Innovatsioonitiimi projektid

Esitlus kantslerite juhtrühmale

27. märts 2019

Vähiravi teekonna patsiendikeskne kujundus

Eesmärk

Muuta raviteekond vähipatsiendile sujuvamaks ning turvalisemaks, toetades võimalusi vähi varasemaks avastamiseks ning tulemuslikumaks raviks.

Skoop

- Tänase **tervikteekonna** probleemide kaardistust
- **Ettepanekuid** perearstide, eriarstide, palliatiivravi jt osapoolte tegevuse parendamiseks **patsiendi teekonnast lähtuvalt**.
- Lahenduste väljatöötamist ja nende **piloteerimist**

Projekti töörühm

Dr. Vahur Valvere
PERH

Dr. Helis Pokker
PERH

Kristi Rannus
PERH

Merike Värik
PERH

Terje Peetso
PERH

Elina Reva
PERH

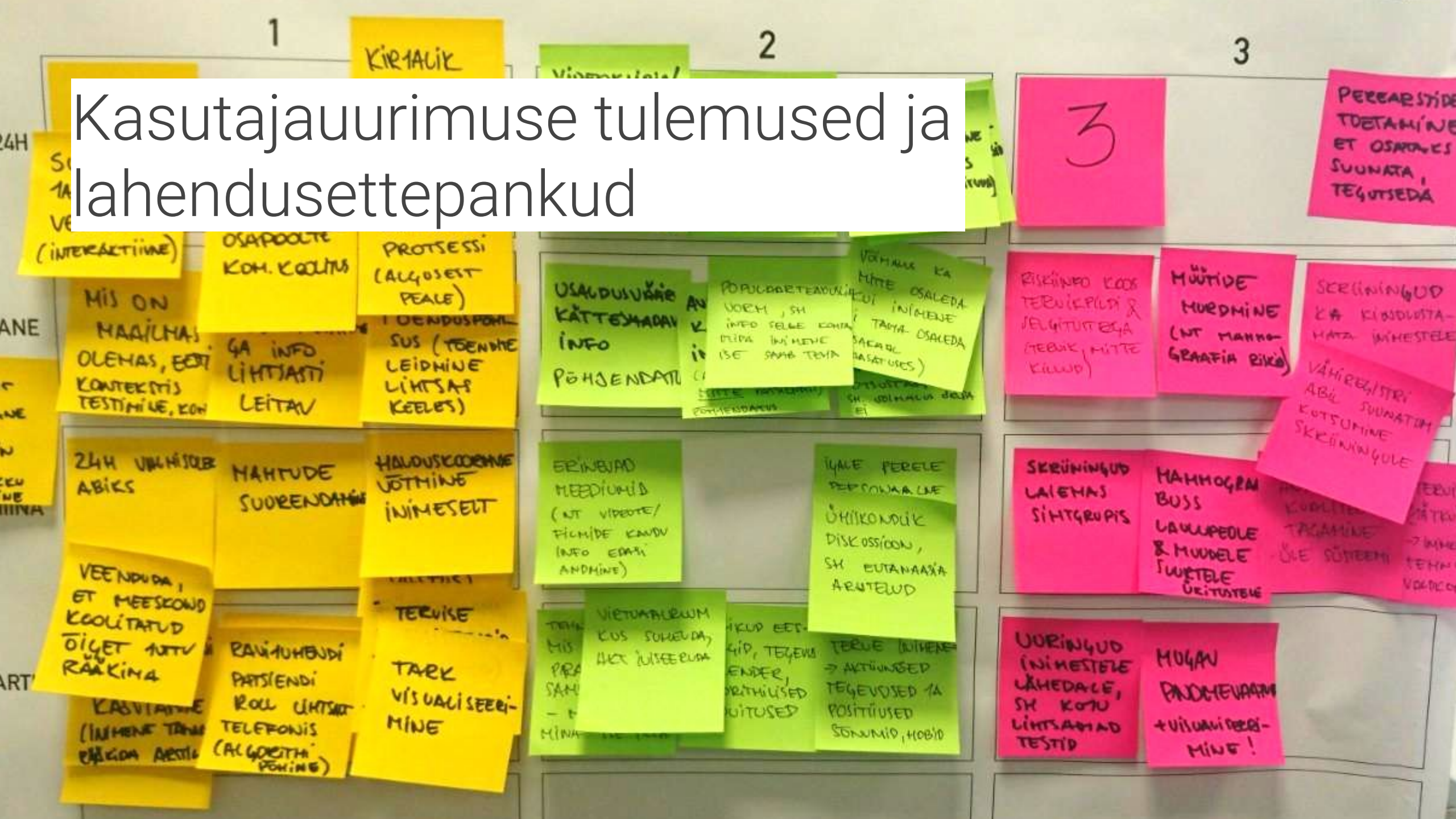
Kristiina Hunt
Sotsiaalministeerium

Daniel Kotsjuba
Innovatsioonitiim

Senised tegevused

- 20 intervjuud vähidiagnoosiga inimestega (17 in.) ja nende lähedastega (3 in.)
- 1 fookusgrupi intervjuu (10 in.) patsientidega
- 7 Intervjuud eriarstide ja perearstidega
- 1 fookusgrupi intervjuu palliatiivravi osakonnaga (7 in.)
- Helsinki Ülikoolihaigla külastus
- Mitmed töötoad uurimistulemuste ja lahenduste arendusteks

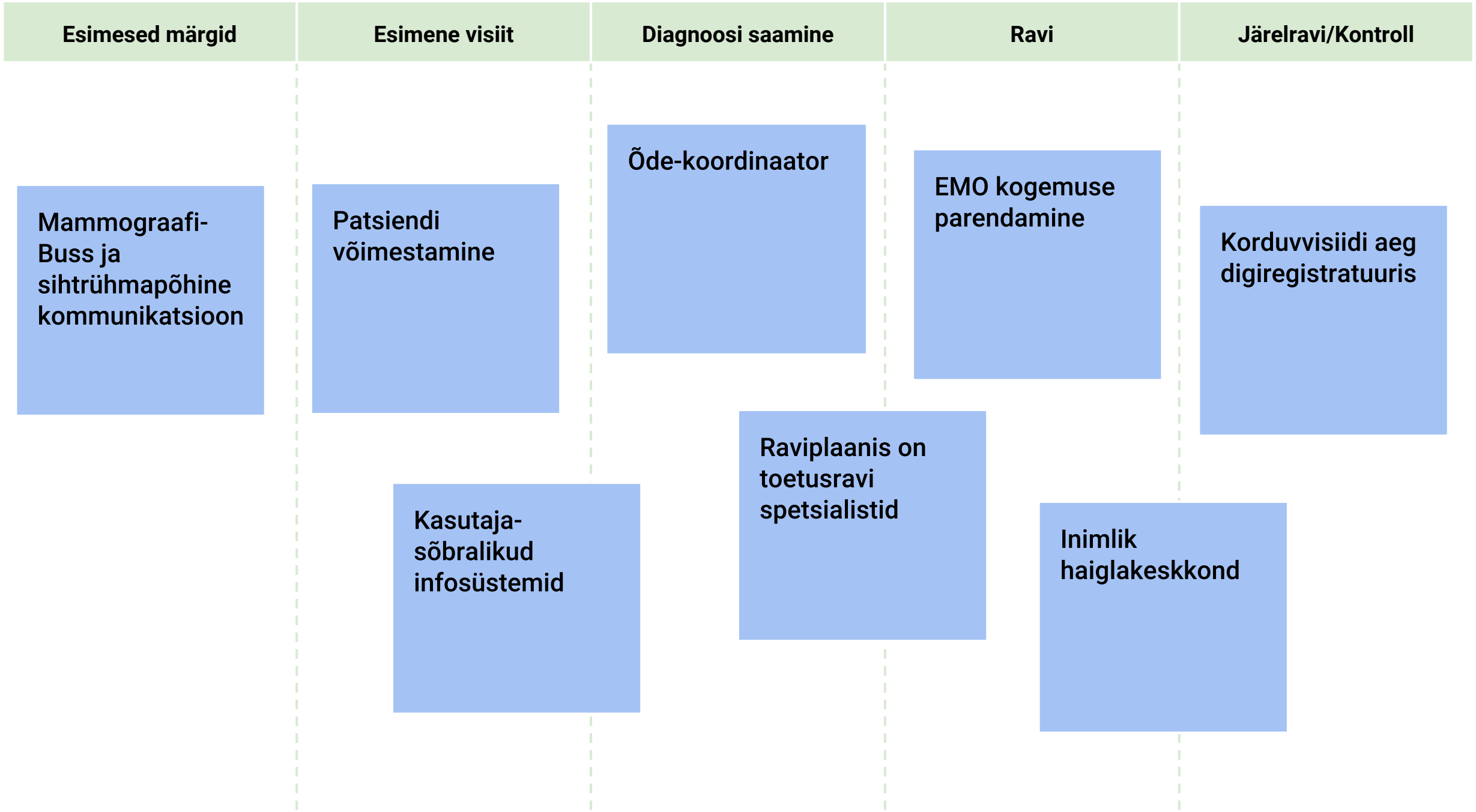
Kasutajauurimuse tulemused ja lahendusettepankud



Patsient

Lähedane

Teenuseosutaja


Esimesed märgid
Esimene visiit
Diagnoosi saamine
Ravi
Järelravi/Kontroll
Mammograafi-Buss ja sihtrühmapõhine kommunikatsioon
Patsiendi võimestamine
Õde-koordinaator
EMO kogemuse parendamine
Korduvvisiidi aeg digiregistratuuris
Kasutaja-sõbralikud infosüstemid
Raviplaanis on toetusravi spetsialistid
Inimlik haiglakeskkond

Ühiskondlikud tabud ja sõeluuringutest vähene osavõtt

“Surma märk on küljes”

“Käisin Mai jooksul mammograafia-bussis.”

Sihtrühmapõhine kommunikatsioon ja mammograafiabuss avalikele üritustele

Ettepanekud: Ennetus ja vähi varasem avastamine

Eesmärk

- **Sõeluuringutest osavõtu suurendamine** – nt mammograafiabuss avalikele üritustele.
- **Ühiskondlike tabude muutmine läbi sihtrühmapõhise kommunikatsiooni**
  (Õnne 13, Pilvede all, Sotsiaalmeedia influencerid jms.)
- **Edulugude kajastamine.** Sõnum – "vähk kui ainus krooniline haigus, millest on võimalik terveneda".
- **Perearsti otsustustugi** – personaalmeditsiini projekt, e-konsultatsioonide võimalusest teavitamine
- **Esmaste uuringute osas perearstide koostöö startupidega** – Tulemusi hindab arst, mitte patsient.
- **Skriiningute laiendamine** – Rohkem paikmeid?
- **Tervislike eluviiside propageerimise ja teavitustöö** (nt kooliprogrammis)

Tegevused

Vajab täiendavat asutusteülest arutelu

Analüüsida käimasolevaid skriininguid – edukus, probleemid (kui on), haaratud elanikkond jms.

Patsiendi teadlikkus ja ülevaade raviteekonnast

“Ei suuda ise kõike meeles hoida ja süsteemi rägastikus orienteeruda”

“Kelle poole pöörduda, et saada infot?”

“Majal pole nägu”

Õde-koordinaator, kes vähendab kõigi osapoolte halduskoormust

Lahendus: Üks kontaktpunkt ja 0-halduskoormust

Eesmärk

Patsiendil ja lähedastele on üks kontaktisik (“Haiglale tekib nägu”) ning 0-halduskoormust

- **Paikmepõhine õde-koordinaator**, üks inimene kogu protsessi vältel:
  - on osa multidistsiplinaarsest ravimeeskonnast
  - hindab patsiendi vajadused toetusravi osas ning suunab spetsialisti(de) juurde
  - looks kontakti hoolduskoordinaatoriga, tagamaks infovahetuse ja koostöö TTO ja KOV vahel

Mõõdikud

Erinevate spetsialistide (ka arsti) vabanev aeg. Millele kulub spetsialisti aeg?

Tegevused

Piloteeritakse päevaravi õega (õdede rotatsioon)

Valmistatakse ette ja viiakse läbi õdede koolitused

Tuleks piloteerida koostööd hoolduskoordinatsiooni projektiga (Koostöös SoM-ga)

Patsientide käsitlusjuhendite täpsustamine ja täiendamine ka tugiteenustele

Toetavatele teenustele jõudmine on juhuslik

“Võtan sotsiaaltöötajaga ühendust siis kui keemiaravi saab läbi.”

“Arstil pole aega elukorralduslike asjadega tegeleda”

Raviplaanis on esindatud toetusravi spetsialistid

Lahendus: Multidistsiplinaarne patsiendi käsitlus

Eesmärk

Patsienti ja lähedasi varustatakse oma olukorraga ning ravi kõrvaltoimetega toime tulema

- Raviplaani lisatakse täiendavad visiidid tugispetsialistide juurde.
- Kõrvaltoimetega (ravi, toitumise, sotsiaalsete, majanduslike ja psühholoogiliste) parem toimetulek.
- **Patsiendi poolt teatatud tulemusnäitajad (PROM)** kasutamine ravitulemuste ja efektiivsuse jälgimiseks.

Mõõdikud

Põhjendamatut kiirabisse ja EMOsse pöördumise vähenemine
Kõrvaltoimetega parem toimetulek ja sellest tulenev parem ravisoostumus
Ravitulemuslikkuse jälgimise paranemine

Tegevused

Piloot õde-koordinaatori lahendusega

Hindamisinstrumendi väljatöötamine

Patsiendi poolt teatatud tulemus- ja kogemusnäitajate kasutuselevõtt (PROM/PREM), läbi digitaalse lahenduse

Paikmepõhiste käsitlusjuhendite täpsustamine ja täiendamine ka tugiteenustele

Aja ja energia kulu korduvvisiidile saamiseks

“Arst ei pane korduvvisiidi aega. Saab vaid 4 kuud ette panna.”

Digiregistratuur võimaldab broneerida järgmise visiidi rohkem kui 4 kuud ette

Lahendus: Järelravi korraldus

Eesmärk

Patsiendi ravijärgse kontakti ja tugiteenuste kättesaadavuse parendamine

- Automaatselt korraldatud korduvvisiidi aeg
- Järelkontroll kuni 5 aastat vähikeskuste juures, edasi perearsti juures/maakonnahaiglas
- Kogemusnõustajate üks oluline funktsioon viia kokku patsient/lähedased patsiendiühingutega
- Tugiteenuste maht peab suurenema

Mõõdikud

Patsientide ravi järjepidevuse paranemine
Patsientide halduskoormuse vähenemine

Tegevused

Piloteeritakse vähipatsientide peal digiregistratuuris järgmise visiidi ettebroneerimise võimalust

Meeldetuletused 2 kuud, 2 nädalat ja päev enne visiiti

Visiidi broneerimisel tasub patsient omaosaluse, et vähendada visiitide kergekäelisi ärajäämisi

Onkolooge teavitatakse võimalusest ise suunata taastusravile (füsioteraapia, lümfimassaaži – 15 korda/a) ja teenusepakkujate nimekirjast (Füsioterapeutide liit/ Lümfiterapeutide liit)

Vajaliku ja arusaadava info kättesaadavus

“Patsient ootab arstilt osadust. Kõik tegevused toimuvad selle arvelt.”

“E-tervis on andmete kogumise, mitte kasutamise koht.”

Patsiendi andmed on arsti arvutis olemas enne visiidi algust

Lahendus: Kasutajasõbralikud infosüsteemid

Eesmärk

Arst saaks pühendada aega osaduseks patsiendiga

- Infosüsteemide kujundamine kasutajasõbralikuks ja töökindlaks
- Ruumide ja personali “nutikas” planeerimine
- Infosüsteemide modulaarsus
- Andmevaatur ja perearsti töölaud

Mõõdikud

Mõttetute tegevuste, nagu infosüsteemide avanemise ootamise ärajäämisel võidetud aeg patsiendiga suhtluseks
Vastuvõttude hulga hajutamine, koormuse vähendamine
Onkoloogi vastuvõtu ajaline pikkus (esmane patsient, korduv raviperioodis olev patsient, järelkontrolli patsient?).

Tegevused

Visiidieelselt patsiendi andmete TIS-st puhvrisse ehk vahemällu lugemine

Piloteeritakse haigla apteegi 1 tund kauem lahtiolekut keemiaravimite lahustamise eesmärgil koordineeritult kooskõlas teiste tegevustega (päevaravi, arstide vastuvõtud jms)

Kõrvalnähtude tekkimisel kutsutakse patsient EMOsse

“Meid juhendati tulema haiglasse läbi EMO.”

“EMOst helistati kl 2 öösel, et tulge võtke isa ära. Diagnoositi võimalik kopsupõletik.”

Patsiendi erakorralise tervise halvemisel toimub haiglaväline triaaž ja EMOsse sissekirjutamine vähipatsiendile broneeritud voodikohale

Lahendus: EMO kogemuse parendamine vähipatsientidele

Eesmärk

Erakorralist abi vajav patsient pääseb hõlpsamini ravile

- Triaaž väljaspool haiglat (24/7 telefon, “Noona”)
- Broneerida olemasolevatest või lisada 2 voodikohta vähihaigetele EMO-s
- Koostöö ravihaigla ja elukohajärgse haigla EMO arstidega (või ka perearstidega)

Mõõdikud

Ravile jõudmise kiirus ja sellest tuleneva resursside kokkuhoid

Tegevused

+2 voodikohta (Haiglasisene kokkulepe, Haigekassa innovatsioonifond)

Vähikeskusepõhine telefoninõustamine, “Noona” (eelnõustamine)

Teenuskoodi taotlemine Haigekassast

Lahenduse lisamine arengukavasse

Inimlikkus raviteekonnal

“Igasugused stanged ja tilgutid olid hirmutavad.”

“Lähedasel pole päevaravis ruumi kus olla.”

PERH’i uus onkoloogiakeskus ehitatakse ja sisustatakse patsiendile ja tema lähedasele mõeldes

Toe vajadus hakkab diagnoosi ootamisest

“Otsisin abi kõikjalt – dr. Googlist ja alternatiivmeditsiinist”

“Mida ma saaksin iseenda heaks teha?”

“Mida tohib ja mida ei tohi teha – keegi ei andnud selgeid juhiseid”

Lahendus: Inimlik haiglakeskkond

Eesmärk

Haigla keskkonna atmosfääri hubaseks ja inimest toetavaks kujundamine

- Päevaravi füüsilisse keskkonda planeeritakse lisaks patsiendile pind, kus lähedane saab ravi ajal toeks olla.
- Ootesaalidesse (alustuseks olemasolevad) filmiklipid jooksma, mis häälestavad patsienti.
- Patsiendisõbralik keelekasutus – toetav, lihtne ja arusaadav sõnum.

Mõõdikud

Patsientide ravisoostumuse ning võimalike kõrvaltoimetega toimetuleku paranemine

Tegevused

Töötoad/koolitused (halva uudise edastamise kohta) eriarstidele ja õdedele, läbi positiivse kommunikatsiooni

---

Y-korpuse projekti ülevaatamine, võimalike täienduste tegemine

Lahendused, mis toetavad ja võimestavad

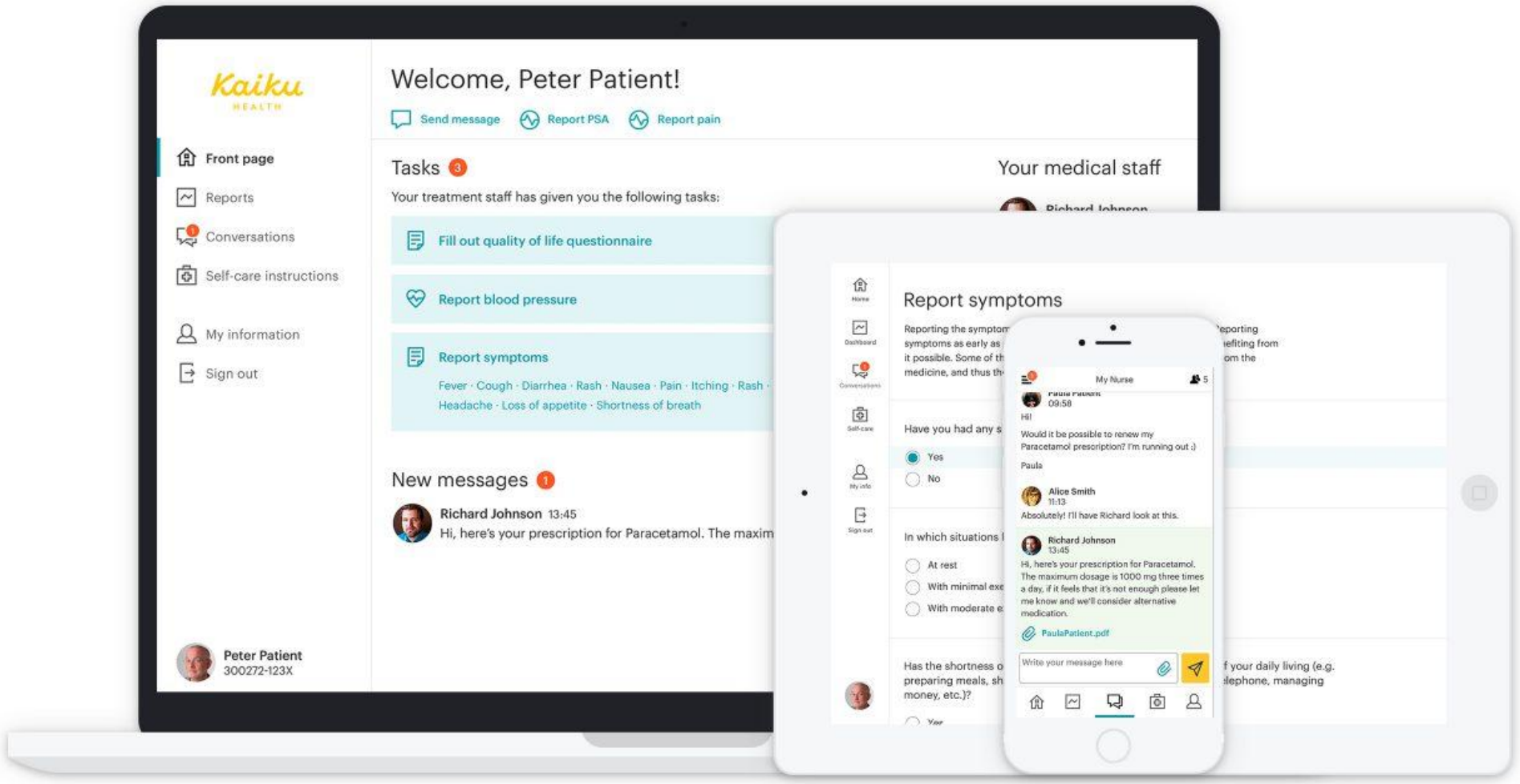
Patsienti, lähedasi ning teenuseosutajat:

24/7 õde-nõustaja telefoniliin

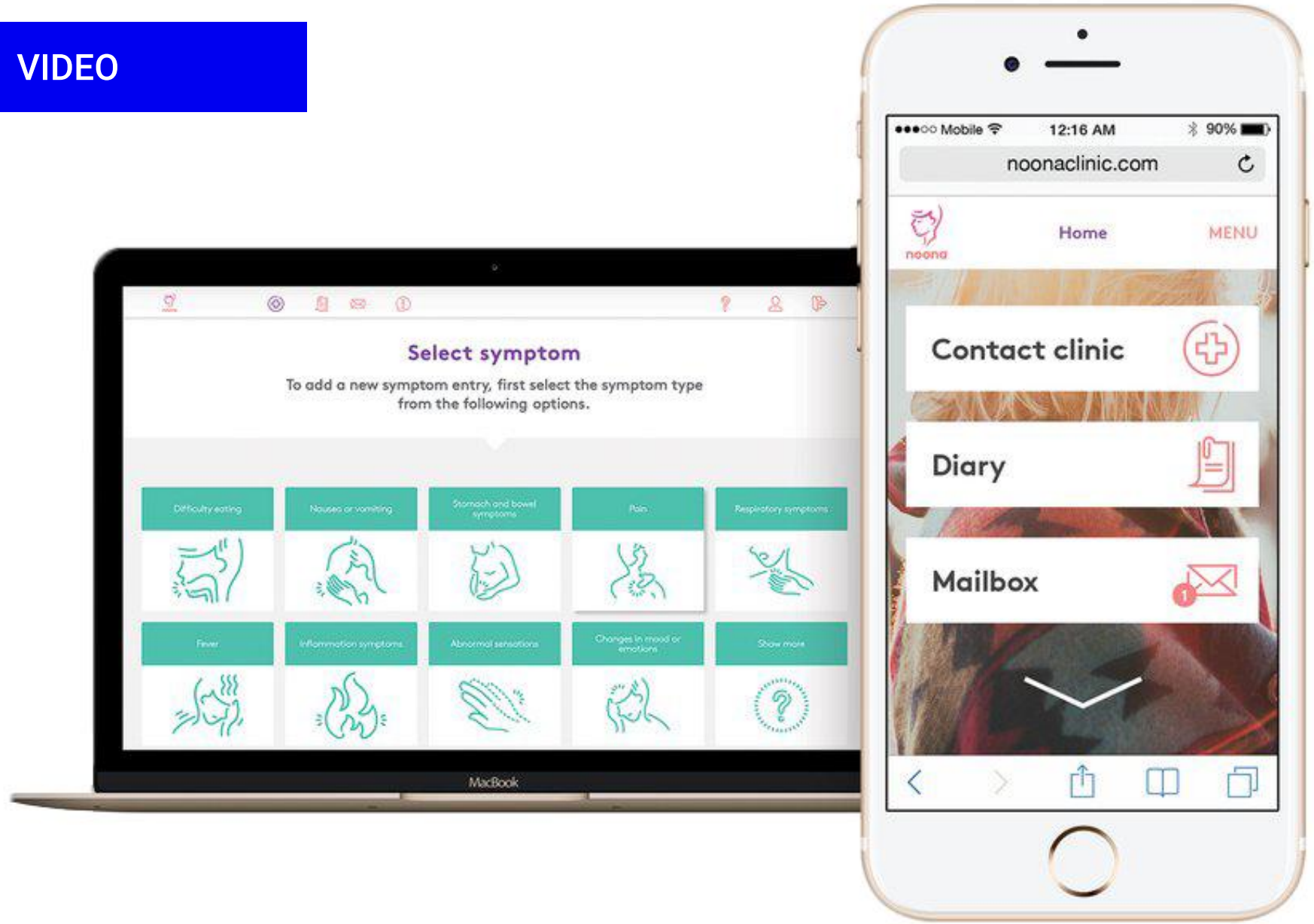
Patsiendimapp (füüsiline ja digitaalne)

Tulemus- ja kogemusnäitajad

www.kaikuhealth.com



VIDEO


Select symptom
To add a new symptom entry, first select the symptom type from the following options.
Difficulty eating
Nausea or vomiting
Stomach and bowel symptoms
Pain
Respiratory symptoms
Fever
Inflammation symptoms
Abnormal sensations
Changes in mood or emotions
Show more
MacBook
Mobile
12:16 AM
90%
noonaclinic.com
noona
Home
MENU
Contact clinic
Diary
Mailbox

Lahendus: Patsiendi võimestamine

Eesmärk

Materjal, mis võimestab patsienti oma haigusega tegelema ja toime tulema

- Patsiendi tervisealase kirjaoskuse ning elukvaliteedi paranemine.
- Materjalide ühtlustamine üle-eestiliseks.

Mõõdikud

Hospitaliseerumise ja EMOsse pöördumise vähenemine
Raviteadlikkuse ja -soostumuse suurendamine.

Tegevused

Õde-nõustaja 24h telefoniliin – onkoloogia osakondadeülene (piloteeritakse polikliiniku õega, rotatsioonina)

Üle-eestiline koostöö patsiendi infomaterjali (ehk mapi) koostamine ja digitaalne patsiendi keskkond

Modereeritud foorum Vähiliidu veebilehel

Teenusepakkujate võrgustiku loomine tugiteenuste kohta

Pereõe tasemel pakub otsustustuge onkloogia kliiniku õde-nõustaja.

Kokkuvõte lahendustest:

- Õde-koordinaator, kes vähendab kõigi osapoolte halduskoormust.
- Raviplaanis on esindatud toetusravi spetsialistid.
- Digiregistratuur võimaldab broneerida järgmise visiidi rohkem kui 4 kuud ette.
- Patsiendi andmed on arsti arvutis olemas enne visiidi algust.
- Patsiendi erakorralise tervise halvemisel toimub haiglaväline triaaž ja EMOsse sissekirjutamine vähipatsiendile broneeritud voodikohale.
- PERH'i uus onkoloogiakeskus ehitatakse ja sisustatakse patsiendile ja tema lähedasele mõeldes.
- Lahendused, mis toetavad ja võimestavad patsienti ning teenuseosutajat.

Kuidas edasi?

- Projekti koordinaatoriks saab **Siiri Heinaru**, PERHi teadus- ja arendusteenistusest
- Pilootide täpsustamine, elluviimine ja mõõtmine
- Meie jääme toetama metoodika ja nõuga
- **Projekt vajab asutusteülest käsitlust!**

Innovatsioon on elluviidud lahendus!

daniel.kotsjuba@riik.ee
+372 520 5288