

# Pacijent u centru – poboljšanje ishoda liječenja edukacijom pacijenata

## Focus on Patients – Improving Health Outcomes Through Patient Education

Jadranka Jančić Babić

PharmaS, Zagreb, Hrvatska

**Sažetak.** Cilj ovog preglednog članka je utvrditi ima li kvaliteta komunikacije liječnika i pacijenta te zdravstvena pismenost pacijenta značajnu razliku u zdravstvenim ishodima liječenja pacijenata. Postoji jasna pretpostavka u literaturi da niska zdravstvena pismenost i neadekvatna komunikacija pacijenata i zdravstvenih djelatnika dovodi do neodgovarajućeg korištenja zdravstvene skrbi, s posljedično lošijim ishodima bolesti. Većina pregledanih studija pokazala je korelaciju između učinkovite komunikacije liječnika i pacijenta i poboljšanih zdravstvenih ishoda pacijenata. Stoga zdravstveni djelatnici imaju dužnost informirati i educirati pacijente o tome kako postići zdravlje i dobrobit, a pacijenti imaju potencijal da utječu na odnos pacijenta i liječnika, na njihovu uzajamna korist s ciljem poboljšanja ishoda zdravstvene skrbi.

**Ključne riječi:** edukacija; klinički ishod liječenja; kvaliteta života; pacijent; zdravstveni djelatnici; zdravstvena pismenost

**Abstract.** The aim of this review article is to determine whether the quality of doctor-patient communication and the patient's health literacy have a significant difference in the health outcomes of patient treatment. There is a clear assumption in the literature that low health literacy and inadequate communication between patients and health professionals leads to inappropriate use of health care, with subsequent worse disease outcomes. Most of the studies reviewed showed a correlation between effective physician-patient communication and improved patient health outcomes. Therefore, physicians have a duty to inform patients about how to achieve health and well-being, and patients have the potential to influence the patient-physician relationship to their mutual benefit with the goal of improving health care outcomes.

**Keywords:** clinical outcome of treatment; education; health literacy; healthcare professionals; patient; quality of life

**Dopisni autor:**

Jadranka Jančić Babić, dr. med.  
Director Medical Affairs PharmaS  
Radnička cesta 47, 10000 Zagreb, Hrvatska  
e-mail: jadranka.jancic-babic@pharmas.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

## ZDRAVSTVENA PISMENOST

Kada govorimo o edukaciji pacijenata, govorimo o zdravstvenoj pismenosti koja se definira kao sposobnost traženja, razumijevanja i djelovanja sa zdravstvenim informacijama<sup>1</sup>.

Definicija zdravstvene pismenosti u zadnje je vrijeme proširena kako bi uključila sve čimbenike koji mogu utjecati na zdravstvene odluke i ponašanje. Oni obuhvaćaju sposobnost pronalaženja, razumijevanja, procjene i odabira informacija iz različitih izvora, koje će se upotrijebiti za donošenje odluka u specifičnom kontekstu<sup>2-4</sup>.

Zdravstvena pismenost prvenstveno je odgovornost zdravstvenih sustava, s obzirom na to da je zdravstveni sustav taj koji određuje parametre zdravstvene interakcije, uključujući fizičko okruženje, raspoloživo vrijeme, stil komunikacije, sadržaj i način(e) pruženih informacija, stavove prema pružanju informacija i definicije koncepata kao što su zdravo donošenje zdravstvenih odluka i pridržavanje tih odluka<sup>5</sup>.

## DEFINICIJA EDUKACIJE PACIJENATA

Prema Američkoj akademiji obiteljskih liječnika (AAFP), edukacija pacijenata je „proces utjecanja na ponašanje pacijenata i stvaranje promjena u znanju, stavovima i vještinama potrebnim za održavanje ili poboljšanje zdravlja“. Budući da je edukacija pacijenata sastavni dio procesa koji mijenja ili unaprjeđuje pacijentovo znanje, stav ili vještine za održavanje ili poboljšanje zdravlja, obiteljski liječnici trebali bi preuzeti vodeću ulogu u poboljšanju zdravlja pacijenata pružanjem točne, na dokazima utemeljene, kulturne, stručne i smislene edukacije pacijenata na inkluzivan način, ističe *Patient Education* AAFP-a (2004) (April 2021 COD).

## SVRHA EDUKACIJE PACIJENATA

Svrha edukacije pacijenata je osnažiti pacijente i voditi ih prema boljem pridržavanju, samoliječenju i prevenciji pomažući im da razumiju svoju dijagnozu i plan rehabilitacije. Edukacija je ključna za pomoć pacijentima u poboljšanju samoučinkovitosti i postizanju dobrih rezultata. Ako pacijenti ne razumiju kako terapija može poboljšati njihovo stanje, mnogo je manje vjerojatno da će je se držati. Svrha edukacije je pomaganje pacijentima

da identificiraju svoje glavne ciljeve, bilo da se radi o povratku svakodnevnom radu, natjecateljskom sportu, mogućnosti da pokupe unuča ili osjećaju manju bol iz dana u dan. Identificirajući ciljeve terapije, pacijenti će bolje razumjeti vrijednost terapije za njih kao pojedince i zašto je vrijedna kontinuiranog truda, ustrajnosti i dosljednog praćenja preporuka liječnika.

Kao što pacijenti trebaju snažnu edukaciju za sve dijagnostičke zahvate u bolnici i radnje prije i nakon otpusta iz bolnice, također trebaju i upute za liječenje svojih kroničnih bolesti. Pacijenti koji imaju dijabetes, na primjer, morat će znati kako izmjeriti šećer u krvi, kako intervenirati kada osjete da im šećer u krvi pada, kako koristiti određene zdravstvene IT uređaje, poput kontinuiranih mjerača glukoze i kako upravljati životnim potrebama poput prehrane ili tjelovježbe.

## UČINKOVITA EDUKACIJA PACIJENATA

Učinkovita edukacija pacijenata pomaže im poboljšati iskustvo uključivanjem u vlastitu skrb, i to:

- povećanjem zadovoljstva pacijenata  
Pacijentovo razumijevanje svog stanja i plana liječenja važna je komponenta njegova ukupnog zadovoljstva. Uključivanje pacijenata i obitelji u proces oporavka može smanjiti tjeskobu i povećati povjerenje u plan liječenja.
- poboljšanjem znanja pacijenata  
Bilo da se pacijenti suočavaju s jednostavnim ili složenim stanjem, učinkovita edukacija pacijenata pomaže poboljšati razumijevanje tijekom liječenja i pruža pacijentima alate za održavanje rezultata – čak i nakon otpusta.
- poticanjem rezultata  
Veća je vjerojatnost da će se pacijenti koji su uključeni u proces oporavka, pridržavati svog plana liječenja i doživjeti manje komplikacija i bolje ishode. U području upravljanja kroničnim bolestima, edukacija pacijenata pomaže u samoliječenju bolesnika. Većina liječenja kroničnih bolesti odvija se izvan zdravstvene ustanove tako da će pacijenti koji su upoznati sa svojim stanjem i koracima koje moraju poduzeti da ostanu zdravi, pokazivati bolje rezultate i ishode liječenja.  
Za uspješnost komunikacije izuzetno je važna komunikacijska metodologija i ponašanja koje li-

ječnici mogu primijeniti kako bi se smanjili potencijalni rizici povezani s ograničenom pacijentovom zdravstvenom pismenošću, uključujući izbjegavanje medicinskog žargona, postavljanje jasnih pitanja, objašnjavanje nepoznatih pojmova i korištenje *teach* povratne informacije kao metode za osiguranje pacijentova razumijevanja.<sup>6</sup> Utvrđeno je da kvaliteta komunikacije u segmentu uzimanja anamneze tijekom posjeta pacijenta liječniku i tijekom rasprave o planu upravljanja značajno utječe na zdravstvene ishode liječenja pacijenata.

#### OBLICI EDUKACIJE PACIJENATA

Program edukacije pacijenata može varirati od jednostavnog i izravnog do složenijeg, ovisno o stanju pacijenta i ciljevima programa. Kliničar može dodijeliti sveobuhvatan multimedijski program osmišljen za promicanje zdravstvene pismenosti, poboljšanje promjena životnog stila i smanjenje ponovnog prijama u bolnicu pacijenta sa stanjem kao što je astma, dijabetes, KOPB ili bolest srca. Važno je i pružanje visokokvalitetnih obrazovnih alata kao što su brošure, videozapisi i dijagrami koji pomažu u rasvjetljavanju pojmova bez previše duljine ili žargona. Obrazovanje pacijenata može imati mnogo različitih oblika, od papirnatih brošura do videoprograma. Bez obzira na to kako se pruža, najučinkovitije obrazovanje treba biti jasno, zanimljivo i lako dostupno. Neki uobičajeni primjeri oblika obrazovanja pacijenata uključuju: verbalna objašnjenja, osobne demonstracije vježbi, animirani video s 3D modelima, prilagođeni opisi stanja kako bi se zadovoljile potrebe pojedinih pacijenata. U odabiru oblika edukacije uvijek treba uzeti u obzir preferencije pacijenata u pogledu stilova komunikacije, sadržaja i medija<sup>7</sup>.

Pri svemu tome najvažnija je jasnoća objašnjavanja pacijentima njihova stanja i objašnjavanja kako će im dovršetak plana liječenja pomoći da postignu svoje ciljeve. Stoga izbor strategije različitih kombinacija edukacija uključuje pojednostavljanje jezika u pisanim materijalima, korištenje slikovnih informacija, videovrpca i audiovrpca. Izuzetno je važno na kraju uvijek provjeriti pacijentovo razumijevanje informacija<sup>8</sup>.

Danas, u doba rapidnog razvoja tehnologije potrebne su promjene u prilagodbi načina edukacije

pacijenata. Razmjenu znanja i informacija danas je moguće ostvariti kroz razne blogove, stranice i forume koji okupljaju stručnjake. Multimedijska tehnologija, vizualni i audiovizualni sadržaji omogućavaju lakše pamćenje i shvaćanje sadržaja te povećanje zadovoljstva pacijenata, što će u budućnosti rezultirati inkubatorom dobre prakse i pozitivnih ishoda liječenja.

#### KLINIČKE DOBROBITI EDUKACIJE PACIJENATA

Rezultati istraživanja pokazuju da je samo polovina pacijenata primljenih na odjele opće interne medicine adekvatno zdravstveno pismena. Vjerojatnije je da će pacijenti s neadekvatnim ili marginalnim rezultatima zdravstvene pismenosti ponovno posjetiti hitnu pomoć unutar 90 dana nakon otpusta iz bolnice<sup>10</sup>. To potvrđuju i istraživači s klinike Mayo, koji su 2020. godine otkrili da su pacijenti sa zatajenjem srca s nižom razinom zdravstvene pismenosti imali veće stope prijama u bolnicu i, nažalost, veću smrtnost.

„Identificiranje zdravstvene pismenosti kao čimbenika koji utječe na zdravstvene ishode i mjerenje njezina učinka na pacijente sa zatajenjem srca ključno je za izdvajanje više resursa za intervencije za poboljšanje zdravstvene pismenosti i istraživanje o njima”, ističe dr. Lila J. Finney Rutten, autorica knjige studija i profesorica istraživanja zdravstvenih usluga na Odjelu za zdravstvene znanosti klinike Mayo u Rochesteru u Minnesoti. U lipnju 2021. istraživači su u časopisu *JAMA Network Open* objavili da je slanje niza od devet tekstualnih poruka s edukacijom pacijenata prije kolonoskopije donijelo optimalnu pripremu za kolonoskopiju. Istraživači su došli do zaključka da su tekstualne poruke poslone pacijentima na mobilni telefon bile jednako učinkovite kao da medicinske sestre zovu pacijente i educiraju ih obrazovnim materijalom.

Vezano za kronične bolesti, značajne kliničke dobrobiti edukacije pacijenata uočene su također u ispitivanjima intervencije u načinu života unutar širokog raspona stanja kao što su dijabetes, koronarna bolest srca, zatajenje srca i reumatoidni artritis<sup>10</sup>.

Na važnost zdravstvene pismenosti ukazuju i rezultati studije koji su pokazali da muškarci s nižom zdravstvenom pismenošću imaju četiri puta

veću vjerojatnost da će odbiti ponudu za probir raka debelog crijeva, čak i ako im je to preporučio njihov liječnik<sup>13</sup>.

Većina pregledanih studija pokazala je korelaciju između učinkovite komunikacije liječnika i pacijenta i poboljšanih zdravstvenih ishoda pacijenata<sup>7</sup>. Ta korelacija u odnosu liječnik-pacijent u čak 60 % studija pokazala je pozitivan učinak na objektivne zdravstvene parametre<sup>11</sup>. Komponente učinkovite komunikacije identificirane ovim studijama mogu se koristiti kao osnova za razvoj kurikuluma u medicinskom obrazovanju i za programe obrazovanja pacijenata<sup>7</sup>.

Osim kliničke dobiti adekvatne edukacije pacijenata, nisu manje bitni i parametri smanjenja troškova zdravstvene skrbi. Dvije studije uključivale su ekonomsku procjenu sa smanjenim troškovima zdravstvene skrbi<sup>11</sup>. Tako je analiza švicarske vlade pokazala je da se 3–5 % ukupne potrošnje na zdravstvenu skrb može pripisati niskoj zdravstvenoj pismenosti<sup>12</sup>.

Iz svega navedenog proizlazi da je razborito odgovoriti na potrebe stanovništva s marginalnom i neodgovarajućom zdravstvenom pismenošću jer poboljšana zdravstvena pismenost i edukacija pokazuju pozitivne učinke na sustave zdravstvene skrbi i zdravstvene ishode pojedinaca<sup>9</sup>.

## ZAKLJUČAK

Postoji jasna pretpostavka u literaturi da niska zdravstvena pismenost znači da je zdravstvena komunikacija slabo shvaćena, što dovodi do neadekvatnog upravljanja bolesnika sa svojim stanjem i percepcije zdravstvene odgovornosti te neodgovarajućeg korištenja zdravstvene skrbi<sup>14</sup>. Kada pacijenti nemaju visoku zdravstvenu pismenost ili sposobnost razumijevanja, angažiranja i djelovanja na temelju zdravstvenih informacija, može doći do negativnih zdravstvenih posljedica. Kako bi poboljšali rezultate zdravstvene skrbi, liječnici moraju potrošiti više vremena s pacijentima. Interakcija liječnika kao edukatora s pacijentom mora biti puna entuzijazma, motivacije i prilagođena, tj. odgovarati na individualne potrebe pacijenta. Educirani zdravstveni djelatnici, surađujući u multidisciplinarnom timu, uvelike utječu ne samo na poboljšanje zdravstvenog ishoda već i na smanjenje vremenskih i finansijskih

okvira liječenja. Stoga zdravstveni djelatnici imaju dužnost informirati pacijente o tome kako postići zdravlje i dobrobit, a pacijenti imaju potencijal utjecati na odnos pacijenta i liječnika na njihovu uzajamnu korist<sup>15</sup>.

U kontekstu eskalacije troškova zdravstvene zaštite i velikih budućih projekcija troškova, golem je potencijal za poboljšanje zdravstvenih ishoda kroz edukaciju pacijenata i programe samokontrole.

Kako bi se procijenio utjecaj odnosa između liječnika i pacijenta i njihove komunikacije na ishode zdravstvene skrbi, potrebne su buduće studije koje bi identificirale strategije za poboljšanje zdravstvenih ishoda osoba s neadekvatnom zdravstvenom pismenošću<sup>9</sup>. Zato se buduća istraživanja trebaju pozabaviti identifikacijom optimalnih metoda za komunikaciju s pacijentima koji imaju niske vještine zdravstvene pismenosti<sup>16</sup>.

**Izjava o sukobu interesa:** Autorica izjavljuje kako ne postoji sukob interesa.

## LITERATURA

1. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67:2072–8.
2. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med* 2006;21:878–83.
3. Kickbusch S. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int* 2001;16:289–97.
4. Adams RJ Stocks N Wilson DH. Health Literacy – a new concept for general practice? *Aust Fam Phys* 2009;38:144–7.
5. Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS). About CAHPS Item Set for Addressing Health Literacy [Document No. 1311]. Washington, DC: Agency for Healthcare Research and Quality, 2009.
6. Stevart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995;152:1423–33.
7. Clement S, Ibrahim S, Crichton N, Wolf M, Rowlands G. Complex interventions to improve the health of people with limited literacy: a systematic review *Patient Educ Couns* 2009;75:340–51.
8. Shahid R, Shoker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Services* 2022;22:1148.
9. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Aff (Millwood)* 2001;20:64–78.
10. Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 2017;63:131–50.

11. Centre for Labour and Social Policy Studies (BASS). Economic Aspects of Health Literacy Concept paper. Canberra, Australia: Commissioned by the Federal Office of Public Health, 2006.
12. Dolan NC, Ferreira MR, Davis TC. Colorectal cancer screening knowledge, attitudes, and beliefs among veterans: does literacy make a difference? *J Clin Oncol* 2004;22:2617–22.
13. Wills J. Health literacy: new packaging for health education or radical movement? *Int J Pub Health* 2009; 54:3–4.
14. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving Health Outcomes Through Patient Education and Partnerships with Patients. *Baylor University Medical Center Proceedings* 2017;30:112–3.
15. Bertakis KD, Azari R. Determinants and outcomes of patient-centered care. *Patient Educ Couns* 2011;85: 46–52.
16. Eakin EG, Bull SS, Glasgow RE, Mason M. Reaching those most in need: self-management interventions in disadvantaged populations. *Diabetes/Metabolism Res Rev* 2002;18:26–35.