



# Insuldi läbiteinud inimese terviklik raviteekond

VII-VIII kvartal (06-12/2021)

10.02.2022

Dr Katrin Gross-Paju

Helin Pevkur



# Arendusprojektis testisime

I Terviklik raviteekond ja TaCAsE metoodika

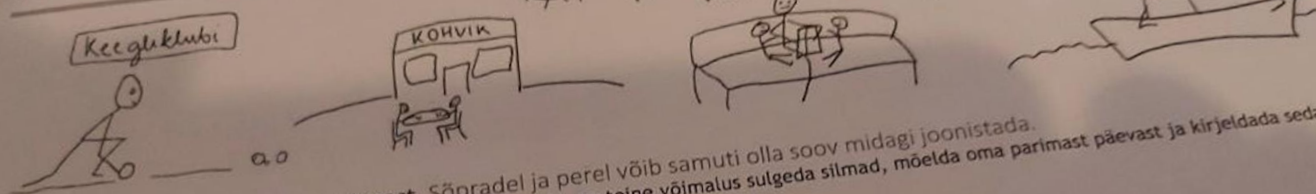
II Terviklik raviplaan

III Insuldikoordinaatori teenuse loomine



# I Terviklik raviteekond ja TaCAsE metoodika

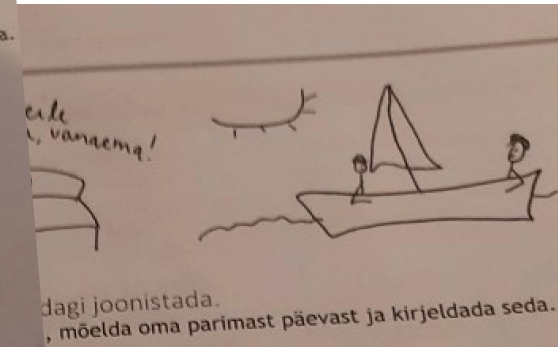
Missugune näeks välja minu parim päev?



Joonista siia pilt oma parimast päevast. Sõpradel ja perel võib samuti olla soov midagi joonistada. Inimeste jaoks, kes tunnevad, et neile ei meeldi joonistada, on teine võimalus sulgeda silmad, mõelda oma parimast päevast ja kirjeldada seda. või abistaja võib kirjeldatu sõna-sõnalt üles joonistada või kirjutada.)

Sundun ise putru keeta  
 Et ei unustaks olulisi asju  
 Ristisõnad

Soimetan koos abikaasaga naagu varem  
 Teeme koos süüa, pesen nõusid jne.



dagi joonistada.  
 , mõelda oma parimast päevast ja kirjeldada seda.



- Projekti kaasatud patsientidega prooviti aasta jooksul peale insulti haigestumist teha kuni kolm TaCAsE intervjuud: sõlehindamisel, taastusravi lõpus, aasta peale insulti.
- Aruandlusperioodi jäävad osad TaCAS III-d, neid viidi läbi perioodil 10-12/2021 34 korda. Jätkub 2022.
- Kui patsient ise ei olnud võimeline vestlema, siis tehti intervjuu lähedasega leibkonnast.  
Neist 20 juhul vastas patsient ise, 5 korral abikaasa ja 9 korral tütar.  
Lisaks ei soovinud 3 inimest intervjuud teha, neist 2 alates esimesest ja üks inimene on vahetanud elukohta.

# TaCAS



Insuldikoordinaatorite ja tuumikgrupi koostööl valmis 09/2021 modifitseeritud TaCAS, ehk sõnastati TaCAsse vestluse põhiküsimused.

Neile hospitaliseeritutele, kes elavad Põhja-Tallinnas, Haaberstis või Mustamäel, teeb intervjuu endiselt insuldikoordinaator, teistele LTKH insuldikeskuse sotsiaaltöötaja.

**! Tavapraktikasse on rakendunud,**

et kõikidele insuldiga hospitaliseeritud patsientidele proovitakse teha/tehaakse modifitseeritud TaCAsse intervjuu ning infot arutatakse konsiiliumis.

# Modifitseeritud TaCAS



1. **Kas mäletan**, mis juhtus, kuidas ennast tunnen ehk kuidas insult on mind mõjutanud?
2. Millisena **ma end näen**?
3. Mida ma **soovin** saavutada/mis on minu **eesmärgid** 12 kuuks (vaade tulevikku)?
4. Mida ma **kardan**, minu **hirmud**, mis panevad mind muretsema?
5. Missugune näeks välja **minu parim päev** - kellega ja kuidas selle veedaksin?
6. Millised mõtted on mul seoses enda **füüsilise seisundiga** (nt liikumine, pesemine, majapidamistööd).
7. Millised mõtted on mul seoses **teistega suhtlemisel** (kõne ja sellest arusaamine, lugemine ja kirjutamine, arvuti ja telefoni kasutamine, sõpradega suhtlemine).
8. Millised mõtted on mul seoses **tundemaailmaga** (ärevus, depressioon, abitus, mure jne).
9. Millised mõtted on mul seoses **infovajadusega** (kas saan piisavalt infot (taastus)ravi võimaluste kohta, kas tean, kuhu pöörduda abi ja nõu saamiseks).
10. Millised mõtted on mul seoses **rahaasjadega** (arvete maksmine, tean toetusevõimalusi, tööle naasmine jne).
11. Milline on minu **tugivõrgustik** (kust saan abi, kes on mulle tähtsad inimesed, kellega tunnen ennast hästi)?
12. Kuidas saan tulevikus **ära hoida insuldi kordumist** (vererõhk, suitsetamine, liikumine, dieet jne)?

# Sõelhindamine



! **Tavapraktikasse on rakendunud**, et sõelhindamise käigus jätkuvad konsiiliumid (kolmest linnaosast hospitaliseeritutele), kus linnaosa sotsiaaltöötaja tuleb haiglasse, et teha TaCAS ja seeläbi tagada patsiendile tema soovidest lähtuv raviteekond läbi koordineeriva rolli linnaosa tasandil.

- Toimusid edasi konsiiliumid, kuhu olid kaasatud patisndi **neuroloog, füsioterapeut, psühholoog, logopeed, insuldiõde, haigla sotsiaaltöötaja ja insuldikoordinaator**.
- **Ravimeeskonna liikmed jätkasid RFK hindamistega** (raviplaani osa), mis on tervikliku raviteekonna osa.
- **Konsiiliumijärgsed vestlused lähedastega ja patsiendiga edasise raviteekonna planeerimise osas.**
- Projektispetsiifiliselt koolitati välja need Närvihaiguste kliiniku neuroloogid, kes varasemalt projekti kaasatud ei olnud.  
Eesmärk on järk-järgult võtta tavapraktikasse varem piloteeritu terves osakonnas.



# II Terviklik raviplaan



<p><b>PSÜHHOLOOG</b></p> <p>"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täp:</p> <p>b140 Tähelepanufunktsioonid Rask ilmne.                  b144 Mälufunktsioonid Rask ebaühtlust, kuid vihjed abistavad puuduva meenuti                  b152 Emotsioonide funktsioonid Rask                  b156 Tajufunktsioonid Rask                  raskusi ei ilmne. Patsient on igakülgsest orienteerit                  b164 Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid Rask                  täheldada mõningaid raskusi, kuid funktsionaalsus</p> <p>Patsiendi põhiprobleem:                  Hetkel kognitiivset düsfunktsiooni ei sedasta, kuid hindamisel kõne produtseerimisel, mis võib teiste täidesaavates oskustes esineda eelkõige raskusi s ebaühtlust, kuid mitte olulisi probleeme.                  MoCa 23/30.</p> <p>Ravisoovitus:                  Soovitatav kognitiivse ja emotsionaalse seisundi jä</p>	<p>02.12.2021 - LOGOPEED</p> <p>"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.</p> <p>d330 Rääkimine Raskusaste:                  b330 Kõne ladususe ja rütmi häire Raskusaste:                  b167 Keele vaimsed funktsioonid Raskusaste:                  d166 Lugemise häire Raskusaste:                  d170 Kirjutamise häire Raskusaste:                  b5105 Neelamine Raskusaste:</p> <p>Patsiendi põhiprobleem:                  Ravisoovitus:</p>	<p>02.12.2021 - FÜSIOTERAPEUT</p> <p>"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.</p> <p>b7302 Ühe kehapoole lihaste jõud Raskusaste:                  b7352 Ühe kehapoole lihastoonus Raskusaste:                  d410 Keha põhiasendi muutmine Raskusaste:                  d4153 Isteasendi säilitamine Raskusaste:                  d440 Käte täppisliigutused Raskusaste:                  d450 Käimine Raskusaste:                  d465 Abivahenditega liikumine Raskusaste:                  Rankini skoor Skoor:</p> <p>Patsiendi põhiprobleem:                  Ravisoovitus:</p>
<p>13.10.2021 - FÜSIOTERAPEUT</p> <p>"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täp:</p> <p>b7302 Ühe kehapoole lihaste jõud Raskusaste:                  b7352 Ühe kehapoole lihastoonus Raskusaste:                  d410 Keha põhiasendi muutmine Raskusaste:                  d4153 Isteasendi säilitamine Raskusaste:                  d440 Käte täppisliigutused Raskusaste:                  d450 Käimine Raskusaste:                  mõned sammud Raskusaste:                  d465 Abivahenditega liikumine Raskusaste:                  Rankini skoor Skoor:2</p> <p>Patsiendi põhiprobleem: tasakaaluhäire</p>	<p>02.12.2021 - FÜSIOTERAPEUT</p> <p>"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.</p> <p>b7302 Ühe kehapoole lihaste jõud Raskusaste:                  b7352 Ühe kehapoole lihastoonus Raskusaste:                  d410 Keha põhiasendi muutmine Raskusaste:                  d4153 Isteasendi säilitamine Raskusaste:                  d440 Käte täppisliigutused Raskusaste:                  d450 Käimine Raskusaste:                  d465 Abivahenditega liikumine Raskusaste:                  Rankini skoor Skoor:</p> <p>Patsiendi põhiprobleem:                  Ravisoovitus:</p>	<p>02.12.2021 - FÜSIOTERAPEUT</p> <p>"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.</p> <p>b7302 Ühe kehapoole lihaste jõud Raskusaste:                  b7352 Ühe kehapoole lihastoonus Raskusaste:                  d410 Keha põhiasendi muutmine Raskusaste:                  d4153 Isteasendi säilitamine Raskusaste:                  d440 Käte täppisliigutused Raskusaste:                  d450 Käimine Raskusaste:                  d465 Abivahenditega liikumine Raskusaste:                  Rankini skoor Skoor:</p> <p>Patsiendi põhiprobleem:                  Ravisoovitus:</p>



# Raviplaan



Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonile (RFK) üles ehitatud raviplaani sisu moodustavad struktureeritud infoväljad, mis hõlmavad insuldimeeskonna (**neuroloog/raviarst, õde, füsioterapeut, psühholoog, logopeed, sotsiaaltöötaja/insuldikoordinatori**) hinnanguid insuldi läbi teinud inimese funktsioonidele.

- 10/2021 võeti kasutusele raviplaani uus version, kus ravimeeskond sisestab RFK hinnangud.
- TaCAS-e kokkuvõtte on eraldi kajastud "Märkused" all - modifitseeritud TaCAs intervjuu ajal saadud info kantakse LTKH LIISA kaudu patsiendi haiguslukku.
- **Raviplaani** piloteerimise käigus selgus, et perearste "huvitab" raviplaan alles siis, kui nad patsiendi "üle võtavad" ehk patsiendi (hoolde)koju naastes.
- **LOV sotsiaaltöötajad leidsid, et raviplaan hõlbustab nende tööd:**  
*"Raviplaan on vajalik hooldusvajaduse hindamisel".*

# Raviplaan



Oleme otsustanud tegevusega jätkata, kuna väga suur kasu on insuldikoordinaatoritel, kes koheselt saavad RFK hinnangud võtta aluseks sobivate teenuste/toetuste pakkumisel.

02.12.2021 -  
SOTSIAALTÖÖTAJA

"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "3" Raske probleem (50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.

d620 Kaupade ja teenuste hankimine

Raskusaste:

Täpsustus:

d630 Toiduvalmistamine

Raskusaste:

Täpsustus:

d640 Kodutööde tegemine

Raskusaste:

Täpsustus:

d730 Võõrastega kontakteerumine

Raskusaste:

Täpsustus:

d740 Ametliku suhted

Raskusaste:

Täpsustus:

d760 Perekondlikud suhted

Raskusaste:

Täpsustus:

d845 Töökoha saamine, töötamine ja töölt lahkumine

Raskusaste:

Täpsustus:

Patsiendi enda eesmärk:

Märkused ja soovitused:

02.12.2021 -  
ÕDE

"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "3" Raske probleem (50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.

b210 Nägemisfunktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b510 Toidu manustamise funktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b525 Defekatsioonifunktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b530 Kehakaalu säilitamise funktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b620 Urineerimisfunktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b810 Naha kaitsefunktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
d510 Enda pesemine	Raskusaste:	Täpsustus:
d520 Kehaosade hooldus	Raskusaste:	Täpsustus:
d530 Tualettruumi toimingud	Raskusaste:	Täpsustus:
d540 Riitumine	Raskusaste:	Täpsustus:
d550 Söömine	Raskusaste:	Täpsustus:
d560 Joomine	Raskusaste:	Täpsustus:
d570 Oma tervise eest hoolitsemine	Raskusaste:	Täpsustus:

Ravisoovitus:

02.12.2021 - PSÜHHOLOOG

"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "3" Raske probleem (50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.

b140 Tähelepanufunktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b144 Mälufunktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b152 Emotsioonide funktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b156 Tajufunktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:
b164 Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid	Raskusaste:	Täpsustus:

Patsiendi põhiprobleem:

Ravisoovitus:

02.12.2021 -  
SOTSIAALTÖÖTAJA

"0" Ei ole probleemi (0-4%); "1" Kerge probleem (5-24%); "2" Mõõdukas probleem (25-49%); "3" Raske probleem (50-95%); "4" Täielik probleem (96-100%); "8" Täpsustamata"; "9" Ei ole rakendatav.

d620 Kaupade ja teenuste hankimine	Raskusaste:	Täpsustus:
d630 Toiduvalmistamine	Raskusaste:	Täpsustus:
d640 Kodutööde tegemine	Raskusaste:	Täpsustus:
d730 Võõrastega kontakteerumine	Raskusaste:	Täpsustus:
d740 Ametliku suhted	Raskusaste:	Täpsustus:
d760 Perekondlikud suhted	Raskusaste:	Täpsustus:
d845 Töökoha saamine, töötamine ja töölt lahkumine	Raskusaste:	Täpsustus:

Patsiendi enda eesmärk:

Märkused ja soovitused:

Kokkuvõte ja soovitused  
02.12.2021 - ravi kokkuvõte



**!** Tavapraktikasse on rakendunud, et peale projektipatsientide kaasamist jätkus raviplaani täitmine - inimesele antakse haiglast lahkudes täiendatud raviplaani väljaprint kaasa, kus on kompaktelt koos lühikokkuvõtte haigusest, ravi, ravimid, tervisliku seisundi hinnang (RFK).



# III Insuldikoorinaatori teenus





# Insuldikoordinaatori teenus

**2021. a. oli tööl viis insuldikoordinaatorit viiest linnaosast:**

Mustamäe LOV SHO (Katri Heinjärv)

*Kristiine LOV SHO (Pille Toomsalu)*

Põhja-Tallinna LOV SHO (Piret Kruuser)

Haabersti LOV SHO (Ingrit Säär)

*Nõmme LOV SHO (Pille Terass).*

<b>LOV</b>	<b>09.2020</b>	<b>10.2020</b>	<b>11.2020</b>	<b>12.2020</b>	<b>01.2021</b>	<b>02.2021</b>	<b>Kokku</b>
Põhja-Tallinn	6	5	7	7	10	1	<b>36</b>
Haabersti	0	7	1	8	10	0	<b>26</b>
Kristiine	0	2	0	6	0	0	<b>8</b>
Mustamäe	0	0	2	0	1	1	<b>4</b>
Nõmme	0	0	1	0	0	0	<b>1</b>
<b>KOKKU:</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>75</b>

insuldikoordinaator = linnaosa sotsiaaltöötaja  
sotsiaaltöö pädevus tuuakse meditsiinikonsiiliumisse

# Insuldikoordinaatori teenus



- Teenus 0-365 päeva ja samal ajal on/jääb inimene KOV SHO vaatevälja.
- Insuldikoordinaatorid võtsid vajaduspõhiselt ühendust, kas igal kuul või kord kvartalis projektipatsiendi/-lähedasega; vajadusel suunati teenustele. Tehti nii **koduvisiite kui ka telefonikõnesid**. Oli ka neid, kes ise käisid LOV SHO kohapeal (ravimite hüvitised, toidupakk vms).
- 10/2021 alustati TaCAS III intervjuudega, mille lõplik analüüs valmib järgmiseks aruandeks.
- Kolme linnaosa koordinaatoritega pikendasime lepinguid kuni 2022 lõpuni, et pakkuda võimalikult paljudele patsientidele juba piloteeritud koordinaatori teenust.
- Kuna Tallinna linn (eeskätt Sotsiaal- ja Tervishoiuameti eestvedamisel) on endiselt huvitatud, et insuldikoordinaatorite tegevus jätkuks, siis on osapoolte ühine soov teemat sisukamalt arutada. Tänapäevaks on palutud juba ligakaudsed ressursid meil välja arvutada, et suvel 2022 teemal linna tasandil edasi arutada.

# Insuldikoordinaatori teenus



## KODUKÜLASTUSED

- Insuldikoordinaator on professionaalne sotsiaaltöötaja, kes viib läbi ka **kodukülastusi**, mille käigus lisaks modifitseeritud TaCAselle hindab inimese eluolu ja vastavalt vajadusele pakub ning veeb ellu **sekkumised**/lahendused. See on väga suur **eelis** näiteks haiglas töötava insuldikoordinaatori ees, et varajaselt **märgata ning sekkuda**.
- Koordinaatorid on toonud paaril korral välja ühe uue üliolulise nüansi - leibkonnas olevad seni teadmata abivajajad!
  - ✓ Koduvägivald – politsei, ohvriabi
  - ✓ Toidupuudus
  - ✓ Abivajaja leibkonnas

*"Me ei hoia pelgalt patsiendil silma peal terve raviteekonna jooksul, vaid saame kodukülastusi tehes ja lisaks lähedastega suheldes tervikpildi kogu eluolust".*



# Tuumikgrupi mõtted 2022 projektiaastaks:



- Kindlasti peab 2022 jätkama:
  - ✓ sõelhindamine
  - ✓ konsiiliumid
  - ✓ insuldikoordinaatori teenus
  - ✓ modifitseeritud TaCAS
  - ✓ RFK-põhine hindamine raviplaani osana.
- Edaspidi inimene esmatasandi jälgimisel.

*“Koordinaator peaks tulema pigem KOV-st, kuigi tegelikult ei ole vahet, kus see pädev inimene "istub" aga koordinaatoril peab **tingimata olema ligipääs andmetele ja kirjeldatud funktsioonidest (RFK) tulenevalt peab olema võimalus pakkuda vajalikke teenuseid ning lisaks olema õigus määrata (sotsiaal)teenuseid.**”*

# Tervisetulemite mõõtmine



- QL hõlmab aruande koostamise ajahetkel 398 isikut, neist 120 on surnud aruande koostamise hetkeks.
- 90 päeva küsimustikele on vastanud 85% patsientidest (296 in).
- 365 päeva küsimustikele on vastanud 48% kaasatud patsientidest.
- 90 päeva ajapunktis on 11% ise vastanud ja sisestanud oma vastused ja lisaks ise vastanud ja sisestanud tervishoiutöötaja või lähedane 46%.

Kohandades ravimiuuringute kogemust, kaasasime juba nullpunktis patsiendi andmeid koguma ravimiuuringute kogemusega inimese, kes **polnud ravimeeskonna liige** => IFICU PREMS & PROMS kõnesid ei tohiks teha koordinaator/ravimeeskonna liige, et vastused oleksid võimalikult erapooletud (*Leo Lewis IFIC-st, insuldi juhtprojekti suvekoolis*).

# PREMs küsimustikku kasutatakse ICHOMi lisana



PREMs 90 p küsimustele on vastanud 279 inimest.  
*Suunavaid küsimusi ei esitatud.*

Neist vastavalt 181/172 inimest ütlesid, et neile oli kättesaadav teave insuldi/insuldiravi kohta ning 163 inimest vastas, et neil oli igal hetkel kontaktisik, kelle käest abi ja infot küsida.

**Lisa 8. PREMS 90 päeva (lõplik kokkuvõte)**

Küsimus	Teekondade arv			Patsientide vastuste arv			Vastanute arv
	Jah	Ei	Ei oska öelda	Jah	Ei	Ei oska öelda	
1 Kas Teil oli kättesaadav teave insuldi kohta?	183	43	53	181	43	53	277
2 Kas Teil oli kättesaadav teave insuldiravi kohta?	174	43	62	172	43	62	277
3 Kas Teil oli kättesaadav teave taastusravi võimaluste kohta?	161	63	55	161	63	54	278
4 Kas Teil oli igal hetkel kontaktisik, kelle käest abi ja infot küsida?	164	79	36	163	79	36	278
5 Kas Teid kaasati ravieesmärkide seadmisel?	97	88	94	97	88	93	278
6 Kas tundsite raviteekonnal puudust teabest ravi võimaluste kohta?	66	108	105	66	108	105	279
7 Kas tundsite raviteekonnal puudust teabest võimalike teenuste kohta?	67	109	103	67	108	103	278
8 Kas tundsite raviteekonnal puudust teabest teenuste kättesaadavusest?	63	105	111	63	105	111	279
	975	638	619	970	637	617	

# Koostöö



- **Insult.ee** kodulehe uuendamine on jätkuvalt nelja projektihaigla ühispingutus.
- **Tuumikgrupiga** sisukad kohtumised raviteekonna teemal.
- **Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti** arutelud, kuidas jätkata 2022 insuldikoordinaatorite töö rahastamist ja töökorraldust.
- Jagasime piloteerimise kogemusi:
  - ✓ „Esmatasandi tervishoiu valdkonna korraldus, patsiendi õigused ja kohustused”
  - ✓ "Inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsioonimudeli rakendamine kohalikul tasandil”.
- Sotsiaalministeeriumi koordinatsioonimudeli tööühma kaasatus.

# Koostöö



11/2021 toimus Insuldiseltsi eestvedamisel ja nelja projektahaigla koostöös veebiseminar "**Teadmised motiveerivad**", kus osales LTKH projekti Mustamäe koordinaator Katri Heinjärv.

Esinejate poolt jäi kõlama, et patsient ise (koos enda väljendatud soovidega) peab olema ravimeeskonna liige, mis toetab ka LTKH insuldiprojekti väärtusi.

Eesti Insuldipatsientide Seltsi veebiseminar

## Teadmised motiveerivad

12. november 2021

INSULDISELTS  
EESTI INSULDIPATSIENTIDE SELTS

**Osalemine tasuta!**

- 13.00 – 13.30 Patsiendi kogemuslugu. Noorte insult (Kristi Lepp, kommenteerib dr Kateriine Orav, Põhja Eesti Regionaalhaigla)
- 13.35 – 14.15 Insuldi kaasaegne ravi. Insuldi tagajärjed ja nende vältimine (dr Andrus Kreis, Põhja Eesti Regionaalhaigla)
- 14.20 – 14.55 Kaasaegne lähenemine taastusravis (dr Annelii Jürgenson, Põhja Eesti Regionaalhaigla)
- 14.55 – 15.15 Vahepaus
- 15.15 – 16.40 Tegevusterapia, füsioteraapia, kõneravi insuldi taastusravis (Ingrid Saarmets, Põhja Eesti Regionaalhaigla; Grete Kutsar, Tartu Ülikooli Kliinikum; Külli Roht, Afaasialiit)
- 16.45 – 17.15 Tervishoiuteenuste ja sotsiaalkindlustusteenusete kättesaadavus insuldipatsiendile. Abi ja hooldus kodus, keskkonna kohandamine. Insuldi hoolduskoordinaatori roll (Ave Tooming, Tartu Linnavalitsus)
- 17.20 – 17.50 Insuldiõe roll (Triinu Kurvits, Tartu Ülikooli Kliinikum)
- 17.50 – 18.05 Insuldiseltsi tutvustamine. Tugi insuldi ennetamisel ja taastumisel (Mari Levo, Eesti Insuldipatsientide Selts)



ÜLEMAAILMNE INSULDIPÄEV: Kiire reageerimine on elutähtis

🌐 29. oktoobril tähistatakse kogu maailmas insuldipäeva. Hinnanguliselt tabab insult iga kuuendat inimest maailmas ja selle tõsise terviserikke eest ei ole kaitstud mitte keegi. Ja seda vanusest hoolimata.

Insult on peaju veresoonte raske haigus. 🧠 Eristada võib insuldi kahte alavormi. Ühel juhul tekib insult ajuveresoone sulgumisest, st tekib tromb, mis takistab verevoolu ja seega ka hapniku jõudmist ajju. Teisel juhul lõhkeb ajuveresoon, mille tagajärjel tekib ajus verejooks. Mõlemal juhul saab kahjustada aju ja kuna tegemist on organiga, mis kontrollib ülejäänud keha tegevusi, mõjutab ajukahjustus kogu keha tööd ja põhjustab halvatusi.

! Viivitamatult tuleb helistada häirekeskuse numbrile 112, kui inimene tunneb ühes kehapooles käe ja jala jõuetust või tundetust, tema üks suunurk vajub alla või tabab teda kõnehäire, ka äkiline tasakaaluhäire või äkki tekkinud väga tugev peavalu võivad insuldile viidata. Kui sellised sümptomid tekivad, ka siis, kui need tunduvad kerged, ei tohi jääda ootama, kas need lähevad iseenesest üle, vaid tuleb otsekohe kutsuda kiirabi.



# Meedia

**Meenutuseks kõikidele!** Äkki tekkinud neuroloogiliste sümptomite korral, nagu käe-jala nõrkus, suunurga allavaje, kõnehäire, aga ka elus esmakordselt tekkinud tasakaaluhäired, tuleb kutsuda kohe kiirabi! Nende sümptomite põhjuseks võib olla insult, mille õigeaegne ravi annab võimaluse kiireks paranemiseks.

🌐 ÜLEMAAILMNE INSULDIPÄEV

"Insuldi tänapäevane ravi on üks tähtsamaid muutusi neuroloogiliste haiguste ravis viimase 10-15 aasta jooksul. Tänapäevase ja varasema ravi peamine erinevus on insuldi põhjustanud sulgunud veresoone avamine kas trombolüüsi või trombi eemaldamisega," räägib Lääne-Tallinna Keskhaigla närvahaiguste kliiniku jahataja dr Katrin Gross-Paju.

"Alguses kardetud väga piiratud ajaaken haigestumise algusest kuni protseduurideni on tänapäeval järjest väiksem probleem. Ülioluline on pidev koostöö kiirabide ja erakorralise meditsiini osakondadega, mis tagab insuldi saanud patsiendi õige ja kiire diagnoosi ja väga kiire transpordi haiglasse, kus need tänapäevased ravimeetodid on kasutusel," lisab dr Katrin Gross-Paju.



2019. aastal ellu kutsutud insuldiprojekt aitab leida võimalusi, kuidas toetada insuldi läbi teinud inimest tema taastumisperioodil ja aidata tal kiiremini naasta haiglast koju.

Täna sel ülemaailmsel insuldipäeval annab Lääne-Tallinna Keskhaigla insuldiprojekti juht Helin Pevkur ülevaate, kuidas on patsiendi raviteekond toetatud Lääne-Tallinna Keskhaiglas.

Loe lähemalt 📄 <https://www.keskhaigla.ee/insuldipatsiendi-raviteekonna.../>



# 2022 tegevused 1/5



## Sõelhindamine, sh konsiiliumid –

*Patsiendikeskne lähenemine terviklikul raviteekonnal*

- hospitaliseerimine => insuldi diagnoos => osakonna sotsiaaltöötaja teavitab sellest piirkondliku insuldikoordinaatorit => insuldikoordinaator osaleb **sõelhindamises**
- teenus **kolme Tallinna linnaosa insuldikoordinaatoriga**: Põhja-Tallinnast, Haaberstist ja Mustamäelt
- sõelhindamise käigus, **konsiiliumis**, planeeritakse insuldi läbi teinud inimese edasine raviteekond, mille üheks sisendiks on **modifitseeritud TaCAsE intervjuu**, mille viib läbi sõelhindamisel osalev insuldikoordinaator või närvihaiguste kliiniku sotsiaaltöötaja, kes osaleb konsiiliumis
- sotsiaaltöötaja/koordinaatori poolne hinnang inimese **funktsioonidele** (RFK)

# 2022 tegevused 2/5



## Raviplaan – Ühtne raviplaan

- kirjalik terviklik raviplaan **eesmärgistab raviteekonna** alates insuldiga inimese sõelhindamisest ning koondab kogu struktureeritud informatsiooni ühte dokumenti - haiguslukku (LTKH LIISA programmis)  
See sisaldab kitsamas mõttes **ravisoovitusi** ning vajalike teenuste kirjeldust ning **spetsialistide kokkuvõtteid**.
- raviplaani koostamisel osaleb **sotsiaaltöötaja, kes on ravimeeskonna liige** -> edasised **sekkumised**/lahendused.
- inimesele antakse haiglast lahkudes RFK hindamistega haigusloo **väljaprint** kaasa
- ülevaatlik **modifitseeritud TaCAsE intervjuu** aitab fookuses hoida insuldi läbi teinud **inimese eesmärgid** ka koordinaatoril, kes ise annab **laialdase hinnangu** ja viib ellu järgmised sammud.



# 2022 tegevused 3/5



## Insuldikoordinaatori teenus – *Koordineeriv roll*

- on **individuaalne teenus** igale insuldi läbi teinud inimesele, mida pakub väga kõrge sotsiaalteenuste pädevusega inimene, kes on **ravimeeskonna liige**
- on nr 1. kontaktisik haiglast väljakirjutamisel nii patsiendile kui lähedasele, et inimene süsteemide vahel liikudes kaduma ei läheks
- teeb intervjuu vahetult enne konsiiliumit, et kaardistada **inimese enda soovid, hirmud, eesmärgid**
- koordinaator jääb patsiendile **kontaktisikuks** läbivalt aasta jooksul ja kuna tegemist on piirkondliku sotsiaaltöötajaga, siis satuks abi vajadusel inimene nagunii KOV sotsiaaltöötaja **vaatevälja**
- Lisandväärtus: koordinaator saab **teha kodukülastusi ja sekkuda varakult**, mh uurida, kas inimene külastab perearsti ning kas **retseptiravimid** on välja ostetud ja kas ta neid võtab.

# 2022 tegevused 4/5



## KOV ja LOV sotsiaalhoolekande töötajatele suunatud koolitused insuldipatsiendi tervikliku raviteekonna loomiseks

- insuldiprojekti kogemuste jagamine ja tulemuste laiem tutvustus
- insuldi teemalised koolitused
- Töötukassa, Sotsiaalkindustusameti poolne ülevaade
- Taastusravi kättesaadavus/rahastus ja erisused
- Perearstiabi kättesaadavus, ravimireseptide pikendamised ja nõustamised
- Vaimne Tervis
- Sotsiaal- ja Tervishoiuameti poolne ülevaade ravikindlustamata inimestele teenuste kättesaadavusest, kodukohandamisest, transpordist.
- Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus "Tahan tööle!" kursuse tutvustus
- Tegevuste tutvustused: CareMate, Jututaja, Abitaja, Puutega Inimeste Koda, Afaasialiit, Kogemusnõustajate Koda jne.



# 2022 tegevused 5/5

## Tervisetulemite mõõtmine

Kogumisprotsess: ravimeeskonna väline õde, kel on ravimiuuringute läbi viimise kogemus, on projekti algusest alates tegelenud QL andmestikuga, 90 ja 365 päeva kõnede helistamisega ning jätkab seda tööd projekti lõpuni.

Ta **ei ole ravimeeskonna liige**, et vastused oleksid võimalikult erapooletud (*Leo Lewis IFIC-st, insuldi juhtprojekti suvekoolis*).

90 päeva tulemite kogumine on lõppenud ja 48% 365 päeva tulemitest on kogutud.



# Kokkuvõtteks:

1. Insuldikoordinaator on ravimeeskonna liige, kes osaleb meditsiinikonsiiliumis.
2. Insuldikoordinaator annab sisendi/RFK hinnangu raviplaani.
3. Insuldikoordinaator hindab kodukülastustel laiemalt inimese eluolu ja sekkub vajaduspõhiselt.
4. Perearstid saavad raviplaanis olevad med/sots RFK hinnangud kätte digiloost.
5. Tervisetulemeid kogub õde, kes ei ole ravimeeskonna liige, et vastused oleksid võimalikult erapooletud.

# Suur tänu!

