

## Kliiniline audit “**Kõrgvererõhktõvega (I10) patsientide nõustamine perearstikeskustes**”

### Kokkuvõte

Juuli 2014

Auditi “**Kõrgvererõhktõvega (I10) patsientide nõustamine perearstikeskustes**” viisid läbi Eesti Perearstide Seltsiga kooskõlastatult Anneli Rätsep (auditi meeskonna juht), Katrin Martinson, Lilli Gross, Signe Asi, Katrin Poom.

Eesti Haigekassa sõlmis kõigi auditeerijatega konfidentsiaalsuslepingu, mille eesmärgiks on auditi tegemisel teatavaks saanud andmete igakülgne kaitse mittesihipärase kasutamise ning kolmandate isikute valdusesse sattumise eest.

#### 1. Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks on hinnata esmaselt diagnoositud kõrgvererõhktõvega patsientide käsitluse kvaliteeti perearstiabis.

#### 2. Auditi valim ja meetod

Valimisse võeti 2011. aastal perearsti poolt esmaselt diagnoositud kõrgvererõhktõvega patsiendid. Selleks otsiti Eesti Haigekassa (EHK) andmebaasist isikud, kellel oli perioodil 01.01.2011-31.12.2011 vähemalt üks perearstiabi raviteenuste arve (RTA) põhidiagnoosiga I10 (kõrgvererõhktõbi). Vältimaks varasemat haiguse diagnoosimist oli tingimuseks, et isikul ei ole pere- ega ka eriarstiabis 2004-2010 alanud I10 põhi- ja kaasuva diagnoosiga arveid ja isik on seisuga 12.09.2013 elus.

Kokku oli esmase diagnoosiga I10 kõrgvererõhktõvega patsiente 19778 isikut, kellest vastas täiendavatele tingimustele 9173 isikut. Nendest 4372-le oli teostatud perioodil 01.01.2011-31.08.2013 pereõe vastuvõtt (teenuse koodiga 9015 ja/või 9061). Lõplikku valimisse võeti 30-64 aastased patsiendid, kuna noorematel isikutel on suurem tõenäosus, et õigeaegne nõustamine, mittefarmakoloogiline ja farmakoloogiline ravi ennetab tüsistuste tekkimist ning on väiksem tõenäosus, et esineb kaasuvaid haiguseid või kõrgvererõhktõvega seotud tüsistusi. Valimisse sattusid patsiendid, kelle raviarvetel oli pereõe nõustav vastuvõtt kui ka patsiente, keda pereõde ei olnud nõustanud. **Kokku oli valimis 278 isikut, 33st perearstikeskusest, igast perearstikeskusest 7-9 patsienti** (vt Lisa 1 Auditeeritud perearstikeskuste ja patsientide arv).

#### 3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest

- Elektroonilised **tervisekaardid** andsid hea ülevaate objektiivsest läbivaatusest, retseptidest ja uuringutest. Neljas PAKs oli käsitsi dokumenteeritud (Järve PAK, Maardu, Narva ja Võru Arst) tervisekaarte, kus mitmel ka loetamatu käekirjaga ja venekeelne info. Raske on hinnata tegevusi ja anda tagasisidet sellistel juhtudel.
- Sageli ei ole sissekannete põhjal võimalik teha vahet, kes on patsiendiga tegelenud. Eriti puudutab see käsitsi täidetud tervisekaarte. Elektroonilistes tervisekaartides kasutatakse tervishoiutöötajate nimesid, kuid ei ole teada, kas ta on arst või õde. Vahel

on õde oma staatuse ja nime visiidi juurde märkinud, vahel kasutatakse õe visiidi koodi eristamiseks arsti ja õe sissekandeid.

- Kõrgvererõhktõve õigeaegne **diagnoosimine** on oluline ning valimi analüüsil selgub, et haigestunute seas on nooremates vanusegruppides meeste osakaal suurem. See on riskigrupp, kellele igapäevatöös tasub tähelepanu pöörata. Vitacon ja Riho Pettai perearstikeskused eristuvad selle poolest, et patsientidel diagnoositakse kõrgvererõhktõbi teiste keskustega võrreldes pigem madalamate vererõhuväärtuste korral ning kummaski perearstikeskuses ei kasutanud ühelgi patsiendil haiguse diagnoosimiseks vererõhu ambulatoorset jälgimist ega kodust mõõtmist. Samuti puudus kõrgvererõhktõve diagnoosimisel korrektne haiguse- ja elu anamnees ning kardiovaskulaarsete riskitegurite hindamine. Haiguse varajaseks avastamiseks tuleb mõõta vererõhku igal visiidil sõltumata probleemist, millega patsient pöördub.
- **Kõrgvererõhktõve diagnoosimisel** on asjakohane lähtuda ravijuhendi soovitustest kasutada haiguse diagnoosimiseks vastuvõtul mõõdetud vererõhu asemel ööpäevaringset vererõhu jälgimist või patsiendi kodust vererõhu mõõtmist. Täpsustavaid diagnoosimeetodeid ei ole vaja kasutada kui patsiendil on 3. astme hüpertensioon ning organkahjustuse tunnused. Auditi tulemustest on näha, et mõningatel juhtudel on diagnoos pandud suhteliselt madalate vereõhukõrgenemiste põhjal ning täiendavaid diagnoosivõimalusi on kasutatud 40% patsientidest. 6% juhtudest on kasutatud diagnoosimiseks mõlemat diagnoosiviisi, milleks aga vajadus puudub ja see ei ole ressursside ratsionaalne kasutus. Perearstikeskuste tava haigust diagnoosida on erinev. On keskuseid, kus on tavaks kasutada kõikidel juhtudel täiendavad diagnoosimise võimalusi, kuid ka neid, kus diagnoos tehakse alati vaid arsti vastuvõtus mõõdetud näitude alusel. Paljudel auditeeritavatel tervisekaartidel puudusid täiendavad erialaarstide konsultatsiooni otsused/ uuringute vastused või märged uuringutulemustest (tegelikkuses võisid olla kõik uuringud tehtud) mille põhjal diagnoos ja ravi määrati. Tõenäoliselt jääb vajalik teave dokumenteerimata.
- 18% patsientide tervisekaartidest võis leida teavet kõikide **anamneesi aspektide** kohta. 133 (48%) juhul ei ole anamneesi kohta tervisekaartidest mingisugust informatsiooni. Kui anamnees on osaliselt kirjas, siis kõige enam leiab kajastamist kaebuste osa. Kuigi kõrgvererõhktõbi on valdavalt asümptoomne haigus ning sümptomid avalduvad pigem hüpertoonilise kriisi korral. Kardiovaskulaarhaiguste riski hindamisel on oluline teada patsiendi pärilikku eelsoodumust, toitumis- ja liikumisharjumisi ja soolatarbimist, kuid nende teemade käsitletus tervisekaardis ei ole süstemaatiline ja järjepidev.
- **Uuringuid ja analüüse** tehakse esmasel diagnoosimisel vähemalt kolmveerandile patsientidest. Enamikule patsientidest tehakse kolesterooli ja veresuhkru analüüs, kreatiniini, kolesterooli fraktsioone ning EKG-d tehakse veidi harvem. Oluline on kardiovaskulaarhaiguste riski ja organkahjustuste hindamisel arvestada ka HDL-ning LDL-kolesterooli ning nende suhet ning kreatiniini ja EKG-d. Kõikidel esmaselt diagnoositud patsientidel oleks riskide ja organkahjustuse hindamine vajalik. Arstide käitumine analüüsides ja uuringute tegemisel on väga erinev.
- Kõrgvererõhktõvega patsientide **kontaktide arv** perearstikeskustesse varieerus suuresti. Uuritaval perioodil oli keskmine visiitide arv arstile 12 ja õele 1 kord. Minimaalselt toimus 8 ning maksimaalselt 22 visiiti. Õdede kaasamine on väga erinev. Õe ja arsti visiitide osakaal on väga varieeruv. On praksiseid, kus õdede visiitide kohta tervisekaartidest andmeid ei ole leida ning teisalt on praksiseid, kus patsient teeb kolmandiku visiitidest õe juurde. Tööjõuressursi optimaalsema kasutamise aspektist on arenguruumi ning pereõdede parem kaasamine meeskonnatöösse vajab

läbimõtlemist ja korraldamist. On perearstikeskuseid, kus on meeskonnatöö on oskuslikult korraldatud. Näiteks võib tuua Saku TK, Dr. Ilme Last, Mõisavahe PAK, Magdaleena TK, Riolani, Leht ja Margus, dr. Kadri Luga Rapla PAK.

- **Jälgimisperioodi** lõpuks olid esmaselt diagnoositud kõrgvererõhktõvega patsientide keskmised **vererõhuväärtused** langenud, kuid eesmärkväärtuse saavutas 58% patsientidest, seejuures ei olnud 11% patsientidest jälgimisperioodi jooksul enam mõõdetud vererõhuväärtusi. Võimalik, et patsient ei pöördunud enam vastuvõtule või pöördus muudel põhjustel ning vererõhku enam ei mõõdetud. Üsna ootuspäraselt saavutasid eesmärkväärtuse kiiremini need, kes olid diagnoosi kinnitanud normväärtustest suhteliselt väheste kõrvalkallete korral ning kõrgemaks jäid vererõhud nendel patsientidel, kelle vererõhuväärtused diagnoosimise hetkel olid juba oluliselt kõrgemad. Perearstid peaks vältima haiguse kergekäelist diagnoosimist ning farmakoloogilise ravi määramist. 2012. a „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmasandil“ ravijuhend soovib kõrgvererõhktõve patsientidel kohest farmakoloogilist ravi vaid II või III astme hüpertensiooni korral või kui I astme hüpertensiooniga kaasneb kõrge või väga kõrge lisarisk või organkahjustus. Teistel juhtudel mittefarmakoloogilisest ravist. Seega saab patsiendi nõustamine veelgi suurema tähenduse.
- Viiendik patsientidest **mõõdab vererõhku kodus** ning ligi viiendikul patsientidest on tervisekaardist leitav mäрге, et õde on jaganud informatsiooni koduse mõõtmisõpetuse kohta.
- **Patsiendi tervise riskitegurite** kohta on tervisekaartides infot vähe. KMI on märgitud pooltel patsientidel, vööümbermõõt vaid kolmandikul. Seejuures on 82% patsientidest, kellel KMI mõõdeti olid kas ülekaalulised või rasvunud.
- **Nõustamise** teemade leidmiseks ning patsiendiga mittefarmakoloogilise ravivõimaluste arutlemiseks on vajalik kaardistada esmalt probleemid. Vastasel juhul on raske prioriteete eluviisimuutusteks leida. Ühekordne haiguse või riskitegurite mõjutamise teemal vestlemine ei pruugi anda tulemust. Tervishoiutöötajate, eelkõige oskuslikult nõustavate õdede panus on oluline.
- **Patsiendi elu- ja haigusanamneesi kogumine** (info kirjeldamine) tervisekaardis on sujuva meeskonnatöö ja optimaalse ressursikasutuse eelduseks. Informatiivsed tervisekaardi sissekanded võimaldavad vältida teemade dubleerimist ning meeskonnale on teada, kuidas toimub edasine raviplaan, nõustamine, jälgimine.
- **Farmakoloogiline ravi ja ravisoostumus** - kuigi ravijuhend soovib esmavalikupreparaatidest määrata patsiendile AKE või KKB, siis näitab valimi patsientidele väljakirjutatud retseptide analüüs, et eelistatakse pigem ARB ja BB. Patsientide poolt jääb välja ostmata ligi kümnendik ravimitest. 42% patsientidest saab monoteeraapiat, kuid 52% patsientidest 2-4 ravimit. Üksikud saavad 5-8 ravimit.

#### 4. Tagasiside auditeeritutele

Eesti Haigekassa saatis kõigile 33le auditeeritud lepingupartneritele auditi kokkuvõtte ja eraldi konkreetselt neid puudutavad tulemused (individuaalne tagasiside). Tervishoiuteenuste osutajatelt oodati auditi tulemuste omapoolset analüüsi ja ettepanekuid, kas ja kuidas auditis toodud probleemseid situatsioone oleks võimalik nende seisukohast parendada koos abinõude plaanidega. Vastustes kajastusid ka abinõude plaanid, mida piirkondlikud osakonnad saavad võtta edaspidi ka oma töös aluseks. Oma tagasiside edastasid valdav enamus (27) auditeeritud lepingupartnerid. Tagasiside ja abinõude plaanid on esitamata 29.072014ks: Ilme Last, Peretohter OÜ, Panakeia OÜ, Magdaleena Tervisekeskus OÜ, Sõle Perearstid OÜ, Vitacon Perearstikeskus OÜ.

Auditi metoodikat, tulemusi tutvustati Tallinnas 4. juuni 2014 arutelul, milles osalesid perearstid ja -õed, haigekassa, sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti esindajad.

Tagasisidel andis Tartu Tervishoiu Kõrgkool ülevaate rakendusuuringust „Täiskasvanute teadlikkus vererõhu riskiteguritest, ohjamisest, tuisistustest ja nende ennetamisest“. Juhuvalimisse kaasatud 2700 patsienti (tagastatud 861 ankeeti). Uuring avaldatakse ajakirjas „Eesti Arst“ 2014. aasta lõpus.

## **5. Ettepanekud<sup>1</sup>**

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

### **5.1 Eesti Haigekassale**

Hinnata korduvalt, kuidas ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ soovitusi järgitakse ning hinnata diagnoosimise ning ravi asjakohasust ja otstarbekust. Anda arstidele nende tegevuse kohta konstruktiivset tagasisidet.

### **5.2 Sotsiaalministeeriumile**

Terviseameti ülesannete hulka kuulub kvaliteedi hindamine. Tõhustada järelvalvet selle üle, et elektrooniline terviselugu on kasutuses nagu nõuab ministri määrus.

### **5.3 Eesti Haiglate Liidule**

Soodustada haiglatelt patsientide terviseinfo (nii statsionaarsete kui ka ambulatoorsete juhtumite) edastamist TIS-i, et patsientide ravi ja nõustamine oleks jälgitav tervikuna kõikidel tervishoiu tasanditel.

### **5.4 Eesti Perearstide Seltsile**

Viia arstide ja õdede seas läbi laiemat selgitustööd sissekannete korrektse tegemise tähendusest ja vajalikkusest ning kaaluda võimalust integreerida elektrooniliselt tervisekaardi pidamine koostöös haigekassaga ka perearstide kvaliteedisüsteemi üheks näitajaks.

### **5.5 Tervishoiuteenuse osutajatele**

- Võtta kasutusele elektroonilised terviselood.
- Dokumenteerida tervisekaarte kvaliteetselt (hõlmates haiguse algust, kulgu, objektiivset leidu, määratud ravimeid), et oleks võimalik aru saada arsti/õe otsustest
- Õe sissekanded peaks olema dokumenteeritud ja kodeeritud nõuetekohaselt hõlmates õe tegevusi pädevuse piires.
- Kaaluda iga uuringu teostamise otstarbekust ja vajalikkust kliinilisest aspektist.
- Olla kursis tõendusõhiste ravijuhendite soovitustega.
- Analüüsida senise meeskonnatöö tugevusi ja nõrkuseid ning vajadusel teha töös vajalikke ümberkorraldusi, mis võimaldaks arsti ja õe ressursi otstarbekalt kasutada.

### **5.6 Elektrooniliste tervisekaartide arendajad**

Elektrooniliste tervisekaartide arendajad peaksid tegema muudatused, mis võimaldaks

---

<sup>1</sup> Nimetatud ettepanekud vaatab haigekassa rakendumise jälgimiseks kord aastas üle, pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.

haiguse raskusastet näha ka tervisekaartide prindivormidel.

Patsientide eluanamneesi osa Perearst 2 programmis hea ja ülevaatlik. Vajalik oleks lisada sissekande tegemise kuupäev, sest patsiendi harjumused võivad muutuda.

**Lisa 1. Auditeeritud perearstikeskuste patsientide arv.**

<b>Perearstikeskus Laagna OÜ</b>	<b>Perearstikeskuse kasutatav lühend auditis</b>	<b>Patsientide arv</b>
Haabersti Perearstikeskus OÜ	Haabersti PAK	9
Järve Tervisekeskus OÜ	Järve TK	9
Klein ja Ollikainen OÜ	Klein ja Ollikainen	9
Magdaleena Tervisekeskus OÜ	Magdaleena TK	9
Mustamäe ja Nõmme Perearstik. OÜ	Mustamäe ja Nõmme PAK	9
Mustamäe Polik. Perearstikeskus OÜ	Mustamäe Pol. PAK	9
Narva Perearstikeskus OÜ	Narva PAK	9
Nõmme Perearstid OÜ	Nõmme PA	9
OÜ Mõisavahe Perearstid	Mõisavahe PA	9
OÜ Pärnu Perearstid	Pärnu PA	9
OÜ Riolani	Riolani	9
OÜ Tartu Kesklinna Perearstikeskus	Tartu Kesklinna PAK	9
Perearstikeskus Laagna OÜ	PAK Laagna	9
Peretohter OÜ	Peretohter	9
Rakvere Laste Tervisekeskus OÜ	Rakvere Laste TK	9
Rapla Perearstikeskus OÜ	Rapla PAK	9
Saku Tervisekeskus OÜ	Saku TK	9
Sõle Perearstid OÜ	Sõle PA	9
Türi Tervisekeskus OÜ	Türi TK	9
Vitacon Perearstikeskus OÜ	Vitacon PAK	9
Ilme Last	Ilme Last	8
Mai Perearstid OÜ	Mai PA	8
OSAÜHING AIVALUS	Aivalus	8
Panakeia OÜ	Panakeia	8
Perearst Riho Pettai	PA Riho Pettai	8
Virge Tulmin	V.Tulmin	8
Võru Arst OÜ	Võru Arst	8
Haapsalu Perearst TÜ	Haapsalu PA	7
Kärdla Perearstid OÜ	Kärdla PA	7
Leht ja Margus OÜ	Leht ja Margus	7
Maardu Perearsti Keskus OÜ	Maardu PAK	7
OÜ Perearstid Takker ja Sarapuu	PA Takker ja Sarapuu	7
Ädala Perearstikeskus OÜ	Ädala PAK	7
<b>KOKKU</b>		<b>278</b>