

Kiri toimetusele

Pädevuse hindamine kui eneseanalüüs

Neve Vendt^{1, 2}

Tänapäeval pööratakse üha suuremat rõhku patsiendi ohutusele ja ühtsele kvaliteetsele tervishoiuteenusele. Mõlema komponendi oluline lüli on hea ja teadlik arst omal erialal. Kvaliteetse arstiabi tagamiseks ei piisa vaid ülikooliharidusest ja residentuurist. Edasine elukestev õpe ja regulaarne erialase pädevuse hindamine on olulised ka Eesti Arstide Liidu seisukohast.

Residentuuri lõpetamisest on mul möödunud rohkem kui viis aastat ja seisan valiku ees: kas teha kokkuvõtte oma eelnevast tööperioodist ja saata dokumendid erialase pädevuse hindamiseks või mitte? Küsitledes kolleege saan rohkem eitavaid kui jaatavaid vastuseid – miks? Nende põhjenduseks on tüütu ja mõttetu lisakulutus, sest sertifikaadi olemasolust või puudumisest ei muutu igapäevane tööelu ega teki eeliseid uuele töökohale kandideerimisel.

Sotsiaalministri määrus „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded” kehtestab teenuse pakkujale kohustuse tagada kvaliteetne tervishoiuteenus. Määruse järgi kehtestavad pädevuse nõuded kutse- ja erialaühendused ning pädevuskomisjonid hindavad tervishoiutöötaja pädevust. Kontrolliorganiks võivad olla tervishoiuteenuse osutaja, Eesti Haigekassa ja Terviseamet (1).

Pärast määruse jõustumist olid erialaseltsid lootusrikkad, et arstikond võtab omaks regulaarse pädevuse hindamise vabatahtlikkuse alusel. Samuti loodi 2011. aastal

Sotsiaalministeeriumi eestvõttel töörühm, mille ülesandeks sai aastaks 2015 pädevuse hindamise kriteeriumite ja hea tava väljatöötamine ning rakendamine (2). Praegu tõdeme, et nii töörühm kui ka projekt on kadunud unustusse.

Professor Joel Starkopf märkis 2014. aastal ja ka Eesti arstide päeval 2018, et arstide huvi dokumente saata on väike (3). Erialaseltside kodulehtede info põhjal hinnatakse pädevust aktiivselt pere-, naiste- ja lastearstidel ning anestezioloogidel. Teiste erialaseltside põhikirjast leiab küll punkti pädevuse hindamise kohta, kuid kas tegevus ka toimub, jääb arusaamatuks.

Loetletud seltside kodulehtedel on kättesaadavad andmed nii hindamiskriteeriumite kui ka -aegade kohta. Motiveerivaima põhjenduse pädevuse hindamise vajalikkuse kohta leidsin naistearstide seltsi lehelt: „... eesmärgiks on motiveerida arste osalema täiendus- ja koolitustel, tagamaks naistearsti kvalifikatsiooni järjepidevuse. Pädevushindamine on vabatahtlik – soovituslik ja on üheks aluseks arsti kvalifikatsiooni hindamisel või ekspertarvamuste esitamisel töötaja kohta kolmandatele isikutele ...” (4). Perearstide pädevuse hindamise motiveeriv komponent on kvaliteedijuhtimise lisatasu, mida on võimalik saada, kui kõigil keskuse töötajatel on kehtivad pädevustunnistused.

Ajakirjas Eesti Arst on korduvalt rõhutatud arstide pädevuse hindamise vajalikkust. Nii tolleaegne Terviseameti peadirektor Tiiu Aro (2011) kui ka professor Joel Starkopf

(2014) tõdesid, et pädevuse hindamine vabatahtlikkuse alusel ei tööta (2, 3). Nüüd, neli aastat hiljem oleme kahjuks samas punktis. Olukorras, kus raha napib, on sundi raske korraldada. Hindamine vabatahtlikkuse alusel, kui tulemusest midagi ei sõltu, ei tööta samuti.

Varem oli pädevuse kriteeriumi ületamisel komistuskiviks ebapiisav koolitusmaht. Tervishoiutöötajate kollektiivlepingu sõlmimise järel 2014. aastal ei tohiks koolitusmaht olla enam probleem: tööandja peab tagama töötajale tööalase koolituse koos töötasu säilimisega kuni 20 kalendripäeva ulatuses. Seega astuti esimene samm heade erialaste teadmistega arstide püsimiseks Eesti Arstide Liidu eestvedamisel. Koolituste parem kättesaadavus pole aga suurendanud pädevuse hindamiste arvu, seega on vaja ka kehtiva pädevuse kontrolli.

Eesti Haigekassa 2017. aasta andmetel maksti kvaliteedijuhtimise lisatasu 111 perearstikeskusele (5). Selliste arvudeni ei küüni ükski teine erialaselts. Perearstide kvaliteedijuhtimise süsteemi näitel võib tõdeda, et sisemine motivatsioon viib küll edasi, kuid väike tõuge kas praäniku või piitsaga on vajalik.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi objektiivseks hindamiseks võib tervishoiuteenuse osutaja taotleda kutse- või erialaühenduselt tervishoiutöötajate pädevuse hindamist (1). Õigusaktidest tulenevalt võiksid tööandjad julgemalt taotleda töötajate regulaarset erialaste teadmiste ja oskuste tõendamist ning tunnustada kehtivat pädevuse sertifikaati.

¹ Eesti Arstide Liit,

² TÜ Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliinik

TÜ kliinikumi uus juhatus võiks olla eeskujuks teistele haiglatele ning ravikvaliteedi tagamiseks võtta suuna, et töötajad ennast regulaarselt koolitaksid ning läbiksid erialase pädevuse hindamise. Teine võimalus on regulaarse pädevuse hindamise nõue lisada kollektiivlepingusse, sest see on kui eneseanalüüs, mis aitab valida suunda enese edasisteks koolitusteks.

Eesti arstkonnal on aeg tunnustada patsientide turvalisuse ja ravikvaliteedi tagamiseks vajalikku regulaarset pädevuse hindamist kui eneseanalüüsi.

KIRJANDUS

1. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. (15.12.2004) RTL 2004,158,2376. Viimati uuendatud 06.11.2013. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106112013006>.
2. Nahkur S, Tiiu Aro: Arsti pädevuse hindamine tuleks muuta kohustuslikuks. Eesti Arst 2011;90:498–500.
3. Starkopf J. Arstide pädevuse hindamine. Eesti Arst 2014;93:256–7.
4. <https://www.ens.ee/padevushindamine-0>.
5. Eesti Haigekassa. Lisatasu määramine 2016. aasta üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest. https://www.google.ee/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/201803/3093_tulemused_2016.pdf&ved=2ahUKewiP2Pu0ldvcAhWnyaYKHVQvABMQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw0pfudOGWI1n9_PyWjUlc00.

Vere suurema kolesteroolisisaldusega vanemaelistel on parem vaimne võimekus

Keskeas esinevat suuremat kolesteroolisisaldust veres on seni seostatud kognitsiooni halvenemisega. Sellise tulemuseni viinud uuringutes on patsiente jälgitud keskmiselt 70. eluaastani. Vanemaelisi uurides on äsja saadud erinevaid tulemusi. Senistes uuringutes on keskendutud pigem kolesteroolisisalduse ja kognitiivse võimekuse halvenemise seose uurimisele, kuid rõhku pole pandud vanusele ega sellele, et leid võib olla eri vanuserühmades vastupidine.

Refereeritud uuringu eesmärk oli välja selgitada kolesteroolisisalduse ja kognitiivse funktsiooni seos eakatel (vanuses 75–84 ja 85–94 aastat). Selleks kasutati andmeid Framinghami südameuuringust, kus oli kogutud põhjalikku teavet kolesteroolisisalduse ja kognitiivse funktsiooni kohta eri vanuserühmades. Andmeid koguti 1948.–1953. ja 2012.–2014.

aasta kohta. Kognitsiooni hinnati vaimse seisundi lühiauringu (*Mini Mental State Examination*, MMSE) abil, heaks tasemeks peeti skoori 25 punkti ja enam. Uuringusse kaasati inimesed, kelle kohta oli teada MMSE skoor üle 25, haridustase ning vähemalt kolmel korral määratud veres kolesteroolisisaldus. Kokku osales uuringus 1897 patsienti (747 meest, 1150 naist). Nendest 316-l esines kognitiivse funktsiooni halvenemine: 114-l diagnoositi dementsus, 202 uuritava oli MMSE skoor 20 punkti või vähem.

Vanuserühmas 75 kuni 84 eluaastat täheldati, et suurema kolesteroolisisaldusega inimestest 50%-l esines kognitiivse võimekuse halvenemise märkimisväärselt suurem risk. Vastupidi leiti aga 85 kuni 94 aasta vanuste rühmas, et suurema kolesteroolisisaldusega uuritavatest 32%-l oli edasise aastakümne jooksul parem kognitiivne võimekus kui väiksema kolesterooliväärtustega inimestel.

See uuringu leid ei viita sellele, et kolesteroolil on otseselt protektiivne toime ning et kolesterooli

suurem tarbimine on soodsas toimega. Küll aga võib see tähendada, et kolesterool on marker mõne teise kaitsva toimega faktori jaoks, mida esineb hea kognitiivse võimekusega üle 85aastastel inimestel. Sellise faktori kindlakstegemine võib aidata tulevikus paremini mõista kognitiivsete funktsioonide halvenemise mustrit ning selle taga peituvat isiku geneetilist tausta.

Samasuguseid tulemusi on saadud ka varasematest uuringutest: vere kolesteroolisisaldus hakkab vananedes vähenema ning väiksem kolesteroolisisaldus vanemas eas on seotud halvema üldtervise, multimorbiidsuse ning kiiresti halveneva kognitiivse võimekusega. See on osaliselt tingitud sellest, et kolesterooli biosüntees ja absorptsioon vähenavad vanemas eas.

REFEREERITUD

Silverman J, Schmeidler J. Outcome age-based prediction of successful cognitive aging by total cholesterol. *Alzheimers Dement* 2018;14:952–60.

LÜHIDALT