

Kliinilise auditi „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet“ kokkuvõte

Siiri Põllumaa¹, Pille Teesalu¹, Marge Mahla¹, Silja Staalfeldt-Rahumägi¹, Pirjo Voogla¹, Tiina Unukainen², Sirli Joona²

¹Eesti Ämmaemandate Ühing,
²Eesti Haigekassa

Eelmine „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteedi“ kliiniline audit avaldati 2013. aastal. Auditi tulemustest selgus, et eelkõige on vaja parandada ravi dokumenteerimise kvaliteeti. Vahepeal on möödunud kolm aastat, mistõttu oli oluline hinnata, kas ja mil määral on ämmaemandusabi teenuse kvaliteet paranenud. Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasi alusel pakkusid ämmaemandad 2013. aastal teenuseid 42 421 isikule ja 2016. aastal 45 061 isikule (lisaks rasedatele on kaasa arvatud ka teised günekoloogilist nõustamist vajavate isikute visiidid). Sünniregistri andmetel külastas 2015. aastal iga rase arsti keskmiselt 3,9 ja ämmaemandat 6 korda (1).

AUDITI EESMÄRK JA ÜLESANDED

Auditi eesmärk oli hinnata ämmaemandate tegevust rasedate jälgimisel ning võrrelda käesoleva auditi tulemusi aastal 2013 avaldatud auditi tulemustega.

Auditi ülesanded:

- 1) loetleda puudused, mis ilmnevad raseduse jälgimise info kajastamisel ja dokumenteerimisel rasedate jälgimise ravidokumendi;
- 2) selgitada, milliste spetsialistide juurde olid patsiendid suunatud;
- 3) teha ettepanekuid, et vältida juhtumeid, kus ei peeta kinni raseduse jälgimise juhendist;
- 4) anda hinnang käesoleva auditi tulemustele võrreldes 2013. aastal korraldatud auditi tulemustega.

AUDITI VALIM

Auditi tarvis moodustati 2015. aastal jälgitud rasedate ravijuhtudest juhuvalim. Valmisse arvamise eelduseks oli, et rasedust oli jälgitud ühes asutuses ja auditi ajaks oli

naine sünnitanud. Auditeeriti 297 raseduse jälgimise juhtu (rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni diagnoosikoodid Z34 ja Z35) 21 raviarvutusest, neist 5 raviarvutust oli auditeeritute hulgas esimest korda. Hindamisobjektiks oli asutuses kasutusel olev rasedate jälgimise ravidokument.

Andmed analüüsiti R-keeles ja R-keskkonnas (versioon 3.3.1).

LÜHIKOKKUVÕTE AUDITI TULEMUSTEST

Raviarvutustes olid kasutusel kas elektroonsed (7 asutuses), paberil (9 asutuses) või mõlemat tüüpi ravidokumendid (5 asutuses). Elektroonilisele dokumentatsioonile võimaldati täismahus juurdepääs, samas kui paberil ravidokumentidest esitati auditeerimiseks väljavõtted.

Rase oli kõigepealt pöördunud ämmaemanda juurde pooltel juhtudest (n = 144; 49%). Valdavalt külastas rase ämmaemandat 2–3 korda raseduse I trimestril, 2–3 korda II-l ja 3–4 korda III trimestril.

Hinnati raviandmete dokumenteerimist raseda jälgimise kaardile. Enamasti (78%, n = 231) oli auditeeritud dokumentides anamnees kajastatud nõuetekohaselt. Nõuetele ei vastanud sissekanded allergiate esinemise, kasutatavate ravimite, tehtud operatsioonide, samuti varasemate vereülekannete kohta. Sünnitusabi anamnees kajastus piisavas mahus (s.o nii raseduse, sünnituse kui ka sünnitusjärgse perioodi osas) 82%-l juhtudest. 84%-l (n = 248) juhtudest oli varasemate raseduste katkestuste ja katkestamiste dokumenteerimine kajastatud piisava täpsusega, 93%-l (n = 276) juhtudest kajastus info kahjulike harjumuste kohta. Teave viimase menstruatsiooni kohta oli esitatud kõigi juhtude korral, raseduse tuvastamise ultraheli- (UH) uuringu kohta

ei olnud infot 7 ja oletatava sünnitustähtaja kohta 16 juhtumi puhul.

Raseduse jälgimise juhendi kohaselt (1) on raseduse algul vaja teha järgmised analüüsid: kliiniline vereanalüüs, veresuhkruanalüüs, uriinianalüüs ja -kylv, vereanalüüsid süüfilise, B-hepatiidi ja HIV suhtes. Samuti tuleb määrata veregrupp, reesusfaktor ja Rh-antikehade võimalik esinemine. Vaginaalse läbivaatuse käigus peetakse vajalikuks võtta proov klamüdioosi esinemise tuvastamiseks ning teha PAP-test. Juhend annab soovitusi UH-uuringuid teha vähemalt 2 korral: I trimestril loote kuklavoldi hindamiseks ning loote anatoomia hinnaguks 20. rasedusnädalal. Lisaks on võimalik teostada skriiningteste loote kromosoomihaiguste varajaseks avastamiseks raseduse I trimestril (UH-uuring ja vereseerumi kombineeritud skriining) ja II trimestri (seerumskriining).

Auditi tulemustest selgus, et uriinianaalüüs ei kajastunud ravikaardil 2 juhul (0,7%), uriinikülvi ei olnud 49 juhul (17,1%). Kliiniline vereanalüüs oli tegemata kolmel, veresuhkruanalüüs 18 juhul (vastavalt 1% ja 6,1%). Vereanalüüs süüfilise tuvastamise suhtes ei kajastunud dokumentidel 28 juhul, B-hepatiidi suhtes 25 ning HIV suhtes 14 juhul (vastavalt 9,6%, 8,5% ja 4,7%). Info raseda veregrupi, reesusfaktori ning antikehade esinemise kohta ei olnud leitav 7 juhul (2,4%). Klamüdioosianalüüs ei kajastunud dokumentatsioonis 68 juhul (23,2%) ja PAP-test 73 juhul (24,8%).

Kuklavoldi hindamise skriining ei kajastunud juhtumites 39 korral (13,2%), I trimestri kombineeritud skriining 111 juhul (38%). Auditi tulemustest selgus, et II trimestri skriining oli tehtud 123 (41,6%) juhul, II trimestril tehtav loote anatoomia UH-uuring oli tegemata 9 juhul (3,1%). Kliinilist vereanalüüsi ei korratud II trimestril 6 korral (2%), reesusantikehade uuringut 44-l ning HIV-testi 46 korral (vastavalt 15% ja 16%). Alates 20. rasedusnädalast tuleb igal visiidil hinnata loote südamelöögisagedust (1), kuid see oli jäetud kajastamata 5 juhul (2%).

Juhendi järgi (1) on raseda nõustamine oluline osa teenusest, kuid seda ei olnud dokumenteeritud 32%-l (n = 96) või oli kajastatud osaliselt 52%-l (n = 154) juhtudest. Vaid 46 juhul (16%) võis nõustamise dokumenteerimist pidada korrektseks. Kõige enam kajastus dokumentides nõustamine

vaevuste ja nende leevendamise, raseduse kulu, uuringute-analüüside, toitumise ja eluviiside ning füüsilise aktiivsuse puhul. Seevastu leidsid vaid vähestel kordadel kajastamist kahjulikud harjumused, sünnitusjärgsed teemad või kontratseptsioon.

Sotsiaalministri määruse järgi (2) on ämmaemandal piiratud õigus määrata ravi ja väljastada retsepte. Raseduse ajal oli ravi määratud 163 juhul (56%). Ämmaemandad olid diagnoosi püstitanud 78 juhul (49%) ja ravi määranud 103 juhul (74%). Raviskeem oli kirjeldamata 56 juhul ja ravitulemused kirjeldamata 72 juhul. Eriarsti vastuvõtule suunamine kajastus dokumentatsioonis alla veerandil (21%, n = 63) juhtudest. Eriarsti vastuvõtule kokku suunatud 63 juhust suunati enim, s.t 17% sisearsti konsultatsioonile. Järgnesid suunamised geneetiku (14%), endokrinoloogi (10%), dermatoloogi (3%), psühhiaatri (3%) ja kardioloogi (2%) juurde. Ülejäänud suunamised toimusid teiste eriarstide juurde (57% suunatud 63 juhust). Nõustajate juurde kokku suunatud 35 juhust suunati rasedaid enim diabeedi- (54%) ja toitumisnõustaja (37%) vastuvõtule.

Keskmiselt 17%-l (n = 50) juhtudest puudus vähemalt ühe visiidi sissekanne ravidokumenti. Raseduse jälgimise plaan oli sõnastatud 39%-l (n = 114) ning sünnituse plaan 26%-l (n = 78) juhtudest. Ravidokumendi sissekannete sõnastus oli auditeerijate hinnangul korrektne enam kui pooltel juhtudest (64%, n = 188). Keelekasutus vastas üldjuhul nõuetele 282 juhul (96%).

Võrdlev ülevaade 2013. ja 2016. aasta auditi tulemustest

Tabelis 1 on toodud 2013. ja 2016. aastal avaldatud auditite oluliste parameetrite võrdlus. Analüüsist selgus, et võrreldes 2013. aastaga oli 2016. aasta auditi tulemuste hulgas oluliselt rohkem neid rasedaid, kes tegi rasedusepuhuse pöördumise esimesena ämmaemanda juurde, oluliselt sagedamini dokumenteeriti HBsAg-testi tulemusi, glükoosisisalduse väärtust veres, uriinikülvi vastuseid, raseduse kulgu, nõustamist vaevuste ja nende leevendamise meetmete asjus ning toitumisnõustamist. Samuti oli 2016. aasta auditi tulemuste põhjal oluliselt sagedamini välja toodud töökeskkonna ja -tingimuste hindamine ämmaemanda poolt. Rasedaid oli suunatud eriarsti konsultatsioonile 2,3 korda sageda-

mini. Auditeerijate hinnangul oli võrreldes eelmise auditi tulemustega kokkuvõttes kogu info kergemini leitav.

JÄRELDUSED

Seadusest ja kutsestandardist lähtudes on ämmaemand pädev jälgima väikse riskiga rasedusi iseseisvalt. Kui võrrelda aastatel 2013 ja 2016 avaldatud auditite tulemusi,

siis pöördus suurema tõenäosusega väikse riskiga rase esmalt ämmaemanda vastuvõtule 2015. aastal. Siinkohal on oluline tervishoiuteenuse osutajal jätkuvalt tagada, et väikse riskiga rasedaid jälgiks ämmaemand.

Tunnustamist vajab ka asutuste tegevus üleminekul elektroonilisele jälgimisdokumentatsioonile. Dokumentatsiooni sisu ja ülesehituse parandamiseks ja ühtlustami-

Tabel 1. Uuritavate parameetrite võrdlus aastatel 2012 ja 2015

Parameeter*	n / kogu n %		Võrdlus (kOR, p väärtus)****
	2012** ref***	2015**	
Esimene pöördumine toimus ämmaemanda vastuvõtule	70/391 17,9%	144/293 49,2%	7,30 p < 0,00001
Pikkus, kaal (oli märgitud)	189/383 49,3%	139/297 46,8%	0,97 0,946
Süüfilistest dokumenteeritud	360/381 94,5%	265/293 90,4%	0,59 0,188
HBsAg-test dokumenteeritud	252/380 66,3%	269/294 91,5%	7,44 0,00001
Glükoosiväärtus dokumenteeritud	332/380 87,4%	277/295 93,9%	3,65 0,001
Uriinikülv dokumenteeritud	84/381 22,0%	244/293 83,3%	41,5 0,00001
Klamüüdiatest dokumenteeritud	341/381 89,5%	211/280 75,4%	0,89 0,693
Raseduse kulg dokumenteeritud	29/379 7,7%	113/279 40,5%	29,03 0,00001
Oletatav sünnituse tähtaeg oli määratud	350/373 93,8%	277/293 94,5%	0,47 0,090
Nõustamine oli dokumenteeritud	11/391 2,8%	77/294 6,2%	kOR>100 p < 0,00001
... osaliselt dokumenteeritud	85/391 21,7%	118/294 40,1%	13,4 p < 0,00001
Vaevused ja nende leevendamise meetmed dokumenteeritud	32/368 8,7%	131/279 47%	18,57 p < 0,00001
Toitumisnõustamine dokumenteeritud	60/363 16,5%	157/279 56,3%	19,48 p < 0,00001
Töökeskkond ja -tingimused olid hinnatud	25/372 6,7%	87/279 32,2%	7,44 p < 0,00001
Suunati eriarsti vastuvõtule	49/390 12,6%	63/294 21,4%	2,32 p < 0,001
Info oli kergesti leitav	156/257 60,7%	231/295 78,3%	7,64 p < 0,00001
Vormistus oli korrektne	219/283 77,4%	209/295 70,8%	0,60 0,061
Keelekasutus oli arusaadav	275/282 97,5%	282/294 95,9%	0,23 0,107

* Tabelis on esitatud hinnangute „jah“ ja „osaliselt“ sagedused, võrdlus on esitatud hinde „ei“ suhtes. Parameetrid on võrreldud logistilise regressiooniga, mis on kohandatud raviasutusele ja patsiendi vanusele.

** Aastal 2013 avaldatud auditis auditeeriti 2012. aasta ämmaemanduse dokumentatsiooni.

** Aastal 2016 avaldatud auditis auditeeriti 2015. aasta ämmaemanduse dokumentatsiooni.

*** Ref – võrdlusandmed.

**** kOR – kohandatud šansside suhe; p väärtust < 0,05 peeti statistiliselt oluliseks erinevuseks.

seks tuleks erialaseltsidel ja asutustel teha jätkuvat koostööd.

Puudusi tuvastati dokumenteerimise kvaliteedis. Parendamist vajab kindlasti kaebuste, tulemuste analüüsi ja riskihindamise kajastamine, samuti toimingute kirjeldamine. Tähelepanu vajavad ka täpsem nõustamise kajastamine ning ravipõhjus ja -skeem.

Varasemate auditite tulemuste võrdlusanalüüsist selgus, et rasedate jälgimise dokumenteerimise kvaliteet ämmaemandusabi teenuse osutamisel on paranenud. Ootuspäraselt on suurenenud ämmaemandate osalus rasedate jälgimisel. Paranenud on analüüsitulemuste (glükoos, uriinikülv) ning nõustamise dokumenteerimine. Oluliselt on paranenud vaevuste ja nende leevendamise, toitumise ning töökeskkonnaga seotud nõustamise dokumenteerimise kvaliteet.

SOOVITUSED

1. Tervishoiuteenuse osutajatel tuleb ämmaemandusabi ja sünniregistri andmekvaliteedi tagamiseks kõigis asutustes pöörata olulist tähelepanu dokumenteerimise täpsusele, sest ebatäpne dokumenteerimine ühe töötaja/üksuse poolt suurendab raviteenuse osutamise koormust järgmistes etappides; senisest oluliselt täpsemalt tuleb dokumenteerida ravi määramise põhjus, raviskeem ja -tulemus, samuti nõustamise sisu ning korraldada regulaarselt asutuses teenuse kvaliteedi ja dokumentatsiooni auditeerimist.
2. Eesti Naistearstide Seltsil, Eesti Ämmaemandate Ühingul ja Eesti Perearstide Seltsil ning Eesti Haigekassal tuleb koostöös planeerida raseda jälgimise juhendi uuendamise vajaduse hindamist ning seoses 2017. aastal jõustunud ämmaemandusabi teenuse muudatustega haigekassa teenuste loetelus korraldada antenataalse ämmaemandusabi teenuse

sisulise kvaliteedi audit hiljemalt 2020. aastal.

3. Sotsiaalministeeriumil ja Eesti Haiglate Liidul tuleb riikliku tervishoiusüsteemiga seotud digilahenduste arendamise käigus luua rasedate jälgimise ühtlustatud elektrooniline dokumentatsioon ja toetada ühtse süsteemi kasutuselevõttu kõigis rasedate jälgimise teenust osutavates asutustes (sh ka väiksema teenuste- ja IT-arenduse mahuga asutustes). Ühtlustatud süsteem võimaldaks oluliselt parandada nii teenuse kui ka selle dokumenteerimise kvaliteeti ning säästab piiratud IT-arenduse võimekust väiksemates asutustes.

AUDITI ALUSEKS OLNUD JUHENDMATERJALID

1. Raseduse jälgimise juhend. Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhend, versioon 4. <http://rasedajalgimine.weebly.com/>.
2. Eesti Haigekassa kliinilise auditi kokkuvõtte „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet”. 2013; https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Kokkuvote_iseseisva_antenataalse_kvaliteet_02082013.pdf.
3. 2013. a auditi käigus ühtlustatud ning uuendatud rasedakaart. <http://www.ammaemand.org.ee/wp-content/uploads/2014/01/uus-rasedakaart.280114.pdf>.

TÄNUAVALDUS

Autorid tänavad dr Kadri Haller-Kikkatalo Eesti Haigekassast andmete statistilise analüüsi eest.

KIRJANDUS

1. Raseduse jälgimise juhend. <http://rasedajalgimine.weebly.com/>.
2. Sotsiaalministri 18.02.2005. a määruse nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm” muutmise. RTL 2010, 15, 289 (24.03.2010). <https://www.riigiteataja.ee/akt/13292046>.
3. Tervise Arengu Instituut. Eesti meditsiiniline sünniregister. Eesti abordiregister; 2016. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/148111070862_Kogumik%202016%20\(EMSR%201992-2015,%20%20AR%201996-2015\).pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/148111070862_Kogumik%202016%20(EMSR%201992-2015,%20%20AR%201996-2015).pdf).