



Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee

Teie: 02.10.2024 nr 1.2-2/96-1

Meie: 10.10.2024 nr 1-12/MV/30717-1

## **“Tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded” eelnõu kooskõlastamine**

Täname, et esitasite Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnale arvamuse avaldamiseks terviseministri määruse „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ eelnõu.

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond teeb järgmised ettepanekud.

### § 2. Mõisted

- 1) kvaliteedijuhtimise süsteem – kvaliteedi parendamisele suunatud süstemaatiline tegevuste raamistik osana organisatsiooni juhtimissüsteemist. Selle eesmärk on tagada, et pakutavad tervishoiuteenused vastavad õigusaktides kehtestatud nõuetele, tänapäeva teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi terviseseisundist tulenevatele vajadustele ja patsiendi rahulolule.

Organisatsiooni kvaliteedijuhtimise süsteem peab arvestama tervishoiuteenuste kvaliteedi dimensioone, sealhulgas tõenduspõhisust, efektiivsust ja ohutust, patsiendi vajadust, tahet ja väärtushinnanguid ning pidama silmas abi õigeaegsust, teenuste integreeritust, isikute võrdset kohtlemist ja olemasolevatest ressurssidest saadava kasu maksimeerimise põhimõtteid, järgides seejuures turvalise andmetöötluse põhimõtteid;

Soovitus: kvaliteedijuhtimissüsteem on organisatsiooni juhtimissüsteemi osa organisatsiooni kvaliteedipoliitika ja kvaliteedieesmärkide kindlaksmääramiseks ja nende eesmärkide saavutamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedieesmärgid on kooskõlas õigusaktides kehtestatud nõuete, kaasaegsete teadmiste ja parimate praktikate ning olemasolevate ressurssidega, tagamaks patsiendi tervisevajadustele vastava tõenduspõhise tervishoiuteenuse kättesaadavuse. Tervishoiuteenuse osutamisel järgitakse teenuse osutaja kutse-eetika põhimõtteid, patsiendi tahet ja väärtushinnanguid, võrdse kohtlemise printsiipi ning turvalise andmetöötluse põhimõtteid.

- 6) patsiendi kogemuspõhine tagasiside – tervishoiu kvaliteedi ja patsientide rahulolu hindamise tegevus, mille keskmes on patsientide kogemused ja arvamused tervishoiuteenuste kohta. Tagasiside võib hõlmata tervishoiutöötajate suhtlemisuskust, ravikeskkonda, teenuse kättesaadavust, üldist rahulolu pakutava teenusega ja muid asjakohaseid teenuse osutamise aspekte;

Sõna „kogemuspõhine“ on liigne, kuna patsiendi tagasiside põhinebki tema kogemusel ja arvamusel. Selgitus on raskesti arusaadav, tagasiside ei saa olla hindamise tegevus, sest tegevuseks on tagasiside kogumine (mitte tagasiside ise) ning hindamine tähendab ka tegevust.

Soovitus – patsiendi tagasiside – patsiendi hinnangud, arvamused ja seisukohad, mis põhinevad tema kogemusel saadud tervishoiuteenusega.

§ 3, lg 2: Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud viima oma organisatsioonis ellu tõenduspõhiseid tegevusi tervishoiuteenuse kvaliteedi, sealhulgas patsiendiohutuse parendamiseks ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks ning koostama ja **avalikustama selleks kvaliteedi parendamisele suunatud tegevuste raamistiku (edaspidi kvaliteedijuhtimise süsteem).**

Kuidas saab organisatsioon avalikustada kvaliteedijuhtimissüsteemi? See võib hõlmata sadu dokumente, millest osa võivad olla piiratud ligipääsuga ja ainult organisatsioonisiseseks kasutamiseks. Selline nõue on üsna ebarealistlik ja praktilisest seisukohast mõttetu. Organisatsioon võib avalikustada oma kvaliteedieesmärgid ja kirjeldada mõningaid tegevusi, mida on ette võetud nende eesmärkide saavutamiseks, kuid ei saa avalikustada kvaliteedijuhtimissüsteemi.

Kui organisatsiooni kohustatakse ellu viima „tõenduspõhiseid tegevusi tervishoiuteenuse kvaliteedi, sealhulgas patsiendiohutuse parendamiseks ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks“, siis peavad need olema defineeritud, et nõude täitmist hinnata. Kes on see pädev organisatsioon, kes saab selle nõude täitmist hinnata?

Õigusakti tekst peab olema selge ja konkreetne, mitte kirjeldama mingeid umbmääraseid tegevusi. Ka seletuskiri on üsna ebamäärane, mis nõuet ei selgita. Nt. kasutatakse seletuskirjas terminit „meditsiiniline eksimuse“ – mida see võiks tähendada? Sellist terminit eesti keeles ei ole, ilmselt on tegemist toortõlkega ingliskeelsest terminist „medical error“, mis tähendab raviviga.

**NB!** Kvaliteedimääruse eelnõu seletuskiri: lk. 6, 2. lõik, mis kirjeldab Jurani triloogiat, ei ole korrektne. Nimelt väidetakse, et Jurani triloogia koosneb kvaliteedi planeerimisest, kvaliteedi juhtimisest ja kvaliteedi parendamisest, kuid teine element originaalis on quality control, mis eesti keeles tähendab kvaliteediohjet ja defineeritakse kui kvaliteedinõuete täitmise jälgimist (ISO EVS-EN 9000:2015 Kvaliteedijuhtimissüsteemid: alused ja sõnavara). Seega kvaliteedijuhtimine (quality management) hõlmab nii planeerimist (quality planning), kvaliteedinõuete täitmise jälgimist e. kvaliteediohjet (quality control) kui ka kvaliteedi parendust (quality improvement). Õigusakti eelnõu ja seletuskirja koostamisel on selliste terminoloogiliste ja sisuliste ebatäpsuste esinemine lubamatu.

§ 3, lg 3, p. 6: tegevused **avatud** patsiendiohutuskultuuri arendamiseks organisatsioonis;

Missugune on suletud patsiendiohutuskultuur? Patsiendiohutuskultuur on üksikisiku ja organisatsiooni ühistel tõekspidamistel ja väärtustel põhinev käitumismudel, mille eesmärk on tervishoiuteenuse osutamise käigus vähendada patsiendile võimaliku kahju tekkimise võimalust. Lühemalt öeldes on patsiendiohutuskultuur süüdistusevaba keskkond, kus seatakse esikohale patsiendi ohutus.

Ettepanek: jätta välja sõna „avatud“.

§ 3, lg 4: Tervishoiuteenuse osutaja viib vähemalt kord viie aasta tagant läbi enesehindamise käeoleva määruse nõuete täitmise kohta, avaldab selle oma veebilehel või muul kättesaadaval viisil ning esitab Terviseametile viimase nõudmisel.

Enesehindamise läbiviimiseks peab olema ühtne metoodika (standardid), mille alusel enesehindamist teostatakse. Määruse alusel ei saa enesehindamist teostada. Üldiselt on hea tava, et enesehindamine on organisatsiooni enda tegevusest ülevaate saamine, aga mitte aruanne järelevalvet teostavale organisatsioonile. Seega nimetatud punkt ei ole mõistlik. Seletuskirjas väidetakse, et tegemist on „rahvusvaheliselt levinud ja tunnustatud praktikaga tervishoius“, kuid kas teadlikult või teadmatusel jäetud nimetamata, et hea tava kohaselt ei korralda ega kontrolli enesehindamist riikliku järelevalveorganid.

§ 6, lg 4: Tervishoiuteenuse osutaja, kus töötab **rohkem kui kaheksa** tervishoiutöötajat, viib läbi oma organisatsioonis patsiendiohutuse kultuuri uuringuid teadlikkuse ja koolitusvajaduse hindamiseks vähemalt kord kolme aasta jooksul, analüüsib neid, planeerib ja rakendab parendustegevused.

Jääb arusaamatuks, miks on kehtestatud töötajate arvu alammäär, millest alates tuleb patsiendiohutuskultuuri uuringuid läbi viia. Määruse eelnõu koostajad on eeldatavasti teadlikud, et patsiendiohutuskultuuri hindamiseks kasutatakse valideeritud mõõdikuid, millega kogutud andmeid analüüsitakse kvantitatiivselt ja hea tava on, et uuring on anonüümne. Kvantitatiivne analüüs eeldab vähemalt 30 osalejat, arvestades, et tavapärane vastamismäär jääb alla 30%, tähendab see, vähem kui 100 töötajaga organisatsioonis ei ole ohutuskultuuri uuringu läbiviimine eriti otstarbekas, kuna tulemuste usaldusväärsus on küsitav. Seetõttu on antud nõue määrukses ebaotstarbekas. Patsiendiohutuskultuuri ei saavutata määrusega ja seetõttu uuringute läbiviimise nõue ei ole asjakohane.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Külli Kingo

meditsiiniteaduste valdkonna dekaan

(allkirjastatud digitaalselt)

Kaja Põlluste

patsiendiohutuse uurimise projektijuht