

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus	Multidistsiplinaarse meeskonna (MDM) ambulatoorne vastuvõtt - uus teenuse liik
Taotluse number	1269
Kuupäev	16.05.2018

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Multidistsiplinaarse meeskonna (MDM) ambulatoorne vastuvõtt - uus taotletav teenuse liik, mille sisuks taotluse põhjal on kaasasündinud neuraalorüü defektiga ja sellega kaasuva patoloogiaga (perinataalperioodis omandatud hüdrosefaalia) haigetele vajalik uuelaadne mitme erineva eriala eriarsti ja/või spetsialisti samaaegne meeskondlik vastuvõtt.

Teenuse osutamise näidustuseks taotluse põhjal on kesknärvisüsteemi kaasasündinud vääringuga patsiendid (antud taotluses spetsiifiliselt spina bifida/meningomüelotseele/sekundaarse hüdrosefaaliaga patsiendid), kes, sõltuvalt oma patoloogia/haiguse olemusest, vajavad ühemomentselt multidistsiplinaarse meeskonna kokkukutsumist adekvaatse jätkuravi ja õigeaegse sekkumise üle otsustamiseks erinevatel eluetappidel ambulatoorse vastuvõtu tingimustes.

Teenuse on hädavajalik ning põhjendatud, kuid teenuse näidustused võiksid laieneda proaktiivselt kõigile multidistsiplinaarset lähenemist vajavatele kroonilist haigust põdevatele patsientidele (lapsed ja täiskasvanud) ambulatoorse ravi tingimustes:

- 1) multidistsiplinaarne lähenemine on oluliselt enam konkreetse patsiendi hetkeseisundi kesksel kui erinevad seeriakonsultatsioonid – erinevate erialade spetsialistide koostöös/koos hindamises küpseb lahendus, mis arvestab antud patsiendi individuaalseid omapärasid ja vajadusi ning erinevate erialade antud hetke võimalusi
- 2) võimaldab ühemomentselt kokku leppida erinevate erialade valdkonda kuuluvate probleemide lahendamise optimaalse aja ja järjekorra ning viisi, tagades hetkel parima võimaliku ravitulemuse
- 3) hoiab ära korduvad vähese efektiivsusega eriarstiviisid, kus üks spetsialist ei ole võimeline otsustama patsiendile parima ravi üle, sest puudub ülevaade kaasuvate terviseprobleemide ravist, meetoditest jms
- 4) loob suhtluskonna, et ühiselt patsiendile tema probleemi mitmekesisest olemusest selgitada, erinevaid ravivajadusi põhjendada ning kaasata patsient ja/või tema hooldaja maksimaalselt otsuste tegemisse ning ka ravitulemuse saavutamise eest vastutamisega

5) võimaldab komplitseeritud patsiendi lapseast väljakasvamisel kokku kutsuda vastavad täiskasvanutega tegelevad eriarstid/spetsialistid, et anda ülevaade patsiendi seisundist ning edasistest ravivajadustest tagamaks sujuva ülemineku ja jätkuravi

6) hoiab oluliselt kokku patsiendi ja tema hooldajate aega ja kulutusi transpordile

7) tagab patsiendile/tema hooldajale oluliselt usalduslikuma ravisuhte ja rahulolu tervishoiuteenusega

Multidistsiplinaarset lähenemist on kirjanduse andmetel hinnatud enamasti konkreetsest patoloogiast lähtuvalt, kuid kõigi uuringute kokkuvõtte on olemuslikult sarnane – optimeerub patsientide käsitus, tagatakse parim võimalik ravitulemus, patsientide/hooldajate motivatsioon raviprotsessis osalemiseks on kõrgem, rahulolu pakutava teenusega parem.

Vt lisatud kirjandus.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Kui pidada taotletava teenuse näidustuseks üksnes neuraalorüühi kaasasündinud arenguanomaaliaid ning nendega seotud haiguslike seisundeid, siis on konkreetsetes taotluses esitatud haigusliku seisundi etioloogia, levimus Eestis ja sümptomaatika adekvaatselt ja ajakohaselt iseloomustatud.

Teiste krooniliste multidistsiplinaarset käsitlust vajavate haiguslike seisundite kirjeldamine väljub antud taotluse piiridest, kuid lisatud kirjandust vaadates on võimalik saada ülevaade MDM kasutamisest erinevate krooniliste haigusseisundite puhul.

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Antud taotluses puuduvad selged andmed konkreetse patoloogia korral teenuse osutamise tulemuslikkuse kohta mujal maailmas kliiniliste uuringute ja metaanalüüside näitel. Samas on ka kirjandusest suhteliselt vähe abi – konkreetset patoloogiat puudutava MDM töökorraldus on enamuses arenenud riikides kujunenud iseenesestmõistetavaks, algus 1960.a., selle patoloogiaga (haigusega) tegelevates kliinikutes/keskustes elukestva jälgimise programmi raames. Võimalik oli leida artikkel, kus kirjeldati seda, mis juhtus, kui vastav kliinik suleti (*Kaufman BA et al. Disbanding a multidisciplinary clinic: effects on the health care of myelomeningocele patients. Pediatr Neurosurg 1994;21:36–44*).

Hiljuti on avaldatud mitmeid artikleid, mis käsitlevad erinevaid kroonilisi haigusi ning nendega seotud MDM-de tööd ja selle tulemuslikkust, kuigi kulutuste dünaamikat on kõigil olnud suhteliselt raske hinnata, sest enamasti on krooniliste haiguste kontekstis tegemist elukvaliteedi paranemise ning hilisema komorbiidsuse ja põhihaiguse tüsistumise vältimisega, mille finantsiline kasu avaldub üksnes pikas perspektiivis. Ka

on MDM koosseis erinevates maades ja erinevate raviasutuste piires varieeruv, sõltudes suuresti sellest, kas meeskond töötab kõrgema etapi raviasutuses või esmatasandil.

Vt lisatud tabel:

<i>Uuringu sihtgrupp</i>	<i>Ravi/teenus kirjeldus</i>	<i>Võrdlus</i>	<i>Uuringu pikkus</i>	<i>Esmase tulemusnäitaja</i>	<i>Viide</i>
<i>Kroonilised neeruhaiged</i>	<i>MDC</i>	<i>Tavapärase haigete käsitlus</i>	<i>-</i>	<i>Tervishoiukulude kokkuhoid keskmiselt 17000 EURi patsiendi kohta</i>	<i>Lin E et al. Cost-effectiveness of multidisciplinary care in mild to moderate chronic kidney disease in the United States: A modeling study. PLoS Med 2018;15(3): e1002532</i>
<i>Kõrvalkilpnäärme adenoom</i>	<i>MDC</i>	<i>Tavapärase käsitlus</i>	<i>1 aasta</i>	<i>Optimeeritud radioloogilised uuringud, õigeaegne operatiivne vahelesegamine, paranenud koostöö erinevate spetsialistide vahel</i>	<i>Hancox SH et al. Setting up a parathyroid multidisciplinary team meeting: one year's experience, outcomes, and learning points. J Laryngol Otol 2018;132(3):252-256</i>
<i>Anorektaalseid malformatsioonid</i>	<i>MDC</i>	<i>Tavapärase käsitlus</i>		<i>Multidistsiplinaarse keskuse kirjeldus, põhjendus, ravitulemuste hindamine</i>	<i>Vilanova-Sanchez A et al. A Descriptive Model for a Multidisciplinary Unit for Colorectal and Pelvic Malformations. J Ped Surg 2018, accepted manuscript</i>
<i>Põletikuline soolehaigus</i>	<i>MDC</i>	<i>Spetsialistide konsensus MDC vajalikkusest</i>	<i>24 spetsialisti UK erinevatest keskustest</i>	<i>MDC parandaks oluliselt patsientide pakutavat ravi ja kaugtulemust, spetsialistide erineva kogemuse summeerumine, konsensus ravitaktika osas</i>	<i>Morar PS et al. Establishing the aims, format and function for multidisciplinary team-driven care within an inflammatory bowel disease service: a multicentre qualitative specialist-based consensus study. Frontline Gastroenterol 2018;9(1):29-36</i>

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

-

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Konkreetselt spina bifida käsitlemisel multidistsiplinaarse meeskonna tööna on praktikas alates 1960. aastatest ning kujunenud iseenesestmõistetavaks meditsiinilise abi pakkumise meetodiks. Taotluses on ammendavalt välja toodud erinevate maade kliinikute kogemus töös spina bifida patsientidega.

Vt ka punkt 3 all olev tabel – ka teiste patoloogiatega haigete multidistsiplinaarne lähenemine on maailmas saanud tavaks.

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Tänapäevases kõrgtehnoloogilises arstiabis ei näe alternatiivi taotletavale teenusele. Kõik hulgiorgansüsteeme haaravaid kroonilisi haigusi põdevad patsiendid vajaksid sarnast lähenemist antava/pakutava abi kvaliteedi, õigeaegsuse ja üheselt mõistetavuse (patsiendi maksimaalne osalus protsessis) tagamiseks.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Taotluses on kajastatud konkreetse patoloogia käsitlemine erinevate riikide ravijuhistes, kus multidistsiplinaarne lähenemine on saanud tavaks.

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Taotluses on esitatud asjakohased andmed teenuse kirjelduse kohta.

Eeldatakse, et ühe patsiendi seisundi hindamine erinevate spetsialistide poolt ning raviplaani koostamine on üht töötundi täitev tegevus kõigi osalevate liikmete poolt. Multidistsiplinaarne meeskonnatöö eeldab, et meeskonna kõik liikmed on konkreetse patsiendi hetkeseisundist teadlikud ning meeskonnana funktsioneeritakse raviplaani koostamise konsensuslikus osas koos patsiendi/hooldaja teavitamise/nõustamisega. See eeldab, et enamus spetsialiste on patsiendiga eelnevalt põhjalikult tutvunud ning kujundanud oma arvamuse patsiendi seisundist ja vajadustest.

Taotluses eeldatakse, et ühel meeskondlikul vastuvõtul osaleb 3 eriarsti, 2 õde, vähemalt 2 spetsialisti ning sekretär-asjaajaja koos sotsiaaltöötajaga. Meeskondliku vastuvõtu komplekshinnaks taotletakse 270 EUR-i. Arvestades, et tegemist on konsensusliku MDM kogunemisega, siis tõenäoliselt ühele patsiendile ei kulu üht töötundi, optimaalne planeeritav aeg oleks 30 minutit ning ka taotletav hind võiks olla sellega vastavuses.

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Kui lähtuda konkreetsest patoloogiast, millele MDM teenust taotletakse, siis esitatud andmed on asjakohased ja ammendavad. Kui aga lähtuda, et Haigekassa lülitab teenuse oma hinnakirja ilma konkreetse patoloogiaga piiritlemata, siis võiks teenusepakkujate ring olla laiem. Ajalooliselt välja kujunenud kõrgtasemel abi teatud valdkondades pakuvad ka teised raviasutused lisaks Põhja-Eesti Reginaalhaiglale, Tartu Ülikooli Kliinikumile ja Tallinna Lastehaiglale. Väga heal tasemel tegeletakse nt närvisüsteemi krooniliste haigustega Lääne-Tallinna ja Ida-Tallinna Keskhaiglas jne.

- 9.1. Tervishoiuteenuse osutaja – multiprofiilne raviasutus
- 9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp - ambulatoorne
- 9.3. Raviarve eriala - määratlemata
- 9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks – vastavalt konkreetse patoloogia aktsepteeritud tõenduspõhistele käsitusjuhenditele
- 9.5. Personali (täiendava) väljaõppe vajadus – tõenäoliselt ei ole vajalik, kuigi mitmetes artiklites rõhutati koostööoskuste parandamise vajalikkust ning meeskonna liidri spetsiaalset koolitust
- 9.6. Teenuseosutaja valmisolek – valmisolek on olemas, kuid eeldab olulist töö ümberkorraldamist, valmisolekut kujuneda üle-eestiliseks või piirkondlikuks kompetentsikeskuseks

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Antud teenust ei ole siiani ambulatoorsetes tingimustes osutatud, sest puudunud on tehtava töö tasustamise võimalus.

Stationsaarses praktikas töötavad MDM põhimõttel konsiiliumid, suured visiidid, haigete arutelud jms.

11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Kui lähtuda konkreetsest patoloogiast, siis taotluses esitatud andmed on adekvaatsed.

Kui aga laiendada teenus kõigile multidistsiplinaarset ambulatoorset abi vajavatele haigetele, siis võiks teenuse kasutuskordade arvu aastas piiritleda 2 sarnase vastuvõtuga (kirjanduse andmetel enamuse sarnastest kliinikutest niimoodi töötab). Kui patsient vajab täiendavat tähelepanu mõne eriala piires, siis saab seda lahendada tavapäraste ambulatoorsete vastuvõttudega.

12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle

Taotletav teenus on uus ning seetõttu ei asenda ta ühtegi praegustest teenustest, kuigi pikas perspektiivis võiks jääda vähemaks krooniliste haigete põhjendamata visiite eriarstide ambulatoorsetele vastuvõttudele. Patsiendi seisund saab MDM poolt konsensuslikult hinnatud, tema ravivajadused adekvaatselt määratletud ning patsient/hooldaja nõustatud. Taotluses on korduvalt rõhutatud, et multidistsiplinaarne lähenemine on aluseks õigeaegsele märkamisele/ravile/tüsistuste tekke ennetamisele – seega läbi paranenud käsitluse võiks paraneda haigete elukvaliteet ning seeläbi ka töövõime (vt eelnev tabel).

- 12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule – ei lisandu täiendavaid teenuseid
- 12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule – põhjendamata eriarstide ambulatoorsed visiidid
- 12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? Ei asenda, tegemist on uue teenuseliigiga

12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Taotluse alusel iga uue vastava vaararenguga lapse sünd (üldisemalt uue haige diagnoosimine) toob kaasa uue ravijuhu/ravijuhud.

12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal. Optimeeritud raviplaan võib kaasa tuua ravimite, uuringute, tarvikute kasutuse vähenemise.

12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal. Alternatiiv on praeguse seisu säilitamine.

12.7. Tervishoiuteenuse mõju toovoimetusele.

Toetudes kirjanduse andmetele on multidistsiplinaarne lähenemine suurendanud patsientide motiveeritust raviprotsessis osalemiseks ning oma tervise eest vastutuse võtmist, mis omakorda loob soodsa pinnase edukaks paranemiseks/tooturule naasmiseks.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Taotletav teenus ei sisalda patsiendi omaosalust.

14. Tervishoiuteenuse vaar- ja liigkasutamise tõenäosus

Kui taotletav teenus on piiritletud kordade arvuga, mida on võimalik aastas rakendada, siis tema vaar- või liigkasutamist tõenäoliselt ei toimu. Taotletava teenuse rakendamine konkreetsetes raviasutuses nõuab olulist too ümberkorraldamist ning mõtte- ja käitumismallide muutust.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Taotletava teenuse puhul võib patsiendi isikupära mõjutada ravitulemust, kuid mitte erinevalt teistest võimalikest raviviisidest. Samas on kirjanduse põhjal andmeid, et sarnasel teenusel on oluline osa patsiendi motiveerimisel ja omavastutuse tõstmisel.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Et vältida teenuse liigkasutamist võiks taotletava teenuse kohaldamine kroonilist mitmeid organsüsteeme haarava patoloogiaga patsiendile olla piiritletud teenuse kasutamise kordade arvuga aastas (optimaalne 2). MDM too eeldaks vähemalt kolme erineva eriala eriarsti osalust, vähemalt kahe erineva spetsialisti kaasamist meeskonda ning oe ja/või sekretär-asjaajaja osalemist.

17. Kokkuvõte

Uus taotletav teenus - multidistsiplinaarse meeskonna (MDM) ambulatoorne vastuvõtt – on teenus, mille sisuks esitatud taotluse põhjal on kaasasündinud neuraaltoru defektiga ja sellega kaasuva patoloogiaga (perinataalperioodis omandatud hüdrotsefaalia) haigetele vajalik uuelaadne mitme erineva eriala eriarsti ja/või spetsialisti samaaegne meeskondlik vastuvõtt.

Teenuse osutamise näidustuseks taotluse põhjal on kesknärvisüsteemi kaasasündinud väärarenguga patsiendid (antud taotluses spetsiifiliselt spina bifida/meningomüelotseele/sekundaarne hüdrosefaaliaga), kes, sõltuvalt oma patoloogia/haiguse olemusest, vajavad ühemomentselt multidistsiplinaarse meeskonna kokkukutsumist adekvaatse jätkuravi ja õigeaegse sekkumise üle otsustamiseks erinevatel eluetappidel ambulatoorse vastuvõtu tingimustes.

Teenus on hädavajalik ning põhjendatud, kuid teenuse näidustused võiksid laieneda proaktiivselt kõigile multidistsiplinaarset lähenemist vajavatele kroonilist haigust põdevatele patsientidele (lapsed ja täiskasvanud) ambulatoorse ravi tingimustes:

- 1) multidistsiplinaarne lähenemine on oluliselt enam konkreetse patsiendi hetkeseisundi keskem kui erinevad seeriakonsultatsioonid – erinevate erialade spetsialistide koostöös/koos hindamises küpseb lahendus, mis arvestab antud patsiendi individuaalseid omapärasid ja vajadusi ning erinevate erialade antud hetke võimalusi
- 2) võimaldab ühemomentselt kokku leppida erinevate erialade valdkonda kuuluvate probleemide lahendamise optimaalse aja ja järjekorra ning viisi, tagades hetkel parima võimaliku ravitulemuse
- 3) hoiab ära korduvad vähese efektiivsusega eriarstivisiidid, kus üks spetsialist ei ole võimeline otsustama patsiendile parima ravi üle, sest puudub ülevaade kaasuvate terviseprobleemide ravist, meetoditest jms
- 4) loob suhtluskonna, et ühiselt patsiendile tema probleemi mitmekesisist olemust selgitada, erinevaid ravivajadusi põhjendada ning kaasata patsient ja/või tema hooldaja maksimaalselt otsuste tegemisse ning ka ravitulemuse saavutamise eest vastutamisse
- 5) võimaldab komplitseeritud patsiendi lapseeas väljakasvamisel kokku kutsuda vastavad täiskasvanutega tegelevad eriarstid/spetsialistid, et anda ülevaade patsiendi seisundist ning edasistest ravivajadustest tagamaks sujuva ülemineku ja jätkuravi
- 6) hoiab oluliselt kokku patsiendi ja tema hooldajate aega ja kulutusi transpordile
- 7) tagab patsiendile/tema hooldajale oluliselt usalduslikuma ravisuhte ja rahulolu tervishoiuteenusega.

Multidistsiplinaarset lähenemist on kirjanduse andmetel hinnatud enamasti konkreetsest patoloogiast lähtuvalt, kuid kõigi uuringute kokkuvõtte on olemuslikult sarnane – optimeerub patsientide käsitus, tagatakse parim võimalik ravitulemus, patsientide/hooldajate motivatsioon raviprotsessis osalemiseks on kõrgem, rahulolu pakutava teenusega parem.

Et vältida teenuse liigkasutamist võiks taotletava teenuse kohaldamine kroonilist mitmeid organsüsteeme haarava patoloogiaga patsiendile olla piiritletud teenuse kasutamise kordade arvuga aastas (optimaalne 2). MDM töö eeldaks vähemalt

kolme erineva eriala eriarsti osalust, vähemalt kahe erineva spetsialisti kaasamist meeskonda ning õe ja/või sekretär-asjaajaja osalemist.

18. Kasutatud kirjandus

Brei TJ. The future of the multidisciplinary clinic. *TheScientificWorldJOURNAL* 2007;7:1752-1756.

<http://dx.doi.org/10.1100/tsw.2007.254>

Hancox SH et al. Setting up a parathyroid multidisciplinary team meeting: one year's experience, outcomes and learning points. *J Laryngol Otol* 2018;132(3):252-256.

DOI:10.1017/S002221511800018X

Lin E et al. Cost-effectiveness of multidisciplinary care in mild to moderate chronic kidney disease in the United States: A modeling study. *PLoS Med* 2018;15(3): e1002532.

DOI:10.1371/journal.pmed.1002532

Loonen JJ et al. Cancer Survivorship Care: Person Centered Care in a Multidisciplinary Shared Care Model. *International Journal of Integrated Care* 2018;18(1): 4, 1–7.

DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.3046>

Morar PS et al. Establishing the aims, format and function for multidisciplinary team-driven care within an inflammatory bowel disease service: a multicentre qualitative specialist-based consensus study. *Frontline Gastroenterol* 2018;9(1):29-36.

DOI:10.1136/flgastro-2017-100835

Smeltzer MP et al. Pragmatic trial of a multidisciplinary lung cancer care model in a community healthcare setting: study design, implementation evaluation, and baseline clinical results. *Transl Lung Cancer Res* 2018;7(1):88-102.

DOI:10.21037/tlcr.2018.01.02

Vilanova-Sanchez A et al. A Descriptive Model for a Multidisciplinary Unit for Colorectal and Pelvic Malformations. *J Ped Surg* 2018, accepted manuscript.