

RAVIKVALITEEDI INDIKAATORITE NÕUKOJA KOOSOLEK

Kuupäev 10.06.2016

Algus: 11.00

Lõpp: 15.00

Koht Eesti Haigekassa

Osalejad (nõukoja liikmed/hääleõiguslikud liikmed) Prof. Joel Starkopf, dr. Peeter Jaanson, dr. Peep Talving, prof. Raul-Allan Kiivet, dr. Peeter Padrik, dr. Helle Karro, dr. Toomas Kariis, dr. Katrin Martinson, Katrin Romanenkov

Kutsutud Tanel Ross, Ulla Raid

Puudujad Mari Mathiesen

Protokollis Pille Lõmps

Päevakord:

1. Kirurgia indikaatorite kinnitamine ja rakendusjuhised
2. Ülevaade koostööst erialaseltside, registrite jt asutustega
 - a. Emakakaelavähi indikaatorite esmane tutvustus
 - b. 2016. aasta märts - juuni toimunud tegevused
 - c. PERHi andmevahetuse pilootprojekti kogemusest
3. Esimese kvaliteediraporti valmimine
 - a. 2016. aasta raporti sisu
 - b. Ravimite indikaatorite esmane tutvustus
 - c. Peremeditsiini indikaatorid
4. Järgmised tegevused

Kinnitatud otsused

1. Kirurgia indikaatorite kinnitamine koos täpsustustega.
2. Tuua emakakaelavähi indikaatorid järgmisel nõukoja koosolekul täiendavale arutelule koos onkoloogide seltsi poolsete täpsustustega ning Eesti Naistearstide Seltsi tagasisidega.
3. Sügisesel koosolekul esitleda täpsustustega peremeditsiini ja farmakoloogia indikaatoreid.

1. Kirurgia indikaatorite tutvustamine ja rakendusjuhised.

1.1. Kirurgia indikaator 1: Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi (KOK) kasutamine
Juhiti tähelepanu et operatsioone tehakse ka regionaalneesteesias ja kohalikus aneesteesias. Tehti ettepanek muuta indikaatorit: Täielikult täidetud KOK kaardiga operatsioonide osakaal kogu aneesteesias sooritatud operatsioonidest operatsioonitubades. Otsustati kinnitada koos täiendustega.

1.2 Kirurgia indikaator 2: Päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel. Otsustati kinnitada ilma täiendusteta.

1.3 Kirurgia indikaator 3: Unearteri endarterektoomia operatsiooni aeg peale transitoorse isheemilise episoodi (TIA) ja >70% unearteri stenoosi diagnoosi kuupäeva. Otsustati kinnitada lisatäiendusteta.

1.4 Kirurgiline indikaator 4: Jäseme amputatsiooni osakaal 30 revaskularisatsioonijärgse päeva jooksul. Otsustati kinnitada lisatäiendusteta.

1.5 Kirurgia indikaator 5: Tüsistuste registreerimine Kokk - Murruste (KM) ja Clavien-Dindo (CD) klassifikaatorite alusel ning raporteerimine aastaaruandes. Arutelu käigus leiti, et tegemist on nii protsessi kui ravitulemuse indikaatoriga. Tehtud ettepanek nimetada protsessi- ja ravitulemuse indikaatoriks. Operatsioonijärgselt võib tekkida ühel patsiendil mitmeid tüsistusi, mis klassifitseeruvad erineva tüsistuse astme alla. Indikaatori paremaks arutamiseks otsustatud lugeda ainult CD raskeima, 5 astme tüsistusi. Tehtud ettepanek muuta indikaatori arutamise mudelit, uus valem $Z(\%) = (X = \text{patsient kellel on tehtud kirurgiline operatsioon ja kellel on CD klassifikatsiooni järgi 5, raskeim klass} / Y = \text{kellel on tehtud kirurgiline operatsioon}) * 100$. Otsustati kinnitada täiendustega.

1.6 Kirurgia indikaator 6: Operatsioonijärgne 30 päeva rehospitalseerimine.
Indikaatoriga tahetakse teada saada palju patsiente rehospitalseeritakse erakorraliselt, sellest tulenevalt tehtud ettepanek muuta indikaatori nimetust: „Operatsioonijärgne 30. päeva erakorraline rehospitalseerimine.“; lisada definitsiooni „Patsientide osakaal, kes on erakorraliselt rehospitalseeritud 30 päeva jooksul peale operatsiooni teostamist operatsioonitoas“. Lisaettepanek muuta lugeja: „X – Patsientide arv, kes on erakorraliselt rehospitalseeritud 30 päeva jooksul peale kirurgilise operatsiooni teostamist operatsioonitoas (30. päev sisse arvatud).“ Otsustatud kinnitada lisatäiendustega.

1.7 Kirurgia indikaator 7: Operatsioonijärgne 30. päeva ja 90. päeva suremus.
Tehtud ettepanek muuta indikaatori nimetust: „Operatsioonijärgne 30.päeva suremus.“

Jõutud järeldusele et indikaatori arutamiseks on vajalik eeldus esimese operatsiooni kuupäevast. Kuna surmapõhjuseid on raske selgeks teha, samuti ei ole võimalik objektiivselt välistada konkreetsete surma põhjuste seotust eelneva raviga, siis tehti ettepanek kasutada indikaatori arutamise eelduseks ainult suremuse asjaolu. Muudatus sisse viia kõikidesse suremust hindavatesse indikaatoritesse. Otsustatud kinnitada lisatäiendustega.

2. Ülevaade koostööst erialade, registrite jt asutustega

2.1. Antud ülevaade koostööst kardioloogia, endokrinoloogia ja onkoloogia seltsidega.

a. Kardioloogia – esmane tagasiside on olemas ja seltsile on selgitatud indikaatorite väljatöötamise vajadust. 20. mail saadetud uus päring küsimusega, kas kardioloogid on jõudnud antud küsimust arutada ja edastanud ettepanek kohtumiseks eesmärgiga selgitada indikaatorite välja töötamise protsessi lähemalt ja vastata võimalikele tekkinud küsimustele. Tehtud ettepanek kaasata kohtumisele ka nõukoja poolne klinitisist.

b. Endokrinoloogia – Eesti Perearstide Selts on omapoolse kinnituse andnud diabeedi indikaatorite väljatöötamiseks, Endokrinoloogide Seltsilt vastust tulnud ei ole. 20. mail saadetud uus päring seltsile küsimusega, kas on jõutud antud küsimust arutada ja edastanud ettepanek kohtumiseks eesmärgiga selgitada indikaatorite välja töötamise protsessi lähemalt ja vastata võimalikele tekkinud küsimustele. Tehtud ettepanek kaasata kohtumisele ka nõukoja poolne klinitsist.

c. Onkoloogia – Onkoloogide Selts ja Uroloogide Selts tegid ettepaneku esitada ühiselt koostatud prostatavähi indikaatorid 16. septembriks 2016. Emakakaelavähi indikaatorite ettepanekud edastatud 21.05.2016, ühtlasi on indikaatorid saadetud Eesti Naistearstide Seltsile ettepanekute tegemiseks.

2.2. Eesti Naistearstide Seltsi esindaja sõnul edastab selts omapoolsed kommentaarid emakakaelavähi indikaatoritele peale seltsi 20. juuni koosolekut.

2.3. Nõukoda jõudis ühisele järeldusele, et kardioloogia kui ka endokrinoloogia valdkonnad on väga olulised, mistõttu on oluline jätkata koostöövõimaluste otsimist. Lepiti kokku, et tehakse nõukoja esimehe prof Joel Starkopfi eestvedamisel uus ettepanek erialaseltsidele kohtumiseks.

A.Emakakaelavähi indikaatorite tutvustus

2.1. Eesti Onkoloogide Seltsi esindaja tutvustas töörühma poolt esitatud emakakaelavähi indikaatoreid.

2.2. Eesmärgiga määratleda teiste haigusseisundite ja valdkondadega võrdsel tasemel indikaatorite hulk paluti Eesti Onkoloogide Seltsil esitatud 10 indikaatori seast välja valida 7 rahvusvaheliselt hinnatavat kõige prioriteetsemat indikaatorit.

2.3. Peale Eesti Naistearstide Seltsi poolseid ettepanekuid esitleda täiendustega indikaatoreid sügisel koosolekul.

B. 2016. aasta märts-juuni toimunud tegevused

2.1 Antud ülevaade senistest haigla külastustest kinnitamata indikaatorite tutvustamiseks.

2.2 Plaanis uus haiglate külastus, et kaardistada kinnitatud indikaatorite arvutamiseks vajalike andmete olemasolu ja IT-arenduste vajadus.

2.3 Tervise Arengu Instituudi registritega on olnud mitmeid kohtumisi, kus on arutatud andmevahetuse võimalusi. Hetkel on Eesti Haigekassa kooskõlastuse ootel.

2.4 Maikuus toimus telekonverents, kus arutati koostöövõimalusi Eesti haiglate intensiivraviosakondade ja BM-ICU vahel. Kokkuleppeliselt esitatakse juunikuus esmane uute haiglate liidestamise ajakava BM-ICU poolt.

C. PERHi andmevahetuse pilootprojekti kogemusest

2.1 Selgitatud PERHI pilootprojekti eesmärki.

2.2 Andmevahetus toimus 5 korral krüpteeritud Exceli tabeli kaudu, kuna selgus, et PERHi siseselt registritesse kogutud andmed oli a) osaliselt kogutud ja b) puuduvad üldse sissekanded.

- 2.3 Oluline on kõiki saadud andmeid kontrollida, lisaks kehtestada kontroll ka andmete sisestamisel. Andmeid ei pea iga haigla koguma eraldi registrisse, vaid saadab kontrollitud andmed EHKsse.
- 2.4 Probleemiks on struktureerimata patohistoloogiline raport, mis on aluseks mitme vähiindikaatori arvutamiseks.

3. Esimese kvaliteediraporti valmimine

A. 2016. aasta raporti sisu

- 3.1 Väljatöötatud 29-st indikaatorist saaks raportisse arvutada 16, eeldusel, et luuakse koostöö TAI registritega.
- 3.2 Raportisse arvutatakse andmeid 2015. aasta põhjal. Mõne indikaatorigrupi – näiteks sünnitusabi indikaatorite puhul ka 3aasta andmeid.

B. Farmakoloogia indikaatorite esmane tutvustus

- 3.1 Farmakoloogia indikaatorid tuginevad Eesti ravijuhendite tõenduspõhiste soovitudele. Koostatud indikaatoreid on arutatud Raviametiga.
- 3.2 Antud ülevaade esialgsetest farmakoloogia indikaatorite ettepanekutest.
- 3.3 Tekkinud diskussioonis käsitleti järgmisi küsimusi:
 - 3.1.1. Antibiootikumide puhul tekkis küsimus, kas võrreldakse väljaostetud retsepte või välja kirjutatud retsepte?
 - 3.1.2. Märkiti, et tsefalosporiinid on kitsa ravitoimega ja võivad anda väärsisendi.
 - 3.1.3. Psühhotroopsete ravimite, eelkõige bensodiasepiinide kasutamise korral tekkis küsimus - kuidas arvutatakse välja 12 nädalat järjest kasutamine?
 - 3.1.4. Bensodiasepiidinide kasutamine üle 65-aastastel, nii pika- kui lühitoimelised, on ohtlik. Indikaatori arvutamisel oluline välja jätta Z-diagnoosiga retseptid.
 - 3.1.5. Juhiti tähelepanu, et astmaravimite kasutamisel tuleb arvestada, et kõigi astma raskusastmete korral ei ole vajalik baasravi.
 - 3.1.6. Otsustati pakutud farmakoloogiaavaldkonna indikaatoritest käsitleda prioriteetsena psühhotroopsete ravimite (eelkõige bensodiasepiinid) ja antibiootikumide kasutatud mõõtvaid indikaatoreid ning võtta eesmärgiks koostada sügiseseks koosolekuks nende indikaatorite tehnilised kirjeldused.

C. Peremeditsiini indikaatorite tutvustus

Toodi välja loetelu perearsti kliinilist tööd iseloomustavatest indikaatoritest, millised võiks lisada 2016. aasta kvaliteediraportisse.

- 3.1 Otsustamist vajab veel, kas raportisse lisada kõik PKS indikaatorid või valik.
- 3.2 Otsustati et teema vajab täiendavat diskussiooni, mh tuleb arutada, millisel üldistuse tasemel indikaatoreid raportis avaldada (nt maakondlik tulemus?).

4. Järgmised tegevused

- 4.1 Arutati septembris valmiva raporti võimestamist sisulise analüüsiga ning nõukoda märkis, et juhul kui haigekassa tellib valminud raportile sisulise analüüsi, siis nõukoda soovib valminud analüüsile omapoolse hinnangu anda.

4.2 Nõukoda pidas väga oluliseks võimaluste loomist ravikvaliteedi indikaatorite kogumiseks riiklikusse tervise infosüsteemi ning otsustati edastada sellekohane seisukoht Sotsiaalministeeriumile.

Järgmine Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda toimub 23.septemberil Tartus kell 11.00-15.00

Päevakord:

1. Peremeditsiini ja farmakoloogia indikaatorite arutelu
2. 2016.aasta raporti esmane tutvustus
3. Emakakaelavähi indikaatorite arutelu
4. Eesnäärmevähi indikaatorite tutvustus