

Insuldi juhtprojekti juhtrühma koosoleku PROTOKOLL nr 4

Teams keskkonnas

04.02.2021 nr 1.1-6.6/7

Algus kell 12.00
Lõpp kell 15.30

Juhatas: Tiina Sats
Protokollis: Reelika Truuts

Osa võtsid: Gerli Liivet, Kaja Elstein, Tarmo Bakler, Donald Kiidjärv, Teele Orgse, Terje Peetso, Kersti Reinsalu, Mikk Jürisson, Siim Kallast, Andres Kotsar, Helve Kansi, Maarja Mõtus, Heli Paluste, Karl-Henrik Peterson, Katrin Reinhold, Janika Kõrv,

Haigekassa- Kitty Kubo, Mariliis Pöld, Pille Soome, Ülle Rohtla, Heidi Kukk, Mait Raag

IVKH- Evelin Kruusalu, Katrin Pöld

PERH- Triin Naudi, Liise Eiber, Emilija Šventšenite, Mai-Liis Palginõmm

LTKH- Helin Pevkur, Katrin Gross-Paju

TÜK- Liina Pääbo, Triinu Kurvits, Gertu Sõerunurk, Kersti Suur

Sotsiaalministeerium- Lemme Palmet, Ene Rebane

TEHIK- Kerli Linna

Puudusid Gerli Aavik-Märtmaa, Maivi Parv, Merle Liivak

PÄEVAKORD:

1. Juhtprojekti 2020 kokkuvõte
2. Arendusprojektide 2020 kokkuvõte (TÜK ja PERH, LTKH ja IVKH)
3. Ülevaade koordinaatori rakendamisest

I päevakorrapunkt

Juhtprojekti 2020 kokkuvõte

T.Sats tutvustab:

Edutegurid/õppetunnid järgmistes projektides arvestamiseks:

- partnerite initsiatiiv;
- ühise visiooni kujundamine;
- informatsiooni liikumine ja rollijaotus;
- tähtajad;
- tegevused võtavad kauem aega, kui planeeritud;
- väike väljakutse (andmekaitse) võib osutud suureks komistuskiviks;
- arusaam, kes ja milleks tervisetulemite andmeid kasutavad ning milline võiks olla kogumise protsess.

Tagaside:

T.Peetso- meeldis video – hea illustratsioon projektist. Väga õige, kui neuroloogid ja selle valdkonna õed on eestvedajad, siis projekt toimib. Edu sõltub ühisest arusaamast, miks me muudatusi teeme. Aega tuleb paremini planeerida, kuid kui IT lahenduse tähtaeg oleks olnud detsember, oleksime saanud märtsiks. Väike surve peab olema, aga lõtk peab ka sisse olema arvestatud. Info jagamine, nii patsiendi raviteekonna osas kui osapoolte vahel, on edu alus. Kui ei ole patsiendi kõikide raviteekonna etappide vahel ühtset informuumi, siis asjad ei tööta.

K.Gross-Paju- edu alus oli koostöö neuroloogide ja haigekassa vahel. Prototüüpide kasutamine on väga innovaatiline. Neuroloogidele konkurrerimine alguses ei meeldinud, kuid see, et kõik said oma ideedega katsetada, on lõppkokkuvõtteks hea. Ainulaadne lähenemine.

2021 tööplaan

- fookus õppimisel- mida ja kuidas pärast pilooti rakendada;
- andmete tõlgendamine ja kasutamine;
- tulemite kogumise kogemuste koondamine;
- erinevate lahenduste (koordinaator, raviplaan jt) rakendamise kogemuste koondamine;
- arendusprojektide sildamise otsustamine;
- IT lahendusega laiendamise ja jätkamise otsustamine.

Tagaside:

T.Peetso- toetan sildamise lähenemist, kui me ei piloteeri piloteerimise rõõmuks, siis tuleb sellele mõelda. Tervisetulemit kogumine - miks me seda teeme? Kas ainult projekti hindamiseks või raviprotsessis muudatuste tegemiseks ja patsiendile sobiliku raviteekonna seadmiseks. PROM, kui rutiinne osa ravitegevusest, võiks ikkagi tegevusena jääda.

S.Kallast- parimate praktikate kokku panemine - selleks need piloodid ongi, et leida sekkumised, mis töötavad. Ei peaks niipalju keskenduma empiirilistele andmetele, vaid raviteekonnale patsiendi vaatest.

K.Pöld- animatsioonis väga meeldis, kuid kasutati vaheldumisi kasutati mõisteid inimene ja patsient. Häiris veidi mõiste „saama insulti“, insulti haigestutakse. Intellektuaalse omandi küsimus, seda ei ole arutatud. Kuidas on lood autorite ideede õiguste kaitsmisega?

T.Sats- lisame tegevustesse, millele on vaja mõelda.

G.Liivet- koordineeriv roll erinevate spetsialistide kaudu, huvitav oleks näha, mis oleks ühe või teise koordineeriva rolli erisuseks.

2020.aasta tulemused

- ülevaade juhtprojekti mõõdikutest (insuldijärgse elukvaliteedi paranemist ja raviteekonna terviklikkust näitavad mõõdikud);
- raviteekonnapõhine tasustamine.

Tulemuste kokkuvõte:

- elukvaliteedi ja funktsionaalse võimekuse puhul vajalik kohandamine
- järelvisiitide, ravimite määramise ja väljaostmise ning taastusravi hõlmatus ja intensiivsuse vähenemine võrreldes 2019.aastaga (arendusprojekti patsientide puhul suurem osakaal);
- välditavate tüsistuste, korduvate insultide ja suremuse vähenemine võrreldes 2019.aastaga (arendusprojekti patsientide puhul väiksem osakaal);
- hind katab kulused.

Tagaside:

S.Kallast- andmed on väikse ajalooa, neid tuleb vaadata pikemas perspektiivis. Eelmisel aastal oli palju COVID-ga seotud probleeme. Esmase indikatsiooni arendusprojektid vs mitte arendusprojektid saab kätte. Infot on vaja edasi koguda, et seejärel põhjapanevamaid järeldusi teha.

T.Peetso- ei imesta mõnede näitajate üle, näiteks, et arendusprojektide patsiendid saavad rohkem füsioteraapiat. Nii peabki olema. Aeg on lühike, COVID on oma mõju avaldanud ja patsientide

arv ei ole veel piisav suur üldistuste tegemiseks. Arvestama peab ka seda, et patsiente valitakse gruppidesse. Hea meel, et juba on midagi, aga suuri järeldusi teha veel ei saa.

T.Sats- meie süsteemis on kokku 1000 patseinti (2020 Ipa), arendusprojektides 134 patsienti.

K.Pöld- me värbame neid patsiente, kes on suutelised andma nõusolekut. Teatav tendents, et arendusprojektide patsiendid on terviseteadlikumad ja rohkem huvitatud.

J.Kõrv- nõus Katrin Pölluga. Patsiendid vajavad täiendavat analüüsi, patsiendid olid valitud (peavad olema võimelised arendusteenikonnas osalema). Ravimite osas – kõikidele ei kirjuta välja, võivad olla näiteks liiga rasked. Hetkel veel selgeid järeldusi teha, tuleb andmeid edasi koguda.

T- Sats - sellel aasta suvel peaks tekkima ka patsiendi tunnustega kohandamine, selleks ajaks on meil piisavalt andmeid.

H.Kansi- minu poole on mõned perearstid pöördunud. Kui insulditeenikond on rahastatud ühiselt, siis tuleb tagada et kõiki tegevusi ei delegeeritaks perearstile, nt saatekirjade väljatamine. Perearst pole tihtipeale patsienti viimase kuu jooksul näinudki. Sama retseptide väljastamisega. See on perearstide tagasiside.

II päevakorrapunkt

Arendusprojektide 2020 kokkuvõte

Tartu Ülikooli Kliinikumi ülevaade

L.Pääbo:

- 22.12.20 seisuga käsitatud patsientidest on projekti kaasatud 44%;
- insuldiprojekti sekkumised;
- insuldiprojekti fookused;
- insuldijärgse taastusravi ravijuhendi praktikasse rakendamine;
- plaanitud vs tegelikud raviteenikonnad digilahenduses Teleskoop;
- raviteenikonna etapid seisuga 29.01.2021;
- insuldikoordinaatorite võrgustik ja roll;
- insuldipatsiendi jälgimisprotokoll;
- koolitustegevus: neuroloogid, õendusjuhid, insuldiõed, hooldajad;
- insult- töötaja raamat;
- toetav kogemus (E-vestlusringid, kogemusnõustamine, teraapiakoeratiimide külastused, kontserdid osakondades, insult.ee uuendamine, patsientide tööühm, patsiendi infomaterjal „Elu pärast insulti“, film „Teekond pärast insulti“);
- insuldipäeva kajastus;
- uued teenused 2020;
- tervisetulemite kogumine 2020.

Küsimused/vastused

T.Orgse- kas jagate töötaja raamatut ka teistega ning kus toimub arstidele mõeldud koolitus?

H.Pevkur- huvitab samuti arstide koolituse teema?

L.Pääbo- koolitust pakume eelkõige oma koostöövõrgustiku arstidele, kuid kui huvi on suur, saame mõelda ka laiema auditooriumi peale. Töötajate raamatut esitleme oma partnerhaiglatele, kui huvi, siis hea meelega jagame materjale ja paneme ka insult.ee ja kliinikumi kodulehele.

K.Elstein- mis oli põhjus, et taastusravi päevaravile ei rakendunud, hea alternatiiv statsionaarsele taastusravile? Kas olete mõelnud, et inimestel võiks olla regulaarne liikumisnõustamine.

L.Pääbo- kliinikumis oli suur huvi päevaravi osas, kuid ilmenes ruumi probleem. Edasiste aastate küsimus. Nõus see oleks hea alternatiiv. Liikumisenõustamine- liikumisretsepti anname, kutselisi liikumisenõustajaid ei ole. Oleme selle info pannud patsiendi materjalide hulka.

H.Kansi- Viljandis insuldi koordinaatorit ei ole, kas patsient liigub PAIK projekti õe juurde?

L.Pääbo- koordinaator oli, aga insuldiõe vastuvõttu pole avatud. PAIK projekti inimese lisäülsanne on tegeleda ka insuldi projekti patsientidega. PAIK projekti tiimiga on hea koostöö.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülevaade

T.Naudi:

- ülevaade kaasatud patsientidest;
- insuldiõde-juhtumikorraldaja: koordinaatorite üldine rahulolu kõrge, roll on kindlasti tervishoiusüsteemis ka edaspidi vajalik, emotsionaalselt kurnav töö, uue rolli juurutamine, tunne, et saab inimesi realselt aidata, motiveeritud ja toetav meeskond, Pipedrive kasutuselevõtt patsientide jälgimiseks;
- digitaalne juhtumikorraldaja: rakendust on lihtne kasutada ning see aitab raviteekonda paremini mõista ja seda ette planeerida, suurim väljakutse: digivõimekate patsientide/lähedaste leidmine, suurim õnnestumine: rakenduse edukas eestindamine ja olemasolevate kasutajate rahuolu);
- insuldi konsiilium ja raviplaan: 90% konsiiliumitel osalenud meeskonnast arvas, et nii insuldi konsiilium kui ka patsiendi raviplaan loovad patsiendile ja lähedasele lisandväärtust ning tuleks kasutusele võtta ka edaspidi, suurimad väljakutsed: ühise aja leidmine kõikidele osalejatele, ajaressursi kulu, suurimad õnnestumised: sünergia konsiiliumi osalejate vahel, lähedaste kaasamine videosilla vahendusel;
- ühtne inforuum: suurim väljakutse: patsientide kaasamine, suurim õnnestumine: koostööpartnerite huvi ja koolitamine, uute koostööpartnerite kaasamine testperioodi käigus;
- insuldi tugiprogramm: epidemioloogilise olukorra tõttu lükkub edasi 2021.a kevadesse;
- tervisetulemite kogumine: 2020 hospitaliseeriti kokku 346 isheemilise insuldi patsienti, kellest ca 95% kaasati tervisetulemite andmestikku. Suurimad väljakutsed: madal digivõimekus patsientide/lähedaste seas, mis nõuab rohkem inimressursi andmete kogumisel, patsientide tervislik seisund, mis võib raskendada oluliselt tervisetulemite kogumist, sisult keerulised küsimused, millele on patsientidel raske vastata, andmete kogumine erinevatesse Excelitesse enne IT-lahenduse kasutuselevõttu. Suurimad õnnestumised: edukas tööjaotus kõigi osapoolte vahel (neuroloogid, õed, õendusjuhid), neuroloogide huvi sarnast andmestikku ka edaspidi koguda (nt insuldiregistri loomiseks).

Küsimused/vastused

S.Kallast- insuldi äpp- kas see on suutnud ajaressursi kokku hoida? Kas inimesed on saanud piisavalt informatsiooni, et vähendada konsultatsioone.

T.Naudi- 4 juhtumi pealt on raske järeldusi teha. Kasutajate tagasiside oli, et leidsid sealt küsimustele vastused.

K.Elstein- õendusest tagasi taastusravisse suunamine on probleem. Nõuab konstruktiivseid lahendusi. Pärnu Haiglas on planeeritud õendusesse taastusarsti konsultatsioon. Õenduse ja taastusravi koostöö on väga oluline. Kliiniliselt väga oluline, et see etapp ei hilineks

T.Naudi- sellega tegeleme aktiivselt.

Lääne-Tallinna Keskhaigla ülevaade

H.Pevkur:

- projekti kaasatud patsiendid ja kaasamise kriteerium, sekkumisperiodid;
- arendusprojektis testimine: terviklik raviteekond ja TaCAsE meetodika ja meetodika tagasiside, terviklik raviplaan, insuldikoordinaatori teenuse loomine;
- terviklik raviteekond ja TaCAsE intervjuud;
- sõelhindamine: konsiiliumid;
- tüsistuste vältimise kontroll-leht;
- aktiveerimisprotokoll füsioterapeutidele;
- hooldajate tööleht;
- raviplaan ja raviplaani sisu;
- raviplaani logistika;
- raviplaani täitmine praktikas;
- insuldikoordinaatori teenus ja tagasiside teenusele;
- tervisetulemite mõõtmine;
- PREMIs küsimustiku kasutamine ICHOMi lisana;
- projekti juhtimine;
- koostöö ja kaasamine;

- insult.ee;
- meediakajastused;
- edasised plaanid.

Küsimused/vastused

H.Kansi- piloot on väga tore. Perearstile on väga oluline raviplaan ehk mida spetsilist on soovitanud – siinamaani pole ravimeid ja soovitusi väljavõtetes väga olnud.

L.Palmet- suurepärase info, väga õigeid asju tehakse.

T.Sats- 2020.a põhiline õppetund?

H.Pevkur- hea meel, et kaasasime rohkem linnaosasisid, kui algselt plaanis oli.

K.Gross-Paju- pandeemia ja administratoori seisukohalt – alati on võimalik leida võimalus, et teha konsiiliumeid, patsiendi ja lähedaste nõustamisi. Sotsiaaltöötajad olid väga tublid lähedaste nõustamisel ja julgustamisel, kuidas kodus hakkama saada. Tänu sellele paljud inimesed ei pidanud õendusabisse minema, vaid pöördusid koju.

K.Elstein- kas linnaosad aitasid ka kodu kohandamisel?

H.Pevkur- protsess on algatatud, aga see võta aega. Nõustamist ja paberite täitmist aitame teha.

Ida-Viru Keskhaigla ülevaade

E.Kruusalu:

- täpsustunud projektimõõdikud;
- projektimeeskonna muudatused;
- lahendused:
 - raviplaan;
 - raviteekonna koordinaator;
 - insuldi- ja akuutravijärgsete meeskondade teenused;
 - lähedaste kaasamine;
 - teadlik ja võimestatud kogukond;
 - eluparastinsulti.ee;
 - patsiendikesksed mõõdikud.

Küsimused/vastused

S.Kallast- videofilmid- milline on tagasiside? On need end õigustanud, patsiendid ja lähedased on saanud abi? Soovin edu, väga mõistlik suund.

E.Kruusalu- videod on loodud mobiilirakendusse, ühe patsiendi lähedased on näinud, ei ole veel tagasisidet saanud.

K.Põld- käivitunud on, aga testperiood on hetkel. Hakkame saama kasutusest saama statistikat.

T.Sats- 2020.a põhiline õppetund?

E.Kruusalu- ühtne meeskond on oluline ühtsuse hoidmisel.

K.Põld- „päris elu“ ongi „päris elu“– kriteeriumutele vastavaid patsiente ei tule niipalju, kui lootsime.

III päevakorrapunkt

Ülevaade insuldi raviteekonna koordinaatorite intervjuudest (detsember 2020)

Ü.Rohtla:

- ülevaade uuringu eesmärgist ja uurimisteemadest;
- intervjuude metoodika ja sihtgrupp;
- ülevaade tulemustest;
- koordinaatorite soovitusel edasiseks;

Küsimused/vastused

T.Orgse- kommentaar raviplaani kohta- iga arst saab sellest erinevalt aru. Tihti arvtakse, et see on haigusloo 3. lehekülj. Erinevad asjad – teekonna plaan, meditsiiniline plaan ja terviseplaan. Hästi oluline, et TEHIK-u, SOM-i, HK, haiglate ja arstidega koostöös jõuaksime ühise terminoloogiani.

Koordinaator- kuidas kajastub tulevikus hinnakirjas? On erinevus kas palgata koordinaator 200 juhtumiga haiglas või 1000 juhtumiga haiglas. Samuti on teisi seisundeid, mille puhul on

koordinaatorit vaja nt vähk jne. Antud hetke hinnamudel seda kuidagi ei kajasta ja haigla ise neid kulusid ära ei kata.

T.Sats- kõikide väljakutsetega nõus. Raviplaani kogemuste kokku kogumine ja defineerimine oli selle aasta tööplaanis sees ja sellega oleme planeerinud tegeleda. Koordinaator- ei oska hetkel öelda, kuidas see hakkab hinnakirjas kajastuma. Kui me jõuame piloodi käigus veendumuseni, et see on oluline ja vajalik teenus ning inimesed saavad sellest kasu, siis kuidagi peab see tulevikus hinnakirjas kajastuma. Selleks peame piloodi käigus aru saama, kellele koordinaator on vajalik, kui paljude inimestega koordinaator jõuab tegeleda jne. Samuti on see teema aktuaalne teiste tervise seisundite juures.

T.Bakler- koordinaator on võrreldes insuldiüksuse terviktoimisega rahaliselt suhteliselt väike kulu. Insuldiravi toimub praegusel hetkel haigekassa tavakoodide alusel, mitte insuldiüksuse toimimise tervikliku rahastamise järgi. Oleme ju öelnud, et kui haiglate EMOD on Hiiumaa Haigla järel teiseks eelarvelise rahastamise projektiks, siis insuldiüksuse rahastamine peaks 6-dana tulema (vahele jäävad covid osakonnad, nakkusosakonnad, sünnitus jms). Haigekassa rahastamine peab olema selgem, kus on püsikulude põhine ja kus on muutuvkulude põhine. Kui keskhaiglatelt oodatakse insuldiüksust, siis see peaks ka sellisel moel olema rahastatud, mitte intensiivravi ja sisehaiguste voodipäevade kaudu.

T.Sats- insuldi puhul katsetame raviteekonna põhist rahastamist, et tekitada raviteekonnal sidusust. Esmalt vaatame, kas see toimib.

K.Gross-Paju- oma projekti raames oleme ressursikasutusele palju mõelnud. Nõustun Teele Orgse väljaöelduga, haiglate suurusest olenevalt on ka patsientide hulgad ja kulud erinevad. Tööaeg on sarnane, kas koordinaatoril on 1 või 2-3 klieti. Seega kui on liiga vähe haigeid, siis läheb iga patsiendi kulu liiga suureks. Otstarbekas kaasata sotsiaaltöötaja, kes saab kohe ka teenused korraldada. Igas linnosas võiks olla sotsiaaltöötaja, kelle partneriks on haigla ja kes saab erinevate probleemidega patsiente aidata. Eelkõige töö ümberkorraldamise küsimus.

Juhtrühma järgmine koosolek toimub 22.04.2021.

/allkirjastatud digitaalselt/

Tiina Sats
Juhataja

/allkirjastatud digitaalselt/

Reelika Truuts
Protokollija