

Izr. prof. dr. Tanja Mesti, dr. med.

Onkološki Inštitut Ljubljana, Ljubljana

Medicinska Fakulteta Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Ljubljana

Povzetek

Onkološki bolnik je v centru odnosa med družinskim zdravnikom, kot nosilcem primarne dejavnosti in onkologom, kot nosilcem onkološke dejavnosti. Na onkološko zdravljenje vplivajo številni dejavniki. 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 oz. obravnave bolnikov z rakom je bistvenega pomena, tako kot dostopnost do zdravil. Vendar pa je odnos družinskega zdravnika in onkologa v obravnavi onkološkega bolnika bistvenega pomena, saj lahko vpliva na preživetje in kvaliteto življenja bolnika. Čas in pot, od začetka težav do onkološkega zdravljenja, sta 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

Uvod

Kakovostna oskrba od diagnoze raka do preživetja zahteva postopke zagotavljanja oskrbe, ki vključujejo različne sklope ponudnikov in negovalnih skupin. Otežen prehod iz primarne oskrbe v onkologijo ob diagnozi raka je povezan s slabšimi rezultati in

nižjim preživetjem. Suboptimalna 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 centru 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 oz. 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.

Obravnava bolnika na Onkološkem Inštitutu Ljubljana

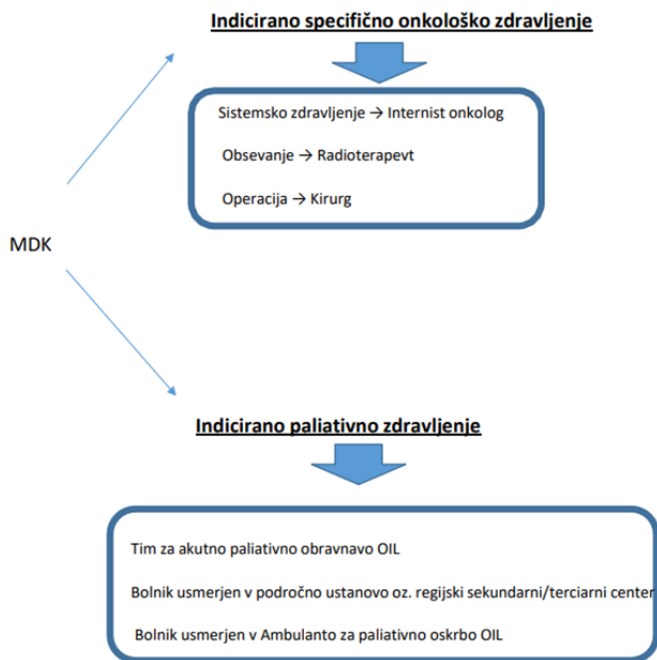
Obravnava bolnika na Onkološkem Inštitutu Ljubljana se začne z ustrezno napotitvijo oz. napotnico. Napotnico izda družinski zdravnik, vendar lahko bolnika napoti tudi specialist druge specialnosti, ki ugotovi da je potrebna nadaljnja onkološka obravnava. Naročanje poteka elektronsko preko portala eNapotnice.

Bolnika se lahko napoti v trižno ambulantno ali na multidisciplinarni konzilij (MDK). Bolnik mora imeti s seboj ustrezno celotno dokumentacijo povezano z indikacijo napotitve na OI Ljubljana. Celotno dokumentacijo napotni zdravnik lahko tudi pošlje na OI Ljubljana fizično po pošti ali elektronsko. Sprejeta dokumentacija se nato na podlagi vrste napotitve trižira v trižni ambulant. Bolniki so obveščeni po pošti ali elektronsko oz. po telefonu naslednji dan od prejema napotitve, če gre za prvi pregled oz. v petih dneh, če gre za drugo vrsto napotitve, kot je npr. sprememba datuma kontrole.

Bolniki se lahko tudi sami naročijo oz. kontaktirajo OI Ljubljana in se naročijo na pregled, če imajo 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.



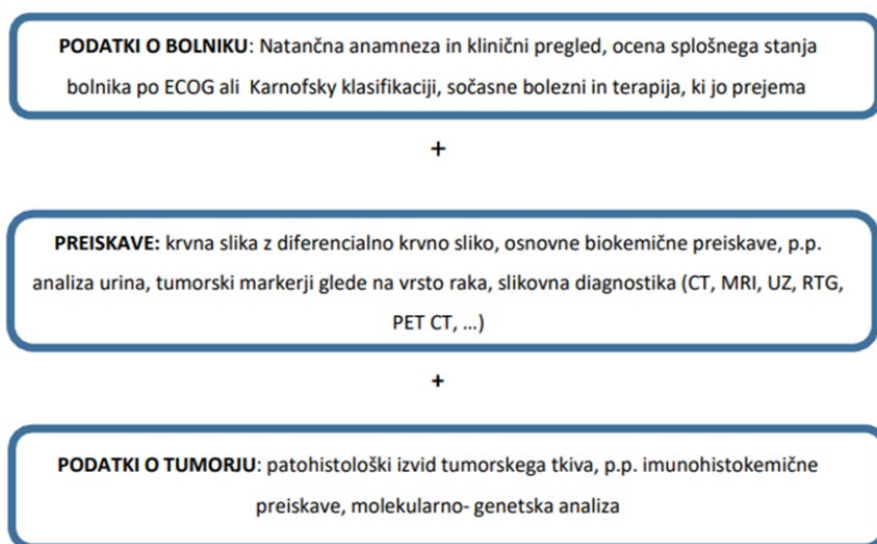
Slika 1. Obravnava bolnikove dokumentacije na MDT in odločitev o zdravljenju. Prevezeto iz Klinična pot za obravnavo bolnikov na multidisciplinarnih konzilijih (MDK) Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL).

MDK 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. V primeru, da prenos slikovnega gradiva na OI ni možen, je potrebno posredovati 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**: Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, Ljubljana, (s pripisom konziliarna soba); po **e-pošti**: narocanje.konzilij@onko-i.si ali triaza@onko-i.si; po **telefonu**: konziliarna soba vsak delavnik med 8. in 11. uro na tel. št. 01/ 5879 193 ali Klicni center, tel. št. 080 29 00, med 8. in 15. uro ali **osebno**: Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, Ljubljana, (konziliarna soba, pritličje stavba D).

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.



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

Zaključek

Kakovostna oskrba od diagnoze raka do preživetja zahteva postopke zagotavljanja oskrbe, ki vključujejo različne sklope ponudnikov in negovalnih skupin. Otežen prehod iz primarne oskrbe v onkologijo ob diagnozi raka je povezan s slabšimi rezultati in nižjim preživetjem. Pravilne informacije in hitri dostop onkoloških bolnikov v onkološki center so bistvenega pomena. Napotni zdravniki lahko prejmejo 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-bolnike/narocanje> ter <https://www.onko-i.si/za-bolnike/konziliarna-obravnav>.

Viri

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.

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.

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.

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/lzpisGradiva.php?lang=slv&id=14792>

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.

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.

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.

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.

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 Intern Med*. 2008;23(3):254-9.

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.

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.