

4. juhtrühma koosolek

04.02.2021

TERVISEKASSA 



Päevakava

1. Juhtprojekti 2020 kokkuvõte (haigekassa 30 min)
2. Arendusprojektide 2020 kokkuvõte (TÜK ja PERH, 1h)
3. Paus (15 min)
4. Arendusprojektide 2020 kokkuvõte (LTKH ja IVKH, 1h)
5. Ülevaade koordinaatori rakendamisest (haigekassa, 30 min)

Juhtprojekti 2020 kokkuvõte

Perhaps of greater medium-term significance to population health will be innovations that are **applicable to all patients with stroke**: the shift towards increased **engagement of patients** in managing their own health through shared decision-making and self-management, and in the **increasingly sophisticated use of data** to support research, quality improvement and new models of care.

The Changing Role of the Hospital in European Health Systems
European Observatory

Edutegurid ja õppetunnid

Järgmistes projektides arvestamiseks

- Partnerite initsiatiiv
- Ühise visiooni kujundamine
- Informatsiooni liikumine ja rollijaotus
- „Kivisse raiutud“ tähtajad
- Tegevused võtavad kauem aega, kui planeeritud
- Väike väljakutse suurimaks komistuskiviks
- Arusaamine kes ja milleks tervistulemite andmeid kasutavad ning milline võiks olla kogumise protsess
- Tegevuste järjestus



CONFERENCE SEF

Better quality of life for stroke patients

Nordic Healthcare Group

October 14, 2020

A unique national stroke patient pathway pilot puts patient at the centre and tries out various incentives to make the pathway better.

*The Estonian Health Insurance Fund (EHIF) took a big leap towards value-based healthcare as they started a national stroke patient pathway pilot involving 4 out of 6 hospitals in Estonia providing acute stroke care. How did this project get started? What has been successful so far? And most important, what are the lessons learned? We asked EHIF's Head of Specialist Care Department **Tiina Sats**, Innovation Lead **Kitty Kubo** and Project Manager **Rõõt Palmiste**.*

*"The goal of the Stroke Patient Pathway Pilot is to improve patients' quality of life through developing more integrated care pathway from the patient's view. The Pilot contains of three major parts - various development projects that four hospitals are leading, for the first time we are starting to measure patient reported outcomes, and testing a new, bundled payment model for the whole stroke care pathway." - commented **Maivi Parv**, Member of Management Board, EHIF in a [press release](#) on 21th August.*

Tööplaan 2021

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**



2020. aasta tulemused

TERVISEKASSA 

Ülevaade juhtprojekti mõõdikutest

Insuldijärgse elukvaliteedi paranemist näitavad mõõdikud

- Patsiendi hinnatud tervisetulemid (PROMIS-10) ehk elukvaliteet
- Tööle naasmine*
- Makstud sotsiaalmaksu muutus*
- Elukoht pärast insulti (vastavalt ICHOM-le)
- Funktsionaalne võimekus (smRSq)
- Suremus
- Elukvaliteediga kohandatud elumuse (QALY) ja kulude suhe*

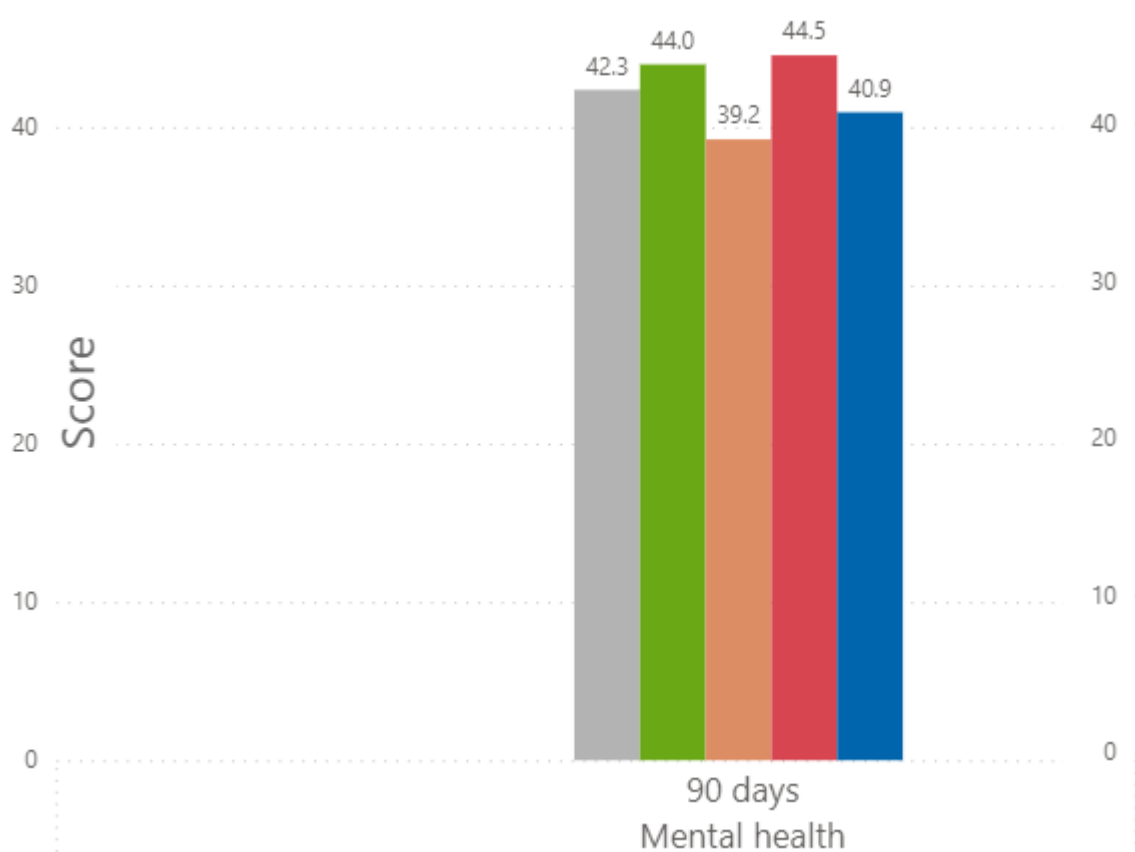
Raviteekonna terviklikkust näitavad mõõdikud

- Patsiendi hinnatud kogemus (PREM)*
- Kordusinsultide esinemine
- Välditavate tüsistuste esinemine
- Antikoagulantravi määramine ja väljaostmine
- Patsientide visiidid perearstiabisse ja eriarstiabisse (neuroloogia, neurokirurgia, sisehaigused, taastusravi)
- Mediaanaeg ravietappide vahetamisel
- Taastusravile (ambulatoorne ja statsionaarne) jõudnud patsientide osakaal
- Taastusravi (ambulatoorne ja statsionaarne) intensiivsus tundides

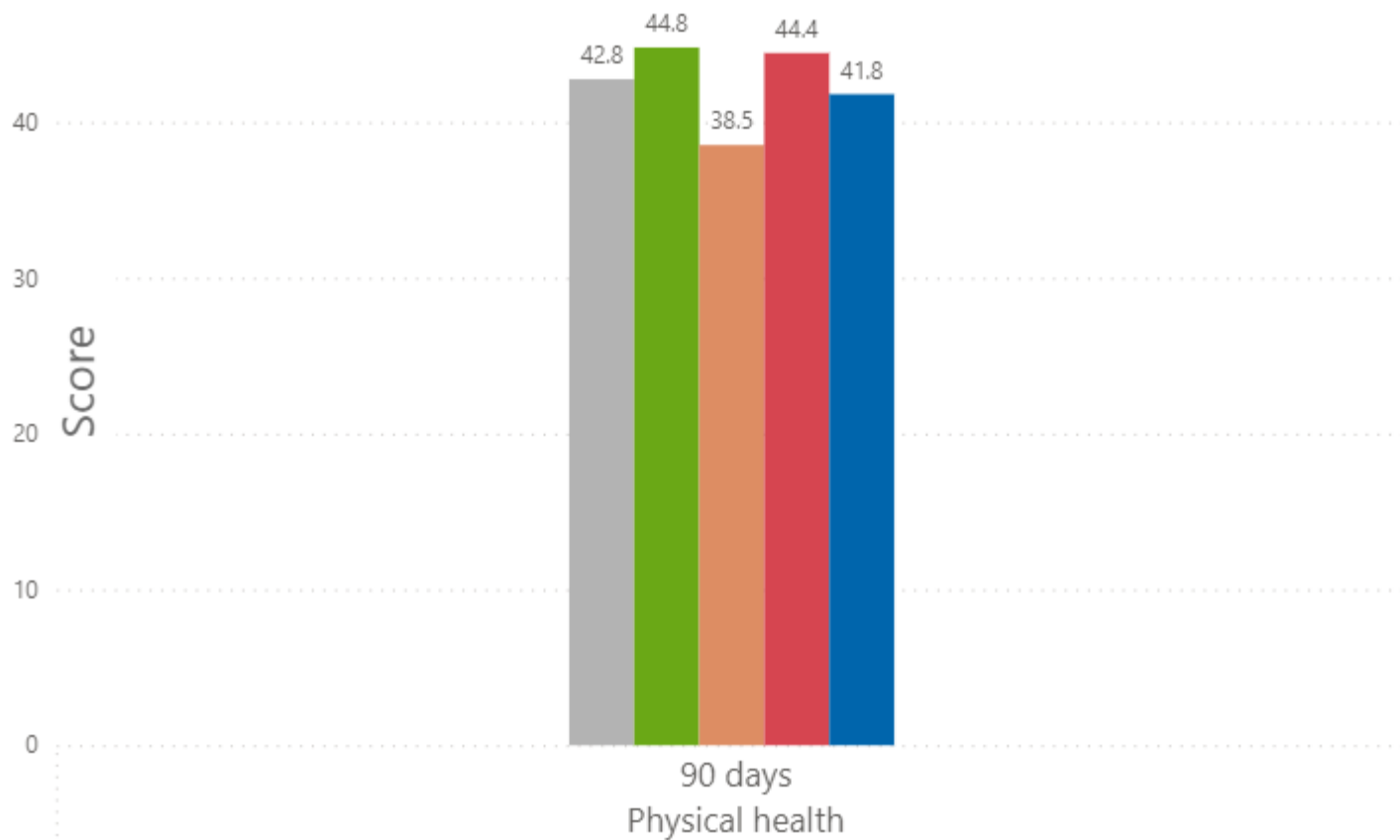
Elukvaliteet - PROMIS-10 (JP)

Asutuste vahelised erinevused. Vaimse ja füüsilise tervise skoorid on sarnased. Vajalik kohandamine

● Average ● IVKH ● LTKH ● PERH ● TÜK

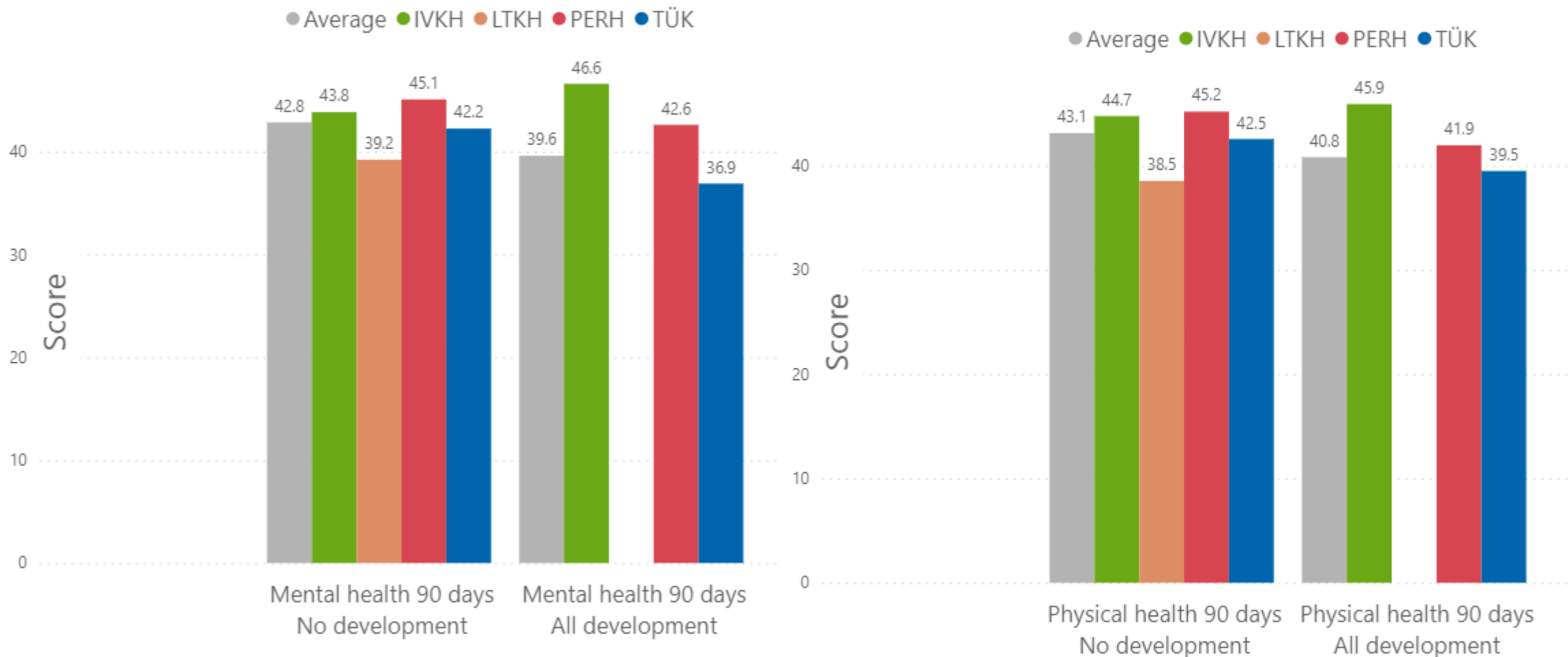


● Average ● IVKH ● LTKH ● PERH ● TÜK



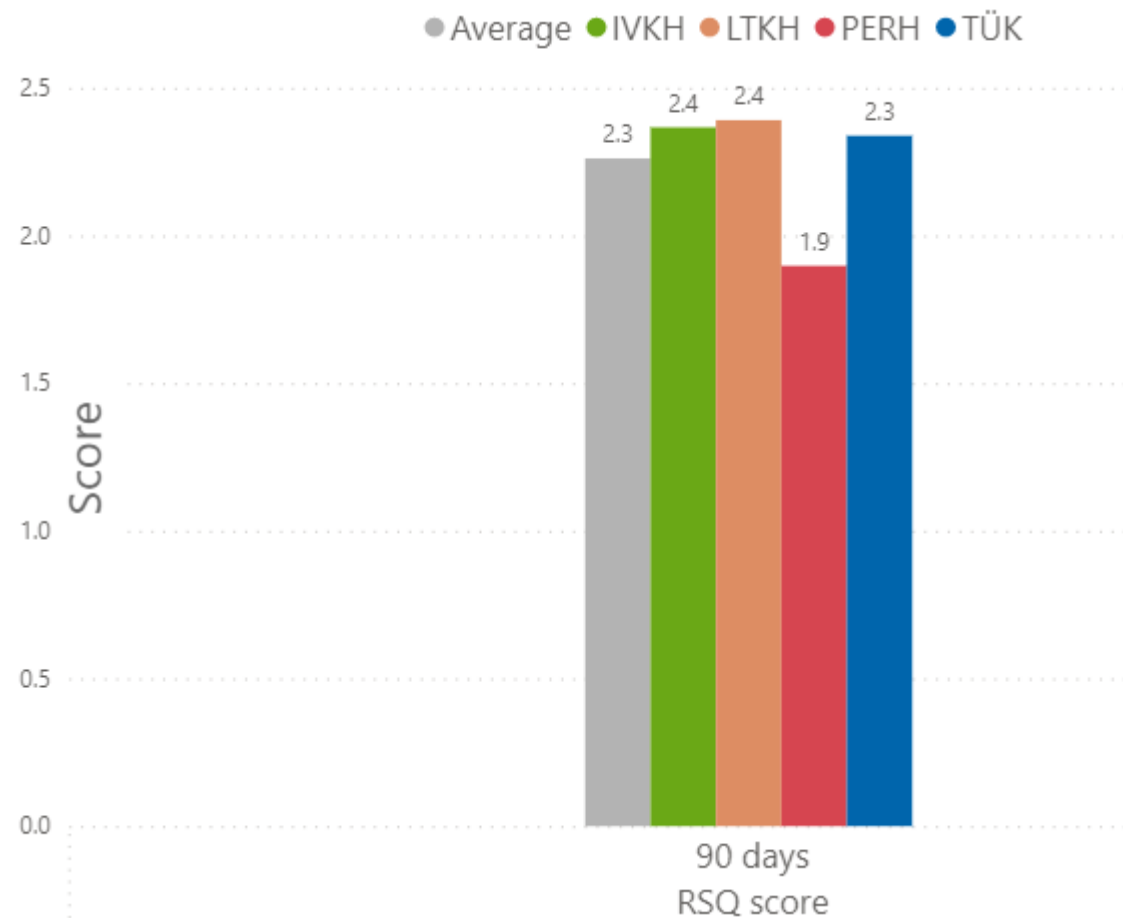
Elukvaliteet - PROMIS-10 (mitte AP vs AP)

AP puhul madalam elukvaliteet, kuid mitte kõigis asutustes. Vajalik kohandamine



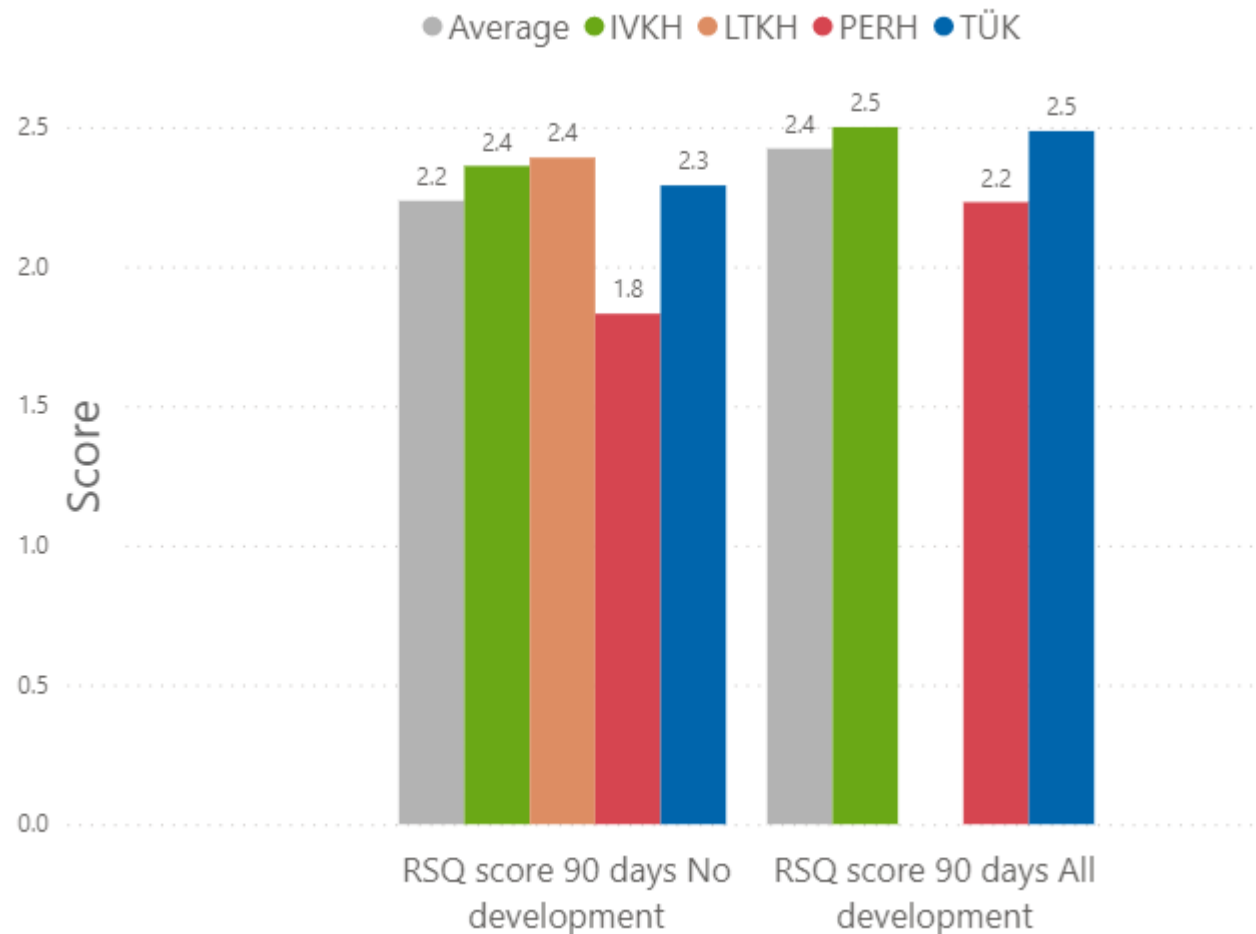
Funktsionaalne võimekus – smRSq (JP)

Asutuste vahelised erinevused. Sarnane tulemus PROMIS-10ga. Vajalik kohandamine



Funktsionaalne võimekus – smRSq (mitte AP vs AP)

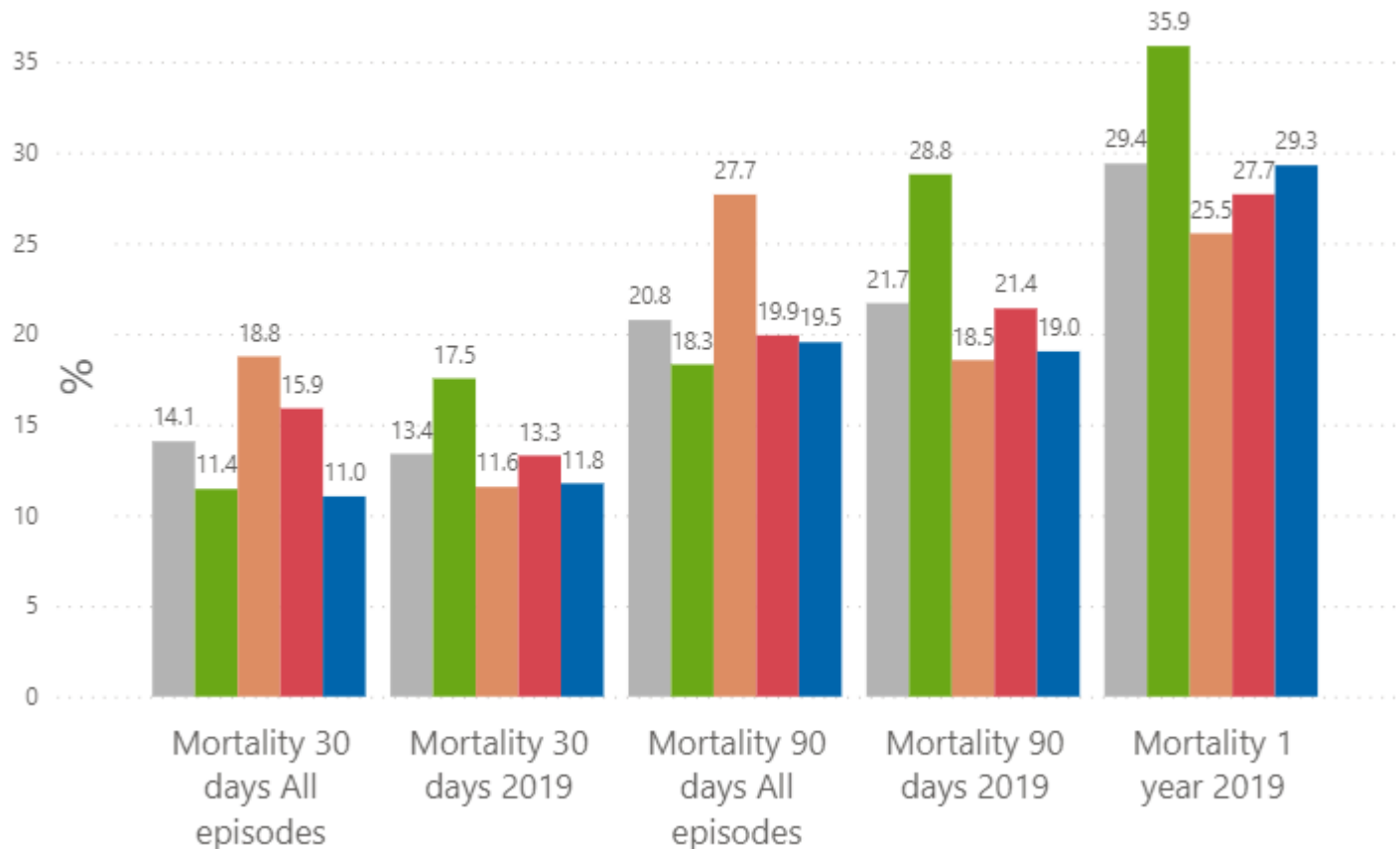
AP madalam funktsionaalne võimekus kõigis asutustes. Vajalik kohandamine



Suremus (JP vs 2019)

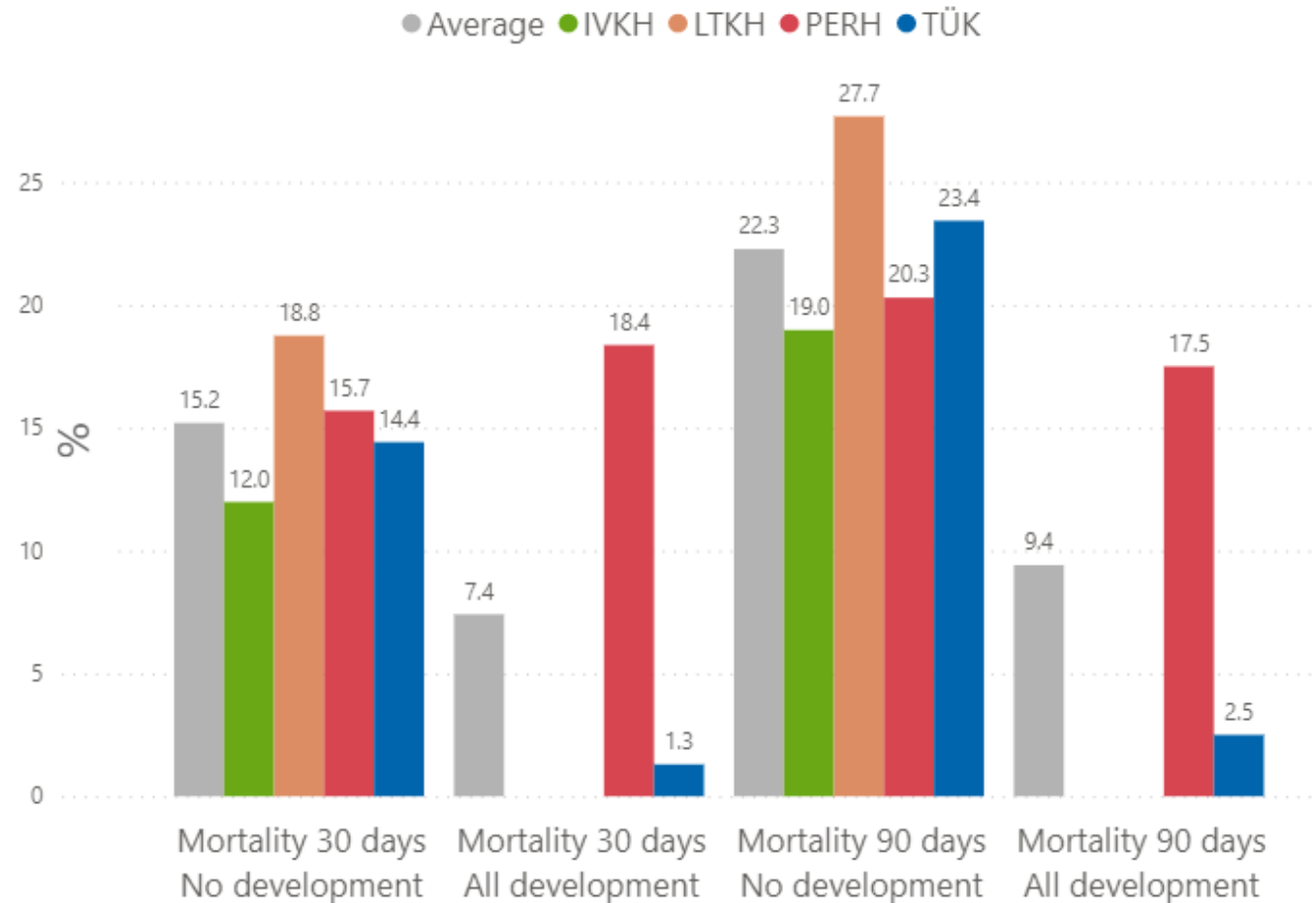
2020 30 päeva suremus suurem, 90 päeva suremus väiksem, kuid mitte kõigis asutustes

● Average ● IVKH ● LTKH ● PERH ● TÜK



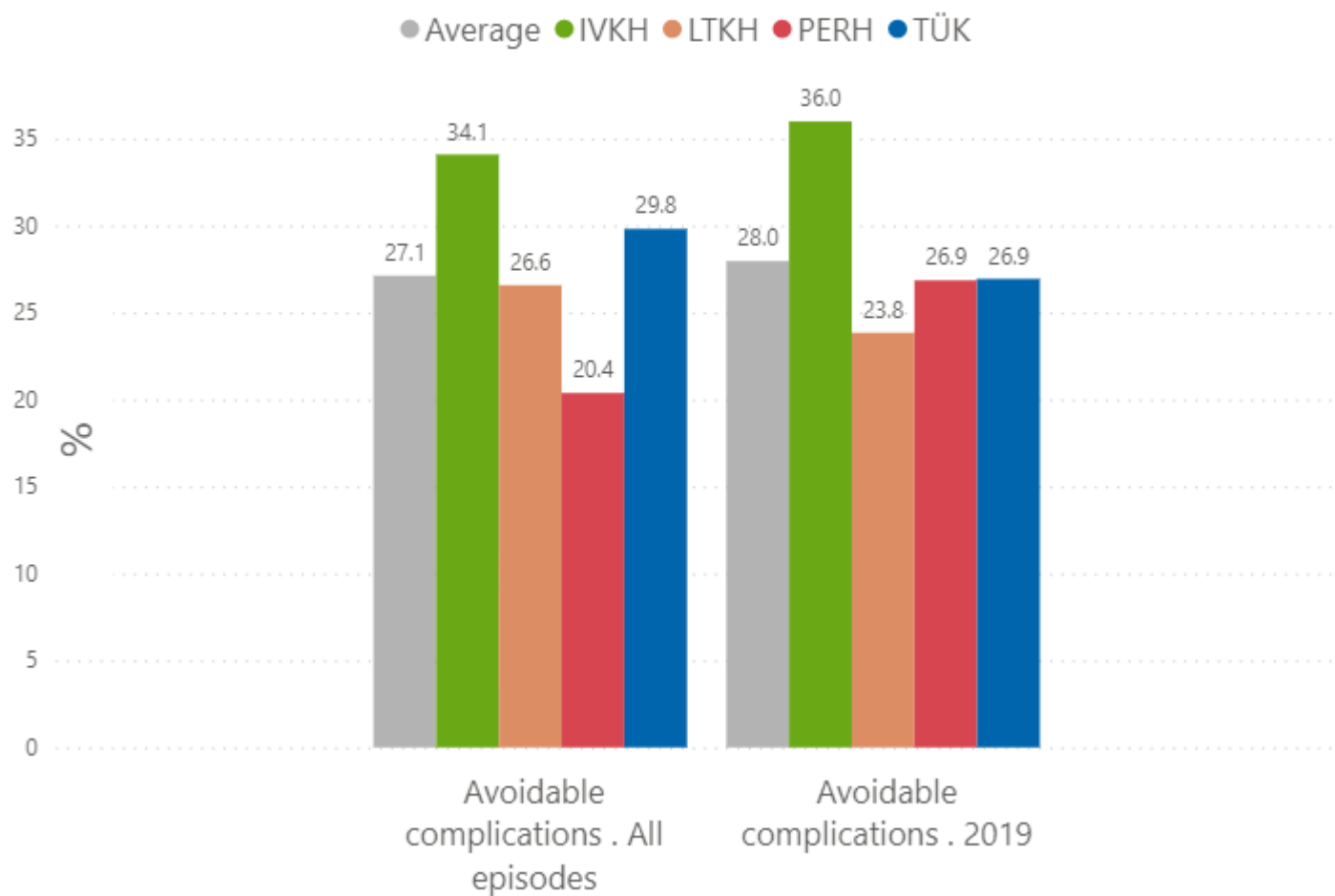
Suremus (mitte AP vs AP)

AP suremus väiksem, kuid mitte kõigis asutustes



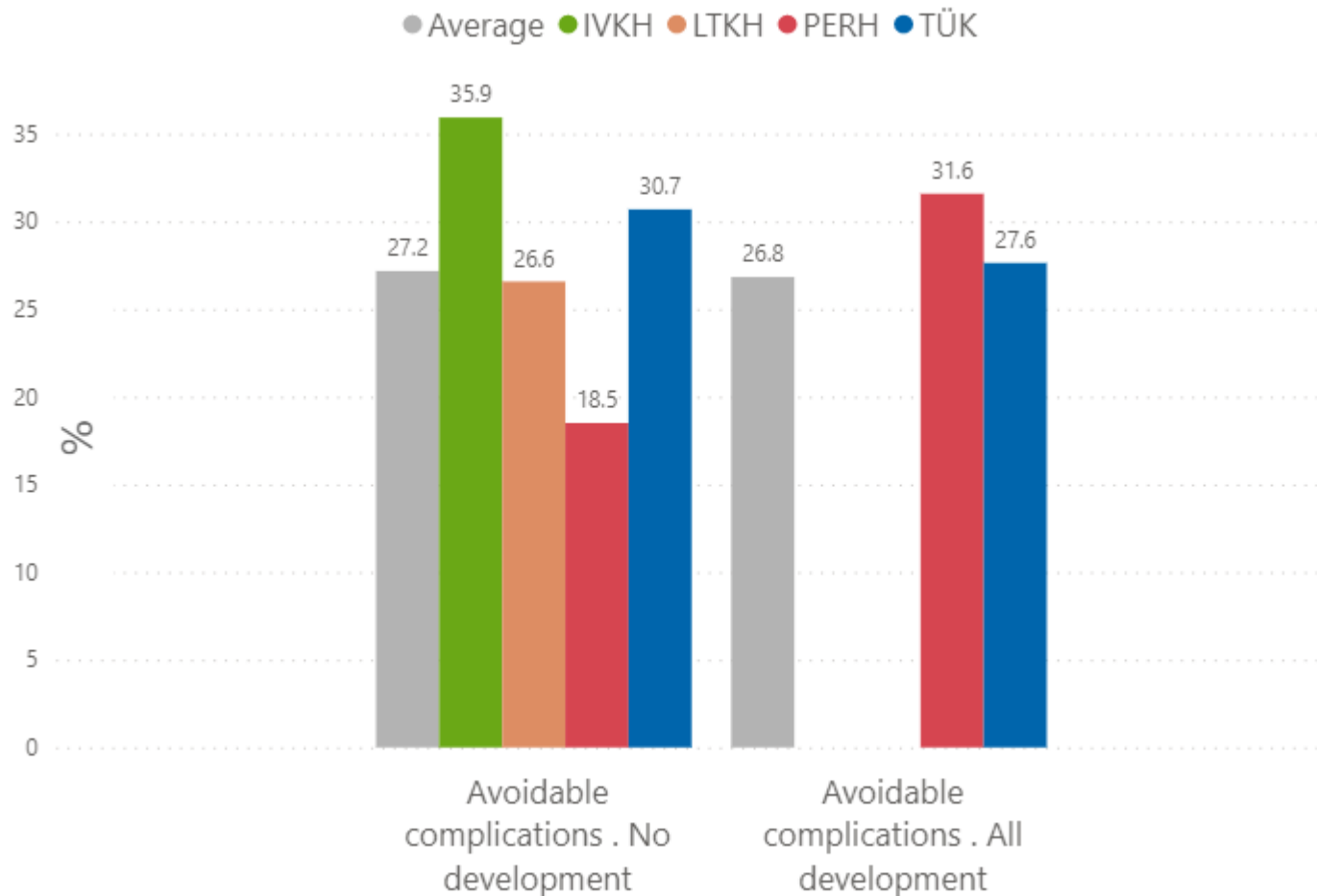
Välditavate tüsistuste esinemine (JP vs 2019)

2020 vähem välditavaid tüsistusi, kuid mitte kõigis asutustes



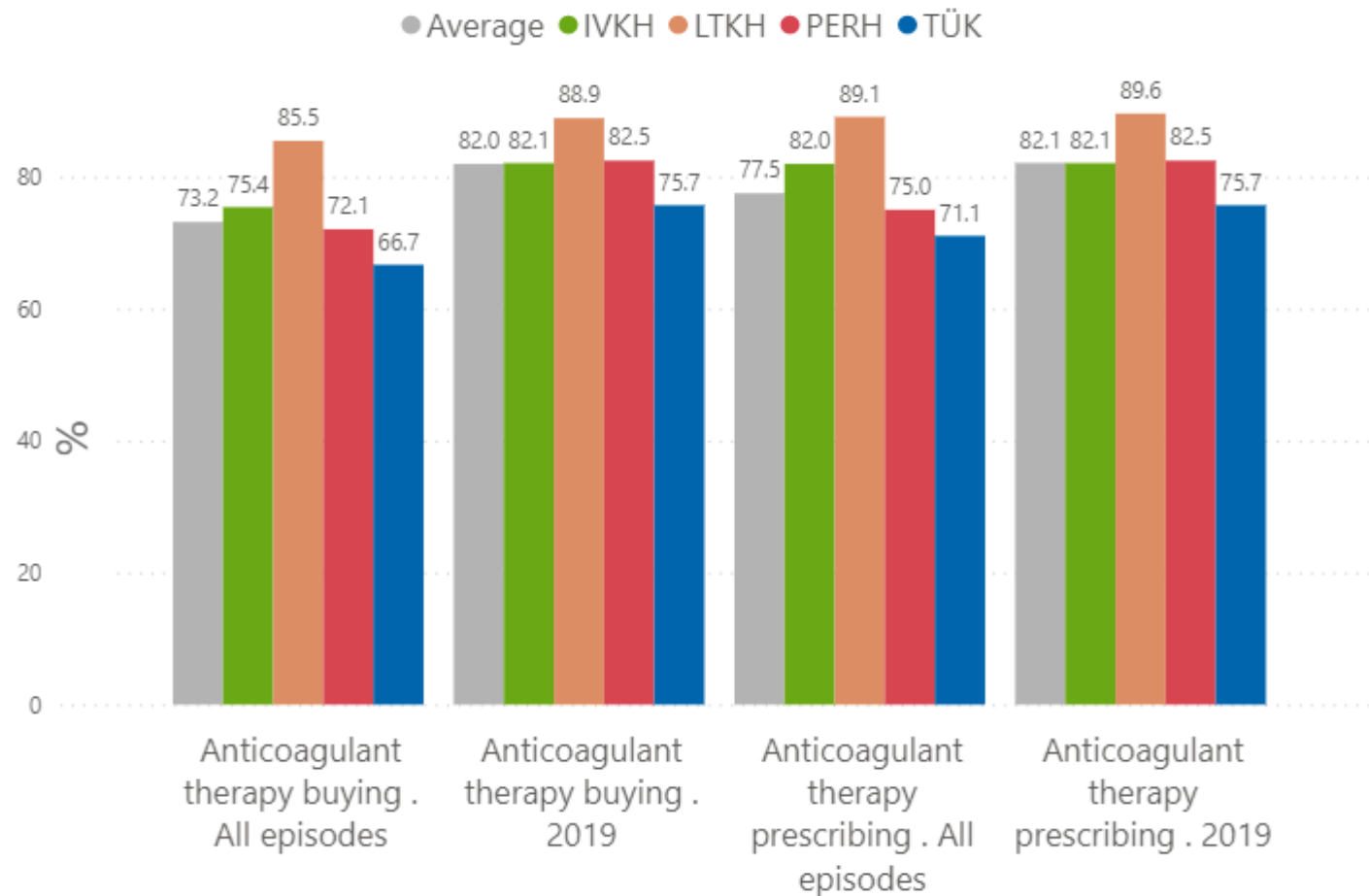
Välditavate tüsistuste esinemine (mitte AP vs AP)

AP vähem välditavaid tüsistusi, kuid mitte kõigis asutustes



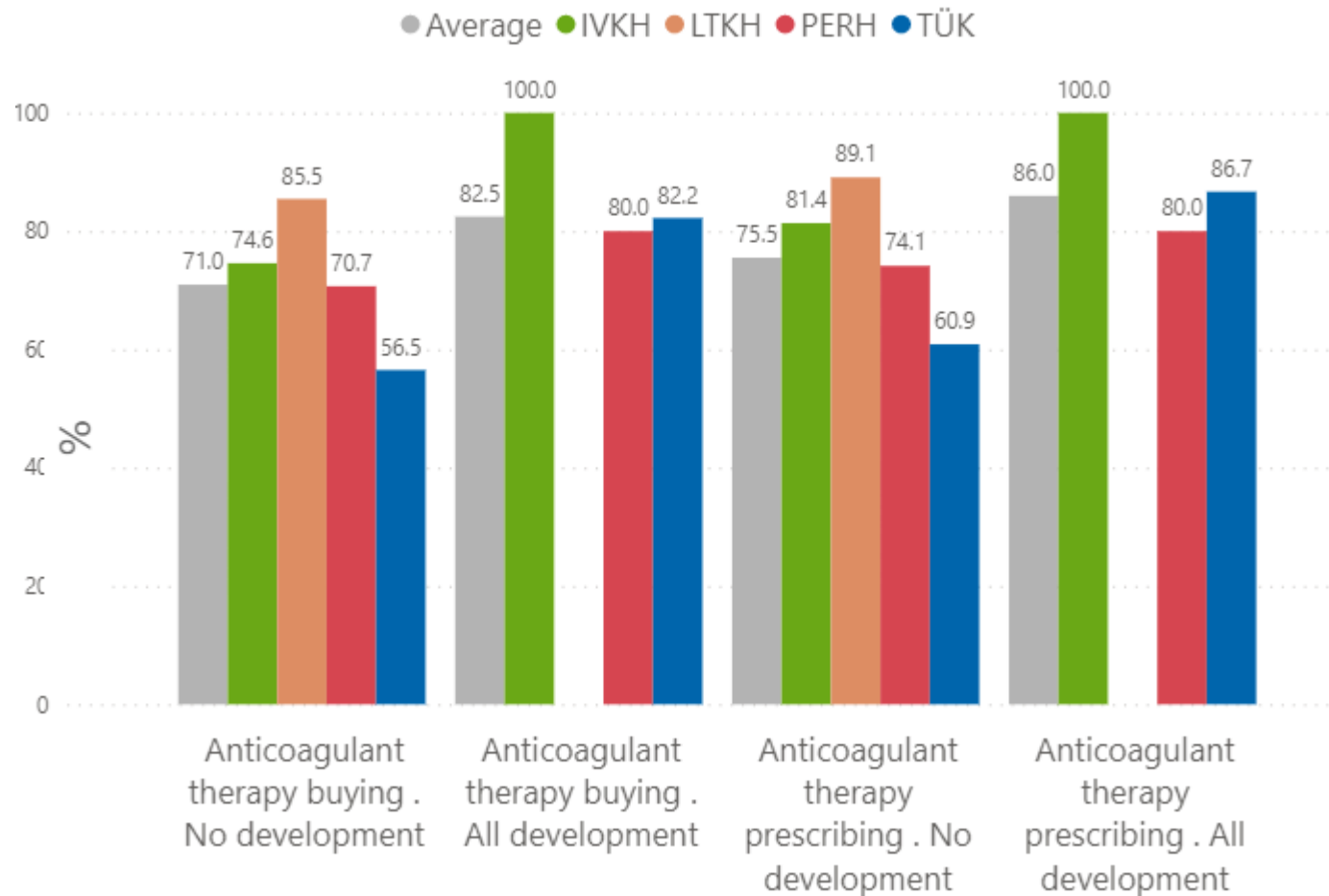
Antikoagulantravi määramine ja välja ostmine vähemalt 1 kuuse teekondade puhul (JP vs 2019)

2020 vähem määratud ja välja ostetud kõigis asutustes



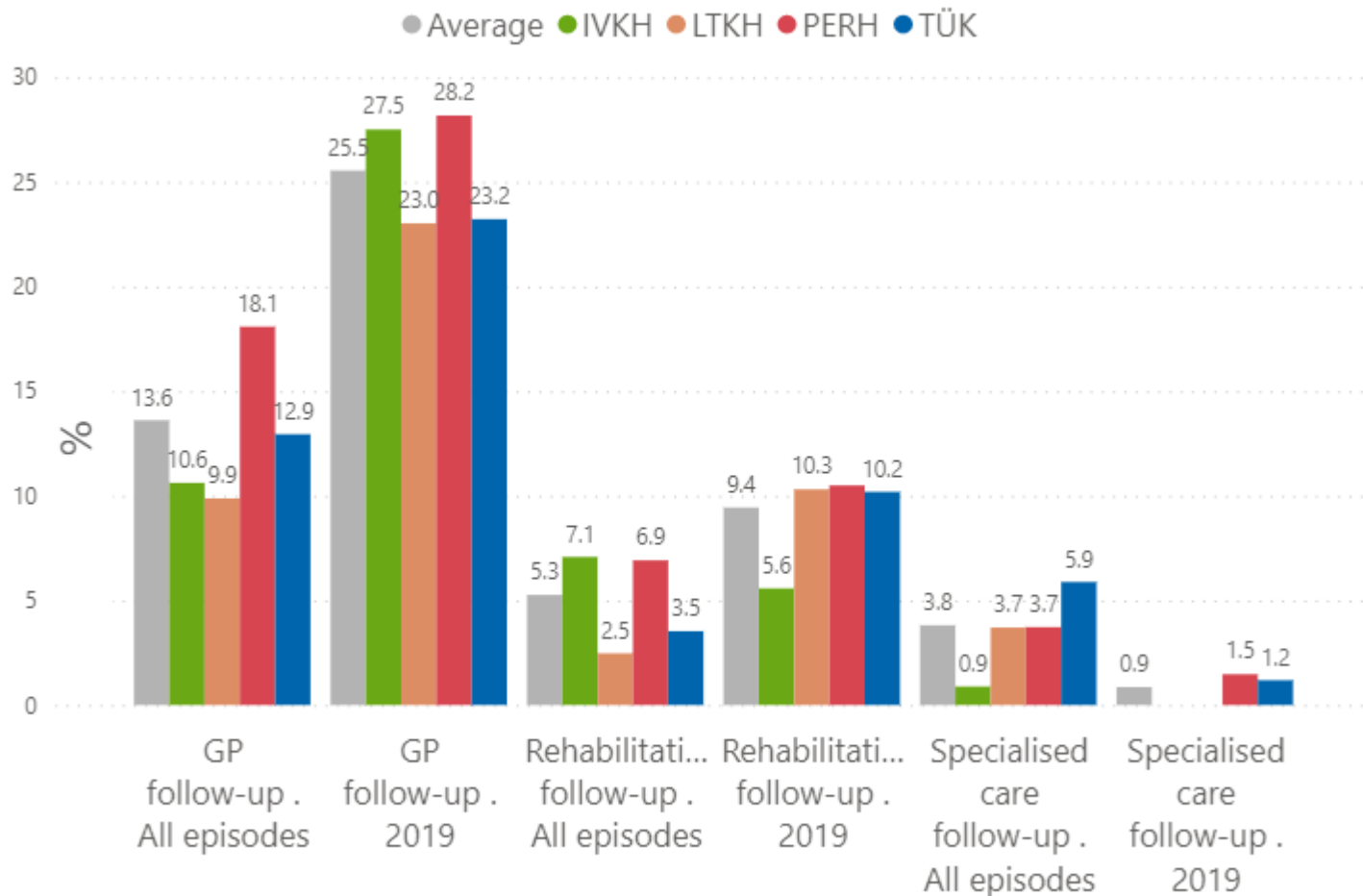
Antikoagulantravi määramine ja välja ostmine vähemalt 1 kuuse teekondade puhul (mitte AP vs AP)

AP rohkem määratud ja välja ostetud kõigis asutustes



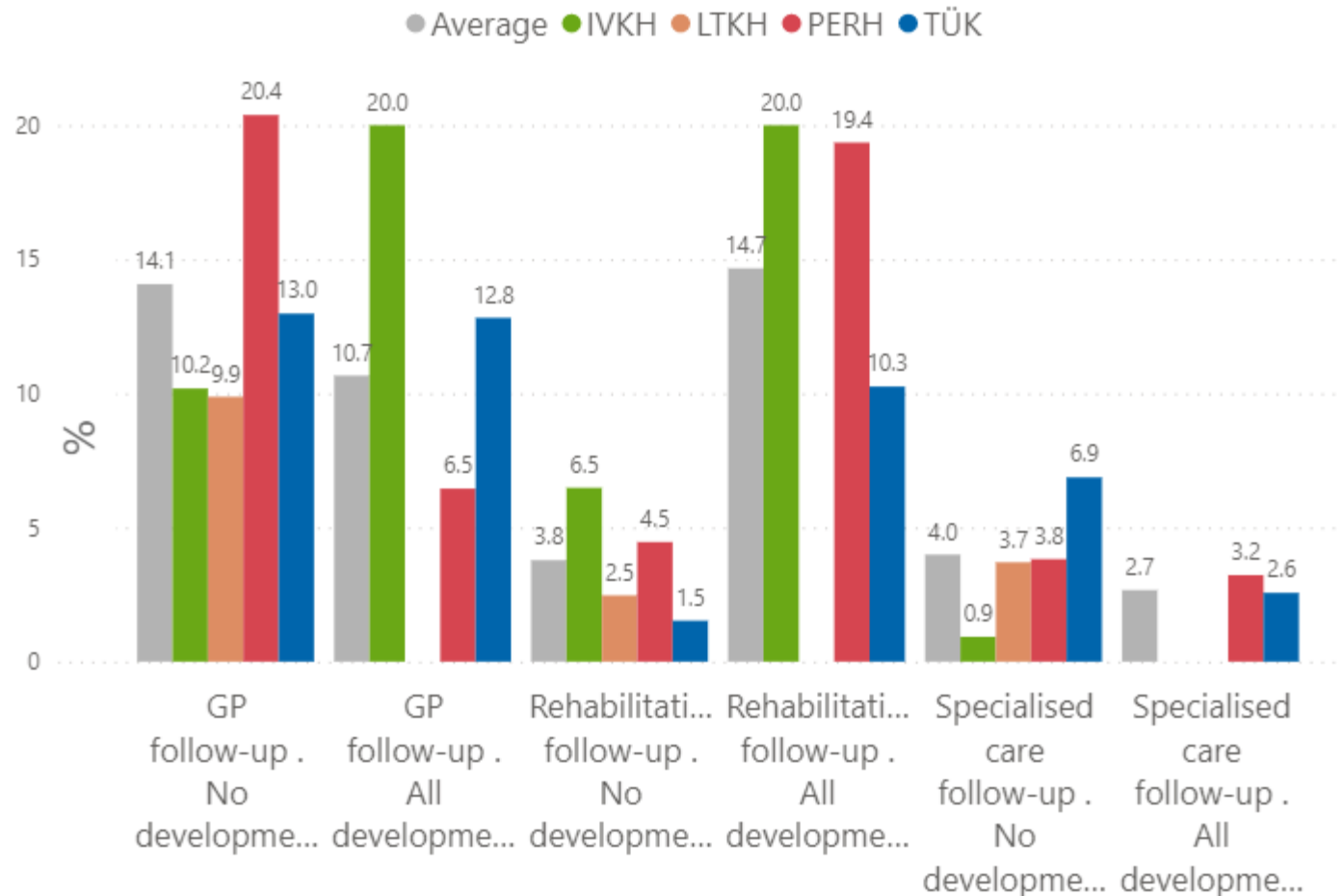
Järelvisiivid vahemikus 60-120 päeva (JP vs 2019)

2020 vähem järelvisiite saanud inimesi (v.a neuroloogia), kuid mitte kõigis asutustes



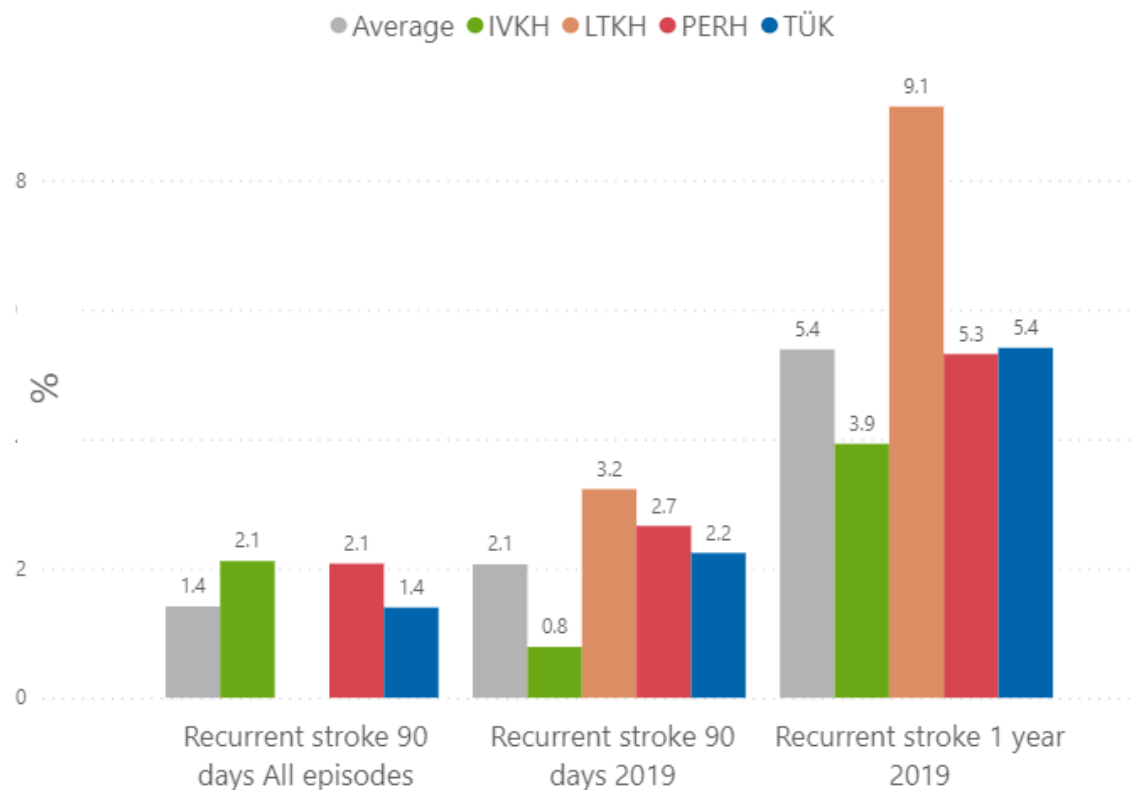
Järelvisiivid vahemikus 60-120 päeva (mitte AP vs AP)

AP vähem järelvisiite saanud inimesi (v.a taastusravi), kuid mitte kõigis asutustes



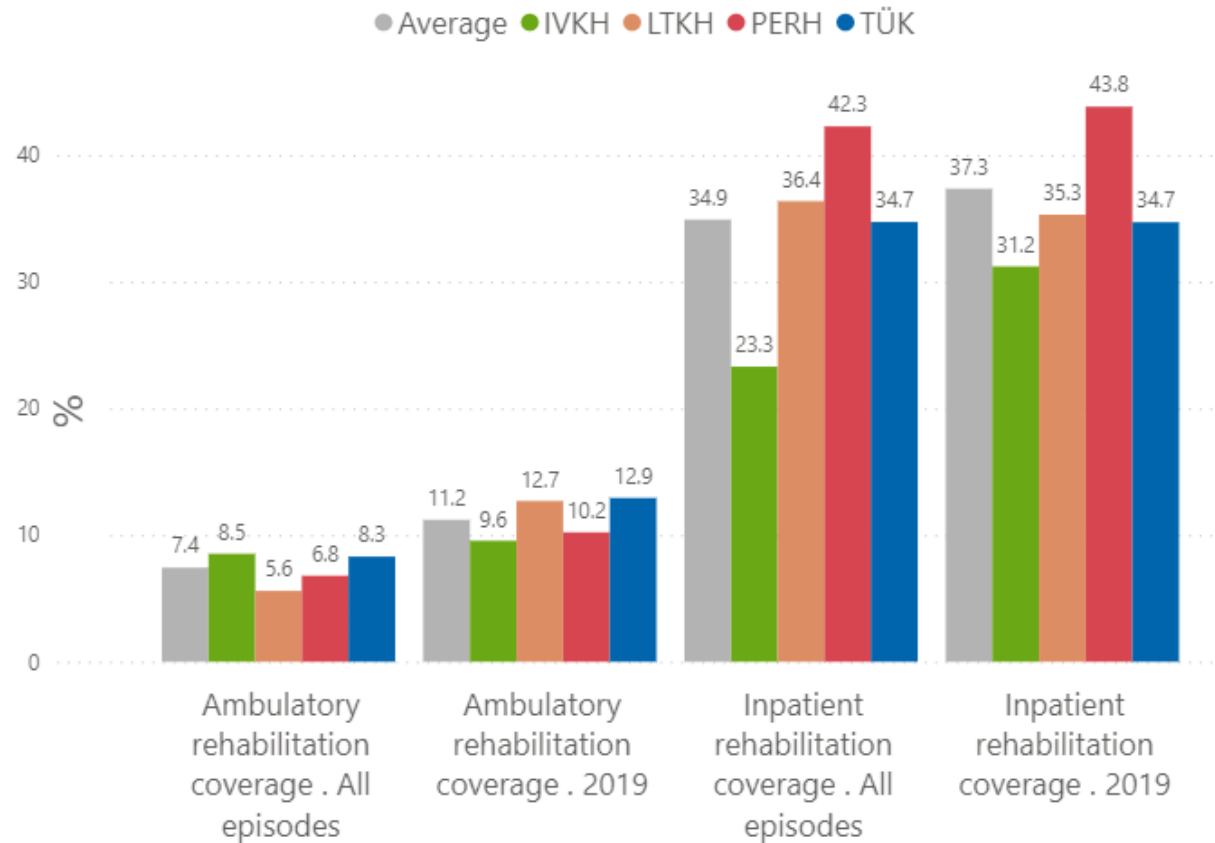
Kordusinsultide esinemine (JP vs 2019)

2020 vähem korduvaid insulte, kuid mitte kõigis asutustes



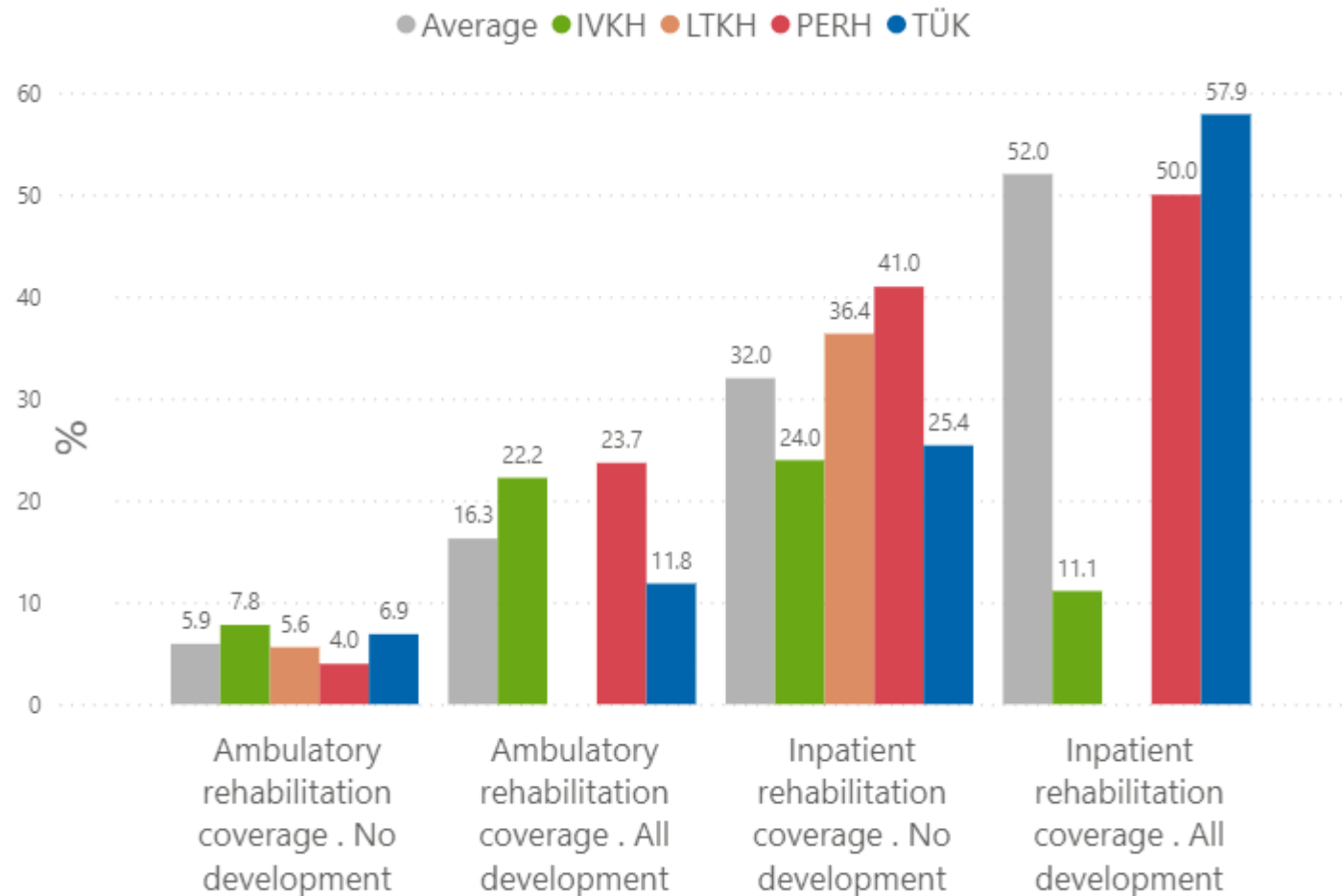
Taastusraviga hõlmatus vähemalt 1 kuusete teekondade puhul (JP vs 2019)

2020 väiksem hõlmatus, kuid mitte kõigis asutustes



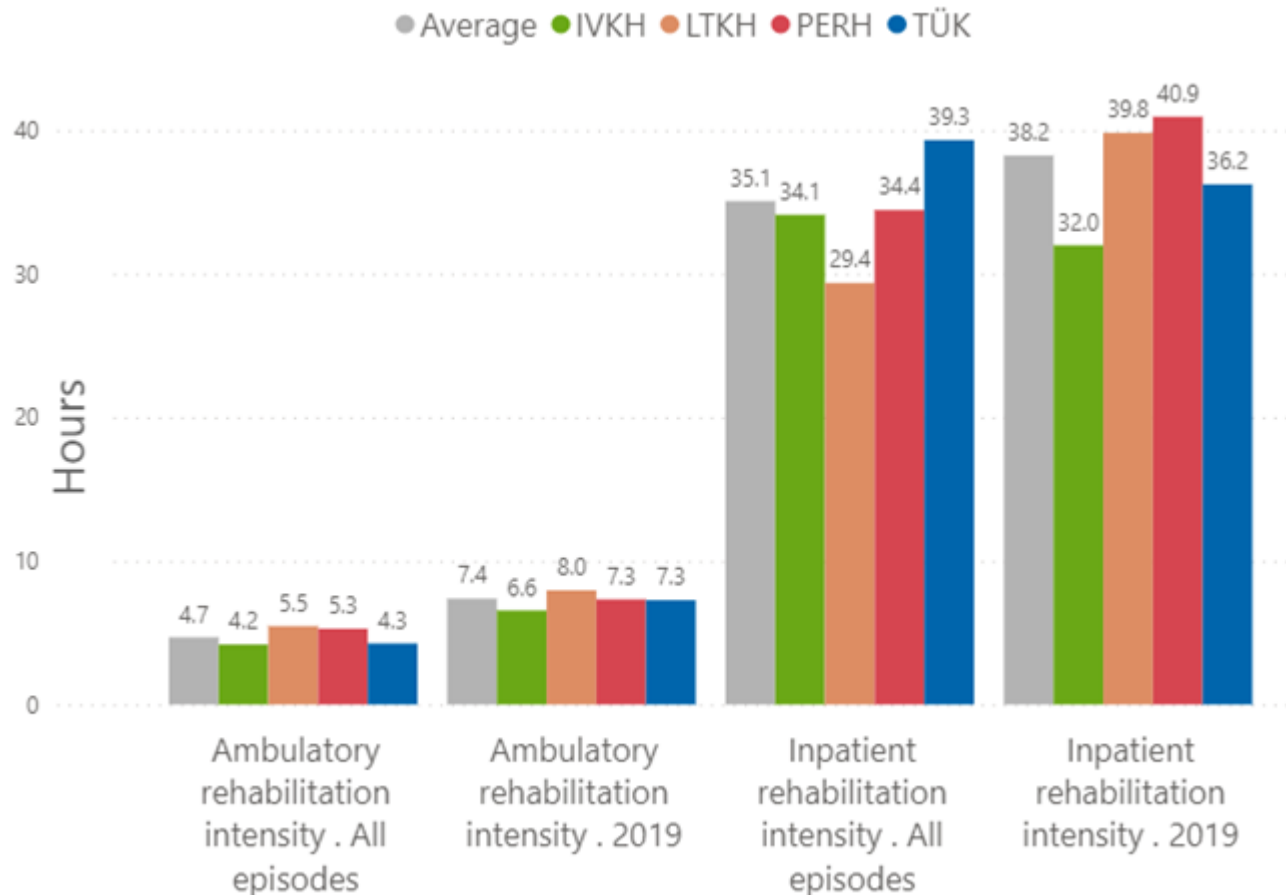
Taastusraviga hõlmatus vähemalt 1 kuusete teekondade puhul (mitte AP vs AP)

AP suurem hõlmatus, kuid mitte kõigis asutustes



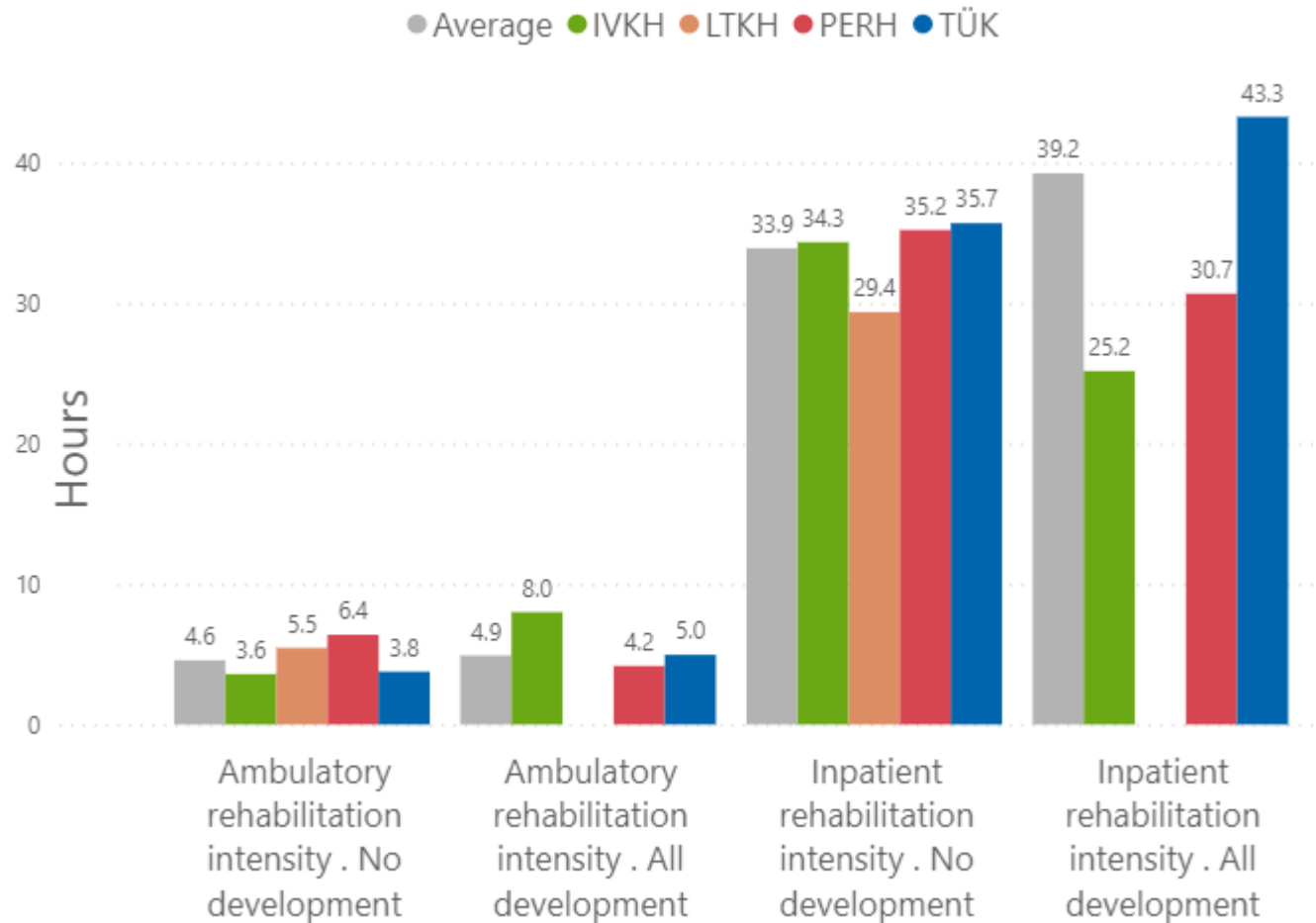
Taastusravi intensiivsus vähemalt 1 kuusete teekondade puhul (JP vs 2019)

2020 väiksem intensiivsus, kuid mitte kõigis asutustes



Taastusravi intensiivsus vähemalt 1 kuusete teekondade puhul (mitte AP vs AP)

AP taastusravi intensiivsus suurem, kuid mitte kõigis asutustes



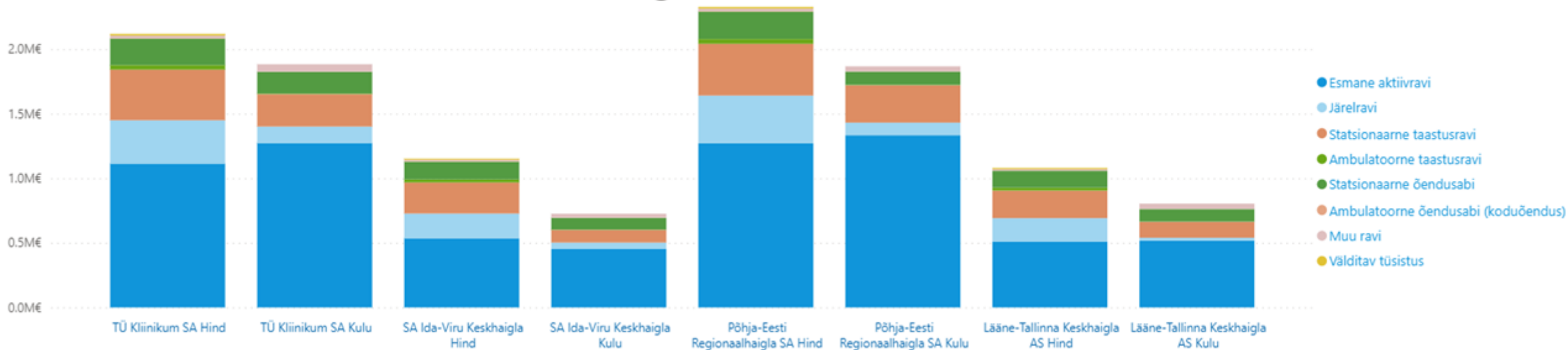
Raviteekonnapõhine tasustamine

Kas raviteekonna hind katab tegelikke kulusid? Jah

1. Raviteekonna hind ja tegelikud kulud haigla ja kulukategooria järgi



Kõik tegelikud kulud Mitte-insuldi kulud



Tulemuste kokkuvõte

- **Elukvaliteedi ja funktsionaalse võimekuse** puhul vajalik kohandamine
- **Järelvisiitide, ravimite** määramise ja väljaostmise ning **taastusravi** hõlmatus ja intensiivsuse **vähenedmine võrreldes 2019.** aastaga
 - **arendusprojekti** patsientide puhul suurem osakaal
- Välditavate **tüsistuste, korduvate** insultide ja **suremuse vähenedmine võrreldes 2019.** aastaga
 - **arendusprojekti** patsientide puhul väiksem osakaal
- **Hind katab kulusid**

