

Arstide pädevuse hindamine

Joel Starkopf – TÜ arstiteaduskond, TÜ anestesioloogia ja intensiivravi kliinik



Joel Starkopf

Patsiendid ja ühiskond eeldavad arstidelt kõrgel tasemel erialaseid oskuseid ja teadmisi. Seetõttu on arstide pädevuse hindamine lahutamatu osa tervishoiu- ja haridussüsteemist. Põhiõpe ja residentuur annavad noorele arstile süstematiseeritud teadmised tema erialase haridustee esimesel kümnel aastal. Õppeprogrammid on detailideni läbi mõeldud, teadmiste ja oskuste kontroll on tagatud paljude eksamite, testide, praktika jm sooritamisega. Ülikooli ja tema õppekavade akrediteeritus tagavad arstiõppe sisu ja vormi vastavuse Euroopas heaks kiidetud nõuetele. Õppekvaliteeti hinnatakse pidevalt ja jätkuvalt. Residentuuris on ühtlustatud raamnõuded kõikide erialade jaoks, tagatud on eriarsti õpe 41 arstlikul erialal.

Eeltoodu põhjal on selge, et arstiks saamise esimesel 10–11 aastal on nõuded tihedad ja reglementeeritud range, residentuuri lõpetajad on kindlasti põhjaliku ettevalmistusega pädevad eriarstid. Kas omandatud teadmistest ja oskustest piisab aga järgnevaiks ligi kolmekümneks aastaks, mil arst praktiseerib oma erialal? Kindlasti toob aastatepikkune kliiniline praktika väärtuslikke kogemusi. Kas aga piisab vaid praktiseerimisest või on vajalik ka süstematiseeritud teoreetiline täiendusõpe? Seda olulist lõiku arstide ettevalmistusest peaks reguleerima pädevushindamine. Võrreldes erialase haridustee esimese kümne aastaga on Eesti nõuded ja nende korrastatuse aste siinkohal märksa tagasihoidlikumad.

MILLINE ON OLUKORD PRAEGU?

Arstide pädevushindamist reguleerib sotsiaalministri 20.12.2001. aasta määrus nr 144 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”. Määruses on pädevust peetud kvaliteedi tagamise oluliseks teguriks ning sätestatud, et tervishoiutöötajate kutse- ja erialaühendused töötavad välja tervishoiutöötajate pädevuse nõuded ja hindavad perioodiliselt tervishoiuteenust osutavate tervishoiutöötajate vastavust

nendele nõuetele. Pädevus antakse viieks aastaks, erialaseltsidel on kohustus teavitada Terviseametit pädevustunnistuse saanud kolleegidest. Pädevushindamine on seega vabatahtlik protsess, riiklik kontroll selle üle puudub. Pädevushindamise läbimine ei ole arstidele kohustuslik. Sotsiaalministri määrus on kehtinud üle 10 aasta, mistõttu on nüüd sobiv aeg analüüsida, kas selline korraldus tagab parimal viisil soovitud eesmärgid.

Eesti Arstide liidu andmetel on meil 46 erialaseltsi. Puudub süsteemne ülevaade, kui palju seltsi on aktiivselt käivitanud pädevushindamist. 24 seltsi põhikirjast leiab sellise viite, 46-st 12 annab vastava viite kodulehel. Terviseameti registris on eriarsti andmete juures märgitud, kas tal on erialaseltsi väljaantud kehtiv pädevustunnistus või mitte. Terviseameti andmetel on pädevushindamist läbinud umbes 50% registris olevatest arstidest. Suurim erialaselts – Eesti Perearstide Selts – on pädevushindamist rõõmustavalt põhjalikult ja aktiivselt käivitanud. Prof Ruth Kalda andmetel on ligi pooled registreeritud perearstidest pädevushindamist õigel ajal läbinud. Perearstide oluliseks motiveerijaks on kvaliteedi hindamise süsteem, kus perearstipraksisele tulemustasu saamise üheks eelduseks on kehtiva pädevustunnistuse olemasolu.

Hästi on hindamine korraldatud sünnitusabis ja günekoloogias. Kirurgidel korraldab pädevushindamist Eesti Kirurgide Assotsiatsioon. Täienduskonverentsil „Kliinik 2014“ peetud ettekandes tõdes dots Urmas Lepner, et järjest vähem kirurge võtab ette pädevushindamist. Kuna see on vabatahtlik, tekib loomulik küsimus, miks peaks seda tegema. Pädevustunnistuse olemisest või mitteolemisest ei sõltu praktiseeriva kirurgi jaoks midagi. Sarnane on olukord anestesioloogias. Kui 10 aastat tagasi andis Eesti Anestesioloogide Selts paari aastaga välja ligi 100 pädevustunnistust, siis viimasel viiel aastal on see arv kahanenud

5 hindamisele aastas. Arvestades, et Eestis on ligi 200 praktiseerivat anestezioloogi, on selline hindamisaktiivsus kaugel soovitud.

Ülal on toodud näited vaid paari suurema erialaseltsi andmete kohta. Paraku tuleb tõdeda, et arstide pädevushindamine Eestis on hääbu protsess. Ikka ja jälle on päevakorral, et arstidel puudub motiiv hindamist läbida, täienduskoolitusvõimalused on ebapiisavad, kliinilisest praktikast piisab pädevustaseme hoidmiseks.

KAS PÄDEVUSHINDAMIST ON ÜLDSE VAJA?

Kui hindamissüsteem praegusel kujul ei tööta, kas me saaksime läbi ilma selleta? Ei juhtuks suurt midagi, kui sotsiaalministri määrus tühistada ning uskuda ja loota arstide sisemisele vastutustundele enda koolitamisel. Selline on süsteem näiteks Soomes ja häda pole midagi. Samas on kardinaalselt vastupidiseid näiteid maailma riikidest (USA, Inglismaa, Iirimaa jpt), kus resertifitseerimine on detailideni reglementeeritud kohustuslik tegevus, ilma mille regulaarse läbimiseta ei ole võimalik erialal praktiseerida. Isiklikult olen siiski veendunud, et riiklikult reguleeritud arstide pädevushindamine on vajalik ja mõistlik tegevus, ennekõike just ravikvaliteedi tagamiseks.

Praegu kehtivatest pädevusnõuetest rääkides läheb sageli peamine tähelepanu täienduskoolitusele, selle kättesaadavusele ja korraldusele. Loomulikult on see oluline. Teaduse ja tehnika progress on nii kiire, et ilma teadmiste regulaarse uuendamiseta oleksid viie aastaga meie raviprintsiibid lootusetult vananenud. Lisaks täienduskoolitusele on aga samavõrra oluline oma kliinilise tegevuse regulaarne kokkuvõte ja analüüs, mida pädevushindamine ka praegu eeldab. Milliseid ravimeetodeid kasutatakse, millised on ravitulemused, tüsistused ja probleemid, nende väline hindamine – selline analüüs on lahutamatu osa ravikvaliteedi ja arstliku pädevuse hoidmisest.

KUIDAS VÕIKS OLLA TULEVIKUS?

Ilmselt vajab arstide pädevushindamise kord täiendamist, sest praegusel kujul ei täida regulatsioonid soovitud eesmäärke. Kuidas täpselt, see vajab kõigi osapoolte arutelu ning lõpuks ka otsustamist. Vastava tööühma on kokku kutsunud Terviseameti

peadirektor ja tahaks loota, et sealt sünnib mõistlikke otsuseid.

Arvestades senist arengut ja praegust olukorda, arvan, et olulisim on leida ja sätestada need alused, mis paneksid enamikku arstidest vabatahtlikult pädevushindamist läbima. Et raha on maailmas liikumapanev jõud, on oluline roll siin haigekassal. Praegu on haigekassa nõuded tervishoiuteenuse osutaja ravikvaliteedile (sh ka pädevushindamisele) pigem deklaratiivsed, ilma kindla mõõduta. Pädevustunnistuste olemasolu peaks olema vältimatu eeldus (näiteks kirurgilistel erialadel) või andma olulise eelise tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimisel haigekassaga ja seda ka haiglavõrgu arengukava haiglatele. See sunniks haiglaid motiveerima oma töötajaid pädevust hindama. Haigekassa lepingus peaks olema fikseeritud kindel protsent tööjõukuludelt, mis suunatakse koolituskuludeks ning täpselt määratud selle raha sihtkasutus. See kõlab taas andke-raha-juurde-üleskutsena. Siinkohal tahan rõhutada, et kvaliteetsel teenusel on paratamatult oma hind. Haigekassal võiks olla eesmärk osta suurema raha eest mitte rohkem, vaid paremat teenust.

Sotsiaalministeeriumile ja terviseametile on ettepanek kinnitada seltside nimekirja, kes on volitatud erinevatel erialadel pädevushindamist läbi viima. Erialad, kus registris on alla 100 (50? või ...?) töötaja, peaksid pädevushindamise läbima suurema erialaselt juures sarnaselt Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga. Selle nimekirja moodustamiseks tuleb vastav koosolek pidada, olulised on erialanõunike ja ülikooli arvamus.

Pädevushindamise kriteeriumidest rääkides on oluline rõhutada erinevate koolitusvormide olemasolu ja võimalikku kasutamist erialases täiendusõppes. Osalemine kliinilistes auditites hindaja või hinnatavana, ravijuhendite väljatöötamine, kliinilised konverentsid haiglates ja osakondades, lühiajaline individuaalõpe kolleegide juures erialakliinikutes kodu- või välismaal, e-õppe kõige erinevamad vormid jms on kõik tegevused, mis on suunatud arstliku pädevuse hoidmisele ja parandamisele.

Arstkonda on alati iseloomustanud uudishimu ja õppimisvalmidus ning see on taganud meditsiini muljetavaldava arengu ja hea taseme Eestis. Olgem targad selle arenguga kaasas käima.

joel.starkopf@kliinikum.ee