

Kokkuvõte 2009 aasta ravikindlustushüvitiste kontrollidest

2009. aastal oli planeeritud kontrollida 12 000 rahalist dokumenti, tegelikult kontrolliti 13 608. Kontrollid viidi läbi kokku 29-l erineval teemal. Neist 7 olid eelmiste aastate teemade järelkontrollid ja 3 kliiniliste auditite järelkontrollid.

2009 aasta tulemused kontrollitud teemade kaupa.

Kõikide haigekassa piirkondlike osakondade poolt viidi läbi järgmised kontrollid:

1. Kliinilise auditi „Haigete ravi pikkuse ja korralduse põhjendatus haiglate sisehaiguste osakondades” järelkontroll üldhaiglates

Eesmärgiks oli kontrollida ravi pikkuse ja korraldatuse põhjendatust üldhaiglate sisehaiguste osakondades. Kokku kontrolliti haiguslugusid 412 raviarve alusel.

Võrreldes 2007.aastal läbi viidud auditi tulemustega hinnati olukord paranenuks. Samas peab nentima, et mõnes haiglas hospitaliseeritakse jätkuvalt aktiivravivoodile hooldusravi vajavaid patsiente, samuti on mõningates haiglates probleemiks põhjendamatult pikalt ravilviibimine aktiivravi osakonnas.

2. Veresoontekirurgia ravidokumentide täitmise kvaliteet ja põhjendatus

Eesmärgiks oli kontrollida ravidokumentatsiooni täitmise kvaliteeti ja põhjendatust veresoontekirurgia teenust osutavates raviasutustes. Kontrolliti nelja raviasutuse ravidokumentatsiooni 519 raviarve alusel.

Põhilised probleemid olid seotud operatsioonikoodide ning kasutatud lisavahendite ja proteeside märkimisega raviarvetele. Samuti oli ravidokumentatsiooni baasil keeruline hinnata patsientide operatsioonijärgset jälgimist, kuna seda märgiti ravidokumentatsioonis ebatäpselt või lakooniliselt.

3. Radioloogia teenuste raviarvetele märkimise õigsuse ja vastavuse kontroll

Eesmärgiks oli kontrollida raviarvetele märgitud radioloogia teenuste õigsust ja vastavust kehtinud õigusaktidele. Kokku kontrolliti 20 raviasutuse ravidokumentatsiooni haigekassale esitatud 2237 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena hinnati radioloogiliste teenuste märkimine raviarvele õiguspäraseks 43% kontrollitud juhtudest. Kõige enam probleeme esines seoses anatoomiliste piirkondade märkimisega. Usaldusarstide poolt anti soovitusel õigusaktidele vastavaks käitumiseks.

4. Töövõimetuslehtede kontroll viidi läbi kahel teemal:

- 1) Aastas 5 ja enam korda ühele isikule väljastatud haiguslehtede kontroll. Eesmärgiks oli tuvastada korduvalt ühele isikule raviasutuse poolt väljastatud haiguslehtede põhjendatus. Kontrolliti ravidokumentatsiooni 70 raviasutuse poolt välja kirjutatud 1410 töövõimetuslehe alusel.

- 2) Pikaajaliste, 115 või rohkem haiguspäeva kestvate ajutise töövõimetuse juhtumite kontroll. Eesmärgiks oli kontrollida pikaajaliste ajutise töövõimetuse juhtumite ning töövõimetuse määramise ekspertiisi mittesaatmise ja haiguslehe lõpetamine tööle suunamisega põhjendatust. Kontrolliti ravidokumentatsiooni 204 raviasutuse poolt välja kirjutatud 700 töövõimetuslehe alusel.

Tulemusena võib öelda, et üldjuhul olid töövõimetuslehed põhjendatud. Põhilised probleemid esinevad lehtede väljastamisega (nt väljastatakse leht patsienti nägemata telefonikontakti peale) ja lõpetamisega, mis toimub mitmed päevad ette. Samuti tekitab real juhtudel küsitavusi välja antud haiguslehtede pikkus. Nii näiteks pikendatakse vahel töövabastust patsiendi soovil, kuigi patsient on tervisekaardi andmetel tunnistatud terveks. Mõningatel juhtudel puuduvad tervisekaardis sissekanded töövõimetuslehe väljastamise kohta.

Pikaajaliste töövõimetuslehtede puhul esines mõningaid juhte, kus patsiendi oleks võinud suunata ekspertiisi taotlemaks haiguslehe pikendamist. Neil juhtudel patsient enamasti keeldus ekspertiisi minemast.

Probleemiks on kujunenud patsientide endi suhtumine. Esineb olukordi, kus eiratakse arstide korraldusi ravi ja konsultatsioonile suunamise osas, samuti ei ilmuta määratud korduvkonsultatsiooni ajal vastuvõtule.

5. Antidepressantide perearstide poolt väljakirjutamise kontroll.

Eesmärgiks oli ravidokumentide alusel saada ülevaade, kuidas toimub depressiooniga patsientide ravi perearstide poolt. Hinnati depressioonidiagnoosi põhjendatust, ravi määramist ja patsiendi jälgimist vastavalt õigusaktides kehtestatud kriteeriumitele ja 2-le abimaterjalile: Depressiooni ravi (<http://www.kliinikum.ee/psyhhiatrikliinik/Programm/ravi/ps-ravi/depr-ravi.htm>) ja Depressiooni ravijuhtnõör (http://www.kliinikum.ee/psyhhiatrikliinik/Programm/ravi/ps-ravi/DEP/depressiooni_ravijuhis.htm)

Kontrolliti üldarstiabi tervisekaarte 127 perearstikeskuses 1060 soodusretsepti alusel.

Kontrolli käigus selgus, et:

- depressiooni korral kasutatavaid ravimeid oli välja kirjutatud 85 erineva diagnoosikoodi korral;
- ravi jälgimise järjepidevust teostati alla pooltel juhtudel;
- kolmandikul kontrollitud juhtudest oli patsient edasi suunatud psühhiaatri konsultatsioonile.

Üle pooltel kontrollitud juhtudest oli ravim kirjutatud välja preparaadi põhiseena, samas põhjendus tervisekaardis oli üksnes 20%-l.

6. Toimeainepõhise retsepti väljakirjutamise järelkontroll

Kontrolli eesmärk oli jälgida muutusi võrreldes eelmiste kontrollide, mis teostati 2006 ja 2007. aastal, tulemustega. Kokku kontrolliti ravidokumentatsiooni 90 raviasutuses välja kirjutatud 800 soodusretsepti alusel. Kontrolli tulemusena selgus, et arstide käitumises pole aastate jooksul paranemist toimunud: 50% juhtudest kirjutatakse ravim välja preparaadi põhiseena ning eelistatult originaalravimi nimetusega.

7. 50% soodusmääraga hüpertoonia (I10-I13, I15) ravis kasutatavate ravimite (sartaanid) väljakirjutamise põhjendatuse kontroll

Eesmärgiks oli välja selgitada, miks alustatakse vererõhku langetavat ravi 50% soodusmääraga välja kirjutatavate angiotensiin II antagonistidega, kui on olemas ka 75% soodusmääraga ravimite määramise võimalus. Kokku kontrolliti üldarstiabi tervisekaarte 123 raviasutuses välja kirjutatud 700 soodusretsпети alusel.

Kontrolli tulemusena selgus, et umbes pooltel juhtudel kirjutati ravim välja preparaadipõhiselt, kolmandikel toimeainepõhiselt (esineb ka võimalus, et retseptile on kantud nii toimeaine kui ka preparaadi nimetus). Toimeainepõhiste retseptide puhul väljastas apteeker vaid 12% juhtudest geneerilise (ehk odavama) preparaadi.

Kõige sagedasemateks põhjusteks miks kirjutatakse patsiendile välja angiotensiin II antagonistide 50% soodusmääraga, ehkki EHK ravimite loetelus on ka 75% soodusmääraga samasse ravimrühma kuuluvaid preparaate, olid varasem hea kogemus konkreetse ravimiga, angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorist põhjustatud kõrvaltoimed, patsiendi rahulolu raviga.

Haigekassa piirkondlikes osakondades tehti lisaks eelnevale veel erinevatel teemadel kontrole:

1. Ravidokumentide kontroll seoses perearsti kvaliteeditasuga

Eesmärgiks oli kontrollida kvaliteeditasu indikaatorite kasutamise vastavust tervisekaardi sissekannetele ja teostatud teenustele. Kokku kontrolliti 67 perearstikeskuse tervisekaarte 1072 raviarve alusel.

Kontrollide käigus selgus, põhiliselt olid ravidokumendid täidetud korrektselt ja avastati vaid üksikuid vigu, mis on seotud koodi 7100 (ambulatoorne pisioperatsioon) kasutusega. Samuti esines üksikutel juhtudel ühe ja sama protseduuri korduvat raviarvele kandmist ja lahknevusi raviarvele kantud teenuste ja tervisekaardi andmete vahel.

Krooniliste haigete jälgimist hinnati üldjuhtudel heaks. Peamiseks probleemiks on pigem patsientide ja nende lähedaste suhtumine. Teise probleemina kerkis üles pereõe roll, mis krooniliste haigete jälgimisel hinnati kesiseks.

2. Töövõimetuslehtede kontroll

Kontrolliti nii tööandjate järelpärimiste kui ka patsientide pöördumiste alusel. Kokku kontrolliti 101 raviasutuse (nii üldarstiabi kui ka eriarstiabi) ravidokumentatsiooni 329 töövõimetus- ja hoolduslehe alusel.

Üldjoontes olid kõik väljastatud töövõimetuslehed põhjendatud. Peamised probleemid lehtede väljastamisega on toodud välja eespool punktis 4.

3. Perearstide ja eriarstide arvetel olevate uuringute dubleerimise kontroll

Kontroll teostati järgmistel eesmärkidel:

- kas ravidokumentide alusel uuringu tegemine korduvalt lühikesel ajaperioodil (+/- 10 päeva) oli näidustatud või on tegemist ühe ja sama uuringu esitamisega haigekassale tasumiseks nii perearsti kui eriarsti poolt. Kontrolliti 20 perearstikeskuse tervisekaarte 46 ja 5 eriarstiabi osutaja ravidokumentatsiooni 52 raviarve alusel.
- raviarvetel esitatud uuringu koodi 7551 (ösofagogastroduodenoskoopia) põhjendatust. Kontrolliti 7 perearstikeskuse tervisekaarte haigekassale esitatud 21 raviarve alusel.

Kõik teostatud uuringud olid põhjendatud. Probleemiks on kujunenud arusaamine, millal märgib teostatud uuringu arvele perearst, millal eriarst. Perearstid märgivad mõningatel juhtudel tellitud uuringud haigekassa raviarvetele enne kui nad on saanud raviarve eriarsti poolt.

4. Perearstide poolt läbiviidud kooliminevate laste läbivaatuse kvaliteedi kontroll

Eesmärgiks oli kontrollida kooliminevate laste jälgimist perearsti poolt ja laste tervisekontrolli juhendi täitmist. Kontrolliti 16 perearstikeskuse tervisekaarte 200 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena selgus, et kõik kooliminevad lapsed on perearstide poolt läbi vaadatud. Samas esineb suuri erinevusi perearstide töös. Esineb perearste, kes äärmiselt põhjalikult on kontrollinud lapse füüsilist arengut, samas leidub ka perearste, kes suhtuvad läbivaatusesse pinnapealselt. Laste nägemisteravuse kontrolli ja kuulmise sõeltestimist teevad ennekõike eriarstid, samuti ei kontrolli perearstid sageli laste hammaste seisundit.

5. Eriarstiabi vastuvõtu arvete kontroll

Kontrolli võeti ühe asutuse 3 raviarvet kindlustatu kaebuse alusel. Kontrolli tulemusena selgus, et ravidokumentides ei leidnud teenuse osutamise kinnitust.

6. Ambulatoorse psühhiaatria tegevuse põhjendatuse kontroll

Eesmärgiks oli kontrollida psühhiaatria teenuste põhjendatust, mis oli osutatud patsientidele kahes raviasutuses ühe ja sama arsti poolt. Kontrolliti kahe raviasutuse ravidokumentatsiooni 67 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena selgus, et sissekanded patsiendi vastuvõtu kohta tegi psühhiaater aasta jooksul mõlema raviasutuste tervisekaartidesse. Ravijuhud on tükeldatud, esmased arsti vastuvõttud on mõnedel juhtudel dubleeritud. Mõlemad raviasutused esitavad haigekassale raviarved arsti vastuvõtuga, millega rikutakse lepingu tingimusi ja raviarvete täitmise nõuet.

7. Kõrva-nina-kurguarsti ambulatoorse konsultatsiooni põhjendatus

Eesmärgiks oli kontrollida 2008.a. kõrva-nina-kurguarstide poolt plaanilises korras osutatud tervishoiuteenuse põhjendatust. Järeldkontrolli käigus kontrolliti 17 raviasutuse ravidokumentatsiooni 177 (140 eriarstiabi ja 37 üldarstiabi) raviarve alusel.

Kontrolliti 2008.a. kõrva-nina-kurguarstide poolt plaanilises korras osutatud raviteenuse põhjendatust, sealjuures jälgiti perearsti tegevust eriarsti vastuvõtu eelselt. Kontrolli tulemusena loeti u 2/3 kontrollitud juhtudel kõrva-nina-kurguarsti tegevus nõuetele vastavaks, perearstide tegevus oli u 70% kontrollitud juhtudest mitterahuldav. Eriarsti juurde suunati

patsiendid ilma eelnevaid uuringuid tegemata ja patsiendi seisundit hindamata. Samuti delegeeriti perearstide poolt mõnedel juhtudel eriarstile pearaha arvelt osutatavaid tegevusi.

8. Päevakirurgia teenuste kontroll

Kontrolliti 5 raviastutuse ravidokumentatsiooni 170 raviarve alusel.

Kuigi üldiselt jäädakse teenuse osutamisega rahule, esineb jätkuvalt üksikuid küsitavusi: päevakirurgias tehakse väikesemahulisi, sisuliselt ambulatoorseid pisioperatsioone ja mõningatel juhtudel esinevad ebamõistlikult pikad operatsioonieelsed ajad.

9. Üldkirurgia ja kõrva-nina-kurguhaiguste erialal ambulatoorse tööna osutatud I grupi operatsioonide põhjendatus

Eesmärgiks oli hinnata üldkirurgia ja kõrva-nina-kurguhaiguste erialadel ambulatoorse tööna osutatud I grupi operatsioonide põhjendatust. Kontrolliti 3 raviastutuse ravidokumentatsiooni 43 raviarve alusel.

Tulemusena loeti põhjendatuks 60% teostatud tervishoiuteenustest. Põhilisteks probleemideks olid teenuste väär kodeerimine raviarvele ja operatsiooni piirhinda kuuluvate teenuste täiendav kodeerimine raviarvele.

10. Üldkirurgia erialal päevakirurgia tingimustes osutatud tervishoiuteenuste põhjendatuse ja õigsuse järelkontroll

Eesmärgiks oli välja selgitada, kas päevakirurgia tingimustes osutatud tervishoiuteenuste põhjendatus ja dokumenteerimise kvaliteet on paranenud. Järelkontrolliks võeti ühe asutuse ravidokumendid 14 raviarve alusel.

Tulemusena võib öelda, et üldjoontes on paranemine toimunud, ebatäpsusi esineb kliiniliste diagnooside kodeerimisega RHK-10 järgi ja kirurgiliste protseduuride kodeerimisega NCSP järgi.

11. Koodi 010101 (Laialdase (suure) healoomulise kasvaja eemaldamine) kasutamise järelkontroll ambulatoorsel vastuvõtul

Eesmärgiks oli välja selgitada tervishoiuteenuse koodi 010101 kasutamise õigsust ambulatoorsel vastuvõtul. Kontrolliks võeti kahe asutuse ravidokumendid 90 raviarve alusel.

Tulemusena selgus, et koodi 010101 kasutatakse põhjendamatult ambulatoorsete pisioperatsioonide korral, kus tuleks kasutada teenuse koodi 7100 (ambulatoorne pisioperatsioon).

Samasisuline kontroll teostati esmase kontrollina ühes kohalikus haiglas, kus selgusid samad probleemid.

12. Simultaanoperatsioonide põhjendatuse kontroll päevaravis

Eesmärgiks oli simultaanoperatsioonide kodeerimise põhjendatuse kontroll. Kontrolliks võeti 4 raviastutuse ravidokumentatsioon 24 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena selgus, et simultaanoperatsioonide koode kasutatakse raviarvetel väärtalt, samuti esinevad probleemid NOMESCO klassifikatsiooni järgi kodeerimisel.

13. Pediaatria päevaravi ja sisehaiguste päevaraviteenuse näidustuse ja ravi kestuse põhjendatuse kontroll

Eesmärgiks oli hinnata 2008 II poolaastas osutatud päevaravi teenuste põhjendatust pediatría ja sisehaiguste erialadel. Järelkontrolliks võeti ühe asutuse ravidokumentatsioon 150 raviarve alusel.

Sisehaiguste päevaravile suunajateks olid 80% perearstid. Saatekirjad on äärmiselt lakoonilised ja ei anna sageli vastust suunamise põhjustele.

Pediaatria päevaravile suunajateks olid 60% sama osakonna arstid. Kontrolli tulemusena selgus, et sageli suunatakse statsionaaris ravil viibinud laps mitte ambulatoorsele ravile, vaid päevaravile, kus dubleeritakse statsionaaris teostatud analüüsid ja uuringud.

14. Ambulatoorse gastroenteroloogia raviteenuste põhjendatuse järelkontroll

Eesmärgiks oli raviarvete ja dokumentatsiooni alusel kontrollida patsientide jälgimise põhjendatust ning ravijuhu arvu kasvu põhjusi eriarstide poolt ambulatoorse gastroenteroloogia erialal. Järelkontrolliks võeti kahe asutuse ravidokumentatsioon 50 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena võib öelda, et gastroenteroloogide konsultatsioonid on põhjendatud. Samas on tervisekaartide sissekanded liiga lakoonilised ja tagasiside perearstidele on vähene. Perearstide poolseks probleemiks on saatekirjad, mis ei anna täpset konsultatsiooni eesmärki, samuti on enamusel juhtudel tegemata eelnevad uuringud.

15. Sisehaiguste päevaravi teenuste osutamise põhjendus

Eesmärgiks oli ravidokumentide alusel otsustada patsientidele osutatud päevaravi põhjendus sisehaiguste erialal. Kontrolliti ühe asutuse ravidokumentatsiooni 19 raviarve alusel.

Kõikidel kontrollitud juhtudel oli ravi sisehaiguste päevaosakonnas põhjendatud.

16. Kallite haigusjuhtude kontroll

Eesmärgiks oli hinnata 2008.a. plaanilises korras osutatud raviteenuste põhjendatust. Kokku kontrolliti haiguslugusid 86 raviarve alusel. Põhiline tähelepanu pöörati ressursimahukatele tegevustele (intensiivravipäevade ja teostatud uuringute põhjendus). Kontrolli tulemusena selgus, et kõige enam on probleeme intensiivravi TISS lehtede täitmisel. Samuti esines erinevaid üksikuid probleeme teenuste märkimisel raviarvetele.

Lisaks kontrolliti üldhaiglates kalleid haigusjuhte (maksumusega >100 000 krooni) eesmärgiga saada ülevaade raviasutuse poolt osutatud raviteenuste põhjendatusest ja raviarvete täitmise õigsusest. Kokku kontrolliti haiguslugusid 37 raviarve alusel.

Tulemusena selgus, et kõik juhud olid põhjendatud, kontrollitud juhtudest 62% olid rasked ja tüsistunud juhud, 38% akuutpsühhiaatria voodipäevadega sundravi arved.

17. Ühe isiku statsionaarsel ravil (üld- ja kohalikes haiglates) viibimine aastas 5 ja enam korda sama diagnoosiga

Eesmärgiks oli ravidokumentide alusel välja selgitada korduva hospitaliseerimise põhjus, statsionaarse ravi tulemused, kas raviarve ja ravidokumendi lõpetamise andmed ühtivad ning

hinnata ravijuhu käsitlust perearsti poolt. Kontrolliti 5 raviasutuse ravidokumentatsiooni 105 raviarve alusel, lisaks võeti valimisse sattunud patsientide perearstikaardid, kokku 18 perearstikeskusest.

Kontrolli tulemusena võib öelda, et kõikide patsientide hospitaliseerimised olid põhjendatud. Probleemid on seotud perearstidele edasiste soovitude andmises, mistõttu perearstide poolne krooniliste haigete jälgimine jäi puudulikuks.

Samuti on probleeme patsientide teadlikkusega. Ravidokumentide sissekannete alusel oli mitme patsiendi tervislik seisund hakanud halvenema juba nädala/ kahe vältel enne korduvhospitaliseerimist. Sellest aga ei teavitatud perearsti, patsient ootas ja seisundi kriitiliseks muutumisel pöördus haigla vastuvõtuosakonda või kutsus kiirabi, vajades siis juba haiglaravi.

18. Kliinilise auditi „Statsionaarne taastusravi (kood 8026) osutamise põhjendatus ja kvaliteet“ järelkontroll

Ravidokumentatsiooni järelkontroll 2007. aastal toimunud auditi tulemuste arvesse võtmise kohta teostati ühes asutuses 50 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena võib öelda, et auditis tehtud märkusi on arvesse võetud.

19. Statsionaarsete 0 päevaste ja lõpetamise märkusega „tervistumine“ raviarvete kontroll

Eesmärgiks oli hinnata ravijuhtude kodeerimiskvaliteeti, ravi põhjendatust statsionaaris ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule. Kontrolliks võeti 4 raviasutuse ravidokumentatsioon 499 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena selgus, et enamuse plaanilistest 0-päevastest statsionaarsetest ravijuhtudest oleks võinud osutada päevaravi või päevakirurgida osakonnas. Kõigil kontrollitud juhtudel oli raviarve lõpetamise märged „tervistumine“ ebaõige.

20. DRGsse grupeerunud raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontroll

Kontrolliti DRG 197, 205, 207, 477 ja 468 raviarvete kodeerimiskvaliteeti 526 raviarve alusel.

Kontrolli tulemusena selgus, et üle pooltel juhtudel grupeerusid juhud valedesse DRGdesse. Põhjuseks on sageli RHK-10 nõuetest mittekinnipidamine või NCSP koodide väär kasutus.

21. Esmase järelravi teenuste põhjendatuse kontroll

Eesmärgiks oli ülevaate saamine esmase järelravi osutamisest - põhjendatus, raviarvete täitmise õigsus jne 2009. aastal kontrolliti esmase järelravi põhjendatust 7 asutuse ravidokumentatsiooni baasil 160 raviarve alusel.

Tulemusena võib öelda, et kõigil kontrollitud juhtudel vastas järelravi ravikestus haige tervise seisundile ja oli põhjendatud.

22. Kliinilise auditi "Statsionaarse hooldusravi põhjendus ja kvaliteet" järelkontroll

Eesmärgiks oli välja selgitada, kas statsionaarse hooldusravi osutamise põhjendus ja dokumenteerimise kvaliteet on paranenud võrreldes 2007. aastal läbiviidud auditiga. Järelkontrolliks võeti 8 asutuse ravidokumentatsioon 120 raviarve põhjal.

Üldjuhtudel hinnati osutatud teenus põhjendatuks. Samas oli hindamine keerukas, sest ravidokumentatsiooni täitmine on jätkuvalt suhteliselt kesine. Samuti pidi haigekassa lepingupartneritele meelde tuletama, et haigekassa ei tasu sotsiaalsetel põhjustel osutatud teenuste eest, vaid üksnes meditsiinilistel näidustustel osutatud õendushooldusteenuste eest.

23. Hambaravi teenuste kontroll

2009. aastal kontrolliti 23 raviasutuse ravidokumentatsiooni 675 raviarve alusel.

Kontrolli eesmärkideks olid jälgida lastele osutatud hambaraviteenuse ja üle 19-aastastele osutatud vältimatu abi osutamise põhjendatust ning raviarvete ja tervisekaartide vastavust kehtivatele õigusaktidele. Samuti võeti kontrolli asutused, kus võrreldes teiste lepingupartneritega oli ravijuhu keskmine maksumus 2008 aastal kõrgem.

Üldine probleem on seotud ravidokumentatsiooni täitmisega ja teenuste kandmisega raviarvetele. Kontrollitud vältimatutest juhtudest kolmandik ei klassifitseerinud vältimatu abi alla.