

Insuldi juhtprojekti juhtrühma koosoleku PROTOKOLL nr 2

Teams keskkonnas

16.07.2020 nr 1.1-6.6/30

Algus kell 12.00
Lõpp kell 15.15

Juhatas: Maivi Parv
Protokollis: Reelika Truuts

Osa võtsid: Maarja Mõtus, Mikk Jürisson, Donald Kiidjärv, Janika Kõrv, Teele Orgse, Kersti Reinsalu, Tarmo Bakler, Helve Kansi, Kaja Elstein, Merle Liivak, Gerli Liivet, Siim Kallast, Heli Paluste, Andres Kotsar, Terje Peetso

Haigekassa- Kitty Kubo, Tiina Sats, Mariliis Pöld, Rõõt Palmiste

Philips VitalHealth- Gerbrand van de Beek, Valentin Ogner, Frank Valk, Tomasz Pilewicz

Nordic Healthcare Group- Anna Torvinen ja Tomi Malmström

Meditisiinigrupp- Laura Silm

IVKH- Evelin Kruusalu, Katrin Pöld

PERH- Emilija Šventšenite, Liise Eiber, Triin Naudi

LTKH- Helin Pevkur, Katrin Gross-Paju

TÜK- Liina Pääbo, Diana Palumäe, Kersti Suur, Triinu Kurvits, Gertu Sõerunurk

Puudusid Gerli Aavik-Märtmaa, Katrin Reinhold, Karl-Henrik Peterson

PÄEVAKORD:

1. Juhtprojekti hetkeolukorra ülevaade
2. Arendusprojektide edenemine ja II kv tulemused
3. Insuldipatsiendi tervisetulemite mõõtmine
 - 3.1 Miks tervisetulemeid koguda (Philips ja Nordic Healthcare Group)
 - 3.2 Milliseid tervisetulemeid insuldi juhtprojektis mõõdetakse
 - 3.3 Kuidas insuldi juhtprojektis tervisetulemite andmeid kogutakse ja kasutatakse - IT lahenduse tutvustus (Philips ja Nordic Healthcare Group)

I päevakorrapunkt

Juhtprojekti hetkeolukorra ülevaade

T.Sats tutvustab:

- juhtprojekti eesmärk ja ajajoon;
- arengud ja hetkeolukord- tervisetulemite mõõtmine;
- arengud ja hetkeolukord- raviteekonnapõhine tasustamine;
- arengud ja hetkeolukord- IT lahendus;

- kliinilised indikaatorid;
- hetkeolukorra kokkuvõte;
- meediakajastused ja kodulehekülj;

Küsimused/vastused

J.Kõrv- küsin Eetika Komitee nõusoleku kohta. Arvamuse esitas Eetika Komitee esimees. Viidati sellele, et tegemist on raviteenusega. Kuidas Te kommenteerite- on see raviteenus või eraldiseisev projekt?

T.Sats- arutelul oli, kas patsientidelt on vaja küsida nõusolekut andmete kogumiseks ja edastamiseks. Haigekassa juristid ja andmekaitse spetsialist andsid hinnangu, et nõusolekut pole vaja. Pöördusime ka eetika komitee esimehe poole, meile tuli vastus, et andmete kogumine ei vaja eetika komitee kooskõlastust. Teenused ja tingimused on TTL-s ja RRL-s ning on seotud ühe haigekassa ülesandega, mis on ravikvaliteedi parandamine.

J.Kõrv- arutelu eetika komitee esimehega toimus raviteenuse kontekstis, kas andmete kogumine ja säilitamine on osa sellest? Kas andmete säilitamine on piisavalt turvaline? Mis siis, kui patsient ei ole nõus või tahab enda andmeid näha?

T.Sats- andsime eetika komiteele kogu juhtprojektist ülevaate ja nad küsisid ka täpsustusi. Kui patsient haiglas ütleb, et ei soovi 3 kuu ja 1 aasta pärast tülitamist, siis nii on.

J.Kõrv- kui andmeid ei saa koguda, kas siis tulevad haiglale trahvid kaasa? Kas haigla saab endale finantsilised kohustused?

T.Sats- raviravahastamise lepingus kohustus andmeid koguda, kuid kindlasti ei saa me vastuseid 100%. Haiglale sellega trahve ei kaasne. Piloodi käigus saamegi teada, mis on realistlik hõlmatas.

J.Kõrv- kas nõusolek oli küsitud teenusele või projektile

T.Sats- andsime ülevaate kogu juhtprojektile

M.Parv- küsisime arvamust projektile, eetika komitee poolt toodi sisse raviteenuse aspekt. See on pilootprojekt ja piloodime ka seda, kui palju patsiente keeldub tagasiside andmisest. Rahalisi sanktsioone ei järgne. Kui teema jääb üles, siis saame konsultatsioone jätkata.

K.Pöld- me ei tea kas teised eetika komitee liikmed on esimehega sama meelt. Kui on tegemist on teenusega raviteekonna näol, siis andmete kogumine ei ole raviteenuste nimekirjas.

M.Parv- jätkame konsultatsioone Eetika Komiteega ja anname Teile tagasisidet.

H.Kansi- dr Argo Lätt palus edastada palve, et projekt ei hõlmataks ainult „lihtsaid“ patsiente ja tooks lõpuks tuge ka kõige kehvematele haigetele, et kogu töö ei jääks ainult perearsti õlgadele ja seda saaks jagada nt koordinaatoriga.

T.Sats- tervishoiuteenuseid peavad saama kõik patsiendid, arendusprojektidesse (nt koordinaatori teenuse pakkumine) hõlmatakse hetkel väheseid patsiente. Kaheaastase katstuse perioodi jooksul saame teada, kas sekkumistest on kasu. Kui on, siis hiljem saame rakendada seda kõikidele patsientidele, kes seda vajavad.

K.Pöld- oleme oma arendusprojekti disainitud nii, et oleks hõlmatud ka raskemad patsiendid.

M.Jürisson (küsimus Teamsis)- kui on tegemist erinevate uurimisrühmadega, kes saavad erinevaid sekkumisi, on sisuliselt tegemist kliinilise uuringuga. Milleks on vajalik eetika komitee luba?

K.Kubo (vastus Teamsis)- haiglad on arendusprojektide sekkumistele eetika load võtnud.

II päevakorrapunkt

Arendusprojektide edenemine ja II kv tulemused

Tartu Ülikooli Kliinikumi ülevaade

L.Pääbo:

- projektitiimi vastutusvaldkonnad;
- projekti hetkeseis;
- ettepanekud;
- ideaal vs tegelikkus;
- raviteekonna etapid;
- raviteekonna etappide kriteeriumid;
- meediakajastused;

- Tartu LV: hoolduskoordinaator ja heaolumeistrid;
- kontserdid koostöös MTÜ-ga Helihoold;
- koostöö Eesti Abi- ja Teraapiakoorte Ühinguga;
- raviteekonna loogika koduteenuse näitel;
- veebilehe insult.ee arengud;
- patsientide kaasamine projekti;
- sekkumised.

Küsimused/vastused

T.Peetso- tööle tagasimineku sekkumine. Milles see seisneb?

L.Pääbo- järgmisel korral saan lähemalt tutvustada. Innovatiivne on tööandja kaasamine võrgustiku töösse, et oleks tagatud ka töökoha kohandamised töötaja naasmisel.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülevaade

T.Naudi:

- tegevused juuni-detsember 2020;
- paralleelsed arendustegevused;
- projekti II kv hetkeseis;
- lahendus 1- personaalne insuldiõde-juhtumikorraldaja (õdede koolitamine);
- koostööpäev;
- kokkulepped ühishindamises;
- Pipedrive seadistamine;
- töös patsientide kaasamine ja tagasisideküsimustikud;
- lahendus 2- digitaalne juhtumikorraldaja (eesti- ja venekeelne rakendus);
- töös patsientide kaasamine ja Regionaalhaigla pildimaterjali loomine;
- lahendus 3- insuldi konsilium (toimunud esimene koosolek konsiliumi juhendi ja patsiendi raviplaani kavandamiseks);
- töös kontseptsiooni ja raviplaani arendustegevused;
- lahendus 4- ühtne inforuum (esimesed koosolekud inforuumi rollide ja tegevusplaani osas);
- töös patsiendi ravimapi arendustegevused ja Pipedrive koolitus;
- lahendus 5- insuldijärgne nõustamisprogramm (koosolek nõustamisprogrammi osapooltega
- töös järgmise koosoleku planeerimine;
- muud arendustegevused (ICHOM, insult.ee, koostööpartnerite lepingud, koduteenuste arendused)
- suurimad väljakutsed (insuldiõde-juhtumikorraldaja roll, informatsiooni haldamine, kaasamiskriteeriumid.

Küsimused/vastused

S.Kallast- mis on digilahenduse kogemus? Kas on tagasisidet, kuidas patsiendid on hakkama saanud?

T.Naudi- kõik on kasutamisega hakkama saanud, kellegil pole probleeme tekkinud. Olen jälginud ka statistikat, kõik inimesed on rakendusse sisse loginud.

M.Parv- kogemus patsientide kaasatusega on positiivne? Kõik patsiendid on nõustunud?

T.Naudi – projektist keeldunud patsiente ei ole, see on suuresti tänu insuldiõdede heale tööle

D.Palumäe (küsimus Teamsis)- mida ravimapp endast kujutab?

T.Naudi (vastus Teamsis)- ravimapp on patsiendile ja lähedasele suunatud struktureeritud mapp, kus on võimalik kõiki raviteekonnal olulisi pabereid koos hoida ja vastavalt vajadusele paberformaadis teiste osapooltega jagada. Räägin järgmisel juhtrühma koosolekul lähemalt, kui meil esimene näidis olemas.

Lääne-Tallinna Keskhaigla ülevaade

H.Pevkur:

- arendusprojektis testimised;
- terviklik raviteekond ja TaCAsE meetodika;
- tehtud järeldused;

- TaCAsE küsimustik;
- soovitusel;
- kokkuvõte TaCAsE intervjuudest;
- TaCAsE läbiviimise kogemus LTKH-s (II kv);
- mõõdik- TaCAS;
- sõelhindamise ettevalmistustööd II kvartalis;
- aktiveerimisprotokoll füsioterapeutidele;
- osapoolte kaasamine;
- terviklik raviplaan;
- insuldikoordinaatori teenuse loomine;
- projekti juhtimine;
- kokkuvõte.

Küsimused/vastused

K.Pöld- kas vene keeles ei viidud TaCAsE intervjuusid läbi?

H.Pevkur- ei, meie magistrant oli valmis eesti ja inglise keeles intervjuusid läbi viima.

Ida-Viru Keskhaigla ülevaade

K.Pöld:

- projekti eesmärgid;
- oodatavad tulemused;
- projekti meeskond;
- koostööpartnerid;
- lahendus 1- raviplaan;
- raviplaani digilahenduse koolitus;
- lahendus 2- raviteekonna koordinaator;
- lahendus 3- akuutravijärgse meeskonna teenused;
- algoritm patsiendi seisundi hindamiseks akuutravijärgse meeskonna poolt;
- lahendus 4- lähedaste kaasamine;
- lahendus 5- teadlik ja võimestatud kogukond; elupärastinsulti.ee.

Küsimused/vastused

Kliinikum (küsimus Teamsis)- mis eristab teie veebilehte insult.ee elu pärast insulti osast?

K.Pöld (vastus Teamsis)- elupärastinsulti.ee funktsionaalsus on teine - see on mõeldud regioonispetsiifilise nõustamiskeskonnana, mitte niivõrd inforessursina. Ideaaljuhul, kui mõlemad, insult.ee ja elupärastinsulti.ee ootuspäraselt tööle lähevad, on neid veebikeskkondi võimalik linkida

K.Kubo (küsimus Teamsis)- kas ma saan õigesti aru, et elupärastinsulti.ee ei ole mitte veebileht või äpp, vaid kaugnõustamise teenus?

K.Pöld (vastus Teamsis)- see on veebikeskkond, kus on chati/küsimuste-vastuste formaadis võimalik saada esialgselt isikustamata nõu (kuivõrd enamik insuldijärgse elu kohta laekuvaid küsimusi on mitteisikustatult vastatavad) ning kui see "filter" on läbitud, on võimalik vajadusel minna üle isikustatud kaugvastuvõtule.

III päevakorrapunkt

Insuldipatsiendi tervisetulemite mõõtmine

Miks tervisetulemeid koguda

Philips VitalHealth

V.Ogner ja F.Valk tutvustavad, miks tervisetulemeid mõõta.

Nordic Healthcare Group

T.Malmström räägib, mis väärtust andmete võrdlemine (*benchmarking*) omab.

Kuidas insuldi juhtprojekti tervisetulemite andmeid kogutakse ja kasutatakse - IT lahenduse tutvustus

Philips VitalHealth

V.Ogner näitas Questlinki tarkvaralahenduse keskkonda, kuhu saavad haiglad andmeid sisestama ja tulemeid vaatama hakata.

Nordic Healthcare Group

A.Torvinen tutvustas töölaavaateid, millisena tulemite, mõõdikute ja kulude väljakuvamine tarkvaralahenduses võiks välja hakata nägema

Milliseid tervisetulemeid insuldi juhtprojekti mõõdetakse

M.Pöld tutvustab

J.Kõrv (küsimus Teamsist)- Isikustatud andmed liiguvad välja haiglate infosüsteemidest (isikukood ja nimi). Kuidas on tagatud andmekaitse? Haiglad soovivad kasutada enda kogutud andmeid, samuti soovivad patsiendid oma andmeid näha. Kuidas on see tagatud? Defintioonid on juhendis koodidena. Nt hüperlipideemia. Missugust juhendit peavad haiglad kodeerimisel jälgima?

M.Pöld (vastus Teamsis)- andmete töötlejaga sõlmitud leping, mis katab ka andmekaitseõudeid. Haigekassa andmekaitse spetsialistid tegid selles osas ka suure taustatööd - kontrollisid turvanõuetele vastvust jne. Kogutud andmete edasine kasutamine (näiteks uurimistööks) toimub samamoodi nagu praegu kui tahetakse näiteks raviarvete andmeid kasutada. Selleks tuleb võtta eraldi luba. Palun, täpsustage viimast, kodeerimise küsimust. Andmete sisestajale mõeldud juhend kirjeldab seda, mis infot nad peaksid otsima.

J.Kõrv (täpsustus Teamsis)- elukvaliteeti ei saa hinnata lähedane, see toob kaasa hulga puuduvaid andmeid. Tuleb vastajatele rõhutada, et kõiki vastuseid ei saa anda lähedane.

M.Pöld (vastus Teamsis)- jah, see on arusaadav.

J.Kõrv(küsimus Teamsist)- koderimisel on nt hüperlipideemia kood. Missuguse juhendi alusel see kood pannakse?

M.Pöld (küsimus Teamsist)- diagnoosi panemisel?

R.Palmiste (vastus Teamsis)- tarkvaralahendusele on omistatud ISKE järgi turvaklass S2 ja volitatud töötleja on tõendanud võimekust S2 tasemel andmete turvaliseks töötlemiseks. Andmete vastutav töötleja on haigekassa.

J.Kõrv (küsimus Teamsist)- jah. Kuidas siiski patsient saab oma andmeid näha? Kas peab ka taotluse esitama?

K.Kubo (vastus Teamsis)- patsiendi vaadet me ei hankinud -neuroloogide arvamus kunagi selles osas oli, et see ei ole insuldipatsientidele vajalik. Seega on 2 a jooksul võimalik patsiendiga tema tulemusi jagada nt vastuvõtul.

J.Kõrv (vastus Teamsis)- küll aga soovivad haiglad teha analüüsi kogutud andmetest. Kui saame näha ainult raviarveid, siis ei ole see rahuldav.

R.Palmiste (vastus Teamsis)- IT-lahenduses saate näha nii kulude andmeid kui tulemeid.

T. Orgse- Kas Philipsi ja NHG lahendust saab integreerida haigla infosüsteemiga või Tervise Infosüsteemiga?

V.Ogner- Philips VitalHealthil on suur kogemus integratsioonidega.

R.Palmiste Integreerimisvõimekus on Philipsil olemas, aga integreerimine on ressursimahukas ja kaheks aastaks ei ole mõtet teha. Kui süsteem end tõestab ning soovime pärast piloodi lahendust edasi kasutada ja lahendada rohkematele haiglatele ning teistele erialadele, on mõistlik andmete mugavamaks liikumiseks integratsioone teha.

T.Orgse- see on piloodi lahendus?

R.Palmiste- jah, leping on 2.aastaks.

T.Sats- järgmine koosolek toimub 22.10.

M.Parv- tänan kõiki osalejaid.

/allkirjastatud digitaalselt/

Maivi Parv
Juhataja

/allkirjastatud digitaalselt/

Reelika Truuts
Protokollija