

Patsiendikeskse raviteekonna disain

Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) pöördus Innovatsioonitiimi poole projektiideega, mille eesmärk oli muuta kroonilise haige raviteekond patsiendile sujuvamaks ning terviklikumaks, leides võimalusi haiguse varasemaks avastamiseks ning tulemuslikumaks raviks. PERHi eesmärgiks oli võtta kasutusele patsiendi teekonna-põhine lähenemine süsteemis ning saada terviklik kasutajakeskne vaade patsiendi kogemustest raviteekonnal. Projekt hõlmab patsiendi vaates ravi tervikteekonna probleemide kaardistust, lahendusideede väljapakumist ja nende katsetamist. Samuti ettepanekuid perearstide, eriarstide, palliatiivravi jt osapoolte tegevuse parendamiseks patsiendi teekonnast lähtuvalt.

Innovatsioonitiimi eestvedamisel loodi töögrupp, kuhu kuulusid Põhja-Eesti Regionaalhaigla, sotsiaalministeeriumi ning Haigekassa esindajad. Projekti lahenduste arendamise faasis liitus tööühmaga ka Tartu Ülikooli Kliinikum.

Fookusesse võeti **vähiravi teekond**. Keskenduti enimlevinud vähipaikmetele (rinna-, emakakaela-, naha-, kopsu-, jämesoole- ning eesnäärmevähi). Analüüsiti nii kõikide vähivormide üleseid kui ka paikmepõhiste erisustega probleeme.

Olukorra kaardistamisel viidi läbi 19 intervjuud vähidiagnoosi saanud inimestega ja nende lähedastega ning üks fookusgrupi intervjuu patsientidega. Lisaks toimusid intervjuud ka eriarstide, perearstide ning palliatiivravi osakonna töötajatega.

Saadud info sünteesimisel joonistusid välja kolm erinevat persoonat, mis polnud paikmepõhised, vaid kirjeldasid tüüpilisi patsiente nende isikuomaduste ja lisatoe vajaduse poolest. Kirjeldasime nende suhtumist, teadlikkust, takistusi ja vajadusi ning visualiseerisime tüüpilised vähiravi teekonnad. Peamised kasutajuurimusest saadud taipamised olid:

- **Toe vajadus algab diagnoosi ootamisel.** Enamus patsiente tõid välja, et täpse diagnoosi ootamine oli üks raskemaid perioode nende elus. Ka arstid tunnistasid, et inimene vajab tuge esimesest hetkest, diagnoosi edastamisele ei pöörata piisavalt tähelepanu.
- **Tugiteenustele jõudmine on juhuslik.** Raske diagnoosi saamisel muutub inimeste elu radikaalselt. Neil tuleb ümber hinnata mitmeid aspekte oma elus – nii elukorralduslikke kui vaimseid – milleks vajavad inimesed abi (sotsiaaltöötaja, psühholoog, hingehoidja, valuraviarst jms). Täna toimub suunamine teistele spetsialistidele sõltuvalt arsti üldisest teadlikkusest ning tähelepanelikkusest. Harv pole ka juhus, kui arstid ise tegelevad patsientide elukorralduslike aspektidega.
- **Inimese teadlikkus ja ülevaade raviteekonnast on puudulik.** Nii patsiendid kui ka nende lähedased tahavad teada, mida nad saaksid iseenda heaks teha. Üsna sagedasti mainiti intervjuudes, et kogu infot valdab vaid raviarst ning nendeni see ei jõudnud. Patsiendid vajavad rohkem võimestamist ja mitmekülgset nõustamist oma olukorraga toime tulemisel.
- **Aja ja energia kulu teenustele saamiseks on tohutu.** Arst ei saa broneerida aktiivravi järgset kordusvisiiti rohkem kui neli kuud ette. See on kõigi patsientide jaoks suur

stressi. Patsiendid ja nende lähedased tundsid, et nad peavad kogu raviteekonna koordineerimise seonduva ise ära tegema, mis on niigi hapras psühholoogilises seisundis viibides tohutu süsteemne barjäär.

Uurimuse järgselt toimusid mitmed töötoad uurimustulemuste valideerimiseks ning lahenduste arenduseks. Töörühm käis ka külastusvisiidil Helsinki Ülikooli haiglas heade praktikate otsinguil. Töö tulemusena töötati välja järgmised **süsteemi muudatused**, millest mõningaid piloteeritakse täna Haigekassa eestvedamisel lisaks PERHile veel kolmes Eesti haiglas:

- **Paikmepõhine õde-nõustaja.** PERHis viidi sisse 24h avatud automaatvastaja, kuhu inimesed saavad jätta oma küsimused ja mure. Nende küsimustele vastab kindlatel kellaaegadel õde-nõustaja, olles sillaks haigla välisel ajal patsientidele.
- **Paikmepõhine õde-koordinaator.** Patsiendi ja tema lähedaste jaoks hakkab tööle üks inimene kogu raviteekonnal (“Haiglale tekib nägu”), tänu millele nad vabastatakse üleliigsest lisakoormusest raviteekonna haldamisel. Õde-koordinaator on osa multidistsiplinaarsest ravimeeskonnast, kes omab detailset ülevaadet patsiendi teekonnast. Samuti tuvastab ta vajadused toetusravi ning elu ümberkorraldamist toetavate teenuste osas nii KOV kui ka riiklikul tasandil ning on ühenduslüliks nende teenusteni jõudmisel. Samuti on õde-koordinaator patsiendile toeks ja nõustajaks tema raviteekonnal.
- **Raviplaani lisatakse täiendavad visiidid tugispetsialistide juurde.** Patsienti ja lähedasi võimestatakse olukorra ning ravi kõrvaltoimetega (liikumine, toitumine, sotsiaalne, majanduslik toimetulek ja vaimne tervis) toime tulema.
- **Patsiendi tulemuste mõõtmine ja väärtuspõhine teenuseosutamine.** Patsiendi poolt raporteeritud tulemus- ja kogemusnäitajate kogumise kasutuselevõtt (PROM/PREM) digitaalsete lahenduse näol, mis oleks kaaslasena patsiendile tema raviteekonnal ning annaks samal ajal tagasisidet meditsiinipersonalile patsiendiga toimuvast. Eesmärgiks on patsiendi parem ravi teadlikkus ja raviplaani täpne järgimine ning hospitaliseerimise ja EMOSse pöördumise vähendamine.
- **Ravijärjekordade lühendamiseks** ning patsiendile parema teenuse pakkumiseks arendatakse täna Avaliku sektori innovatsiooniprogrammis digiregistratuuri ja patsiendiportaali (digilugu.ee).

Mitmed vähiravi teekonna lahenduste piloodid leidsid kinnitust ning koha **Haigekassa** ellukutsutud **insuldi juhtprojekti**, mida viiakse käesoleval ajal läbi lisaks PERHile veel kolmes Eesti haiglas, sh õde-koordinaatori roll, patsiendi tulemuste mõõtmine, patsiendi digitaalne nõuandja My Patient Journey rakenduse näol.

“Patsiendikeskse ravi teekonna disaini projekti tulemusena on toimunud suur muutus haiglas ja laiemalt Eesti tervishoius – me oleme hakanud rääkima patsiendi teekonnast kui kesksest instrumendist teenuse kujundamisel.”

– Siiri Heinaru, PERHi innovatsiooni spetsialist