

Kui “uus” on uus apteegiteenuse kvaliteedijuhis?



LIISA-KAI PEDOSK
proviisor

Õige pea ilmub “Apteegiteenuse kvaliteedijuhise” kolmas trükk. Paljud kolleegid on nii minult kui ka teistelt töörühma liikmetelt küsinud, millal uus juhise välja tuleb. Olen alati selgitanud, et tegemist on siiski versiooniga, mis on parandatud ja täiendatud ning millest peaaegu kolm neljandiku on jäänud samaks. Järgnevalt püüangi lahti seletada, kuidas me uuendatud juhiseni jõudsime ja kuhu soovime suunduda.

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühma tegemised said uue hoo sisse mullu sügisel. Eelmisel kevadel tekkinud keeruline epidemioloogiline olukord ja teadmatuse eelseisva eespani töörühma tegevuse lühiajalisele pausile. Ka on meie tegevust tugevalt mõjutanud apteegireform. Kui mõelda sellele, et saab juba kümme aastat ajast, mil apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühm esmakordselt kogunes, tuleb tõdeda, et tahe apteegiteenuse kvaliteeti (ja selleks vajalikku abimeest juhise näol) arendada on säilinud senisel kõrgel tasemel. Viimast asjaolu arvestades oli sügisel üsna lihtne minna edasi juba varem alustatuga.

Alates 2020. aasta oktoobrist oleme pisut uuenenud koosseisus veebi vahendusel toimuvaid koosviibimisi pidanud juba kaheksal korral. Sellele lisaks on toimunud lugematul hulgal arutelusid väiksemates gruppides. Ühise laua taga on olnud õppeasutuste ja erialaorganisatsioonide esindajad, riigiasutuste esindajad ja tegevapteekrid. Pean tunnustama, et kuigi osalisi on palju, on arutelu olnud sisuline ja edasiviiv. Sellele on kindlasti kaasa aidanud ühine eesmärk.

Praegu on käimas ka apteekide lisahindamine, millega oleme üsna lõpusirgel. Kui 2019. aastal toimus viimane apteekide kvaliteedijuhisepõhine enesehindamine, siis said apteegid avaldada soovi lisahindamiseks, et kandideerida Apteegi Oskari tiitlile. Kuna töörühma tegevus

vahepeal seiskus just sektoris toimunud muutuste (eelkõige apteegireformi) tõttu, siis lükkus 2019. aastasse planeeritud lisahindamine edasi. Viivitus on mõjutanud ka valmisolekut sel aastal osaleda lisahindamisel – apteegid põhjendavad oma loobumist sellega, et kollektiivis ja/või töökorralduses on toimunud ulatuslikud muutused ning hindamiseks ei olda veel päris valmis. See on mõistetav, arvestades, et enesehindamisest on üsna palju aega möödunud ning vahepeal on toimunud apteekide omandireform. Töörühma heameeleks on aga huvi kvaliteedijuhise ja hindamise vastu siiski alles ning nii mõneski apteegis loodetakse protsessist osa võtta juba uuel perioodil.

Mis on uuenenud kvaliteedijuhises jäänud samaks?

Tulles tagasi asjaolu juurde, et kvaliteedijuhise esimese versiooni ilmunisest saab peagi juba kümme aastat, peab tõdema, et kogu farmaatsia ajalugu arvestades on selle lühikese aja jooksul muutunud märkimisväärselt palju: infotehnoloogia areng, seadusemuudatused, apteegireform ning viimase aasta epidemioloogiline olukord. Kõike seda arvestades arvan, et oleme apteegivaldkonnas kõigest hoolimata üsnagi edukalt hakkama saanud. Muutustega kohanemine on see, mis näitab, milleks me tegelikult suutelised oleme. Apteegid on vaatamata kogu virvarrile ikka avatud ning apteekrid oma teadmiste ja oskustega inimeste jaoks olemas.

Kuigi viimase kümnendi jooksul on meie valdkonnas ette tulnud tohutul hulgal uuendusi, on apteegiteenuse pakkumisel eesmärk ikka jäädavalt sama – teadmiste ja oskustele toetuv püüd inimese tervist säilitada ja võimalusel taastada. Selle põhieesmärgi ümber on muutunud ja teisenenud tegutsemine, mille aluseks on teadussaavutused nii meditsiinivallas kui ka teistes teadusharudes (psühholoogiast keemiani, semiootikast materjaliteaduseni jne). Ka apteegi kui sellise olemus on jäänud ju tegelikult samaks – apteek on koht, kuhu pöörduda oma sooviga säilitada ja/või parandada oma tervislikku seisundit. Seejuures on kesksel kohal inimene ja tema tervis (nii kehaline kui ka vaimne). Samamoodi oleme meie ka apteegiteenuse kvaliteeti kirjeldades lähtunud patsiendikesksest lähenemisest, kus kogu tegevus on suunatud inimese heaolu ja tervise tagamisele. Seetõttu on ka apteegiteenuse kvaliteedijuhise põhiosa suuresti jäänud samaks, kuna algusest peale on olnud siht selles suunas.

Mis on täiendatud kvaliteedijuhises teistmoodi kui enne?

Peamiselt on uuenenud need peatükid ja punktid, mis on juba seadusandlusest tulenevalt vananenud. Farmaatsiavaldkonda on viimastel aastatel tugevalt mõjutanud apteegireform, muudatused isikuandmete töötlemise nõuetes ja kõik, mis puudutab meetmeid võltsitud ravimite tuvastamiseks. Nendest muudatustest tin-

gituna on tehtud peamised parandused ja täiendused. Ka on uues juhises täpsustatud ravimisuhtlemise osa, täiendavalt on sisse toodud ravimite ohutusteavet, ravimijäätmeid jmt puudutat. Samuti on põhjalikumalt kajastatud apteegi juhtimise aspekte, et toetada tõhusamalt apteegimeeskondade toimimist ning patsiendikeskse teenuse pakkumist motiveeritud ja kaasatud apteegitöötajate abil.

Kõige suurema uuenduskuuri on läbi teinud kvaliteedijuhise lisateenuste osa. Kui eelmises, 2016. aasta versioonis kirjeldati ära vaid mõned üksikud lisateenused, siis uue juhisega on astutud samm edasi. Ka juhise varasemad versioonid on uuesti läbi arutatud ning neid oluliselt täiendatud. Oleme seisukohal, et kuigi kõige enam vajab tähelepanu ravimisuhtlemise pidev arendamine, siis lisateenuste järjest laialdasem pakkumine on osa valdkonna arengust. Oleme lisateenuseid põhjalikumalt käsitletud lootuses, et nende juhiste pinnalt suureneb apteekrite enesekindlus neid ka pakkuda. Lisada tuleb kindlasti seda, et kogu töö pole selles vallas kaugeltki veel tehtud.

Kellele ja miks on vaja apteegiteenuse kvaliteedijuhist?

Apteegiteenuse kvaliteedijuhist on eelkõige vaja ikka apteekrile endale. Juhis on loodud eesmärgiga olla igapäevaseks töövahendiks, mis aitab ree peal püsida. See on omamoodi algoritm, mille ümber on võimalik kujundada parim apteegiteenus. Kindlasti ei ole ka viimane kvaliteedijuhis lõplik ja ammendav. Isegi kõik töörühmas arutatud teemad ei ole sinna veel täielikult jõudnud. Juhis peab olema ajas muutuv, olukorraga kohanev ja teenusele esitavate ootustega kooskõlas, nagu ka teenus tervikuna. Kuigi võime öelda, et apteegiteenuse põhisisu on muutumatuna püsima jäänud, siis ei saa jääda praktikas toetuma jäikadele seisukohtadele ning neid tuleb pidevalt ümber sõnastada ja mõtestada. Meie idee seisneb selles, et apteegiteenus peab olema arenemisvõimeline ja jätku- suutlik ning vastama ühiskonna ootustele.

Kuidas ja kuhu edasi?

Peame tõdema, et meie eesmärk seoses kvaliteedijuhisega ei ole sisuliselt tegelikult muutunud. Töörühma eesmärk on, et kvaliteedijuhis ei jõuaks ainult apteekide erialakirjanduse riilisse, vaid et seda ka loetakse, kasutatakse selles olevaid juhi-

seid igapäevatoos ja mõtestatakse lahti kogu tegevus, mis on suunatud apteegiteenuse pakkumisele. Kesksed mõisted, mida eesmärkide saavutamisel oleme ise viimast juhist kokku pannes esikohale seadnud, on kvaliteedijuhtimine ja patsiendikesksus.

Kvaliteedijuhtimise tähtsus on ajas järjest enam tähelepanu saanud ja selle rakendamine ükskõik millises organisatsioonis aitab luua korrastatust ja lihtsustada eesmärkideni jõudmist. Kui tegevused on viidud läbi mingitele kindlatele standarditele toetudes, on lihtsam analüüsida tehtut ja teha vastavalt sellele korrektiivse. Apteegiteenust pakkudes peame aru

kui apteeker saab lahendusi välja pakkuda, peab ta patsienti igakülgsest uurima nagu arst. Minu vaimusilmas oli see vanasti nii ja peaks olema ka praegu. Aga kui mõelda ravimisuhtlemise ning nõustamise peale, tuleb kange tahtmine küsida, kuidas on nõustamine muutunud nii pakendi- keskseks. Mina näen põhjusena tohutut tootevalikut, milles on apteekril ka parimate teadmiste juures järjest keerulisem orienteeruda. Lisaks on patsientide teadmiste kogumise allikad ammendamatud. Peaksime sellele probleemile vaatama päris sügavalt silma eelkõige kvaliteedijuhise ravimisuhtlemise peatüki valguses.

“Oleme lisateenuseid põhjalikumalt käsitletud lootuses, et nende juhiste pinnalt suureneb apteekrite enesekindlus neid ka pakkuda.

saama, et teenuse kvaliteedile on kõigil osalistel (patsient, apteeker, riik jt) täiesti erinevad ootused. Peamine aga on, et need ootused on seotud ühise eesmärgiga – võimalikult hea lahenduse pakkumine. Veel parem oleks, kui saaksime seda “head” mõõta.

Kui räägime kvaliteedijuhtimisest, siis peaks rõhutama sõna “juhtimine”. Kuigi iga apteeker on ülioluline lüli teenuse pakkumisel, lasub vastutuse raskuse meeskondade juhtidel. Ainult soovist oma tööd maksimaalselt hästi teha ei pruugi alati piisata. Iga apteek on osa suuremast tervishoiutaristu süsteemist. Analüüsides tulemusi, mida on töörühm saanud eri aegadel läbiviidud hindamistest, on selge, et iga osakese toimimine on olenemata lihtsast süsteemist väga erinev. Peame aru saama, et paja ühes osas ei saa rammusamat suppi keeta. See võib praegu tunduda ülekohtune nende apteekrite suhtes, kes panustavad kõigest väest ja teevad iga päev mäekõrguseid pingutusi oma patsientide hüvanguks, aga see mõte on siinkohal esitatud ikka ainult selleks, et motiveerida eranditult kõiki veel rohkem püüdlema ühise eesmärgi suunas.

Tagasi tulles juba mainitud patsiendikesksuse juurde: kuidagi nii lihtne on kujutada näiteks ette keskaegset apteeki kogu oma hiilguses, isegi apteekrit seal apteegiküllastajat kuulamas ja nõu andmas. Apteekri aegumatu roll on olnud olla hea kuulaja ja nutikas küsimuste esitaja. Enne,

Mulle läks väga korda üks hiljutine mõttearendus meie õiguskantsleri Ülle Madise sulest. Ta kirjutas: “Eesti mõte on olla Eesti. Kõige mõistlikum ja parem riik maailmas.” Seda arvan minagi eelkõige just apteekri seisukohast vaadates. Eestis võiks olla lisaks kõigele muule maailma parima kvaliteediga apteegiteenus ja seda ei ole võimatu saavutada, juhised saab olla siinjuures ainult abimees. Arvan, et meil on edasiliikumiseks väga lihtne valem: pakkuda kvaliteetset ja patsiendikesket apteegiteenust. Selle saavutamiseks pakub juhtnööre “Apteegiteenuse kvaliteedijuhis”. Ühine mõistmine, miks ja kuidas seda sammhaaval igal pool sarnasel kõrgel tasemel teha, aitaks meid kõige enam edasi. Arutelu, kuidas kvaliteetset apteegiteenust veel kõigele lisaks paremini mõõta, on samuti avatud. Kui oleme ka viimases ühisele arusaamisele jõudnud, võime öelda, et valemisse on lisandunud ka tulemussele orienteeritus.

Tahan tänada kaasa mõtlemast kõiki viimase versiooni kallal töötanud kolleege: Karin Alamaa-Aas, Triinu Entsik-Grünberg, Merilin Israel, Siiri Jürgenson, Merle Kiloman, Ott Laius, Moonika Markov, Helve Monvelt, Kadri Petratškov, Sigrid Roolaid, Ly Rootslane, Lilian Ruuben, Kaidi Sarv, Kristiina Sepp, Triine Talve, Anita Tuula, Piret Uibokand ja Daisy Volmer, samuti kõiki endiseid töörühma liikmeid, kelle hindamatu panus käib kvaliteedijuhisega siiani kaasas.