

Izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo: raziskava v Sloveniji med odraslimi pacienti

EXPERIENCES WITH SPECIALIST OUTPATIENT CLINICS HEALTH CARE: STUDY AMONG ADULT PATIENTS IN SLOVENIA

Eva Murko¹, Marcel Kralj¹, Mircha Poldrugovac², Nina Ropret¹, Marko Šetinc³, Metka Zaletel¹

¹ Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

² Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Department of Public Health, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam, Netherlands

³ Alma Mater Europaea ECM, Slovenska 17, 2000 Maribor

Kaj je znanega?

Izkušnja pacienta z zdravstveno obravnavo postaja vedno bolj prepoznana kot pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe v zahodnih družbah. Politični dokumenti in zaveze tudi v Sloveniji poudarjajo pomembnost osredotočenosti na pacienta. Nacionalni inštitut za javno zdravje od leta 2019 izvaja nacionalne raziskave z izkušnjami pacientov na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

Kaj je novega?

Marca 2019 je potekala prva nacionalna raziskava o izkušnjah pacientov v zunajbolnišnični specialistični dejavnosti na področju kirurgije, gastroenterologije, otorinolaringologije, diabetologije, endokrinologije in presnovnih bolezni, dermatovenerologije in pulmologije. 80,3 % vprašanih pacientov ocenjuje zdravstveno obravnavo s oceno 9 ali 10. Rezultate je potrebno interpretirati pazljivo, saj so možne različne pristranosti.

Navajajte kot:

Murko E., et al. Izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo: raziskava v Sloveniji med odraslimi pacienti. Javno zdravje 2021; 1: 1-9.

Prispelo:

29. 7. 2020

Sprejeto:

26. 1. 2021

Korespondenca:

eva.murko@nijz.si

Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Attribution 4.0 International licence. (CC-BY licenca). The article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY license).

Izvleček

Izhodišče: cilj raziskave je bil ugotoviti, kakšne izkušnje imajo pacienti z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo v kliničnih dejavnostih kirurgije, gastroenterologije, otorinolaringologije, diabetologije, endokrinologije in presnovnih bolezni, dermatovenerologije in pulmologije v Sloveniji. Namen prispevka je tudi opisati nastanek vprašalnika, ki je bil na novo razvit v okviru mednarodnega projekta PREMs (angl. Patient Reported Experience Measures) in PROMs (angl. Patient Reported Outcome Measures).

Metode: v raziskavi je sodelovalo 149 specialističnih zunajbolnišničnih ambulant. Vsi pacienti so v času trajanja raziskave, marca 2019, po končanem obisku pri specialistu prejeli vabilo za sodelovanje, vprašalnik v papirni obliki ter povratno ovojnico z naslovom Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Pacienti so imeli tudi možnost izpolnjevanja spletne ankete preko enolično dodeljenega gesla. Izkušnje pacientov so bile izmerjene z uporabo kvantitativnih in kvalitativnih kazalnikov, izračunanih na podlagi določenih postavk v vprašalniku.

Rezultati: skupno je NIJZ prejel 8616 vprašalnikov, od teh je bilo fizičnih vprašalnikov 8170 (94,8 %), 446 (5,2 %) pa je bilo odgovorov preko spletne raziskave. Stopnja odgovora je ocenjena le približno, in znaša 32 %. 80,3 % vprašanih pacientov ocenjuje zdravstveno obravnavo z oceno 9 ali 10. Presenetljivo skoraj štirim petinam anketiranih pacientov čakalna doba ni predstavljala problema, opažamo pa razliko med ambulantami. Nekoliko slabši rezultati so tudi pri kazalnikih, ki se nanašajo na obveščeno pacienta in pojasnjevalno dolžnost zdravnika.

Zaključek: pacienti v raziskavi visoko ocenjujejo obravnavo v izbranih zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah (ocena 9,25 od 10). Rezultate je potrebno interpretirati pazljivo, saj so prisotne določene pomanjkljivosti. V prihodnje bi bilo potrebno izboljšati vzorčenje pacientov, psihometrično testirati in validirati vprašalnik ter javno objaviti rezultate po posameznih izvajalcih.

Ključne besede izkušnje pacientov, zunajbolnišnična specialistična oskrba, kakovost

Abstract

Background: The aim of the study was to find out what experience patients have with outpatient specialist medical treatment in the clinical fields of surgery, gastroenterology, otorhinolaryngology, diabetology, endocrinology and metabolic diseases, dermatovenerology and pulmonology in Slovenia. The purpose of the paper is also to describe the origin of the questionnaire, which was newly developed within the international PREMs (Patient Reported Experience Measures) and PROMs (Patient Reported Outcome Measures) project.

Methods: 149 outpatient specialist clinics participated in the study. During the implementation of the study, in March 2019, the nurse invited every

patient after their visit at specialist clinic to participate in the study, giving them an envelope with the invitation, a questionnaire and a return prepaid envelope with the address of the National Institute of Public Health. Patients had the opportunity to complete either online survey or a paper one. Patient experiences were measured using quantitative and qualitative indicators, calculated from specific survey items.

Results: A total of 8,616 questionnaires were received, of which 8,170 (94.8%) were paper ones and 446 (5.2%) were answered through an online survey. The response rate was roughly calculated, at about 32%. 80.3% of the surveyed patients rate the medical treatment with a score of 9 or 10. Surprisingly, waiting time was not a problem for almost four-fifths of the patients surveyed, but there are some differences between the type of outpatient clinic. Slightly lower results were detected in the indicators relating to patient information and the explanatory duty of the physician.

Conclusion: Patients in our study rate treatment in selected outpatient specialist clinics highly (score 9.25 out of 10). The results need to be interpreted carefully though, as certain limitations are present. In the future, it would be necessary to improve patient sampling, psychometrically test and validate the questionnaire, and publish the results by individual providers.

Keywords patient experience, outpatient specialist healthcare, quality

I UVOD

Izkušnja pacienta z zdravstvenim sistemom postaja vedno bolj prepoznana kot pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe v zahodnih državah in je pogosto citirana v nacionalnih in mednarodnih zdravstvenih politikah (1), oziroma je poleg merjenja kliničnih in varnostnih izidov (2) običajna strategija za spremljanje kakovosti zdravstvene oskrbe v številnih državah. Ob tem, da želi perspektiva pacientove izkušnje pri zagotavljanju zdravstvenih storitev upoštevati pacientove potrebe, pa ima lahko tudi druge koristi. Nedaven sistematičen pregled literature je ugotovil, da so bile višje vrednosti pozitivnih pacientovih izkušenj povezane z večjo varnostjo pacientov in klinično učinkovitostjo pri različnih boleznih, študijah in samo-poročanih ter objektivnih izidih (boljše sledenje priporočilom glede zdravljenja ter manjša uporaba dodatne zdravstvene oskrbe, kot sta ponovljena hospitalizacija in prekomerna raba primarne zdravstvene oskrbe) (3).

Kazalniki kakovosti, o katerih poročajo pacienti, merijo zdravstveno stanje ali izkušnje z zdravstveno oskrbo z vidika pacientov. Ta merila (angl. *measures*) so še posebej koristna za spodbujanje in oceno na pacienta osredotočene oskrbe (angl. *patient centred care*). Izkušnje, o katerih poročajo pacienti (angl. *Patient Reported Experience Measures*, PREM), zajamejo pacientov pogled na zagotavljanje zdravstvenih storitev (npr. komunikacija z medicinskimi sestrami in zdravniki, odzivnost zdravstvenega osebja, usklajevanje odpusta in oskrbe). Razumevanje pacientove izkušnje, ko prejme zdravstveno oskrbo, je bistveno za izboljšanje oskrbe, osredotočene na pacienta. PREM se pogosto uporabljajo za:

1. spremljanje zdravstvene oskrbe in ocenjevanje izkušenj pacientov na sistemski ravni,
2. primerjavo izkušenj zdravstvene oskrbe različnih izvajalcev s ciljem spodbujanja višje kakovosti zdravstvene oskrbe in
3. opolnomočenje pacienta pri odločanju o njihovi zdravstveni oskrbi, npr. zagotavljanje primerljivih

podatkov, s pomočjo katerih se bodo pacienti lahko odločili, katerega izvajalca/sistem zdravstvene oskrbe bodo uporabili (4).

Ključni vidik na pacienta osredotočene zdravstvene oskrbe je vključevanje pacientov pri medicinskih odločitvah. Pacienti morajo biti vključeni v odločitve o njihovi zdravstveni oskrbi, kolikor je to mogoče in prejeti informacije o njihovem stanju, saj lahko večja vključenost vodi do večjega zadovoljstva z zdravstveno oskrbo in boljših kliničnih izidov (5).

Uporabo kazalnikov kakovosti za poročanje izkušenj pacientov priporoča tudi Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) (6, 7), katere članica je tudi Slovenija. Ob pregledu stanja po državah, je OECD ugotovila, da večina njenih članic uporablja vprašalnike o izkušnjah pacientov (8). Opazno je tudi, da se je posebej v zadnjem desetletju povečalo število držav, ki takšne vprašalnike uporabljajo za redno spremljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave (9). Posledično je OECD prepoznala nabor vprašanj, ki jih večje število držav članic uporablja pri merjenju izkušenj pacientov v zunajbolnišnični obravnavi (4). Na podlagi navedene ugotovitve je bilo mogoče oblikovati kazalnike kakovosti, ki so primerljivi med državami članicami OECD. Primerjalni podatki so tudi redno objavljeni v glavni redni publikaciji OECD na področju zdravstva, *Health at Glance* (10).

V zdravstvenem sistemu v Sloveniji zbiramo veliko podatkov o tem, kako dobro ali slabo sistem deluje, le malo informacij pa je na voljo o tem, kako se počutijo pacienti in kaj bi pacienti spremenili, da bi sistem deloval bolje. Zato Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) na pobudo Ministrstva za zdravje od leta 2018 izvaja raziskave o izkušnjah pacientov z zdravstvenimi obravnavami.

Številne evropske države so namreč čedalje bolj osredotočene na vlogo pacienta kot osrednje točke v zdravstvenem sistemu, kar se kaže pri večji vključenosti pacientov pri odločanju in ocenjevanju zdravstvenega procesa. To želimo doseči tudi v Sloveniji, zato je izkušnja slehernega pacienta ključna za vpogled v stanje slovenskega zdravstvenega sistema.

Ministrstvo za zdravje je med leti 2006 in 2012 sicer že izvajalo nacionalno anketo o izkušnjah pacientov v akutnih in psihiatričnih bolnišnicah, ki pa je bila zaradi različnih razlogov ukinjena.

Nekatere bolnišnice oziroma izvajalci so že pred tem samoiniciativno zbirali povratne informacije o zadovoljstvu in izkušnjah pacientov, vendar so bile tako zbrane informacije uporabne le znotraj posameznega izvajalca za časovno primerjavo s samim seboj, obstajal pa je problem primerljivosti med različnimi izvajalci (11).

NIJZ je med leti 2017 in 2019 s pomočjo nizozemskega inštituta Nivel v okviru projekta PREMs & PROMs razvil nacionalni vprašalnik o izkušnjah pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo. Cilj projekta je bil vzpostavitev trajnostnega spremljanja izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo v Sloveniji (PREMs) ter izidov zdravljenja, o katerih poročajo pacienti (PROMs). Namen prispevka je predstaviti rezultate izvedbe raziskave z novo razvitim vprašalnikom v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah v letu 2019, ki je bila le v prva v vrsti tovrstnih raziskav.

2 METODE

Raziskava je bila zasnovana kot prečno presečna raziskava o izkušnjah odraslih pacientov v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah na sekundarnem ali terciarnem nivoju, katerih nosilec je zdravnik specialist. Potekala je med 18. 3. in 29. 3. 2019.

2.1 Inštrument

Vprašalnik je bil razvit v več korakih. Najprej je bil izveden širok pregled literature ter tujih vprašalnikov kot so *Dutch PREM questionnaires for inpatient and outpatient hospital care (CQI)* (12), *The Norwegian Generic questionnaire about experiences and importance* (13), *The Patient experience questionnaire (PEQ)* (14), *The Picker Patient experience questionnaire (PPE-15)* (15) in *The American Consumer assessment of healthcare providers and systems (CAHPS)* (16). V vprašalnik so bila dodana štiri vprašanja OECD, ki pokrivajo pomembne vidike na pacienta osredotočene zdravstvene oskrbe, in sicer: (a) »Ali vam je zdravnik pojasnil zadeve tako, da ste jih enostavno razumeli?«, (b) »Ali ste zdravniku lahko zastavili vprašanja ali izrazili pomisleke glede predlaganega zdravljenja?«, (c) »Ali vas je zdravnik vključil v odločitve glede vašega zdravljenja v tolikšni meri, kot ste želeli?« in (d) »Ali vam je zdravnik ob vašem zadnjem obisku namenil dovolj časa?« (4). Dodani sta bili tudi dve kvalitativni vprašanji, in sicer »Kaj bi pohvalili v tej ambulanti?« in »Kaj bi želeli, da se v tej ambulanti izboljša?« Vprašalnik je skupno sestavljalo 29 vprašanj (vprašalnik je dostopen na

naslovu <https://www.nijz.si/sl/prems>), pri čemer je bilo eno vprašanje razdeljeno na 4 podvprašanja.

Izvedeni sta bili dve fokusni skupini (v vsaki je sodelovalo deset pacientov), s pomočjo katerih smo prepoznali ključne vidike kakovosti izkušnje z zdravstveno obravnavo. Prav tako smo izvedli kognitivne intervjuje s štirinajstimi pacienti, da bi preverili razumljivost vprašanj ter morebitne težave pri odgovarjanju, osredotočili pa smo se tudi na druge vidike (katera vprašanja vključiti/izključiti, dolžina vprašalnika, motivacija za reševanje itd.). Vprašalnik je bil testiran v pilotni raziskavi ter nato ustrezno dopolnjen. Pilotna raziskava je potekala v zunajbolnišnični specialistični oskrbi v treh pilotnih okoljih (Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Brežice, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor) na petih kliničnih področjih.

2.2 Potek raziskave

K sodelovanju v raziskavi je bilo vabljenih 172 izvajalcev oziroma specialističnih ambulant, ki so imele po podatkih podatkovnih zbirk NIJZ najmanj 100 specialističnih obravnav mesečno in ki delujejo v javnem zdravstvenem sistemu v zdravstvenih dejavnostih kirurgije, gastroenterologije, otorinolaringologije, diabetologije, endokrinologije in presnovnih bolezni, dermatovenerologije ali pulmologije (v slednjo so bili vključeni samo zdravstveni domovi).

Po končani ambulantni obravnavi v obdobju raziskave je medicinska sestra vsakemu pacientu vročila kuverto z vprašalnikom v papirni obliki, vabilom ter povratno pisemsko ovojnico s plačano poštnino, in jih povabila k sodelovanju v raziskavi. Na vsakem vprašalniku sta bili vnaprej izpisani vrsta zdravstvene dejavnosti ter ustanova, kjer je pacient opravil specialistični pregled. Pacienti so lahko odgovarjali na fizični vprašalnik ali pa se odločili, da izpolnijo spletno anketo, do katere so dostopali s pomočjo enolično določenega gesla, navedenega v spremnem pismu.

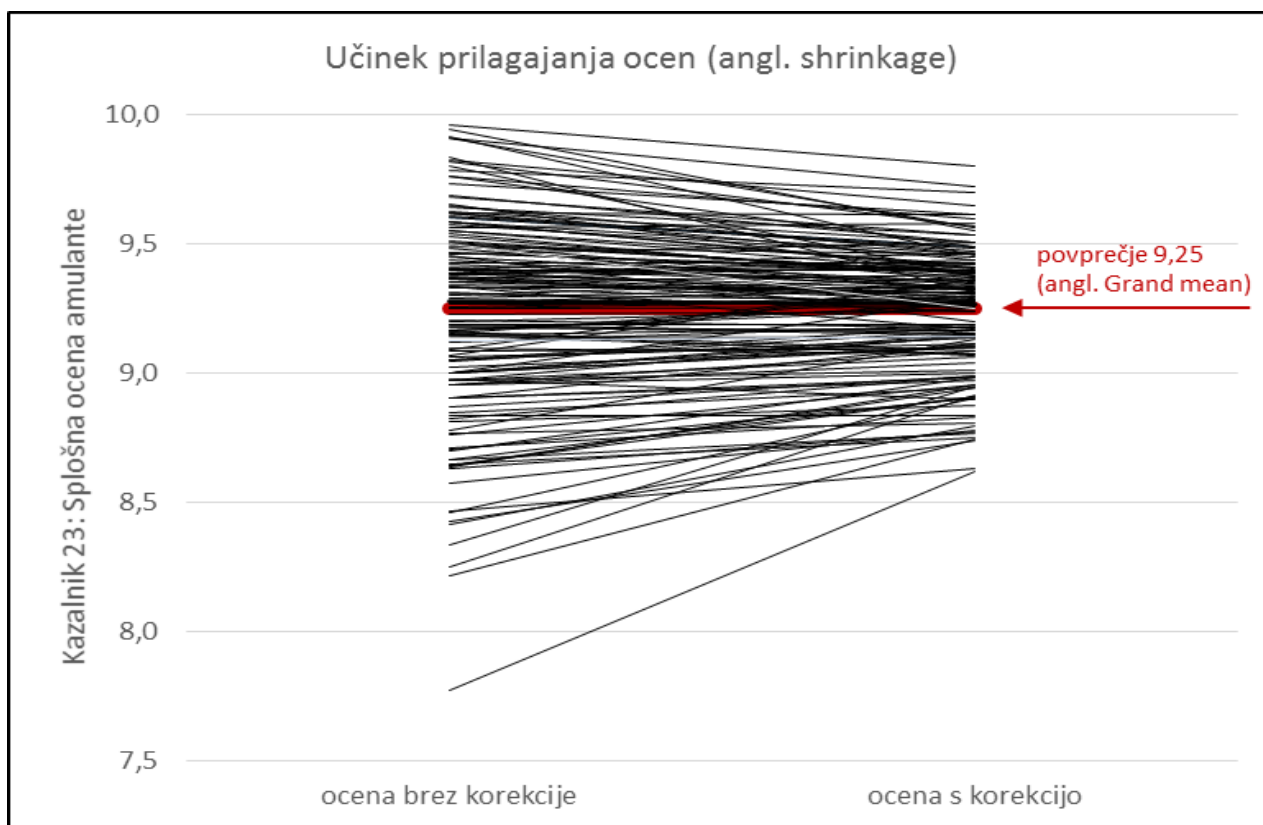
Enota opazovanja je bil obisk v specialistični ambulanti. Skupno je bilo natisnjenih in nato izvajalcem razdeljenih 44.100 vprašalnikov. Število vseh vprašalnikov, ki so bili dejansko vročeni pacientom (tj. število pacientov, povabljenih v raziskavo), ocenjujemo na približno 27.000. Ta ocena je bila pridobljena na osnovi povratne informacije večine izvajalcev o številu vprašalnikov, ki so jih v času raziskave razdelili. Prispeli fizični vprašalniki so bili ročno vneseni v podatkovno bazo, izpolnjeni spletni vprašalniki pa so bili v bazo prenešeni avtomatično. Po končanem zbiranju podatkov je bila opravljena statistična analiza podatkov, z uporabo statističnih programov IBM SPSS Statistics 25 ter R.

2.3 Statistične metode

Statistična analiza podatkov raziskave PREMS je vključevala pregled porazdelitve odgovorov (tj. frekvence odgovorov in verjetnosti) ter izračune povprečij na ravni izvajalca oz. specialistične ambulante, vrste zdravstvene dejavnosti in na nacionalni ravni. Izvedla se je analiza posameznih anketnih vprašanj in vnaprej definiranih kazalnikov. Zaradi značilnosti merskih lestvic vprašanj je bila za doseganje lažjega pregledovanja in interpretiranja rezultatov s strani splošne in strokovne javnosti večina kazalnikov oblikovana na način dihotomiziranja spremenljivk v dve kategoriji odgovorov, od katerih je ena od njih predstavljala izbrani kazalnik.

Za določene namene statistične analize (npr. primerjalna analiza/»benchmarking« zdravstvenih izvajalcev, ki pa ostaja zunaj namena tega članka) so bile zaradi poskusa izenačevanja socio-demografske strukture pacientov bolnišnic in doseganja večje stopnje zanesljivosti rezultatov, opravljene korekcije oz. prilagoditve (angl. *case-mix adjustment*). Pri tem je bila upoštevana struktura pacientov po spolu, starosti in izobrazbi, samoocena zdravja ter prisotnost kronične

bolezni. Z omenjeno korekcijo je možno zmanjšati vpliv, ki ga ima lahko različna socio-demografska struktura pacientov na rezultate ambulant. Brez takšnega popravka se lahko med ambulantami pojavijo razlike zaradi razlik v strukturi pacientov, ne pa dejanskih razlik v njihovi kakovosti. Zaradi tipične večnivojske strukture (tj. pacienti znotraj skupin specialističnih ambulant) se uporabi metodo večnivojskega modeliranja (angl. *multi-level/hierarchical modeling*). V praksi je to pomenilo, da smo prilagodili rezultate specialističnih ambulant na način, da so se ocene/rezultati ambulant premaknile oz. popravile proti splošni srednji vrednosti vseh specialističnih ambulant (tako imenovano krčenje, angl. *shrinkage*). Manjše skupine, tj. ambulante z manjšimi vzorci (manj anketirancev) se navadno preusmerijo/popravijo proti splošni vrednosti v večji meri, ambulante z večjimi vzorci pa v manjši meri. Na splošno ta postopek daje zanesljivejše ocene zlasti za manjše skupine. S takšnim modeliranjem tako pridobimo bolj kompaktno, stabilno rezultate in s tem tudi bolj konzervativno, manj diskriminatorno primerjanje/»benchmarking« (Slika 1) (17, 18, 19).



Slika 1: Učinek prilagajanja ocen (angl. shrinkage) za vseh 149 specialističnih ambulant (primer kazalnika K23).

3 REZULTATI

3.1. Sociodemografske značilnosti

V raziskavi je sodelovalo 56 % žensk in 44 % moških. Med sodelujočimi pacienti je imelo 53 % eno ali več kroničnih bolezni. V Tabeli 1 so predstavljeni podrobni demografski in zdravstveni podatki udeležencev, ki so sodelovali v raziskavi (n = 8404).

Tabela 1: Sociodemografske značilnosti sodelujočih pacientov

		Odstotek
Spol	Moški	43,8
	Ženski	56,2
Starost	18–34 let	7,5
	35–64 let	46,1
	65 let ali več	46,3
Izobrazba	Poklicna šola (2–3 letna) ali manj	41,0
	Srednja šola (4 letna, gimnazija)	30,4
	Višja, visoka, univerzitetna izobrazba ali več	28,6
Prisotnost ene ali več kroničnih bolezni	Da	52,9
	Ne	47,1
Samocena zdravja	Zelo dobro ali dobro	46,4
	Srednje	44,8
	Slabo ali zelo slabo	8,8

3.2 Odziv na raziskavo

Skupno se je na raziskavo odzvalo 8616 oseb, od teh jih je 8170 (94,8 %) izpolnilo fizični vprašalnik, 446 (5,2 %) pa jih je odgovorilo na spletno anketo. Glede na zgoraj omenjeno oceno števila vprašalnikov, ki so bili vročeni pacientom (27.000), ocenjujemo, da stopnja odziva pacientov na raziskavo znaša približno 32 %, kar je skladno z rezultati predhodno opravljene pilotne raziskave (31 % stopnja odziva). Po opravljenem postopku čiščenja podatkov so bili nadalje analizirani 8404 vprašalniki, ki so bili pridobljeni v 149 specialističnih ambulantah. Za 87 % (tj. 149 od 172) specialističnih ambulant smo prejeli vsaj en izpolnjen vprašalnik, od teh pa za 92 % ambulant vsaj 10 izpolnjenih vprašalnikov. V statistično analizo so bile vključene ambulate, za katere smo prejeli vsaj en veljaven vprašalnik.

3.3 Izkušnje z zdravstvenim sistemom

Tabela 2 prikazuje surove neutežene rezultate izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo za 23 kvantitativnih kazalnikov v 149 specialističnih ambulantah, pri čemer niso prikazani rezultati za vprašanja o vzrokih za obisk ambulate, načinu naročanja, pacientovih pravicah in prejemu zdravniškega izvida. Na nacionalni ravni je splošna ocena ambulate 9,25 na lestvici od 0 (zelo slaba obravnava) do 10 (odlična obravnava). Izmed kvantitativnih vprašanj je najslabše ocenjen kazalnik št. 17: »Od zdravnika sem prejel informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil«, s čimer se je na nacionalni ravni strinjalo 72,6 % pacientov, najboljše pa kazalnik št. 1: »Nisem imel težav pri naročanju na obisk v ambulanti«, s čimer se je strinjalo 96,6 % pacientov, ki so izpolnili vprašalnik. Za vseh 23 kazalnikov so prikazani rezultati tudi po dejavnostih kot odstotek strinjanja s trditvami oziroma splošna ocena ambulate.

Naše ugotovitve kažejo, da 80,3 % pacientov ocenjuje obravnavo z oceno 9 ali 10. Zelo visoke ocene je zaznati pri vprašanjih o vljudnosti in spoštljivosti medicinskih sester, pri katerih 95,0 % vseh pacientov meni, da jih je medicinska sestra zagotovo obravnavala vljudno in spoštljivo, nadalje vljudnosti in spoštljivosti zdravnika, s čimer se strinja 94,4 % pacientov, prijaznosti sprejemnega osebja (92,3 % strinjanje) ter pri vprašanjih o čistoči, urejenosti in zračnosti prostorov (92,2 % strinjanje). Prav tako visoke ocene je zaznati pri kazalnikih, kot sta denimo K8 – »Zdravnik mi je pojasnil zadeve tako, da sem jih enostavno razumel« (90,3 % pacientov z odgovorom »Da, zagotovo«) in K6 – »V ambulanti so mi zagotovili dovolj zasebnosti« (88,8 % pacientov z odgovorom »Da, zagotovo«). Vseeno je pri nekaterih dimenzijah moč zaznati nižje ocene, ki nudijo prostor za izboljšave. Eden takšnih je na primer kazalnik o čakalni dobi, kjer 79,0 % pacientov meni, da jim čakalna doba ni predstavljala problema, z drugimi besedami torej skoraj vsakemu petemu pacientu čakalna doba predstavlja problem. Tu se največja razlika kaže med posameznimi vrstami specialističnih ambulant. Medtem ko imajo v ambulantah kirurgije, dermatovenerologije, gastroenterologije in otorinolaringologije povprečno oceno 73,6 %, imajo ambulate pulmologije in diabetologije povprečno oceno 89,4 %. Prav tako pa so na nacionalni ravni slabši rezultati pri kazalnikih, ki se nanašajo na pojasnjevalno dolžnost zdravnika, vsi z rezultatom pod 80 % – K13 o pričakovanih rezultatih posega ali zdravljenja, K14 o morebitnih tveganjih, posledicah ali možnih zapletih ter K17 o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil.

Sodelujoče ambulate so prejele formatiran izpis lastnih kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov novembra 2019 (vzorec izpisa za posamezno ambulanto se nahaja na naslednji spletni povezavi: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/summary_report_vzorec.pdf).

	Opis	SI		KIRUR		DERMA		GASTRO		ORL		PULMO		DIAB	
		%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
K1	Nisem imel težav pri naročanju na obisk v ambulanti	96,6	7503	96,5	1692	95,3	1350	96,5	1029	95,2	1042	97,7	610	98,0	1780
K2	Čakalna doba mi ni predstavljala nobenega problema	79,0	7963	75,2	1807	69,5	1395	75,9	1102	73,7	1095	87,5	663	91,3	1901
K3	Sprejemno osebje me je prijazno sprejelo - Da, zagotovo	92,3	8251	91,3	1928	92,9	1446	94,7	1124	91,0	1108	95,5	667	91,2	1978
K4	Čakanje v čakalnici 30 minut ali manj	82,6	8372	76,4	1947	85,4	1469	91,0	1146	81,1	1134	88,0	674	80,8	2002
K5	Prostori so bili čisti, urejeni, dovolj svetli in zračni	92,2	8345	90,7	1939	92,8	1468	94,0	1142	91,9	1130	92,6	673	92,1	1993
K6	V ambulanti so mi zagotovili dovolj zasebnosti - Da, zagotovo	88,8	8153	86,9	1905	89,3	1435	94,0	1107	89,5	1101	89,8	656	86,4	1949
K7	Zdravnik me je obravnaval vljudno in spoštljivo - Da, zagotovo	94,4	8370	94,1	1945	94,4	1473	96,4	1143	92,3	1135	95,1	677	94,2	1997
K8	Zdravnik mi je pojasnil zadeve tako, da sem jih enostavno razumel - Da, zagotovo	90,3	7896	89,7	1823	88,8	1392	93,2	1102	87,8	1088	92,4	633	90,9	1858
K9	Zdravniku sem lahko zastavil vprašanja ali izrazil pomisleke glede predlaganega zdravljenja - Da, zagotovo	85,3	6369	85,4	1487	84,6	1131	86,5	840	82,7	873	87,8	501	85,7	1537
K10	Zdravnik me je vključil v odločitve glede zdravljenja v tolikšni meri, kot sem želel - Da, zagotovo	84,6	6416	84,3	1519	84,8	1138	87,4	799	81,8	864	88,0	502	83,8	1594
K11	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, zakaj je ta poseg potreben - Da, zagotovo	88,2	5617	88,0	1445	88,5	1014	90,2	881	85,7	762	87,4	397	88,6	1118
K12	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kako bo poseg potekal - Da, zagotovo	86,8	5452	84,2	1401	87,7	974	92,6	930	83,6	742	87,0	376	86,3	1029
K13	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kakšni so pričakovani rezultati - Da, zagotovo	78,0	5085	77,7	1325	77,4	943	79,5	799	75,1	671	77,6	353	80,0	994
K14	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil morebitna tveganja, posledice ali možne zaplete - Da, zagotovo	75,2	5020	72,8	1305	73,9	890	80,0	840	69,6	628	76,5	332	78,2	1025
K15	Zdravnik mi je namenil dovolj časa - Da, zagotovo	82,5	8301	79,1	1932	83,7	1456	85,8	1131	79,8	1125	87,3	667	83,2	1990
K16	Od zdravnika sem prejel informacije o tem, kako jemati predpisano zdravilo v kombinaciji z drugimi zdravili, ki jih jemljem že od prej - Da	92,1	3730	89,6	539	91,9	594	91,0	387	90,3	431	94,4	357	93,5	1422
K17	Od zdravnika sem prejel informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil - Da	72,6	3543	68,8	516	75,8	567	69,6	365	57,6	396	72,0	329	78,0	1370
K18	Medicinska sestra me je obravnavala vljudno in spoštljivo - Da, zagotovo	95,0	8120	94,1	1889	94,4	1395	96,6	1102	95,6	1088	96,0	667	94,6	1979
K19	V zvezi z obravnavo sem imel možnost vprašati medicinsko sestro, kar sem želel - Da, zagotovo	88,8	7852	87,3	1816	87,0	1313	89,0	1061	87,6	1046	92,2	658	90,8	1958
K20	Medicinska sestra mi je obrazložila zdravstveni postopek, preden ga je opravila - Da, zagotovo	87,6	5525	83,8	1163	82,8	650	91,0	857	86,0	695	93,9	587	88,9	1573
K21	Po obisku specialistične ambulante mi je bilo jasno, kako se bo nadaljevalo moje zdravljenje oz. obravnavo - Da, zagotovo	83,5	8267	83,7	1927	83,7	1458	82,1	1120	80,4	1118	86,9	662	84,6	1982
K22	Splošna ocena ambulante - delež ocen 9 ali 10	80,3	8316	78,7	1934	81,4	1459	86,9	1142	78,8	1123	85,7	670	76,3	1988
K23	Splošna ocena ambulante - povprečje na lestvici od 0 do 10	9,25	8316	9,18	1934	9,25	1459	9,49	1142	9,15	1123	9,44	670	9,16	1988

Tabela 2: Rezultati raziskave na nivoju Slovenije in po zdravstvenih dejavnostih.

Legenda: SI – Slovenija, KIRUR – kirurgija, DERMA – dermatologija, GASTRO – gastroenterologija, ORL – otorinolaringologija, PULMO – pulmologija (samo zdravstveni domovi), DIAB – diabetes in boleznimi endokrinega sistema, n – število veljavnih odgovorov.

4 RAZPRAVA

Predstavljena je prva nacionalna raziskava o izkušnjah pacientov v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah v Sloveniji, izvedena v zdravstvenih dejavnostih kirurgije, gastroenterologije, otorinolaringologije, diabetologije, endokrinologije in presnovnih bolezni, dermatovenerologije in pulmologije (slednja je bila omejena na zdravstvene domove). Za izvedbo raziskave je bil uporabljen vprašalnik, ki je bil razvit v okviru dvoletnega mednarodnega projekta Ministrstva za zdravje in NIJZ, financiranega preko strukturnega podpornega reformnega programa Evropske komisije.

Glede na rezultate lahko ugotovimo, da je nacionalno povprečje splošnih ocen 149 sodelujočih ambulant na lestvici od 0 do 10 visoko – 9,25, pri čemer štirje od petih pacientov ocenjujejo ambulanto z 9 ali 10. Kljub temu je iz rezultatov moč razbrati področja, kjer se lahko dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev izboljšata. Eno takšnih področij so čakalne dobe na specialistično obravnavo, kjer še posebej izstopa področje dermatologije, saj skoraj tretjini pacientov čakalna doba na obravnavo predstavlja problem. S problematiko čakalnih dob in dostopnostjo do zdravstvenih storitev se že vrsto let intenzivno ukvarjata Ministrstvo za zdravje in NIJZ, zato tega področja ne vključujemo v razpravo.

Kazalniki 13, 14 in 17 se nanašajo na obveščenost pacienta in pojasnjevalno dolžnost zdravnika, kot ju določa 20. člen *Zakona o pacientovih pravicah* (20). Pri vseh treh kazalnikih je rezultat na nacionalnem nivoju pod 80 %, pri čemer še posebej izstopa področje otorinolaringologije. Prav tako več kot četrtina vseh anketirancev od zdravnika ni prejela informacij o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil, kjer prav tako izstopa področje otorinolaringologije. Ker gre za prvo takšno raziskavo v slovenskem prostoru, rezultatov znotraj Slovenije ne moremo longitudinalno primerjati.

Tri vprašanja iz naše raziskave so redno vključena v publikacijo OECD *Health at a Glance* (10). Rezultati v Sloveniji so zelo podobni oziroma nekoliko boljši od povprečja tistih držav, ki so tudi poročale te podatke. Na vprašanje »Zdravnik mi je pojasnil zadeve tako, da sem jih enostavno razumel« je z »Da, zagotovo« odgovorilo 90,3 % anketirancev v Sloveniji in 88,5 % povprečno v OECD. Odgovorov »Da, zagotovo« na vprašanje »Zdravnik me je vključil v odločitve glede zdravljenja v tolikšni meri, kot sem želel« je bilo 84,6 % v Sloveniji in 83,6 % povprečno v OECD. Na trditev »Zdravnik mi je namenil dovolj časa« je z »Da, zagotovo« odgovorilo 82,5 % slovenskih anketirancev in 80,6 % anketirancev v sodelujočih državah OECD (10). Pri tej primerjavi je pomembno izpostaviti, da se podatki

OECD nanašajo na vse vrste zdravstvenih dejavnosti, vključno s primarno ravno.

Glede kvalitativnih vprašanj (tj. vprašanj odprtega tipa) so pacienti v naši raziskavi navedli paleto različnih odgovorov, ki so se nanašali na strokovnost in odnos zdravstvenega osebja, čakalno dobo in čakalni čas, opremo, čistočo prostorov in drugo.

Pomembno je izpostaviti, da Republika Slovenija strateško razvija področje kazalnikov o izkušnjah pacientov, in sicer najprej z uvedbo in uporabo orodij za merjenje izkušenj pacientov pri zunajbolnišničnih specialističnih obravnavah in v akutnih bolnišnicah, v prihodnosti pa preko projekta PaRIS (angl. *Patient Reported Indicator Surveys*) tudi izkušenj pacientov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Glede interpretacije rezultatov je potrebna previdnost zaradi nekaterih omejitev. Med metodološkimi slabostmi raziskave je potrebno omeniti način vzorčenja, saj ni bilo mogoče oblikovati naključnega reprezentativnega vzorca pacientov zaradi pravnih omejitev. Prav tako raziskovalci niso imeli nadzora, ali je dejansko vsak pacient po obisku ambulate prejel vprašalnik. Zdravstveni delavci so prav tako vedeli, v katerem časovnem obdobju bo raziskava potekala, kar je lahko vplivalo na njihovo delo ter odnos do pacientov v tem času. Dodatno omejitev predstavlja tudi sam vprašalnik, ki še ni bil psihometrično testiran in validiran. Glede na obstoječo literaturo (21) in opisane omejitve so bili zaenkrat javno objavljeni le rezultati raziskave na nivoju Slovenije in po zdravstvenih dejavnostih. Rezultati so javno dostopni na spletni strani NIJZ *Moja izkušnja, naše zdravstvo* (<https://www.nijz.si/sl/prems-2019-moja-izkusnja-nase-zdravstvo-raziskava-o-izkusnjah-pacientov-z-obravnavo-v-specialisticni>).

V tuji literaturi lahko preberemo, da so izkušnje pacientov postale poleg kliničnih kazalnikov učinkovitosti in varnosti v zadnjem desetletju pomembno merilo kakovosti zdravstvene oskrbe. Pomemben vidik izkušenj pacientov je namreč dejstvo, da o določenih vsebinah lahko poročajo samo pacienti sami, npr. o odnosu in o kakovosti komunikacije z zdravstvenim osebjem (22).

Izkušnje pacientov se lahko namreč uporabijo za spremljanje kakovosti zdravstvene oskrbe, za kupovanje zdravstvenih storitev s strani zdravstvenih zavarovalnic, s strani pacientov za odločanje, katerega zdravstvenega izvajalca obiskati, pa tudi za zdravstvene izvajalce same za izboljšanje zdravstvene oskrbe, ki jo nudijo (22). Če se izkušnje v zdravstvenih ustanovah merijo na standardiziran način, se lahko razkrijejo razlike med ustanovami. Nizke vrednosti kažejo na možnost izboljšav, visoke pa kažejo tiste vidike, kjer se ustanova odlikuje. To odpre možnosti, da se ustanove

učijo druga od druge (22), kar je lahko še posebej zanimivo za majhno državo kot je Slovenija.

V prihodnosti bi želeli še izboljšati vzorčenje pacientov in v ta namen uporabiti podatke informacijske rešitve e-naročanje. Rezultate bi javno objavili, saj pričakujemo, da bi tovrstna javna objava lahko spodbudila »zdravo« tekmovalnost in željo po izboljšavah kakovosti na strani izvajalcev ter pacientom omogočila lažjo izbiro, ko se naročajo na specialistično ambulantno storitev na sekundarnem ali terciarnem nivoju. Obenem pa je potrebno raziskave o izkušnjah pacientov tudi formalno umestiti v področje kakovosti in varnosti zdravstvenega sistema, na primer v že dlje časa načrtovan zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu.

5 ZAKLJUČEK

Slovenija se z nacionalnim merjenjem izkušenj pacientov v specialističnih ambulantah na sekundarnem in terciarnem nivoju s ciljem dviga kakovosti zdravstvene oskrbe pridružuje modernim zdravstvenim sistemom in udejanja načela *Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva Skupaj za družbo zdravja* z usmerjanjem v uporabnika in njegovo

opolnomočenje. Naša raziskava je pokazala visoke ocene izkušenj pacientov z zdravstvenim sistemom, pa tudi na možne izboljšave kakovosti, predvsem na področju obveščenosti pacienta s strani zdravnika z vidika prejema informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil, pojasnil o morebitnih tveganjih, posledicah ali možnih zapletih in vnaprejšnjega pojasnila o pričakovanih rezultatih. Medtem, ko čakalne dobe v ambulantah pulmologije in diabetologije, endokrinologije in presnovnih bolezni niso predstavljale večjega problema, to ne drži za ostale ambulante.

Kar se tiče same raziskave, bi bilo v prihodnje potrebno izboljšati vzorčenje pacientov preko storitve e-naročanje ter z nekaterimi metodološkimi izboljšavami prispevati k še večji zanesljivosti in veljavnosti rezultatov, med drugim s psihometričnim testiranjem vprašalnika. Svetuje se sistemska umestitev raziskav ter uporabe PREMs inštrumentov.

Povzetek tega članka je bil objavljen v julijski številki revije *Isis* za leto 2020.

Zahvala: NIJZ se zahvaljuje vsem sodelujočim izvajalcem in pacientom.

Nasprotje interesov: Avtorji potrjujejo, da ni prisotno navzkrižje interesov.

Financiranje: Raziskava je bila financirana iz pogodbe med Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje za leto 2019, **sodelovanje M. Poldrugovca je omogočil projekt HealthPros, ki ga financira program Evropske Unije za raziskave in inovacije Obzorje 2020 na podlagi sporazuma o delitvi sredstev Marie Skłodowska-Curie št. 765141.**

Etika raziskovanja: Raziskava je bila načrtovana v letnem načrtu statističnih raziskav Nacionalnega inštituta za javno zdravje za leto 2019.

LITERATURA

1. Gleeson H. Systemic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. *BMJ Open* 2016; 6: e011907, doi: 10.1136.
2. DD Boer, D Delnoij, J Rademakers. Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. *Health Expectations*, 2010. 13: 285–97.
3. C Doyle, L Lennox, D Bell. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013; 3: e001570. Doi: 10.1136/bmjopen-2012-001570.
4. Klazinga, N. and R. Fujisawa (2017), "Measuring patient experiences (PREMS): Progress made by the OECD and its member countries between 2006 and 2016", OECD Health Working Papers, No. 102, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/893a07d2-en>.
5. ELY Wong, a Coulter, A WL Cheung, CHK Yam, SM Griffiths. Patient experiences with public hospital care: first benchmark survey in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2012, 18: 371–80.
6. Organization for Economic Co-operation and Development. Recommendations to OECD ministers of health from the high-level reflection group on the future of health statistics. Pridobljeno 30. 1. 2020 s spletne strani: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Recommendations-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>.

7. Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Health ministerial statement – the next generation of health reforms; 2017. Pridobljeno 30. 1. 2020 s spletne strani: <https://www.oecd.org/health/ministerial-statement-2017.pdf>.
8. Garratt, A., Solheim, E., Danielsen, K.: National and Cross-National Surveys of Patient Experiences: A Structured Review. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Norwegian Knowledge Centre for the Health Services), Oslo (2008), Fujisawa, R. and N. Klazinga (2017), "Measuring patient experiences (PREMS): Progress made by the OECD and its member countries between 2006 and 2016", OECD Health Working Papers, No. 102, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/893a07d2-en>.
9. Fernandes, Ó.B., Baji, P., Kringos, D., Klazinga, N., Gulácsi, L., Lucevic, A., Boncz, I. and Péntek, M., 2019. Patient experiences with outpatient care in Hungary: results of an online population survey. *The European Journal of Health Economics*, 20(1), pp. 79–90.
10. OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
11. Ministrstvo za zdravje, Nacionalna anketa. Pridobljeno 4. 1. 2021 s spletne strani http://kirurskisanatorij.si/sites/default/files/imce/nacionalna_anketa_o_zadovoljstvu_pacientov_let_2006.pdf.
12. Dutch PREM questionnaires for inpatient and outpatient hospital care (CQI). Pridobljeno 30. 1. 2020 s spletne strani: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864255/>.
13. Norwegian Generic questionnaire about experiences and importance. Pridobljeno 30. 1. 2020 s spletne strani: https://www.researchgate.net/publication/51068203_The_Generic_Short_Patient_Experiences_Questionnaire_GS-PEQ_Identification_of_core_items_from_a_survey_in_Norway.
14. The Patient experience questionnaire (PEQ). Pridobljeno 30. 1. 2020 s spletne strani: <https://pdfs.semanticscholar.org/b6cb/7ca5e83e2d3e610b740028262cce68b8a227.pdf>.
15. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002 Oct 1;14(5):353-8.
16. The American Consumer assessment of healthcare providers and systems (CAHPS). Pridobljeno 30. 1. 2020 s spletne strani: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748811/pdf/nihms391989.pdf>.
17. Burgess JF Jr, Christiansen CL, Michalak SE, et al. Medical profiling: improving standards and risk adjustments using hierarchical models. *J Health Econ*. 2000; 19: 291.
18. Merlo J, Chaix B, Yang M, et al. A brief conceptual tutorial of multilevel analysis in social epidemiology: linking the statistical concept of clustering to the idea of contextual phenomenon. *J Epidemiol Community Health*. 2005; 59:438–9.
19. Multilevel analysis: techniques and applications / Joop J. Hox. – 2nd ed.
20. Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20). Pridobljeno 4. 1. 2021 s spletne strani: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>.
21. KCE report 303. Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy. Pridobljeno 24. 1. 2020 s spletne strani: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_303_Patient_reported_outcomes_Report_2.pdf.
22. MW Krol, DD Boer, H Sixma, L van der Hoek, J Rademakers, D M Denoij. Patient experiences of inpatient hospital care: a department matter and a hospital matter. *International Journal for Quality in health care*, 2015: 27 (1), 17–25.