

# EQuiPi 25 tegutsemisaastat: kvaliteedisüsteemi areng esmatasandi meditsiinis



*Dr Le Vallikivi (esireas vasakult kolmas) ja dr Katrin Martinson (teises reas dr Vallikivi selja taga) aprillis 2016 Prahhas toimunud EQuiPi konverentsil.  
Foto: www.equip2016.cz*

**Tänavu täitub Euroopa esmatasandi kvaliteedi ja patsiendiohutuse organisatsioonil EQuIP 25. tegutsemisaasta.** Veerandsaja aasta jooksul on rakendatud mitmesuguseid kvaliteediprogramme, mis ei ole aga siiski suutnud päriselt lahendada olemuslikku vastuolu kvaliteedi kontrollimise ja arendamise vahel.



Liis Ilves / Med24 toimetaja

Ametlikult hakkas EQuIP (European Society for Quality and Safety in Family Practice) tegutsema 1991. aastal ning eesmärgiks oli välja töötada vahendid ja meetodid esmatasandi arstiabi kvaliteedi parandamiseks koostöös Euroopa juhtivate peremeditsiini uurimisasutustega.

Perioodil 1991–2006 oligi EQuIPi peamine eesmärk luua universaalne süsteem esmatasandi tervishoiu kvaliteedi hindamiseks ja parandamiseks. Seejuures peeti

esmatähtsaks patsientidelt saadud hinnanguid ja organisatsiooni arengut mitte rahvusvahelisi kliinilisi näitajaid.

## Kvaliteediprogramm EUROPEP

Esmalt loodi kvaliteediprogramm EUROPEP, millega mõõdeti patsientide antud hinnanguid esmatasandi arstiabile. Eesmärk oli võrrelda erinevate Euroopa maade peremeditsiini kvaliteeti ning jagada saadud infot poliitikakujundajatele, et nemad saaksid teistsuguse tervishoiusüsteemiga riikide kogemusi aluseks võttes oma riikide esmatasandi meditsiini ümber kujundada.

Süsteemi peategelasteks olid (ja on ka praegu) perearstid, kellel oli võimalik

EUROPEP-i hindamisvahendi abil tagasisidet saada.

## Küpsusmaatriks IFPMM

2000. aastate alguses loodi EQuIPi kaasil rahvusvaheline esmatasandi arstiabi küpsusmaatriks IFPMM.

Küpsusmaatriks on organisatsioonide hindamise vahend, mille eesmärk on toetada kvaliteedi parandamist esmatasandi tervishoiu perearstipraksiste eestvõtmisel.

IFPMM hindamisel pidi iga perearstipraksise töötaja märkima, kus nende organisatsioon IFPMM-i eri skaaladel asub. Seejärel arutati tulemused ühiselt meeskonnas läbi, et näha, millistes valdkondades on veel arenguruumi. Nõnda loodeti soodustada organisatsioonisisest õppimist ja arutelu ravimeeskonna sees ning toetada kvaliteedi parandamist praksiste eestvedamisel.

Selgus, et arstide tehnilised oskused olid terve rea kvaliteedinäitajate hulgas vaid üks spetsiifiline aspekt. Hoopis olulisema tõigana selgus, et laialdaste oskustega perearst ei peaks toimetama omapead, vaid teda tuleb näha osana süsteemist. See tekitab vajaduse hinnata tervishoiusüsteemi struktuuri, protsessi ja tulemusi, et selgitada välja organisatsioonide tõhusus, juhtimiskvaliteet ning muutumisvajadus.

## Praksiste hindamisvahend EPA

Aastatel 2002–2005 töötatigi välja esmatasandi meditsiinipraksiste juhtimise

hindamiseks mõeldud Euroopa praksiste hindamisvahend EPA. EPA eesmärk oli lähendada omavahel ekspertteadmisi ja igapäevategevust ning tuvastada valdkondi, kus on veel arenguruumi.

Kvaliteedi parendamiseks loodi näiteks patsientide kaebuste lahendamise kord, krooniliste haigustega patsientide tagasi-  
kutsumise süsteem ja kriitiliste vahejuh-  
tumite registreerimine.

EPA oli kasutajasõbralik ja sobis mitut tüüpi praksistele. Iga olukorra parandamist alustati näitajate mõõtmise ja praksiste võrdlemisega.

Hindamine ja teiste praksiste külastused andsid perearstidele ning õdedele motivatsiooni tuvastada mõõdetavad muutused ja arenguvõimalused oma töökohas. Lisaks kitsaskohtadele sai EPA abil välja selgitada ka praksiste head küljed ning tugevused.

### Kvaliteedi kontrollimine

Kõiki nimetatud kvaliteediprogramme on kasutatud paljudes paraksistes üle maailma ja need on andnud inspiratsiooni kvaliteedi parandamiseks mitmetes esmatasandi meditsiinasutuses.

Siiski on EQuiPi toodete levitamine ja kasutuselevõtt olnud piiratud, sest EQuiPiga seotud intellektuaalomandi õigused on vastuolus eri riikidest pärit liikmete vajadusega rahvusvaheliste vahendite kohandamisel.

See probleem takistas ilmselgelt igasugust võrdlemist, mis oli aga toodete etapi esmane eesmärk. Seetõttu ei levinud hindamisvahendid nii laialdaselt, kui nende väljatöötajad olid lootnud.

Vaja oli töökorralduse ümberaastamist: kui varem algatasid ja suunasid tegevust innustunud esmatasandi arstid ning teadlased, siis nüüd hakkasid asju juhtima riiklikud ja piirkondlikud ametiasutused ning tegelema asuti eeskätt kvaliteedi kontrollimisega. Kvaliteedi arendamise puhul nihkus fookus eraldiseisvatelt vahenditelt ja individualistlikult otsustamiselt tervishoiusüsteemidele.

Kvaliteedi parandamisele hakati lähema teaduslikult ning kvaliteedinäitajatele pöörati aina enam tähelepanu.


Siiski tundsid paljud arstid, et kvaliteedi hindamise süsteem häiris igapäevatöös

tervishoiutöötaja ning patsiendi suhet ja seetõttu ei olnud tulemused tõepärased. Seda põhjusel, et enamik näitajaid mõõtis üksnes vastuvõtu bioloogilist aspekti, samas kui perearstid kasutasid patsientidega töötamisel Engeli kirjeldatud biopsühhosotsiaalset mudelit.

EQuiPi töörühm jõudis järeldusele, et peamine probleem psühhosotsiaalsete näitajate kasutamisel on nende mõõtmise ja igapäevatöösse lõimimise keerulisus. Sellised tõenduspõhised kliinilised juhtnöörid

ja kliinilised juhtimisstruktuurid, mille meetodid ei põhinevad esmatasandi tervishoiuga seotud teadustööl, ei ole aga üldmeditsiinis reaalselt kohaldatavad.

### Uus algus

2007.aastal loodi uuesti koostööaldis vastastikusel usaldusel põhinev töökeskkond, leiti ühised lähtealused ning sõnastati kvaliteedi ja ohutuse tulevikuvision. EQuiP hakkas tegelema ka õppekvaliteedi teemaga. 

**EQuiP on suurepärase rahvusvaheline foorum, kus vahetada kogemusi kvaliteedi hindamise süsteemide rakendamisel erinevates taustsüsteemides, vältides neid rehasid, millel teised on juba tallunud.**

### Kommentaar



**EQuiPi mõju Eesti esmatasandi meditsiini arengule on olnud väga positiivne.**

**Le Vallikivi**

*Eesti Perearstide Seltsi juhatuse ja EQuiP liige*

EQuiP iga liitudes oli mul esialgu tunne, et tegemist võiks olla Eestile sobiva kvaliteedisüsteemiga, kus on valmis õiged vastused kvaliteedi- ja ohutussüsteemide arendamiseks. Täna, viis aastat hiljem ma pigem tõdeks, ja üldse mitte pettunult, et universaalset kvaliteedisüsteemi, mis oleks rakendatav kõigis 24-s väga erineva ülesehitusega esmatasandiga EQuiPi liikmesriigis, ei ole olemas ja meie eluajaks tõenäoliselt ka ei teki.

Siiski on EQuiPi mõju Eesti esmatasandi meditsiini arengule kindlasti olnud väga positiivne.

EQuiP on suurepärase rahvusvaheline foorum, kus vahetada arvamusi ja kogemusi selliste süsteemide väljatöötamisel ja rakendamisel erinevates taustsüsteemides, vältides neid rehasid, millel teised on juba tallunud. Seda enam, et enamusi EQuiPi liikmeid omavad nii praktilist kui ka akadeemilist tausta. Lisaboonuseks on loomulikult terve võrgustik intelligentseid ja avatud maailmavaatega perearste, kelle poole võib erinevate korralduslike teemadega alati pöörduda.

Eesti panus EQuiPi kahe mitteakadeemilise liikme esinduse näol on eelkõige mõlemasuunaline infovahetus. Lisaks tagantjärele hullumeelsusena tunduv EQuiP avatud konverentsi korraldus 2014. aasta oktoobris, mille teemaks oli digiresept kui kvaliteedi parendamise tööriist.

## Kommentaar



## EQuiP on avardanud maailmapilti.

**Katrin Martinson**

Linnamõisa perearstikeskuse perearst  
ja EQuiP liige

Minu jaoks algab kokkupuude EQuiPiga 2011. aastal Kopenhaagenis toimunud praksiste akrediteerimise alase konverentsiga. Selle aja konteksti meeldetuletuseks - Eestis olime oma kvaliteedijuhise just avaldanud ja praksiste kvaliteedi jälgimise süsteem oli esimest aastat toiminud. Me olime Eestis paari inimesega käivitanud meie oma praksiste kvaliteedisüsteemi ning korraga kohusin ma saalitäie perearstidega üle Euroopa, kes eri riikides kvaliteeditöoga ühel või teisel moel süsteemselt tegelesid. Ma olin väga positiivselt üllatunud ning sain sellest konverentsist palju teadmisi ja innustust.

EQuiPi nõukoda, kuhu me dr Le Vallikiviga 2011.aasta sügisest Eesti esindajatenä kuulume, koguneb kaks korda aastas. Sügiseti kogunetakse EQuiPi siseste teemade aruteluks ja töögruppide tööks. Kevadine kohtumine on avatud kõigile soovijale. Toimuvad konverentsid erinevatel kvaliteedi ning patsiendihutusega seotud teemadel.

Suur osa liikmesriikide esindajaid on olnud selles "rahvusvahelises kvaliteedihuviliste klubis" aastaid ning reeglina on diskussioon alati väga huvitav.

Enamus kolleege tegeleb osaliselt perearstitööga ning osaliselt teadus- ja/või pedagoogilise tööga. Üksteist teatakse ja tuntakse, atmosfäär on vaba ja sõbralik ning nii on kujunenud ka ekspertide kogum, kelle hulgas leidub alati keegi, kellelt nõu või kogemust küsida. Oleme seda ka mitmel korral Lega kasutanud - tehesis digireseptialast uurimistööd, tundes huvi vastsündinute juurde tehtavate koduviiside vastu eri riikides jne.

Väga oluline on olnud ka Eesti kui korralikult toimiva perearstisüsteemiga riigi teadvustamine Euroopa peremeditsiini võrgustikus. Selles osas tegi suure töö 2014.aastal Tallinnas toimunud digireseptiteemaline EQuiPi konverents.

Kokkuvõtteks – EQuiPis osalemine on kindlasti teinud mind rikkamaks värvikate rahvusvaheliste kolleegide osas, avardanud maailmapilti, võimaldanud tutvuda perearstide tööga eri riikides.

Igal pool on perearsti suurim oht jääda oma väiksesse keskusesse "kinni", väsida tihedast igapäevatööst ja läbi põleda. Rahvusvaheline erialane suhtlus hoiab vaimu virgena. Oleme püüdnud võimalikult palju jagada EQuiPi muljeid ka eesti perearstidest kolleegidele ning tuua koju uusi ideid.

Aastatel 2010–2012 osales EQuiP partnerina Euroopa Liidu rahastatud InG-PinQI projektis, mille eesmärk oli täiustada kvaliteedi parandamise väljaõpet, võttes koolitajate ja arstide seas kasutusele uuenduslikud IT-vahendid. Projekti tulemusena valmisid tänapäevane teoreetiline raamistik, e-juhend selle rakendamiseks, uued juhendid arteriaalse kõrgvererõhktõve ja diabeedi raviks, kutse- ja täiendkoolituse programm koolitajatele ning

õpetajatele, kvaliteedi parandamise teemaline kaugõppemoodul arstidele ja veebipõhine enesehindamisvahend, mis aitaks määratleda isiklikku koolitusvajadust.

### Kvaliteedi parandamise tulevik

Praeguseks on EQuiPi fookus nihkunud toodete arendamiselt koostööle ja huvirühmade kaasamisele. Oluliseks peetakse süsteemide, lõimimise ja õppetöö tugevdamist. Need aga nõuavad taristut, mis on

esmatasandi meditsiini valdkonnas sageli olematu.

Enam ei ole eesmärgiks tuvastada ohutuse tagamiseks mingeid konkreetseid meetodeid, vaid pigem püütakse olemasolevad mõõdikud kohalikele oludele kohandada või lasta need hoopis meedikutel endil välja töötada.

EQuiP keskendub patsientide ohutuse valdkonnas eelkõige otseselt sellega seotud aspektidele nagu näiteks arstide ja personali väsimus ja läbipõlemine ning teiseste ja kolmandaste ohvrite sündroom. Praegu ei käsitleta seda valdkonda piisavalt ja puuduvad sobivad reageerimisstrateegiad, mis aitaksid vähendada ohutu patsientide ohutusele olukorras, kus perearst ning tema praksise töötajad on ülekoormatud ja väsinud.

Tulevikus tähendab kvaliteedi parandamine muu hulgas huvirühmadele lisaväärtuse loomist, võttes arvesse poliitilist regulatsiooni ja patsientide ootusi. See toob kaasa suurema tsentraliseerimise ja standardiseerimise (kvaliteedikontroll), mis omakorda tähendab kehvemate kvaliteeti ja kasuteguri vähenemist arstide jaoks, sest puudub võimalus anda tagasisidet ja teha järehtegevust.

Järjest tähtsamaks on muutunud püüd leida andmete mõõtmisel tasakaal arstipatsiendi suhte ning tõendus põhiste juhtnõõride, praksiste akrediteerimiskavade ja patsientide ohutusprogrammide teadusliku rakendamise vahel.

See on tänapäeval väga oluline, sest arvestades asjaolu, et tervishoiuspetsialistide tervis võib mõjutada nende tööd patsientide ravimisel, tuleks vähendada perearstide väsimusega seotud ohte.

Väärtuspõhises kvaliteedis mängib kogu EQuiPi pidevalt arenev võrgustik edaspidi kindlasti tähtsat osa. ■

Artikkel on kirjutatud EQuiPi tegevjuhi Ulrik Bak Kirki artikli „From Founding Fathers of Quality Tools towards the Recent Rivalry between Assurance and Improvement: 25 Years of EQuiP Service (1991–2016) põhjal.