

Endoproteesimise terviklik, koostöine ja inimkeskne raviteekond



Endoproteesimise terviklik, koostöine ja inimkeskne raviteekond

Teenusedisaini raport

Autorid

Ruth-Helene Melioranski, Maarja Mõtus, Riina Raudne (PhD),
Tanel Kärp

Tellija Tervisekassa

Tallinn 2021

Sisukord

Sissejuhatus ja töö eesmärk	3
Metoodika ja töö lühikirjeldus	4
Probleemid endoproteesimise teekonnal	7
Persoonad – endoproteesi vajavate inimeste koondportreed	14
Arendusvajadused	15
Soovitud teekond	16
Kuidas edasi?	21
Summary	22
LISA 1 Kaasatud patsiendid ja eksperdid	26
LISA 2 Persoonad	28
LISA 3 Endoproteesimise terviklik, koostöine ja inimkeskne raviteekond	30

Sissejuhatus ja töö eesmärk

Tervisekassa on võtnud suunaks toetada tervishoiukorraldust, mille keskmes on patsiendi tervisetulemid ja terviklikud, lõimitud raviteekonnad. Seni on tervisekassa tervishoidu rahastanud peamiselt teenuse- ja ravijuhupõhiselt. See on suunanud tervishoiuteenuseid pakkuvaid organisatsioone keskenduma ravitulemuste asemel teenuste mahule ja ravijuhtude arvule.

Tervisesüsteemi väljakutsed

- Süsteem on haiguste-, mitte inimkeskne
- Raviteekonnad on inimese vaatepunktist killustunud ja keerulised
- Ei mõõdetata inimese kogemust ega tervisetulemeid
- Tasustamine ei anna stiimulit parandada raviteekonna terviklikkust

Paljude erialade senised mõõdikud on keskendunud protsessile (nagu osutatud teenuste maht) ega ole mõõtnud patsiendi jaoks olulisi tulemusi. Uus, juurutatav väärtuspõhine lähenemine peaks andma tervishoiuteenuse osutajatele impulsi käsitlemaks raviteekonda kui tervikut, samuti tulemuste ja kulude mõõtmiseks ja võrdlemiseks, inimkesksemaks ja sidusamaks teenuste korraldamiseks ning erinevate osapoolte vahelise koostöö parandamiseks.

Põlve- ja puusaliigete vahetus ehk endoproteesimine on kulutulusamate meditsiiniliste sekkumiste hulgas, mistõttu nende operatsioonide igaaastane suur arv Eestis sunnib täpsemalt uurima, kuidas saavutada paremaid ravitulemusi ja suurendada väärtust (tulemid/kulu). Tervisekassa andmetel osutas endoproteesimise teenust 2020. a Eestis 8 asutust, kusjuures teostati 3600 operatsiooni maksumusega 17,5 miljonit eurot.

Inimkeskse lähenemise eelduseks põlve- ja puusaliige vahetuse operatsioonidel on erinevate osapoolte ühine arusaam probleemidest ja olulisematest arendusvajadustest endoproteesimise raviteekonnal. Selle pinnalt saab visandada uue, terviklikuma teekonna, mis arvestab olemasolevate ressursside ja kohalike oludega, vähendades raiskamist süsteemi ja ebamugavusi patsiendi seisukohalt.

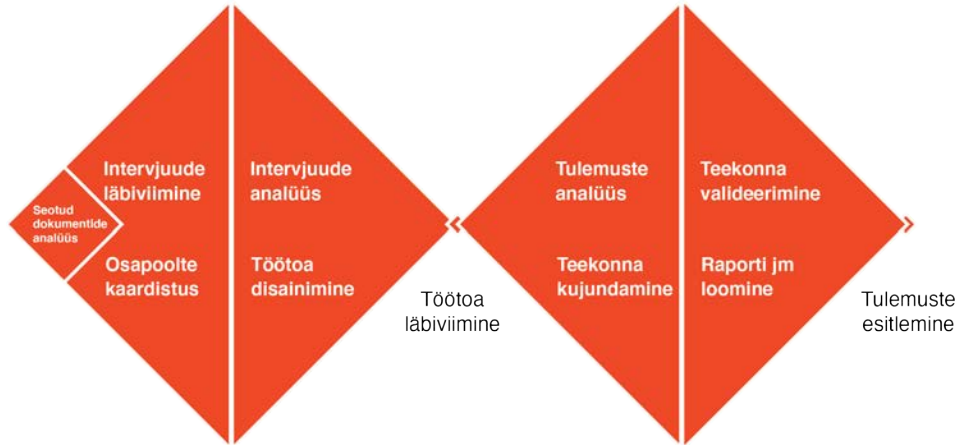
Seepärast on tervisekassa poolt algatatud endoproteesimise juhtprojekti ettevalmistamise üks oluline osa patsiendi endoproteesimisteekonna analüüs ja arendusvajaduste kaardistamine kõiki osapooli kaasates.

Käesoleva töö eesmärgiks oli markeerida osapooli ühendav arusaam endoproteesimise patsiendi raviteekonnast, julgustada osapooli mõtlema paremale ravikorraldusele, sellega seotud protsesside ümberkujundamisele ja IT-lahenduste arendamisele.

Kuidas me saaksime teha nii, et...

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

Metoodika ja töö lühikirjeldus

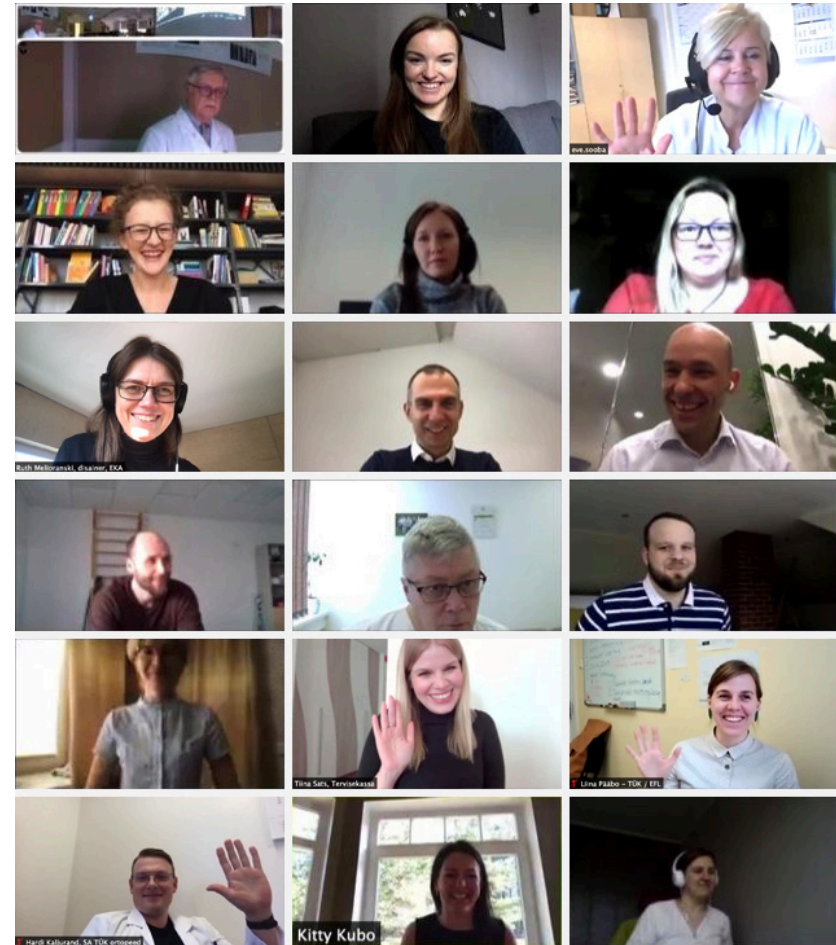


Joonis 1 Endoproteesimise vajadusega inimese tervikliku ja inimkeskse raviteekonna disainiprotsess

Projektis rakendati teenusedisaini metoodikat, mis võtab lähtekohaks patsiendi ja tema lähedaste vaatenurga ning võrdleb seda teenuse osutajate vaatenurga ja riikliku korraldusega.

Töö algas endoproteesimise teemaliste patsiendijuhiste ja hiljutiste Eestis ilmunud uuringute tulemuste analüüsist ja erinevate osapoolte 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 personad.

Endoproteesimise raviteekonna disaini virtuaalses töötoas 25. märtsil 2021 osales üle 40 spetsialisti erinevatest seotud valdkondadest üle Eesti. Töötoas valideeriti eeltööna kaardistatu, visandati koosloomes uut soovitud teekonda ja sõnastati arendusvajadused.



Joonis 2 Endoproteesimise raviteekonna disaini virtuaalse töötoa osalised

Töö etapid

Perioodil 1. veebruarist 31. maini 2021 tehti järgmist:

A. Endoproteesimise patsiendi praeguse teekonna kaardistamine

- osapoolte kaardistamine
- intervjuud patsientide ja lähedastega
- intervjuud tervishoiutöötajatega
- isikute ja praeguste näidisteekondade loomine
- probleemide välja toomine

B. Valideerimine ja soovitud teekonna loomine osapoolte töötoas

- probleemide valideerimine
- soovitud teekonna visandamine
- arendusvajaduste kirjeldamine

C. Soovitud teekonna visualiseerimine ja tulemite esitlemine

- töötoa tulemite süntees ja uue raviteekonna disain
- töö tulemite valideerimine tervisekassa ja seotud osapooltega
- töö tulemuste esitlemine

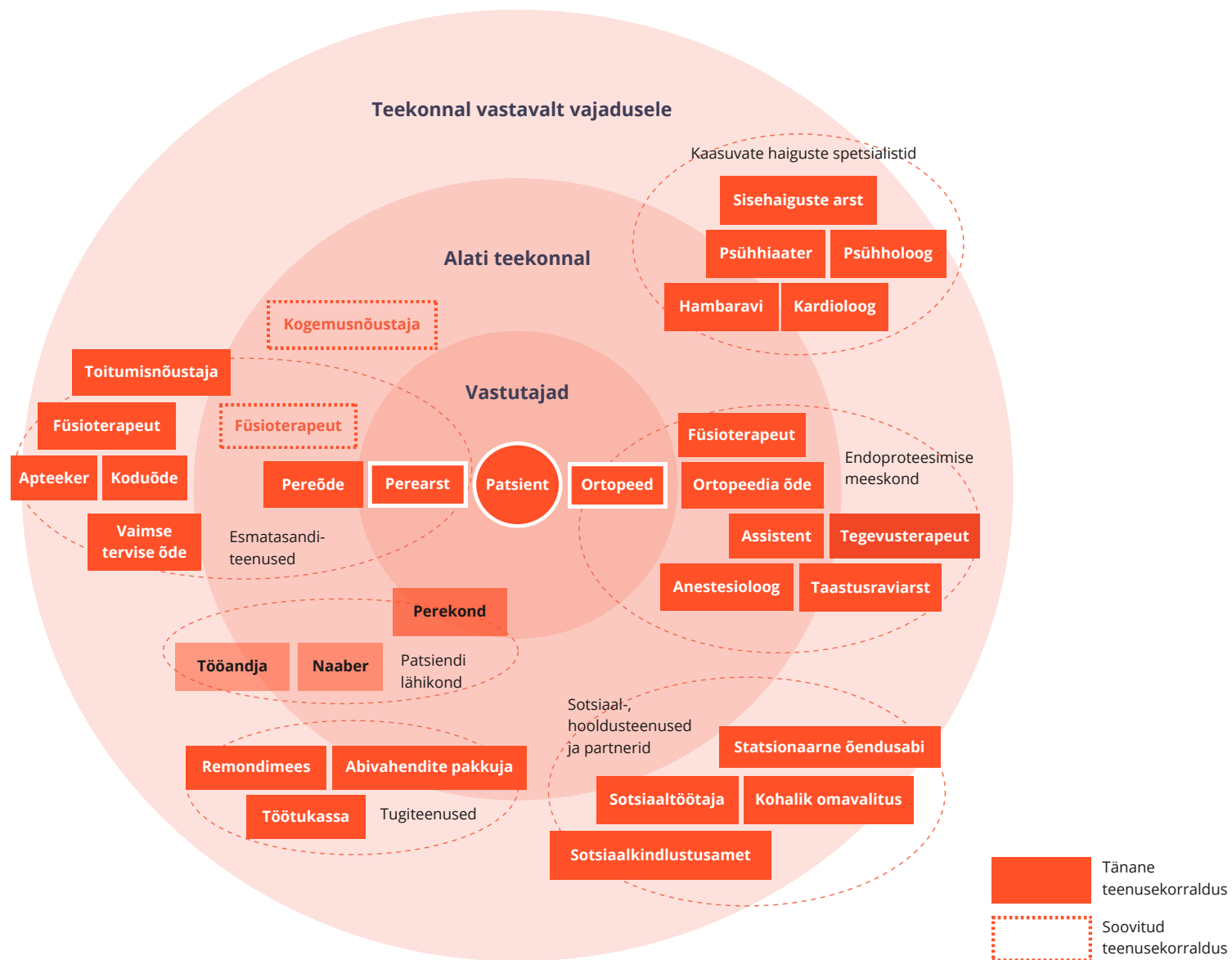


Joonis 3 Endoproteesimise töötoas esitatud materjalid

Osapoolte, sh patsientide kaasamine

Endoproteesimise teekonnal puutuvad patsiendid kokku paljude spetsialistidega. Olulist rolli mängivad ka patsiendi lähedased. Joonisel 4 on visualiseeritud patsiendi vaatepunktist teekonna osapooled.

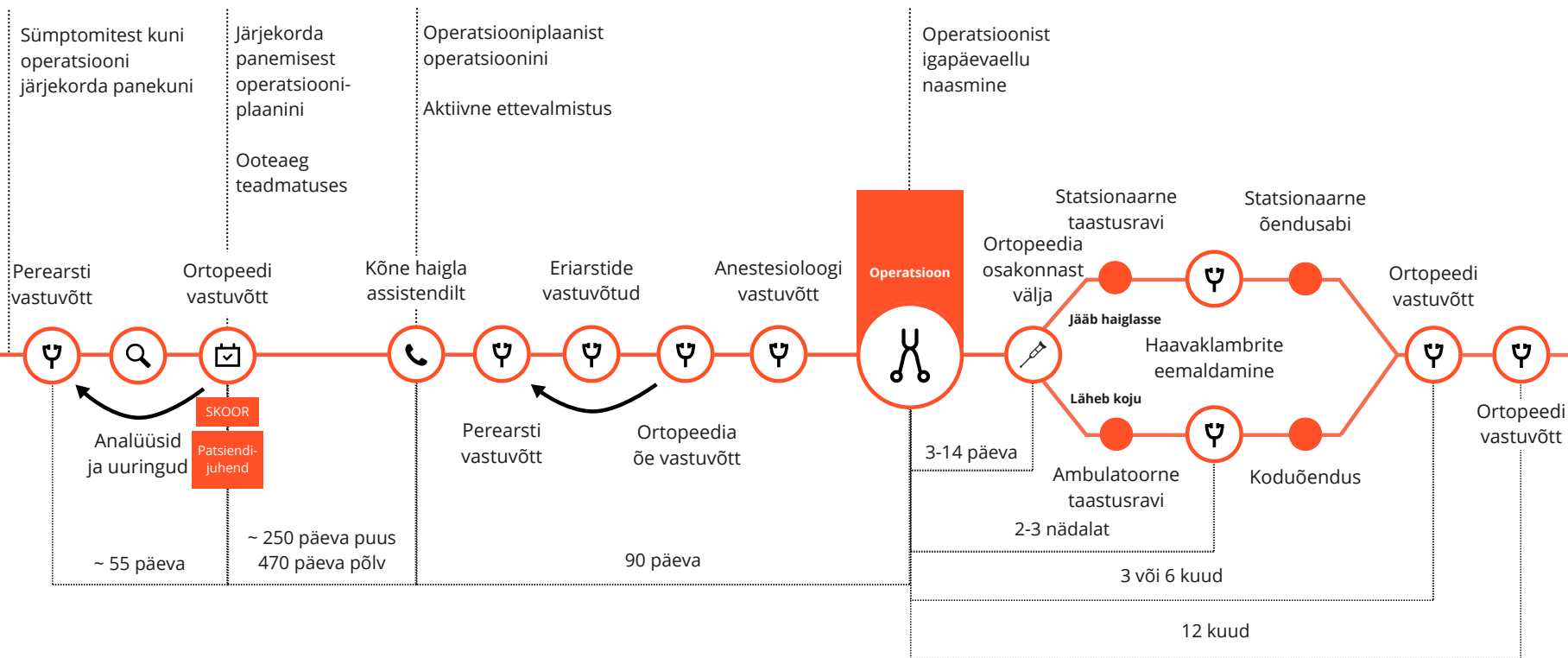
Taustauuringu käigus intervjueriti kaheksat patsienti vanuses 50 kuni 74 ja erinevaid endoproteesimisega seotud osapooli: ortopeede, perearste, füsioterapeute, taastusraviarste jt. Täielikku nimekirja vaata Lisa 2: Kaasatud patsiendid ja eksperdid.



Joonis 4 Endoproteesimise teekonnaga seotud osapooled

Probleemid endoproteesimise teekonnal

See peatükk koondab taustauuringu käigus kaardistatud peamisi probleeme, mida valideeriti ja täiendati osapoolte töötoas 40 valdkonna spetsialistiga.



Joonis 5 Ülevaade analüüsiaegsest endoproteesimise teekonnast

Ühtse praktika puudumine üle Eesti

- ▶ Teenuste pakkumine ja korraldus ei ole ühtne üle kogu Eesti. Patsiendid saavad väga erineva tasemega nõustamist ja toetust nii operatsiooniks ettevalmistusel kui sellest taastumisel. Praktikad varieeruvad näiteks operatsiooni ootejärjekorda panemise alused, rollijaotus perearsti ja opereeriva haigla vahel, taastusravi, füsioteraapia või kodu ettevalmistuse nõustamise pakkumine ja kättesaadavus, järelkontrollid. Koostatud juhendeid, mille eesmärk on praktikaid ja ravikvaliteeti ühtlustada, ei ole täiel määral rakendatud.

Operatsiooni ootejärjekord on haldamata ja otsast aeguv, samas see ooteaeg on patsiendile väga valus ning liiga pikk

- ▶ Endoproteesimise operatsiooni ootejärjekord on liiga pikk. Selle aja jooksul võib patsiendi tervislik seisund oluliselt halveneda. Liiga pikalt järjekorras olnud patsiente on haiglal väga aeganõudev operatsiooniks motiveerida ja ette valmistada.
- ▶ Ootejärjekorra pikkus on patsiendile teada ainult umbkaudu. Järjekord paneb kogu ülejäänud elu pikaks ajaks ootele ja on täis valu.
- ▶ Ootejärjekord on korrastamata, seal on palju "õhku". Järjekorras on patsiente, kelle seisund ei võimalda enam operatsiooni, kes ei ole veel operatsiooniga nõus või ei ole enam nõus, ning patsiente, kes on end operatsioonijärjekorda pannud mitmes haiglas. Puudub teenusepakkujate-ülene, üle-Eestiline järjekord.
- ▶ Praegune järjekorda panemise ja haldamise süsteem ei võimalda patsiente piisavalt jälgida, et märgata kiirema sekkumise vajadust vmt.

“Inimesed istuvad järjekorras ja kannatavad, sealt tekivad omakorda probleemid – meeleolu, alaseljavalu, depressioon. Liigeste kulumine on ju süsteemne haigus.”

– perearst

“Kuus kuud kuni aasta maksimaalselt peaks olema selle vahel, kui operatsioon välja kuulutatakse ja ära tehakse. Kõik need tüsistused suurenevad vahepeal. Kõik läheb halvemaks.”

– ortopeediaõde

Mitmeid endoproteesimise teekonnal olulisi teenuseid on liiga vähe, üksikutest teenustest ei moodustu terviklikku teenuseteekonda

- Taastusravi, füsioteraapiat, tegevusteraapiat ja vaimse tervisega tegelevaid teenusepakkujaid on liiga vähe või ei ole need lõimitud patsiendi teekonda.
- Patsiendid tunnevad, et arstil pole nende jaoks aega. Füsioteraapia ja nõustamisteenused saaksid rahuldada patsiendi info- ja toevajadust ning sel moel suurendada rahulolu teenuse teekonnaga.
- Operatsioonieelne taastusravi, füsioteraapia ja tegevusteraapia on praegu soovituslik ega ole ka laialdaselt kättesaadav, samal ajal kui peaks olema rutiinselt kõigi endoproteesi patsientide teekonna osa.
- Hetkel ei ole selge, milline osapool nõustab patsienti abivahendite või kodu kohandamise asjus, mistõttu paljud patsiendid jäävad sellest ilma või saavad nõustamist vaid müügiesindajalt poes.
- Operatsioonijärgsel füsioteraapial haiglas lasub tohutu koormus teha loetud päevadega ära teavitus- ja treeningtöö, millest suure osa oleks saanud teha enne operatsiooni.
- Patsiendid sooviksid 2-3 nädalat pärast operatsiooni, kui nad on juba veidi kodus kohanedes jõudnud, saada kelleltki tagasisidet oma harjutuskava, lõikushaava ja paistetuse kohta. Praegused operatsiooni järelvisiidid ortopeedi juurde on liigesekesksed ja toimuvad palju hiljem, kui patsient seda sooviks. Paljud patsiendid jäävad üldse ilma funktsionaalse taastumise kontrollita: see oleneb teenuse pakkujast.
- Jaanika Haini (2020) magistritööst "Toimetulek kodus pärast puusaliigese endoproteesimist – patsientide kogemused" selgub samuti, et puusa endoproteesimise läbinud patsiendid tajuvad peale operatsiooni hirmu ja ärevust seoses liiga väheste teadmistega toimetulekust, kodu ette valmistamisest ja paranemise käigust.

„Ma ei tea, kas keegi on neile varem sellest kodu ette valmistamisest rääkinud. Ma ütleks, et enamik patsiente, kellega mina siin operatsioonijärgselt füsioteraapiat teen, ei ole sellest varem kuulnud, või vähemalt nad ei ole suurt midagi oma kodu ette valmistamiseks teinud. Hakkame seda siin koos läbi käima, aga peale oppi ei ole parim aeg selleks.“

– füsioterapeut

- Keskustest kaugemal elavatel patsientidel on keeruline teenuste pärast kohale tulla. Patsientidele suunatud kaugteenuste võimalused (näiteks erinevad nõustamised) on hetkel täies mahus kasutamata, samal ajal kui need võiksid lahendada mitmeid transpordi ja muid ligipääsuga seotud probleeme.

Ebapiisav ja reguleerimata koostöö osapoolte vahel

- Kuigi endoproteesimisega seotud teenustega üksikult võttes on patsiendid rahul, tunneb patsient teenuste vahel end üksijäetuna. Puudu jääb nõuandjatest, mistõttu orienteerumine teekonnal võib osutuda keeruliseks.
- Ortopeedid kaasatakse konservatiivse ravi faasis patsientide teekonnale sageli liiga vara, ja ortopeedide limiteeritud aega kulutatakse nõustamisele. Otsus konservatiivne ravi perearsti poolt lõpetada ja suunata patsient ortopeedi juurde endoproteesimisele ei ole alati sirgjooneline.
- Patsiendi operatsiooniks ettevalmistamise ülesanded ja vastutus ei ole perearsti, opereeriva haigla meeskonna ja teiste seotud osapoolte vahel selgelt jagatud. Õigeaegse ja koordineeritud ettevalmistamise puudumine võib aga operatsiooni edasi lükata ja ooteaega pikendada.
- Hambaarstidel ja ortopeedidel on erinev arusaam hambaarstipoolse ravitõendil olevast infost ja suuõõne seisundi riskiastmetest. Kokku on leppimata, kas tõend peaks olema paberil või digitaalne, mistõttu patsienti jooksutatakse asjatult.
- Erinevad teenusepakkujad endoproteesimise teekonnal ei toimi koos patsiendi ühtse ravimeeskonnana. Sageli ei tea teenusepakkuja, mis patsiendist peale tema vastuvõttu edasi saab, ühtset tagasiside ja kvaliteedi jälgimise süsteemi ei ole. Teenusepakkujate vahelise suhtluse kvaliteet varieerub.

“Perearstina mul on väga raske vastutada patsiendi operatsiooniks ettevalmistuse eest, kui ma ei näe, et ta on operatsioonijärjekorda pandud, või millal see operatsiooni järjekord kätte tuleb. Mõned patsiendid unustavad ära, mõned on vahepeal oma aja ära andnud, mõned on otsustanud, et nad kardavad ega tulegi operatsioonile.”

— perearst

- ▶ Teenusepakkujad ei pea patsienti ravimeeskonda kuuluvaks ega jaga infot vastavalt, ehkki soovitakse, et patsient võtaks oma ravi kulgemise ja tulemuste eest suurema vastutuse. Suurema sotsiaalse toe vajadusega patsiendi lähedaste proaktiivne kaasamine varieerub.

Teenusekorraldus ei lähtu patsiendi individuaalsetest vajadustest

- ▶ Vaatamata sellele, et kõik inimesed on erinevad, ei toeta teenuste ülesehitus inimesi nende eripärast ja individuaalsetest vajadustest lähtuvalt. Sel põhjusel satuvad patsiendid teenusele kas liiga vara, liiga hilja või üldse mitte. Operatsiooni ooteajaks ja operatsioonist taastumiseks vajavad patsiendid toetavaid teenuseid – patsientide (abi)vajadused ja iseseisvuse tase on väga erinevad; nende nõustamine ei toeta neid vajalikul määral.
- ▶ Tervisesüsteemi praegune suuline ja kirjalik kommunikatsioon patsiendile on keerukas (on meditsiinilises terminoloogias), tekstimahukas, väga üldine, ja ei kajasta konkreetse patsiendi raviteekonnaga seotud infot. Nii jäävad paljud patsiendid ikkagi segadusse, see aga viib täiendavate teenuste ja iseseisva info otsimiseni.

Patsientide motiveerimine on töömahukas

- ▶ Patsientidelt oodatakse liiga palju käitumuslikke muutusi korraga – suure infohulga meelde jätmist ja läbi töötamist lühikese ajaga, lisaks nõue oma tervisemured ja ülekaal kontrolli alla saada, mis võib osutuda väga vaevaliseks. Selliseks mitmekülgseks elustiilimuutuseks vajaliku motivatsiooni hoidmine pikkade kuude jooksul on suur töö, mille juures võib vaja minna teenusepakkujate kaasabi (perearst, füsioterapeut, koordinaator, õde, nõustaja või ka lähedane).

"Enne operatsiooni kutsuti haiglasse, minu kehamassiindeks oli selleks ajaks 45, aga operatsiooniks ei tohi üle 40 olla. Õde ütles, et kui ma jõuan uuesti 101 kiloni, siis ma saan uuesti järjekorda. Ja praegu olen siis uuesti järjekorras 15. märtsiks. Kui nüüd viirus ei sega ja muud asjad ka... Praegu tehakse üks põlv, aga siis ei pea enam kaks aastat järjekorras ootama, kui on juba taastunud."

– patsient

"Mul on praegu alles viis nädalat operatsioonist ja ikka väga valus on, ma ütleks, et jalg ei kannu. Ega ma ise seda pilti ei näinud, mis peale oppi tehti, ja mul ei ole infot, kuidas operatsioon läks. Aga ma ei saa aru, kas see valu on normaalne, et haav paraneb ja äkki nad seal lõikasid mingeid lihaseid ka, või läks seal midagi valesti. Ma nüüd ootan, kuni see 6 nädalat karkudega käimist täis saab ja siis vaatan, kas saan kellegi juurde aja. Praegu on see koroonaga, ei tea üldse, kas nad võtavad vastu."

– patsient, 74

- Patsientide ootused operatsioonile on kõrged, kuid need ei ole alati realistlikud. Samuti ei adu patsiendid alati, kui suur on nende endi pingutuste roll tulemuste saavutamisel.
- Patsient ei usalda keerulisema terviseprobleemiga alati perearsti arvamust ja võib otsida täiendavaid eriarsti arvamusi ja uuringuid. Krooniline ja süvenev valu võib patsiendi usaldust veelgi murendada.
- Patsiendi nõusolek endoproteesimiseks ja motivatsioon oma tervis vastavalt ette valmistada ei pruugi jääda muutumatuks. Patsiendid võivad isegi peale aastaid järjekorras olemist operatsioonist keelduda.
- Patsiendi raviprotsessi planeerimisse kaasamine ja seeläbi tema teadlikum vastutus ravi õnnestumise eest saaks kaasa aidata nii elustiili muutustega (toitumine, liikumine) paremini operatsiooniks ette valmistumisele kui tema nõusoleku saavutamiseks operatsioonile tulekuks. Patsiendi kaasamine vastutuse võtmiseks tähendab tervishoiuteenuse pakkujate rolli ja suhtumise muutmist, näiteks arstide poolt “tervise otsinguil guugeldamise” tolereerimist või täiendava patsiendi kogemust toetava nõu jagamist – patsiendid saavad vastutust võtta ainult piisava, nende kogemusega haakuva ja neile arusaadava info põhjal.

Infosüsteemid on keerukad ja ei toeta raviteekonna korraldamist, jälgimist ega hindamist

- Infosüsteemid ei toeta info liikumist ühelt teenusepakkujalt teisele. Praegu juhtub, et perearsti saatekirjal ei ole märgitud relevantseid kaasuvaid haigusi, aga võiks olla – siis ei peaks endoproteesimise meeskond alustama kogu info kildhaaval otsimist. Samuti on ortopeedi seisukohast ülivajalik olla teadlik patsiendi võimalikest psühhiaatrilistest diagnoosidest, kuna see võib mõjutada proteesi tüübi valikut. Samas on need diagnoosid tihti salastatud.

„Naaber tõi mulle siin viina-kastani leotist, teda oli aidanud. Ja hobusesalviga olen määrinud. Vene ajal sai seda veterinaarapteegist. Praegu saab tavalisest apteegist. Seal on kolm erinevat tuubi – roheline, valge, punane. Sellega olen siis määrinud. Ma ei oska öelda, kas aitas, aga äkki muidu oleks hullem olnud.“

– patsient, 67

"Nojah, aga inimesed ei viitsi alati tegelda sellega [operatsiooniks valmistumisega]. On mõned, kes loobuvad operatsioonist, mõnel läheb meelest ära. Mul oli üks üle 80-ne patsient, kes luges mingit terviselehte, seal Surra-Murra-doktor ütles, et kui sa nüüd ostad selle magnetriba, või ostad selle rohu, siis sa ei pea operatsiooni tegema. Siis tulevad minu juurde, küsivad selle kohta, juba on operatsiooni aja ära öelnud."

– perearst

- On palju infosüsteeme, mis omavahel ei ühildu või milles leiduvat infot kätte saada on keeruline ja aeganõudev. Erinevatel spetsialistidel – nii perearstil, ortopeedia ravimeeskonnal kui teistel raviteekonna osapooltel – kulub palju aega, et koondada kogu vajalik dokumentatsioon, mille põhjal patsiendi seisundit hinnata.
- Raviteekonna olulised teenusepakkujad, kes töötavad erapraksistes väljaspool opereerivad haiglat (hambaarst, füsioterapeut, tegevusterapeutid, psühholoogid), ei saa patsiendi haigusloole samamoodi ligi kui haigla tervishoiutöötajad ja teised tervishoiuteenuse osutajad.
- Eestis ei ole keskset endoproteeside registrit.
- Puudub terviklik raviteekonna jälgimise süsteem, mis võimaldaks teekonda planeerida ja hinnata ravi tulemusi lühemas ja pikemas perspektiivis, sh patsiendi kogemusi kui ka erinevate raviteekondade tulemuslikkust. Ühtse inforuumi puudumine on viinud infosuluni, kus näiteks perearstid ei tea, mida täpselt ja mis ajaks patsient peab saavutama.

“Meil on ka diskussioon, et kui palju perearst peaks üldse uurima. Meie struktuurid ei ühti, laborid ja süsteemid on erinevad. Võiks olla üks haiguslugu, aga ei ole suudetud seda teha. Sama on röntgeniarhiiviga, mis on väga erineva struktuuriga. E-tervise analüüse ei saa alati üle kanda. Võrdlusmoment puudub, parem juba ise ära teha. Siis on haiglapõhiselt välja töötatud analüüsipakett, mis peab olema tehtud.”

– ortopeed

“Täna jälle käisin röntgenis ja tema ütles, et meil siin on mingid paberid ja internetimärkmed puudu. Ütles, et olete kaks aastat tagasi käinud, aga tegelikult ma käisin sügisel ja alles paar kuud tagasi. Võib-olla siis nüüd peab hakkama ise kogu aeg dubleerima ja ise kirjutama üles, et millal kellegi juures käisin ja mis tehti, siis saad arstide juures käia, muidu neil on kõik sassis, kõike tuleb dubleerida – ma ei tea jah, vanainimestele ei klapi see arvutivärk.”

– patsient

Persoonad – endoproteesimist vajavate inimeste koondportreed

Persoonade eesmärk on tuua välja erineva käitumismustri, võimekuse ja vajadustega patsientide grupid ja sel moel hõlbustada patsienditeekonna kujundamist. Persoonasid kasutatakse selleks, et lahendusi ei loodaks mitte enda, vaid tulevase kasutaja vaatevinklist. Persoonad on sünteesitud erinevate inimeste kogemustest – patsiendiintervjuudest ja endoproteesi patsientidega töötavate spetsialistide sisendi põhjal.

Endoproteesimist vajavad inimesed on valdavalt vanemaealised, kuid nende hulgas on väga erinevate harjumuste, võimekuse ja sotsiaal-majandusliku taustaga inimesi. Koostasime persoonad selliselt, et näidata seda erisust eeskätt nende võimekuste ja nendest tulenevate vajaduste pinnalt.

Selle projekti taustauuringu raames tehtud patsiendi- ja osapoolte intervjuude põhjal koostati 3 persoonat:

- Habras Helju, 82-aastane, diabeet, depressioon, algav dementsus
- Ekslev Eerik, 69-aastane, ohjamata kõrgvererõhktõbi, olnud infarkt, tubakasõltuvus
- Isejuhtiv Inge, 64-aastane, ohjatud kõrgvererõhktõbi, ärevushäire



Habras Helju esindab madala motivatsiooniga patsienti, kes tunneb jõuetust mitmete teiste raskete krooniliste tervisehäädade kontrolli alla saamise osas, kuid tahab teisalt väga liigesevalust vabaneda. Toetub raviteekonnal lähedastele. Madala agentsuse ja digivõimekusega.



Ekslev Eerik esindab tervisesüsteemi suhtes segaduses patsienti, kes eksleb süsteemis. On motiveeritud, kuna on liigese tõttu jäänud töölt eemale ning lapselastega veedetud aeg ei ole kvaliteetne. Keskmise agentsuse ja digivõimekusega.



Isejuhtiv Inge esindab väiksemat hulka patsiente, kel on huvi ja võime läbi töötata ka keerulisemas keeles olevat patsiendiinfot. Ta saab tervishoiusüsteemis orienteerumisega hakkama tänu kõrgele agentsusele ja heale digivõimekusele, kuid kannatab samas terviseärevuse all.

Persoonadega tutvu lähemalt Lisas 2.

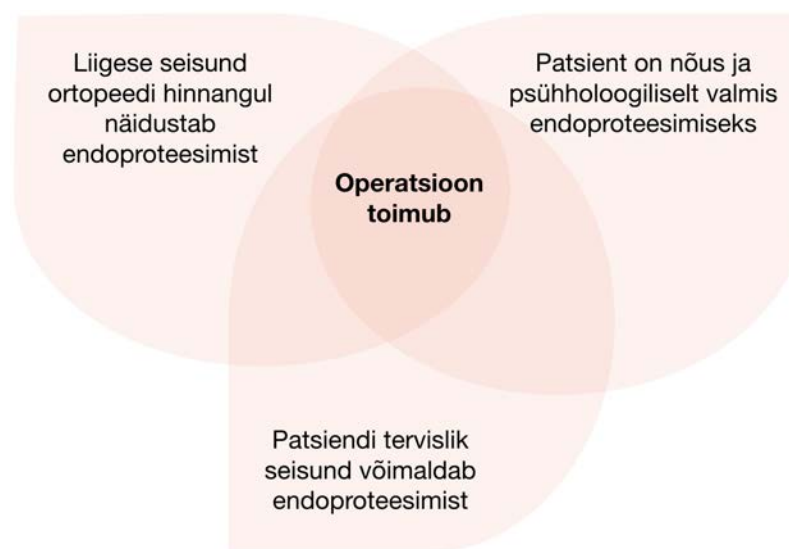
Arendusvajadused

Osapoolte töötoas alustati arutelu, milliseid muudatusi on tarvis parema endoproteesi teekonna jaoks teha. Operatsiooni toimumiseks vajalikud kolm peamist eeldust on toodud joonisel 7. Lisaks nende eelduste sujuvamale saavutamisele seati eesmärgiks leida viise, kuidas patsiendid jõuaksid õigeaegselt endoproteesimise teekonnale, optimaalse ajaga operatsioonile ning saaksid tõhusaks taastumiseks tuge. Koostöös soovitakse leida vastused järgmistele küsimustele:

- **Kuidas toetada kultuurilist muutust tervishoius, kus patsient oleks jõustatud partner ja küllalt motiveeritud ise oma tervise eest teadlikuma ning suurema vastutuse võtma?**
- **Kuidas luua üks sujuv, ühtsetest kriteeriumitest lähtuv terviklik raviteekond, mille toimimisest kõik osapooled, sh patsient, saaksid ühtmoodi aru?**
- **Kuidas jagada pika teekonna vältel vastutus ja ülesanded nii, et erinevaid teenuseid osutavad tervishoiutöötajad saaksid tõhusamalt oma tööd tehes ühiseid eesmärke saavutada?**
- **Kuidas patsient ja ta lähedased orienteeruksid teekonnal paremini ja saaksid infot neile arusaadaval moel?**
- **Kuidas saaksid kasutajad mugavalt ja samas tõhusalt ning turvaliselt kasutada terviseandmeid ja kuidas hõlbustada info liikumist osapoolte vahel?**
- **Kuidas toetada muutust tervisetulemite hindamise suunal nii teenuse ülesehituse kui toetavate tööriistade kaudu?**

inimkeskne
tervisttoetav koostööne
meeldiv ühtne ravitee konsensuslik
toetatud **Sujuv** kliendikeskne
koordineeritud e-konsultatsioon muretu
varajane pt informeerimine
inimesele arusaadav kõigile arusaadav

Joonis 6 Sõnapilv endoproteesimise töötoast, mis iseloomustab patsiendi soovitud raviteekonda



Joonis 7 Kolm operatsiooni toimumise eeldust

Soovitud teekond

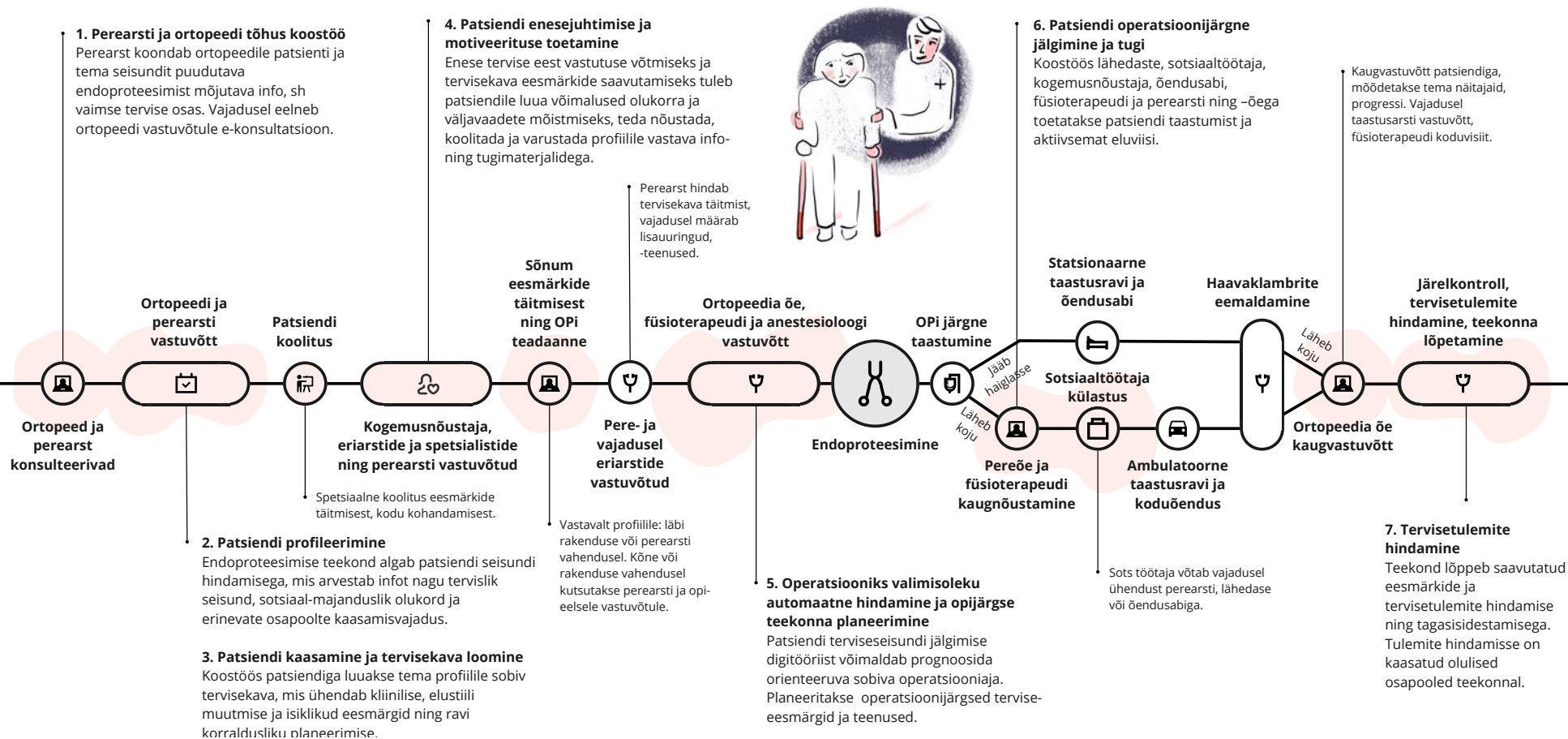
Soovitud teekond on süntees teenusedisaini töötoas visandatud parema teekonna visioonidest ja kirjeldab võimalikke lahendusi probleemidele.

Füüsiliselt ja vaimselt operatsiooniks ettevalmistumine

Valmistumine operatsiooniks ja taastumiseks

Operatsioon

Operatsioonist taastumine, igapäevaelu naasmine



Joonis 8 Soovitud patsiendi raviteekonna ülevaade, detailsem skeem Lisas 3

Uuendused teekonnal



1. Perearsti ja ortopeedi tõhus koostöö endoproteesimise vajaduse hindamisel

Struktureeritud ja põhjalik saatekiri, kuhu perearst koondab ortopeedile patsienti ja tema seisundit puudutava endoproteesimist mõjutava info, sh vaimse tervise osas. Vajadusel eelneb ortopeedi vastuvõtule suunamisele e-konsultatsioon.

2. Patsiendi profileerimine

Endoproteesimise teekonna planeerimine algab ortopeediaõe koordineerimisel patsiendi seisundi hindamisega, mis arvestab võrreldes kasutuselolevale skoorimisele järgmist laiemat infot:

- tervislik seisund (sh vaimne tervis, krooniliste haiguste kompenseerimise vajadus jmt) operatsiooni kriteeriumite alusel;

- sotsiaal-majanduslik olukord, nt kodu ja töökoha kohandamise vajadus;
- erinevate osapoolte kaasamise vajadus (nt lähedase, ortopeedi, perearsti, sõltuvalt profiilist eriarstide, toitumishõustajate jne)
- jms.

Varasemate patsientide haigus- ja kogemuslugude andmetele toetudes loodud baasprofiilide ja hindamise põhjal luuakse konkreetse patsiendi profiil.

3. Patsiendi kaasamine ja tervisekava loomine

Koostöös patsiendiga luuakse tema profiilile sobiv tervisekava, mis ühendab kliinilise, elustiili muutmise, isiklikud eesmärgid ja ravi korraldusliku planeerimise. Selle peamised osised on järgmised:

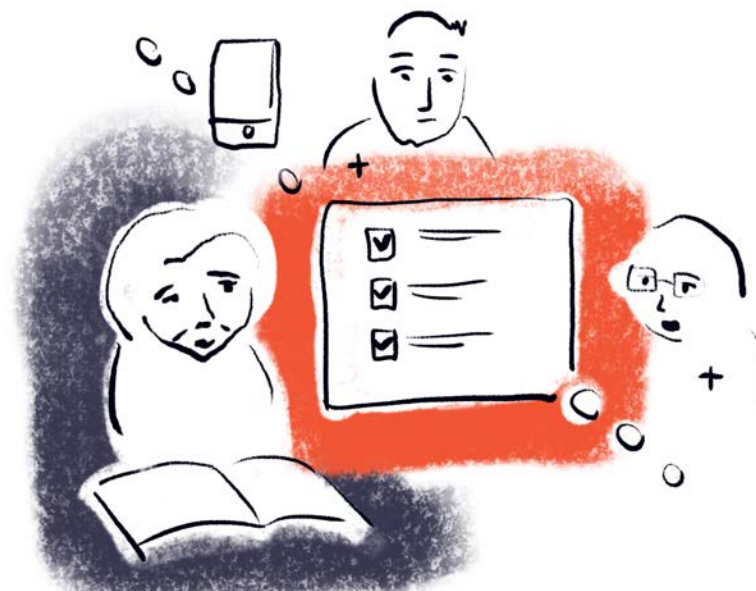
- a) terviklik ülevaade patsiendi profiilile vastavast tulevases raviteekonnast;
- b) igale teekonna etapile (operatsiooniks ettevalmistus, taastumine) selged eesmärgid koos nendeni jõudmise viisidega;
- c) patsiendi eeldatav seisund vaheetappides ja ravieesmärkide täitumisel teekonna lõpus.

Ligipääs tervisekavale on kogu meeskonnal (esmatasand, opereeriv haigla, eriarstid jt) kogu protsessi vältel. Seda täiendatakse ja kohendatakse vajadusel jooksvalt kõigis etappides. Tervisekava alusel broneeritakse ette nähtud teenused võimalikult aegsasti (näiteks operatsioonijärgne ambulatoorne taastusravi). Sisuliselt on tegemist uue järjekorda panemise ja selle haldamise süsteemiga, mis aitab kogu ravimeeskonda hoida ühes infoväljas, jagada rolle, planeerida teekonna etappe, patsienti jälgida, tema seisundit ja eesmärkide saavutamist hinnata ja vajadusel reskoorida ning patsiendi nõusolekul teekonda ümber kujundada.



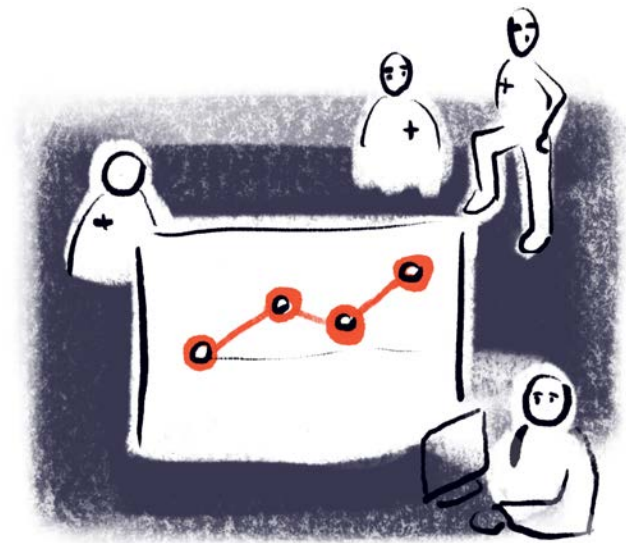
4. Patsiendi enesejuhtimise ja motiveerituse toetamine

Enese tervise eest vastutuse võtmiseks ja tervisekava eesmärkide saavutamiseks tuleb patsiendile luua võimalused olukorra ja väljavaadete mõistmiseks, teda informeerida, nõustada, koolitada ja varustada profiilile vastava info- ning tugimaterjalidega. Patsiendi enesejuhtimis- ja motiveerimistööriistad pakuvad abi terve teekonna jooksul ning sisaldavad erinevaid tasandeid, lisaks vahetule ravile ka muutusi elustiilis, kodu kohandamist jmt. Need pakuvad infot, aitavad järge pidada, eesmärke saavutada ja annavad kontakti, kelle poole murega pöörduda. Need on teekonna koostamise ja jälgimise digilahenduse patsiendipoolne vaade.



5. Operatsiooniks valmisoleku automaatne hindamine ja operatsioonijärgse teekonna planeerimine

Patsiendi terviseseisundi jälgimise ja operatsioonikriteeriumide täitmise digilahendus võimaldab orienteeruvalt prognoosida operatsiooniaja. Enne operatsiooni toimub ortopeediaõe vastuvõtt, kus vastavalt patsiendi täiendatud profiilile ja algoritmi poolt pakutud edasisele raviteekonnale planeeritakse koos patsiendi ja vajadusel teiste spetsialistidega patsiendi operatsioonijärgsed tervise-eesmärgid ja -teenused.



6. Patsiendi operatsioonijärgne jälgimine ja tugi

Koostöös lähedaste, sotsiaaltöötaja, kogemusnõustaja, õendusabi, füsioterapeudi ja perearsti ning -õega patsiendi taastumise ja aktiivsema eluviisi toetamine, mida korraldatakse samuti digilahenduse kaudu. Kaug- ja koduteenuste laiem rakendamine, eriti operatsioonijärgselt kodus paranevale patsiendile. Näiteks saab digirakendus toetada patsienti iseseisvalt harjutuste tegemisel, anda füsioterapeudile tagasisidet ja võimaldab terapeudiga ühendust võtta.

7. Tervisetulemite hindamine

Teekond lõpeb eesmärkideni jõudmise, tervisetulemite ja kogemuse hindamisega, millesse on kaasatud olulised osapooled teekonnal (patsient koos lähedasega, ortopeed või ortopeedi õde, perearst või -õde, füsioterapeut jt), kes saavad seeläbi tagasisidet protsessile.

Uued tööriistad



1. Tervisekava, teekonna koostamise ja jälgimise digilahendus

Teekonna digilahendust kasutavad kõik seotud tervishoiu osapooled patsiendi teekonna planeerimiseks ja jälgimiseks selle kulgemise jooksul. Digilahendus võimaldab koondada andmed erinevatest allikatest ning kasutada neid patsiendi profileerimiseks ja teekonna planeerimiseks. See on:

- 1) **Info koondaja** – digilahendus koondab patsiendi asjakohase info ühtseks andmebaasiks, võimaldades spetsialistide asünkroonset koostööd ning hilisema ravikvaliteedi hindamist.
- 2) **Patsiendi profileerija** – patsiendi seisundit (sh tervis, sotsiaalmajanduslik jmt) hinnatakse ja luuakse selle põhjal patsiendi profiil ja teekond.
- 3) **Järjekorra optimeerija** – võrreldes erinevate patsientide näitajaid (eesmärkide saavutamist, skoori, nõusolekut jmt), aitab digilahendus optimeerida üldist operatsioonijärjekorda.

2. Patsiendi enesejuhtimis- ja motiveerimistööriistad

Need toetavad patsienti terve teekonna vältel kuni tulemuste hindamiseni. Teekonna koostamise ja jälgimise digilahenduse patsiendipoolne vaade, mis pakub infot, aitab eesmärkide saavutamisel järge pidada ja oma kogemusi dokumenteerida ja tervisetulemeid hinnata, ning annab kontakti, kelle poole murega pöörduda. Tööriista valik lähtub patsiendi profiilist. Valikus on:

- a) Patsiendikoolitused, et mõista endoproteesimist ja sellega kaasnevat, osata end motiveerida ja hinnata oma enesetunnet.
- b) Kogemusnõustaja kaasamine nii enne kui pärast operatsiooni.
- c) Kaugnõustamised patsientidele. Näiteks perearsti nõuandetelefoni alaliin operatsioonijärgse valu või tüsistuse kahtluse korral, et lahendada ka kiireloomulisi probleeme.
- d) Põhjalik koduleht pidevalt ajakohastatud infoga.
- e) Videoloengud erinevatelt osapooltelt eri etappide ja küsimuste kohta (kuni 15 minutit korraga vaatamiseks).
- f) Endoproteesimise päevik, kus on põhjalik endoproteesimisega seotud info, kogemuslood teistelt, kalendermärkmik patsiendi teekonna ja sel olevate eesmärkidega ning nendeni jõudmise viisidega. Patsient saab lisada oma märkmeid teekonnast, küsimusi, talletada oma kogemusi.
- g) Patsiendi enesejuhtimise-mobiilirakendus, kus on lingid endoproteesimisega seotud infoni, tema teekond koos eesmärkide ja nendeni jõudmise viisidega ning patsiendi enda märkmed protsessist. Näiteks toetab patsienti iseseisvalt harjutuste tegemisel, annab tagasisidet füsioterapeutidele ja võimaldab terapeutiga ühendust võtta.

Kuidas edasi?

Tehtud töö eesmärk oli kaardistada endoproteesimise teekonna hetkeolukord ja üheskoos uue ja parema raviteekonna visiooni loomine. Järgnevalt on toodud esimesed sammud, mis tuleks astuda uue teekonna rakendamiseks ja edasise tööplaani koostamiseks:

- Kirjeldada uue raviteekonna standard (teenused, protsess ja moodsikud), et luua ühtne praktika ja aidata kaasa kultuurimuutusele.
- Kirjeldada patsiendi profileerimise protsess ja algoritm, et võtta arvesse raviteekonnal ja järjekorra järjestamisel patsientide individuaalseid vajadusi.
- Arendada digilahendus(ed), et tagada sujuv info liikumine osapoolte vahel ning määrata, koordineerida ja hallata teekonnal olevaid teenuseid ja järjekorda. Patsiendikogemuse parandamiseks on esmatähtis hakata optimeerima operatsiooni ootejärjekorra pikkust.
- Arendada patsientide enesejuhtimise tööriistu, mis toetaksid patsiente tervise-eesmärkide mõistmisel ja saavutamisel ning aitaksid orienteeruda endoproteesimise teekonnal.

Summary

The integrated, collaborative and people-centred care pathway in hip and knee replacement

Estonian Health Insurance Fund (EHIF) aims to strengthen the integrated care pathway approach and patient's health outcomes-oriented practices in the Estonian healthcare system. Current work is the preparatory part of the hip and knee replacement pilot project initiated by the EHIF with the focus on the analysis of the pathway of a patient undergoing the treatment as well as on the mapping of development needs while including all stakeholders.

According to the methodology of service design, current research has been based on the views of the patient and his/her family, that has been compared to the views of service providers and the service organisation by the state. The research started from the analysis of the surveys recently held in Estonia, related patient guidance materials and interviewing various counterparties. Thus, the stages of patient whole care pathway were mapped – starting from the phase of needing a hip and knee replacement to the postoperative recovery process. Based on the patient's information, his or her up-to-date care pathway was designed, including all potential problems during the process, and personas representing the typical patient groups were created. The results of mapping were validated and a new pathway was drafted in a co-creation workshop.

Most common problems on the patient's care pathway:

- Lack of common practice over Estonia;
- The waiting line for the hip and knee replacement surgery is not administered and tends to expire; yet, the waiting line is often too painful and too long for the patient;
- There are too few important services related to hip and knee replacement; single services won't form a comprehensive pathway of services;
- Insufficient and unregulated collaboration between the counterparties;
- Service administration is not based on the patient's individual needs;
- Motivating patients is labour-intensive;
- Information systems are complicated and do not support administrating, monitoring nor evaluating treatment.

Three personas or composite portraits of the people who need hip and knee replacement service:

Persona 1 / **Confused Eerik** (69) represents a helpless male patient who is lost in the healthcare system. He is motivated as due to his joint problems he cannot work nor spend quality time with his grandchildren. Has moderate agency and digital capability.

Persona 2 / **Feeble Helju** (82) represents a female patient with low motivation who is helpless with controlling her several other difficult chronic conditions. She relies on her family and relatives. Has low agency and digital capability.

Persona 3 / **Self-Managing Inge** (64) represents patients who have the interest and ability to work through even the most complicated patient information. She has high agency and good digital capability, but also suffers from health anxiety.

Innovations on the proposed care pathway

Effective collaboration between a family physician and an orthopedic doctor while evaluating the need for hip and knee replacement

Exhaustive referral to the orthopedic doctor where the family physician includes all necessary information related to hip and knee replacement about the patient.

Patient profiling

The pathway of hip and knee replacement begins with the assessment of the patient's condition, considering information about the patient's health, socio-economic aspects etc.

Creating a health plan

Individual health plan is created in collaboration with the patient; the plan includes clinical information, lifestyle changes and planning the treatment process.

Supporting the patient's self-management and motivation

Every patient should have access to information materials in order to understand their situation and perspectives as well as to navigate on their pathway. Patients should be led towards their objectives and encouraged to take responsibility for their health.

Automatic assessment for preparedness for the hip and knee replacement surgery and planning the postoperative pathway

A digital tool provides an approximate time for the hip and knee replacement surgery, helps the patient to plan postoperative services and set health-related objectives.

Postoperative follow-up and support

The patient's recovery and active lifestyle is supported in collaboration with the patient's family, social worker, peer counsellor, nursing care, physiotherapist, family physician and family nurse.

Assessment of health outcomes

In the last phase of the patient journey, patients are asked to assess their health outcomes. Key members of the care team are involved in assessing the objectives and health outcomes.

Next steps

This work phase aimed to analyse the current hip and knee replacement care pathway and collaboratively create a vision for a better pathway and the needed changes in the service system. To proceed with implementing the new care pathway and to plan the next work phase, the following steps are suggested:

- To describe new quality requirements of the service in order to achieve common practice and cultural change;
- To describe the methodology and process of patient profiling that would be the first step to personalise the service;
- To develop the digital tool that would guarantee the smooth information flow, coordination and monitoring of the patient's care pathway. The digital tool would provide optimization of the waiting line for hip and knee replacement surgeries that is top priority in improving patient's experience;
- To develop tools for the patient in order for him/her to better understand and achieve health related goals as well as to navigate on the care pathway.

Kontaktid

EKA kontaktisik

Ruth-Helene Melioranski
ruth.melioranski@artun.ee

Tervisekassa kontaktisik

Kitty Kubo
kitty.kubo@tervisekassa.ee

Lisad

LISA 1

Kaasatud patsiendid ja eksperdid

Intervjueeritud patsiendid (nimed muudetud):

Aare	70	põlv 3x	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Lilli	67	põlv 2x	Pärnu Haigla
Marika	60	põlv	Tartu Ülikooli Kliinikum
Toomas	74	puus	Ida-Tallinna Keskhaigla
Julia	64	põlv	Tartu Ülikooli Kliinikum
Harald	74	põlv	Tartu Ülikooli Kliinikum
Paul	67	puus	Tartu Ülikooli Kliinikum
Kadri	50	2x puus	Tartu Ülikooli Kliinikum

Intervjueeritud tervishoiuteenuste pakkujad:

Perearst	Läänemaa
Perearst	Raplamaa
Füsioterapeut	Ortopeedia Arstid
Füsioterapeut	Tartu Ülikooli Kliinikum
Ortopeediaõde	Tartu Ülikooli Kliinikum
Taastusraviarst	Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Ortopeed	Lääne-Tallinna Keskhaigla
Ortopeed	Tartu Ülikooli Kliinikum
Ortopeed	Ida-Tallinna Keskhaigla
Ortopeedia osakonna sekretär	Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Raviteekonna disaini töötoas 25. märtsil 2021 osalesid:

Annelii Jürgenson	taastusraviarst, taastusravi osakonna juhataja	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Rasmus Kerge	füsioterapeut	Ortopeedia Arstid
Argo Lätt	perearst	Rapla Perearstikeskus
Galina Schneider	füsioterapeut	Tartu Ülikooli Kliinikum
Maigi Liivand	ortopeedia õde	Tartu Ülikooli Kliinikum
Andres Kõöp	ortopeed	Ida-Tallinna Keskhaigla
Katre Maasalu	ortopeed, Ortopeedia Seltsi president	Tartu Ülikooli Kliinikum
Peeter Laasik	haigla juht, ravijuht, ortopeed	Elva Haigla
Aare Märtsen	ortopeed, kliiniku juhataja	Tartu Ülikooli Kliinikum
Hardi Kaljurand	ortopeed	Tartu Ülikooli Kliinikum
Tauno Kalvet	ortopeed	Ortopeedia Arstid
Eiki Strauss	ortopeed, osakonna juhataja	Tartu Ülikooli Kliinikum
Margus Kelk	ortopeed	Lääne-Tallinna Keskhaigla
Maksim Lugovskoi	ortopeed, ortopeedia keskuse juhataja	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Kristi Vent	ortopeedia õde, ortopeedia osakonna vanemõde	Tartu Ülikooli Kliinikum
Piia Künnapuu	ortopeedia õde	Ida-Tallinna Keskhaigla
Siiri Heinaru	füsioterapeut, Liidu juhatuse liige	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Liina Pääbo	füsioterapeut, Liidu juhatuse liige	Tartu Ülikooli Kliinikum

Eve Sooba	taastusraviarst	Ida-Tallinna Keskhaigla
Kairi Lees	Tegevusterapeut	Ida-Tallinna Keskhaigla
Piret Laur	Tegevusterapeut	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Reet Laidoja	perearst	Linnamõisa Perearstikeskus
Lemme Palmet		Sotsiaalministeerium
Kersti Reinsalu	juhatuse liige	Ida-Tallinna Keskhaigla
Kitty Kubo		Tervisekassa
Marko Tähnas		Tervisekassa
Tiina Sats		Tervisekassa
Mariliis Pöld		Tervisekassa
Sirje Kree		Tervisekassa
Ilona Pastarus	õenduse ja patsiendikogemuse juht	Tartu Ülikooli Kliinikum
Andrus Kikas	ortopeed-ülemarst-osakonnajuhataja	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Terje Karp	patsientide esindaja	Eesti Reumaliit
Kadri Tammepuu	patsientide esindaja	Eesti Patsientide Liit
Merilin Varsamaa	nõunik	Sotsiaalministeerium
Kaily Susi	peaspetsialist	Sotsiaalministeerium
Eero Merilind	perearst	Nõmme Perearstikeskus
Rene Randver	kliiniline psühholoog	Tervisekassa
Krõõt Kilvet	patsiendi vaate esindaja	patsient
Hanna Ental	teenusedisainer	Tervisekassa

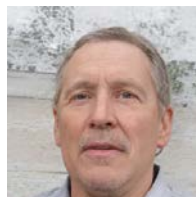
Töötuba modereerisid:

Tanel Kärp, Villem Nilbe, Ruth-Helene Melioranski, Maarja Mõtus, Riina Raudne, Hanna Ental

LISA 2

Persoonad

EKSLEV EERIK



"Seda ütles ka, et kaalulangetus oleks väga oluline. Ei öelnud, kui palju peab langetama. Soovitas toitumisnõustajaga rääkida või kuhugi minna, aga seda ma ei teinud."

PROFIIL

69-aastane
Endine vetelpäästja
Järvamaa, Türi

Digivõimekus



Agentsus



Sotsiaalse toe vajadus



Lähedal – kaugel teenustest



LUGU

Hakkas probleemile lahendust otsima siis, kui ei saanud enam tööl käia. Toetub palju perearstile, kes määrab teekonna. Saatekirja saades ootab kannatlikult oma aega. Pigem kardab "suuri institutsioone" ehk tervishoiusüsteemi. Siiski on lapsed ta pika järjekorra ja valu tõttu tasulisele ortopeedile viinud.

Eerik põeb kõrgvererõhktõbe, mis vajab paremat ohjamist. Tal oli infarkt, pärast mida jättis suitsemise maha, kuid hakkas uuesti suitsetama töölt eemale jäädes. Elab Türi linnamaajas, kuna kolmanda korruse korterisse viivad trepid muutusid liiga vaevaliseks.

MOTIVATSIOON

- Liiga noor, et hakata surma ootama.
- Lapselastega ei saa, aga tahaks olla.
- Lapsed motiveerivad ja on toeks.

SUHTUMINE

- Mul on avariiline olukord, kuid ei saa opile!
- Natuke kartlik, lükkab edasi vältimatuid tegevusi, võimalusel isegi oppi.

VAJADUSED

- Juhendmaterjalides öeldu on talle raskesti loetav ja mõistetav.
- Vajab abi arsti, füsioterapeudi vmt juurde saamiseks.
- Lähedased (lapsed) üliolulised, tellivad koju toitu, toetavad.

TUNDED

- Potentsiaalselt viha süsteemi vastu - elu aeg olen makse maksnud, kuid nüüd toimub selline närutamine!
- Emotionaalselt väga vastuvõtlik arsti tujule.

MURE- JA VALUPUNKTID

- Infomaterjalidest ei saa vajalikul määral aru, need on liiga keerulises keeles. Patsiendijuhised vajavad nõ tõiiget.

TEGEVUSED

- Küsib naabritelt, tuttavatelts lisainfot - otsib infot oma tutvuste piires.
- Pigem läheb arsti juurde Tallinna, sest bussiühendus suure keskusega on parem.

HAPRAM HELJU



"Mis sellega veel on – minu hambad, minu hambad hakkasid lihtsalt liikuma, tekkis parodontiit, järjest tulid hambad välja..."

PROFIIL

82-aastane

Endine lasteaiakasvataja

Tallinn, Mustamäe
5. korruse korter

Digivõimekus



Agentsus



Sotsiaalse toe
vajadus



Lähedal – kaugel
teenustest



LUGU

Ta oli juba aastaid puusavalu kurnud, aga arsti juurde selle murega viis ta tütar. Kui perearst ta ortopeedi juurde saatis ja tütar ta sinna viis, selgus, et tal on kaugete arenenud artroos ning tuleks panna operatsiooni järjekorda. Helju nõustus operatsiooniga ebalevalt, ta väga kartis. Tütar ja perearst on proovinud teda veenda. Kui talle jaanuaris helistati ja esialgu lubatust varasemat operatsiooniaega pakuti, tundis ta, et ei ole valmis ja ütles selle aja igaks juhuks ära.

Tal on diabeet ja talle on välja kirjutatud antidepressandid, mida ta mõnikord võtab. Mõnikord, sest Heljul on esimesed dementsuse sümptomid. Mureks on ülekaal, mis järjest koguneb, kuna liikumine on liigesevalu tõttu raskendatud. Varem elas ta maal üksi, sotsiaaltöötaja töi süüa ja aitas mõne majapidamistöoga. Tütar töi ta mäluprobleemide ilmesid talveks enda juurde elama, kartes õnnetusi ahju kütmisel. Tallinnasse tütre juurde tulekul on plussid ja miinusid. Ühelt poolt tütre pere hoolitseb. Teisalt ei ole tütre korteris teismeliste laste kõrval just liiga palju ruumi ja viiendalt korrusest alla minck tähendab, et pereliikmed peavad aitama liikuda üles ja alla.

MOTIVATSIOON

- Madalavõitu, kuna barjäärid on väga suured. Ülekaal, depressioon, diabeet — elustiili muutused, mida on operatsiooniks vaja, tunduvad vajavat üleinimlikku pingutust.

VAJADUSED

- Eriti toetav nõustamine ja julgustamine selle kohta, et operatsioon tõesti teeb asjad paremaks.
- Abi igapäeva asjadega hakkamasaamisel — toidu hankimine, koristamine, transport, aeg-ajalt ka riietumine.
- Vajab abi kodu ettevalmistamisel.

MURE- JA VALUPUNKTID

- Mitmed kaasuvad haigused, mis teevad olukorda hullemaks.
- Väga raske kaalust alla võtta.

SUHTUMINE

- "Ma ei tea, kas minul, vanal inimesel, on mõtet seda tegema hakata. Varsti tuleb ehk surm ja viib mu siit ära, olenki vähem tüliks."

TUNDED

- On operatsiooni tõttu hirmul.
- Tunneb, et on oma lähedaste koormaks.
- Tahaks väga valust vabaneda, aga ei tunne endas jõudu elustiilmuutusi ette võtta.

TEGEVUSED

- Käib endoproteesimise teekonnal paljude erinevate spetsialistide juures, mõnel pool korduvalt.
- Vajab raviteekonna koordineerimisel perearsti ja lähedaste abi.

ISEJUHTIV INGE



PROFIIL

64-aastane

Endine loomaarst

Põlvamaa, Põlva

Digivõimekus



Agentsus



Sotsiaalse toe
vajadus



Lähedal – kaugel
teenustest



LUGU

Meditsiiniga ise seotud või on sõbrad-tuttavad meditsiinis. Suudab enda eest seista, ise oma tervisetekonda kureerida. Saatekirja saades küsib meditsiinis töötavalt tuttaval soovitusi parimaks ja tekitab omale kiiresti aja.

Põeb kõrgvererõhktõve, kuid see on hästi ohjatud. Tervisemured teevad teda ärevaks. Ta suudab infomaterjalides orienteeruda, juurde guugeldada, infole kriitiliselt mõelda ja seda seostada varasemate teadmistega. Mõistab põhjuseid ja tagajärgi. Suudab täiendavaid küsimusi ja teist arvamust küsida. Mõistab digiloo olemust, mis seal peaks olema ning kuidas need andmed tekivad.

MOTIVATSIOON

- Valud. Nõustub opiga kuna teab, et siis saab valust lahti.
- Soovib mängida lapselastega ning taas töö käia.
- Kõrge motivatsioon hoida end järjekorras olles liikumises ja tervist kontrolli all.

VAJADUSED

- Soovib asjalikke ja informatiivseid juhendeid, füsioterapeudi konsultatsioone jmt, et teada, kuidas kohe kui järjekorda pannakse hakata opiks ette valmistuma.
- Pärast oppi tahaks konkreetset plaani, et aru saada, kui kiire parnemine on normaalne.

MURE- JA VALUPUNKTID

- Pikast ettevalmistamisest vaatamata tundub, nagu tuleks opi aeg ootamatult.
- Pärast oppi liiga ärevuses ja valudes, et oskaks küsida pikemaajaseid instruksioone.

SUHTUMINE

- Austab ning kiidab arste ja üksikuid teenuse löike, kuid kritiseerib süsteemi tervikuna, teenuste puuduvaid vahelüüsid.

TUNDED

- Perearstiga hea koostöö, usaldab ja kuulab ka erialaaste.
- Tunneb end hästi, kui saab ette planeerida ning olla olukorra ülemus, ent muutub ärevaks ootamatutes olukordades.

TEGEVUSED

- Suudab kaasuvaid haigusi kontrolli all hoida (ka pika aja jooksul), teab, kuidas vererõhk ja kehakaal kontrolli all püsivad.
- Suudab endale organiseerida vajaliku abi, helistab ise arstidele.

LISA 3

Endoproteesimise terviklik, koostöine ja inimkeskne raviteekond

Ava lisa 3 lingilt: <https://bit.ly/endoprotees>