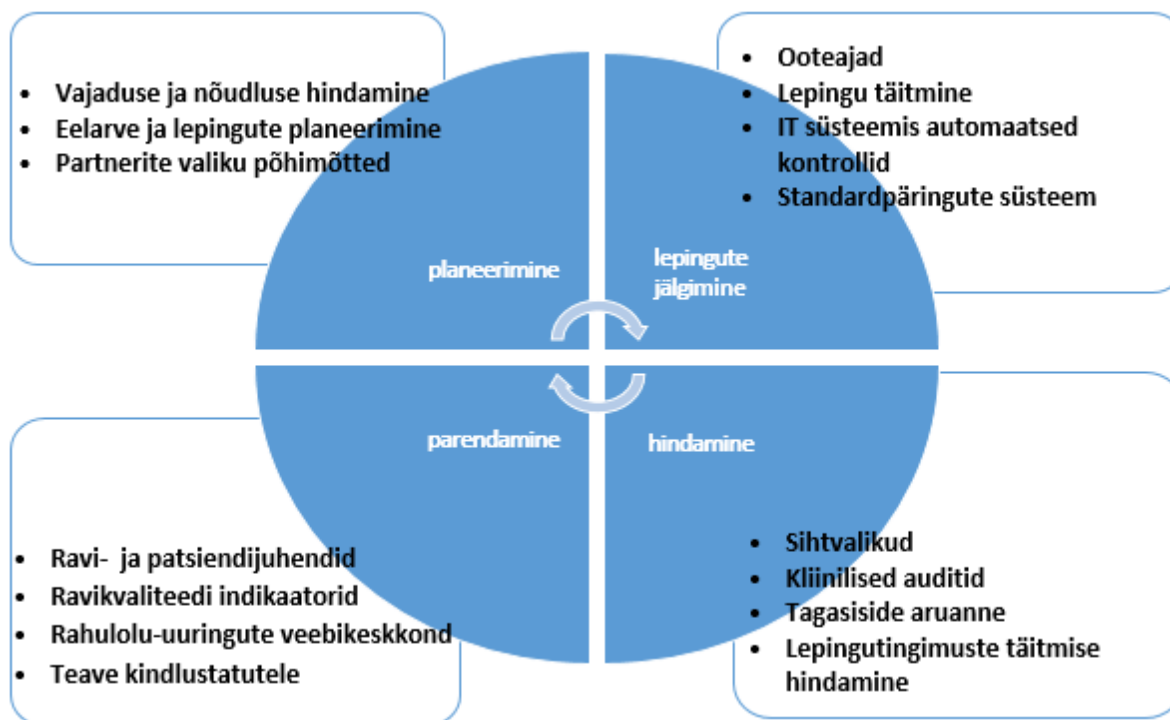


Kokkuvõte Eesti Haigekassa kvaliteeditegevustest 2016 aasta II poolaastal

Tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja ravikvaliteedi edendamise protsessi haigekassas võib jagada nelja valdkonda:



Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine – kliinilised auditid ja sihtvalikud, lepingutingimuste täitmise hinnangud, tagasiside.

Kvaliteedi parendusmeetmed – ravi- ja käsitlusjuhendite ning patsiendi juhendmaterjalide koostamine, mõõdikute välja töötamine, ravikindlustuspaketi järjepidev kaasajastamine (RJ rakendustegevused).

Ülejäänud valdkondade punkte kajastatakse põgusalt:

planeerimine – mis haigekassa puhul tähendab lepingupartnerite valikut, nõudluse hindamist ning eelarve ja lepingute planeerimist;

lepingute jälgimine ning tervishoiuteenuste monitoorimine – tähistab tegevusi kättesaadavuse jt lepingutingimuste täitmise jälgimisel, automaatseid IT kontrolle ja standardpäringuid.

Kvaliteeditegevuste kokkuvõttes on toodud põhjalikum ülevaade ravikvaliteedi arendustegevustest, milleks on ravistandardite loomine ja rakendamine, mõõdikute välja töötamine ja rakendamine ning kliiniliste auditite läbiviimine. Ülejäänud haigekassa tegevuses kvaliteediaspekte sisaldavad tegevused on esitatud ülevaatlikumalt.

1. Tervishoiuteenuste planeerimine ja strateegilise ostmise tugevdamine

Haigekassa ostustrateegia arendamise peamiseks eesmärgiks on tagada kvaliteetse arstiabi ühtlane kättesaadavus kogu Eestis.

Ravi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtete rakendamine eriarstiabi erialade teenuste ostmisel toetab kõigile ravikindlustatutele kaasaegse kvaliteetse ravi ja selleks vajalike tõenduspõhiste ja kulutõhusate tervishoiuteenuste ühtse ja ühtlase kättesaadavuse tagamist kõikjal Eestis. 2016. aasta II poolaastal kinnitati juhatuse otsusega projekt „Eesti Haigekassa strateegilise ostmise analüüs“ ostustrateegia edasiarenduseks, mille raames on plaanis analüüsida ja teha ettepanekuid kõigi arstiabi liikide rahastusmodelite edasiarenduste osas, eesmärgiga parendada kvaliteeti, suurendada kättesaadavust ja süsteemi efektiivsust. Haigekassa eriarstiabi ostustrateegiast saab põhjalikumalt lugeda meie kodulehelt: <http://www.haigekassa.ee/et/eriarstiabi-ostustrateegia>

2. Lepingu jälgimine ja tervishoiuteenuste monitoorimine

Raviteenuste arved edastatakse haigekassale elektrooniliselt ja suuremate vigade vältimiseks on loodud elektroonilised kontrollid, mida täiustatakse ja arendatakse järjepidevalt. 2016. aastal alustati partnerihaldussüsteemi uuendamisega, et hallata terviklikumalt lepingupartneritega ja lepingutega seonduvat. I poolaastal kirjeldati tänane lepingute andmestik, paiknemine infosüsteemides ja esmased ootused partnerihalduse infosüsteemi lahendusele. Samuti kaasati väline partner, kellega koostöös jätkati II poolaastal partnerihalduse infosüsteemiga seotud protsesside, nõuete ja muudatusettepanekute kirjeldamist, et olla valmis alustama esimeste arendustega 2017. aastal. Arenduse esmase prioriteedina määratleti RRL andmevahetuse üle viimine uuele keskkonnale. 2017. a alguses jätkatakse partneritele lahenduse tutvustamisega ja tehnilise lahenduse loomise ettevalmistusega.

RRL üldtingimustest kinnipidamise paremaks hindamiseks kinnitas Haigekassa juhatuse eriarstiabi, ennetuse ja õendusabi valikupartnerite ravi rahastamise lepingute täitmise kontrollimise korra perioodiks 2016. – 2017. a. Juhatuse otsusele vastavalt on kontrollitud 2016.a II poolaastal eriarstiabi, iseseisva õendusabi, ennetuse valiku lepingupartnereid.

Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamist jälgib Eesti Perearstide Selts viies läbi perearstipraksiste auditeerimised. Alates 2016. aastast osaleb auditeerimistegevustes ka haigekassa. 2016. aastal maksti esimet korda lisatasu 3050 praksise kvaliteedi eest. Tuleviku tegevustest on 2017. aastal on kavas haigekassa ja Eesti Perearstide Seltsi koostöös uuendada Eesti Perearstipraksiste kvaliteedijuhist.

Sihtvalik on haigekassa usaldusarstide poolt läbiviidav ravidokumentide kontroll. Igal aastal vaadatakse läbi umbes 8400 ravidokumentide eesmärgiga hinnata osutatud teenuste ja nende eest esitatud arvet vastavust õigusaktidele. Sihtvalikute koondaruanne on avalikustatud ka haigekassa kodulehel (2016. a koondaruanne valmib veebruaris):

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikindlustushuvitiste-kontroll>

3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine

Tervishoiuteenuste ühtlaselt hea kvaliteedi tagamiseks on vajalik osutatud teenuste järjepidev monitoorimine ja kvaliteedinäitajate regulaarne hindamine. Erinevaid indikaatoreid, kui suhteliselt kiireid ravitegevuse hindamise tööriistu, kasutab haigekassa ka oma partneritele tagasiside andmiseks.

3.1 Kliinilised auditid

Eesti Haigekassa on korraldanud kliinilisi auditeid alates aastast 2002.

Kliinilise auditi abil on võimalik parendada ravi kvaliteeti. Kliinilise auditi käigus hinnatakse patsientide ravi ja ravitulemusi kindlate kriteeriumite alusel ja lõpptulemusena koostatakse auditi lõppraport. Kliinilise auditi tulemusi tutvustatakse tagasisideüritusel ja planeeritakse järeltegevused lähtuvalt auditi soovitustest.

Haigekassa tellib aastas erialaspetsialistidelt 5 kliinilist auditit. Kliiniliste auditite teemad kinnitab haigekassa juhatus. Teemade valikul lähtutakse järgmistest kriteeriumitest:

- erinevused tervishoiuteenuse osutajate ravitegevuses;
- suurenenud kulud;
- hindamaks ravijuhendite või järelaudis esitatud soovitude rakendumist;
- tõstatunud kvaliteediprobleemid.

Lisaks eelnevale korraldatakse kliinilisi auditeid tuginedes valminud ravijuhendite rakenduskavadele.

Turvalisemaks ja mugavamaks kliinilise auditi andmete sisestamiseks on Eesti Haigekassa loonud andmebaasi. Vastavat andmebaasi on tervishoiuteenuse osutajatel võimalik kasutada ka järelaudis läbiviimisel.

Aastal 2016 oleme auditite andmebaasi hakanud rakendama ka sihtvalikute läbiviimisel. Nimelt tagab tulemuste andmebaasi sisestamine parema andmete kvaliteedi ning lihtsusustab andmeanalüüsi tegemist.

Aastal 2015 lõpetatud auditite järerlok kontroll sihtvalikutena viidi läbi järgmistel teemadel: „Sepsise ravi kvaliteet“ ja „Ägeda kõhu diagnostika ja ravi“.

Aastal 2016 teisel poolaastal valmisid kliiniliste auditite „Iseseisva statsionaarse õendusabi põhjendatus ja kvaliteet“ ja „Depressiooni diagnostika ja ravi kvaliteet“ aruanded.

Aasta 2017 esimese kvartali jooksul valmivad ka kliiniliste auditite „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet“ ja „Teist tüüpi diabeedi ravi kvaliteet esmatasandil“ aruanded.

Ajakirjas Eesti Arst avaldati 2016.a teisel poolaastal auditi aruandel põhinev artikkel „Alaseljavalu käsitus esmatasandil“. Lisaks ilmus patsientidele ka alaselja olemust tutvustav artikkel Maalehes.

Uutena alustati kliinilisi auditeid järgmistel teemadel:

- „Raseduskriisi teenuse osutamise kvaliteet“;
- „Kroonilise südamepuudulikkusega patsientide ravi kvaliteet“;

- „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus pe-
rearstiabis“;
- „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil“;
- „Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil“.

Kõikide läbiviidud kliiniliste auditite kokkuvõtted on avalikustatakse haigekassa kodulehel:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid>.

3.2 Haiglavõrgu arengukava haiglate tagasisidearuanne

Juba viiendat aastat järjest koostab haigekassa raviarvete andmete alusel aruande, milles analüüsitakse ja võrreldakse konkreetsete indikaatorite lõikes haiglavõrgu arengukava haiglate tegevust. Möödunud aastal lisandus haiglavõrgu tagasiside aruandele ka ravi integreeritust iseloomustavate indikaatorite aruanne, mis tugineb Maailmapanga poolt välja töötatud metoodikale (vt p. 3.4). Mõlema indikaatorite raporti eesmärgiks on anda kõigile tervishoiusüsteemi huvitatud osapooltele infot ja tagasisidet ravi kvaliteeti ning integreeritud iseloomustavatest näitajatest iga raviasutuse kohta. Regulaarse tagasiside andmine partneritele on üks haigekassa arengukava olulistest tegevustest, millega haigekassa aitab kaasa haiglate tegevuse ja kindlustatute ravitulemuste ühtlaselt hea taseme saavutamisele. Aruanded on kättesaadavad [haigekassa kodulehel](#).

3.3 Ravikvaliteedi indikaatorid

Haigekassa on aktiivselt kaasanud klinitiste ravitegevuse kvaliteedi mõõdikute väljatöötamise, tulemustele hinnangu andmisesse ja parenduste tegemisse ning sel eesmärgil moodustati tervishoiuteenuste kvaliteedi indikaatorite nõukoda. Nõukoda on välja töötanud ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valiku põhimõtted ning nende alusel on 2016.a II poolaasta lõpuks kinnitatud 42 ravikvaliteeti iseloomustavat näitajat onkoloogias, intensiivravis, sünnitusabis, neuroloogias ja kirurgias. Kinnitatud indikaatorite tehnilised kirjeldused on avaldatud haigekassa kodulehel: <https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/detailsed-ravikvaliteedi>.

2016. aasta II poolaastal tehti ettepanekud psühhiaatritele ja infektsionistidele oma erialadel indikaatorite esitamiseks, lisaks kinnitati emakakaelavähi indikaatorid ja tutvustati esnäärmevähi indikaatoreid. Lisaks indikaatorite tehniliste kirjelduste koostamisele on aktiivselt käimas eeltöö sõlmimaks kokkulepped raviasutustega indikaatorite andmete ühetaolise märkimise ning kokkulepitud põhimõtetel esitamise osas.

Kliiniliste indikaatorite juurutamisega luuakse terviksüsteem tervishoiuteenuste kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ja vastava teabe avaldamiseks nii riiklikul tasandil kui rahvusvaheliselt. Esimene kliiniliste indikaatorite raport valmis 2016. a II poolaasta lõpus. Kliiniliste indikaatorite raport on avaldatud haigekassa kodulehel: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/indikaatorid/kliiniliste_indikaatorite_raport.pdf.

3.4 Ravi integreeritus

2015. aastal valmis Maailmapanga uuring, mille eesmärgiks oli mõõta tervishoiusüsteemi eri tasandite integreeritust, terviklikku patsiendikäsitlust ja koostööd. Uuringu raames töötati välja indikaatorid ravi integreerituse mõõtmiseks. Indikaatorite abil saab hinnata, milliseid tegevusi saaks teha optimaalsemalt ning mida saaks vältida, seejuures tegemata järeleandmisi patsientide vajadustest lähtuvalt. Haigekassa on võtnud eesmärgiks iga-aastaselt ravi integreerituse indikaatorite avaldamise, värske raport valmis 2016. a I poolaasta lõpuks. Raporti tulemusi arutati II poolaasta jooksul ühiselt haigekassa partnerihaldurite ning raviasutustega, eesmärgiga tuvastada erisusi ja võimalikke puudujääke ning neid analüüsides leida lahendusi. Indikaatorite raport on avaldatud haigekassa koduleheküljel. <https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/eesti-tervishoiususteemi>

2016. aastal jätkus ka haigekassa koostöö Maailmapangaga. II poolaasta jooksul töötas Maailmapank koostöös haigekassa ja projektis osalevate perearstidega välja tõenduspõhise riskipatsientide mudeli ning alates 1. veebruarist 2017.a. algab selle mudeli piloteerimine. Spetsiaalselt Eesti perearstidele suunatud tõenduspõhise riskipatsientide mudeli väljatöötamisel kasutati tõenduspõhiseid uuringuid ja rahvusvahelist ekspertkogemust, sidudes selle Eesti uuringute ja piloodis osalevate perearstide kogemusega. Mudeli eesmärgiks on luua esmatasandi tervishoiutöötajatele (perearst ja pereõde) töövahend, mille abil paremini identifitseerida ja juhtida krooniliste haigete raviprotsessi, tehes seda integreeritult eriarstiabi ja sotsiaalsüsteemiga.

Läbi krooniliste haigete jälgimissüsteemi on võimalik ennetada patsientidel haiguste ägenemist ning vähendada komplikatsioonide tekkimist, erakorralise meditsiini koormamist ja haiglara-vile sattumist (sh oluline esmatasandi ja eriarstiabi koostöö), parendades seeläbi tervisetulemeid. Samuti on piloodi üks oluline osa toetada sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi omavahelist koostööd.

3.5 Perearsti kvaliteedisüsteem

Haigekassa ja perearstide viimase kümnekonna aasta koostöö tulemused ravikvaliteedi parendamisel näitavad, et järjest enam on perearstid motiveeritud kvaliteediindikaatorite jälgimise süsteemis osalemisest ning on haiguste ennetamisel ning krooniliste haigustega patsientide jälgimisel üha aktiivsemad.

Kvaliteedisüsteemi arendatakse pidevalt edasi. Järjepidevalt töötatakse välja uusi kvaliteediindikaatorid, mis peegeldavad patsiendi terviklikku käsitlust krooniliste haigustega inimeste jälgimisel ning tulemusindikaatorid, mis hindavad patsiendi tervisetulemi paranemist läbi perearsti põhjaliku töö.

Alates 2015. aastast on kokkuleppel Eesti Perearstide Seltsiga kvaliteedisüsteemis osalemine kohustuslik, mis ühtlasi tagab, et kõik kindlustatud saavad infot oma perearsti tulemuste kohta haigekassa kodulehelt: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/perearst/kvaliteedisusteem>

2016. aastal keskendutakse perearsti kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisele, sh Eesti Perearstipraksiste kvaliteedijuhtimise kaasajastamisele.

Alates 2016. aastast osaleb haigekassa perearstipraksiste akrediteerimise protsessis. Akrediteerimine ehk perearstikeskuste kvaliteedi hindamise süsteem Eestis põhineb Eesti Perearstipraksiste kvaliteedijuhises (2009) kirjeldatud kvaliteediindikaatoritel. Süsteem on loodud Eesti Perearstide Seltsi algatusena ning selles protsessis osalemine on perearstikeskustele olnud seni vabatahtlik. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga osaleb haigekassa käesoleval aastal hindamise protsessis. 2016. a I poolaastal toimusid ettevalmistustööd hindamiseks ning maist septembrini toimus auditeerimisprotsess. Auditeerimise tulemuste alusel maksis haigekassa perearstidele lisatasu käesoleva aasta IV kvartalis.

Perearsti kvaliteedisüsteemi arendamise edasiseks sisendiks annab olulise panuse eelpool kirjeldatud koostöö Maailmapangaga ning riskipatsientide käsitlemise mudeli piloteerimise tulemusel on edaspidi plaanis üle vaadata nii perearsti tasustamismudel kui täiendada ka kvaliteediindikaatoreid.

2016. a I poolaastal toimus mahukas ettevalmistustöö uue üleriigilise jämesoolevähi sõeluuringu ettevalmistuseks koostöös tervishoiusüsteemi eri osapooltega ning sõeluuringuga alustati II poolaastast. Tõhusad tõenduspõhised ennetusmeetmed on ravikindlustuspaketi väga oluliseks osaks, mille eesmärgiks on Eesti elanike tervise parandamine ning hoolikalt kaalutletud teenused ning läbimõeldud logistikaplaan loovad eeldused kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks.

4. Kvaliteedi parendusmeetmed

4.1 Ravijuhendid

Ravijuhend on dokument, mis annab soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta. Selles antakse tervishoiutöötajatele tõenduspõhiseid juhiseid haiguste diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, samuti võib see sisaldada soovitusi haiguste ennetuseks või patsientide koolitusstrateegiaid vms. Ravijuhendis toodud teave aitab teha valikuid eri sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist, ravikvaliteeti ning tervishoiuressursside kasutamist.

Alates 2011. aastast on haigekassa toetanud Maailma Terviseorganisatsiooni, Sotsiaalministeeriumi ja Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna jt tervishoiusüsteemi osapoolte koostöös valminud metoodilise juhendi kohaselt koostatavaid ravijuhendeid. 2015. aasta sügisel viibisid Eestis Maailma Terviseorganisatsiooni eksperdid, kes hindasid senist tööd ning andsid soovitusi edaspidiseks.

Lähtuvalt Maailma Terviseorganisatsiooni ekspertide auditist Eesti ravijuhendite koostamise protsessile uuendati 2016. a aasta vältel ravijuhendi koostamise käsiraamatut, kuhu ekspertide ettepanekul lisati uued peatükid käsitus- ja patsiendijuhendite koostamise metoodikaga, kaasaajastatud tõendusmaterjali hindamise aspekte jm.

Käesoleval hetkel on erinevates staadiumides töös ravijuhendid:

1. Insuldijärgse taastusravi ravijuhend (eeldatav valmimine 2017. a I kvartal);
2. Kroonilise neeruhaiguse ennetuse ja käsitlemise ravijuhend (eeldatav valmimine 2017. a I kvartal);

3. Kroonilise venoosse haavandi käsitlemise ravijuhend (eeldatav valmimine 2017. a II kvartal);
4. Tuberkuloosi diagnostika ja ravi juhend (eeldatav valmimine 2017. a lõpus);
5. Alzheimeri tõve, diagnoosi ja ravi juhend (eeldatav valmimine 2017. a lõpus).

Algusjärgus on ravijuhendite nõukoja poolt toetuse saanud juhendite koostamine:

1. Täiskasvanute unehäirete diagnostika ja esmase ravi juhend;
2. Insuldi ravijuhend;
3. HIV-positiivsete isikute varajase avastamise, ravi ja edasise käsitlemise juhend;
4. Virvendusarütmia ravijuhend.

Kõik valminud juhendid on koondatud ühtsesse veebikeskkonda <http://www.ravijuhend.ee/>, mis uueneb 2017.aastal. Uues keskkonnas on nii ravi-kui patsiendijuhendid lihtsamalt ning interaktiivselt loetavad ning toodame lähiaastatel patsiendi vaates näitamiseks ka tutvustavaid lühivideosid kirjalikule patsiendijuhendile täienduseks.

Patsiendi- ja ravijuhendeid tutvustatakse arstidele ning tervishoiuvaldkonna ekspertidele ajakirjades „Eesti Arst“ ja „Perearst“. Patsiendijuhenditest avaldatakse artikleid üleriigilistes päevaja nädalalehtedes Postimees, Õhtuleht, Linnaleht ja Maaleht ning Ida-Virumaa lugejaskonnale suunatud ajalehes Põhjarannik. Kõik artiklid avaldatakse ka haigekassa kodulehel.

4.1.1 Ravijuhendite rakendustegevused

Ravijuhendi edukaks rakendamiseks tuleb tegevused detailselt kavandada ja saavutada tervishoiutöötajate, patsientide jt asjassepuutuvate osapoolte teadlikkus ja heakskiit.

Sekretariaadi koostatud ja töörühma kinnitatud rakenduskava lisatakse lõplikule ravijuhendile ja esitatakse sellega koos nõukojale kinnitamiseks.

Rakenduskava koostamisel tuleb tegevused planeerida ajaliselt ning kaaluda erinevaid aspekte, sh mõõtmis- ja hindamissüsteemi olemasolu ja rakendamiseks vajalikke ressursse. Vajadusel võib rakendusprotsessi kohalikele olude või muude põhjuste tõttu jagada mitmesse etappi.

1. **Levitamine:** trükiste ettevalmistamine ja levitamine. 2016 a II poolaastal jagati 19 000 ravi- ja patsiendijuhendi paberversiooni, lisaks 8300 paberväljaannet „Hingamisteede äge infektsioon“. Otsepostitusel lisaks jagati ja tutvustati paberversioone perearstide konverentsidel, õdede konverentsil ja Ida-Virumaa piirkondlikul seminaril. Elektroonilist versiooni levitatakse www.ravijuhend.ee lehe kaudu.

2. **Meediakajastus:** artiklid ajakirjanduses (Eesti Arst, Maaleht, Põhjarannik, Linnaleht, Eesti Päevaleht, Med24, jne).

3. **Koolitus:** läbiviidavad koolitused tervishoiutöötajatele ja elanikkonnale, sh õppevideote tellimine. Järeelvaatamise võimaluse loomine ravijuhend.ee keskkonnas;

2016. a teostatud rakendustegevused juhendile „Lamatiste käsitlemine - ennetamine ja konservatiivne ravi“, „Bariaatrilise patsiendi käsitlemine enne ja pärast kirurgilist sekkumist“;

lõppesid „Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades“-juhendi koolitused.

4. **Indikaatorid.** Võimalusel kasutatakse olemasolevaid kliinilisi indikaatoreid, HVA, Maailmapanga indikaatoreid ja perearstide kvaliteedisüsteemi indikaatoreid juhendi rakendumise hindamiseks, indikaatorite ettepanekud võib teha ka sekretariaat.

5. **Audit, sihtvalik.** Ravijuhendi rakendumise hindamiseks teostatakse tulemuste mõõtmist erinevate tegevustega: audit, sihtvalik, patsiendi rahulolu uuringud.

4.1.2 Ravijuhendite käsiraamatu uuendamine

2015. aasta suve lõpus viibisid Eestis WHO eksperdid, et viia läbi uuendatud ravijuhendite koostamisprotsessi toimivuse hindamine, mille eesmärk oli saada soovitusi Eestis ravijuhendite väljatöötamise protsessi parendamise võimaluste kohta. Hindamise käigus hinnati detailsemalt kolme erinevat ravijuhendit ja vesteldi kõikide seotud osapoolte esindajatega. Hindamisest valmis raport, mis annab hinnangu seni kehtinud protsessile ja kirjeldab soovitusi, kuidas tõhustada ravijuhendite väljatöötamist. Auditi soovitustest lähtuvalt uuendati käsiraamatu meetoodilist osa ning lisati kaks uut peatükki patsiendijuhendite ja käsitlusjuhendite kohta. Eeldatav uue käsiraamatu valmimisaeg on 2017 a I kvartal.

4.2 Patsiendijuhendid

Patsiendijuhend on kirjalik abivahend patsiendile, mis võib sisaldada infot protseduuriks või uuringuteks ettevalmistuse kohta, haigusest ja selle kulust ning prognoosist, ravist, järelravist ja eneseabivõtetest. Iga valminud ja heakskiidetud ravijuhendi põhjal koostatakse samal teemal juhend patsiendile, kus selgitatakse ravijuhendi soovitusid patsiendile arusaadavalt lahti. Patsiendi juhendmaterjalid valmivad koostöös patsientidega, et tagada nende lihtsus, arusaadavus ja kättesaadavus patsiendi jaoks.

2016. a I poolaastal kiitis ravijuhendite nõukoda heaks 5 patsiendijuhendit, mis valmisid erialaspetsialistide poolt juba välja töötatud ravijuhendite baasil:

1. Bariaatrilise patsiendi käsitlus enne ja pärast kirurgilist sekkumist
2. Generaliseerinud ärevushäire ja paanikahäire käsitlus perearstiabis
3. Lamatiste ennetamine
4. Operatsiooniga seotud valu ravi
5. Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil

II poolaastal olid töös patsiendijuhendid, mille valmimine on planeeritud 2017.a I poolaastal:

1. Insuldijärgse taastusravi patsiendijuhend
2. Kroonilise venoosse haavandi käsitluse patsiendijuhend

Haigekassa toetusel koostatud patsiendijuhendid on leitavad www.ravijuhend.ee lehelt. Lisaks on samal lehel leitavad erinevad teabematerjalid ja infovoldikud, mis aitavad inimestel toime tulla erinevate haigusseisunditega või orienteeruda paremini, kui peres on uus olukord (näiteks lapse sünd).

4.1. Käsitlusjuhendid

Patsiendi käsitlusjuhend (*clinical pathway*, ka „patsiendikäsitluse algoritm“) on konsolideeritud informatsioon või ka detailne visualiseeritud „teekaart“, mis sisaldab kokku lepitud tegevusi ning suuniseid tegevuste ajaraami osas mingi konkreetse haigusseisundi või patsiendigrupi käsitlemiseks, eesmärgiga tagada parim võimalik ravikvaliteet ning patsiendist lähtuv käsitlus tervishoiusüsteemis.

2011. aastal koostati haigekassa eestvedamisel ning Maailma Terviseorganisatsiooni, Tartu Ülikooli ning Sotsiaalministeeriumi koostöös Ravijuhendite koostamise käsiraamat, mis käsitlusjuhendite koostamist ei hõlmanud ning sobivat metoodikat välja ei pakkunud. Käesoleva aasta I poolaasta jooksul on ravijuhendite käsiraamatu uuendamise käigus lisatud käsiraamatusse uuna ka käsitlusjuhendite koostamise metoodika peatükk, mis loob head eeldused edaspidi veelgi tõhusamalt Eesti oludesse sobivaid ravistandardeid välja töötada.

2015.aastal valmisid sotsiaalministeeriumi tellimusel erinevate vähipaikmete kohta 14 patsiendi käsitlusjuhendit. Koostöös eriala ekspertidega ja sotsiaalministeeriumi, haigekassa osalusel on kokkulepitud juhendite ühtne sisu ja formaat. Patsiendi käsitlusjuhendid sisaldavad parimat teadmist olemasolevast tervishoiukorraldusest ja tõenduspõhisusest, aitavad haigust varasemalt avastada, määravad patsiendi kokkulepitud teekonna, sh ajalises plaanis. Vähi varajaseks märkamiseks on lisatud käsitlusjuhenditele ka sümptomid ja riskitegurid. Erinevate paikmete pahaloomulistel kasvajatel on erinevad riskitegurid. Riskitegurite esinemine, isegi mitme koosinemine, ei tähenda, et haigus realiseerub ning vastupidi, haigus võib avalduda ilma ühegi riskitegurita patsiendil. Arvestada tuleb individuaalsete riskitegurite ja nende kombineerumisega. Sotsiaalministeerium esitas käsitlusjuhendid heakskiitmiseks RJNKle. Nõukogu otsustas patsiendi käsitlusjuhendid, tuginedes erialaseltside ettepanekutele ja veel kokku leppimata metoodikale, teadmiseks võtta. Haigekassa avaldas käsitlusjuhendid peale paranduste sisseviimist ravijuhendite veebikeskkonnas ning eraldada need käsitlusjuhenditest, mis koostatakse uue metoodika alusel. Käsitlusjuhendid on leitavad www.ravijuhend.ee lehel.

5. 2017. a põhieesmärgid kvaliteeditegevustes

Aasta olulisim põhieesmärk on haigekassa kvaliteedi arengukava koostamine, mis seab paika tulevikutegevuste suunad ja põhimõtted haigekassa poolt juhitavateks kvaliteeditegevusteks. Arengukava eeldatav valmimine on planeeritud II kvartalsisse.

Arenduseesmärkidest on tähtsaimad kliiniliste indikaatorite raporti täiendamine ja indikaatorite mooduli arendus ning ravijuhendite koostamise käsiraamatu uuendatud versiooni väljaandmine.

Indikaatorite puhul on olulisim koostöö saavutamine TAI registritega (vähiregister ja surmaragister) ja haiglatelt andmete otse kogumise alustamine koostöös Soome intensiivravi registriga (intensiivravi indikaatorite arvutuseks vajalik – erialana intensiivravi kui piloot).

Ravijuhendite koostamise käsiraamatu uuendamisel on oluline viia lõpule uuendamise protsess. Uutest teemadest on käsiraamatus välja toodud ka käsitlusjuhendite ja patsiendijuhendite loomisprotsess.

Täpsemad kvaliteeditegevuste eesmärgid 2017 aastaks on järgmised:

- kinnitada 4 uut ravijuhendit (insuldi taastusravi; kroonilise venoosse haavandi käsitlus; Alzheimeri tõve käsitlus; tuberkuloosi käsitlus);
- kinnitada valminud ravijuhenditele patsiendjuhendid (eesmärk 4 juhendit);
- kinnitada eesnäärmevähi kliinilised indikaatorid ja 4 uuel erialal kliinilised indikaatorid (kardioloogia, psühhiaatria, infektsioonhaigused ja endokrinoloogia);
- alustada 5 uue kliinilise auditiga.