

Sihtvaliku

„Hospiitsravile suunamise põhjendatus ühes raviasutuses“

TEEMA KOKKUVÕTE

Eesti Haigekassa 2022

SISUKORD

1. SIHTVALIKUTAUSTAINFO JA EESMÄRK.....	3
2. SIHTVALIKU KORRALDUS.....	3
2.1. Sihtvaliku teostajad.....	3
2.2. Hindamise teostamise õiguslikud alused.....	3
2.3. Päringu tegemise ja valimi moodustamise kriteeriumid	4
3. HINDAMISE TULEMUSED.....	4
3.1. Ravidokumentide vormistamine	4
3.2. Ravidokumentide sisuline hindamine	4
3.3. Raviarve vormistamine	4
4. JÄRELDUSED.....	5
5. ETTEPANEKUD JA JÄTKUTEGEVUSED.....	5

1. SIHTVALIKU TAUSTAINFO JA EESMÄRK

Raviasutus lisandus käesoleval aastal uue teenuseosutajana ja on taotlenud teenusele lisarahastust.

Tervishoiuteenuste loetelu (TTL) §1 15 lõige 37 sätestab, et haigekassa võtab koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1. Ravidokumentides on fikseeritud parima toetava ravi otsus või otsus haigusspetsiifilise ravi lõpetamise kohta (sh konsiiliumi otsus);

2. Patsient on hinnatud PPSv2 (Palliative Performance Scale) alusel;
3. Patsiendil on hinnatud hospiitsravi vajaduse indikaatorseisundid;
4. Tervishoiuteenuse osutamine toimub hospiitsravi osutamiseks kohandatud palatiplokis, kus töötab palliatiivse ravi ettevalmistusega eriarst ning vähemalt 30% tervishoiuteenust osutavatest õdedest ja hooldajatest on palliatiivse ravi ettevalmistusega. Tagatud on ööpäevaringne eriarsti valmisolek konsulteerida. Vajaduse korral on ravisse kaasatud sotsiaaltöötaja, hingehoidja, psühholoog, füsioterapeut, logopeed või muu patsiendi tervislikuks hoolduseks vajalik spetsialist;
5. Koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenusele rakendatakse koodiga 7765 tähistatud tervishoiuteenust, kui osutub vajalikuks patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme paigaldus;
6. Koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimumarvu võib pikendada, kui on toimunud uus hindamine punktides 1-3 nimetatud tingimustel;
7. Koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenusega koos ei rakendata koodiga 7142 tähistatud teenust.

Sihtvaliku eesmärk: hinnata ravidokumentide alusel, kas patsiendi hospiitsravile suunamine vastab kehtestatud kriteeriumitele.

2. SIHTVALIKU KORRALDUS

2.1. Sihtvaliku teostajad

Sihtvaliku teostajad olid Eesti Haigekassa partnersuhtluse osakonna usaldusarst Evi Heide ja spetsialist Aimi Mägi.

2.2. Hindamise teostamise õiguslikud alused

- Eesti Haigekassa seadus § 2 lg 2, § 4 lg 1
- Ravikindlustuse seadus (edaspidi RaKS)
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (edaspidi TTKS)
- Sotsiaalministri 18.09.2008 määrus nr 56 “Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord” (edaspidi dokumenteerimise määrus)
- Vabariigi Valitsuse määrus “Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” (edaspidi TTL)
 - Vastu võetud 23.12.2021 nr126
 - Vastu võetud 31.03.2022 nr 39
 - Vastu võetud 30.06.2022 nr 64
- Sotsiaalministri 19.01.2007 määrus nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika” (edaspidi meetoodika määrus)
- Ravi rahastamise leping

2.3. Päringu tegemise ja valimi moodustamise kriteeriumid

- Sihtvaliku periood 01.01.2022-31.08.2022

Päringu tegemise kriteeriumid: EHK kuluperioodil 2022 1-8 kuud statsionaarse õendusabi raviarved, millel teenusekood 2068 Statsionaarne hospiitsravi

- Valimi moodustamise kriteeriumid:

Kuluperioodil 01.01.2022-31.08.2022 raviarveid haigekassa andmebaasis 80. Hinnatavate ravijuhtude arv 118.

3. HINDAMISE TULEMUSED

3.1. Ravidokumentide vormistamine

Hinnatud dokumentide sissekanded kajastasid pöördumise põhjust, anamneesi, kaebuseid, objektiivset leidu, teostatud uuringuid ja määratud ravi. Haigusloo sissekanded andsid ülevaate ravijuhu käsitlusest ja vastasid dokumenteerimise nõuetele.

3.2. Ravidokumentide sisuline hindamine

Hinnati 80 ravijuhtu. Enamik 80-st patsiendist 68 (85%) saabus hospiitsravi osakonda haigla teistest osakondadest (õendusabi osakonnast 12, sisehaiguste osakonnast 40, kirurgia osakonnast 5, nakkusosakonnast 8, EMO-st 3), perearsti saatekirjaga saabus 11 (14%) ja HVA haiglast 1 patsient.

Kõigil juhtudel oli PPSv2 (*Palliative Performance Scale* e palliatiivse ravi patsiendi suutlikkuse skaala) < 50.

Hospiitsravi osakonnas on keskmiselt veedetud 14,6 voodipäeva.

16-l juhul hospitaliseeriti patsiendid hospiitsravi osakonna isolaatorisse, nendest 1-l juhul patsiendi raske seisundi tõttu, 9-l juhul COVID-19 positiivse tulemuse tõttu, 1-l juhul COVID-19 kontaktne patsient, 5-l juhul on patsiendil tuvastatud ESBL (*Extended Spectrum BetaLactamase* e laiendatud toimespektriga beetalaktamaas) positiivse bakteri kandlus.

34-l (42,5%) juhul viibis patsient hospiitsravi osakonnas 14 või enam päeva. Kõigil neil juhtudel hinnati patsiendi seisundit iga kahe nädala tagant, mille kohta on tehtud sissekanne ja komisjoniliikmete allkirjad ravidokumentides.

Kõigil juhtudel on tehtud haigusspetsiifilise ravi otsus, nendest 35-l (44%) juhul on tehtud otsus patsiendi aktiivravi lõpetamise ja parima toetava ravi jätkamise kohta.

12-l juhul on patsiendile teostatud füsioteraapia (teenuse kood 7050 füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)), mille kohta on täidetud füsioteraapia protokoll.

Koos teenuse koodiga 2068 (statsionaarne hospiitsravi) ei ole kasutatud koodi 7142 (sidumine (statsionaarne)).

Osakonnast lahkus koju 28 (35%) patsienti, õendusabi osakonda 11 (14%), sisehaiguste osakonda 2, kirurgiaosakonda 2, nakkusosakonda 1 ja suri 36 (45%) patsienti.

Pöördumise põhjuseks on enamasti patsiendi seisundi halvenemine, haiguse kiire progresseerumine, pneumoonia, sepsis, neelamisraskus, kahheksia või tervisliku seisundi pöördumatud muutused.

3.3. Raviarve vormistamine

Raviarvetele kantud tervishoiuteenused ja nende hulgad vastavad ravidokumentis dokumenteeritule. Raviarvetele kantud tunnused on vastavuses haigusloo kannetega.

4. JÄRELDUSED

Hinnati 80 ravijuhtu.

- Haiguslugude vormistamine vastas dokumenteerimise määruse nõuetele.
- Ravidokumentid vastasid hospiitsravile suunamise kriteeriumitele.

5. ETTEPANEKUD JA JÄTKUTEGEVUSED

- Pöörata tähelepanu patsiendi seisundi täpsemale kirjeldamisele.
- Tagada, et hospiitspatsiendi vastuvõtmisel oleks saatekiri hospiitsteenusel mitte statsionaarse õendusabi voodikohale.

Koostas: Aimi Mägi, Evi Heide