

Kliinikumi kevadkonverentsil arutati arstiabi kvaliteedi hindamise võimalusi

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Riigikontrolli hinnangul puudub Eestis ravikvaliteedi jälgimise süsteem. Sotsiaalministeeriumi juures tegutsev arstiabi kvaliteedi eksperdikomisjon on seni tegelenud eelkõige laekunud kaebuste arutamisega. Kindlasti ei saa arvata, et Eestis ei osutata kvaliteetset arstiabi – kõik kolleegid püüavad anda oma parima –, kuid meil ei ole selgeid kriteeriume, mille alusel saaksime seda väita ja ka võrrelda oma taset teiste maadega.

Ei ole ega saagi olema ühest arstiabi kvaliteedi definitsiooni. WHO kriteeriumide järgi on abi kvaliteetne, kui see on haigele ohutu ja efektiivne, põhinedes teaduslikult tõestatud arusaamadel, patsiendikeskne, kaasates patsiendi meditsiiniliste otsuste tegemisse, abivajajale õigeaegne, kulutõhus ja kõigile abivajajatele võrdselt kättesaadav.

Detsembris 2013 asutati arstiteaduskonna juurde ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda, mis on haigekassale nõu andev organ. Nõukoda valib välja prioriteetsed haigusseisundid, millele kehtestatakse ravikvaliteedi indikaatorid, kinnitab nende tõendus põhisusele vastava kirjelduse ning koostab nende rakendusplaani. Indikaatorid peavad iseloomustama ravi tulemust, hindama ravi riskitegureid ja tüsistusi, olema eri asutustes, samuti rahvusvaheliselt võrreldavad.

Nõukoda on selle esimehe dekaan prof Joel Starkopfi ettekande põhjal teinud ettepaneku kuni 10 kvaliteediindikaatori esitamiseks järgmistele erialaseltsidele: neuroloogia, sünnitusabi ja günekoloogia, intensiivravi, onkoloogia ja üldkirurgia seltsile. Praeguseks on laekunud ettepanekud onkoloogia, sünnitusabi ja günekoloogia, intensiivravi ja üldkirurgia seltsilt kokku 20 indikaatori kohta.

Prof Starkopfi sõnul on igal aastal kavas kokkulepitud indikaatorid üle vaadata ja neid vajaduse korral täiendada. Kindlasti on vaja luua üksus indikaatorite seireks ja tulemuste võrdlemiseks raviautuste vahel.

See tuleks luua Sotsiaalministeeriumi ettepanekul ja seda ülesannet võiks täita näiteks TÜ tervishoiu instituut või Tervise Arengu Instituut või ministeeriumi vastav üksus.

Ravikvaliteedi hindamises on seni kõige kaugemale jõudnud kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinik. Sellest rääkis kliiniku direktor dr Peeter Padrik. Euroopa vähiinstituutide organisatsioon on kliiniku omapoolse akrediteerimise tulemusena tunnistanud Euroopa vähikeskuse nõuetele vastavaks. Hinnati komplekselt ravitööd, selle korraldust ning õppe- ja teadustööd. Organisatsioon koostas ka töö parendusplaani.

Kliinikumis on vähiravi jaotunud mitmete üksuste vahel. Vaja on luua üksus, mis koordineerib kõigi vähi diagnoosimise ja raviga seotud üksuste tegevust. See – kliinikumi vähikeskus – on kliinikumi juhatuse otsusega loodud 1. mail 2015. Vähikeskuse tegevust juhib nõukogu. Selle liikmeks on pahaloomuliste kasvajate diagnoosimise ja raviga tegelevate kliinikumi struktuuriüksuste, analüüsi-turunduse teenistuse ja Tartu Ülikooli pahaloomuliste kasvajate õppe- ja teadustööga tegelevate struktuuriüksuste esindajad. Keskuse ülesanne on mõõta ja analüüsida pahaloomuliste kasvajatega seotud tegevuste kvaliteediindikaatoreid, samuti koordineerida kasvajatealast interdistsiplinaarset õppetööd.

Aastaid on Eestis kord käest ravitüsistuste registreerimisega. Senine tüsistuste klassifikaator on aegunud nii sisuliselt kui ka infotehnoloogiliselt. Kliinikumis loodi 2014. aastal töörühm uue tüsistuste klassifikaatori loomiseks ja infotehnoloogilise lahenduse leidmiseks. Selle tulemusi tutvustas dr Marko Murruste – töörühma juht. Klassifikaatori abil registreeritakse kõik diagnoosimise ja raviga seonduvad tüsistused. Eristatakse järgmisi tüsistuste rühmi: operatsiooniaegsed, operatsioonijärgsed, anesteesiatusistused, endoskoopia-



Väino Sinisalu

tüsistused, radioloogiliste protseduuride tüsistused ja muud. Antakse hinnang ka tüsistuse raskusele ja täpsustatakse, millise elundi või elundisüsteemi tüsistusega on tegu. Registreerimine on lihtsasti tehtav elektroonse haigusloo vahendusel ja see info kajastub epikriisis. Klassifikaator on juurutamisel kõigis raviasutustes Eestis.

Tüsistuste klassifikaatori autorid on seletuskirjas selgitanud, et operatsiooni- ja järgsed negatiivsed ravitulemused ei ole alati tüsistused. Võimalikud on operatsiooni iseloomust tingitud paratamatud kõrvalnähud, näiteks hüpotüreosis kilpnäärme eemaldamise järel või proteesimise vajadus jala amputatsiooni järel. Kirurgilise ravi ebaedu, halb ravitulemus vaatamata korrektselt ravile ja tüsistuste puudumisele võib olla tingitud kaugelearenenud haigusest, mistõttu ootuspärane ravitulemus ei ole võimalik. Näiteks on võimalik mesenteriaal-tromboosi tõttu kujunev soole isheemia, selle tüsistusena septiline šokk ja ka letaalne lõpe, vaatamata kiirele revaskulariseerimisele.

Klassifikatsiooni seisukohast tuleb eristada diagnoosimise ja ravi tõttu kujunenud tüsistusi haiguse tüsistustest. Viimased registreeritakse rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni järgi. Rahvusvahelise kokkuleppe järgi registreeritakse operatsioonitüsistustena operatsioonijärgse 30 päeva jooksul kujunenud tüsistused. Ka Eestis tuleks M. Murruste arvates luua nn 30 päeva operatsioonitüsistuste registreerimise süsteem. Omaette arutlust väärivad tulemuse prognoosimise võimaluste leidmine juba enne vahelesegamist.

Haigekassa direktor Tanel Ross kinnitas, et haigekassa peab väga oluliseks riikliku kvaliteedisüsteemi loomist. Haigekassa ei tohi osta ebakvaliteetset teenust. Kvaliteedi hindamise alusel saab valida, millise asutusega lepingud sõlmida, see omakorda aitab planeerida hinnakujundust ja raviasutuste võrku. Kindlasti ei saa kvaliteeti asetada rahastamise võtmesse, näiteks tasustada kvaliteedistandardit mittetäitvaid asutusi väiksema hinnaga. T. Ross rõhutas, et kvaliteetne ei ole vaid tõendus põhiselele vastav haige käsitlus, vaid see peab olema ka kulutõhus.

Sotsiaalministeeriumi asekancleri Ivi Normeti arvates on prioriteediks eelkõige arstiabi kvaliteet. Seni ajani aga puudub meil

kvaliteedi strateegilise juhtimise ja koordineerimise süsteem. Tõsise puudujäägina nimetas ta meditsiiniliste andmebaaside senist arendamist ja seda, et patsiendi ohutuse teemale ei ole piisavat tähelepanu pööratud. Ta rõhutas, et kvaliteeti tuleb vaadata ka patsiendi ja tervishoiusüsteemi seisukohast, mitte ainult töö teostamise kvaliteedi seisukohast. I. Normeti arvates võiks uuesti arutada tervishoiutöötajate pädevuse regulaarse hindamise vajalikkust. Seda on soovitanud ka Euroopa Komisjon. Arutleda tuleb ka selle üle, kas on otstarbekas luua Eestis arstiabi kvaliteedikeskus või on parem jätkata erialaseltside ja haiglate võrgustiku põhiselt.

Kvaliteediindikaatorite väljatöötamist ja ravitüsistuste registreerimist on senini kindlasti pidurdanud ühiskonna täisleppimatus ebasoovitavate ravitulemuste suhtes. Ebaõnnestumised on meedias sageli sensatsioon, otsitakse süüdlast, kirutakse meie meditsiinisüsteemi, süüdistatakse arste ringkantses. Ühiskond ei ole nagu adunud, et tüsistused ja mittesooitavad ravitulemused kaasnevad meditsiinilises tegevuses paratamatult, ilma kellegi personaalse süüta. Alati ei ole tegu raviga, kuid mittesooitavad ravitulemused vajavad põhjalikku analüüsi. Sageli võib olla tegu tagantjärele tarkusega, kuid saadud kogemusest õpitakse. I. Normet arutles ravivigade mittesüüalise kompenseerimise võimalikkuse üle Eestis. Meie õigussüsteem seda praegu ei võimalda. Samas on ka kartus, et selline süsteem viib meditsiinist hoopis raha välja.

Kliinikumi kevadkonverentsi lõpus võttis sõna äsja tööle asunud tervishoiu- ja tööminister Rannar Vassiljev. Ta kinnitas, et praegu on prioriteediks otsida võimalusi, kuidas tagada tervisesüsteemi jätkusuutlikkus. Meil on suhtelised kulutused tervishoiule ühed madalamad Euroopas. Kust saab tervishoiule raha juurde, seda minister praegu lubada ei osanud. Küll aga peaks tema hinnangul tervisesektor tähelepanelikult jälgima raha optimaalset kulutamist ja edendama süsteemi efektiivsust. Minister pidas vajalikuks investeerida rohkem kliinilisse teadusse ja otsida meditsiiniteenuste ekspordi võimalusi. Raha kulutamisel tuleb paratamatult teha valikuid, eelistada tuleb valikuid kogu süsteemi parendamiseks.