

Endoproteesimise teekonna parendus

Eesti Kunstiakadeemia, 2021–2022

PROBLEEM JA EESMÄRGID

Eesti tervisesüsteemi on seni arendatud ja hinnatud efektiivsuse ja mahupõhiselt. Selline lähenemine on haiguste-, mitte inimesekeskne. Nii on raviteekonnad killustunud ja keerulised ning inimeste kogemusi ega isegi tervisetulemeid ei mõõdetata ega võeta arvesse teenuste arendamisel. Süsteem on optimeeritud töötama kui tootmisliin, kus inimesi kiiresti "läbi lastakse" ning see on viinud olukorrani, kus patsiendid on sunnitud end passiivselt süsteemi võimusesse usaldama, kuid tervishoiuasutusest lahkudes on jäänud täiesti omapäi.

Puusa- või põlveliigese asendamine ehk endoproteesimine on Eestis üks sagedasemaid plaanilisi lõikusi ja operatsiooni on inimestel tulnud oodata aastaid, sageli ei olda operatsiooniks ette valmistunud ning liigpika järjekorra tõttu ei saa paljusid tähtja saabudes lõigata.

Nende operatsioonide ning kaasnevate murede igaaastane suur arv Eestis ajendas täpsemalt uurima, kuidas saavutada paremaid ravitulemusi ja suurendada raviteenuse väärtust. Tervisekassa andmetel osutas endoproteesimise teenust 2020. a Eestis 8 asutust, kusjuures teostati 3600 operatsiooni maksumusega 17,5 miljonit eurot.

Käesoleva töö eesmärgiks oli kujundada osapooli ühendav arusaam endoproteesimise patsiendi raviteekonnast, julgustada osapooli mõtlema paremale ravikorraldusele, sellega seotud protsesside ümberkujundamisele ja IT-lahenduste arendamisele. Lähteküsimused teenusedisaini protsessile olid järgmised:

Kuidas me saaksime teha nii, et...

- endoproteesimine parandaks maksimaalselt inimese elukvaliteeti?
- inimene kogeks endoproteesimise vajaduse tekkimisest kuni taastumiseni inimkeskset ja terviklikku raviteekonda?

Projekti viisid läbi EKA Disainist Ruth-Helene Melioranski, Maarja Mötus, Riina Raudne ja Tanel Kärp koos Tervisekassa partneritega Hanna Ental, Kitty Kubo ja Tiina Sats. Koosloome töötoa läbiviimist abistasid EKA disainitudengid.

PROTSESS JA LAHENDUS

Projektis rakendati teenusedisaini metoodikat, mis võttis lähtekohaks patsiendi ja tema lähedaste vaatenurga ning võrdles seda teenuse osutajate ja riikliku korralduse vaatenurkadega. Töö algas endoproteesimise teemaliste patsiendijuhiste ja hiljutiste Eestis tehtud uuringute tulemuste analüüsist ning erinevate osapoolte (sh patsientide) intervjuerimisest, millega kaardistati patsiendi teekonna etapid endoproteesimise vajaduse kujunemisest operatsioonijärgse taastumiseni.

Kogutud info põhjal koostati patsiendi tänane raviteekond ja markeeriti sellel ilmnevad probleemid ning loodi peamisi patsiendigruppe esindavad persoonad. Järgnenud virtuaalses töötoas osales üle 40 spetsialisti erinevatest seotud valdkondadest üle Eesti. Töötoas valideeriti eeltööna kaardistatu, visandati koosloomes uut soovitud teekonda ja sõnastati arendusvajadused.

Kogu kogutud sisendi põhjal visualiseeriti uue patsienditeekonna ettepanek, seda kirjeldav teenuse kaart (service blueprint), loodi raportid ja esitlused ning valideeriti kontseptsiooni töötubades Tervisekassa ning seotud osapooltega.

Uus patsienditeekond ei keskendu vaid protseduuride optimeerimisele, vaid teeb julge ettepaneku kogu protsessi ümbermõtestamiseks – kaotada järjekorrad sootuks. Passiivsest ootamisest saab patsiendi aktiivne tegutsemine operatsiooniks valmistumisel ja sellest taastumisel. Toimub põhimõtteline muutus, kus patsient võtab vastutuse ning süsteem motiveerib ja võimestab teda selles. Uues süsteemis teevad erinevad osapooled teekonna sujuvaks kulgemiseks koostööd, patsiente profileeritakse, et iga patsiendi teekond kujuneks tema profiiliga vastavaks, luuakse patsiendile edasisi tervisekavasid, mille täitmist aitavad mõõta tänapäevased digitööriistad. Suur rõhk on inimeste enesejuhtimisele ja motiveerimisele kaasaaitamisel.

Projekti tulemuste põhjal on asunud Tervisekassa tänaseid järjekordi optimeerima ning töötanud välja uue endoproteesimise raviteekonna standardi, mida täna piloteeritakse raviastutustes üle Eesti.

DISAINIUURINGUD

Projekt algas seni tehtud uuringute tulemuste analüüsist (desk research), mille põhjal loodi esialgne osapoolte kaardistus (stakeholder map) ning kavandati kvalitatiivsed süvaintervjuud, millest sai uurimuse põhiline osa.

Intervjueeriti kaheksat patsienti üle Eesti vanuses 50 kuni 74 ja erinevaid endoproteesimisega seotud osapooli: ortopeede, perearste, füsioterapeute, taastusraviarste jt. Kogutud sisendi põhjal loodi esmased persoonad, praeguse teekonna ja selle probleemkohtade kirjeldused:

1. Ühtse praktika puudumine üle Eesti
2. Operatsiooni ootejärjekord on haldamata ja otsast aeguv, samas see ooteaeg on patsiendile väga valus ning liiga pikk
3. Mitmeid endoproteesimise teekonnal olulisi teenuseid on liiga vähe, üksikutest teenustest ei moodustu terviklikku teenuseteekonda
4. Ebapiisav ja reguleerimata koostöö osapoolte vahel
5. Teenusekorraldus ei lähtu patsiendi individuaalsetest vajadustest
6. Patsientide motiveerimine on töömahukas
7. Infosüsteemid on keerukad ja ei toeta ravi korraldamist, jälgimist ega hindamist

Kogu see info sünteesiti sisendiks virtuaalsele töötoale ligi 40 valdkonna eksperdi ning patsientide esindajaga, kus:

- A. Valideeriti kogutud infot;
- B. Ideestati tõstatatud probleemidele ja taipamistele parendusettepanekuid.

DISAINIMEETODID

1. Endoproteesimise patsiendi praeguse teekonna kaardistamine
 - a. osapoolte kaardistamine patsiendi vaatevinklist (stakeholder mapping)
 - b. kvalitatiivsed süvaintervjuud patsientide ja lähedastega (open ended interviews)
 - c. kvalitatiivsed ekspert-süvaintervjuud tervishoiutöötajatega (open ended expert interviews)
 - d. persoonade ja praeguste teekondade loomine (personas, as is user journey)
 - e. probleemide välja toomine, võimaluste defineerimine, “kuidas me võiks...” küsimused
2. Valideerimine ja soovitud teekonna ideestamine koosloometöötoas
 - a. probleemide valideerimine (validation)
 - b. soovitud teekonna visandamine (ideation)
 - c. arendusvajaduste sõnastamine (ideation)
3. Ettepanekute, soovitud teekonna loomine ja valideerimine
 - a. töötoa tulemite süntees ja uue raviteekonna disain (to be user journey)
 - b. teenuse kaardi loomine (service blueprint)
 - c. töö tulemite valideerimine tervisekassa ja seotud osapooltega (validation)
 - d. raporti loomine, töö tulemuste esitlemine (storytelling)

KASUTAJAD JA TESTIMINE

Protsessi käigus defineeriti peamised kaks kasutajagruppi:

1. Endoproteesi protseduuri vajajad ja nende lähedased.
2. Raviprotsessis osalevad meditsiinitöötajad.

Kasutajaid kaasati protsessi kõikides etappides: läbi intervjuude, koosloometöötoa ja tulemuste valideerimise. Töö tulemeid testiti iteratiivselt terve protsessi vältel:

1. Uurimuse taipamisi testiti virtuaalses töötoas tervisevaldkonna ekspertide ja patsientide esindajatega. Nad osalesid modereeritud diskussioonides ja sooritasid etteantud harjutusi.
2. Töö tulemusel disainitud uut raviteekonda ja sellega kaasnevaid ettepanekuid testiti töötubades, mis toimusid koos seotud osapooltega teenusedisaini projekti lõppfaasis kõikides Eesti suuremates raviasutustes. Töötubades valideeriti tehtud ettepanekute teostatavust ning koostati lõplik kõikehõlmav teenuse kaart, mille põhjal Tervisekassa endoproteesimise standardit koostama asus.

LAHENDUSE MÕJU

Et projekti näol on tegemist väga suure, üleriigilise teenusesüsteemi radikaalse muutmisega, siis see võtab aega ning lõplikku mõju saab mõõta aastate pärast, mil uus standard koos toetava digilahendusega on sisse töötanud ning võrreldavad andmed nii patsiendikogemuse kui tervishoiukvaliteedi osas on kogutud. Hetkel on teenusedisainilahendus pilootprojektidena implementeerimisel üle Eesti ning juba on avaldanud nii otsesed kui kaudsed mõjud.

Kitty Kubo, projektijuht, Avaliku sektori innovatsioonifond (Tervisekassa esindaja projektis):

“Töö tulemusena kirjeldati ja korrastati nii teenuse osutamine kui ka rahastamine. Disainiuuringu tulemuse ja andmeanalüüsi sünteesina koostati endoproteesimise raviteekonna standard. See on esmakordne patsiendi vaatest kujundatud raviteekonna standard Eestis.

Projekt on avaldanud mõju tervishoiusüsteemile: üle-eestiliselt on ühtlustunud ja tõhusamaks muutunud töövoog perearsti ja ortopeedi vahel; kokku on lepitud akuut- ja taastusravi hea tava. Teenusedisainerite kaks ettepanekuk - korrastada

olemasolevat pikka ravijärjekorda ja käsitleda uusi patsiente uuel moel – on süsteemitasandil läinud käiku.”

Töö esmane eesmärk oli korrastada liiga pikaks veninud ravijärjekord, teiseks luua terviklik, patsiendist lähtuv raviteekond. Uus teenusesüsteem ei sisalda ravijärjekorda, vaid patsienti ja tema lähedasi võimestavat raviteekonda. Selline lähenemine tagab, et patsient ei jää passiivselt järjest kehvemaks muutuva terviseseisundiga oma operatsiooni aega ootama, vaid hakkab tegutsema operatsiooniks valmistumisega kohe, kui see on näidustatud.

Eva Paalma, raviteekondade arendamise teenusejuht, Tervisekassa:

“Uuele korraldusele üleminekut on takistanud vana ootejärjekord, mistõttu on prioriteet olnud järjekorras ootavatele inimestele helistada ja uurida, kas nende seisund võimaldab opereerida, ning veenduda nende soovis operatsioonile minna. 2023 aasta jooksul on asutused ühendust võtnud üle 5200 patsiendiga, kellest 61% jätkab ravi, 31% ei soovi lähiaastal operatsiooni ja on järjekorrast eemaldatud, 7% on suunatud terviseseisundi hindamiseks perearstile ja 1% oli juba ravi saanud.

Uuel teekonnal on määratlenud, millised analüüsid ja uuringud tuleb patsiendile teha, et veenduda tema valmisolekus operatsioonile minna. See on taganud ühtse lähenemise sõltumata raviastutusest ja aidanud vähendada operatsioonijärgseid tüsistusi. Lisaks on analüüside teel sõelumise tulemusena avastatud ka teisi haiguseid, mis vajavad sekkumist. Näiteks leiti Tartu Ülikooli Kliinikumis üheksal patsiendil kopsuvähk ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas tuvastati mitmel patsiendil kõrgvererõhktõbi.”

Uue teekonna piloteerimisel kogutakse ka esimesi kogemusi. Näiteks on 2023 aasta tulemuste põhjal selgunud, et ettenähtud kahe operatsioonieelse vastuvõtu võimaldamine käib enamikul raviastutustel piiratud tööjõuressursi tõttu üle jõu ning sageli tehakse esimene vastuvõtt kaugvisiidina. Samas aga alustab uue plaani järgi ligi 90% patsientidest füsioteraapiaga samal või järgmisel päeval pärast operatsiooni. Ka näeme, et patsientidest 70% käis kolm kuud pärast operatsiooni ortopeedi vastuvõtul, nagu teekonnal on eeldatud.

Endoproteesi soovitud teekonna põhjal muudeti ka teenuse rahastust. Projekti ühe lähtekohana tõi Tervisekassa välja, et tervishoiusüsteemis mõõdetakse sisendeid, väljundeid ja protsessi, mitte tervisetulemeid. Samas peaks iga tervishoiusüsteemi eesmärk olema inimeste tervisetulemite parandamine. Juhul kui puuduvad seosed protsessi ja tervisetulemite vahel, ei ole võimalik süsteemiselt tervisetulemeid parandada. Projekti tulemusel rakendatakse Eestis esimest korda tulemuspõhist rahastamismudelit.

Antud teenusedisani protsessi ning töömeetodid on võetud aluseks järgmistele sarnastele arendusprotsessidele Tervisekassas.