

Kokkuvõte kliinilisest auditist „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet“

1. Sissejuhatus

Aastal 2013 avaldati Eesti Haigekassa tellitud kliinilise auditi „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet“ (edaspidi auditi) aruanne. Auditi tulemustest selgus, et eelkõige on vajalik parandada dokumenteerimise kvaliteeti. Sageli jäi dokumentatsioonis ebaselgeks, milline spetsialist teostas esimese, rasedusega arvele tuleku visiidi ja mõnes asutuses jäi suuresti arusaamatuks, kes rasedaga tegeles. Lisaks leiti, et dokumentatsiooni vormistus oli tihti ebakorrekne ja rasedatele teostati mitte-juhendijärgseid analüüse. Järeldati, et oluliselt tuleb parandada nõustamistegevuse dokumenteerimise kvaliteeti. Mitmetes asutustes toimus dokumentatsiooni dubleerimine - raseduse jälgimist dokumenteeriti nii elektrooniliselt kui ka paber kandjal (1).

Viimasest auditist on möödunud kolm aastat ja oluline on hinnata, kas ja mil määral on iseseisva antenataalse ämmaemandusabi teenuse kvaliteet paranenud.

2. Auditi korraldus

Eesti Haigekassa esitas hankekutse kliinilise auditi (edaspidi auditi) läbiviimiseks. Eesti Ämmaemandate Ühing esitas Eesti Haigekassale hankepakkumise ja Eesti Haigekassa kinnitas, et pakkumine vastas esitatud nõuetele. Seejärel sõlmisid Eesti Haigekassa ja Eesti Ämmaemandate Ühing auditi läbiviimiseks lepingu nr 1.3-2.2/13.

Eesti Ämmaemandate Ühingu volitatud auditeerijad:

- 1) Siiri Põllumaa (juhtauditeerija);
- 2) Pille Teesalu;
- 3) Marge Mahla;
- 4) Silja Staalfeldt-Rahumägi;
- 5) Pirjo Voogla.

Eesti Haigekassa esindajad:

- 1) Ravikvaliteedi talituse peaspetsialist Tiina Unukainen - auditi üldkoordineerimine;
- 2) Infrastruktuuri talituse peaspetsialist Priit Lund - andmesisestusplatvormi loomine;
- 3) Ravikvaliteedi talituse analüütik Sirli Joonas – andmeanalüüs;
- 4) Ravikindlustushüvitiste õigsuse kontrolli talituse usaldusarst Kadri Haller-Kikkatalo abistas andmete statistilise analüüsiga käesoleva aruande punktis 8.

Eesti Haigekassa peaspetsialist Tiina Unukainen teavitas esmalt auditeeritavat tervishoiuteenuste osutajat auditi eesmärgist, hindamiskriteeriumitest, valimi mahust, ajakavast. Eesti Haigekassa osakonnad tellisid seejärel valimisse arvatud teenuseosutajalt ämmaemanduse dokumendid vastavalt auditi ajalisele plaanile. Dokumentide üleandmine vormistati üleandmise-vastuvõtu aktiga piirkondliku osakonna ja auditeerija vahel või elektroonse andmevahetuse puhul vastavalt andmevahetuse nõuetele.

Konfidentsiaalsuse huvides asendati auditeeritavates juhtumites sisalduvad isikuandmed elektroonilisse andmebaasi sisestamisel unikaalse koodiga, mis võimaldas auditeerijatel juhtumeid tuvastada.

3. Auditi eesmärk ja ülesanded

Auditi eesmärk oli hinnata ämmaemandate tegevust ja selle dokumenteerimist rasedate jälgimist kajastavas dokumentatsioonis ning võrrelda käesoleva auditi tulemusi aastal 2013 avaldatud auditi tulemustega.

Käesoleva auditi ülesanded:

- 1) Anda hinnang järgmise info kajastamisele ja dokumenteerimise kvaliteedile rasedate jälgimise dokumentatsioonis (rasedakaardis):
 - patsiendi üldandmed;
 - raseduse tuvastamine;
 - analüüsid esimesel ja teisel trimestril;
 - analüüsid kolmandal trimestril;
 - uuringud alates 20. rasedusnädalast;
 - objektiivse leiu määramine;
 - patsiendi nõustamine;
 - ravi ja retseptide määramine.
- 2) Kaardistada, milliste spetsialistide juurde olid patsiendid suunatud.
- 3) Teha ettepanekuid rasedate jälgimisel juhendile mittevastavuse vältimise osas.

4. Valimi moodustamine

Eesti Haigekassa andmebaasi alusel pakuti aastal 2013 iseseisvat antenataalset ämmaemandusabi teenust 42 421 isikule (summas 2 786 310,35 eurot), siis aastal 2016 oli teenust saanud naiste arv 45 061. Aastal 2016 rahastati iseseisevat antenataalset ämmaemandusabi teenust peaaegu 4 miljoni euro ulatuses (3 929 646,94 €). Tervise Arengu Instituudi publikatsiooni „*Eesti meditsiiniline sünniregister 1992-2015*“ andmetel külastas aastal 2015 iga sünnitaja raseduse ajal arsti keskmiselt 3,9 korda ja ämmaemandat keskmiselt 6 korda (2).

Valik auditeeritavatest raseduse jälgimise juhtudest moodustati juhuvalimina 2015. aasta põhiselt. Auditeeriti 2015. aasta raseduse jälgimise juhtusid, sest audit algatati 2015.a lõpus ja reaalne auditeerimine toimus 2016. aastal.

Tabelis 1 on esitatud auditeeritud raviasutused, raseduse jälgimise juhtude arv ja asutuse maakond.

Tabel 1. Ülevaade auditeeritud asutustest ja raseduse jälgimise juhtudest asutuste lõikes

	Raviasutus	Auditeeritud juhtude arv	Raviasutuse maakond
1	Pärnu Haigla AS	15	Pärnumaa
2	SA Elva Haigla TM	14	Tartumaa
3	Põlva Haigla AS	15	Põlvamaa
4	AS Rakvere Haigla	15	Lääne-Virumaa
5	Valga Haigla AS	15	Valgamaa
6	Lõuna-Eesti Haigla AS	15	Võrumaa
7	Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	15	Harjumaa
8	SA Narva Haigla	15	Ida-Virumaa
9	Järvamaa Haigla AS	15	Järvamaa
10	Kuressaare Haigla SA	15	Saare
11	Medex AS*	7	Tartumaa
12	TÜ Kliinikum SA	15	Tartumaa
13	Medicum AS	15	Harjumaa
14	Erapolikliinik PRAXIS OÜ*	15	Raplamaa
15	Viljandi Haigla SA	15	Viljandimaa
16	Ida-Tallinna Keskhaigla AS	15	Harjumaa
17	SA Ida-Viru Keskhaigla	15	Ida-Virumaa
18	Arvenos OÜ*	15	Harjumaa
19	OÜ Marieta*	15	Pärnumaa
20	Sihtasutus Läänemaa Haigla*	15	Läänemaa
21	Sihtasutus Raplamaa Haigla	9	Raplamaa

* asutused, mis osalesid ämmaemandusabi auditis esmakordselt

Raseduse jälgimise juhtude valiku kriteeriumid:

- rasedus oli jälgitud ühes asutuses;
- auditeerimiseks ajaks oli sünnitus toimunud.

Auditeeriti 297 raseduse jälgimise juhtu.

5. Auditi juhendmaterjalid

- 1) Raseduse jälgimise juhend <http://rasedajalgimine.weebly.com/>
- 2) Eesti Haigekassa kliinilise auditi kokkuvõte „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet”. 2013;
https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Kokkuvote_iseseisva_antenataalse_kvaliteet_02082013.pdf
- 3) 2013.a. auditi käigus ühtlustatud ning uuendatud rasedakaart.
<http://www.ammaemand.org.ee/wp-content/uploads/2014/01/uus-rasedakaart.280114.pdf>

6. *Auditi tulemused*

Raviasutustes oli kasutusel kas elektroonsed (7 asutuses), paber kandjal (9 asutuses) või mõlemat tüüpi ravidokumentid (5 asutuses). Elektroonilisele dokumentatsioonile võimaldati täismahus juurdepääs, samas kui paber kandjal ravidokumentidest esitati auditeerimiseks väljavõtted.

Raseda esmane pöördumine oli toimunud ämmaemanda juurde pooltel juhtudest (n=144; 49%). Valdavalt külastas rase ämmaemandat 2-3 korda raseduse I trimestril, 2-3 korda II-l ja 3-4 korda III-l trimestril.

Hinnati raviandmete dokumenteerimist raseda jälgimise kaarti. Enamuses auditeeritud dokumentides (78%, n=231) oli anamnees kajastatud nõuetekohaselt. Nõetele mittevastavustena tooksime välja sissekannete puudused allergiate esinemise, kasutatavate ravimite, teostatud operatsioonide, samuti varasemate vereülekannete kohta. Sünnituste anamnees kajastus enamasti (82%, n=243) piisavas mahus ja seda nii raseduse kui sünnituse ning sünnitusjärgse perioodi kulu ja komplikatsioonide osas. Kaheksakümmel neljal protsendil (n=248) juhtudest oli varasemate katkemiste ja katkestamiste dokumenteerimine kajastatud piisava täpsusega, 93% (n=276) juhtudest kajastus info kahjulike harjumuste kohta. Informatsioon viimase menstruatsiooni kohta kajastus kõigis juhtudes, raseduse tuvastamise UH kohta ei olnud infot 7 ja oletatava sünnituse tähtaja kohta 16 juhtumi puhul.

Vastavalt raseduse jälgimise juhendile (3) on raseduse algul vajalik teostada järgmised analüüsid: kliiniline vere analüüs, veresuhkru analüüs, uriini analüüs ja külv, vereanalüüsid süüfilise, B-hepatiidi ja HIV suhtes ning veregrupp, reesusfaktor ja Rh-antikehade võimalik esinemine. Vaginaalse läbivaatuse käigus peetakse vajalikuks võtta proov klamüdioosi esinemise tuvastamiseks ning PAP-test. Juhend annab soovitusi UH-uuringuid teostada vähemalt 2 korral – I trimestril loote kuklavoldi hindamiseks ning loote anatoomia hinnanguks 20. rasedusnädalal. Lisaks on võimalik teostada skriiningteste loote kromosoomihaiguste varajaseks avastamiseks raseduse I trimestril (UH ja vereseerumi kombineeritud skriining), II trimestri (seerumskriining) ning II trimestri sõltuvskriining. Auditi tulemustest selgus, et uriinianalüüs ei kajastunud ravikaardis 2 juhul (0,7%), uriini külv puudus 49 juhul (17,1 %).

Kliinilise vere analüüs oli tegemata kolmel, veresuhkru analüüs 18 juhul (vastavalt 1% ja 6,1%). Vereanalüüs süüfilisele ei kajastunud 28 juhul, B-hepatiidile 25 ning HIV-le 14 juhul (vastavalt 9,6%, 8,5% ja 4,7%). Informatsioon raseda veregrupi, reesusfaktori ning antikehade esinemise kohta ei olnud leitav 7 juhul (2,4%). Klamüdioosi analüüs ei kajastunud dokumentatsioonis 68 juhul (23,2%) ja PAP-test 73 juhul (24,8%).

Kuklavoldi skriining ei kajastunud juhtumites 39 korral (13,2%), I trimestri kombineeritud skriining 111 juhul (38%). Auditi tulemustest selgus, et II trimestri skriining oli tehtud 123 (41,6%) juhul II trimestril tehtav loote anatoomia UH oli tegemata 9 juhul (3,1%). Kliinilise vere analüüsi ei korraldatud II trimestril kuuel korral (2%), reesus- antikehade uuringut 44 ning HIV 46 korral

(vastavalt 15% ja 16%). Alates 20. rasedusnädalast tuleb igal visiidil hinnata loote südamelöögisagedust (3), mis oli kajastamata 5 juhul (2%).

Vastavalt juhendile (3) on raseda nõustamine oluline osa teenusest, kuid see ei olnud dokumenteeritud 32% (n=96) või oli kajastatud osaliselt 52% (n=154) juhtudest. Vaid 46 juhul (16%) võis nõustamise dokumenteerimist pidada korrektseks. Kõige enam kajastus dokumentides nõustamine vaevuste ja nende leevendamise, raseduse kulu, uuringute-analüüside, toitumise ja eluviiside ning füüsilise aktiivsuse osas. Seevastu leidis vaid vähestel kordadel kajastamist kahjulikud harjumused, sünnitusjärgsed teemad või kontratseptsioon.

Seadusandlusest tulenevalt (4) on ämmaemandal piiratud õigus määrata ravi ja väljastada retsepte. Raseduse ajal oli ravi määratud 163 juhul (56%). Ämmaemandad olid diagnoosi püstitanud 78 juhul (49%) ja ravi määranud 103 juhul (74%). Raviskeem oli kirjeldamata 56-l juhul ja ravitulemuses kirjeldamata 72-l juhul. Eriarstile suunamine kajastus dokumentatsioonis alla veerandil juhtudest (21%, n=63) juhtudest, enim suunamisi toimus sisearsti (17% suunatud 63 juhust) ja geneetiku vastuvõtule (14% suunatud 63 juhust). Järgnesid suunamised endokrinoloogi (10% suunatud 63 juhust), dermatoloogi (3% suunatud 63 juhust), psühhiaatri (3% suunatud 63 juhust), kardioloogi (2% suunatud 63 juhust). Ülejäänud suunamised toimusid teiste eriarstide juurde (57% suunatud 63 juhust). Nõustajatest oli rasedaid enim suunatud diabeedi (54% suunatud 35 juhust) - ja toitumisnõustaja vastuvõtule (37% suunatud 35 juhust).

Keskmiselt 17% (n=50) juhtudest puudus vähemalt ühe visiidi sissekanne ravidokumendi. Raseduse jälgimise plaan oli sõnastatud 39% (n=114) ning sünnituse plaan 26% (n=78) juhtudest. Ravidokumendi sissekannete sõnastus oli auditeerijate hinnangul korrektne üle poole juhtudest (64%, n=188). Keelekasutus vastas üldjuhul nõuetele 282 juhul (96%).

7. Võrdlev ülevaade auditi tulemustest aastatel 2012 ja 2015

Tabelis 2 on toodud oluliste parameetrite lõikes võrdlusi aastatel 2012 ja 2015. Analüüsist selgus, et võrreldes 2012 aastaga oli 2015.a. auditi tulemuste hulgas oluliselt rohkem neid rasedaid, kes tegi esimese raseduse pöördumise ämmaemanda juurde, oluliselt sagedamini dokumenteeriti HBsAg testi tulemusi, glükoosi väärtust, uriini külvi vastuseid, raseduse kulgu, nõustamist, vaevusi ja leevendusmeetmed ning toitumise nõustamist. Samuti oli 2015.a auditi tulemustes oluliselt sagedamini välja toodud töökeskkonna ja tingimuste hindamine ämmaemanda poolt. Rasedaid suunatud eriarstile 2,3 korda sagedamini ning info oli kokkuvõttes kergemini leitav võrreldes eelmise auditi tulemustega.

Tabel 2. Uuritavate parameetrite võrdlus aastatel 2012 ja 2015

Parameeter*	Arv, sagedus		Võrdlus (kOR, p väärtus)*
	2012 ref	2015	
Esimene pöördumine toimus ämmaemanda vastuvõtule	70/391 (17,9%)	144/293 (49,2%)	kOR=7,30, p<0,00001
Pikkus, kaal - oli märgitud	189/383 (49,3%)	139/297 (46,8%)	kOR=0,97, p=0,946
Süüfilise test dokumenteeritud	360/381 (94,5%)	265/293 (90,4%)	kOR=0,59, p=0,188
HBsAg test dokumenteeritud	252/380 (66,3%)	269/294 (91,5%)	kOR=7,44, p<0,00001
Glükoosi väärtus dokumenteeritud	332/380 (87,4%)	277/295 (93,9%)	kOR=3,65, p=0,001
Uriini külv dokumenteeritud	84/381 (22,0%)	244/293 (83,3%)	kOR=41,5, p<0,00001
Klamüüdia test dokumenteeritud	341/381 (89,5%)	211/280 (75,4%)	kOR=0,89, p=0,693
Raseduse kulg dokumenteeritud	29/379 (7,7%)	113/279 (40,5%)	kOR=29,03, p<0,00001
OST oli määratud	350/373 (93,8%)	277/293 (94,5%)	kOR=0,47, p=0,090
Nõustamine oli dokumenteeritud osaliselt dokumenteeritud	11/391 (2,8%) 85/391 (21,7%)	77/294 (26,2%) 118/294 (40,1%)	kOR>100, p<0,00001 kOR=13,4, p<0,00001
Vaevused ja leevendusmeetmed dokumenteeritud	32/368 (8,7%)	131/279 (47,0%)	kOR=18,57, p<0,00001
Toitumise nõustamine dokumenteeritud	60/363 (16,5%)	157/279 (56,3%)	kOR=19,48, p<0,00001
Töökeskkond ja tingimused olid hinnatud	25/372 (6,7%)	87/279 (32,2%)	kOR=7,44, p<0,00001
Suunati eriarstile	49/390 (12,6%)	63/294 (21,4%)	kOR=2,32, p<0,001
Info oli kergesti leitav	156/257 (60,7%)	231/295 (78,3%)	kOR=7,64, p<0,00001
Vormistus oli korrektne	219/283 (77,4%)	209/295 (70,8%)	kOR=0,60, p=0,061
Keelekasutus oli arusaadav	275/282 (97,5%)	282/294 (95,9%)	kOR=0,23, p=0,107

*tabelis on esitatud hinnangute „jah“ ja „osaliselt“ sagedused, võrdlus on esitatud hinde „Ei“ suhtes.

Parameetrid on võrreldud logistilise regressiooniga, mis on kohandatud raviautusele ja patsiendi vanusele. Ref – referents andmed, kOR – kohandatud šansside suhe. P väärtus <0,05 loeti statistiliselt oluliseks erinevuseks.

*Aastal 2013 avaldatud auditis auditeeriti aasta 2012 ämmaemanduse dokumentatsiooni

*Aastal 2016 avaldatud auditis auditeeriti aasta 2015 ämmaemanduse dokumentatsiooni

8. Järeldused

Seadusandlus võimaldab kasutada ämmaemanda pädevust madala riskiga raseduste iseseisvaks jälgimiseks. Kui võrrelda aastatel 2013 ja 2015 avaldatud auditite tulemusi, siis toimus suurema tõenäosusega aastal 2015 esimene pöördumine ämmaemanda vastuvõtule. Siinkohal on oluline tervishoiuteensuse osutajal jätkuvalt tagada, et madala riskiga rasedad oleksid jälgitud ämmaemanda poolt.

Tunnustamist vajab ka asutuste tegevus üleminekul elektroonilisele jälgimise dokumentatsioonile. Dokumentatsiooni sisu ja disaini/vormistuse osas tuleks erialaseltsidel ja asutustel teha jätkuvat koostööd parendamise ja dokumenteerimise ühtlustamise osas.

Puudusi tutvastati dokumenteerimise kvaliteedi osas. Parendamist vajab kindlasti kaebuste, tulemuste analüüsi ja riskihindamise kui toimingute kirjeldamise ning nõustamise kajastamise osa, ravi määramise põhjendus ja raviskeem.

Varasemate auditite tulemuste võrdlusanalüüsist selgus, et rasedate jälgimise dokumenteerimise kvaliteet ämmaemandusabi teenuse osutamisel on paranenud. Ootuspäraselt on suurenenud ämmaemandate osalus rasedate jälgimisel. Paranenud on analüüsides tulemuste (glükoos, uriini külv) ning nõustamise dokumenteerimine. Oluliselt on paranenud vaevuste ja nende leevendamise, toitumise ning töökeskkonnaga seotud nõustamise dokumenteerimise kvaliteet.

9. Soovitused

1) Tervishoiuteenuse osutajale

*Ämmaemandusabi ja sünniregistri andmekvaliteedi tagamiseks tuleb kõigis asutustes pöörata olulist tähelepanu dokumenteerimise täpsusele. Ebatäpne dokumenteerimine ühe töötaja/üksuse poolt suurendab raviteenuse osutamise koormust järgmistes etappides. Senisest oluliselt täpsemalt tuleb dokumenteerida ravi määramise põhjendus, raviskeem ja –tulemus, samuti nõustamise sisu.

*Korraldada regulaarselt asutusesisest teenuse kvaliteedi ning dokumentatsiooni auditeerimist.

2) Eesti Naistearstide Seltsile, Eesti Ämmaemandate Ühingule ja Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Haigekassale

*Planeerida koostöös ENS, EÄÜ ja EPSga raseda jälgimise juhendi uuendamise vajaduse hindamist.

*Planeerida seoses 2017.a. jõustunud ämmaemandusabi teenuse muudatustega EHK teenuste loetelus antenataalse ämmaemandusabi teenuse sisulise kvaliteedi auditit hiljemalt 2020.a.

3) Sotsiaalministeeriumile, Haiglate Liidule

*Riikliku tervishoiusüsteemiga seotud digilahenduste arendamise käigus luua rasedate jälgimise ühtlustatud elektrooniline dokumentatsioon ja motiveerida/toetada ühtse süsteemi kasutuselevõttu kõigis rasedate jälgimise teenust osutavates asutustes (sh ka väiksema teenuste- ja IT-arenduse mahuga asutustes). Ühtlustatud süsteem võimaldaks oluliselt parandada nii teenuse kui selle dokumenteerimise kvaliteeti ning säästab piiratud IT-arenduse võimekust väiksemates asutustes. Eeltoodu on nii auditeerijate kui kõigi auditi esitlusüritusel osalenute ühine mure ja ettepanek.

10. Viited

1) Eesti Haigekassa kliinilise auditi kokkuvõte “Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet”.

https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Kokkuvote_iseseisva_antenataalse_kvaliteet_02082013.pdf

2)Tervise Arengu Instituut. Eesti Meditsiiniline Sünniregister. Eesti Abordiregister; 2016.[https://intra.tai.ee//images/prints/documents/148111070862_Kogumik%202016%20\(EMSR%201992-2015,%20%20AR%201996-2015\).pdf](https://intra.tai.ee//images/prints/documents/148111070862_Kogumik%202016%20(EMSR%201992-2015,%20%20AR%201996-2015).pdf)

3) Raseduse jälgimise juhend.

<http://rasedajalgimine.weebly.com/>

4)Sotsiaalministri määrus “Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm”.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/107032017031>