

# **Audit „Koduõendusteenuse kvaliteet“**

## **Kokkuvõte**

September 2011

Auditi „**Koduõendusteenuse kvaliteet 2010 aasta õendusdokumentatsiooni põhjal**“ viisid läbi Eesti Õdede Liidu määratud eksperdid vahemikus 14.03.-23.06.2011.a.

### **1. Auditi eesmärk**

Auditi üldeesmärk oli analüüsida koduõendusteenuse osutamisega seotud keskseid kvaliteedinäitajaid ning anda hinnang auditeerimisele esitatud ravidokumentide vormistuslikule küljele ja teha ettepanekuid võimalike meetmete rakendamiseks leitud (ravi)vigade vältimiseks.

Alaesmärkideks oli hinnata koduõendusteenuse pakkumise eeltingimuste täitmise vastavust koduõenduse tegevusjuhendile, hinnata koduõendusdokumentatsiooni täitmist, koduõendusteenuse osutamise kvaliteeti koduõendusdokumentatsiooni sissekannete põhjal ja teha ettepanekuid leitud puuduste parendamiseks.

### **2. Auditi valim ja meetod**

Valimi kogusuuruseks oli 20 lepingupartneri 360 õenduslugu. Valimisse sattus juhuvaliku meetodil iga koduõendusteenuse tegevusluba omav juriidiline või füüsilisest isikust ettevõtja, kus oli vähemalt 15 koduõendusteenuse juhtu (raviepisoodi), mille kohta esitati Haigekassale raviarved perioodil 2010. aasta II poolaasta.

Auditi tegemisel juhinduti järgmistest seadusandlikest aktidest:

- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus
- Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu, SoM määrus nr 55 (13.08 2010.a.)
- Nõuded õendusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele, SoM määrus nr 57 (13.08 2010.a.)
- Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ SoM määrus nr 56 (auditeerimise perioodil kehtinud versioon).

2010. aastal oli seadusandlikult reguleeritud koduõendusteenuse osutamise tasand ja juriidiline määratlus, sätestatud iseseisvaks õendusabi osutamiseks vajalikud eeltingimused (ruumid, sisseseade, aparatuur), õendusabi osutaja õigused teha koduvisiidi raames iseseisvalt õendustoiminguid, ravi- ja uuringuprotseduure ning kohustuslikud kanded koduõendusteenuse dokumenteerimiseks.

„Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ SM 15.detsember 2004. aasta määrusega nr 128 kehtestab küll tervishoiuteenuse osutamiseks kvaliteedinõuded, kuid jätab teenuse osutajale toetava kvaliteedijuhtimissüsteemi väljatöötamise, mis tingib ühtsete aluste puudumise koduõendusteenuse osutamisel (näiteks saatekiri, koduõenduslugu, õendusdokumentatsiooni täitmise tegevusjuhend).

Koduõenduskaart vormistati koduõendusteenuse osutaja valitud vormi kohaselt, seepärast keskenduti auditeerimisel teenuse osutamist tõendavate dokumentide kohustuslikele kannetele, võttes arvesse 2010. aasta alguses kehtinud seadusandluse. Lähtuvalt eeltoodust hinnati kasutusel olnud või olevaid dokumendivorme ja nende täitmist kogu koduõendusloo ulatuses, olenemata loo avamise ja viimase sissekande tegemise ajast. Hindamise aluseks täiendati 2005. aastal väljatöötatud maatriksit muutunud asjaoludele, mille alusel auditeerijad hindasid esitatud asutuse lugusid ühtsetel kriteeriumitel.

### **3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest**

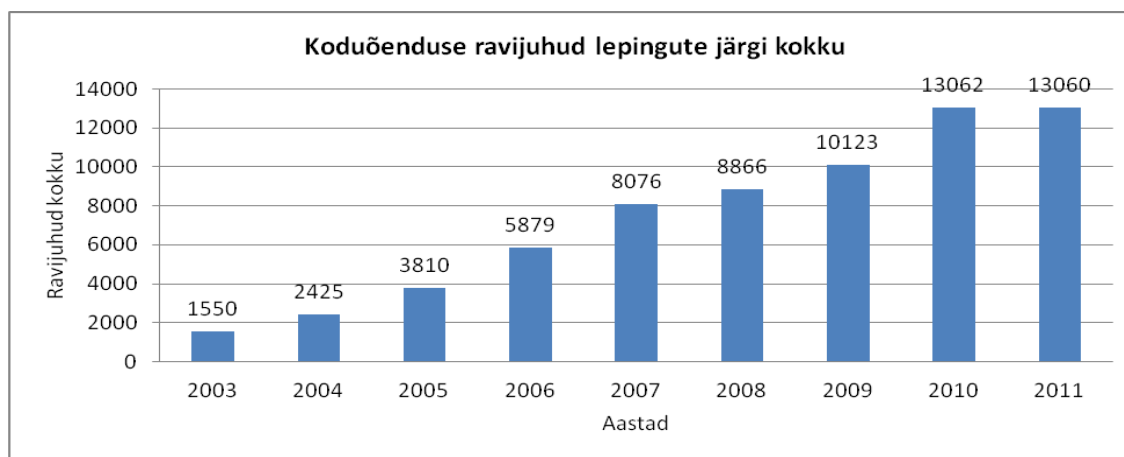
Kokkuvõtteks võib öelda, et auditeeritud koduõenduslood olid väga erineva sisuga. Teenuse osutamisele ning dokumenteerimisele oli püütud läheneda õendusprotsessi põhimõtetest lähtuvalt. Esines asutusi, mille dokumentatsioon ja selles kajastuv teostatud teenuse kirjeldus oli arusaadav ning informatiivne. Samas osade asutuse dokumentatsioonist selgus, et anamneesiga kogutud andmeid ei osatud õendusteenusel kasutada. Esines õendusplaanide ja päevikuid, milles sisalduv info oli ebapiisav tingituna etteantud puudulikkuse vormist või õe vähesest oskusest õendusprotsessipõhiselt läheneda, patsiendi seisundit dünaamikas hinnata, kajastada ning dokumenteerida.

Selgelt tuli esile nii auditi käigus kui ka teenuse osutajate tagasisidest, vajadus ühtse õendusdokumentatsiooni järele. Selleks on koostöös koduõendusteenuse osutajatega vajalik täiendada koduõendusteenuse dokumentatsiooni, võttes aluseks seadusandluse miinimumnõudeid, sh. õendusdokumentatsiooni kooslust, mis arvestaks kaasaegse õendusabi põhimõtteid (teenuse kvaliteeti, holistilist lähenemist, eetikat, õendusprotsessi, tõenduspõhisust) ja koduõendusteenuse vajadusi.

Auditi tulemused annavad koduõendusteenuse osutajatele informatsiooni koduõenduslugude dokumenteerimise kvaliteedist. Arvestades auditi tulemusi on vajalik tegeleda koduõendusteenuse kvaliteedi parendamisega, mis toetab bio-psühho-sotsiaalset lähenemist patsiendi tervisele seotud vajadustele (sh valuga toimetulekuks ja patsientide õpetamiseks). Mõtteainet ja suunavaid ettepanekuid koduõendusteenuse kvaliteedi parendamiseks said nii teenuse osutajad, teenuse rahastaja kui ka Eesti Õdede Liit ja koduõdede seltsing teenuse arendajana.

#### ***Koduõendusteenusest***

Koduõendusteenust on osutatud aastast 2003. Koduõendusteenuse eesmärgiks on patsiendi tervisliku ja funktsionaalse seisundi säilitamine ja võimalusel parandamine läbi toetava eesmärgipärase õendustegevuse. Teenuse loomine andis võimaluse patsiendil jätkata haiguse paranemis- ja taastumisperioodis edasist vajalikku ravi, hoolitsust ning iseseisvust toetavat toimetulekukoolitust tema kodus keskkonnas. Analüüsides haigekassa ja koduõendusteenust osutavate asutuste lepingujärgseid ravijuhte (vt. Joonis 1) on märgatav teenuste kasv. Ravijuhtude kasvu dünaamika näitab selgelt teenuse ostmise vajalikkust seoses rahvastiku vananemise ja säästlikuma ressurside kasutamise poliitikaga. Üheks oluliseks koduõendusteenuse osutamise eesmärgiks on lisaks eelpool mainitule ka krooniliste haiguste ägenemiste ja tüsistuste ennetamine ning seega aktiivravi osutamise vajaduse vähendamine.



*Joonis 1. Koduõenduse ravijuhtude arv aastate lõikes (2011.a. andmed on võetud Eesti Haigekassa andmetel seisuga 21.juuni 2011.a)*

Terviseameti tegevuslubade registri järgi on koduõenduse(-hoolduse) tegevusluba väljastatud 81 erinevale FIE-le või äriühingule.

#### ***Koduõendusdokumentatsiooni üldosa***

Asutuste koduõenduskaardi vormil kõik väljatoodud väljad olid täidetud kannetega vaid 23% juhtudest. Koduõed kasutasid tagasihoidlikult koduõendusdokumentatsioonis kannete tegemise võimalust patsiendi kohta lisateabe andmiseks.

Tervishoiuasutuse nimetus ja aadress oli olemas enamuses (87%) auditeeritud lugudest. Koduõendusteenuse osutamiseks väljaantud tegevusloa kehtiv number kajastus 70% ning teenust osutava tervishoiuasutuse telefoninumber 82% lugudest. Õendusloo numeratsioon oli olemas 86% esitatud lugudest. Õendusloo avamise alguskuupäev ja aasta oli dokumenteeritud 90% ja ravijuhu lõpetamise daatumid 77% auditeeritud lugudest. Koduõendusteenust osutava õe ees- ja perekonnanimi ning õe registreerimistõendi number kajastus õendusloo üldandmetes 79% auditeeritud lugudest.

Koduõendusteenust saava patsiendi isiku- ja üldandmed ning tema kontaktisikuga seonduv informatsioon oli olemas järgnevalt: Patsiendi ees- ja perekonnanimi ning isikukood oli dokumenteeritud kõikidel juhtudel. Patsiendi sünnikuupäev-, kuu ja -aasta oli olemas 50% lugudest. Patsiendi alalise elukoha aadress oli fikseeritud 95% ning kontakttelefoninumber 77% auditeeritud lugudest. Patsiendi kontaktisiku nimi oli olemas 70% juhtudest, kontaktisiku telefoninumber 61% ja kontaktisiku elukoha aadress oli dokumenteeritud 44% lugudest.

#### ***Koduõendusdokumentatsiooni põhiosad***

Saatekiri pere- või eriarstilt, mis on nõutav koduõendusteenusele suunamiseks ja teenuse osutamiseks, oli valdavalt olemas. Saatekirjadel olid dokumenteeritud haiguse diagnoosid, teenusega seotud arsti poolsed korraldused ja ettekirjutused enamikul juhtudest. Vähem sisaldas saatekiri arsti poolt määratud visiitide arvu ja teenuse teostamise sagedust. Patsiendi või perekonna valmis- ja nõusolek koduõendusteenuseks kajastus teenuse osutaja ja saaja vahelise lepinguna 74% juhtudest.

Õenduslugu sisaldas 97% juhtudest õendusanamneesi. Koduõedede poolt oli anamneesi kogumiseks hinnatud patsiendi füüsilist ja funktsionaalset toimetulekut (95%), psühholoogilist seisundit (77%) ning vähem kodust nn sotsiaalset olukorda (67%).

Õendusplaani oli eraldi vormistatud 85% juhtudest ja 75% oli täidetud õenduspäeviku sissekannete nn õenduspäeviku näol. Õendusplaani dokumenteerimise kvaliteet asutuste võrdluses oli erinev. Oli õendusplaanid, mis sisaldasid terviklikku lähenemist ehk õendusprotsessi kõiki etappe (õendusprobleemid, eesmärgid, planeeritavad tegevused, hinnang). Samas oli osalisi õendusplaanid (nt õendusprobleemid ja planeeritavad tegevused), mis ei nõudnudki terviklikku lähenemist ning seetõttu jäid vajadused eesmärgistamata ning hilisem tulemuslik hinnang kajastamata. Sisukalt sõnastatud hinnanguid esines 46%-l õenduslugudest. 83% õendusplaanides püstitatud eesmärkidest olid hilisemalt ka hinnatud, tuues välja olukorra võrdluse.

Õe sissekannete (vormistusliku osa) kvaliteedi hinnang: 70% juhtudest oli sissekanded sõnastatud korrektset. Enim sisaldasid sissekanded teavet õendustoimingute soorituse kohta (97%) ning vähem tuli esile patsiendi seisundis toimunud muutuste dünaamika (66%). Õendusplaani ja patsiendi seisundi kirjeldustel oli loogiline ning mõtestatud seos olemas 79% sissekannetest. Sissekannete tegemisel tuleb lugeda puuduseks teenuse osutaja nime või allkirja puudumist (täheledata 13% juhtudest), mis ei võimalda õe identifitseerimist (nt asendusõde). Visiidi toimumisaeg ja kestus oli sissekannetes dokumenteeritud 68% juhtudel. Koduõendusteenuse lõppemisel oli vormistatud kokkuvõtlik haigusjuhupõhine õendusepikriis 73% lugudest. Alates 1.jaanuar 2012.a. on õendusepikriis kohustuslik osa teenuse osutamise lõppemisel.

### ***Patsiendi tervise seisundi jälgimisega seonduvad sissekanded***

Patsiendi seisundi parameetrid kajastusid kannetena jälgimislehel või õe päeviku osas. Patsiendi tervislikust seisundist tulenevad vajalikud hindamismõõdikud (nt arteriaalne vererõhk, südamesagedus) kajastusid 72% ning neist 64% kujunes sissekannete alusel näitajatest dünaamiline ülevaade.

### ***Raviskeemiga seonduv info***

Arsti poolt määratud raviskeemid kajastusid koduõenduslugudes 76% auditeeritud lugudest. Lisaks raviskeemile oli 71% juhtudest dokumenteeritud ravimite manustamine, andes ülevaate raviplaanist kinnipidamisest.

### ***Haava hooldusega seonduv info***

Koduõendusteenuse üks sagedasemaid eesmärke oli haavaravi teostamine ehk 55% auditeeritud haigusjuhtudest sisaldas haava või haavandiga seotud õendusabi. Sellest 87% oli haavaraviga seotud sissekanded õe poolt koduõenduslukku dokumenteeritud. Samas piisavaks sai seda infot pidada 53% juhtudest, mil kajastusid haava iseloomustavad parameetrid (nt haava lokalisatsioon, läbimõõt, sekreedi olemasolu ja selle iseloomustus ning järjepidevusele viitav võrdlus esmase haava iseloomustusega).

### ***Valuga seonduv info***

58% auditeeritud juhtudest oli õendusprobleemina väljatoodud valu esinemine. Analüüsides õendusanamneesi ja patsiendi seisundit oleks võinud valu esinemist eeldada veel 12% patsientidest, kelle õendusdokumentatsioonis valu esinemise või mitteesinemise kohta puudusid sissekanded. Probleemina valu püstitamisel oli hilisemalt valu esinemine/ puudumine õe poolt regulaarselt dokumenteeritud 38% patsientidest. Valu tugevuse mõõtmisel valu analoogskaalat (VAS) kasutati regulaarselt 20% juhtudest valuravi käsitlusel.

### ***Õendustegevusega seonduvad sissekanded***

Kõige sagedasem koduõendusteenuse vajadus oli 2-3x nädalas. Auditi tulemustest nähtub, et kuigi nõustamistegevus on patsiendi käitumise mõjutamisel ülioluline tema tervise säilitamiseks või parandamiseks, siis õppetegevust ning selle tulemust dokumenteerida ei osata. Ligikaudu poolte nõustamiste korral võis pidada õppetegevuse dokumenteerimist informatiivseks ehk sissekanded kajastasid muutusi patsiendi/lähedaste teadmistes, suhtumistes või oskustes, mida nad olid antud nõustamise käigus õppinud. Nõustamisvaldkondadest enim oli seotud haigusest või tervislikust seisundist tuleneva toimetuleku koolitusega (54%), millele järgnes haiguspuhune toitumisnõustamine (50%), nõustamine turvalisuse parendamiseks (28%), meditsiiniseadmete ja abivahendite valiku- ja kasutusõpetus (25%) ning kõige väiksem oli nõustamise osakaal tervisekäitumise õpetamisel (21%).

Õendustoiminguna enim oli sooritatud vererõhu mõõtmist (78%), järgnes pulsisageduse (46%) ja kehatemperatuuri mõõtmine (26%). Raviskeemi täitmise jälgimises oli esikohal ravimite manustamise kontrollimine (59%) ja raviskeemi toime hindamine nt veresuhkru mõõtmine (38%) või valuravi teostamine (21%). Raviprotseduuride sooritamistest haavaravi sh sidumine (53%), asendravi sooritamine (29%) ja füsioteraapia elementide rakendamine (24%).

### ***Epikriisid ja tagasiside ning koostöö kajastatus***

Õendusepikriis oli olemas 73% auditeeritud lugudest, kuid need ei sisaldanud sageli infot kellele need edastati. Hinnates õendusepikriisides sisalduvat teavet, võib pidada infot õendustegevuste kohta piisavaks 80%-l epikriisidest. Piisav info tulemuste kohta kajastus 84%-l epikriisidest ning patsiendi seisundi kohta 81%-l epikriisidest

Õenduslugudes oli kirjalikult fikseeritud tagasiside andmine perearstile 37% juhtudest. Eriti harva anti tagasisidet suunavale eriarstile, pereõele või patsiendile endale. Koostöö teenuse osutamise vältel toimus peamiselt perearstiga (44%), kuid mõnedel juhtudel ka eriarstiga (10%), sotsiaaltöötajaga (3%) ja pereõega (2%)

## **4. Tagasiside auditeeritutele**

Eesti Haigekassa saatis kõigile 20le auditeeritud partneritele auditi kokkuvõtte ja eraldi konkreetselt neid puudutavad tulemused. Tervishoiuteenuste osutajatelt oodati auditi tulemuste omapoolset analüüsi ja ettepanekuid, kas ja kuidas auditis toodud probleemseid situatsioone oleks võimalik nende seisukohast parendada. Oma vastuse edastasid 12 auditeeritud teenusepakkujat ja 8 jättis mitmekordsele kutsele tagasisidet anda reageerimata.

Auditi tulemusi tutvustati Tallinnas 27.09.2011, milles osalesid 15 teenusepakkujat auditeeritud asutustest, haigekassa, sotsiaalministeeriumi ja erialaseltside (Eesti Õdede Liit ja EÕL koduõdede seltsing) esindajad.

### **Auditeeritud teenusepakkujate kirjadest esile kerkinud teemad:**

- Teenuse osutajad vajavad ühtset koduõendusloo dokumentatsioonivormi ja täitmise juhendit ning ühtsuse huvides loetelu kohustuslikest dokumentidest koos vormidega (sh lepingu teenuse osutamiseks).
- Koduõendusteenust pakkuvate asutuste juhid vajavad koolitust uuenenud nõuete osas koos dokumenteerimise ja enesehindamise (siseauditi) õpetusega.
- Koduõed soovivad täiendkoolitust dokumentatsiooni ja patsiendiõpetuse osas ning vajadus on ka töönõustamise osas.
- Koduõendusteenuse osutajad soovivad ühtset IT programmi teenuse dokumenteerimiseks ja epikriiside edastamiseks e-Tervisesse.

- Vajalik on hinnata koduõendusteenusega rahulolu tagasiside saamiseks elanikkonnalt.
- Koduõendusele on vaja seada kvaliteedinõuded (nii koduõdede pädevusele kui ka teenuse sisule).

## **5. Ettepanekud**

### **5.1 Ettepanekud teenuse pakkujatele**

- Jagada koduõendusteenuse osutajatele informatsiooni auditi tulemustest, esinenud puudustest ja tehtud ettepanekutest koduõendusteenuse dokumenteerimise parendamiseks.
- Korraldada koduõdedele asutusesisene täiendkoolitus õendusabi dokumenteerimiseks vastavalt auditis esitatud kitsaskohtadele.
- Korraldada koduõendusteenusele suunajate ja teenuse osutajate vahel arutelu, eesmärgiga parendada koduõendusteenuse kvaliteeti ja järjepidevust.
- Toetada asutusesiseselt teenuses osalevate liikmete meeskonnatöö toimivust ning tagada koduõdedele multimodaalne konsultatsiooni võimalus koduõenduse ravijuhtude kvaliteetseks käsitlemiseks.
- Teha asutuses võimalikuks õendusepikriisi elektroonne vormistamine ning reguleerida (vahe)epikriiside koostamise kohustus.
- Toetada asutusesiseselt uut teenuse osutajat kohanemisprogrammiga - sätestada toetavate täiendkoolituste miinimumnõuded ning pakkuda alustavale kolleegile koduõendusteenust kureeriva koduõe juhendamist kokkulepitud ajaperioodil.
- Korraldada koduõendusteenuse osutamisel järjepidevus, tagades teenuse jätkumine ka nädalavahetustel või koduõe puhkuse, haiguse või täiendkoolituste perioodil.
- Finantseerida ja tellida koduõdedele teenuse osutaja isikustamiseks nimetempel koos registreerimistõendi numbriga.
- Korraldada koduõendusteenuse osutamise ja dokumenteerimise kvaliteedi hindamiseks regulaarselt auditeid (sh sihtgrupi rahulolu-uuring).

### **5.2 Ettepanekud Eesti Õdede Liidule**

- Tutvustada EÕL koduõdede seltsingu juhatajale koduõendusteenuse auditi tulemusi ning jõuda konsensusele edasistes kvaliteedialases tegevuskavas reguleerivate ja rakendatavate juhiste osas koduõendusteenuse osutamisel.
- Koostöös EÕL koduõdede seltsinguga töötada välja ühtsed standardid koduõendusteenuse dokumentatsioonile.
- Esitada EÕL koduõdede seltsingu poolne ettepanek eelnõuna sotsiaalministeeriumile tervishoiuteenuste dokumentide määruse muutmiseks.
- Korraldada koduõendusteenust kureerivatele õendusjuhtidele teabepäev/täiendkoolitus tänapäevase koduõendusabi korralduse ja õendusabi dokumenteerimise kvaliteedinõuete osas.
- Töötada välja koostöös EÕL koduõdede seltsinguga ettepanekud haigekassale koduõendusteenusega seotud tervishoiuteenuste komponentide loetelu täiustamiseks ning piirhindade koostamiseks.
- Korraldada hange koduõdede täiendkoolituse programmide väljatöötamiseks ja koolituste läbiviimiseks.
- Informeerida aktiivselt tervishoiuteenuse osutajaid ja seal töötavaid koduõdesid koduõdede täiendkoolituste võimalustest.

- Moodustada koduõendusteenuse osutajatest töörühm eesmärgiga koostada ja kinnitada koduõe pädevuse nõuded.

### **5.3 Ettepanekud EÕL koduõdede seltsingule**

- Tutvustada EÕL koduõdede seltsingu liikmetele koduõendusteenuse auditi tulemusi, moodustada arendustegevuseks töörühmad ning määratleda edasine eesmärki järgiv tegevus- ja ajakava.
- Täiendada koostöös koduõendusteenuse osutajatega koduõendusteenuse dokumentatsiooni miinimumnõudeid, sh koduõendusdokumentatsiooni kooslust, mis arvestaks kaasaegse õendusabi põhimõtteid (teenuse kvaliteeti, holistilist lähenemist, eetikat, õendusprotsessi, tõendus põhisust) ja koduõendusteenuse vajadusi. Korrastada terminoloogia (sh muuta koduõenduskaardi nimetus koduõenduslooks). Esitada täiendusettepanekud Eesti Õdede Liidule koduõendusteenuse dokumentatsiooni käsitleva määruse muutmiseks.
- Koostada koduõendusloo täitmise juhend.
- Koostöös koolituste korraldajaga täiendada koduõdede täiendkoolitustel käsitleva õendustöö dokumenteerimise valdkonda vastavalt auditis esitatud puuduste käsitlemisele, sh omavahelise kommunikatsiooni kvaliteedi parandamisele.
- Moodustada koduõendusteenuse osutajatest töörühm eesmärgiga koostada ja kinnitada koduõe pädevuse kvaliteedinõuded sh sätestada toetavate täiendkoolituste miinimumnõuded.
- Töötada välja koduõdede täiendkoolituse kriteeriumid ja soovituslikud teemavaldkonnad koolitusekorraldamiseks.
- Toetada alustavatele koduõdedele või teenuse osutamist alustavatele asutustele pädeva juhendava mentori leidmist.
- Ettepanek haarata seltsingu töösse rohkem seltsi liikmeid ning parandada sisest info liikumist.
- Ühtsete standardite kasutuselevõtmisega koostada ja kinnitada koduõendusteenuse auditi läbiviimiseks auditeerimise alusdokumendid koos hindamismõddikutega.
- Korraldada koduõendusteenuse dokumenteerimise kvaliteedi hindamiseks võrdlusauditeid.
- Tõhustada kontrolli tervishoiuteenuse dokumentatsiooni tehtavate kannete vormi ja sisu üle. Võimalusel pakkuda seltsingu liikmete poolt sõltumatu hinnangu andmist (audiitoriteenus) õendustöö tulemuslikkusele ja koduõendusteenuse kvaliteedile ning õendusabi vastavuse kohta koduõendusteenuse regulatsioonidele, tagades objektiivse teave kehtestatud nõuetest kõvale-kaldumisest ning pakkudes välja konstruktiivsed ettepanekud probleemide kõrvaldamiseks.
- Korraldada ümarlaud eesmärgiga arendada koduõdede koostöö võimalusi pereõe ja sotsiaaltöötajatega, et suurendada patsiendi üldist toimetulekut.
- Korraldada ümarlaud koduõendusteenusele suunajate ja teenuse osutajate vahel, eesmärgiga parendada koduõendusteenuse kvaliteeti.
- Teha pere- ja eriarstide seas laiemat selgitustööd koduõendusteenuse saatekirjade korrektse tegemise tähendusest ja vajalikkusest sh raviskeemi dokumenteerimise kohustusest.
- Alustavale teenuse pakkujale tagada juhendamine kokkulepitud ajaperioodil.

#### **5.4 Ettepanekud Sotsiaalministeeriumile**

- Täiendada sotsiaalministri 18.septembri 2008 a. määrust nr.56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ vastavalt EÕL ettepanekutele koduõendusdokumentatsiooni puudutava määruse osas.

#### **5.5 Ettepanekud Eesti Haigekassale**

- Kirjalikult fikseerida, milline on ühe koduõendusteenuse ravijuhu mõiste ning kestvus.
- Kaaluda koduõendusteenusega seotud tervishoiuteenuse komponentide lahutamist ning tervishoiuteenusega kaasneva tegevuste loetelu täiendamist ning piirhindade kehtestamise võimalikkust (nt koduõe esmane ja korduv visiit, tervishoiuteenuse osutamiseks transpordikulu piirhind, konsultatsiooni piirhind).
- Jätkata koostööd Eesti Õdede Liiduga koduõendusteenusealaste auditite korraldamisel.
- Koduõendusteenuse kvaliteedi hindamiseks viia läbi rahulolu uuring (lepingu)partnerite seas (nt patsient, suunav arst).

Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks vaatab haigekassa tehtud ettepanekute rakendumise üle pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.