

Insuldi juhtprojekti juhtrühma koosoleku PROTOKOLL nr 3

Teams keskkonnas

22.10.2020 nr 1.1-6.6/44

Algus kell 12.00

Lõpp kell 15.55

Juhatas: Maivi Parv / Tiina Sats

Protokollis: Reelika Truuts

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

Haigekassa- Kitty Kubo, Tiina Sats, Mariliis Põld, Rõõt Palmiste, Sirje Kree

IVKH- Evelin Kruusalu, Katrin Põld

PERH- Triin Naudi, Emilija Šventšenite, Siiri Heinaru

LTKH- Helin Pevkur, Katrin Gross-Paju

TÜK- Liina Pääbo, Triinu Kurvits, Gertu Sõerunurk

Puudusid Merle Liivak, Andres Kotsar, Katrin Reinhold

PÄEVAKORD:

1. Ülevaade juhtprojekti elluviimisest
2. Ülevaade arendusprojektide elluviimisest
3. Insult.ee esitlemine
4. Ülevaade tervisetulemite mõõtmisest
 - 4.1 Andmete kogumise käivitamine ja väljakutsed (projektimeeskonnad)
 - 4.2 Kuidas andmeid kogutakse ja kasutatakse - IT lahenduse tutvustus

I päevakorrapunkt

Juhtprojekti hetkeolukorra ülevaade

T.Sats tutvustab:

Arengud ja hetkeolukord – arendusprojektid

- 1) Raviteekonna arendusprojektide elluviimine haiglates läheb väga hästi - projektimeeskondade enesehinnang projekti tulemuslikkusele ja püstitatud eesmärkide saavutamisele 5-palli skaalal on keskmiselt 4,6
- 2) Uute lahenduste katsetamise ettevalmistamine (värbamised, juhendite koostamised, koolitamised, eetikakomitee load, IT lahendused) on suuremas osas lõppenud
- 3) Kõigis haiglates on alustatud patsientide kaasamisega lahenduste reaalelus testimist:

- PERH alates juuni
 - IVKH alates juuli
 - TÜK alates september
 - LTKH alates september
- 4) Väljakutsed/õppetunnid: võtmetöötajate lahkumine, (IT) arendustele kulub rohkem aega/raha, Covid piirangud kontaktüritusteks ja -teenusteks, kaasamiskriteeriumid ei võimalda soovitud patsientide arvu täis saada

Arendud ja hetkeolukord – tervisetulemite mõõtmine

- 1) Algas 1. juuli 2020
- 2) Tervisetulemite kogumise protsessi kaardistamine
 - Suures plaanis hästi käivitunud
 - Digivõimekaid patsiente vähe
 - Esineb probleeme info liikumisega raviasutuse sees
- 3) Parentustegevused
 - Andmete kogumise algoritmi täpsustamine (esimene eelistus digi ja patsiendi vastamine)
 - Info liikumise parandamine raviasutuste sees

Arendud ja hetkeolukord – tasustamine

- Algas 1. juuli 2020
- Diagnooside märkimise juhendile tagasiside saamine ja uuendusprotsessi käivitamine
- Raviarvete jälgimine ja pidev suhtlus raviasutusega
- Haiglate (tervisetulemid) ja haigekassa (raviarved) andmetel alanud raviteekondade võrdlus

Arendud ja hetkeolukord – IT lahendus

- Andmete töötlemise andmekaitse ja eetiliste aspektide lahendamine
- Tervisetulemite kogumise IT lahendusele kasutuselevõtt (12.10) ja kasutajakoolitused (09.10 ja 12.10)
- Excelisse kogutud andmete eksport töös
- Kulude töölaud (peaaegu) valmis
 - Andmevahetus
 - Disain
- Tervisetulemite ja juhtprojekti mõõdikute töölaua ettevalmistamine
 - Tehniliste kirjelduste välja töötamine
 - Disain

Küsimused/vastused

T.Peetso- kas andmekaitse ja eetika komiteega kõik probleemid lahendatud?

T.Sats- jah, AKI ja eetika komiteega on suheldud ja kõik on korras.

J.Kõrv- andmete edastamine 3-dale osapooltele kas see on ka kooskõlastatud ja korras?

R.Palmiste- 3-date osapooltega ehk IT lahenduse pakkujatega on sõlmitud hankeleping ja andmetöötlusleping.

J.Kõrv- kas AKI ja eetika komitee on kursis, et tegemist on projektiga?

T.Sats- jah, kogu informatsioon on edastatud.

R.Palmiste- haigekassa on vastutav töötleja, haiglad ja it-lahenduse pakkujad volitatud töötlejad.

T.Sats- haigekassast on nendel teemadel kontaktisikuks Lauri Randoja.

II päevakorrapunkt

Ülevaade arendusprojektide elluviimisest

Lääne-Tallinna Keskhaigla ülevaade

H.Pevkur:

Arendusprojekti testime:

- 1) tervikliku raviteekonda, sh TaCAsse meetodikat

- 2) terviklikku raviplaani
- 3) insuldikoordinaatori teenuse loomist

Planeeritud projektipatsientide arv: 25 (2020) + 50 (2021)

Projekti juhtimine

1. Oleme tugevdanud projekti üldjuhtimist, tuumikgruppi on kaasatud:
2. Esmatasand: Järveotsa Perearstikeskus, Meditiim OÜ
3. KOV esindajatena linnaosade sotsiaalhoolekande osakondade sotsiaaltöötajad, kes on projektis insuldikoordinaatorid
4. Lähedane
5. Raviplaani arendamine - väga suure panuse raviplaani arendusse on andnud haigla finantsjuht

Kokkuvõtteks

- Viis insuldikoordinaatorit on koolitatud ja nad on alustanud tööd. Nad on saanud TAIEKilt loa TACASte läbiviimiseks.
- Kuus projektipatsienti on kaasatud.
- Sõelhindamise ajal toimub projektipatsientide konsiilium, kuhu on kaasatud neuroloog, meditsiinispetsialistid, insuldiõde ja insuldikoordinaator. Oluline, et ka lähedane saab kohapeal nõustamise. Seni kaasatud patsientide lähedased on kõik saanud nõustamise!
- Patsiendi liikumine. Detailselt on kokku on lepitud kuidas ja kuhu patsient liigub ehk kes kellele millal helistab/meilib.
- Raviplaani aluseks on RFK.
- Raviplaani tagab süsteemsuse, et oluline info kirja saaks iga spetsialisti poolt, kes pt raviteekonnal osaleb.
- Ajas täienev ja osapooltele kättesaadav raviplaani on raviteekonna osapoolte poolt kasutusele võetud. Toimub raviplaani täitmine iga spetsialisti poolt.
- Raviplaani saab projektipatsiendi perearst peale konsiiliumit, samuti lepitakse kokku perearsti visiit 30p peale koju naasmist.
- Oleme PREMs küsimused liitnud IT süsteemis 90p ja 365p ajapunktiga.
- Toimunud on mitmeid koolitusi nii õdede, hooldajatele, ITK meeskonnale. Valminud on vastavad materjalid.
- Katkematu ning jätkusuutlik tegevus. Aktiivselt on kaasatud Ida-Tallinna Keskhaigla statsionaarse taastusravi osakond, kus on toimunud koolitus.
- Esmatasand ja aktiivne lähedane kaaatud üldjuhtimisse.
- Oleme artiklitega olnud meedias ning seda paljundanud LTKH FB lehel ning keskhaigla.ee/insult ekstra loodud lehel.
- III kv on hospitaliseeritud isheemilise insuldiga 66 inimest kokku.

Küsimused/vastused

T.Peetso- kas insuldikoordinaator asub LOV-s? Mis taustaga inimesed?

H.Pevkur- insuldikoordinaatorid on LOV-i sotsiaaltöötajad.

T.Orgse- pereõdede koolitus- millised on meie soovid pereõdedele?

H.Pevkur- saime sisendi perõdedelt/perearstidelt ja meie insuldiõed koondasid oma info ning seejärel koostasime programmi.

T.Orgse- seda võiks detailselt teistega jagada. Kas RFK on ametlikult kasutusel olev standard ja kas tohime kasutada?

H.Pevkur- see on maailmas kasutatav standard.

G.Aavik-Märtmaa- oleme RFK-d erinevate katseprojektide kaudu kasutanud, TEHIK-s on käimas pilootprojekt. Üleriigilist võimekust hetkel ei ole, see töö on veel ees. Minul ei ole infot, et oleks probleemi ja seda ei võiks kasutada. Ametlik tõlge on olemas ja mitmed asutused kasutavad.

T.Orgse- raviplaani- kas vahend mis Teie serveris, on Excel?

H.Pevkur- jah, tegemist on Exceli failiga, mis on kaitstud ja asub LTKH serveris. LTKH raviplaani lahendusele me haigekassa toetust ei saanud. Seni on raviplaani arenduse kulunud 0 € projektiraha. Kõik on tasuta/vabatahtlikult panustanud.

T.Orgse- kas seda saab jagada, vaataksin andmevälju. Termin „raviplaan“ on ebaselge, kõik saavad erinevalt aru. Palve haigekassale, tähenduse võiks ühtlustada TAI ja TEHIK-ga. H.Pevkur- tõepoolest, ka meie oleme arvamusel, et terminid „raviplaan“ ja „terviseplaan“ on vaja täpsustada ja kokku leppida.

H.Paluste- kaasamine (sotsiaaltöötaja, esmatasand)- kuidas te kogu koostöö ajamahukust hindate? Kas edaspidi on realiseeritav või on liiga ajamahukas?

H.Pevkur- oleme proovinud erinevaid variante, on ajamahukas. Me näeme, et muidu ei jõua info perearstideni ja patsient kaob ära. Aga meie soov on, et iga pt jõuaks perearsti vastuvõtule 30p peale insulti. On ressursi mahukas ja võtab palju aega.

J.Kõrv- TaCAS- ei ole akuutses faasis varem testitud. Kui laiemalt kasutusele võtta siis tuleb kindlasti testida.

H.Pevkur - meil oli selle testimiseks TalTechi magistrant aasta esimeses pooles, kes viis 6 kuu jooksul läbi TaCAsid akuutravi järgselt/sõelhindamises, misjärel selgus, et TaCAsid saab kasutada sõelhindamise faasis.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ülevaade

L.Pääbo:

Loodud koostöövõrgustik ja nende kaasamine, tutvustused. Iga partnerhaigla ümber loodud võrgustik. Koduõdede teavitamine. Projekti kaasatud 22.10.2020 seisuga 38 patsienti. Toimunud on insuldiõdede koolitus. Loodud koolituste jätkusuutlikkuse mudel ja taastusraviprogramm. Alustatud koduse füsioteraapiaga. E-vestlusringide läbiviimine. Teraapiakoeratiimide külastused.

Küsimused/vastused

G.Liivet- väga tore, et mõtelete insuldiõdede jätkukoolituse peale. Insuldiõe pädevused tuleks riiklikult kokku leppida. 38 patsienti, insuldiõed alustavad detsembris- kuidas vahepeal?

L.Pääbo- insuldiõe vastuvõtt on planeeritud 3 kuud peale haigestumist, ajad on broneeritud. Insuldiõdede võrgustikku koostame.

K.Elstein- abivahendid- mil määral on abivahendite süsteemiga koostöö? Kallimad abivahendid?

L.Pääbo- vähene, kuna patsiendid on alguse etapis. Oleme läbi rääkinud SKA ja Töötukassa juhtumikorraldajatega, kes on kordinaatorile kontaktiks, kui on vaja nõustamist. Hilisema analüüsi jaoks paneme Teleskoopi abivahendeid kirja ISO koodiga.

K.Elstein- abivahendite süsteem vajab jätkuvat reformimist ja on inimesele keeruline.

S.Kallast- kodune füsioteraapia- kas see on alternatiiv ambulatoorsele/statsionaari füsioteraapiale? Kuidas see on õnnestunud?

L.Pääbo- tegemist on ambulatoorse teenusega. Näeme, et vajadus on kõige suurem siis, kui inimene läheb statsionaarist koju. See on logistiline väljakutse, sest praegu peab kodu füsioteraapiasse suunama taastusarst, kelle kontaktvastuvõtule peab patsient eelnevalt jõudma.

Ida-Viru Keskhaigla ülevaade

E.Kruusalu

Projekti juhtrühm

- 01.09.2020 alustas tööd projekti laiendatud juhtrühm koosseisus:
- Patsientide esindaja Lilian Karp
- Perearstid dr Reet Tooming ja dr Natalia Loginova
- KOV esindajad Kirke Kübarsepp (Kohtla-Järve linnavalitsus) ja Pille Rüütel (Jõhvi vald)
- IVKH projektimeeskond: koordinaator, kliiniline juht, juhtkond ja projektijuht

Leitud koostööpartnerid

Lahendus 1- raviplaan:

Edusammud:

- 06.07.2020 valmis digilahendus ning esimene patsient hõlmati

- 30.09.2020 seisuga on raviplaani hõlmatud 4 patsienti ja nende lähedast ning 3 võrdlusgrupi patsienti ja nende lähedast
- 23.10.2020 toimub esimene raviplaani 90p vastuvõtt (PREMs intervjuu ja füüsilise ning vaimse tervise mõõdikute hindamine)

Erinevus planeerituga:

- 9.10 võeti kasutusele raviplaani arendatud versioon
- Üks raviplaani patsiendi perearst loobus raviplaani digilahenduse kasutamise võimalusest

Lahendus 2- raviteekonna koordinaator:

- Öde Jekaterina Ivanova
- Osaleb raviplaani (1) patsientide ja lähedaste kaasamise (4) lahenduses
- On esmaseks kontaktiks patsiendile, lähedasele
- Koordineerib ja monitoorib raviplaani kasutamist ning täitmist
- Koostab raviplaani põhjal kirjaliku raporti patsiendi läbitud raviteekonnast
- Osaleb akuutravijärgse meeskonna tegevustes ja on ajutiselt lahenduse 3 juhi rollis
- Osaleb patsiendile tagasiside andmise vormi loomisprotsessis (eduelamuse kinnitamiseks peale 90p vastuvõttu)
- Osaleb ICHOM tervisetulemite kogumises 90p ja 365p ajapunktis

Lahendus 3: insuldi- ja akuutravijärgsete meeskondade teenused

Edusammud:

- Meeskond on tegev raviplaani patsientidega
- On tehtud esimesed koordinaatori telefonikõned (14p)
- 23.10 alustab meeskond raviplaani patsiendi 90p järelkontrolli tegevustega

Erinevus planeerituga:

- Raviteekonna koordinaator on ajutiselt üle võtnud akuutravijärgse meeskonna juhi rolli
- Akuutravijärgse meeskonna tegevustikku teostavad akuutravijärgse meeskonna õed Svetlana Halimejeva ja Alesja Tjaželova

Lahendus 4: lähedaste kaasamine

- 01.09.2020 kooskõlastas TÜ inimuuringute eetikakomitee raske insuldiga patsiendi lähedaste kaasamise protokoll
- Hõlmamisega kaasneb patsiendiga teostatavate koduste toimingute nõustamine lähedastele patsiendiga teostatavate õendus- ja hooldustoimingute ning lihtsamate taastusraviharjutuste sooritamiseks
- Lahenduse raames testitav rakendus: õenduspõhise nõustamise rakenduse (Cognuse OÜ) arendus koos IVKH + koostööpartnerite (HNRK ja TTK) videomaterjali integreerimisega
- August-september filmisime 34 õendus-hooldus- ning koduse taastusravi toimingute videot
- 15.11.2020 valmib rakendus
- 16.11.2020 toimub rakenduse koolitus IVKH meeskonnale; algab raske insuldiga patsientide lähedaste kaasamine, valmib koostöös TTK tudengitega lähedastele mõeldud uus ja põhjalikum EST ja RUS infomaterjal
- Sekkumisgrupp saab algoritmipõhise nõustamise, infomaterjal, mobiilirakenduse ja koordinaatori teenuse
- Kontrollgrupi lähedased saavad tavapärase nõustamise, infomaterjal ning koordinaatori teenuse

Lahendus 5: teadlik ja võimestatud kogukond

- Infomaterjalina on kasutusel eesti ja vene keeldik „insult“ (2018)
- Toimusid insuldi infopäevad partneritele ning üldsusele (pildil vasakul infopäev Rakvere linnakodanikele ning paremal Jõhvi vallaga kohtumine)
- 27.10.2020 toimub Jõhvi Gümnaasiumis loeng ”insult ja selle äratundmine“

- Rahvarohked infopäevad üldsusele lükkuvad ajutiselt edasi
- 29.10.2020 avame insulti käsitleva *pop-up* näituse Jõhvi Pargi keskkuses

elupärastinsulti.ee

- Veebikeskkonna kontseptsioon on loodud:
 - Kakskeelne insuldi alane keskkond, milles on võimalus isikustamata nõu saamiseks
 - Võimalus vaadata ja teemade põhjal filtreerida avalikustamiseks loa antud isikustamata küsimusi ja vastuseid (ühtlasi ka tugigrupi elektroonne alternatiiv)
 - Vajadusel ja isiku nõusolekul isikustatud nõustamine (kaugvastuvõtt)
- Edukas pakkuja arendustöödeks on leitud (RKV Grupp OÜ), tegevustega alustatakse 44. nädalal
- Lehe testversioon on planeeritud valmima 50. nädalal
- Keskkonnale liidetakse küsimustik keskkonna kasutajaskonna analüüsiks (läbilõike saamiseks)

K.Pöld teeb ülevaate IVKH insuldiprojekti I vooru pilootintervjuude analüüsist

- Uuringu valim: patsiendi ja lähedaste intervjuud.
- Intervjuu 1.osa: insult ja selle mõju patsiendi elule
- Intervjuu 2.osa: patsiendi hinnang oma tervisele
- Intervjuu 3.osa: küsimused patsiendi lähedastele
- Uuringu läbiviimine
- Kogutud materjal
- Uuringu eesmärk: uuringuküsimused
- Tulemused
- Soovitused IVKH-le Rakendusuuringu Keskuselt
- IVKH järelused

Küsimused/vastused

H.Kansi- millises seisundis need patsiendid on, kes peale akuutravi jäävad perearsti jälgimisele?
K.Pöld– kriteeriumiks on see, et seisund on viimase 3 kuu jooksul olnud stabiilne. See ei tähenda automaatselt seda, et perearsti vastutusalasasse minnes, ei oleks vaja edaspidi taasturavi.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülevaade

T.Naudi:

Lahendus 1: Personaalne insuldide-juhtumikorraldaja

Tehtud

- Patsientide kaasamine - planeeritud n=30, tegelik n=30
- Tagasisideküsimustikud patsiendile ja lähedastele

Töös

- Patsientide jälgimine ja esmase tagasiside kogumine
- Jätkuv koostöö perearstide ja kohalike omavalitsustega

Lahendus 2: Digitaalne juhtumikorraldaja (Patient Journey App)

Tehtud

- Patsientide kaasamine – planeeritud n=15, tegelik n=5

Töös

- Patsientide jälgimine ja esmase tagasiside kogumine
- Patsientide kaasamisperioodi pikendamine (november 2020)
- Rakenduse täiendamine vastavalt tagasisidele

Lahendus 3: Insuldi konsiilium ja patsiendi raviplaani

Tehtud

- Konsiiliumi juhendmaterjali valmimine ja meeskonna koolitamine
- Eesti- ja venekeelse raviplaani kujundamine
- Patsientide kaasamine – planeeritud n=25, tegelik n=17 (22.okt seisuga)

Töös

- Patsientide kaasamine kuni 30.11.2020 või kuni 25 pt täitumiseni
- Patsientide jälgimine ja esmase tagasiside kogumine

Lahendus 4: Ühtne inforuum

Tehtud

- Pipedrive koolitus ja juhend 11.08
- Patsiendi ravimapi näidise loomine
- Patsientide kaasamine – planeeritud n=15, tegelik n=2 (22.okt seisuga)

Töös

- Patsientide jälgimine ja esmase tagasiside kogumine
- Patsientide kaasamisperioodi pikendamine (detsember 2020) ja piirkonna laiendamine (Märjamaa vald)

Lahendus 5: Insuldijärgne nõustamisprogramm (al 01.12.2020)

Tehtud

- Arenduskoosolekud 10.sept ja 20.okt
- Individuaalne kogemus- ja kriisinõustamine
- Tugigrupid veebruar-aprill 2021
- Rollijaotus ja tööprotsesside kokkulepped

Töös

- Juhendi ja tööprotsesside kinnitamine
- Vajalike ruumide kaardistamine

Muud arendustegevused

- Kodukeskkonna ühishindamise süsteem (ehk üleandmissüsteem) alates 1.09.2020
- Koolitus “turvaline ja taastumist toetav kodukeskkond” 2.09.2020
- Esinemine Puuetega Inimeste Päeval insuldi riskitegurite ja arendusprojekti teemadel
- Insult.ee arendustegevused (sisuloome, kujundus, kogemuslood)
- ICHOM Standard Set tervisetulemite kogumine

III päevakorrapunkt

Insult.ee esitlemine

L.Pääbo tutvustab prototüüpi, nädala pärast läheb koduleht „live“.

H.Pevkur- koduleht tuleb 2-keelsena.

Küsimused/vastused

G.Liivet- halduskoormuse tõttu otsustasite linkide kasuks. Kui tihti linke üle kontrollite?

L.Pääbo- kuni projekti lõpuni on kõik projektijuhid kaasatud. 2026.a lõpuni on lepingutega korraldatud.

M.Parv- kuidas tagasisidet küsite ja kellelt?

L.Pääbo- küsime patsientidelt/lähedastelt ning projektitöörühmadelt. Koostame 4 haigla ühise pressiteate, mis läheb välja 29.10.

K.Kubo- kas kodulehele tuleb tagasiside andmise koht?

T.Naudi- nõustun, selline nupuke võiks kodulehel vähemalt projekti algfaasis olemas olla.

M.Mõtus (kommentaari Teamsis)- ma soovitan kvalitatiivse uuringu kaudu uurida sihtgruppi tagasisidet.

H.Pevkur- vaatame kuidas meil jõudlust on.

T.Naudi- 4 kogemuslugude videot tuleb samuti lehele- 2 patsiendi ja 2 lähedase kogemused.

S.Kallast- väga meeldisid IVK klipid patsientide hoolduse osas.

L.Pääbo- nõus, selle info järele on suur vajadus ning plaanime koondada erinevate asutuste tehtud olemasolevaid videosid.

IV päevakorrapunkt

Ülevaade tervisetulemite mõõtmisest

1.1 Andmete kogumise käivitamine ja väljakutsed

Kokkuvõte:

Vähene digivõimekus nii patsientidel kui lähedastel. Diagnoosi kinnitamine viimasel hetkel, ei jõua andmeid koguda. Lahendamata küsimused seoses ravikindlustamata patsientide isikuandmete kogumisega. Kõige suurem väljakutse on digivõimekuse probleemi lahendamine.

Küsimused/vastused

S.Heinaru (küsimus Teamsis)- kuidas TÜK-s EHLst info liigub Excelisse või veebiplatvormi?

L.Pääbo- insuldiõde vastutab info eest. Tema vaatab neuroloogia statsionaari haiguslugusid. Excelisse ja veebiplatvormi tuleb ikkagi käsitsi sisestada, aga vajalikud andmed kõik EHL-is olemas. Saab teha statistikat või otsida mingi tunnuse järgi.

T.Orgse- mida me tervisetulemite mõõtmise all täpselt silmas peame? Definiitsioon?

T.Sats- mõtleme sellele all kogutavat andmete komplekti: patsiendi tunnused (nt vanus, sugu, insuldi raskusaste), kliinitsistide kogutud andmed, PROM.

T.Orgse- terminite paljusus. Piloteerimise ajal on see ok, aga edaspidiseks tuleb mõelda.

T.Sats- nõus.

1.2 Kuidas andmeid kogutakse ja kasutatakse - IT lahenduse tutvustus

R.Palmiste

- Haiglatel kasutuses, eestikeelne
- Patsiendid: küsimustike funktsionaalsus toimib
- Täiendavad parandused novembris
- Enne QL kasutuselevõttu Excelisse kogutud andmete süsteemi üle kandmine – *töös*
- Võimalik kasutada, eestikeelne, täieneb
- Töölauad hetkel testandmetel põhinevad *mock-up*'id
- Päril andmeid vaja
- ↳Kasutama saab hakata: novembri lõpp
- Mõõdikuid kuvatakse järk-järgult: vastavalt andmete olemasolule (*nt tööle naasmine 1a pärast*)

Küsimused/vastused

J.Kõrv (küsimus Teamsis)- kui patsient ja lähedane on venekeelsed? Kui patsient ei ole digivõimekas? Kui patsient sureb või ei nõustu jätkamisega? Kui patsiendil diagnoositi haigus (nt diabeet) alles haiglas, kas see läheb ikka ka arvesse taustaandmete juurde? E-kirja sõnastus tuleks üle vaadata, sõnastus ei ole hea (nt "määratud küsimustik").

M.Mõtus- 3. osas küsimustik võib vähem digivõimekatel inimestel küsimusi tekitada.

J.Kõrv- kas mõni patsient on testinud? Võibolla peaks juurde märkima ka selle, et kas täitis patsient või lähedane.

R.Palmiste- veel ei ole. Arvestame ettepanekut. See osa, kes vastas/kes sisestas, on ankeedis olemas.

H.Pevkur- kui patsient ei ole võimeline vastama, siis kas süsteem lubab ka tühjaks välju jätta?

R.Palmiste- kui on selline olukord, siis võib ka lähedane täita. PROMIS-10 küsimustikus saab küsimusi vahele jätta, teistes PROMs küsimustikes praegu küsimusi vahele jätta ei saa.

T.Naudi- lähedased ei oska kõikidele küsimustele vastata, siis peaks olema võimalus ka küsimusi vahele jätta.

R.Palmiste- kas teie ettepanek on, et ka patsient peaks saama küsimusi vastuseta jätta?

H.Pevkur- tundub loogiline.

R.Palmiste- kui osad PROMIS küsimused vahele jäetakse, siis ei saa skoori arvutada. Samas kui küsimuste vahele jätmist ei võimaldata, võib patsient küsimustikule vastamise katkestada.

PROMIS-10 juhend ütleb, et peaks saama vahele jätta, IT-lahendus võimaldab seda. Võime ka teistes patisendi vastatavates küsimustikes vahelejätmist võimaldada.

K.Pöld- patsiendi infolehes ei ole öeldud, et kui patsient ei soovi, et temaga tervisetulemite kogumiseks ühendust võetaks, siis see ei tähenda, et me patsiendi kohta muid meil olevaid andmeid ei kasuta. Minu arvates peaks infoleht seda kajastama.

M.Pöld- tegeleme selle küsimusega.

S.Kallast- digivõimekuse kehv olukord- inimesel võiks olla võimalik ankeet alla laadida, rahulikult mõelda, paberil täita ja siis keegi sisestab. Kas see variant on ka olemas?

R.Palmiste- paber peab jõudma haiglasse, mis võib tähendada lisatakistusi.

H.Pevkur- (kommentaar Teamsis) insuldikoordinaator toob.

K.Kubo- kui digivõimekus on teada, siis äkki haiglast antakse koju saamisel väljaprintitud küsimustik kaasa ja patsient saab rahulikult mõelda ja olla rohkem valmis telefoni teel vastama.

T.Orgse- kas patsiendile mõeldes küsimustiku saadab kesksüsteem?

R.Palmiste- jah. IT-lahendus saadab automaatselt õigel ajahetkel patisendile e-kirja või sõnumi koos küsimustiku lingiga.

T.Orgse- see on piloodi raames, mis hiljem?

R.Palmiste- praegu on tarkvara lahendus hangitud 2.aastaks, pikendamise võimalusega. Hetkel kindlat plaani ei ole.

T.Orgse- insuldi haigusloo standard on vajalik, viimane aeg on hakata seda looma. 2.a on TEHIKu jaoks liiga lühike aeg.

K.Kubo- katsume kõigepealt aru saada, kas sellisel kujul andmete kogumine on mõistlik ja siis hakkame standardit looma.

J.Kõrv- insuldiregister on äärmiselt vajalik ja praegune projekt annab võimaluse seda piloteerida. Loodan, et lähitulevikus insuldiregister tuleb ja seda koos struktuursete andmete kogumisega.

T.Sats- PERH-i slaidil oli kirjas üleval, et üleval 2 küsimust seoses andmekaitsega. Meie andmekaitse spetsialist ütles hetk tagasi, et mõlemad küsimused on praeguseks lahendatud.

T.Naudi- konsulteerisin, ei ole lahendus veel käes.

T.Sats- võimalik, et on jäänud tagasi kommunikeerimata, uurime.

Juhtrühma järgmine koosolek toimub 04.02.2021.

/allkirjastatud digitaalselt/

/allkirjastatud digitaalselt/

/allkirjastatud digitaalselt/

Maivi Parv
Juhataja

Tiina Sats
Juhataja

Reelika Truuts
Protokollija