

SIHTVALIKU TEEMA ARUANNE

Teemakoordinaatorid: Eve Puus ja Aimi Mägi

Eesti Haigekassa kvaliteedi edenduse osakond

Sihtvaliku teema: Täiskasvanute vältimatu hambaravi teenuste kasutamine

Ravidokumentide hindamise periood: 01.01.2020- 30.06.2020

1. Üldandmed

1.1 Sihtvalikuga teostatud ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide (RkhDok) hindamine

RkhDok nimetus	Hinnatud RkhDok arv		
	Sihtvalikuga planeeritud	Kaasuvad ja lisajuhud	KOKKU
Raviarved	470		470
Soodusretseptid			
Töövõimetuslehed			
Muud			
KOKKU	470		470

1.2 Hinnang tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide kohta

Hinnatud ravidokumentide liik	Hinnatud ravidokumentide arv	RkhDok arv (%*), mille osas tehti märkused (nõudeavaldusi ei esitatud)	Hindamise tulemusel NO-le nõudeavalduse koostamiseks esitatud RkhDok arv (%*)	NO-le nõudeavalduse koostamiseks esitatud nõude summa (EUR), %**
Tervisekaart üldarstiabis				
Tervisekaart eriarstiabis				
Hambaravikaart	123	0	0	0
Haiguslugu				
Muu (TIS-i epikriis)	347	0	7 (2%)	515,34 (1,3%)
KOKKU	470		7 (2%)	515,34 (1,3%)

*protsent kogu hinnatud (planeeritud+kaasuvad) RkhDok arvust (Tabel 1.1 KOKKU)

**protsent kogu hinnatud (planeeritud+kaasuvad) RkhDok summast

2. Hindamise ülevaade

2.1.RkhDok hindamise eesmärk: Hinnata vähemalt 19-aastaste kindlustatutele osutatud vältimatu hambaravi teenuse põhjendatust ravidokumentide alusel.

2.2. Taustainfo (nt kui on jõustunud mingi uus määrus või uus kord vahepeal, kui on mingi spetsiifiline informatsioon teema kohta jne): 2019 II pa standardpäring üheks teemaks oli „Täiskasvanute vältimatu hambaravi teenuste kasutamise ja üle keskmise RJKM kohta“ 2019 I pa esitatud arvetel. Kuna raviarvete alusel ei olnud võimalik saada täielikku ülevaadet osutatud teenuste õigsusest, siis otsustati pikendada päringu perioodi 1-9 kuud ja teha sihtvalik. Hinnata ravidokumentide alusel, kas vältimatu hambaravi teenuse osutamine on põhjendatud. Perioodi pikendamisel tugineti vähemalt 19 - aastaste kindlustatute vältimatu hambaravi rahastamisel 01.07.2019 (Riigihanke erimenetluse korra ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks hambaraviteenuse osutajatega

alusel- HK juhatuse otsus) tehtud muudatusele. Nimelt riigihankel edukaks tunnistatud lepingupartneritele jagati kõigile võrdne arv juhtusid. Lisaks anti võimalus lepingu kehtivuse esimesel aastal taotleda juurde ravijuhtusid vastavalt nõudlusele. **Eelnevalt märgitud lihtsustatud ravijuhtude taotlemise kord** võib soodustada vältimatu hambaravi vajaduse hindamisel patsiendi seisundi raskusastme kergekäelist määramist.

2.3. Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2019- 30.09.2019

2.4. Hindamise läbiviimise alus (nr määrus, ravijuhend vms):

- Eesti Haigekassa seadus § 2 lg 2, § 4 lg 1
- Ravikindlustuse seadus (edaspidi RaKS)
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (edaspidi TTKS)
- Sotsiaalministri 18.09.2008 määrus nr 56 “Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord” (edaspidi dokumenteerimise määrus)
- Vabariigi Valitsuse määrused 13.12.2018 nr 116 ja 20.06.2019 nr 54 “Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi TTL)
- Sotsiaalministri 19.01.2007 määrus nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” (edaspidi meetodika määrus)
- Ravi rahastamise leping (edaspidi RRL)

2.5. Hinnatud asutused, dokumentide arv ja tehtud nõudeavaldused

Kokku hinnati 31 raviasutusest 470 ravijuhtu (TIS-i andmete põhjal 347 ja elektroonilise raviloo sissekande, staatuse tabeli või käsitsi kirjutatud hambaravikaartide alusel 123 ravijuhtu). Nõudeavaldusi esitati 3 raviasutusele (kokku 7 raviarvet), märkusi ei tehtud.

2.6. Hindamise tulemused

2.6.1. Ravidokumentide vormistamine

Hinnati 31 lepingupartneri vähemalt 19-aastaste kindlustatutele osutatud vältimatu hambaravi teenuse põhjendatust ravidokumentide alusel. Ravidokumentide hindamine toimus eeskätt tervishoiu infosüsteemi (TIS) andmete põhjal.

Raviasutustel lähtuvalt RRL Lisa1 p. 5.1.8. kohaselt peab partner edastama andmed ja informatsiooni tervishoiuteenuse osutamise kohta õigusaktides sätes tatud tingimustel ja tähtaegadel haigekassa andmekogusse, TIS-i ja teistesse riigi infosüsteemi kuuluvatesse andmekogudesse., siis dokumentide tellimuskirjades paluti tagada haigusjuhtudega seotud epikriiside olemasolu tervise infosüsteemis (TIS).

470-st ravijuhust 144 ravijuhul ei olnud esialgu võimalik ravidokumente hinnata kuna tervise infosüsteemis puudus epikriiside sisu. Lisadokumentide ja/või TIS raviasutuste selgituste saamise järgselt hinnati TIS andmete põhjal 347 (74%) ravijuhtu ja 123 (26%) ravijuhtu hinnati elektroonilise raviloo sissekande, staatuse tabeli või käsitsi kirjutatud hambaravikaartide alusel.

470-st 440 (94%) juhul vastas hambaravikaartide vormistamine SoM 18.09.2008 määrusele nr 56 “Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord.”

Ravidokumentide vastavust SoM määruse nr 56 nõuetele ei saanud hinnata 3 raviasutusel kokku 30 (6%) juhul kuna 9 juhul esitati vaid hambaravikaardi visiidi lehtede väljatrükid, 12 juhul ainult käsikirjas vormistatud päevikulehed ja 9 juhul elektroonilise raviloo ja TIS epikriisi sissekanded olid sisutühjad.

470-st ravijuhust hinnati TIS andmete põhjal 347 (74%) ravijuhtu. 123 (26%) juhul ei olnud võimalik ravidokumente TIS andmete alusel hinnata, kuna ravijuhu epikriisid olid TIS-i sisestamata, nendest 78 (63%) ravijuhtu hinnati elektroonilise hambaravikaardi sissekande ja staatuse tabeli väljatrüki alusel või ainult elektroonilise hambaravikaardi sissekande alusel, 45 (37%) juhul hinnati ravidokumente käsitsi kirjutatud hambaravikaartide alusel.

15-l raviasutusel 31-st (48%) oli TIS-i sisestatud 470-st ravijuhust 241 ravijuhu epikriisid (51% kõigist ravijuhu epikriisidest).

8 (26%) raviasutusel olid epikriisid sisestatud TIS-i osaliselt.

3 (9,7%) raviasutusel olid TIS epikriisid loodud, kuid vastuvõtu sisu oli kajastamata.

5 (16%) raviasutusel olid TIS-i sisestamata kõik epikriisid.

Kokku oli TIS-i sisestamata 62 ravijuhtu (13% kõigist ravijuhtudest).

2.6.2. Ravidokumentide sisuline hindamine

2.6.2.1. Pöördumise põhjus/sümptomid

470-st ravijuhust 421 (89,5%) juhul andsid hambaravikaartide sissekanded ülevaate patsiendi vastuvõtule pöördumise põhjusest. Valdavalt esines valu, turse, tekkinud infiltraat, neelamisvalulikkus jne.

54 (11,5%) juhul puudus dokumentides pöördumise põhjus, mistõttu nendel ravijuhtudel vältimatu hambaravi osutamise vajadus ei olnud täpselt hinnatav. 44 juhul aktsepteeriti partnerite selgitusi. 5 juhul oli tegemist RRL lisa 18.1.1 rikkumisega. 5 ravijuhul sissekande ja partneri selgituse alusel puudus vältimatu hambaravi vajadus, eksitud oli raviarvete vormistamisel. Raviarvete andmed esitati nõudeavalduse koostamiseks.

2.6.2.2. Hambavalem

470-st ravijuhust oli ravidokumentides hambavalem olemas 460 (97,9%) juhul. 10 juhul (2,1%) hambavalem puudus, mille tõttu ei olnud võimalik saada ülevaadet eemaldatud hammastest. Nende ravijuhtude hindamisel tugineti raviarvele pandud hambavalemitele.

1 juhul oli hambavalemiga eksinud, kus oli sissekandes 25 ja 26 hambavalem. Kaebuste ja objektiivse leiu alusel oli *tugev valu ja turse paremal ülalõuas*, mistõttu eemaldati 15 ja 16 hammas ning need hambavalemid olid ka raviarvele märgitud.

Ühe raviasutuse 3 isiku sissekannetes oli kasutatud veel vana hambavalemi märgistust.

2.6.2.3. Diagnoosi kajastamine

347-st ravijuhust 159 (46%) juhul puudus TIS-i epikriisis nii diagnoos kui ka RHK-10 diagnoosikood. 66 (19%) juhul oli diagnoos olemas, kuid puudus RHK-10 diagnoosikood. 122 (35%) juhul ei vastanud diagnoos vältimatu hambaravi osutamise vajadusele või oli ebatäpne.

123 elektroonilise hambaravikaardi sissekande ja staatuse tabeli väljatrüki alusel või käsitsi kirjutatud hambaravikaartide alusel olid diagnoosid ravidokumentides kajastatud, kuid 15 (12%) juhul oli diagnoos ebatäpne.

Kasutatud oli vältimatule hambaravile mittevastavaid või ebatäpseid diagnoosikode K02.1 – dentiinisööbija, K03.6 – hambakatt, K04.5- krooniline apikaalne periodontiit, K03.1 – hammaste kulumine, K10.2 – lõualuude põletikulised muutused, S02.5 – hambamurd jne.

2.6.2.4. Teenuste dokumenteerimine

278 (59%) juhul teostati hambaravi nii pinnaanesteesias (kood 52413) kui injektsioonanesteesias (kood 52414). Ainult injektsioonanesteesias teostati hambaravi 180 (38%) juhul ja ainult pinnaanesteesias 5 (1%) juhul. 1 juhul teostati hamba ekstraktsioon ilma anesteesiata kuna patsiendil varem tekkinud anafülaktiline reaktsioon anesteesiale.

Pinnaanesteesia (teenuse kood 52413) oli ravidokumentides dokumenteerimata 7 (2,5%) juhul, kuid raviarvetele oli märgitud. Ravimi nimetus puudus 205 (72%) juhul. Partneri täiendavate selgituste alusel raviarvele märgitud teenust aktsepteeriti.

Injektsioonanesteesia (teenuse kood 52414) oli dokumenteerimata 24 (5%) juhul, kuid raviarvetele oli märgitud. Ravimi nimetus oli dokumenteerimata 56 (12%) juhul. Partneri täiendavaea selgituste alusel raviarvele märgitud teenust aktsepteeriti.

470-st juhust 184 juhul teostati ühe juurega hamba eemaldamine (52450), 210 juhul mitme juurega hamba eemaldamine (42451), 166 juhul sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine (52452), 26 juhul hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga (52453), 188 juhul mädakolde avamine ja ravimenetlused (52457), 19 juhul kirurgilise sekkumisega järelkontroll (52458). Raviarvete vormistamisel puudusi ei esinenud.

Haava sulgemine õmblusega (52460) teostati 54 (11%) juhul, õmblusmaterjal oli märgitud 38 (70%) juhul 54-st, 16 (30%) juhul oli õmblusmaterjal märkimata. Partneri täiendavate selgituste alusel raviarvele märgitud teenust aktsepteeriti.

Raviarvete alusel oli 58 juhul teostatud ortopantomogramm (52406), mille tulemusi oli hambaravi dokumentides kajastatud 37 juhul, kuid 21 juhul oli kajastamata. Samuti oli 45 juhul teostatud intraoraalne hambaülesvõtte (52405), mille tulemusi oli kajastatud 40 juhul, 5 juhul dokumentides ülesvõtte tulemus ei kajastunud. Partneri täiendavate selgituste alusel raviarvele märgitud teenust aktsepteeriti.

2.6.3. Raviarve vormistamine

- 3 (0,6%) raviarvel oli eksitud hambavalemi märkimisega;
- 8 raviarvel (3 ravisutust) oli hamba eemaldamise- ja mädakolde avamisega samal kuupäeval märgitud ka kood 52458 (kirurgilise sekkumisega järelkontroll).
- 81 (17%) juhul oli raviarvele märgitud põhidiagnoos, mis ei vasta ägedale haigusseisundile, nendest 30 (37%) juhul oli eksitud raviarvetele diagnooside järjestuse märkimisel.
- 43 (9%) raviarvele märgitud diagnoosikood ei vastanud raviloos kajastatud diagnoosile.
- 102 (22%) raviarvel (11 ravisutust) oli kasutatud RHK diagnoosikoodi K10.2 (lõualuude põletikulised muutused), 2 raviarvel (2 ravisutust) oli kasutatud diagnoosikoodi S02.5 (hambamurd), 1 juhul oli kasutatud diagnoosikoodi K03.1 hammaste kulumine e abrasioon.
- 11 (2,3%) juhul (3 ravisutust) raviarve oli visiidipõhine, kuid raviarve oli lõpetatud hilisema kuupäevaga.

- 7 raviarvele märgitud teenuse koodid 52405 ja 52406 olid TIS-i epikriisides kajastamata.
- 1 ravijuhul sissekande ja partneri selgituse alusel oli tegemist arsti veaga, kus puudus vältimatu hambaravi vajadus, eksitud oli raviarve vormistamisel. Raviarve esitati nõudeavalduse koostamiseks.
- 4 ravijuhul sissekannete ja partneri selgituse alusel puudus vältimatu hambaravi vajadus, ekslikult olid raviarved vormistatud vältimatu (J) arstiabi tunnusega. Raviarved esitati nõudeavalduse koostamiseks.
- 1 raviarvel oli eksitud teenuskood 52460 (haava sulgemine õmblustega) hulk 2. Sissekande alusel suleti 2 kõrvuti asetseva hamba eemaldamisel tekkinud haav. Teenus 52460x1 esitati nõudeavalduse koostamiseks.
- 1 raviarvel oli eksitud teenuskoodi märkimisel. Raviarvel oli teenuskood 52451 (mitme juurega hamba eemaldamine). Sissekande ja raviarve alusel eemaldati 43 hammas, mis on ühe juurega. Õige kood 52450 (ühe juurega hamba eemaldamine). Teenuste hinnavahe esitati nõudeavalduse koostamiseks.

2.7. Kommenteeritud põhitlemused ja hinnang

Sihtvaliku eesmärk oli hinnata vähemalt 19-aastaste kindlustatutele osutatud vältimatu hambaravi teenuse põhjendatust ravidokumentide, **eeskätt tervishoiu infosüsteemi (TIS) andmete põhjal, kuna** RRL Lisa1 p. 5.1.8. kohaselt *peab partner edastama andmed ja informatsiooni tervishoiuteenuse osutamise kohta õigusaktides sätestatud tingimustel ja tähtaegadel haigekassa andmekogusse, TIS-i ja teistesse riigi infosüsteemi kuuluvatesse andmekogudesse.*

470-st ravijuhust hinnati TIS andmete põhjal 347 (74%) ravijuhtu. Nendest 21 juhul oli TIS-i epikriis loodud, kuid nendes puudus sisu. Ravijuhu epikriis edastati partneri poolt TIS-i hindamise käigus. Seega hindamise käigus selgus, et TIS-i läheb vaid elektroonilise raviloo „märkuste“ lahtrisse kirjutatud andmed. 123 (26%) juhul hinnati elektroonilise raviloo sissekande ja staatuse tabeli või käsitsi kirjutatud hambaravikaartide alusel, kuna ravijuhu epikriisid olid TIS-i sisestamata.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi oli põhjendatud 465 juhul (99%) 470-st, kuid enam puudusi esines vältimatu hambaravi pöördumise põhjus (palavik, põletid, mädakolle, turse jne.) dokumenteerimisel (49 juhul s.o 10,5%). 44 juhul partnerite täiendavate selgituste alusel vältimatu hambaravi osutamine oli põhjendatud. 5 hinnatud juhul oli eksitud raviarve esitamisel, kuna ravidokumendi (TIS edastatud epikriisi) alusel ja partnerite selgituste alusel puudus vältimatu hambaravi vajadus.

2.8. Järeldused

- Hinnati 31 hambaravi lepingupartneri vähemalt 19-aastaste kindlustatutele osutatud vältimatu hambaravi teenuse põhjendatust ravidokumentide alusel. Ravidokumentide hindamine toimus eeskätt tervishoiu infosüsteemi (TIS) andmete põhjal.
- 470-st ravijuhust hinnati TIS andmete põhjal 347 (74%) ravijuhtu ja 123 (26%) juhul hinnati elektroonilise raviloo sissekande ja staatuse tabeli või käsitsi kirjutatud hambaravikaartide alusel.
- Hambaravikaartide vormistamine vastas SoM 18.09.2008 määrusele nr 56 440 (94%) juhul, 30 (6%) ei olnud dokumentide vastavust määrusele võimalik hinnata.

- Puudusi esines patsiendi pöördumise põhjuse dokumenteerimisel 49 (10,5%), hambavalemi märkimisel 10 juhul (2,1%), diagnooside kajastamisel 225 (65%) juhtudest. 122 (35%) juhul diagnoos ei vastanud vältimatu hambaravi osutamise vajadusele või oli ebatäpne.
- Teenuste dokumenteerimisel esinesid puudused:
 - pinnaanesteesia oli dokumenteerimata 7 (2,5%) juhul ning ravimi nimetus puudus 205 (72%) juhul; injektsioonanesteesia oli dokumenteerimata 24 (5%) juhul ja ravimi nimetus oli dokumenteerimata 56 (12%) juhul;
 - haava sulgemine õmblusega teostati 54 juhul, õmblusmaterjal oli märkimata 16 (30%) juhul;
 - 58 juhul oli teostatud ortopantomogramm, mille tulemused olid 21 (36%) juhul kajastamata ning 45 juhul teostatud intraoraalne hambaülesvõte, mille tulemused olid kajastamata 5 (11%) juhul.
- Raviarvete vormistamisel oli eksitud hambavalemi märkimisega; hamba eemaldamise- ja mädakolde avamisega samal kuupäeval märgitud ka kood 52458; eksitud põhidiagnoosiga, mis ei vasta ägedale haigusseisundile, eksitud raviarvetel diagnooside järjestusega, diagnoosikoodi mitte vastavus raviloo kajastatud diagnoosile, raviarve visiidipõhine, kuid lõpetatud hilisema kuupäevaga.
- Täiskasvanute vältimatu hambaravi oli põhjendatud 470-st 465 (99%) juhul. 5 juhul puudus vältimatu hambaravi vajadus ja 2 juhul oli eksitud teenusekoodi märkimisega (7 raviarvet esitati nõudeavalduse koostamiseks).

2.9. Ettepanekud ja vajadusel jätkutegevused teemaga seoses

Raviasutustele tehtud ettepanekud ja tähelepanu juhtimised:

- Lähtuvalt RRL Lisa1 p. 5.1.8 tuleb edastada TIS -i kõikide ravijuhtude epikriisid.
- Pöörata enam tähelepanu ravidokumendi sissekannete ja raviarvete vormistamise õigsusele ning põhjalikkusele.

RRL Lisa 1 p. 5.1.8. kohaselt peab partner edastama andmed ja informatsiooni tervishoiuteenuse osutamise kohta õigusaktides sätestatud tingimustel ja tähtaegadel haigekassa andmekogusse, TIS-i ja teistesse riigi infosüsteemi kuuluvatesse andmekogudesse. Epikriisi hilisemal vormistamisel, TIS edastamisel tuleb kajastada tegelikku töö teostamise aega. Vt. SoM määrus nr 9 §58 lg 5, mille alusel raviarvele kantakse *teenuse osutamise kuupäev*.

Ettepanek haigekassa vastavatele osakondadele:

- võtta ühendust TIS-i arendaja või haldajaga. TIS-is ei kuvata suu staatust, diagnooside, hambavalemi lahtreid, kasutatud ravimid, anamneesi jne, mida arst täidab oma elektroonilise raviloo antud väljadesse. Sihtvaliku käigus selgus, et TIS-i läheb vaid „märkuste“ lahtrisse kirjutatud info;
- viia läbi pistelist kontrolli TIS-i edastatud andmete kohta.

Koostajad: Eve Puus, vanemusaldusarst ja Aimi Mägi, spetsialist

Kinnitaja: Sirje Kree, osakonna juhataja

06.08.2020.a.