



Eesti raviteekondade juhendi väljatöötamine: sammud teekonna arendamiseks ja rakendamiseks

III töötuba 12.12.2023

TERVISEKASSA 

Tänased teemad

1

9.45-10.10 Raviteekondade juhend tervikuna ja hetkeseis pärast kahte töötuba

2

10.10-11.30 Juhendi järgmiste sammude läbitöötamine (ettekanne & arutelu väikestes rühmades)

3

11.30-12.00 Välisesinejad: *Raviteekondade arendamise ja rakendamise õppetunnid Hollandi-Belgia Raviteekondade Võrgustikust*. Dr. Ellen Coeckelberghs ja dr. Ruben van Zelm

4

12.00-12.15 Kohv & kerge lõuna

5

12.15-13.00 Arutelu & päeva kokkuvõte

Projektiplaan:

Ettevalmistus: Projekti läbimõtlemine, kirjanduse analüüs, taustaintervjuud, osapoolte määratlemine

1

II töötuba (8.11):
JUHEND: raviteekonna arendamise sammud ja tööriistad, süsteemi tasandi arendusvajadused

3

IV töötuba (24.01):
JUHEND, KIIREND: raviteekonna rakendamine, arendamise sammude kokkuvõte, kiirendiprogramm

5

I töötuba (21.09):
Vajadus, eesmärk, kontseptsioon, Eesti kogemus,
PÕHIMÕTTED

2

III töötuba (12.12): JUHEND: raviteekonna arendamise ja rakendamise sammud ja tööriistad, süsteemi tasandi arendusvajadused

4

Kiirendiprogrammi arendamine (kevad 2024) ja käivitamine (sügis 2024)

6

Eesmärk

Miks me juhendi koostamise protsessi algatasime?

Kiirendada ja laiendada raviteekondade
kasutuselevõttu Eesti tervisesüsteemis

Eesmärk

European Pathway Association, kohandatud

Tõsta ravi kvaliteeti kogu kontiinumi ulatuses ja üle organisatsiooniliste piiride:

- parandades patsientide tervisetulemeid ja teenuskogemust
- suurendades töötajate tööga rahulolu
- optimeerides ressursikasutust

Definitsioon

European Pathway Association

Raviteekond* on **kompleksne** sekkumine **konkreetset patsiendirühma** puudutavate **otsustus- ja raviprotsesside** korraldamiseks **kindlal ajaperioodil**

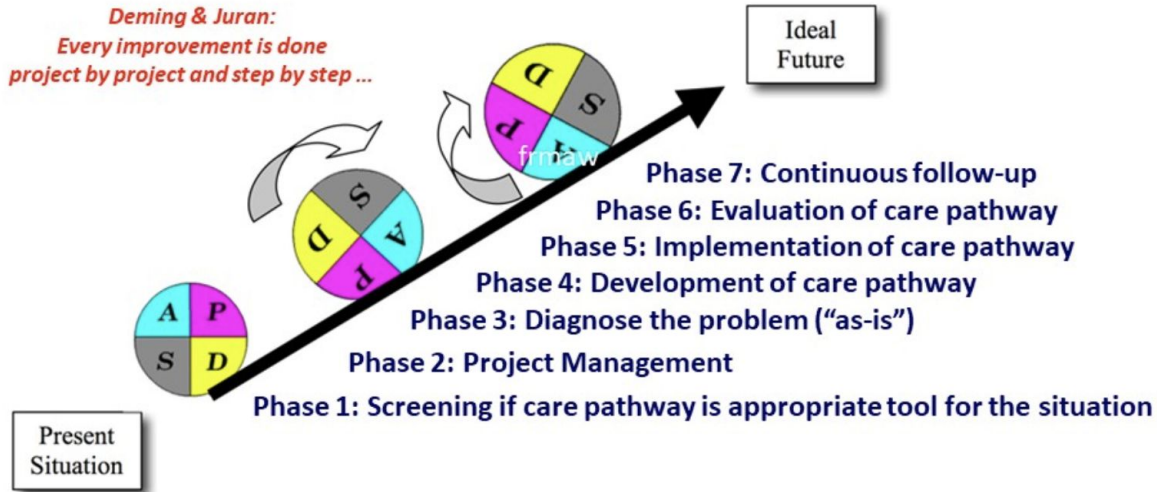
**care pathway*

Raviteekondade arendamise ja rakendamise juhend: praktilised sammud koos tööriistakastiga

Care pathways: continuous quality improvement

The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways

*Deming & Juran:
Every improvement is done
project by project and step by step ...*



© European Pathway Association, 2021

Sammud raviteekonna arendamiseks ja rakendamiseks

TEEKONNA ARENDAMINE



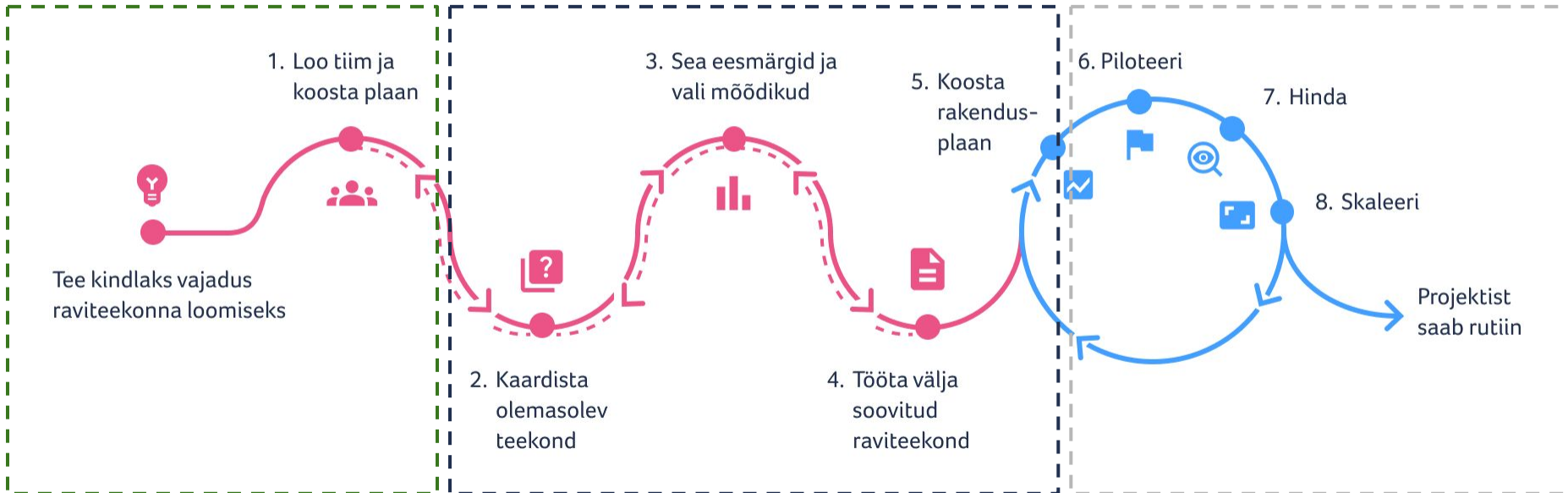
RAKENDUSTSÜKKEL



Sammud raviteekonna arendamiseks ja rakendamiseks - Kiirendiprogramm

TEEKONNA ARENDAMINE

RAKENDUSTSÜKKEL



Kiirendiprogrammi taotlus

- Raviteekonna meeskond loodud
- Raviteekonna vajadus põhjendatud
- Projektiplan kiirendiprogrammi ajaraamistikus tehtud

Kiirendiprogramm (~4 kuud)

- Arendustoetus
- Mentorite tugi
- Organiseeritud töödoad
- Raviteekondade võrgustik sh ühiste kogemuste jagamine

Innovatsioonifondist tasustatud mõju-uuring/piloodi läbiviimine

Eesmärk

Kiirendada ja laiendada raviteekondade kasutuselevõttu Eesti tervisesüsteemis luues ühtse standardi ja pakkudes tuge üle-eestiliste raviteekondade loomisel

Raviteekonna algatus / Rollid	Lokaalne	Piirkondlik	Üle-eestiline
Idee algatus	✓ ¹	✓ ²	✓ ³
Arendamisel järgib raviteekonna meeskond juhendit	✓	✓	✓
Arendustoetus TK poolt (Kiirendiprogramm)		✓ (tingimusel, et võimalus skaleerida)	✓
Rakendustoetus (piloot, hindamine) (Innovatsioonifond)		✓	✓
Otsus skaleerimiseks		TK	TK
Uue raviteekonna rakendamine/juurutamine	Asutus ise	Piirkond juhib/ TK toetab	TK juhib (lokaliseeritud lisad lubatud)

Kiirendiprogrammi oodatud

Lähtub asutuse/piirkonna vajadusest, aga peaks probleemina olema aktuaalne ka mujal Eestis, et oleks perspektiiv arendada üle-eestilist raviteekonda

1 - nt eesmärgiga parandada koostööd ja koordinaatsiooni ühe haigla sees erinevate kliinikute vahel

2 - nt eesmärgiga parandada koostööd ja koordinaatsiooni regionaalhaigla ja piirkondlike tervishoiuteenuse osutajate või piirkondliku haigla ja piirkondlike esmatasandi ja/või sotsiaalteenuste pakkujate vahel

3 - nt eesmärgiga toetada korralduslike kokkulepete loomist ravijuhendite kõrval, uute tasustamismudelite katsetamine, parandada koordinaatsiooni tervishoiu ja sotsiaalteenuste vahel jt

Raviteekondade arendamise ja rakendamise juhend: Hetkeseis pärast kahte töötuba

0. Alusta siit! Tee kindlaks vajadus raviteekonna loomiseks

0.1. Defineeri probleem, selle suurus ja mõjutatud osapooled

0.2. Määratle, kas raviteekond on konkreetsele probleemile kõige paremini vastav lahendus

VALDKONNA OLULISUS

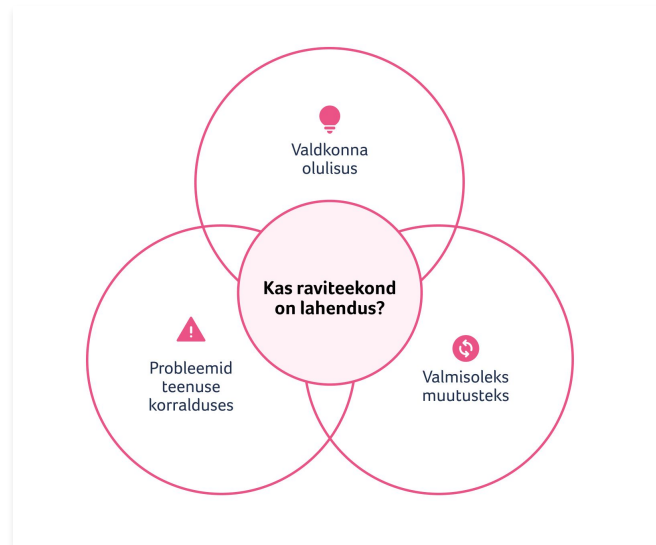
- Patsientide poolt indikeeritud probleem
- Puudutab paljusid inimesi (vähe: <500, keskmiselt: 500-2000, palju: >2000 juhtumi)
- Haiguskoormus suur (nt haigustumus, elukvaliteedi kadu, suremus)
 - Näitajad kehvad (nt variatsioonid ravitulemustes nii Eestis kui rahvusvahelises võrdluses)

PROBLEEMID TEENUSE KORRALDUSES/PROTSESSIDES

- Patsientide ravi- ja hooldusvajadus on kompleksne (nt hõlmab mitut ravietappi, asutust või süsteemi)
- Teenused ei moodusta patsiendi vaatest tervikut (ehk raviteekonda)
- Barjäärid tervishoiu sees ja/või tervishoiu ja sotsiaalteenuste vahel
- Palju osapooli, erinev nägemus, erinevad stiimulid, ebaselge rollijaotus
- Probleemid meeskonnatöö, koordineerimise ja kommunikatsiooniga
- Dubleerimised teenustes või liigne ravi (*overtreatment*)
- Uus ravijuhend või tehnoloogia on tekitanud vajaduse senist korraldust muuta

VALMISOLEK MUUTUSTEKS JA INNOVATSIOONIKS

- Eestkõneleja, probleemi omanik on olemas ← **Idee ei pea tingimata tulema patsientidelt või kliinitsistidelt**
- Avatus koostööks erinevate osapooltega
- Soov ja valmisolek muutusteks
- Juhtkonna kaasatus ja toetus



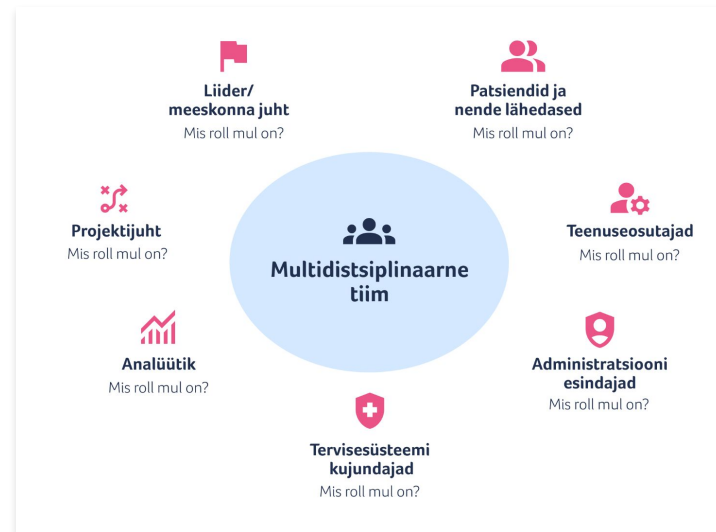
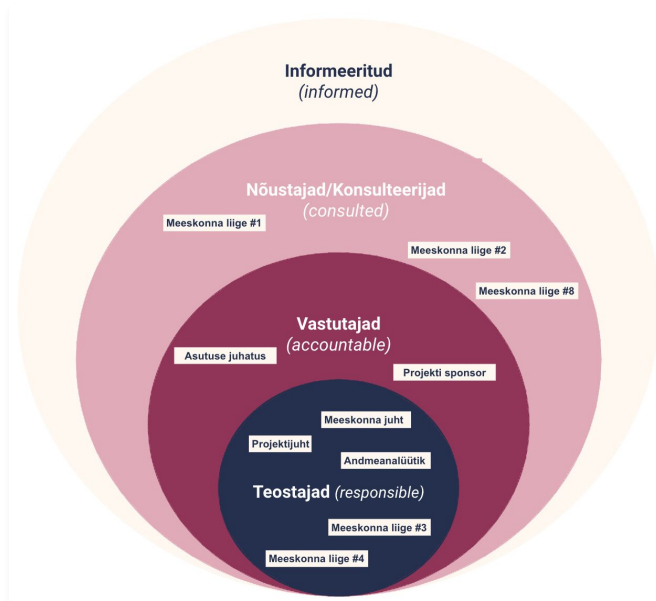
Idee ei pea tingimata tulema patsientidelt või kliinitsistidelt

Samm 1: Loo tiim ja koosta plaan

1.1. Kaardista osapooled

1.2. Komplekteeri meeskond

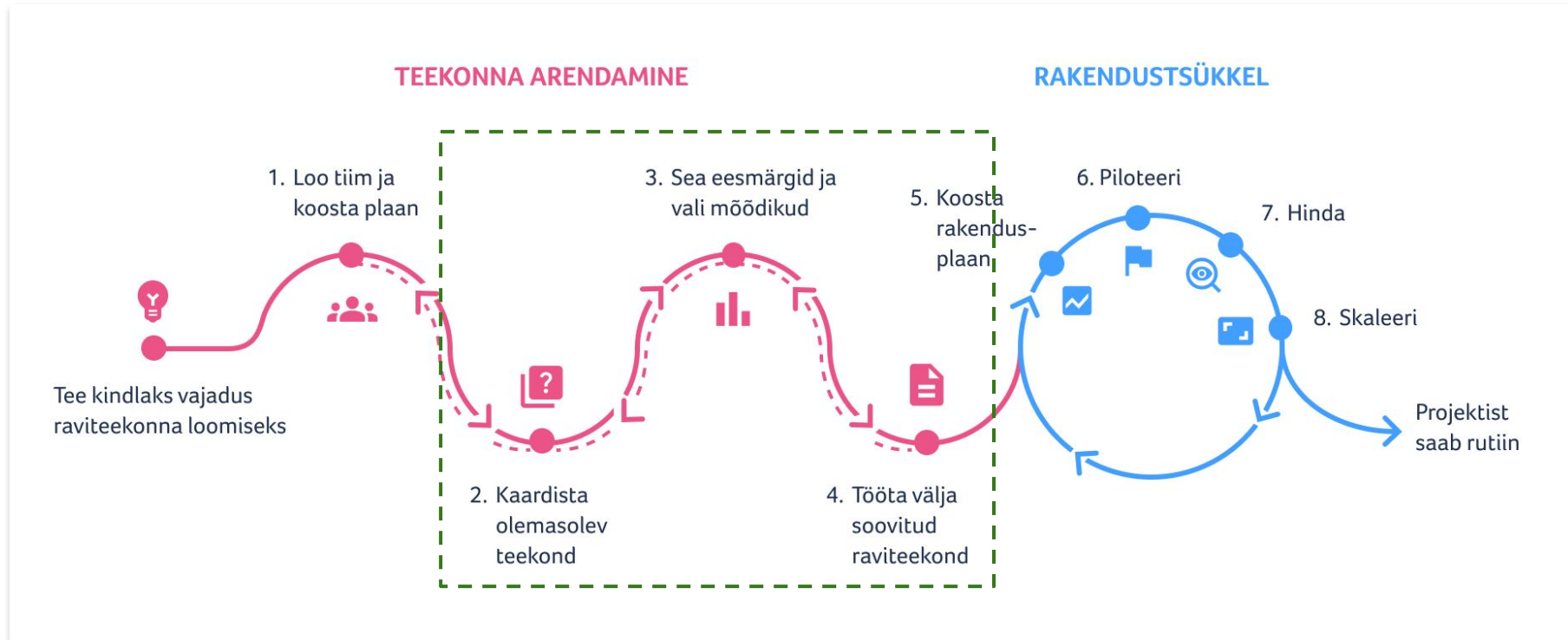
1.3. Koosta projektiplaani ja korralda meeskonna avakohtumine



Raviteekondade arendamise ja rakendamise juhend:

Juhendi järgmiste sammude läbitootamine

Sammud raviteekonna arendamiseks ja rakendamiseks



Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

- 2.1. Raviteekonna defineerimine
- 2.2. Teekonna kaardistamine
- 2.3. Olulisemate arendusvajaduste leidmine

Tulemus: Raviteekond on **määratletud**, olemasolev teekond ja kitsaskohad **kaardistatud** ning arendusvajadused **prioriseeritud**

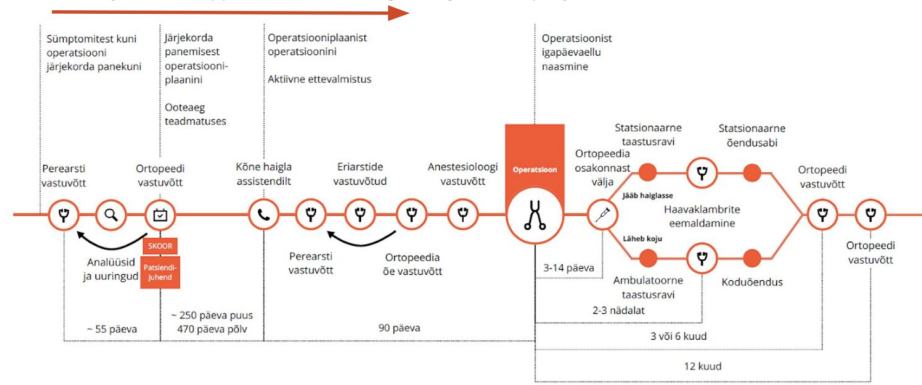
Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.1. Raviteekonna defineerimine

Raviteekond on mõeldud konkreetsele patsiendirühmale kindlal ajaperioodil:

1. Määra **raviteekonna algus ja lõpp** ning sinna vahele jäävad ravietapid (nt endoproteesis jäeti välja ennetus ja valuravi)
2. Täpsusta kaasatav **patsiendirühm** sh mõtle läbi kaasamis- ja väljajätmise kriteeriumid

Ajaline mõõde - teekonna ulatus ehk ajaline kestus koos teekonna alguse ja lõpu ning sinna vahele jäävate etappide määratlemisega sh iga ravietapi ajaline kestvus.



Sageli **alahinnatakse raviteekonna ulatuse määratlemise** tähtsust. Kui algusest peale proovitakse ühte raviteekonda liiga palju lisada (nt ravietappide arv, ajaline kestus), muutub projekti ulatus liiga laiaks ning selle arendamine ja rakendamine liiga aeganõudvaks ja keerukaks.

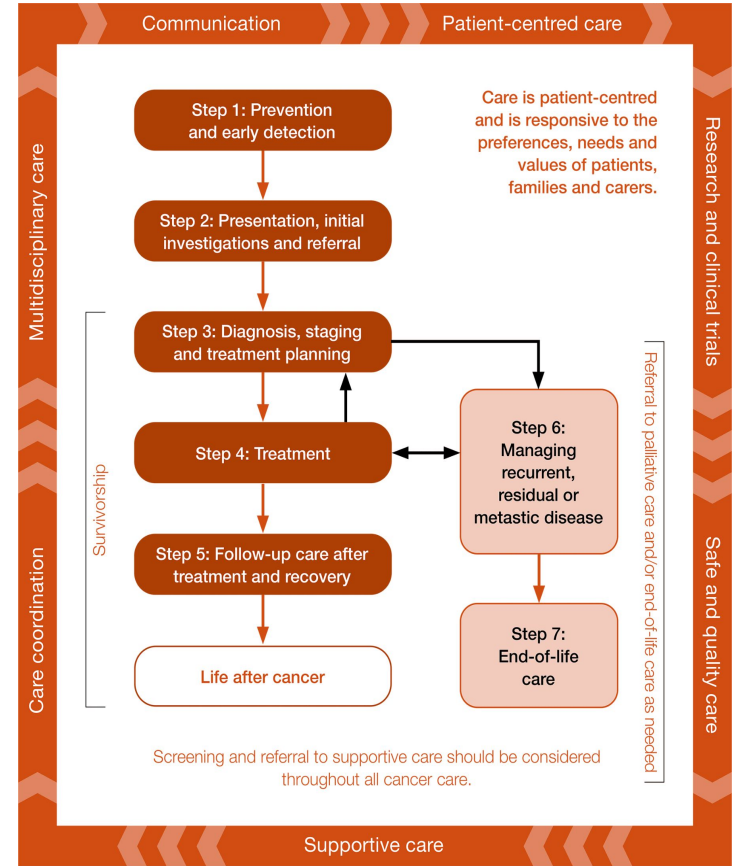
Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.1. Raviteekonna defineerimine

Vähiteekonna näide

Mida mõtleme tervikliku teekonna all?

1. Elu haigusnähtudeta ja ennetamine
2. Tervisliku seisundi halvenemine ja esimesed sümptomid
3. Abi otsimine meditsiinisüsteemist ja diagnoosimine
4. Ravi ja jälgimine
5. Elu stabiilse haigusega, haiguse taasteke
6. Elulõpu ravi ja hool



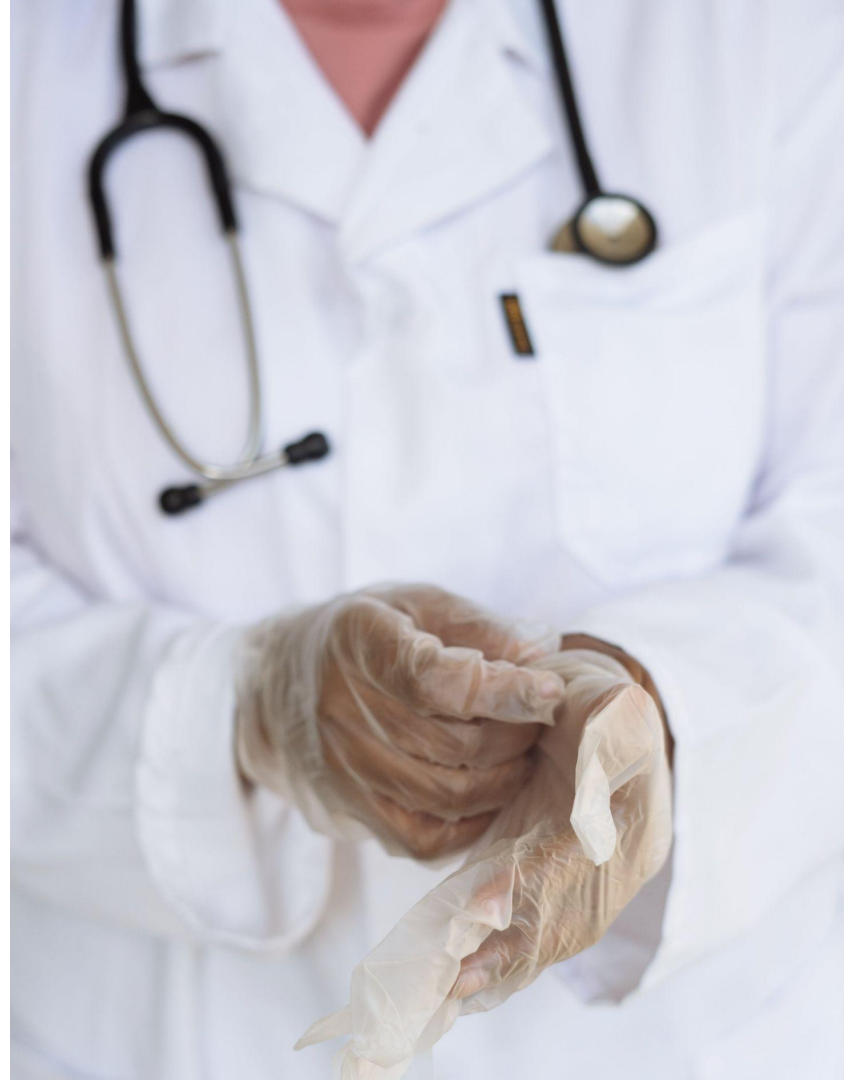
Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.2. Teekonna kaardistamine

Olemasolevate teekonna kaardistamisel analüüsitakse:

- Patsientide ja lähedaste teekonna kogemust ja päris vajadusi
- Tervishoiutöötajate jt spetsialistide tunnetust teekonnaga seotud protsesside toimimise kohta
- Tervise- ja sotsiaalsüsteemi poolset korraldust ja rahastust sh andmetepõhine analüüs
- Kliinilist tõendatust ja selle kasutamise järjepidevust praktikas

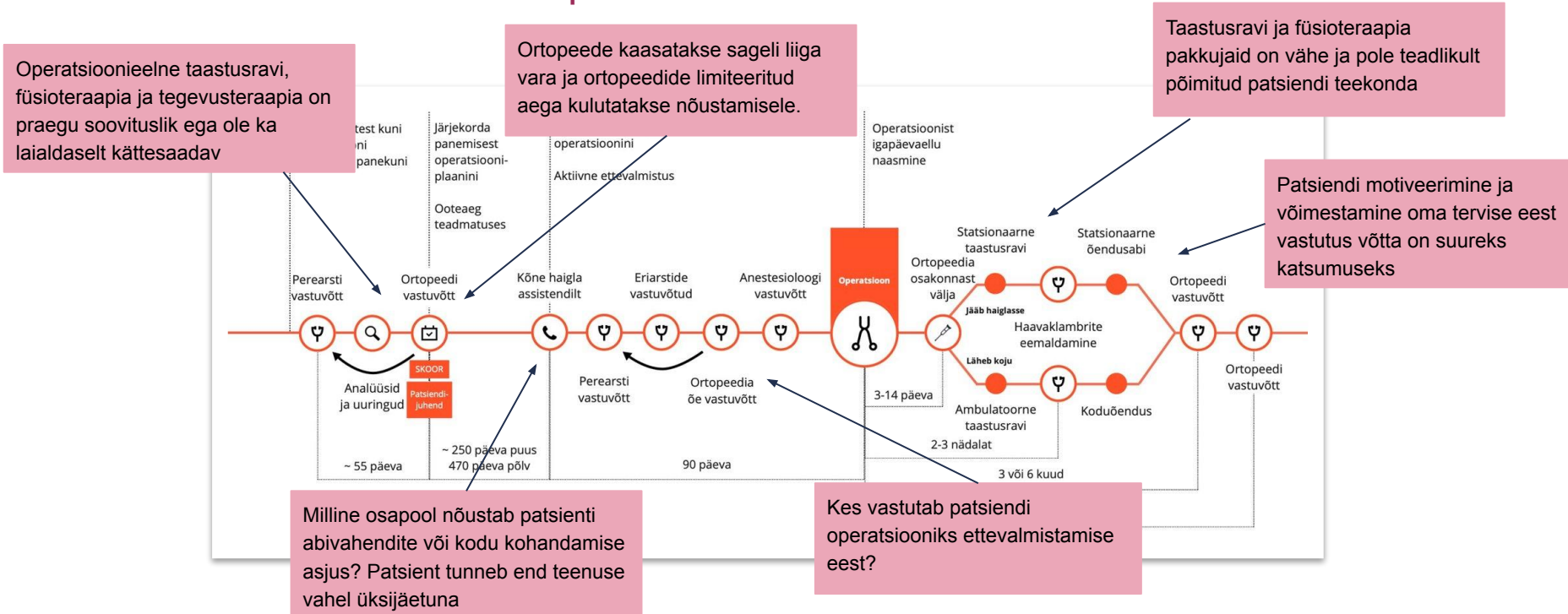
... kasutades nii **kvalitatiivseid** kui **kvantitatiivseid** meetodeid.



Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.2. Teekonna kaardistamine

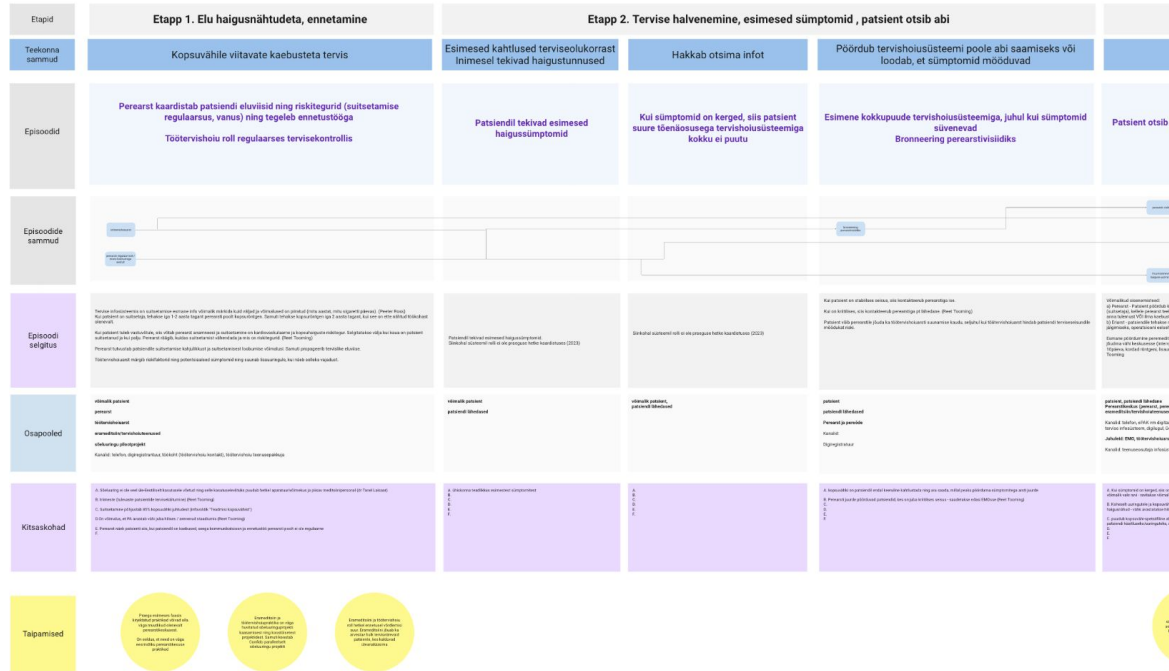
Olemasoleva teekonna tulemus endoproteesi raviteekonna näitel



Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.2. Teekonna kaardistamine

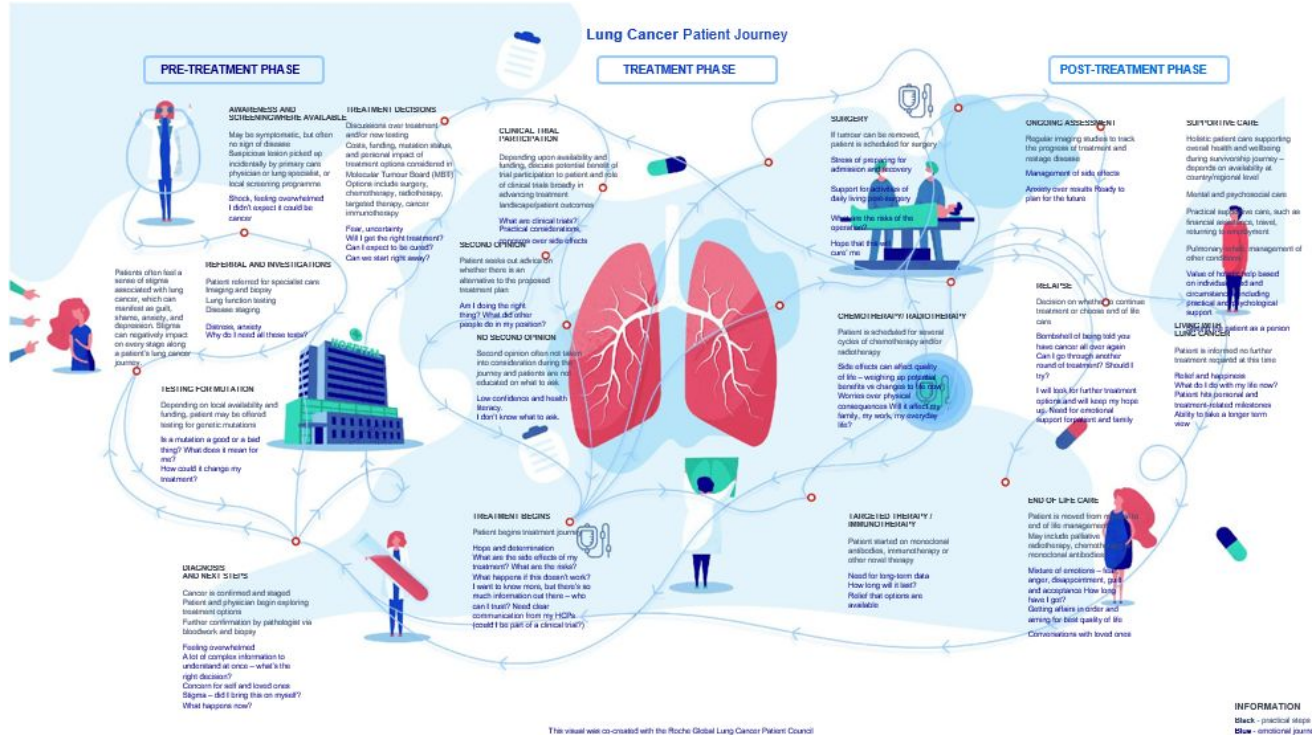
Olemasoleva teekonna analüüsi tulemus kopsuvähi raviteekonna näitel



Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.2. Teekonna kaardistamine

Olemasoleva teekonna analüüsi tulemus kopsuvähi raviteekonna näide #2

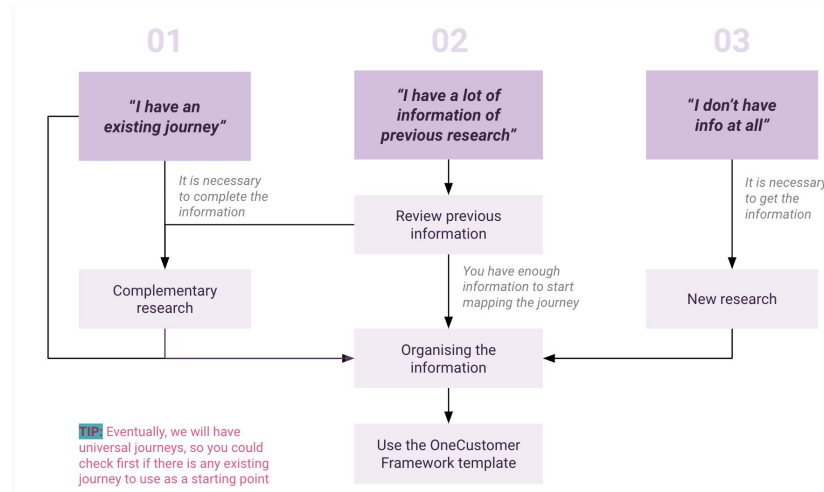


Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.2. Teekonna kaardistamine

Uuringuvajaduse määratlemine

1. Alustuseks tee **inventuur olemasolevates materjalides** (uuringud, kirjandus, poliitikadokumendid, juhendid, patsientide rahuloluküsimustikud, infomaterjalid) ja määra kui palju täiendavaid uuringuid on vaja teha
2. (Vajaduse korral) Tee **intervjuud või fookusgrupid** patsientide ja spetsialistidega
3. Esialgsete **infokildude** põhjal **alusta teekonna visandamist**









Allikas: OneCustomer Playbook

Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.2. Teekonna kaardistamine

Soovitav on mitte niivõrd keskenduda perfektse metoodika ja tööriista valimisele, vaid pigem õigete küsimuste küsimisele. Selleks analüüsi olemasolevat teekonda läbi nelja prisma: protsessid, inimesed, andmed/tehnoloogia ja kulud.

Raviteekonna etapid	● Etapp 1 (algus/lõpp)	● Etapp 2 (algus/lõpp)	● Etapp 3 (algus/lõpp)	● Etapp n (algus/lõpp)
 Protsessid Mis toimub?				
 Inimesed Kes teevad?				
 Andmed/ tehnoloogia Kuidas teevad?				
 Kulud Palju maksab?				
 Kitsaskohad Mis on valesti?				
 Taipamised Mida avastasime?				

Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.2. Teekonna kaardistamine

Protsessid:

1. Kuidas toimub praegu suunamine ühest ravietapist teise (nt saatekirjad, e-konsultatsioon)?
2. Kus esinevad protsessides kõige suuremad variatsioonid (analüütiku roll suur!)
3. Millised etapid raviteekonnal on ajakriitilised?
4. Millised protsessidega seotud tegevused takistavad tervishoiutöötajate jt spetsialistide igapäevast ja pädevuspõhist tööd?
5. Kas ja millised juhendid jt materjalid (nt ravijuhendid) on hetkel kasutuses, et protsesse olemasolevas teekonnas paremini hallata?
6. Mis on praegused kitsaskohad? Kas need on asutusepõhised, piirkondlikud või üleriigilised?
7. Millised on patsientide erinevad sisenemis- ja väljumispunktid raviteekonnal?
8. Millised on olnud senised lahendused ja miks need ei töötanud?

Inimesed:

1. Kuidas on meeskond hetkel struktureeritud st töörõllid ja vastutusosalad?
2. Kuidas probleemiga seotud sihtrühmad käituvad?
3. Mis on neil puudu või miks nad meie arvates ei käitu selle probleemi osas optimaalselt? Mis on nende vajadused?
4. Kuidas patsientidega suheldakse sh nende eelistuste ja võimalustega arvestatakse?

Andmed & Tehnoloogia:








1. Milliseid infosüsteeme (nt eHL) ja digitaalseid teenuseid (nt e-konsultatsioon) kasutatakse teenuse osutamiseks?
2. Millised infosüsteemid toetavad teenuse osutamist? Millised takistavad?
3. Milliseid digitaalseid kanaleid kasutatakse teiste teenuseosutajate ja/või asutustega suhtlemiseks ja/või asutustega suhtlemiseks?
4. Milliseid digitaalseid kanaleid kasutatakse patsientide ja/või lähedastega suhtlemiseks ja/või kaugmonitooringuks?
5. Milliseid digitaalseid infomaterjale soovitatakse patsientidele haigusteadiikkuse tõstmiseks?
6. Mis andmed on juba olemas ja mis on puudu (nt mis andmestik peaks olema ortopeedidel struktureeritud olemas)?
7. Kas andmed toetavad/valideerivad intervjuude jms teiste arutelude käigus määratletud probleemkohti?

Kulud:

1. Kulud teekonna ja etappide lõikes
2. Mitte ainult tervishoiukulud, aga ka kulud ühiskonnale laiemale, nt töövõimetus
3. Kus on kulude vaates raviteekonnal kõige suuremad probleemkohad (st variatsioonid Eesti siseselt kui ka välisriikidega võrreldes nt haiglas viibitud keskmine päevade arv endoproteesi raviteekonnal)?
4. ...

Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.3. Olulisemate arendusvajaduste leidmine

 Raviteekonna etapid	● Etapp 1 (algus/lõpp)	● Etapp 2 (algus/lõpp)	● Etapp 3 (algus/lõpp)	● Etapp n (algus/lõpp)
 Protsessid Mis toimub?				
 Inimesed Kes teevad?				
 Andmed/ tehnoloogia Kuidas teevad?				
 Kulud Palju maksab?				
 Kitsaskohad Mis on valesi?				
 Taipamised Mida avastasime?				

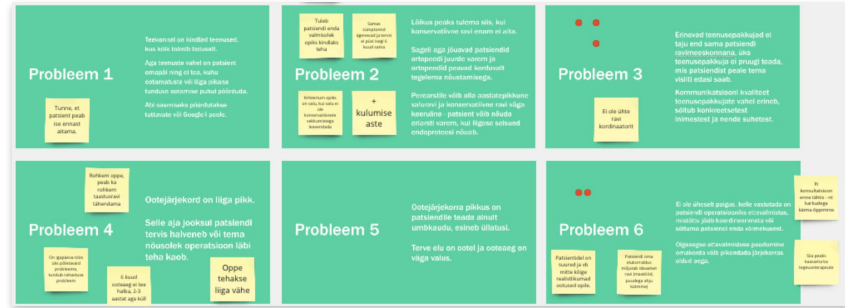
Samm 2: Kaardista olemasolev teekond

2.3. Olulisemate arendusvajaduste leidmine

1. Rühmita teekonna analüüsiselgunud kitsaskohad sarnaste teemade ümber (nt protsessi -, patsiendikogemuse, töökorralduse- jt teemadega seonduvad probleemid)

2. Sõnasta arendusvajadused nende

lahendamiseks ning analüüsi mõju patsiendile ja tervisesüsteemile

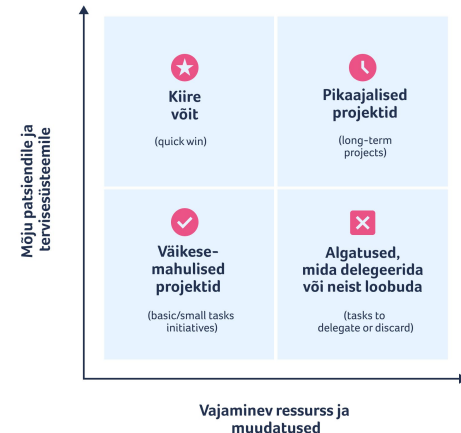


Arendusvajadused

Osapoolte töötoas alustati arutelu, mille eesmärgiks oli teha paremaid valikuid teekonna jaoks. Operatsiooni toimimiseks vajalikud kolm peamist eeldust on toodud joonisel 7. Lisaks nende eelduste sujuvamate saavutamisele seati eesmärgiks leida viise, kuidas patsiendid jooksid õigeaegselt endoproteesimise teekonnale, optimaalse ajaga operatsioonile ning saaksid tühaseid taastumiseks tuge. Koostöös soovitati leida vastused järgmistele küsimustele:

- Kuidas toetada kultuurilist muutust tervishoos, kus patsient oleks jõustatud partner ja küllalt motiveeritud ise oma tervise eest teadlikkuma ning suurema vastutuse võtma?
- Kuidas luua üks sujuv, ühtsetest kriteeriumitest lähtuv terviklik raviteekond, mille toimimisest kõik osapooled, sh patsient, saaksid ühtmooli aru?
- Kuidas jagada pika teekonna võtet vastutus ja ülesanded nii, et erinevaid teenusid osutavad tervishoiutöötajad saaksid tohusamalt oma tööd tehes ühiseid eesmärgi saavutada?
- Kuidas patsient ja ta lähedased orienteeruksid teekonnal paremini ja saaksid infot nende arusaadaval moel?
- Kuidas saaksid kasutajad mugavalt ja samas tühaseid ning turvaliselt kasutada terviseandmeid ja kuidas hõlbustada info liikumist osapoolte vahel?
- Kuidas toetada muutust tervisetulemite hindamise suunal nii teenus ülesehituse kui toetavate tööriistade kaudu?

3. Prioriseeri arendusvajadused lähtudes nende lahendamiseks vajaminevast ressursidest ja muutuste hulgast



Samm 3: Sea eesmärgid ja vali mõõdikud

3.1. Sõnasta raviteekonna eesmärgid ja vali vastavad tulemuskaardi mõju mõõdikud

Tulemus: Eesmärgid on sõnastatud ja mõõdikud on välja töötatud

Samm 3: Tööta välja mõõdikud

3.1. Sõnasta raviteekonna eesmärgid ja vali vastavad tulemuskaardi mõju mõõdikud

Olemasoleva teekonna analüüsi põhjal sõnasta raviteekonna eesmärk ja sellele vastavalt defineeri **tulemuskaardi mõõdikud kolmes kategoorias:**

- **Tulemusmõõdikud** (nt infektsioonide arv, rehospitaliseerimine, PROMs)
- **Kulude mõõdikud** (ressursikasutus)
- **Protsessi mõõdikud** (nt ooteajad, suunamised, PREM)

(+ case mix andmed st patsienti ja esmast ravi kirjeldavaid tunnuseid)

... mis saavad aluseks **raviteekonna sekkumiste** (arenduste) **valikule** (valime sekkumised vastavalt sellele, mida tahame muuta) ja hiljem aluseks pidevas **parendussprotsessis** ning tulevikus ka **rahastamisel**.

On võimalik, et eesmärkide täpsustamisel otsustatakse muuta adresseeritavat patsiendirühma ja/või teekonna ulatust.

EXHIBIT 3 | Breast Cancer Group Scorecard

Category	Indicator
Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> • Five-year survival rate, unadjusted (%) • Repeat operations after a positive margin (%) • Repeat operations after postoperative complications (wound infections and postoperative bleeding) (%) • Unplanned admission, deviation from treatment plan and/or heart failure after systemic therapy (%) • PROMs: Quality of life (well-being, functioning, pain, etc.) • PROMs: Specific symptoms as a result of treatment (breast, arm, vasomotor) • Local relapse within five years after the first operation (%)
Costs	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing days per patient (number of days) • Primary breast-conserving operation without hospitalization (%) • Operating-room time per patient (minutes) • Outpatient clinic consultations, per patient (number) • Additional diagnostic activities (MRI, PET, CT, MammaPrint), per patient • Use of expensive medicines
Processes	<ul style="list-style-type: none"> • Duration from referral to first clinic visit • Duration from first clinic visit to diagnosis (AP report) • Duration from diagnosis (AP report) to discussion of the treatment plan • Duration from discussing the treatment plan to starting treatment • Dedicated contact person who supervises the patient and is known to the patient (%)
Treatment mix	<ul style="list-style-type: none"> • Percent of patients per treatment option (e.g., breast-conserving, direct reconstruction)

Source: Santeon hospitals.

Note: PROMs = patient-reported outcome measures.

Samm 4: Tööta välja soovitud raviteekond

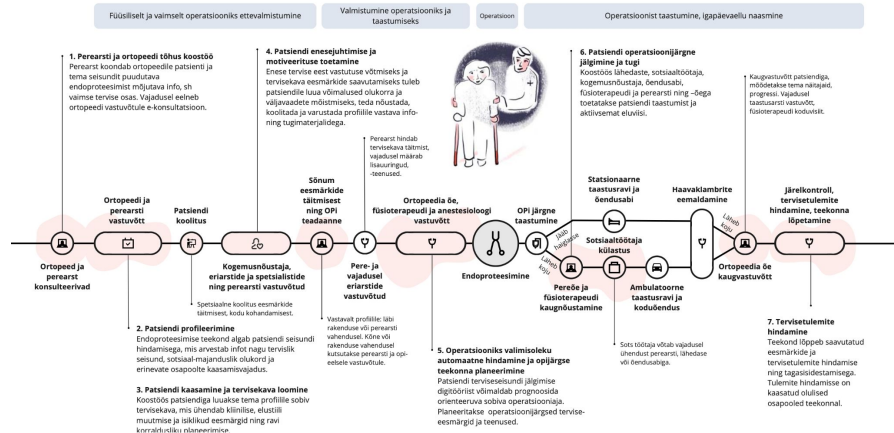
- 4.1. Kirjelda ära soovitud teekond (“to-be”) ning dokumenteeri olulisemad muutused protsessides ja sekkumistes
- 4.2. Mõtle läbi raviteekonna võimalik mõju teistele valdkondadele

Tulemus: soovitud raviteekond on välja töötatud ning ühised kokkulepped dokumenteeritud

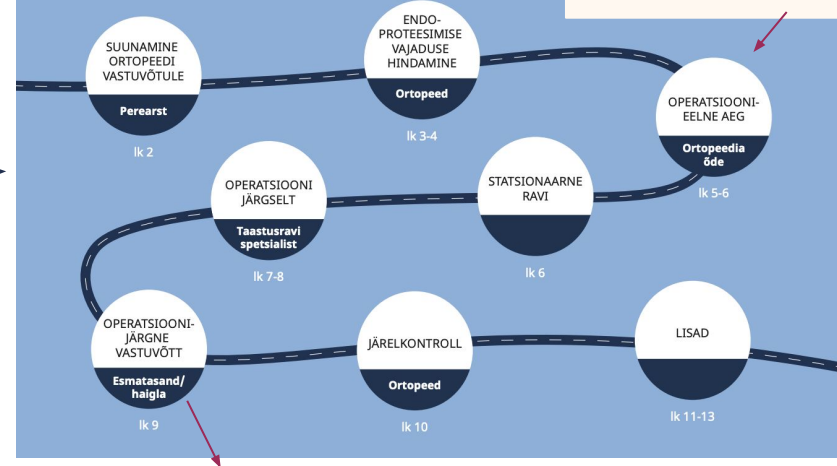
Samm 4: Tööta välja soovitud raviteekond

Endoproteesi raviteekonna näide

1. Määratle, millised ravietapid tuleb eraldiseisvatena välja tuua uues standardis
2. Määratle teenuseosutajate rollid ja vastutusala igas ravietapis
3. Määratle ravietappide vahelised ülemineku kohad sh otsustuskriteeriumid ja dokumenteerimine (nt saatekirjad, e-konsultatsiooni sisu jpt), mis tuleb läbi mõelda, et eelnevalt defineeritud kitsaskohti vältida



ENDOPROTEESIMISE TEEKOND



Alates järjekorda lisamisest kuni 1 aasta pärast operatsioonil on ortopeedia õde patsiendi esmane kontaktisik. **Defineeriti uus roll.**

Patsiendi vajadus edasiseks stacionaarseks taastusraviks selgub operatsioonijärgse funktsionaalse seisundi alusel. Loodi selge kliiniline kriteerium.

Raviteekondade arendamise ja rakendamise õppetunnid Hollandi-Belgia Raviteekondade Võrgustikust.

Dr. Ellen Coeckelberghs ja
dr. Ruben Van Zelm

Arutelu laudades (20min)

1. Aruta oma töörühmas allpool olevaid küsimusi:
 - a. Kas teekonna kaardistamise raamistik on kõikehõlmav (vt ka **protsessid, inimesed, andmed/tehnoloogia, kulud** vaates)? Mida tuleks veel lisada?
 - b. Lisa **roheline** sticky note nende kategooriate juurde, millega nõustud ja **oranž** sticky note nende kategooriate juurde, mida tuleks muuta
2. Kas teekonna kaardistamisel tuleks kasuks **standardiseeritud tööriist** (nt Miro, Excel)? Millised tööriistad on praegu kasutusel (kui olemas)? Mis on senised valukohad?



Projektiplaan: Mis saab edasi?

Ettevalmistus: Projekti läbimõtlemine, kirjanduse analüüs, taustaintervjuud, osapoolte määratlemine

1

II töötuba (8.11):
JUHEND: raviteekonna arendamise sammud ja tööriistad, süsteemi tasandi arendusvajadused

3

IV töötuba (24.01):
JUHEND, KIIREND
Raviteekonna rakendamine, arendamise sammude kokkuvõte, kiirendiprogramm

5

I töötuba (21.09):
Vajadus, eesmärk, kontseptsioon, Eesti kogemus,
PÕHIMÕTTED

2

III töötuba (12.12): JUHEND:
raviteekonna arendamise ja rakendamise sammud ja tööriistad, süsteemi tasandi arendusvajadused

4

Kiirendiprogrammi arendamine (kevad 2024) ja käivitamine (sügis 2024)

6

Suur aitäh!

TERVISEKASSA 