

Insuldi juhtprojekti juhtrühma koosoleku PROTOKOLL nr 6

Teams keskkonnas

10.02.2022 nr 1.1-6.6/11

Algus kell 12.00
Lõpp kell 15.40
Juhatas: Maivi Parv
Protokollis: Reelika Truuts

Osa võtsid: Kaja Elstein, Gerli Liivet, Mikk Jürisson, Toomas Kariis, Kersti Reinsalu, Karl-Henrik Peterson, Imbi Moks, Margus Arm, Maivi Parv, Ene Rebane, Andres Kotsar, Heli Paluste, Merle Liivak, Terje Peetso, Donald Kiidjärv, Helve Kansi, Teele Orgse, Maarja Mõtus, Janika Kõrv

Haigekassa- Tiina Sats, Sävelin Siida, Liise Eiber, Mait Raag, Ülle Rohtla
IVKH- Evelin Kruusalu, Katrin Põld, Tarmo Tohver, Jekaterina Ivanova
PERH- Triin Naudi, Emilija Šventšenite, Andrus Kreis, Mai-Liis Palginõmm, Piret Mülner, Inge Sevtšenko
LTKH- Helin Pevkur, Katrin Gross-Paju
TÜK- Liina Pääbo, Triinu Kurvits, Triin Saarna, Gertu Sõerunurk, Anu Mikson

PÄEVAKORD:

- 1) Ülevaade juhtprojekti elluviimisest
- 2) Ülevaade arendusprojektide elluviimisest
- 3) Juhtrühma ettepanekud ja soovitusel, arutelu

I päevakorrapunkt

Ülevaade juhtprojekti elluviimisest

T.Sats: sissejuhatus

S.Siida, L.Eiber, T.Sats:arendusprojektide projektiplaanide kokkuvõte

- raviplaan;
- koordineeriv roll;
- tervisetulemite kogumise protsessinäitajad;
- vastatud küsimustike määr;
- vestlused andmesisestajatega;
- tasustamine;
- juhtprojekti tulemused;
- hindamine ja ajakava.

Küsimused/vastused

H.Paluste- miks hindamine ostetakse sisse ja kas selle käigus formuleeruvad ettepanekud, kuidas projektist saadud õppetunde edaspidi rakendada?

T.Sats- soovime välist pilku ekspertidelt, kes teavad kuidas selliseid projekte kõige õigem on hinnata. Väline hindamine ei tähenda seda, et osapoolte arvamust ei küsi

II päevakorrapunkt

Ülevaade arendusprojektide elluviimisest

Tartu Ülikooli Kliinikumi ülevaade

L.Pääbo:

- raviteekonna koordineerimine;
- e-vestlusringid;
- kogemusnõustamine;
- kodufüsioteraapia;
- insult.ee;
- 2022.a plaanid.

Küsimused/vastused

G.Liivet- mis ettevalmistusega on insuldikoordinaator?

L.Pääbo- erineva ettevalmistusega, on olnud õe haridusega, hetkel on sotsiaaltöötaja.

T.Peetso- veebivestlused on järelevaadatavad, kas neid ei võiks jagada ka insult.ee lehele? Insult.ee lehel on liiga palju puhast teksti, koduleht võiks olla tänapäevasem. Pärast insulti infomaterjal- Kliinikumi oma ja PERH-i oma. Kuidas me juhime inimest kodulehel?

L.Pääbo- plaanis on 2022 muuta kodulehe visuaali. Infomaterjalid- ei ole organisatsiooni spetsiifilised, info on universaalselt loetav ja kasutatav.

E.Rebane- koostöö sotsiaalvaldkonnaga- kõlama jäi, et Lõuna-Eesti tervikuna on probleemne- kas koordinaatorid üritasid teha koostööd omavalitsustega? Saan aru, et pigem on probleem ressursi puuduses mitte soovist teha koostööd?

L.Pääbo- jah, koostöö on varieeruv.

H.Paluste- kas insuldiõe nõustamine on suunatud kõigile patsientidele või ainult projektis osalejatele? Tegelete insuldikeskuse sertifitseerimisega?

L.Pääbo- kõigile. Tegeleme, tegemist on Euroopa insuldiorganisatsiooni kvaliteedimärgiga.

Lääne-Tallinna Keskhaigla ülevaade

H.Pevkur:

- arendusprojektis lahenduste testimine, tavapraktikasse rakendamine;
- terviklik raviteekond ja TaCAsSe meetoodika, modifitseeritud TaCAS peale projektipatsientide kaasamist;
- terviklik raviplaan, raviplaanu uuendused;
- insuldikoordinaatori teenus ja selle tavapraktikasse rakendamine;
- tuumikgrupi mõtted 2022 aastaks;
- tervisetulemite mõõtmine;
- koostöö;
- 2022 tegevused.

Küsimused/vastused

H.Paluste- kas sekkumised on suunatud projektipatsientidele või laiemalt kõikidele insuldi saanud patsientidele?

H.Pevkur- 75 projektipatsienti on saanud aasta jooksul sekkumisi, alates sügisest oleme laiendanud teenust kõikidele patsientidele, kes hospitaliseeritud kaasatud koordinaatorite piirkonnast.

T.Sats- konsiiliumid kõikidele insuldi saanud patsientidele- kas jõuate pakkuda kõigile?

H.Pevkur- oleme kõik neuroloogid ära koolitanud, loodame ja usume, et suudame kõigile seda pakkuda.

K.Gross-Paju- plaanis pakkuda kõigile. Kui mõni patsient on väga lühikest aega ravil, siis võib osutada keeruliseks.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülevaade

T.Naudi:

- möödunud poolaasta tegevused, pilootprojekti patsiendid;
- toimunud sündmused (koolitussari, e-vestlusringid);
- infomaterjalid;
- 2022.a tegevuskava.

Küsimused/vastused

T.Sats- tore, et tegelete kogemuste jagamisega. Varasemalt oli insuldiõde-juhtumikorralda, mis ülesanded on insuldiõde ametikohal ära jäänud?

T.Naudi- ära on jäänud proaktiivsed kontaktivõtmised, liiga ajamahukas. Loodan, et tulevane koordinatsioonimudel täidab selle lünga.

T.Peetso- haigla on saanud ESO kõrgeima tunnustuse, see on suur tunnustus haiglale pühendunudinsuldiravi korraldamise eest.

H.Paluste- kui paljud Eesti haiglad on sellise tunnustuse saanud?

A.Kreis- ITK-l on samuti kõrgeim tunnustus.

I.Moks- kõik haiglad on teinud suurepärasest tööd. E-vestlusringid ja inimeste omavaheline infovahetus. Kas olete kasutanud ka laiemalt või on see ainult insuldiprojektiga seotud tegevus?

T.Naudi- seni ainult insuldiprojektiga seotud tegevus.

T.Peetso- sarnased vestlusringid on ka Regionaalhaigla Patsiendikooli tegevuse üheks osaks.

I.Moks- brošüürid- kas on võimalik teha ka nii, et on kogu Eesti peale ühised brošüürid?

T.Naudi- ressursi mõttes oleks tore, kui oleks 1 brošüür, aga nii paljude osapoolte koostöö ja kokkulepete saavutamine on ülimalt ajamahukas. Hetkel on näiteks insult.ee leheküljel tekkinud 4 haigla koostöös.

H.Pevkur- Pärnu ja ITK info on samuti insult.ee lehel olemas.

Ida-Viru Keskhaigla ülevaade

E.Kruusalu:

- raviplaan;
- raviteekonna koordinaator;
- insuldi- ja akuutravijärgne meeskond;
- lähedaste kaasamine;
- www.elupärasinsulti.ee;
- teadlik ja võimestatud kogukond;
- insulditeadlikkuse uuring;
- patsiendikesksed mõõdikud (ICHOM);
- 2022.a tegevused.

Küsimused/vastused

T.Sats- koordinaator-insuldiõde sihtrühm- kellele see teenus sel aastal mõeldud on?

K.Pöld- koordinaatori teenus võiks olla vajaduspõhine. Insuldiõde vastuvõtt on mõeldud kerge või mõõduka raskusastmega insuldipatsiendile.

T.Sats- kas laiendate hemorraagilise insuldi ja TIA patsientidele?

K.Pöld- ideaalne oleks, kuid realiseerumist lubada ei saa. Õendustegevuse protokoll vajaks sellisel juhul täiendamist ja õed koolitamist. Eesmärk loomulikult, et kõigile insuldipatsientidele, olenemata insuldi liigist.

T.Peetso- kas Riia insuldikeskust võiksid ka teised külastama tulla? Soovitaks projektijuhtidel osaleda Riias, et saadud teadmised koduhaiglatesse tuua ja edasi anda.

K.Pöld- mõte tundus väga atraktiivne, külastus on jäänud hetkel koroonataha. Teised koordinaatorid võivad samuti liituda soovi korral, tegeleme.

H.Paluste- ESO sertifitseerimine- kas võikski olla eesmärgiks, et kõik Eesti 6 insuldi patsientidega tegelevat haiglat saaksid selle sertifikaadi?

K.Pöld- mina olen selle eesmärgi võtnud, et IVKH selle sertifikaadi saaks. Usun, et ka teistel on sama plaan.

T.Peetso- toetan sertifitseerimise mõtet, protsess osutub kindlasti väga kasulikuks.

G.Liivet- kõik juhtprojektid on näidanud, et kasuefekt ja koordineeritud tegevused on patsiendi huvides. Kõlama on jäänud õdede kvalifitseerimise vajadus, õdede väljaõpe võiks olla ühtlustatud.

Lisapädevuste tegevuse teema tõuseb ikka ja jälle üles. Ühtsed standardid, mida kõikidele õdedele õpetada. Välja tuleks töötada täiendkoolituse vorm, mis pädevusi annaks.

III päevakorrapunkt

Juhtrühma ettepanekud ja soovitusel, arutelu

Juhtprojekti juhtrühma liikmetele on edastatud arvamuse saamiseks järgmised küsimused:

- Millised arendusprojektides testitud sekkumised (nt koordinaator, raviplaan, insuldiõe vastuvõtt, konsiilium, PROM kogumine jm) on juhtrühma hinnangul praeguse info põhjal potentsiaalselt tulemuslik, et nendega peaks jätkama kindlasti ka tavapraktikas (standard)?
- Palun tooge välja, milliste aspektidega peaksime arvestama projektide hindamise protsessis? Nt mida ja kuidas (metoodika) peaksime hindama? Kas on loogiline, et enne välist hindamist koondame koos osapooltega kogemused ja loome tulevikuvisioni?
- Millised on juhtrühma soovitusel, kuidas kaasata Pärnu Haigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla?

Toimub arutelu, mille tulemusena tõstatakse:

T.Orgse- üks standard, mille loovad kõik koos. Kui numbrid näitavad, et tegemist on efektiivse sekkumisega, ei tähenda see alati, et seda on võimalik Eestis kõikide patsientide puhul rakendada ja standardi osaks lisada. Loodava standardi sees ka tasustamine.

T.Peetso- mina toetan PROM-de kogumist, need peaksid olema haigusloo osa, hea subjektiivne hinnang. Tuleb silmas pidada, et projekt on loodud inimkesksuse tõstmiseks, mitte kokkuhoiu tekitamiseks. Samuti tuleb hindamise aspektist silmas pidada, et projekti periood on lühike. Arvesse tuleks võtta ka covid-olukorda. Pärnu ja ITK-ga kokku tulla ja uurida, mida nemad juba teevad.

D.Kiidjärvi- standardi mõttes tuleb toetada nii koordinaatorite kui insuldiõdede süsteemi, mis projektis toimub. Sain tagasisidet koordinaatoritelt endilt ning nende sõnul on oluline see, et koordinaatorid aitavad selgitada raviteekonna korralduslikke küsimusi, koordinaatorid annavad patsiendile emotsionaalset tuge ja kindlustunnet ning oskavad edastada vajalikku informatsiooni ning vastata küsimustele. Seega koordinaatorist on abi. Oluline on ka see, et koordinaatori ülesandeks on muuhulgas kaasa aidata patsiendi haigla järgse raviplaan elluviimisele. Eraldi töid koordinaatorid välja, et ilma meeldetuletuseta patsiendile ei pruugi raviplaan täidetud saada.

J.Kõrv- kulutõhususe hindamine on ohtlik, kokkuhoidu pole oodata. Koordinaatori ja insuldiõe sekkumistega võiks jätkata ka tulevikus. Vaja läbi mõelda milleks PROM-e kasutatakse, milleks kogutud andmeid vaja. Välisel hindajal on seda projekti raske hinnata.

G.Liivet- PROM-de kogumine on oluline. Samuti koordinaator, raviplaan ja TaCAS. Kas perearsti vaatest on selge, mis on esmatasandi roll ja mis eriarstiabi roll? Standard ja küsimustikud võiks olla ka digitaalselt kättesaadavad.

H.Kansi – PAIK projektis hakkas ka vastutusala hajuma. Vaja selgemaid piire – kui inimene on statsionaaris on selge, kuid kui inimene on ambulatoorses ravis, siis läheb segasemaks. Perearstid on harjunud haigeid ise jälgima sekundaarse preventsiiooni osas.

K.Põld- insuldiõe vastuvõtule on võimalik tekitada väga selged ajad ja piirid.

J.Kõrv- insuldiõe ülesanne lisaks sekundaarsele preventsiioonile on ka funktsionaalse võimekuse hindamine ja selle järel otsustamine kas on vaja nt liikuda taastusravile.

H.Paluste- taastusravi ja rehabilitatsiooni piirid on hägused. Oluline on, et patsient antakse eelnevast etapist üle järgmisele.

T.Sats- kas SoM poolt välja töötatav koordinatsioonimudel aitab ka insuldi koordinatsioonimudeli detailides paika saada või annab see suurema raami?

E.Rebane- nii ja naa. Lepitakse kokku üldised põhimõtted ja loodetavasti võimaldavad need ka erijuhtudel puhul leida vastused. On arutatud, kes koordineerib ja seni on olnud arutusel kaks varianti: tasand, kus on patsiendi põhiline abivajadus ja kust patsient alustab enda teekonda/siseneb süsteemi. Vajalik varajases faasis kaasta esmatasandit ja KOV-i. Kui abivajaduse koht muutub, on vaja üleminek sujuvalt kokku leppida. Ka rahastus peaks muutuma integreeritumaks (sotsiaal ja tervishoid) ning juurde peaks tekkima lisaraha.

H.Paluste- lisaraha juurde tekkimine ning rahastuse muutumine, tuues tervise ja sotsiaali pool kokku, tundub hetkel ebarealistlik. Saame mõelda haakumise peale. Kummagi projektiga ressursse juurde ei too.

T.Kariis- olulised sekkumised on olnud omaste rolli suurendamine, insuldiõde ja koordinaator. Pole kindel, kas etapiviisiline patsiendi käsitlus on hea mõte. Väliste hindamise osas olen skeptiline.

K.Elstein – rehabilitatsiooni ja taastusravi teenuste vahel suur erinevus. Tuleks selgelt kirjeldada, mis saab patsiendiga taastusravis edasi ning statsionaarse taastusravi epikriis peaks olema ka perearstile selgelt kirjeldatud.

H.Paluste - väline hindamine aitab võrrelda, mis ühes või teises projektis tugevused on. Haiglad lepivad ise standardis kokku. Peaks olema realistlik plaan.

I.Moks- koordinaatoril on oluline roll kahe valdkonna kokku toomisel. Insuldiõde roll on oluline. Projektijuhid võiksid kokku leppida tuleviku mudelid. Korralik patsiendi teekonna kaardistus.

T.Orgse- peame ära ootama hindamise tulemuse ja kaaluma võimalusi. Pole kunagi toetanud koordinaatori mõtet. Mitte seetõttu, et see pole hea, aga on hirm ebavõrdsuse kohtlemise ees võrreldes teiste haigusseisunditega. Mõte oleks hea, kui see leevendaks tervishoiutöötajate põuda. Raviplaani ja hindamisinstrumentide osas pooldav. Välja pakutud lähenemine-koondada nelja projekti head kogemused ja siis teostada hindamine, on loogiline. Pärnu Haigla ja ITK võiks kohe kaasta. Peaks olema selged reeglid ja protsess.

M.Jüriison- toetan Teele välja pakutut. Ei osaka öelda, mis on head sekkumised, enne peab vastama mitmele küsimusele: kas juhtprojekt oli efektiivne, kas juhtprojekt oli kuluefektiivne, (kui on, siis ei muretse, et periood oli lühike, saab modelleerida), mis sekkumised olid juhtprojekti sees efektiivsed, kuidas rakendada – peaks olema haiglate ülene ja konkreetne, kuidas me rahastame. Väline hindaja annaks lisandväärtuse, aga ei ole otsustav.

J.Kõrv- insulti ei saa võrrelda teiste haigusseisunditega, inimese seisund muutub pidevalt.

K.Reinsalu – pooldan kogemuste koondamist kohe koos Pärnu ja ITK kaasamisega.

M.Mõtus– patsiendi kesksus on suur lisandväärtus. Tervisetulemid üks asi, kuid võiks ka rahulolu mõõta (nt infomaterjalidega).

T.Sats- järgmine kord kohtume peale seda, kui asutuste hindamised on olemas.

/allkirjastatud digitaalselt/

Tiina Sats
Juhataja

/allkirjastatud digitaalselt/

Reelika Truuts
Protokollija