

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise korraldus

Pille Kuusepalu, Thea Teinema, Rauno Vinni – Riigikontroll

Riigiasutused on tervishoiuteenuste kvaliteedi juhtimise unarusse jätnud, leidis Riigikontroll 2024. aasta märtsis avaldatud auditis (1). Sotsiaalministeerium on kvaliteedi tagamise nõuded jätnud üldsõnaliseks, need ei toeta tervishoiuteenuse osutajaid oma kvaliteedijuhtimissüsteemide ülesehitamisel. Lisaks on tegevuslubade nõuded aegunud ja Terviseameti järelevalve tervishoiuteenuste kvaliteedi üle lünklik. Kuigi Tervisekassa panustab kvaliteedi jälgimisse näiteks kliiniliste auditite, ravijuhendite ja ravikvaliteedi indikaatorite arendamise kaudu, pole Tervisekassa taganud, et kõik kontrollitegevuste tulemusel leitud muudatusvajadused lahenduse leiaks. Ravikvaliteedi tõstmiseks rahastab Tervisekassa ravijuhendite koostamist, kuid nende kasutamise praktikat on vähe hinnatud. Ka patsientide parem informeerimine ja kaasamine on üks riiklik eesmärk, kuid praktikas on sel alal vähe uut jõutud ära teha.

Riigikontrolli auditi eesmärgiks oli anda hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedi (sh ravikvaliteedi) tagamise eest vastutavate riigiasutuste tegevusele ning juhtida tähelepanu võimalikele kitsaskohtadele.

KVALITEEDINÕUDED JA NENDE JÄRGIMINE

Tervishoiuteenuse osutajad (TTO) peavad ehitama üles kvaliteedijuhtimissüsteemi. Määruses „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ (edaspidi ka kvaliteedimäärus) on selleks toodud mõned täpsustavad nõuded, kuid neid pole palju (2). Riigikontroll küsis veebiküsitluse ja intervjuude abil, kuidas TTOd riiklikke nõudeid täidavad ja milliseid kitsaskohti riigi tasandil kvaliteedi tagamises näevad. Veebiküsitlus saadeti 49 asutusele: kõigile haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatele, iseseisvat statsionaarset õendusabi pakkuvatele asutustele ja 10 eratervishoiu asutusele, kelle lepingumaht Tervisekassaga oli 2022. aastal suurim. Vastas 39 asutust.

Paljude TTOde hinnangul on nõuded üldsõnalised, ei vasta tervishoiuteenuste kvaliteedisuundumustele tänapäeval ega toeta piisavalt TTOsid oma kvaliteedijuhtimissüsteemi ülesehitamisel. Hinnangud varieerusid ka asutuse liigiti, näiteks on statsionaarse õendusabi asutustest, mis on üldjuhul väiksemad organisatsioonid, valdav osa kvaliteedimääruse selgusega rahul. Samas arvas ligi pool küsitluses osalenud

HVA-haiglatest, et määrus ei anna TTOdele kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks selgeid suuniseid.

Mõned suuremad haiglad ütlesid intervjuudes, et määrus ei vasta tänapäevastele kvaliteedipõhimõtetele, kuna selles puudub tervikliku kvaliteeditsükli (plaani, vii ellu, seira ja parenda) põhimõte. Seejuures tuleb märkida, et Riigikontroll tõi kvaliteedinõuete ülevaatus vajaduse välja juba 2015. aastal (3). TTOde hinnangul peaksid riiklikud kvaliteedinõuded arvestama nii suurte kui ka väikeste asutuste eripäradega ja riik peaks kvaliteedi tagamisel olema suunaseadja.

Samuti selgus auditis, et asutuste praktika kvaliteedinõuete täitmisel on erinev, sõltudes iga asutuse lähenemisviisist, võimekusest ja motivatsioonist. Näiteks

- on keskmiselt 9 asutust 39-st aastas teinud asutusesiseseid kliinilisi auditeid;
- kliinilisi haiglasiseseid konverentse on aasta jooksul korraldanud keskmiselt 10 asutust 34-st ja enesehindamisi läbi viinud pooled;
- kõik vajalikud tegevusjuhendid on kehtestanud 64% vastajatest;
- rahulolu-uuringuid on igal aastal keskmiselt läbi viinud 25 asutust 39-st.

TTOde praktika kirevusel on erinevaid põhjuseid. Näiteks ei peeta igas asutuses (arvestades pakutavaid teenuseid ja nende mahtu) vajalikuks kõiki nõudeid täita. Ka nõuete sisu mõistetakse erinevalt, kuna

määruses pole täpsustatud, mida need peaks hõlmama (nt enesehindamine) või kellele need kehtivad (nt kas „haiglaravi“ tähendab ka iseseisva statsionaarse õendusabi teenust). Lisaks ei täida kvaliteedimääruses nõutud rahulolu-uuringud alati oma eesmärki, sest üle kolmandiku asutustest ei ole nendest saadud teavet kasutanud süsteemsete parendustegevuste algatamiseks.

JÄRELEVALVE KVALITEEDI TAGAMISE ÜLE

Terviseamet, kelle ülesanne on viia läbi tervishoiuvaldkonnas riiklikku järelevalvet, ei ole auditeeritud perioodil (2018. a kuni 2023. a I poolaastani) TTOde kvaliteedi tagamise süsteemide toimimise üle järelevalvet teinud. Terviseameti järelevalve on olnud kaebustepõhine. Aastatel 2019–2022 kontrollis amet kokku 11 asutuse mõningaid kvaliteedijuhtimissüsteemi aspekte (sh lamatiste arvestus, ravidokumentide kontroll, rahulolu-uuringud ja ametijuhendid), kuid asutuste kvaliteedijuhtimissüsteemi kui terviku toimimist pole hinnatud. 2023. aastal on Terviseamet järelevalve käigus alustanud kontrolli selle üle, kas asutuses eksisteerib dokumenteeritud kvaliteedijuhtimissüsteem. Muu hulgas kontrollitakse, kas asutusel on olemas koolitusplaan, mis on töötajate täiendusõppe aluseks.

TTOde sõnul oleks vaja, et riigiasutused tegeleksid järelevalve kõrval ka kvaliteedijuhtimise arendamise ja TTOde nõustamisega. Selleks oleks vaja välja arendada keskne kompetentsus (mis võib seisneda ka vaid ühe või paari kvaliteedieksperti pakutavas toos), et nõustada nii järelevalve tegijaid kui vajadusel ka TTOsid.

TEGEVUSLUBADE SÜSTEEM

2020. aasta auditis „Eesti Haigekassa tegevus tervishoiuteenuste riigihangete korraldamisel“ soovitas Riigikontroll uuendada tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud tegevuslubade nõuded, sest need on osaliselt aegunud (4). Lisaks selgus toona, et tegevusloa ei taga, et asutuses oleks kehtestatud nõuded täidetud, sest Terviseamet ei tee nende üle tõhusat järelevalvet. 2020. aastal alustas Sotsiaalministeerium ambulatoorse ravi nõuete korrastamist. Eesmärk oli uuendada tegevusloa menetlemise protsessi ning teha põhimõttelised muudatused neljas valdkonnas: ruumide riskiasutus, kvali-

teedinõuded, kaugteenus ning regulaarne järelevalve. Kaasati ka erialaseltsid, aga väljatöötamiskavatsuseni ei jõutud ning protsess jäi soiku. Tegevuslubade nõudeid pole siiani suudetud uuendada ning Terviseamet pole teinud piisavalt järelevalvet uute tegevuslubade üle. Samas on amet alates 2023. aastast alustanud vanemate tegevuslubade ülekontrollimist.

RAVIKVALITEEDI HINDAMINE

Eestis hinnatakse ravikvaliteeti peamiselt Tervisekassa kliiniliste auditite ja osalt ka sihtvalikute kaudu, kuid neid kontrollitegevusi viiakse läbi vähe. Alates 2019. aastast on üldjuhul tehtud vaid üks või kaks kliinilist auditit aastas (varem kolm-neli). Sihtvalikuid on korraldatud mõnevõrra rohkem (aastas 3–16), kuid vaid osa neist keskendub ravikvaliteedile (nt sihtvalikud, mille keskmes on ravijuhendites kindlaksmääratud soovitude järgimine). Sealjuures töid mitmed TTOd ja Eesti Perearstide Selts välja, et kliiniliste auditite ja sihtvalikute abil leitud probleemide lahendamine, sh TTOde või tervishoiutöötajate teavitamine, puuduste kõrvaldamise koordineerimine ja järelkontroll, on ebapiisav. Tervisekassa väitel polnud järeltegevuste seire varem süsteemne, kuid edaspidi on kavas seda parandada. Tervisekassa sõnul on järeltegevustes kitsaskohaks olnud näiteks see, et iga muudatusettepaneku elluviimiseks pole Tervisekassa, TTOde ja erialaseltside vahel suudetud selget vastutuse jaotust kokku leppida.

Kvaliteedi hindamisel on üheks oluliseks vahendiks ka kvaliteedimõõdikute määramine, andmete kogumine ja tulemuste analüüs. Eestis arendatakse indikaatoreid Tervisekassa koordineerimisel. Indikaatorid jagunevad nelja kategooriasse: **kliinilised indikaatorid, tagasiside indikaatorid, ravijuhendite seireindikaatorid ja perearstiabi kvaliteedisüsteemi indikaatorid**. Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja (tegutses kuni 2020 aastani) juhtimisel loodi kliinilised indikaatorid kümnel erialal.

Olemasolevas indikaatorite süsteemis näevad aga nii Tervisekassa ise, erialaseltsid (kelle erialal on kliinilised indikaatorid välja töötatud) kui ka TTOd kitsaskohti. Näiteks ei anna osa indikaatoritest ravikvaliteedi kohta usaldusväärset ning sisulist infot või ei ole võimalik asutusi üksteisega võrrelda ega laiemalt järeldusi teha. Nende vaja-

kajäämist üs põhjus on, et siiani ei ole tehniliselt võimalik automaatselt analüüsida tervise infosüsteemi andmeid – kasutatakse indikaatoreid, mida raviarvete põhjal saab arvutada, mitte neid, mis oleksid kõige adekvaatsemad. Peale selle pole kokku lepitud indikaatorite seirest lähtuvaid ravikvaliteedi parendamise eestvedajaid ja protsessi korraldust.

Mitmed erialaseltsid avaldasid ootust, et riik peaks indikaatorite süsteemi edasi arendama ja tulemuste kohta rohkem tagasisidet andma ning leidude põhjal süsteemsemalt kvaliteedi parendamisega tegelema (vt tabel 1).

Teema kokkuvõtteks, eelnimetatud kitsaskohtade tõttu puudub teadmine selle kohta, milline on enamiku tervishoiuteenuste ravikvaliteet ja võimalikud kitsaskohad. Indikaatorite süsteem vajab olulisel määral edasiarendamist, et nende kaasabil hakkaks tõhusamalt tööle üleriigiline ravikvaliteedi jälgimise ja parandamise korraldus. Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja ja erialaseltside senine töö indikaatorite väljatöötamisel väärrib aga tunnustamist, sest ülesanne on mahukas ja keerukas. Koostöö Tervisekassa juhtimisel peaks jätkuma.

RAVIJUHENDITE KOOSTAMINE JA RAKENDAMINE

Ravikvaliteedi ühtlustamise ja kvaliteeditaseme tõstmise nimel rahastab Tervisekassa ravijuhendite koostamist. 2018. aastast kuni

2023. aasta I poolaastani on koostatud ja ajakohastatud 30 juhendit (vt tabel 2).

Riigikontroll uuris ka ravijuhendite arvu ja nende koostamise korraldust teistes riikides. Selgus, et riigiti on olulised erinevused, kuid Eesti ravijuhendite arv pole lähiriikide omast märkimisväärselt väiksem. Küll aga on meil näiteks Põhjamaadega võrreldes vähem mitmesuguseid muid keskselt koostatud tervishoiukorralduslikke juhendeid (nt patsientide suunamise kohta tervishoiusüsteemis). Näiteks on **Soomes** ca 100 ravijuhendit ning ca 200 lühijuhendit selle kohta, millisel tervishoiusüsteemi tasandil erinevaid seisundeid käsitleda. Ka laste kohta on Soomes seisundi- ja vanusepõhised käsitlusjuhised. **Norras** on 95 ravijuhendit ja arvukalt täiendavaid juhiseid. **Taanis** kehtib ainult 10 ravijuhendit, kuid on mitmesuguseid muid juhiseid. **Leedus** on üleriigiliselt üle 200 terviseseisundite diagnoosimise ja raviga seotud standardi, metodoloogia- ja protseduurikirjelduse. Eestiga sarnases suurusjärgus on ravijuhendeid **Rootsis** (23) ja **Lätis** (36). **Horvaatias** on üleriigiliste ravijuhendite koostamine alles kavandamisel.

Ravijuhendite koostamisel on oluline roll erialaseltsidel kui teemaalgatajatel, sest seltsidel on parimad teadmised eriala ravikvaliteedi ja võimalike probleemide kohta. Teisalt on riigi vaatenurgast vaja tähelepanu pöörata ka nendele valdkondadele ja/või haigusseisunditele, mille erialaseltsid ei ole aktiivsed, kuid milles

Tabel 1. Näiteid erialaseltside ootustest riigile seoses ravikvaliteedi indikaatoritega

Erialaselts	Vastused küsimusele, milliseid ravikvaliteedi tagamise ja/või parandamisega seotud samme ootate riigilt
Eesti Psühhiaatrite Selts	Koostöös erialaseltsiga leppida kokku, mida seirata, millisel kujul anda tagasisidet teenuse osutajatele, kui on arenguruumi, siis kuidas aidata kvaliteediindikaatorite kaudu kvaliteeti parandada.
Eesti Anestesioloogide Selts	Regulaarne asjakohaste indikaatorite seire / raportid ja nende tagasisidestamine asjaosalistele.
Eesti Kardioloogide Selts	Ravikvaliteedi registrite süsteemset ja ulatuslikku juurutamist, andmevahetuslikult integreerituna tervise infosüsteemi ja oluliste tõbede osas teenuseosutajatele kohustuslikena, ja indikaatorite tulemuste avalikustamist tervishoiuteenuse osutajate lõikes.
Erakorralise Meditsiini Arstide Selts	Ootame patsiendi raviteekonna kui terviku selgemat kirjeldamist. Luua tsentraalne Tervisekassa-poolne süsteem kõikide HVA-haiglate erakorralise meditsiini osakonna indikaatorite mõõtmiseks.
Eesti Patoloogide Selts	Indikaatorite tihedam kontroll läbi kõikide osakondade (kõik ei täida nõudeid) ning nõuete (mitte)täitmisest järelduste tegemine. Näiteks teenuse osutamise riikliku jaotamise vajaduse üle (kas teenust on tõhus osutada kõikjal, kui kulu, kvaliteet ja tulemus on erinevad), rahastuse üle, sest tänapäevane kvaliteedinõuetele vastav erialateenus on alarahastatud.

Allikas: Riigikontrolli küsitlus erialaseltside seas

Tabel 2. Ravijuhendite Nõukoja kinnitatud uute ja ajakohastatud ravijuhendite arv ajavahemikul 2018. aastast kuni 2023. aasta I poolaastani

	2018	2019	2020	2021	2022	2023. a I pa
Uued	2	6	6	4	4	1
Ajakohastatud	0	1	3	0	2	1

Allikas: Tervisekassa

esineb kas ravikvaliteedi probleeme või ravipraktika põhjendamatut varieeruvust. Sotsiaalministeeriumi hinnangul on praegune ravijuhendite teemade valimise korraldus piisav. Riigikontroll on aga ühel arvamusel Tervisekassaga, kes peab vajalikuks, et prioriteetsemad haigusseisundid ja valdkonnad, kus ravijuhendeid on vaja, oleks riigi tasandil kokku lepitud.

Nii Eesti kui ka rahvusvaheliste ravijuhendite jõudmist tervishoiutöötajateni soodustab kliiniliste otsustustugede kasutuselevõtt. Alates 2020. aastast on tarkvarasse integreeritud otsustustugi olnud kättesaadav perearstidele ja -õdedele ning 2023. aasta aprillist rahastab Tervisekassa kõigi erialade tervishoiutöötajatele ligipääsu teabehalduse otsusetoole.

Ravijuhendite kitsaskohaks kvaliteedi tagamise olulise meetmena on nende rakendamise. Ravijuhendite koostamisse panustatakse ravikindlustusraha ja ekspertide tööaega, kuid mitmed juhendite rakendamiseks ettenähtud tegevused – sh soovitude järgimise hindamine ja koolitused – on Tervisekassal jäänud ellu viimata. Nii pole Tervisekassa teinud näiteks mitmeid ravijuhendite rakenduskavades ette nähtud kliinilisi auditeid ja sihtvalikuid või loonud seireindikaatoreid, mis aitaks tuvastada, kas tervishoiutöötajad järgivad juhendeid ning millistes aspektides oleks vaja olukorda parandada. Koolituste ärajäämine oli Tervisekassa sõnul seotud COVID-19-pandeemiaga.

PATSIENTIDE KAASAMINE

Eestis on retoorikas võetud suund muuta tervishoid inimkesksemaks ehk riik on seadnud vastava eesmärgi. Praktilisi samme (nt suuniseid tervishoiuteenuse osutajatele) on aga selleks astunud vähe ja iga asutus üritab inimkesksust omal moel juurutada. Sestap on Riigikontrolli hinnangul inimkesksusest ja selle rakendamise viisidest vaja luua ühtsem arusaam. Oluliseks inimkesksuse juurutamise ja kvaliteediprobleemide tuvastamise tööriistaks võiks olla patsientide tervisetulemite ja teenusekoge-

muse mõõtmise. Seni on taolisi mõõtmisi tehtud üksikutes katseprojektides. Tulevikku vaadates on vaja välja töötada Eestis rakendatavad patsiendi teenusekogemuse ja tervisetulemi mõõdikud ning kasutada neid raviteekonna kujundamisel ja teenuste kvaliteedi arendamisel. Varasemast paremini tuleb korraldada ka patsientide ja nende esindusorganisatsioonide kaasamist, sest seni ei ole nende hinnangul kaasamine toimunud iga olulise algatuse puhul või õigel ajal või pole kaasamine olnud sisuline.

KOKKUVÕTE

Riigiasutused on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise süsteemi arendamise aastateks tähelepanuta jätnud. Tervishoiuteenuste kvaliteet on aga samavõrd oluline küsimus kui teenuste kättesaadavus. Kvaliteedi tagamine ja arendamine sõltub küll esmajoones tervishoiutöötajatest, erialaseltsidest ja TTOdest, kuid viimaste suurus, initsiatiivikus ja kvaliteedijuhtimise võimekus on väga erinevad. Nii tervishoiuteenuste kvaliteedi kui ka kättesaadavuse küsimuste lahendamisel on takistuseks probleem, et tervishoiutöötajaid on vähe ja nad on ülekoormatud. Seda tõsiasja ei saa eirata. Ent Riigikontrolli seisukoht on, et riigiasutustel on sellegipoolest võimalik ja vajalik astuda samme, et toetada TTOdes kvaliteedi tagamist ja arendamist senisest enamal määral.

Märkus: Sotsiaalministeeriumil on plaanis seoses vastutuskindlustuse seaduse vastuvõtmisega rakendada uus patsiendihutuse süsteem, mistõttu Riigikontroll patsiendihutuse valdkonda ei auditeerinud. Tervishoiuteenuste kvaliteedi auditit jätkuna analüüsib Riigikontroll 2024. aastal alanud töös tervishoiutöötajate pädevuse hindamist.

KIRJANDUS

1. Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel. Riigikontroll, 2024. <https://www.riigikontroll.ee/Riigikontrollipublikatsioonid/Auditiaruanded/tabid/206/Audit/6569/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>.
2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri määrus nr 128, vastu võetud 15.12.2004.
3. Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel. Märgekiri, 2015. <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2376/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>.
4. Eesti Haigekassa tegevus tervishoiuteenuste riigihangete korraldamisel. Riigikontroll, 2020. <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2506/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>.