

Ülevaade Eesti ravi juhtimise projektist

Tiina Unukainen

08.12.2020



Eesti
Haigekassa

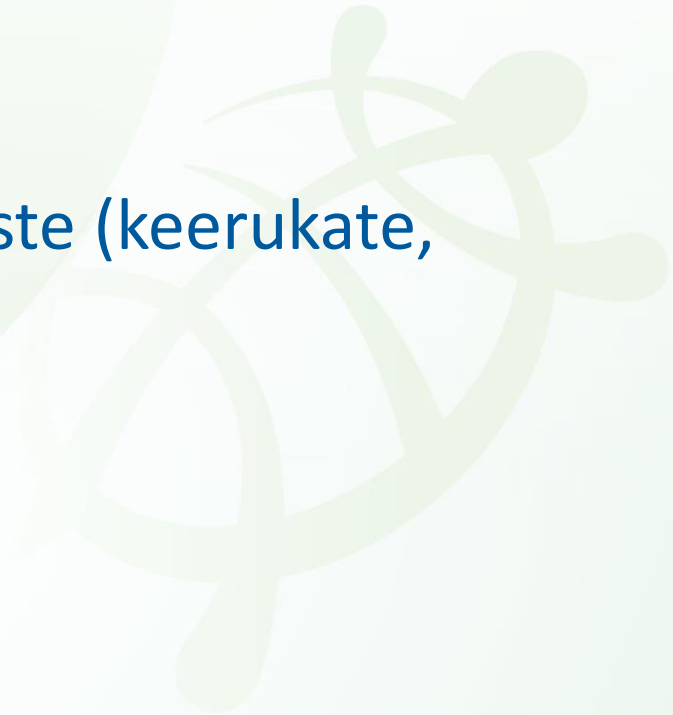
Riskipõhise ravijuhtimise vajadus

Vananev ühiskond toob krooniliste haiguste sagedama esinemise tõttu kaasa suureneva koormuse tervishoiusüsteemile.

Sellega paremaks toimetulekuks on vaja leida senisest teistsuguseid, tõhusamaid meetodeid nende patsientidega tegelemiseks.

Mis on riskipõhine ravijuhtimine?

Riskipõhine ravijuhtimine on krooniliste (keerukate, kõrgeenenud ravivajadusega) haigete jälgimissüsteem.



Riskipõhise ravijuhtimise eesmärk

Riskipõhise ravijuhtimise eesmärk patsiendi vaates on tagada parem ligipääs tervishoiu- ja sotsiaalteenustele, tõsta osutatavate teenuste kvaliteeti ning kokkuvõtvalt parandada patsientide tervisenäitajaid ning seeläbi aidata kaasa patsientide elukvaliteedi tõusule.

Riskipõhise ravijuhtimise eesmärk

Riskipõhise ravijuhtimise abil võimalik tagada tervishoiuteenuste kuluefektiivsem kasutus (ennetades ja vähendades visiite eriarstiabisüsteemi) ja parandada sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi integreeritust.

Taustinfo

Aastal 2015. avaldati Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös valminud uuring „Ravi tervik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis“;

Uuringu tulemusel selgus:

1. Suur osa statsionaarsest aktiivravist on välditav, kui suunata ravi selleks enam sobivale esmatasandile;
2. Suur osa eriarsti visiitidest on välditavad;
3. Diabeedi ja kõrgrõhktovega patsientide poolne vähene esmatasandi teenuste kasutus. Patsiendid välistavad sageli esmatasandi arstiabi ja pöörduvad kohe eriarsti poole, ehkki eriarstide külastamine ei parandanud oluliselt krooniliste haiguste ravi tulemust.

Taustinfo

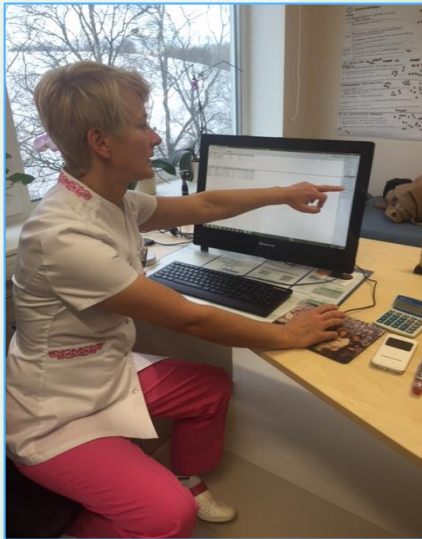
4. Ravi koordineerimises esineb probleeme kõikidel tervishoiusüsteemi tasanditel;



Taustinfo- esmatasand

- Ravijuhendite jälgimise parendamine;
- Vajalik suurendada patsiendi rolli raviprotsessis;
- Probleemid patsiendikäsitluses tervishoiu- ja sotsiaalsektori vahel.

Ravi juhtimine: suurenenud ravivajadusega patsientide ravi koordineerimine Eestis“



Tegevused	Uuring	Jätku-uuring
Ajakava	Veebruar 2017- August 2017	Sept 2017
Perearstikeskuste arv	9	11
Perearstide arv	10	31
Õdede arv	11	31
Residentide arv	1	0
Patsientide arv	Ligikaudu 500	Ligikaudu 1000



Patsientide kaasamine uuringusse

Olulised kaasamiskriteeriumid

- **Vähemalt üks metaboolse triaadi seisund** (hüpertensioon, hüperlipideemia, diabeet) ja
- **1–4 hingamisteede ja/või kardiovaskulaarset häiret**, millest 0–2 astma, KOK ja 0–2 südame isheemiatõbi, insult, südamepuudulikkus, kodade virvendusarütmia.

Patsientide kaasamine uuringusse

- Täiendavad kaasamiskriteeriumid
- **0–1 vaimset häiret** (meeleoluhäired, alkoholi kuritarvitamine, ainete kuritarvitamine, dementsus) **ja**
- **0–2 funktsionaalset häiret** (nägemis- ja kuulmispuuded, nõrkus).

Patsientide kaasamine uuringusse

Välisamiskriteeriumid:

- **Rohkem kui kaks kardiovaskulaarset haigust / rohkem kui üks vaimne häire.**
- **Teatud haiguste mistahes diagnoos:** vähk, skisofreenia, hemodialüüsi vajavad neeruhaigused, kaasasündinud väärarengud ja haruldased haigused.
- **Rohkem kui seitse kaasnevat haigust:** kaasnevate haiguste nimekirjas olevad diagnoosid ning levinumad kroonilised haigused.

Tegevused

1. Vajaduste hindamine ja ravi planeerimine

- Koos patsiendiga ravieesmärkide sõnastamine;
- Raviplaani koostamine;

2. Ravi koordineerimine

- Ravijuhendite jälgimine;
- Uuringutulemuste analüüs;
- Järelvisiitide planeerimine, eriarstiabi külastuste jälgimine;

3.Sotsiaalsektoriga koostöö loomine

- Info jagamine sotsiaal- ja tervishoiusektori vahel;
- koostöö sotsiaaltöötajaga

Tegevused

4. Meeskonnatöö arendamine

- vastastikuse õppekeskkonna loomine;
- tööprotsessi kujundamine riskipatsientide jälgimisel;
- õe rolli suurendamine

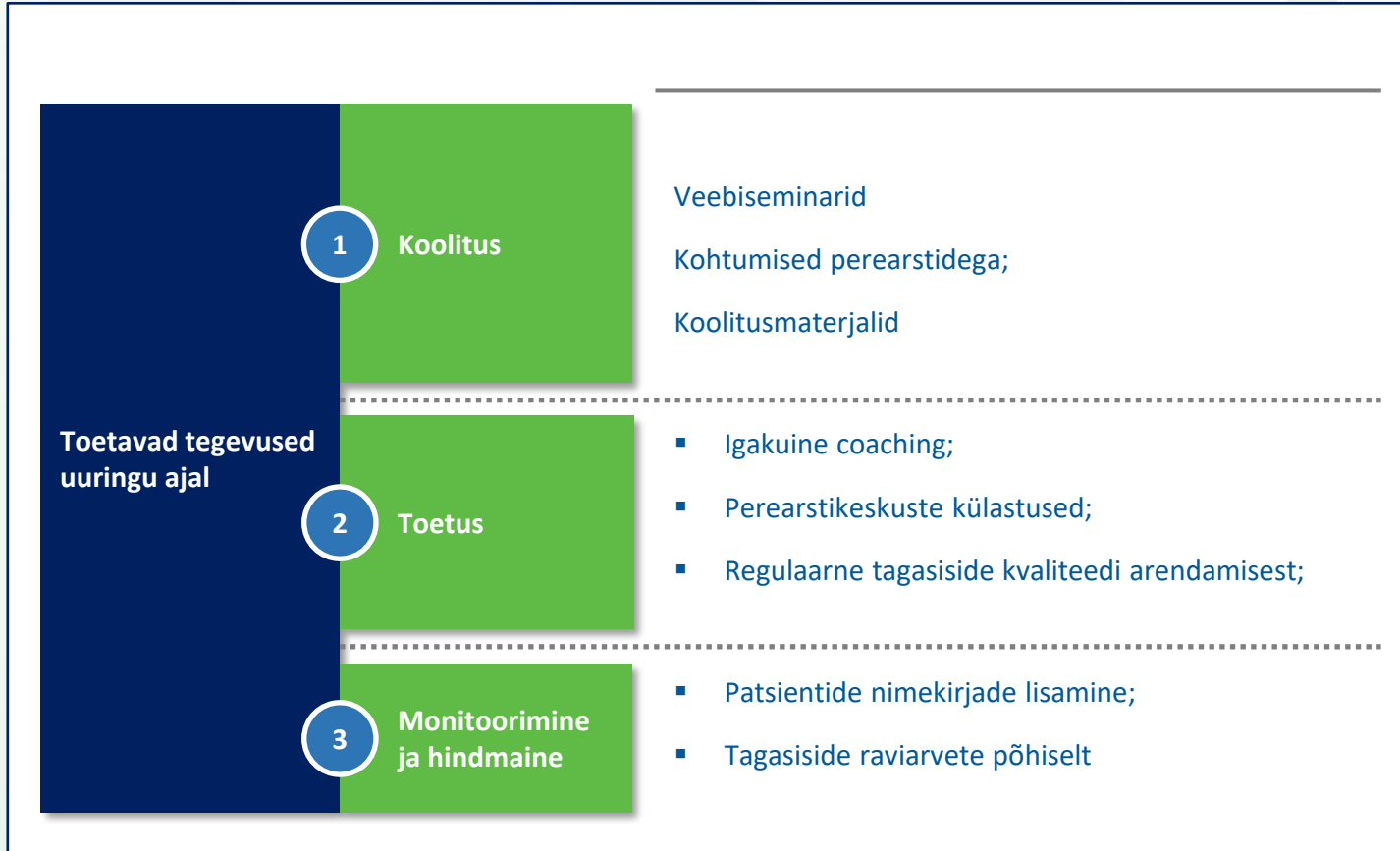


Infotehnoloogiline tugi

- Patsientide nimekirjad perearstidele;
- Info ravimikasutuse kohta;
- Tööhõive info;
- Erakorralise meditsiini osakonna külastus.



Tegevused uuringu ajal



Tulemused

Protsentuaalne muutus pilootprojektis ja võrdlusrühmas 2017 vs. 2016

Analüüs/uuring	Pilootprojekt, %	Võrdlusrühm, %	Erinevus, %
Albuminuuria*	-77,4	-88,1	10,7
Kolesterool	38,5	-6,1	44,7
Kolesterooli fraktsioonid	42,9	-6,0	48,9
Kreatiniin	32,5	-10,3	42,9
EKG	80,4	-4,5	84,9
Glükoos	44,4	-4,3	48,7
Glükohemoglobiin	33,1	-2,2	35,3
Kaalium	25,0	-6,6	31,6

Tulemused

Analüüs/uuring	Pilootprojekt, %	Võrdlusrühm, %	Erinevus, %
Albuminuuria*	-77,4	-88,1	10,7
Kolesterool	38,5	-6,1	44,7
Kolesterooli fraktsioonid	42,9	-6,0	48,9
Kreatiniin	32,5	-10,3	42,9
EKG	80,4	-4,5	84,9
Glükoos	44,4	-4,3	48,7
Glükohemoglobiin	33,1	-2,2	35,3
Kaalium	25,0	-6,6	31,6

Tulemused

Patsientide osakaal protsentides, kellele on määratud statiinid

Aasta/muutus	Pilootprojekt, %	Võrdlusrühm, %	Erinevus, %
2016	38,6	31,5	-7,1
2017	50,6	31,8	-18,8
Muutus	12,0	0,3	11,7

Tulemused (2)

Välditavad eriarstivisiidid ja hospitaliseerimised

Välditavad eriarstivisiidid (diabeet/hüpertensioon)	Pilootprojekt	Võrdlusrühm	Erinevus**
Protsentuaalne muutus 2017 vs. 2016**	-39,6	-12,6	-27,0
Erakorraline haiglaravi (Sisesekreetsiooni / vaimsed / vereringe / hingamisteede haigused)	Pilootprojekt	Võrdlusrühm	Erinevus**
Protsentuaalne muutus 2017 vs. 2016**	-16,7	-2,9	-13,8

Koostöö sotsiaalsektoriga

- Kaheksa ravimeeskonda võttis ühendust kohalike sotsiaaltöötajatega ja teavitas neid ravi juhtimise pilootprojektist;
- Probleeme koostöö loomisel esines rohkem linnapiirkondades;
- Põhimõtteliselt näitas pilootprojekt tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande sektori parema kommunikatsiooni võimalikkust praeguse süsteemi raames, kuid üldistada seda ei saa.

Riskipõhise ravijuhtimise laiendus

Kuidas kõige paremini motiveerida perearste ja pereõdesid riskipõhise ravijuhtimise põhimõtteid oma töösse rakendama ja ka pikema aja jooksul kasutama?

Kas ja kuidas selline lähenemine muudab patsiendi tervisetulemeid ning eriarstiabi teenuse kasutust?

Anda sisend uue tervishoiuteenuse loomiseks ning selle rahastamise väljatöötamiseks.

Perearstikeskuste valik riskipõhise ravijuhtimise projekti

- Kaasatakse kuni 100 perearstikeskust orineteeruvalt 140 nimistuga;
- Kõik teised perearstikeskused on kontrollrühmas;

Igast perearstikeskuse nimistust kaasatakse orienteeruvalt 50 riskipatsienti;

NB! Perearstil on võimalik välistada ja kaasata programmi patsiente oma intuitsiooni põhiselt.

Andmeanalüüs

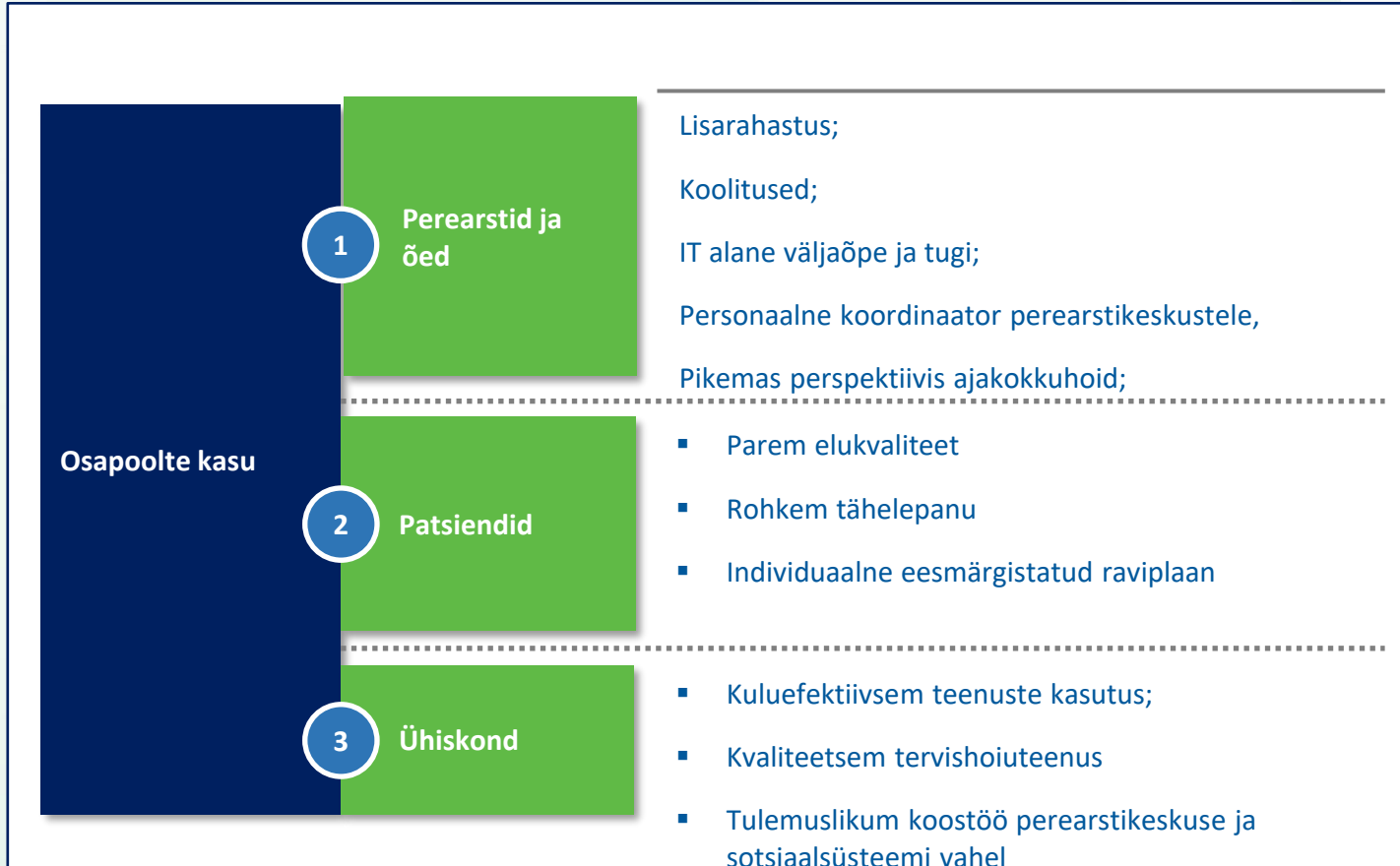
- Kasutatakse raviarvete, retseptikeskuse, PKSi tulemuste andmeid, aga ka administratiivseid andmeid nagu perearstikeskuste asukoht ja suurus jmt. Samuti erinevatest tagasisideküsimustikest ning aruannetest saadavaid andmeid.
- Hinnatakse tervishoiuteenuste kasutust, kulu, programmi rakendamisega seotud aspekte jmt
- Lisaks plaanitakse patsienditulemite hindamiseks uuringu alg - ning lõppfaasis pärida tervise infosüsteemist analüüside ja/või uuringute tulemused, et hinnata kasu patsientide tulemusnäitajate osas.

Andmeanalüüs

Kõnealused uuringud on valitud vastavalt ravijuhistes toodud eesmärkidele. Kõrgvererõhktõve patsientidel vererõhu väärtus, diabeedipatsientidel HbA1c, paastuglukoos ning üldiselt kolesterool fraktsioonidega.

- Enne andmeanalüüsi eemaldatakse andmestikust või maskeeritakse identifitseerimist võimaldavad tunnused (vastavalt HIPAA nõuetele; kokku 18 identifitseerijat).
- Tulemused avaldatakse ainult agregreeritud kujul, üksikandmeid kuski ei avaldata.

Osapoolte kasu



Meeskond

1) Eesti Perearstide Selts;

2) Maailmapank

3) Eesti Haigekassa

4) Ariadne Labs

