

23. onkološki vikend – Kakovost obravnave bolnikov na Onkološkem inštitutu Ljubljana – usmeritve za prihodnost

Amela Duratović in Srdjan Novaković

Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana (OIL) sta 28. in 29. maja 2010 v Portorožu organizirala 23. onkološki vikend, ki je bil posvečen kakovosti obravnave bolnikov na OIL. Kakovost zdravstvene oskrbe v Sloveniji je že nekaj časa v središču pozornosti tako strokovne javnosti kot tudi bolnikov, druge laične javnosti in medijev. Organizatorji vikenda so želeli narediti pregled, kaj je bilo na področju kakovosti na OIL že naredjeno in kakšni so cilji za prihodnost.

Srečanje je bilo prva prireditev OIL, ki je omogočila celovit vpogled v kakovost obravnave bolnikov na OIL. Doseganje želene kakovosti se dotika vseh ravni inštituta in vseh profilov zaposlenih. Tako so v dvorani Grand hotela Bernardin svoje izkušnje, dobre in slabe prakse ter ukrepe za izboljševanje kakovosti prikazali predstavniki kliničnih enot, diagnostike, lekarne, registra raka in zdravstvene nege OIL. Sodelovali so tudi predavatelji iz drugih ustanov in predstavnica bolnikov oz. civilne družbe. Da se na OIL zavedamo nujnosti strateškega načrtovanja in uresničevanja ciljev s področja kakovosti, je s svojo prisotnostjo potrdila tudi generalna direktorica inštituta Ana Žličar.

V uvodnem predavanju 23. onkološkega vikenda je strokovni direktor OIL **Janez Žgajnar** jasno povedal, da smo na inštitutu na področju kakovosti na začetku poti, saj je tema večini zaposlenih bolj kot ne tuja. Namen tega onkološkega vikenda je bil zato prikazati področje kakovosti in ga čim bolj celostno približati kar najširšemu krogu zaposlenih. Poudaril je, da ima pri tem ključno vlogo kultura obnašanja; kultura kakovosti mora postati način dela vseh zaposlenih in biti usmerjena k stalnim izboljšavam kakovosti, ki bi zmanjševale možnosti napačne oskrbe bolnika.

V prvem sklopu so nato sledila predavanja zunanjih govorcev, ki so predstavili osnove kakovosti v zdravstvu. **Marko Kiauta** je izpostavil, da profesionalno vodenje kakovosti pomeni merjenje, analiziranje in izboljševanje tako na ravni storitev, procesov in delovnega okolja kot tudi vodenja. **Miran Rems** iz Splošne bolnišnice Jesenice je predstavil pomen merjenja kakovosti, saj je na področju izboljšav podlaga za spremembe, ki temeljijo na dokazih. To je pot, ki vključuje smernice, klinične poti in kazalnike kakovosti ter lahko dolgoročno zagotovi željeno odličnost in zadovoljnega bolnika. **Zdenka Kramar** iz iste bolnišnice je predstavila pomen varnostnih vizit in varnostnih pogovorov za uvajanje kulture varnosti v bolnišnici. V SB Jesenice so z varnostnimi vizitami in pogovori povečali seznanjenost zaposlenih o varnostnih zapletih, s tem pa zmanjšali oz. preprečili nastanek nevarnih dogodkov. S tem, ko so ustvarili okolje, v katerem se člani zdravstvenega tima brez zadržkov pogovarjajo o varnostnih zapletih in o njihovih rešitvah, se je povečalo tudi sporočanje nevarnih in potencialno nevarnih dogodkov. Prvi del predavanj je končala **Nadja Triller** s predstavitev izkušenj Klinike Golnik.

Na primeru celovite obravnave bolnika s pljučnim rakom je predstavila, kako je kakovostna obravnava bolnika odvisna od številnih dejavnikov; poleg zgodnje diagnostike, ustreznega strokovnega zdravljenja in primerne uvedbe paliativne obravnave so pomembni tudi komunikacija s sodelavci, bolnikom in svojci ter uporaba orodij za stalno izboljševanje kakovosti.

Drugi del petkovih predavanj je bil namenjen predstavitvi dela OIL. Najprej je **Simona Hotujec** predstavila, kaj je bilo na inštitutu na področju kakovosti in varnosti bolnikov narejenega od leta 2006, ko smo po projektu Ministrstva za zdravje RS začeli z načrtovanjem in izvajanjem izboljševanja kakovosti. **Katarina Lokar** je v svojem predavanju na primeru sodelovanja med bolnišničnimi oddelki in lekarno prikazala, kako lahko vzpostavitev novega načina sodelovanja med vpletenimi v delovni proces prispeva k uvedbi številnih izboljšav v vsakdanjo prakso tako na področju varnosti in kakovosti uporabe medicinsko-tehničnih pripomočkov in zdravil kot tudi na področju boljše organizacije dela in stroškovne učinkovitosti. **Marjana Bernot** je na primeru zdravljenja z uporabo elastomerskih črpalk predstavila, da na kakovostno in varno uporabo teh črpalk vplivajo številni dejavniki, ki jih moramo upoštevati pri odločitvi za zdravljenje s to metodo. Sledili sta dve predavanji diagnostičnih enot. **Barbara Možina** je nastopila s predavanjem o zagotavljanju kakovosti dela v medicinskih laboratorijih. Po sprejetju Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za opravljanje preiskav na področju laboratorijske medicine, se je v medicinskih laboratorijih OIL izboljšal sistem zagotavljanja kakovosti in s tem zmanjšalo tveganje za nastanek laboratorijskih napak, ki bi lahko vodile v napačne izvide. Drugi del petkovih predavanj je končala **Kristijana Hertl** s predstavitev kontrole kakovosti v organiziranem presejanju za raka dojke. Leta 2007 smo na OIL začeli z državnim presejalnim programom Dora in pri tem za osnovno vodilo sprejeli merila Evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka dojke, saj le kakovostno organiziran program presejanja omogoči zgodnje odkrivanje raka dojke pri čim večjem številu žensk in dolgoročno vodi k zmanjšanju umrljivosti za tem rakom. Po razpravi je sledil še **satelitski simpozij**, na katerem je nastopil Joachim Fandrey s predavanjem *Update on Erythropoiesis-Stimulating Agents and Clinical Trials in Oncology*. Da je udeležencev 23. onkološkega vikenda še nekaj več, kot smo jih našli na predavanjih, smo se lahko prepričali na petkovi večerji, ki se je kot navadno zavlekla pozno v noč ...

Jutranji del sobotnih predavanj je bil prav tako namenjen predstavitvi primerov z OIL. Najprej je **Branko Zakotnik** predstavil vlogo sistemskega zdravljenja pri preživetju bolnikov z rakom. Poudaril je, da zdravljenje raka ostaja multidisciplinarno in da so vsi člani – kljub vedno večji vlogi sistemskega zdravljenja – enako pomembni. V drugem

predavanju sta **Barbara Jezeršek Novaković** in **Monika Sonc** predstavili, kako potekata priprava in aplikacija sistemskega zdravljenja na OIL. Opozorili sta, da je na tem področju še vrsta pomanjkljivosti, predvsem na račun nezadostnih kadrovskih in prostorskih zmogljivosti. Šele z integracijo računalniške centralne priprave zdravlil v bolnišnični informacijski sistem, ki še ni vzpostavljen, pa bo možno bolj racionalno, strokovno in pregledno naročanje, pripravljanje, izvajanje in nadzor sistemskega zdravljenja. **Marko Hočevnar** je predstavil klinično pot za obravnavo bolnikov s kožnim melanomom. Klinična pot opredeljuje natančne postopke za kakovostno obravnavo bolnika. Namen kliničnih poti je zagotoviti redno spremljanje kakovosti delovnih procesov med zdravljenjem in po njem. **Andrej Strojnik** je predstavil dozimetrijo *in vivo*, zadnji člen v verigi nadzora kakovosti zdravljenja z obsevanjem. V klinično rutino smo jo na OIL uvedli leta 2006 in od takrat smo opravili prek 9000 meritev. Dozimetri, prilepljeni na kožo bolnika, izmerijo vstopni ali izstopni odmerek. Če je odstopanje od načrtovane vrednosti preveliko, se obsevalni načrt popravi tako, da z nadaljnjimi obsevanji dosežemo želeni izid. Zadnji primer z OIL je prikazal **Rihard Hudej**, ki je predstavil elektronsko portalno slikanje v radioterapiji. Preverjanje obsevanja z elektronskim portalnim slikanjem je pomemben del obsevanja, saj z njim odpravljamo morebitne pozicijske napake, z večkratnim slikanjem pa lahko tudi ocenimo potrebno velikost varnostnih robov okrog kliničnega tarčnega volumna, ki jih moramo upoštevati pri načrtovanju obsevanja. Na OIL je portalno slikanje že ustaljen način zagotavljanja kakovosti pri obsevanju s fotoni, potekajo pa tudi že dodatne izboljšave postopka.

Po razpravi in odmoru sta bili na urniku **dve delavnici**, ki sta potekali vzporedno. **Andrej Robida** je vodil delavnico o izboljševanju lastne zdravstvene prakse. Udeleženci so se na tej delavnici seznanili, kako pravilno presojeti lastno zdravstveno prakso in kako na podlagi zbranih dokazov izboljšati izide dela. Poudarek je bil na tem, kaj lahko storimo sami, kje

naj začnemo in kako se lahko prepričamo, da naša vsakdana praksa temelji na znanstvenih dokazih in je skladna s strokovnimi standardi ali dobrimi praksami v drugih priznanih ustanovah. Drugo delavnico je vodil **Miran Rems**, ki je udeležencem predstavil procese za oblikovanje kliničnih poti. Sodelujoči zdravniki, predstavniki zdravstvene nege in drugi zdravstveni sodelavci so na konkretnih primerih spoznavali že obstoječe elemente spremljanja kliničnega dela v svoji vsakdanji praksi. Pod mentorstvom voditelja delavnice so obstoječe dokumente poskušali urediti v smiselne klinične poti, ki nedvoumno usmerjajo delo z bolniki na vseh ravneh.

Po odmoru je sledilo še zadnje predavanje 23. onkološkega vikenda. **Kristina Modic** je kot predsednica združenja Limfom & levkemija in nekdanja bolnica z limfomom predstavila kakovost obravnave skozi oči bolnikov z limfomom ali levkemijo in njihovih svojcev.

Organizatorji letošnjega onkološkega vikenda so izhajali iz dejstev, da število bolnikov z rakom narašča, da vsota denarja, ki jo država lahko namenja za onkologijo, težko spremlja dinamiko novih načinov zdravljenja, da primanjkuje zdravstvenega osebja in da je pričakovana odgovornost zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja do bolnikov in njihovih svojcev vse večja. Zato je bil osnovni namen srečanja, da se pripravi presek stanja na področju kakovosti zdravljenja bolnikov na OIL in da se pripravijo izhodišča za nadaljnjo, še kakovostnejšo obravnavo. Po zaslugi vseh sodelujočih lahko rečemo, da je dogodek v celoti uspel. Jasno se je pokazalo, da je obravnava bolnikov na OIL kakovostna, da pa velikokrat manjkajo elementi sledljivosti kakovosti dela. Srečanje je omogočilo strnjen pregled kakovosti obravnave bolnikov na OIL in zato predstavlja zasnovo za uvajanje dokumentiranega procesa spremljanja kakovosti.

