

**Kokkuvõte**  
**“Logopeedilise teenuse (tervishoiuteenuse koodid 3014 ja 7611) osutamise kvaliteet”**  
**auditist**

Auditi “Logopeedilise teenuse (tervishoiuteenuse koodid 3014 ja 7611) osutamise kvaliteet” viis läbi Eesti Logopeedide Ühingu töörühm 2008. aasta II poolaastal.

**1. Auditi eesmärk**

- 1) hinnata teenuste 7611 (logopeediline kompleksuuring) ja 3014 (logopeedi konsultatiivne vastuvõtt) osutamise kvaliteeti sissekannete põhjal haigusloos või ambulatoorses kaardis,
- 2) hinnata logopeedilise dokumentatsiooni täitmist,
- 3) saada ülevaade tervishoiusüsteemis töötavate logopeedide vastavusest kvalifikatsiooninõuetele,
- 4) teha ettepanekuid leitud puuduste edasiseks vältimiseks,
- 5) välja töötada ühtsed nõuded kõneraviteenuste sissekannetele.

**2. Auditi valim**

Valimisse sattus juhuvaliku meetodil iga tervishoiuasutuses töötava logopeedi kohta keskmiselt 5-6 logopeedilist kompleksuuringut kajastavat haiguslugu või ambulatoorset kaarti, mille kohta esitati haigekassale raviarved perioodil 2008 I poolaastal. Teenuse 7611 puudumisel valiti auditeerimiseks ravidokument konsultatiivse vastuvõtu (kood 3014) sissekannetega.

Kokku valiti auditeerimiseks 22 tervishoiuasutusest 56 logopeedilt 300 ravidokumenti.

**3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest (väljavõtte auditist)**

Auditi tulemusel hinnati 56 logopeedi sissekandeid, neist väga heaks hinnati 22, heaks 16, rahuldavaks 16 ja mitterahuldavaks 2 logopeedi sissekanded.

Kokkuvõttes võib öelda, et valdav enamus logopeedide poolt osutatud teenustest on läbi viidud ja kajastatud korrektselt.

Enamesinenud vigade analüüs

Selgus, et kontrollitud teenuste määratlemisel esineb kohati ebaselgust ja üksikuid sisulisi eksimusi.

Auditeerimiseks juhtude valikul ilmnis, et mitmed logopeedid ei ole poole aasta jooksul logopeedilisi kompleksuuringuid läbi viinud, mida võib järeldada asjaolust, et ajavahemikul 1.01. - 30.06.2008 ei olnud vastavaid arveid esitatud. Samas loetakse kompleksuuringut oluliseks täpse kõnediagnoosi ja raviplaani püstitamiseks.

Selgus, et uuring oli üksikjuhtudel vormistatud konsultatiivse vastuvõtu või kõneraviseansina. Võimalik, et teenuse 7611 eeldatust madalam kasutus on osaliselt tingitud haigekassa poolt raviteenuste hinnakirjas olevast piirangust, mille järgi võib kompleksuuringut läbi viia vaid ühel korral. Täpsustamata on, millise perioodi jooksul üks

uuring võib toimuda. Sageli puuduvad logopeedil võimalused kontrollida, kas patsiendile on juba uuring korraldatud. On võimalik, et vältimaks vastuolu piiranguga, vormistatakse uuring muude teenustena (3014, 7614).

Esines ka üksikuid vastupidiseid juhtumeid, kui teenuseks on märgitud kompleksuuring, kuid sissekande järgi otsustades on tegu pigem konsultatsiooniga. Leiame, et teenuste vormistamisel tuleb lähtuda eeskätt osutatud teenuse sisust (konsulterimine, uuring, kõneravi) ja vastavalt sellele valida raviarvele ka teenuse kood.

### Vormistamine

Mõnel (4) juhul tekkis oletus, et lisaks tervishoiuasutuse poolt auditeerimiseks esitatud dokumentidele on logopeedil osutatud teenuste kohta lisamaterjale. Sageli on pika kõneravi korral selline töökorraldus õigustatud, nii ambulatoorse kaardi kättesaadavuse kui kiire loetavuse seisukohast teiste spetsialistide jaoks, kuid auditeerimine oli puuduvate materjalide tõttu kohati raskendatud.

#### Peamised puudujäägid:

##### logopeediline kompleksuuring

- läbiviidud kompleksuuringu maht polnud piisav ja/või kirjeldus oli pealiskaudne, uuringu kokkuvõtte põhjal otsustades jäid välistamata muud võimalikud kõnepuuded;
- sissekanne laialivalgub, väheinformatiivne;
- puudub uuringu kokkuvõtte, diagnoos;
- uuring ei põhjenda ravivajadust;
- uuring/sissekanne süsteemitu, patsiendi vanusele ja/või seisundile mittevastav.

##### konsultatiivne vastuvõtt

- pole kajastatud kõiki konsultatsiooni olulisi komponente (kaebus, anamnees, obj. leid, hinnang ravi/uuringuvajadusele, hüpoteetiline diagnoos, nõustamise sisu);
- sissekandes selgelt põhjendamata konsultatsiooni vajadus (eriti juhtudel, kui see korraldatakse ravi kestel);
- sissekandes pole märgitud, keda ja millises mahus, mis küsimuses nõustatakse, milliseid soovitusi antakse.

##### diagnoosid

- uuringu käiku pole piisavalt kajastatud, seetõttu tekib kahtlusi diagnoosi täpsuse osas (näiteks afaasia vorm, düslaalia või ekspressiivse kõne häire);
- diagnoos täpsustamata, liiga üldine (Näiteks F80, kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired);
- diagnoos kodeerimata vastavalt RHK-le või kodeeritud valesti;
- sama diagnoosi erinev kodeerimine. Põhjuseks on ühtsete kokkulepete puudumine. Näiteks: düsfaasia märkimiseks kasutati koodi R47.0 ja F80 (F80.0, F80.1 ja F80.2). Eestis (ja ka mujal Euroopas) seni kasutuselolev kõnepuuet klassifikatsioon ei ole üheselt kokkuviidav RHK koodidega. Osaliselt R ja F tähistusega diagnoosid kattuvad, mis jätab võimaluse erinevaks tõlgendamiseks.

- vead diagnoosi määramisel. Näiteks on vanema kui 3a lapse kõnediagnoosiks määratud R62.0 (hilinenud arengutähis). Seda diagnoosi kasutatakse maksimaalselt 3-aastaste laste puhul, hiljem peab diagnoosi täpsustama.
- diskuteeritav on primaarsete ja sekundaarsete kõnepuute kodeerimine. Senise tava kohaselt peab logopeed uuringu tulemusena alati märkima kõnediagnoosi. Juhtudel, kui kõnepuue on sekundaarne ja sobiva kõnediagnoosi valik vastavuses RHK-ga on raskendatud, võib logopeed märkida sellistel juhtudel arvele arsti poolt määratud diagnoosi. Näiteks kuulmispuude korral võiks märkida kõnediagnoosiks R47.8 (muud ja täpsustamata kõnehäired).

#### muud vormistamise vead:

- üksikjuhtudel puudub saatekiri või märke suunamisele haigusloos;
- HK dokumentatsioonis märke: *tuli ise*, kuid saatekiri on kaardile lisatud. Tegu veaga andmete sisestamisel;
- auditeerimisel selgus, et perearsti saatediagnoos enamasti puudus või oli ebatäpne. Suunati konsultatsioonile, ravivajaduse otsustas logopeed. Selline töökorraldus on õige, kuna ravivajadust on võimalik hinnata üksnes kõnepuute spetsiifikat ja muid kõneravi mõjutavaid tegureid (patsiendi isiksuseomadusi, patsiendi/tema pere koostöövõimet jne) tundes;
- puudub osutatud teenuse kood;
- puudub täpne dateering. Märgitud on periood, millal patsiendile logopeedilist teenust osutati ja lõppkokkuvõtte, mis kajastab nii uuringut kui toimunud kõneravi, kuid selgusetuks jääb, millal konkreetsed vastuvõtud toimusid. Iga visiit peab olema dateeritud. Ravi lõppedes tehtud kokkuvõtte logopeedilisest tegevusest ei asenda teenuste kuupäevalisi sissekandeid.
- puudub teenust osutanud logopeedi nimi ja allkiri.

Enamik neist vormistuse vigadest saab või on juba kõrvaldatud seoses elektroonilistele infosüsteemidele üleminekuga.

### **Kutsekvalifikatsioon**

Käesoleva auditi üheks eesmärgiks oli välja selgitada tervishoiuasutustes töötavate logopeedide vastavus kutsenõuetele, mida kinnitab lisaks erialasele kõrgharidusele (magistrikraad või sellele vastav kvalifikatsioon) kehtiv kutsekvalifikatsiooni tase. Kutsetunnistust saab taotleda ELÜ ja Kutsekoja juurde moodustatud kutsekomisjonist, mis hindab logopeedide pädevust kutsekvalifikatsiooni omistamise ja tõendamise korra alusel ([www.kutsekoda.ee](http://www.kutsekoda.ee)).

Seni on kutsetunnistuse omamine soovituslik, kuid ELÜ, Kutsekvalifikatsiooni SA ja Tartu Ülikooli koostöös on välja töötamisel kliinilise logopeedi kutsestandard, mis muuhulgas näeb ette meditsiinisüsteemis töötava logopeedi kutsekvalifikatsiooni omandamise nõuet.

Selgus, et auditeeritud 56 logopeedist omab kehtivat kutsekvalifikatsiooni 40.

Auditeerimisel saadud hinnangute ja kutsekvalifikatsiooni astmete vahel ei esinenud olulist seost.

Siiski võib täheldada, et väga hea või hea hinnangu saanud logopeedide hulgas on kõrgemate kategooriaastmete (4. või 5. kategooria) logopeedide osakaal suurem, rahuldava hinnangu

said 4. ja 5. kategooria logopeedid viiel juhul. Väga heaks hinnati 22 logopeedi sissekanded, neist seitse omavad 5. kutsekvalifikatsiooni taset, kümme 4. ja kolm 3. taset. Kumbki mitterahuldava hinnangu saanud logopeedidest (2) ei oma Kutsekoja andmetel kutsekvalifikatsiooni taset.

Kuna auditeeriti vaid logopeedi sissekandeid ravidokumentides, ei saa tulemust käsitleda hinnanguna töö kvaliteedile tervikuna.

### **Juhised osutatavate teenuste dokumenteerimiseks**

Üheks auditeerimise eesmärgiks oli välja töötada ühtsed nõuded osutatavate teenuste dokumenteerimiseks. Järgnevalt on toodud auditeerijate poolsed juhised kompleksuuringu ja konsultatiivse vastuvõtu kajastamiseks ravidokumentides.

Logopeediline konsultatsioon (3014) on vajalik kõneuuringu ja kõneravi vajalikkuse hindamiseks, vahekokkuvõtete tegemiseks ja raviprotsessi kulu hindamiseks, samuti patsiendi ja/või tema lähedaste nõustamiseks.

Sagedus sõltub põhidiagnoosist ja raviplaanist, kuid mitte sagedamini kui 1 kord kuus.

Logopeediline konsultatsioon sisaldab:

- anamneesi saamist,
- patsiendi kaebustest ülevaadet: kõne-, keele-, kommunikatsiooni- või neelamishäire määramist,
- patsiendi ja tema lähedaste isiksuse omaduste, koostöövalmiduse ja -võime hindamist,
- edasise ravivajaduse ja -viisi selgitamist,
- juhiste andmist koduseks tööks,
- vajadusel arutelu raviarstiga (neuroloog, psühhiaater, LOR-arst jt),
- uuringuplaani koostamist,
- dokumentatsiooni vormistamist.

Kompleksuuringu (7611) eesmärgiks võib olla kõnepuude tuvastamine või arengudünaamika hindamine. Sel juhul tuleb uurida patsiendi kõne arengut/hetkeseisu erinevate kõnekomponentide osas (näiteks kõneproduksioon: sõnavara, lause, grammatika, hääldus; kõne mõistmine jne) sellises mahus, mis võimaldaks määrata diagnoosi (välistada muud kõnepuuded) ja ravivajadust. Kompleksuuringu tulemiks võib olla uuringu kokkuvõtte, milles on näidatud tulemused kõnevaldkondade kaupa, soovitavalt märgitud vahendid (näiteks testid), mida uuringu käigus kasutati.

Kompleksuuringut võib läbi viia ka kõnepuude raskusastme täpsustamiseks, piiratud arvu kõne/kommunikatsiooni valdkondade uurimiseks (näiteks artikulatsioon, kõne sujuvus, neelamisfunktsioon jne). Enamasti on see vajalik täpsema raviplaani koostamisel ja kõneravi tulemuslikkuse hindamisel. Tulemiks on antud valdkonna üksikasjalikum kirjeldus.

Logopeediline kompleksuuring sisaldab sõltuvalt kõnepuudest:

- erinevate kõnearengu/kõneseisundi komponentide uuringut, näiteks sõnavara (aktiivse ja passiivse), lauseehituse, kõne grammatilise struktuuri, kõne mõistmise, artikulatsiooniaparaadi ehituse ja talitluse, häälduse, siduskõne, foneemitaju, pragmaatiliste oskuste uurinut jne,
- raviplaani koostamist,
- dokumentatsiooni vormistamist.

#### **4. Tagasiside auditeeritutele**

Eesti Haigekassa saatis 22-le auditeeritud asutusele auditi kokkuvõtte ja konkreetset asutust puudutavad tulemused. Tervishoiuteenuse osutajalt oodati auditi tulemuste omapoolset analüüsi ja ettepanekuid, kas ja kuidas auditis toodud probleeme ja küsimusi oleks võimalik haiglate seisukohast lahendada. Kirjaliku tagasiside esitas 40% auditeeritud asutustest.

19.03.2009 toimus auditeeritud asutuste (osales 60%), haigekassa, Eesti Logopeedide Ühingu ja sotsiaalministeeriumi esindajate kohtumine auditeerijate töörühma esindajatega, millel esitasid kokkuvõtte auditist logopeedid Maret Jahu ja Tiiu Tammemäe.

Arutelul esitatud kommentaarid:

- tervishoiuteenuste hinnakirjas olevate logopeediliste teenuste koodide kasutamine vajab täpsustamist (nt pikaajalise kõneravi keskel on konsultatiivne vastuvõtt logopeedide hinnangul põhjendatud);
- esinevad probleemid logopeedidele raviarvete esitamiseks antud koodide osas (haigekassa poolt väljastatud koodid ühtivad Tervishoiuameti poolt antud koodidega teistele tervishoiutöötajatele);
- raviarvete juhid ei oma infot logopeedide täiendkoolituste võimaluste kohta;
- vajab täpsustamist, millistel juhtudel loetakse lasteaiastele osutatav logopeediline teenus tervishoiuteenuseks;
- ravidokumentide määrukses puuduvad miinimumnõuded logopeedi ravidokumentide täitmiseks;
- aruleti mentorite teema üle;
- logopeedilised testid on raskesti kättesaadavad.

#### **5. Ettepanekud**

Käesolevate ettepanekute aluseks on auditeerijate ettepanekud auditi aruandest, auditeeritud asutuste kirjalik tagasiside ning auditi arutelul 19.03.2009 tehtud ettepanekud osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi parendamiseks.

##### **Ettepanekud Eesti Logopeedide Ühingule**

1. Moodustada töörühm, mille ülesandeks on töötada välja Eesti kliinilises logopeedias kasutatav RHK-ga vastavuses olev ühtlustatud kõnepuete kodeerimissüsteem.
2. Jagada ELÜ liikmetele informatsiooni auditi tulemustest, esinenud puudustest ja ELÜ poolt tunnustatud nõuetest.
3. Välja töötada juhendid logopeediliste uuringute läbiviimiseks.
4. Töötada välja logopeediliste teenuste aruande miinimumnõuded ja vormistamise juhised ning teha sotsiaalministeeriumile ettepanek ravidokumentatsiooni vormistamist puudutava määruse vastavasisuliseks täiendamiseks.
5. Teha ettepanekud haigekassale tervishoiuteenuste loetelu täiendamiseks.

6. Täpsustada erijuhtumid, millede puhul on vajalik osutada lasteaias käivale lapsele logopeedilist teenust kui tervishoiuteenust.
7. Informeerida aktiivselt tervishoiuteenuse osutajaid ja seal töötavaid logopeede täiendkoolituste võimalustest.
8. Teha ettepanekud ja toetada ülikooli lõpetanud ja esimest aastat tervishoiuasutuses töötavatele logopeedidele mentorite leidmist.

#### **Ettepanekud tervishoiuteenuse osutajatele:**

1. Tagada raviarve vormistamine vastavalt sotsiaalministri määrusele „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” §13 lg 2 ettenähtule (logopeedide ja eriarstide konsultatsioonid sisalduvad voodipäeva piirhinnas).
2. Motiveerida tervishoiuasutuses töötavat logopeedi omandama kutsekvalifikatsiooni.
3. Leida võimalusi olemasolevate meetodikate adapteerimiseks ja uute teaduspõhiste meetodikate soetamiseks logopeedilise teenuse osas.
4. Leida võimalusi tervishoiuasutuses töötavate logopeedide osalemiseks täiendkoolitustel.
5. Auditis mitterahuldava hinnangu saanud logopeedide tööle teostada korduvaudit.
6. Võimaldada ülikooli lõpetanud ja esimest aastat tervishoiuasutuses töötavatele logopeedidele regulaarset mentorite poolset juhendamist.

#### **Ettepanekud haigekassale**

1. Täiendada sotsiaalministri määrust „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” täpsustades logopeedide poolt osutatavate teenustega seonduvat.

#### **Ettepanekud sotsiaalministeeriumile**

1. Määratleda mittekliiniliste erialade, sh logopeedide staatus tervishoiuteenuste osutamisel.
2. Täiendada ravidokumentide määrust logopeediliste teenuste aruande miinimumnõuete ja vormistamise juhistega.

#### Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks:

1. vaatab haigekassa tehtud ettepanekute rakendumise üle 2010 I kvartalis pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole;
2. vajadusel teostatakse 2010 aasta II poolaastal kliinilise auditi järelkontroll.