

Insuldi raviteekonna diagnooside raviarvele märkimise juhised

1. Taust ja eesmärk

2019. aastal käivitati [insuldi juhtprojekt](#) eesmärgiga parandada inimese insuldi järgset elukvaliteeti arendades patsiendi vaatest terviklikku raviteekonda. Juhtprojekt koosneb kolmest seotud osast i) ravikorralduslike arendusprojektide elluviimine ii) tervisetulemite mõõtmine iii) raviteekonnapõhise tasustamise rakendamine.

Insuldi juhtprojekti planeerimisel ilmnes vajadus kokku leppida kliinilise kodeerimise põhimõtetel, millest lähtuksid kõik, mitte ainult juhtprojekti osalevad raviasutused. See on oluline selleks, et statistika oleks üheselt mõistetav ja tõlgendatav ning erinevate raviasutuste andmed oleksid võrreldavad. Juhend on kooskõlastatud kõikide insuldi aktiivravi pakkuvate raviasutustega.

Kliinilise kodeerimise kokkulepped omavad veelgi olulisemat rolli juhtprojekti raames, sest diagnooside märkimisest raviarvele sõltub raviarve kuulumine insuldi raviteekonda, samas juhtprojekti hõlmatud patsiendid võivad sattuda kõikidesse raviasutustesse. Lisaks statistikale tagab juhtprojekti raames ühetaoline kliiniline kodeerimine õiglase tasustamise ja võimaldab tulevikus raviteekonna hinda üle vaadata. Raviarve põhidiagnoosile ja teenuse tüübile põhinev raviteekonda kuulumise algoritm on kinnitatud määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” [lisas 51](#) ning on väljatoodud ka käesoleva juhendi lisa 1. Rahastamise tingimused ja piirhinnad on toodud [Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu](#) paragrahvis 80.

Diagnooside kodeerimine põhineb [RHK-10](#) reeglitel. Oluline on meeles pidada, et reeglite kohaselt peavad diagnoosid olema märgitud võimalikult täpselt.

2. Raviteekonna algus – 1. raviarve

Raviteekond algab, kui patsient saabub statsionaarsele ravile vältimatu abi korras ägeda isheemilise insuldiga.

Oluline on silmas pidada, et:

- insuldi raviteekonna **esimese raviarve põhidiagnoosiks** märgitakse kood RHK-10 jaotisest I63 Peaajuinfarkt:

- [I63.0] Peaajuinfarkt pretsebraalararterite tromboosi tõttu
- [I63.1] Peaajuinfarkt pretsebraalararterite emboolia tõttu
- [I63.2] Peaajuinfarkt pretsebraalararterite täpsustamata sulguse või stenoosi tõttu
- [I63.3] Peaajuinfarkt (pea)ajuarterite tromboosi tõttu
- [I63.4] Peaajuinfarkt (pea)ajuarterite emboolia tõttu
- [I63.5] Peaajuinfarkt (pea)ajuarterite täpsustamata sulguse või stenoosi tõttu
- [I63.6] Peaajuinfarkt peaaju mittepüogeense venoosse tromboosi tõttu
- [I63.8] Muu peaajuinfarkt
- [I63.9] Täpsustamata peaajuinfarkt

- **diagnoosi tunnuseks** märgitakse „5“.
- NB! tunnus „5“ ei vasta siin sisuliselt diagnoosi raskusele vaid tähistab ägeda insuldiga hospitaliseerimist;
- korduva insuldi kodeerimisel lähtutakse samadest põhimõtetest.

Kui juba aktiivravil viibiv inimene saab isheemilise insuldi, siis märgitakse raviarvele põhidiagnoosiks:

- a) I63. (kui isheemiline insult on ressursimahukam seisund), vältimatu arstiabi tunnuseks „jah“ (isegi siis kui patsient tuli haiglasse plaanilisele ravile) ja diagnoosi tunnuseks „5“, sest tegu oli ägeda insuldiga. Algab raviteekond;
- b) seisund, millega patsient haiglasse tuli (kui isheemiline insult ei ole ressursimahukam seisund), kaasuvaks diagnoosiks I63. ja kaasuva diagnoosi tunnuseks „5“, sest tegu oli ägeda insuldiga. Raviteekonda ei alga, küll võib vastav raviarve juba eelnevalt alanud raviteekonna lõpetada, seda juhul kui inimene sai korduva insuldi.

3. Raviteekonna järgnevad raviarved

Insuldi 1. raviarvele järgnevad eriarstiabi, taastusravi ja õendusabi ambulatoorsed, statsionaarsed päevaravi ja päevakirurgia raviarveid arvatakse isheemilise insuldi raviteekonda juhul, kui nende **põhidiagnoosiks** on märgitud:

- 1) kood jaotistest **I60–69* või G81*** või
- 2) **välditav tüsistus** koodiga jaotistest:
 - I26;
 - L23, L89;
 - I80–I82;
 - J69;
 - J09–J18;
 - A40, A41;
 - K22.8, K25, K26, K27, K28, K62.5, K92.2;
 - N10, N12, N13, N17, N28.0, N30, N39

v.a lisas 1 kirjeldatud juhtudel.

**Diagnoosikood on raviteekonna kirjeldusse lisatud vastavalt eelmiste aastata raviarvete täitmise praktikale enne kodeerimisjuhise koostamist*

Oluline on silmas pidada, et:

- **järgnevatel raviarvetel**, mil tegeldakse insuldi jääknähtude, tüsistuste ja kaasuvate haiguste raviga, ei märgita põhidiagnoosiks koodi jaotisest I63, vaid seisund millega peamiselt tegeleti.
- juhul, kui tegeldakse insuldi järgselt kahjustatud funktsioonide taastamisega, ei märgita raviarve põhidiagnoosiks jääknähu loomust kirjeldavat koodi (näiteks G80–G83 või R47), vaid põhidiagnoosiks märgitakse kood jaotisest I69 (peaajuveresoonte haiguse jääknähud).
- jääknähu loomust kirjeldavat koodi (näiteks jaotisest G80–G83 või R47) ei märgita põhidiagnoosiks, vaid see märgitakse mittekohustusliku lisakoodina kaasuvaks diagnoosiks.

4. Raviteekonna lõpp

Isheemilise insuldi raviteekond lõpeb kui:

- raviteekonna algusest on möödunud on 365 päeva,
- patsient sureb või
- tekib kordusinsult (statsionaarne raviarve, millel on põhi- või kaasuvaks diagnoosiks kood jaotisest I61-I64 ja diagnoosi tunnuseks „5“, mis tähistab ägedat insulti.

5. Näited

Näide 1. Ägeda insuldiga patsiendi hospitaliseerimisel statsionaarsele ravile.

Patsient toodi haiglasse kiirabiga, kuna tal tekkis äge peajuveresoonte insult koos hemipleegiaga kaasuvana kõrgvererõhutõbi.

Põhidiagnoos:

[I63.3] Peajuinfarkt pretserebraalararterite emboolia tõttu.

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Raviarvele märgitakse vältimatu abi tunnus.

Kaasuvad diagnoosid:

[I11.9] Südamekahjustusega hüpertooniatõbi ilma (kongestiivse) südamepuudulikkuseta.

[G81.9] Täpsustamata hemipleegia (mittekohustusliku lisakood).

Algab insuldi raviteekond.

Näide 2. Aktiivravi osakonnas viibiv patsient saab ägeda isheemilise insuldi.

Kardiokirurgilise operatsiooni järgselt diagnoosiga I21.0 haiglas viibiv patsient saab isheemilise insuldi, patsiendile teostakse trombolüüs. Kardiokirurgiline tegevus oli ressursimahukam.

Põhidiagnoos:

[I21.0] Äge seinaläbine e transmuraalne müokardi eesseina infarkt

Kaasuvad diagnoosid:

[I63.3] Peajuinfarkt pretserebraalararterite emboolia tõttu

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Insuldi raviteekond ei alga, küll aga võib vastav raviarve juba käimas oleva insuldi raviteekonna lõpetada, sest patsient on saanud korduva insuldi.

Näide 3. Aktiivravi osakonnas viibiv patsient saab ägeda isheemilise insuldi.

Plaanilise põlveliigese operatsiooni järgselt diagnoosiga M17.0 haiglas viibib patsient saab isheemilise insuldi, patsiendile teostakse trombolüüs. Insuldiga seotud tegevus oli ressursimahukam.

Põhidiagnoos:

[I63.3] Peajuinfarkt pretserebraalararterite emboolia tõttu

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Raviarvele märgitakse vältimatu abi tunnus.

Kaasuvad diagnoosid:

[M17.0] Esmane kahepoolne gonartroos

Algab insuldi raviteekond.

Näide 4. Ägeda insuldi aktiivravi järgselt patsient suunamisel statsionaarsele taastusravile.

Patsiendil on ajuarterite tromboosist tekkinud peaajuinfarkti järgselt vasaku kehapoole lihaste nõrkus. Kaasuva seisundina teist tüüpi diabeet.

Põhidiagnoos:

[I69.3] Peaajuinfarkti jääknähud.

Kaasuvad diagnoosid:

[E 11.9] Insuliinisõltumatu suhkurtõbi tüsistusteta ja

[G81.0] Lõtv hemipleegia (mittekohustuslik lisakood).

Raviarve kuulub insuldi raviteekonda.

Näide 5. Ägeda insuldiga patsiendil tekib aktiivravi perioodis tüsistus.

Patsient toodud haiglasse kiirabiga, seisund saabumisel: äge peaajuveresoonte insult hemipleegiaga. Ravil olles tekib allseiskuspneumoonia.

Põhidiagnoos:

[I63.3] Peaajuinfarkt pretcerebraalararterite tromboosi tõttu

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Kaasuvad diagnoosid

[J18.2] Täpsustamata hüpostaas- e allseiskuspneumoonia.

[G81.9] Täpsustamata hemipleegia (mittekohustuslik lisakood).

Raviarve kuulub insuldi raviteekonda.

Näide 6. Insuldi aktiivravi järgselt tekib patsiendil kodus hospitaliseerimist vajav tüsistus.

Patsient saabub haiglasse kiirabiga, äge insult 3 nädalat tagasi, insuldi järgne hemipleegia. Kodus tekkis patsiendil äge tubulointerstitsiaalnefriit.

Põhidiagnoos:

[N.10] Äge tubulointerstitsiaalnefriit

Kaasuv diagnoos:

[I69.3] Peaajuinfarkti jääknähud

Raviarve kuulub insuldi raviteekonda.

Näide 7. Patsient läheb 3 kuud pärast isheemilist insulti neuroloogi järelkontrolli.

Põhidiagnoos:

[I69.3] Peaajuinfarkti jääknähud

Raviarve kuulub insuldi raviteekonda.

Insuldi raviteekonda kuuluvad raviarved

Esmane aktiivravi indeksarve – vältimatu statsionaarse ravi raviarve, millel põhidiagnoos on I63 ja diagnoosi tunnus 5 (§ 56, lõige 1, punkt 2).

Esmane aktiivravi – esmase aktiivravi indeksarve ning sellised aktiivravi arved, mis on avatud esmase aktiivravi indeksarvega samal või järgmisel päeval ja millel põhidiagnoos on I63. Juhul, kui mainitud arved sisaldavad järelravi teenust 2047, siis kõik selle teenuse osutamise esimesel kuupäeval ning hilisematel kuupäevadel osutatud teenused, mis neil arvetel kajastuvad, loetakse järelravil osutatud teenuste hulka, mitte aga esmase aktiivravi hulka.

Järelravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad raviarved põhidiagnoosiga I60-69 või G81, millel põhieriala on esmane järelravi. Juhul, kui esmase aktiivravi arvetel sisaldub teenus 2047, siis kõik esmase aktiivravi ajal osutatud teenused, mis on sama või hilisema kuupäevaga kui esimene teenus koodiga 2047, loetakse järelravil osutatud teenuste hulka.

Statsionaarne taastusravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on statsionaarne taastusravi (15).

Ambulatoorne taastusravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on ambulatoorne taastusravi (16).

Statsionaarne õendusabi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on iseseisev statsionaarne õendusabi (18).

Ambulatoorne õendusabi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on koduõendus (20).

Muu aktiivravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad eriarstiabi raviarved põhidiagnoosiga I60-69 või G81, millel teenuse tüüp on ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia) (1) statsionaarne (2) või päevaravi ja päevakirurgia (19).

Välditav tüsistus – indeksarvele raviteekonna jooksul, kuid mitte hiljem kui 30 päeva pärast raviteekonnas aset leidvat statsionaarse ravi lõpukuupäeva, järgnev raviarve, millel teenuse tüüp on ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia) (1) statsionaarne (2) või päevaravi ja päevakirurgia (19) ja millel on põhidiagnoos üks järgnevatest:

- grupp a: I26;
- grupp b: L23, L89;
- grupp c: I80-I82;
- grupp d: J69;
- grupp e: J09-J18;
- grupp f: A40, A41;
- grupp g: K22.8, K25, K26, K27, K28, K62.5, K92.2;
- grupp h: N10, N12, N13, N17, N28.0, N30, N39.

Välditava túsistuse arvena *ei arvestata* ülalmainitud kriteeriumitele vastavaid arveid juhul, kui patsiendil on 180 päeva enne esmase aktiivravi indeksarve avamist esinenud samast grupist põhidiagnoosiga statsionaarseid, päevaravi ja päevakirurgia või ambulatoorseid arveid.

Isheemilise insuldi raviteekonna lõpp – isheemilise insuldi raviteekond lõpeb 365 päeva möödudes esmase aktiivravi indeksarvest või surma või kordusinsuldiga (vältimatu aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud põhidiagnoosiks või kaasuvaks diagnoosiks I61-I64 ja diagnoosi tunnuseks 5), kui surm või kordusinsult toimub enne 365 päeva möödumist.