

Klinična pot v BIRPIS21



Slika 2: Shema klinične poti v programu BIRPIS21.

člankov, v katerih osvetljuje cilje klinične poti. Klinična pot, pravi, je zelo jasna definicija procesa celostne oskrbe pacienta. Gre za jasno definiranje procesa z vsemi, ki v proces vstopajo. V bolnišnici je potrebno doseči multiprofesionalni konsenz na podlagi kliničnih smernic in lokalnih izkušenj ter možnosti. Primerjava med bolnišnicami ni najbolj smiselna, saj gre za lokalno apliciranje smernic. S tem nam je dal jasen odgovor, da je klinična pot postavljena v znano okolje in preslikava v druge bolnišnice ni enostavno izvedljiva. Postopek integracije klinične poti v program BIRPIS21 se torej začne z izbiro ene od kliničnih poti v določeni bolnišnici. Rezultat izdelane klinične poti v posamezni bolnišnici je običajno definirana struktura podatkov na papirnem obrazcu oziroma v preglednicah, razdeljena po vlogah. Primer obrazca za spremljanje klinične poti je prikazan na sliki 1.

Za dobro podporo v programu je potrebno celoten proces spremljanja klinične poti ponovno analizirati, preveriti vloge – predvsem z vidika, kdo in kdaj vnaša podatke v program, kateri podatki so že v programu (npr. podatki o pacientu, gibanju, laboratorijski rezultati ...) in jih je potrebno na ustreznem mestu prikazati. Tega vidika pri postavitvi klinične poti v bolnišnicah pogosto ne upoštevajo. Postopek je praviloma izveden v več ciklih, potrebno je dobro sodelovanje medicinskih strokovnjakov ter analitikov.

Na sliki 2 je prikazana osnovna shema poteka klinične poti, ki je sestavljena iz več obravnav

pacienta. V okviru klinične poti zdravstveni tim zbira, spremlja in analizira medicinske podatke. Določeni medicinski podatki se spremljajo v okviru posameznih obravnav (ambulantnih ali hospitalnih), določeni pa se beležijo na nivoju klinične poti, torej so neodvisni od posamezne obravnave pacienta. Taki so običajno tisti podatki, ki se zabeležijo ob pričetku zdravljenja, ko se pacienta postavi na klinično pot, in ob zaključku klinične poti. Odkloni so lahko katerikoli medicinski podatki na celotni klinični poti. Medicinski strokovnjaki opredelijo, katere vrednosti določenih medicinskih podatkov pomenijo odklon.

Pri tem ne smemo pozabiti na osnovni namen klinične poti, da se mora postopek zdravljenja nenehno izboljševati. To pa pomeni dvojce:

1. Klinična pot mora biti v program integrirana na tak način, da se lahko brez večjih posegov vedno dopolnjuje, spreminja. Celotna struktura klinične poti v programu BIRPIS21 je postavljena tako, da jo lahko administrator sistema (brez posega v kodo) poljubno spreminja. Pred spremembami je potrebno z vsebino sprememb seznaniti osebje, ki je vključeno v klinično pot. Opozoriti je potrebno tudi na tiste spremembe, ki imajo vpliv na analize.
2. Omogočiti učinkovito analiziranje podatkov. Z dobrim orodjem za analizo podatkov, zbranih na klinični poti, moramo medicinskim strokovnjakom omogočiti hitro izdelavo učinkovitih analiz, ki jim služijo za spremljanje odklonov in

za odločanje o spremembah oziroma izboljšavah klinične poti.

OLAP orodje K21 omogoča dnevno spremljanje podatkov na klinični poti, spremljanje odklonov. Nenazadnje ima to orodje tudi funkcijo nadzora nad pravilnostjo podatkov, saj se lahko zelo hitro vidi, kateri podatki so pomanjkljivo ali nepravilno vneseni v program. Tudi take ugotovitve lahko povzročijo spremembo klinične poti ali vsaj vgraditev določenih dodatnih kontrol.

Menim, da je klinična pot, ki ni podprta s programom, pogosto slabo uporabljena. Podatki, ki so že zabeleženi v BIRPIS21, se morajo ročno beležiti še na papirnem obrazcu za klinično pot. Zato se podatki podvajajo, poveča se možnost napake. Predvsem pa obrazci v papirni obliki pogosto ne pridejo na vrsto, da bi jih nekdo vnesel v računalniško obliko in se zato pogosto na teh podatkih ne izvaja analiz. Posledica tega je, da je klinična pot sama sebi namen, da se ne izboljšuje in da je le dodatno breme zdravstvenim delavcem in še dodatno polni že tako prezasedene papirne arhive medicinske dokumentacije. To ugotovitev dokazuje tudi vse več zanimanja bolnišnic, da bi njihove klinične poti podprli v programu BIRPIS21.

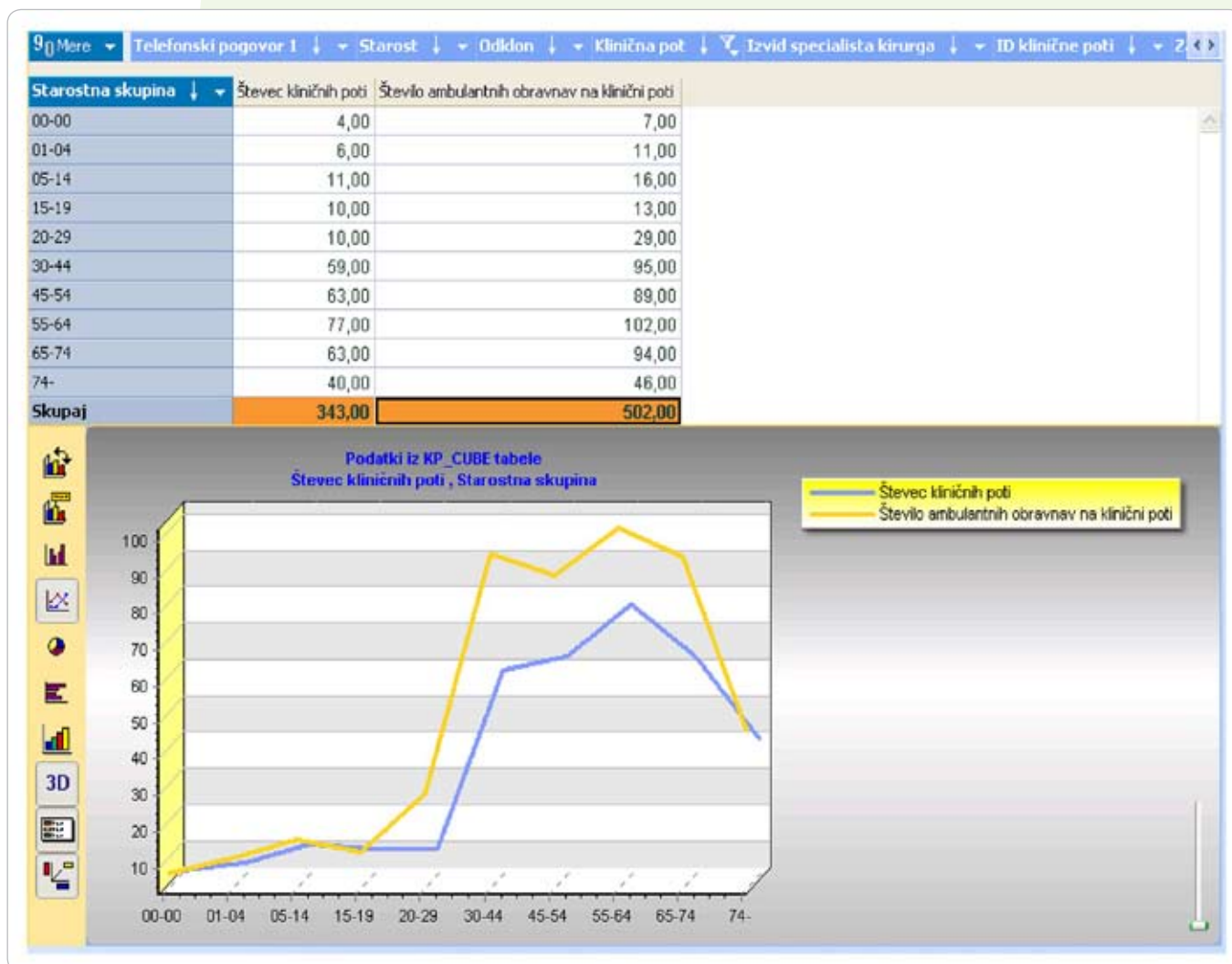
Prednost klinične poti

V bistvu zdravljenje po klinični poti ni nič enostavnejše, pravi dr. Miran Rems, le da je vsem popolnoma jasno, kaj in kdaj mora kdo narediti in da se odkloni spremljajo. Zelo pa je pomembna v dvigovanju in zavedanju timskega dela in klinične kulture ter v stalnem izboljševanju rezultatov, saj zabeleženi odkloni omogočajo hitrejšo iskanje vzrokov za različne uspehe zaključkov zdravljenja.

V bolnišnicah se trudijo, da bi bil tudi pacient del klinične poti. Seznanitev pacienta s predvidenimi postopki zdravljenja in z njegovim stanjem ter odkloni je bistvenega pomena za pacientovo dobro počutje in njegovo zaupanje v zdravstveni tim, ki ga obravnava.

Računalniško podprta klinična pot je izjemnega pomena tudi za vodstvo bolnišnice, saj omogoča učinkovito planiranje porabe tako človeških kot materialnih virov.

Ob iskanju pravega razmerja med kakovostjo, učinkovitostjo in stroški je računalniško podprta klinična pot dobro orodje za argumentiran



Slika 3: Analiza klinične poti.

dialog med strokovnim in poslovnim vodstvom bolnišnice.

Dosledno zabeležena klinična pot prikazuje dejanske stroške zdravljenja. Z učinkovito uporabo K21 se lahko zelo hitro fokusira tako medicinske kot stroškovne odklone.

Razvoj klinične poti

Trenutno se klinične poti postavljajo in spremljajo večinoma v bolnišnicah. Ponekod vključujejo še spremljanje pacienta doma nekaj dni po odpustu. Smiselno bi bilo, da bi se klinična pot začela pri osebnem zdravniku in končala pri njem. Tako bi zaobsegla celoten proces. To je ponovno izziv tako medicinski stroki kot nam, da s pomočjo naših rešitev za izmenjavo podatkov med ustanovami med primarnim in sekundarnim zdravstvom podpremo učinkovito spremljanje celovite

klinične poti od pojava bolezni pri osebnem zdravniku do zdravljenja v bolnišnici in zaključka v obliki kontrolnega pregleda pri osebnem zdravniku.

Poleg tega pa se razvoj našega novega produkta za delo z računalnikom ob pacientovi postelji nadaljuje tudi v smeri celovitega spremljanja pacientovega zdravljenja. Učinkovit grafični vmesnik bo zdravniku nazorno prikazal, na katerem koraku na klinični poti je posamezni pacient. Po drugi strani pa bo lahko s pregledom nad odkloni zelo nazorno ugotovil stanje na svojem oddelku.

Z grafičnim prikazom klinične poti, stanjem na klinični poti in odkloni bo lahko zdravnik v vsakem trenutku dobro informiral pacienta o njegovem stanju in ga seznanil z nadaljnjimi koraki zdravljenja. Dobro informiran pacient je tudi zadovoljen pacient.

Literatura

- Priročnik za oblikovanje kliničnih poti, MZ, 2009.
- Miran Rems, Od podatkov do Informacij v zdravstvu, IVZ, 2007.
- Sydney, M., Dy., Pushkal, G., Nyberg, D., B. Dawson, P., J. Pronovost, P., Morlock, L., Rubin, H., W. Wu, A. (2006): Critical pathway effectiveness: assessing the impact of patient, hospital care, and pathway characteristics using qualitative comparative analysis, Health Services Research.

Marjana Pikec