

**Insuldi juhtprojekti arendusprojektide hindamiskomisjoni koosolek**  
**3. veebruar 2020 kl 9:30-17:00 Eesti Haigekassas**

**Osalejad**

Hindamiskomisjon

Osalesid: Maivi Parv, Eesti Haigekassa, komisjoni esimees  
Karl-Henrik Peterson, Eesti Haigekassa  
Heli Paluste, Sotsiaalministeerium – Skype vahendusel  
Taavi Annus, Sotsiaalministeerium  
Tõnis Jaagus, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus  
Argo Lätt, Eesti Perearstide Selts  
Maarja Mõtus, teenusedisainer  
Donald Kiidjärv, patsientide esindaja  
Riina Sikkut, tervisesüsteemi ekspert  
Puudus: Gerli Aavik-Märtmaa, Sotsiaalministeerium

Teised osalejad

Haigekassa töötajad: Kitty Kubo, Tiina Sats, Rõöt Palmiste, Maarja Mälk

Külalised: SA Ida-Viru Keskhaigla (IVKH): Katrin Pöld, Rain Sepping  
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH): Terje Peetso, Siim Schneider, Andrus Kreis, Triin Naudi, Maarja-Liis Elland, Elen Kirt, Jaanika Luus  
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH): Katrin Gross-Paju, Imbi Moks, Helin Pevkur, Hedvig Soone  
SA Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK): Priit Eelmäe, Liina Pääbo, Janika Kõrv  
(osales Skype vahendusel)

**Päevakord**

9:30 - 9:45	Saabumine, kohv
9:45 - 10:00	Sissejuhatus: hindamisprotsessi ja päevakava tutvustus
10:00 - 11:00	Konsensusarutelu esimene ring: esialgne paremusjärjestus ja individuaalsete hindamistulemuste jagamine
11:00-12:00	SA Ida-Viru Keskhaigla: esitlus (25min), küsimustele vastamine (15min), komisjoni arutelu (20min)
12:00-13:00	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla: esitlus (25min), küsimustele vastamine (15min), komisjoni arutelu (20min)
13:00-13:45	Lõuna
13:45-14:45	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla: esitlus (25min), küsimustele vastamine (15min), komisjoni arutelu (20min)
14:45-15:45	SA Tartu Ülikooli Kliinikum: esitlus (25min), küsimustele vastamine (15min), komisjoni arutelu (20min)
15:45-16:00	Paus
16:00-17:00	Konsensusarutelu teine ring: otsuse tegemine

**Otsus**

## 1. Kinnitame taotluste paremusjärjestuse:

	Taotleja	Punktid*
1.	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	18,2
2.	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	18,0
3.	SA Ida-Viru Keskhaigla	16,4
4.	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	15,9

\*Maksimaalne punktide arv on 20

## 2. Teeme haigekassa juhatusele ettepaneku toetuse andmiseks järgnevalt:

<b>SA Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK)</b>
<b>Taotlus: 295 260 eurot</b>
<b>Ettepanek: Taotluse rahuldamine summas 295 260 eurot</b>
<b>Hindamise kokkuvõtte ja soovitus:</b> Väga hea arusaamine toetuse andmise eesmärkidest, patsiendi probleemidest ja arendusvajadustest TÜK-i teeninduspiirkonnas. Inimkeskne ja terviklik lähenemine, mis on suunatud kultuurimuutuse saavutamisele ja koostöö parandamisele. Selge eesmärgipüstitus ja oodatavate tulemuste kirjeldus; tulemusmõõdikute osa tuleb täiendada objektiivsemate mõõdikutega.  Planeeritud lahendused vastavad kõigile arendusvajadustele ja arendusprojekti eesmärkidele. Lahenduste väljatöötamise ja testimise tegevus- ja ajakava on hästi läbi mõeldud, seos eelarvega on selge. Katsetatakse mitmeid uudseid ning laiema kasutuselevõtu potentsiaaliga arendusi (nt teraapiakoerad, patsiendi ravisoostumust parandav mobiilirakendus, kaugkonsultatsioon). Väga positiivne on, et digilahenduste osas kasutatakse ära turul saadaolevaid lahendusi neid oma vajadustele kohandades. Tunnustust väärrib koostöö PERH-iga personali koolitamisel ja veebikeskkonna insult.ee kaasajastamisel. Viimase puhul tuleb välja mõelda jätkusuutlikkuse mudel, et tagada keskkonna kaasajastamine ka pärast projekti lõppu.  Suutlikkus projekti ellu viia on väga hea. Projektil on motiveeritud ja võimekas projektijuht. TÜK-i juhtkond on projekti kaasatud ja väga toetav, samas on taotleja panus projekti omafinantseeringuna tagasihoidlik. Kliiniliste liidrite kaasatus vajab kindlasti tugevdamist. Projektile on riskiks insuldipatsiendi muutunud käsitlusest TÜK-ile tekkinud täiendav töö maht ja sellest tekkinud (tööjõu)ressursi puudus. Koostööpartnerite arv on suur, kuid valik asjakohane kattes ära TÜK-i teeninduspiirkonnas patsiendi tervikliku teekonna. Partnerite huvid ja rollid projektis on selgelt määratletud. Projekti üldjuhtimine on hästi korraldatud kaasates teiste hulgas esmatasandi ja sotsiaalsüsteemi ning projekti sihtrühma (patsiendid/lähedased) esindajaid.

<b>SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH)</b>
<b>Taotlus: 300 000 eurot</b>
<b>Ettepanek: Taotluse rahuldamine summas 300 000 eurot</b>
<b>Hindamise kokkuvõtte ja soovitus:</b> Väga hea arusaamine toetuse andmise eesmärkidest, probleemidest ja arendusvajadustest. Väga patsiendikeskne lähenemine ning selge eesmärkide, edu mõõdikute ja mõõtmise süsteem.  Planeeritud lahendused vastavad arendusvajadustele ja arendusprojekti eesmärkidele. Lahenduste väljatöötamise ja testimise ülesehitus vastab hästi pilootprojekti loogikale, tegevus- ja ajakava on väga hästi läbi mõeldud, seos eelarvega on selge. Katsetatakse Eesti jaoks uudseid ja laiema

kasutuselevõtu potentsiaaliga arendusi (nt digitaalne juhtumikorraldaja, ühtne inforuum, insuldijärgne nõustamisprogramm). Väga positiivne on, et digilahenduste osas kasutatakse maksimaalselt ära turul saadaolevaid lahendusi neid oma vajadustele kohandades. Tunnustust väärib koostöö TÜK-iga personali koolitamisel ja veebikeskkonna insult.ee kaasajastamisel. Viimase puhul tuleb välja mõelda jätkusuutlikkuse mudel, et tagada keskkonna kaasajastamine ka pärast projekti lõppu. Projekti puudus on, et lahendused ei adresseeri koduteenuseid.

Suutlikkus projekti ellu viia on väga hea. Projektil on motiveeritud ja võimekas projektijuht. PERH juhtkond on aktiivselt projekti kaasatud, samas on taotleja panus projekti omafinantseeringuna tagasihoidlik. Kliiniliste liidrite kaasatus vajab kindlasti tugevdamist. Koostööpartnerite valik vastab projekti eesmärkidele ja tegevustele ning katab patsiendi tervikliku teekonna. Partnerite huvid ja rollid projektis on selgelt määratletud. Projekti üldjuhtimise korraldus on PERH-i keskne, seda tuleb laiendada koostööpartnerite (sh esmatasand, sotsiaalsüsteem) ja projekti sihtrühma (patsiendid/lähedased) esindajatega.

#### **SA Ida-Viru Keskaigla (IVKH)**

**Taotlus: 300 000 eurot**

**Ettepanek: Taotluse rahuldamine summas 300 000 eurot**

##### **Hindamise kokkuvõte ja soovitused:**

Väga hea arusaamine toetuse andmise eesmärkidest, patsiendi probleemidest ja piirkonna eripäradest ning arendusvajadustest. Lähenemises kesksel kohal patsiendi, lähedaste ja kogukonna võimestamine. Selge eesmärgipüstitus ja tulemusnäitajad. Mõõdikud asjakohased, kuid alg- ja mõnel juhul ka sihttasemed määratlemata.

Planeeritud lahendused vastavad arendusvajadustele ja arendusprojekti eesmärkidele. Lahendused on taotleja ja koostööpartnerite jaoks uudsed ning neil võib olla kasutuselevõtu potentsiaali piirkonnast laiemalt. Positiivne on patsientide teavitamises rõhuasetus elule pärast insulti ja kakskeelsete lahenduste loomine. Loodavate digilahenduste puhul tuleb hinnata ka nende kasulikkust ja kasutajamugavust; veebikeskkonna puhul mõelda jätkusuutlikkusele pärast projekti, sh sünergiale üle-eestilise insult.ee keskkonnaga. Tunnustamist väärib põhjalik eeltöö patsiendi teekonna kogemuse mõõtmise arendamisel. Probleemikaardistuses esile tõstetud ebapiisavat tähelepanu patsiendi vaimse tervise toetamisele ei ole lahendustes adresseeritud.

Lahenduste väljatöötamise ja testimise tegevus- ja ajakava (ning sellest tulenevalt ka eelarve) ei ole piisavalt läbi mõeldud, mis võib muuhulgas põhjustada viivitust projektiga alustamises. IT lahendustest on digitaalsele raviplaanile planeeritud märkimisväärne osa projekti eelarvest, samas puudub IT arenduse väljatöötamise ja testimise detailne kava.

Suutlikkus projekti ellu viia vajab tugevdamist. Projektil on visioonikas ja motiveeritud kliiniline juht. Projekti operatiivjuhtimise korraldus, kus on projektijuht ja kliiniline juht, on samuti hea. Siiski on projekti edukaks elluviimiseks vaja projektijuhtimist oluliselt tugevdada ja sellega seoses üle vaadata projektijuhtimise eelarve, mis on projekti spetsiifilisust ja koostööpartnerite hulka arvestades alahinnatud. Projekti tuumikmeeskond on IVKH-keskne ja ei ole täielikult komplekteeritud. Koostööpartnerite valik on asjakohane ja hulk hallatav, samas vajavad partnerite huvid ja rollid projektis täpsustamist. Patsiendi tervikliku teekonna osapooltest on koostööpartnerite hulgast puudu sotsiaalteenuste/kohalike omavalitsuste esindaja(d), kellel on projekti eesmarke arvestades oluline roll. Projekti üldjuhtimise korraldust tuleb tugevdada kaasates IVKH juhtkonna (arvestatav omafinantseeringu kohustus; projekt hõlmab haigla erinevad struktuuriüksusi), koostööpartnerite (sh sotsiaalsüsteem) ja tegevuste sihtrühma (patsiendid/lähedased) esindajad.

**AS Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH)****Taotlus: 300 000 eurot****Ettepanek: Taotluse osaline rahuldamine summas 178 540 eurot****Hindamise kokkuvõte ja soovitused:**

Väga hea arusaamine toetuse andmise eesmärkidest, probleemidest ja arendusvajadustest. Väga patsiendikeskne lähenemine. Eesmärgid ja oodatavad tulemused on laialivalguvad, tulemusmöödikutest valida olulisemad ning määrata nende alg- ja sihttasemed.

Planeeritud lahendused vastavad arendusvajadustele ja arendusprojekti eesmärkidele. Katsetatakse Eesti jaoks uudseid lahendusi (patsiendi eesmärkide seadmise meetodika, tuisistuste vältimise protokoll, geograafiliselt lähedal asuva koordinaatori mudel), millel võib olla laiema kasutuselevõtu potentsiaal. Projekti eesmärkide ja tegevuste seisukohalt ei ole IT arendusteks kavandatud tegevused ja eelarve põhjendatud. Raviplaaniga seotud infovahetuse- ja kommunikatsioonivajaduse rahuldamiseks on võimalik kasutada turul olemasolevaid IT lahendusi. Põhjendatud ei ole LTKH-keskse insuldi kodulehe arendamine; kaaluda tasub koostööd TÜK-i ja PERH-iga üle-eestilise veebikeskkonna insult.ee kaasajastamisel. Insuldikoordinaatori testimisel on mudeli riske ja projektijuhtimise suutlikkust arvestades mõistlik piirduda ühe linnaosaga (nt Haabersti), samas valimit mitte vähendades. Tervikliku raviteekonna testimiseks tuleks valitud linnaosast kaasata kõik patsiendi teekonna osapooled, sh perearstikeskused. Lahenduste väljatöötamise ja testimise tegevus- ja ajakava (ning sellest tulenevalt ka eelarve) ei ole piisavalt läbi mõeldud, mis võib põhjustada viivitust projektiga alustamises.

Suutlikkus projekti ellu viia vajab oluliselt tugevdamist. Projektil on visioonikas ja motiveeritud kliiniline juht. LTKH juhtkond on projekti kaasatud ja toetav. Projekti operatiivjuhtimise korraldus, kus on projektijuht ja kliiniline juht, on samuti hea. Siiski on projekti edukaks elluviimiseks vaja projektijuhtimist oluliselt tugevdada. Projekti juhtimise eelarve on tugevalt ülehinnatud. Projekti üldjuhtimise korraldus on LTKH-keskne, kaasata tuleb koostööpartnerite esindajad. Positiivne on, et kaasatud on patsientide/lähedaste esindajad. Koostööpartnerite hulgas on partnereid, kelle roll projekti eesmärki ja tegevusi arvestades on ebaselge (TalTech, ELIKO, Tallinna Kiirabi), samas puudub patsiendi tervikteekonna seisukohalt oluline osapool - esmatasand.

**Taotluse osalise rahuldamise ettepanekuga seotud muudatusettepanekud projekti tegevustes ja eelarves:**

- Lahendus 2
  - o Kasutada raviplaaniga seotud infovahetus- ja kommunikatsioonivajaduse rahuldamiseks olemasolevaid IT rakendusi.
  - o Loobuda digitaalse raviplaan prototüübi arendamisest ja riiklikusse süsteemi liidestamise soovitude tegemisest.
  - o Toetuse vähendamine 57 960 eurot.
- Lahendus 3
  - o Piloteerida insuldikoordinaatori teenuse toimimist ühe linnaosaga. Ettepanek on teha seda Haabersti LOV-iga, kust on meeskonnas juba olemas sotsiaalteenuste pädevuse ja insuldi kogemusega insuldikoordinaator.
  - o Piloteerimisse kaasatavate patsientide arvu taotluses tooduga võrreldes mitte vähendada (25 I aastal, 50 II aastal)
  - o Tingimusel, et piloteerimisse kaasatavate patsientide arv ei vähene, jääb toetus samaks, st 66 000 eurot.
- Projekti juhtimine
  - o Kulu projekti juhtimisele (projekti juht, projekti assistent) on ebaoproportsionaalselt suur.

- Arvestades lisaks projekti tegevuste mahu vähenemisega, vähendada projektijuhtimise eelarvet poole võrra.
- Toetuse vähendamine 63 500 eurot.

Otsusele on lisatud teise vooru taotluste hindamisprotsessi kirjeldus.

Otsus on allkirjastatud koosolekul osalenud hindamiskomisjoni liikmete poolt digitaalselt.