

Isheemilise insuldi raviteekonna raviarvete kodeerimise juhised

1. Taust ja eesmärk

2019. aastal käivitati [insuldi juhtprojekt](#) eesmärgiga parandada inimese insuldijärgset elukvaliteeti arendades patsiendi vaatest terviklikku raviteekonda. Juhtprojekt koosneb kolmest seotud osast i) ravikorralduslike arendusprojektide elluviimine ii) tervisetulemite mõõtmine iii) raviteekonnapõhise tasustamise rakendamine.

Insuldi juhtprojekti planeerimisel ilmnis vajadus kokku leppida diagnooside kodeerimise põhimõtted, millest lähtuksid kõik, mitte ainult juhtprojektis osalevad raviasutused. Eesmärgiks on üheselt mõistetav ja tõlgendatav statistika ning erinevate raviasutuste võrreldavad andmed. Juhend on kooskõlastatud kõikide insuldi aktiivravi pakkuvate raviasutustega.

Diagnooside kodeerimise kokkulepped omavad olulist rolli juhtprojekti raames, sest diagnooside märkimisest raviarvele sõltub raviarve kuulumine insuldi raviteekonna ravijuhtu ehk kas raviarve eest tasutakse raviteekonnapõhise tasustamise raames või mitte, samas juhtprojekti hõlmatud patsiendid võivad sattuda kõikidesse raviasutustesse. Lisaks statistikale tagab juhtprojekti raames ühetaoline diagnooside raviarvetele märkimine õiglase tasustamise ja võimaldab tulevikus raviteekonna hinda üle vaadata. Raviarve põhidiagnoosile ja teenuse tüübile põhinev raviteekonda kuulumise algoritm on kinnitatud määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ [lisas 51](#) ning on väljatoodud ka käesoleva juhendi lisa 1. Rahastamise tingimused ja piirhinnad on toodud [Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu](#) paragrahvis 82 (alates 01.01.2021).

Diagnooside kodeerimine raviarvetel põhineb [RHK-10](#) reeglitel. Oluline on meeles pidada, et [RHK-10 käsiraamatu](#) kohaselt peavad diagnoosid olema märgitud võimalikult täpselt ning raviarvele põhidiagnoosi märkimisel tuleb juhinduda järgnevast reeglist: “Peamist seisundit määratletakse kui seisundit, mida diagnoositi tervisehoolduse episoodi lõpul kui esmasena patsiendi ravi- ja uurimisvajadusi tinginut. Kui seesuguseid seisundeid on rohkem kui üks, tuleb nende hulgast valida see, mis põhjustas suurimat ressursside kasutust,,

2. Isheemilise insuldi raviteekonna algus – 1. raviarve (indeksarve)

Raviteekond algab, kui raviarvel on täidetud kolm tingmust:

1. patsient on saanud vältimatu abi korras (arvele vältimatu arstiabi tunnus: jah);
2. hospitaliseeritakse statsionaarsele aktiivravile (teenuse tüüp: statsionaarne);
3. tegemist on ägeda isheemilise insuldi indekssündmusega (põhidiagnoos I63 tunnusega 5).

Oluline on silmas pidada, et:

- Isheemilise insuldi raviteekonna esimese raviarve põhidiagnoosina märgitakse täpsustatud kood RHK-10 jaotisest **I63 Peaajuinfarkt**:
 - [I63.0] Peaajuinfarkt pretserebraalararterite tromboosi tõttu
 - [I63.1] Peaajuinfarkt pretserebraalararterite emboolia tõttu
 - [I63.2] Peaajuinfarkt pretserebraalararterite täpsustamata sulguse või stenoosi tõttu
 - [I63.3] Peaajuinfarkt (pea)ajuarterite tromboosi tõttu
 - [I63.4] Peaajuinfarkt (pea)ajuarterite emboolia tõttu

- [I63.5] Peajuinfarkt (pea)ajuarterite täpsustamata sulguse või stenoosi tõttu
- [I63.6] Peajuinfarkt peaju mittepüogeense venoosse tromboosi tõttu
- [I63.8] Muu peajuinfarkt
- [I63.9] Täpsustamata peajuinfarkt

- **I63 diagnoosi tunnuse väljale märgitakse „5“**, mis tähistab ägeda insuldi indekssündmust.

NB! Tunnus 5 ei ole mõeldud iseloomustama insuldi kliinilist raskusastet, mida märgitakse haigusloos NIHSS skaala¹ väärtustega, vaid on vajalik ägeda insuldi indekssündmuse tuvastamiseks. Muude numbrite kasutamine diagnoosi tunnuse väljal ei ole insuldi diagnooside (I61-I64) korral lubatud.

- **korduva insuldi** raviarve kodeerimisel lähtutakse eelkirjeldatud põhimõtetest.
- Kui **muu haigusega statsionaarsel ravil** viibival inimesel tekib äge isheemiline insult, siis tuleb ravijuhu lõppedes raviarvele põhidiagnoosiks märkida enim ravi ja uurimisvajadust ning ressursikulu põhjustanud seisund:
 - a) kui insult oli selle patsiendi ravis enim ravi ja uurimisvajadusi põhjustanud seisund, märgitakse raviarve põhidiagnoosiks täpsustatud kood rubriigist I63., vältimatu arstiabi tunnuseks „jah“ (isegi siis, kui patsient tuli haiglasse plaanilisele ravile) ning diagnoosi tunnuseks „5“, (ägeda insuldi indekssündmuse tunnus). Selliselt vormistatud raviarve algatab uue insuldi raviteekonna, välja arvatud juhul kui esineb korduv insult esmase aktiivravi jooksul või kuni 7 päeva jooksul alates raviteekonna algusest.
 - b) kui insult ei olnud selle patsiendi ravis enim ravi ja uurimisvajadusi põhjustanud seisund, märgitakse raviarvele põhidiagnoosiks see seisund, mille tõttu patsienti raviti ning kaasuvaks diagnoosiks vastav kood I63 rubriigist, tunnusega „5“, (märkides ära, et tegu oli ägeda insuldiga muu haiguse ravi foonil). Sellisel juhul insuldi raviteekond ei alga, küll aga võib vastav raviarve lõpetada juba varsemalt alanud raviteekonna juhul kui on tegemist korduva insuldiga, välja arvatud juhul kui esineb korduv insult esmase aktiivravi jooksul või kuni 7 päeva jooksul alates raviteekonna algusest.

3. Raviteekonna järgnevad raviarved

Isheemilise insuldi esimesele ehk indekssündmusega raviarvele järgnevad eriarstiabi, taastusravi ja õendusabi ambulatoorsed, statsionaarsed, päevaravi ja päevakirurgia raviarved arvatakse isheemilise insuldi raviteekonda juhul, kui tegeldakse insuldi, selle jääknähtude, tüsistuste ja kaasuvate haiguste raviga (vt lisa 1). Raviarvele märgitakse põhidiagnoosiks seisund, millega peamiselt tegeleti.

Oluline on meeles pidada, et:

- Insuldist põhjustatud seisundite (v.a tüsistused ja kaasuvad haigused) raviga seotud järgnevatel arvetel märgitakse **kuni 6 kuud** pärast ägedat insulti põhidiagnoosina jaotise **I63.x koodi**;
- juhul, kui ägedast insuldist on möödunud **rohkem kui 6 kuud**, siis järgnevatel raviarvetel märgitakse põhidiagnoosiks kood jaotisest **I69.x** (peajuveresoonte haiguse jääknähud);

¹ <https://www.mdcalc.com/nih-stroke-scale-score-nihss>

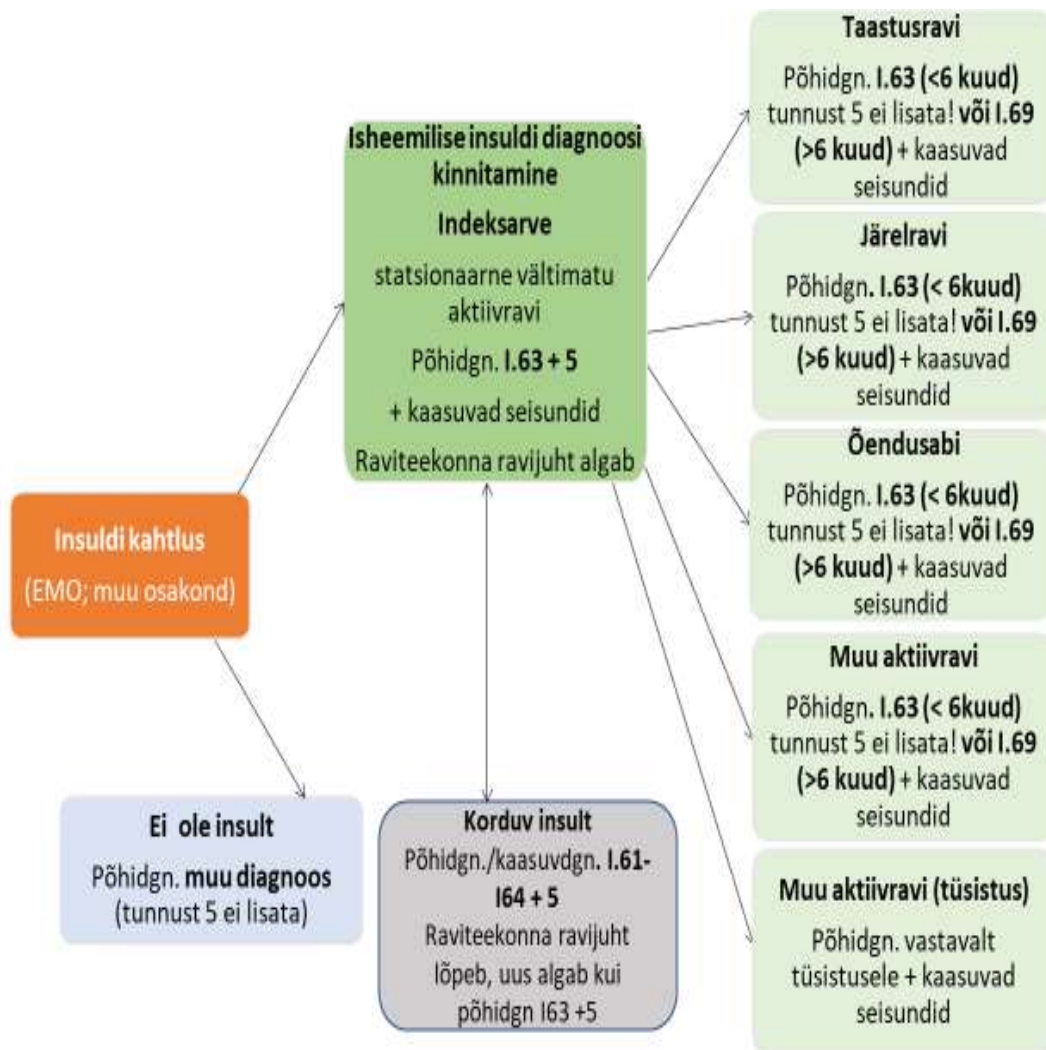
- **jääknähu** loomust kirjeldavaid koode (näiteks jaotisest G80-G83 või R47)) ei märgita põhidiagnoosiks, vaid need märgitakse lisakoodidena kaasuva diagnoosi väljal;
- **tüsistuste ja/või kaasuvate haiguste** raviga seotud järgnevatel raviarvetel ei märgita põhidiagnoosina koodi jaotisest I63 või I69, vaid vastav tüsistus või kaasuv haigus, millega peamiselt tegeleti;
- esmasele raviarvele järgnevatel raviarvetel **ei kasutata** indekssündmuse tunnust „5“ välja arvatud juhul, kui patsiendil tekib korduv äge insult; kui ei tegeleta insuldist põhjustatud seisundite raviga, siis läbipõetud insulti kaasuva diagnoosina raviarvele ei märgita.

4. Raviteekonna lõpp

Isheemilise insuldi raviteekond lõpeb kui:

1. raviteekonna algusest on möödunud 365 päeva;
2. patsient sureb;
3. tekib kordusinsult (statsionaarne raviarve, millel on põhi- või kaasuvaks diagnoosiks kood jaotisest I61-I64 ja diagnoosi tunnuseks „5“ ägeda insuldi indekssündmuse tähisena), välja arvatud juhul kui esineb korduv insult esmase aktiivravi jooksul või kuni 7 päeva jooksul alates raviteekonna algusest.

Insuldi raviteekonna raviarvete ülevaatlik skeem (ei kata kõiki võimalikke ravijärgnevusi)



5. Näited

Näide 1. Ägeda insuldiga patsiendi hospitaliseerimisel statsionaarsele ravile.

Patsient toodi haiglasse kiirabiga, kahtlus ägedale insuldile hemipleegiaga, kaasuva haigusena on kõrgvererõhutõbi.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I63.3] Peajuinfarkt pretsebraalararterite emboolia tõttu.

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Kaasuvad diagnoosid: [I11.9] Südamekahjustusega hüpertooniatõbi ilma (kongestiivse) südamepuudulikkuseta. [G81.9] Täpsustamata hemipleegia (mittekohustusliku lisakood).

Raviarvele märgitakse vältimatu abi tunnus.

Algab insuldi raviteekond.

Näide 2. Aktiivravi osakonnas viibiv patsient saab ägeda isheemilise insuldi.

Plaanilise kardiokirurgilise operatsiooni järgselt tekib patsiendil isheemiline insult, mille raviks tehakse patsiendile trombektoomia. Kardiokirurgiline tegevus vajas enim ravi ja uuringuressursse.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I25.2] Varasem müokardiinfarkt

Kaasuvad diagnoosid: [I63.3] Peaajuinfarkt ajuarterite tromboosi tõttu

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Raviarvele vältimatu abi tunnust ei märgita.

Insuldi raviteekonda see raviarve ei algata, küll aga võib selline raviarve varasema insuldi raviteekonna lõpetada, juhul kui patsient on saanud korduva insuldi.

Näide 3. Aktiivravi osakonnas viibiv patsient saab ägeda isheemilise insuldi.

Esmase gonartroosiga (diagnoosikood M17.0) plaanilisel statsionaarsel ravil viibib patsient saab põlveliigese operatsiooni järgselt isheemilise insuldi. Insuldiga seotud ravi ja uuringute vajadus ja tegevused on suurima ressursivajadusega .

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I63.3] Peaajuinfarkt pretsebraalararterite emboolia tõttu

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Kaasuvad diagnoosid: [M17.0] Esmane kahepoolne gonartroos

Raviarvele märgitakse vältimatu abi tunnust.

Algab insuldi raviteekond.

Näide 4. Ägeda insuldi akuutravi² lõppedes suunatakse patsient statsionaarsele taastusravile.

Patsiendil on ajuarterite tromboosi põhjustatud peaajuinfarkti järgselt vasaku kehapoole lihaste nõrkus. Kaasuva seisundina teist tüüpi diabeet. Ägedast insuldist on möödunud 18 päeva.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I63.3] Peaajuinfarkt (pea)ajuarterite tromboosi tõttu

Kaasuvad diagnoosid: [E 11.9] Insuliinisõltumatu suhkurtõbi tüsistusteta ja [G81.0] Lõtv hemipleegia (mittekohustuslik lisakood).

Raviarve kuulub varasemalt alanud insuldi raviteekonda.

Näide 5. Ägeda insuldiga patsiendil tekib akuutravi perioodis tüsistus.

Patsient on toodud haiglasse kiirabiga, seisund saabumisel: äge peaajuveresoonte insult hemipleegiaga. Ravil olles tekib kopsupõletik.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I63.3] Peaajuinfarkt pretsebraalararterite tromboosi tõttu

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Kaasuvad diagnoosid: [J18.2] Täpsustamata hüpostaas- e allseiskuspneumoonia.

[G81.9] Täpsustamata hemipleegia (mittekohustuslik lisakood).

Raviarvele märgitakse vältimatu abi tunnust.

Algab insuldi raviteekond.

Näide 6. Akuutravi järgselt tekib insuldipatsiendil hospitaliseerimist vajav tüsistus.

Patsient saabub haiglasse kiirabiga, äge insult 3 nädalat tagasi, insuldi järgne hemipleegia. Kodus tekkis patsiendil äge neeruhaigus.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [N.10] Äge tubulointerstitsiaalnefriit

Kaasuvad diagnoosid: [I63.3] Peaajuinfarkt (pea)ajuarterite tromboosi tõttu

Raviarvele märgitakse vältimatu abi tunnust.

² Ägeda insuldi akuutraviks loetakse ajaperioodi, mille jooksul tegeletakse eelkõige insuldi diagnostika ja raviga ning esmase ja teisese ennetusega. Raviarvelduse mõistes on tegemist statsionaarse aktiivraviga vt. RRL lisa 2. 3.14.4.1. Kindlustatud isiku vältimatu statsionaarse aktiivravi raviarved, millel on märgitud põhidiagnoosiks või kaasuvaks diagnoosiks I61-I64 ja mis on avatud esmase aktiivravi jooksul või kuni 7 päeva jooksul alates

Raviarve kuulub varem alanud raviteekonda.

Näide 7. Patsient läheb 7 kuud pärast isheemilist insulti neuroloogi järelkontrolli.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I69.3] Peajuinfarkti jääknähud

Raviarve kuulub varem alanud insuldi raviteekonda.

Näide 8. Korduva insuldi preventsiioniks on vajalik plaaniline kirurgiline ravi

Patsiendil läbipõetud isheemiline insult 12 nädalat tagasi, mille tekkepõhjusena on diagnoositud unearteri sulgus vasemal ja stenoos paremal . Hospitaliseeritud plaaniliseks endarterektoomiaks.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I65.2] Karotiid- e. unearteri sulgus ja stenoos

Kaasuv diagnoos: [I63.3] Peajuinfarkt pretsebraalararterite tromboosi tõttu

Raviarvele vältimatu abi tunnust ei märgita.

Raviarve kuulub varem alanud insuldi raviteekonda.

Näide 9. Ägeda insuldi akuuttravil tehakse erakorraline endarterektoomia

Patsiendil isheemiline insult 2 päeva tagasi, mille tekkepõhjusena on diagnoositud unearteri sulgus vasemal ja kriitiline stenoos paremal. Samas ravisutuses viiakse läbi erakorraline endarterektoomia.

Raviarvele märgitakse:

Põhidiagnoos: [I63.3] Peajuinfarkt pretsebraalararterite tromboosi tõttu

Diagnoosi tunnuseks märgitakse „5“.

Kaasuv diagnoos: [I65.2] Karotiid- e. unearteri sulgus ja stenoos

Raviarvele märgitakse vältimatu abi tunnus. Kõik teenused märgitakse samale raviarvele.

Algab insuldi raviteekond.

Lisa 1

Insuldi raviteekonda kuuluvad raviarved

Esmane aktiivravi indeksarve – vältimatu statsionaarse ravi raviarve, millel põhidiagnoos on I63 ja diagnoosi tunnus 5 (§ 56, lõige 1, punkt 2).

Esmane aktiivravi – esmase aktiivravi indeksarve ning sellised aktiivravi arved, mis on avatud esmase aktiivravi indeksarvega samal või järgmisel päeval ja millel põhidiagnoos on I63. Juhul, kui mainitud arved sisaldavad järelravi teenust 2047, siis kõik selle teenuse osutamise esimesel kuupäeval ning hilisematel kuupäevadel osutatud teenused, mis neil arvetel kajastuvad, loetakse järelravil osutatud teenuste hulka, mitte aga esmase aktiivravi hulka.

Järelravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad raviarved põhidiagnoosiga I60-69 või G81, millel põhieriala on esmane järelravi. Juhul, kui esmase aktiivravi arvetel sisaldub teenus 2047, siis kõik esmase aktiivravi ajal osutatud teenused, mis on sama või hilisema kuupäevaga kui esimene teenus koodiga 2047, loetakse järelravil osutatud teenuste hulka.

Statsionaarne taastusravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on statsionaarne taastusravi (15).

Ambulatoorne taastusravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on ambulatoorne taastusravi (16).

Statsionaarne õendusabi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on iseseisev statsionaarne õendusabi (18).

Ambulatoorne õendusabi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad I60-69 või G81 põhidiagnoosiga raviarved, millel teenuse tüüp on koduõendus (20).

Muu aktiivravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad eriarstiabi raviarved põhidiagnoosiga I60-69 või G81, millel teenuse tüüp on ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia) (1) statsionaarne (2) või päevaravi ja päevakirurgia (19).

Välditav tüsistus – indeksarvele raviteekonna jooksul, kuid mitte hiljem kui 30 päeva pärast raviteekonnas aset leidvat statsionaarse ravi lõpukuupäeva, järgnev raviarve, millel teenuse tüüp on ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia) (1) statsionaarne (2) või päevaravi ja päevakirurgia (19) ja millel on põhidiagnoos üks järgnevatest:

- grupp a: I26;
- grupp b: L23, L89;
- grupp c: I80-I82;
- grupp d: J69;
- grupp e: J09-J18;
- grupp f: A40, A41;
- grupp g: K22.8, K25, K26, K27, K28, K62.5, K92.2;
- grupp h: N10, N12, N13, N17, N28.0, N30, N39.

Välditava tüsistuse arvena *ei arvestata* ülalmainitud kriteeriumitele vastavaid arveid juhul, kui patsiendil on 180 päeva enne esmase aktiivravi indeksarve avamist esinenud samast grupist põhidiagnoosiga statsionaarseid, päevaravi ja päevakirurgia või ambulatoorseid arveid.

Isheemilise insuldi raviteekonna lõpp – isheemilise insuldi raviteekond lõpeb 365 päeva möödudes esmase aktiivravi indeksarvest või surma või kordusinsuldiga (vältimatu aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud põhidiagnoosiks või kaasuvaks diagnoosiks I61-I64 ja diagnoosi tunnuseks 5), kui surm või kordusinsult toimub enne 365 päeva möödumist.