

Prioriteetsed haigused ning seisundid ravi-, käsitus-, patsiendijuhendite ja kliiniliste indikaatorite väljatöötamises

Eesti Haigekassa

Dokumendi täiendamise kuupäev 16.01.2017

Dokumendis on kaardistatud haigused ja seisundid, mille ravikvaliteedi parendamise ning standardite või mõõdikute loomise osas on andnud soovitusi riiklikud strateegiadokumendid, rahvusvahelised kvaliteediindikaatorid, erinevad auditid ja haigekassa sihtvalikud, haigekassa raviarvete andmepäringud. Koondatud infole tuginedes võib eeldada, et just need on valdkonnad, kus oleks põhjust kaaluda Eesti kontekstis kliiniliste standardite või mõõdikute loomist. Samas ei ole kindlasti tegemist lõpliku ja ammendava dokumendiga. **Ravijuhendid** (ja patsiendi- ning käsitusjuhendid) on oluline osa üldisest kvaliteedi arendamise ja tagamise süsteemist. **Ravijuhendid, mille valmimist toetab haigekassa (igal aastal 3 tk), valitakse kord aastas Ravijuhendite Nõukojas (RJNK).** Nõukoda on loodud HK koostöös meditsiiniteaduste valdkonnaga TÜs, erialade parimate ekspertidega (sh õdedega) ja patsientide esindajatega (Eesti Puuetega Inimeste Koda). Rohkem nõukoja kohta, aga ka meetodika ja olemasolevate juhendite kohta leiate www.ravijuhend.ee.

Kliiniline kvaliteedi indikaator – näitaja, mis aitab analüüsida tervishoiusüsteemi eri aspektide olukorda ja tulevikuväljavaateid. Indikaatorid arvutatakse tavaliselt statistilisi meetodeid kasutades ja kvaliteediindikaatorid peaksid iseloomustama tervishoiusüsteemi osapooltele olulisi protsesse ja tulemusi. Rohkem infot Tartu Ülikooli juures asuva indikaatorite nõukoja kohta, väljatöötamise reeglite, meetodika ja olemasolevate indikaatorite kohta leiate <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorite-noukoda>.

Maailmapanga ja HVA indikaatorite kohta saab lisaks informatsiooni <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/tagasiside-aruanded> ja indikaatorite moodulist <http://www.haigekassa.ee/et/indikaatorid>

Ravi- ja patsiendijuhendite välja töötamisel on oluline eelõige pöörata tähelepanu neile haigustele ja seisunditele, mille puhul on koormus tervishoiule suur ning samuti esineb märkimisväärne varieeruvus ravitaktikates Eesti lõikes või üldse puudub ajakohane ravijuhend. Uute ravijuhendite teemade ja kliiniliste indikaatorite valik on hoolikalt kaalutletud ja põhineb nii kliinilise praktika analüüsil, ent arvestab ka rahvatervise prioriteete. Allikad mis kasutatud prioriteetide loomisel: RTA 2009-2020¹ ja selles sisalduvad erialade arengukavad, Maailmapanga raport avaldatud 2015². a, OECD prioriteetid tervishoius³, 2015. a avaldatud raporti põhjal³, Haigekassa arengukava 2017-2020⁴, haigekassa läbiviidud kliiniliste auditite tulemused aastatel 2011 – 2016. Haiguse ja seisundi majanduslikus analüüsis on kasutatud haigekassa andmeladu ja selles sisalduvaid raviarvetel põhinevaid andmeid.

Üldised suunad kvaliteeditegevustes: haiglaravi ennetamine ja esmatasandi töö efektiivsemaks muutmine (eriti krooniliste haigete käsitluses, kellel on rohkem kui 1 haigus). Analüüsi tulemused esitatakse Ravijuhendite Nõukojale ja Kliiniliste Indikaatorite nõukojale teadmiseks eesmärgiga toetada prioriteetsete teemade valikut.

NB! Teemad ei ole tähtsuse järjekorras.

Teemavaldkond	Haigusseisund	Põhjendus	Kulu	Kvaliteeti mõjutav vahend
Kardiovaskulaarsed haigused Kardiovaskulaarsed haigused on suur valdkond, Eestis on Haigekassa toetusel väljatöötatud hüpertensiooni ravijuhend, mis läheb esimese omataolise ravijuhendina Eestis uuendamisele 2017. aastal.				RJ, KJ, PJ, TJ, kliiniline indikaator
	Müokardi infarkt	RTAs ja OECD raportis viidatakse teema olulisusele, kvaliteeditegevused peaksid olema suunatud esmatasandile, rõhutatakse, et infarkti järelravi tähtsus on suur. 2012. a tehtud kliinilises auditis ⁵ viidatakse samuti probleemi suurusele. Kliinilised indikaatorid on hetkel väljatöötamisel, eeldatav valmimisaeg 2017. aastal; samas on olemas 1 MP indikaator ja 1 HVA indikaator; PKS-s kasutatakse samuti infarkti järelravi jälgivat indikaatorit.	RHK-10 põhidiagnoosidega I21 (I21-I21.9), I22 (I22-I22.9) 2015. aastal oli kulu raviarvete põhjal 18,47 miljonit €, ravitud 3514 isikut (7061 raviarvet).	RJ, PJ, KJ Kliinilised indikaatorid
	Südamepuudulikkus	RTA ja OECD raportis rõhutatakse haiglaravi kulukust ja toetatakse kvaliteeditegevuste tegemist suunatult esmatasandile. Hetkel jälgitakse kvaliteeti Eestis 1 MP indikaatori abil. Samuti on ravikäitumistes palju muutunud sellest ajast, kui avaldati viimane ravijuhend ⁹ Eestis (2007. a).	RHK-10 põhidiagnoosiga I50 (I50-I50.9) on 2015. aastal oli kulu 32 949 raviarve põhjal 3,60 miljonit €, ravitud 18 680 isikut. Tõenäoliselt on kulu tervishoiule suurem, kuna I50 (koos alamkoodidega) ei pruugi olla märgitud dokumentatsiooni kui haige põhidiagnoos.	RJ, PJ, KJ Kliinilised indikaatorid
Neuroloogilised haigused				
	Insult	RTA ja OECD raportis tuuakse insult välja kui haiglaravi üks suuremaid kuluallikaid. Ravistandardite loomine aitaks vähendada suremust, OECD toob Eesti välja kui insulti suremuselt 3. riigi Euroopas. Kvaliteeditegevustest on haigekassa toetusel loodud 9 kliinilist indikaatorit, milledest 5 on toodud ära ka 2016. a avaldatud raportis. Lisaks on olemas insuldiga haige käsitlemist analüüsivad 2 HVA tagasiside indikaatorit ja 2 MP indikaatorit. 2013. a teostatud insuldi kliiniline audit ¹⁰ soovib kaasajastada ravijuhendi. Insuldi taastusravi juhend on valmimas 2017. a, näeme siin selget vajadust ka insuldi ravijuhendi väljatöötamiseks.	RHK-10 põhidiagnoosiga I63 (I63-I63.9) 2015. aastal oli kulu raviarvete (raviarvete arv 14 299) põhjal 10,81 miljonit €, ravitud 5847 isikut; RHK-10 põhidiagnoosiga I61 (I61-I61.9) oli kulu raviarvete (raviarvete arv 1560) põhjal 1,93 miljonit € ja ravitud 669 isikut.	RJ, PJ, KJ
	Alaseljavalu	2016. a korraldas haigekassa kliinilise auditi "Alaseljavaluga patsiendi diagnostika ja ravi kvaliteet esmatasandil" ⁸ , mis tõi soovitusena välja, et käsitlemisjuhend esmatasandile on vajalik kuna alaseljavalu	RHK-10 põhidiagnoosiga M54 (M54-M54.9) oli 2015. aastal kulu raviarvete põhjal 4,35 miljonit €, kuid	RJ, PJ, KJ

		käsitlus on perearstide hulgas väga erinev. Juhend alaseljavalu käsitluseks puudub.	raviarvete hulk on väga suur – 157 923 ravijuhtu (98 578 isikut).	
Kasvajalised haigused				
	Ennetustegevus	Tervise arengukavades nähakse selget vajadust inimeste elustiili kujundavatele kvaliteeditegevustele, näiteks suitsetamisest loobumise nõustamist suunavate juhendite järgi. Rõhutatakse riikliku vähistrateegiga loomise tähtsust ennetamiseks ja varakult diagnoosimaks kasvaja haigusi. Vähkkasvajad on OECD riikides nr 2 surmapõhjuseks. Haigekassa korraldatud 2013. a kliiniline audit ⁶ toob välja melanoomi ja soovitab välja töötada ravijuhise. Haigekassa toetusel on väljatöötatud 14 kliinilist indikaatorit ja väljatöötamisel on eesnärvähivi kliinilised indikaatorid. Lisaks hindavad vähahaigete käsitlust 6 HVA indikaatorit. Sotsiaalministeeriumi poolt algatatud 14 vähipaikme käsitlusjuhendid on RJNK kinnitamisele saadetud, hetkel saab kinnitamata materjaliga tutvuda www.ravijuhend.ee veebilehel.	Näitena kopsuvähki põdevad ja haigestunud inimesed: RHK-10 põhidiagnoosiga C33-C34.9 2015. aastal oli kulu raviarvete põhjal 3,9 miljonit €, ravitud 2010 isikut; sama põhidiagnoosiga esmaste haigete puhul oli kulu raviarvete põhjal 1,23 miljonit €	KJ, TJ
Kopsuhaigused				
	KOK (krooniline obstruktiivne kopsuhaigus)	Hingamisteede haigused on saanud laialdast tähelepanu erinevates tervise arengukavades. KOK (krooniline obstruktiivne kopsuhaigus) tuuakse OECD raportis välja Eestis kõrge haiglaravi mahu, puudujääk esineb pigem esmatasandi ravis (vaatamata moodsatele ja tõendus põhiste ravimite olemasolule). Haigekassa toetusel on astma RJ ¹¹ loodud 2014. a, kuid KOK Eesti juhend puudub.	RHK-10 põhidiagnoosiga J44 (J44-J44.9) oli kulu raviarvete (raviarvete arv 25 289) põhjal 2015. aastal 3,58 miljonit € ja ravitud 10 785 isikut.	RJ, PJ, KJ
Vaimne tervis				
	Depressioon	Vaimse tervise häiretel ja probleemidel on väga suur mõju rahvastiku tervisele, mõjutades hinnanguliselt ühte neljast inimesest OECD riikide populatsioonis ning mõjutades ligi poolt populatsiooni nende elu jooksul. OECD 2015 a raportis on Eesti 1. kohal suitsiidides (statsioonarse psühhiaatrilise ravi järgselt). Depressioon on välja toodud ka RTA-s, toetusega RJ ja PJ koostamisele, samuti on RJ kaasajastamise vajadus (loodud 2011. aastal) väljatoodud 2016. a haigekassa	RHK-10 põhidiagnoosiga F30-F39 oli kulu raviarvete (raviarvete arv 104 844) põhjal 2015. aastal 5,03 miljonit € ja ravitud 34 097 isikut.	RJ, PJ, KJ Kliinilised indikaatorid

		poolt tehtud kliinilises auditis ⁷ . Haigekassa toetatud kvaliteeditegevustest on väljatöötamisel skisofreenia kliinilised indikaatorid.		
	Psühhiaatrilised haigused	Saatekirja nõude kehtestamisega alates 2018. a seotud tegevused: vajalik koostada patsiendi käsitlusjuhend või tegevusjuhend esmatasandile (nii täiskasvanute kui laste suunamine psühhiaatrile) <i>Sisu: millal tegeleb patsiendiga PA, vaimse tervise õde. Millal suunata patsient edasi psühhiaatrile, SK nõuded ja ooteaja diferentseerimine.</i>		KJ,TJ
Reumatoloogilised haigused				
	Reumatoidartriit	RTA- s on reumatoloogia eriala arengukavas välja toodud ravijuhendi vajadus, suunatuna esmatasandile. OECD raportis tuuakse välja reumatoidartriidi kulud, mis on tõusvad – nii otsesed (ravimite kulu) kui ka kaudsed (nt. liigeste asendused). Eestis loodud 2001. a ravijuhend ¹² vajaks ilmselgelt uuendamist.	RHK-10 põhidiagnoosiga M05 (M05-M05.9) oli kulu raviarvete (raviarvete arv 20 412) põhjal 2015. aastal 4,01 miljonit €, ravitud 4510 isikut; RHK-10 põhidiagnoosiga M06 (M06-M06.9) oli kulu raviarvete (raviarvete arv 16 944) põhjal 1,03 miljonit € ja raviti 5655 isikut.	RJ, PJ, KJ
Endokrinoloogia				
	2. tüüpi diabeet (T2D)	RTA ja EHK arengukava rõhutavad esmatasandi tähtsust ja soovivad diabeedi RJ välja töötada. Viidatakse tüsistustele, mis on ressursimahukad ja raviga ennetatavad. T2D kliiniline audit alustatud 2016 aastal. Olemas indikaator PKS-s ja 1 MP indikaator. Kliinilised indikaatorid väljatöötamisel, alustatud 2017 aastal. Olemasolevad standardid: 2016 loodud kohalik juhend endokrinoloogide poolt (mitte EHK toetusel); kasutatakse ka ADA/EASD juhendit.	RHK-10 põhidiagnoosiga E11 (E11-E11.9) oli kulu raviarvete põhjal 2015. aastal 4,25 miljonit € (128 651 ravijuhtu) ravitud 45 505 isikut.	RJ, PJ, KJ Kliinilised indikaatorid
Oftalmoloogia				
	Glaukoom	RTA viitab enamiku silmahaiguste RJ puudumisele, kuid probleem on suur. Eestis on loodud glaukoomi ravijuhend ¹³ 2003. a, mis vajaks uuendamist.	RHK-10 põhidiagnoosiga H40 (H40-H40.9) oli kulu raviarvete põhjal 2015. aastal küll 3,25 miljonit €, kuid raviarvete arv on kõrge – 100 333 ravijuhtu (35 575 isikut).	RJ, PJ, KJ

	Oftalmoloogilised haigused	Saatekirja nõude kehtestamisega ambulatoorse vastuvõttu suunamisel alates 2018. a seotud tegevused: vajalik koostada patsiendi käsitlusjuhend või tegevusjuhend esmatasandile <i>Ülesandepüstitus täpsustamisel EHK poolt, vajadusel tehakse ettepanek RJK-le.</i>		KJ,TJ
Muud haigusseisundid				
	Ülekaaluga toimetulek	Teema kuulub nii südame- ja veresoonkonna haiguste, T2D, naistel viljatuse jms haiguste ennetustegevuseks ^{1,3} . Uuringute põhjal on ülekaalu (BMI 25-30 kg/m ²) ja adipoosust ehk rasvumust (BMI üle 30 kg/m ²) levimus suur. 2013 a avaldatud T. Egliti doktoritöös ¹⁴ on märgitud, et uuringute põhjal esineb ainult rasvumust 32% täiskasvanud elanikkonnast. Ravijuhendi koostamise juhul peaks olema kaasatud erineva eriala spetsialistid, nt spordiarstid, füsioterapeudid, gastroenteroloogid, pediaatrid, endokrinoloogid, kliinilised geneetikud.		RJ, PJ, KJ

Viited

1. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf
2. http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015.pdf
3. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en;jsessionid=24t4ks0o154s6.x-oecd-live-02
4. http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/2016_09_eesti_haigekassa_arengukava_noukogule_fvs.pdf
5. http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/MI_auditi_kokkuvote_300114.pdf
6. http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Kokkuvote_melanoomi_auditist_kodukale.doc
7. http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/kvaliteet/2017_01-10_auditi_kokkuvote_kodulehele_depressioon.pdf
8. http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/2016_06_30_kokkuvote_kodulehele_alaselg_esmatasandil_loplik.pdf
9. <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/78/Kroonilise-s%C3%BCdamepuudulikkuse-diagnoosimise-ja-ravimise-juhised>
10. http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/file/Kliinilised_auditid/Kokkuvote_insuldi_jarelaudist_juuli2014.pdf
11. <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/125/taiskasvanute-astma-esmatasandil>
12. <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/69/Reumatoidartriidi-ravijuhised-Eestis>
13. <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/85/Glaukoomi-ravi-%C3%BCldprintsiihid>
14. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.908.4300&rep=rep1&type=pdf>

Kasutatud lühendid:

EHK – Eesti Haigekassa

HVA – Haiglavõrgu Arengukava

RTA – Rahvastiku Tervise Arengukava

OECD - *Organisation for Economic Cooperation and Development*; Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon

RJ – ravijuhend; PJ – patsiendijuhend; KJ – käsitlusjuhend; TJ - tegevusjuhend

MP – Maailmapank

PKS – perearstide kvaliteedisüsteem

T2D – 2. tüüpi diabeet

KOK – krooniline obstruktiivne kopsuhaigus

BMI – *body mass index*; kehamassiindeks

SK - saatekiri