

# Haiglate tegevuse hindamine

Jane Alop – Eesti Haigekassa

**Üle maailma on kasvamas huvi tervishoiu kvaliteedi vastu. Kvaliteetse ja samas kuluefektiivse tervishoiuteenuse pakkumine võimalikult paljudele inimestele on enamasti üks tervishoiureformide eesmärkidest kogu Euroopas. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamisel ja tagamisel rõhutatakse eeskätt protsessi ja tulemuste hindamise olulisust ning ühtsel ja usaldusväärsel metoodikal põhinevate indikaatorite väljatöötamise vajadust (1).**

## Metoodika väljatöötamine (2)

Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonna büroo otsustas 2003. aastal käivitada projekti erinevates riikides paiknevate haiglate tegevuse hindamiseks. Projekti eesmärgiks oli hindamismetoodika väljatöötamisega ja haiglatevahelise võrgustiku loomisega toetada haiglaid oma tegevuse analüüsimisel ja kvaliteedi parandamisel. Haiglate tegevuse hindamise metoodika PATH (*Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals*) loomiseks töötati läbi mahukas teoreetiline materjal ja analüüsiti 200 haigla kogemust 10 Euroopa riigist. Selle töö tulemusena sõnastati metoodika kontseptsioon ja põhidimensioonid.

Metoodika kavandamisel lähtuti tõenduspõhisusest, kasutatavate näitajate võrreldavusest ning hindamiseks vajalike andmete kättesaadavusest ja töödeldavusest. Rahvusvahelistest ekspertidest koosnev töörühm valis 300 esialgsest indikaatorist välja 20 tuumikindikaatorit. Indikaatorite valikul püüti hinnata nende sõnalist selgust ja mõistetavust, olulisust, andmete kättesaadavust, usaldusvärsust, valiidsust ning identifitseeritavust, aga ka seda, kas indikaatoris sisalduv sõnum on informatiivne huvirühmadele, on mõjutatav kvaliteedi parandamise kaudu ja seostub kuludega. Valitud indikaatorite puhul on oluline see, et lähteandmed saadakse objektiivse mõõtmise tulemusena ja nad kajastavad mingi terviku toimimist.

Seega, indikaatori puhul on tähtis interpretatsioon, mitte numbriline väärtus ja selle must-valge hinnang. Seetõttu ei saa indikaatoreid vaadelda

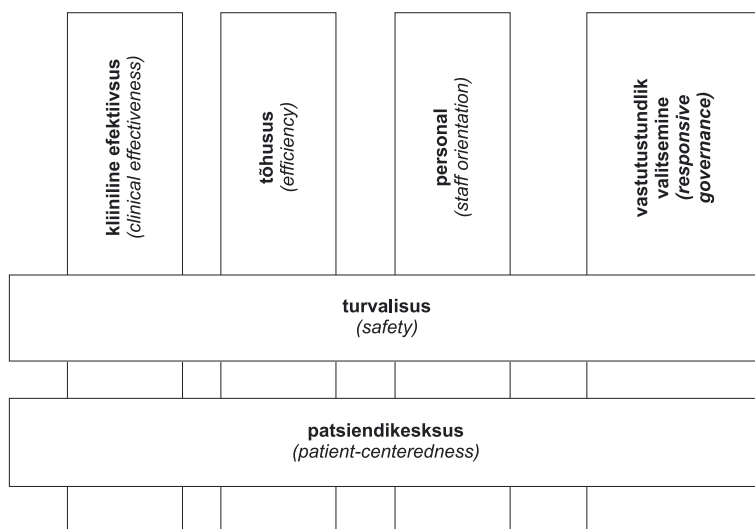
isoleeritult, vaid arvestada tuleb konteksti. Indikaatori valiku eesmärgiks on juhtida tähelepanu teatud kindlale protsessile ja ta on eelkõige instrument organisatsioonisiseseks analüüsiks. Erinevalt standardist ei ole indikaatoril fikseeritud normi ega alla või üle normi väärtust. Eelnimetatust lähtuvalt ei saa indikaatoreid kasutada näiteks paremusrea loomiseks. Küll aga on indikaatori näitajad võrreldavad, kuna analüüsides ja interpreteerides on võimalik leida erinevuste põhjuse-tagajärje seoseid. Selline käsitus võimaldab võrrelda erinevates riikides tegutsevaid haiglaid, mille kultuurikontekst on nii laiemas kui ka kitsamas tähenduses erinev.

Näiteks haigla personaliga seotud indikaatori üks alaindikaator puudutab ületunde. Ületundide põhjuseks võib olla nii pädeva personali puudus kui ka rahaliste ressursside piiratus personali palkamiseks. Ületöötamise tagajärjeks võib olla nii suurenenud tõenäosus vigade tegemiseks kui ka läbipõlemine. Mõlemal juhul suurendab see patsientide riski haiglaravi ajal.

## PATH kontseptuaalne mudel (3)

Alljärgnevalt on esitatud PATH-metoodika kontseptuaalne mudel (vt jn 1). Kuna kohandamine ja tõlkimine on pooleli, on mudelis toodud tuumikindikaatorite nimetused ka inglise keeles.

Mudelis on neli põhidimensiooni (*clinical effectiveness, efficiency, staff orientation, responsive governance*) ja kaks dimensiooni, mis läbivad kõiki nelja (*safety, patient-centeredness*). Need kokku moodustavad tuumikindikaatorid. Iga tuumikindikaator sisaldab alaindikaatoreid, mille kasu-



Joonis 1. PATH kontseptuaalne mudel.

tamine sõltub erinevatest asjaoludest, peamiselt andmete kättesaadavusest. Iga indikaatori kohta on üksikasjalik info, kus on esitatud definitsiooni täpsustused ja välistavad kriteeriumid, vajaduse põhjendus, valiidsusandmed, juhtnõidid interpreteerimiseks, sh varieeruvuse selgitused ja soovituslikud strateegiad valdkonna kvaliteedi parandamiseks. Iga indikaatori kirjelduse lõpus on mahukas kirjanduse loetelu, millel indikaator põhineb. Hindamine toimub enesehindamise vormis ja selle korraldusliku poole otsustab iga haigla ise.

Kõik projektis osalejad peavad aktsepteerima järgmisi põhimõtteid (4):

- projekti eesmärk on innustada ja toetada haiglaid tulemuse mõõtmisel, analüüsimisel ja parendusotsuste vastuvõtmisel;
- tulemused ei kuulu avaldamisele laiale avalikkusele, ei mõjuta tervishoiuteenuse ostmist, tsentraalset planeerimist ega haiglavõrgu rekonstrueerimist; meetodika on kasutatav ainult enesehindamise vahendina;
- haiglate osalemine selles on vabatahtlik;
- haiglad kasutavad ühtset meetodikat soorituse hindamiseks ja tulemuste tõlgendamiseks;
- PATH võimaldab võrrelda omavahel nii konkreetseid näitajaid kui ka haigla tegevust tervikuna;
- haigla kui peamise huvirühma tippjuhtkond, aga

ka keskastme juhid peavad olema aktiivselt kaasatud kõikidesse projekti etappidesse alates andmete kogumisest kuni tulemuste tõlgendamise ja kvaliteedi parandamise strateegiate väljatöötamiseni;

- soodustatakse kollegiaalset tuge ja vastastikust õppimist.

### Katseprojekt

2004. aasta märtsis käivitati katseprojekt, milles osales kuus Euroopa riiki (Belgia, Taani, Prantsusmaa, Leedu, Poola, Slovakkia) ja millega üllatuslikult soovis liituda ka kaks riiki väljastpoolt Euroopat (Kanada ja Lõuna-Aafrika). Katseprojekti käigus langesid Leedu ja Poola välja riikliku koordinaatori puudumise tõttu. Käesoleva aasta 16. – 19. novembril tehti Barcelonas projekti kokkuvõte, kus analüüsiti 56 haigla kogemust (Belgiast 22, Kanadast 4, Taanist 4, Prantsusmaalt 13, Slovakkias 10 ja Lõuna-Aafrikast 3 haiglat). Projekti tulemuste põhjal korrigeeritakse meetodikat ja töötatakse välja põhimõtted selle edaspidiseks kasutamiseks.

### PATH ja Eesti

2005. aasta kevadel edastas Maailma Terviseorganisatsiooni Eesti esindus Eesti Haigekassale kui haiglatega pidevas tihedas kontaktis olevale organisatsioonile info PATH-projekti kohta, misjärel

haigekassa tutvustas projekti keskhaiglate juhtidele. Ettepanek osaleda tehti keskhaiglatele just selle pärast, et nelja samaliigilist haiglat saaks soovi korral võrrelda ka Eesti-siseselt. Põhjalikult arutati läbi projekti põhimõtted, millest oli eespool juttu. Haiglajuhid avaldasid oma kartusi andmete ja hindamistulemuste võimaliku väärkasutamise suhtes haigekassa kui teenuse rahastaja poolt. Maailma Terviseorganisatsiooni kehtestatud projektis osalemise tingimused välistavad sellise võimaluse, kuid loomulikult sünnib tegelik usaldus koostöös, mitte paberile kirjutatud lepingute abil. Keskhaiglate juhtkond otsustas meetodikaga lähemalt tutvuda, et liituda 2006. aastal Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvahelise projektiga.

Käesoleva aasta juunis loodi keskhaiglate esindajatest töörühm ning lepiti kokku koostöö põhimõtted ja tegevuskava 2005. aastaks. Sügisel liitusid PATHi Eesti töörühmaga ka kaks piirkondlikku haiglat. Haigekassa on sõnastanud oma rolli selles projektis kui initsiaator ja keskkonna looja. Sarnaselt haiglatega on haigekassa huvi eelkõige tervishoiuteenuste kvaliteedi pidev paranemine, kuid haigekassa ei saa seda otseselt mõjutada, sest ei sekku haiglate juhtimisse. Käsitledes kõiki haiglaid võrdsete partneritena, on haigekassa huvitatud koostöövõrgustiku tekkimisest haiglate vahel. See võrgustik võimaldaks objektiivset võrdlust ning parima praktika ja kogemuste vahetust. Eesti väikse tõttu on omavahelised võrdlusvõimalused piiratud, kuid liitudes Maailma Terviseorganisatsiooni algatatud projektiga, avaneb Eesti haiglatel võimalus rahvusvaheliseks mõõduvõtmiseks Euroopa liiduga. Uute teenuste, sh tervishoiuteenuste vahetuse tingimustes on sellise võrdluse abil saadud info äärmiselt oluline ja kasulik.

Katseprojekti töörühm on valinud töövormiks koosolekud: kordamööda kohtutakse erinevates haiglates, et tutvuda lähemalt üksteise tegemistega. Haigekassa on töörühma koordinaator ja tehniline tugi. Praeguses etapis ei vaja Eesti projekt mingeid lisaressursse, haiglate esindajad on hoolimata oma tihedast ajakavast leidnud võimaluse põhjalikuks

süvenemiseks ingliskeelsesse materjali. Indikaatorite tõlkimist eesti keelde ei peetud praegusel etapil otstarbekaks, kuna projekti algusfaasis puudub pädevus tõlke adekvaatsust hinnata.

Töö praeguses faasis püüab töörühm sõnastada indikaatorite sisu ja taotleb määratluste osas konsensust. Analüüsitakse indikaatori olulisust ja informatiivsust haigla seisukohast. Samuti on tähtis hinnata vajalike andmete kogumise tehnilist keerukust. Andmete kogumise temaatikat on käsitatud põgusalt, praegu ollakse arvamusel, et kõigepealt analüüsitakse indikaatoreid sisuliselt ning andmete kogumise juurde tullakse hiljem tagasi. Töörühmal on olnud tihe koostöö Maailma Terviseorganisatsiooni esindajaga. Töörühma laienemine ei ole praegu päevakorral, kuna liiga suur osalejate arv muudaks arutelud ebaefektiivseks.

## **Kokkuvõte**

Eesti on rahvusvaheliselt tuntud oma kiire positiivse reageerimisega uutele algatustele ja ka seekord saadi Maailma Terviseorganisatsiooni tunnustuse osaliseks. Kiitusest olulisem on haiglate üksmeel ja koostöövalmidus mõistliku asja nimel. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisega on Eestis aktiivselt tegeldud juba peaaegu kümme aastat ning käesolev algatus on loogiline jätk seni saavutatule (5). Kõige uue ja tundmatuga kaasnevad alati oma hirmud ja täiesti loomulik on haiglate ettevaatlikkus haigekassa kui rahastaja osalemise suhtes. Selline koostöövorm on väljakutseks kõigile osapooltele. Tõenäoliselt tulevikus, kui meetodika on rakendunud ja toimub andmete kogumine, osutub haigekassa vahetu osalemine projektis ebavajalikuks. Seniks õppigem usaldamist ka lepingupartnerite vahel. Loogiline mõtlemine ja avatud meel aitavad meil paremaks muuta oma vahetut keskkonda, õppides oma vigadest ja teiste kogemustest.

## **Tänuavaldus**

Täna kõiki projekti koostööpartnereid innukuse ning tõise ja rõõmsa õhkkonna eest.

## **Kirjandus**

1. Shaw C, Kalo I. A background for national quality policies in health systems. Copenhagen: WHO; 2002.
2. Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH). WHO; 2005.
3. Selection of indicators for Hospital Performance measurement. A report on the 3-rd and 4th Workshop. June and Sept 2003; Barcelona, Spain. Barcelona: WHO; 2003.
4. 1st Workshop on Pilot Implementation of the Performance assessment Tool for quality improvement in Hospitals; 2004 Feb 22-24; Barcelona, Spain. Barcelona: WHO; 2004.
5. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine Eestis. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2005.

jane.alop@haigekassa.ee