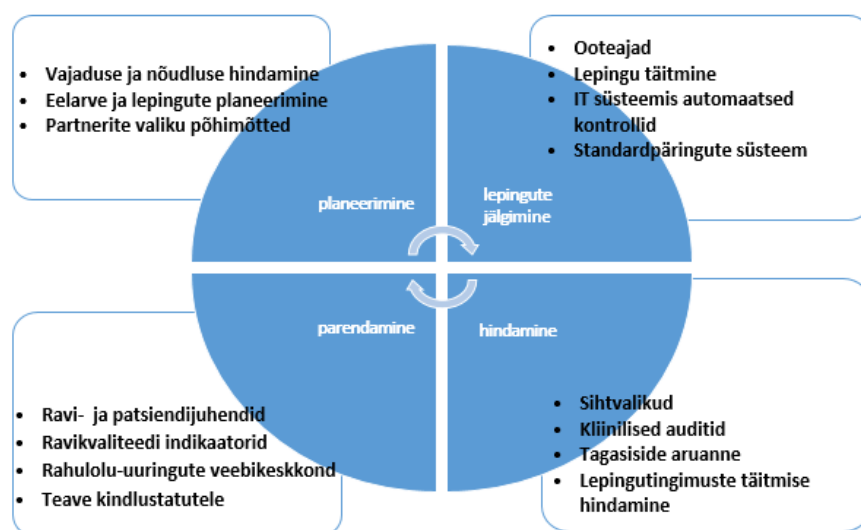


Kokkuvõte Eesti Haigekassa kvaliteeditegevustest 2017 aasta I poolaastal

Tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja ravikvaliteedi edendamise protsessi haigekassas võib jagada nelja valdkonda:

1. **Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine** – kliinilised auditid ja sihtvalikud, lepingutingimuste täitmise hinnangud, tagasiside.
2. **Kvaliteedi parendusmeetmed** – ravi- ja käsitusjuhendite ning patsiendi juhendmaterjalide koostamine, mõõdikute välja töötamine, ravikindlustuspaketi järjepidev kaasajastamine (RJ rakendustegevused).
3. **Planeerimine**, mis haigekassa puhul tähendab lepingupartnerite valikut, nõudluse hindamist ning eelarve ja lepingute planeerimist.
4. **Lepingute jälgimine ning tervishoiuteenuste monitoorimine** – tähistab tegevusi kättesaadavuse jt lepingutingimuste täitmise jälgimisel, automaatseid IT kontrollid ja standardpäringuid.



Kord poolaastas avaldatavas kvaliteeditegevuste kokkuvõttes on toodud põhjalikum ülevaade ravikvaliteedi arendustegevustest, milleks on ravistandardite loomine ja rakendamine, mõõdikute välja töötamine ja rakendamine ning kliiniliste auditite läbiviimine. Ülejäänud haigekassa tegevuses kvaliteediaspekte sisaldavad tegevused on esitatud ülevaatlikumalt ning nende kohta leiab põhjalikumat informatsiooni haigekassa kodulehelt.

1. Tervishoiuteenuste planeerimine ja strateegilise ostmise tugevdamine

Haigekassa ostustrateegia arendamise peamiseks eesmärgiks on tagada kvaliteetse arstiabi ühtlane kättesaadavus kogu Eestis.

2016. aasta II poolaastal kinnitati juhatuse otsusega projekt „Eesti Haigekassa strateegilise ostmise analüüs“ ostustrateegia edasiarenduseks, mille raames on plaanis analüüsida ja teha ettepanekuid kõigi arstiabi liikide rahastusmudelite edasiarenduste osas, eesmärgiga parendada kvaliteeti, suurendada kättesaadavust ja süsteemi efektiivsust. 2017. aasta I poolaastal valmis haigekassa valikupartnerite senise ostustrateegia ja lepingute analüüs ning töötati välja alternatiivid edasiseks korralduseks. Haigekassa eriarstiabi ostustrateegiast saab põhjalikumalt lugeda meie kodulehelt: <http://www.haigekassa.ee/et/eriarstiabi-ostustrateegia>

2017. aastal jätkus haigekassa koostöö Maailmapangaga. Veebruarikuu alguseks töötas Maailmapank koostöös haigekassa ja projektis osaleva 11 perearstiga välja tõenduspõhise riskipatsientide ravijuhtimise mudeli ning alates 1. veebruarist 2017.a algas mudeli piloteerimine. Pilootprojekti käigus koolitati Harvardi Ülikooli eksperdi Asaf Bittoni poolt Eesti perearste ja pereõdesid, toetades nende professionaalset arengut ja andes sellega pilootprojekti kvaliteedile olulise toe. Haigekassa omaltpoolt toetas perearste ja -õdesid, luues pilootprojekti läbiviimiseks vajaliku veebikeskkonna ning tehes omaltpoolt perearstide ja pereõdedega koostööd pilootprojekti edukaks elluviimiseks. Riskipatsientide ravi juhtimise projekti põhieesmärk on läbi krooniliste haigete jälgimissüsteemi ennetada patsientidel haiguste ägenemist ning vähendada komplikatsioonide tekkimist, erakorralise meditsiini koormamist ja haiglaravile sattumist (sh oluline esmatasandi ja eriarstiabi koostöö), parendades seeläbi tervisetulemeid. Samuti on piloodi üks oluline osa toetada sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi omavahelist koostööd.

Lisaks pilootprojektile andis Maailmapank Eesti tervishoiusüsteemi jaoks väärtuslikku tuge haigekassa ostustrateegia tugevdamisel. 2017.a I poolaastal tutvustas Maailmpank tasustamissüsteemi raporti „Payment System Review“ poliitikasuuniseid, mis on võimalik läbi haigekassa strateegilise ostmise projekti edukalt ellu rakendada. Lisaks esitati Eesti Haigekassale raport „Advancing Policy Measures to Improve Care Integration – Measuring

Waiting Times with Administrative Claims Data“, mis pakub esmakordselt metoodika, et hinnata, kas ravi ooteajad mõjutavad ravi järjepidevust Eesti tervishoiusüsteemis.

2. Lepingute jälgimine ja tervishoiuteenuste monitoorimine

Raviteenuste arved edastatakse haigekassale elektrooniliselt ja suuremate vigade vältimiseks on loodud elektroonilised kontrollid, mida täiustatakse ja arendatakse järjepidevalt. 2016. aastal alustati partnerihaldussüsteemi uuendamisega, et hallata terviklikumalt lepingupartneritega ja lepingutega seonduvat. 2017.a I poolaastal viidi lõpule Partnerihalduse infosüsteemi (PHIS) detailanalüüs, mille käigus kooskõlastati EHK sisesed prioriteedid, uued arvelduse andmevahetuse ja protsesside põhimõtted, kirjeldati ära kasutuslood ja andmemudelid ning viidi läbi I etapi tarkvaraarenduse hange („Raviarvete edastamise rakenduse lahendamine SAP platvormil“). Paraleelselt eeltoodud tegevustega kohtuti I poolaastal pea kõigi HVA haiglatega ning tutvustati PHIS detailanalüüsi ja prioriteete. Kõigile HVA haiglatele edastati väljavõtte detailanalüüsist, et neil oleks võimalik edastada oma küsimused ja tagasiside. Edastatud küsimused ning tagasiside arutati läbi EHK siseselt PHIS töörühmas ning vajadusel täiendati detailanalüüsi dokumentatsiooni. II poolaastal jätkuvad tegevused tarkvaraarenduse hanke lepingu sõlmimisega ning arendustööde alustamisega. Jätkub TTO-dele PHIS projekti tutvustamine ja nende kaasamine. Lisaks HVA haiglatele on 2017 II poolaastas plaanis alustada ka PHIS kommunikatsiooniga perearstide suunal. Samuti jätkuvad EHK sisesed tööd II etapi arenduste prioriteetide kokku leppimiseks ja detailanalüüsi läbi viimiseks.

RRL üldtingimustest kinnipidamise paremaks hindamiseks kinnitas Haigekassa juhatus eriarstiabi, ennetuse ja õendusabi valikupartnerite ravi rahastamise lepingute täitmise kontrollimise korra perioodiks 2016. – 2017.a Juhatus otsusele vastavalt on kontrollitud 2017.a I poolaastal eriarstiabi, iseseisva õendusabi, ennetuse valiku lepingupartnereid. Valikupartnerite puhul on lisaks lepingutingimuste täitmise kontrollile peetud oluliseks kontrollida ka teenuse osutamise vastavust valikukonkursil lubatud tingimustele (nt kas teenuse osutamisel on tagatud arstlik pädevus vastavalt valikul lubatule, kas toimuvad vaimse tervise õe iseseisvad vastuvõttud, kas tehakse uuringuid jpm).

Perearstide kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamist jälgib Eesti Perearstide Selts viies läbi perearstipraksiste auditeerimised. Alates 2016. aastast osaleb auditeerimistegevustes ka haigekassa. Auditeerimise tulemuste alusel makstakse üldarstiabi lepingupartneritele kvaliteedijuhtimise lisatasu. 2016. aasta tulemuste alusel lisatasu saajad selguvad septembris.

Üldarstiabi lepingutingimustele vastavust jälgitakse viies läbi üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kohapealsed kontrollid. 2017. aasta I poolaastal viidi kättesaadavuse kontroll läbi ligi kolmandiku nimistute juures. Üldarstiabi teenuse kättesaadavus (vastuvõtule pääsemine) oli nõuetekohaselt tagamata ühes tegevuskohas. Mujal pääsesid patsiendid vastuvõtule ettenähtud aja sees.

Sihtvalik on haigekassa usaldusarstide poolt läbiviidav ravidokumentide kontroll. Igal aastal vaadatakse läbi umbes 8400 ravidokumenti eesmärgiga hinnata osutatud teenuste ja nende eest esitatud arvete vastavust õigusaktidele. Sihtvalikute koondaruanded avalikustatakse haigekassa kodulehel. Alates 2017.a II poolaastast avaldatakse kodulehel ka sihtvalikute plaan algavaks perioodiks. II poolaasta kontrollide plaan:

<http://www.haigekassa.ee/et/ravikindlustushuvitiste-kontroll>

3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine

Tervishoiuteenuste ühtlaselt hea kvaliteedi tagamiseks on vajalik osutatud teenuste järjepidev monitoorimine ja kvaliteedinäitajate regulaarne hindamine. Erinevaid indikaatoreid, kui suhteliselt kiireid ravitegevuse hindamise tööriistu, kasutab haigekassa ka oma partneritele tagasiside andmiseks.

3.1 Kliinilised auditid

Eesti Haigekassa on korraldanud kliinilisi auditeid alates aastast 2002.

Kliinilise auditi abil on võimalik parendada ravi kvaliteeti. Kliinilise auditi käigus hinnatakse patsientide ravi ja ravitulemusi kindlate kriteeriumite alusel ja lõpptulemusena koostatakse auditi lõppraport. Kliinilise auditi tulemusi tutvustatakse tagasisideüritusel ja planeeritakse järeltegevused lähtuvalt auditi soovitustest.

Haigekassa tellib aastas erialaspetsialistidelt 5 kliinilist auditit. Kliiniliste auditite teemad kinnitab haigekassa juhatus. Teemade valikul lähtutakse järgmistest kriteeriumitest:

- erinevused tervishoiuteenuse osutajate ravitegevuses;
- suurenenud kulud;
- hindamaks ravijuhendite või järelauditis esitatud soovitude rakendumist;
- tõstatunud kvaliteediprobleemid.

Lisaks eelnevale korraldatakse kliinilisi auditeid tuginedes valminud ravijuhendite rakenduskavadele.

Turvalisemaks ja mugavamaks kliinilise auditi andmete sisestamiseks on loodud vastav IT keskkond, mida on tervishoiuteenuse osutajatel võimalik kasutada ka järelauditi läbiviimisel. I poolaastal alustasime ka kliiniliste auditite ja sihtvalikute tulemuste koondamist ühtsesse keskkonda.

2017.a esimesel poolaastal valmisid kliiniliste auditite „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet“, „Teist tüüpi diabeedi ravi kvaliteet esmatasandil“ ja „Raseduskriisi nõustamise kvaliteet“ aruanded.

Auditi tulemuste tutvustamiseks ilmus ajakirjas Eesti Arst auditi aruandel põhinev artikkel „Iseseisva statsionaarse õendusabi kvaliteet ja põhjendatus“. Lisaks ilmusid patsientidele depressiooni olemust tutvustavad lood väljaannetes Budtje Zdorovõ, Postimees, Õhtuleht, Põhjarannik, Terviseuudised ja Linnaleht.

2017.a teise poolaasta jooksul valmivad kliiniliste auditite „Kroonilise südamepuudulikkusega patsientide ravi kvaliteet“ ja „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ aruanded.

Aasta 2018 esimesel poolaastal valmivad kliiniliste auditite „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis“ ja „Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil“.

Uuena algatati I poolaastal kliinilised auditid järgmistel teemadel:

- Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus,

- Taastusraviteenuste kvaliteet ja võrdlus kattuvate teenustega.

Kõigi auditite kokkuvõtted avalikustatakse haigekassa kodulehel:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid>.

Valminud kliiniliste auditite tagasisideüritustest planeerime avaldada ka videosalvestised Eesti Haigekassa kodulehel.

3.2 Ravikvaliteedi mõõdikud

Eesti Haigekassa arengukavas on olulise eesmärgina nimetatud ravitegevuse ja -kvaliteediga seotud informatsiooni kättesaadavuse parandamist nii avalikkusele kui ka partneritele, eesmärgiga suurendada seeläbi tervishoiusüsteemi läbipaistvust ning võimaldada partnerite eneseanalüüsi. Selle eesmärgi täitmise üheks oluliseks väljundiks on järjepidev tugi tervishoiusüsteemi eri aspekte mõõtvate indikaatorite väljatöötamisel ning tulemuste avalikustamine ja tutvustamine.

Alates 2012. aastast avaldatakse haiglavõrgu arengukava haiglate tagasisidearuannet, mis koondab endas ravi kättesaadavust, raviprotsessi ning ravitegevuse tõhusust iseloomustavaid indikaatoreid. Indikaatorid on koostanud Eesti ekspertidest koosnev töörihm, tuginedes Maailma Terviseorganisatsioonis välja töötatud PATH-metoodikale (Performance Assessment Tool for Quality improvement in hospitals).

Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös valmis 2015. aastal raport, milles analüüsiti Eesti tervishoiusüsteemi integreeritust. Meie tervishoiusüsteemi efektiivsusele ja teenuste integreeritusele hinnangu andmiseks koostasid Maailmapanga eksperdid ja Eesti töörihm kuus indikaatorit. Raportis esitatud indikaatorid mõõdavad ravitegevuse erinevaid aspekte ning hindavad esmatasandi ja eriarstiabi integreeritust ning koostööd.

Alates 2013. aastast on Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli koostöös moodustatud ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda erialaseltside ettepanekutel kinnitanud 42 kliinilist ravikvaliteedi indikaatorit. 2017. aastal avaldatakse kliinilised ravikvaliteedi indikaatorid teist korda. I

poolaastal sõlmiti ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja ekspertidega koostöölepingud järgnevas kolmeks aastaks.

Esimesel poolaastal valmistati ette kõiki kolme indikaatorite komplekti koondava terviklik ravikvaliteedi raport. Kõik avaldatavad indikaatorite komplektid on tööriistad raviasutustele ja valdkonna ekspertidele, võimaldades märgata kitsaskohti ja analüüsida kvaliteedi ning efektiivsuse parandamise vajadusi ja võimalusi, samuti võrrelda enda tulemusi teiste raviasutustega. Et võimaldada tervishoiusüsteemi osapooltel oma tulemusi terviklikult võrrelda ja analüüsida, avaldatakse käesoleval aastal esimest korda kõik kolm indikaatorite komplekti samal ajal ning edaspidi moodustavadki kolm kvaliteediraportit ühe terviku.

Erinevate indikaatorite arvutamisel on kasutatud erinevaid andmeallikaid, sealhulgas raviarvetel ja retseptidel olevaid andmeid, sellest tulenevalt sõltuvad indikaatorite tulemused ka raviasutuses kasutusel olevatest kodeerimispraktikatest.

2017. aasta I poolaastal lepiti Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga kokku ning valmistati ette pilootprojekt intensiivravi indikaatorite arvutamiseks vajalike andmete kogumiseks ja vahetamiseks. Pilootprojekti tulemusel peavad valmima andmeedastusformaadid, mis võimalusel võetakse kasutusele ka teistes haiglates. Koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega kaardistati I poolaastal indikaatorite arvutamiseks vajalikke andmekoosseise, töö jätkub II poolaastal andmevahetuslepingu ettevalmistustega.

I poolaastal kinnitati ka onkoloogide ja naistearstide koostöös välja töötatud indikaatorid emakakaelavähi ravi kvaliteedi hindamiseks. Uute indikaatorite osas tehti 2017. aasta I poolaastal nõukoja poolt ettepanek kardioloogia, uroloogia ja psühhiaatria valdkonna ekspertidele indikaatorite välja töötamiseks.

3.3 Perearsti kvaliteedisüsteem

Haigekassa ja perearstide viimase kümnekonna aasta koostöö tulemused ravikvaliteedi parendamisel näitavad, et järjest enam on perearstid motiveeritud kvaliteediindikaatorite jälgimise süsteemis osalemisest ning on haiguste ennetamisel ning krooniliste haigustega patsientide jälgimisel üha aktiivsemad.

Kvaliteedisüsteemi arendatakse pidevalt edasi. Järjepidevalt töötatakse välja uusi kvaliteediindikaatoreid, mis peegeldavad patsiendi terviklikku käsitlemist krooniliste haigustega inimeste jälgimisel ning tulemusindikaatorid, mis hindavad patsiendi tervisetulemi paranemist läbi perearsti põhjaliku töö.

Alates 2015. aastast on kokkuleppel Eesti Perearstide Seltsiga kvaliteedisüsteemis osalemine kohustuslik, mis ühtlasi tagab, et kõik kindlustatud saavad infot oma perearsti tulemuste kohta haigekassa kodulehelt: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/perearst/kvaliteedisusteem>

2017. aastal keskendutakse perearsti kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisele, sh Eesti Perearstipraksiste kvaliteedijuhise kaasajastamisele.

Alates 2016. aastast osaleb haigekassa perearstipraksiste akrediteerimise protsessis. Akrediteerimine ehk perearstikeskuste kvaliteedi hindamise süsteem Eestis põhineb Eesti Perearstipraksiste kvaliteedijuhises (2009) kirjeldatud kvaliteediindikaatoritel. Süsteem on loodud Eesti Perearstide Seltsi algatusena ning selles protsessis osalemine on perearstikeskustele olnud seni vabatahtlik. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga osaleb haigekassa käesoleval aastal hindamise protsessis. 2017. aasta I kvartalis maksti 259-le A ja B taseme saavutanud perearstikeskusele lisatasu nimistu kohta kokku summas 568 tuhat eurot. Kvaliteedihindamise tulemuste alusel makstakse üldarstiabi teenuseosutajatele kvaliteedijuhtimise lisatasu.

Perearsti kvaliteedisüsteemi arendamise edasiseks sisendiks annab olulise panuse koostöö Maailmapangaga ning riskipatsientide käsitlemise mudeli piloteerimise tulemusel on edaspidi plaanis üle vaadata nii perearsti tasustamismudel kui täiendada ka kvaliteediindikaatoreid. 2017. aasta esimesel poolaastal alustati riskipatsientide ravi juhtimise pilootprojektiga, mille põhieesmärk on luua jätkusuutlik süsteem esmatasandil, mille kaudu tuvastatakse riskipatsiente ehk kroonilisi haigusi põdevaid patsiente ja planeeritakse edaspidised sekkumised, mis tulenevad patsientide individuaalsetest vajadustest ja kehtivatest ravijuhenditest.

4. Kvaliteedi parendusmeetmed

4.1 Ravijuhendid

Ravijuhend on dokument, mis sisaldab süstemaatiliselt välja töötatud tõendus põhiseid soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta, mis aitavad nii tervishoiutöötajat kui ka patsienti asjakohaste otsuste tegemisel erinevates kliinilistes olukordades. Üldjuhul keskendub ravijuhend ühele haigusele või seisundile ja selles antakse juhiseid haiguse diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, või ka soovitusi haiguste ennetuseks ja ravisoostumuse parendamiseks.

Ravijuhendis toodud teave aitab teha valikuid eri sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist, ravikvaliteeti ning tervishoiuressursside kasutamist.

Alates 2011. aastast on haigekassa toetanud Maailma Terviseorganisatsiooni, Sotsiaalministeeriumi ja Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna jt tervishoiusüsteemi osapoolte koostöös valminud metoodilise juhendi kohaselt koostatavaid ravijuhendeid.

I poolaastal kiideti ravijuhendite nõukoja poolt heaks ravijuhendid:

- Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastündinu perinataalperioodi käsitus (SOM)
- Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus
- Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus

I poolaastal kinnitas RJNK sepsise ja septilise šoki diagnostika ja ravi ravijuhendi, HIV-positiivsete isikute varajase avastamise, ravi ja edasise käsitluse ravijuhendi ning virvendusarütmia ravijuhendi käsitusala.

Kõik valminud juhendid on koondatud ühtsesse veebikeskkonda <http://www.ravijuhend.ee/>. 2017.a I poolaastal on koostöös IT partneriga ette valmistatud ravijuhendi veebi uus platvorm, mis avalikustatakse II poolaastal. Uues keskkonnas on nii ravi-kui patsiendijuhendid lihtsamalt ning interaktiivselt loetavad ning toodame lähiaastatel patsiendi vaates näitamiseks ka tutvustavaid lühivideosid kirjalikule patsiendijuhendile täienduseks. Oluliselt mugavamaks muudab nõukoja töös osalemiseks ravijuhendite nõukoja liikmetele loodud keskkond.

Alates käesolevast aastast parendati alustavate ravijuhendite töörühmade ja sekretariaatide töökorraldust, mille tulemusel komplekteeruvad meeskonnad kiiremini ning käsitusala saavad Ravijuhendite Nõukojas kinnitatud kuni 6 kuu jooksul peale ravijuhendite temade valikut. Selle eesmärgiga pakutakse alustavate ravijuhendite töörühmade ja sekretariaatide juhtidele sissejuhatavat koolitust, mis on mõeldud just töörühma/sekretariaadi juhile ning kellele saab ülevaate töökorraldusest, erinevatest rollidest ja vastutusvaldkondadest ravijuhendi

koostamisel ning ka häid kogemuspõhiseid nõuandeid kolleegidelt. Esimesel poolaastal töötati välja ka ravijuhendite tööühmade veebipõhiste koolituste kontseptsioon, mis muudab tulevikus tööühmade ja sekretariaatide liikmetele koolituste protsessi senisest mugavamaks, operatiivsemaks ja praktilisemaks. Alustatud on nii ravijuhendite nõukoja kui ka indikaatorite nõukoja töökorralduse kaasajastamist.

I poolaastal töötati välja ravijuhendite tööühmade tasustamise kontseptsioon ning haigekassa juhatus kinnitas uued tasustamispõhimõtted II kvartalis. Seni tasustati ravijuhendi valmimisel sekretariaatide liikmeid.

4.1.1 Ravijuhendite rakendustegevused

Ravijuhendi edukaks rakendumiseks tuleb tegevused detailselt kavandada ja saavutada tervishoiutöötajate, patsientide jt asjassepuutuvate osapoolte teadlikkus ja heakskiit.

Sekretariaadi koostatud ja tööühma kinnitatud rakenduskava lisatakse lõplikule ravijuhendile ja esitatakse sellega koos nõukojale kinnitamiseks.

Rakenduskava koostamisel tuleb tegevused planeerida ajaliselt ning kaaluda erinevaid aspekte, sh mõõtmis- ja hindamissüsteemi olemasolu ja rakendamiseks vajalikke ressursse. Vajadusel võib rakendusprotsessi kohalikele olude või muude põhjuste tõttu jagada mitmesse etappi. Ravijuhendi rakendustegevusteks on nii valminud ravijuhendi levitamine raviasutustes, selle tutvustamine haiglates ja erialakonverentsidel, koolitused ja infopäevad, tutvustamine meedia vahendusel ning patsiendijuhendid, aga ka indikaatorid, mis mõõdavad ravijuhendi rakendamise kaudu taotletavaid muudatusi kliinilises praktikas ning kliinilised auditid ja haigekassa sihtvalikud.

2017a I poolaastal alustati ravijuhendite rakenduskavade jälgimise tervikliku kontseptsiooni välja töötamist.

4.1.2 Ravijuhendite koostamise metoodiline tugi

2015. aasta suve lõpus viibisid Eestis WHO eksperdid, et viia läbi uuendatud ravijuhendite koostamisprotsessi toimivuse hindamine, mille eesmärk oli saada soovitusi Eestis ravijuhendite väljatöötamise protsessi parendamise võimaluste kohta. Hindamise käigus hinnati detailsemalt kolme erinevat ravijuhendit ja vesteldi kõikide seotud osapoolte esindajatega. Hindamisest valmis raport, mis annab hinnangu seni kehtinud protsessile ja kirjeldab soovitusi, kuidas tõhustada ravijuhendite väljatöötamist. Auditi soovitustest lähtuvalt uuendati käsiraamatu metoodilist osa ning lisati kaks uut peatükki patsiendijuhendite ja käsitusjuhendite kohta.

2017.a I poolaasta jooksul on uuendatud käsiraamatus toodud metoodika rakendamiseks eestindatud rahvusvaheliselt kasutatavad veebipõhised tööriistad GradePro keskkond ning ette on valmistatud ROBI keskkonna eestikeelsena kasutusele võtmine.

4.2 Patsiendijuhendid

Patsiendijuhend on patsiendile iseseisvaks kasutamiseks koostatud abivahend lihtsalt mõistetavas vormis. Juhend võib sisaldada infot protseduuriks või uuringuteks ettevalmistuse kohta, haigusest ja selle kulust ning prognoosist, ravist, järelravist ja eneseabivõtetest. Iga valminud ja heakskiidetud ravijuhendi põhjal koostatakse samal teemal juhend patsiendile, kus selgitatakse ravijuhendi soovitusid patsiendile arusaadavalt lahti. Patsiendi juhendmaterjalid valmivad koostöös patsientidega, et tagada nende lihtsus, arusaadavus ja kättesaadavus patsiendi jaoks. Patsiendijuhendid ilmuvad nii eesti kui vene keeles, mille arusaadavust sihtgrupile kontrollitakse vastavate patsientide hulgas läbiviidud fookusgrupi uuringutega.

2017. a I poolaastal kiitis ravijuhendite nõukoda heaks 4 patsiendijuhendit, mis valmisid erialaspetsialistide poolt välja töötatud ravijuhendite baasil:

- Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus
- Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus
- Venoose haavandi käsitus
- Alkoholarvitamise häirega patsient (TAI)

Ravijuhendite nõukoja poolt heaks kiidetud patsiendijuhendid on leitavad www.ravijuhend.ee lehelt.