

## Kliiniline audit “Ortodontiliste raviteenuste hindamine II etapp“ Kokkuvõte

Veebruar 2013.a.

Auditi “Ortodontiliste raviteenuste hindamine“ viisid läbi Eesti Ortodontide Seltsi poolt esitatud liikmed: Katri Hermann, Tiina Sõlg ja Kirsten Nigul.

Audit viidi läbi kahes etapis. Ortodontias on seni puudunud kokkulepitud minimaalsed andmekoosseisud hambaravikaardis, I etapiga testiti Eesti Ortodontide Seltsi koostatud hindamiskriteeriume andmeväljade osas. Auditi I etapis auditeeriti 12 teenuseosutajat. Koostatud valimis ei olnud võimalik mitte alati hinnata ravi, sest seda ei olnud jõutud veel alustada, sel juhul hinnati konsultatsioonitsust. Üldist ortodontiliste ravikaartide täitmise taset võis I etapi auditi kokkuvõttega hinnata heaks. Enamikel juhtudel oli vajalik info patsiendi kohta kirjas, andmed olid diagnoosi püstitamiseks ja raviplaani koostamiseks olemas. Erinevused kaartide täitmisel olid sageli tingitud erinevustest kaartide andmeväljades. Tähelepanu peaks pöörama patsiendi informeerimisele ravi kõrvaltoimetest, patsiendi motivatsioonile ja hügieeniharjumustele. Samuti on oluline täita hammaste tervist ja lõikumist kajastav staatus. Lisaks tuleks uurida, kas saab vältida topeltuuringute (panoraamülesvõtete) tegemist ja auditeeritavate materjalide hulka peaks lisama ka röntgen- ja panoraam ülesvõtted.

Audit II etapis, arvestati I etapi tulemusi ja ettepanekuid ning auditi II etapp teostati 2012.a II poolaastal.

### 1. Auditi eesmärk

**Auditi eesmärk** oli ortodontiliste raviteenuste hindamine.

Ülesandeks: Kontrollida kehtiva määruse täitmise täpsust, kas ortodontia piirhindu rakendatakse alla 19-aastaste isikute ortodontilisel ravil põhjendatud näidustustel.

### 2. Auditi valim ja meetod

Auditi II etapis auditeeriti 17 teenuseosutajat.

Auditi esimeses etapis saadud kogemustele toetudes täpsustati valimi kriteeriume, et kaartides oleks lisaks esmasele hinnangule ka alustatud ravi. Valimisse võeti raviarved, mille periood oli 01.01.2010-31.12.2011.a. ja millel oli TTL kood 5126, 5127 ja 6060. Valimisse võeti isikud, kellel on vastava perioodi jooksul, lisaks konsultatsiooni ja raviplaneerimise koodidele teostatud teenuseid koodidega: 5140; 5172; 5174; 7900; 7901; 5151; 5152; 5140; 5148; 5160; 5163; 5153; 5154; 5155; 5128 või 5129. I etapis käsitletud isikud jäeti II etapis välja.

### 3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest

Tingituna erinevustest ravikaartides ei olnud info audiitori jaoks igakord kergesti leitav, kuid samas oli info üldjuhul (91,5%) üheselt mõistetav ja arusaadav. Esines ka kaarte, kus arst oli

kajastanud andmed probleemide loeteluna, kuna kaardis puudusid vajalikud ortodontilise anamneesi kirjeldamise lahtrid.

Anamneesi täitmine erines ortodonditi. Anamneesi osas oli registreeritud info alljärgnevalt:

- üldised terviseprobleemide esinemine või mitte-esinemine	70,8%
- allergia	70,0%
- info peapiirkonna trauma kohta	57,7%
- neelamis- ja hingamistüüp	66,2%
- kahjulike harjumuste esinemine või mitte-esinemine	42,3%

Staatus oli kirjas 73,8% (I etapis oli 60%) kaartidest. Kliinilise leiu intraoraalsed näidud olid täidetud korrektselt:

- molaaride asend	92,3%
- kaniinide suhe	76,9%
- sagitaalse lahi ulatus	85,4%,
- intsisiivide kattumissügavus	80,8%
- hambakaarte keskjoonte suhe	72,3%.

Liigeste ja lihaste funktsiooni hindamine seevastu oli teostatud dokumentatsiooni järgi vaid kolmandikul (28,5%) patsientidel. Probleemide loetelu oli kirjas 79,2% (I etapis 83%). Diagnoos oli mitmel juhul kirjutatud vaid koodina. Diagnoosikood puudus kahes kaardis. Raviplaan oli korrektselt kirjas 86,2% (I etapis 88%). Enamasti oli raviplaan kirjutatud ravikaarti. Üksikutel juhtudel oli raviplaan eraldi paberil, mis võimaldab plaani kaasa anda ka patsiendile.

Auditi II etapis oli vaatluse all ka patsiendipoolsed ravirežiimi rikkumised, 56 kaardis oli registreeritud visiidile mitte-ilmumine (28 juhul ühel korral ja 28 juhul korduvalt mitte-ilmunud), 34 juhul olid breketid aktiveerimise vahelisel perioodil lahti tulnud (7 patsiendil ühel korral ja 27 juhul korduvalt), hügieeni probleemid esinesid 28 patsiendil, probleemid puudusid 37 juhul.

Hästi motiveeritud patsiente ehk olukordi, kus ravist oli huvitatud nii laps kui ka lapsevanem oli dokumenteeritud 31,5%. Info suuõõnehügieeni kohta oli dokumenteeritud 59,2% kaartidest. Suuhügieeni märkimine on ortodontilises ravikaardis oluline eriti siis, kui tegemist on halva ja väga halva suuhügieeniga, millise tulemusel saavad kahjustatud hambad ja tugikoed.

#### **4. Tagasiside auditeeritutele**

Eesti Haigekassa saatis kõigile 17le 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 tagasiside edastasid kaksteist (12) auditeeritud lepingupartnerit.

Auditi tulemusi tutvustati Tallinnas 6.detsember 2012, milles osalesid auditeeritud asutuste, haigekassa ja sotsiaalministeeriumi esindajad.

#### Arutelul esitatud kommentaarid

- Erinevate teenuseosutajate poolt kasutati erinevaid diagnooside kriteeriume. Küsitavust tekitas 3D ülesvõte, mida tervishoiuteenuste loetelus ei ole. Haigekassa hinnakiri ja tasulise ravi hinnakirjad on erinevad ja ei ole alati samaselt võrreldavad.
- Probleemiks on patsientidele tehtud korduvuuringute (panoraamülesvõtted) jagamine. Patsiendid ei edasta teavet, et uuring on tehtud või ei anna teenuseosutaja ülesvõtteid kaasa. Ülesvõtted peavad olema kasutamiseks ka terve info süsteemis (TIS).
- Probleemiks on ravi järjepidevus, kui patsiendid ei täida kokkulepitud tegevusi. Režiimi rikkumine peaks olema dokumenteeritud. Vajalik on investering fototehnikasse, seda kasutatakse patsiendi seisundi fikseerimisel. Ortodontilise teenuse mõistlikus suuruses omaosalus võib suurendada patsientide vastutust ja huvi tulemuslikuks rakendamiseks.

## **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.

### **5.1 Ettepanekud Sotsiaalministeeriumile**

- 5.1.1 Täiendada „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ määrust ortodontilise teenuse dokumenteerimiseks vajalike minimaalsete andmetega.
- 5.1.2 Laiendada ortodonti (nii nagu näo-lõualuude kirurg on hambaarsti eriarst) õigusi saata patsient 3D uuringule. Hetkel pole see võimalik ja seetõttu on takistatud retineerunud kaniinide asendi diagnoosimine ja ravi planeerimine.

### **5.2 Ettepanekud Haigekassale**

- 5.2.1 Uuendada ortodontia osa tervishoiuteenuste loetelus, mis on kehtiv 2000ndate algusest. Hambaarstide Liit on teinud ettepaneku loetelu üle vaadata. Esmalt vajab ülevaatamist üldine loetelu struktuur. Haigekassa tervishoiuosakond teeb 2013.a. hambaravi teenuste kasutamise analüüsi (tähtaeg 30.06.2013) ja 2014 aastal toimub teenuste kirjeldamine.

### **5.3 Ettepanekud tervishoiuteenuse osutajatele**

- 5.3.1 Tutvustada auditi tulemusi ortodontidele ja vajadusel sisse viia muudatused töökorralduses.
- 5.3.2 Võimaldada täiendkoolitustel osalemist ortodontidele.
- 5.3.3 Rakendada ravitulemuste pildidokumenteerimist (enne ja pärast ravi) ja võimalusel ka elektroonilist dokumenteerimist.

### **5.4 Ettepanekud Eesti Ortodontide Seltsile**

- 5.4.1 Üle vaadata koostöös Eesti Haigekassaga teenuste loetelu.

- 5.4.2 Esitada ettepanek sotsiaalministeeriumile „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ määruse täiendamiseks ortodontilise teenuse dokumenteerimisel kasutatavate minimaalsete andmetega.
- 5.4.3 Korraldada täiendkoolitusi ortodontilise teenuse ühtlustamiseks.
- 5.4.4 Kirjeldada ortodontilise teenuse kvaliteedinõuded.
- 5.4.5 Üle vaadata diagnooside hindamiskriteeriumid ühtlaseks kodeerimiseks ja lisada fotod – 2013 I poolaasta.
- 5.4.6 Tutvustada auditi tulemusi seltsi liikmetele.