

## **Eksperditöö kokkuvõte**

Erakorralise meditsiini auditi lisa

## Sisukord

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sisukord .....                                                                    | 2  |
| Metoodika ja patsientide iseloomustus .....                                       | 3  |
| EMOsse pöördumine .....                                                           | 5  |
| EMOsse pöördumise viis .....                                                      | 5  |
| Pöördumiste erakorralisus .....                                                   | 5  |
| Patsientide kaugtulemus .....                                                     | 6  |
| EMO visiidile eelnenud ja järgnenud periood .....                                 | 7  |
| Patsiendi pöördumine perearsti või eriarsti poole terviseprobleemi ilmnedes ..... | 7  |
| Patsiendi pöördumine arsti poole pärast EMO-visitit .....                         | 7  |
| Patsiendile korraldatud uuringud/protseduurid .....                               | 8  |
| Retseptiravimite väljakirjutamine ja -ostmine .....                               | 9  |
| Koondhinnangud arstide ja patsientide tegevusele enne ja pärast EMO-visitit ..... | 10 |
| Kokkuvõttev hinnang arstide tegevusele .....                                      | 10 |
| Kokkuvõttev hinnang patsiendi tegevusele .....                                    | 10 |
| Kokkuvõte .....                                                                   | 11 |

## Metoodika ja patsientide iseloomustus

Eksperditöö oli isikupõhine juhtumianalüüs, mille eesmärk oli analüüsida,

- kas patsiendid said kuni 1 aasta (hüpertoonia, seljavalu korral) või 2 nädala (alumiste hingamisteede infektsiooni puhul) jooksul enne erakorralise meditsiini osakonda (EMO) pöördumist õigeaegset ja vajalikust mahus arstiabi, et vältida EMO-visiiti;
- kas EMOSse pöördusid erakorralist abi vajavad patsiendid eesmärgipäraselt (s.t et nende seisund ei võimaldanud saada abi mujalt);
- kas patsiendid said 1 aasta (hüpertoonia, seljavalu) või 2 kuu (alumiste hingamisteede infektsioon) jooksul pärast EMOSse pöördumist õigeaegset ja vajalikust mahus järgnevat ravi.

Haigusjuhte analüüsides hindasid eksperdid,

- kas patsiendid käisid enne ja pärast EMO-visiiti pere- või eriarsti juures;
- kas nad suunati vajaduse korral uuringutele/analüüsile ja kas nad käisid seal õigel ajal;
- kas neile kirjutati vajaduse korral välja ravim(id) ja nad ostsid selle (need) välja;
- kas arstide ja patsiendi tegevus oli enne ja pärast EMO-visiiti piisav;
- kuidas patsient EMOSse pöördus;
- kas EMOSse pöördumine oli vältimatu;
- kas tehtud uuringud ja protseduurid oli vajalikud.

Analüüs hõlmas perioodi 2015. aastast kuni 2017. a I poolaastani. Eksperditöösse kaasati kaheksa haiglavõrgu arengukava ehk HVA-haiglat (AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, AS Valga Haigla, SA Pärnu Haigla, AS Rakvere Haigla). Analüüs hõlmas kolme haigusrühma: hüpertoonia, seljavalu ja alumiste hingamisteede haigused. Kolm haigusrühma kaasati levinumate diagnooside seast, millega EMOSse pöörduakse. Lisaks oli valiku põhimõte, et oleks esindatud erinevad terviseprobleemid: kroonilised haigused, valu, konkreetne haigusepisood. Analüüsitavate haigusrühmade valiku tegid Riigikontroll ja Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts (EEMAS) koostöös.

Ekspertideks oli 19 arsti samadest haiglatest. Enamik neist olid erakorralise meditsiini arstid.

Eksperditöö üldkogumi moodustasid hüpertooniaga (RHK-10 diagnoosikoodid I10–I13, I15), seljavaluga (M54.0–M54.9) ja alumiste hingamisteede infektsioonidega (J12–J18, J20–J22) 2016. a I poolaastal erakorralise meditsiini osakonda pöördunud. Eelnimetatud diagnoosigrupid võeti analüüsi koos alamdiagnoosidega. Pöördumiste analüüsi aluseks olid haigekassa raviarved. Haigekassa andmebaasi põhjal oli kolmes haigusrühmas ja kaheksas haiglas 2016. a I poolaastal kokku 6353 pöördumist. Juhuvalimi võtmisel tagati, et igast haiglast ja haigusrühmast oleks kaasatud vähemalt 40 ravijuhtu (või kõik juhud, kui neid vastavas alamrühmas oli vähem kui 40).

Isikupõhiselt koguti raviarved perearsti- ja eriarstiabi visiitide ja ravimite kohta, lisaks Tervise- ja Heaolu Infosüsteemide keskusest (TEHIK) digisaatekirjade andmed 2015. aastast kuni 2017. a I

poolaastani. Seejärel küsiti perearstidelt ja TEHIKust haiguslood. EMO-visiidi epikriisiga tutvus iga ekspert oma haigla infosüsteemis.

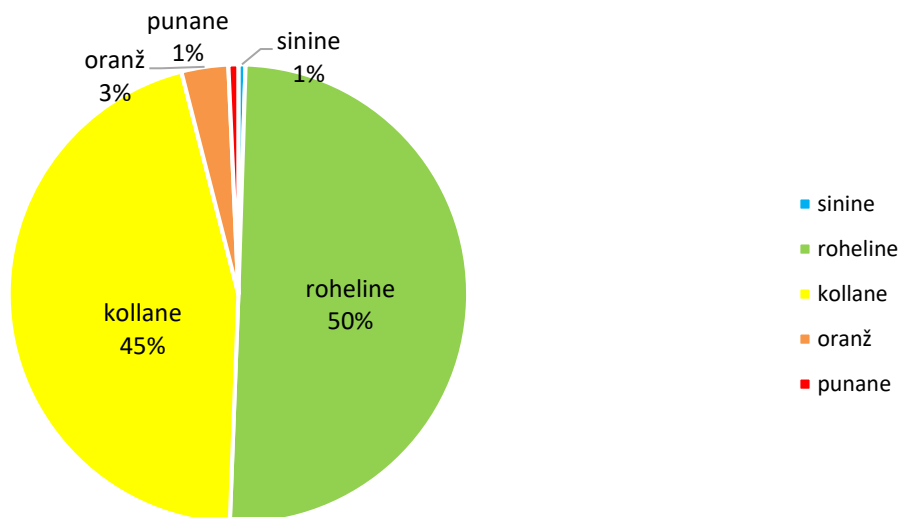
Hüpertooniarühmas hinnati 335, seljavalurühmas 334 ja alumiste hingamisteede infektsioonide (edaspidi ka infektsioon) rühmas 331 patsiendi haigusjuhte, kokku oli uuritavaid 1000 (vt tabel 1).

**Tabel 1. Patsientide arvud haiglati ja haigusrühmiti**

| Haigla                         | Hüpertoonia | Infektsioon | Seljavalu  | Kokku       |
|--------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| AS Rakvere Haigla              | 40          | 40          | 40         | 120         |
| Ida-Tallinna Keskhaigla AS     | 41          | 43          | 43         | 127         |
| Lääne-Tallinna Keskhaigla AS   | 40          | 44          | 41         | 125         |
| Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA | 50          | 53          | 45         | 148         |
| Pärnu Haigla SA                | 40          | 42          | 42         | 124         |
| SA Ida-Viru Keskhaigla         | 41          | 38          | 42         | 121         |
| TÜ Kliinikum SA                | 40          | 40          | 40         | 120         |
| Valga Haigla AS                | 43          | 31          | 41         | 115         |
| <b>Kokku</b>                   | <b>335</b>  | <b>331</b>  | <b>334</b> | <b>1000</b> |

Triaažikategooriate järgi patsientide jagunemine on toodud joonisel 1. Pooled patsientidest olid rohelise ja 45% kollase triaažikategooriaga.

**Joonis 1. Patsientide jagunemine triaažikategooriate järgi**



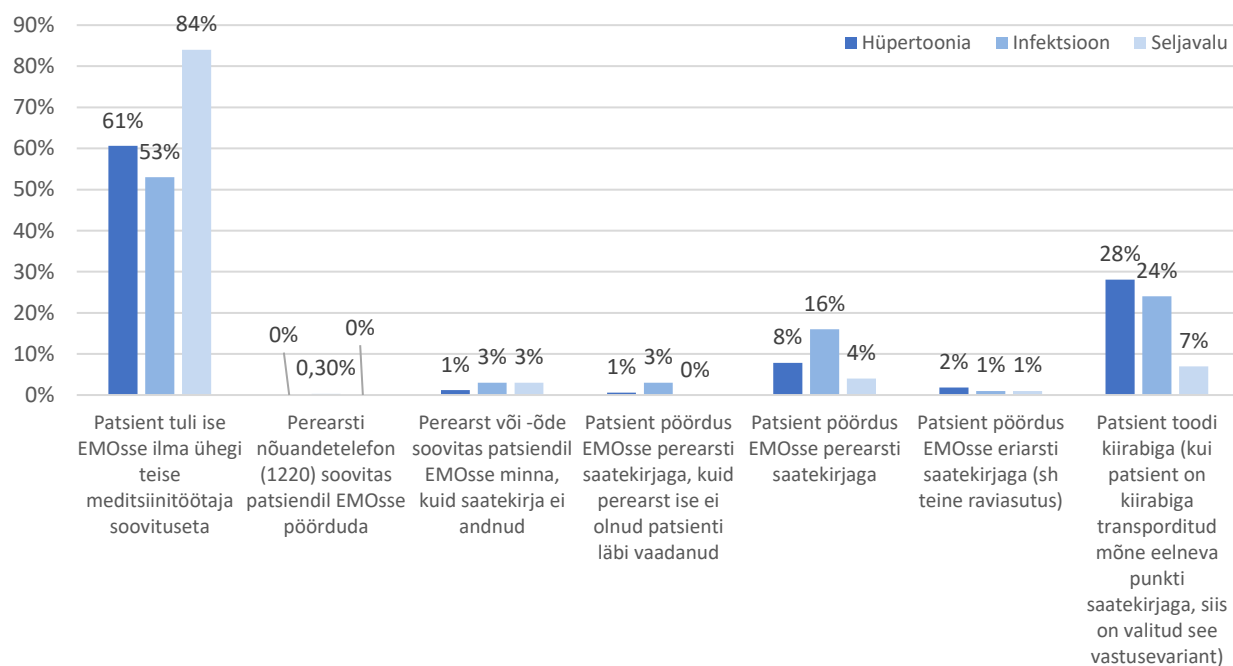
54% patsientidest olid naised ja 46% mehed. Haigusrühmiti oli rohkem naissoost haigeid seljavalu ja hüpertooniaga ning meessoost patsiente alumiste hingamisteede infektsioonidega.

## EMOsse pöördumine

### EMOsse pöördumise viis

66% patsientidest pöördus oma tervisekaebusega otse EMOsse. Kiirabiga toodi 20% ja perearsti saatekirjaga pöördus EMOsse 9% patsientidest. Seljavaluga patsiendid (84%) tulid kõige enam EMOsse otse, s.o ilma ühegi meditsiinitöötaja soovituseta. Haigusrühmiti on toodud pöördumised joonisel 2.

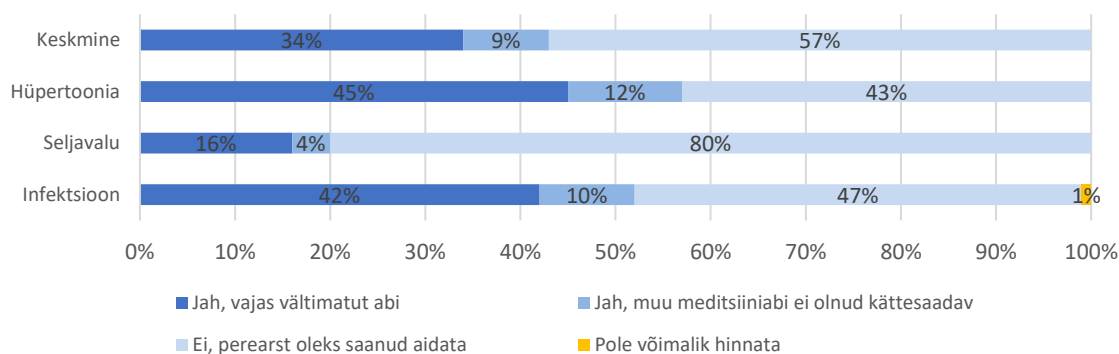
Joonis 2. EMOsse pöördumise viisid



### Pöördumiste erakorralisus

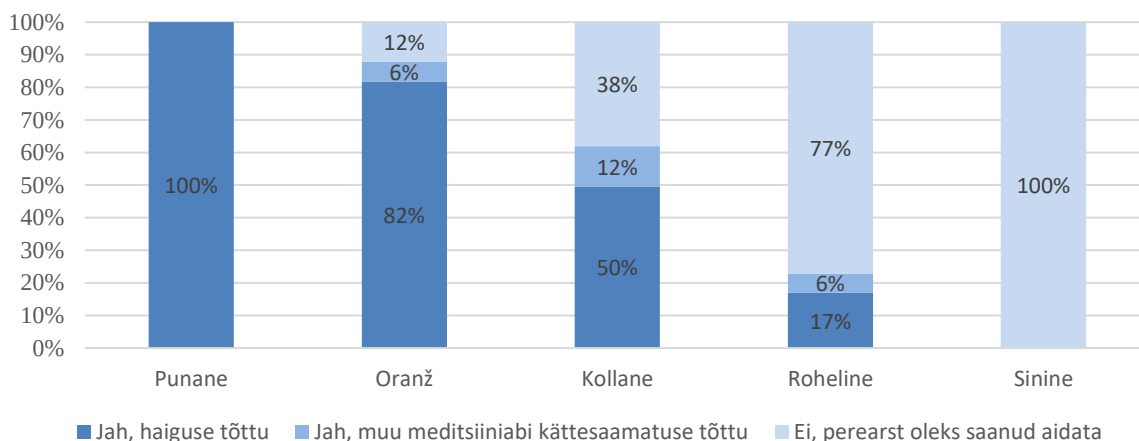
Ekspertidid analüüsisid, kas patsient pöördus EMOsse sihipäraselt (ta vajab erakorralist abi ja tema seisund ei võimaldanud saada abi mujalt). Analüüsitulemuste põhjal pöördus EMOsse erakorralise abi vajadusega keskmiselt 34% patsientidest (vt joonis 3). 9% oli patsiente, kes vajasisid erakorralist abi, mida oleks saanud perearst osutada, kuid patsiendi perearstil ei olnud tööaeg. Üle poole patsientidest oleks saanud abi perearsti käest ning poleks pidanud EMOsse pöörduma. Tulemused erinesid haigusrühmiti. Kõige väiksem erakorralise abi vajajate osakaal oli seljavalu diagnoosiga patsientide hulgas ning suurim hüpertoonia diagnoosiga patsientide hulgas.

Joonis 3. Pöördumiste erakorralisus



Erakorralise abi vajaduse analüüs triaazikategooriate kaupa näitab, et kõik punase triaazikategooriaga pöördunud patsiendid vajasisid erakorralist abi ja kõik sinise triaazikategooriaga patsiendid oleksid saanud abi perearstilt (vt joonis 4). Ülejäänud triaazikategooriate hinnangud varieerusid, kuid rohelise triaazikategooriaga patsiendid oleksid pidanud saama abi peamiselt perearstilt ja oranži triaazikategooriaga patsiendid põhiliselt EMOst.

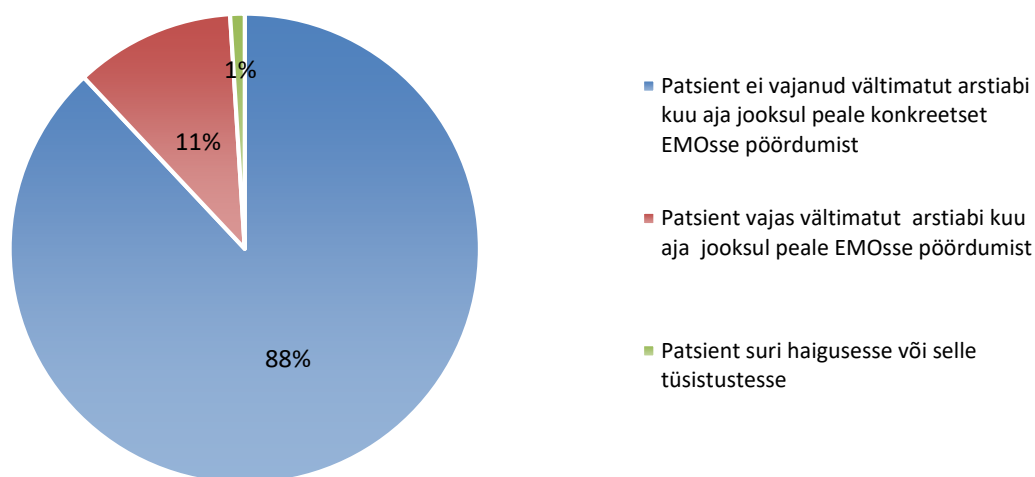
**Joonis 4. Erakorralise abi vajadus triaazikategooriate järgi<sup>1</sup>**



## Patsientide kaugtulemus

Ekspertid hindasid ka patsiendi tervises seisundit ühe kuu jooksul pärast EMOsse pöördumist. Joonisel 5 on toodud analüüsi tulemused. 11 patsienti suri, 11% vajab uuesti EMO abi. Enamik patsientidest ei vajanud kuu aja jooksul pärast esimest EMO-visiiti rohkem vältimatut abi.

**Joonis 5. Patsiendi kaugtulemus pärast EMOsse pöördumist**



<sup>1</sup> Välja on jäetud 2 juhtumit, kus eksperdid ei saanud erakorralise abi vajadust hinnata.

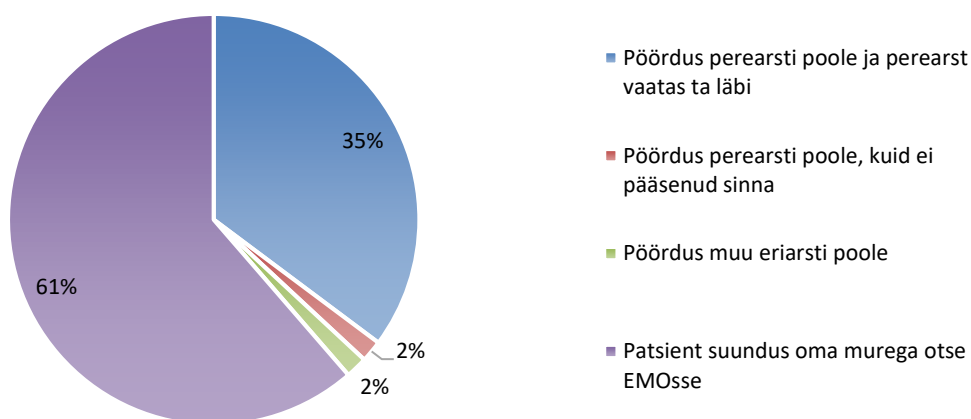
## EMO visiidile eelnenud ja järgnenud periood

### Patsiendi pöördumine perearsti või eriarsti poole terviseprobleemi ilmnedes

35% patsientidest pöördus enne EMO-visiiti sama terviseprobleemiga perearsti poole, eriarsti poole pöördus vaid 2%<sup>2</sup> (vt joonis 6). 61% patsientidest ei olnud sama diagnoosiga pärast EMO-visiiti arsti poole pöördunud.

Eksperditöö käigus hinnati ka eriarsti tegevust enne ja pärast EMO-visiiti, kuid kuna eriarsti juures käinuid oli vähe, siis ei ole käesolevas lisas eriarstiabi eraldi käsitletud ega hinnanguid välja toodud.

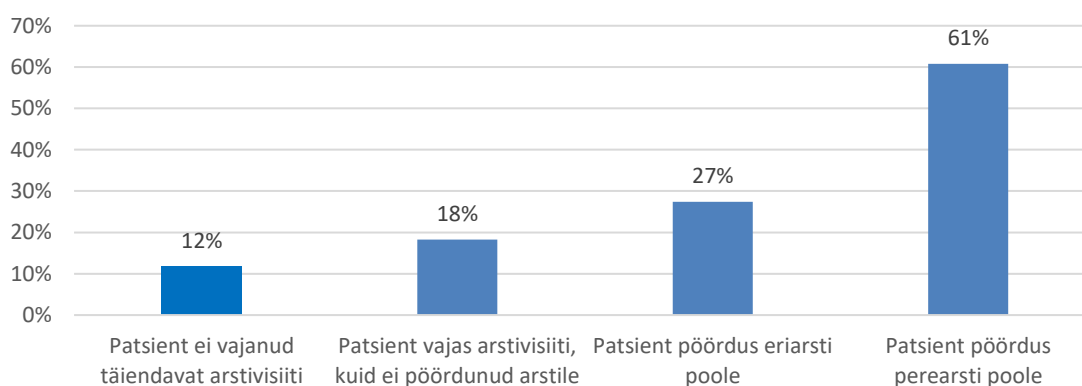
Joonis 6. Arsti poole pöördumine enne EMO-visiiti



### Patsiendi pöördumine arsti poole pärast EMO-visiiti

Pärast EMO-visiiti pöördus perearsti poole aasta / 2 kuu jooksul juba rohkem patsiente ehk 61%. Ka eriarsti vastuvõtule pöördus enam patsiente ehk 27% (vt joonis 7). Kuigi tulemuste põhjal võib öelda, et patsientide tervisekäitumine paranes pärast EMO-visiiti, ei pöördunud 18% patsientidest arsti poole, ehkki ekspertide hinnangul oluks see vajalik.

Joonis 7. Arsti poole pöördumine pärast EMO-visiiti<sup>3</sup>



<sup>2</sup> Olenevalt haigusest kas aasta või 2 nädala jooksul.

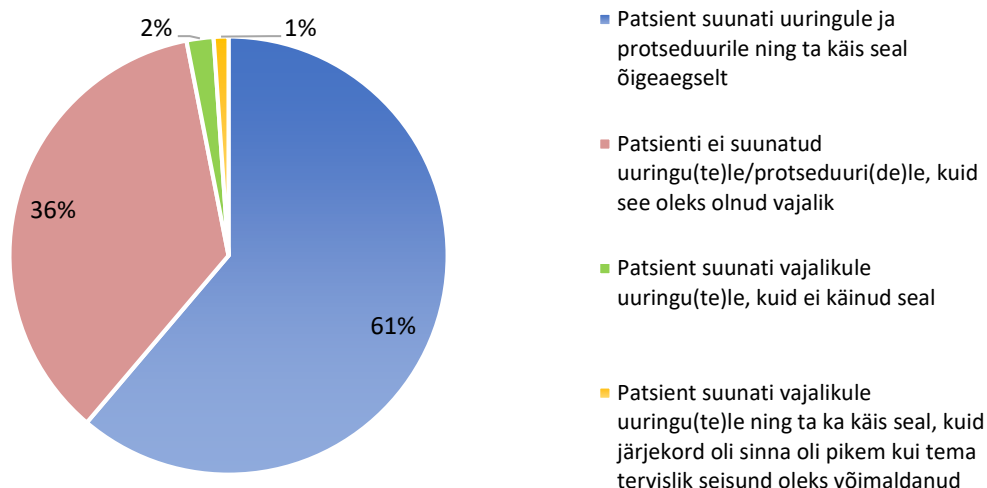
<sup>3</sup> Osakaalud annavad kokku 118%, sest mõnede patsientide kohta esitati kaks vastust.

## Patsiendile korraldatud uuringud/protseduurid

Eksperdid hindasid ka perearstipoolset uuringutele saatmist ja nende kättesaadavust enne EMOsse pöördumist. Tulemused on toodud joonisel 8. Esitatud on ainult need vastused, kus ekspert oli tuvastanud uuringuvajaduse.

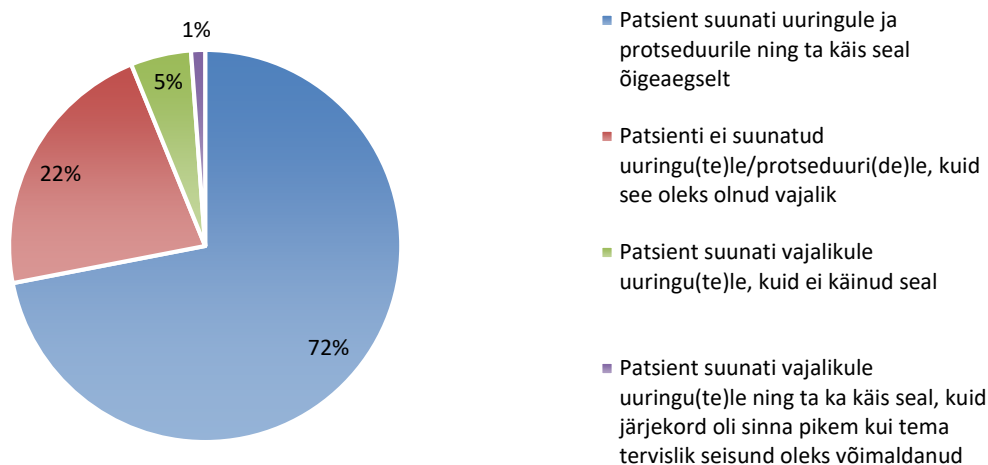
Enamus ehk 61% neist, kes suunati uuringule, ka käis seal õigel ajal. Samas 36% neist, kes vajas uuringut, ei suunanud perearst uuringule.

Joonis 8. Enne EMO korraldatud perearsti uuringud<sup>4</sup>



Pärast EMO-visiiti jõudis uuringule 72% patsientidest, kes vajas uuringut (vt joonis 9). Samas 22% patsientidest ei suunatud uuringule ja 5% patsientidest ei käinud uuringutel, ehkki nad sinna suunati.

Joonis 9. Pärast EMO-visiiti patsiendile korraldatud uuringud<sup>5</sup>



<sup>4</sup> Osakaalud on arvestatud vaid nende patsientide puhul, kellel ekspert suutis tuvastada uuringu-/protseduurivajaduse. Kokku oli enne EMO selliseid patsiente 457.

<sup>5</sup> Osakaalud on arvestatud vaid nende patsientide puhul, kellel ekspert suutis tuvastada uuringu-/protseduurivajaduse. Pärast EMO visiiti oli selliseid patsiente 602. Vastused võivad sisaldada nii pere- kui ka eriarsti suunatud patsiente.

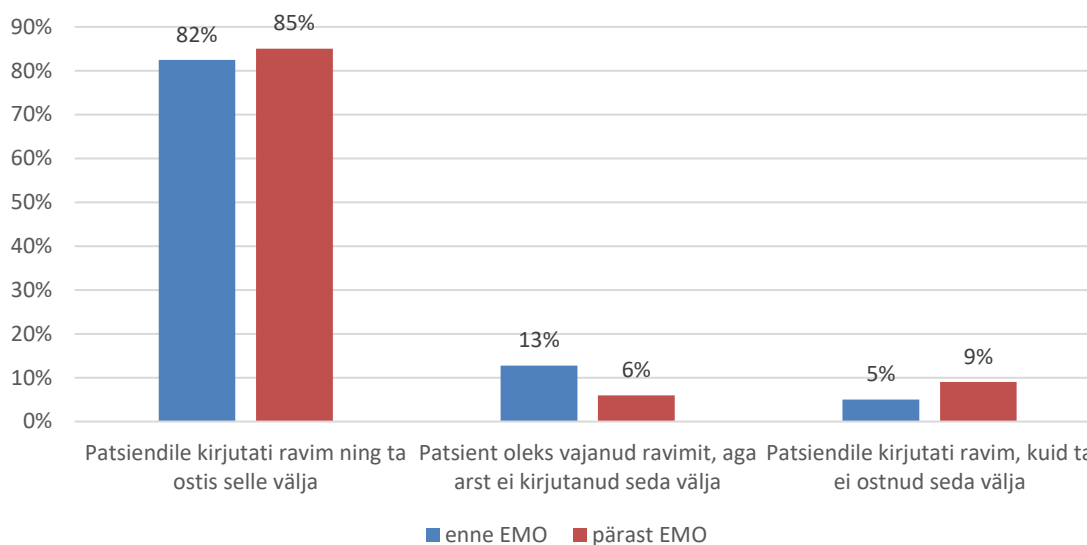


## Retseptiravimite väljakirjutamine ja -ostmine

Ekspertid hindasid, kas patsiendile on ravim välja kirjutatud ja patsient on selle ka välja ostnud. Hinnangutes eeldati, et ravimi väljaostmine tähendab ka ravimi võtmist.

Enamik patsiente ostis neile väljakirjutatud ravimi välja. Samas 13% patsientidele, kes ravimit vajasis, ei kirjutatud neid välja enne EMO-visiiti ja 6%-le pärast EMO-visiiti. Kõik patsiendid ei ostnud ravimeid ka välja: 5% enne EMO-visiiti ja 9% pärast EMO-visiiti neist, kes vajasisid ravimit (vt joonis 10).

**Joonis 10. Retseptiravimite väljakirjutamine ja -ostmine enne ning pärast EMOsse pöördumist<sup>6</sup>**



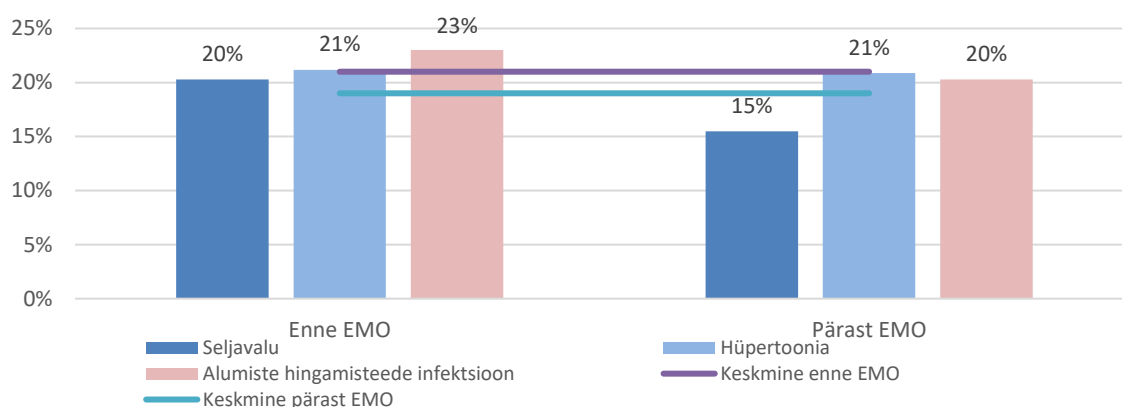
<sup>6</sup> Ravimite osakaalud on arvestatud ainult nende patsientide hulgast, kellel tuvastati vajadus retseptiravimite järele, s.t need, kelle puhul ei olnud seda võimalik hinnata või kes ravimit ei vajanud, on analüüsist eemaldatud. Patsiente, kes vajasisid ravimeid enne EMOsse pöördumist, oli kokku 622 ja pärast EMOsse pöördumist 694.

## Koondhinnangud arstide ja patsientide tegevusele enne ja pärast EMO-visiiti

### Kokkuvõttev hinnang arstide tegevusele

Eksperdid andsid koondhinnangu ka arstide tegevusele nii enne kui ka pärast EMO-visiiti. Ebapiisavaks peeti perearstide tegevust enne EMO-visiiti ligi viiendikul (21%) juhtudest (vt joonis 11). Pärast EMO-visiiti oli perearstide tegevus 2% võrra parem ehk 19%-l juhtudest pidasid eksperdid tegevust ebapiisavaks. Haiguste kaupa ei erinenud hinnangud oluliselt. Ebapiisav tegevus hõlmab näiteks patsiendi uuringutele mittesaatmist ja ravimite väljakirjutamist.

Joonis 11. Perearsti tegevuse ebapiisavus enne ja pärast EMO-visiiti<sup>7</sup>

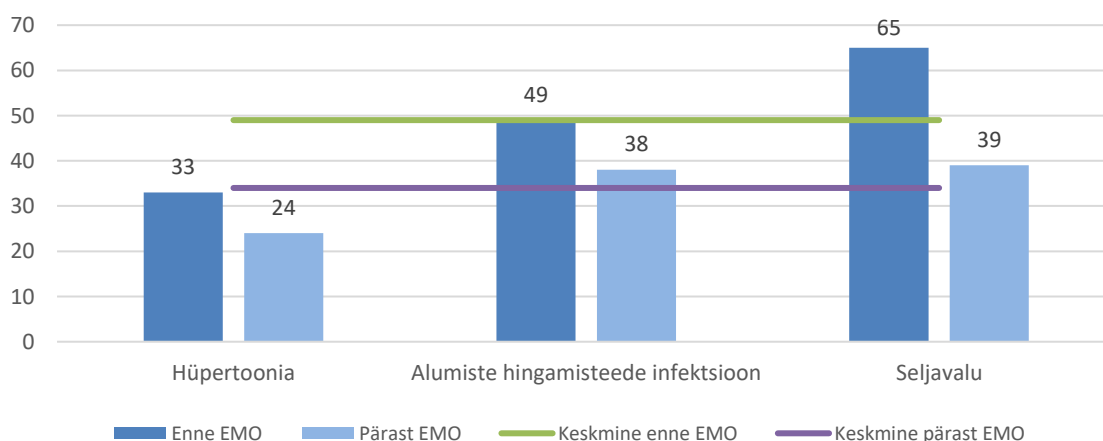


### Kokkuvõttev hinnang patsiendi tegevusele

Kokkuvõtvalt oli nende kolme haigusega EMOSse pöördunud patsientide tegevus, mis eelnes EMOSse pöördumisele, ebapiisav 49%-l juhtudest. Näiteks hõlmab ebapiisav tegevus nii perearsti vastuvõtule õigeaegset pöördumata jätmist, uuringutele minemata jätmist kui ka ravimite väljaostmata jätmist.

EMOSse pöördumisele järgnevat patsiendi tegevust hinnati kokkuvõtvalt ebapiisavaks 34%-l juhtudest ehk 2/3-l juhtudest oli käitumine piisav (vt joonis 12).

Joonis 12. Patsientide tegevuse ebapiisavus enne ja pärast EMO-visiiti



<sup>7</sup> Hinnang ei sisalda neid juhtumeid, kus polnud seda mingil põhjusel võimalik anda, samuti on välja jäetud ainult eriarsti puudutavad hinnangud.

## Kokkuvõte

Ekspertide hinnangul ei pöördunud suurem osa patsientidest EMOSse eesmärgipäraselt. 66% patsientidest oleks saanud abi perearstilt. Vaid iga kümnes EMOSse pöördunud patsient vajab korduvat erakorralist meditsiiniabi kuu aja jooksul pärast EMOSse pöördumist.

Peamiseks põhjuseks, miks patsiendid ei olnud saanud enne EMOSse pöördumist piisavas mahus arstiabi, on perearsti poole mittepöördumine. Kui patsient oma perearsti ei külasta ning oma probleemidest teda ei teavita, ei ole perearstil võimalik teda ravida.

Aasta jooksul pärast EMOSse pöördumist said patsiendid üldjuhul õigeaegset ja vajalikku mahus ravi, juhul kui nad perearsti poole pöördusid.

Samas ilmnes puudujääke ka perearstide tegevuses. Näiteks polnud kõigil perearsti poole pöördunud patsientidel tehtud vajalikke uuringuid. Võimalik, et põhjuseks on perearsti teadmatus ning oskus konkreetset haigust käsitleda või patsiendi uuringutele või eriarsti konsultatsioonile saatmise keerukus.

Probleemiks on ka patsientide vähenenud teadlikkus ning hoolimine oma tervisest. Sellele probleemile viitavad juhud, kus patsient ei läinud talle määratud uuringutele, jättis minemata arstivisiidile või ei võtnud talle haiguse vastu kirjutatud ravimit.

Ekspertitöö tulemuste valguses on oluline parandada inimeste teadlikkust nii perearstiabi kui ka EMO töö korraldusest. Samal ajal tuleks parandada perearstiabi kättesaadavust ja kvaliteeti.