

Ravikvaliteedi tagamine nõuab mitmekülgseid järjepidevaid tegevusi

Marina Lohk – Med24 toimetaja



Mari Mathiesen

Haigekassa viimase aja kvaliteeditegevuste hulgast väärrib esiletoomist ravijuhendite koostamise käsiraamatu ja sellega koos ka kogu ravijuhendite süsteemi uuendamine, sealhulgas käsitlusjuhendite väljatöötamine. Viimased peaksid kaasa aitama esma- ja eriarstiabi tasandite vahelise lõhe kaotamisele, et patsiendi liikumine ning eri tohtrite vastutus oleks igas olukorras selge.

Haigekassa juhatuse liige Mari Mathiesen töö ravi kvaliteeti toetavatest tegevustest rääkides esmajoones välja järjepidevuse tähtsuse. „Ka edaspidi alustame regulaarselt viie kliinilise auditiga aastas, mida teevad erialaspetsialistid. Auditite meetodika on ajas arenenud. Samuti jätkame ravijuhendite koostamise toetamist ja arendame seda süsteemi edasi.”

Möödunud aastal valmisid näiteks kliinilised auditid sepsise ravi, ägeda kõhu diagnostika ja ravi, virvendusarütmia ravi ja günekoloogiliste kasvujate ning eesnäärme-kartsinoomi ravi teemal. Uued auditid alustati järgmistel teemadel: depressiooni diagnostika ja ravi esmatasandil, iseseisva statsionaarse õendusabi kvaliteet ja põhjendatus, alaseljavalu käsitlus esmatasandil, 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi ning iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet.

2013. aastal sõlmis haigekassa Tartu ülikooli arstiteaduskonnaga kokkuleppe ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja loomiseks. Viimase aasta jooksul tegi haigekassa viiele erialale ettepaneku nimetada olulised ravikvaliteedi indikaatorid, mida nõukoda seejärel hindas.

Praeguseks on rakendamiseks kinnitatud intensiivravi, onkoloogia, sünnitusabi ja neuroloogia indikaatorid; kirurgia indikaatorid on kinnitamisel. Kliiniliste indikaatorite juurutamisega soovitakse luua terviksüsteem tervishoiuteenuste kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ja vastava teabe avaldamiseks.

Samuti on kvaliteedi seisukohast väga oluline umbes poolteist aastat tagasi alustatud koostöö Maailmapangaga, kellelt telliti

Eesti tervishoiusüsteemi analüüs. „Selle käigus hindas Maailmapank väga põhjalikult, kui palju on meil vältitavaid hospitaliseerimisi, kui integreeritud on Eesti krooniliste patsientide ravi. Näiteks ka seda, kuidas ja milliseid ravimeid saab patsient, kui ta on pärast infarkti haiglast välja kirjutatud,” tutvustas Mathiesen, lisades, et konkreetsete indikaatorite mõõtmise tulemusena andis Maailmapank ka soovitusi, millistele valdkondadele tuleb rohkem tähelepanu pöörata.

KÄSITLUSJUHEND ANNAB SELGEMAD SUUNISED

Üks neist soovitustest puudutas vajadust käsitlusjuhendite järele, sest muu hulgas selgus, et infarktiga haiglaravil olnud patsient jääb koju tagasi pöördudes sageli esma- ja eriarstiabi tasandite vahele nii-öelda ripakile ning vastavad vastutusvaldkonnad pole selgelt määratud.

Mari Mathieseni sõnul tekkis see vajadus tegelikult koos ravijuhendite arenguga juba oluliselt varem, kui Maailmapank probleemile tähelepanu pööras. „See on hea näide sellest, et riigis oli tunnetuslikult vajadus tekkinud, kuigi eksperdid polnud veel vastavaid soovitusi andnud,” märkis ta.

„Aeg-ajalt sai ravijuhendite nõukoda taotlusi, mille puhul sooviti teha pigem korralduslikke, mitte kliinilisi ravijuhendeid, mis selgitaks, mida peaks Eestis tegema üks või teine osapool. Toona tõsteti need teemad kõrvale, öeldes, et meie meetodikat ei reguleeri,” selgitas Mathiesen.

Samas oli ka Sotsiaalministeerium eriala-ekspertidelt tellinud peamiste vähipaikmete kohta vastavad soovitusstandardid ning ravijuhendite nõukojas jõuti veendumusele, et neid 14 esimest käsitlusjuhendit käsitletakse pilootprojektina, mis aitab ühtlasi välja arendada meetodika.

„Vähiravi teema on olnud viimasel kümnendil väga aktuaalne. Ühelt poolt on ravivõimalused avardunud, teisalt on see endiselt väga spetsiifiline – kes teeb, kuidas

teeb, mida teeb. Sellised küsimused olid vähiravi kvaliteedi komisjonis laual ja neid püüti lahendada. Lisaks on see üks valdkondi, kus aeg on väga kriitiline – vähikahtlusega patsient peab sattuma kiiresti õigesse kohta, et tema diagnoos kas lükataks ümber või saaks kinnituse ja ravi alustataks vajaduse korral võimalikult vara.”

Mathiesen selgitas, et onkoloogia valdkonnas ei ole Eestis oma ravijuhendeid olnud ja peamiseks põhjuseks on siin see, et mõni vähk on väga haruldane ja ka teisi ei pruugi esineda piisavalt tihti, et oleks mõtet välja töötada kohalikku ravijuhendit. „Pigem tuleks lähtuda rahvusvahelistest soovitusetest, mis uuenevad suhteliselt kiiresti.“

Samas on väga oluline, et ka esmatasandil tuntaks vähikahtlusega patsiendid õigel ajal ära. „On teatud sümptomid, mille puhul peaks perearst hakkama mõtlema, et tegemist võib olla kasvajaga. Käsitlusjuhendid ongi eelkõige mõeldud juhuks, kui patsient tuleb kaebustega perearsti juurde – neis on toodud erinevate vähipaikmete kõige sagedasemad sümptomid.“

Samuti on käsitlusjuhendis toodud, mida peab perearst vähikahtluse korral tegema. „On mitmeid kliinilisi uuringuid, mida saab juba perearst ise tellida. Selle abil ta kas välistab, et tegemist on kasvajaga, või siis võib uuringu tulemus seda kahtlust süvendada.“

Lisaks annab käsitlusjuhend nõu, mida tuleb järgmisena teha – kuhu ja kelle juurde patsient suunata ning mis aja jooksul peab inimene ühest etapist teise jõudma.

„Seal on tõesti ühel joonisel koos, kes ja mida teeb ning mis aja jooksul. Loomulikult saab see info olema avalik, nii et ka patsiendil tekib võimalus aru saada, mida oodata perearstilt ja mida eriarstilt. Need nüansid on kokku lepitud ja kõigile ühtmoodi arusaadavad,“ rääkis Mathiesen.

Ravijuhendite uue süsteemi puhul järgnevad juhendite valmimisele rakendus-tegevused: teavitamine, info levitamine, koolitused. Iga konkreetse juhendi jaoks pannakse kokku rakenduskava.

See tähendab, et ka 14 esimese käsitlusjuhendi puhul paneb haigekassa koostöös osapooltega ühtlasi kokku kava, kuidas info nende kohta jõuaks eelkõige perearstideni. „Järgmiseks on kindlasti oluline kindlaks teha, milliseid indikaatoreid jälgida. Need on näiteks ooteajad, konsiiliumid.“

Teine selle aasta suurem eesmärk on Eesti ravijuhendite käsiraamatu uuenda-

mine. Kui see on koos käsitlusjuhendeid puudutava peatükiga valmis saanud, saab välja valida uusi teemasid käsitlusjuhendite koostamiseks ja need töösse võtta. Algatuse saab seejuures teha nii erialaselt kui ka teised institutsioonid, näiteks ministereerium või haigekassa ise. Töörühma peavad aga kuuluma kõik osapooled, keda vastava käsitlusjuhendi temaatika puudutab.

Kindlat plaani, milliste haiguste kohta koostatakse järgmised käsitlusjuhendid, praegu ei ole. „Maailmapanga analüüs oli väga ilmekas – meil on väga heal tasemel infarktiravi haiglas, aga meil puudub hea ühendus arstiabi eri tasandite vahel, kui patsient haiglast välja astub. Nii et see võiks tõesti olla üks neid järgmisi teemasid, mida ette võtta – kas insult või infarkt või mõlemad. Kuid ametlikku algatust veel ei ole, kuna metoodika alles kujuneb,“ selgitas Mathiesen.

Käsitlusjuhendite kõrval on aga kindlasti oluline ka patsientide teadlikkus. „Ravijuhend ja patsiendijuhend on nüüdseks lahutamatu seotud. Kui ravijuhend hakkab valmima, tuleb automaatselt juurde patsiendijuhend.“

WHO KIIDAB

Möödunud suve lõpus käisid haigekassa kutsel Eestis ravijuhendite koostamise protsessi hindamas maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) eksperdid ning üks soovitus, mille nad oma analüüsile tuginedes andsid, oli pakkuda ise aktiivsemalt teemasid välja. „See oli väga väärtuslik soovitus, sest sellele poolele pole me jõudnud nii palju tähelepanu pöörata.“

Samuti andsid eksperdid nõu, kuidas ravijuhendite koostajatel oleks hõlpsam toimetada. „Mida selgemalt ja lihtsamalt on metoodika selgitatud, seda lihtsam on tegijatel. Nüüdseks on nad üle vaadanud ravijuhendite koostamise käsiraamatu uue versiooni ja me ei ole saanud selle kohta ühtegi paha sõna.“

Mathiesen tunnistas, et WHO eksperdid olid hämmingus, et viie aastaga on Eestis suudetud ravijuhendite vallas koolitada nii suur hulk inimesi. „Mis mulle eriti südamesse läks, on aga see, et nad tajusid enda sõnul intervjuude käigus muutust arstikonna suhtumises. Oli tekkinud arusaamine, et meditsiin on eelkõige tõendus põhine, kus on vajalikud ravijuhendid ja standardid, samas kui viie aasta eest ütlesid paljud Eesti arstid, et arstimine on eelkõige kunst.“