

Kliiniline audit kui Eesti Haigekassa toetatud meetod ravikvaliteedi hindamiseks

Jane Alop – Eesti Haigekassa

Ühendkuningriigi riikliku tervise ja tervishoiu kvaliteedi instituudi (*The National Institute for Health and Care Excellence*, lüh NICE) definitsiooni kohaselt on kliiniline audit kvaliteedi parendamise protsess, mille eesmärk on parandada patsientide ravi ja ravitulemusi, hinnates neid süstemaatiliselt kindlate kriteeriumitega ning rakendades vajalikke muudatusi kas üksikisiku, struktuuriüksuse/asutuse või teenuse tasemel (1). Igal juhul on jätkuv seire vajalik, et veenduda, kas ravi kvaliteet on paranenud.

Eesti Haigekassa on regulaarselt kasutanud kliinilist auditit ravikvaliteedi hindamiseks alates aastast 2002, kuid esimesed auditid tellis tollane riigi Keskaigekassa peaaegu kümme aastat varem (2, 3). Haigekassa kohustus hinnata osutatud tervishoiuteenuste kvaliteeti tuleneb ravikindlustuse seadusest (4). Selle seadusesätte täitmise tagamiseks on haigekassa juurutanud erinevaid hindamismeetodeid ja töötanud välja hindamisjuhendeid.

Suurimaks probleemiks auditeerimisel on Eesti standardite puudumine. Klinitistid lähtuvad raviplaani koostamisel rahvusvahelistest, peamiselt Euroopa ja Ameerika erialaühenduste tunnustatud ravijuhenditest. Paraku ei sobi need alati Eesti oludes kasutamiseks, kuna tervishoiusüsteemid, sealhulgas rahastamise printsiibid, on erinevad. Kohalikele oludele sobivate ravijuhendite koostamist on Eesti Haigekassa rahastanud alates 2003. aastast ning aastal 2010 alustati koostöös WHO ja arstiteaduskonnaga väikeriigile sobiva tõendus põhise ravijuhendi koostamise metoodika väljatöötamist. Käsiraamat (5) valmis aastal 2011 ja esimese selle järgi koostatud ravijuhendi kiitis ravijuhendite nõukoda heaks aastal 2012 (6). Lähiajal on valmimas mitu sama juhendi järgi koostatud ravijuhendit (vt lähemalt www.ravijuhend.ee). Hiljuti uuendati kliinilise auditi läbiviimise

juhendit ja koostati koostöös TÜ arstiteaduskonna töörühmaga uus käsiraamat, mille on nüüdseks kinnitanud ka arstiteaduskonna nõukogu ja mis on leitav haigekassa kodulehelt (7).

Aastate jooksul on kliinilise auditi läbiviimine toimunud erialaühenduste ja haigekassa heas koostöös. Lepitakse kokku auditeeritav teema ja erialaühendus teeb ettepanekud auditeerijate nimetamiseks. Auditi läbiviimisel on haigekassal rahastaja ja projekti juhtimise roll. Auditeerijad valivad hindamise alused – ravijuhendid ja muud kehtestatud standardid, nende puudumisel lepitakse kokku eksperdihindangule, kogemusele ja heale tavale tuginevad hindamiskriteeriumid. Uuendatud põhimõtete kohaselt korraldatakse auditeeritavate eelarutelu hindamise aluseks olevate kriteeriumite ja auditi läbiviimise korralduse tutvustamiseks. Haigekassa andmekogust tehakse valim ja koostöös auditeeritavate raviasutustega kogutakse andmed. Nüüdisaja infotehnoloogilised võimalused on oluliselt mõjutanud andmekogumise protsessi. Kuna raviasutustes on siiani paralleelselt kasutusel elektroonilised ja paberil dokumendid, muudab see andmekogumise keerukamaks. Positiivne areng on toimunud andmete salvestamisel. Haigekassa on loonud andmete sisestamiseks veebist ligipääsetava keskkonna, mis on kasutajasõbralikum ja tagab andmete parema kvaliteedi võrreldes Exceli-tabelitega, mida auditeerijad varem kasutasid.

Kliinilise auditi definitsioonist tulevalt on audit tsükliline protsess, kus hindamisele peab järgnema vajaduse korral muutuste kavandamine ja nende mõju uus hindamine. Haigekassa koordineeritav auditi protsess näeb ette pärast auditi aruande valmimist selle saatmise auditeeritutele kommenteerimiseks. Senise praktika kohaselt on auditeeritud raviasutused üldjuhul



Jane Alop

auditi järeldustega nõustunud. Auditeeritud raviasutused on järjest rohkem esitanud konkreetseid plaane raviprotsessi nõuetega vastavusse viimise ja selle abil ravitulemuste parandamise kohta.

Oluline koht auditeerimises on tulemuste ühisarutelul, kus osalevad lisaks auditeeritutele ja erialaühendustele ka Sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti esindajad. Nendel aruteludel keskendutakse küsimustele, mille lahendamine on erialaühenduse või ministeeriumi ja haigekassa pädevuses. Parendusettepanekuid tehakse kogu tervishoiusüsteemi ulatuses. Auditi kokkuvõtted, mis avaldatakse haigekassa kodulehel (8), sisaldavad muu hulgas ka konkreetseid ettepanekuid osapooltele. Arendamist vajab ettepanekute elluviimise edasine regulaarne jälgimine.

Sellest aastast on oluliselt uuendatud ja ka täpsustatud ravi rahastamise lepingu üldtingimuste kvaliteedi osa ning rõhutatud teenuseosutajate vastutust auditijärgsete konkreetsete tegevuste eest, sealhulgas abinõude plaani (9) koostamine ja elluviimine kliinilise auditi tulemustest lähtudes.

Haigekassale on auditid tervikliku kvaliteedisüsteemi üheks oluliseks komponendiks ning haigekassa jätkab koostöös partneritega nüüdisaegsetest auditipõhimõtetest lähtuvate kliiniliste auditite tegemist, ajakohastades ka selle protsessi infotehnoloogilist lahendust.

Haigekassa tänab kõiki partnerid, kellega koostöös on kliinilisi auditeid, alates hindamiskriteeriumite kokkuleppimisest kuni muudatuste juurutamiseni, tehtud ja seeläbi patsientidele osutatud raviteenuste kvaliteeti järjepidevalt parandatud.

Aastal 2014/2015 auditeerivad vastavad erialaseltsid sepsise, virvendusarütmia ja onkogünekoloogiliste patsientide ravi ning reauditeeritakse eesnäärme kasvajaga ja „ägeda kõhu“ sündroomiga patsientide ravi (8).

KIRJANDUS

1. Principles of best practice in clinical audit 2002. www.nice.org.uk.
2. Ellamaa A, Gross J, Kokk H, Zupping R. Ravi kvaliteedi audit Eesti haiglates. Tallinn: 1994. http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Ellamaa_Gross_jt_audit_1994.pdf.
3. Zupping R, Ellamaa A. Tallinna haiglatesse hospitaliseerimise motiveeritus ja ravi-diagnostiliste protseduuride otstarbekus. Tallinn: 1995. http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Zupping_Ellamaa_audit_1995.pdf.
4. Ravikindlustuse seadus (19.06.2002). RT I 2002, 62, 377; viimati muudetud 01.07.2014. <https://www.riigiteataja.ee/akt/RaKS>.
5. Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat. Tallinn: Eesti Haigekassa; 2011. http://ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf.
6. Elustiili muutused, südame-veresoonkonnahaiguste ennetamine, toimetulek erinevate seisunditega, õendus, vereringelundite haigused (I). RJ-1/1.1-2012. Ravijuhendite nõukoda; 2014. <http://ravijuhend.ee/otsing/?search=k%C3%B5rgverer%C3%B5hk&guides=1>.
7. Raid U (toim). Kliiniliste auditite käsiraamat. Tallinn: Eesti Haigekassa; 2014. http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Auditi_kasiraamat_2014_fin.pdf.
8. Kliinilised auditid. <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet/kliinilised-auditid>.
9. Ravi rahastamise lepingu üldtingimused. Eesti Haigekassa juhatuse otsus 30.12.2013. Viimati muudetud 03.07.2014. http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Lisa_01_ylidingimused.pdf.