

MERJENJE KAKOVOSTI V ONKOLOGIJI

Miran Rems

Splošna bolnišnica Jesenice

*»The ultimate goal is to manage quality.
But you cannot manage it until you have a way to measure it,
and you cannot measure it until you can monitor it«
Florence Nightingale*

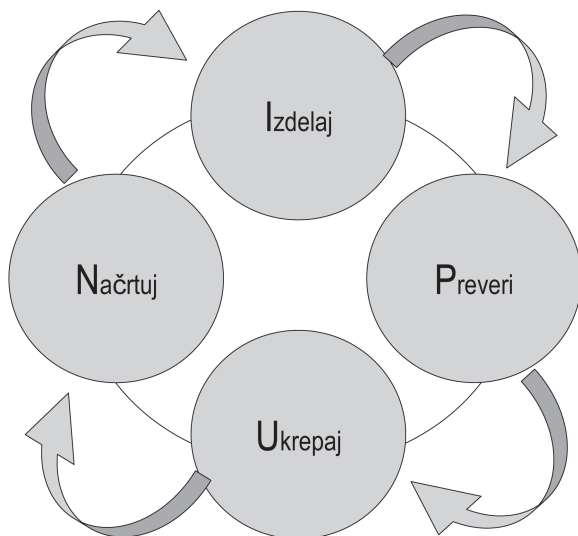
Povzetek

Na področju izboljšav je merjenje kakovosti osnova za spremembe, ki temeljijo na dokazih. Če ne zaključimo kroga, ostajamo v megli nejasnosti in kljub vedenju, da so spremembe potrebne, se jih ne lotimo, vsaj zgodaj ne. Multiprofesionalno delo ob nastajanju kliničnih poti zahteva tudi definiranje kazalnikov kakovosti. Z jasnimi kazalniki lažje, hitreje in z dokazi spreminjamo posamezne dele procesa in bolniku zagotavljamo izboljšanje kakovosti v odličnost. Preskok v z dokazi podprto kakovost je edina pot, ki lahko dolgoročno zagotovi zeleno odličnost. Klinična okolja, kjer so tak pristop izvedli, to tudi dokazujejo. Onkologija s svojo jasno definicijo protokolov predstavlja idealno področje za definiranje procesov v kliničnih poteh.

Kazalniki kakovosti

Kako izmeriti dolžino? Brez metra ne gre. Kako izmeriti čas? Brez ure ne gre. Kako izmeriti kakovost? Brez kazalnika kakovosti ne gre. V slovarju slovenskega knjižnega jezika imajo kazalnik, kazalec in indikator isto definicijo – *kar napoveduje ali kaže stanje ali nakazuje razvoj česa*. Z mero lahko premerimo, ocenimo kakovost, lahko postavimo temelje za spreminjanje. Izbor kazalnikov mora temeljiti na treh temeljih: na pomenu, kaj naj merimo, znanstveni presoji merjenja in zmožnosti oziroma ceni merjenja. S povečanjem zahtev po spremljanju kazalnikov kakovosti se večja tudi zahteva po teoretično znanstveni opredelitvi. Zdravstvo je dejavnost, kjer razvoj prehitveva finančne zmožnosti sistema. Ob tem je vedno večje zavedanje bolnikov in strokovnjakov, da je kakovost zdravstvene oskrbe nujna stalnica. Iskanje primerljivosti in učinkovitosti zdravstvenega sistema je svetovni trend. Vsi udeleženci si želijo in pričakujejo, da bodo našli kazalnike učinkovitosti, s katerimi bodo lahko kontrolirali in usmerjali zdravstveni sistem. S kazalniki je spreminjanje hitrejše in temelječe na spremembah, ki so dokazane. Lahko bi trdili, da gre za spreminjanje, teme-

lječe na dokazih – »evidence based changing«, saj dokaz zagotovi prav merjenje kakovosti. Tak pristop je v medicini postal temelj izobraževanja, posebej na podiplomskem delu, saj ga zahteva delo z bolnikom ob postelji. Podlaga za razmišljanje je Demingova teorija o stalnem izboljševanju kakovosti (slika 1) z načrtovanje, izvajanjem v praksi, preverjanjem rezultatov in ukrepanjem. Pomemben je preskok od preverjanja rezultatov k ukrepanju. Tu se krog največkrat prekine oziroma se ne zaključí. Tu je priložnost za izboljšave največja.



Slika 1. Demingov krog

Zadnja desetletja se pri merjenju kakovosti uporablja taksonomija, ki jo je predlagal Donabedian. Kazalnike je razdelil v strukturne, procesne in mere izida. V devetdesetih letih je postala evolucija kazalnikov veliko bolj jasna in pomembna. Kazalnike so razvili v ustanovah in jih redno spremljali in evalvirali. Danes kazalniki kakovosti potrebujejo bolj znanstven pristop, ki se lahko definira v sprejemanju zahtev zunanjih uporabnikov, z jasnimi dokazi o uspešnosti ideje in trenutnim razvojem tehnike in ideje.

Klinična pot

Če zdravstveno oskrbo pojmuje kot pot, ki jo mora bolnik skupaj z nami prehoditi do zdravja, jo lahko pojmuje tudi kot proces. Z rastjo izboljšav in sprememb, temelječih na izkušnjah, pa prihajamo v področje odličnosti. Besede pot, proces, rast in odličnost so mejniki v razumevanju slednjega. Prav onkologija je s svojim intenzivnim farmakološkim in kliničnim razvojem

primer, kjer so smernice zdravljenja jasno definirane in sprejete (glej na primer NCCN – National Comprehensive Cancer Network, ASCO – American Society of Clinical Oncology, Oncology practice guidelines). Tudi prva slovenska smernica o zdravljenju raka debelega črevesa in danke je sestavljena po priporočilih za smernice in je s področja onkologije. Smernica je strokovna podlaga za definiranje klinične poti.

Klinične poti, ki definirajo protokol dela v nekem kliničnem okolju, so izhodišče za definiranje kazalnikov kakovosti, saj lahko le na ta način spreminjamo proces na podlagi dokazov. Seveda s tem izboljšujemo kakovost in odličnost procesa celostne obravnave bolnika. Ko je določen cilj dosežen in stalno spremljanje kaže, da ne gre več za spreminjanje, potem postane ta kazalnik odveč. Proces je popolnoma zajel in prepričal vse udeležene in kazalnik ne kaže več sprememb in kot tak postane neuporaben. Merilo, ki nam ne meri več razlike, ni vredno upoštevanja. Malo ljudi bi gledalo na zaustavljeno uro, kljub temu, da bi kazalci dvakrat dnevno kazali točen čas. Kazalnik, ki ne kaže neke aktivnosti, ni več primeren za spremljanje. Proces je takrat verjetno v fazi platoja, ko vsi sodelujoči razumejo svojo vlogo in jo izpeljejo dobro v korist bolnika. Ni moč izključiti dejstva, da je bil kazalnik postavljen napačno ali da meri dogajanje v procesu na napačnem mestu ali napačnem času. Zamenjava oziroma opustitev kazalnika je zato smiselna in logična. Nadomestiti pa ga moramo z drugim, ki je bolj spremljiv, občutljiv in pokaže na možne pomanjkljivosti v sistemu.

Predvsem med zdravniki je običajno prisotno razmišljanje, da je klinična pot omejitev pri delu, da omejuje klinično ali akademsko svobodo razmišljanja in ukrepanja. Ob premisleku ugotovimo, da v bistvu v onkologiji mnogokrat delujemo po protokolu, ki je prav v onkologiji mednarodno sprejet in s tem jasno definiran. Visoko referenčno zdravljenje tak strikten protokol tudi zahteva. Protokol se lahko hitro razširi v klinično pot, ki umešča protokol v vsakdanje delo. V timskem multiprofesionalnem sodelovanju se jasno definira pot bolnika in kazalnike, ki bodo spremljani.

K odličnosti v onkologiji

Objavljeno je veliko člankov z rezultati spremljanja kazalnikov kakovosti v onkologiji, tako v internističnem, kirurškem kot v radioterapevtskem delu. Gabriele in sodelavci ocenjujejo, da so kazalniki kakovosti dobro orodje za samoocenjevanje in štartna točka za nacionalne in mednarodne primerjave. Spremljali so kazalnike v radioterapiji, od čakalnih list, števila terapevtskega osebja na bolnika, multidiciplinarnega pristopa, števila polj na frakcijo, do bolnikovega zadovoljstva in ostale. Malinova in sodelavci ugotavljajo, da kljub jasnim smernicam in praksi, temelječi na dokazih, v ZDA pri zdravljenju kolorektalnega raka in raka dojke obstajajo razlike v rezultatih. Tako je vse kakovostne zahteve izpolnjevalo 85 % zdravljenih z rakom dojke in obstajajo priložnosti za izboljšanje rezultatov. McGory in sodelavci so s primerno metodologijo analizirali 137 (!) kazalnikov kakovosti pri bolnikih s kolorektalnim rakom in jih

razdelili v skupine. V strokovnem panelu je 14 kirurgov in onkologov z metodo primernosti ocenilo vse. Strinjali so se, da je 92 procesnih kazalnikov primernih za uporabo pri izboljšanju kakovosti. V podobni analizi v treh korakih modificirane delfi metode je multidisciplinarni panel izbral 15 kazalnikov za primerjavo rezultatov kakovosti kirurške oskrbe bolnikov s kolorektalnim rakom. Enaka metoda je bila uporabljena za oceno kazalnikov kakovosti za rak prostate in jajčnikov. Jacobson in sodelavci so v analizi 87 oddelkov potrdili, da so se po uporabi kazalnikov kakovosti rezultati izboljšali pri vseh, posebej pa še pri oddelkih, kjer so bili pred tem rezultati najslabši. Merjenje s kazalniki v onkologiji spreminja zdravniško obnašanje in pokaže potrebo po strukturnih spremembah tudi v akademskem onkološkem centru.

Zaključek

Spreminjanje na podlagi dokazov je pot, ki vključuje smernice, klinične poti, kazalnike kakovosti in na koncu zadovoljnega bolnika. Onkologija je tista veja medicine, ki ima veliko jasno definiranih protokolov in smernic ter je zato idealna za nadaljevanje kroga izboljšav z omenjenimi orodji.

Literatura

1. Arah OA, Klazinga NS, Delnoij DMJ, Ten Asbroek AHA, Custers T. *Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement*. Int J Qual Health Care 2003 15: 377-398.
2. Blayney DW, McNiff K, Hanauer D, Miela G, Markstrom D, Neuss M. Implementation of the Quality Oncology Practice Initiative at a university comprehensive cancer center. J Clin Oncol. 2009 Aug 10;27(23):3802-7.
3. Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Volume 1. Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
4. Fras Z, Robida A, Brubnjak-Jevtič V, Rems M, Jug B, Kersnik J, Kadivec S, Krajnc I. *Priročnik za smernice* :Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2003.
5. Gabriele P, Malinverni G, Bona C, Manfredi M, Delmastro E, Gatti M, Penduzzo G, Baiotto B, Stasi M. Are quality indicators for radiotherapy useful in the evaluation of service efficacy in a new based radiotherapy institution? Tumori. 2006;92(6):496-502.
6. Gagliardi AR, Fleshner N, Langer B, Stern H, Brown AD. Development of prostate cancer quality indicators: a modified Delphi approach. Can J Urol. 2005 Oct;12(5):2808-15.
7. Gagliardi AR, Simunovic M, Langer B, Stern H, Brown AD. Development of quality indicators for colorectal cancer surgery, using a 3-step modified Delphi approach. Can J Surg. 2005 Dec;48(6):441-52.

8. Gibberd RW. Performance measurement: is it now more scientific? *Int J Qual Health Care* 2005 17(3):185-186
9. Jacobson JO, Neuss MN, McNiff KK, Kadlubek P, Thacker LR 2nd, Song F, Eisenberg PD, Simone JV. Improvement in oncology practice performance through voluntary participation in the Quality Oncology Practice Initiative. *J Clin Oncol.* 2008 Apr 10;26(11):1893-8.
10. Malin JL, Schneider EC, Epstein AM, Adams J, Emanuel EJ, Kahn KL. Results of the National Initiative for Cancer Care Quality: how can we improve the quality of cancer care in the United States? *J Clin Oncol.* 2006 Feb 1;24(4):626-34.
11. McGory ML, Shekelle PG, Ko CY. Development of quality indicators for patients undergoing colorectal cancer surgery. *J Natl Cancer Inst.* 2006, 15;98(22):1623-33.
12. Rems M, Dolžan Lindič H, Kramar Z. Pot do klinične poti. *Bilt.-ekon. organ. inform. zdrav.*, 2008, 48.
13. Rems M. Na izsledkih temelječa kirurgija. *Zdrav Vestn* 2007; 76(4):257-62.
14. Thompson BL, Harris JR. Performance measures: are we measuring what matters? *Am J Prev Med* 2001; 20: 291–293.