

Obravnava bolnika na Onkološkem Inštitutu Ljubljana

Patient treatment at the Institute of Oncology Ljubljana

Tanja Mesti

Povzetek

Onkološki bolnik je v osredju odnosa med družinskim zdravnikom, kot nosilcem primarne dejavnosti in onkologom, kot nosilcem onkološke dejavnosti. V sami obravnavi je vpleteno veliko dodatnih dejavnikov in razen samega bolnika, aktivno vlogo igrajo njegova družina, okolica, zdravstveni centri primarne in onkološke obravnave ter sekundarni centri, kjer se diagnostika izvaja, organizacija in logistika izvedbe oziroma obravnave takih bolnikov je bistvenega pomena in ne nazadnje dostopnost do zdravil. Vendarle, je odnos družinskega zdravnika in onkologa v obravnavi onkološkega bolnika bistvenega pomena, ki lahko vpliva na preživetje in kvaliteto življenja bolnika. Čas, ki ga bolnik zapravi in pot, ki jo prestane od začetka težav do onkološkega zdravljenja, je odločilna za samo preživetje. Iz tega kompleksnega viharja družinski zdravnik z ustreznim usmerjanjem in napotitvami lahko varno pripelje bolnika do onkološke obravnave. V tem prispevku je opisana pot obravnave onkološkega bolnika na Onkološkem Inštitutu Ljubljana.

Ključne besede: od družinskega zdravnika do onkologa, klinična pot multidisciplinarne obravnave onkološkega bolnika, smernice multidisciplinarne obravnave onkološkega bolnika.

1. Uvod

Visokokakovostna oskrba od diagnoze raka do preživetja zahteva postopke zagotavljanja oskrbe, ki vključujejo različne sklope ponudnikov in negovalnih skupin. Slabi prehodi iz primarne oskrbe v onkologijo po diagnozi raka so povezani s slabšimi rezultati in nižjim preživetjem. Sub-optimalna koordinacija oskrbe vključno s slabim prenosom informacij in pogajanjem o vlogah med udeleženi v zdravstveni obravnavi onkološkega bolnika diagnoze do onkološke in med onkološko obravnavo prav tako ostaja norma. Skupna oskrba ali oskrba, ki temelji na timu, kjer zdravniki sodelujejo bolj soodvisno in prilagodljivo za doseganje skupnih ciljev, zagotavlja bolj celovito in usmerjevalno usklajeno oskrbo za onkološke bolnike.

Onkološki bolnik je v osredju odnosa med družinskim zdravnikom, kot nosilcem primarne dejavnosti in onkologom, kot nosilcem onkološke dejavnosti. V sami obravnavi je vpleteno veliko dodatnih dejavnikov in razen samega bolnika, aktivno vlogo igrajo njegova družina, okolica, zdravstveni centri primarne in onkološke obravnave ter sekundarni centri, kjer se diagnostika izvaja, organizacija in logistika izvedbe oziroma obravnave takih bolnikov je bistvenega pomena in ne nazadnje dostopnost do zdravil. Vendarle, je odnos družinskega zdravnika in onkologa v obravnavi onkološkega bolnika bistvenega pomena, ki lahko vpliva na preživetje in kvaliteto življenja bolnika. Čas, ki ga bolnik zapravi in pot, ki jo prestane od začetka težav do onkološkega zdravljenja, je odločilna za samo preživetje. Iz tega kompleksnega viharja družinski zdravnik z ustreznim usmerjanjem in napotitvami lahko varno pripelje bolnika do onkološke obravnave.

2. Obravnava bolnika na Onkološkem Inštitutu Ljubljana

Obravnava bolnika na Onkološkem Inštitutu Ljubljana se začne z ustrezno napotitvijo, kar pomeni da bolnik mora imeti napotnico. Napotnico izda družinski zdravnik, vendar lahko bolnika napoti tudi specialist

druge specialnosti, ki ugotovi da je potrebna nadaljnja onkološka obravnava. Naročanje poteka elektronsko preko portala e-Napotnice.

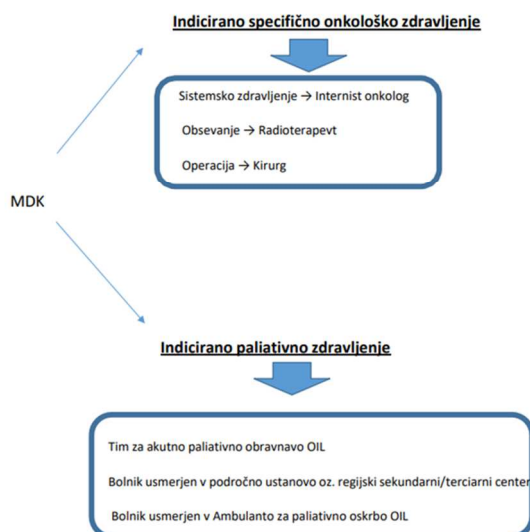
Bolnika se lahko napoti v triažno ambulanto ali na multidisciplinarni konzilij (MDK). Za obravnavo bolnik mora imeti s seboj ustrezno celokupno dokumentacijo povezano z indikacijo za napotitvijo na OI Ljubljana. Celokupno dokumentacijo napotni zdravnik lahko tudi pošlje na OI Ljubljana fizično po pošti ali elektronsko. Sprejeta dokumentacij se nato na podlagi vrste napotitve triažira v triažni ambulanti in se bolniki obvestijo po pošti ali elektronsko oziroma po telefonu naslednji dan od prejema napotitve, če gre za prvi pregled oziroma v petih dneh, če gre za drugo vrsto napotitve, kot je na pr. Sprememba datuma kontrole.

Bolniki lahko tudi sami se naročijo oziroma kontaktirajo OI Ljubljana in se naročijo na pregled ob tem pa morajo imeti ustrezno napotitev s strani napotnega zdravnika.

Multidisciplinarni konzilij

Multidisciplinarna obravnava je »zlati standard« obravnave onkoloških bolnikov. Multidisciplinarni onkološki konzilij (MDK) sestavljajo specialisti različnih področij, kot so internist onkolog, radioterapevt, kirurg in radiolog, nato pa odvisno od narave MDT in narave raka MDK sestavljajo še nevrolog, dermatolog, patolog itd. Na Multidisciplinarnih konzilijih je obravnavana dokumentacija (vključno z uvozom slik v IMPAX OIL), izjemoma, na željo članov MDK, je na konzilij povabljen tudi bolnik. Bolnik je lahko pristen na MDK tudi na željo zdravnika, ki ga na konzilij napoti, vendar le v primeru, da bolnika napotni zdravnik spremlja in predstavi. Odločitve MDK bazira na osnovi kliničnih podatkov, opravljenih preiskav, smernic in priporočil zdravljenja (angl. evidence-based decision) prilagojenih bolnikovim potrebam.

Shema 2: Obravnava bolnikove dokumentacije na MDT in odločitev o zdravljenju



Slika 1: Obravnava bolnikove dokumentacije na MDT in odločitev o zdravljenju. Prevzeto iz Klinična pot za obravnavo bolnikov na multidisciplinarnih konzilijih (MDK) Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL).

MDT konzilij lahko poda strokovno mnenje samo na podlagi ustrezne in popolne medicinske dokumentacije. Priloženi morajo biti vsi pisni izvidi opravljenih preiskav in hematološki in biokemični laboratorijski izvidi s tumorskimi markerji. Za molekularno diagnostiko je potrebna kopijo originalnega histološkega izvida s številko histološkega preparata.

Slikovno gradivo (CT, MRI, PET-CT), ki je potrebno za odločitev konzilija, mora biti prenešene v bazo Onkološkega inštituta. Za prenos se lahko kontaktira PACS službo na OIL na e-mail **PACSpodpora@onko-i.si** z navedbo podatkov, potrebnih za uvoz slikovnega gradiva preko radiološkega portala (ime in priimek bolnice/ka, datum rojstva, vrsta in datum preiskave ter ime ustanove, kjer je bila preiskava opravljena, ter naslovnika (Konzilij za gastrointestinalne tumorje). Sporočilo se pošlje s službenega-e-maila napotne zdravstvene ustanove. V primeru težav so v PACS službi dosegljivi tudi na številki 01-5879-670.

V primeru, da prenos slikovnega gradiva na OI ni možen, se pošlje skupaj z dokumentacijo CD z opravljenimi slikovnimi preiskavami ali ustrezno povezavo z geslom za dostop do preiskave v zdravstveni ustanovi, kjer je bila preiskava opravljena.

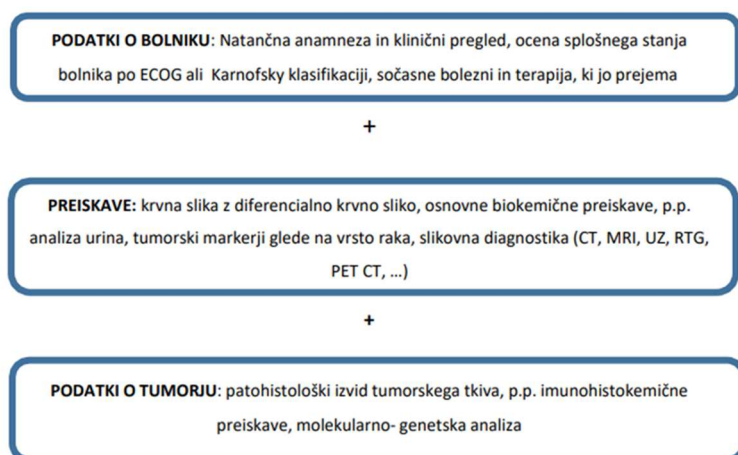
Dokumentacijo bolnikov za konzilij iz drugih zdravstvenih ustanov skupaj z e-napotnico se lahko pošlje najkasneje 48h pred terminom MDK do 15h:

- **Po pošti:** Triažna ambulanta, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana
- **Po e-pošti:** triaza@onko-i.si, konzilij.narocanje@onko-i.si,
- **Preko faksa** 5879809 (konzilijarna soba) ali 5879188 (Triažna ambulanta)
- **Prinese osebno v triažo**

Za dodatne informacije se lahko pokliče v Triažno ambulanto (tel. 015879163) ali konzilarno sobo 20 (tel. 015879809) ali se piše na e mail triaza@onko-i.si, konzilij.narocanje@onko-i.si.

Centralna oseba triažiranja in obdelave dokumentacije poslane na MDK je koordinator MDK, katerega naloga je zbiranje in ureditev medicinske dokumentacije bolnika ter preverba, če je popolna. V primeru nepopolne dokumentacije ali nedostopnost slikovnega materiala bolnika kontaktira napotnega zdravnika ali ustanovo in jo pridobi.

Shema 1: Napotitev bolnikove dokumentacije na MDT



Slika 2: Napotitev bolnikove dokumentacije na MDT. Prevezto iz *Klinična pot za obravnavo bolnikov na multidisciplinarnih konzilijih (MDK) Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL)*.

Zaključek

Visokokakovostna oskrba od diagnoze raka do preživetja zahteva postopke zagotavljanja oskrbe, ki vključujejo različne sklope ponudnikov in negovalnih skupin. Slabi prehodi iz primarne oskrbe v

onkologijo po diagnozi raka so povezani s slabšimi rezultati zdravljenja in krajšim preživetjem. Pravilne informacije in hitri dostop onkoloških bolnikov v onkološki center je bistvenega pomena. Napotni zdravniki imajo vse potrebne informacije glede ustrezne napotitve in onkološke obravnave svojih bolnikov na Onkološkem Inštitutu Ljubljana na spletni strani OI Ljubljana: https://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/napotki_za_bolnike/narocanje_in_sprejem

Literatura

1. Taplin SH, Rodgers AB. Toward improving the quality of cancer care: addressing the interfaces of primary and oncology-related subspecialty care. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;2010(40):3-10. doi: 10.1093/jncimonographs/lgq006.
2. Tsui J, Howard J, O'Malley D, Miller WL, Hudson SV, Rubinstein EB, Ferrante JM, Bator A, Crabtree BF. Understanding primary care-oncology relationships within a changing healthcare environment. *BMC Fam Pract.* 2019 Nov 28;20(1):164. doi: 10.1186/s12875-019-1056-y.
3. Thorne SE, Stajduhar KI. Patient perceptions of communications on the threshold of cancer survivorship: implications for provider responses. *J Cancer Surviv.* 2012 Jun;6(2):229-37. doi: 10.1007/s11764-012-0216-z.
4. Reberšek, M., Perić, B., Oblak, I., & Handukić, H. (2021). Klinična pot za obravnavo bolnikov na multidisciplinarnih konzilijih (MDK) Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL). Ljubljana: Onkološki inštitut. Pridobljeno s <https://dirros.openscience.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=14792>.
5. Kosty MP, Hanley A, Chollette V, Bruinooge SS, Taplin SH. National Cancer Institute-American Society of Clinical Oncology teams in cancer care project. *J Oncol Pract.* 2016;12(11):955–8.
6. Anhang Price R, Zapka J, Edwards H, Taplin SH. Organizational factors and the cancer screening process. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;2010(40):38–57.
7. Taplin SH, Clauser S, Rodgers AB, Breslau E, Rayson D. Interfaces across the cancer continuum offer opportunities to improve the process of care. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;2010(40):104–10.
8. Kosty MP, Hanley A, Chollette V, Bruinooge SS, Taplin SH. National Cancer Institute-American Society of Clinical Oncology teams in cancer care project. *J Oncol Pract.* 2016;12(11):955–8.
9. Anhang Price R, Zapka J, Edwards H, Taplin SH. Organizational factors and the cancer screening process. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;2010(40):38–57.
10. Taplin SH, Clauser S, Rodgers AB, Breslau E, Rayson D. Interfaces across the cancer continuum offer opportunities to improve the process of care. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;2010(40):104–10.
11. Guassora AD, Jarlbaek L, Thorsen T. Preparing general practitioners to receive cancer patients following treatment in secondary care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:202.
12. Snyder CF, Earle CC, Herbert RJ, Neville BA, Blackford AL, Frick KD. Trends in follow-up and preventive care for colorectal cancer survivors. *J Gen InternMed.* 2008;23(3):254–9.

13. Tremblay D, Latreille J, Bilodeau K, Samson A, Roy L, L'Italien MF, et al. Improving the transition from oncology to primary care teams: a case for shared leadership. *J Oncol Pract.* 2016;12(11):1012–9.
14. Nekhlyudov L, Latosinsky S. The interface of primary and oncology specialty care: from symptoms to diagnosis. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;2010(40):11–7.