



# Õendustegevuse dokumenteerimine juristi pilgu läbi

Marika Žmenja  
Jurist



# Teemad

- Mis on dokumenteerimine
- Millised õigusaktid reguleerivad dokumenteerimist
- Mis on dokumenteerimise eesmärk
- Millist teavet tuleb dokumenteerida
- Millised on nõuded dokumenteerimisele
- Millised on dokumenteerimise vead
- Milline vastutus dokumenteerimiskohustuse rikkumisega kaasneb



# Tervishoiuteenuse dokumenteerimine

- Dokumenteerimine on kannete tegemisega andmete talletamine dokumenti, nende edastamine ja säilitamine.
- Dokumenteerimine on tervishoiuteenuse osutamise kohustuslik element.
- Dokumenteerimine on obligatoorne, st seadusandja on kehtestanud dokumenteerimise kohustuse ning poolte kokkuleppel või isegi ühepoolset ei saa sellest kõrvale kalduda.



# Dokumenteerimise õiguslikud alused

- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus
- Sotsiaalministri 18.09.2008 määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“
- Tervise infosüsteemi põhimäärus
- Võlaõigusseadus
- Psühhiaatrilise abi seadus



# Võlaõigusseadus

## § 769. Dokumenteerimiskohustus

Tervishoiuteenuse osutaja peab patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama.



# Dokumenteerimiskohustus

## Haigekassa ravi rahastamise lepingu tüüptingimused

5.1.7. tagama patsiendi nõustamise tervisekäitumise ja/või elukorralduse osas eeldatud ravitulemuse saavutamiseks ning **dokumenteerima patsiendi tervise seisukohast olulised soovitud;**

5.1.8. **tagama vastavalt õigusaktidele osutatud teenuste dokumenteerimise taasesitamist ja kasutamist võimaldaval kujul**, sealhulgas kõrvalekaldumised ravi- ja tegevusstandarditest, eeldatud ravitulemustest ning ilmnenud tüsistused.



# Dokumenteerimise eesmärk

- Tõendada tervishoiuteenuse osutamist - fikseerida, mis on toimunud – kes, kas, kuidas, milleks ja millist tervishoiuteenust on patsiendile osutanud;
  - Võimaldab tugineda hilisemas vaidluses patsiendiga
  - Annab õiguse esitada raviarve haigekassale
- Hinnata, kas teenust osutati nõuetekohaselt;
- Hinnata teenuse kvaliteeti ja põhjendatust;



# Dokumenteerimise eesmärk

- Anda infot teistele tervishoiutöötajatele ja tervishoiuteenuse osutajatele teenuse osutamiseks, teisese arvamuse saamiseks, samuti anda infot patsiendile
- Võimaldab saada patsiendi tervisliku seisundi muutustest terviklikku ülevaadet;
- Aitab hinnata raviplaani ja õendustegevuse tulemuslikkust ning planeerida edasist tegevuskava.
- Kindlustab patsiendile osutatava õendustegevuse järjepidevuse.





# Dokumenteeritav teave

- Kohustuslik teave
  - Tervishoiuteenuse osutamisel, sealhulgas patsientide nõustamisel sidevahendite teel, on käesoleva määrusega kehtestatud dokumenti kannete tegemine kohustuslik.
  - Dokumentidena käsitletakse ka muude seaduste alusel kehtestatud, tervishoiutöötaja vormistatud dokumente, mis sisaldavad delikaatseid isikuandmeid ning millele laienevad käesoleva määruse üldsätted.
- Täiendav teave
  - Tervishoiuteenuse osutaja võib vajadusel teha dokumenti täiendavaid kandeid.



# Dokumenteeritav teave

- Dokumenti tehakse üksnes osutatud tervishoiuteenuse kohased kanded st **olulised ja asjakohased** andmed (dokumenteerimismäärus § 2 lg 3).
- Dokumenteerimise seisukohalt ei oma tähendust, millises vormis on teave avaldatud (küsimus, palve). Tähelepanuta ei saa jätta patsiendi omastelt saadud teavet.
- Dokumenteerida tuleb kindlasti patsiendi nõusolek, keeldumine, patsiendi liikumisvabaduse piiramine, pretensioonid, konfliktid jms.
  - Sotsiaalministri 15.12.2004 määrus nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lg 5 Patsiendi või teda esindava isiku poolt antud nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks protokollitakse tervishoiuteenuse osutaja poolt kehtestatud korras.



# Nõuded dokumenteerimisele

Riigikohus on asunud seisukohale, et VÕS -s 762 sätestatud hoolduskohustus laieneb ka dokumenteerimisele ning ka dokumenteerimine peab vastama üldisele arstiteaduse tasemele.

*(Tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega)*



# Nõuded dokumenteerimisele

- Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimine on seotud isikuandmete, peamiselt terviseandmete töötlemisega.
- Isikuandmete töötlemine on iga isikuandmetega tehtav toiming.
- Dokumenteerimine hõlmab andmete kogumist, muutmist, salvestamist, säilitamist, edastamist, ühendamist jms.



# Isikuandmete töötlemise põhimõtted

- Isikuandmeid kogutakse täpselt ja selgelt kindlaksmääratud ning õiguspärastel eesmärkidel (eesmärgikohasuse põhimõte)
- Isikuandmed on asjakohased, olulised ja piiratud sellega, mis on vajalik nende töötlemise eesmärgi seisukohalt (minimaalsuse põhimõte)
- Isikuandmed on õiged ja vajaduse korral ajakohastatud ning et võetakse kõik mõistlikud meetmed, et töötlemise eesmärgi seisukohast ebaõiged isikuandmed kustutaks või parandataks viivitamata (andmete kvaliteetsuse põhimõte)



# Nõuded dokumenteerimisele

## Dokumenteeritav teave peab olema:

- Tõene ja usaldusväärne
- Täpne ja ühetähenduslikult arusaadav, kasutatud on kokkulepitud lühendeid
- Kokkuvõtlik ja põhjalik, ei ole dubleeriv
- Järjepidev, sissekannete vahel peab olema seos
- Sisuliselt õige ehk tervishoiuteenuse osutamise kulg peab olema õendusloos piisavalt ning tõepäraselt kajastatud.



# Õendusprotsessi dokumenteerimine

Õendusloos peab olema kirjeldatud õendusprotsessi 4 etappi:

- õendusabi vajaduste ja patsiendi jõuvarude hindamine (õendusanamnees),
- õendustegevuste planeerimine (õendusprobleemid ja eesmärgid),
- tegevuste elluviimine (planeeritud õendussekkumised)
- tulemuste hindamine.



# Dokumenteerimise vead

- Ülekirjutamine, parandamine, juurdekirjutamine
- Puudulik dokumenteerimine
- Samad asjaolud on erinevates dokumentides erinevalt kajastatud, andmed ei vasta üksteisele
- Puuduvad kuupäevad, allkirjad
- Olulised asjaolud dokumenteerimata
- Dokumenteerimisel ei ole järgitud asjaolude kirjeldamisel või faktide esitamisel loogilist käiku, mis võimaldaks aru saada, mis põhjusel üks või teine toiming ette võetakse või millised eesmärgid patsiendiga seatakse, st tegevuse põhjendatus ei ole kontrollitav





# Dokumenteerimise vead

Puudulikud olid **õendustegevuse sisu** kirjeldused. Õendustegevuse eesmärk oli küll püstitatud, kuid puudus info, **millal sinna tahetakse jõuda**. Ekspert märkis, et **sissekanne** õendusdiagnoosi ja õendusprobleemide kohta **olid sageli erinevad**. Õendusdiagnoos ei ole haiguse nimetus, kuid dokumentides kattus õendusdiagnoos sageli arsti diagnoosiga. Õenduslugude sissekannetest ei leidnud teavet arstidega konsulteerimise kohta, ehkki töötajate sõnul on võimalus arstiga konsulteerida telefoni teel. Ka see tuleks eksperdi arvates õendusdokumentatsioonis ära märkida. Kõikides kontrollitud õenduslugudes (8) olid patsientide **valuravi osas puudulikud sissekanded**, ehkki patsiendi saatedokumentides oli valukaebusi kirjeldatud. Inaktiivsete haigete puhul, kelle jaoks aktiveerimine on ülioluline õendusravi osa, **polnud igapäevaseid sissekandeid toimingute/ liikumisravi kohta**. Veel tõdes ekspert, et ehkki õendusplaanides olid **planeeritud tegevused ära toodud** (nt vajalik pööramine/asendi muutmine, abistamine hügieenitoimingutes), **ei kajastunud need teostatud tegevustena õenduspäevikute sissekannetes**.

/väljavõte õiguskantsleri büroo kontrollkäigu aktist SA-sse Võnnu Haigla/



# Tagajärjed

- Dokumenteerimiskohustuse mittekohasel täitmisel langeb tõendamiskoormis tervishoiuteenuse osutajale.

Alus: VÕS § 770 lg (3) - tervishoiuteenuse osutaja ja käesoleva seaduse § 758 lõikes 2 nimetatud isiku vastutuse aluseks olevat asjaolu peab tõendama patsient, välja arvatud juhul, kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata.

- Kui tervishoiuteenuse osutajal ei õnnestu dokumenteerimiskohustust täita nõuetekohaselt, siis vastutab ta hoolsuskohustuse rikkumise eest. Riigikohus on asunud seisukohale, et tervishoiuteenuse osutamine hõlmab endas ka dokumenteerimiskohustust ning seda tuleb täita sama hoolikalt kui osutada tervishoiuteenust.



# Tagajärjed

Haigekassa ravi rahastamise lepingu tüüptingimused

8. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumine

8.1. **Haigekassa keeldub** Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikule osutatud **teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest või nõuab sisse Haigekassale tekitatud kahju**, kui:

8.1.1 teenus on tegelikult **osutamata** või osutatud **põhjendamata** või teenuse osutamiseks puudus meditsiiniline näidustus või teenuse osutamises ei ole kokku lepitud Lepingu rahalistes lisades;

8.1.5 Tervishoiuteenuse osutaja ei esita Haigekassale tema nõudmisel teenuse osutamise kohta tervisekaarti, haiguslugu või muid õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavaid dokumente või **ei vormista neid nõuetekohaselt**;



# Tagajärjed

## 13. Kahju hüvitamine ja vastutus lepingu rikkumise korral

13.1. **Tervishoiuteenuse osutaja hüvitab** Haigekassale kahju hüvitamise nõude esitamisel:

13.1.6 summad, mida Haigekassa on välja maksnud sellise raviarve, soodusretsepti, meditsiiniseadme kaardi või töövõimetuslehe alusel, mille **põhjendatuse kontrollimiseks** Tervishoiuteenuse osutaja keeldub tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide esitamisest või **mille kohta on esitatud puudulikult täidetud dokumendid või mille kohta on puudulikult täidetud dokumendid edastatud TIS-i või mille kohta vajalikud dokumendid puuduvad.**



# Kokkuvõte

- Tervishoiuteenuse nõuetekohane dokumenteerimine on kohustuslik
- Dokumenteerimiskohustuse täitmisel tuleb järgida kehtestatud ja kokkulepitud nõudeid
- Dokumenteerimiskohustuse rikkumine võib kaasa tuua vastutuse

