

## Tervise edendamine ja kvaliteedi tagamine Eesti haiglates

Kaja Põlluste<sup>1,2</sup>, Jane Alop<sup>2,3</sup>, Eda Merisalu<sup>2</sup>, Lagle Suurorg<sup>4</sup>, Tiiu Härm<sup>5,6</sup> – <sup>1</sup>TÜ sisekliinik, <sup>2</sup>TÜ tervishoiu instituut, <sup>3</sup>Eesti Haigekassa, <sup>4</sup>Tallinna Lastehaigla, <sup>5</sup>Ida-Tallinna Keskhaigla, <sup>6</sup>Tervise Arengu Instituut

### haigla, tervise edendamine, kvaliteedi tagamine

**1990. aastate keskpaigas algatati Maailma Terviseorganisatsiooni eestvedamisel tervist edendavate haiglate (TEH) liikumine, mille eesmärgiks oli lisaks diagnostikale ja ravile julgustada haiglaid tegelema rohkem ka haiguste ennetamise ning tervise edendamisega. Tervist edendav haigla peaks kaasa aitama nii oma patsientide kui ka töötajate tervise edendamisele ning seeläbi tagama ka kvaliteetsema tervishoiuteenuse osutamise. Eestis algas TEH-liikumine 1999. aastal, 2005. aasta lõpuks on võrgustikuga ühinenud 22 haiglat. Käesolevas töös on analüüsitud ning võrreldud TEH-võrgustikuga ühinenud ja võrgustikku mittekuuluvate Eesti haiglate tegevust tervise edendamise ja tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise valdkonnas.**

19. sajandi lõpus hakkasid haiglad põetuse kõrval üha enam tegelema haigete raviga. Arstiteaduse ja tehnika kiire areng aga suurendas omakorda haiglakulusid. Otsimaks võimalusi kulude kontrollimatu kasvu piiramiseks on tehtud mitmeid uurimusi haiglaravi efektiivsuse ja seda mõjutavate tegurite kohta (1). Aastatel 1993–1997 korraldas Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) katseprojekti, et lisaks diagnostikale ja ravile pöörata rohkem tähelepanu tervisedendusele ning haiguste ennetamisele. Sellest tulenevalt hakati rohkem tähelepanu pöörama patsiendi ja personali tervisele ning tervist edendavatele tegevustele nii organisatsiooni kui ka paikkonna tasandil (2). Kogemuste vahetamise eesmärgil loodi katseprojekti lõppedes tervist edendavate haiglate (TEH) võrgustik.

Eestis algatati TEH-liikumine katseprojektina juba 1999. aastal Tallinna Järve Haigla baasil, Eesti TEH-võrgustik asutati 25. jaanuaril 2000. aastal. 2005. aasta alguseks oli võrgustikuga liitunud 20 haiglat, mis kõik kuuluvad ka WHO rahvusvahelisse võrgustikku *Health Promoting Hospitals* (2).

Ottawa harta põhimõtete järgi tähendab tervise edendamine haiglas olukorra loomist, kus nii patsientidel kui ka personalil on suurem kontroll oma tervise

üle ja vastutus selle eest. Selle tulemusena paraneb ka paikkonna elanike tervisekäitumine (3).

Tervist edendavate haiglate põhimõtete rakendamist saab vaadelda ka kui üht kvaliteedi arendamise võimalust haiglas, see on haigla kvaliteedisüsteemi loogiline osa. Paraku puudus kaua aega meetodika haiglate tervisedendusliku tegevuse süsteemseks hindamiseks. 2003. aastal kiitis WHO töörühm heaks tervise edendamise standardid haiglatele (4). Need standardid määravad eri etappide tervisedenduslikud tegevused ja vastutuse kogu patsiendi haiglasviibimise aja jooksul. Olles fokuseeritud patsiendile, personalile ja juhtimisele, määravad standardid erialaga, organisatsiooniga ning patsiendiga seotud kvaliteedi. TEH-standardid on suures osas kattuvad Euroopa Kvaliteedijuhtimise Sihtasutuse (*European Foundation for Quality Management, EFQM*) täiusliku organisatsiooni mudeli ja selle alusel välja töötatud Eesti juhtimiskvaliteedi auhinna mudeliga (5). Euroopas on mitmed haiglad rakendanud EFQM täiusliku organisatsiooni mudelit oma juhtimiskvaliteedi parandamiseks (6, 7), teadaolevalt on mudeli Eesti varianti rakendatud neljas Eesti haiglas. Viimasel ajal on hakatud otsima võimalusi kvaliteedijuhtimise ja tervisedenduse kontseptsiooni ühendamiseks.

Näiteks on Saksamaal tervist edendavate haiglate võrgustiku algatusel alustatud projektiga, mille eesmärgiks on EFQM mudeli kohandamine TEH-ideoloogiale (8).

Aasta-aastalt on laienenud nii võrgustik ise kui ka haiglasisesed tervist edendavad tegevused. Sagedamini pööratakse tähelepanu järgmistele valdkondadele: haigla hügieeni ja ohutuse tagamine, haiglainfektsioonide kontroll, patsiendi rahulolu uuringud, kirurgiliste teenuste kvaliteedi tagamine. TEH suunaks võib olla ka töötervishoiu ja tööohutuse programmide või tubakavaba poliitika rakendamine haiglas (9, 10). Tänašeks TEH-võrgustikuga ühinenud haiglad ei kahtle, et tervist edendav tegevus haiglates on kasulik. Siiski on praeguse ni vähe tõenduspõhist infot selle kohta, et tervist edendavad haiglad oleksid paremad kui võrgustikuga mitteühinenud haiglad (11).

Tervist edendavate haiglate projekti Eestis (1999–2005) on rahastatud Eesti Haigekassa eelarvest. 2005. aastal hindas Tartu Ülikooli tervishoiu instituut Eesti Haigekassa tellimisel projekti tulemuslikkust.

Töö **eesmärgiks** oli analüüsida Eesti haiglate tegevust tervise edendamise ja tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise valdkonnas ning võrrelda kvaliteedi tagamise ja tervise edendamisega seotud tegevuste rakendatust TEH-võrgustikuga ühinenud ning võrgustikku mittekuuluvates haiglates. Uuringus analüüsiti kolme juhtimiskvaliteediga seotud valdkonda: 1) patsiendi rahulolu hindamine ja patsiendi teavitamine, 2) raviks vajaliku info kättesaadavuse hindamine (tegevusjuhiste olemasolu ja tüsistuste dokumenteerimine), 3) haiglatöö korraldus ja personali koolitus.

### **Uurimismaterjal ja -meetodid**

Uuringu teostamiseks kasutati ankeetküsitlust. Küsimustiku koostamisel võeti aluseks rahvusvaheline TEH-standard (4), samuti sotsiaalministri 15. detsembri 2004. aasta määrus nr 128 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded". Küsimustik sisaldas 24 küsimust või küsimuste rühma, uuritavaid tunnuseid oli kokku 66. Küsimustik koosnes järg-

mistest osadest: haigla üldiseloomustus (töötajate arv, voodikohtade arv, kuulumine TEH-võrgustikku), patsiendi rahulolu hindamine ja patsiendi õpetus, professionaalse kvaliteedi tagamine (tüsistuste registreerimine, tegevusjuhiste olemasolu), personaliga seotud tegevused (personali rahulolu uuringud, töökoha riskianalüüs, koolitus tervise edendamise valdkonnas), koostöö üldarstiabi ja kiirabi osutajatega ning patsiendiühendustega. Haiglate kontaktandmed saadi Tervishoiuameti tegevuslubade registrist, küsimustikud adresseeriti isiklikult haigla tippjuhile. Kokku saadeti küsitluslehed 53 haigla ja ühe TEH-võrgustikuga ühinenud hooldekodu tippjuhtidele (n = 54). Küsitluslehe saanud haiglatest kuulus 20 küsitluse ajal TEH-võrgustikku.

### **Tulemused**

**Valimi kirjeldus.** Küsimustiku kaaskirjas esitatud tähtajaks laekusid vastused 25 haigla juhilt (46%), telefoni ja elektronposti teel edastatud meeldetuletuse järel lisandus veel 18 täidetud ankeeti, seega tagastati kokku uuringu lõpuks 43 küsimustikku ehk 80% kõigist välja saadetud küsimustikest. TEH-võrgustikku kuuluvate haiglate juhtidelt laekus 19 küsimustikku ehk 95%, teistest haiglatest 24 ehk 73%. Üldkogumi ja valimi võrdlus haigla liikide kaupa on esitatud tabelis 1. Üldkogumi ja valimi struktuuride võrdluses statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnunud ( $p = 0,96$ ).

Kõigist uuringus osalenud haiglatest olid ligikaudu pooltes (49%) sõnastatud osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise eesmärgid ja eesmärkide saavutamiseks vajalikud tegevused. Eesmärgid ja tegevused patsientide ning haigla personali tervise edendamiseks olid formuleeritud vastavalt 29% ja 25% küsitlusele vastanud haigla juhtide hinnangul. Eesmärkide ja tegevuste dokumenteerimine ei olnud seotud asjaoluga, kas haigla on ühinenud TEH-võrgustikuga või mitte. Siiski oli 11 TEH-võrgustikuga ühinenud haigla juhi hinnangul võrgustikuga ühinemise otsus mõjutanud haigla arengukava koostamist, eesmärkide püstitamisel ning strateegia kavandamisel oli arvestatud

**Tabel 1. Üldkogumi ja valimi võrdlus haigla liikide kaupa**

Haigla liik	Üldkogum		Valim		Tagastatud küsimustike osatähtsus (%)
	n	%	n	%	
Piirkondlik haigla	3	6	3	7	100
Keskhaigla	4	7	4	9	100
Üldhaigla	11	20	10	23	91
Kohalik haigla	5	9	3	7	60
Erihaigla <sup>1</sup>	11	20	6	14	55
Hooldushaigla <sup>2</sup>	20	37	17	40	85
Kokku	54	100	43	100	80

<sup>1</sup> Sh taastusravi, psühhiaatria, sünnitusabi ja günekoloogia haiglad, südamekirurgia ja otorinolaringoloogia teenuseid osutavad haiglad.

<sup>2</sup> Sh Nõo Hooldekodu, kes on ühinenud TEH-võrgustikuga.

TEH tegevussuundi ja strateegiaid, samuti oli püütud TEH-standardeid rakendada haiglate kvaliteedijuhtimises. Eesmärkide püstitamisel oli arvestatud ka võimalusi võrgustiku kaudu arendada töötajate erialase, loomingulise, kultuurilise ja sportliku eneseteostuse võimalusi, tõstes selle kaudu töö efektiivsust. Tervise edendamine ja haiguste ennetamine oli lisatud ka ühe haigla põhikirja.

**Patsiendi rahulolu.** Ligikaudu 2/3 haiglates (62%) teostatakse vähemalt kord aastas kogu haiglat hõlmavaid patsientide rahulolu uuringuid, oluliselt sagedamini toimuvad sellised uuringud tervist edendavates haiglates (83%) võrreldes võrgustikuga mitteühinenud haiglatega (46%), erinevus on statistiliselt oluline ( $p < 0,03$ ). 60% küsitlusele vastanud haiglajuhtide hinnangul oli võrreldes varasemate aastatega 2004. aastal patsientide rahulolu paranenud.

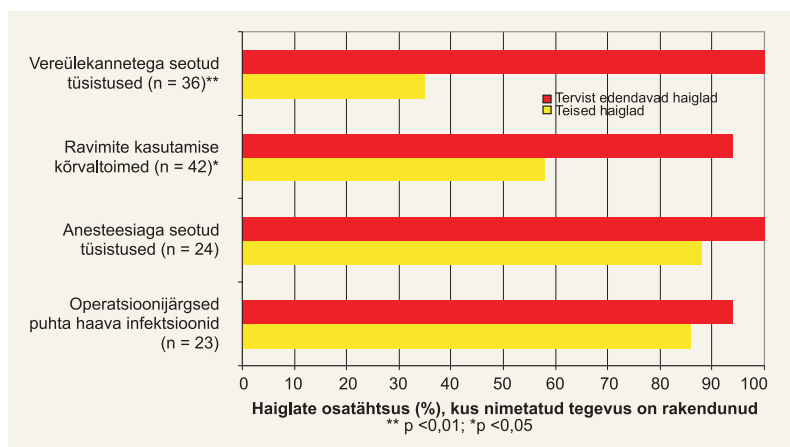
Küsitluse ajal oli sotsiaalministri määruse kohaselt nõutav klienditeeninduse standard välja töötatud 8 haiglas (19%), teistes haiglates oli nimetatud standard välja töötatud osaliselt. Klienditeeninduse standardis nõutavatest valdkondadest oli kõigis haiglates olemas kaebuste registreerimise, lahendamise ja patsiendile tagasiside andmise kord, enamasti oli välja töötatud ka patsiendi informeerimise kord tervishoiuteenuse osutamise osas ning patsiendi teavitamise kord ravijärjekorda registreerimisel (93% haiglatest). Ligikaudu 2/3 haiglates hõlmas klienditeeninduse standard ka järgmisi valdkondi: suhtlemine patsiendi ja tema omastega (61%), patsiendi õigused ja kohustused (61%) ning patsiendi

teavitamise kord teise tervishoiuteenuse osutaja juurde saatmisel (63%). Rohkem kui pooltes (54%) haiglatest sätestas klienditeeninduse standard ka patsiendi teavitamise korra tervishoiutöötaja asendamisel. Seoses klienditeeninduse standardiga oli vastajatel kõige enam probleeme patsiendi õiguste ja kohustustega – kuus haiglajuhti olid jättnud sellele küsimusele vastamata, mõnel juhul oli märgitud ankeeti, et ei saadud aru küsimuse püstitusest.

**Patsiendi õpetus.** 83% haiglajuhtide väitel hõlmab patsientide ravi- ja õendusplaan ka patsientide tervise edendamisega ning patsientide õpetusega seotud tegevusi. Paljudes haiglates pakutakse nii patsientidele kui ka teistele asjast huvitatutele erinevat tervise edendamise ja haiguste ennetamisega seotud infot, näiteks toitumisalast või suitsetamisest loobumise nõustamist. Patsientide organisatsioonidega teevad koostööd ligikaudu pooled haiglatest (51%), sealhulgas 65% tervist edendavatest ja 35% TEH-võrgustikuga mitteühinenud haiglatest (erinevus on statistiliselt oluline,  $p < 0,03$ ).

**Tüsistuste dokumenteerimine ja tegevusjuhendite rakendamine.** Raviga või diagnostiliste protseduuridega kaasnenud tüsistuste dokumenteerimise ja analüüsi süsteem on haiglajuhtide hinnangul rakendunud ligikaudu pooltes haiglates (49%), sh ligikaudu 3/4 (71%) tervist edendavates ja 1/3 (33%) TEH-võrgustikuga mitteühinenud haiglates (erinevus on statistiliselt oluline,  $p < 0,03$ ).

Kõige enam dokumenteeritakse haiglates anesteesiaga seotud tüsistusi ja operatsiooni järgseid puhta haava infektsioone (vastavalt



**Joonis 1. Tüsistuste dokumenteerimine tervist edendavates ja TEH-võrgustikuga mitteühinenud haiglates.**

96% ja 91% anesteesia tegevusluba omavates haiglates) ning ravimite kasutamisel ilmnenud kõrvaltoimeid (74% haiglates). Vereülekannega seotud tüsistusi dokumenteeritakse ligikaudu 2/3 haiglates (64%). Erinevate tüsistuste registreerimise süsteemi on sagedamini rakendanud TEH-võrgustikku kuuluvad tervishoiuasutused (vt jn 1).

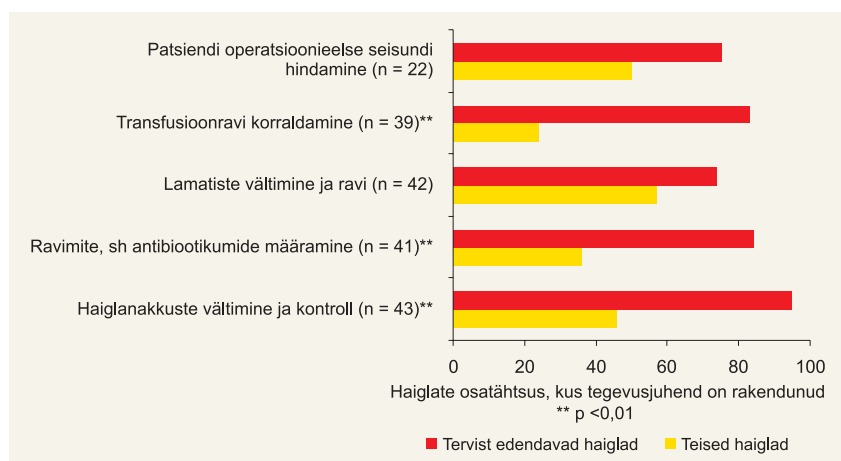
Kvaliteeditagamise nõudeid sätestavas määrasuses nõutud tegevusjuhendite väljatöötamisel on haiglates kõige enam tähelepanu pööratud haiglanakkuste kontrolli ja vältimise juhendile – see on välja töötatud ning rakendatud 2/3 haiglates

(67%). Sagedamini on nõutud tegevusjuhendid olemas tervist edendavates haiglates (vt jn 2).

Seitsme TEH juhid olid küsimustikku märkinud nii haigla võrgustikuga ühinemise aja kui ka tüsistuste registreerimise ja analüüsi süsteemi rakendamise aja. Ilmnes, et viiel juhul rakendus nimetatud süsteem kas samal ajal või pärast haigla ühinemist TEH-võrgustikuga.

#### **Haigla töökorraldus ja personali koolitus.**

Enamasti toimub haiglate ning piirkonna teiste tervishoiuteenuste osutajate vahel regulaarne koostöö ja infovahetus. Kõigist küsitlusele vastanud haiglajuhtidest 81% hinnangul toimub regulaarne



**Joonis 2. Tegevusjuhendite väljatöötamine ja rakendamine tervist edendavates haiglates ning TEH-võrgustikuga mitteühinenud haiglates.**

koostöö oma piirkonna üldarstiabi osutajatega ning 61% vastanute hinnangul toimub koostöö ka kiirabi osutajatega.

Töökoha riskianalüüs on haiglajuhtide väitel teostatud 88% haiglates, sh kõigis TEH-võrgustikuga liitunud haiglates. Personali rahulolu on uuritud 2/3 haiglates (63%), sh 89% tervist edendavates haiglates ja 41% TEH-võrgustikuga mitteühinenud haiglates (erinevus on statistiliselt oluline,  $p < 0,05$ ). Ligikaudu 1/4 haiglatest on hinnatud personali läbipõlemist (sh 50% tervist edendavates ja 9% teistes haiglates,  $p < 0,01$ ) ning personali suitsetamisharjumusi (sh 44% tervist edendavates ja 13% teistes haiglates,  $p < 0,04$ ).

Töö paremaks korraldamiseks on 8 haiglas (19%) rakendatud uue töötaja sisseelamisprogramm (nimetatud 8 haiglast kuulub 6 TEH-võrgustikku) ning töötajate stressijuhtimise programm 2 haiglas (5%), millest üks kuulub TEH-võrgustikku.

Peaaegu kõigis haiglates on olemas õdede koolitusplaanid (98%), arstide ja teiste töötajate koolitusplaanid on koostatud vastavalt 86% ja 74% haiglajuhtide hinnangul. Ligikaudu pooltes haiglates on koolitusplaanid koostatud ka tipp- ja keskastmejuhtidele (vastavalt 46% ja 55% haiglajuhtide hinnangul).

Tervise edendamise täienduskoolitustel on osalenud töötajaid kõigist tervist edendavatest haiglatest ja ligikaudu 1/4-st (26%) TEH-võrgustikuga mitteühinenud haiglatest. Peamiselt on töötajad osalenud TEH-võrgustiku korraldatud seminaridel ja suvekoolides, samuti on TEH-võrgustikku kuuluvate haiglate esindajad osalenud rahvusvahelistel TEH-võrgustiku konverentsidel. Võrgustikuga mitteühinenud haiglate töötajad on osalenud mitmesugustel täienduskoolitustel, mis on enamasti nende igapäevaste tööülesannetega seotud (nakkustõrje, geriaatrilised koolitused jm), samuti haiglas korraldatud koolitustel.

Enamikus TEH-võrgustikku kuuluvates haiglates (79%) ja ka mõningates võrgustikku mittekuuluvates haiglates (17%) on teostatud mitmesuguseid tervist edendavaid projekte, mis on seotud südame-veresoonkonnahaiguste ennetamisega, emakakaela-

vähi varajase avastamisega, reproduktiivtervise edendamise ja pereplaneerimisega, perekooliga, tervisliku toitumisega, suitsetamisest loobumise nõustamisega ning haiglapersonali tervise edendamisega. Koostöös kohalike omavalitsustega korraldatakse paikkonna elanikele tervist edendavaid üritusi.

Kõigist küsitlusele vastanud haiglajuhtidest peaksid 2/3 (67%) arvates mitmesugused tervise edendamisega seotud tegevused, eeskätt patsiendi nõustamine suitsetamisest loobumise ja õige toitumise ning liikumise osas, olema fikseeritud tervishoiuteenuste loetelus ja tasustatud haigekassaga sõlmitud lepingu alusel.

### **Arutelu**

Haigla põhiülesanne on osutada oma patsientidele kõrgel tasemel meditsiinilist abi. Tervist edendavad haiglad on seadnud oma eesmärgiks lisaks ravile tegeleda ka tervise edendamisega nii patsiendi, personali kui ka paikkonna tasandil. Tervise edendamise põhimõtted kattuvad paljuski tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise printsiipidega ning viimastel aastatel on ka maailmas enam tähelepanu pööratud tervise edendamise ja kvaliteedi tagamise tegevuste ühendamisele.

Käesoleva uuringu tulemused näitavad, et kõik haiglad ei ole täitnud õigusaktidega sätestatud kvaliteedinõudeid, s.t õigusakti olemasolu ei taga iseenesest kvaliteeti. Uuringust selgub, et rohkem on kvaliteedi tagamisele rõhku pandud neis haiglates, kes on ühinenud TEH-võrgustikuga ja omaks võtnud võrgustiku põhitõed.

Eestis on tervist edendavate haiglate võrgustiku eesmärgid suunatud nii patsientide elukvaliteedi parandamisele kui ka turvalise ja tervisliku haiglakeskkonna kujundamisele (2). Võrreldes võrgustikku kuuluvate haiglate tegevusi nendes valdkondades teiste haiglatega, selgub, et tervist edendavad haiglad on oluliselt rohkem pööranud tähelepanu nii patsientide rahuloluga seotud asjaolude selgitamisele kui ka patsientide teavitamisele ja õpetamisele, tehes ka aktiivsemalt koostööd patsientide ühendustega.

Ka töökeskkonna riskide ja personali rahuloluga tegelemisele on tervist edendavad haiglad pööranud oluliselt rohkem tähelepanu võrreldes teiste haiglatega. Töötajate hea tervis ja rahuolu soodustavad kahtlemata paremaid töötulemusi.

Kuigi ravikvaliteediga tegelemine ja patsienti mõjutavate riskide juhtimine ei ole otseselt TEH Eesti võrgustiku eesmärkides sõnastatud, on nimetatud tegevused juurutatud peaaegu kõigis võrgustiku liikmeshaiqlates. See kinnitab, et tervist edendava haigla ideoloogia järgimine Eesti haiglates on tihedalt seotud tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisega, ja toetab väidet, et tervist edendavad haiglad suudavad pakkuda parema kvaliteediga tervishoiuteenuseid (11).

Kuna Eestis on viimaste aastate jooksul üha enam hakatud tegelema kvaliteedijuhtimise põhimõtete rakendamisega, oleks otstarbekas otsida võimalusi kvaliteedijuhtimise põhimõtete ja tervise edendamise standardite ühendamiseks tervishoiuasutustes. Käesoleva uuringu tulemused näitasid, et tervise edendamine haiglas on otseselt seotud ka ravikvaliteedi arendamisega, seetõttu oleks võimalik ka tervishoiuteenuste osutajate rahastamisel võtta arvesse, kuivõrd teenuse osutaja on valmis lisaks ravitööle pakkuma tervist edendavaid tegevusi. See eeldaks diferentseeritud rahastamise põhimõtete väljatöötamist, nii et oleks arvestatud ka tervisedendusliku töö tulemuslikkust. Tervishoiuteenuste osutajad ootavad Eesti Haigekassalt

võimalusi lisada tervishoiuteenuste loetelusse ka tervise edendamisega seotud tegevused, näiteks suitsetamisest loobumise nõustamine, aga ka muud tervisenõustamised.

### Kokkuvõte

Tervist edendava haigla ideoloogia rakendamine on üks võimalus arendada haigla kvaliteedistrateegiat. Tervist edendavate tegevuste rakendamine loob paremad võimalused nii patsiendi kui ka töötaja heaolu ja selle kaudu ka osutatavate tervishoiuteenuste ohutuse ning kvaliteedi tagamiseks. Tervise edendamise ja kvaliteedi tagamise kontseptsioonid on omavahel seotud ning ühe valdkonna areng toob kaasa edusammud teises valdkonnas. Käesoleva uuringu tulemused ei võimalda hinnata põhjuslikku seost tervisedendusliku ideoloogia rakendamise ja tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise vahel, kuid on selge, et haiglates, kus on omaks võetud tervisedenduslik mõtteviis, on rohkem ära tehtud ka tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise vallas ning vastupidi – haiglates, kus on asutud rakendada kvaliteedijuhtimise põhimõtteid, on kergemini omaks võetud ka tervist edendav mõtteviis.

Täname kõiki haigla juhte, kes aitasid kaasa küsitluse korraldamisele. Uuring oli osa tervist edendavale projektile "Eesti tervist edendavate haiglate võrgustik – väljakutsed ja võimalused 2004–2006" hinnangu andmisest, mille tellijaks ja rahastajaks oli Eesti Haigekassa.

### Kirjandus

1. Groene O. Health promotion in hospitals – from principles to implementation. In: Groene O, Garcia-Barbero M, eds. Health promotion in hospitals: evidence and quality management. Copenhagen: WHO; 2005. p. 3–20.
2. Härm T. Viis aastat tervist edendavate haiglate võrgustikku Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2004.
3. Ottawa charter for health promotion. Copenhagen: WHO; 1986.
4. Standards for health promotion in hospitals. Self-assessment tool for pilot implementation. Copenhagen: WHO; 2004.
5. Organisatsiooni käsiraamat. Kontseptsioonid ja vahendid. Tallinn: Ettevõtluse Arendamise Sihtasutus; 2004.
6. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care 2000;12:191–202.
7. Moeller J. The EFQM excellence model. German experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care 2001;13:45–9.
8. Pelikan JM, Krajic K, Dietcher C. The health promoting hospital (HPH): concept and development. Patient Educ Couns 2001;45:239–43.
9. Tountas Y, Pavi E, Tsamandouraki K, Arkadopoulos N, Triantafyllou D. Evaluation of the participation of Aretaieion Hospital, Greece in the WHO Pilot Project of Health Promoting Hospitals. Health Promot Int 2004;19:453–62.

10. Johnson A, Baum F. Health promoting hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion. *Health Promot Int* 2001;16:281–7.

11. Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals – a strategy to improve quality in health care. *Eur J Public Health* 2005;15:6–8.

## Summary

### Health promotion and quality assurance in Estonian hospitals

In the middle of the 1990s, the World Health Organization initiated the movement of Health Promoting Hospitals (HPH) to encourage hospitals to deal with disease prevention and health promotion. In Estonia the HPH movement was initiated in 1999, and by the end of 2005, 22 Estonian hospitals will be joined to the HPH network.

The **purpose** of the study was to explain how hospitals have introduced health promoting activities and required quality standards, and to compare how these activities were implemented in HPH hospitals and in other hospitals which have not joined the HPH network (non-HPH).

**Methods.** At the beginning of 2005, a postal survey was conducted among the top managers of 54 Estonian hospitals. The questionnaire was based on the standards for HPH hospitals and on the regulation of the Minister of Social Affairs “*Quality assurance requirements for health services*”.

**Results.** The response rate was 80%. Regular patient satisfaction studies were conducted in 83% of HPH

hospitals and in 46% of non-HPH hospitals ( $p < 0.03$ ), 65% of HPH and 46% of non-HPH hospitals cooperated with various patient organizations ( $p < 0.03$ ). A system for reporting and an analysis of complications was implemented in 71% of HPH and 33% of non-HPH hospitals ( $p < 0.03$ ); also the implementation of various guidelines was more intensive in HPH hospitals. All HPH hospitals have carried out risk analysis on the workplace; staff’s job satisfaction studies were conducted in 89% of HPH and 41% of non-HPH hospitals ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion.** The concepts of HPH and quality assurance are closely related. Making progress in health promotion is accompanied with quality assurance and *vice versa*. Implementation of health promoting activities in hospitals will promote the well-being and health of patients and hospital staff and will create a supportive environment for provision of safety and high-quality health services.

kaja.polluste@ut.ee