

Kokkuvõte  
**“Saatekirjade kvaliteet”**  
kliinilisest auditist

Audit „Saatekirjade kvaliteet“ toimus 2009 II poolaastal. Läbiviijaks oli prof emer Vello Salupere.

### 1. Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks oli anda hinnang saatekirjade sisulisele ja vormilisele kvaliteedile.

### 2. Auditi valim ja meetod

Valim koostati mais 2009 kardioloogi ambulatoorsele vastuvõtule pöördunud patsientidest. Valimi koostamisel võeti aluseks raviarved suunamise koodiga:

T0005	Eriarsti ambulatoorselt ravilt
T0007	Üldhaiglast statsionaarselt või päevaravilt
T0008	Keskhaiglast statsionaarselt või päevaravilt
T0009	Piirkondlikust haiglast statsionaarselt või päevaravilt
T0010	Muu tervishoiuteenuse osutaja statsionaarselt või päevaravilt
T0011	Perearst

Valimi koostamisse võeti raviarvutused, kelle poolt oli suunatud vähemalt 10 patsienti. Lõplik valik valimisse võetavatest raviarvutustest tehti juhuvaliku meetodil.

Valimi kogusuuruseks oli 759 ravijuhtu.

Auditi tulemusena hinnati iga konsultatsioonile suunaja (perearstikeskuse või eriarstide ühenduse) saatekirju nii, et kvaliteetseks loeti saatekiri, millel muude formaalsete näitajate olemasolu korral oli korrektselt vormistatud diagnoos (koos RHK koodiga), kirjas konsultatsioonile suunamise eesmärk ja viimati tehtud asjakohased uuringud.

### 3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest (väljavõtte auditist)

Auditeerimisel lähtuti sotsiaalministri 18. septembri 2008 määrusest nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“.

Auditeerija jõudis järgmistele tulemustele:

- ✓ Saatekirjade täitmine ja väljastamine ei vasta mitmete tervishoiuteenuste osutajate puhul kehtestatud nõuetele ja meditsiini heale tavale. Saatekirjades on ohtralt vormilisi ja sisulisi puudujäärke. Silmatorkavalt palju on saatekirjadel mittemidagiütlemaid suunamisdiagnoose, nagu *konsultatsiooniks, kardioloogi konsultatsiooniks* või *konsultatsiooniks, uuringuteks ja raviks*, hoolimata sellest, et saatekirjadel on reeglina juba märges patsiendi kardioloogi konsultatsioonile saatmise kohta. Ka konsultatsioonile suunamise põhjendused – *diagnoosimiseks ja raviks, diagnoosi täpsustamiseks* või *ravi*

*korrigeerimiseks* – on sisutühjad senimaani, kuni suunamisdokumendil pole selgitust, mida nende all mõeldakse. Taoline selgitus aga enamasti puudub.

- ✓ Saatekirjade täitmisel tuleb konsultatsioonile suunavatel arstidel rangelt järgida sotsiaalministri 18. septembri 2008.a määruse nr. 56 poolt kehtestatud reegleid, tänapäevase meditsiini tõekspidamisi ja erialade poolt koostatud vastavate haigete käsitlemise juhendmaterjalide seisukohti. Lubamatu on saatekirjadena kasutada pabereid, millele on arsti poolt kantud üksnes patsiendi nimi, isikukood ja konsultatsioonile suunamise märged, puuduvad aga haiguse diagnoos, konsultatsioonile saatmise põhjendus ja vahetult enne saatekirja väljastamist tehtud ja haige suunamise motiivi kajastavad andmed ning uurimiste tulemused.
- ✓ Kliiniliselt põhjendamatud, meditsiini loogikaga sobimatud ning seadusandlike aktidega vastuolus on saatekirjad, millel on märged selle dokumendi üheaastase kehtivusaja kohta. Saatekirjade blankettidele ei tohi olla eelnevalt trükitud kujul kantud mõisteid „ühekordne“ või „korduv“. Millegagi ei ole põhjendatud perearstide ja teiste saatjaarstide omatahtsi kehtestatud tava, mille järgi patsient saab aasta jooksul korduvalt saatekirjata pöörduda spetsialisti-kardioloogi vastuvõtule.
- ✓ Kardioloog kui eriarst ei saa korduvalt ilma kliinilise vajaduseta vastu võtta haigeid, kes pole saadetud perearsti poolt, sest ta ei tohi täita üldarsti funktsioone, mis ei vasta tema kvalifikatsioonile. Perearst vabaneb niiviisi vajadusest haigega järjepidevalt tegeleda ning spetsialist-südamearst dekvalifitseerub.
- ✓ Pole õige, et kardioloog-konsultant kutsub haige korduvale vastuvõtule iga spetsiaalse uuringu tulemuse selgudes või muul temale teadaoleval põhjusel. Uuringute tulemustest ja kardioloogi otsusest saab patsienti suunanud arsti teavitada arvuti teel või mõnel muul sobival viisil. Juhul, kui konsultandi arvates ei ole haige konsultatsioonile saatmine põhjendatud, tuleb sellest saatjaarsti teavitada, mitte aga konsultatsioon ära jätta.
- ✓ Pikaajalist kõrgetasemelist erialalist jälgimist vajavate haigete (nt müokardiinfarkti äsja läbiteinute) konsultatsioone tuleb korraldada nii, et on välistatud perearsti kasutamine „postiljonina“ ja lõpetada perearstide survestamine andmaks välja pikaajaliselt, (nt aasta) kehtivaid saatekirju.
- ✓ Konsultatsiooni saatekirjadel peab kasutama meditsiini headel tavadel ja eriala ravijuhenditel põhinevaid diagnoose, milles on ära toodud ka haiguse täpsem iseloomustus, näiteks vormid ja staadiumid.
- ✓ Saatekirjadel tuleb vältida RHK-10 diagnooside otsesõnastusi, sest nad on pahatihti liiga üldised ning neist ei selgu haige konsultatsioonile saatmise vajadus, eriti veel siis, kui saatekirjale pole kirja pandud konsultatsioonile saatmise põhjendust.
- ✓ Vastavalt kehtivale määrusele peab sõnalisele kliinilisele diagnoosile alati kui võimalik lisama haiguse koodi RHK-10 järgi. Mitte mingil juhul ei tohi saatekirjal diagnoosi tähenduses kasutada ainuüksi haiguse koodi.
- ✓ Saatekirjadel tuleb vältida sümptomi mõiste kasutamist diagnoosina, sest see ei peegelda haigust tervikuna ega ka seda, mida perearst on haige puhul enne konsultatsioonile suunamist teinud.
- ✓ Ei saa pidada õigeks, et eriarst-mittekardioloog saadab südamearsti konsultatsioonile haiged, kellel on suunamisdiagnoosiks mittekardioloogiline diagnoos.
- ✓ Otstarbekas on saatekirjadel fikseerida varem põetud tõsised südamehaigused, näiteks müokardiinfarkt, ja protseduurid, mis südamehaiguse diagnoosimiseks ja haige

ravimiseks varem tehtud, näiteks südameklappide proteesimine, rütmuri implanteerimine, aortokoronaarne šuntimine jms. Patsiendi tervikliku käsitlemise huvides poleks paha saatekirjal südamehaiguse kõrval osundada ka muudele tõsistele haigustele, näiteks põetud ajuinfarktile, liigeste proteesimisele või prostata kartsinoomi hiljutitehtud lõikusele.

- ✓ Perearstidel tuleb hoiduda konsultatsioonile saatmast patsiente niisuguste haiguste ja seisundite tõttu, mis on perearstide endi poolt hõlpsasti lahendatavad. Eriti võiksid sellega seoses arvesse tulla essentsiaalne arteriaalne hüpertensioon ja paljud stenokardia haiged. Juhul, kui mingi üsna tavalise ja suhteliselt kerge kroonilise haiguse korral tekib vajadus kardioloogilt nõu küsida, siis on äärmiselt oluline seda motiivi saatekirjal otsesõnu põhjendada.
- ✓ Perearstide koolitus laste ealiste muutuste ja talituslike häirete osas jätab paremat soovida.
- ✓ Kardioloogias tavakohaseid instrumentaalseid uuringuid (ultraheliuuring, Holter-monitooring, koormustestid) peab kardioloog kasutama kindlatel näidustustel ja vastavalt vajadusele. Enamusel auditeeritud juhtudel see ka nii toimub. Keerukate uurimismeetodite sagedas kasutamine peegeldab ühelt poolt neid uuringuid vajavate haigete rohkest valimist, aga teiselt poolt võib see peegeldada ka vastava aparatuuri ning pädevate spetsialistide olemasolu konsultatsioone läbiviivas asutuses.

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

Eesti Haigekassa saatis kõigile auditeeritud asutustele auditi kokkuvõtte ja konkreetset asutust puudutavad tulemused. Tervishoiuteenuste osutajatelt oodati auditi tulemuste omapoolset analüüsi ja ettepanekuid, kas ja kuidas auditis toodud probleeme ja küsimusi oleks võimalik auditeeritud asutuse seisukohast lahendada. Oma seisukohad edastasid 5 eriarstiabi ja neli üldarstiabi osutajat.

Auditi tulemusi tutvustati koostöös auditeerijaga kõigis haigekassa piirkondlikes osakondades kõigile üldarstiabi lepingupartneritele ja auditeeritud eriarstiabi osutajatele. Tagasisideüritused toimusid 23.03 Tartus, 31.03 Tallinnas, 08.04 Pärnus ja 12.04 Kohtla-Järvel. Osalejaid oli 148 perearstikeskusest ja seitsmest auditeeritud eriarstiabi teenuse osutajast.

#### Arutelul esitatud kommentaarid:

- Mitmed eriarstiabi osutajad on ise avaldanud perearstidele soovi nõ „pikkade“ saatekirjade osas, nt kehtivusega „1 aasta“, mis aga ei ole üheski õigusaktis lubatud.
- Patsientide hulgas on sageli levinud komme tulla küsima perearstilt saatekirja siis, kui ta on omale juba eriarstile aja kinni pandud (otsustades ise, millise eriarsti juurde tal on vaja minna). Meditsiinilist näidustust ei pruugi taolistel juhtudel sageli olla, kuid perearst saatekirja väljastamisest keelduda ei saa, sest siis tekib konflikt patsiendiga.
- Eriarstid suunavad patsiendid tagasi perearstide juurde, väites ekslikult, et nad ei saa patsienti ilma perearsti suunamiseta otse järgmise spetsialisti poole saata, ehkki vajadus teise eriarsti konsultatsiooni järele on selgunud konsulteerimise käigus neile, mitte suunanud perearstile.

- Üldarstiabi teenuseosutajatel kasutusel olevad IT-programmid ei võimalda lisada RHK-10 diagnoosile kliinilist diagnoosi.
- Vajalik oleks ellu viia e-tervise võimalustes pakutav e-saatekirjade süsteem, mis võimaldaks hoopis paremini kontrollida info liikumist perearsti ja eriarsti vahel ning vältida tulevikus asjatuid suunamisi.

## **5. Ettepanekud**

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

### Ettepanek TÜ Arstiteaduskonna Perearstiteaduse õppetoolile ja TÜ Arstiteaduskonna Täienduskeskusele

- 1) Pöörata perearstide ja eriarstide täiendkoolituste käigus tähelepanu auditis „Saatekirjade kvaliteet“ esitatud puuduste käsitlemisele ning vajadusele täita sotsiaalministri 18. septembri 2008 määrust nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“.

### Ettepanekud Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Kardioloogide Seltsile ja Eesti Lastearstide Seltsile

- 1) Pöörata perearstidele suunatud koolitustel enam tähelepanu saatekirjade korrektse vormistamise vajadusele.
- 2) Eesti Perearstide Seltsil koostöös Eesti Kardioloogide Seltsiga algatada ravijuhendi koostamine hüpertooniatõvega täiskasvanud patsientide käsitlemise kohta esmatasandil, sh andes konkreetseid suuniseid hüpertooniatõvega patsientide kardioloogi konsultatsioonile suunamise põhjuste kohta.
- 3) Pöörata perearstidele suunatud koolitustel suuremat tähelepanu laste ealiste iseärasuste ja talituslike häirete tutvustamisele.

### Ettepanekud üldarstiabi osutajatele

- 1) Kaaluda võimalust tellida vajalik arendustöö, et saaks lisada digitaalselt vormistatavas ravidokumentatsioonis RHK-10 diagnoosile ka kliiniline diagnoos.
- 2) Võtta kasutusele sotsiaalministri 18. septembri 2008 määrusega nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ kehtestatud saatekirja vormid.
- 2) Lõpetada ebaseaduslike „pikkade“ saatekirjade väljastamine ja teavitada selliseid nõudmisi esitavatest eriarstiabi raviasutustest nii selle raviasutuse juhtkonda kui ka EHK piirkondlikku osakonda.
- 3) Soovitada perearstipoolse soovituseta eriarstile aja kinni pannud ja perearstilt saatekirja soovivatel sellekohase meditsiinilise näidustusega patsientidel suunduda eriarstiabi tasulisse vastuvõttu.

- 4) Üldarstiabi osutajatel tegeleda ise nende pädevusse kuuluvate krooniliste haigete jälgimisega (nt hüpertooniatõve), saatmata neid eriarsti jälgimisele. Eriarsti juurde saata ainult sel juhul, kui diagnoosi või ravi osas on üles kerkinud mõni probleem ja see ka konkreetselt saatekirjas välja tuua.

#### Ettepanekud eriarstiabi osutajatele

- 1) Teha raviasutuses töötavate eriarstide seas selgitustööd saatekirjade sisulise ja vormilise korrektsuse vajalikkusest.
- 2) Ravidokumentides kajastada eriarsti poolt tehtavate spetsiaaluuringute tegemise vajaduse põhjendus.
- 3) Juhul kui eriarst peab vajalikuks mõne teise eriarsti konsultatsiooni, saata patsient sinna otse, andes saatekirja ise, mitte aga suunata patsienti vahepeal perearsti juurde uut saatekirja küsima.
- 4) Mitte nõuda perearstidelt „pikki“ saatekirju, arvestades, et iga saatekiri väljastatakse ühekordseks konsultatsiooniks. Kui haige tõesti vajab regulaarset või pikemaajalist eriarstlikku jälgimist, kutsuda haige ise tagasi, mitte saata teda perearstilt igaks visiidiks uut saatekirja tooma.
- 5) Kõik perearsti pädevuses olevad haiged suunata pärast konsulteerimist tagasi perearsti jälgimisele, mitte jätta enda juurde jälgimisele.

#### Ettepanekud Sotsiaalministeeriumile

- 1) Täiendada sotsiaalministri 18.septembri 2008 a. määruse nr.56 paragrahv 31 lõige (6) nii, et „saatekirja esimesele lehele kantakse *suunamise põhjendus (suunamisküsimus)* ning patsiendi anamneesi ja tervises seisundi andmed“
- 2) Kiirendada koostöös Eesti Perearstide Seltsiga saatekirjade süsteemi reformi.

#### Ettepanekud haigekassale

- 1) Teostada kliinilise auditi“ Saatekirjade kvaliteet“ järelkontroll
- 2) Selgitada tervishoiuteenuse osutajatele saatekirjade vormistuse korrektsuse vajadust.
- 3) Edastada auditi aruanne TÜ Arstiteaduskonna Täienduskeskusele ja Eesti Lastearstide Seltsile.

#### Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks haigekassa:

vaatab tehtud ettepanekute rakendumise üle 2011. aasta I poolaastal, pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.