

Kliiniline audit “Statsionaarse psühhiaatrilise ravi kvaliteet ja põhjendus”
Kokkuvõte
Aprill 2011

„Statsionaarse psühhiaatrilise ravi kvaliteet ja põhjendus“ auditi viisid läbi Eesti Psühhiaatrite Seltsi volitatud eksperdid 2010. aasta II poolaastal.

1. Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks oli analüüsida tervishoiuteenuse osutajate lõikes statsionaarse psühhiaatrilise ravi läbiviimise põhjendatust, ravi läbiviimisel statsionaarsele ravile püstitud nõuetele (sh ohjeldusmeetmete rakendamine) järgimist ja anda hinnang, kas patsientide ravi oli läbi viidud piisava hoolsuse ja kvaliteediga ning vastavalt tänapäevastele nõuetele.

2. Auditi valim ja meetod

Kontrollitud periood hõlmas ajavahemikku 2009-2010. Kokku hõlmas kontroll 313 haiguslugu seitsmest tervishoiuasutusest. Valim koostati juhuvaliku printsiibil, kusjuures valimisse sattunud patsiendi puhul võeti auditeerimisse kõik sama patsiendile antud ajavahemikul koostatud haiguslood.

Statsionaarse psühhiaatrilise ravi kvaliteedi ja põhjendatuse õiguslikud alused:

- ✓ Ravikindlustuse seadus
- ✓ Eesti Haigekassa seadus § 2 lg 2, §4 lg 1
- ✓ Sotsiaalministri 18.09.2008. a määrus nr 56 “Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord”
- ✓ Psühhiaatrilise abi seadus
- ✓ RHK-10 klassifikatsioon
- ✓ Üldtunnustatud ravi- ja diagnostika juhised, mis on leitavad SA Tartu Ülikooli Kliinikumi kodulehelt

(http://www.kliinikum.ee/psyhhiatrikliinik/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=31):

- Psüühika- ja käitumishäired - kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised (RHK-10/V peatüki eriväljaanne) (tõlke toimetaja: Veiko Vasar, 1993)
- Skisofreenia (koostaja: Peeter Jaanson, 2001)
- Kriteeriumid, mille põhjal konventsionaalsete antipsühhootikumide asemel on näidustatud ravi atüüpiliste antipsühhootikumidega (SDA-tüüpi e. teise põlvkonna antipsühhootikumid) /kehtib alates 01.juuli 2004.a.
- Depressioon versioon 1.1. (koostajad: Veiko Vasar, Jakov Šlik, 2002.a.)
- Ärevushäired- Ärevushäirete diagnostika ja ravi esmatasandi arstiabis (koostaja: Jakov Šlik)

3. Lühikokkuvõte auditi tulemustest

- ✓ Viies auditeeritud haiglas oli haiguslugusid, kus puudusid või oli ebakorrektselt vormistatud teavitatud nõusoleku vormid. Haiguslood olid sageli mitteleetavad. Kahes raviasutuses oli ravidokumente kirjutatud käsitsi ja dokumenteeritud venekeelsena. Samuti olid epikriisid puuduliku sisuga.

- ✓ Viies auditeeritud haiglas ei olnud patsientidele üldjuhul vormistatud tahtest olenematuid raviotsuseid, kuigi sissekannetest selgub patsientide vabaduse piiramine ohjeldamisega.
- ✓ Mõnes haiglas esines korduvhospitaliseerimisi seoses alkoholi tarvitamisega ja haiguslugudest ei selgu, mis on sellisel juhul haiglasviibimise põhjuseks.
- ✓ Haiglas viibimiseks olid mitmel juhul sotsiaalsed põhjused.
- ✓ Psüühiliste seisundite kirjeldused olid lakoonilised ega seostunud määratud diagnoosiga.
- ✓ Psüühiliste häirete diagnostikas oli vajakajäämisi. Anamneesi ja psüühilise seisundi kirjeldus ei olnud kattuv diagnoosiga või diagnostiline hierarhia oli ebakorrekne. Oli juhtumeid, kus mitme diagnoosi asemel oleks piisanud ühest või üks diagnoos sisaldas järgmisi.
- ✓ Kolmes auditeeritud haiglas puudus tõenduspõhine alus mitmete ravimite samaaegsel kasutamisel ja sagedastel intravenoossetel tilkinfusioonidel.
- ✓ Mitmel juhul olid statsionaarsele ravile suunatud patsiendid, keda saaks edukalt ravida ambulatoorselt.
- ✓ Haigusloos ei ole kirjeldatud edasist ambulatoorset ravi.
- ✓ Psühhomeetrilisi teste oli vähe kasutatud.

4. Tagasiside auditeeritutele

Eesti Haigekassa saatis kõigile seitsmele auditeeritud lepingupartneritele auditi kokkuvõtte ja eraldi konkreetset 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 seisukohad edastasid kuus auditeeritud lepingupartnerit.

Auditi tulemusi tutvustati Tallinnas 29.03.2011, milles osalesid viie auditeeritud asutuse, haigekassa ja sotsiaalministeeriumi esindajad.

Arutelul esitatud kommentaarid ja mõtted:

- ✓ Selts koos raviasutustega võiks välja töötada ohjeldusmeetmete rakendamise ja tahtest olenematu ravi blankettide ja informeeritud nõusoleku (ravi kokkuleppe) vormid.
- ✓ Seltsile tehti ettepanek haarata seltsi töösse rohkem seltsi liikmeid ning parandada sisest info liikumist.
- ✓ Kohtu poolt nõutavad andmed (tahte vastase ravi korral) on piirkonniti erinevad, mis vajab ühtlustamist.
- ✓ Sotsiaalministeeriumis on valmimisel eelnõu, millega oluliselt täpsustatakse ohjeldusmeetmete regulatsiooni ja kehtestatakse omandiõiguse piiramise regulatsioone (uus osa seaduses).
- ✓ Haige ohtlikkuse hindamine võib olla subjektiivne, parem oleks kasutada hindamisskaalasid. Need tuleks eelnevalt välja töötada ja siis juurutada.
- ✓ Vajalik on haiguslugude parem dokumenteerimine. Kõike ei jõua kirja panna, aga dokumendis peab olema otsuse põhjendus. Oluline on see, mis patsiendiga haiglas

toimub. Õenduspersonal või psühholoogid võivad samuti aidata igapäevaselt dokumenteerimisega. Lõuna-Eesti Haiglas oli see väga hästi õnnestunud.

- ✓ Inimese tavaline alkoholijoove ei saa olla hospitaliseerimise näidustuseks. Hospitaliseerimine on näidustatud, kui joobes isikul esinevad lisaks muud häired (psühhoos, suitsiidkatse). Näiteks SA TÜK Psühhiaatrikliinikus on kergemad võõrutusseisundid tasuta teenusena, kus ei ole haigekassa osalust.
- ✓ Vajalik on täiendkoolitus nii arstide kui õdede osas.

5. Ettepanekud

Käesolevate ettepanekute aluseks on auditeerijate ettepanekud auditi aruandest, auditeeritud asutuste kirjalik või suuline tagasiside ning auditi tagasisidearutelul tehtud ettepanekud osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi parendamiseks.

Ettepanekud Eesti Psühhiaatrite Seltsile

- ✓ Ühtlustada tahtest olenematu ravi ja ohjeldusmeetmete rakendamise vormid Eestis, ning kaardistada muude ühtsete vormide vajadus.
- ✓ Töötada välja skaalad haigete ohtlikkuse hindamiseks.

Ettepanekud TÜ Arstiteaduskonna Täienduskeskusele

- ✓ Korraldada õdedele ja arstidele täiendkoolitust, kus käsitletakse uuemaid õigusakte, kaasaegse psühhiaatrilise ravi põhimõtteid ja tahtest olenematu ravi korraldamise põhimõtteid ning haiguslugude vormistamist psühhiaatrilises statsionaaris.

Ettepanekud raviasutustele

- ✓ Välja töötada ja kasutusele võtta informeeritud nõusolekud (ravilepingud).
- ✓ Tagada osakonnas tingimused tahtest olenematuks raviks ja vajadusel patsiendi fikseerimiseks.
- ✓ Koolitada personali rahutute patsientidega toimetulekuks.
- ✓ Saata patsient kõrgema etapi raviasutusse juhul, kui on tegemist raskemate ja keerukamate haigusjuhtudega.

Ettepanekud sotsiaalministeeriumile

- ✓ Korraldada ümarlaud koos justiitsministeeriumiga ja kokku leppida ühtses tahtevastase ravi korraldamise praktikas ja patsiendi ohtlikkuse hindamisprintsipiides.

Ettepanekud haigekassale

- ✓ Korraldada järelaudit 2012 I poolaastal.

Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks vaatab haigekassa tehtud ettepanekute rakendumise üle 2012. aasta II poolaastal pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.