

Kvaliteet erakorralise meditsiini tulipunktis

Andres Soosaar – Eesti Arst

Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) IV erakorralise meditsiini kevadkonverents toimus sel aastal 30. aprillil Radisson Blu Hotel'i konverentsikeskuses. Huvi selle konverentsi vastu on korraldajate sõnul iga aastaga kasvanud ning seekord osales üritusel juba ligikaudu 350 meedikut Eestimaa eri paigust. Konverentsi programm jaotus kolmeks sessiooniks, mille ühiseks nimetajaks võib kindlasti pidada ravikvaliteedi ja seda tagavate süsteemsete meetmete teemat erakorralises meditsiinis (EM). Kui esimese sessioon tegeles sellega otsesõnu, siis ka teise sessiooni konkreetsete meditsiiniliste olukordade ülevaadete ning kolmanda sessiooni triaazi ja EMO osakondade töökorralduslike ettekannete sihiks oli samuti reserve otsimine ja avamine erakorralise meditsiini kvaliteedi parandamiseks. PERHi ülemarsti Sergei Nazarenko videotervitusest jäid kõlama arvud, et PERHi erakorralise meditsiini osakonda (EMO) tehakse igal aastal kuni 70 000 patsientide visiiti, kellest omakorda $\frac{1}{4}$ saabub sinna kiirabiga ning $\frac{1}{3}$ saab seal-samas piisava ravi oma probleemse meditsiinilise olukorra lahendamiseks.

Dr Ago Kõrgvee kutsus oma sissejuhatavas eriala üldist arengut kajastavas ettekandes kolleegie üles lõpuks ka ravimise kvaliteediga tegelema, sest siiani on suuresti mõeldud üksnes selle kvantiteedist. Ta meenutas sotsiaalministri spetsiaalset 2004. aastast pärinevat määrust tervishoiu-

teenuste kvaliteedi tagamise kohta (1), kuid nii tema kui ka paljude teiste arvates on see dokument senini jäänud õige formaalseks seadusetäheks, mida reaalse meditsiinilise tegevuse korraldamisel on üsna napilt arvesse võetud. Ta osutas, et erakorralise meditsiini kvaliteet sõltub suuresti personali kvalifikatsioonist ja motiveeritusest, infrastruktuurist ruumide ja vahendite näol, ööpäev läbi talitlevatest abiteenistustest, koostööst teiste erialade spetsialistidega, sobivast seadusandlusest ning piisavast rahastamisest. Ettekandja analüüsis kõiki neid kriitilisi tegureid lähemalt ning tõdes nii edu kui ka vajakajäämisi, kuid iseäranis väärivad kvaliteedi parandamise kontekstis rõhutamist pidevalt toimiva ühtse monitooringu vajadus ning uute tõendus põhisele toetuvate organisatoorse meetmete (arengukavad, ravijuhendid, uued infosüsteemid, triaaz jt) rakendamine. Eraldi tõi ettekandja välja vajaduse tugevdada õiguslikult personali julgeolekut ning luua ka Eestis EM-statsionaarid, kus patsienti ravitakse 1–2 päeva. Edaspidiseks arenguks on äärmiselt vajalik vabaneda senisest kroonilisest otsustamatusest ning parandada oluliselt meie tervishoiukorralduslikku haldus-suutlikkust.

Dr Andrus Remmelgas meenutas oma ettekandes raskusi EMi kui valdkonna määratlemise ja tegevuse korraldamisega 1990. aastatel, kuid tänaseks päevaks on jõutud juba väga arvestatava EM-spetsialistide kogukonnani, kuhu praeguste arvestuste järgi kuulub 136 arsti ja 523 õde. Dr Raul Adlas Tallinna Kiirabist märkis

kiirabi valdkonna spetsiifilisust nii selle meditsiinilises toimimises kui ka kvaliteedi tagamises. Tema arvates lähtub kvaliteet meditsiinis selgesti patsiendi rahulolust, millega seonduvad omakorda mitmed teised meditsiinilise tegevuse sotsiaalsed aspektid. Samuti rõhutas ta tõhusate ravijuhendite olulisust EM kvaliteedi tagamisel ning jagas kuulajatega oma kogemusi, kuidas Tallinna Kiirabis on praeguseks kasutusele võetud 32 erinevat ravijuhendit. Sessiooni juhatanud dr Vassili Novak tutvustas oma ettekandes EM-spetsialistide pädevuse regulaarse hindamise olukorda. Kuigi eespool nimetatud sotsiaalministri määruse paragrahv 4 on loonud selge aluse meedikute erialase pädevuse hindamiseks, ei olda Eestis erinevalt näiteks Suurbritanniast toimiva süsteemi loomiseni veel jõutud. Teemale laiemalt lähenedes näeme, et erinevad erialaseltid viljelevad oma liikmete pädevuse hindamisel erinevaid stiile ja võtteid, kuid heameel on tõdeda, et enamasti arvestatakse üheks erialase kompetentsuse kriteeriumiks artiklite avaldamine ja retsenseerimine arstiteaduslikes ajakirjades, sh Eesti Arstis. Sessiooni viimases ettekandes käsitles Peeter Mardna Terviseametist ravikvaliteedi komisjoni tegemisi, mis on samuti oluline, kuid sugugi mitte peamine lüli keerukas meditsiini kvaliteedi tagamise süsteemis. Dr Mardna meenutas, et kiirabi tegevuse kvaliteedi kohta on komisjonile selle eksisteerimise aja jooksul esitatud ligikaudu 70 õige erineva sisuga avaldust, millest nii mõnelgi korral on patsiendi või tema lähedaste õigustatud kaebuse kaasa toonud ebapädeva arsti oskamatu tegevus.

Konverentsi teises sessioonis käsitletud meditsiiniliste situatsioonide edukam lahendamine teenib kindlasti nii konkreetsete patsientide huve kui ka parandab EM kvaliteeti. Dr Severin Puss kirjeldas oma ettekandes Ameerika kirurgi R. Adams Cowley loodud kuldse tunni ja punase trauma mõisteid ning analüüsis nende alusel EM-tegevust PERHi. Ta leidis, et reaalses elus ei rakendu see põhimõte universaalselt ning n-õ sekundaarsete trauma komponentide ravi edukus sõltub ajafaktorist rohkem ning primaarsetest komponentidest vähem. Selles sessioonis kõnelesid veel dr Rein Raudsepp radioloogiliste uuringute põhjendatusest EMis, dr Sigrid Järvekülj kodade virvendusarütmiast, dr Arkadi Popov ajuinfarkti trombolüüsist ning dr Kerstin Kase septilise haige käsitlest EMOs. Konverentsi kolmandas sessioonis tutvustas Jelena Koel triaazikogemust Ida-Tallinna Keskhaiglas ning õde Tatjana Märtson ja dr Marika Paumets PERHi uue X-korpuse võimalusi EMI edendamisel.

Kokkuvõttes iseloomustas konverentsi kriitiline pilk EMI tegemistele selle esindajate eneste poolt ning see on kindlasti väga oluline eeltingimus, et ala senine kiire areng saab jätkuda võetud eesmärkide suunas võimalikult sirget teed mööda.

andres.soosaar@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri 15.12.2004. a määrus nr 128. Saadaval <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13252905>.