

# Kvaliteeditegevus Eesti peremeditsiinis

Ruth Kalda – TÜ peremeditsiini õppetool

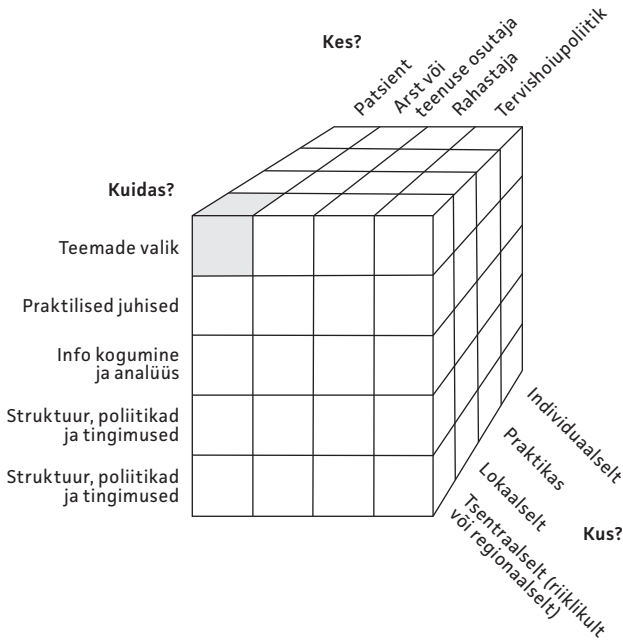
**Võtmesõnad:** perearstiabi kvaliteet, erialane areng, erialane pädevus, perearstipraksiste kvaliteedi käsiraamat

**Eesti Perearstide Seltsi viimaste aastate prioriteetseks tegevuseks on olnud erialase arengu stimuleerimine rõhuasetusega erialase pädevuse hindamisel, perearstipraksiste kvaliteedi arendamisel ja hindamisel ning kvaliteetse töö stimuleerimisel. Perearstide väljaõpe Eestis vastab kõikidele ELi nõuetele ning kõigil esmatasandil töötavatel perearstidel on perearsti kvalifikatsioon ehk nad on sertifitseeritud perearstidena. Perearstide selts on loonud internetipõhise täienduskeskkonna Svoog, mis võimaldab kõigil keskkonnas registreerunud perearstidel jälgida konverentse ja loenguid, mida selts korraldab, ka interneti vahendusel; esitada küsimusi ja vastata küsimustele ning luua oma täienduspunktikonto. Valmimas on perearstipraksiste kvaliteedi käsiraamat. Alates 2006. aastast on perearstide tasustamise ühe komponendina ette nähtud lisatasud ennetustegevuse, krooniliste haigustega patsientide parrema jälgimise ning laiahaardelisema tegevuse stimuleerimiseks. Initsiatiiv selliseks tegevuseks on tulnud perearstide seltsilt, projekti on ette valmistatud alates 2001. aastast ning süsteemi täiustatakse pidevalt ka edaspidi koostöös perearstide seltsi ning haigekassaga.**

Kuigi kvaliteedist arstiabis, sealhulgas ka peremeditsiinis, hakati aktiivselt rääkima ja kirjutama 1990. aastate alguses, on arstkonna tegevuse eesmärgiks, lähtudes arstieetika ja -vande põhimõtetest, läbi ajaloo olnud oma patsientidele võimalikult heal tasemel abi osutamine. Kvaliteet tähendabki eesti keeles headust, väärtust. Ülemaailmse perearstide organisatsiooni WONCA arusaama kohaselt peaks kvaliteedi definitsioonis olema kesksel kohal patsient ja seega on kvaliteeti defineeritud kui parimat tulemit, „mida on võimalik saavutada olemasolevate ressursidega ning mis on vastavuses patsiendi vajaduste ja väärtushinnangutega“ (1).

Kuigi kvaliteedi definitsioonid võivad nüansiti erineda, on alati olnud teatud kindlad märksõnad, mis aitavad seda arstiabi seisukohalt lahti mõtestada. Sellisteks märksõnadeks on patsiendikeskus, kätesaadavus, tõendusel põhinev meditsiin, elukestev õpe, kultuuriline vastavus, meeskonnatöö, patsiendi osalus, pidev professionaalne areng.

Vastutus kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise eest lasub eeskätt teenuse osutajal, vastutus kvaliteedi arendamise eest arstkonnas aga erialaseltsidel (2). Eesti Perearstide Seltsi viimaste aastate prioriteetseks tegevuseks on olnud erialase arengu stimuleerimine, mis jätkub kindlasti ka tulevikus. Mõiste „pidev erialane areng“ (*continuing professional development*, CPD) on üha rohkem kasutusel seni kehtinud „pideva täienduskoolituse“ (*continuing medical education*, CME) asemel. Erinevalt „pidevast täienduskoolitusest“ hõlmab mõiste „pidev eri-



Joonis. Kvaliteedijuhtimise dimensioonid esmatasandi arstiabis.

alane areng“ juba ka kvaliteedi dimensiooni. See tähendab enese oskuste ja tegevuse hindamist, pidevat analüüsi, milles enesetäiendust vajatakse, lähtudes nii patsientide vajadustest kui ka erialasest vajadusest laiemalt. Samuti hõlmab see pidevat oskuste muutuse hinnangut, võrdlust varasemaga ning võrdlust kolleegidega (3).

Kvaliteet on dünaamiline mitmetahuline mõiste, mis muutub ajas pidevalt. Mis oli kvaliteetne viis aastat tagasi, ei pruugi seda olla praegu. Ühiskonna ning patsientide ootused muutuvad ajas, samuti tervishoiusüsteemi võimalused. Seetõttu on kasutusel mõiste „pidev kvaliteedi parandamine“ (*continuous quality improvement*). WONCA kvaliteediga tegelev töörühm EquiP on juba alates 1992. aastast kasutanud nn kvaliteedidikuubikut (vt jn), et paremini illustreerida seda, kuivõrd kompleksne on kvaliteedi mõiste ning kuidas on seotud kvaliteedi erinevad aspektid (1). Rääkides kvaliteedi parandamisest, peame alati teadma, millist taset ning kelle huvisid me silmas peame.

Järgnevalt on antud ülevaade sellest, mida on Eestis tehtud peremeditsiini kvaliteedi parandamiseks, millised võimalused on loodud pidevaks professionaalseks arenguks ning millised võiksid olla tulevikusuundumused. Kuigi põhjalikumalt on keskendunud arsti tasandile, on kõikide nende tegevuste eesmärgiks patsiendile võimalikult parema teenuse osutamine.

### 1. PEREARSTI TASAND – PEREARSTIDE KVALIFIKATSIOON, ERIALANE PÄDEVUS

Oluline on Eesti puhul rõhutada seda, et kõikidel esmatasandil töötavatel perearstidel on perearsti kvalifikatsioon ja nad on sertifitseeritud perearstidena. Üheks erialase pädevuse näitajaks on kindlasti see, et perearstide väljaõpe Eestis vastab kõigile ELi nõuetele, tagades ka selle, et Eestis väljaõppe saanud perearstid saavad samal erialal töötada ka teistes ELi liikmesriikides (4).

Arsti elukutse valinuna oleme valinud ühtlasi ka pideva enesetäiendamise tee. Perearsti eriala on laiahaardeline, mitmekülg-

ne ning eeldab, et oleme kursis muutustega nii südamehaiguste alal kui ka lastehaigustes, nii vaksineerimiste tänapäevastes põhimõtetes kui ka liigesehaigustes. Sellega, et täienduskoolitusvõimalusi muuta perearstile kättesaadavamaks ning ajakohasemaks, on tegelenud perearstide selts juba 2000. aasta algusest. Siis käivitus Kuressaare ja Tartu tulesild, mille kaudu saavad ka Saaremaa perearstid osaleda peremeditsiini õppetooli poolt Tartus korraldatud hommikukonverentsidel. Kuna erinevate esinejate kokkuvõtmine videokonverentsi teel osutus siiski keeruliseks ja lisaks soovisime telekoolituse võimalusi teha kättesaadavaks kõigile perearstidele üle Eesti, liikus mõte asja edasiarendamise suunas. 2006. aasta lõpust alates on valmis spetsiaalne veebipõhine koolitusprogramm nimega Svoog, mis tagab nüüdseks kõikidele keskkonnas registreerunud perearstidele võimaluse jälgida toimuvaid koolitusi kas otseülekandena või vaadata nende salvestusi vabalt valitud ajal. Läbi on mõeldud ka koolitusel osalemise autoriseerimine ning täienduspunktide saamise võimalused. Lisaks tagab keskkond võimaluse igal perearstil avada oma täienduspunktkonto, mida hiljem saab kasutada resertifitseerimisel. Läbi on räägitud ka erinevate täienduskoolituse pakkujatega, kes on nõus elektroonselt edastama koolitusel osalenud perearstide nimekirjad keskkonna haldajale, ja nii saab koolituspunktid otse kontole kanda.

Keskkonnas kantakse üle kõik seltsi korraldatud konverentsid ja seminarid, samuti Tallinna Perearstide Seltsi korraldatavad igakuised täienduskoolitused ning Tartus regulaarselt toimuvad hommikukonverentsid. Teostamisel on ka idee, et iga perearst saaks luua Svoogi oma koolituskeskkonna, kus saab koostada ka oma koolitusvajaduse plaani ning seda vajaduse korral täpsustada ja selle täitmist jälgida.

## 2. PRAKSISE TASAND. PEREARSTIPRAKSISTE KVALITEEDI KÄSIRAAMAT

Abiks oma igapäevase arstliku tegevuse lahtimõtestamisel ning sellele hinnangu andmisel

saab olema peatselt valmiv „Perearstipraksiste kvaliteedi käsiraamat”. Raamatus räägitakse väga olulistest kvaliteedi aspektidest nagu perearstiabi kättesaadavus, koostöö patsiendiga, praksise töökorraldus, info liikumine, arstiabi koordineerimine ja koostöö korraldamine teiste erialadega, aga ka tervisedendus ja preventatsioon, parimal tõendusmaterjalil põhineva otsuse tegemine jm. Iga peatüki juures on toodud kriteeriumid, millele peaks kvaliteetne perearstipraksis vastama, ning indikaatorid, mille abil teenuse kvaliteeti mõõta. Usume, et perearstidena tahame oma patsientidele abi osutada parimal viisil. Kindlasti õnnestub see aga paremini tingimustes, kus protsessidesse on juba algselt kodeeritud kvaliteedi mõõt. Sellised perearstipraksiste kvaliteedi käsiraamatud on välja töötatud mitmes Euroopa riigis, nimetaksin siinkohal Inglismaad, ja Austraalias (5, 6). Lähitulevikus on kavas käivitada perearstipraksiste hindamine ja parimate praksiste tunnustamise süsteem.

## 3. PEREARSTIABI EESTI TASANDIL

2006. aastal on perearstide tasustamise ühe komponendina ette nähtud lisatasud ennetustegevuse, krooniliste haigustega patsientide parema jälgimise ning laiahaardelisema tegevuse stimuleerimiseks. Lisatasu on ette nähtud nendele perearstidele, kes on tegevuste kohta ette antud kriteeriumid täitnud. Kuigi kvaliteeditegevus on tasustatud ja reguleeritud tsentraalselt ning tingimused on sätestatud haigekassa lepingutes ning õigusaktides (7), on initsiatiiv selliseks tegevuseks tulnud perearstide seltsilt. Projekti on ette valmistatud alates 2001. aastast ning süsteemi täiustatakse pidevalt ka edaspidi koostöös perearstide seltsi ja haigekassaga.

Sarnaseid süsteeme on ka teistes maades. Austraalias külastatakse regulaarselt perearstipraksiseid, hinnatakse ambulatoorseid kaarte ning küsitletakse patsiente, et saada teada nende rahulolu praksise tegevusega. Inglismaal on praksiste hindamise juhendis ligikaudu 130 kvaliteediindikaatorit. Kvaliteedi regulaarne hindamine on fikseeritud ka perearstipraksiste lepingus, tasu tegevuse

eest (*pay for performance*) moodustab ligikaudu 30–50% kogu prakse sissetulekust.

Kuigi hindamise aluseks olevad indikaatorid varieeruvad riigiti, on põhimõtted sarnased. Põhimõtted, mida järgitakse, on järgmised (8):

- Indikaatorid võiksid hõlmata kõiki perearstipraksise tegevusvaldkondi. Eesti näitel on hindamise aluseks nii preventiivne tegevus, krooniliste haiguste jälgimine, teatud käelisi oskusi nõudvad tegevused kui ka perearstide osalemine jätkukoolitusel.
- Kuigi hindamise aluseks on arsti tegevus, peab silmas pidama eeskätt patsiendiga seotud tulemit. Nii näiteks, kuigi me hindame, kas II tüüpi diabeeti põdevatel patsientidel on regulaarselt kontrollitud glükosüleeritud hemoglobiini, kreatiniini ja kolesterooli sisaldust, peame silmas siiski seda, et sellise tegevuse tulemusena peaks olema patsientide seisund paremini kontrollitud, tüsistuste esinemine avastatud õigel ajal, ning kõik see võimaldab kiiremini ka sekkumist.
- Peaks olema tõestatud et valitud indikaatorite jälgimine parandab kas patsientide elukvaliteeti, vähendab haigestumist või tüsistuste teket, hospitaliseerimiste arvu või suremust.
- Selline valitud indikaatorite jälgimise süsteem peaks olema integreeritud arstide igapäevasesse tegevusse.

Laialt on aktsepteeritav ka põhimõte, et kogu kvaliteeditegevus võiks olla vabatahtlik, kuid selleks, et see oleks ahvatlev suuremale osale arstidele, tuleks seda soodustada

kas lisatasude, paremate lepingutingimuste või muu abil. Eestis oli 2007. a kvaliteedisüsteemiga liitunud 56% perearstidest ning 2008. a juba 80%.

Kas praegune süsteem on motiveeriv, selle kohta on mitmesuguseid arvamusi. Need perearstidest, kes arvavad, et on motiveeriv, peavad silmas pigem moraalset kui materiaalselt stiimulit. On peetud õigeks, et tasu on hakatud maksma ka tegevuse kvaliteedi järgi. Millised kvaliteedikriteeriumid täpselt peavad olema, selle üle arutelu jätkub. Loomulikult tähendab kvaliteedisüsteemiga liitumine oma tegevuse täpsemat registreerimist, see omakorda tähendab lisatööd kodeerimiste näol, mis nõuab rohkem aega. Sellest tingituna on arusaadav ka mõningane kriitika. Samuti nõuab selline kvaliteeditegevus ülesannete oskuslikumat jagamist meeskonnaliikmete vahel, sageli ka töö ümberkorraldamist prakses, oma tegevuse analüüsi ning vahekokkuvõtete tegemist.

Euroopa peremeditsiini kvaliteedi töörühma (Equip) arvates on kvaliteeditegevus justkui reis, mille enamasti lõppaama ei olegi. Tegemist on matkaga, mis ei lõpe mitte kunagi, ning see sarnaneb Põhjamaades tuntud looga Soria Moria kindlusest, mille fantastilisi, kirjeldamatuid torne näeb rändur taamal päikesevalguses sinise taeva helenduses, aga milleni on raske jõuda, vaatamata püüdlustele. Samas ei ole tegemist lootusetu reisiga, sest selles kindluses peitub midagi vastupandamatut, ligitõmbavat, mis tekitab ikka ja jälle tahtmist edasi püüda.

*Ruth.kalda@ut.ee*

## KIRJANDUS

1. Mäkela M, Booth B, Roberts R (eds). Family Doctors' journey to quality. Finland: Jyväskylä; 2001.
2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri määrus nr. 128; RTL, 28.12.2004, 158, 2376.
3. Kennedy TE. UEMO declaration on continuing medical education for general practitioners in Europe. In: UEMO Reference Book 2001 (2002). UEMO Policy Paper. p. 26–27.
4. Council of Europe. Directive 93/16/EEC to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications. European Council; 1993.
5. RACGP Standards for General Practices (3rd ed) <http://www.racgp.org.au/standards/faq#2>
6. Royal College of General Practitioners. Quality Practice Award. [http://www.rcgp.org.uk/practising\\_as\\_a\\_gp/team\\_quality/qpa.aspx](http://www.rcgp.org.uk/practising_as_a_gp/team_quality/qpa.aspx)
7. Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arutamise meetodika. Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 (RTL 2007, 8, 135).
8. Lepeleire Jan De (ed). Back to the future. Reflections on general practice in a changing world. Antwerp-Apeldoorn; 2008.

**SUMMARY**

---

**Quality activities in Estonian family practice**

---

Development of health care quality is primarily the responsibility and interest of professional organisations. Among the priorities of the Estonian Society of Family Doctors in recent years have been stimulation of both professional development and quality of work as well as assessment of professional competency. Training of family doctors in Estonia corresponds to the directives of the EU. All family doctors working in primary health care in Estonia are certified family doctors, which is one of the indicators of professional competency. To facilitate family doctors' professional development, the Estonian Society of the Family Doctors has created special web-based self-training environment „Svoog“. This environment

allows all registered family doctors to follow, via the internet, all conferences and lectures organised by the Society of Family Doctors, to ask questions and to respond to them, as well as to establish one's own personal account of CME points. Soon we will complete a handbook of quality development for family practices, which helps to organize and assess daily professional activities in concordance with best practice. Since the year 2006 the payment scheme of family doctors includes also a component of so-called „payment for performance“. This component is foreseen to stimulate preventive activities and follow-up of patients with chronic diseases, as well as to stimulate provision of more comprehensive care.