razširiti zbiranje podatkov, vezanih na delovno silo še na druga področja. Delovna skupina OECD za kakovost in rezultate v zdravstvu (HCQO) je začela zbiranje podatkov o delovnih pogojih bolnišničnih delavcev, ki temelji na uporabi anket o kulturi varnosti pacientov v bolnišnicah po državah OECD (15).



Slika 1: Okvir kakovosti delovnih mest (OECD)

Kot je prikazano v zgoraj omenjenem okviru kakovosti delovnih mest OECD (Slika 1), kakovostno delo ne pomeni zgolj dobrega dohodka ali dobre varnosti zaposlitve, temveč tudi delovno okolje, ki delavcem omogoča uresničevanje njihovih poklicnih ciljev in doseganje ravnotežja med delom in zasebnim življenjem. Zahteve na delovnem mestu morajo biti uravnotežene z viri, ki so delavcem na voljo za njihovo izpolnjevanje, da se zmanjša delovni stres. Pogosti kazalniki za zajemanje kakovosti delovnega okolja vključujejo delovni čas, časovne pritiske, stres in izgorelost, zadovoljstvo z delom in namero zapustiti delovno mesto.

V zadnjih petih letih je HCQO dosegla napredek pri usklajevanju anket, ki jih vse več držav uporablja za spremljanje različnih vidikov kulture varnosti pacientov v bolnišnicah. Drugo zbiranje podatkov OECD o kulturi varnosti pacientov v letih 2022-2023 je uspelo zbrati podatke od skoraj 650.000 zdravstvenih delavcev iz 14 držav in tako dopolnilo prejšnje pilotno zbiranje podatkov. Slovenija pri tem ni sodelovala.

Na podlagi tega napredka pri usklajevanju anket o kulturi varnosti pacientov bi lahko razvoj in uvedba usklajenih modulov v širših anketah za zdravstveno osebje zagotovila dragocene in primerljive podatke o tem, ali je bil dosežen napredek pri izboljševanju ključnih vidikov delovnih pogojev zdravstvenih delavcev na način, ki omogoča mednarodne primerjave.

Na podlagi tega pregleda obstoječih anket o zdravstvenem osebju v nekaterih državah in na mednarodni ravni predlaga OECD nadaljnji razvoj z osredotočanjem na tri prednostne dimenzije za ocenjevanje kakovosti delovnih pogojev: 1) delovni stres in izgorelost; 2) zadovoljstvo pri delu; in 3) namera zapustiti delovno mesto.

4.4.1 Izgorelost

Meta-analiza 84 študij je pokazala, da je povečana izgorelost pri zdravstvenih delavcih povezana z nižjo kakovostjo zdravstvene oskrbe in zmanjšano varnostjo pacientov (16). Analiza Commonwealth Fund-a v devetih državah kaže, da so zdravniki primarne zdravstvene oskrbe, ki so doživljali stres, čustveno

stisko ali izgorelost, pogostejše poročali o zmanjšanju kakovosti oskrbe, ki so jo nudili med pandemijo (36 % v primerjavi z 20 % tistih, ki niso poročali o stresu, čustveni stiski ali izgorelosti) (17).

Obstaja veliko validiranih orodij za merjenje izgorelosti na delovnem mestu. Med njimi so orodje za oceno izgorelosti (BAT-12) (uporablja se na Poljskem in v Belgiji) ter Maslachov inventar izgorelosti (uporablja se v Združenem kraljestvu in Združenih državah). Vprašanja iz irske ankete Your Opinion Counts so povezana z dobrobitjo na delovnem mestu, validirana so bila tudi enopostavkovna orodja za oceno izgorelosti (NAM). Meritve, povezane z duševnim zdravjem, kot so tiste, ki zajemajo depresijo ali samomorilne misli, lahko zajamejo tudi vidike delovnega okolja, povezane z izgorelostjo ali delovnim stresom.

Nazadnje se teme, povezane s kadrovanjem in delovnim tempom v Anketi o kulturi varnosti pacientov v bolnišnicah lahko uporabijo za pomoč pri pokrivanju področja izgorelosti. Te teme so: 1) Ali je na voljo dovolj osebja za obvladovanje delovnih obremenitev, 2) Ali osebje dela primerne ure in se ne počuti pod pritiskom, ter 3) Ali se ustrezno zanašamo na začasno, nadomestno ali kratkoročno osebje.

4.4.2 Zadovoljstvo pri delu

Zadovoljstvo pri delu v zdravstvu vpliva na kakovost, produktivnost, učinkovitost in stroške. Služi kot pokazatelj dobrega počutja zaposlenih in kakovosti življenja znotraj organizacije, saj je pozitivno povezano z višjo uspešnostjo in negativno povezano z odsotnostjo in fluktuacijo zaposlenih. Razumevanje zadovoljstva pri delu in uspešnosti zdravstvenih delavcev je bistveno za izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov in zagotavljanje uspeha organizacije. Ugotovitve velike študije v Italiji so pokazale, da je mogoče zadovoljstvo pri delu izboljšati z intervencijami, ki izboljšujejo značilnosti okolja, organizacijske prakse upravljanja in mehanizme koordinacije ekip (18).

Merjenje zadovoljstva pri delu se lahko razdeli na povezane in sorodne poddomene (npr. plačilo, timsko delo, vodenje, itd. – primer World Bank Job Satisfaction Tool), lahko pa se preučuje tudi preko splošnih postavk, ki neposredno ocenjujejo zadovoljstvo pri delu z eno ali nekaj postavkami – kot je to storjeno v anketah Be.Well.Pro, Your Opinion Counts in WHO Mental Health of the Workforce. Podnabor sorodnih postavk je vključen tudi v anketo zaposlenih v angleškem NHS (ang. National Health Service) in v italijanski anketi zadovoljstva pri delu.

4.4.3 Namera zapustiti delovno mesto

Merjenje namere odhoda med zdravstvenimi delavci je ključnega pomena za ohranjanje stabilnega in učinkovitega zdravstvenega sistema. Visoka stopnja fluktuacije lahko povzroči motnje v oskrbi pacientov, povečano delovno obremenitev za preostalo osebje ter višje stroške za zaposlovanje in usposabljanje. Namera o odhodu lahko vpliva tudi na kakovost oskrbe, vključno s splošnimi rezultati pacientov. Nedavne raziskave iz Italije kažejo, da je 10-odstotno povečanje namere o odhodu med medicinskimi sestrami povezano s skoraj 15-odstotnim povečanjem verjetnosti umrljivosti hospitaliziranih pacientov (19).

Z ocenjevanjem namere o odhodu lahko zdravstveni sistemi prepoznajo osnovne težave, povezane z nezadovoljstvom pri delu, delovnim stresom, neustreznim plačilom ali pomanjkanjem priložnosti za karierni razvoj ali podporo. Zgodnje prepoznavanje teh dejavnikov omogoča izvajanje ciljanih intervencij za izboljšanje delovnih pogojev, povečanje zadovoljstva pri delu, izboljšanje organizacijske učinkovitosti in končno zadržanje usposobljenih strokovnjakov.

OECD je že predlagal konkretna orodja za merjenje delovnega stresa/izgorelosti, zadovoljstva pri delu in namere o odhodu z delovnega mesta, ki bi jih uporabili tudi v Sloveniji.

5 Spletni portal

V letu 2022 smo razvili predlog spletnega portala »Kakovost zdravstvenega sistema«, ki bi združeval podatke o kazalnikih kakovosti, izkušnjah pacientov z zdravljenjem (PREMs) na vseh treh nivojih zdravstvene oskrbe (primarna, sekundarna, terciarna) ter podatke o izidih zdravljenja (PROMs) za izbrana stanja. Oblikovan je bil spletni demo vsebine in delovanja portala.

Vlada RS je novembra 2024 sprejela Zakon o kakovosti v zdravstvu, v katerem v prvem odstavku 53. člena določa, da se v roku 6 mesecev od uveljavitve tega zakona vzpostavi spletni portal za paciente in njihove svojce, kjer bodo objavljene izkušnje z zdravstveno obravnavo. Na portalu bi bile objavljene izkušnje pacientov s področja: bolnišnične oskrbe, specialistične ambulantne oskrbe ter izkušenj z obravnavo na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.

Spletni portal »Kakovost v zdravstvu« bi bil namenjen tako pacientom pri odločanju, katerega izvajalca izbrati, kot tudi izvajalcem in upravljavcu sistema za potrebe »benchmarkinga«. Teoretično bi v kasnejših fazah delovanja portala podatke lahko uporabila tudi zavarovalnica (ZZZS) in Ministrstvo za zdravje pri vpeljavi na vrednoti temelječe zdravstvene obravnave (Value based healthcare). Torej bi portal služil mikro (pacienti), mezo (izvajalci) in makro (odločevalci in plačniki storitev) ravni upravljanja zdravstvenega sistema. Kot tak je portal ključen za razvoj zdravstvenega sistema v Sloveniji.

Vsebina portala:

- Podatki o izkušnjah pacientov z zdravljenjem v ambulantah družinskega zdravnika (projekt PaRIS) (primarni nivo);
- Podatki o izkušnjah pacientov v specialističnih ambulantah za različne zdravstvene dejavnosti (kirurgija, otorinolaringologija, dermatovenerologija, kardiologija, itd.), (sekundarni nivo);
- Podatki o izkušnjah pacientov v bolnišnicah (akutnih) za odrasle osebe v različnih zdravstvenih dejavnostih (splošna kirurgija, interna medicina, onkologija, ginekologija in porodništvo, ortopedija) (terciarni nivo);
- Podatki o izkušnjah pediatričnih pacientov (1 mesec – 18 let) z bolnišničnim zdravljenjem (sekundarni in terciarni nivo);
- Podatki o izkušnjah pacientov z zdravljenjem na področju duševnega zdravja v centrih za duševno zdravje odraslih (primarni nivo);
- Podatki o izkušnjah pacientov v bolnišnicah (PB) za odrasle osebe (sekundarni in terciarni nivo);
- Podatki o izkušnjah pacientov v zobozdravstvenih ambulantah (primarni nivo).

Portal bo omogočal:

- Sodoben, interaktivni prikaz podatkov/kazalnikov izkušenj z zdravstveno obravnavo (tj. PREMs, itd.) na ravni ustanov, zdravstvenih dejavnosti in nacionalnem nivoju.
- Izpis kvalitativnih podatkov/odgovorov odprtega tipa (tj. kaj je dobro, kaj bi se lahko izboljšalo pri zdravstveni obravnavi) za posamezno zdravstveno ustanovo.
- Časovne trende podatkov na ravni ustanove, zdravstvene dejavnosti in Slovenije.
- Primerjavo ustanove s povprečjem zdravstvene dejavnosti in nacionalnim povprečjem.

- Primerjavo dveh ali več ustanov med seboj ter možnost rangiranja izvajalcev.
- Avtomatizirane procese pridobivanja, obdelovanja in prikaza podatkov, z uporabo sodobnih pristopov podatkovne vizualizacije.

Nadalje bi portal vseboval:

- Metodologijo raziskav ter povezave na vprašalnike.
- Splošna poročila raziskav ter izsledki raziskav, prilagojeni posameznemu zdravstvenemu izvajalcu.
- Možnost oddaje mnenja pacientov po neki zdravstveni storitvi oz. pri nekem izvajalcu.
- Navodila za uporabo portala.
- Podatke o zastopnikih pacientovih pravic.
- Za pacienta koristne informacije in spletne povezave (npr. aktualne novice, portal zVem, eNaročanje, CRPP, spletno mesto NIJZ).

6 Zaključek

Skladno s strateškimi dokumenti na področju zdravstva in zakonskimi podlagami bo NIJZ nadaljeval z izvajanjem obstoječih raziskav o izkušnjah pacientov z zdravstvenim sistemom v letih 2025 - 2029. Z ozirom na razvoj tega področja in mednarodne pobude želimo raziskave razširiti na področje duševnega zdravja, zobozdravstva, zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog ter izkušenj zdravstvenih delavcev. Podroben časovni načrt raziskav (Gantt chart) za leta 2025 – 2029 se nahaja v Tabeli 3.

Tabela 3. Podroben časovni načrt prems raziskav 2025 – 2029

	2025			2026			2027			2028			2029		
Premis raziskava	Jan - April	Maj - Avg	Sept - Dec	Jan - April	Maj - Avg	Sept - Dec	Jan - April	Maj - Avg	Sept - Dec	Jan - April	Maj - Avg	Sept - Dec	Jan - April	Maj - Avg	Sept - Dec
Akutne bolnišnice - odrasli															
Akutne bolnišnice - otroci															
Specialistične ambulate - odrasli I															
Specialistične ambulate - odrasli II															
Centri za duševno zdravje - odrasli															
Psihiatrične bolnišnice - odrasli															
Zdravljenje odvisnosti - prepovedane droge															
Zobozdravstvo - primarni nivo - odrasli															
Izkušnje zdravstvenih delavcev															

7 Reference:

1. [Makivić I, Švab V, Selak Š. Mental Health Needs Assessment During the COVID-19 Pandemic: Consensus Based on Delphi Study. Front Public Health. 2021 Oct 20;9:732539.](#)
2. Makivić I. Ocena potreb: Izkušnje pacientov z obravnavo v centru za duševno zdravje odraslih. Spletni vir. Pridobljeno 4.12. z naslednje spletne strani: <https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/view/2026/8318/1761-1>
3. Kendall Jamieson Gilmore, Ilaria Corazza, Lucrezia Coletta, Sara Allin, The uses of Patient Reported Experience Measures in health systems: A systematic narrative review, Health Policy, Volume 128, 2023, Pages 1-10
4. World Health Organization (WHO). Oral health [internet]. World Health Organization, 2024 [obiskano 29.2.2024]. Dostopno na: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
5. (BURDEN) Jain N, Dutt U, Radenkov I, Jain S. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. Oral Dis. 2023 Jan 20. doi: 10.1111/odi.14516. Epub ahead of print. PMID: 36680388.
6. World Health Organization. 148th session EB148.R1—agenda item 6—oral health. Geneva: World Health Organization; 2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf.
7. Allin S, Farmer J, Quiñonez C, Peckham A, Marchildon G, Panteli D, Henschke C, Fattore G, Lambloum D, Holden ACL, Rice T. Do health systems cover the mouth? Comparing dental care coverage for older adults in eight jurisdictions. Health Policy. 2020 Sep;124(9):998-1007. doi: 10.1016/j.healthpol.2020.06.015. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32712013.
8. Johnson PA, Johnson JC. Kano and other quality improvement models to enhance patient satisfaction in healthcare settings. J Family Community Med. 2021 May-Aug;28(2):139-140. doi: 10.4103/jfcm.jfcm_577_20. Epub 2021 May 8. PMID: 34194282; PMCID: PMC8213095.
9. Bull C, Byrnes J, Hettiarachchi R, Downes M. A systematic review of the validity and reliability of patient-reported experience measures. Health Serv Res. 2019 Oct;54(5):1023-1035. doi: 10.1111/1475-6773.13187. Epub 2019 Jun 19. PMID: 31218671; PMCID: PMC6736915.
10. Karimbux N, John MT, Stern A, Mazanec MT, D'Amour A, Courtemanche J, Rabson B. MEASURING PATIENT EXPERIENCE OF ORAL HEALTH CARE: A CALL TO ACTION. J Evid Based Dent Pract. 2023 Jan;23(1S):101788. doi: 10.1016/j.jebdp.2022.101788. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36707167
11. WHO. World health organization. World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. Geneva: World Health Organization, 2022.
12. De Bienassis K, Kristensen S, Hewlett E, Roe D, Mainz J, Klazinga N. Patient-reported indicators in mental health care: towards international standards among members of the OECD. Int J Quality in Health Care. 2021 March;ii7-ii12. doi: 10.1093. Dostopno preko: https://academic.oup.com/intqhc/article/34/Supplement_1/ii7/6159658?guestAccessKey=f132a2cc-f4f6-41a6-a5d4-d4d3ec32b8d8&login=false
13. Quality assurance in treatment for drug use disorders: key quality standards for service appraisal (UNODC, WHO 2021)

14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460321002331>
15. OECD. Working Party on Health Statistics. Proposed OECD developmental work to address key gaps in health workforce data (focusing on remuneration and working conditions). 7th Session of the Working Party on Health Statistics
16. Salyers, M. et al. (2017), "The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis", Journal of general internal medicine, Vol. 32/4, pp. 475-482
17. Gunja, M. et al. (2022), Stressed Out and Burned Out: The Global Primary Care Crisis, Commonwealth Fund, <https://www.commonwealthfund.org/publications/issuebriefs/2022/nov/stressed-out-burned-out-2022-international-survey-primary-care-physicians>
18. Cantarelli, P., M. Vainieri and C. Seghieri (2023), "The management of healthcare employees' job satisfaction: optimization analyses from a series of large-scale surveys", BMC Health Services Research, Vol. 23/1, pp. 1-14
19. Catania, G. et al. (2024), "Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study.", Health Policy, Vol. 143, p. 105032