

Kokkuvõte 2018. aastal teostatud ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide kontrolli tulemustest

SISUKORD

SISSEJUHATUS	2
1. Üldandmed.....	3
1.1. Kontrollitud ravidokumente.....	3
1.2. Hinnang ravidokumentide kohta.....	3
2. ÜLEVAADE RkhDok KONTROLLITUD TEEMADE LÕIKES.....	3
2.1. ÜLDARSTIABI.....	3
2.1.1. Kas perearstid on korraldanud patsiendi ravi ja/või jälgimise e-konsultatsiooni saatekirja vastuses soovitatule?.....	3
2.1.2. Väikelaste vaksineerimine ja ennetavad tervisekontrollid	4
2.1.3. Koolieelikute vaksineerimine ja ennetavad tervisekontrollid.....	5
2.2. ERIARSTIABI	6
2.2.1. Histoloogiliste uuringute kodeerimise vastavus raviarvetele kantuga.....	6
2.2.2. Ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuse kasutus andmelao analüüsi põhjal	6
2.2.3. Sääre-õlavarre (ABI) indeksi (kood 6117) määramisel TTL-i rakendussätetest kinnipidamine	6
2.2.4. Teenuste 740104 (hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine) ja 740203 (hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur) kasutamise põhjendatus.....	7
2.2.5. Intensiivravi lehtede täitmise kvaliteet ning vastavus TISS-skooringu punktidele	7
2.2.6. Esmase järelravi käsitus Eesti kesk- ja üldhaiglates.....	8
2.2.7. Välditavad hospitaliseerimised.....	9
2.2.8. Eriarsti esmase ja korduva vastuvõtu kodeerimine.....	10
2.7. RAVIMID.....	10
2.7.1. Teenuse 229R “Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoteraapia, 3-nädalane ravikuur” raames kasutatava pertuzumabi kolmikravi rakendustingimustest kinnipidamine.....	10
2.7.2. Teenuse 370R „Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 viaal“, teenuse 371R „Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 viaal“ ja teenuse 239R “Pompe tõve ensüümasendavravi alglükosidaas alfaga 50mg” vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele ning soodusravimi Tafinlar (dabrafeniib) vastavuse kontroll soodusravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitele.....	11
2.8. ÕENDUSABI.....	12
2.8.1. Iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise põhjendatus mh teenuste vajadused ja ravimite kasutus statsionaarses õendusabis.	12
2.9. TÄIENDAVID TEEMAD	13
2.9.1. Ühe perearstikeskuse järelkontroll	13
2.9.2. Iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise põhjendatus ühes raviasutuses	13
3. Standardpäringute tulemused.....	14
4. Pöördumiste ja järelpärimiste menetlemise tulemused.....	15

SISSEJUHATUS

Ravikvaliteedi tagamise, mõõtmise, hindamise ja tagasiside andmise süsteemi üheks tegevuseks haigekassas on ravikindlustushüvitiste osutamise õigsuse kontroll, mille eesmärgiks on toetada kindlustatutele kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja tervishoiu kvaliteeti arendavaid protsesse.

Haigekassa kontrollib regulaarselt hüvitatavate teenuste kvaliteeti ning teenuste osutamise põhjendatust, hinnates meditsiinidokumentide sisu ning vastavust õigusaktides ja lepingus sätestatule. Igale ravidokumentide kontrollile eelneb põhjalik planeerimisprotsess, mille käigus selgitatakse prioriteetsed kontrollimist vajavad valdkonnad. Kontrollimist vajavad teemad selguvad ravikindlustuse andmekogu analüüsimise, aruandluse, lepingutingimuste täitmise ja jälgimise käigus ilmnenust asjaoludest, kliiniliste auditite järeldustest, ravikindlustushüvitiste paketi arendamisel tõstatunud küsimustest ning välise signaali kaudu teatavaks saanud informatsioonist.

Eelisjärjekorras kontrollitakse teemasid, mis on seotud suurema mõjuga ravikindlustuse eelarvele, seotud prioriteetse valdkonna või kvaliteediprobleemidega (nt kaebused). Iga teema puhul kaalutakse, kas kontrolli abil on võimalik esile kutsuda muudatust. Lisaks teostab haigekassa kvaliteedi edenduse osakond eelnevalt leitud puuduste osas järelkontrolle (sh kliiniliste auditite järelkontroll).

Ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide kontrolli käigus hinnatakse hüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide vastavust kehtivatele ravi rahastamise lepingu tingimustele, õigusaktidele ning tunnustatud tegevus- ja ravijuhenditele. Haigekassa peab oluliseks hüvitatava ravitegevuste hindamist piisava sagedusega, kaasates oma tegevusse mitmeid osapooli ja pakkudes välja vajalikke arendustegevusi. Kontrolli tulemused arutatakse alati lepingupartneritega läbi ja juhitakse vajadusel tähelepanu konkreetsetele kitsaskohtadele. Süsteemsete puuduste tuvastamisel viiakse läbi teema järelkontroll või algatatakse jätkutegevused, mis aitavad vastavat valdkonda analüüsida ja parendada. Jätkutegevuseks võib olla info jagamine kõigile teenuseosutajatele näiteks infopäevade vormis või kirjaliku tagasisidena. Ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsuse kontrollitegevus annab haigekassale sisendeid uute tervishoiuteenuste loetellu lisamiseks, regulatsioonide sõnastuste kaasajastamiseks ning kliiniliste auditite korraldamiseks.

1. Üldandmed

1.1. Kontrollitud ravidokumente

RkhDok nimetus	Kontrollitud ravidokumentide arv					KOKKU
	Üldarstiabi tervisekaart	Eriarstiabi tervisekaart	Haiguslugu	Hambaravikaart	Muu	
Raviarved	999	816	1800	-	14	3629
Soodusretseptid	-	23	1	-	-	24
Töövõimetuslehed	-	-	-	-	-	-
Muud	-	-	-	-	-	-
KOKKU	999	839	1801	-	14	3653

Sihtvalikuid kontrollisid partnerihalduse osakonna ravikindlustushüvitiste kontrolli talituse (vanem) usaldusarstid ja spetsialist ning alates 01.10.2018 kvaliteedi edenduse osakonna usaldusarstid ja spetsialistid.

1.2. Hinnang ravidokumentide kohta

Kontrollitud ravidokumentide liik	Kontrollitud ravidokumentid, arv	RkhDok (raviarved ja soodusretseptid)			
		Kontrollitud RkhDok arv	Märkused arv	Nõudeavaldused	
				arv	Summa €
Tervisekaart üldarstiabis	999	2317	586	218	10751,81
Tervisekaart eriarstiabis	839	1066	302	81	13268,08
Hambaravikaart	-	-	-	-	-
Haiguslugu	1801	1801	620	197	87156,17
Muu	14	14	0	0	0
KOKKU	3653	5198	1508	496	111176,06

RkhDok- ravikindlustushüvitist tõendavad dokumendid

2. ÜLEVAADE RkhDok KONTROLLITUD TEEMADE LÕIKES

2.1. ÜLDARSTIABI

2.1.1. Kas perearstid on korraldanud patsiendi ravi ja/või jälgimise e-konsultatsiooni saatekirja vastuses soovitatule?

Kontrolli eesmärk oli saada ülevaade, kas perearst on korraldanud patsiendi ravi ja/või jälgimise e-konsultatsiooni saatekirja vastuses soovitatule.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2017.-30.09.2017.

Kontrolli tulemused

- Hinnati 300 patsiendi e-konsultatsioonile suunamist.
- Perearstid suunasid patsiente e-konsultatsioonile eesmärgipäraselt, enim suunati patsiente neuroloogile (57), allergoloog-immunoloogile (51), kõrva-nina-kurguhaiguste arstile (35), endokrinoloogile (24), uroloogile (23), gastroenteroloogile (19).
- Perearstide poolt e-konsultatsioonile suunatud patsientide saatekirjad vastasid nii vormilt kui ka sisult õigusaktides sätestatule.
- 16% juhtudest (47) edastas eriarstiabi osutaja tervise infosüsteemi vahendusel saatekirja vastuse perearstile rohkem kui 4 tööpäeva pärast. 4 tööpäevase tähtaja ületamine saatekirja vastuse edastamisel perearstile tervise infosüsteemi vahendusel oli haiglate poolne üldine ja korduv eksimus.
- Saatekirja vastustele jäeti paljudel juhtudel eriarstide poolt märkimata diagnoosid nii sõnaliselt kui ka RHK-10 koodiga.
- Sageli oli saatekirja vastuses „*Otsuse*“ väli täitmata, ning ei olnud arusaadav, kas ja kuidas teatati patsiendile vastuvõtule tuleku aeg. Tihti sisaldas vastus vaid vastuvõtule tuleku aega vahemikkudes.
- E-saatekirjadele oli enim vastuseid andnud üks piirkondlik haigla (53,8%) ja üks keskhaigla (37,1%), vähem oli e-konsultatsioonile suunamisi teistesse haiglatesse.
- Eriarstide poolt saadud soovitude kohaselt jäid perearstide jälgimisele 157 (52,5%) patsienti.
- E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel täidab kindlat positiivset eesmärki ja on vajalik. Patsiendi jaoks tähendab see oma probleemile kiirema ja kvalifitseeritud eriarsti (vastuvõtule ooteaeg 7-30 päeva) arvamuse saamist. Perearstile annab e-konsultatsiooni võimalus kindlustunnet õige diagnoosi ja ravitaktika kasutamise suhtes ja patsiendi õigeaegset jõudmist eriala spetsialisti konsultatsioonile.

2.1.2. Väikelaste vaksineerimine ja ennetavad tervisekontrollid

Kontrolli eesmärk

Hinnata väikelaste tervisekontrollide, vaksineerimiste õigeaegsust, hõlmatust ja kvaliteeti kolmel esimesel eluaastal.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2014. - 31.12.2017.

Kontrolli tulemused

- Kokku kontrolliti 1282 raviarvet, millele olid kodeeritud ennetavat tervisekontrolli ja vaksineerimist kajastavad teenuste koodid ja diagnoosid. Kokku kontrolliti 100 tervisekaarti, 20 nimistust ja kokku hinnati 1055 ennetava tervisekontrolli toimumist ja sisu kvaliteeti.
- 88,63% juhtudest toimus tervisekontroll ajakavale vastavalt. Tervisekontrolli ei teostatud 11,37% juhtudest.
- Kolmandik sel hetkel nimistus olnud lastest (32%; n=30) oli esimese elukuu kestel perearsti või õe poolt hindamata.
- Sagedamini oli tervisekontroll teostamata 2. elunädalal (51,65%), 7. elukuul (15,46%) ja 18. elukuul (22,22%).

- Õele määratud tervisekontrollide teostajaks oli valdavalt arst (61,92% juhtudest arst, 22,54% arst ja õde koos). Õde teostab iseseivalt tervisekontrolle harva.
- Tervisekontrollidel hinnatakse enamus juhtudest füüsilise arengu näitajaid ja organsüsteemide objektiivset staatust, harvem nõustatakse (*tervisekontrollide sissekannetes oli kajastamata 17,11% anamnees, 10,84% organsüsteemide objektiivne staatus, 4,50% füüsiline areng, 16,38% psühhomotoorne areng, 36,91% nõustamine ja 73,22% õnnetuste ennetus*).
- Osadel lastel olid hindamata eaperioodi olulised kasvu ja tervist kajastavad näitajad (*44,57% oli hinnatud reiearteri pulss, 85,42% puusaliigeste seisund, 68,00% poistest testiste seisund, 76,29% lastest teostati vereanalüüs ja määrati hemoglobiini väärtus*).
- 74,00% tervisekaartidest kajastus rahhiidi profülaktika.
- 20% lastest olid osaliselt immuniseerimata.
- Immuniseerimise alast nõustamist kajastatakse tervisekaartides harva (15%).
- Dokumentide vormistamisel esineb puuduseid: 33,00% raviarvetest ja 75% tervisekaartidest.

2.1.3. Koolieelikute vaksineerimine ja ennetavad tervisekontrollid

Kontrolli eesmärk

Saada ülevaade 3-7 aastaste laste profülaktiliste tervisekontrollide ja vaksineerimiste, hammaste ja silmade kontrolli teostamise õigeaegsusest ja hõlmatuses.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2013. – 31.12.2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti 25 nimistust kokku 75 tervisekaarti.
- Igal lapsel hinnati nelja ennetava tervisekontrolli sissekandeid (üks ennetav kontroll 3.nda, 4.nda, 5.nda, 6-7.nda eluaasta kohta), seega kokku planeeriti hinnata 300 ennetava tervisekontrolli toimumist ja sisu kvaliteeti.
- Kokku vaadati läbi kõik nelja aasta jooksul esitatud 1273 raviarvet ja vastavat ravilugu, millest vaid 211-l ravijuhul oli teostatud profülaktilisi tegevusi.
- 91 juhul 300-st (30,33%) oli ennetav tervisekontroll teostatud.
- 46-l lapsel 209-st (22,01%) oli ennetav tervisekontroll teostatud osaliselt.
- 163 (54,41%) juhul ennetavat tervisekontrolli ei teostatud.
- Ühe nimistu lapsed suunati eriarstile profülaktilise tervisekontrolli teostamiseks.
- Silmaarsti oli külastanud 3 aasta vanuses 12% (9) lastest ja 6-7 a vanuses 34,67% (26) lastest.
- Hambaarsti oli külastanud 3 aasta vanuses 50,67% (38) ja 6-7 a vanuses 85,33% (64) lastest.
- Koolieelset vestlust pere olukorra ja psühhosotsiaalse tausta kohta ei olnud dokumenteeritud ühelgi juhul.
- Koolieelse lasteasutuse poolt koostatud arengu hindamise ja arenguveestluse kohta infot dokumentatsioonid ei kajastanud.
- 72,97% (54) lastele olid vaktsinatsioonid teostatud vastavalt immuniseerimiskavale.
- Kõikide tervisekaartide vormistamises esines puudusi ja raviarvete vormistamises esines sageli puuduseid (77,25%).

2.2. ERIARSTIABI

2.2.1. Histoloogiliste uuringute kodeerimise vastavus raviarvetele kantuga

Kontrolli eesmärk

Selgitada kas rinnanäärme vähi (C50) tõttu opereeritud (1H2103 ja 1H2109) patsientidel on histoloogilisi uuringuid 66801 ja 66804 kasutatud TTL rakendussätetele vastavalt.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2016 – 31.10.2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti 80 histoloogilise uuringu teostamise ja kodeerimise põhjendatust piirkondlikes haiglates.
- Leiti, et ühel partneril oli 87,5%-l juhtudest (35-l 40-st) teenused 66801 ja/või 66804 kodeeritud ebakorrektselt ning sellest tulenevalt oli tekitatud haigekassale rahalist kahju. Süsteemne ülekodeerimine tuvastati spetsiifilise immunohistokeemilise uuringu HER-2 osas.

2.2.2. Ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuse kasutus andmelao analüüsi põhjal

Kontrolli eesmärk

Saada ülevaade 7 suurima riskiskooriga raviasutuste ambulatoorse dermatoveneroloogia raviarvete kodeerimise õigsust ja ravikindlustushüvitise väljamaksmise põhjendatust.

Sihtvaliku valimi periood: 01.10.2015.- 31.12.2016.

Kontrolli tulemused

- Kokku kontrolliti 337 ravijuhtu seitsmelt partnerilt.
- 92,6% (312) kontrollitud juhtudest oli dermatoveneroloogia teenuste osutamine põhjendatud.
- 7,4% (25) ravijuhtudest oli teenuste osutamine korrektselt dokumenteerimata või oli eksitud RRL üldtingimuste punkt 2 sätestatud tasumaksmise kohustuse ülevõtmise sätete vastu.
- Eelnevalt teostatud andmeanalüüsi parameetrite valikul ei olnud arvestatud sellega, et teenuse 7025/diatermokoagulatsioon ja krüoteraapia ühele haigele osutamisel oli võimalik teenust arvele märkida korduvalt nii krüoteraapia kui ka diatermokoagulatsiooni teostamisel ühel visiidil.

2.2.3. Sääre-õlavarre (ABI) indeksi (kood 6117) määramisel TTL-i rakendussätetest kinnipidamine

Kontrolli eesmärk

Hinnata sääre-õlavarre (ABI) indeksi (kood 6117) määramisel TTL-i rakendussätetest kinnipidamist.

Haigekassa võtab koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste näidustuste esinemisel: alajäseme arterite haiguse sümptomid või alajäseme

mitteparanev haavand. Koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mõlema alajäseme indeksi määramisega seotud kulusid.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2016 – 30.11.2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti 80 ravijuhtu seitsmelt partnerilt.
- Tulemustest selgus, et kõigil juhtudel kui teenust 6117 osutati, esinesid patsientidel alajäseme arterite haiguse sümptomid, või alajäseme arterite haigustega sarnaseid sümptomeid andvad haigused, näiteks neuropaatiad, neuralgiad, artropaatiad jne.
- Teenuseosutajad andsid tagasisidet, et kõnealune uuring on tarvilik ka arteriaalse puudulikkuse puudumise kinnitamiseks – seda vahel ka juhul, kui sümptomeid (veel) ei esine kuid on olemas kahtlus muudel põhjustel (näiteks mitmete riskifaktorite korruga esinemine). Lisaks toodi välja, et ABI uuringut on mõttekas kasutada näiteks arterite rekonstruktsioonide tulemuse hindamisel, mis TTL alusel hetkel lubatud ei ole.

2.2.4. Teenuste 740104 (hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine) ja 740203 (hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur) kasutamise põhjendatus

Kontrolli eesmärk

Hinnata ravidokumentide põhjal, kas teenuseid 740104 (hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine) ja 740203 (hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur) on kasutatud TTL-s sätestatule vastavalt.

TTL rakendussäte alusel võtab haigekassa koodidega 740104 ja 740203 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse vasaku rinnanäärme kasvaja patsientidele, kes vajavad adjuvantset (operatsioonijärgset) väliskiiritusravi.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2016 – 30.10. 2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti 123 ravijuhtu ühelt partnerilt.
- Teenust 740104 (hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine) oli kodeeritud igale raviarvele ühel korral enne kiiritusravi kuuri algust kontrollitavale raviarvele vastava haigusloo sissekannete ja epikriiside alusel (30-st 93-l juhul) või järgneva haigusloo sissekannete ja epikriisi alusel raviarvete puhul, millel oli kodeeritud ainult teenus 740104 (123-st 26-l juhul).
- Teenust 740203 (hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur) oli kodeeritud igale raviarvele vastavalt kiiritusravi kuuri kestvusele, kiiritusdoosile ja hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduuride läbi viimise kordade arvule mitte rohkem kui ühe korral nädalapäeva jooksul (123-st 97-l juhul) kontrollitavale raviarvele vastava haigusloo sissekannete ja epikriiside alusel.
- Leiti, et teenuseid 740203 ja 740104 osutatakse kontrollitud raviasutuse poolt põhjendatult ning TTL-i rakendussätelele vastavalt. Rinnanäärme kasvaja lokalisatsioon (vasak, parem või mõlemad) selgus ravidokumentatsiooni sissekannete alusel.

2.2.5. Intensiivravi lehtede täitmise kvaliteet ning vastavus TISS-skooringu punktidele

Kontrolli eesmärk

Hinnata intensiivravis osutatud teenuste põhjendatust ja dokumenteerimise kvaliteeti.

Sihtvaliku valimi periood: 01.05.2017-30.10.2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti 18 partnerilt 600 ravijuhtu 4109 intensiivravilehele kantud tegevuste vastavust TISS skoorile.
- 47,72% (N=4109) kontrollitud intensiivravi jälgimislehest esines vormistamisel dokumenteerimise nõuetele mittevastavus.
- 59,67% (N=600) kontrollitud ravijuhtu TISS-lehtede vormistamises leiti puuduseid.
- 16,31% intensiivravi jälgimislehe osas esines mittevastavus jälgimislehtede kannete ja TISS-lehtedele märgitud punktide vahel (puudunud intensiivravi lehe kanded/teostamata tegevused/või valesti TISS-lehele valitud tegevused).
- 3,53% juhtudest vastas korrigeeritud TISS-skoor madalama astme intensiivravi voodipäevale, vormistati nõuded.
- 0,75% (31 intensiivravi päeva TISS-skoor) juhtudest oli raviarvele kodeeritud kõrgema astme intensiivravi voodipäev.
- Raviarvele märgitud intensiivravi päevade hulk või tundidele vastav hulk oli enamus ravisutustes vastavuses intensiivravis viibitud ajaga.

2.2.6. Esmase järe ravi käsitus Eesti kesk- ja üldhaiglates

Kontrolli eesmärk

Hinnata ja kaardistada statsionaarse üldkirurgia ja statsionaarse sisehaiguse erialal ravile saabumisel põhjusega T0009 (piirkondlikust haiglast) ravi jätkamiseks seisundist tulenevalt esmasel järe ravil osutatud tervishoiuteenuste ja ravi põhjendatust, piisavust, ravile saabumise asjaolusid, ravilt lahkumise põhjuseid.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2018-01.06.2018.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti 302 ravijuhtu 15 partnerilt.
- Esmase järe ravi oli põhjendatud kõigil kontrollitud juhtudel. Nendest 3-l juhul teostati statsionaarset õendusabi.
- 88,9% (16-l juhul 18-st) oli sisehaiguste osakonda hospitaliseerimine põhjendatud.
- 82,4% (14-l juhul 17-st) oli kirurgia osakonda hospitaliseerimine põhjendatud.
- 2-l juhul ei olnud sisehaiguste (kood 2065) ja 3-l juhul üldkirurgia (kood 2066) osakonda hospitaliseerimine põhjendatud, sest näidustatud oli järe ravi.
- 94% juhtudest (282) oli ravi piisav.
- Ravile saabumise asjaolud olid väga erinevad ja sõltudes diagnoosist, kuid põhieesmärk oli taastada/parandada patsiendi tervislik ja funktsionaalne seisund: patsiendi aktiveerimine ajuinfarkti, müokardiinfarkti, erinevate operatsiooni järgselt, antibakteriaalse ravi jätkamine, valu- ja antitrombootiline ravi, neeru- ja/või maksafunktsiooni jälgimine ja ravi korrigeerimine, südamepuudlikkuse ravi, kopsupõletiku ja uroinfektsiooni ravi jätkamine, jälgimine peale kardiostimulaatori paigaldamist, haavandi ravi, portaalhüpertensiooni ja astsiidi ravi, aneemia põhjuse väljaselgitamine, sümptomaatiline ravi jne.

- Ravi lõpetati järgmistel põhjustel: 77,7% patsientidest lahkusid osakonnast paranemisega; 13,6% muutusteta; 1,7% seisund halvenes; 7% patsientidest suri.
- 80,8% (244) juhtudest tuvastati ravidokumentide vormistamise puudused.
- 77,4% (216-l 279-st) juhul oli patsienti nõustatud tervisekäitumise ja/või elukorralduse osas eeldatud ravitulemuse saavutamiseks ning olid patsiendi tervise seisukohast olulisi soovitusi dokumenteeritud.
- 54,5% (12) juhtudest on olemas ravidokumentides patsiendi kirjalik nõusolek kirurgilist sekkumist nõudvateks tegevusteks.

2.2.7. Vältitavad hospitaliseerimised

Kontrolli eesmärk

Hinnati statsionaarsele ravile suunamise põhjendatust vastavalt ravi integreerituse indikaatorile „Vältitavad hospitaliseerimised“ ning statsionaari raviarvetele põhidiagnoosi vormistamise korrektsust komplikatsioonideta diabeedi (põhidiagnoos E10.9; E11.9; E13.9; E14.9) ja komplikatsioonidega diabeedi (põhidiagnoos E10.0- E10.8; E11.0- E11.8; E13.0- E13.8; E14.0- E14.8) diagnoosiga isikutel ning hospitaliseerimisele eelnenud 1,5 a. jooksul perearsti poolset tegevust haigekassa andmelao väljavõtte alusel. Vältitavaks loetakse hospitaliseerimised juhul, kui indikaatorhaiguse (diabeet) puhul ei ole vaja teha täiendavaid protseduure ning ei ole haigusseisundi komplikatsioone.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2017. – 31.12.2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti 300 ravijuhtu 10 partnerilt.
- Komplikatsioonideta diabeedi diagnoosiga patsiente oli 50 (16,7%), neist 20 (40%) hospitaliseeriti vältimatus korras.
- Komplikatsioonidega diabeedi diagnoosiga patsiente oli 250 (83,3%), neist 171 (68,4%) hospitaliseeriti vältimatus korras.
- Kõikidel juhtudel oli tegemist patsientidega, kellel esinesid kas diabeedi komplikatsioonid või oli vaja teha täiendavaid protseduure, seega hospitaliseerimine haigusjuhul ei olnud vältitav.
- 4,7% juhtudest esinesid raviarvete andmete eksliku sisestamise vead, 2,3% esinesid ravidokumentatsiooni täitmise vead.
- Diabeedi diagnoosi püstitamine põhidiagnoosina jäi ebaselgeks 2,3% juhtudest (põhihaiguse määratlemisel oli raviasutus lähtunud diabeedist kui haigusest, mis tingis järgnevaid probleeme).
- Hospitaliseerimisele eelnenud 1,5 aasta jooksul külastasid perearsti regulaarselt 81,3% patsientidest ja ei külastanud 9%.
- 63% patsientidest külastasid nii perearsti kui ka eriarsti paralleelselt.
- 2. tüüpi diabeedi Eesti ravijuhendi soovitudele vastavaid analüüse oli kodeeritud 1/3 (31,3%) üldarstiabi raviarvetele ja 8,7% patsientidest puudusid perearsti poolt teostatud analüüsid raviarvete andmetel.
- Esmatasandi õe nõustamine oli kodeeritud 2/3 patsientide (75,7%) raviarvetele.
- 64% patsientidest suunati haiglaravi järgselt eriarsti jälgimisele, 54,3% patsientidest oli hospitaliseeritud korduvalt.

2.2.8. Eriarsti esmase ja korduva vastuvõtu kodeerimine

Kontrolli eesmärk

Saada ülevaade, kas eriarsti esmaseid (3002) ja korduvaid (3004) vastuvõtte kodeeritakse raviarvetele ka juhtudel, kui tegelikkuses toimub reaalse vastuvõtu asemel patsiendiga telefonikontakt. Kaardistada, kui suurel hulgal ja missugustel juhtudel/põhjustel telefonikontakti eriarsti vastuvõtuna raviarvetele kodeeritakse (nt analüüsi vastustest teada andmine, retsepti kirjutamine) ja/või leidub kodeerimispraktikas muid seaduspärasusi.

Sihtvaliku valimi periood: 18.08.2017.– 16.02.2018.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti kaheksalt partnerilt 330 eriarstiabi tervisekaardi sissekandeid 330 raviarve alusel.
- 57,8% (184) raviarvetest olid kardioloogia erialalt ning 42,2% (146) raviarvetest pulmonoloogia erialalt.
- 97,3% patsientidest (321) oli vastuvõtule võetud perearsti saatekirjaga ning 9 patsienti vältimatu abi korras.
- Korduvvastuvõtte oli tehtud 330 isikule 429-l korral.
- 7,2% juhtudest (31 juhul 429-st) toimus korduvvastuvõtu koodi kasutamisel telefonikontakt (nendest 12 juhul oli sissekannetesse telefonikontakt märgitud ja 19 juhul oli selgituste alusel olnud telefonikontakt).
- Pulmonoloogia erialal toimus telefonikontakt 67,7% (21-l juhul 31-st) ja kardioloogia erialal 32,3% (10 -l juhul 31-st) juhtudest.
- 3% juhtudest (nendest 6 kardioloogia ja 7 pulmonoloogia erialal) jäi ebaselgeks, kas patsient käis vastuvõtul või toimus telefonikontakt.
- 12,7% raviarvetest (42-l raviarvel 330-st) oli esitatud teenuskoodi 3004 tasumiseks põhjendamatu (ravidokumentides puudusid sissekanded).
- Kontrolli tulemusel vormistati nõudeavaldus 7-le raviasutusele 42 raviarve osas kokku summas 643,8€.

2.3. HAMBARAVI

2018. aastal kontrollitud

2.4. RAHALISED HÜVITISED

2018. aastal kontrollitud

2.5. ENNETUS

2018. aastal kontrollitud

2.6. MUUD TEEMAD

2018. aastal kontrollitud

2.7. RAVIMID

2.7.1. Teenuse 229R “Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoteraapia, 3-nädalane ravikuur” raames kasutatava *pertuzumabi* kolmikravi rakendustingimustest kinnipidamine

Kontrolli eesmärk

Hinnata, kas teenuse 229R raames kolmikravi osutamine on olnud kooskõlas TTL rakendustingimustega.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2017. – 31.03.2018.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti kolmelt partnerilt kokku 141 ravijuhtu.
- Leiti, et teenuste hinnakirja koodidega 229R „Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur“ kasutamine ja kajastamine raviarvetel vastab Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu järgmistele kriteeriumitele: HER2 retseptorite üleekspressiooni 3+; rinnanäärme pahaloomulise kasvaja IV staadiumi ja vistseraalsed metastaaside olemasolu; ravi viis läbi onkoloog; patsiendid ei saanud HER2-vastast ravi või kemoterapiat metastaatilise rinnavähi raviks.
- Hinnakirja koodi 229R kasutamine ei vastanud TTL järgmistele kriteeriumitele: 12,5% juhtudest puudus ravidokumendis üldseisundi hinnang ECOG skaala alusel; 4% juhtudest ei vastanud teenuse koodiga 229R kolmikravi arvestus TTL §60 lg 7 tingimustele; 90,5% juhtudest oli kolmikraviskeemis kasutatud pertuzumab+trastuzumab+docetaxel.
- 52% (73-141-st) juhtudest tuvastati eksimusi raviarvete vormistamisel (vältimatu abi tunnuse kajastamine, raviarve lõpetamise andmed, hinnakirjakoodide kasutamine, diagnoosi koodi Z51.1 märkimine, raviarve ja teenuse koodiga 229R osutamise kuupäevade erinevuse osas).

2.7.2. Teenuse 370R „Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 vial“, teenuse 371R „Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 vial“ ja teenuse 239R “Pompe tõve ensüümasendavravi alglükosidaas alfaga 50mg” vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele ning soodusravimi Tafinlar (*dabrafeniib*) vastavuse kontroll soodusravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitele

Kontrolli eesmärk

Hinnata, kas teenuste 370R, 371R, 239R ning soodusravimi dabrafeniibi kasutamisel on jälgitud kehtivad rakendus- ja hüvitamistingimusi.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2016-31.12.2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti nelja partneri 31 isiku 189 ravijuhtu.
- Leiti, et teenuste hinnakirja koodidega 370R „Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 vial“ 371R „Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 vial“ ja 239R “Pompe tõve ensüümasendavravi alglükosidaas alfaga 50mg” kasutamine on vastavuses kehtiva Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumitega.
- 97% (109-1 112-st) juhtudest vastas Soodusravimi Tafinlar (*dabrafeniib*) väljakirjutamine 100% soodusmääraga Eesti Haigekassa soodusravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitele.
- 3% juhtudest oli esimese 3 ravikuu ravi ekslikult teostatud Eesti Haigekassa kulul, mis ei vasta Eesti Haigekassa soodusravimite loetelu tingimustele.
- 54 soodusretsepti Tafinlar (*dabrafeniib*) ravi määramise osas juhiti raviasutuste tähelepanu, et konsiiliumi otsustes tuleb kajastada raviskeeme või ravimi nimetusi, arvestades Eesti Haigekassa ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumeid BRAF geeni V600 mutatsiooni kohta.

- 17 ravijuhul oli keemiaravi teostamisel eksitud diagnoosi märkimisega raviarvele.

2.8. ÕENDUSABI

2.8.1. Iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise põhjendatus mh teenuste vajadused ja ravimite kasutus statsionaarses õendusabis.

Kontrolli eesmärk

Hinnata iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise põhjendatust, raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust TTL-i rakendustingimustele. Eesmärk oli kaardistada, et milliseid teenuseid, mis ei kuulu juba õendusabi paketti (nt logopeedi, psühholoogi teenused) statsionaarses õendusabis kasutatakse. Kaardistada statsionaarses õendusabis ravil viibivate isikute ravimite kasutamine (kas ravimeid antakse haigla poolt või inimene ise ostab enda kasutatavad ravimid).

Sihtvaliku valimi periood 01.04.2018.-30.06.2018.

Kontrolli tulemused

- Statsionaarse õendusabi aluseks olevate saatekirjadel on patsiendi seisundi kirjeldus ning statsionaarse õendusabi vajaduse hindamine ja sagedus dokumenteeritud puudulikult. Õendusabi vajaduse sagedust oli hinnatud vaid 141 (47%) juhul.
- Valdavalt sisaldasid kõik õenduslood dokumenteerimise määrukses sätestatud osasid. Õendusanamnees, õendusplaan ja õenduspäevik olid mõlemad leitavad 299 juhul (99,7%). Õendusepikriis oli õenduslugudest leitav 298 juhul (99,3%).
- Õendusplaan hinnatakse õendusabi osutamise kestel pigem vähe (54%).
- 240 (80%) juhul oli õendusloost leitav jälgimisleht. 44 juhul (14,7%) puudus eraldi jälgimisleht.
- 294 juhul (98%) oli statsionaarne õendusabi põhjendatud.
- 4 juhul (1,33%) ei olnud statsionaarne õendusabi põhjendatud ja 1 juhul (0,33%) oli statsionaarse õendusabi osutamine osaliselt põhjendamata. Neist 3 juhul puudus patsiendi ravile võtmise aluseks olnud asjakohane saatekiri ning 3 juhul oli õendusloo põhjal tegemist hooldusvajadusega patsientidega.
- Kolme ravijuhu kontrollil leiti, et ravijuhtu oli põhjendamatuult „hakitud“. Nõudeks vormistati kaasvalt hinnatud raviarvetel teenuste 3002 ja 3004 hinnavahe.
- 2 juhul oli patsiendile osutatud põhjendamatuult sidumise (statsionaarne) kood 7142 teenust.
- 6 juhul (5 raviarvel) oli põhjendamatuult tasumiseks esitatud eriarsti esmane või korduv vastuvõtt (koodid 3002; 3004).
- 30 juhul (10%) olid patsiendid tarvitanud osaliselt või täielikult isiklike ravimeid statsionaarses õendusabis viibides.
- 129 juhul (43%) oli patsiendile teostatud kas uuringuid või protseduure, millest kahel juhul ei olnud osutatud teenused põhjendatud (sidumine).
- Ravidokumentatsioonide alusel osutati patsientidele füsioteraapiat, haavade, troofiliste haavandite ja/või lamatiste ravi ning sidumisi. Samuti tegevusteraapiat, massaaži, RKK/aktiveerimist ja tegevusjuhendamise teenuseid, mis ei kajastunud raviarvetel.
- Sageli esines raviarvete vormistamise eksimusi: 4 juhul puudus arvel järgarve tunnus, 174 juhul (58%) oli tehtud viga raviarve saabumise andmete märkimisel ja raviarve lõpetamise tunnuse kodeerimisel oli eksitud 189 juhul (63%).

2.9. TÄIENDAVALD TEEMAD

2.9.1. Ühe perearstikeskuse järelkontroll

Kontrolli eesmärk

Hinnata partneri esitatud raviarvete õigsust ja põhjendatust ja kodeeritud lepingu eriala ning raviarve väljastanud arsti/õe Terviseametis registreeritud erialade vastavust.

Sihtvaliku valimi periood: 01.09.2017 – 30.04.2018.

Kontrolli tulemused

- Kontrollil ilmnis, et partner ei ole alates 01.09.2018 haigekassale tasumiseks esitanud oftalmoloogia ning endokrinoloogia teenuse osutamise kohta raviarved teiste erialade lepingumahust.
- Perearstikeskus oli Terviseameti tegevuslubade ja tervishoiutöötajate registrisse lisanud ühe arsti perearsti nimistu juures töötavaks arstiks tagasiulatavalt. Perearstikeskus ei ole jälginud 2018. aasta I poolaastal ÜRL lisa 1 punktis 9.1. sätestatut.
- Perearstikeskus oli esitanud haigekassale tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks raviarveid teenuste eest, mille tasumises ei ole ÜRL lisa 1 punktide 1.1.2 ja 2.1.1. kohaselt kokku lepitud.
- Perearstikeskus oli osutanud haigekassale tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks raviarved perearstikeskuses töötavate kinnitatud nimistuga perearstide nimistusse mittekuuluvatele kindlustatud isikutele osutatud teenuste eest, mis ei olnud osutatud seoses vältimatu abi andmisega.
- Perearstikeskus oli kindlustatutelt võtnud põhjendamatult visiiditasu 5€, mis on vastuolus RaKS § 67 lõige 3 ja ÜRL lisa 1 punkt 2.1.3.
- Esitada ravikindlustuse seaduse § 39 lõike 4 punkti 3 ja ÜRL lisa 1 punkti 13.1.3. alusel perearstikeskusele tagasinõue 218 raviarve kohta summas 10 751,81€ punktis eelnevalt nimetatud põhjusel.

2.9.2. Iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise põhjendatus ühes raviasutuses

Kontrolli eesmärk

Hinnata iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise põhjendatust raviasutuses, raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustele.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2015-31.12.2017.

Kontrolli tulemused

- Kontrolliti ühe partneri teenuste osutamist 64 raviarvel.
- Kontrolliti 44 statsionaarse õendusabi raviarvet ning leiti, et 26 (59%) ravijuhul (59% tasumiseks esitatud summast) osutati statsionaarset õendusabi meditsiinilise näidustusega, sest sisuline suunamine teenusele puudus ja/või teenusele võeti või teenust osutati patsiendile, kel meditsiiniline näidustus statsionaarsele õendusabile puudus.
- Kontrolliti 11 ravile suunamise saatekirja, nendest 5 juhul (46%) oli patsient ravil eelmise perioodi saatekirjaga.

- Kontrolliti 5 koduõenduse raviarvet, neljal juhul oli põhjendamatult tasumiseks esitatud koduõenduse teenus: puudus suunamine teenusele, puudus dokumentatsioon.
- Esines süsteemne raviarvete "hakkimine": katkestatakse ravijuhte tasulisele teenusele viimisega ja/või esitatakse perioodi kohta mitu raviarvet ilma järgarve luba taotlemata või osakonnast protseduurile suunamisel katkestatakse ravijuht (EMOsse).
- Tuvastati põhjendamatut tasu küsimist patsientidelt raviteenuste eest (liikumisravi, kahe meditsiiniliselt põhjendatud statsionaarse õendusabi ravijuhu vahel oli tasulisel hooldusel).

3. Standardpäringute tulemused

Kontrolli eesmärk: saada ülevaade haigekassa andmebaasis esinevatest põhjendamatult tasumiseks esitatud raviteenustest.

Standardpäringute raames menetleti raviarveid perioodist **2017 II poolasta- 2018 I poolaasta**.

Standardpäringute raames menetleti 32186 raviarvet, mis seisnes kontrollijate poolses arvete eelvaatluses ja raviarvete andmete alusel suhtluses raviasutusega, mille tulem oli otsus: korras, märkus või nõudeavalduse esitamine.

STANDARDPÄRINGU NIMETUS	Kontrollitud TTO	Märkusega raviarvete arv	Nõude raviarvete arv	Nõude summa €.
Andmebaasi kontroll (K.Västra tehtud)	15		17	14869,82
nr 1 - Samale isikule samal kuupäeval sama teenus erinevatel arvetel	176	2	825	40757,59
nr 4 _RTA- PA summaga RTA mitu korda baasis päring (raviasutuse seeria nr sama, SAP doc nr erinev)	56		609	14802,09
nr 4_ORA- RTA mitu korda baasis päring (raviasutuse seeria nr sama, SAP doc nr erinev). „0“ arved.	10	25	-	-
nr 5 -Raviarve lahtioleku aja võrdlus voodipäevade arvuga esmastel arvetel	10		35	12466,86
nr 6 - Raviarve lahtioleku aja võrdlus voodipäevade arvuga järgarvetel	1		1	722
Kokku	268	27	1487	83612

4. Pöördumiste ja järelpärimiste menetlemise tulemused

Haigekassasse saadetud pöördumiste järelpärimiste menetlemisega tegeleb kvaliteedi edenduse osakond alates oktoober 2018 a.

Sel perioodil menetleti 9 pöördumist haiguslehtede osas:

- 7 juhul soovisid tööandjad kontrollida töövõimetuslehtede (TVL) väljaandmise õigsust ja põhjendatust.
- 2 juhul kontrolliti hoolduslehtede põhjendatust (1 juhul tööandja- kahtlus kergekäelises töövabastuse saamises; 1 juhul pöördujaks lapse isa- hoolduslehe väljaandmise õigsus, rahulolematu perearsti tööga).
- Kontrolliti 10 perearsti ravidokumente (1 isikule oli TVL antud 2 perearsti poolt, järgleht).
- 6 juhul viidi ravidokumentide kontroll läbi raviasutuses kohapeal (5 juhul 2 kontrollija poolt), kuna kontrollimise hetkel olid haiguslehed veel avatud.

Kontrolli tulemused:

5 ravijuhul (sealhulga 2 hoolduslehe) ravidokumentide kontrollimisel eksimust ei tuvastatud, haiguslehtede väljastamised olid põhjendatud.

Puudusi leiti 4 ravijuhul:

- 1 juhul ei olnud TVL väljastamine/alustamine raviloo sissekannete alusel põhjendatud. Kogu TVL perioodil ei olnud patsienti arsti poolt nähtud, TVL oli alustatud ja pikendatud telefoni kontakti alusel. TVL kontrollimise ajal oli lõpetamata. Perearst tunnistas viga, ravijuhtum lõpetati ja väljastatud TVL annulleeriti (märkus).
- 1 juhul 4 esimest päeva olid põhjendamata, raviloo sissekannete alusel TVL väljastati tagasiulatuvalt. Nõuet ei vormistatud, kuna tööandjaga kokkuleppel parandas/ muutis perearst TVL alguskuupäeva (märkus).
- 2 juhul töövabastuse vajadus lähtuvalt patsiendi seisundist oli olemas, kuid TVL väljastamisel oli eksitud arsti poolt. Väljastatud telefoni kontakti alusel (märkused).

Nõudeid ei vormistatud.

Märkusi tehti 4 juhul.

Vastused järelpärimisele vormistati 9 juhul.

7 juhul vastasime, et TVL väljastamine oli põhjendatud.

1 juhul ei olnud TVL väljastamine kontrollitud perioodil põhjendatud (TVL oli veel avatud).

1 juhul ei olnud 4 esimest päeva põhjendatud. (Tööandjaga kokkuleppel perearst parandas/ muutis TVL alguskuupäeva).

Klienditeeninduse osakonnale anti sisend ühe lapsevanema pöördumisele vastamiseks, kontrolliti 2 raviasutuse ortodontia eriala ravilugusid. Eksimust ei tuvastatud.