



TERVISEAMET

TERVISEAMET

RAHVA TERVISE JA HEA ELUKESKKONNA NIMEL

Tervishoiuteenuste dokumenteerimine ja järelvalve

Juta Varjas

Põhja regionaalosakonna
tervishoiu menetlusgrupi juht

Ettekande kandis ette Piret Viiklepp, Tervise Arengu Instituut

ASJATUNDLIK

HOOLIV

AVATUD



Arsti kohustused

- Arst, saanud teate surmajuhtumi kohta, peab viivitamata tegema surnu välisvaatluse surma tuvastamiseks ja selle põhjuse väljaselgitamiseks.
- Kui surma põhjust ei ole võimalik tuvastada surnu välisvaatluse tulemusena või informatsiooni põhjal tema viimase haiguse ja ravi kohta, suunab arst surnukeha käesoleva seaduse §-s 14 sätestatud alustel ja korras patoanatomilisele lahangule.
- Kui surma fakti tuvastab kiirabi, teavitab kiirabibrigaadi pidaja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel sätestatud korras surnu perearsti, kes otsustab patoloogilise lahangu tegemise.



Surma põhjuse tuvastamine

- **surnu välisvaatluse,**
- **tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide,**
- patoanatomilise lahangu,
- kohtuarstliku lahangu või
- kohtuarstliku ekspertiisi teel.



Dokumenteerimise nõuded

- **Tervishoiuteenuse korraldamise seadus (TTKS) § 4² Tervishoiuteenuse osutamise ja terviseandmete dokumenteerimine ning säilitamine**
- **Sotsiaalministri 18.09.2008 määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“**
- **TTKS § 59¹. Tervise infosüsteem**
- **TTKS § 59². Andmete edastamine tervise infosüsteemi**



Dokumentide loetelu

- **Tervisekaart (ambulatoorne epikriis),**
- õpilase tervisekaart
- rasedakaart,
- saatekiri,
- saatekirja vastus,
- **Haiguslugu (statsionaarne epikriis),**
- sünniepikriis,
- kiirabikaart,
- kiirabi elustamiskaart,
- hambaravikaart,
- elupuhuse patomorfoloogilise uuringu saatekiri,
- elupuhuse patomorfoloogilise uuringu vastus,
- patoanatomilise lahangu saatekiri,
- patoanatomilise lahangu protokoll,
- patoanatomilise lahangu protokollilise väljavõte,
- geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõte,
- ehkardiograafilise uuringu protokoll,
- **õenduslugu,**
- tervisetõend,
- surmateatis,
- surma põhjuse teatis,
- perinataalsurma põhjuse teatis.



Mida?

- Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus dokumenteerida tervishoiuteenuse osutamine, sealhulgas teenuse osutamine sidevahendite teel (konsulterimine telefoni, e-posti teel)
- Dokumenteerida tuleb kõik asjaolud, mis omavad tervishoiuteenuse eesmärgist tulenevalt tähtsust
 - ▶ Märkida asjaolud, mis mõjutavad patsiendi suhtumist ravisse, hiljem on nendest abi kaebuste lahendamisel ja tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamisel



TERVISEAMET

Sagedasemad puudused

- Üldse jäetud dokumenteerimata
- Puudulikult täidetud
 - ▶ Kaebused, objektiivne leid, ravisoovitused
 - ▶ Ravimite määramine
 - ▶ Sissekanded puuduvad
- „mida pole dokumenteeritud, pole olnud olemas“



Dokumenteerimise kvaliteet

- oluline eelkõige ravi korraldamiseks
- kuid ühel hetkel võib osutuda vajalikuks ka surmapõhjuse tuvastamisel
- Kui puuduvad sissekanded ning kui arst ei ole patsienti üle vaadanud, ei tunne ravilugu, siis ei saa anda surma põhjuse teatist dokumentide alusel, st ilma lahanguata.



TERVISEAMET

TÄNAN!

ASJATUNDLIK

HOOLIV

AVATUD