

SIHTVALIKU TEEMA KOKKUVÕTE

Esitaja: Eesti Haigekassa kvaliteedi edenduse osakond

Sihtvaliku teema: „EMO triaaž“

Hindamise periood: 01.07.-31.12.2020

1. Hindamise käik

Hindamiskriteeriumite koostamiseks, kaardistamise läbiviimiseks, tulemuste hindamiseks ja jätkutegevuste planeerimiseks kaasati erialaspetsialistid erinevatest HVA-dest.

Töörühma liikmed:

Agnes Aart - Lõuna- Eesti Haigla ravijuht

Aile Kaasik - Rakvere Haigla erakorralise meditsiini osakonna juhataja

Ago Kõrgvee- Tartu Ülikooli Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku direktor

Vassili Novak- Põhja- Eesti regionaalhaigla erakorralise meditsiini keskuse juhataja

Helke Nurm -Tallinna Lastehaigla pediaatriakliiniku erakorralise meditsiini ja ägedate infektsioonide osakonna juhataja

Märt Põlluveer - Ida- Tallinna Keskhaigla erakorralise meditsiini osakonna juhataja

Iga haiglas osales hindamises 1-2 töörühma liiget ja haigekassa esindaja(d).

Kaardistamise päevad olid teisipäev, kolmapäev ja neljapäev kell 10:00-14:00 (16:00)

Hindamine toimus partnerite teadmisel raviasutuses kohapeal. Partnerid võimaldasid ligipääsu EMO triaaži hindamisele vastavalt etteteatatud külastuspäevale ja kellaajale.

Triaaži hindamisel lähtuti triaaži teostamise põhimõtetest üldiselt, mitte iga üksiku struktuuriüksusesse saabunud patsiendi põhisedelt.

2. Hindamise ülevaade

2.1.Hindamise eesmärk

Kaardistada triaaži läbiviimise protsess EMO-des ja valvetubades ning selle tulemusena ühtlustada ja parandada triaaži läbiviimist erinevates haiglates.

2.2.Taustainfo: alates 01.01.2020.a. muutusid erakorralise meditsiini osakondade ja valvetubade rahastamise põhimõtted. Kinnitati EMO rahastamise põhimõtted. Erakorralise meditsiini osakonnaks loetakse haigla struktuuriüksus, mille personal, aparatuur, sisustus ja ruumid vastavad sotsiaalministri 19.08.2004 määruses nr 103 "Haigla liikide nõuded" kehtestatud nõuetele erakorralise meditsiini osutamiseks.Valvetubadena käsitletakse teisi struktuuriüksusi, mis on kohaldatud erakorralise abi osutamiseks, kuid ei vasta eelnevalt nimetatud määruse nõuetele. Analüütika osakonna poolt analüüsiti 2019. aasta EMO arvetele märgitud triaažikategooriaid ja raviteenuseid, pöörates tähelepanu raviasutuste erinevustele. Leiti erinevusi raviasutuste vahel, kes märkisid ja kes ei märkinud raviarvetele triaažikategooriat. Teenuste kasutuse analüüsi põhitulemused kajastavad konkreetsete teenuste osutamise sagedusi kõigi antud triaažikategooria ja põhidiagnoosi EMO arvete seas. Nii punase, oranži kui kollase triaažikategooria puhul oli ülekaalukalt kõige levinumad

põhidiagnooside grupid I00-I99 (vereringeelundite haigused) ja S00-T98 (vigastused, mürgistused jms.)

2.3. Sihtvaliku periood 23.09.-19.11.2020.a. - kohapealne triaazi läbiviimise kaardistamine.

2.4. Hindamise läbiviimise alus: Triaazikategooria määramise kriteeriumid ja käsitlemiskiirus on sätestatud sotsiaalministri määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” lisaga 26 kinnitatud dokumendis „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“ (edaspidi juhend).

2.5. Hinnatud asutused ja struktuuriüksused

Triaazi läbiviimise protsessi hinnati 18 HVA EMO-des ja 3 HVA 4 valvetoas.

2.6. Hindamise tulemused

Piirkondlikud haiglad

Triaazi viidi läbi vastavalt EEMAS-i poolt heakskiidetud juhendile, vajadustele ja võimalustele parimal moel. 2 EMO-s oli eraldi triaazitöö ahel kiirabi poolt toodud patsientidele ja isepöördujatele. Ühes EMO-s oli ühine triaaziahel nii kiirabi poolt toodud kui ka isetulijatele patsientidele. Personal oli erakorralise meditsiini osakonnas töötamise kogemusega ja triaazialase koolituse läbinud. Triaazi läbiviimisel lähtuti kaebustest ja elulistest näitajatest ning patsientide objektiivset seisundit hinnati „käsi külge“ meetodil. Arvutiprogrammid võimaldasid eluliste parameetrite ja kaebuste sisestamise järgselt genereerida triaazikategooria automaatselt. Retriažeerimist tehti vastavalt triaazikategooriale või kui patsiendi seisund muutus. Aeg arstini sõltus triaazikategooriast, seisundi raskusest ja patsientide arvust. Patsiente teenindati vastavalt seisundi raskusele, mitte saabumise viisi või -järjekorra alusel.

Keskhaiglad

Triaazi viidi läbi vastavalt EEMAS- i poolt heakskiidetud juhendile, vajadustele ja võimalustele parimal moel. Kõikides EMO-des oli 2 triaazitöö ahelat: eraldi kiirabi poolt toodutele ja isetulijatele. Ühes EMO-s oli spetsiaalne triaazilahendus silmahaigetele. Personal oli erakorralise meditsiini osakonnas töötamise kogemusega ja triaazialase koolituse läbinud. Triaazi läbiviimisel lähtuti kaebustest ja elulistest näitajatest ning patsientide objektiivset seisundit hinnati „käsi külge“ meetodil. Retriažeerimist tehti vastavalt triaazikategooriale ja seisundi muutusele.

Üldhaiglad

Enamustes EMO- des viidi triaaz läbi vastavalt EEMAS-i poolt heakskiidetud juhendile, vajadustele ja võimalustele parimal moel. 3- s EMO s vastas triaazi läbiviimine EEMAS-i poolt heakskiidetud juhendile osaliselt. Kõikides EMO-des oli 1 triaazitöö ahel. Triaazi rakendamise ja triaazi läbiviimise vajadus oli tagasihoidlik nende haiglate EMO- des, kus ööpäevas oli 15-20 pöördumist ja sisuliselt personal ootas patsienti. Triaazikategooria määramine ei täida oma eesmärki: üksikute patsientide voo puhul patsientide käsitlemiskiirus ja patsientide paigutus EMO-s ei sõltu triaazikategooriast. Personali triaazialase koolituse olid läbinud vähesed õed. Triaazi läbiviimisel lähtuti kaebustest ja elulistest näitajatest ning patsientide objektiivset seisundit hinnati „käsi külge“

meetodil. Retriažeerimist ei tehtud või tehti harva 6-s EMO-s. 3-s EMO-s vastas triaazi läbiviimine EEMAS- i poolt heakskiidetud juhendile osaliselt.

2.7. Vigade ilmnemisel raviasutusele rakendatud meetmed: ei ole

2.8. Kommenteeritud põhitulemused ja teemakoordinaatori hinnang (haigekassa edasise töö planeerimise seisukohast olulisemad tulemused ja nendele antud kommentaarid ning hinnang)

Valdavalt teostati triaazi vastavalt EEMAS-i poolt heakskiidetud juhendile. 3-s EMO-s vastas triaazi läbiviimine juhendile osaliselt. Haiglate EMO-de tegevus ja triaazi kasutamise vajadus ja intensiivsus on erinev nii haiglagruppide vahel (piirkondlikud, kesk- ja üldhaiglad) kui ka haiglagruppide sees ja see oleneb patsientide arvust.

Piirkondlikes ja keskhaiglates, kus patsientide pealevool on tugev, täidab triaaz oma eesmärgi. Mida intensiivsemalt töötab haigla EMO, seda enam rakendatakse triaazi kui töövahendit, kuna selle järgi on vajadus.

Piirkondlikes ja keskhaiglates (märkimisväärne hulk patsiente punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga) ning üldhaiglates (põhiliselt roheline ja kollase triaazikategooriaga patsiendid) on erinevad tööprotsessid tingituna erinevast patsientide arvust ja seisundi raskusest.

Mõnede üldhaiglate EMO-des, kus triaazi läbiviimise vajadus ei ole nii suur, on triažeerimine pigem vormiline kohustus. Samas kogu aeg patsiendiga tegeldakse, kuid kõikides EMO-des ei saada aru triaazi vajadusest ja mõttest. Triaazi rakendamisega on probleeme ja triaazi läbiviimise vajadus on tagasihoidlik nende haiglate EMO-des, kus ööpäevas on 15-20 pöördumist ja sisuliselt personal ootab patsienti. Triaazikategooria määramine ei täida oma eesmärki: üksikute patsientide voo puhul patsientide käsitlemiskiirus ja patsientide paigutus EMO-s ei sõltu triaazikategooriast.

EMO-des on logistilised probleemid ja ruumipuudus ning ehituslikud erisused ei võimalda ühtsete standardite rakendamist. EMO-des töötav personal vajab triaazialaseid koolitusi. Erinevate infotehnoloogiliste programmide kasutamine ei võimalda osades haiglates eluliste parameetrite sisestamise järgselt triaazikategooriat automaatselt genereerida.

2.9. Järeldused

- Kaardistati triaazi läbiviimise protsess 18 EMO-s ja 4 valvetoas.
- Hinnang triaazi läbiviimisele anti personali poolt tehtud ülevaate alusel 1- s EMO-s ja 3- valvetoas, kuna hindamise ajal struktuuriüksusesse patsiente ei saanud.
- Kõigil õdedel, kes triaazi läbi viisid, oli hea riigikeele oskus.
- Õdede triaazitöö kogemus EMO-s oli 4-1 õel 2-5 a, 3-1 õel 5-10 a ja 11-1 õel üle 10 a.
- Triaazialase koolituse olid läbinud 14 EMO õde ja 1 valvetoa õde.
- 1 triaazitöö ahel oli 10 EMO- s ja 2 triaaziahelat (isetulijatele ja kiirabi poolt toodud patsientidele) 8-s EMO- s.
- Kõikides EMO- des käsitleti patsienti „käsi külge“ meetodil ja kaebused ning elulised näitajad sisestati programmi vestluse järgselt.
- 11-s EMO- s alustati triaazi läbiviimist koheselt patsiendi saabumise järgselt ja 7-s EMO- s kuni 10 minuti jooksul arvates patsiendi EMO-sse saabumisest.
- Enamustes EMO- des (14) käsitleti patsiente vastavalt juhendile, s.t. patsientidega tegeldakse vastavalt seisundi raskusele, mitte saabumise järjekorrale. 4- s EMO-s tegeleti isetulijate patsientidega vastavalt saabumise järjekorrale.
- Patsiente retriiažeeriti 7- s EMO-s, harva retriiažeeriti 4- s EMO-s ja ei retriiažeeritud 6- s EMO-s. 1-s EMO-s ei vastanud kollase triaazikategooriaga patsientide

retriažeerimine juhendi nõuetele. 2- s valvetoas patsiente ei retriageeritud. 2- s valvetoas retriageeriti patsiente vajadusel ja vastavalt triaazikategooriale.

- 3-s EMO-s vastas triaazi läbiviimine juhendile osaliselt.
- Haiglate EMO-de tegevus ja triaazi kasutamise vajadus ja intensiivsus oli erinev nii haiglagruppide vahel (piirkondlikud, kesk- ja üldhaiglad) kui ka haiglagruppide sees ja see oleneb patsientide arvust.
- Piirkondlikes ja keskhaiglates, kus patsientide pealevool on tugev, täitis triaaz oma eesmärgi. Mida intensiivsemalt töötab haigla EMO, seda enam rakendatakse triaazi kui töövahendit, kuna selle järgi on vajadus.
- Piirkondlikes ja keskhaiglates (märkimisväärne hulk patsiente punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga) ning üldhaiglates (põhiliselt roheline ja kollase triaazikategooriaga patsiendid) on erinevad tööprotsessid tingituna erinevast patsientide arvust ja seisundi raskusest.
- Mõnede üldhaiglate EMO- des, kus triaazi läbiviimise vajadus ei ole nii suur, on triažeerimine pigem vormiline kohustus. Samas kogu aeg patsiendiga tegeldakse, kuid kõikides EMO-des ei saada aru triaazi vajadusest ja mõttest. Triaazi rakendamise on probleeme ja triaazi läbiviimise vajadus on tagasihoidlik nende haiglate EMO-des, kus ööpäevas on 15-20 pöördumist ja sisuliselt personal ootab patsienti. Triaazikategooria määramine ei täida oma eesmärki: üksikute patsientide voo puhul patsientide käsitlemiskiirus ja patsientide paigutus EMO-s ei sõltu triaazikategooriast.
- Üldhaiglates on triaazi läbiviimise võimalused olemas, kuid personali koolituste vajadus on ilmne.
- Üldhaiglates tehakse triaazi reeglipäraselt, kuid intensiivsus on tänases situatsioonis väiksem.
- Haiglad kasutavad erinevaid infotehnoloogilisi programme ja osades programmides (liisa, ester) ei genereeru triaazikategooria eluliste parameetrite sisestamise järgselt automaatselt. Õed määravad triaazikategooria kogemuse pealt või intuiitiivselt.
- Triaazi läbiviimise kord ja valmisolek seda teostada ka kriisiolukorras (nt suurõnnetuse puhul vm) jätab paljudes EMO-des soovida. Võib tekkida raskusi patsientide selekteerimisega, kui triažeerimisele pole eelnevalt piisavalt tähelepanu pööratud. Kui triaazi läbiviimine igapäevaselt ei toimi, siis kriisiolukorras on seda keeruline toimima panna.
- 9-s EMO-s ja 3-s valvetoas olid logistilised probleemid ja ruumipuudus ning ehituslikud erisused ei võimaldanud ühtsete standardite rakendamist.
- 2-s EMO-s oli mehitatuse probleem (ei piisa personali).
- Triaazialase koolituse oli läbinud 14 EMO ja 1 valvetoa õde.
- Psühhiaatria valvetubades kasutati psühhiaatrilistele haigetele mõeldud süsteemi, kus keskendutakse peamiselt psüühikahäire raskusele ja iseloomule. Triaazi läbiviimine erines EEMAS-i poolt soovitatust. Somaatilist staatust käsitleti vähemal määral. Alles hiljuti on hakatud kasutama triaazikategooriate statistiliste koodide tabelit 2- s valvetoas.

2.10. Ettepanekud ja vajadusel jätkutegevused teemaga seoses

Kõikidele hinnatud raviasutustele kokku:

- Triaaz peab igapäevaselt toimuma ka tavapäraselt madala töö intensiivsusega ja väikse patsientide arvuga EMO-des ja valvetubades. See on vajalik selleks, et tagada neis EMO-des ja

valvetubades valmisolek õigeaegse ja kvaliteetse teenuse osutamiseks ka olukordades, kui patsiente on rohkem ning samuti erinevate ravi-asutuste võrreldavus.

- Teenuse sisu (erakorralise abi osutamine) ei sõltu ravi-asutuse struktuurist ja teenuse osutamise asukohast, seetõttu peab ka töö korraldus EMO-des ja valvetubades olema sama.
- Ka valvetoas osutatud erakorraliste teenuste osutamise korral tagada dokumenteerimise ja kodeerimise nõuetest kinnipidamine, s.t. vastavalt juhendile märgitakse teenustele tunnus „EMO“ ja raviarvele vastav triaazikategooria.
- Tehniliste ja logistiliste infosüsteemide ühtlustamine ja funktsionaalsuse parandamine ning täiustamine nii, et triaazikategooria määramine eluliste parameetrite sisestamise järgselt oleks automaatne ja toimiks ühesugustel põhimõtetel töötava programmi alusel.
- Triaaži ning EMO-de ja valvetubade toimimise tagamine optimaalse ja nõuetekohase meditsiinilise ressursiga, s.h. piisav personal ja nõuetele vastavad ruumid ning seadmed.
- Personali erialaste teadmiste ja oskuste parandamine õdede triaazialase koolitus- ja täiendõppe korraldamisega. Ühtne õdede triaazialane väljaõpe peaks andma ettevalmistuse triaazī tegemiseks erineva vanuse ja seisundiga patsiendigruppidel (triaazīkriteeriumid vastavalt vanusele, üldseisundi hindamise erinevused imikul, väikelastel, psühhiaatrilistel patsientidel jm) ning süstemaatilise ja terviklikkuse ka triaazīõdede iseseisva vastuvõtu tingimustes.

Haigekassale:

- EMO tegevusjuhendi ja EMO standardite koostamine, et tagada EMO- des ja valvetubades patsientide ühesuguse kvaliteediga käsitlus.
- Kutsuda kokku aruteluks EEMAS teemal „Juhend triaazī teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“ täiendamine (nt psühhiaatria, oftalmoloogia, lapsed).

Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsile (EEMAS):

- Täiendada „Juhend triaazī teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“ Lisa 1 „Triaazī kaebuste alusel“ kitsamate erialade triaazīkategoriatega (psühhiaatria, oftalmoloogia) ja uuendada lastetriaazī hindamiskriteeriume.
- Erakorralise meditsiini osakondades kasutatavate infotehnoloogiliste programmide analüüs ja tehniliste kirjelduste loomine nende ühtlustamiseks.
- Koolituste korraldamise plaani koostamine regulaarse triaazīalase täiendõppe läbiviimiseks, et tagada triaazīväljaõppega personal erakorralise meditsiini osakondades.

Koostas: Evi Heide, usaldusarst

Kinnitas: Sirje Kree, osakonna juhataja

Kuupäev: 09.02.2021