

Poročilo konsenzusne konference oblikovanja predloga strukture dokumenta “Načrt Nadaljnje Obravnave” (NNO)

Kazalo

Povzetek	1
Sodelujoče organizacije	2
Metodologija	2
Priporočila s konsenzom (20 trditvev)	3
Priporočila za vključitev Načrtovanja Nadaljnje Obravnave v klinično prakso	5

Modificirana (elektronska) Delphi metoda · dva kroga · zaključeno maja 2026

Uradno ime projekta	Konsenzni proces (modificirana Delphi metoda) za oblikovanje predloga pristopa in enotne strukture Načrta nadaljnje obravnave (NNO) bolnika z napredovalo neozdravljivo boleznijo
Sklicatelj	Delovna skupina za promocijo simptomatskega in podpornega (paliativnega) zdravljenja pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS)
Vodja procesa	doc. dr. Gregor Prosen, dr. med., spec. urg. med., FEBEM Vodja delovne skupina za promocijo simptomatskega in podpornega (paliativnega) zdravljenja pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS)
Metoda	Modificirana Delphi metoda (elektronsko glasovanje v dveh krogih + srečanje v živo)
Ocenjevalna lestvica	9-stopenjska Likertova lestvica (1 = popolno nestrinjanje; 9 = popolno strinjanje)
Kriterij konsenza	mediana ≥ 7 IN IQR ≤ 2 IN ≥ 70 % glasov v območju 7–9 (Fitch et al. 2001; RAND/UCLA)
Udeležba	1. krog: 29 panelistov · 2. krog: 27 panelistov - zastopali 24 organizacij

Povzetek

Delovna skupina za *promocijo simptomatskega in podpornega (paliativnega) zdravljenja* pri Zdravniški zbornici Slovenije je izvedla konsenzualni proces (“konferenco”) za **oblikovanje predloga pristopa in enotne strukture Načrta nadaljnje obravnave (NNO) bolnika z napredovalo neozdravljivo boleznijo**. V procesu je sodelovalo širok krog deležnikov — razširjeni strokovni kolegiji, strokovna združenja in sekcije pri SZD, zbornice, inštituti ter predstavniki pacientov. Po dveh krogih glasovanja je bil dosežen konsenz pri 20 trditvah, ki opredeljujejo namen NNO, prepoznavo takega bolnika, vsebino dokumenta ter opredelitev obravnave takšnega bolnika.

Dodatno **ključno sporočilo** konsenzusne konference je priporočilo, da je oblikovanje Načrta nadaljnje obravnave (NNO), **proces**.

Tako se kratica “NNO” izmenjaje uporablja za opis dokumenta “Načrt Nadaljnje Obravnave” in za opis *procesa načrtovanja* nadaljnje obravnave.

Sodelujoče organizacije

Sklicatelj procesa

- Delovna skupina za promocijo simptomatskega in podpornega (paliativnega) zdravljenja pri ZZS

Razširjeni strokovni kolegiji (RSK)

- RSK za urgentno medicino
- RSK za anesteziologijo
- RSK za infektologijo
- RSK za pnevmologijo
- RSK kirurških strok
- RSK za intenzivno medicino
- RSK za nevrologijo
- RSK za psihiatrijo
- RSK za hematologijo
- RSK za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
- RSK za zdravstveno in babiško nego
- RSK za klinično psihologijo
- RSK za informatiko v zdravstvu

Strokovna združenja, sekcije in sveti pri SZD

- Strokovni svet za urgentno medicino
- Strokovni svet za fizikalno medicino in rehabilitacijo
- Strokovni svet za ginekologijo in porodništvo
- Strokovni svet za infektologijo

Zbornice in strokovna društva

- Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo (SZPHO)
- Slovensko društvo Hospic
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenije

Inštituti

- Inštitut za dolgotrajno oskrbo

Predstavniki pacientov

- Zveza organizacij pacientov Slovenije

Opomba: seznam odraža organizacije, zastopane med panelisti v obeh krogih. Člani sklicne delovne skupine pri ZZS so v procesu sodelovali kot panelisti.

Metodologija

Uporabljena je bila modificirana Delphi metoda. V prvem (elektronskem) krogu so panelisti ocenili 19 trditvev; vsaki je bila dodana možnost pisnega komentarja. Trditve, ki niso dosegle konsenza, so bile na podlagi komentarjev in razprave na srečanju v živo preoblikovane in ponovno ocenjene v drugem krogu. Pri ponovnem glasovanju je bila ob vsaki trditvi panelistom vrnjena skupinska povratna informacija iz prvega kroga (mediana, IQR in porazdelitev glasov) ter anonimiziran povzetek komentarjev. Kot primarni statistiki sta uporabljeni mediana in interkvartilni razmik (IQR), ki sta primerna za ordinalno lestvico in robustna na osamelce.

Od 19 izhodiščnih trditev jih je 17 doseglo konsenz že v prvem krogu. Izvorni trditvi, ki konsenza nista dosegli, sta bili preoblikovani: prva je bila razdeljena na dve ločeni trditvi (1a in 1b), druga pa preoblikovana tako, da nedvoumno opredeljuje razmerje med dokumentom in klinično presojo. Vse tri preoblikovane trditve so v drugem krogu dosegle konsenz.

Iz strani panelistov po zaključku glasovanja in predstavitvi rezultatov (trditev spodaj) ni bilo pripomb.

Poročilo uradno zaključeno 8.jun. 2026.

Za sklicatelja, doc. dr. Gregor Prosen, dr. med., spec. urg. med., FEBEM

Priporočila s konsenzom (20 trditev)

Vrednosti se nanašajo na krog, v katerem je posamezna trditev dosegla konsenz (mediana in IQR na lestvici 1–9).

1 — Namen in vloga NNO

Št.	Trditev (s konsenzom)	Med.	IQR
T1	Proces načrtovanja nadaljnje obravnave (pogovor o ciljih in preferencah bolnika) je za bolnika koristen, saj spodbuja refleksijo o nadaljnjem zdravljenju in oskrbi.	9,0	0,0
T2	Klinična korist tega procesa je bistveno večja, če so sklepi pogovora zabeleženi v preglednem in enostavnem dokumentu, dostopnem na vseh ravneh obravnave.	9,0	0,0
T3	NNO ne odvzema klinične in strokovne presoje — ne velja kot absolutno zavezujoče navodilo za vsakokratnega zdravnika v vsakem trenutku.	9,0	0,5
T4	Načrtovanje nadaljnje obravnave in zapis standardiziranega dokumenta lahko olajšata odločitve glede zdravljenja bolnikov z neozdravljivimi napreduvalimi boleznimi.	9,0	1,0
T5	Namen NNO je s strukturiranim procesom opredeliti cilje prihodnje zdravstvene oskrbe, ki so usklajeni s pacientovimi vrednotami in pričakovanim potekom bolezni.	9,0	0,0
T6	NNO omogoča varno, dostojno in usklajeno odločanje vseh deležnikov ob poslabšanjih zdravstvenega stanja.	9,0	1,0
T7	NNO naj bo jasno viden v osrednjem zdravstvenem informacijskem sistemu (eKarton).	9,0	0,0

2 — Prepoznavna bolnika

Št.	Trditev (s konsenzom)	Med.	IQR
T8	Priporoča se aktivno prepoznavanje bolnikov s potrebami po simptomatskem podpornem (paliativnem) zdravljenju.	9,0	1,0

3 — Vsebina dokumenta NNO

Št.	Trditev (s konsenzom)	Med.	IQR
T9	Dokument NNO naj vsebuje osnovne podatke o nastanku dokumenta (čas, kraj, prisotni).	9,0	0,0
T10	NNO naj vsebuje podatek o zdravstvenem pooblaščenju.	9,0	2,0
T11	NNO naj vsebuje podatek, ali je izpolnjen tudi dokument vnaprej izražene volje.	9,0	1,0
T12	NNO naj vsebuje opis (MKB diagnozo) »osnovne« (najbolj klinično obremenjujoče kronične napredovale) bolezni in njenih zapletov.	9,0	0,0
T13	NNO naj vsebuje oceno napredovalosti / stopnjo bolezni (»staging«).	9,0	0,0
T14	NNO naj vsebuje opredelitev ciljev (namena) določene oblike zdravljenja.	8,0	2,0
T15	NNO naj vsebuje opis bolnikovega kliničnega stanja oz. telesnih zmogljivosti.	9,0	0,0
T16	Priporoča se, da dokument NNO vsebuje relevantne klinične lestvice oz. točkovnike (npr. SPICT, CFS, PPS).	8,0	2,0
T17	NNO naj vključuje opis bolnikovih želja, vrednot in preferenc glede njegovega življenja z boleznijo.	9,0	1,0

4 — Meje obravnave in ukrepanje ob zapletih

Št.	Trditev (s konsenzom)	Med.	IQR
T18	NNO naj opredeli zgornjo mejo invazivnosti oz. intenzivnosti zdravljenja/posegov.	9,0	1,0
T19	NNO naj vsebuje podatek o prognozi in pričakovanem poteku bolezni pri bolniku.	9,0	2,0
T20	NNO naj vsebuje osnovne usmeritve za reševanje zapletov/simptomov.	8,0	1,0

Priporočila za vključitev NNO v klinično prakso

Načrtovanje **Nadaljnje Obravnave** je *proces* in predstavlja **sintezo** dveh ključnih stebrov:

Pojasnilo zdravnika o bolezni, kliničnem stanju bolnika in prognozi. (Pojasnilna dolžnost)	Pacientovi življenjski cilji
- Kakšna/katera je diagnoza bolezni?	- Bolnikove vrednote
- Stadij bolezni?	- Preference / strahovi bolnika?
- Možnosti (o)zdravljenja? (metode?)	- <i>Kaj bi pacient rad dosegel?</i>
- Funkcionalno stanje (vklj. s krhkostjo)	- <i>Čemu bi se pacient rad izognil?</i>

Vsi *ali* večina **elementov** (trditev o) NNO naj se uporabijo/dokumentirajo kot:

- samostojni dokument, shranjen v informacijskem sistemu (npr. kot PDF), *ali*
- del odpustnega pisma, *ali*
- del ambulantnega izvida, *ali*
- poročilo/zapisnik družinskega sestanka, *ali*
- zapis v strukturiran EHR (v nastajanju).