

## **Insuldi juhtprojekti juhtrühma koosoleku PROTOKOLL nr 5**

Teams keskkonnas

27.08.2021 nr 1.1-6.6/55

Algus kell 12.00

Lõpp kell 15.25

Juhatas: Tiina Sats

Protokollis: Reelika Truuts

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

Haigekassa- Kitty Kubo, Mariliis Pöld, Ülle Rohtla

IVKH- Evelin Kruusalu, Katrin Pöld

PERH- Triin Naudi, Liise Eiber, Emilija Šventšenite

LTKH- Helin Pevkur, Katrin Gross-Paju

TÜK- Liina Pääbo, Triinu Kurvits

Puudusid Maivi Parv, Ene Rebane, Andres Kotsar

### **PÄEVAKORD:**

- 1) Ülevaade juhtprojekti elluviimisest
- 2) Ülevaade arendusprojektide elluviimisest
- 3) Arendusprojektide lõpetamine ja lahenduste tulevik

### **I päevakorrapunkt**

Ülevaade juhtprojekti elluviimisest

T.Sats:

- 2021.a tegevused- fookus kogemuste koondamisel ja tuleviku planeerimisel: juhtimislaua tutvustamine, kohtumised neuroloogide ja taastusarstidega, insuldi suvekool; saadud kogemuse põhjal uue juhtprojekti ettevalmistamine.

M.Pöld:

- tervisetulemite kogumise protsessinäitajad;

- õppetunnid järgmisteks projektideks- kasutame traviprotsessi käigus rutiinselt kogutavaid struktureeritud andmeid; väldime/minimeerime eraldi andmesisestamist liidestades IT-lahenduse haigla infosüsteemiga, PROM-e ja PREM-e kogume otse patsiendilt digitaalselt. Enne kogumist peab olema läbi mõeldud kasutamine arendusprotsessis.

T.Sats:

- tasustamine;

M.Pöld:

- juhtprojekti tulemused, põhinevad projekti edukuse mõõdikutel;
- elukvaliteet- PROMIS-10;
- suremus;
- välditavad tüsistused;
- antikoagulantravi määramine ja välja ostmine;
- kordusinsultide esinemine;
- taastusraviga hõlmatus.

#### Küsimused/vastused

S.Kallast- hea et selline info tekib, andmete kogumist peab jätkama. 1.aasta on kaugeleulatuvate jäelduste tegemiseks liiga lühike periood, seejuures arvestades ka COVID mõjusid. Kuidas haigekassa poolt tõlgendamine on mõeldud? Kas ainult kogume või on selle pealt mõeldud ka otsuste langetamine. Mis on järgmised sammud?

T.Sats- oleme planeerinud juhtprojekti terviklikku hindamist alates septembrist 2022.a. Praeguste numbrite pealt on vara midagi järeldada.

## **II päevakorrapunkt**

Ülevaade arendusprojektide elluviimisest

### **Tartu Ülikooli Kliinikumi ülevaade**

L.Pääbo:

- insuldiprojekti sekkumised, I ja II etapp;
- ravikorralduslik tegevus, partnerhaigla insuldikoordinaatori teavitus, uude ravietappi liikumine, insuldiõe vastuvõtu korraldus;
- insuldikoordinaatori „saatekiri“;
- hooldajate/arstide koolitused;
- patsiendimaterjal, töötaja käsiraamat;
- toetavad võimalused: e-vestlusringid, kogemusnõustamine;
- ESO sertifikaadi taotlemine insuldikeskusele;
- kodufüsioteraapia teenus;
- tahvelarvutid ja logopeedilised rakendused;
- tervisetulemite kogumine.

#### Küsimused/vastused

H.Paluste- kodune füsioteraapia - kes Teil saatekirja teeb?

L.Pääbo- kui teenuse vajadus ilmneb statsionaarsel taastusravil, siis teeb saatekirja taastusarst, kes patsienti on näinud. Statsionaarses õenduses arst-konsultant, kes on meil taastusarst. Perearst on varuvariant, saatekirja peaks tegema arst, kes on patsienti pikemaajaks näinud. Neuroloogi saatekirjad on pigem harvad, sest neuroloogiast minnakse heas seisus otse koju või edasi

T.Orgse- register- kas eHL registrilahendus on tehtud insuldi jaoks või on tegemist üleüldise registrilahendusega? Kas registri täitmine on eraldi töö ning ei ole seotud haigusloo andmetega, info ei liigu otse haigusloost?

L.Pääbo- müokardiinfarkti register on põhiliselt kasutanud, kohandasime insuldi jaoks, koordinaatorid ütlesid, millest see koosnema peab. Täitmine ei lisa oluliselt töömahukust, kuna see asub eHL-s, aga teavitusi ei ole. Hetkel on üsna lihtsakoeline, hetkel arutelu faasis, kuidas edasi, kas eHL-i edasiarendus või eraldi raviteekonna juhtimise toode (nt TÜK-s katsetamisel ka Buddy Health Care). Lähima aasta jooksul selgub, kuhu suunda edasi.

H.Kansi- insuldiõe vastuvõtule on vaja saatekirja, kas saatekiri on ühekordne? Kui vahepeal on vaja olla õendus-hoolduses, kes siis annab saatekirja või on tegemist korduva saatekirjaga? Hea meel, et projekti raames muutub ressursi kasutamine mõistlikuks. Perearstide probleem on see, et nad ei tea patsiendist midagi ja peavad andma saatekirja. Viimane inimene, kes patsiendiga on tegelenud, peaks hinnangu andma.

L.Pääbo- koordinaatorid tegelevad, ühel või teisel viisil nad saatekirja saavad ja järelkontrollis peavad käima. Iga haiglaga erinevad kokkulepped ja see teeb asja keeruliseks. Kui protsessid on hetkel muutmisel, peaks mõtlema lihtsa ja loogilise lahenduse peale.

S.Kallast- kodune füsioteraapia- kas see on kogu aeg olnud Teil kasutusel või insuldiprojekti jaoks tehtud piloot?

L.Pääbo- teenus on olnud aastaid haigekassa hinnakirjas. Insuldiprojekti raames võtsime kasutusele mitte ainult projektis osalejatele, vaid kõigile insuldipatsientidele.. Praegu pakume ainult Tartu linna elanikele. Viljandi pakub nii kodu füsioteraapiat kui kodu tegevusteraapiat.

### **Lääne-Tallinna Keskhaigla ülevaade**

H.Pevkur:

- sisend patsiendikeskse ja tervikliku raviteekonna juhtprojektile- arendusprojektide vajadused;
- projekti on kaasatud kõik projektipatsiendid;
- terviklik raviteekond ja TaCAsE meetodika;
- TaCAsE teostamine, intervjuude läbiviimine I ja II faasis;
- sõelhindamine;
- terviklik raviplaan;
- raviplaani täitmine praktikas;
- insuldikoordinaatori teenus, teenuse analüüs;
- tervisetulemite mõõtmine;
- PREMs küsimustiku kasutamine ICHOMi lisana;
- koostöö.

### **Küsimused/vastused**

S.Kallast- kas LOV-id oleksid võimalised kõikidele patsientidele koordinaatori teenust pakkuma, kas see oleks üldse võimalik?

H.Pevkur- Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet palus välja arvutada aja, raha ja tööjõukulu. Terve Tallinna peale oleks vaja 11 täiskohaga insuldi koordinaatorit, kulu 260 000€. Linna järgmise aasta eelarvesse tehti ettepanek 6,0 insuldikoordinaatori koha loomiseks eelarvega ca 130 000€. Jääma ootama vastuseid linnast.

T.Orgse- kas haigla haigekassa lepingu raames koordinaatorit tagada ei saa?

H.Pevkur- linn on väga huvitatud, seetõttu on amet seisukohal, et kui vähegi on võimalik, siis rahastab KOV vaheetappi, kui 2021 praeguse info järgi projekt peaks lõppema. Teenus on väga vajalik ja oluline on, et see ei katkeks.

### **Ida-Viru Keskhaigla ülevaade**

E.Kruusalu:

- raviplaan;
- koordinaator;
- insuldi- ja akuutravijärgsete meeskondade teenused;
- lähedaste kaasamine;
- teadlik ja võimestatud kogukond;
- patsiendikesksed mõõdikud.

### **Küsimused/vastused**

T.Sats- videode jagamine- kas see ei tulnud jutuks?

E.Kruusalu- jagame videoid siis, kui projekti hõlmatud patsientide testimine on lõppenud.

K.Pöld- osaliselt ka elu pärast insulti lehel olemas. Intellektuaalse omandi jagamisel peab olema selge, mis eesmärkidel jagatakse. Peale testperioodi lõppu ei ole takistusi jagamiseks.

H.Kansi- perearstidele kuvatavad raviplaanid, kuidas need arstideni jõuavad?

K.Pöld- kui perearst on raviplaanile juurdepääsu taotlenud (on osutunud keeruliseks etapiks), avaneb tal võimalus näha juba tehtud kandeid ning ka tuleviku broneeringuid. Sarnane Teleskoop lahendusega, aga hanigla infosüsteemist kanti üle ainult insulti puudutav info.

## **Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülevaade**

T.Naudi:

- möödunud poolaasta tegevused;
- käimasolevad arendused- taastusravi vajaduse hindamine;
- patsientide ja lähedaste tagasiside (2021 juuni seisuga).

### Küsimused/vastused

S.Kallast- tunnustan kodu kohandamise rolli. Funktsionaalse seisundi küsimustik- kui pikk ja raske see patsiendi jaoks on? Sama küsimustik neuroloogidel ja taastusravis- kahe etapi vaheline aeg võib olla väga lühike, kuidas see on mõeldud reguleerida?

T.Naudi- lühike seetõttu, et saaksime erinevate etappide vastuseid võrrelda ja küsimustikku valideerida. Küsimustikku ei täida patsient ise, vaid tema ümber olevad spetsialistid (õde, füsioterapeut, taastusravi meeskonna liikmed).

K.Põld- mulle on valideerimisuuringud väga südamelähedased ja tunnustan seda pingutust. Neuroloogid on ettevaatlikud patsiendi iseseisvate toimingute julgustamisel seetõttu, et akuutris viibimise aeg on lühike ja kõik uuringute vastuseid ei ole veel. Ettevaatlikkuse moment on jah kindlasti olemas.

T.Sats- hea meel on tõdeda, et case-mix ja tervisetulemite andmed on teie hinnangul kasulikud ja olete otsustanud ise jätkata nende kogumistega.

## **III päevakorrapunkt**

Arendusprojektide lõpetamine ja lahenduste tulevik

T.Sats-

- raviteekond- üleminekud, koostöö ja rollijaotus, kättesaadavus ja kvaliteet;

K.Kubo kokkuvõtte toimunud suvekoolist-

- raviplaan: ühtne raviplaan- vaja kokku leppida raviplaani standard, viia TIS-i/patsiendiportaali, andme- ja infovahetus sotsiaaliga;
- SNOMED CT standard.

### Küsimused/vastused

S.Kallast- platvorm võiks olla universaalne, aga eraldi osa on insuldi teekonna raviplaani standardi kokkuleppimine. Insuldi raviteekonna standardi kokkuleppimine, kuidas see mõeldud on- piloodi raames või kõrvalharuna? Ajaline perspektiiv?

K.Kubo- see võiks olla projekti järgmise etapi tegevus. Projekti poolelt oleks ilmselt valmisolek edasi liikuda. Ajaplaan- pigem lähiajal, kui väga kauges tulevikus. Üks pool on struktureeritud andmekooseis - igas haiglas peaks raviplaan sisaldama samasuguse struktuuriga andmeid. Teine on protsess raviplaani rakendamiseks.

H.Kansi- kas seda plaani saab integreerida erinevate teenusosajate programmidesse?

K.Kubo- võiks nii olla. PAIK-projekt, millega paljud kursis on, on lõpetanud sama tulemusega. - lokaalselt ühes piirkonnas lahendus proovitud, kuid üle-eestiliseks rakendamiseks peab TIS-i viima. Tuleb proovida andmevahetus TIS-i üle viia. Kui andmete vaatamine/muutmine nõuab osapoolt ekstra pingutust, kuhugi eraldi minna ja midagi eralid käsitsi teha, siis ei ole mõeldav, et seda tegema hakatakse.

T.Orgse- SNOMED on keel, tänu millele on standardeid kerge omavahel ja rahvusvaheliselt vahetada. Kokku on vaja leppida andmed, mida vahetame ning sellest moodustub nõu ministri määruse TIS-i üks vorm. AINUõIGE lahendus. Arst, õde tahavad enda töölaual näha ühte akent. SNOMED sobib, et sõnumeid kvaliteetselt vahetada.

T.Peetso- SNOMED on kokkulepitud terminoloogia ja on hea, kui see on olemas. See, et kuhu seda panna- platvorm, on hästi oluline. Teavitused on samuti hästi olulised- kas see on ka kokku lepitud?

K.Kubo- see on keskkonna funktsionaalsuste küsimus, mida peab teha võimaldama. Peab võimaldama tööd teha nii koordinaatoril, kui ka automaatselt osapooltele teateid saatma.

T.Orgse- mida vähem infosüsteeme ja platvorme arstil kasutada, seda parem. Ainus takistus, kui ei ole kokku lepitud keelt, kuidas andmeid omavahel saata. Kokku peab olema lepitud standard ja

struktuur. Ka praegu on iga haigla infosüsteemis võimalik teavitused sisse tõmmata, tuleb ainult ära arendada, seni pole selliseid asju väga vaja olnud. Raviplaan on igati õige asi, kust seda teha. Kuidas suhestub planeeritud patsiendiportaali arendusega (et ei dubleeriks). Riiklike IT arenduste teekaardile peaks ka saama raviplaanide teema.

K.Reinhold- SNOMED ja terminoloogia ning mõisted on üks pool, lisaks on andmekoosseis ja struktuur. Raviplaanide haiglate teekaardil pole olnud senimaani, peab koostöös edasi minema.

T.Sats, Ü.Rohtla-

- raviteekonna koordineerimine;

- koordinaatorite intervjuude tulemused- süsteemsed murekohad; koordinaatori vaade; süsteemi vaade; tõdemused- kellele, kestus ja lõpetamine; erinevused/täpsustused.

### Küsimused/vastused

T.Orgse- koordinaatori teenus meeldib, teeb teenuse inimsõbralikuks. Haigekassa plaan, et insuldi raviteekonnale tuleb üks hind - kas olete hinnanud, kas koordinaatori kaasamine tõstab raviteekonna hinda või aitab koordinaatori teenus katta kallimaid kulusid teisiti? Raviasutusel pole raha, et palgata uusi inimesi, kui oleks reaalne näide, et lõpuks on vaja vähem inimesi, siis see oleks abiks koordinaatori palkamisel. Arste ja õdesid ei jõua lõputult koolitada, ehk ongi vaja universaalse haridusega inimesi, et rohkem teenust osutada. Ilma selle tõenduseta on haiglatel raske luua uus ametikohti. Saatekirjad- tuleb muuta SOM määrust ja HK reegleid selles osas, et olemas oleks „jada saatekiri“ teekonna teensutele, et inimesed ei peaks saatekirja puudumise tõttu teekonnalt välja kukkuma.

T.Sats- sekkumised peavad tulemusi suurendama või kulusid vähendama. Nt kui vaadata juhtprojekti mõõdikuid, siis koordinaatori patsiendid jõuavad rohkem teenustele ja kulud kokku suurenevad. Iga-aastaselt suunab haigekassa süsteemi ka lisaraha läbi uute teenuste ja ravimite rahastamise, seda juhul kui see toob kaasa paremaid tulemusi mõistlike kuludega. Kulu ja tulemuse aspektidele peab enne tavapraktikasse rakendumist veel väga põhjalikult sisse vaatama. Ja juhul kui midagi on võimalik automatiseerida/kokku leppida (nt saatekirjade väljastamised), siis peab esmalt need ära tegema. Koordinaator peab tegelema sellega, mida ei ole võimalik automatiseerida.

H.Paluste- korduvate insultide ja tüsistuste vähendamine on selge kokkuhoid.

G.Liivet- üritame teha asju paremaks patsiendi jaoks - koordineerija roll on võtmekohaks. Teekonna keskest saatekirjast pole mõtet rääkida, pigem koordineerija rolli õigustest. Nt erioode, kes saab saatekirju väljastada.

K.Kubo-

- arendusprojektide pikendamine-

- arendusprojektide lõpp 31.12.21;
- 30.06.21 seisuga toetusest keskmiselt 50% kasutamata;
- projektide lõpuks kasutamata toetust ei maksta välja või kui on ette makstud rohkem, siis tuleb tagasi maksta;
- pikendada arendusprojektide lõpp-tähtaega (31.12.21) 1 aasta võrra kuni 31.12.22 (alternatiiv 31.07.22);
- toetatavad tegevused:
  - 1) piloteeritud lahenduste hindamine ja tulemuste tutvustamine
  - 2) tervisetulemite kogumine 01.01.22-31.07.22
  - 3) positiivselt hinnatud lahenduste kohandamine ja tavapraktikas kasutuselevõtt
  - 4) positiivselt hinnatud lahenduste laiema kasutuselevõtu planeerimine (insuldiravis, haiglas teiste raviteekondade puhul, teistes haiglates)
- 7 kv aruandesse (tähtaeg 16.10.21) eelarve jäägi prognoos 31.12.21 ja samas mahus 2022. a projektiplaan (tegevused, oodatavad tulemused ja eelarve).

- hindamine ja otsustamine:

- projektid teevad arendusprojektide tulemuste hindamise 2022 I pa
- EHK hangib juhtprojekti (arendusprojektid, tervisetulemid ja rahastamine) sõltumatu hindamise 2022 II pa

- EHK edasised otsused ja tegevused vastavalt hindamiste tulemustele 2023

#### Küsimused/vastused

T.Orgse- algpunktis oli, et 6 haiglat Eestis jäävad Eestis insuldipatsientide raviteekondadeks, 6-st haiglast 4 on arendusprojektis. Kuidas on plaan lõpliku rakendamiseks?

K.Kubo- 2023.a, peale kogu juhtprojekti hindamist.

T.Orgse- kas pikendamise aja jooksul peaks toimuma uute praktikate implementeerimine üleriigiliselt eesmärgiga 2023.a juba standardina pidada või on 2022.a jooksul ikkagi veel pilootprojekti nõo kokkuvõtmine, lõpetamine ja 2023.a jooksul toimub uute praktikate implementeerimine kõikides raviasutustes?

K.Kubo- jah, 2023.a lai rakendamine

T.Orgse- kas kohe koos rahastusega?

K.Kubo- tänase tarkuse ja teadmise juures oleme mõelnud kohe koos rahastusega.

K.Reinsalu- keeruline, kui kõiki tulemusi ei tea. Äkki saab seda natuke hiljem otsustada? Oleme oma haiglas püüdnud sama rada mööda käia projekti alla kuulumata. Aasta lõpus võiks selge olla, millega peaksime 2022.a jooksul end kurssi viima ja teostama sissejuhatavad tegevused, et 2023.a üle minna. Kas lõpus otsustatakse millise praktikaga edasi minnakse, sest praegu on ju 4 erinevat praktikat?

T.Sats- suvekooli üks eesmärk oligi, et jõuaksime ühtse lahenduseni, millega edasi minna. Palju detaile on vaja kokku leppida. Mõistlik on ka 2 teist haiglat detailide kokkuleppimisse kaasata.

K.Kubo- sellist võimalust ei teki, et 4 proovisid ja 1 lahendus võidab. Pigem 4 proovisid ja igast on midagi õppida ja võtta sünteeslahendusse ehk kõik peavad midagi muutma, sellest mida nad ise katsetasid. Võitjalahendusi me praegu ei näe, vaatame kindlasti hindamise tulemusi. Ka projektis osalenud 4 haiglat vajavad eskaleerimise tuge. Pole välistatud, et meil on pärast pilooti eskaleerimise projektid.

S.Kallast- kiirustada ei saa ja 2023. aastat puudutavaid otsuseid ei pea täna tegema, ühisosa on projektides olemas.

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Tiina Sats  
Juhataja

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Reelika Truuts  
Protokollija