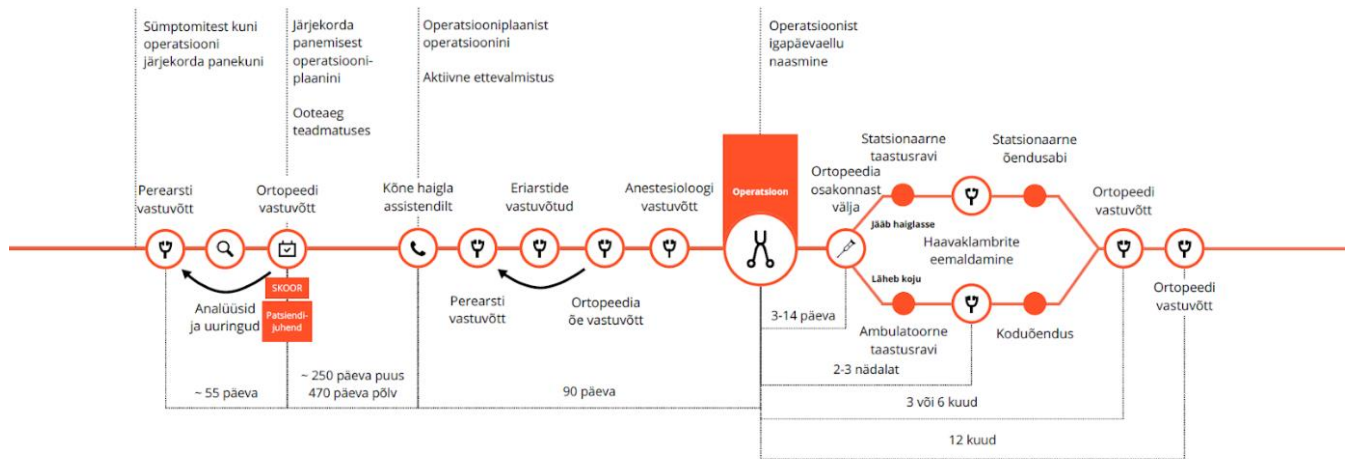


## Endoproteesimist vajava inimese raviteekonna analüüs

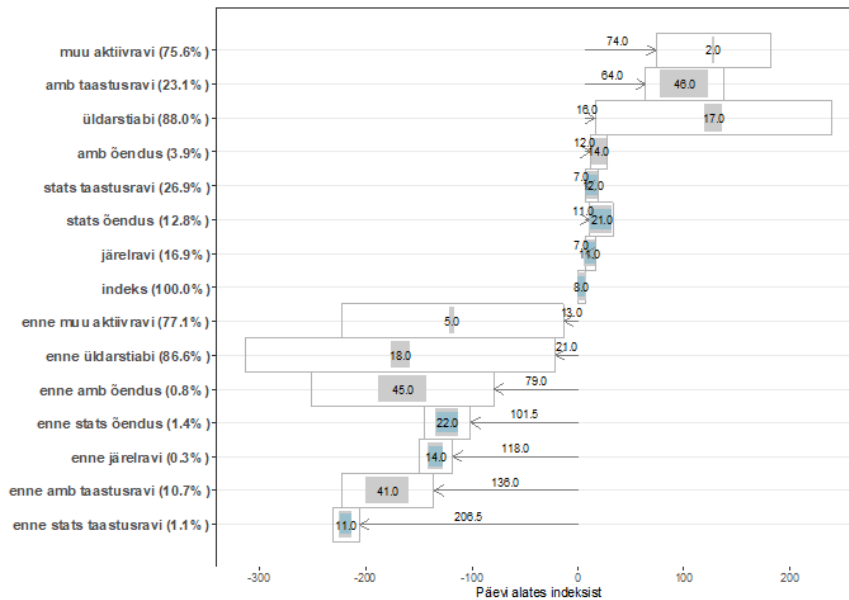
Eesti Haigekassa (EHK) analüüsis 2021. aasta I poolaastal endoproteesimist vajava inimese raviteekonda inimese ja osapoolte vaatest (teostaja EKA sotsiaalse disaini labor), raviarvete vaatest ja ravidokumentide vaates. Käesolevasse dokumenti on koondatud kõigi kolme analüüsi järeldused. Praegune teekond on kajastatud joonistel 1 ja 2.

Joonis 1. Endoproteesimise raviteekond



Allikas: Endoproteesimise terviklik, koostöine ja inimkeskne raviteekond, Ruth-Helene Melioranski jt.

Joonis 2. Endoproteesimise raviteekond



Allikas: EHK raviarved

## 1. Endoproteesimise järjekorda panemine ja järjekorra haldamine

Ravidokumentide kontroll näitas, et kõik asutused kasutasid **järjekorda panemisel skoorimist**. Osapoolte intervjuudest ja töötubadest ilmses, et **järjekorda panemise alused varieerivad** asutuse ti (nt pannakse järjekorda ka siis kui operatsioon veel vajalik ei ole).

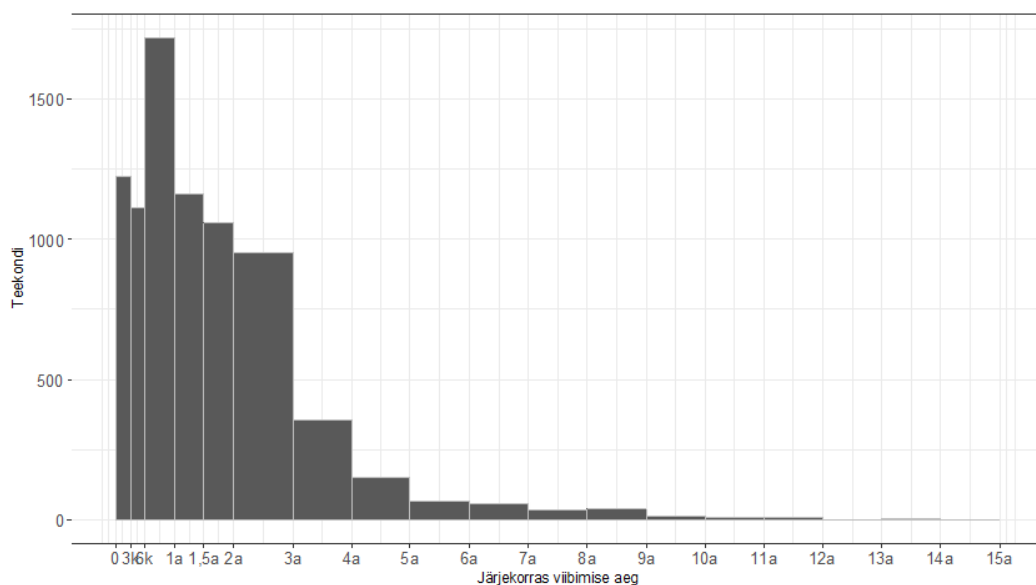
Ravidokumentide kontrolli näitas, et **uut hindamist** enne operatsiooni üldjuhul **ei teostatud**, pärast samuti mitte. Üksikute juhtudel kui patsient oli opereerivas asutuses pikalt ka konservatiivsel ravil, oli haigusloos kajastatud mitu skoorimist ja dokumenteeritud dünaamika. Osapoolte intervjuudest ja töötubadest ilmses, et praegune järjekorda panemise ja haldamise süsteem ei võimalda **patsiente piisavalt jälgida, et märgata kiirema sekkumise vajadust, kas tervislik seisund võimaldab operatsiooni** ja kas patsient on **operatsiooniga nõus**. Samuti oli enne 2021. aastat võimalik end järjekorda panna **mitmes asutuses**.

Eelkirjeldatu tekitab olukorra, kus järjekord on (kunstlikult) **pikk**, inimesi **ei prioriseerita lähtuvalt seisundi raskusest ja ei tegeleta ennetavalt operatsiooniks ettevalmistamisega**. Mis omakorda võib tähendada patsiendi **tervisliku seisundi halvenemist ja operatsiooni edasi lükkumist - pikenenud valu ja elukvaliteedi langus inimesele**.

Ka **EHK andmed** (vt joonis 3 ja 4) näitavad, et teatud juhtudel võib olla järjekord väga pikk, mis võib näidata nii **erinevatel alustel järjekorda lisamist, prioriseerimatust, operatsiooni edasilükkamist seoses ebapiisava ettevalmistusega, halvenenud terviseseisundiga või nõusoleku puudumisega**. EHK andmetel on hetkel järjekorras ca 16 000 inimest.

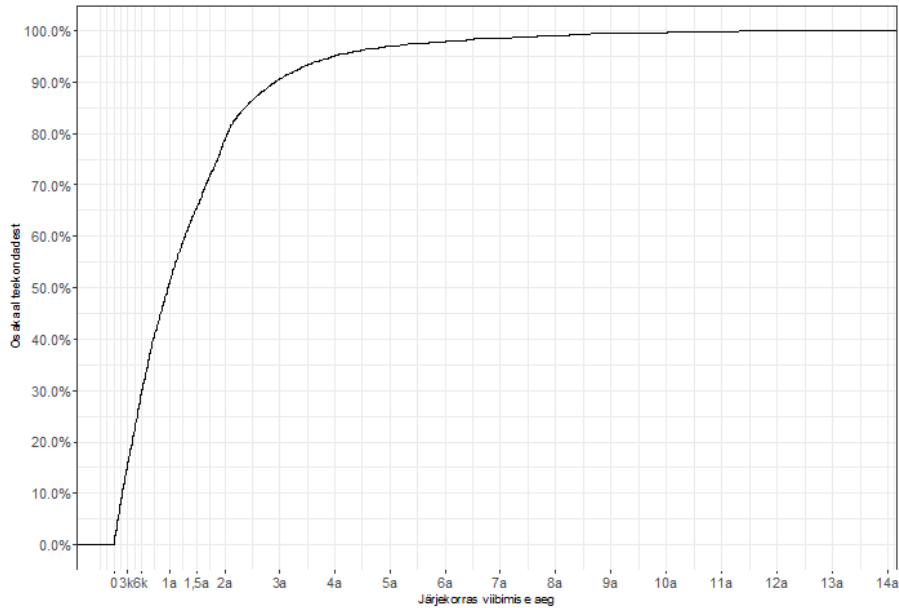
*“Inimesed istuvad järjekorras ja kannatavad, sealt tekivad omakorda probleemid — meeleolu, alaseljavalu, depressioon. Liigeste kulumine on ju süsteemne haigus.”* Perekarst

Joonis 3. Järjekorras viibitud aeg ja teekondade arv



Allikas: EHK andmed

Joonis 4. Järjekorras viibitud aeg ja osakaal teekondadest



Allikas: EHK andmed

## 2. Eelnevad analüüsid ja uuringud

Ravidokumentide kontroll näitas, et see, kes analüüsid ja uuringud patsiendile korraldab, sõltub endoproteesimist teostavast asutusest ja sealsest praktikast. 2020. aastal koostati Eesti Ortopeedia Seltsi ja Eesti Perearstide koostöös tööjaotus reguleeriv juhend, kuid see pole rakendunud. Samuti näitab EHK raviarvete põhjal tehtud analüüs, et uuringute-analüüside tegemine enne indekstravi varieerub (vt Tabel 1).

Ravidokumentide kontrolli põhjal on osades asutustes kõik operatsioonieelsed teenused korraldatud läbi opereeriva asutuse (mõned nädalad enne operatsiooni ortopeedi, anestezioloogi ja õe vastuvõtt ning analüüsid-uuringud). Eelis, et kõik vajalikud teenused saavad osutatud, kuid puuduseks, et perearst pole protsessiga ja kaasuvate haiguste raviga seotud, mis võib põhjustada teekonna katkemise hetkel, mil patsient endoproteesimise järgselt perearsti jälgimisele suunatakse. Seda, et enamus vajalikke uuringuid saab sellise korralduse puhul tehtud, tõendavad ka EHK andmed (vt Tabel 2).

Osade asutuste praktika kohaselt teostab analüüsid-uuringud perearst. Eeliseks on perearsti kaasamine patsiendi teekonda ja kaasuvate haiguste jälgimisse. Puuduseks on erinevate teenuspakkujate ootuste erinevus, mis võib põhjustada osade teenuste osutamata jätmise ning operatsiooniaja edasi lükkumise. Seda, et sellise korralduse puhul võib osa teenuseid jääda osutamata, tõendavad ka haigekassa andmed (vt Tabel 2).

Hinnatud ravidokumentidest ei selgunud, kuidas jõuab informatsioon patsiendi kaasuvatest haigustest ortopeedini. Ravidokumentide põhjal jäi selgusetuks, kelle vastutada on kaasuvate haiguste ravi korrigeerimine, et endoproteesimine võimalikuks muutuks või kuidas mõjutab see patsiendi asukohta endoproteesimise järjekorras.

Ka osapoolte intervjuudest ja töötubadest ilmnes, et patsiendi operatsiooniks ettevalmistamise ülesanded ja vastutus ei ole perearsti, opereeriva haigla meeskonna ja teiste seotud osapoolte vahel selgelt jagatud, samuti on erinev arusaamine nt hambaarstipoolsest tõendist. Puudub

**terviklik raviteekonna jälgimise infosüsteem**, mis võimaldaks teekonda planeerida ja hinnata ravi tulemusi lühemas ja pikemas perspektiivis, sh patsiendi kogemusi kui ka erinevate raviteekondade tulemuslikkust. Ühtse inforuumi puudumine on viinud infosuluni, kus näiteks perearstid ei tea, mida täpselt ja mis ajaks patsient peab saavutama.

Õigeaegse ja koordineeritud ettevalmistamise puudumine võib aga **operatsiooni edasi lükata, ooteaega pikendada, näidata järjekorda kunstlikult pikemana ja muuta teekonna killustatuks**. Erinevad teenusepakkujad endoproteesimise teekonnal ei toimi koos patsiendi ühtse ravimeeskonnana (ei teata, mis patsiendist peale tema vastuvõttu edasi saab).

*“Perearstina mul on väga raske vastutada patsiendi operatsiooniks ettevalmistuse eest, kui ma ei näe, et ta on operatsioonijärjekorda pandud, või millal see operatsiooni järjekord kätte tuleb. Mõned patsiendid unustavad ära, mõned on vahepeal oma aja ära andnud, mõned on otsustanud, et nad kardavad ega tulegi operatsioonile.”* Perearst

Tabel 1. Analüüsid ja protseduurid 12 kuu jooksul enne operatsiooni, vältimatuteta

Perearsti/-õe visiit: 96%
Hemogramm: 63%
EKG: 73%
Paastuglükoos või B-HbA1c: 76%
Kreatiniin: 79%
ALAT: 48%
CRV: 69%
Uriini ribatest: 47%
RÖ vaagnast (ainult puusa pt): 56%
RÖ alajäsemest (ainult põlve pt): 21%
RÖ rindkerest: 29%
RÖ lülisambast: 12%
Elektrolüüdid (Na+K): 42%

Allikas: EHK raviarved

Tabel 2. Viimane hemogramm enne indekstravi

Op haigla	Teekondi	12 k %	sh PA%	6 k %	sh PA%	Mediaanvahe
TÜ Kliinikum SA	2086	59.1	95.0	54.7	95.7	21
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	1665	53.2	73.6	37.2	68.4	95
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1561	57.2	67.1	41.1	54.0	82
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	914	90.8	51.0	88.0	33.7	8
Pärnu Haigla SA	786	76.0	19.8	74.3	15.1	6
SA Ida-Viru Keskhaigla	606	41.6	62.3	26.9	65.0	129
Ortopeedia Arstid AS	291	97.3	31.8	96.9	20.6	13
Kuressaare Haigla SA	140	92.9	53.8	90.0	34.9	12
Järvamaa Haigla AS	6	16.7	0.0	0.0	NaN	363

Allikas: EHK raviarved

### 3. Operatsioonieelne nõustamine

Ravidokumentide kontroll näitas, et operatsioonieelse **nõustamise sisu ei ole standardne**. Alati kajastus ravidokumentides analüüside ja nõusoleku ülevaatamine, lisauuringute vajaduse hindamine, operatsioonile saabumise korralduste selgitamine. Mõnedel juhtudel dokumenteeritud ka patsiendi **nõustamine operatsiooni olemusest, operatsioonijärgsest perioodist, taastusravi protsessist, kodu ümberkorraldamise vajadustest ja võimalustest**.

Ka osapoolte intervjuudest ja töötubadest ilmnnes, et **taastusravi, füsioteraapia või kodu ettevalmistuse nõustamise pakkumine varieerus** ja patsiendid tundsid, et **arstil pole nende jaoks aega**. **Teenusepakkujad ei pea patsienti ravimeeskonda kuuluvaks ega jaga infot vastavalt**, ehkki soovitakse, et **patsient võtaks** oma ravi kulgemise ja tulemuste eest **suurema vastutuse**. Patsiendid saavad vastutust võtta ainult piisava, nende kogemusega haakuva ja neile arusaadava info põhjal. Hetkel on olemas patsiendi voldik, kuid praegune **suuline ja kirjalik kommunikatsioon on keerukaks** (on meditsiinilises terminoloogias), tekstimahukaks, väga üldine (**ei kajasta konkreetse patsiendi raviteekonnaga seotud infot**). Nõustamisteenuste vähesus võib tekitada olukorra, kus patsientide **ootused operatsioonile on kõrged, kuid need ei ole alati realistlikud**, mis viib omakorda madala rahuloluni. Vaatamata sellele, et kõik inimesed on erinevad, **ei toeta teenuste ülesehitus inimesi nende eripärast ja individuaalsetest vajadustest lähtuvalt**. See viib omakorda kehva **teenuskogemusini ja võib pärssida taastumist**.

### 4. Eelnev taastusravi

Ravidokumentide kontrollist ilmnnes, et endoproteesimisele eelneval kuuel kuul käis **taastusrasti vastuvõtul 3,5%** patsiente. Endoproteesimise eelselt **perearsti poolt füsioteraapia teenustele suunamist ei esinenud**.

EHK raviarvete põhjal sai **operatsioonieelset füsioteraapiat 13.7% teekondadest**, keskmine operatsioonieelne füsioteraapia kestus neil teekondadel oli 5.9 tundi (sd 6.3, min 0.4, Q25 2.0, mediaan 4.0, Q75 8.0, max 50.0). Operatsioonieelset füsioteraapiat taastusravi kontolt sai 6.5% teekondadest, keskmine operatsioonieelne füsioteraapia kestus neil teekondadel oli 3.0 tundi (sd 5.5, min 0.0, Q25 0.0, mediaan 0.0, Q75 5.0, max 50.0).

**Operatsioonieelset tegevusteraapiat sai 0.9% teekondadest**, keskmine operatsioonieelne tegevusteraapia kestus neil teekondadel oli 3.4 tundi (sd 3.1, min 0.5, Q25 1.0, mediaan 2.0, Q75 5.0, max 15.0). Operatsioonieelset tegevusteraapiat taastusravi kontolt sai 0.5% teekondadest, keskmine operatsioonieelne tegevusteraapia kestus neil teekondadel oli 1.8 tundi (sd 3.0, min 0.0, Q25 0.0, mediaan 0.5, Q75 2.0, max 15.0).

Ka osapoolte intervjuudest ja töötubadest ilmnnes, et taastusravi, füsioteraapia või kodu ettevalmistuse kättesaadavus on erinev. Leiti, et **operatsioonieelne taastusravi, füsioteraapia ja tegevusteraapia on praegu soovituslik, aga ei ole ka laialdaselt kättesaadav**. Operatsioonijärgsel **füsioteraapial haiglas lasub tohutu koormus teha loetud päevadega ära teavitus- ja treeningtöö**, millest suure osa oleks saanud teha enne operatsiooni.

## 5. Indeksravi

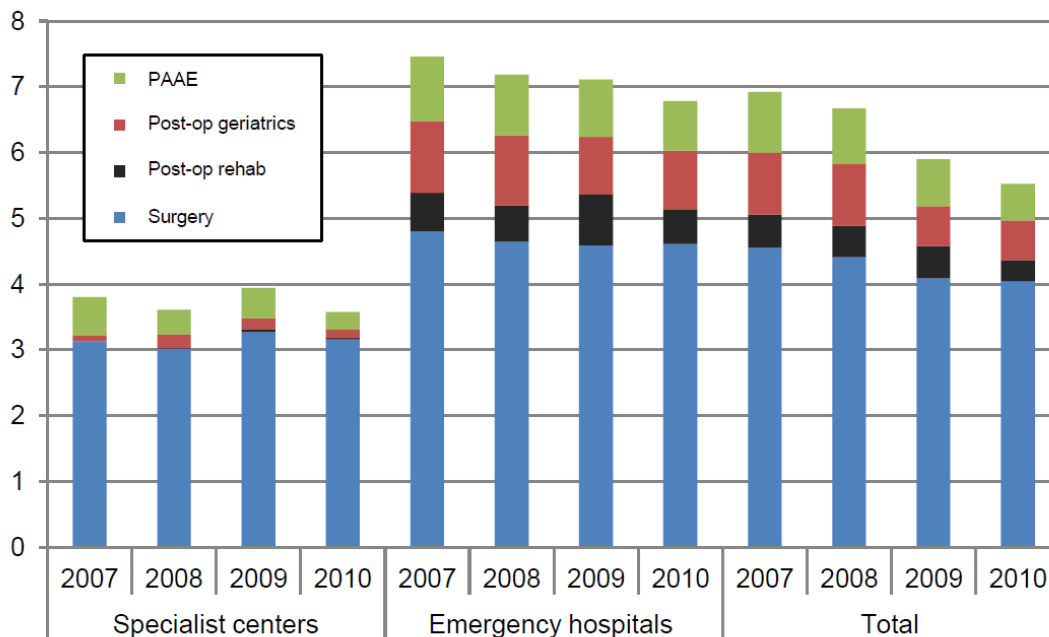
EHK raviarvete analüüsist tulenevalt on keskmine haiglas viibimise aeg vahemikus 6-9 päeva ja keskmine 8 päeva (vt tabel 3). Võrdluseks olid Stockholmi maakonnas haiglas viibimise aeg 2010. aastal keskmiselt alla 6 päeva (vt joonis 5)

Tabel 3. Indeksravi kestus

Raviasutus	Arvete kestus	Voodipäevi
PERH	9	8
TÜK	6	5
ITK	8	7
IVKH	6	5
Pärnu Haigla	8	7
LTKH	8	7
Ortopeedia Arstid	6	5
Kuressaare Haigla	8	7
<b>Keskmine</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Allikas: EHK raviarved

Joonis 5. Puusa/põlve endoproteesimise indeksravi kestus Stockholmi regioonis  
Length of stay, care days



Allikas: Effects of introducing bundled payment and patients' choice of provider for elective hip and knee replacements in Stockholm county, Jonas Wohlin jt.

## 6. Indeksraivil teostatud taastusravi ja järgnev ravi

Praktika, millal algab füsioteraapia, on erinevad. Ravidokumentide põhjal saab öelda, et **kahes asutuses** algab see **juba enne operatsiooni**. Sel puhul tutvustab füsioterapeut patsiendile eelseisvat taastusravi protsessi ja teostab eelneva hindamise. **Kahes asutuses** alustatakse

füsioteraapiaga **postoperatiivselt operatsioonipäeval ja neljas asutuses esimesel postoperatiivsel päeval.**

Ravidokumentide põhjal oli taastusravile suunajaks üldjuhul endoproteesimist teostanud asutus. **Pole tuvastatud ühtset süsteemi, mille alusel otsustatakse patsientide taastusravi vajadus ja suunamine.** Vähestel juhtudel (10 juhtu) suunas patsiendi operatsioonijärgselt taastusravisse perearst.

**Füsioterapeutilist hindamist, diagnoosi määramist ja füsioteraapia planeerimist enamasti ei dokumenteeritud.** Patsiendi raviteekonna seisukohalt oleks oluline patsiendi dünaamika hindamine ja dokumenteerimine. **Tegevusteraapia** teenuse osutamist tõendavad sissekanded olid enamasti põhjalikumad ja rakendussätetes esinevaid nõudeid järgivad – **kirjeldati nii seatud eesmärgid, teostatud tegevusi kui patsiendi tegevusalase võimekuse dünaamikat.**

EHK raviarvete põhjal sai **operatsioonijärgset füsioteraapiat 97.5% teekondadest**, keskmine operatsioonijärgne füsioteraapia kestus neil teekondadel oli 4.8 tundi (sd 5.2, min 0.4, Q25 2.0, mediaan 3.0, Q75 6.0, max 101.5 ). Operatsioonijärgset füsioteraapiat sai 35.4% teekondaest, keskmine operatsioonijärgne füsioteraapia kestus neil teekondadel oli 2.1 tundi (sd 5.3, min 0.0, Q25 0.0, mediaan 0.0, Q75 0.0, max 101.5 ).

**Operatsioonijärgset tegevusteraapiat sai 25.3% teekondadest**, keskmine operatsioonijärgne tegevusteraapia kestus neil teekondadel oli 1.9 tundi (sd 1.9, min 0.5, Q25 1.0, mediaan 1.5, Q75 2.0, max 25.0 ). Operatsioonijärgset tegevusteraapiat sai 12.2% teekondadest, 1126 inimest, keskmine operatsioonijärgne tegevusteraapia kestus neil teekondadel oli 0.9 tundi (sd 1.7, min 0.0, Q25 0.0, mediaan 0.0, Q75 1.0, max 25.0 ).

Ka osapoolte intervjuudest ja töötubadest ilmnas, et taastusravi, füsioteraapia või kodu ettevalmistuse kättesaadavus on erinev. Patsiendid sooviksid **2-3 nädalat pärast operatsiooni**, kui nad on juba veidi kodus kohaneda jõudnud, **saada kelleltki tagasisidet oma harjutuskava, lõikushaava ja paistetuse kohta.** Praegused operatsiooni järelvisiidid ortopeedi juurde on liigesekeskised ja toimuvad palju hiljem, kui patsient seda sooviks. Paljud patsiendid **jäävad üldse ilma funktsionaalse taastumise kontrollita.** Patsientidele suunatud **kaugteenuste võimalused on hetkel täies mahus kasutamata**, samal ajal kui need võiksid lahendada mitmeid transpordi ja muid ligipääsuga seotud probleeme.

## **7. Patsiendile antavad juhised endoproteesimise järgseks perioodiks**

Raviasutuste praktikad patsiendile endoproteesimise järgselt toimetuleku soovitude andmine on samuti **suure varieeruvusega.** Väga levinud on **valuravi, antitrombootilise ravi, haava hoolduse, hematoomide hoolduse ja liikumissoovituste kohta soovitude kirjapanek epikriisile.** Ravidokumentide põhjal ei olnud võimalik tuvastada, **kui palju kirjapandud informatsioonist ka patsiendiga läbi arutati.** Samuti oli **lisatud järelkontrolli toimumise aeg** (mitme kuu möödudes) ja jäetud juhised, kuidas järelkontrolli korraldada (nt mitu kuud eelnevalt on valik registratuuri pöördumine). Sage oli ka informatsiooni lisamine selle osas, millised on **olulised ohumärgid, mille ilmnemisel erakorralist abi otsida ja kuhu siis pöörduda.**

Jaanika Haini (2020) magistritööst "Toimetulek kodus pärast puusaliigese endoproteesimist – patsientide kogemused" selgub samuti, et puusa endoproteesimise läbinud **patsiendid tajuvad peale operatsiooni hirmu ja ärevust seoses liiga väheste teadmistega toimetulekust, kodu**

**ette valmistamisest ja paranemise käigust.** Keskustest kaugemal elavatel **patsientidel on keeruline teenuste pärast kohale tulla.**

*“Mul on praegu alles viis nädalat operatsioonist ja ikka väga valus on, ma ütleks, et jalg ei kannu. Ega ma ise seda pilti ei näinud, mis peale oppi tehti, ja mul ei ole infot, kuidas operatsioon läks. Aga ma ei saa aru, kas see valu on normaalne, et haav paraneb ja äkki nad seal lõikasid mingeid lihaseid ka, või läks seal midagi valesti. Ma nüüd ootan, kuni see 6 nädalat karkudega käimist täis saab ja siis vaatan, kas saan kellegi juurde aja. Praegu on see koroonaka, ei tea üldse, kas nad võtavad vastu.”* Patsient

## 8. Järelkontroll

Ravidokumentide kontrolli põhjal sõltus järelkontrolli kutsumise aeg **asutusest. Esimene järelkontroll võidi planeerida 2, 4, 6 või 12 kuu möödumisel.** Järelkontrollis epikriisides oli dokumenteeritud **patsiendi seisund ja röntgeülevõttel nähtav proteesi asend.** Järelkontrolli kokkuvõttesse märgiti ära ka järgmise järelkontrolli aeg, mis enamasti oli 1 või 2 aasta pärast. 2020. aastal koostatud juhendi põhjal peaks järelkontroll toimuma 3 kuud (põlv), 6 kuud (puus) ja 12 kuud (põlv ja puus) pärast operatsiooni.

Raviarvete analüüsi põhjal oli **3 kuud (+/- 30 päeva) pärast operatsiooni** külastanud ortopeedi/ortopeediaõde 35.3% patsientidest, sealjuures vaagnaröntgen oli tehtud 29.8% ja alajäseme röntgen oli tehtud 42.0% patsientidest. **6 kuud (+/- 30 päeva)** pärast operatsiooni oli külastanud ortopeedi/ortopeediaõde **17.4% patsientidest**, sealjuures vaagnaröntgen oli tehtud 609 (36.2%) ja alajäseme röntgen oli tehtud 600 (35.6%). **12 kuud (+/- 30 päeva)** pärast operatsiooni oli külastanud ortopeedi/ortopeediaõde **16.0% patsientidest**, sealjuures vaagnaröntgen oli tehtud 545 (35.1%) ja alajäseme röntgen oli tehtud 835 (53.8%). Asutusepõhised andmed tabelites 4-6.

Tabel 4. Ortopeedi/-õe vastuvõtud 3 kuud +/- 30 päeva pärast operatsiooni

Op haigla	Teekondi	Järelvisiidiga			RÖ vaagnast			RÖ alajäsemst		
		n	%	n	%	% puusaprot.pt	n	%	% põlveprot.pt	
TÜ Kliinikum SA	2588	913	35.3	104	11.4	54.5	342	37.5	3.3	
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	2144	414	19.3	63	15.2	25.4	83	20.0	4.5	
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1836	614	33.4	360	58.6	80.9	195	31.8	11.2	
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	915	101	11.0	12	11.9	31.2	36	35.6	2.9	
Pärnu Haigla SA	886	773	87.2	287	37.1	69.9	260	33.6	3.2	
SA Ida-Viru Keskhaigla	784	492	62.8	148	30.1	56.2	489	99.4	6.2	
Ortopeedia Arstid AS	291	66	22.7	17	25.8	41.0	15	22.7	3.7	
Kuressaare Haigla SA	175	42	24.0	27	64.3	96.3	14	33.3	6.7	

Allikas: EHK raviarved

Tabel 5. Ortopeedi/-õe vastuvõtud 6 kuud +/- 30 päeva pärast operatsiooni



Op haigla	Teekondi	Järelevisiidiga		RÕ vaagnast			RÕ alajäsemst		
		n	%	n	%	% puusaprot.pt	n	%	% põlveprot. pt
TÜ Kliinikum SA	2588	937	36.2	418	44.6	50.8	330	35.2	15.9
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	2144	203	9.5	34	16.7	24.1	58	28.6	6.9
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1836	232	12.6	100	43.1	69.0	90	38.8	12.1
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	915	117	12.8	18	15.4	32.3	54	46.2	9.3
Pärnu Haigla SA	886	64	7.2	8	12.5	25.0	5	7.8	0.0
SA Ida-Viru Keskhaigla	784	68	8.7	20	29.4	64.5	52	76.5	0.0
Ortopeedia Arstid AS	291	27	9.3	9	33.3	40.9	5	18.5	0.0
Kuressaare Haigla SA	175	35	20.0	1	2.9	5.0	5	14.3	0.0

Allikas: EHK raviarved

Tabel 6. Ortopeedi/-de vastuvõtud 12 kuud +/- 30 päeva pärast operatsiooni

Op haigla	Teekondi	Järelevisiidiga		RÕ vaagnast			RÕ alajäsemst		
		n	%	n	%	% puusaprot.pt	n	%	% põlveprot. pt
TÜ Kliinikum SA	2588	630	24.3	214	34.0	57.5	401	63.7	11.7
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	2144	327	15.3	136	41.6	59.6	164	50.2	10.1
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1836	278	15.1	147	52.9	89.2	137	49.3	11.5
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	915	109	11.9	7	6.4	12.5	43	39.4	2.9
Pärnu Haigla SA	886	83	9.4	14	16.9	32.4	20	24.1	4.3
SA Ida-Viru Keskhaigla	784	68	8.7	16	23.5	39.3	59	86.8	12.5
Ortopeedia Arstid AS	291	25	8.6	3	12.0	15.4	9	36.0	8.3
Kuressaare Haigla SA	175	32	18.3	8	25.0	44.4	2	6.2	0.0

Allikas: EHK raviarved

## 9. Kokkuvõte

Kokkuvõtvalt võib öelda, et tänase teekonna **väljakutsed** inimese ja osapoolte, raviarvete ja ravidokumentide vaatest:

- Järjekorra haldamine.** Järjekorda lisatakse erinevatel alustel, jookvat süsteemset prioriseerimist vastavalt seisundi muutusele ei toimu, puudub selge rollijaotus ja informatsioonivahetuse operatsiooniks ettevalmistamisel → terviseseisundi halvenemine, operatsiooni edasilükkumine, kulude suurenemine, halvem teenuskogemus ja elukvaliteet;
- Personaalse teekonna planeerimine.** Teenuseid ei planeerita ette ja vastavalt inimeste eelistustele ja vajadustele (nt operatsiooni eelne ja järgne taastumine) → halvem teenuskogemus ja elukvaliteet;
- Nõustamine ja kaasamine.** Nõustamisteenuste on vähe ning puudub arusaadav ja personaliseeritud informatsioon → teadmatus ja ärevus, patsiendid ei võta vastutust, ebarealistlikud ootused, halvem teenuskogemus ja elukvaliteet