

IZKUŠNJE PACIENTOV Z OBRAVNAVO V CENTRU ZA DUŠEVNO ZDRAVJE KOPER: ŠTUDIJA PRIMERA

Patient experience of treatment at the Koper
Community mental health centre: a case study

Irena Makivić, Nina Ropret,
Marjeta Ferlan Istinič, Anja Kragelj

POVZETEK

Raziskava, izvedena v Centru za duševno zdravje Koper, je osvetlila izkušnje pacientov z obravnavo na področju duševnega zdravja. Večina izmed 242 sodelujočih pacientov je center obiskala zaradi ponovne obravnave. Raziskava je pokazala, da so pacienti na splošno zadovoljni z obravnavo, še posebej z vljudnostjo, spoštljivostjo in komunikacijo strokovnjakov. Večina pacientov poroča, da so jih strokovnjaki vključili v odločitve glede zdravljenja in so dobili

Avtorica: Irena Makivić

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

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: irena.makivic@nijz.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2748-5522>

Avtorica: Nina Ropret

Znanstveni in strokovni naziv: magistrica psihologije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: nina.ropret@nijz.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7005-9038>

Avtorica: Marjeta Ferlan Istinič

Znanstveni in strokovni naziv: univerzitetna diplomirana sociologinja

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: marjeta.ferlan-istinic@nijz.si

Avtorica: Anja Kragelj

Znanstveni in strokovni naziv: univerzitetna diplomirana pedagoginja

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: anja.kragelj@nijz.si

https://doi.org/10.3986/9789610510390_14, CC BY-SA

informacije o zdravilih, vendar pa so nekatere pomanjkljivosti zaznali pri obveščanju o neželenih učinkih zdravil. Pomemben izziv ostaja zamuda pri iskanju pomoči, saj je več kot polovica pacientov pomoč poiskala po več kot enem letu od začetka težav. Raziskava poudarja pomen celostnega pristopa k obravnavi, ki vključuje tudi širše življenjske okoliščine pacientov. Na splošno je delovanje Centra za duševno zdravje Koper ocenjeno kot kakovostno, obstajajo pa področja, ki jih je, z željo po še višji kakovosti storitev, smiselno naslavljati tako znotraj centra kot tudi na ravni različnih družbenih sistemov.

Ključne besede: duševno zdravje, centri za duševno zdravje, izkušnje pacientov z obravnavo, kakovost zdravstvene oskrbe

ABSTRACT

The study conducted at the Center for Mental Health Koper shed light on patients' experiences with mental health care. Most of the 242 participating patients visited the center for follow-up treatment. The research revealed that patients are generally satisfied with the care, especially with the politeness, respect, and communication of the professionals. The majority of patients reported being involved in treatment decisions and receiving information about medications. However, some shortcomings were identified in the communication regarding the potential side effects of the medications. A significant challenge remains the delay in seeking help, as more than half of the

Kratka predstavitev avtoric

Irena Makivić je doktorirala na Medicinski fakulteti. Raziskovalno se osredotoča na razvoj orodij in procesov v raziskovanju in evalvaciji. Ukvarja se z raziskovanjem izkušenj pacientov s strokovno obravnavo na področju duševnega zdravja. Zanimajo jo področja duševnega zdravja, stresa, spanja in opolnomočenja pacientov, ki štejejo za ključne za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Nina Ropret je magistrica psihologije, zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Vodi program psihološke prve pomoči in skrbi za njegovo implementacijo in evalvacijo. Sodeluje tudi pri spremljanju duševnega zdravja s poudarkom na merjenju izkušenj pacientov z obravnavo in izidov zdravljenja.

Marjeta Ferlan Istinič je univerzitetna diplomirana sociologinja, ki deluje v okviru programa Mira na področju javnega zdravja. Že pred sprejemom ReNPDZ2018-28, je v okviru zaposlitve na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v okviru svojega delovnega področja veliko pozornosti posvečala vzpostavitvi mreže pomoči na področju duševnega zdravja. Sodelovala je pri pripravi zakonodaje s tega področja ter pri vzpostavljanju služb na področju duševnega zdravja v okviru socialnega varstva.

Anja Kragelj je univerzitetna diplomirana pedagoginja, ki se kot doktorska študentka izobražuje na področju javnega zdravja. Raziskovalno jo zanima predvsem področje duševnega javnega zdravja, kjer se tudi ukvarja z evalvacijo in raziskovanjem v okviru izvajanja Nacionalnega programa duševnega zdravja – MIRA.

patients sought help after more than a year after the problems had appeared. The study emphasizes the importance of a holistic approach to care, which also includes patients' broader life circumstances. Overall, the functioning of the Center for Mental Health is rated as high quality, but there are areas that, in the pursuit of even higher service quality, should be addressed both within the Center and at the level of various societal systems.

Key words: *mental health, community mental health centers, patient reported experiences measures, quality of health care,*

1 UVOD

Osredotočenost na pacienta, kar pomeni zagotavljanje oskrbe, ki se odziva na želje, potrebe in vrednote posameznika (WHO, 2018), je ena od temeljnih razsežnosti kakovostne zdravstvene oskrbe (Busse in sod., 2019). Pomemben vir informacij o tej razsežnosti predstavljajo orodja, ki omogočajo, da pacienti poročajo o svojih izkušnjah z zdravstveno obravnavo in lastnem pogledu na svoje zdravstveno stanje, vključno s spremembami, ki so se morebiti pojavile v času obravnave (de Bienassis in sod., 2022). Pri ocenjevanju kakovosti zdravstvene oskrbe se uporabljajo različni kazalniki. Tradicionalni kazalniki o izidih obravnav, kot sta umrljivost ali ponovni sprejemi v bolnišnico, so ključen vir informacij, vendar jih orodja za spremljanje pacientovih izkušenj in njihovega lastnega videnja izidov obravnav pomembno dopolnjujejo (Slawomirski in sod., 2018). Glede na koncept Donabedianove triade je mogoče kakovost zdravstvene oskrbe oceniti s treh vidikov, ki so struktura, proces in izid (Ayanian in Markel, 2016). Ob upoštevanju tega koncepta s spremljanjem izkušenj pacientov poskušamo oceniti proces (Busse in sod., 2019), kar pomeni izvajanje oskrbe (Axanian in Markel, 2016), s poročanjem pacientov o pogledu na svoje zdravstveno stanje pa na izide obravnav (Busse in sod., 2019).

Slabo duševno zdravje predstavlja veliko breme, saj ima težave v duševnem zdravju v državah OECD v vsakem trenutku ena od petih oseb, medtem ko jih bo približno polovica težave v duševnem zdravju doživela vsaj enkrat v življenju (OECD, 2021). V Sloveniji je bila prevalenca duševnih motenj leta 2019 nižja od povprečja držav Evropske unije (EU) (Mikolič in sod., 2023), po drugi strani pa sta bili ocena prevalence simptomov velike depresivne motnje (v letu 2019) (Mikolič in sod., 2023) in stopnja samomorov (v letu 2020) (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023) višji od povprečja EU. Najpogostejše duševne motnje pri nas so anksiozne motnje, depresivne motnje in motnje, povezane z uporabo alkohola in drog (OECD/European Observatory on Health

Systems and Policies, 2023). Skupni stroški v vseh državah članicah EU, povezani z duševnim zdravjem, so leta 2015 presegli 4 % bruto domačega proizvoda (BDP), neposredni in posredni ekonomski stroški duševnih težav v Sloveniji pa so predstavljali 4,13 % domačega BDP (OECD/EU, 2018).

Doslej v Sloveniji še ni bilo vzpostavljeno redno spremljanje pacientovih izkušenj na področju duševnega zdravja. Še posebej pomembno je spremljanje izkušenj pacientov, ki so obravnavani znotraj novih organizacijskih struktur, kot so centri za duševno zdravje, ki v okviru zdravstvenih domov, torej na primarni ravni sistema zdravstvenega varstva, delujejo šele nekaj let oz. se ponekod še ustanovljajo. Ti centri so začeli nastajati z implementacijo Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2028–2018 in izboljšujejo dostopnost do služb in storitev s področja duševnega zdravja v lokalnem okolju (ReNPDZ18–28, 2018). Prav tako zagotavljajo celostno obravnavo z multidisciplinarnim in interdisciplinarnim sodelovanjem različnih strokovnjakov (ReNPDZ18–28, 2018). Namen spremljanja izkušenj pacientov z obravnavo v centrih za duševno zdravje je oceniti delovanje novih organizacijskih struktur z vidika kakovosti. Takšno spremljanje izkušenj pacientov ni le priložnost za nadgradnjo trenutne prakse, temveč z informiranjem odločevalcev tudi celotnega sistema skozi čas (Slawomirski in sod., 2018).

2 METODA

S pomočjo presečne pregledne raziskave smo dobili podatke o mnenjih in izkušnjah odraslih pacientov z zdravstveno obravnavo na področju duševnega zdravja na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Podatke smo pridobili s pomočjo dveh vprašalnikov, ločenih za ambulantno in za skupnostno obravnavo v centrih za duševno zdravje odraslih. Vprašalnika sta razdeljena na pet sklopov, sestavljenih iz 33 vprašanj za paciente, ki so vključeni v ambulantno, in 27 za paciente, ki so vključeni v skupnostno psihiatrično obravnavo. Zbiranje podatkov je na terenu, v vseh 17 centrih, ki so bili ob začetku izvajanja raziskave vzpostavljeni, potekalo štiri mesece. V raziskavo so bili vključeni pacienti, starejši od 18 let, ki so opravili specialistično obravnavo v centru za duševno zdravje odraslih. Vprašalnike so vsi strokovnjaki razdelili vsakemu pacientu po končani obravnavi. V ambulantni obravnavi so paciente k izpolnjevanju vprašalnika povabili vsi različni strokovnjaki, a zgolj enkrat pri enem strokovnjaku. V skupnostni obravnavi CDZO je bil posamezen pacient v raziskavo povabljen zgolj enkrat. Pacienti so imeli možnost izpolnjevati vprašalnik v papirnati ali spletni obliki preko spletne ankete IKA. Identitete pacientov na nobeni točki ni mogoče razkriti, tako da je anketa popolnoma anonimna.

Pričujoča analiza prikazuje podatke o Centru za duševno zdravje odraslih (CDZO) Koper. Iz celotnega vzorca vseh vrnjenih vprašalnikov iz vseh centrov je v CDZO Koper sodelovalo največje število pacientov, in sicer 242, kar predstavlja 19,1 % celotnega vzorca. V ta center smo sicer poslali 670 vprašalnikov, pri čemer so jih razdelili 545. Stopnja odgovora, torej število prejetih vrnjenih vprašalnikov, je bila 44,4 %.

3 REZULTATI

3.1 Opis vzorca

V CDZO Koper je pri raziskavi o izkušnjah pacientov sodelovalo 242 pacientov, od tega jih je bila velika večina obravnavanih v ambulantni obravnavi ($n = 193$; 79,8 %) in manj v skupnostni obravnavi ($n = 49$; 20,2 %). Večina pacientov ($n = 177$; 76 %) je center obiskala zaradi ponovne obravnave, manj jih je center obiskalo zaradi prve obravnave ($n = 31$; 13,3 %).

V vzorcu sodelujočih pacientov je bila velika večina žensk ($n = 169$; 71,9 %) in manjši odstotek moških ($n = 66$; 28,1 %). Povprečna starost pa je bila 52 let ($\bar{x} = 51,8$; $\pm 16,33$). Med vsemi anketiranimi je bilo največ zaposlenih oz. samozaposlenih ($n = 113$; 48,3 %) ali upokojenih ($n = 78$; 33,3 %), manjši delež je bilo brezposelnih (bodisi zmožnih bodisi nezmožnih za delo), oseb, ki skrbijo za gospodinjstvo, kmetov ali študentov. Tisti, ki so bili zaposleni in so odgovorili na vprašanje o odsotnosti, so bili odstotni tudi več kot leto dni. V povprečju pa so bili v zadnjem letu odsotni 76 dni, vendar je na tem mestu potrebna previdnost pri interpretaciji, saj je bilo to odprto vprašanje, ki si ga je vsak razlagal po svoje. To pomeni, da je lahko nekdo navedel en dan odsotnosti, odsoten pa je bil bodisi v celoti bodisi delno zaradi delne bolniške odsotnosti ali delne upokojitve.

Več kot tretjina pacientov je imela zaključeno strokovno srednjo šolo, poklicno srednjo šolo ali gimnazijo ($n = 91$; 39,1 %). Nekaj manj pacientov je imelo zaključeno višjo, visoko, univerzitetno izobrazbo ali več ($n = 79$; 33,9 %). Takšnih s poklicno dve- ali triletno srednjo šolo je bilo manj ($n = 37$; 15,9 %) in še manj je bilo takšnih z osnovnošolsko izobrazbo ali manj ($n = 26$; 11,2 %). Podatki kažejo, da je bila izobrazba tega vzorca dokaj visoka. Posledično bi bilo pričakovano, da bi bila dokaj visoko ocenjena tudi socialno-ekonomska raven v družbi, a približno tretjina anketirancev ($n = 60$; 26 %) je svojo socialno-ekonomsko raven v družbi na lestvici od 0 do 10 ocenila z oceno 5. Po drugi strani pa so svojo socialno-ekonomsko raven v povprečju ocenili z oceno 5 ($\bar{x} = 6,38$; $\pm 2,22$), pri čemer ni bilo statističnih razlik ($p = 0,717$; $t = -1,964$) med tistimi, ki so zaključili srednjo šolo ali manj, in tistimi, ki so zaključili višjo šolo ali več.

Na splošno je veliko pacientov svoje zdravstveno stanje ocenilo kot srednje dobro (n = 100; 42 %) ali kot dobro (n = 72; 30,3 %). Manj pacientov je svoje trenutno zdravstveno stanje ocenilo kot zelo dobro (n = 33; 13,9 %), slabo (n = 25; 10,5 %) ali zelo slabo (n = 8; 3,4 %). Glede komobridnosti je bila situacija precej deljena. Več kot polovica pacientov (n = 129; 54,7 %) je poročala, da nimajo drugih fizičnih težav z zdravjem, kot so bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen, kronična bolezen dihal, mišično-skeletna bolezen ali avtoimunske bolezni, ampak zgolj težavo v duševnem zdravju, zaradi katere so obiskali center za duševno zdravje. Kljub temu je pomemben delež pacientov (n = 107; 45,3 %) poročal o sočasni prisotnosti ene ali več kroničnih nenalezljivih bolezni.

Več kot polovica udeležencev (n = 154; 65 %) je bila v obravnavo v tem centru vključenih več kot eno leto. Sledijo jim tisti, ki so bili vključeni manj kot pol leta (n = 53; 22,4 %). Še manj je bilo tistih, ki so bili vključeni med pol leta in enim letom (n = 30; 12,7 %).

3.2 Ambulantna obravnava

Pacienti, obravnavani v ambulantni obravnavi CDZO Koper, so se v veliki večini strinjali, da jih je osebje prijazno sprejelo (n = 183; 95,3 %). Več kot polovica pacientov je na začetek obravnave čakala manj kot 15 minut (n = 110; 57,3 %), dobra tretjina pa med 15 minut in pol ure (n = 63; 32,8 %). Takšnih, ki so čakali med pol ure in uro ali več, je bilo manj (n = 14; 7,3 %). Sicer pa čakanje na začetek obravnave veliki večini pacientov (n = 158; 82,3 %) ni predstavljalo težave.

Dobra polovica pacientov (n = 98; 51,6 %) je izrazila mnenje, da jim obravnava v CDZO odlično pomaga vzdrževati dobro počutje in preprečevati poslabšanje njihovega zdravstvenega stanja. Tretjina pacientov je ocenila, da je pri tej nalogi delo CDZO večinoma zadovoljivo (n = 59; 31,1 %). Manjši je bil delež tistih, ki so menili, da jim obravnava v CDZO včasih nezadovoljivo, včasih zadovoljivo pomaga (n = 14; 7,4 %). Še manj je bilo takšnih, ki so bili povsem negativnega mnenja in so odgovorili, da je po njihovem mnenju učinkovitost obravnave večinoma nezadovoljiva (n = 6; 3,2 %) ali slaba (n = 1; 0,5 %).

Paciente smo vprašali tudi o tem, kako dobro po njihovem mnenju sodelujejo med seboj strokovnjaki, ki so jih obravnavali, da bi bila obravnava čim boljša. Pacienti so v večini izrazili mnenje, da je sodelovanje med strokovnjaki odlično (46,8 %) oz. zadovoljivo (39,2 %), kar kaže na povprečno precej dobro sodelovanje različnih strokovnjakov (tabela 1).

Tabela 1: Mnenje pacientov o tem, kako dobro strokovnjaki, ki so jih obravnavali, sodelujejo med seboj z namenom čim boljše obravnave.

	n	Delež
Zelo slabo	8	4,3 %
Slabo	3	1,6 %
Niti dobro niti slabo	15	8,1 %
Zadovoljivo	73	39,2 %
Odlično	87	46,8 %
Skupaj	186	100,0 %

3.3 Ambulantna in skupnostna obravnava

V nadaljevanju so predstavljena vsa preostala vprašanja, ki so bila skupna za ambulantno in skupnostno obravnavo.

Večina pacientov se je strinjala (popolnoma strinjala [n = 142; 59,4 %] ali strinjala [n = 77; 32,2 %]), da so do obravnave prišli, ko so jo potrebovali. Manj kot deset odstotkov pacientov (n = 17; 7,1 %) je navedlo, da do obravnave niso prišli, ko so jo potrebovali. Od 242 pacientov, ki so bili deležni obravnave v centru, je največ pacientov obravnaval psihiater (79,1 %). V precej manjši meri, in sicer v približno eni četrtini, sta bila to psiholog/klinični psiholog (27,7 %) ali medicinska sestra (27,3 %). Ostali profili so razvidni v tabeli 2.

Tabela 2: Odgovori pacientov o tem, kateri strokovnjaki so jih obravnavali na zadnjem obisku.

Kdo me je obravnaval?	n	Delež
Psihiater	174	79,1 %
Klinični psiholog/psiholog	61	27,7 %
Medicinska sestra	60	27,3 %
Delovni terapevt	4	1,8 %
Socialni delavec	19	8,6 %
Drugi strokovnjaki, ki niso zaposleni v CDZO.	4	1,8 %

Naslednji sklop vprašanj se je nanašal na samo obravnavo, ki so je bili pacienti deležni. Najvišjo stopnjo strinjanja (»Zagotovo se strinjam.«) so pacienti izrazili glede tega, da so jih strokovnjaki obravnavali vljudno in spoštljivo (n = 233; 96,7 %). Prav tako so v veliki večini poročali, da se zagotovo strinjajo s tem, da so jim strokovnjaki zadeve pojasnili tako, da so jih enostavno razumeli (n = 205; 85,8 %).

V malo manjši meri so se strinjali s tem, da so jim strokovnjaki namenili dovolj časa ($n = 204$; 84,6 %). Nekoliko nižje je bila ocenjena tudi vključenost v odločitve glede zdravljenja, saj se je 80,8 % ($n = 194$) pacientov zagotovo strinjalo, 15,4 % ($n = 37$) pa se jih je do neke mere strinjalo s tem, da so jih strokovnjaki vključili v odločitve glede zdravljenja v tolikšni meri, kot so si to želeli. Veliko večino pacientov ($n = 223$; 94,5 %) so strokovnjaki vprašali tudi o drugih stvareh, ki se nanašajo na njihovo življenje na splošno in so zanje pomembne, kot so družinske okoliščine in njihov vsakdan. Velika večina pacientov ($n = 183$; 77,9 %) je menila, da svojo težavo s področja duševnega zdravja obvladujejo bolje sedaj, ko so vključeni v CDZO, kot pred tem. Manjši delež pacientov je navedel, da se s težavo soočajo enako kot prej ($n = 37$; 15,7 %). Na splošno se je več kot polovica anketirancev strinjala ($n = 146$; 61,6 %), da je bila njihova zadnja obravnava v CDZO odlična, torej ocenjena z oceno 10. V povprečju so kakovost zadnje obravnave, na lestvici od 0 (zelo slaba obravnava) do 10 (odlična obravnava) ocenili z oceno 9,16 ($\pm 1,49$).

Velika večina pacientov ($n = 195$; 83 %) je poročala, da so seznanjeni s tem, da so jim pri strokovnjakih na voljo informacije o pacientovih pravicah, kot so možnost pritožbe, pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo in podobno. Večini pacientov je tudi jasno, kako se bo nadaljevalo njihovo zdravljenje oz. obravnava. Več kot polovici pacientov je to zagotovo jasno ($n = 160$; 67,2 %), približno tretjini ($n = 69$; 29 %) pa je jasno do neke mere. Le devet pacientov (3,8 %) je poročalo o tem, da jim ni jasno, kako se bo nadaljevalo njihovo zdravljenje.

Veliki večini pacientov ($n = 188$; 79,3 %) so zdravniki v CDZO kadarkoli v času obravnave predpisali psihiatrična zdravila. Skoraj vsem pacientom ($n = 181$; 97,3 %) so bile ob predpisu zdravil podane informacije o tem, kako zdravila jemati, torej informacije o velikosti in pogostosti odmerka, o kombinaciji z morebitnimi drugimi zdravili, ki jih jemljejo, ipd. Medtem pa je malo manj pacientov ($n = 155$; 84,7 %) prejelo informacije o samem delovanju in možnih neželenih učinkih teh zdravil.

Pacienti so bili pri vprašanju o tem, ali se v njihovo zdravljenje lahko vključujejo tudi njihova družina in zanje pomembne druge osebe, kolikor si oni želijo, deljenega mnenja (tabela 3). Največ se jih je s tem strinjalo (26,2 %). Medtem ko so bili približno enaki deleži tistih, ki so izrazili, da se družina in pomembni drugi lahko vključijo do neke mere (23,2 %), in tistih, ki si ne želijo, da bi bili svojci vključeni (20,2 %).

Tabela 3: Mnenje pacientov o tem, ali se lahko v njihovo zdravljenje vključujejo tudi njihova družina ali zanje pomembne druge osebe v tolikšni meri, kot bi si želeli.

	n	Delež
Ne	24	10,3 %
Do neke mere	54	23,2 %
Pogosteje da kot ne	11	4,7 %
Vedno	61	26,2 %
Ne želim, da so vključeni.	47	20,2 %
Ne želijo biti vključeni.	7	3 %
Ne morem odgovoriti.	29	12,4 %
Skupaj	233	100 %

Zanimivi so tudi rezultati o tem, kako hitro so pacienti za svojo težavo poiskali pomoč (tabela 4). Največ pacientov je pomoč poiskalo po več kot petih letih (30,3 %), čeprav jim zelo tesno sledijo tisti, ki so pomoč poiskali takoj oz. v manj kot pol leta (29,4 %). Še vedno pa je skoraj četrtnina pacientov (22,1 %) pomoč poiskala v enem do treh let.

Tabela 4: Odgovori pacientov o tem, kako dolgo so imeli težave v duševnem zdravju, preden so poiskali strokovno pomoč pri strokovnjakih v CDZO ali izven njega.

	n	Delež
Manj kot 6 mesecev	68	29,4 %
Od 6 do 12 mesecev	24	10,4 %
Od 1 do 3 let	51	22,1 %
Od 3 do 5 let	18	7,8 %
Več kot 5 let	70	30,3 %
Skupaj	231	100 %

4 RAZPRAVA

Rezultati študije primera kažejo, da pacienti v veliki večini poročajo o pozitivnih izkušnjah z obravnavo v CDZO Koper. Posebej izstopajo visoke ocene glede prijaznega sprejema, vljudne in spoštljive obravnave in kakovostne komunikacije. Skoraj vsi pacienti so tudi poročali, da so jih strokovnjaki povprašali o širših vidikih njihovega življenja, kot so družinske okoliščine in vsakdanje delovanje, kar dodatno potrjuje celostni in na posameznika osredotočeni pristop. Večina pacientov je poročala tudi o občutku vključenosti v odločanje glede zdravljenja. Obravnava je bila po oceni pacientov tudi časovno dobro organizirana – več kot polovica jih je poročala, da so bili na dan obiska obravnavani v manj kot 15 minutah po naročenem terminu. Za večino čakalni čas pred začetkom obravnave ni predstavljal težave, kar nakazuje na učinkovito organizacijo in obveščanje znotraj centra. Ti podatki osvetljujejo ključne elemente na pacienta osredotočene obravnave, kot jo poudarjajo tudi mednarodne smernice (Busse in sod., 2019; WHO, 2018).

Pomemben vpogled v dostopnost storitev ponuja tudi podatek, da je več kot 90 % pacientov menilo, da so bili na obravnavo sprejeti pravočasno – torej čakalna doba ni bila predolga. To ugotovitev pa je treba interpretirati previdno, saj je bila pri večini sodelujočih obravnava nadaljevalna, ne pa prva, pri kateri so lahko čakalne dobe bistveno daljše. Raziskava je vključevala tudi vprašanje o vplivu obravnave na vsakodnevno delovanje pacientov. Več kot 77,9 % sodelujočih je poročalo, da po vključitvi v center boljše obvladujejo svojo težavo s področja duševnega zdravja – kar predstavlja pomemben subjektivni izid zdravljenja. Visoka je bila tudi splošna ocena zadnje obravnave, ki je v povprečju znašala 9,16 (od 10). Takšna ocena potrjuje visoko zaznano kakovost storitev in je v skladu z mednarodnimi priporočili o pomenu vključevanja pacientovega glasu pri spremljanju kakovosti oskrbe (de Bienassis in sod., 2022).

Kljub večinsko pozitivnim ocenam rezultati izpostavljajo tudi nekatera področja, kjer bi bilo obravnavo mogoče še izboljšati. Med pacienti, ki so jim bila predpisana psihiatrična zdravila (79,3 %), jih je 15,3 % navedlo, da ob tem niso prejeli informacij o morebitnih neželenih učinkih. Čeprav je večina prejela ustrezna navodila o načinu jemanja zdravil, ti podatki kažejo na možnost nadaljnje krepitve informiranja, kar bi lahko dodatno okrepilo občutek varnosti in vključenosti pacientov v zdravljenje – kar je pomemben vidik na pacienta osredotočene obravnave (WHO, 2018).

Prav tako rezultati osvetljujejo znani izziv zapoznelega iskanja strokovne pomoči. Več kot polovica pacientov je strokovno pomoč poiskala šele po več kot enem

letu od pojava prvih težav, skoraj tretjina celo po več kot petih letih. Ti podatki sovpadajo z ugotovitvami mednarodnih raziskav (npr. Thornicroft in sod., 2022) in poudarjajo potrebo po odpravljanju strukturnih in družbenih ovir za zgodnje iskanje pomoči – vključno z zmanjševanjem stigme in ustreznim, ciljno usmerjenim ozaveščanjem. Poleg tega pa so ključni predvsem sistematični ukrepi za promocijo duševnega zdravja, preventivo in krepitev varovalnih dejavnikov že pred pojavom težav (ReNPDZ18–28, 2018).

V raziskavi so v večji meri sodelovale ženske, kar je skladno z ugotovitvami, da ženske pogosteje poiščejo pomoč zaradi težav v duševnem zdravju in se tudi pogosteje vključujejo v raziskave s tega področja (Gough in Novikova, 2020; NIJZ, 2025). Poleg spolne porazdelitve je pomembno upoštevati tudi druge demografske značilnosti udeležencev – največ sodelujočih je spadalo v srednjo starostno skupino (40–64 let) z razmeroma visoko izobrazbo, vendar zmerno nizko samooceno socialno-ekonomskega položaja. Razkorak med izobrazbo in samooceno socialnega položaja lahko odraža na eni strani občutke socialne negotovosti, zmanjšane vključenosti ali stigme, s katerimi se lahko soočajo osebe z duševnimi težavami ne glede na stopnjo izobrazbe (Hatzenbuehler in sod., 2013; Link in Phelan, 2001). Možno pa je tudi, da na to vplivajo širši družbeni ekonomski dejavniki, kot so visoki življenjski stroški, omejen dostop do stabilnih bivalnih pogojev in višina prihodkov, ki niso nujno povezani s stopnjo izobrazbe. Vse to pa lahko zmanjšuje občutke socialne varnosti tudi pri posameznikih z razmeroma ugodnim izobrazbenim statusom (Eurofound, 2021; WHO, 2022).

5 ZAKLJUČEK

V pričujočem prispevku prikazujemo podatke iz enega centra, kar v tem trenutku omejuje možnost posploševanja na delovanje celotne mreže centrov za duševno zdravje. Možna je tudi pristranskost vzorca, saj ni bilo sistematičnega spremljanja, ali so vprašalnik res prejeli vsi pacienti, ki so bili v tem obdobju obravnavani. Kljub tem metodološkim omejitvam študija predstavlja dragocen vpogled v delovanje enega izmed vzpostavljenih CDZO. Raziskava pomembno osvetljuje socialno-demografske okoliščine pacientov, ki so z vidika celostnega naslavljanja pacientovih potreb izjemno pomembne. Na drugi strani pa omogoča tudi evalvacijo kakovosti obravnave z vidika pacientov. Podatek, da je več kot polovica udeležencev v obravnavo v tem centru vključenih več kot eno leto, lahko nakazuje na to, da odgovori odražajo precej poglobljen uvid v stanje na terenu, saj so o svojih izkušnjah v večji meri poročali tisti, ki so v center vključeni dlje časa, kar je ena izmed prednosti te raziskave.

Splošno gledano raziskava kaže, da so pacienti zadovoljni z obravnavo, čeprav obstajajo področja, kjer je mogoče še izboljšati njihovo izkušnjo. Pomemben vidik predstavlja tudi zavedanje, da ima precejšen delež pacientov poleg duševnih težav tudi kronične nenalezljive bolezni, kar zahteva ustrezno koordinacijo celostne oskrbe. Manj kot 5 % pacientov je izrazilo nezadovoljstvo z učinkovitostjo obravnave. Četudi je delež nizek, je kljub temu ključno, da celostno in učinkovito naslovimo potrebe pacientov, še posebej v smislu njihovega opolnomočenja in vključevanja v proces zdravljenja. Zelo pomembno je, da pacienti vedo, kako se bo nadaljevalo njihovo zdravljenje.

V prihodnje načrtujemo razširitev analize na vse obstoječe CDZO, kar bo omogočilo celovitejšo primerjalno oceno delovanja mreže. Takšen celosten pristop predstavlja temelj za nadaljnji razvoj mreže CDZO v skladu z dejanskimi potrebami pacientov. Glas pacientov pri tem ni le kazalnik zaznane kakovosti obravnave, temveč tudi ključen vir informacij za sprotno vrednotenje, načrtovanje in izboljševanje delovanja CDZO. Ob tej priložnosti se zato iskreno zahvaljujemo vsem sodelujočim v CDZO Koper, njihovim strokovnim ekipam in še posebej pacientom, ki so sodelovali pri izpolnjevanju vprašalnika. Aktivno sodelovanje pacientov pomeni več kot zgolj izpolnjevanje obrazca – je pomemben prispevek k skupnemu prizadevanju za boljše storitve na področju duševnega zdravja. Z aktivnim vključevanjem pacientov v spremljanje izkušenj utrjujemo kulturo soodločanja in krepimo sistem, ki se razvija z ljudmi in za ljudi. Spremljanje izkušenj je tudi pomembna usmeritev pri oblikovanju kakovostne in dostopne oskrbe, ki resnično odraža potrebe posameznikov.

Literatura

- Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *N Engl J Med.* 2016; 375(3): 205–207.
- Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W, eds. *Improving Healthcare Quality in Europe: Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies.* Health Policy Series, No. 53. Copenhagen: WHO; 2019. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/336073737_Improving_healthcare_quality_in_Europe_Characteristics_effectiveness_and_implementation_of_different_strategies (citirano 9. 5. 2025).
- de Bienassis K, Hewlett E, Kendir C, Kristensen S, Mainz J, Klazinga N. Establishing standards for assessing patient-reported outcomes and experiences of mental health care in OECD countries: Technical report of the PaRIS mental health working group pilot data collection, *OECD Health Working Papers*, No. 135. Paris: OECD Publishing; 2022. Dostopno na: <https://doi.org/10.1787/e45438b5-en> (citirano 16. 5. 2025).
- 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 Qual Health Care.* 2021; 34(Suppl 1): ii7–ii12.

- Eurofound. Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021. Dostopno na: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2021/living-working-and-covid-19-update-april-2021> (citirano 13. 6. 2025).
- Gough B, Novikova I. Mental health, men and culture: How do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region? WHO Health Evidence Network synthesis report 70. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559706/pdf/Bookshelf_NBK559706.pdf (citirano 13. 6. 2025).
- Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Am J Public Health*. 2013; 103(5): 813–821.
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*. 2001; 27: 363–85.
- Mikolič P, Vinko M, Magajna T, Makivić I, Furman L. Duševno zdravje: od vzrokov do posledic. Okvir spremljanja javnega duševnega zdravja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2023. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/12/publikacija_kazalniki_dusevnega_zdravja_splet.pdf (citirano 16. 5. 2025).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. PREMS – odrasli (18+ let). Dostopno na: <https://nijz.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/prems-odrasli-18/> (citirano 13. 6. 2025).
- OECD. A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2021. Dostopno na: <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en> (citirano 22. 5. 2025).
- OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2018. Dostopno na: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en (citirano 16. 5. 2025).
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Slovenia: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. Paris: OECD Publishing, Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2023. Dostopno na: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/slovenia-country-health-profile-2023> (citirano 16. 5. 2025).
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28). Uradni list RS št. 24/2018.
- Slawomirski L, van den Berg M, Karmaker-Hore S. Patient-reported Indicator Survey (PaRIS): Aligning Practice and Policy for Better Health Outcomes. *World Medical Journal*. 2018; 64(3): 8–14.
- Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, Baker S, Brohan E, El Chammy R, et. al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*. 2022; 400(10361): 1438–1480.
- World Health Organization (WHO). Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: WHO; 2018. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561> (citirano 9. 5. 2025).
- World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (citirano 13. 6. 2025).