



# Radioloogi vastus perearsti vaatenurgast.

Jekaterina Mjassumova  
2.aasta radioloogia resident



# September 2020.a

- Pöördumine e-kirja teel EPS liikmete poole palvega hinnata koostööd radioloogidega ja avaldada oma arvamust:
- 1. Mis on need aspektid, millega Te olete/ei ole rahul (nt. vastused liiga lühikesed; ei ole konkreetsed)?
- 2. Ligipääs CITO! saatekirjaga?
- 3. Asjakohased/mitteasjakohased kommentaarid radioloogide poolt ?
- 4. Arusaamatu terminoloogia vastustes?
- 5. Mida Teie arvates võiks koostöös muuta? Soovitused, märkused, tähelepanekud.



# Murekohad

- Raskused projektsioonist arusaamisega
- Lühendid sageli arusaamatud (ka vastupidi?)
- Alati ei ole dünaamikas hinnangut
- Liiga pikk kirjeldus kuid kokkuvõtte puudub
- Oodatakse konkreetseid vastuseid: astmed, "grade"-id, skaalad



# Tagasiside



## Raskused projektsioonist arusaamisega

- “Mul on väga triviaalne mure uuringuga 7912. Nimelt on juhtunud, et kui kirjutada rö vaagnast AP, siis ei jää pildi peale puusaliigesed AP. Ja kui ma siis hakkasin kirjutama "rö vaagnast AP koos puusaliigestega" siis tuli ka mingeid imelikke pilte, eriti hull oli, kui tehti vaagna AP pilt koos mõlema puusaliigese Lauensteiniga. Kindlasti on see ka haiglate vahelise praktika küsimus, aga kas on mingi kokkulepe, et mida see kood 7912 ikkagi sisaldama peaks? ”

# Koodid

<b>Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)</b>	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte	<b>12,95</b>
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	18,97
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	24,40
<b>Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)</b>	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte	<b>14,36</b>

## 2. kiri

### L/s:

- Lülisammas?
- Lumbosakraal?
- Lümfisõlm?

### SVT:

- Supraventricular tachycardia
- Süvaveeni tromboos

**BVHK:** bilateraalne vesikulaarne hingamiskahin

Lühendid vastustes sageli arusaamatud ( aga samuti ka saatekirjadel?)

► “Üldiselt oleme rahul.



Vahest tekivad probleemid Cito suunatud patsientidega ”

### VS

► “CITO saatekirja varianti saan kasutada kõhu-UH puhul Magdaleenasse suunates ja selle võimalusega olen väga rahul, alati võetakse pt uuringule.”



**Mõnikord kirjeldusel kasutatud lühendid ei ole selged.**

# Dünaamikas hindamine-kuidas siiski paremini?

- “Mitte alati kirjeldavad korduvalt suunatud dünaamikas ja ei ole selge edasine ravitaktika - kas lisauuringud või korduvad uuringud keeruliste juhtumite suhtes”

## RÖ küünarliigesest 2-s:

Vastus:

- Sek. dislokatsiooni tekkinud ei ole

**versus**

- *Parema radiuse pea liigesesisene minimaalse nihkega murd*

*kipsfiksatsiooniga, võrreldes 10 päeva varem tehtud ülesvõttega püsib nihe dünaamikata, kallust moodustunud ei ole.*

- “Mind segab et kui olen kirjutanud “hinnata dünaamikas” ja panen isegi eelmise röntgeni kuupäeva üles, siis ei hinnata-kirjutatakse luumurd. Ma ju tean et luumurd ,aga tahan teada kas paraneb, kas pole nihkunud jne.”



# Mis on siiski õige?

- Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (viimane redaksts. 1.09.2020):  
“Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine **ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis iga piirkonna kohta.**”
- Lugeda saatekirja!
- Kopeerida saatekirja info vastusesse, et jääks jälg, mida ja kuidas küsiti.
- Kirjutada kokkuvõtet ja võrdlust eelmis(t)e uuringu(te)ga



### 3.Kiri

Liiga pikk kirjeldus,  
kuid kokkuvõte  
puudub

Sobivad konkreetsete  
vastused: norm/  
patoloogia ja kui  
kaugele arenenud.  
muutus on (astmed).

- ▶ “Mind natuke häirib see, kui saan väga põhjaliku kirjelduse muutustest, aga kokkuvõte - ei ole. ”
- ▶ “Mulle ei meeldi samuti see, kui kirjeldus on justkui olemas, aga otsust ei ole - on siis murd või pole, on kallus või ei ole, on pos või neg dünaamika jne. Vastust ei pruugi olla isegi siis, kui olen konkreetselt küsinud. ”

# Kas anda vihjeid lisauuringute kohta või mitte?

➤ "Häirivad ka need soovitusel - vajalik MRT või KT, võiks ju lihtsalt kirjutada et vajalikud lisauuringud."

- "Samas ei häiri mind, kui radioloog kirjutab, et lisauuringud on vajalikud. Ega ma neid ju ise niikuinii ei tee, aga samas tean, et patsienti peab kindlasti edasi uurima - radioloogi soovitusel saan siis nt e-konsultatsiooni vormistamisel kasutada "
- "Mulle meeldib vastus- soovitatav MRT, siis mul on põhjust saata eriarstile täiendavate uuringute planeerimiseks"

# E-konsultatsioon al. 2013.a

- Uroloogile
- Endokrinoloogile
- Pulmonoloogile
- Otorinolarüngoloogile
- Reumatoloogile
- Pediaatrile
- Hematoloogile
- Neuroloogile
- Kardioloogile
- Gastroenteroloogile
- Ortopeedile
- Onkoloogile
- Allergoloog-immunoloogile
- Nefroloogile
- Sisearstile
- Psühhiaatrile
- Günekoloogile
- Taastusarstile
- Dermatoveneroloogile
- Veresoontekirurgile
- Valuravi arstile
- Lastepsühhiaatrile
- Androloogile
- Infektsionistile
- Üldkirurgile
- Meditsiinigeneetika arstile
- Lastekirurgile
- Neurokirurgile või suu-, näo- ja lõualuukirurgile

# E-konsultatsioon ortopeedile

## ➤ Millal suunata:

- trauma- või operatsioonijärgne kontroll juhul, kui see osutub vajalikuks;
- krooniline luu- või liigesevalu (kirurgilise ravi või raviprotseduuride vajaduse otsustamiseks ja teostamiseks);
- Ülekoormusvigastused ja degeneratiivsed haigused, mille puhul konservatiivne ravi pole tulemusi andnud;
- kahtlus luutuumorile röntgendiagnostilise leiu alusel.

## ➤ Millal **mitte** suunata:

- vältimatut abi vajavate seisundite või nende kahtluste korral:
  - 1.1. äge trauma, sh luumurd või lihase- ja/või kõõlusevigastus;
  - 1.2. liigese või liigese endoproteesi luksatsioon;
  - 1.3. äge operatsioonijärgne või muu luu ja/või liigese piirkonna infektsioon;
- kroonilise liigese põletiku või artoosi ägenemine, mis ei vaja kirurgilist ravi või raviprotseduuri, sh patsiendipoolne kirurgilise sekkumise mittesoovimine.

# Näiteks E-konsultatsioon ortopeedile

- ▶ E-konsultatsioonile saatekiri ja selle vastus standartiseeritud
- ▶ Saatekiri saadetakse TISI
- ▶ **E-konsultatsiooni vastuse korral antava saatekirja vastusel esitada:**
  - ▶ ravisoovitused, patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad);
  - ▶ diagnoosi hüpoteesi
  - ▶ ravi ülevõtmine (e-konsultatsiooni vastuse liik vastavalt :
  - ▶ vastuvõtt 7p jooksul,
    - ▶ 8-42p. j,
    - ▶ >kui 42p pärast esitada saatekirja vastusele järgnev informatsioon:

ortopeedi vastuvõtule tulemise kuupäev;  
vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon

# Klassifikatsioonid, astmed...

“Parem olgu vastused põhjalikud. Mulle meeldib, kui tuuakse välja klassifikatsioonid (nt kilpnäärme sõlmede puhul vms), siis saan ise ka googeldades vaadata, kui tõsine asi on.”

- “... vahel kui saada skolioosi või lampjalgsuse hindamisele - siis saan mingi nurga, aga pean siis ise otsima mis on norm mis ei ole, ja mis raskusaste see on”
- “Seoses artroosiga pole märgitud staadiumit. Siis sama problem: skolioosi puhul kraadid, ortopeed soovib neid. Kui pole pandud, siis mina ei saa ju neid mõõta. Keda saata op.raviks?”

## Koostööst

- Kas peame võimaluste piires motiveerima kliinilist partnerit kommunikeerima?
- Kas peame ise rohkem kommunikeerima? – nt. rohkem infot infonumbritest ?

➤ “Koostöö osas - mina nt ei tea, kuidas on võimalik radioloogi tabada, isegi kui ma tahaks midagi küsida. No ilmselt tulekski otsida kuskilt kodulehelt telefoninumber ja helistada. **Ma ei tea, kas sellised kõned on oodatud või pigem tüütavad...**”



# Apsakad või...?

- “kopsupõletiku kahtlusega omavoliliselt teostatakse Rõ kahes suunas (saatekirjal aga palve - otsepilt), kui kirjeldusel on kopsupõletik, siis radioloogi kirjutab millal uue pilti teha ), korduvalt pulmonoloog eitab kopsupõletiku diagnoosi (mis oli välja pandud radioloogi poolt).
- “Kahel tervel patsiendil (tervisetõendi vormistamiseks -noored ja terved pt-d) oli copy/paste -"ei saa välistada kantseroosi", sellest ajast ei telli sealt Rõ.
- “kõhu UH - vigane maksametastaaside kahtlus.”
- “ X-arst pani pankreatiidi dgn-si UH põhjal, oli aga pankrease vähk ja see selgus kuu aega hiljem.”



# Apsakaid või...?

- “Kõhu UH, saatekirjal oli selgelt kirjas - fookuses urotrakt, UH arst, ei pane naisele anduri alla naba”.
- “- sel aastal korduvalt kilpnäärme UH uuringul pole sõlmede Ti-R hindamist, saatekirjal oli palve hinnata Ti-R klassifikatsiooni järgi. Tuleb iga kord e-kirjaga parandada kirjeldust.”
- ” ühel korral adenoidi RÖ - oli tehtud otsepilt radioloog kirjutas, et pole võimalust hinnata, aga tagasi pt. pole kutsutud õigeks uuringuks ja arve perearstile oli saadetud.
- “kodeeritakse RÖ sageli oma kasuks, nt. kraniosünostoosi kahtlusega tehtud tavaline latelogramm koljust, pandud kood - voodihaige Rõ, skolioosi hindamise RÖ-d iga kord uus koodide kombinatsioon.”



# Paranasaalsiinused ja muu

- “Siis jätkuv probleem-paranasaal rõ-filmide nõue ( KNK-arstide poolt) ja adenoidide rõ-filmide nõue.  
10a jooksul korduvad dr.Lintropi loengud,kus on mainitud mõttetute uuringute tegemist. Samas knk-arstid kurjad perearsti peale, et pole tehtud!!!”



# Kokkuvõtteks...

- “Radioloogide vastused on väga erinevad, mõnel stiilis “organid patoloogiata”, teine jälle kirjeldab üksipulgi kasutades minule tundmatut terminoloogiad. Kõige tähtsam on kokkuvõte, et oluline patoloogia, mis radioloogi meelest välja selekteerus seal arusaadavas keeles kirjas oleks.
- Üldjuhul võib rahule jääda, **erandeid** on ka, aga kindlasti vähem.”
- “Üldiselt olen radioloogidega rahul. ”
- “Üldiselt oleme rahul”



# Teeme nii, et „erandeid“ enam ei oleks!

- Lugeda saatekirja.
- Kopeerida saatekirja info vastusesse, et jääks jälg, mida ja kuidas küsiti.
- Kirjeldada nähtavat leidu.
- Kirjutada kokkuvõtte ja võrdlus eelmis(t)e uuringu(te)ga.
- Kasutada võimalikult vähe lühendeid ja väga kitsalt spetsiifilisi termineid.
- Anda soovitusi edasisteks uuringuteks, jälgimisteks.
- Probleemide-küsimuste korral suhelda klinitsistiga.



# Vastus vormista korrektset ja mõtle, et seda loevad:

- 1. kolleegid:
    - perearst
    - teise eriala arst, kuhu patsient läheb konsultatsioonile
    - teine radioloog, kui on järgmine uuring dünaamikas
    - patoloog
  - 2. mina ise, kui patsient tuleb järgmisele uuringule
  - 3. haigekassa ametnikud
  - 4. kindlustusfirma ametnikud
  - 5. ravikvaliteedi töötajad
  - 6. patsient ja tema lähedased
  - 7. juristid
  - 8. kohus ja prokuratuur
- Ära unusta, et sageli läheb radioloogia vastus üks-ühele kopeeritud haigusjuhtumi epikriisile.

# Lõpuks

- ▶ “Mina jälle paluks isiklikult tänada dr Julius Juurmaad, kelle ülesvõtete kirjeldused on nii sügavutiminevad, selged ja põhjalikud, et mul tuleb iga kord peaaegu liigutusest pisar silma!
- ▶ MUidu on radioloogidega ka üldiselt väga hästi, v.a. asutustes, kuhu uuringule saatmisest oleme praktiliselt loobunud nii õudsete vastuste ja pildikvaliteedi pärast, nii et ei taha neid isegi nimepidi nimetada.”

Dr.Le Vallikivi



# Kasutatud materjalid:

- ▶ Eesti Perearstide Seltsi perearst- liikmete isiklikud arvamused e-kirja teel EPS „listis“.
- ▶ “Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika”. Riigiteataja. (Redaktsiooni jõustumise kp.28.08.2020)
- ▶ “Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu.” Riigiteataja ( Redaktsiooni jõustumise kp.1.09.2020)
- ▶ “Tervishoiuteenuste korraldamise seadus<sup>1</sup>” .Riigiteataja (Redaktsiooni jõustumise kp. 18.05.202-kehtivuse lõpp 31.12.2020)
- ▶ Eesti Haigekassa infomaterjalid. (<https://www.haigekassa.ee/en/node/1060>)