

# Tervishoiukvaliteedi ekspert soovib Eesti haiglatel luua kollegiaalse eksperdihinnangu programm

Haigla akrediteerimise juures on kõige olulisem teises haiglas töötavate kolleegide eksperdihinnang, ütles haigekassa kutsel Eestit külastanud tervishoiukvaliteedi ja kliiniliste auditite ekspert dr Charles Shaw Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile antud intervjuus.

## Meditsiinis on arstimise kvaliteet alati oluline olnud. Miks on arstiabi kvaliteedi tagamiseks vaja täiendavaid sotsiaalseid regulatsioone ega piisa vaid klassikalisest hoolsuskohustusest?

Tervishoiueetika on muutunud varasemast oluliselt keerulisemaks ning Hippokratase vande põhimõte „Mina töotan anda korraldusi ainult haige kasuks vastavalt oma võimetele ja arusaamisele ...“ on tegelikult ajale jalgu jäänud. Kuidas näiteks hinnata inimest? Tänapäeva meditsiin võimaldab pikka, kuid ka väga kallist elu. Enamik inimesi teeb suurema osa kulutustest oma tervisele elu viimastel aastatel või isegi viimastel elupäevadel ning see tekitab keerulisi valikuid nii ravikindlustusele, arstidele kui ka patsientidele. Leian, et peame nendesse otsustesse arste ja patsiente rohkem kaasama.

## Kvaliteedijuhtimine tervishoius koosneb paljudest eri tegevustest. Milline on nende seas tervishoiuasutuste akrediteerimise roll?

Just hiljuti lõpetatud uuringus leidsime, et maailma eri riikides toimib 45 riiklikku tervishoiuasutuste hindamise programmi. Selliste programmide puhul tuleb silmas pidada, et akrediteerimine ja litsentsimine on mõneti erineva fookusega protsessid. Akrediteerimine tähendab tervishoiuteenuse pakkuja sõltumatut hindamist standarditest lähtudes. Tavapäraselt korraldab litsentsimist tervishoidu haldav ministrium ja selles protsessis vaadeldakse pigem asutuse materiaalset taristut ega tegelda eriti asutuse ja selle personali erialase pädevusega. Akrediteerimisel hinnatakse



Dr Charles Shaw

Foto: Andres Tennus (TÜ)

rohkem töökorraldust ja organisatsiooni, samuti järjest enam haigla kliinilist tegevust ja juhtimist. Kuigi akrediteerimisel otseselt ei auditeerita tervishoiuteenuse osutaja juures kliinilisi protsesse, otsitakse seal siiski tõendeid haiglas tegutseva kliinilise personali kompetentsuse kohta. Riiklik akrediteerimisprotsess koos sinna kuuluvate standardite loomisega on kulukas ning Eesti suurusega riigis ei tasu see end ära.

## Kui riikliku programmi loomine on Eestile liiga kulukas, siis milline võiks olla meile sobiv valik?

Võimalusi on mitu. Te võiksite akrediteerimisprogrammi asemel luua kollegiaalse eksperdihindamise programmi (*peer review system*). Selleks peaks haigla kvaliteedispetsialistid võtma teatud standardite kogumi ja süstemaatiliselt hindama haigla vastavust nendele standarditele, andma tagasisidet organisatsioonile ning võib-olla võrdlema üht haiglat teisega. Oleme mitmes riigis alustanud kvaliteedi hindamist just sellest, et kõigepealt püüame koos kohalike spetsialistidega leida sobivaid standardeid. Näiteks

võtsid Indias 12–15 haigla juhid kasutusele meetodi, millega kõigepealt hinnati oma haiglat, ja siis jagati neid andmeid kolleegidega ning alles seejärel mindi hindama oma kolleegide haiglaid. Akrediteeringu andmist kui sellist ei toimunud, kuid toimus õppimine ja areng ning tagasiside näitas, et ettevõtmises osalenud haiglad õppisid sellest portsessist väga palju.

## **Kas sellised akrediteerimisprogrammid töötavad pigem ülevalt alla mineva kohustusena või alt üles tuleva initsiatiivina?**

Haigla akrediteerimise juures on kõige olulisem teises haiglas töötavate kolleegide eksperdihinnang. Kui jälgida vaid ennast, võib vigu olla raske märgata, aga kõrvaltvaatajale võivad probleemid hoopis selgemini paista. Samuti on õige erinevad asjad ministeeriumi ametnike korraldatud inspekteerimine ja kolleegide antud eksperdihinnang. Järjest enam tehakse selles vallas ka rahvusvahelist koostööd ja hinnatakse vastastikku eri riikides tegutsevaid teenuspakkujaid.

## **Euroopas püütakse paljudes eluvaldkondades tegevusi ühtlustada. Kas liigume tervishoiu kvaliteedi hindamisel samuti ühtsete üleeuroopaliste standardite poole?**

Euroopa Liit liigub selle poole, et ka tervishoiusüsteemid vastaksid teatud ISO 9000 standarditele, kuid see on tegelikult halb mõte. ISO standardid on väga head laboritele, kuid tervishoiuteenuste jaoks ei ole need kuigi sobivad. Paljud arstid leiavad, et need ei ole head standardid ebapiisava tõendus põhise tõttu.

## **Kas sellest aastast liikmesriikide jõustatav piiriülese tervishoiu direktiiv suurendab vajadust Euroopas tervishoiu ühtse kvaliteedistandardi järele?**

Vastust sellele küsimusele ei teagi, sest piiriülest tervishoiu direktiivi on vastuvõtmise käigus oluliselt muudetud. Direktiivi esimeses versioonis oli ette nähtud, et iga riik peab avaldama oma tervishoiuteenuste standardid, samuti ravisoostumuse raportid jms. Liikmeriigid olid selle vastu ja tulemuseks on lahjendatud versioon, mille järgi on igal patsiendil õigus kvali-

teetselt ravile, kus on arvestatud tema õigusi. Praegu ei ole selle direktiivi mõju väga selge. Näiteks on Prantsusmaa investeerinud palju oma riikliku akrediteerimisprogrammi loomisse, samuti Saksamaa ja Taani. Kes hakkab standardeid määrama neile? Või kuidas toimida Itaalias, kus igal regioonil on oma üsna iseseisev hindamissüsteem?

## **Kvaliteedijuhtimine tervishoius tundub väga tehnilise alana, millega tegelevad peamiselt valdkonna professionaalid. Milline on patsiendi ja patsiendiorganisatsioonide roll ning kuidas peaks patsiendid olema sellesse kaasatud?**

Patsiendi vaatenurgast lähtudes peaksid patsiendid olema paremini informeeritud sellest, mis nendega tervishoius toimub. Iga haigla võib testida, kui patsiendisõbralik ta on, või kui arendatakse kliinilisi ravijuhendeid, siis oleks väga tõhus teha sellest ka patsiendisõbralik versioon. Näiteks piiriülese tervishoiu juures muutub oluliseks ka see, mis keeles on info teenuste kohta erinevates infomaterjalides. Üldine arvamus on, et teenuste kirjeldus peaks olema kohalikus ja inglise keeles, aga kindlasti tuleb patsiendid kaasata nendesse tööruumadesse, mis korrastavad patsientidele mõeldud infot.

## **Medit siini õpetamine on pika traditsiooniga ja tihti oma olemuselt väga konservatiivne. Kuidas tuua kvaliteediteema õppeprogrammi ja arstide igapäevasesse tegevusse?**

Meedikute tegevuse eneseregulatsioon, kliinilised ja kollegiaalsed eksperdihinnangud, teaduslikud ja tõendus põhised hindamised peaksid olema jõudnud juba kõikidesse õppekavadesse. Kvaliteedisüsteemi loomisel ei piisa ainult juhiste avalikustamisest, vaid peab olema ka pädev tööjõud, kes seisab jõuliselt nende rakendamise eest. Minu kogemus Inglismaalt ja Itaaliast ütleb, et alguses on arstid tavaliselt mitmel põhjusel eneseauditeerimise vastu, kuid kui nad on lõpuks jõudnud aruteluni, siis tulevad nad sellega kaasa. Arstid suudavad väga hästi konkreetse ravijuhu põhjal hinnata patsiendi ravikvaliteeti, kuid mõne konkreetse haiguse ravikvaliteeti kohordis nad enam nii hästi ei suuda hinnata.