

# **Ravikvaliteedi toetamisest haigekassa poolt– lähiaja prioriteedid ja konkreetsed näited**

**Mari Mathiesen  
Eesti Haigekassa**

## **Ettekandes käsitletakse ravikvaliteedi arendamisega seonduvalt teemasid:**

- **HVA haiglate tagasiside aruanne pakub võimalust võrdluseks ja eneseanalüüsiks**
- **Ravi tulemuslikkuseks oluliste indikaatorite defineerimine ja mõõtmine**
- **Tõenduspõhised ravijuhendid, nende rakendamine**
- **Eesti ravikindlustuse koostöö Maailmapangaga**
- **Haigekassa jätkuv pühendumine ravikvaliteedi arendamisele, sh lepingulise suhte arendamine**

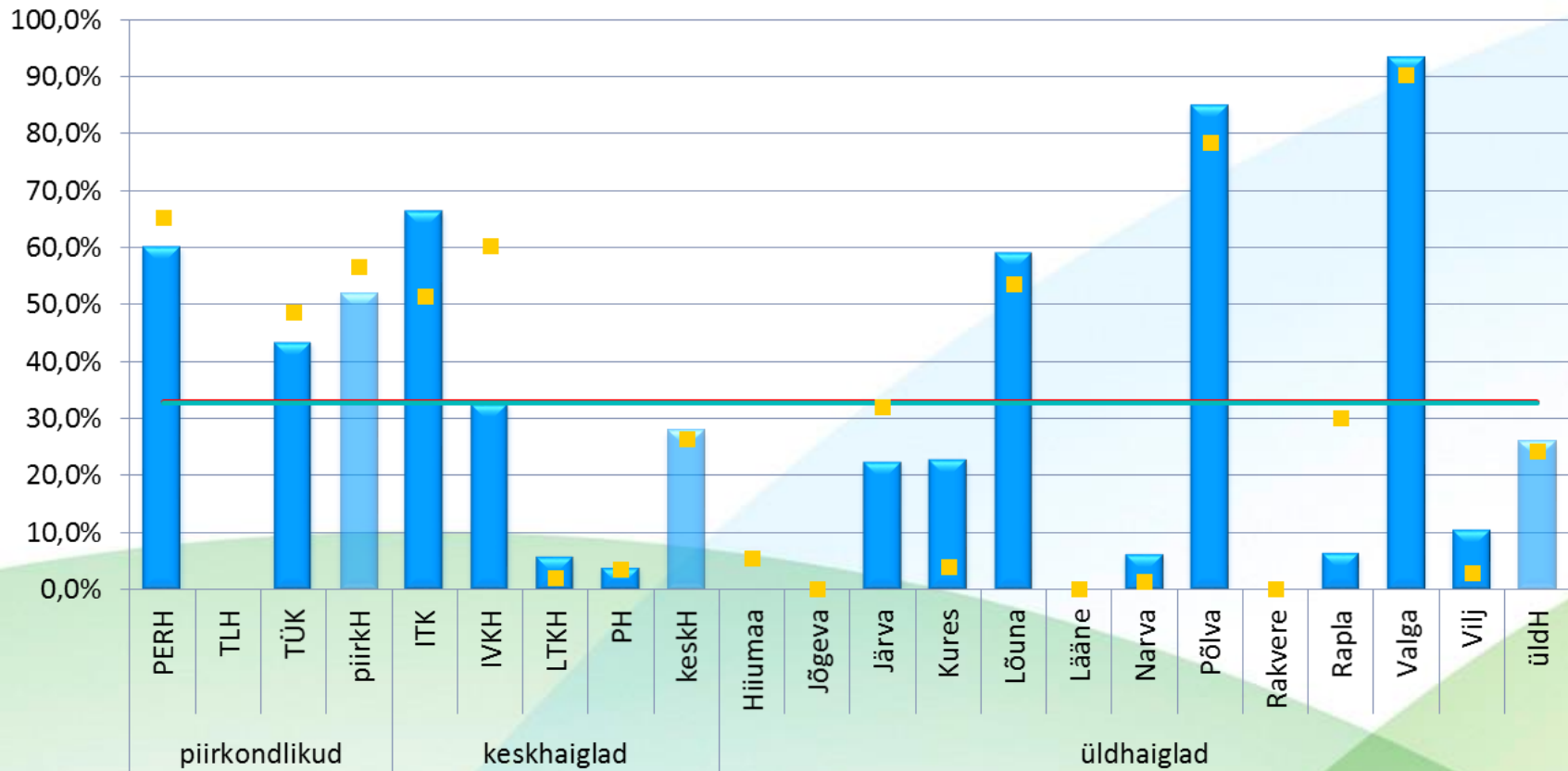
# **Progress - üha vähem tuleb meenutada, mis kvaliteet on, samuti veenda mõõtmise võimalikkuses**

- **Tervishoiuteenus on kvaliteetne, kui see vastab**
  - **patsiendi vajadustele ja ootustele,**
  - **erialaselt aktsepteeritud nõuetele,**
  - **ühiskonna seadusandlikele ja eetilistele põhimõtetele,**
  - **tagab patsiendi heaolu ja parima võimaliku tulemuse**
  - **on osutatud põhimõttel - maksimaalne tulemus võimalikult madalate kulutustega**

# Viimastel aastatel on süsteemis toimunud märkimisväärne areng

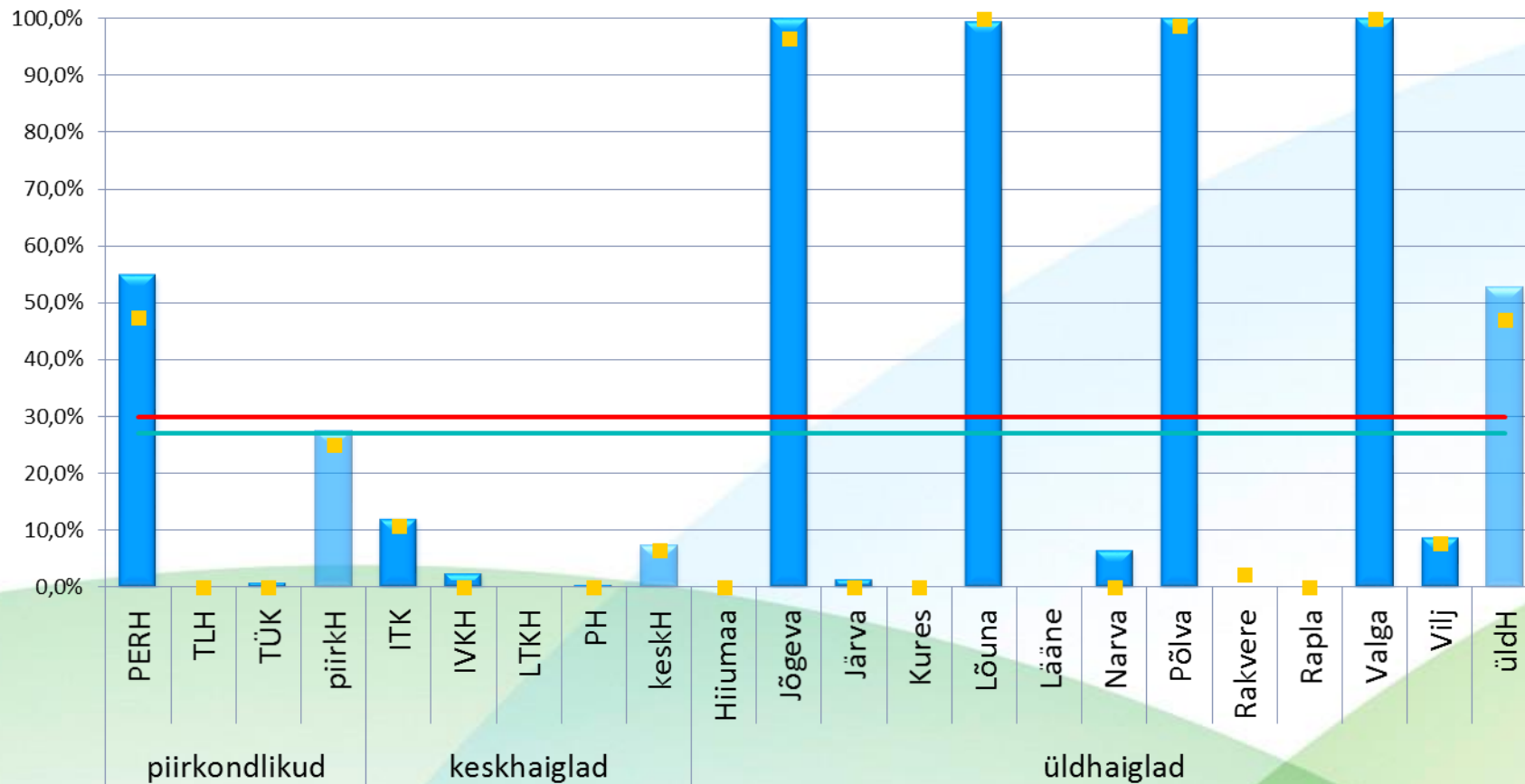
- **Avalikustamine ja süsteemi läbipaistvus on kvaliteedi tagamisel olulise tähtsusega**
- **HVA haiglate tagasiside aruanne avaldatud alates 2012**
  - võrreldes esialgse aruandega jätkuvalt täiendatud
    - nüüdseks 14 indikaatorit koos paljude alamindikaatoritega, mh ravimite kasutus
  - haiglad võrdlevad end aktiivselt nii keskmisega kui teistega
  - erialade esindajad avastamas näitajaid
- **Mõned juhuslikud näited** värskest, 2014. aasta aruandest:

# Indikaator 3a. PÄEVAKIRURGIA osakaal: herniotoomia



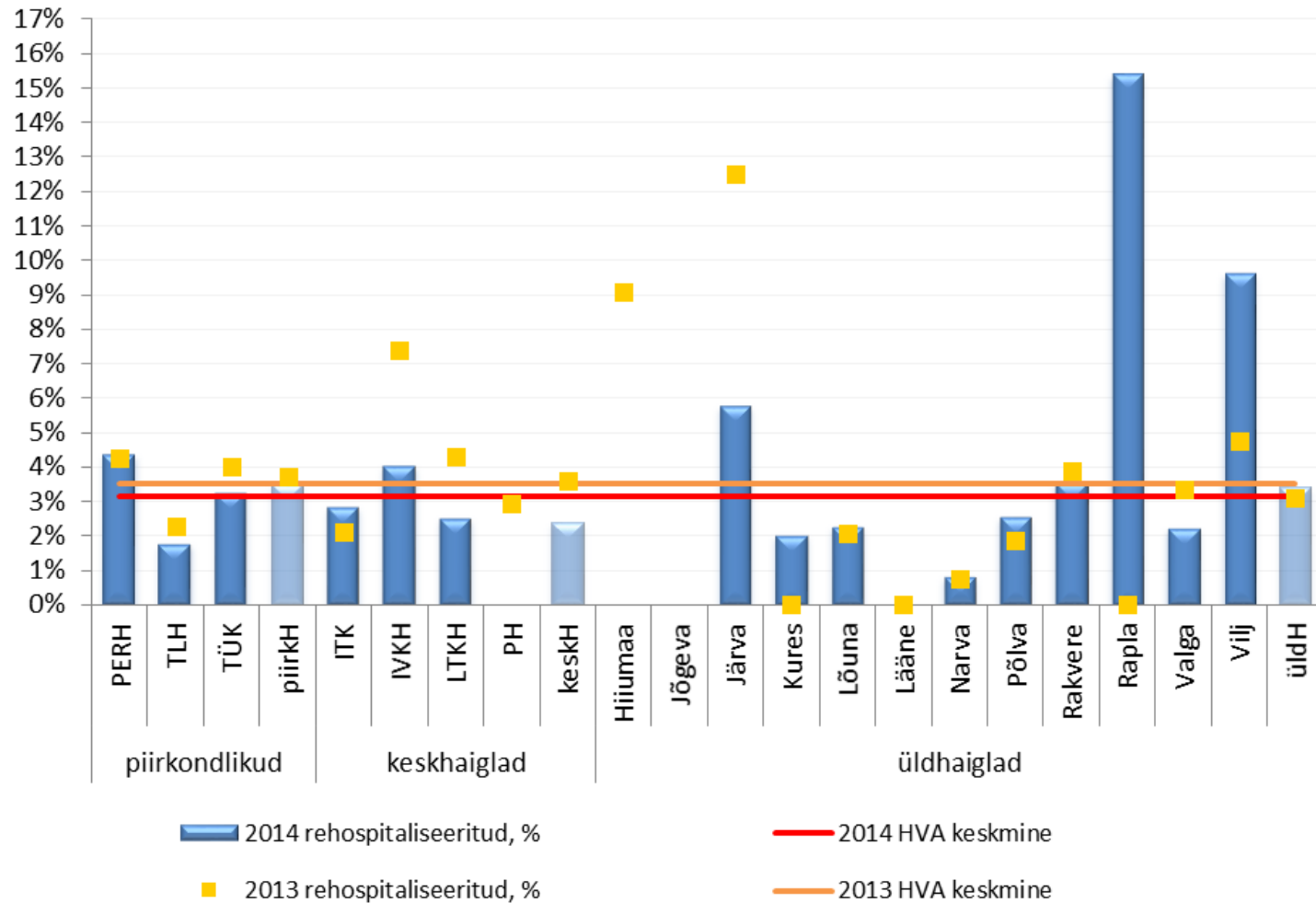
- 2014 päevakirurgias teostatud herniotoomia, %
- 2014 HVA keskmine
- 2013 päevakirurgias teostatud herniotoomia, %
- 2013 HVA keskmine

# Indikaator 3c. PÄEVAKIRURGIA osakaal: tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia



- 2014 päevakirurgias teostatud tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia, %
- 2014 HVA keskmine
- 2013 päevakirurgias teostatud tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia, %
- 2013 HVA keskmine

# Indikaator 5a. REHOSPITALISEERIMINE apendektoomia korral



**KUI TÄRKAS HUVI, siis  
aruanne koos detailsete lisaandmetega  
on leitav:**

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/tagasiside-aruanded>



# Kliiniliste indikaatorite süsteemi arendamine on jõudnud tehniliste kirjelduste ja haiglatega tiheda suhtlemise faasi

- **Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda** tegutseb arstiteaduskonna juhtimisel kaasates erialade liidreid, tegevuse eesmärgina on defineeritud **patsientidele osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi järjepidev parendamine**
- Toimub aktiivne töö riiklike indikaatorite seadmiseks,
  - kokku lepitud sünnitusabi, intensiivravi, kolorektaalvähi ja rinnavähi indikaatorid;
  - järgnemas insuldiravi ja kirurgia indikaatorid;
  - kaardistatud andmeallikad ja võimalused mõõtmiseks TÜKis, PERHis, PHs, ITKs

## Uute ravijuhendite hetkeseis

**Uue, parima rahvusvahelisel teadmisel põhineva ja Eesti olusid arvestava metoodika järgi on koostatud/koostamisel 15 ravijuhendit, mis on erinevates etappides**

- ravijuhendite nõukoja heakskiidu on saanud 5 ravijuhendit
- 4 ravijuhendit on soovitude koostamise etapis
- 3 ravijuhendit tööprotsessi keskel
- 3 ravijuhendi käsitusala koostamist on alustatud

# Ravijuhendid eelkõige esmatasandile ...

<b>RAVIJUHENDI TEEMA</b>	<b>HEAKSKIITMISE AASTA/SEIS</b>
1. Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil	2012
2. Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või ilma) käsitus perearstiabis	2014
3. Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil	2014
4. Kroonilise venoosse haavandi käsitus	Koostamisel
5. Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus	Koostamisel
6. Alkoholitarmitamise häirega patsiendi käsitus	Valmimisel 2015

## ... eriarstiabi tasandile ja õendusabisse

RAVIJUHENDI TEEMA	HEAKSKIITMISE AASTA/SEIS
1. Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades	2015
2. Perioperatiivne ägeda valu käsitlemine	Valmimisel 2015
3. Bariaatrilise patsiendi käsitlemine enne ja pärast kirurgilist sekkumist (hõlmab ka perearstiabi)	Valmimisel 2015
4. Insuldijärgne taastusravi	Koostamisel
5. Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitlemine	Koostamisel
6. Lamatiste ennetus ja konservatiivne ravi (hõlmab ka perearstiabi)	2015

## **2015. aasta kevadel valitud uued teemad**

- **Kodade virvendusarütmia ravijuhend**
- **Tuberkuloosi diagnostika ja ravi**
- **Alzheimeri tõbi, diagnoos ja ravi**

# Ravijuhendite rakendamine nõuab tähelepanu


- Ravijuhendi valmimisel on tehtud esimene osa tööst, kasu kokkulepitust realiseerub, kui neid **teadmisi kasutatakse ja soovitusi järgitakse**
- Igale juhendile koostatakse konkreetne **rakenduskaava**, mille lahutamatud osad on **koolitused ja hindamine**
  - indikaatorite mõõtmise alustamine 2 aastat pärast rakendamist, auditid
  - kodeerimisjuhendid, toetavad IT rakendused jms
- **Edasise edukuse võti on rakenduskaavade sisukuses ja nende realiseerimises**

# Ravijuhendite rakenduskavad on avaldatud

Kirurgilise ohutuse kon... x KOK-rakenduskava\_14... x

file:///C:/Users/khk\_mari.mathiesen/Downloads/KOK-rakenduskava\_14052015.pdf

Rakendused ★ Bookmarks 🌐 Portaalist väljumi... 📄 Eesti Telemeditsii... 🌐 PE Guidelines Aro... 🌐 Google 🌐 Google 📄 RHK: päringute s... 🌐 Google Scholar 🌐 Google'i tõlge 📁 Muud järjehoidjad



**RAVIJUHEND**

**Ravijuhendi „Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades“ rakenduskava**

<b>EESMÄRK</b>	Ravijuhendi eesmärgiks on parandada meeskonnatööd operatsioonitoas ning vähendada perioperatiivsete surmajuhtude, tüsistuste ja eksimusjuhtude esinemissagedust.		
<b>Takistused (barjäärid):</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Operatsioonitoa töötajate vähene teadlikkus ja motivatsiooni puudumine</li><li>2. Puudub üleriigiline perioperatiivsete surmajuhtude, tüsistuste ja eksimusjuhtude register</li></ol>		
<b>Peamised edutegurid:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sihtrühm on teadlik ravijuhendi soovitustest, ravijuhendi on kättesaadav tervishoiutöötajatele, ravijuhend on levitatud</li><li>2. Ravijuhendi soovituste rakendumise järjepidev hindamine patsiendikäsitluse ja ravitulemuste osas (audit, küsitlused) koos tagasisidega arstidele ja õdedele.</li><li>3. Meeskonnatöö paraneb operatsioonitoas.</li></ol>		
<b>TEGEVUSED RAVIJUHENDI RAKENDAMISEKS</b>		<b>Aeg</b>	<b>Vastutustasand</b>
1. Levitamine	1.1 Valminud ravijuhendit levitatakse	2015	EHK , EAS, EKA

KOK-rakenduskav...pdf kirurgiline ohutus...pdf

↓ Kuva kõik allalaadimised...

# Patsiendi- ja käsitusjuhendid on arengufaasis

- **Lisaks ravijuhendile koostatakse samal teemal patsiendijuhendid**
  - valminud on üks patsiendijuhend, koostamisel veel 5
  - patsiendijuhenditest valmivad ka videomaterjalid (nt soola tarvitamisest)
- **Arendamisel on käsitusjuhendite koostamise ühtne metoodika**
  - piloodiks SoMi poolt viimastel aastatel tellitud 14 onkoloogilise patsiendi käsitlemise skeemi
- **WHO eksperdid on süsteemi arengut hindamas**



## **KV: parima teadmise kasutamine koostöös**

- **Koostööleping arstiteaduskonnaga tõenduspõhise meditsiini rakendamiseks praktikasse**
  - RJNK
  - INK
  - auditite metoodika uuendamine
- **Osapoolte laialdane kaasatus on osa protsessist**
  - ravijuhendite tööruhmade ja sekretäriaatide koolitamine ning tegevus hõlmab nii residentide kui tegevarste ja aitab kaasa tõenduspõhise meditsiini põhimõtete juurdumisele
  - patsiendiühenduste roll nii ravi- kui patsiendijuhiste ettevalmistamisel võimaldab teadlikkuse kasvu ja valmistab ette aktiivse rolli võtmist ravimeeskonna liikmena

# HUVILISTELE: sirvige ravijuhendite veebi

<http://www.ravijuhend.ee/>



# Maailmatasemel ekspertide analüüsivõimekuse rakendamine Eesti tervishoiu arengu hüvanguks

- 2014 tellis haigekassa Maailmapangalt uuringu, mille eesmärgiks oli **hinnata Eesti tervishoiusüsteemi integreeritust, fookusega esmatasandil**
- Alusandmetena kasutati EHK raviarvete andmebaasi, mis ühildati statistikaameti rahvaloenduse andmetega
- Lisaks kvalitatiivsed meetodid – intervjuud, fookusrühm, arutelud juhtrühmaga
- Uuringu läbiviimist nõustavasse juhtrühma kuulusid EHK, SOM, TAI, EPS, TA, EHL, TÜ arstiteaduskonna, EPIK esindajad

# 1. Kas tervishoiuteenuseid kasutatakse sobival tervishoiu tasemel?

## Indikaatorite abil mõõdeti kas ja mil määral esineb:

- välditavaid hospitaliseerimisi
- pikaleveninud haiglaravi
- välditavaid eriarstivisiite

# 2. Kas tervishoiuteenuste koordineerimine ja järjepidevus on piisavad kõikidel teenuste osutamise tasemetel?

## Indikaatorite abil mõõdeti kas ja mil määral esineb:

- ennetavate teenuste osutamist
- teenuseosutamise järjepidevusetust esmatasandi arstiabis
- puudujääke väljakirjutamisel statsionaarsest aktiivravist
- statsionaarse aktiivravi järgset puudulikku järelravi
- tarbetuid operatsioonieelseid diagnostilisi protseduure

## Uuringu tulemused näitavad, et:

- **Eesti tervishoiusüsteem on rahvusvahelises võrdluses väga efektiivne – madalad kulud ja head tulemused**
- **süsteemis on kõik olulised elemendid olemas ja raamistik paigas**

### SAMAS:

- Eesti tervishoid on endiselt haiglaravikeskne
- patsiendikäsitlus on liiga eriarstikeskne
- perearstidel on küll patsientidega järjepidev kontakt, kuid patsiendikäsitlus ei vasta heale kliinilisele standardile ning ka täiendav eriarsti külastamine ei paranda tulemust
- ravi koordineerimine enne ja pärast haiglaravi on nõrk

# Uuring on uute tegevuste alguspunkt ja seniste jätkamist toetav

- Analüüsis kasutatud indikaatorite väärtuste **regulaarne ajakohastamine ja avaldamine**
- **Tervikliku ostustrateegia arendamine** – luua võimalused diferentseerida rahastamist vastavalt tulemustele, 2015a esmatasandi tervisekeskuste rahastamismudeli ja PKS arendused
- **Patsientide käsitusjuhendite** koostamise metoodika ettevalmistamine 2015. aastal
- **Ravikvaliteedi hindamise** arendamine
- **Patsiendi kaasamine** raviprotsessi ja tema teadlikkuse suurendamine – patsiendijuhendite koostamise arendamine, teavituskampaaniad

# Tervishoiu rahastamine peab olema metoodiline ja toetama soovitud arenguid

- **Hinnakujundusmudeli audit, lisaks hinnangutele ettepanekud arendusteks, et tagada**
  - muudatuste kiirus ja uuenduste paindlikkus
    - IT kulud
    - koolituskulud
    - pindade kulu
    - enimkasutatavate seadmete maksumused

# Ravikvaliteet on meie partnerluses jätkuvalt tähelepanu keskmes

- **Tervikliku partnerihaldussüsteemi** osana toimub lepingute kvaliteeditingimuste nõuete tagamise (nn vastavushindamise) arendamine
- Jätkub **auditite** järjepidev tellimine, **sihtvalikute** ja auditite järgselt abinõude plaanide ning ravijuhendite rakenduskavade süstemaatiline realiseerimine
- **Perearstide** seltsi kvaliteedijuhtimissüsteemi ja haigekassa perearstide kvaliteedi lisatasu süsteemi integreerimine 2016. aastast



# Strateegiline ostmine

## ... peab toetama kvaliteetse arstiabi kättesaadavust:

- kättesaadavus peab olema seotud patsiendi tervises seisundist tingitud vajadustega, ravijärjekordade info ja analüüs on lepingute süsteemi lahutamatu osa
- rahastamismudel peab toetama diagnostikat ja ravi ambulatoorsel vastuvõtul või päevaravis (haiglaravi asemel)
- raviasutusel peab olema motivatsioon tagada teenuste hea kättesaadavus ja kvaliteet (mitte lihtsalt täita lepingut)
- uute kaasaegsete raviviiside kasutuselevõtu soodustamine (kui need on tõenduspõhised ja kulutõhusad)

# Kvaliteetsete otsustuste aluseks on tõenduspõhisus ja läbipaistvus

- **Tervishoiutehnoloogiate hindamise arendamine toimub üle 10 aasta, süsteemselt TÜ THI poolt alates 2011. aastast**
  - haigekassa on olnud arendustegevustes osaleja
  - oleme jätkuvalt valmis nii hindamiste tellijana kui keskuse arengu soodustajana aktiivseks rolliks
- **Tervishoiuteenuste taotluste menetlus on avalikustatud alates 2014, mis võimaldab kõigil huvipooltel anda aktiivselt lisainfot ja tagasisidet, sama on ettevalmistamisel meditsiiniseadmete osas**

# Terviklik vaade tulevikku – ravikvaliteedi arendamine jääb selgelt ravikindlustuse fookusse

- **Kvaliteedi tagamine hõlmab nii standardite seadmist ja nende täitmise tagamist alates regulaarsest monitoorimisest ning tagasisidest kuni regulaarsete tegevusteni inimese tervisele parima tulemuse saavutamise nimel**
- **Struktureeritud andmete kogumine ja analüüsimine on süsteemi toimivuse lahutamatu osa**
- **Samavõrd loomulik on iga isiku personaalse tahte ja terviseteabega arvestamine nii ennetavate soovitude andmisel kui ka diagnostikas ja raviotsustes**
  - unustamata seejuures, et mõiste „kvaliteetne“ tähendab mh tõenduspõhist ja kulutõhusat

**AITÄH!**