

OCENA POTREB: IZKUŠNJE PACIENTOV Z OBRAVNAVO V CENTRU ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH

Needs assessment: Patient reported experience
measures within adult Mental Health Centre

Irena Makivić

POVZETEK

Cilj raziskave je bil prepoznati potrebe skozi oceno izkušenj in skozi merjenje (ne)zadovoljenih potreb. Raziskava je bila izvedena v okviru Centra za duševno zdravje odraslih. Več kot polovica sodelujočih je bila ženskega spola z nižjo socialno-ekonomsko ravniyo in nižjo izobrazbo. Strokovnjaki so v veliki meri vključevali bolnike v odločitve o zdravljenju, poznali so zgodovino bolezni bolnikov, osredotočili so se tudi na stvari, ki so pomembne za bolnike. Časovni okvir zdravljenja je potencialna neizpolnjena potreba, saj je četrtnina bolnikov imela težave z duševnim zdravje dlje kot tri leta, preden so poiskali strokovno pomoč. Raziskava je izhodišče za prihodnjo kvalitativno raziskavo za oceno potreb.

Ključne besede: ocena potreb, duševno zdravje, PREMS, izkušnje pacientov

Avtorica: Irena Makivić

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica socialne medicine,
univerzitetna diplomirana sociologinja

Inštitucija/zaposlitev, naslov: NIJZ, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: irena.makivic@nijz.si

DOI: https://doi.org/10.3986/9789610506768_16

ABSTRACT

The aim of the research was to identify the needs through assessment of experiences and un/satisfied needs. The research was conducted within Mental health centre for adults. More than half of the participants were women, with a lower socio-economic level and lower education. Professionals have been largely involved patients in their health decisions; they knew the patients' medical history; as well as they have focused on things that are important to the patients. The treatment timeframe is a potential unmet need, as a quarter of patients had mental health problems for more than three years before seeking professional help. The survey is a starting point for future qualitative needs assessment research.

Keywords: Needs assessment, mental health, PREMS, patients experiences

1 UVOD

Duševno zdravje je po definiciji OECD (2019a) stanje dobrega počutja, v katerem vsak posameznik uresničuje svoj potencial, se spopada z običajnimi življenjskimi stresi, dela in deluje produktivno in plodno ter je zmožen prispevati v svojo skupnost. Duševno zdravje je osnovna komponenta posameznikovega dobrega počutja in družbeno-ekonomske participacije. Raziskave kažejo, da težave z duševnim zdravjem, kot so depresija, anksiozne motnje in motnje zaradi uživanja alkohola in prepovedanih drog, letno prizadenejo več kot šestino ljudi po vsej Evropski uniji, poleg tega pa skupni stroški slabega duševnega zdravja znašajo več kot 600 milijard evrov ali več kot 4 % BDP v 28 državah Evropske unije (OECD, 2019b). V zadnjih desetih letih so bili odrasli (do 65. leta) najpogosteje obravnavani zaradi anksioznih motenj, depresivne epizode, ponavljajoče se depresije, stresnih in prilagoditvenih motenj (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 [ReNPDZ18-28], 2018). Duševno zdravje je področje, ki je bilo v Sloveniji v zadnjih desetih letih zapostavljeno, zato sta tako razvoj tega področja kot tudi spremljanje izidov in izkušenj še toliko pomembnejša.

Potrebe na področju duševnega zdravja so izhodišče tako za razvoj kot tudi za prilagoditev programov in storitev. Potrebe v tem kontekstu so lahko razumljene kot ocena kakovosti prejetih storitev (Sartorius, 2015). Zgolj odsotnost psihosomatskih simptomov še ne pomeni, da je duševno zdravje v dobri kondiciji. Pomemben cilj je tudi pacientovo subjektivno zaznano dobro počutje, če želimo doseči celovitost na polju duševnega zdravja (Li in sod., 2015). Potrebe na področju duševnega zdravja niso ločene od drugih potreb, saj

nekateri dejavniki ljudem omogočajo zmanjšanje družbenih učinkov na duševno bolezen (Smith, 1998). Osredotočenost na izkušnje pacientov in razumevanje različnih pogledov na zagotavljanje in izvajanje storitev sta bistvena dela modela oskrbe, osredotočene na pacienta (Fujisawa in Klazinga, 2017), ki ga vodijo tudi potrebe pacientov (IOM, 2001). Na področju duševnega zdravja se izkušnje pacientov do sedaj še niso strukturirano spremljale, še posebej pomembno pa je spremljanje z vidika vrednotenja uspešnosti novoustanovljenih struktur znotraj implementacije Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. Centri za duševno zdravje so implementirani na primarnem nivoju zdravstvenega varstva in želja je, da centri predvidoma in v skladu z dokazi o delovanju skupnostnih služb omogočijo boljši in lažji dostop do služb in storitev s področja duševnega zdravja v lokalnem okolju, hkrati pa na področje duševnega zdravja vpeljejo nov način dela skozi interdisciplinarno, na pacienta osredotočeno obravnavo (ReNPDZ18-28, 2018). Centri obravnavajo paciente s psihiatričnimi motnjami in drugimi potrebami s področja duševnega zdravja in pokrivajo populacijo 65.000 oseb (starejših od 18 let). Sestavlja jih inter- in multidisciplinarna ekipa strokovnjakov s področja duševnega zdravja, v katero so vključeni psihiater, (klinični) psiholog, diplomirana medicinska sestra, socialni delavec in delovni terapevt. Kakovost delovanja centrov za duševno zdravje se spremlja skozi strukturne kazalnike, procesne kazalnike in izide po Donabedianovi triadi, kjer je pomembna tudi ocena z vidika pacientov (Busse in sod., 2019). Znana pravica pacientov je njihova vključenost v obravnavo, manj znana pa je pravica vključenosti pacienta v oblikovanje in vrednotenje sistema. Pacienti so bili znotraj resolucije o nacionalnem programu že aktivno vpeti v oblikovanje drugega, nujnega, akcijskega načrta, kjer so sodelovali pri kvalitativni oceni potreb o službah in storitvah na področju duševnega zdravja (Makivič in sod., 2021). Pacienti in svojci lahko iz svoje izkušnje veliko prispevajo k oceni delovanja služb in njihovem načrtovanju, zato je pomembno redno spremljanje izkušenj in izidov preventivnih programov in programov zdravljenja, pri čemer je mnenje pacientov pomembno tudi kot orodje izboljševanja politik in prakse na področju duševnega zdravja. Raziskovanje pacientove izkušnje pa se tudi na mednarodnem nivoju izpostavlja kot čedalje pomembnejše orodje za izboljševanje kakovosti v zdravstveni oskrbi (Gleeson in sod., 2016).

Opisana raziskava tako služi prepoznavanju potreb pacientov, in sicer na eni strani kot ocena njihove izkušnje in s tem prikaz nezadovoljenih oz. zadovoljenih potreb, na drugi strani pa kot izhodišče za poglobljeno kvalitativno raziskavo z namenom prepoznave in naslavljanja potreb pacientov, ki so vključeni v obravnavo v centrih za duševno zdravje.

2 METODA

Raziskava je v enem izmed na novo ustanovljenih Centrov za duševno zdravje odraslih (CDZO) v Sloveniji, ki so bili vzpostavljeni na primarnem zdravstvenem nivoju, potekala devet tednov. Izvedena je bila v Centru za duševno zdravje odraslih Sevnica, ki je eden prvih ustanovljenih centrov v Sloveniji in pokriva populacijo 60.135 odraslih oseb. V okviru raziskave so bile zbrane izkušnje uporabnikov po zaključku ene izmed obravnav oz. po obisku centra za duševno zdravje, in sicer znotraj obeh timov, tako skupnostne kot tudi ambulantne obravnave. Vsakemu uporabniku je bila po obisku centra izročena kuverta, ki je vsebovala anketni vprašalnik in ovojnico, s katero je bilo mogoče vprašalnik poslati na NIJZ. Odgovori so bili nato vneseni v elektronsko bazo, s tem pa je bila zagotovljena popolna anonimnost in nezmožnost vplivanja na nadaljnjo obravnavo zaradi sodelovanja ali nesodelovanja v raziskavi. Raziskava je bila kombinacija odprtih in zaprtih vprašanj s pomočjo mednarodnih lestvic in z dodatnimi vprašanji, ki so pokrila tudi druge dimenzije obravnave, usmerjene na pacienta.

3 REZULTATI

Po podatkih ZZS je bilo v CDZO Sevnica v letu 2020 obravnavanih 275 oseb v ambulantni obravnavi in 339 oseb v skupnostni obravnavi. Podatki glede obravnavanih oseb kažejo, da število razdeljenih vprašalnikov predstavlja okoli četrtno vseh oseb obravnavanih v tem letu s predpostavko, da je ena oseba v tem času vprašalnik izpolnila le enkrat. Enota preučevanja sicer ni ena oseba, ampak en obisk. Stopnja odziva glede na število razdeljenih vprašalnikov je bila veliko boljša v ambulantni (53,7 %) kot v skupnostni obravnavni (23,4 %).

V raziskavi je sodelovalo nekoliko več žensk (55,7 %) kot moških (44,3 %). Povprečna starost vseh udeležencev je znašala 49 let (SD 2,8). Največ oseb je imelo poklicno izobrazbo (29,5 %), sledili sta srednješolska (27,9 %) in visoka oz. visokošolska izobrazba (26,5 %). Delež sodelujočih z dokončano osnovnošolsko izobrazbo ali manj je znašal 16,4 %. Največ oseb, ki je poiskalo pomoč v Centru za duševno zdravje odraslih, je imelo status upokojenca (46,7 %), zaposlenih je bilo 11,7 % udeležencev. V povprečju so udeleženci svoj socialno-ekonomski status na deset stopenjski lestvici, pri čemer 10 pomeni najvišjo socialno-ekonomsko raven v družbi in 0 najnižjo socialno-ekonomsko raven, ocenili z oceno 5,38 (SD 2,368). Prav tako pa več kot polovica uporabnikov svojega zdravstvenega stanja ni ocenila niti kot dobro niti kot slabo (tabela 1).

Tabela 1: Demografske in druge značilnosti sodelujočih

Spol		
	Moški	44,3 % (27)
	Ženski	55,7 % (34)
	Skupaj	100 % (61)
Starost udeležencev		
	Povprečje	49,34
	Mediana	54
	Standardni odklon	2,811
	Skupaj (N)	64
Kakšna je vaša najvišja dosežena izobrazba?		
	Osnovnošolska izobrazba ali manj	16,4 % (10)
	Poklicna šola (2- do 3-letna)	29,5 % (18)
	Srednja šola (4-letna strokovna, poklicna ali gimnazija)	27,9 % (17)
	Višja, visoka, univerzitetna izobrazba ali več	26,2 % (16)
	Skupaj	100 % (61)
Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status?		
	Zaposlen/-a	18,3 % (11)
	Samozaposlen/-a	3,3 % (2)
	Kmet/-ica	0 % (0)
	Brezposeln/-a in zmožen/-na za delo	13,3 % (8)
	Brezposeln/-a in nezmožen/-na za delo	10 % (6)
	Gospodinjec/gospodinja (brez lastnih dohodkov)	1,7 % (1)
	Upokojenec/-ka	46,7 % (28)
	Študent/-ka	6,7 % (4)
	Skupaj	100 % (60)
Nekateri ljudje imajo več socialne opore in materialnih sredstev za uspešno spopadanje z življenjskimi izzivi kot drugi. povejte nam, na katero socialno-ekonomsko raven bi se uvrstili na spodnji lestvici?		
	Povprečje	5,38
	Mediana	5
	Standardni odklon	2,368

Kako bi na splošno ocenili svoje zdravstveno stanje?

Odlično	3,2 % (2)
Zelo dobro	27,4 % (17)
Niti dobro niti slabo	51,6 % (32)
Slabo	11,3 % (7)
Zelo slabo	6,5 % (4)
Skupaj	100 % (62)

Med sodelujočimi, ki so odgovorili na vprašalnik o izkušnjah pacientov, je bila večina takšnih (78,1 %), ki so obiskali center zaradi ponovnega pregleda, manj je bilo oseb, ki so vprašalnik izpolnile po prvem pregledu (17,2 %). Znotraj interdisciplinarnega tima strokovnjakov v Centru za duševno zdravje odraslih je največ udeležencev (71,9 %) obravnaval psihiater, sledili so pregledi pri (kliničnem) psihologu (29,7 %). Pri ostalih profilih so bili sodelujoči uporabniki obravnavani redkeje. Med sodelujočimi je bila več kot polovica (59,7 %) v obravnavo v tem centru vključena že več kot eno leto, slaba četrtnina (24,2 %) pa manj kot pol leta.

Nekaj več kot polovica vseh udeležencev (54,7 %) se je popolnoma strinjala, da je do obravnave prišla, takrat ko so jo potrebovali. Skoraj vsi udeleženci (95,2 %) pa so navedli, da so jih strokovnjaki obravnavali vljudno in spoštljivo. Večina udeležencev (75 %) je bila mnenja, da jim je strokovnjak oz. tim strokovnjakov namenil dovolj časa. Velika večina (81 %) se je strinjala, da so jim strokovnjaki zadeve pojasnili tako, da so jih enostavno razumeli. Strokovnjaki so veliko večino udeležencev (73 %) vključili v odločitve glede zdravljenja v tolikšni meri, kot so si želeli (tabela 2).

Tabela 2: Obravnava in strokovnjaki**V kolikšni meri se strinjate, da ste do obravnave prišli, takrat ko ste jo potrebovali?**

Popolnoma se strinjam.	54,7 % (35)
Strinjam se.	42,2 % (27)
Ne strinjam se.	0 % (0)
Sploh se ne strinjam.	3,7 % (2)
Skupaj	100 % (64)

Ali vas je strokovnjak oz. tim strokovnjakov obravnaval vljudno in spoštljivo?		
	Da, zagotovo.	95,2 % (60)
	Da, do neke mere.	3,2 % (2)
	Niti ne	0 % (0)
	Sploh ne	0 % (0%)
	Ne vem.	0 % (0%)
	Ne želim odgovoriti.	1,6 % (1)
	Skupaj	100 % (63)
Ali vam je strokovnjak oz. tim strokovnjakov namenil dovolj časa?		
	Da, zagotovo.	75 % (48)
	Da, do neke mere.	23,4 % (15)
	Niti ne	0 % (0)
	Sploh ne	1,6 % (1)
	Ne vem.	0 % (0)
	Ne želim odgovoriti.	0 % (0)
	Skupaj	100 % (64)
Ali vam je strokovnjak oz. tim strokovnjakov pojasnil zadeve tako, da ste jih enostavno razumeli?		
	Da, zagotovo.	81 % (51)
	Da, do neke mere.	17,5 % (11)
	Niti ne	1,6 % (1)
	Sploh ne	0 % (0)
	Ne vem.	0 % (0)
	Ne želim odgovoriti.	0 % (0)
	Skupaj	100 % (63)
Ali vas je strokovnjak oz. tim strokovnjakov vključil v odločitve glede vašega zdravljenja v tolikšni meri, kot ste si želeli?		
	Da, zagotovo.	73 % (46)
	Da, do neke mere.	19 % (12)
	Niti ne	1,6 % (1)
	Sploh ne	1,6 % (1)
	Ne vem.	1,6 % (1)
	Ne želim odgovoriti.	3,2 % (2)
	Skupaj	100 % (64)

Skoraj vsi udeleženci (98,4 %) so se strinjali, da jih je strokovnjak poleg vprašanj o simptomih vprašal tudi po drugih stvareh, ki se tičejo njihovega zdravja in življenja na splošno. Odstotek oseb, ki so bile mnenja, da strokovnjak dovolj dobro pozna njihovo zdravstveno zgodovino, je znašal 66,7 %, z omenjeno postavko se ni strinjalo 12,7 % oseb, medtem ko na vprašanje ni znalo odgovoriti 20,6 % vseh udeležencev. Večina udeležencev (66,7 %) je bila mnenja, da strokovnjak dovolj dobro pozna njihove družinske okoliščine in vsakdanje življenje (tabela 3).

Tabela 3: Obravnava v CDZO

Ali vas je strokovnjak oz. tim strokovnjakov poleg vprašanja o simptomih vprašal tudi po drugih stvareh, ki se tičejo vašega zdravja in življenja na splošno in so za vas pomembe?		
	Da	98,4 % (62)
	Ne	1,6 % (1)
	Ne vem.	0 % (0)
	Skupaj	100 % (64)
Ali po vašem mnenju strokovnjak oz. tim strokovnjakov, ki vas je obravnaval, dovolj dobro pozna vašo zdravstveno zgodovino oz. vaše predhodne težave?		
	Da	66,7 % (42)
	Ne	12,7 % (8)
	Ne vem.	20,6 % (13)
	Skupaj	100 % (63)

Uporabniki v večini (67,7 %) menijo, da svojo težavo s področja duševnega zdravja obvladujejo bolje kot pred vključitvijo v center. Prav tako so se do neke mere strinjali, da dlje kot so vključeni v obravnavo v centru, bolj kakovostno je njihovo življenje (46 %). Povprečna ocena zadnje obravnave na deset stopenjski lestvici je znašala 8,61 (SD 2,092), kar pomeni, da so obravnavo ocenili kot zelo dobro.

Zanimivo se je pokazalo, da je največ oseb (36,5 %) imelo težave v duševnem zdravju manj kot pol leta, preden so poiskali strokovno pomoč, hkrati pa so bili precej visoki deleži oseb, ki so pomoč poiskale kasneje, tudi šele po več kot petih letih (tabela 4).

Tabela 4: Trajanje težav v duševnem zdravju

Kako dolgo ste imeli težave v duševnem zdravju, preden ste poiskali strokovno pomoč pri strokovnjakih v centru za duševno zdravje ali izven njega?	
Manj kot 6 mesecev	36,5 % (23)
Od 6 do 12 mesecev	20,6 % (13)
Od 1 do 3 leta	17,5 % (11)
Od 3 do 5 let	11,1 % (7)
Več kot 5 let	14,3 % (9)
Skupaj	100 % (63)

Kot ločeno temo smo obravnavali potrebe pacientov. Udeleženci so izrazili potrebo po dodatnih informacijah o zdravljenju (»Dodatno pojasnilo glede odločitve psihiatra pri zdravljenju«) in zdravilih (»Več informacij o zdravilih, ki pomagajo na tem področju.«). Četudi so zaprta vprašanja pokazala, da je velika večina udeležencev (91,4 %) prejela dovolj informacij o tem, kako jemati predpisano zdravilo, je skoraj petina uporabnikov (19,4 %) izrazila stališče, da od psihiatra niso prejeli informacij o delovanju in možnih nezaželenih učinkih predpisanega zdravila. Udeleženci so izražali stališča, da bi si želeli več časa pri obravnavi (»Mogoče včasih daljšo obravnavo«) in pogostejšo obravnavo strokovnjakov (»pogostejši obravnavi«).

4 RAZPRAVA

Izkušnje pacientov naše raziskave v veliki večini kažejo, da so jih strokovnjaki obravnavali vljudno in spoštljivo; da so jim namenili dovolj časa; da so jim zadeve pojasnili tako, da so jih enostavno razumeli; da strokovnjaki poznajo družinske okoliščine in vsakodnevno življenje pacientov; da imajo pacienti občutek, da strokovnjaki med seboj dobro komunicirajo in izmenjujejo pomembne informacije z namenom čim boljše obravnave. Vse to se sklada z modelom zdravljenja, ki je osredotočen na pacienta, kjer je obravnavo spoštljiva do posameznika in upošteva njegove potrebe in vrednote (Laine in Davidoff, 1996). To je zelo pomembno ne le za medsebojno zaupanje, ampak je takšna obravnavo prepoznana tudi kot ena najpomembnejših dimenzij kakovostne oskrbe (IOM, 2001). Glede na odgovore na odprta vprašanja je prostor za izboljšave na področju odnosa med strokovnjaki in pacienti iz naslova medsebojnega zaupanja in iz naslova komuniciranja (saj so izrazili potrebo po dodatnih informacijah o zdravljenju in zdravilih), kar je pomembno nasloviti, saj

je medsebojno zaupanje pomembno tudi zaradi dobre adherence pri zdravljenju (Chakrabarti, 2018).

Večina pacientov je bila mnenja, da svojo težavo s področja duševnega zdravja obvladujejo bolje kot pred vključitvijo v obravnavo. Izkušnje pacientov kažejo, da so bile njihove potrebe po kakovostni in na pacienta osredotočeni obravnavi naslovljene. Potrebe so osnova za razvoj in prilagoditev služb in storitev na področju duševnega zdravja, hkrati pa je vse bolj pomembna vključitev uporabnikov v oceno potreb (Ruggeri, 2004; Thornicroft in Slade, 2002), zato je pomembno od te točke nadaljevati in potrebe preveriti tako na druge načine (tudi kvalitativno, kot je bilo to že narejeno v tujih študijah – Roberge in sod., 2016) kot tudi dovolj pogosto (torej obdobjno oz. po potrebi).

5 ZAKLJUČEK

Merjenje posameznikovega dobrega počutja je pomemben del spremljanja kakovosti posameznikovega življenja, boljša kakovost življenja pa je tudi kazalnik družbenega napredka (OECD, 2013). Za duševno zdravje prebivalstva je pomembna nepretrganost zdravstvene obravnave, saj študije dokazujejo, da je nepretrgana obravnav povezana z boljšimi izidi zdravljenja in tudi z izboljšanjem tako duševnega stanja kot tudi funkcioniranja in kakovosti življenja (Joyce in sod., 2010). Skozi pilotno raziskavo smo naslovili predvsem vidik posameznika, njegove izkušnje o sami oskrbi in prepoznanih potrebah, saj so za namene preverjanja, ali centri za duševno zdravje resnično delujejo po svojih primarnih principih in načelih, na voljo druga dodatna orodja, ki niso predmet te raziskave. V Sloveniji bomo v prihodnje izkušnje pacientov s službami na področju duševnega zdravja preverjali znotraj enakih struktur na primarnem zdravstvenem nivoju in tako tudi izhodiščno enakih obravnav v centrih za duševno zdravje. Za preverjanje zadovoljenih potreb je pomembno tudi razumevanje posameznikovega dojetanja zdravljenja, saj je le-to pogojeno s kontekstom kulturnih in družbenih vrednot, posameznikovih želja, ciljev, pričakovanj in skrbi. Kakovost obravnave v centrih za duševno zdravje na podlagi mnenja pacientov je eden izmed parametrov za oceno potreb, ki so predvidoma kulturno, socialno in individualno pogojene. Pomembno je vedeti in videti, kako centri za duševno zdravje naslavljajo in zadovoljujejo potrebe pacientov. Raziskava je tako tudi dobro izhodišče za bodočo kvalitativno raziskavo s pacienti, ki bi omogočila identifikacijo dodatnih potrebnih storitev na področju duševnega zdravja; identifikacijo težav, povezanih z dostopom do storitev; poglobljene informacije o tem, kako bi bila videti najbolj kakovostna oskrba (iz njihove perspektive); katera in kakšna so sredstva za bolj-

še obvladovanje duševne bolezni; kakšne informacije o zdravljenju in zdravilih potrebujejo in na kakšen način bi lahko spodbudili zgodnje iskanje pomoči.

Literatura

- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D. in Quentin, W., ur. *Improving Healthcare Quality in Europe: Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies*. Health Policy Series, No. 53. Copenhagen: World Health Organization (WHO), Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2019. Dostopno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/improving-healthcare-quality-in-europe_b11a6e8f-en (citirano 5. 7. 2022).
- Chakrabarti, S. Treatment alliance and adherence in bipolar disorder. *World J psychiatry*. 2018; 8(5): 114–24. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30425942/> (citirano 25. 6. 2022).
- Fujisawa, R. in Klazinga, N. S. Measuring patient experiences (PREMS): Progress made by the OECD and its member countries between 2006 and 2016, *OECD Health Working Papers*, No. 102. Paris: OECD Publishing; 2017. Dostopno na: <https://doi.org/10.1787/893a07d2-en> (citirano 16. 3. 2021).
- Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M. in Edbrooke-Childs, J. Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. *BMJ Open*. 2016; 6(8): 011907. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013495/> (citirano 11. 3. 2021).
- Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.
- Joyce, A. S., Adair, C. E., Wild, T. C., McDougall, G. M., Gordon, A., Costigan, N. in sod. Continuity of care: Validation of a self-report measure to assess client perceptions of mental health service delivery. *Community Ment Health J*. 2010; 46(2): 192–208. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19551503/> (citirano 26. 4. 2021).
- Laine, C. in Davidoff, F. Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA*. 1996; 275(2): 152–156. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8531314/> (citirano 25. 6. 2022).
- Li, J., Zhao, N. in Hao, B. A new assessment model of mental health. *Commun Comput Inf Sci*. 2015; 529: 328–33. Dostopno na: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-21383-5_55 (citirano 31. 3. 2022).
- Makivić, I., Švab, V. in Selak, Š. Mental Health Needs Assessment During the COVID-19 Pandemic: Consensus Based on Delphi Study. *Front Publiv Heal*. 2021; 9: 732539. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34746080/> (citirano 1. 4. 2022).
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. Paris: OECD Publishing; 2013. Dostopno na: https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-guidelines-on-measuring-subjective-well-being_9789264191655-en (citirano 28. 6. 2022).

- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Mental Health Performance Framework. 2019a. Dostopno na: <https://www.oecd.org/health/OECD-Mental-Health-Performance-Framework-2019.pdf> (citirano 26. 4. 2021).
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2019b. Dostopno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en (citirano 12. 3. 2021).
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Slovenia. 2021. Dostopno na: <https://www.oecd.org/slovenia/> (citirano 22. 4. 2021).
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReN-PDZ18–28). Uradni list RS, št. 24/2018. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120> (citirano 18. 3. 2021).
- Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M. C., Benoit, A., Brouillet, H. in sod. A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Fam Pract.* 2016; 17(1): 134. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27620166/> (citirano 25. 6. 2022).
- Ruggeri, M., Leese, M., Slade, M., Bonizzato, P., Fontecedro, L. in Tansella, M. Demographic, clinical, social and service variables associated with higher needs for care in community psychiatric service patients. The South Verona Outcome Project 8. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004; 39(1): 60–8. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15022048/> (citirano 25. 6. 2022).
- Sartorius, N. Mental health needs, 2015: Changes of concepts and consequences. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015; 69(9):509–11. Dostopno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12278> (citirano 15. 4. 2022).
- Smith, H. Needs assessment in mental health services: the DISC Framework. *J Public Health (Bangkok).* 1998; 20(2): 154–60. Dostopno na: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-lookup/doi/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024736> (citirano 9. 3. 2021).
- Thornicroft, G. in Slade, M. Comparing needs assessed by staff and by service users: paternalism or partnership in mental health? *Epidemiol Psychiatr Soc.* 2002; 11(3): 186–191. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12451965/> (citirano 25. 6. 2022).

Prispevek je nastal v sklopu pilotne raziskave, ki je potekala v okviru podoktorskega projekta Ocena potreb na področju duševnega zdravja (trajanje projekta: 1. 9. 2020 - 31. 8. 2022), ki ga sofinancira Agencija Republike Slovenije za raziskovalno dejavnost.