

Kliiniline audit „Perearsti uuringufondi kasutamine, II osa”

Kokkuvõte

Aprill 2011

Kliiniline audit „Perearsti uuringufondi kasutamine, II osa“ on jätk 2009. aastal toimunud kliinilisele auditile, milles analüüsiti perearsti uuringufondi Eesti keskmisest oluliselt suurema kasutamise põhjendatust¹. Käesoleva auditi raames auditeeriti keskmisest oluliselt väiksema kasutamise põhjendatust perearstidel.

Auditi „Perearsti uuringufondi kasutamine” viisid 2010. aasta sügisel läbi Eesti Perearstide Seltsi poolt määratud eksperdid.

1. Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks oli analüüsida:

- 1) perearsti uuringufondi (UF) Eesti keskmisest oluliselt väiksema kasutamise (edaspidi *alatäitmise*) põhjendatust;
- 2) kas UF alatäitjate perearsti (PA) nimistute ravile pöördunud patsiendid on vastavalt ravijuhenditele ja/või heale ravitavale jälgitud.

2. Auditi valim ja meetod

Valimi koostamisel arvestati järgmisi tingimusi:

1. Esmalt vaadeldi lepingute täitmist UF osas perioodidel 2009. a I poolaasta, 2009. a II poolaasta ja 2010. a I poolaasta.
2. Välistati need partnerid, kellel puudus leping kõigi kolme poolaasta osas või leping lõppes enne 01.07.2010.a.
3. Kokku oli erinevaid partnereid 485; neist 4 olid muutnud omandi vormi, neist 465 partneril oli leping kõige kolme perioodi jooksul.
4. Haigekassa andmetel oli keskmine UF täitmine vaadeldud perioodil 95%, partnereid UF täitmisega 50% ja alla selle oli kokku 34.
5. 2009. a. oli nende partnerite UF täitmine keskmiselt 41%.

Peamise kulu UF kasutusest Eestis keskmiselt moodustavad Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni RHK-10 järgi järgmised diagnoosirühmad:

I (vereringeelundite haigused) osakaaluga 23%;

J (hingamiselundite haigused) 17%;

M (lihaskonna ja sidekoehaigused) 15%;

K (seedeelundite haigused) 9%.

Valimisse valiti lepingupartnerid, kelle kulu UF kasutusest oli märgatavalt väiksem kui keskmiselt teistel lepingupartneritel diagnoosigruppide J00-J99 ja I00-I99 osas. Järgnevalt leiti nende partnerite, kel UF täitmine oli teiste partneritega võrreldes oluliselt väiksem,

¹ 2009.a läbiviidud auditi kokkuvõte on kättesaadav haigekassa kodulehel

http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/file/auditite%20kokkuvõtted/uuringufondi_kokkuvote_ver2.doc

ravile pöördunud isikud, kelle kohta oli esitatud raviarve(d) perioodil 01.07.2009-30.06.2010 (12 kuud), aga isikule ei olnud haigekassa andmetel nimetatud ajavahemikus osutatud ühtegi uuringut, mida haigekassa tasub perearstile UF arvelt.

Tulemuseks saadi nende 34 lepingupartneri kohta kokku 26 140 isikut, kelle raviarvetel (kokku 60 672 arvet) ei esinenud isiku kohta UF kasutust. Järgnevalt analüüsiti saadud tulemusi raviarve põhidiagnoosi rühma ja patsientide vanusrühma järgi.

Valimi koostamise aluseks võeti J00-J99 diagnoosirühma korral 0-59 aastased isikud ning I00-I99 diagnoosi rühma korral 40-79 aastased isikud, sest need vanusrühmad moodustasid suurima osakaalu vaadeldavast valimist. Kokku saadi selliselt 11 514 isikut ja 19 449 raviarvet.

Lepingupartneritest, kelle UF täitmine oli 50% ja vähem (34 asutust) valiti juhuvaliku põhimõttel väja pooled ning igast asutusest valiti omakorda juhuvalikuna välja 20 isiku tervisekaardid. Auditi valimi lõplikuks suuruseks jäi 348 patsienti.

3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest

Auditeerimisel viidi läbi auditeeritavate tervisekaartide kvantitatiivne ja kvalitatiivne analüüs.

Kvantitatiivseks analüüsiks koostati auditeerijate poolt kaks uurimismaatriksit. Diagnoosikoodide J00-J99 ja I00-I99 puhul koostati uurimismaatriks radioloogiliste ja laboratoorsete analüüsides teostamise hindamiseks, kuhu kanti üldandmed lepingupartneri ning patsiendi vanuse ja soo kohta. Seejärel kanti tervisekaarti tehtud sissekannete alusel maatriksisse andmed kõigi auditeeritavate diagnooside puhul teostatud uuringute ja analüüsides kohta. Uuringute teostamise või mitteteostamise põhjendatust hinnati vastavalt järgnevatele juhenditele:

- Eesti Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhis „Sagedasemate haiglaväliste infektsioonhaiguste ravi ja diagnostika algoritmid perearstidele“ http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/k-ik%20infektsioonide%20algoritmid%20perearstidele3.pdf
- „Perearsti kvaliteedisüsteem“ üldarstiabi lepingu lisa nr.9/2009 [Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse eest makstavate lisatasude rakendusjuhise](#). Rakendusjuhises kasutatud krooniliste haigete jälgimise indikaatorid põhinevad „Eesti 2.tüüpi diabeedi ravijuhendil“ ning 2007 aasta. Euroopa hüpertensioonijuhendil.
- Astma ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (diagnoosikood J44 ja J45) puhust käsitlemist hinnati vastavalt ravijuhenditele „Astma lapseas“ <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/ravijuhendid/andmebaas/tunnustatud/> ning astma ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ravijuhenditele, mis on välja töötatud Eesti Perearstide Seltsi poolt aastatel 1998 ja 2000.a.

Auditeerijad jõudsid järgmistele tulemustele:

- 1) Hingamisteede ägedate haiguste korral on uuringusse sattunud perearstid uuringute tegemisel olnud ratsionaalse käitumisega. Nimetatud haigusseisundite puhul reeglina uuringuid teha vaja ei ole ja neid ei ole ka ülemäära tehtud. Ülemiste ja alumiste

hingamisteede infektsioonide puhul ei ole auditeerijate arvates reeglina jäetud tegemata ühtegi olulist analüüsi ega uuringut.

- 2) Hingamisteede krooniliste haiguste puhul (astma ja KOK) paistab silma, et UF alatäitjad ei teosta reeglina ise spirograafiat. Patsiendid käivad regulaarselt eriarsti juures, kus vastav uuring teostatakse. Siiski ei eristu selles osas UF alatäitjad 2009. aastal hinnatud UF ületäitjatest.
- 3) Ülemiste hingamisteede infektsioonidega ja ka ägeda bronhiidiga patsientidele on enamikes auditeeritavates perearstikeskustes määratud antibakteriaalne ravi, mis vastavalt kehtivatele ravijuhenditele ei ole põhjendatud. Sageli on esmaseks ravivalikuks esimese valiku preparaadi asemel reservrea preparaat, mille määramine pole põhjendatud ega vasta headele ravitavadele.
- 4) Südame veresoonkonna haigustega patsientide ravimisel ja jälgimisel tuleks enam tähelepanu pöörata kõrgvereõhutõvega patsientide süstemaatilisele jälgimisele ja ravile vastavalt kõrgvererõhktõve riskiastmetele ning laboratoorsete analüüside tulemustele.

Sageli puudub süstemaatiline lähenemine hüpertooniatõve jälgimiseks tehtavate analüüside määramisel. Analüüse teostatakse perearsti juures pigem harva. Täheldatavad on järgmised käitumismustrid:

- Analüüse pole tehtud mitme aasta jooksul kordagi, kuigi patsiendid on arsti juures käinud.
 - Analüüse tehakse, kuid mitte kõiki, mida soovitavad ravijuhendid. Analüüside valik on juhuslik, ei ole hinnatud kõiki võimalikke tüsistusi või kardiovaskulaarseid riskitegureid.
 - Tehtud analüüsid hälbibivad normist, kuid tervisekaardi sissekannetes ei selgu, et patsiendile oleks osutatud terviseteenust, mis võiks analüüsitulemusi muuta ning seeläbi isiku kardiovaskulaarset riski vähendada.
- 5) Eriarstile suunatud patsiendid vajavad paremat selektsiooni ning perearsti poolset eeltööd. Sissekannetest reeglina ei selgu patsiendi eriarstile suunamise põhjendus. Kuna ka tervisekaartide sissekanded patsientide kaebuste ja objektiivse leiu koha pealt on tavaliselt lakoonilised, siis enamasti jääb auditeerijale mulje, et patsient on suunatud eriarstile põhjendamatu.
 - 6) Enamik valimis olnud lepingupartnereid täidavad tervisekaarte käsitsi, hoolimata asjaolust, et perearstide pearaha sisaldab alates 2003. aastast IT kulu. Kui kaart on täidetud käsitsi, siis üldjuhul ei ole kaardis ka märges esmasest või korduvast diagnoosist. Samuti ei kasutata käsitsi tehtud sissekannete puhul RHK-10 koodi. Paljudel juhtudel ei ole tervisekaardis märgitud patsiendi visiidiga seonduvalt ühtegi diagnoosi, mistõttu jäi auditeerija ülesandeks tuletada oletatav diagnoos patsiendi kaebuste või eelnevate sissekannete alusel.
 - 7) Sageli ei vasta tervisekaartide ülesehitus seadusandluses sätestatud kriteeriumidele.
 - 8) Valdavalt on ravimid väljastatud raviminimetusega, mitte toimeainepõhiselt.

4. Tagasiside auditeeritutele

Eesti Haigekassa saatis kõigile auditeeritud lepingupartneritele auditi aruande ja konkreetset neid puudutavad tulemused. Auditeeritult oodati auditi tulemuste omapoolset analüüsi ja ettepanekuid, kas ja kuidas auditis toodud probleemseid situatsioone oleks võimalik nende poolt parandada. Oma seisukohad edastasid kaks auditeeritud lepingupartnerit.

Auditi tulemusi tutvustati 18.03.2011 haigekassa korraldatud tagasiside andmise koosolekul, kuhu kutsuti kõigi auditeeritud asutuste esindajad. Koosolekul osalesid kolme auditeeritud asutuse ning samuti haigekassa ja sotsiaalministeeriumi esindajad.

Arutelul esitatud kommentaarid:

- Vajalik on parandada eriarstide ja perearstide omavahelist koostööd. Konsulteerivate eriarstide tagasiside ei jõua sageli perearstideni.
- Vajalik on parandada nii saatekirjade kui ka eriarsti konsultatsiooni vastuste kvaliteeti.
- Suured perearstinimistud ja sellega kaasnev ajanappus võivad olla üheks takistuseks kvaliteetsete sissekannete tegemisel.
- Alla poole perearstidest on liidestunud tervise infosüsteemiga. Samas on liidestunud perearstidel probleeme tervise infosüsteemis olevate andmete kättesaamisega, kuna kuvatav info on süstematiseerimata ning ei ole kasutajasõbralik.

5. Ettepanekud

Käesolevate ettepanekute aluseks on auditeerijate ettepanekud auditi aruandest, auditeeritud asutuste kirjalik või suuline tagasiside ning auditi tagasisidearuteludel tehtud ettepanekud osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi parendamiseks.

Ettepanekud Eesti Perearstide Seltsile

- 1) Teha perearstide seas laiemat selgitustööd ravidokumentide sissekannete korrektse tegemise tähendusest ja vajalikkusest.
- 2) Kaaluda võimalust integreerida elektrooniliselt peetav tervisekaart koostöös haigekassaga ka perearstide kvaliteedisüsteemi üheks indikaatoriks.
- 3) Pöörata perearstidele suunatud koolitustel enam tähelepanu uuringute saatekirjade korrektse vormistamise õpetamisele.
- 4) Töötada erialaselt välja täiendkoolitus kõrgvererõhuhaigete jälgimise ja ravimise kohta.

Ettepanekud perearstidele (tervishoiuteenuse osutajale)

- 1) Pöörata igapäevaselt tähelepanu tervisekaartide sissekannete ja saatekirjade nõuetekohasele ja korrektsele vormistamisele.
- 2) Täiendkoolitada end vastavalt auditis esitatud kitsaskohtadele.

Ettepanekud Sotsiaalministeeriumile

- 1) Teha E-Tervise SA-le ettepanek arendada E-tervise infosüsteem enam praktiliseks kasutamiseks, et tagada nii perearstide poolt andmete tervise infosüsteemi saatmine, kui ka perearstil sealt andmete vaatamine talle käepärasel kujul.

Ettepanekud haigekassale

- 1) Tõhustada kontrolli ravidokumentatsiooni tehtavate kannete vormi ja sisu üle.
- 2) Kaaluda kvaliteeditasu süsteemi ühe indikaatorina ravimite toimeainepõhise väljakirjutamise rakendamist.
- 3) Jätkuvalt tõhustada järelkontrolli patsientide eriarstiabi süsteemi suunamise põhjendatuse üle.

Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks vaatab haigekassa tehtud ettepanekute rakendumise üle 2011. aasta II poolaastal pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.