

Eesti Hematoloogide Seltsi, Tartu Ülikooli Kliinikumi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Lastehaigla hematoloogia osakondade pöördumine Terviseameti poole

Seoses patsiendikindlustuse rakendamisega on tekkinud väga palju mitteamusaamist ja tõlgendamiskahju patsiendiohutusjuhtumite määramisel ja registreerimisel.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 32 lõige 2 sätestab: Patsiendiohutusjuhtum on tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile **välditava** tervisekahju.

Seaduse alusel kehtestatud määruses Patsiendiohutusjuhtumite asutusesisene dokumenteerimine ja andmete esitamine patsiendiohutuse andmekogusse § 2 lõige 1 sätestab: Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus dokumenteerida patsiendiohutusjuhtumid, lähtudes asutusesisest patsiendiohutuse korraldusest.

Sama määruse § 2 lõige 3 ütleb, et patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimisel tuleb määratleda patsiendiohujutumi välditavus (potentsiaalselt välditav või mittevälditav).

Patsiendiohutusjuhtumi raporteerimise ja menetlemise juhend defineerib patsiendiohutusjuhtumiks tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukorra, mis oleks võinud tekitada või tekitas patsiendile tervisekahju.

Tartu Ülikooli Kliinikumi PATSIENDIOHUTUSJUHTUMITE KÄSITLEMISE KORD (PKL-170) sätestab: Patsiendiohutusjuhtumid (edaspidi juhtumid) on käesoleva protseduuri mõistes tervishoiuteenuse osutamisel ilmsiks tulnud juhtumid, mis kahjustasid või oleksid võinud kahjustada patsiendi tervist ja/või heaolu.

Kui seadus defineerib patsiendiohutusjuhtumiks vaid välditava tervisekahju, siis kõigis muudes määrustes, juhendites ja protseduurikirjeldustes on välditavus terminist kadunud. Kui lähtuda seaduses toodud definitsioonist, et patsiendiohutusjuhtum on vaid välditav tervisekahju, miks siis patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimisel tuleb määratleda, kas tegemist oli välditava või mittevälditava ohujutumiga?

Seoses sellega on tekkinud olukord, kus ei ole üheselt mõistetav, milliseid juhtumeid peaks registreerima ja milliseid mitte. Tulles POHAKU-sse registreeritavate keemia- ja kiiritusravi tüsistuste klassifikatsiooni juurde, siis:

1. Valdav enamus ja sagedamini esinevad keemia- ja/või kiiritusravi tüsistused (neutropeenia, trombotsütopeenia, aneemia, febriilne neutropeenia, mukosiit, mitteinfektsioosne tsüstiit, tuumorilüüsisündroom, infusioonireaktsioonid jne) ei ole ka kõige parema tahtmise juures välditavad, kuid vajavad vastavalt määrusele, juhendile ja protseduurikirjeldusele registreerimist. Kõik need tüsistused on enne vastava raviskeemi standardpraktikasse võtmist kliinilistes uuringutes registreeritud, riskid nende tekkeks teada ja kus võimalik, on käsitus nende kõrvaltoimete tekkeriski vähendamiseks vastavates raviprotokollides ka kirjeldatud. Seega ei anna kirjeldatud kõrvaltoimete registreerimine POHAKU-sse mitte mingit lisaväärtust POHAKU pidamise eesmärgi\* aspektist. Lisaks, on raviskeeme, kus on defineeritud verenäitude minimaalne lubatud tase enne uue ravikuuri

alustamist selliseks, mis kuulub juba POHAKusse registreeritavate keemia- ja kiiritusravi tüsistuste klassifikatsiooni järgi 3-4. astme tüsistusteks. On raviskeeme, kus tulebki keemiaravimi doos reguleerida nii, et patsient oleks mõõdukas neutropeenias.

*\*POHAK-u pidamise eesmärk on koguda Eestis patsiendiohutusjuhtumeid, neid analüüsida ning teha soovitusi ja ettepanekuid ravi- ja õppeasutustele, erialaühendustele, poliitikakujundajatele ja asjaomastele inimestele, vajadusel moodustades selleks ekspertide nõukoja. POHAK on oluline patsiendiohutusjuhtumitest õppimiseks, juhtumite ennetusmeetmete hindamiseks, patsiendiohutuse riikliku strateegia loomiseks ning statistika ja teadustöö tegemiseks. (Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus, RT I, 29.10.2024, 11).*

2. Arusaamatuks jääb, kuidas defineerida klassifikaatoris olev täiend teatud juhtumite juures „eluohlik tulem, vajalik kohene sekkumine“. Millist klassifikaatorit on kasutatud raskusastmete klassifitseerimisel? Mis on kohene sekkumine? Iga seisund võib õigeaegse sekkumiseta olla eluohlik.

3. Kui kaua võib üks ohujuhtum kesta - näiteks trombotsütopeenia - iga uus päev uus juhtum? Täna on trombotsüütide hulk 15E9/l, homme 22E9/l, ülehomm 17E9/l. Üks või mitu ohujuhtumit?

4. Lähtudes määrustes, juhendites ja protseduurireeglitest sätestatust tuvastame lähtudes keemiaravi oodatavatest ja vältimatutest kõrvaltoimetest hematoloogia osakonnas igapäevaselt 41 POHAKU-sse registreerimist vajavat ohujuhtumit!

Ettepanekud:

1. Viia kõik määrused, juhendid ja protseduurikirjeldused vastavusse seadusega ja üheselt mõistetavana defineerida, et registreerimist vajavad vaid vältitavad ohujuhtumid, mitte vältitavad registreerimist ei vaja.
2. Täpsustada, millist raskusastmete klassifikaatorit kasutatakse ning kuidas defineerida eluohlik tulem.
3. Koostöös hematoloogide ja erinevate onkoloogide erialaseltsidega vaadata üle POHAKU-sse registreerimist vajavate ohujuhtumite nimekiri.
4. Defineerida patsiendiohutusjuhtumi kestvus.

Loodame kiirele ja konstruktiivsele koostööle tekkinud olukorra lahendamisel,

Mari Punab

26.02.2025

Eesti Hematoloogide Seltsi juht

Tartu Ülikooli Kliinikumi Hematoloogia-Onkoloogia kliinik

lige Viigimaa

Põhja-Eesti Regionaalhaigla Hematoloogiakeskus

Kadri Saks

Tallinna Lastehaigla hematoloogia-onkoloogia osakond

/allkirjastatud digitaalselt