

RAVIKVALITEEDI INDIKAATORITE NÕUKOJA KOOSOLEK

Kuupäev

04.03.2016

Koht

Tartu, Biomeedikum
Ruum 1026

Osalejad (nõukoja liikmed/hääleõiguslikud liikmed)

Prof. Joel Starkopf, dr. Katrin Martinson, dr. Peeter Jaanson, prof. Raul-Allan Kiivet, dr. Peeter Padrik, dr. Helle Karro, dr. Tiit Meren, dr. Toomas Kariis, Mari Mathiesen

Kutsutud

Dr. Janika Kõrv, Ulla Raid, Tanel Ross.

Puudujad

Dr. Janika Kõrv, prof. Peep Talving.

Protokollis

Jaana Vark

Päevakord

1. Ülevaade insuldiravi kvaliteedi indikaatorite andmekogumise kaardistamisest haiglates, indikaatorite kinnitamine Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja poolt
2. Ülevaade kirurgia ravikvaliteedi indikaatorite andmekogumise kaardistamisest haiglates, indikaatorite kinnitamine Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja poolt.
3. Indikaator „Rahvastikupõhine vähielulemus“.
4. Ülevaade erialaseltsidega suhtlemisest uute ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamise tarbeks ja tagasiside (kardioloogia, endokrinoloogia, peremeditiin, onkoloogia).
5. Peremeditiin: perearstide kvaliteedi lisatasu süsteemi indikaatorite tutvustamine nõukojale.

Kinnitatud otsused

1. Insuldiravi kvaliteedi indikaatorite kinnitamine koos täpsustustega.
2. Kirurgia ravikvaliteedi indikaatorite arutelu kinnitamise eesmärgil järgmisel nõukoja koosolekul.
3. Kaasata naistearstid emakakaelavähi ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamisele.
4. Kaasata uroloogid eesnäärmevähi indikaatorite väljatöötamisele.

1. Ülevaade insuldiravi kvaliteedi indikaatorite andmekogumise kaardistamisest haiglates ja kinnitamine Nõukoja poolt
 - 1.1. Taust: Külastati 4 haiglat võimalike andmeallikate kaardistamise ja arutelu eesmärgil. Kokku on välja töötatud 9 insuldiravi indikaatorit. Anti ülevaade haiglate külastamise käigus tekkinud tagasisidest indikaatorite lõikes.
 - 1.2. Indikaator nr 1: Insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle akuutravi toimub kesk või piirkondlikus haiglas. Juhiti tähelepanu, et kõikidesse indikaatorisse on sisse arvatud ainult täiskasvanud. Tehti ettepanek muuta sõnastust „alates 19.ndast eluaastast“ ja asendada „vähemalt 18-aastased“.
 - 1.3. Indikaator nr 2: Insuldi haigestunud statsionaarsel ravil viibivate patsientide osakaal, kellel on 1 tunni jooksul tehtud magnetresonantstomograafiline (MRT) ja/või kompuutertomograafiline uuring (KT) peaaugst. Kuna KT on enimlevinud radioloogiline diagnoosimismeetod ja MRT on KT puudumisel teine valik, tehti ettepanek muuta sõnastust indikaatoris „Insuldi haigestunud statsionaarsel ravil viibivate patsientide osakaal, kellel on 1 tunni jooksul tehtud kompuutertomograafiline uuring (KT) ja/või magnetresonantstomograafiline (MRT) peaaugst“.
 - 1.4. Indikaator nr 3: Isheemilise insuldiga patsientide osakaal, kellel on tehtud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs). Otsustati, et ka trombolüüsi teostamise aeg on oluline. Tehti ettepanek lisada selgitusena „õigeaegselt tehtud“ ning võtta fookuseks näidustatud trombolüüsi teostuse. Välja jätta „rekanaliseeriv protseduur“.
 - 1.5. Indikaator nr 4: Isheemilisse insuldi haigestunud patsientide osakaal, kellel on tehtud unearterite piltdiagnostika 96 tunni jooksul alates hospitaliseerimisest. Otsustati kinnitada ilma lisatäiendusteta.
 - 1.6. Indikaator nr 5: Insuldi haigestunud patsientide osakaal, kelle liikumisfunktsioon on hinnatud füsioterapeudi poolt esimese 48 tunni jooksul peale hospitaliseerimist. Otsustati kinnitada ilma lisatäiendusteta.
 - 1.7. Indikaator nr 6: Insuldi haigestunud patsientide osakaal, kellel on neelamisfunktsioon uuritud esimese 24 tunni jooksul. Otsustati kinnitada ilma lisatäiendusteta.
 - 1.8. Indikaator nr 7: Osakaal ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaiga patsientidest, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev hiljem alates akuutsest ajuinfarktist. Otsustati kinnitada ilma lisatäiendusteta. Juhiti tähelepanu, et indikaator mõõdab kogu patsiendikäsitluse kvaliteeti läbi raviprotsessi, mitte ainult eriala või asutuse lõikes.
 - 1.9. Indikaator nr 8: Osakaal insuldi haigestunud patsientidest, kes on saanud taastusravi järgneva 1 kuu jooksul. Tehti ettepanek ringi sõnastada „Esimese kuu jooksul pärast insuldi haigestumist taastusravi saanud patsientide osakaal“.
 - 1.10. Indikaator nr 9: Osakaal letaalse lõppega patsientidest 30 päeva jooksul hospitaliseerimisest (30. päeva letaalsus). Tehti ettepanek sõnastada ringi indikaatori nimetus: „ägeda insuldihaige 30 päeva suremus“.
 - 1.11. Kinnitati insuldiravi indikaatorid koos täpsustustega erialaselt poolt.
 - 1.12. Nõukoda arutas, kas edaspidi otsustada koosolekul indikaatorid kinnitada ainult nõnda, et eriala esindaja on kohal, et saaks sisulistele küsimustele kohe vastused, samas tõdeti, et alati pole see võimalik.
 - 1.13. Avaldati tunnustust neuroloogidele, kuna indikaatoritest peegeldub patsiendikeskne lähenemine ja lisaks insuldi ägedale faasile on kaasatud ka edasine tegevus. Soovitati edastada kiituskiri.

2. Ülevaade kirurgia ravikvaliteedi indikaatorite andmekogumise kaardistamisest haiglates ja kinnitamine Nõukoja poolt
 - 2.1. Taust: Külastati 2 haiglat võimalike andmeallikate kaardistamise ja arutelu eesmärgil. Kokku on välja töötatud 7 kirurgia ravikvaliteedi indikaatorit. Juhiti tähelepanu vaadata üle kõikide indikaatorite puhul järjestus. Järeldati, et mõlema eriala indikaatorid on loogilises järjekorras - a) struktuur, b) protsess, c) ravitulemus.
 - 2.2. Tutvustati kirurgia ravikvaliteedi indikaatoreid. Anti ülevaade haiglate külastamise käigus tekkinud tagasisidest.
 - 2.3. Indikaator nr 6. Selgituseks täpsustati, et mõeldud on rehospitalizeerimist peale aktiivravil viibimist. Tehti ettepanek lisada indikaatorisse „kui hospitaliseerimiste vahel on 1 päev“.
 - 2.4. Indikaator nr 7. Tehti ettepanek teha ühest indikaatorist kaks: 30 ja 90 päeva suremus eraldi. Samas vastavalt haiglast saadud tagasisidele sellisel kujul indikaatori välja arvutamine probleeme ei valmista.
 - 2.5. Võeti vastu otsus planeerida kirurgia ravikvaliteedi indikaatorite kinnitamine järgmisel nõukoja koosolekul juunikuus, kui eriala esindaja saab osaleda.
 - 2.6 Erialade lõikes tehti ettepanek saatekirjale edaspidi lisada haigestumise aeg.
3. Ülevaade indikaatorist „Vähiravi suhteline elulemus“.
 - 3.1 On toimunud diskussioon Vähiregistriga tehnilise andmekogumise- ja töötlemise üle asutuste lõikes, sellega jätkatakse. Anda ülevaade järgmisel nõukoja koosolekul kinnitamise eesmärgil.
 - 3.2 Nõukoja liikmed tegid ettepaneku juunikuise nõukoja koosoleku päevakorra punktina lisada ülevaate, millised indikaatorid saab esitada 2016. aasta aruandes.
 - 3.2.1 Leppida kokku erinevate indikaatorite detailsusaste (kas tulemused peaksid olema arvutatud riigi tasandil, maakondlikult või asutuste lõikes).
4. Ülevaade erialaseltsidega suhtlemisest uute ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamise tarbeks (kardioloogia, endokrinoloogia, peremeditiin, onkoloogia).
 - 4.1. Kardioloogia – esmane tagasiside on saadud, erialaselts soovib täpsustusi, pöörduakse eriala poole uuesti ja pakutakse indikaatorite väljatöötamise selgituseks välja ka kohtumist, kaasates mõne ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja klinitsistist liikme.
 - 4.2. Onkoloogia – erialaselt koguneb 4. märtsil ja lubas anda tagasisidet pärast seda. Lisaks onkoloogidele tehti nõukoja poolt ettepanek kaasata naistearstid munasarjavähi ja uroloogid eesnäärmevähi indikaatorite väljatöötamisele.
 - 4.3. Endokrinoloogid – saata meeldetuletus Eesti Endokrinoloogide Seltsile. Eesti Perearstide Selts on andnud omapoolse nõusoleku.
 - 4.4. Juunikuise Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja koosolekuks loodetakse saavutada kokkulepped erialadega ja uute indikaatorite väljatöötamise alustamist.
5. Peremeditiin: perearstide kvaliteedi lisatasu süsteemi indikaatorite tutvustamine nõukojale.
 - 5.1. Anti lisainformatsioonina ülevaade Maailmapanga indikaatoritest, need olid laiemad kui ainult peremeditiin.
 - 5.2. Nõukoda avaldas soovi näha eraldi kõiki Maailmapanga indikaatoreid ja aru saada arvutamise põhimõtetest. Saata detailsed andmed lingina, mh indikaatorite ja tööprotsessi kirjeldused. Lepiti kokku huvi korral teha eraldi tutvustus nõukoja liikmetele
 - 5.3. Peremeditiin
 - 5.3.1. Anti ülevaade perearstide kvaliteedisüsteemist.
 - 5.3.2 Edaspidi tutvustada nõukojale perearstide kvaliteedisüsteemis aset leidvaid muutusi ja küsida nõuandeid. Samas formaalset kinnitamist ei vaja nõukoja poolt.

- 5.4. Tehti ettepanek võtta riiklikke indikaatoreid Ravijuhenditest, sh ka indikaatoritesse perearstide kvaliteedisüsteemi.

Järgmine ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja koosolek toimub 10. juunil Tallinnas, kell 11.00 – 15.00.

Päevakord

1. Kirurgia indikaatorite tutvustus kinnitamise eesmärgil
2. Ülevaade pöördumistest uute erialade poole ja koostöö alustamisest
3. 2016. aasta aruande eeldatavate indikaatorite tutvustus nõukojale (sh peremeditsiini osas)
4. Ülevaade ravikvaliteedi indikaatorite projekti hetkeseisust
5. Ülevaade kliinilise farmakoloogia indikaatorite osast