

Kakovost zobozdravstva na primarni ravni

Aleksandra Banović Groznik*

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Ulica talcev 3, 8000 Novo mesto, Slovenija
alek.ban.groz@gmail.com

Mirko Markič

Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, Cankarjeva 5, 6000 Koper, Slovenija
Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Ulica talcev 3, 8000 Novo mesto, Slovenija
mirko.markic@guest.arnes.si

Povzetek

Raziskovalno vprašanje (RV): Kako se spremlja kakovost v zobozdravstvu v zdravstvenih ustanovah na primarni ravni?

Namen: Namen raziskave je bil opraviti sistematičen pregled domače in tuje strokovne literature ter doktorskih disertacij na temo kakovosti v zobozdravstvu.

Metoda: Informacije smo zbirali s sistematičnim pregledom strokovnih del na tematiko kakovosti v zobozdravstvu po javno dostopnih bazah podatkov. Članke v slovenščini in angleščini smo selekcionirali tako, da smo odstranili dvojnike in tiste z nepopolnim tekstom. Nadalje smo znanstvene članke in doktorske disertacije preverili z vidika ustreznosti glede na naše iskalne parametre in neustrezne tekste izločili.

Rezultati: Ugotavljamo, da obstaja veliko definicij kaj kakovost v zobozdravstvu sploh je, katera so pomembna področja in kazalniki kakovosti in da je področje kakovosti v zobozdravstvu do določene mere manj raziskano v primerjavi s splošno oz. družinsko medicino. Opravljenih je več sistematičnih pregledov literature in manj člankov v katerih avtorji ocenjujejo stanje in izide po vpeljavi načel kakovosti na področju zobozdravstva. V R Sloveniji nismo zaznali raziskav na temo kakovosti v zobozdravstvu na primarni ravni.

Organizacija: Prikazali smo razmere in raven spremljanja kakovosti na področju zobozdravstva v na ravni primarnih javnih zdravstvenih zavodov.

Družba: Kazalniki kakovosti so namenjeni spremljanju zobozdravstvene obravnave in so namenjeni ključnim udeležencem, kot npr. lastnikom, menedžerjem, zaposlenim v zdravstvenih ustanovah in uporabnikom storitev.

Originalnost: Ugotovili smo, da kazalniki kakovosti na področju zobozdravstva niso enotni ter da primanjkuje empiričnih raziskav na področju spremljanja kakovosti na področju zobozdravstva v primarnih javnih zdravstvenih zavodih.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Raziskava je bila omejena na pregled literature na temo menedžmenta kakovosti na področju zobozdravstva v javnih zavodih na primarni ravni. V nadaljnjem raziskovanju bi bilo smiselno analizirati razloge za obstoječi nabor kazalnikov kakovosti ter identificirati kazalnike kakovosti, ki prinašajo koristi za izvajalca kot uporabnika zobozdravstvenih storitev.

Ključne besede: dejavniki kakovosti, kazalniki kakovosti, menedžment kakovosti, primarni zavodi, zobozdravstvo, zdravstvene ustanove, ustno zdravje.

* Korespondenčni avtor / Correspondence author

Prejeto: 6. maj 2024; revidirano: 16. maj 2024; sprejeto: 25. maj 2024. /

Received: 6th May 2024; revised: 16th May 2024; accepted: 25th May 2024.

1 Uvod

V Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) so na zasedanju skupščine maja 2016, sprejeli s podporo večine držav članic, odločitev o integriranih zdravstvenih storitvah osredinjenih na ljudi, ki pomenijo tudi spremembe na področju financiranja, upravljanja in izvajanja zdravstvenih storitev (WHO, integrated people-centred care, WHO framework on...).

Ustno zdravje je večplastno in vključuje zmožnost govorjenja, smejanja, vonjanja, okušanja, dotikanja, žvečenja, požiranja ter izražanja čustev brez bolečin, nelagodja ali bolezni v predelu glave in obraza (FDI's definition of oral health). Ustno zdravje je neločljivi del splošnega zdravja in pomembno vpliva na blagostanje prebivalstva.

Ustne bolezni so med najpogostejšimi nenalezljivimi boleznimi, ki prizadanejo okoli tri in pol milijonov ljudi po svetu (WHO, Oral health, Overview). Kassebaum et al. (2017, str.380) navajajo, da predstavlja prevalenca ustnih bolezni globalno resen javno-zdravstveni izziv za odločevalce. V evropskem parlamentu je bil predstavljen Manifest evropske Platforme za ustno zdravje v katerem avtorji ugotavljajo, da je mogoče skoraj vse ustne bolezni preprečiti z ustreznimi pristopi in spodbudami in da investiranje v ustno zdravje prinaša veliko dodano vrednost za prebivalce in zdravstvene sisteme (2019, Platform for better oral health in Europe, Manifesto 2019-2023). Liljestrands et al. (2015, str.1055) ugotavljajo, da je parodontitis, ki je vzrok za izgubo zob pri ljudeh v srednjih letih in starejših, povezan s tveganjem za aterosklerotične žilne bolezni. Herrera et al. (2023, str.820) navajajo, da je parodontitis neodvisno povezan s kardiovaskularnimi boleznimi, sladkorno boleznijo, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, obstruktivno spalno apnejo in komplikacijami Covid-19.

Povzeli smo izstopajoče temeljne razloge zaradi katerih je potrebno ustnemu zdravju nameniti večjo pozornost. Eno izmed možnih uporabljenih orodij za izboljšanje stanja na področju ustnega zdravja so vsebine menedžmenta kakovosti z vsemi njenimi dejavniki, povezavami, soodvisnostmi in načeli, ki naj bi pripomogle k trajnostnemu razvoju posameznika ter družbe.

2 Teoretična izhodišča

Ključna prvina celovitega obvladovanja kakovosti je posameznikovo obvladovanje kakovosti (Kersnik, 2010, str.129). Kiauta et al. (2010, str.11) pravijo, da naj bi bila varna in visoko kakovostna oskrba pacienta prioriteta vsakega izvajalca zdravstvenih storitev, ne glede na položaj ali poklicno skupino.

Mills & Batchelor (2011, str.12) navajajo, da so mnogi proučevali merjenje kakovosti v zdravstveni dejavnosti, med njimi izpostavljata Donabediana kot enega izmed najpomembnejših. Predstavil je zasnovo struktur, procesov in izidov kot osnovo za vrednotenje kakovosti, iz katerega izhajajo številna druga dela na tem področju. Ukrepi za izboljšanje kakovosti naj bi bili najuporabnejši takrat, ko se na

ocenjevanje procese ali izide zdravstvene oskrbe vpliva s strokovno sprejetimi postopki, ki jih izvajajo izvajalci ali ponudniki le-teh (McGlynn & Asch, 1998, str.15).

Brubakk et al. (2015, str. 2–8) poročajo o pozitivnih učinkih akreditacij in certifikacij, saj so tako v organizacijah spremljali kazalnike kakovosti in prišli do ugotovitve, da so akreditirane in certificirane organizacije veliko bolj uspešne kot neakreditirane in necertificirane.

Byrne et al. (2019, str.252) pravijo, da je kakovost v zobozdravstvu slabo definirana. Večina literature in baze dokazov za opredeljevanje in merjenje kakovosti v primarni oskrbi prihaja iz splošne medicinske prakse in ne iz zobozdravstvenih zdravstvenih ustanov (Campbell & Tickle, 2013, str.137). Campbell & Tickle (2013, str. 240) pravita, da je za izboljševanje kakovosti potrebna strategija, ki vključuje nenehno vrednotenje intervencij ali sprememb v zdravstvenem sistemu. Ta proces imenujemo cikel kakovosti .

Obstajajo različne aktivnosti za izboljšanje kakovosti, ki se uvajajo na področju ustnega zdravja po vsem svetu, od meritev tehničnih postopkov do pregleda dolgoročnih zdravstvenih izidov za prebivalstvo. Znotraj tega je pomembno merjenje zobozdravstvene oskrbe vključno s strukturo, procesi in izidi (Glassman, 2011, str. 5).

Kazalniki kakovosti so potrebni za izboljšanje kakovosti ustnega zdravstvenega varstva in nenehnega izboljševanja rezultatov oskrbe (Nihtila, 2010, str. 4). Tekić et al. (2011, str. 35) pravijo, da je zasnova menedžmenta kakovosti osredinjena na raven zadovoljstva uporabnika.

Z namenom preoblikovanja in posodobitve obstoječega sistema kazalnikov ustnega zdravja in zobozdravstvene oskrbe je pod pokroviteljstvom Evropske komisije in s podporo SZO in FDI delovala projektna skupina, ki je v sklopu projekta »Evropski globalni razvoj kazalnikov ustnega zdravja« pripravila izbor 40 kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja, ki so ustrezni za različna etnična pojmovanja in različne sisteme oskrbe in javnozdravstvenih služb v državah Evropske unije (Topping, Bonner & Pitts, 2008, str.6). Artnik et al. (2020a, str.9) pravijo, da se je pri izboru kazalnikov ustnega zdravja in njihovi delitvi v skupine upoštevalo najpogostejše zdravstvene težave v ustnem predelu, značilnosti populacije in skupine z večjim tveganjem. Razmislek naj bi veljal tudi o razvoju kompleksnejših iniciativ za menedžment kakovosti, ki naj imajo namen izboljšati poslovne izide v zobozdravstvenih klinikah, saj so zadovoljstvo pacientov in procesne izboljšave pomembni tako dolgo, dokler so povezani s povečevanjem števila strank in večjimi prihodki (Crisan, Covaliu & Chris, 2021, str.12). Obstajajo tudi drugačne ugotovitve, kot na primeru gospodarskih družb, kjer Črv (2023, rezultati, str.7-8) ugotavlja, da je uveljavljanje načel menedžmenta sistemov kakovosti s stališča finančne uspešnosti le v manjši meri neposreden gradnik uspešnosti gospodarskih družb.

Konceptualni model za kakovost v zobozdravstvu naj bi bil zasnovan na zobozdravstveni in širši zdravstveni literaturi. Nedvomno bodo vključene domene kot so organiziranost oskrbe, dostopnost, klinična učinkovitost, varnost pacientov in izkušnje pacientov, a potrebno bo preiti od literature k

zbiranju empiričnih podatkov, ki bodo zapolnili vrzeli na tem področju pravijo Campbell & Tickle (2013, str. 138-139).

Artnik (2010, str.654) pravi, da naj bi bili v celoten proces razvoja kazalnikov kakovosti vključeni strokovnjaki, ki soodločajo o končnem naboru, v nasprotnem naj bi bili kazalniki manj kredibilni in manj sprejemljivi. Bourgeois et al. (2008, str.10) pravijo, da naj bi imeli kazalniki, poleg znanstvenih lastnosti, tudi lastnosti, da se z njimi odzivamo na zdravstvene potrebe skupnosti na nacionalni, lokalni ali regionalni ravni, na strategije za znižanje obolevnosti in promocijo zdravja, bili naj bi praktično uporabni, enostavno uporabni, del prilagodljivega informacijskega sistema ter prilagodljivi za različne potrebe in vire ter razvoj v znanstvenem in ekonomskem vidiku. Kazalniki naj bi bili zasnovani za namen sledenja in ocene doseganja zdravstvenih ciljev, do katerih pridemo s strateškimi programi (Artnik et al., 2020b, str. 9).

Tickle & Campbell (2013, str.183) pravijo, da so ukrepi za kakovost potrebni na različnih ravneh; individualni, pacientovi (mikro) ravni, na ravni organizacije (mezo raven) in na ravni sistema (makro raven). Eden od načinov vpeljevanja sistemov kakovosti je tudi sprejetje standardov ISO 9000, ki vsebujejo standarde in smernice za dobre prakse menedžmenta kakovosti (Ungureanu & Mocean, 2015, str.1717) in je najbolj znano orodje kakovosti (Črv, 2023, str.15). Certifikacija je ena od metod za ocenjevanje in primerjalno presojanje (benchmarking) izvajanja oskrbe s številnimi kliničnimi in organizacijskimi kazalniki. Je formalen proces, ki naj bi rezultiral s priporočili za neprestano izboljševanje kakovosti (Goetz et al., 2015, str. 2).

Zaznali smo vrzel na področju menedžmenta kakovosti na primarni ravni v zobozdravstvu in zasledili relativno malo znanstvenih ali strokovnih člankov na tem področju. Zato nas je zanimalo kako je s spremljanjem kakovosti v zdravstvenih ustanovah na primarni ravni na področju zobozdravstva.

3 Metoda

Podatke smo zbirali s pregledom strokovnih in znanstvenih del na temo kakovosti v zdravstvu, kakovosti v zobozdravstvu in na področju ustnega zdravja. Opravili smo sistematičen pregled domače in tuje strokovne literature po javno dostopnih bazah podatkov. Z uporabo iskalnih pojmov "kazalniki kakovosti", "menedžment kakovosti", »ustno zdravje« ter veznika "in" v slovenščini in "quality indicators", "quality management«, »oral health« ter veznika "and" v bazah Google Scholar, ProQuest, Science Direct smo poiskali znanstvene članke in doktorske disertacije v angleščini. Doktorske disertacije iz slovenskega jezikovnega področja smo iskali v repozitorijih Univerze na Primorskem, Univerze v Novi Gorici, Univerze v Ljubljani, Univerze v Mariboru ter v elektronski knjižnici Fakultete za organizacijske študije v Novem mestu.

Članke smo selekcionirali tako, da smo odstranili dvojnike posameznih znanstvenih člankov in članke z nepopolnim tekstom. Nadalje smo znanstvene članke in doktorske disertacije preverili z vidika ustreznosti glede na naše iskalne parametre in neustrezne tekste izločili. Vključitveni kriteriji so bili

slovensko ali angleško besedilo, članek objavljen v celoti, prosto dostopen, na temo kakovosti v zobozdravstvu na primarni ravni, v Sloveniji tudi v zdravstvu na primarni ravni. Tako selekcionirane znanstvene članke in doktorske disertacije smo vključili v našo raziskavo (slika 1).

Slika 1.

Model raziskave s Prizma diagramom (Liberati et al., 2009, str.e5)

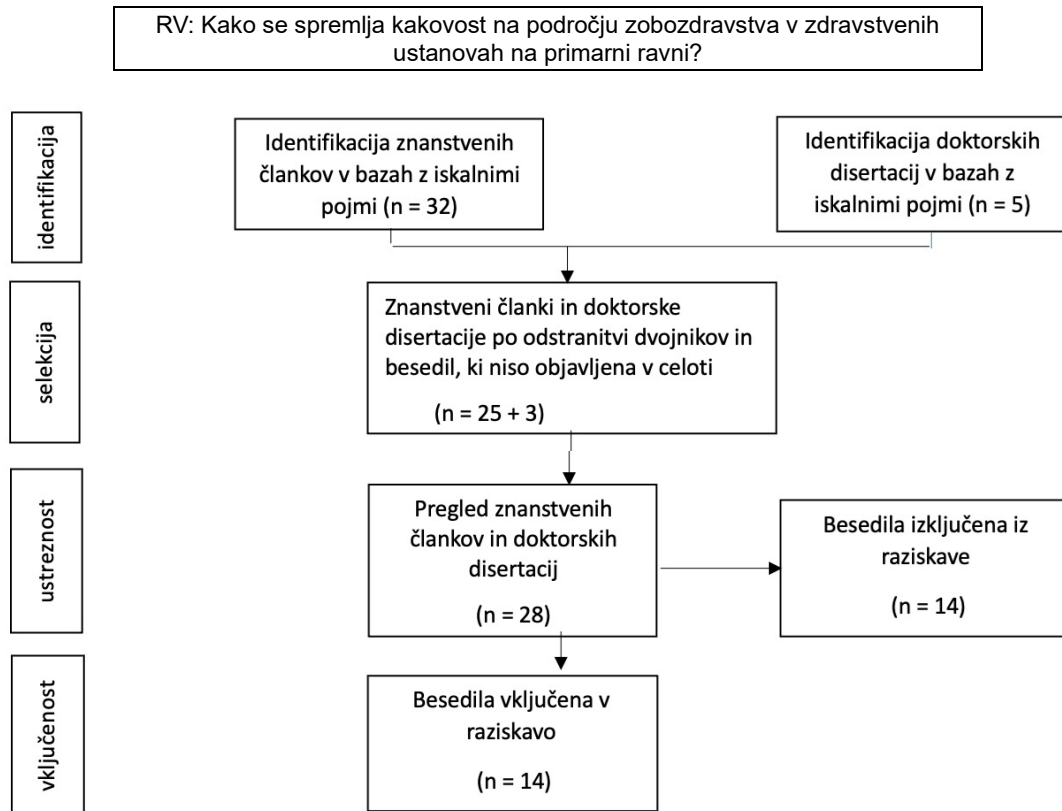


Tabela 1.

Znanstveni članki in doktorske disertacije vključeni v raziskavo (objave)

Revija	Število obravnavanih člankov	Delež v %
Community dentistry and Oral Epidemiology	1	9
BMC Oral health	1	9
International Dental Journal	2	18
Z.Evid.Fortbild.Qual.Gesundh.wesen (ZEFAQ)	1	9
International Journal of Environmental research and public health	1	9
American Journal of preventive Medicine	1	9
Patient preference and adherence	1	9
Challenges for the future	1	9
Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav	1	9
Zdravstveno varstvo	1	9
Skupaj člankov	11	100
Proquest	2	66,6
Repozitorij univerze v Novem Mestu	1	33,4
Skupaj doktorskih disertacij	3	100

4 Rezultati

4.1. Rezultati

V raziskavo smo vključili 11 znanstvenih člankov in 3 doktorske disertacije iz obdobja med 2008 in 2023.

Glede na prevladujoče obravnavana področja kakovosti v znanstvenih člankih in doktorskih disertacijah smo jih razvrstili v naslednje tri vsebinske sklope in pripadajoče deleže v odstotkih:

- v prvem sklopu so avtorji obravnavali *merjenje in kazalnike kakovosti* - KK (29 %).
- v drugem sklopu so avtorji obravnavali *domene in dimenzije kakovosti*, ki so bile v izbranem družbenem okolju pomembne za kakovost zobozdravstvene oskrbe - DK (50 %)
- tretji sklop, kjer avtorji obravnavajo *sisteme menedžmenta kakovosti* (priporočila za uvajanje, dejavnike pomembne za uvajanje in dejavnike, ki spodbujajo ali ovirajo vpeljavo sistema kakovosti) - SK (21 %)

Metodološko so prevladovali sistematični pregledi literature, sledijo ankete in nato intervjuji. V vseh treh primerih anketiranja je šlo za vprašalnike namenjene pacientom. V enem primeru je bila opravljena longitudinalna študija na nacionalni ravni.

4.2. Rezultati raziskave glede na področja in najpomembnejše ugotovitve

Tabela 2.

Članki in doktorske disertacije s področja KK

Avtor, leto	Metodologija	Ugotovitve
Byrne, 2021, Velika Britanija	Sistematičen pregled literature, kvalitativno: Intervju z 10 uporabniki in 10 zobozdravniki	• razlike med splošnim zdravstvom in zobozdravstvom, ki vplivajo na različno obravnavo kakovosti na primarni ravni • pomanjkanje celostnih validiranih instrumentov za merjenje kakovosti • od 260 analiziranih kazalnikov je le 45 primernih za zobozdravstvo pomemben prispevek k zmanjšanju časovne obremenitve bi bilo avtomatizirano merjenje kakovosti s pomočjo IKT
Byrne et al. , 2019, Velika Britanija	Sistematičen pregled strokovne in sive literature na temo ocenjevanja/ merjenja kakovosti na primarni ravni v zobozdravstvu in razvrstitev le-teh glede na dimenzije kakovosti, ki jih merijo	• enajst validiranih inštrumentov za izboljšanje kakovosti- od tega devet anket o zadovoljstvu pacientov in dva inštrumenta za ocenjevanje zobozdravstvene dejavnosti
Hussein, Krohn, Kaufmann-Kolle & Willms, 2017, Nemčija	Sistematičen pregled literature v elektronskih bazah podatkov EMBASE in MEDLINE ter Pregled in analiza predpisanih antibiotikov v zobozdravstvu v letu 2013, nato ocena strokovne komisije glede na predlagane kazalnike (uporaba sistemskih antibiotikov brez ustrezne indikacije, % receptov s predpisanim penicilinom, % receptov s predpisanim klindamicinom)	• predpisanih 4,7 milijonov receptov za sistemske antibiotike 3,5 milijonom pacientov. Od tega: • 3,4% brez ustreznih indikacij • 46,3% za penicilin • 47% za klindamicin • pretirano predpisovanje slednjega je neustrezno • optimizacija uporabe antibiotikov je potrebna, zaradi vse večje rezistence bakterij na antibiotike in posledično varne obravnave pacientov ter vsesplošnega dviga kakovostne obravnave • identifikacija enega relevantnega kazalnika – uporaba sistemskih antibiotikov v zobozdravstvu brez ustrezne indikacije
Simčič, Poldrugovac & Marušič, 2011, Slovenija*	V okviru projekta PATH delovna skupina, imenovana s strani MZ, pripravi nabor kazalnikov in metodologijo (po smernicah OECD) ter standarde za presojo skoti sistem akreditacije v slovenskih bolnišnicah	• spremljanje kazalnikov kakovosti in akreditacija sta ključni orodji za spodbujanje vodenja kakovosti • predlagan nabor kazalnikov za spremljanje kakovosti na nacionalni ravni (72 kazalnikov v slovenskih bolnišnicah) • usmeritve za akreditiranje • za opis metodologije sestavljen Priročnik o kazalnikih kakovosti

Opomba.*: : članek bi lahko bil glede na obravnavane teme uvrščen tudi v drug skupino a je razvrščen v obstoječo, glede na prevladujočo tematiko

Tabela 3.

Članki in doktorske disertacije s področja DK

Avtor, leto	Metodologija	Ugotovitve
Crisan, Covaliu & Chis, 2021, Romunija	Sistematičen pregled literature na temo menedžmenta kakovosti v zobozdravstvenih klinikah v bazah Web of Science in Pub Med	Najpomembnejša področja: • zadovoljstvo pacientov • izboljšanje notranjih procesov • splošna kakovost • kakovost obravnave • kakovost poslovnih izidov
Šuklar, 2020, Slovenija	Kvalitativna metoda-vsebinski pregled letnih poročil zdravstvenih domov in kvantitativna raziskava-vprašalnik za paciente PREMS v ambulantah družinske medicine, glede na smernice OECD	Na oceno zdravstvene obravnave v ambulantah družinske medicine najbolj vplivajo: • čas, ki ga zdravnik nameni pacientu • jasnost nadaljevanja zdravljenja • jasnost morebitnih tveganj, posledic in zapletov pri posegu/preiskavi • zagotavljanje zasebnosti • čakanje na obravnavo manj kot 15 minut • možnost postavljanja vprašanj medicinski sestri
Righolt, Sidorenkov, Faggion, Listl, & Duijster, Nizozemska, 2018	Sistematičen pregled elektronsko dostopnih baz podatkov MEDLINE, EMBASE in LILACS, za obdobje med 2002 in 2018 na temo uporabnosti ukrepov za kakovost na področju ustnega zdravja in ocena znanstvene utemeljenosti le-teh	Zaključki analize: • večina ukrepov, od 215, se je nanašala na storitve in preventivne ukrepe in le nekaj na varnost pacientov • v postopke razvoja ukrepov za kakovost, pacienti in zobozdravstveni delavci najpogosteje niso bili vključeni • le nekaj projektov je poročalo o veljavnosti (n=2) in zanesljivosti (n=3) ukrepov ali pa opravilo pilotsko testiranje le-teh
Agarwal, Aeran, Uniyal & Nautiyal, 2015, Indija	Pregled strokovne literature (članki in knjige) objavljene v Indiji s področja menedžmenta kakovosti v zobozdravstvu v Indiji	Najpomembnejši dejavniki za doseganje TQM (Total Quality Management) so: • osredotočenost na pacienta • vključenost najvišjega menedžmenta • vključenost vseh zaposlenih • procesni pristop • sistemski pristop • odnosi z zunanjimi sodelavci/dobavitelji • odločanje na osnovi dejstev in števil nenehno izboljševanje
Hawas, 2015, Združeni arabski emirati,	Sistematičen pregled literature v štirih elektronskih bazah na temo kakovosti v zobozdravstveni oskrbi na bližnjem vzhodu, pregled zobozdravstvenih kartotek v Univerzitetni zobozdravstveni bolnišnici (Univesity Dental Hospital Sharjah) in poglobljeni intervjuji z deležniki	Dejavniki, ki negativno vpliva na kvaliteto obravnave je: • prevalenca nedokončanega načrta zdravljenja, ki je 87,4 % Razlogi: • pacient se vozi k zobozdravniku iz drugega kraja • ne more dobiti termina • nezadovoljstvo z obravnavo • pacient se ne zaveda, da ima karies • odsotnost bolečine

Ungureanu, & Mocean, 2015, Romunija
Anketa na nacionalnem nivoju o zadovoljstvu pacientov, v kateri je oktobra in novembra 2012 sodelovalo 1650 ljudi

- drugo/ neznano

Najpomembnejši faktorji z vidika pacienta so:

- kompetence/usposobljenost
- zobozdravnika
- priporočilo znane osebe
- splošna kakovost oskrbe
- medčloveški faktorji- potrpljenje in spoštljivost

Goetz et al., 2013, Nemčija
Raziskovalna študija v katero je bilo vključenih 8160 pacientov v 106 (77% stopnja odziva) zobozdravstvenih ambulantah

Najpomembnejša področja kakovosti z vidika pacienta so:

- higiena in medicinsko- tehnična izvedba oskrbe
- stroški/cena zdravljenja
- razlaga zobozdravnika o poteku zdravljenja

Tabela 4.
Članki s področja SK

Avtor, leto	Metodologija	Ugotovitve
Šuklar, 2018, Slovenija *	Sistematičen pregled literature na temo kakovosti , sistemov vodenja kakovosti , kazalnikov kakovosti, certificiranja in akreditiranja v zdravstvu	• predstavitev smernic in pravnih podlag za kakovost v zdravstvu • pomen certifikacije oz. akreditacije za kakovost v zdravstvu • kazalniki kakovosti niso splošno objavljeni in dostopni zainteresirani javnosti
Goetz et al.,2014, Nemčija	Raziskovalna študija v časovnem intervalu 36 mesecev, pred in po vpeljavi programa za menedžment kakovosti v zobozdravstvenih ambulantah na primarni ravni (n=101)	V ordinacijah z vpeljanim sistemom kakovosti imajo višjo stopnjo kakovosti na petih domenah: • infrastruktura • ljudje • informacije • finance • kakovost in varnost
Bulc,Kersnik, Boerma & Pellny, 2008, Slovenija	Kvantitativna raziskava- trije vprašalniki za tri različne ravni zdravstvenega sistema na primarni ravni (za snovalce zdravstvene politike, za zdravnike in za vodstvene delavce) z namenom ocene zagotavljanja kakovosti v družinski medicini	Ključne ugotovitve: • kakovost še ni prioriteta slovenskega osnovnega zdravstva • tvorci zdravstvene politike ji ne posvečajo dovolj pozornosti • zdravniki nimajo dovolj časa za kakovost in sistematično izboljševanje dela ter potrebujejo pomoč krovne inštitucije na sekundarni ravni • vodstva zavodov nimajo dovolj informacij in navodil • od menedžmenta kakovosti imajo vodstveni kadri višja pričakovanja od zaposlenih zdravnikov

Opomba.* : članek bi lahko bil glede na obravnavane teme uvrščen tudi v drug skupino a je razvrščen v obstoječo, glede na prevladujočo tematiko

5 Razprava

Največ člankov in doktorskih disertacij je bilo s področja iz sklopa definiranja dimenzij, domen kakovosti, področji merjenja kakovosti (inštrumenti in kazalniki) in sistemov in menedžmenta kakovosti sta po številu člankov enakovredni in manj obsežni.

V tabelo 2 razvrščeni avtorji opisujejo načine merjenja kakovosti, kazalnike kakovosti in orodja za merjenje le-teh. Byrne (2021, str. 54) ugotavlja, da obstajajo razlike v spremljanju kakovosti med ambulantami splošne medicine in zobozdravstva ter ugotavlja pomanjkanje celostnih validiranih inštrumentov za merjenje kakovosti v zobozdravstvu. Simčič, Poldrugovac & Marušič (2011, str.48) ugotavljajo, da sta spremljanje kazalnikov kakovosti in akreditacija ključni orodji za spodbujanje vodenja kakovosti z vidika posamezne varstvene storitve in z vidika kakovosti celotnega sistema zdravstvenega varstva. Hussein, Krohn, Kaufmann-Kolle & Willms (2017, str.1) so se osredinili na kakovost obravnave z vidika varnosti pacienta pri predpisovanju antibiotikov, ki bi jih lahko spremljali z ustreznimi kazalniki, da bi zmanjšali obseg neustrezno predpisanih antibiotikov.

Kazalniki kakovosti naj bi bili javno dostopne informacije, saj tako zdravnik in pacient izbirata med izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo najboljše kazalnike izidov. Te kazalnike kakovosti pa najpogosteje spremljajo zgolj v zdravstvenih ustanovah v katerih imajo vzpostavljene sisteme menedžmenta kakovosti (Šuklar, 2018, str.49).

V tabelo 3 razvrščeni avtorji obravnavajo dimenzije in domene kakovosti. Goetz et al. (2013, str. 321-322) ugotavljajo, da so pomembna področja kakovosti za paciente higiena in medicinsko-tehnična izvedba oskrbe, stroški/cena zdravljenja ter razlaga zobozdravnika o poteku zdravljenja. O področjih pomembnih za pacienta pišeta tudi Ungureanu & Mocean (2015, str. 1715), ki ugotavljata, da so najpomembnejši vidiki kakovosti kompetence/usposobljenost zobozdravnika, priporočilo znane osebe, splošna kakovost oskrbe in medčloveški dejavniki kot npr. potrpljenje in spoštljivost. Agarwal, Aeran, Uniyal & Nautiyal (2015, str. 176) pravijo, da je osredinjenost na pacienta prioriteta v kakovostno orientirani zobozdravstveni oskrbi. Righolt et al. (2018, str. 19) ugotavljajo tudi, da je vključevanje pacientov in zobozdravnikov v postopke razvoja ukrepov za kakovost, pomemben korak k uspešnem vključevanju menedžmenta kakovosti. Hawas (2015, str. 79) pravi, da na kakovost zobozdravstvene oskrbe v največji meri negativno vpliva visoka prevalenca nedokončanega zdravljenja. Šuklar (2020, str. 188) ugotavlja, da na oceno zdravstvene obravnave v ambulantah družinske medicine najbolj vplivajo čas, ki ga zdravnik nameni pacientu, jasnost nadaljevanja zdravljenja, jasnost morebitnih tveganj, posledic in zapletov pri posegu/preiskavi, zagotavljanje zasebnosti, čakanje na obravnavo manj kot 15 minut in možnost postavljanja vprašanj medicinski sestri.

V tabelo 4 uvrščeni avtorji obravnavajo predvsem pomen in vpliv sistemov vodenja kakovosti, akreditacij in certifikacij. Šuklar (2018, str. 47) pravi, da so študije pokazale, da so organizacije, ki so certificirane ali akreditirane, veliko bolj uspešne pri uvajanju organizacijskih sprememb Šuklar (2018, str. 34) pa, da akreditacija in certifikacija pozitivno vplivata na kakovost v zdravstvu. Goetz et al. (2014,

str. 6) ugotavljajo, da je za vpeljevanje menedžmenta kakovosti v zobozdravstvene ordinacije potrebna sprememba paradigme – ob dosednji osredotočenosti na tehnične vidike je potrebna vključitev organizacijskih vidikov oskrbe in timski pristop. Goetz et al (2014, str. 1) ugotavljajo, da je prišlo do izboljšanja kakovosti po akreditacijah zobozdravstvenih ambulant, ki imajo tako višjo stopnjo kakovosti in varnosti na domenah infrastrukture, ljudi, informacij in financ. Bulc, Kersnik, Boerma & Pellny, (2008, str. 16) med drugim ugotavljajo, da so slovenski zdravniki družinske medicine preveč obremenjeni, da bi jim kakovost predstavljala prednostno nalogo.

Rezultati raziskave kažejo na izredno obsežno in raznoliko področje obravnavanja kakovosti v zdravstvu in zobozdravstvu, zato je večina osredotočena le na posamezne segmente, ki so bili v določenem času in prostoru relevantni za raziskovalce. Dobili smo vpogled, da so raziskave na področju zobozdravstva na primarnem nivoju maloštevilne in večinoma le posamične glede na države, kjer so bile opravljene. Izjemi sta Nemčija in Velika Britanija, ki jih imata nekoliko več. Večinoma je izpostavljen pomen kakovosti z vidika uporabnika/pacienta, kar je lahko posledica ugotovitev, da je vidik pacienta zelo pomemben in je bil v preteklosti zapostavljen. V Sloveniji nismo zasledili nobene raziskave, ki bi obravnavala kakovost v zobozdravstvu na primarni ravni.

Če lahko pritrdimo mnenju, da obravnavanje kakovosti na področju zobozdravstva zaostaja za npr. družinsko medicino ali drugimi nivoji zdravstva, potem je pred nami obsežno raziskovalno področje, ki čaka, da se ga razišče, saj je kakovost lahko preverljiva in izboljšana le, če poznamo izhodišča v konkretnem okolju ali sistemu.

6 Zaključek

Raziskovalci potrjujejo potrebo po izboljševanju in merjenju kakovosti v zobozdravstvu. Področje obsega širok razpon raziskav od tistih, ki skušajo čim natančneje definirati kaj je kakovost v zobozdravstvu, katera so pomembna področja za menedžment kakovosti (Crisan, Covaliu & Chis 2021, Šuklar et al., 2020, Righolt, Sidorenkov, Faggion, Listl, & Duijster, 2018, Agarwal, Aeran, Uniyal & Nautiyal, 2015, Hawas, 2015, Ungureanu & Mocean, 2015 ter Goetz et. al. 2013), kateri so najustreznejši kazalniki kakovosti (Byrne, 2021, Byrne et al., 2019, Hussein, Krohn, Kaufmann-Kolle & Willms, 2017, Simčič, Poldrugovac & Marušič, 2011), do tistih, ki ugotavljajo in potrjujejo pozitivne izide po vpeljavi sistemov kakovosti v zdravstveno/zobozdravstveno dejavnost (Šuklar, 2018, Goetz et al., 2014, Bulc, Kersnik, Boerma & Pellny, 2008). V Sloveniji ni bilo tovrstnih raziskav na področju zobozdravstva na primarni ravni.

Prevladujoča je ugotovitev, da ni dovolj validiranih inštrumentov za merjenje kakovosti v zobozdravstvu, med njimi pa prevladujejo takšni, ki merijo zadovoljstvo pacienta. Ravno tako so najpogostejše obravnavane dimenzije kakovosti z vidika pacienta. Spremljanje kazalnikov je izredno pomembno za spremljanje vodenja kakovosti, tudi certifikacija oz. akreditacija za kakovost v zdravstvu imata pozitiven pomen.

Eno izmed možnih uporabljenih orodij za izboljšanje stanja na področju zobozdravstvene oskrbe v Sloveniji so vsebine menedžmenta kakovosti z vsemi njenimi dejavniki, povezavami, soodvisnostmi in načeli, ki naj bi pripomogle k trajnostnemu razvoju posameznika ter družbe na poti do univerzalne odličnosti.

Prikazali smo razmere in raven spremljanja kakovosti na področju zobozdravstva, na ravni primarnih javnih zdravstvenih zavodov. Pomemben element kakovosti so kazalniki kakovosti, ki so namenjeni spremljanju zobozdravstvene obravnave in so ključnim udeležencem, kot npr. lastnikom, menedžerjem, zaposlenim v zdravstvenih ustanovah in uporabnikom storitev.

Predlagamo nadaljnje raziskave na področju vpeljevanja in spodbujanja kakovosti z vidika tako izvajalcev v in izven javne zdravstvene mreže, kot uporabnikov zobozdravstvenih storitev. V nadaljnjem raziskovanju bi bilo smiselno analizirati razloge za obstoječi nabor kazalnikov kakovosti ter identificirati kazalnike kakovosti, ki prinašajo koristi za izvajalca kot uporabnika zobozdravstvene storitve.

Omejitve raziskave so bile predvsem v pomanjkanju strokovne literature in člankov na temo kakovosti v zobozdravstvu na primarni ravni, posebej v Sloveniji, kjer smo ugotovili, da ni bilo raziskav na to temo. Zato smo vključili tiste, ki so obravnavale kakovost v zdravstvu na primarni ravni, natančneje na področju družinske medicine, in dobili vpogled v stanje obravnavanja kakovosti z vidika splošnih ambulant. Kakovost v zobozdravstvu oz. menedžment kakovosti je pomemben za kakovostno delovanje sistema in raven zobozdravniških storitev, ki smo jih deležni. Namenjen naj bi bil vsem zainteresiranim stranem, od uporabnikov do odločevalcev in izvajalcev na področju zobozdravstva.

* Članek je izdelan kot del obveznosti za potrebe študijskega programa Fakultete za organizacijske študije v Novem mestu.

Reference

1. Agarwal, A., Aeran, H., Uniyal, S., & Nautiyal, A. (2015). Quality assurance in dentistry: a need in Indian scenario. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 1(4), 172-176.
2. Al-Sariri, Q. (2012). *Evaluating the Implementation of National QA/I Program in Primary Health Care in Oman* [Doktorska disertacija, University in Surrey], ProQuest Dissertations & Thesis.
3. Artnik B. (2010). *Oral health indicators in Europe. Methods and tools in public health: a handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Stability Pact for South Eastern Europe*. Hans Jacobs publishing company.
4. Artnik, B., Ranfl, M., Blatnik, J., Magajna, A. & Rostohar, K. (2020 a). Ustno zdravje odraslih, 2019 v B. Artnik & M. Ranfl (ur.) *Nacionalna raziskava o ustnem zdravju odraslih v Sloveniji 2019*. Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Nacionalni inštitut za javno zdravje.
5. Artnik, Barbara, Ranfl, Martin, Blatnik, Jona, Magajna, Anja, Rostohar, Katja (2020 b). Ustno zdravje otrok in mladostnikov, 2019 v B. Artnik & M. Ranfl (ur.). *Nacionalna raziskava o ustnem*

- zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji 2019*. Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Nacionalni inštitut za javno zdravje.
6. Bourgeois, D. M., Llodra, J. C., Nordblad, A., & Pitts, N. B. (2008). Report of the EGOHID I Project. Selecting a coherent set of indicators for monitoring and evaluating oral health in Europe: criteria, methods and results from the EGOHID I project. *Community dental health*, 25(1), 4–10.
 7. Brubakk, K., Vist, E. G., Bukholm, G., Barach, P., Tjomsland, O. (2015). *Systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects*, BMC Health Services Research. 1–10, doi: 10.1186/s12913-015-0933-x.
 8. Byrne, M. (2021). *Defining and Measuring Quality in Primary Dental Care* (Order No. 28731650). ProQuest Dissertations & Theses Global. (2570149561).
 9. Bulc, M., Kersnik, J., Boerma, W., & Pelny, M. (2009). Raziskava o zagotavljanju kakovosti v slovenskem osnovnem zdravstvu. *Zdravstveno varstvo*, 48, 1-17.
 10. Byrne, M. (2021). *Defining and Measuring Quality in Primary Dental Care* [Doktorska disertacija, University of Manchester].
 11. Byrne, M. J., Tickle, M., Glenny, A. M., Campbell, S., Goodwin, T., & O'Malley, L. (2019). A systematic review of quality measures used in primary care dentistry. *International dental journal*, 69(4), 252-264.
 12. Campbell, S. & Tickle, M. (2013 b). *How do we improve quality in primary dental care?* *BDJ*, 215, 239-243.
 13. Campbell, S., Tickle, M. (2013 a). What is quality primary dental care?. *British Dental Journal* 215, 135–139.
 14. Crisan, E.L., Covaliu B.F. & Chis, D.M. (2021) A Systematic Literature Review of Quality Management Initiatives in Dental Clinics. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(21):11084. .
 15. Črv, S. (2023). Doktorska disertacija: Načela menedžmenta sistemov kakovosti kot gradniki uspešnosti gospodarskih družb. Fakulteta za organizacijske študije, Novo mesto.
 16. FDI World Dental Federation. <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>
 17. Glassman, P. (2011) : Oral health quality improvement in the era of accountability. Michigan: W.K. Kellogg Foundation; 2011.
 18. Goetz, K., Campbell, S. M., Broge, B., Brodowski, M., Wensing, M., & Szecsenyi, J. (2014). Effectiveness of a quality management program in dental care practices. *BMC Oral Health*, 14(1), 1-7.
 19. Goetz, K., Hess, S., Jossen, M., Huber, F., Rosemann, T., Brodowski, M., ... Szecsenyi, J. (2015). Does a quality management system improve quality in primary care practices in Switzerland? A longitudinal study. *BMJ open*, 5(4), e007443.
 20. Goetz, K., Szecsenyi, J., Klingenberg, A., Brodowski, M., Wensing, M., & Campbell, S. M. (2013). Evaluation of patient perspective on quality of oral health care in Germany—an exploratory study. *International Dental Journal*, 63(6), 317-323.
 21. Haj, H.I., Lamrini, M., & Rais, N. (2013). Quality of care between Donabedian model and ISO9001V2008. *International Journal for Quality Research* 7(1) 17–30 ISSN 1800-6450.
 22. Hawas, N. (2015). *Towards Effective Oral Healthcare Management and Provision: A Mixed Methods Study on Quality within Academic Dentistry in the UAE*. McGill University (Canada).
 23. Herrera, D., Sanz, M., Shapira, L., Brotons, C., Chapple, I., Frese, T., ... & Vinker, S. (2023). Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). *Journal of Clinical Periodontology*, 50(6), 819-841.
 24. Hussein, R. J., Krohn, R., Kaufmann-Kolle, P., & Willms, G. (2017). Quality indicators for the use of systemic antibiotics in dentistry. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 122, 1-8.

25. Kassebaum, N. J., Smith, A. G., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A. E., Vos, T., ... & GBD 2015 Oral Health Collaborators. (2017). Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *Journal of dental research*, 96(4), 380-387.
26. Kersnik, J. (2010). *Kakovost v zdravstvu*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine.
27. Kiauta, M., Poldrugovac, M., Rems, M., Robida, A. & Simčič, B. (2010). *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015)*. Ministrstvo za zdravje.
28. Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65.
29. Liljestrand, J.M., Havulinna, A.S., Paju, S., Männistö, S., Salomaa, V. & Pussinen, P.J. (2015). *Missing Teeth Predict Incident Cardiovascular Events, Diabetes, and Death*. *Journal of Dental Research*. 94(8):1055-1062. doi:10.1177/0022034515586352.
30. McGlynn, E. A. & Asch, S.M. (1998). Developing a clinical performance measure. *American journal of preventive medicine*, 14(3), 14-21. doi: 10.1016/s0749-3797(97)00032-9.
31. Mills, I., & Batchelor, P. (2011). Quality indicators: the rationale behind their use in NHS dentistry. *British dental journal*, 211(1), 11–15.
32. Nihtilä, A. (2010). *A Nordic project of quality indicators for oral health care*. Authors and National Institute for Health and Welfare.
33. Platform for better oral health in Europe. Our 2019-2013 *Manifesto*. Pridobljeno preko <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/our-manifesto/> (20.5.2023)
34. Righolt, A.J., Sidorenkov, G., Faggion, C.M. Jr, Listl, S. & Duijster, D. (2018). Quality measures for dental care: A systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 47:1223. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12429> S.
35. Simčič, B., Poldrugovac, M., & Marušič, D. (2011). *Kazalniki kakovosti in akreditacija kot orodja za vodenje kakovosti v zdravstvu v Sloveniji*. 27(1), 29–49.
36. Šuklar, S. (2018). Sistemi vodenja kakovosti v primarni zdravstveni dejavnosti. *Izzivi prihodnosti / Challenges of the Future*, 3(1), 21-53.
37. Šuklar, S. (2020). *Razvoj modela kazalnikov zdravstvenih storitev družinske medicine*. [Doktorska disertacija. Fakulteta za organizacijske študije, Novo mesto].
38. Tekić, J., Majstorović, D.V., Marković, D., Nikodijević, A. & Stamenković, D. (2011) Quality Management in Dental Health Care: Present and Future Development. *Serbian Dental Journal*, 58 (1), 35-40.
39. Tickle, M., & Campbell, S. (2013). How do we measure quality in primary dental care. *BDJ*, 215(4), 183-187. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.789>.
40. Topping, G., Bonner, B. & Pitts, N. (2008). *European Global Oral Health Indicators Development Project*.
41. Ungureanu, M. I., & Mocean, F. (2015). What do patients take into account when they choose their dentist? Implications for quality improvement. *Patient preference and adherence*, 9, 1715–1720.
42. World Health Organisation. Dostopno prek https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab_2 (3.8.2023).
43. World Health Organisation. Dostopno prek https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1 (2.11.2023).

Aleksandra Banović Groznik je doktorandka programa Menedžment kakovosti na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu. Po izobrazbi je doktorica dentalne medicine. Celotno delovno obdobje deluje v javnem zdravstvu kot zobozdravnica, pridobivala je tudi izkušnje in znanje na vodstvenih in strokovnih funkcijah, kjer je bil menedžment kakovosti pomembno področje za uspešno delovanje in izboljševanje delovanja javnega zdravstvenega zavoda.

Mirko Markič je doktoriral na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru s področja organizacijskih ved na temo inoviranja. Po dvanajstih letih delovanja v avtomobilski industriji se je zaposlil na Fakulteti za menedžment Univerze na Primorskem. Je redni profesor za področje menedžmenta in znanstveni svetnik ter vodja ali član 20 raziskovalnih projektov in projektov z gospodarstvom. Njegova bibliografija obsega več kot 700 enot s področja upravnih in organizacijskih ved ter javnega zdravstva (varstvo pri delu).

Abstract

Quality of Dentistry at the Primary Level

Research Question (RQ): How is quality in dentistry monitored in health care institutions at the primary level?

Purpose: The purpose of the research was to conduct a systematic review of domestic and foreign professional literature and doctoral dissertations on the topic of quality in dentistry.

Method: Information was collected through a systematic review of professional works on the topic of quality in dentistry using publicly available databases. Articles in Slovenian and English were selected by removing duplicates and those with incomplete text. Furthermore, we checked the scientific articles and doctoral theses according to our search parameters and eliminated inappropriate texts.

Results: We note that there are many definitions of quality in dentistry, many important areas and indicators of quality, and that the area of quality in dentistry is to a certain extent less researched compared to general or family medicine. There have been several systematic reviews of the literature and fewer articles in which the authors evaluate the situation and outcomes after the introduction of quality principles in the field of dentistry. In the Republic of Slovenia, we did not find any research on the topic of quality in dentistry at the primary level.

Organization: We have shown the conditions and level of quality monitoring in the field of dentistry at the level of primary public health institutions.

Society: Quality indicators are intended to monitor dental treatment and are intended for key participants, such as owners, managers, employees of healthcare institutions and service users.

Originality: We found that the quality indicators in the field of dentistry are not uniform and that there is a lack of empirical research in the field of quality monitoring in the field of dentistry in primary public healthcare institutions.

Limitations/Future Research: The research was limited to a review of the literature on the topic of quality management in the field of dentistry in public institutions at the primary level.

In further research, it would be reasonable to analyze the reasons for the existing set of quality indicators and to identify quality indicators that bring benefits to the provider as a user of dental services.

Keywords: quality factors, quality indicators, quality management, primary institutions, dentistry, medical institutions, oral health.

Copyright (c) Aleksandra BANOVIĆ GROZNIK



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License