

Sihtvaliku
„E-konsultatsioon neuroloogia erialal“

KOKKUVÕTE

Eesti Haigekassa 2020

Sisukord

1. SISSEJUHATUS	3
2. SIHTVALIKU TAUSTAINFO JA EESMÄRK	5
3. SIHTVALIKU KORRALDUS.....	5
3.1 SIHTVALIKU TÖÖRÜHM	5
3.2. VALIMI MOODUSTAMINE.....	6
3.3. ANDMETE KOGUMINE, HINDAMINE JA ANALÜÜS.....	11
3.4. METOODIKA	12
4. TULEMUSED	13
4.1. SK ANDMEKOOSSEIS JA E-KONSULTATSIOONI NÄIDUSTUS PEREARSTI EELNEVA KÄSITLUSE PÕHJAL.....	13
4.2. SK-L OLEVA INFO ASJAKOHASUS	17
4.3. PEAMISED PROBLEEMID SK TÄITMISEL	19
4.4. SKV SAAMISE AEG	20
4.5. SKV-LE ESITATAVAD NÕUDED	20
4.6. SKV LIIK.....	21
4.7. NEUROLOOGI JUHISED/ SOOVITUSED PEREARSTILE	22
4.8. MITTESOBIV SK	24
4.9. OOTEPERIOOD NEUROLOOGI VASTUVÕTULE.....	24
4.10. PEREARSTI TEGEVUS PEALE NEUROLOOGI VASTUST „E-KONSULTATSIOON“ JA „MITTESOBIV SK“.....	25
4.11. NEUROLOOGI JÄLGIMISELE JÄETUD PATSIENDID.....	25
4.12. SELJAVALUGA PATSIENDI KÄSITLUS	26
4.13. DEMENTSUSE DIAGNOOSIGA PATSIENDI KÄSITLUS.....	27
4.14. SKV OTSUSE ERISUSED VASTANUD ASUTUSTE LÕIKES.....	28
5. JÄRELDUSED	28
6. ETTEPANEKUD.....	33

1. SISSEJUHATUS

Inimestele õigeaegse ja kvaliteetse arstiabi ja nõuannete pakkumisel on väga oluline perearstide koostöö eriarstidega. Koostöö tõhustamise eesmärgil loodi 2013.aastal perearstidele võimalus tervise infosüsteemi kaudu konsulteerida (e-konsultatsioon) eriarstidega oma patsienti diagnoosi täpsustamiseks ning ravi määramiseks. E-konsultatsioon parandab perearstilt eriarstile liikuva info kvaliteeti ning säästab ka patsientide aega, sest enam ei pea patsient ise eriarstile pöörduma – eriarstiga konsulteerib perearst elektroonselt ning kogu ravi toimub perearsti koordineerimisel. Samas kui e-konsultatsiooni käigus otsustab eriarst, et patsient vajab siiski eriarsti visiiti ja/või täiendavaid uuringuid, on konsulteerinud raviasutusel võimalik patsient eriarsti vastuvõtule kutsuda.

TTL sätestab, et perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga võtab haigekassa koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

Eesti Perearstide Seltsi ja Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi vahel sõlmitud kokkuleppes on ära toodud seisundid, mille puhul patsient suunatakse ja mille puhul ei suunata neuroloogi e-konsultatsioonile (tabel 1).

Tabel 1. Seisundid, mille puhul suunatakse/ ei suunata neuroloogi e-konsultatsioonile

Patsient suunatakse saatekirjaga neuroloogi e-konsultatsioonile	Patsienti ei suunata saatekirjaga neuroloogi e-konsultatsioonile
1. Ekstrapüramidaal- ja liigutushäired (parkinsonism, treemor, düstoonia, kore diagnoosi täpsustamiseks või ravi korrigeerimiseks	1. Järgmiste vältimatut abi vajavate seisundite korral: 1.1. kahtlus kesknärvisüsteemi põletikulisele haigusele 1.2. insult, k.a. TIA

	1.3. Esmakordne epileptiline hoog 1.4. SM (Sclerosis multiplex) ägenemine 1.5. Muu äge neuroloogiline haigus
2. Epilepsia diagnoosiks või ravi korrigeerimiseks	2 Seljavalu, millel puudub kliiniline viide neuroloogilisele haigusele
3. Kroonilised ebatüüpilised ja/ või ravile allumatud peavalusündroomid	3. Radikulaarne valu, mis eeldatavalt nõuab neurokirurgilist ravi
4. Perifeerse närvisüsteemi haigused (s.h. polüneuropaatia) diferentsiaaldiagnostiliste raskuste korral	
5. Kahtlus müasteeniale	
6. Teised lahendamata neuroloogilise haiguse või neuroloogilise leiuga patsiendid	

Määrus „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise kord“ sätestab saatekirja andmekoosseisu:

1. Saatekirjale esitada järgnev informatsioon:

- 1.1. eelnevate analüüside ja uuringute tulemused sõltuvalt probleemist;
- 1.2. kaasuvate haiguste kohta;
- 1.3. varem probleemi lahendamiseks saadud ravi;
- 1.4. patsiendi poolt regulaarselt kasutatavate ravimite kohta;

2. E-konsultatsiooni vastuse korral antava saatekirja vastusel esitada:

- 2.1. otsuse andmed (ravisoovitused, patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad);
- 2.2. kliiniline diagnoos (diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi) juhul, kui eriarsti poolt on enne diagnoos püstitatud, vastasel juhul on tegemist esialgse diagnoosiga või selle hüpoteesiga.

3. E-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega (e-konsultatsiooni vastuse liik vastavalt vastuvõtt 7p jooksul, 8-42p jooksul, rohkem kui 42p pärast) esitada saatekirja vastusele järgnev informatsioon:

3.1. neuroloogi vastuvõtule tulemise kuupäev;

3.2. vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon.

2. SIHTVALIKU TAUSTAINFO JA EESMÄRK

2013. aastal alustas haigekassa e-konsultatsiooni teenuse rahastamist uroloogia ning endokrinoloogia erialadel. 2014. aastaks lepiti kokku saatekirja ja vastuse nõuded ning alustati e-konsultatsioonide rahastamist kopsuhaiguste, reumatoloogia ja kõrva-nina-kurguhaiguste erialal ning 2015. aastal lisandus e-konsultatsioon pediaatrias, neuroloogias ja hematoloogias. Alates 2016. aastast lisandus e-konsultatsiooni teenus kardioloogia, gastroenteroloogia, ortopeedia, onkoloogia ja allergoloogia-immunoloogia erialal. 2017. aastaks lepiti kokku saatekirja suunamise ja vastuse nõuded ning alustati e-konsultatsioonide rahastamist nefroloogia, sisearsti ja psühhiaatria erialal. 2018. aastaks lepiti kokku saatekirja suunamise ja vastuse nõuded ning alustati e-konsultatsioonide rahastamist günekoloogia erialal.

2020 aastast rahastab Eesti Haigekassa e-konsultatsioone tervise infosüsteemi vahendusel 21 erialal.

Neuroloogia on kõige suurema kasutusega eriala e-konsultatsioonis. 2019 a. I poolaastal oli neuroloogia e-konsultatsioonide osakaal kõikidest e-konsultatsioonidest 20%. E-konsultatsiooni rakendamisega on järjekorrad neuroloogile oluliselt lühenenud.

Haigekassa juhatuse otsusega 17.detsember 2019 nr 607 kinnitati 2020 aasta I poolaasta sihtvalikute teemad ja üheks teemaks sai „E-konsultatsioon neuroloogia erialal“.

Sihtvaliku eesmärk oli kaardistada patsientide käsitlust e-konsultatsioonil neuroloogias ning teha ettepanekuid ja anda soovitusi e-konsultatsiooni arendamiseks/parendamiseks.

3. SIHTVALIKU KORRALDUS

3.1 Sihtvaliku tööühm

Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) tegi 2020. aasta alguses Eesti Perearstide Seltsile ja Ludvig Puusepa nimelisele Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsile ettepaneku osalemiseks

sihtvaliku läbiviimisel. Erialaühendused nimetasid oma esindajad sihtvaliku töörühma liikmeteks. Töörühma liikmed osalesid sihtvaliku hindamiskriteeriumite väljatöötamises ja esitasid ettepanekud ja soovitusel, mis aitaksid parendada sihtvaliku tulemustest selgunud kitsaskohti.

Eesti Perearstide Selts (EPS):

Andres Lasn- Rapla Perearstikeskus perearst

Ludvig Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts (ENNS):

Katrin Sikk- Põhja- Eesti Regionaalhaigla neuroloog- vanemarst

Mark Braschinsky- Tartu Ülikooli Kliinikumi vanemarst- õppejõud

Svea Reim- Pärnu Haigla neuroloog

Sihtvaliku ravidokumentide hindaja:

Kvaliteedi edenduse osakonna usaldusarst Evi Heide

3.2. Valimi moodustamine

Valim moodustati Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasist juhuvalimi alusel perioodil 01.01.2019-30.09.2019 perearstide poolt neuroloogi e-konsultatsioonile suunatud isikutest.

Nimetatud ajavahemikul suunati neuroloogi e-konsultatsioonile 2883 inimest. Neuroloogi raviarveid oli 2089 inimesel ehk 72%. Valimi suuruseks oli 300 inimest, mille korral jälgiti sama osakaalu ehk 72% oli neuroloogi raviarvega ja 28% oli neuroloogi raviarveta (isikud, kes ei käinud neuroloogi füüsilisel vastuvõtul). Inimesed võeti valimisse juhuslikkuse alusel.

Kokku hinnati juhuvalimi alusel 127 perearstikeskusest 300 isiku 305 e-konsultatsiooni saatekirja ja 304 saatekirja vastust.

Tabelis 2 on esitatud perearstikeskused, kes on antud sihtvaliku valimis.

Tabel 2. Sihtvaliku valimi perearstikeskused

Jrk nr	Partner
1	BonMedica OÜ
2	Doktor Kraft-Jaaksoo OÜ

3	Dr MARET TAMME OSAÜHING
4	Dr.Signe Alliksoo Perearstiprak. OÜ
5	Family Doctor OÜ
6	Favorek Perearstikeskus OÜ
7	Haabersti Perearstikeskus OÜ
8	Hiiu Perearstid OÜ
9	Järve Perearstikeskus OÜ
10	Järveotsa Perearstikeskus OÜ
11	Jürgenson Perearstikeskus OÜ
12	Jüri Tervisekeskuse OÜ
13	Kadrioru Perearstikeskus OÜ
14	Kai Lauter OÜ
15	Kai Soop OÜ
16	Kalamaja Perearstid OÜ
17	Kehra Tervisekeskus OÜ
18	Keila Perearstikeskuse OÜ
19	Kiili Perearstikeskus OÜ
20	Kivilinna Perearstikeskus OÜ
21	Klein ja Ollikainen OÜ
22	Kodudoktori PAK Sinu Arst OÜ
23	Koosa Perearstikabinet OÜ
24	Kose Perearstikabinet OÜ
25	Kose-Lasnamäe Perearstikeskus OÜ
26	Kristiine Perearstid OÜ
27	Kuusalu Tervisekeskus OÜ
28	Kõue Perearstikeskus OÜ
39	Laagri Perearstikeskus OÜ
30	Leht ja Margus OÜ
31	Liivalaia Perearst OÜ
32	Linna Tervisekeskus OÜ
33	Linnamõisa Perearstikeskus OÜ
34	Magdaleena Perearstid OÜ
35	Magdaleena Tervisekeskus OÜ

36	Majaka Perearstikeskus OÜ
37	Mall Idavain
38	Marje Metsur-Benzel OÜ
39	Medicenter Eesti OÜ
40	Medicum Perearstikeskus AS
41	Mediteri Perearstid OÜ
42	Meditiim OÜ
43	Mere Perearstikeskus OÜ
44	Merelahe Perearstikeskus OÜ
45	Mere-Med Perearstikeskus OÜ
46	Mustamäe ja Nõmme Perearstik. OÜ
47	Mõtsar Anu
48	Mähe Perearst OÜ
49	Nadezda Karjagina
50	Narva Perearstikeskus OÜ
51	Nõmme Perearstid OÜ
52	OSAÜHING AIVALUS
53	Osaühing MEREKIVI PEREARSTID
54	osaühing PERETOHTER
55	osaühing Pärnu Perearstid
56	OÜ Aira Perearstikeskus
57	OÜ Elli Kahar
58	OÜ Elolem
59	OÜ Elva Kesklinna Perearstikeskus
60	OÜ Eraarst Kersti Veidrik
61	OÜ Eva Loskit
62	OÜ Kibuvitsa Perearstikeskus
63	OÜ Medical PAK
64	OÜ Mustla Perearstikeskus
65	OÜ Mõisavahe Perearstid
66	OÜ Paide Arst
67	OÜ PEREARST AET VALGEPEA
68	OÜ PEREARST AIVAZJAN

69	OÜ Perearst Anu Starkopf
70	OÜ Perearst Nadežda Grigorjeva
71	OÜ PEREARST PIRET JÕGI
72	OÜ Perearst Ruth Ladva
73	OÜ Perearstid Takker ja Sarapuu
74	OÜ Perearstikeskus Remedium
75	OÜ Puhja Perearst
76	OÜ Risti perearst
77	OÜ Ropka Perearstikeskus
78	OÜ Terviseagentuur
79	OÜ Ülikooli Perearstikeskus
80	Perearst Anne Minka OÜ
81	Perearst Boriss Slepikovski OÜ
82	Perearst Heinamets OÜ
83	Perearst Illa Põldma OÜ
84	Perearst Jane Ott OÜ
85	Perearst Jelena Bozikjan OÜ
86	Perearst Katrin Kivisto OÜ
87	Perearst Külvi Peterson OÜ
88	Perearst Mall Lepiksoo OÜ
89	Perearst Mare Lõunat OÜ
90	Perearst Maret Missamou OÜ
91	Perearst Marika Laar
92	Perearst OÜ
93	Perearst Piret Tammist OÜ
94	Perearst Pääslane OÜ
95	Perearst Sille Väli osäühing
96	perearst Tarmo Loogus OÜ
97	Perearst Tatjana Lelov OÜ
98	Perearst Tiiu Luukas OÜ
99	Perearstid Pärsim ja Liimask OÜ
100	Perearstikeskus Laagna OÜ
101	Perekeskus OÜ

102	Pirita Perearstikeskus OÜ
103	Pirita-Kose Perearstikeskus OÜ
104	Randvere Perearst OÜ
105	Ranna Perearstikeskus OÜ
106	Rapla Perearstikeskus OÜ
107	Rauam & Gavronski Perearstikeskus O
108	Rosenthali Perearstikeskus OÜ
109	Saku Tervisekeskus OÜ
110	Saue Perearstikeskus OÜ
111	Savoskina OÜ
112	Sova Mare
113	Tabasalu Perearstikeskus OÜ
114	Tallinna Munitsipaalperearstikeskus
115	Tamm ja Sula OÜ
116	Terve Pere OÜ
117	Tõnismäe Peremedit. Kollegium OÜ
118	Täisühing HAAPSALU PEREARST
119	Valgamaa Arstikeskus OÜ
120	Vardja ja Sarapuu OÜ
121	Viimsi Perearstikeskuse OÜ
122	Vitacon Perearstikeskus OÜ
123	Vitalong Perearstikeskus OÜ
124	Vändra Arst OÜ
125	Õismäe Perearstikeskus OÜ
126	Ädala Perearstikeskus OÜ
127	Osaühing Mustamäe Polikliiniku Perearstikeskus

E-konsultatsiooni saatekirja vastused saadi 6 raviasutusest (tabel 3).

Tabel 3. E-konsulteritud raviasutused

	Raviasutus
1	Ida-Tallinna Keskhaigla
2	Põhja- Eesti Regionaalhaigla
3	Lääne- Tallinna Keskhaigla

4	Tartu Ülikooli Kliinikum
5	Pärnu Haigla
6	Medicum Tervishoiuteenused

3.3. Andmete kogumine, hindamine ja analüüs

Ravidokumentide hindamine toimus tervishoiu infosüsteemi (*edaspidi* TIS) andmete põhjal. Seoses sellega paluti tervishoiuteenuse osutajail tagada isikute haigusjuhtudega seotud ravidokumentide/ epikriiside olemasolu tervise infosüsteemis.

Sihtvaliku käigus koguti ja hinnati järgmisi andmeid:

1. E-konsultatsiooni näidustus perearsti eelneva käsitlemise põhjal

2. Saatekirjal (*edaspidi* SK) oleva info asjakohasus

2.1. Konsultatsiooni küsimise eesmärk

2.2. Suunamise põhjus

2.3. SK vormistamine

3. Saatekirja vastus (*edaspidi* SKV)

3.1. SKV saamise aeg

3.2. SKV liik

3.3. Neuroloogi otsus

3.4. Neuroloogi juhised/ soovitusel perearstile

3.5. Neuroloogi jälgimisele jäetud patsiendid

3.6. Mittesobiv SK

4. Perearsti tegevus peale neuroloogi e-konsultatsiooni

5. Seljavaluga patsiendi käsitus

6. Dementsuse diagnoosiga patsiendi käsitus

3.4. Metoodika

Üldandmete osas kaardistati perearsti ambulatoorseid raviarved, millel on/ ei ole teenusekood 3039, algus ja lõpp, raviasutus, SK väljastamise aeg, SKV saamise aeg, SKV-le märgitud neuroloogi otsus.

Määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise kord“ nõuete kohaselt vormistatud saatekirjale esitatakse järgnevad patsiendi seisundi kohta käivad kliinilised ja muud andmed:

1. Eelnevate analüüside ja uuringute tulemused sõltuvalt probleemist;
2. Kaasuvate haiguste kohta;
3. Varem probleemi lahendamiseks saadud ravi;
4. Patsiendi poolt regulaarselt kasutatavate ravimite kohta.

SK osas kaardistati, kas nõutud väljad olid täidetud ja kas patsiendi tervisemure vastas metoodika määruse lisas 28 toodud seisunditele.

SKV hindamisel kaardistati, kas neuroloog vastas nõutud 4 tööpäeva jooksul ja kas neuroloogi otsuses oli kirjas vastuvõtule tulemise kuupäev. Nende patsientide puhul, keda neuroloog otsustas füüsilisele vastuvõtule mitte kutsuda, kaardistati, millise seisundi puhul piisas konsultatsioonist ja kui paljude patsientide puhul oli vajalik patsiendi edasise jälgimise vajadus. Mittesobilike SK puhul kaardistati, milline oli nende tagasilükkamise põhjus. Patsientide puhul, kellel oli vajalik minna eriarsti vastuvõtule, kaardistati, millise ajavahemiku järel neuroloog neid vastuvõtule kutsus.

Kaardistati neuroloogi vastuvõtu aja ootel seisundi ägenemise tõttu erakorralist meditsiinilist abi vajanud juhud.

Samuti kaardistati, kas juba perearsti SK-s oli viide, et patsient vajaks tegelikult neurokirurgi, valuraviarsti või taastusraviarsti konsultatsiooni.

Lisaks vaadati, millisel osal patsientidest oli neuroloogi SKV-s ära märgitud neurokirurgi või lülisambakirurgi konsultatsiooni vajadus.

Hinnati, kas ja kui palju esines juhtumeid, kus perearst väljastas mitu e-konsultatsiooni SK. Samuti kaardistati, kas juhtudel, kui neuroloog ei kutsunud patsienti füüsilisele vastuvõtule, vormistas perearst digisaatekirja neuroloogi ambulatoorsele vastuvõtule.

Lisaks hinnati seljavaluga ja dementsuse diagnoosiga patsientide käsitlust.

Metoodika määruse lisa 28 sätestab, et patsienti ei suunata saatekirjaga neuroloogi e-konsultatsioonile

1. Seljavaluga, millel puudub kliiniline viide neuroloogilisele haigusele;
2. Radikulaarse valuga, mis eeldatavalt nõuab neurokirurgilist ravi.

Dementsuse diagnoosiga suunatakse neuroloogi e-konsultatsioonile alla 65 a. neuroloogilise leiuga või atüüpilise kuluga patsiendid.

Andmete analüüsimiseks kasutati statistilist andmetöötlusprogrammi Microsoft Excel. Joonised ja tabelid koostati tabelitöötlusprogrammis MS Excel 2016. Andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat, leiti sagedusjaotused ja protsendid. Andmeid analüüsi lähtudes hindamiskriteeriumitest ja sihtvaliku eesmärkidest.

4. TULEMUSED

Hindamisel võeti arvesse metoodika määruse lisa 28 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel“ ja määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord“ nõudeid.

4.1. SK andmekoosseis ja e-konsultatsiooni näidustus perearsti eelneva käsitluse põhjal

Neuroloogi e-konsultatsioonile suunamise põhjused/ peamised probleemid olid SK-l anamneesi osas ära märgitud kõikidel juhtudel (n=305).

119-l juhul (39%) (n=305) puudus hindaja vaates TIS- s e-konsultatsiooni SK-l formuleeritud küsimus neuroloogile.

186-l juhul (61%) (n=305) oli e-konsultatsiooni SK-l perearsti poolt neuroloogile formuleeritud küsimus.

117 perearstikeskuse e-konsultatsiooni SK-l oli 275-l juhul (90%) (n=305) hindaja TIS- si vaates täitmata „suunamise eriala“ ja „asutuse nimi“ lahtrid, kuhu patsient suunati.

Arvestades seda, et perearst ei saagi kohustuslike väljade täitmiseta jätmisel e-konsultatsiooni SK tervise infosüsteemi saata, on see pigem hindaja vaate probleem.

Perearsti poolt neuroloogi e-konsultatsioonile suunatud patsientide arvu diagnoosigruppide (põhidiagnoos) lõikes kajastab allolev tabel 4.

Tabel 4. Neuroloogile suunatud patsientide põhidiagnoosid

Põhidiagnoos RHK-10	Juhtude arv	Osakaal (%)
B Viirushaigused	3	0,98
C Kasvajad	1	0,33
D Vere- ja vereloomeelundite haigused	3	0,98
E Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused	3	0,98
F Psüühika- ja käitumishäired	10	3,28
G Närvisüsteemahaigused	135	44,3
H Silma- ja silmamanuste haigused; Kõrva- ja nibujätkehaigused	8	2,62
I Vereringeelundite haigused	8	2,62
J Hingamiseldundite haigused	1	0,33
M Lihasluukonna ja sidekoehaigused	56	18,4
R Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbed	48	15,7
S Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	4	1,31
Z Terviseseisundite mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	24	7,9
T Vigastuste, mürgistuste ja välispõhjuste toime muude tagajärgede jääknähud	1	0,33
KOKKU:	305	100

Sagedamini suunati neuroloogi e-konsultatsioonile järgmiste diagnooside korral:

- 1) närvisüsteemahaigused -135-l juhul.
- 2) lihasluukonna ja sidekoehaigused- 56-l juhul.
- 3) mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbed – 48-l juhul.
- 4) terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega- 24-l juhul.

Ravidokumentatsiooni alusel esines patsientidel 59-l juhul (19,3%) seisundeid, mille puhul metoodika määruse lisa 28 sätestatu kohaselt ei peaks suunama neuroloogi e-konsultatsioonile : liigeste haigused, peaju ekspansiivne või põletikuline protsess, traumajärgne seisund, ajuinfarkti ja subarahnoidaalse hemorraagia jääknähud, kesknärvisüsteemi põletikuline haigus, seljavalu, millel puudub kliiniline viide neuroloogilisele haigusele ja radikulaarne valu, mis eeldatavalt nõuab neurokirurgilist ravi.

Perearsti e-konsultatsiooni SK-l anamneesi osas oli kirjas suunamise põhjus/ peamine patsiendi tervisemure kõigil juhtudel (n=305). Anamneesi andmevälja osas oli kõigil juhtudel patsiendi peamine tervisemure lahti kirjeldatud.

E-konsultatsioonile suunamise SK-l peamise põhjusena märgitud patsientide probleemid on toodud tabelis 5.

Tabel 5. E-konsultatsioonile suunamise peamised põhjused

	Põhjus	Juhtude arv	Osakaal (%)
1	Peavalu	70	23,0
2	Käte, jalgade valu, tuimus, nõrkus	63	20,7
3	Kaela-, rindkere- ja seljavalu	52	17,1
4	Tasakaaluhäire, peapööritus	28	9,2
5	Treemor, parkinsonism	27	8,9
6	Epilepsia	16	5,3
7	Sünkoop, presünkoop	11	3,6
8	Ajuinfarkti järgne seisund	8	2,6
9	Sclerosis multiplex	5	1,64
10	Aju tuumor	3	0,98
11	Mäluhäired	3	0,98
12	Kahelinägemine	3	0,98
13	Dementsus	2	0,65
14	Belli halvatus	2	0,65
15	Depressioon	2	0,65
16	Näovalu	2	0,65
17	Häälhäired	1	0,33
18	Hüppeliigese trauma	1	0,33

19	Infantiilne hemipleegia	1	0,33
20	Kohin kõrvades	1	0,33
21	Kraniotoomiajärgne seisund	1	0,33
22	Süringomüeelia	1	0,33
23	Talla all „imelik tunne“	1	0,33
24	Tinnitus	1	0,33
	KOKKU:	305	100

186-l juhul (n=305) (61%) oli e-konsultatsiooni SK-l formuleeritud küsimus neuroloogile ja seda kajastab tabel 6.

Tabel 6. Neuroloogi e-konsultatsioonile suunamise eesmärk

Formuleeritud küsimus	Juhtude arv	Osakaal (%)
Ravi osas	43	23
(s.h.Ravi+ diagnoos)	(8)	
(s.h.Ravi+dgn+täiendavad uuringud)	(3)	
Diagnoosi osas	41	22
(s.h.dgn+täiendavad uuringud)	(13)	
Täiendavate uuringute osas	50	27
(s.h. teine spetsialist soovitas)	(6)	
Teine arvamus	11	6
Teine spetsialist soovitas	41	22
KOKKU:	186	100

E-konsultatsioonile suunati nii ravi, diagnoosi, täiendavate uuringute vajaduse kui ka teise eriala spetsialisti soovitusel 22-27% juhtudest.

Teisest arvamus küsiti 6 % juhtudel.

11-l juhul oli SK-le märgitud, et patsiendid ei saanud registreerida neuroloogi ambulatoorsele vastuvõtule ja neile soovitati pöörduda perearsti poole e-konsultatsiooni saatekirja saamiseks.

4.2. SK-l oleva info asjakohasus

297-l juhul (97,4%) (n=305) olid SK anamneesi lahtris kirjeldatud patsiendi kaebused ja 273-l juhul (89,5%) ka nende kestus.

Eelnevalt saadud ravi, raviskeemid ja ravimite annused olid SK-del 144-l juhul (47,2%) ja ravi kestus oli ära märgitud 85-l juhul (27,9%). Ravi kestuse märkimisel oli kasutatud ka väljendeid „viimase poole aasta jooksul“, „paar korda nädalas“, „vahetevahel“ jms.

Neuroloogiline objektiivne leid oli kirjeldatud 163-l juhul (53,4%). Patsientide SK-dele, kellel ei esinenud neuroloogilist koldeleidu, oli märgitud „neuroloogilise leiuta“, „neuroloogiliselt ii“.

Teostatud uuringute vastused olid SK-del kirjeldatud 142-l juhul (46,6%) (n=305).

Kaasuvad haigused olid SK-dele märgitud 174-l juhul (57%) (n=305).

Tabel 7. SK-l olev informatsioon

Saatekirjal olev info	Juhud (n=305)	Osakaal (%)
Kaebused	297	97,4
Kaebuste kestus	273	89,5
Ravi, raviskeemid	144	47,2
Ravi kestus	85	27,9
Neuroloogiline obj. leid	163	53,4
Uuringute vastused	142	46,6
Kaasuvad haigused	174	57

SK-del olev informatsioon oli lisatud patsiendi ravilugudest, uuringutest ja labori analüüsides. Võimaliku andmeväljade tähemärkide arvu piirangu tõttu olid hindaja vaates tervise infosüsteemis saatekirjad „lõigatud lühemaks“ ja kogu vajalik info ei olnud saatekirjal TIS- s nähtav. Perearstiprogrammis võis olla dokument täies mahus kuvatud.

Anamneesi andmeväljast võtsid suure osa laborimoodulist ravilukku kopeeritud analüüsides vastused, mille tõttu oli raske üles leida käesolevat e-konsultatsiooni puudutavat infot, mis oleks vajalik neuroloogile.

Kolmel juhul soovitas perearst neuroloogil vaadata uuringute vastuseid pildipangast või digiloost eriarstide eelnevaid epikriise.

13-l juhul (4,26%) (n=305) oli neuroloogile e-konsultatsioonile suunamise saatekirjal info, et tegelikult oli vajadus patsient suunata neurokirurgi konsultatsioonile.

Perearstid vormistasid mitu neuroloogi e-konsultatsiooni SK ühele patsiendile 6-l juhul (2%) (n=305). Korduva e-konsultatsiooni SK vormistamise põhjused olid erinevad ja väljastamise aeg oli alates 3 päevast kuni 3 kuuni.

Näited korduvate e-konsultatsiooni SK-de väljastamise kohta:

1. Naine 44 a.

03.01. I SK dgn. M54.1

04.01. SKV „Patsiendi edasise jälgimise vajadus. Tegemist ei ole neuroloogia valdkonda kuuluva probleemiga“.

07.02. SK neuroloogi ambulatoorsele vastuvõtule.

08.02. II SK dgn. M54.1 (teise raviasutusse)

12.02. SKV „Piisab konsultatsioonist. Kui konservatiivne ravi ei anna tulemusi, suunata neurokirurgile või lülisamba kirurgile.“

07.03. Neuroloogi ambulatoorse vastuvõtt dgn. M54.5 „Soovitatud RKK, füsioteraapia“.

2. Naine 51 a.

28.05. I SK dgn. H81

31.05. SKV „Patsiendi edasise jälgimise vajadus. Ootan küsimustele vastuseid, siis oskame planeerida neuroloogi vastuvõttu“.

19.06. II SK dgn. H81

23.06. SKV „Vajalik on patsiendi tulek eriarsti vastuvõtule >42p“. (sama raviasutus)

3. Naine 21 a.

18.03. I SK dgn. I69.3

18.03. SKV „Piisab konsultatsioonist. Neuroloogiline dünaamiline kontroll ei ole näidustatud“.

21.03. II SK dgn. I69.3

24.03. SKV (erinev raviasutus) „Vajalik patsiendi tulek eriarsti vastuvõtule 8-42p“
Neuroloogi vastuvõtul 3 korda, dgn. G96.9, R25.2. Uuringud: MRT, ENMG.

4. Mees 19 a.

13.02. I SK dgn. G62.9, R25.1

13.02. SKV „Tagasilükkamine. Saatekirjal ebapiisav info. Ei leia küsimust neuroloogile, millele soovitakse vastust“.

18.02. II SK dgn. G62.9, R25.1

19.02. SKV „Vajalik on patsiendi tulek eriarsti vastuvõtule >42p“.

5. Mees 64 a.

03.05. I SK dgn. I63.8

06.05. SKV „Piisab konsultatsioonist. Patsient töötab rekkajuhina, pole vastunäidustust tööle minna“.

17.06. II SK dgn. I63.8

18.06. SKV „Vajalik on patsiendi tulek eriarsti vastuvõtule >42p“.

26.07. neuroloogi vastuvõtt. Dgn. I69.1 „Neuroloogilise koldeleiuata. Töötamiseks vastunäidustust ei ole. Uuringuid ei ole vaja teha.“

6. Naine 52 a.

20.02. I SK dgn. R42

21.02. SKV „Vajalik on patsiendi tulek eriarsti vastuvõtule >42p“

Patsient jäi haigeks , ei saanud vastuvõtule minna.

31.05. II SK dgn. R42

03.06. SKV „Vajalik on patsiendi tulek eriarsti vastuvõtule > 42p“.

Neuroloogi vastuvõtul 2 korda. Dgn. H81.9, G44.2. MRT uuring.

4.3. Peamised probleemid SK täitmisel

1. E-konsultatsiooni SK-l puudub hindaja vaates raviasutuse nimi, kuhu patsient e-konsultatsioonile suunatakse.
2. E-konsultatsiooni SK-l puudub hindaja vaates eriala, millele patsient e-konsultatsioonile suunatakse.
3. Enamusel e-konsultatsiooni SK-del puudub formuleeritud küsimus neuroloogile, kuigi on kirjas patsiendi peamine tervisemure/ probleem, mille pärast e-konsultatsioonile suunatakse.
4. Patsientide e-konsultatsiooni SK-del, kes tarvitavad pidevalt ravimeid, on ravimite nimed, kuid puuduvad annused ja ravi efektiivsus.

5. E-konsultatsiooni SK-l on väga oluline ära märkida kaebuste kestus, sest selle järgi otsustatakse, kui kiiresti kutsutakse patsient vastuvõtule.
6. E-konsultatsiooni SK-del on informatsioon analüüside ja uuringute kohta, kuid paljudel juhtudel on analüüsid kleebitud raviloost ja need täidavad enamuse anamneesi osast, neuroloogi otseselt puudutav informatsioon on „peidetud“ analüüside vahele ja seda on tülikas ridade vahelt lugeda.
7. Perearsti programmis on e-konsultatsiooni SK täies mahus kuvatud, kuid hindaja vaates oli osa infot puudu.

4.4. SKV saamise aeg

Tervishoiuteenuste loetelu sätestab, et nõuetekohane SKV saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

E-konsultatsiooni SKV hinnati 6 asutuse põhjal.

299-l juhul (98%) saadeti SKV alla 4 tööpäeva. 5-l juhul (1,6%) oli SKV saatmise aeg pikem kui 4 tööpäeva. 1 päev üle 4 tööpäeva 1-l juhul, 3 päeva üle 4 tööpäeva 1-l juhul ja 6 päeva üle 4 tööpäeva 1-l juhul. 1-l juhul ei olnud SKV tervise infosüsteemist leitav. See info kajastati ka perearsti epikriisis.

4.5. SKV-le esitatavad nõuded

E-konsultatsiooni vastuse liigid on:

1. E-konsultatsioon;
2. Vastuvõtt 7 päeva jooksul;
3. Vastuvõtt 8-42 päeva jooksul;
4. Vastuvõtt rohkem kui 42 päeva pärast;
5. Mittesobiv SK.

304-l juhul olid SKV TIS- s leitavad.

Määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise kord“ nõuete kohaselt vormistatud saatekirja vastusele esitatakse järgnevad patsiendi seisundi kohta käivad kliinilised ja muud andmed:

1. Otsuse andmed (ravisoovitused, patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad);
2. Kliiniline diagnoos (diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi) juhul, kui eriarsti poolt on enne diagnoos püstitatud, vastasel juhul on tegemist esialgse diagnoosiga või selle hüpoteesiga.

Kliinilist diagnoosi (diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi) ei olnud märgitud SKV-le ühelgi juhul.

Sama määruse kohaselt e-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega (e-konsultatsiooni vastuse liik vastavalt vastuvõtt 7p jooksul, 8-42p jooksul, rohkem kui 42p pärast) esitatakse SKV-le järgnev informatsioon:

1. Neuroloogi vastuvõtule tulemise kuupäev;
2. Vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon.

E-konsultatsioonil ravi ülevõtmisega nõutud SKV-l neuroloogi vastuvõtule tulemise kuupäev ja vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon oli täidetud järgnevalt:

212-l juhul (95%) (n= 223 kutsuti neuroloogi füüsilisele vastuvõtule) puudus SKV-l vastuvõtule tulemise kuupäev.

220-l juhul (98,7%) (n=223) ei olnud SKV- l täidetud „vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon“.

3-l juhul oli SKV-le märgitud vajaminev informatsioon: ühel juhul oli vajalik planeerida kaela MRT, vajadusel ka teisi uuringuid; ühel juhul oli vajalik teha MRT kaelast; ühel juhul oli küsimus: kas tugev peavalu esmakordselt elus?

4.6. SKV liik

E-konsultatsioon ilma neuroloogi poolt ravi ülevõtmiseta toimus 66-l juhul (21,7%) (n=304).

- 1) Otsus „Piisab konsultatsioonist“ oli 33-l (50%) (n=66) SKV-l.
- 2) Otsus „Patsiendi edasise jälgimise vajadus“ oli 33-l (50%) (n=66) SKV-l.

Tuleb märkida, et 2 ravisutust kasutavad eranditult kumbki ainult ühte nendest otsustest: üks kasutab „Piisab konsultatsioonist“ ja teine „Patsiendi edasise jälgimise vajadus“.

E-konsultatsioon ravi ülevõtmisega toimus 223-l juhul (73,4%) (n=304).

- 1) Vastuvõtt 7 päeva jooksul oli märgitud SKV- le 6-l juhul (2,7%) (n=223).
- 2) Vastuvõtt 8-42 päeva jooksul oli märgitud SKV- le 89-l juhul (39,9%) (n=223).
- 3) Vastuvõtt rohkem kui 42 päeva pärast oli märgitud SKV- le 80-l juhul (35,9%) (n=223).

- 4) Vastuvõtule tuleku aega ei olnud SKV-le märgitud 48-l juhul (21,5%) (n=223) (vastav informatsioon oli perearsti epikriisis, kuid hindaja vaates SKV-l selline info puudus). SKV-l oli märgitud „paneme aja“, või „kutsutakse dr. XXX vastuvõtule“.
- 5) Mittesobiva SK olid neuroloogide otsusel perearstid vormistanud 15-l juhul (4,9%) (n=304).
- 6) 1-l juhul (0,3%) (n=305) ei olnud SKV TIS- s leitav.

4.7. Neuroloogi juhised/ soovitused perearstile

1. 66-l juhul ei järgnenud e-konsultatsiooni korral neuroloogi poolt patsiendi ravi ülevõtmist.

E-konsultatsiooni otsused jagunesid järgnevalt:

- 1) 33-l juhul kirjutati otsusesse „patsiendi edasise jälgimise vajadus“.

Nendest 32-l juhul anti neuroloogilt perearstile soovitused patsiendi edasise jälgimise ja ravi osas ja ühel juhul ravisoovitusi ei olnud.

Tabel 8. Neuroloogi soovitused patsiendi edasise jälgimise ajaks.

Konsultandi soovitus	Juhtude arv
Soovitav ravi jälgida perearsti poolt	16
Soovitav neurokirurgi või lüüsisamba kirurgi konsultatsioon	4
Soovitav neurokirurgi ja taastusravi arsti konsultatsioon	2
Soovitav suunata käekirurgile ja füsioterapeudile	1
Soovitav suunata taastusravi arsti või füsioterapeudi konsultatsioonile	4
Soovitav neurokirurgi konsultatsioon	1
Soovitav perearsti ja kardioloogi jälgimine	1
Soovitav ortopeedi konsultatsioon	1
Soovitav psühhiaatri konsultatsioon	1
Perearst suunab N plaan vv-le, et teha uuringud ja täpsustada anamneesi	1
Ravisoovitusi ei ole	1
KOKKU:	33

- 2) 33-l juhul kirjutati SKV otsusesse „piisab konsultatsioonist“.

Tabel 9. Millise probleemiga „Piisab konsultatsioonist“.

Terviseprobleem, millega suunati	Juhtude arv
Radikulopaatia	8
Varem e-konsultatsioonil käinud ja otsuse saanud	7
Krooniline valu	4
Pingepeavalu	3
Neurokirurgi või lülisamba kirurgi konsultatsiooni vajanud	3
Pearinglus	2
Kõõluse- lihase probleem	1
Sünkoop	1
Generaliseerunud ärevushäire	1
Alzheimeri tõbi	1
Traumajärgne seisund	1
Meditiinikomisjoni suunamise vajadus	1
KOKKU:	33

28-l juhul (33-st) anti soovitus edaspidiseks. 5-l juhul soovitusi konsultandi poolt ei antud.

Tabel 10. Neuroloogi soovitus „Piisab konsultatsioonist“ juhtudel.

Neuroloogi soovitus	Juhtude arv
Ravimid	8
Füsioteraapia	2
Neurokirurgiline ravi	8
Ortoos	1
Taastusravi ja valuravi	6
Piltdiagnostika, EKG Holter, EMO	3
KOKKU:	28

2. 40-l juhul (17,9%) anti soovitus patsientidele (n=223) ajaks, kuni saabub neuroloogi vastuvõtt (raviskeemi soovitus, peavalupäeviku pidamise soovitus, teise eriarsti

konsultatsioon, seisundi halvenemisel pöörduda erakorralise meditsiini osakonda, täiendavate uuringute soovitus).

4.8. Mittesobiv SK

Mittesobivaid SK oli neuroloogide otsusel 15-l juhul (4,9%) (n=305). Neuroloogi SKV otsuses olid märgitud mitesobiva SK põhjused järgnevalt:

- 1) 6-l juhul „ei kuulu erialale“
- 2) 5-l juhul „pole näidustust“
- 3) 4-l juhul „ebapiisav informatsioon“

4.9. Ooteperiood neuroloogi vastuvõtule

E-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega (n=223) vajasisid isikud neuroloogi vastuvõtule ooteaja perioodil erakorralist meditsiinilist abi 32-l juhul (14,3%) (n=223) ja nendest erakorraliselt hospitaliseeriti 13 patsienti: 1-l juhul suunas perearst patsiendi Cito! EMO-sse ja 3 -l juhul hospitaliseeriti kiirabi poolt EMO- sse toodud patsiendid (enne neuroloogi plaanilist vastuvõttu hospitaliseeriti erakorraliselt 4 isikut) ning neuroloogi vastuvõtult suunati erakorralisena statsionaarsele ravile isikud 9-l juhul.

Ise pöördusid EMO- sse isikud 10-l juhul, kuid nendest ühtegi ei hospitaliseeritud.

Nendele isikute ravidokumentides, keda ei hospitaliseeritud, oli märgitud, et nad on neuroloogi vastuvõtu aja ootel ja vajadusel paluti ühendust võtta perearstiga või seisundi korduval halvenemisel pöörduda erakorralise meditsiini osakonda.

Tabel 11. Ooteperioodil erakorralist meditsiinilist abi vajanud patsiendid

Erakorraline tegevus	Juhtude arv	Osakaal (%)
Peararst suunas saatekirjaga Cito! EMO- sse	1	3
Isikul kiirabi väljakutse	7	21,9
Kiirabi – EMO – ei hospitaliseeritud	2	6,3
Kiirabi – EMO – hospitaliseeriti erakorraliselt	3	9,4
Tuli ise EMO -sse – ei hospitaliseeritud	10	31,3
Neuroloogi vastuvõtult suunati erakorralisena statsionaari	9	28,1
KOKKU:	32	100

4.10. Perearsti tegevus peale neuroloogi vastust „E-konsultatsioon“ ja „Mittesobiv SK“

81-l juhul (26,6%) (n=304) oli SKV-l neuroloogi otsus „piisab konsultatsioonist“ (33-l juhul), „patsiendi edasise jälgimise vajadus“ (33-l juhul) või „mittesobiv SK“ (15-l juhul). E-konsultatsiooni järgselt vormistati perearstide poolt 20-l juhul (25%) (n=81) ambulatoorse vastuvõtu digisaatekiri järgmiselt:

Tabel 12. E-konsultatsiooni järgselt vormistatud perearsti ambulatoorse vastuvõtu saatekirjad.

Digisaatekiri ambulatoorsele vastuvõtule	Juhtude arv
Neuroloog	7
Neurokirurg	6
Taastusravi arst	3
Meditiiniline komisjon	1
Ortopeed	1
Valuravi arst	1
Cito! EMO	1
KOKKU:	20

4.11. Neuroloogi jälgimisele jäetud patsiendid

E-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega kutsuti patsiendid neuroloogi füüsilisele vastuvõtule 223-l juhul (73,4%) (n=304).

Ühel juhul ei olnud SKV TIS- s leitav.

Neuroloogi epikriiside põhjal käisid patsiendid vastuvõtul 202-l juhul (90,6%) (n=223).

Neuroloogi jälgimisele jäid peale neuroloogi vastuvõtul käimist patsiendid 53-l juhul (26,2%) (n=202).

Tabel 13. Neuroloogi poolt patsientide jälgimine peale füüsilist vastuvõttu.

Jälgimismeede	Juhtude arv
Tagasikutse 2 kuu pärast	10
Tagasikutse 3 kuu pärast	6
Tagasikutse 4 kuu pärast	1

Tagasikutse 5 kuu pärast	2
Tagasikutse 6 kuu pärast	10
Tagasikutse 8 kuu pärast	4
Kontroll 1 X aastas	5
Jääb jälgimisele	13
Statsionaari paigutamise osas võetakse ühendust	2
KOKKU:	53

4.12. Seljavaluga patsiendi käsitus

Metoodika määruse lisa 28 sätestab, et patsienti ei suunata saatekirjaga neuroloogi e-konsultatsioonile seljavaluga, millel puudub kliiniline viide neuroloogilisele haigusele ja radikulaarse valu korral, mis eeldatavalt nõuab neurokirurgilist ravi.

Seljavaluga kui peamise probleemiga (SK-I RHK-10 diagnoos M50- M54 põhi- või kaasuva diagnoosina 47-l juhul (15,4%) (n=305)) suunati patsiendid perearstide poolt neuroloogi e-konsultatsioonile 59-l juhul (19,3%) (n=305).

Seljavaluga kui peamise probleemiga võis olla patsient suunatud neuroloogi e-konsultatsioonile ka mingi muu diagnoosiga (näiteks RHK-10 järgi G54, M48, M45, M42, M47, M79 või B23.8). Seega ei saanud seljavaluga patsientide suunamist hinnata vaid diagnoosi järgi.

Neuroloogi SKV-st selgus, et tegelikult vajasis seljavaluga patsiendid neurokirurgi konsultatsiooni 31-l juhul (52,5%) (n=59).

Seljavaluga perearstide poolt neuroloogi e-konsultatsioonile suunatud patsientide SKV- le märgitud neuroloogi otsused on toodud tabelis 12.

Tabel 14. Neuroloogi otsus seljavaluga patsiendi konsultatsioonil

Neuroloogi otsus	Juhtude arv	Osakaal (%)
Vajalik on patsiendi tulek eriarsti vastuvõtule	25	42,4
Patsiendi edasise jälgimise vajadus	12	20,3
Piisab konsultatsioonist	14	23,7
Pole näidustust	8	13,6
KOKKU:	59	100

Alates 2019.a. aitab ravijuhend „Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“ tagada alaseljavaluga patsientidele kaasaegse käsitluse.

4.13. Dementsuse diagnoosiga patsiendi käsitlus

Dementsuse diagnoosiga suunati neuroloogi e-konsultatsioonile isikud 7-l juhul (2,3%) (n=305).

Patsientide vanus oli 75- 87 aastat.

Neuroloogilt sooviti nõu diferentsiaaldiagnostilisel eesmärgil ning ravi ja täiendavate uuringute vajaduse osas.

Peamised probleemid, millega patsiendid suunati neuroloogi e-konsultatsioonile, on toodud tabelis 13.

Tabel 15. Dementsusega neuroloogi e-konsultatsioonile suunatud patsientide peamised probleemid

Peamine probleem	Juhtude arv
Dementsus	2
Peavalu	1
Mäluhäired	1
Depressioon	1
Epilepsia	1
Tasakaaluhäired	1
KOKKU:	7

6 -l juhul toimus neuroloogi e-konsultatsioon ravi ülevõtmisega, millest 1-l juhul sattus isik ooteajal EMO- sse seisundi halvenemise tõttu ja ta hospitaliseeriti psühhiaatria statsionaari.

1-l juhul (n=7) oli neuroloogi SKV-l otsus „Piisab konsultatsioonist“. Patsiendil oli neuroloogi arvates ravimatu haigus ja perearstil soovitati vaadata ravijuhendist Alzheimeri tõve diagnoosimist. Anti soovitusel raviskeemi tõhustamiseks.

1-l juhul hospitaliseeriti isik peale füüsilist vastuvõttu neuroloogia statsionaari lisauuringute vajaduse tõttu ja diagnoosi täpsustamiseks.

2-l juhul tehti patsientidele MRT uuring ja 2-l juhul kompuutertomograafiline uuring.

3-l juhul (n=6) jäid isikud peale neuroloogi vastuvõttu neuroloogi jälgimisele.

4.14. SKV otsuse erisused vastanud asutuste lõikes

SKV-l esines erinevusi vastanud raviasutuste lõikes.

E-konsultatsiooni vastuse liike „e-konsultatsioon“ ja „mittesobiv saatekiri“ kasutavad erinevad raviasutused erinevalt.

Paistab silma, et 2 raviasutust kasutasid e-konsultatsiooni SKV otsuses vastuse liiki „Patsiendi edasise jälgimise vajadus“ ja 2 raviasutust kasutasid vastuse liiki „Piisab konsultatsioonist“. Nende mõlema vastuse liigi puhul märgiti otsuse lahtrisse, et „ei kuulu erialale“ või et „pole näidustust“.

Mittesobiva saatekirja otsusesse märgiti põhjendusena „pole näidustust“ ja „ei kuulu erialale“. Erinevatel raviasutustel on erinev e-konsultatsiooni vastuste liikide kasutus.

Sarnase diagnoosiga e-konsultatsioonile suunatud patsientide puhul on erinevatel raviasutustel erinev praktika: ühes raviasutuses kutsutakse seisundiga, mis metoodika määruse lisas sätestatu kohaselt ei kuulu neuroloogile e-konsultatsioonile suunatavate seisundite hulka, neuroloogi füüsilisele vastuvõtule ja neuroloog suunab patsiendi ise edasi teise eriarsti konsultatsioonile.

Teises raviasutuses märgitakse SKV-le „ei kuulu erialale“ või „pole näidustust“ ja neuroloog annab/ ei anna perearstile soovitusel patsiendi edasise ravi osas.

Neuroloogi sissekannetes on seisundite puhul, mis vajaksid neurokirurgi konsultatsiooni märgitud, et „konsulteritud neurokirurgiga“ ja „suunatud neurokirurgi konsultatsioonile“.

Erinev praktika on erinevatel raviasutustel ka süngoobiga patsientide käsitlemisel- ühed märgivad SKV-le „ei kuulu erialale“ ja teised kutsuvad vastuvõtule, teevad uuringud ja/või saadavad teistele eriarstidele konsulteerimiseks.

5. JÄRELDUSED

Kõikidel juhtudel oli perearsti SK-del anamneesi lahtris kirjeldatud neuroloogi e-konsultatsioonile suunamise põhjused/ patsiendi peamised probleemid.

- 1) 44,3% juhtudest suunati neuroloogi e-konsultatsioonile närvisüsteemi haigustega (RHK-10 grupp G)
- 2) 18,4% juhtudest suunati neuroloogi e-konsultatsioonile lihasluukonna ja sidekoehaigustega (RHK-10 grupp M)
- 3) 15,7% juhtudest suunati neuroloogi e-konsultatsioonile mujal klassifitseerimata sümptomitega (RHK-10 grupp R)

- 4) 7,9% juhtudest suunati neuroloogi e-konsultatsioonile terviseseisundit mõjustavate tegurite ja kontaktidega tervishoiuteenistusega (RHK-10 grupp Z)

Ravidokumentatsiooni ja SK-del oleva diagnoosi alusel esines enamusel patsientidel (80%) seisund, mille puhul suunatakse neuroloogi e-konsultatsioonile.

Selgemalt eristuvad seljavaluga (millel puudub kliiniline viide neuroloogilisele haigusele) ja radikulaarse valuga (mis eeldatavalt nõuab neurokirurgilist ravi) neuroloogi e-konsultatsioonile suunatud patsiendid.

Raviasutustel ei ole ühtset lähenemist seljavaluga patsiendi käsitlemisel. Ühed märgivad SKV-1, et „ei kuulu erialale“ või „pole näidustust“ ja soovivad patsiendi suunata neurokirurgi, lülisambakirurgi või taastusraviarsti vastuvõtule, kuid teised märgivad SKV otsuses, et „vajalik on patsiendi tulek vastuvõtule“ ning tegelevad patsiendi uuringute, neurokirurgile konsultatsioonile suunamise ja raviga ise. Pääaegu pooled seljavaluga e-konsultatsioonile suunatud patsiendid kutsuti neuroloogi füüsilisele vastuvõtule.

Kui pereearsti e-konsultatsiooni SK-1 olev diagnoos ei kajasta seisundit, mille puhul võib määruse lisas toodud nõuete kohaselt suunata neuroloogi e-konsultatsioonile, siis vabatekstilise kirjeldusena anamneesi lahtris patsiendi peamise tervisemurena kajastatuna võib see vajadus olla põhjendatud.

90% juhtudel olid hindaja vaates SK lahtrid „suunamise eriala“ ja „asutuse nimi“, kuhu patsient e-konsultatsioonile suunati, tühjad.

SK-1 olevad andmed olid lisatud patsiendi ravilugudest, uuringutest ja labori analüüsides. Andmeväljade tähe märkide arvatava piirangu tõttu tervise infosüsteemis oli võimalik, et SK olid „lõigatud lühemaks“ ja kogu vajalik informatsioon ei olnud hindaja vaates nähtav. TEHIK-ust saadud informatsiooni põhjal ei ole tähe märkide arv piiratud ja võimalikud probleemi kohad võivad olla dokumendi loomise hetkel või kuvamisel jäetakse mingi osa välja.

Suure osa anamneesi andmeväljast võtsid analüüsides vastused ja neuroloogile mõeldud infot oli raske leida.

3-1 juhul soovitati perearstide poolt neuroloogil patsientide uuringute vastuseid vaadata pildipangast või eriarsti digiloo epikriisidest.

E-konsultatsioonile suunamise peamised põhjused olid:

- 1) 23% peavalu

- 2) 20,7% käte, jalgade valu, nõrkus, tuimus
- 3) 17,1% kaela-, rindkere- ja seljavalu
- 4) 9,2% tasakaaluhäired, peapööritus
- 5) 8,9% treemor, parkinsonism
- 6) 5,3% epilepsia

61% juhtudest oli e-konsultatsiooni SK-l perearstide poolt neuroloogile esitatud küsimus järgnevalt:

- 1) 27% juhtudest täiendavate uuringute vajaduse osas
- 2) 23% juhtudest ravi osas
- 3) 22% juhtudest diagnoosi osas
- 4) 22% juhtudest teise eriala spetsialisti soovitus neuroloogi konsultatsiooniks
- 5) 6% juhtudest teise arvamuse osas

39% juhtudest puudus e-konsultatsiooni SK-l formuleeritud küsimus neuroloogile.

SK-dele märgitud informatsioon:

- 1) 97% juhtudest patsientide kaebused
- 2) 47,2% juhtudest ravimid ja nende skeemid
- 3) 27,9% ravi kestus
- 4) 53,4% neuroloogiline objektiivne leid
- 5) 46,6% uuringute vastused
- 6) 37% kaasuvad haigused

4,3% juhtudest oli SK-l informatsioon, et tegelikult vajab patsient neurokirurgi konsultatsiooni.

Korduvaid e-konsultatsiooni SK väljastasid perearstid 2% juhtudest.

98% juhtudest edastati SKV tervise infosüsteemi alla 4 tööpäeva jooksul.

Ühelgi juhul ei olnud SKV-le märgitud kliinilise diagnoosi koodi ja nimetust RHK-10 järgi.

SKV-d jaotusid:

- 1) 21,7% juhtudest oli vastuse liigiks „e-konsultatsioon“.

Perearstidele anti soovitusid patsientide edasiseks jälgimiseks 33-l juhul otsusega „Patsiendi edasise jälgimise vajadus“ ja 33-l juhul otsusega „Piisab konsultatsioonist“.

Kui eriarst annab perearstile vastuse soovitusel näol (e-konsultatsioon), peab vastus määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise kord“ nõuete kohaselt sisaldama järgmiseid andmeid: otsuse andmed (ravisoovitused, patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad) ja kliiniline diagnoos (diagnoosi kood ja nimetus RHK- 10 järgi) juhul, kui eriarsti poolt on enne diagnoos püstitatud, vastasel juhul on tegemist esialgse diagnoosiga või selle hüpoteesiga.

2) 73,4% juhtudest toimus neuroloogi e-konsultatsioon ravi ülevõtmisega.

39,9% juhtudel kutsuti patsiendid vastuvõtule 8-42 päeva jooksul ja 35,9% juhtudel rohkem kui 42 päeva pärast.

95% juhtudest puudus SKV-I neuroloogi vastuvõtule tulemise kuupäev (SKV-I peab olema täpne broneeritud neuroloogi vastuvõtu kuupäev) ja 98,7% juhtudest oli SKV-I täitmata „vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon“. Määruses toodud e-konsultatsiooni osutamise tingimuste kohaselt peab e-konsultatsiooni SKV-I olema täpne broneeritud eriarsti vastuvõtu kuupäev ja vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon.

17,9% nendest patsientidest, kes kutsuti neuroloogi vastuvõtule, said ooteajaks soovitusi raviskeemi osas, peavalu päeviku pidamise osas, teise eriarsti konsultatsiooni vajaduse osas, täiendavate uuringute vajaduse osas.

14,3% juhtudest vajasisid patsiendid neuroloogi vastuvõtule ootamise ajal erakorralise meditsiini abi seisundi halvenemise tõttu.

90,6% neuroloogi vastuvõtule kutsutud patsientidest käis vastuvõtul ja neuroloogi jälgimisele peale vastuvõttu jäid patsiendid 26,2% juhtudest.

3) 4,9% juhtudest olid SK-d mittesobivad.

Mittesobiva SK põhjused olid:

- a) „ei kuulu erialale“ (perearsti poolt vormistati digisaatekiri neurokirurgi ambulatoorsele vastuvõtule)
- b) „pole näidustust“ (perearsti poolt vormistati digisaatekiri neurokirurgi ambulatoorsele vastuvõtule)
- c) „ebapiisav informatsioon“ (perearst vormistas uue e-konsultatsiooni SK)

E-konsultatsiooni järgselt vormistasid perearstid 25% juhtudest ambulatoorse vastuvõtu saatekirja neuroloogile, neurokirurgile, taastusravi arstile, ortopeedile või valuraviarstile.

Seljavalu oli SK-le peamise probleemina märgitud 19,3% juhtudest. Neuroloogi SKV-st selgus, et tegelikult vajasis seljavaluga patsiendid neurokirurgi konsultatsiooni 52,5% juhtudest.

Dementsuse diagnoosiga suunati neuroloogi e-konsultatsioonile 7 isikut, mis on 2% juhtudest.

Sihtvaliku tulemustest selgus, et erinevatel raviasutustel on erinev e-konsultatsiooni vastuste liikide kasutus SKV-l:

- 1) 2 raviasutust kasutasid vastuse liigi varianti „Piisab konsultatsioonist“.
- 2) 2 raviasutust kasutasid vastuse liigi varianti „Patsiendi edasise jälgimise vajadus“.
- 3) SK tagasilükkamise põhjuseks märgiti „ei kuulu erialale, „pole näidustust“, kuid otsusesse oli märgitud „Piisab konsultatsioonist“.
- 4) Mittesobiva SK puhul märgiti otsusesse „Pole näidustust“, „Ebapiisav info“, „Ei kuulu erialale“.

Mõistete mitte ühtlane kasutus tekitab segadust ja ei ole õige Eesti Haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise seisukohast, sest mittesobiva SK puhul ei esita eriarst perearstile raviarvet, sest ei osutatud e-konsultatsiooni teenust. Haigekassa tasub 3039 koodi alusel ainult e-konsultatsiooni ja vastuvõtu eest.

Kokkuvõtteks saab öelda, et ravidokumentatsiooni ja SK-del oleva diagnoosi ja anamneesi alusel esines patsientidel enamikel juhtudel seisund, mille puhul suunatakse neuroloogi e-konsultatsioonile. Metoodika määruse lisa kohaselt mittelubatud seisundi seljavaluga, millel puudub kliiniline viide neuroloogilisele haigusele ja radikulaarse valuga, mis eeldatavalt nõuab neurokirurgilist ravi, soovitasid neuroloogid suunata patsiendid valuravisse, taastusravisse või neurokirurgi konsultatsioonile, kuid ligi pooltel juhtudel kutsuti sellised patsiendid neuroloogi füüsilisele vastuvõtule.

Üksikutel juhtudel suunati patsiendid neuroloogi e-konsultatsioonile peaaegu ekspanstiivse või põletikulise protsessiga, traumajärgse seisundiga, ajuinfarkti ja subarahnoidaalse hemorraagia jääknähtudega ja liigesehaigusega.

Kui perearsti e-konsultatsiooni SK-l olev diagnoos ei kajastanud seisundit, mille puhul võib määruse lisas toodud nõuete kohaselt suunata neuroloogi e-konsultatsioonile, siis vabatekstilise kirjeldusena anamneesi lahtris patsiendi peamise tervisemurena oli see kajastatud.

Enamusel juhtudel saadeti nõuetekohane neuroloogi vastus TIS- i vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul. Kõigil SKV-l oli neuroloogi otsus. Enamikel juhtudel puudus SKV-del määrusega nõutud neuroloogi vastuvõtule tulemise kuupäev ja vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon.

¾ juhtudel toimus neuroloogi e-konsultatsioon ravi ülevõtmisega.

Erinevatel raviasutustel on erinev e-konsultatsiooni vastuse liikide kasutus.

6. ETTEPANEKUD

Järgnevalt on välja toodud töörühma liikmete poolt olulisemad ettepanekud ja soovitusel, mis aitaksid parendada sihtvaliku tulemustest selgunud kitsaskohti ja neuroloogia e-konsultatsiooniga seotud ravikvaliteeti edaspidiselt.

1. SK lahtrite andmeväljade ruumi otstarbekas kasutamine. Vältida suuremahuliste analüüside kopeerimist raviloost saatekirja.
2. Hindaja vaates ei olnud SK-l kogu info kuvatud, kuigi perearsti töölaual oli. Võimalikud probleemi kohad on kas dokumendi loomise hetkel või jäetakse kuvamisel mingi osa välja.
3. Täpsustada (kas kirjeldaval või diagnooside põhisel) seisundeid (selgituste lisamine), mille puhul neuroloogi e-konsultatsioon saab lahenduse pakkuda ja välistada ebasobivate seisunditega neuroloogile suunamise.
4. SK tagasilükkamise ja ebaefektiivse neuroloogi e-konsultatsiooni vähendamiseks rakendada neurokirurgi e-konsultatsiooni.
5. Kui eriarst vaatab läbi SK ja vajadusel ka digiloo ning annab soovitusel, millisele eriarstile suunata, kuna patsient ei kuulu neuroloogile, kas siis on tegemist e-konsultatsiooniga või mitte? Eriarst on ju tegelikult teinud isegi rohkem tööd, kui lihtsalt vastuvõtule kutsudes („Mittesobiv saatekiri“ korral sisuliselt e-konsultatsiooni teenus ei rakendu). Tegu on kindlasti e-konsultatsiooniga, kuna kõik osapooled on näinud vaeva -- tulemus on lihtsalt järeldus, et antud patsient vajab abi teise eriala spetsialisti poolt. See ei tähenda, et neuroloog ei peaks saama tehtud konsultatsiooni eest kompenseeritud. E-konsultatsiooni vastuse liigid ja neile rakenduv kompensatsiooni loogika vajaks ülevaatamist. „Mittesobiva saatekirja“

alla võiks klassifitseerida ka näited, kus saatekiri on mahukas, aga kliiniliselt sisutühi. Viimase näite puhul võiks vastuse klassifitseerida näiteks "piisab konsultatsioonist" ning seal ära põhjendada, miks patsienti pole vaja üle võtta (kas või põhjusel, et e-konsultatsioon on liiga lakooniline).

6. Edaspidiseks aruteluks ja otsustamiseks: Kas edaspidi võiks seljavalu või radikulopaatia puhul valida variandi - pole näidustust ja mitte midagi perearstile vastata? Või panna M50 kuni M54 nende diagnooside hulka, mis oleks mittelubatud? Täiendada neuroloogi e-konsultatsioonile suunamise põhjendamata ja põhjendatud diagnoose ja seisundeid. Alaseljavalu ravijuhendis on eraldi välja toodud lõik: Arvestades senist alaseljavaluga patsientide suunamise praktikast Eestis, pidas töörühm väga oluliseks eraldi rõhutada, et kuna neuroloogilised haigused ei põhjusta alaseljavalu, ei ole alaseljavaluga patsiendi suunamine neuroloogi juurde näidustatud. Sihtvalik- auditi töörühma poolt tehti ettepanek, et Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts korrigeeriks neuroloogide e-konsultatsiooni saatekirja nõudeid: Patsienti ei suunata saatekirjaga neuroloogi e-konsultatsioonile: 2. „Seljavalu, millel puudub kliiniline viide neuroloogilisele haigusele“ asemel: „Seljavalu.“ 3. „Radikulaarne valu, mis eeldatavalt nõuab neurokirurgilist ravi“ asemel „Spondülogenne radikulaarne valu.“

7. SKV-tel e-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega puudus:

1) vastuvõtule tulemise kuupäev (on asutusi, kus see ettepanek on nüüd juba arvesse võetud ja vastavad muudatused tehtud, antud analüüsi ajal aga see veel nii ei olnud).

2) kliiniline diagnoos (edaspidi arutada ja otsustada, kas see nõue on vajalik)

3) vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik informatsioon. (See nõue vajaks täpsustamist, sest töörühm arvates on sellest raske aru saada. Eraldi lahtrit selle jaoks programmis ei ole. Kui saatekirjal ei ole piisavalt infot, siis on võimalik saatekiri tagasi lükata märkega ebapiisav info ja siis oodata uut e-konsultatsiooni; neuroloogide poolt soovitus visiidile tulla koos peavalupäevikuga).

8. Juhtida tähelepanu määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise kord“ nõuete täitmise vajadusele.

Koostas: Evi Heide, usaldusarst

Kinnitas: Sirje Kree, osakonna juhataja

30.06.2020