



Haigekassa Perearstikeskuste uuring

Teostaja:
Dive Service Quality Development OÜ

Koostajad:
Tauno Mändla, projektide koordinaator
Riin Pärnamets, uuringute juht

Tallinn 2007

Sisukord

Sissejuhatus	3
1 Üldosa	4
1.1 Taust ja eesmärgid.....	4
1.2 Meetod	4
1.3 Valim	4
1.4 Analüüsitud aspektid	4
2 Tulemused.....	6
2.1 Üldandmed.....	6
2.2 Vastuvõtt	6
2.3 Registreerumine.....	7
2.4 Ravi- ja konsultatiivne tegevus.....	10
2.5 Koduviisidid	12
2.6 Ennetustegevus	13
2.7 Viisiiditasud ja nimistud.....	15
3 Perearstipraksise hindamine	17
3.1 Ligipääs praksisele ühistranspordiga	17
3.2 Ligipääs praksisele autoga.....	17
3.3 Ligipääs ja liikumistingimused vanemale ja erivajadustega inimesele	18
3.4 Ruumide (ooteruum) puhtus	19
3.5 Privaatsus	20
3.6 Ooteruumi olemasolu ja sealsed tingimused.....	20
3.7 Praksise lahtiolekuajad, telefoninumbrid ja perearsti(de) vastuvõtuajad.....	21
3.8 Informatsioon kindlustatud isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Tervishoiuametisse	22
3.9 Tasuliste teenuste loetelu koos hinnakirja ja teenuste osutamise tingimustega	22
3.10 Pereõe iseseisva vastuvõtu ajad.....	23
3.11 Abiarsti vastuvõtuajad	24
Kokkuvõte.....	25



Dive Service Quality Development OÜ

Tartu mnt 63

Tallinn 10115

Tel: +372 6845 686

E-mail: info@dive.ee

www.dive.ee

www.dive-latvia.lv

www.dive-lithuania.lt

www.theimsa.com



Sissejuhatus

Järgnev analüüs võtab kokku 2007. aasta sügisel läbi viidud perearstikeskuste uuringu.

Uuringu tellijaks on Eesti Haigekassa ning teostajaks Dive Service Quality Development OÜ.

Uuringu peamiseks eesmärgiks oli mõõta patsientide rahulolu perearstide töökvaliteediga ning saada erapooletut faktidel põhinevat informatsiooni perearsti kättesaadavuse ja selle võimalike mõjurite kohta.

Uuringu käigus viidi läbi struktureeritud intervjuud patsientidega perearstipraksiste ooteruumides ning hinnati perearstikeskuste töökorraldust ühtsete kriteeriumide alusel täidetavate hindamislehtede teel.

Uuring hõlmas 80 Haigekassa poolt etteantud perearstikeskust ja 94 perearsti üle Eesti. Iga perearsti patsientidega viidi läbi 3-5 intervjuud, kokku sooritati 300 intervjuud.

Käesolev raport on koostatud ülevaatliku koondmaterjalina, kus on välja toodud ja kommenteeritud peamisi tulemusi.

1 Üldosa

1.1 Taust ja eesmärgid

Antud uuringu eesmärgiks oli mõõta perearstide patsientide rahulolu arstide töö kvaliteediga ning saada informatsiooni perearstide kättesaadavuse ja seda mõjutada võivate tegurite kohta.

Projekt viidi läbi 2007. aasta sügisel (põhiosa novembris).

1.2 Meetod

Uuringu käigus viidi läbi struktureeritud intervjuud patsientidega perearstipraksiste ooteruumides. Struktureeritud intervjuu on intervjuu tüüp, kus kontekst ja protseduurid on ette organiseeritud. Küsimuste järjekord ja sõnastus on kindlaks määratud, intervjuueeritaval on väikesed võimalused muutusteks.

Samuti hinnati eraldi praksise töökorraldust, mille aluseks on CRM nimistute üldandmed. Hindamislehed täideti uuringu läbiviija poolt ühtsete kriteeriumide alusel.

1.3 Valim

Uuring hõlmas 80 Haigekassa poolt etteantud perearstikeskust ja 94 perearsti üle Eesti. Uuringuperioodi jooksul viidi patsientidega ühtekokku läbi 300 intervjuud, iga perearsti patsientidega tehti 3-5 intervjuud.

1.4 Analüüsitud aspektid

Patsiendi intervjuu:

1. Perearsti juurde registreerumise viis;
2. ooteaja pikkus;
3. arsti antud selgituste piisavus patsiendi haiguse, uuringute, protseduuride ja ravimite kohta;
4. patsiendi käitumine olukorras, kus ta vajab arstiabi;
5. patsiendi nõustamine erinevatel teemadel perearsti –või õe poolt;
6. omal initsiatiivil patsiendiga kontakti otsimine;
7. visiitdidasud;
8. perearsti vahetamise kaalumise.

Praksise hindamine:

1. Ligipääs perearstikeskusele ja liikumistingimused keskuse sees;
2. lahtiolekuajad;
3. ruumide puhtus;
4. privaatsus;
5. ooteruumi olemasolu ja sealsed tingimused;
6. praksise lahtiolekuagade, telefoninumbrite ja perearsti(de) vastuvõtuaegade olemasolu;
7. informatsioon kindlustatud isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Tervishoiuametisse;
8. tasuliste teenuste loetelu koos hinnakirja ja teenuste osutamise tingimustega;
9. pereõe ja abiarsti iseseisva vastuvõtu ajad.

2 Tulemused

2.1 Üldandmed

Perearstipraksistes viidi patsientidega läbi kokku 300 standardiseeritud intervjuud. 83% juhtudest oli intervjuueeritavaks patsient ise ning 17%-l juhtudest patsiendi saatja või lapsevanem.

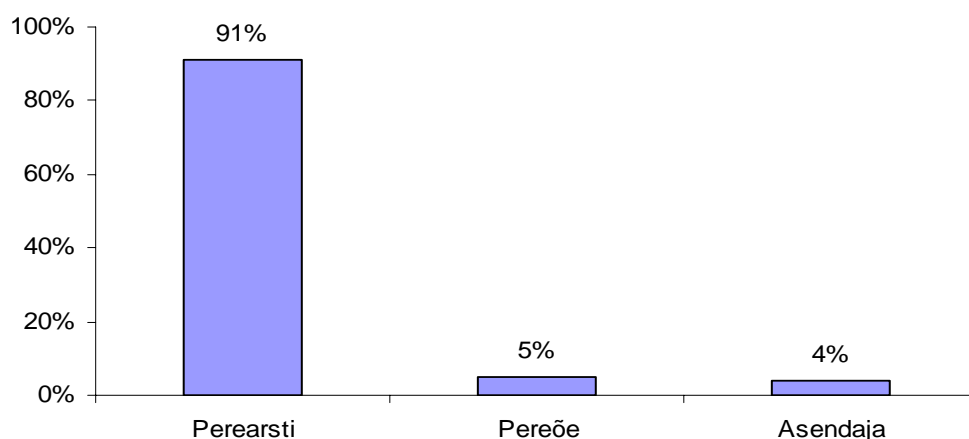
Naisi oli intervjuueeritavate seas enam – 63%, meesrespondente oli 37%.

Patsiendi keskmine vanus oli 38.5 eluaastat.

2.2 Vastuvõtt

Intervjuueeritud patsientidest ütles enamik (72%), et neile oli määratud perearsti juurde vastuvõtuaeg. 28%-le patsientidest ei olnud vastuvõtuaega määratud.

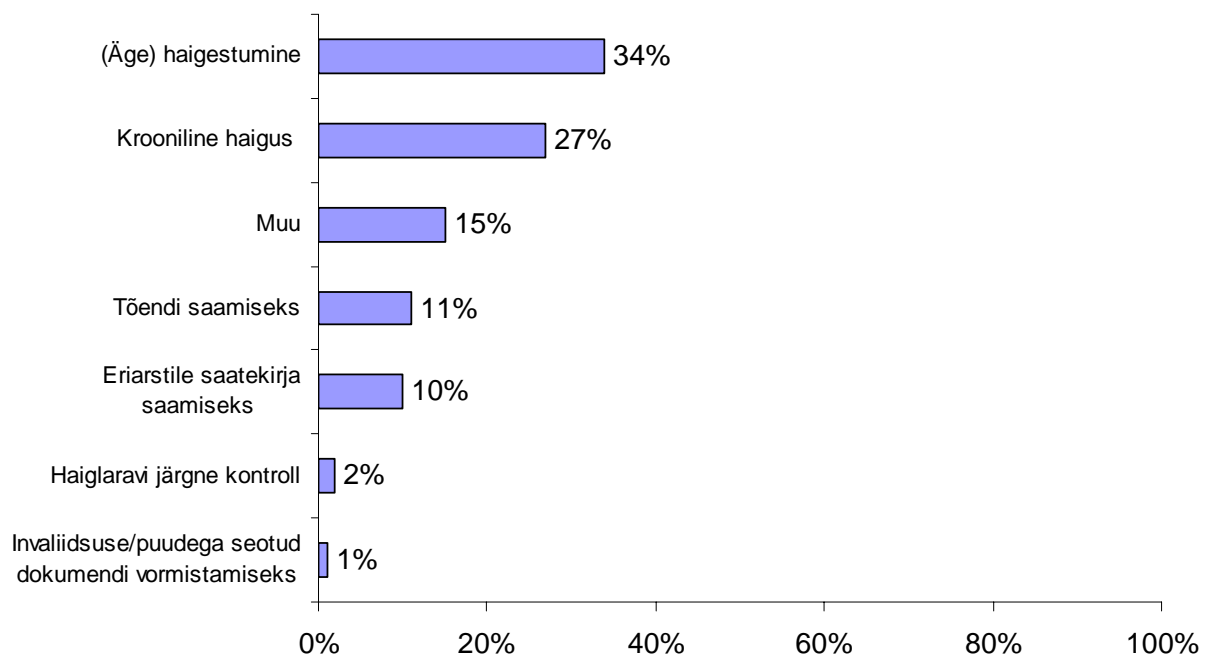
Valdav enamus (rohkem kui üheksa patsienti kümnest) oli tulnud perearsti vastuvõtule (Joonis 1.) Pereõe ning asendaja vastuvõtule pääsemist ootas väga väike hulk respondente.



Joonis 1. Kelle vastuvõttu patsient ootas?

2.3 Registreerumine

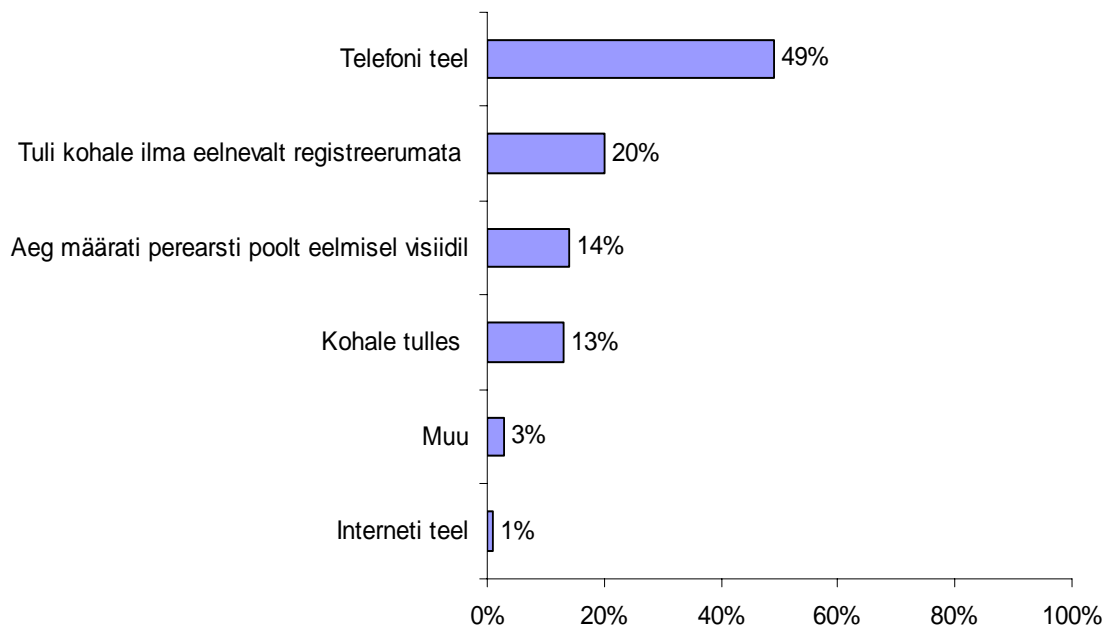
Rohkem kui kolmandik patsientidest pöördus perearsti poole (ägeda) haigestumise tõttu (Joonis 2.) Mõnevõrra väiksem hulk patsientidest tuli perearsti vastuvõtule oma kroonilise haiguse tõttu. Kolmandal kohal on mitmesugused muud põhjused – rutiinne kontroll, analüüside või uuringute vastuste saamine, vaktsineerimine, igakuine alla aastase lapse kontroll. Vähem oli neid patsiente, kes tulid perearsti juurde tõendi saamiseks (11%) või selleks, et saada saatekirja eriarsti vastuvõtule. Haiglaravi järgsele kontrollile või invaliidsuse/puudega seotud dokumendi vormistamiseks pöördus perearsti poole marginaalne osa intervjuueeritud patsientidest – kõigest paar protsenti.



Joonis 2. Perearsti poole pöördumise põhjus

Joonis 3 annab ülevaate sellest, mil viisil patsiendid perearsti vastuvõtule registreerusid. Rõhuv enamuse (ligi pool) patsientidest registreerusid arsti vastuvõtule telefoni teel. Enamik telefoni teel registreerunutest (94%) leidis, et ühenduse saamine perearstikeskusega telefoni teel oli kerge. Ülejäänud 6%, kes leidsid, et telefoni teel oli raske vastuvõtule registreeruda, põhjendasid seda sellega, et helistades oli telefon kinni ja registreerumiseks tuli mitu korda helistada. Märkimisväärne osa patsientidest (viiesik) tuli perearsti vastuvõtule eelnevalt registreerumata, mis näitab seda, et perearstikülastusele eelnev registreerumine ei ole suure

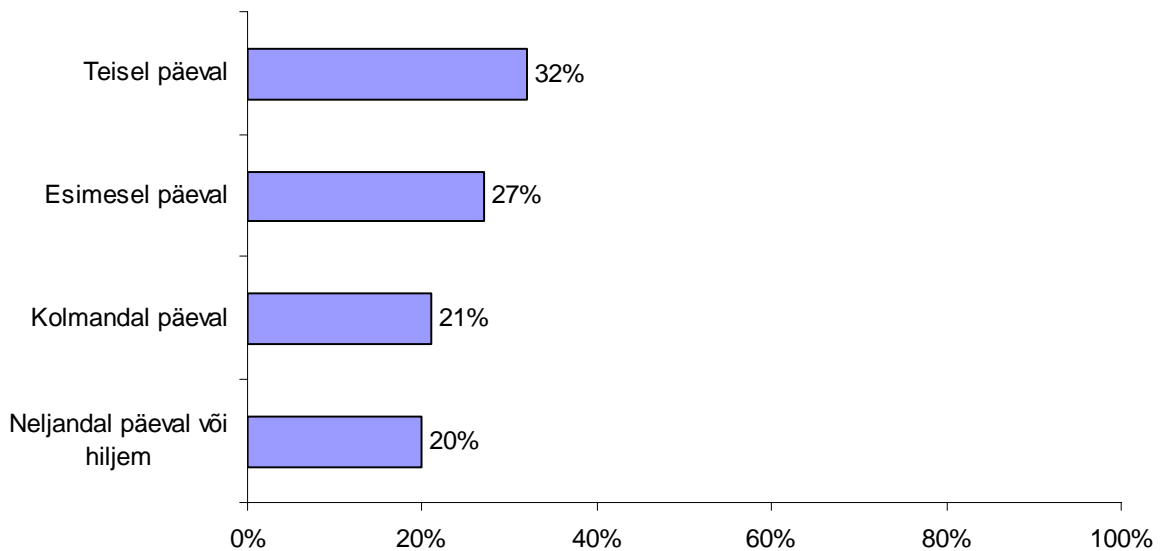
osa patsientide jaoks enesestmõistetav. Vähem oli neid patsiente, kellele oli määratud registreerumisaeg perearsti eelmisel visiidil või kes registreerisid end vastuvõtule perearstikeskusesse kohale tulles.



Joonis 3. Vastuvõtule registreerumise viis

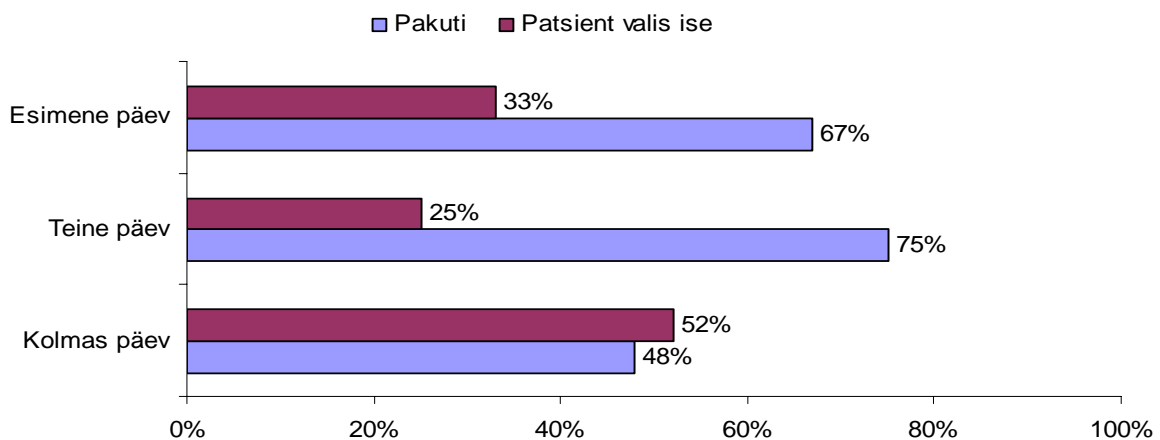
Muul viisil registreerus arsti vastuvõtule väga väike osa patsientidest. Muude registreerumisviisidena toodi välja näiteks registreerumiskaustiku kasutamist, kuhu patsient end ise kirja paneb; ühel juhul helistas perearst ise patsiendile ja palus vastuvõtule tulla, samuti esines paar juhtumit, kus abikaasa või tuttav pani patsiendile aja kinni.

Rohkem kui pool patsientidest pääses arsti vastuvõtule esimesel või teisel päeval (Joonis 4.) Kõige rohkem oligi neid patsiente, kes pääsesid perearsti juurde teisel päeval (ligi kolmandik). Mõnevõrra vähem patsiente said vastuvõtuaaja arsti juurde kohe esimesel päeval. 21% patsientidest pääses arsti vastuvõtule kolmandal päeval ja täpselt viiendik patsientidest neljandal päeval või veelgi hiljem.



Joonis 4. Mitmendal päeval pääseti vastuvõtule?

Patsientidele, kes pääsesid perearsti vastuvõtule esimesel või teisel päeval, pakuti enamikel juhtudel just sellist vastuvõtuaega (Joonis 5.) Juhul, kui arsti vastuvõtule saadi kolmandal päeval, oli enam kui pooltel juhtudel patsient just ise valinud sellise aja. Nendele patsientidele, kes pääsesid perearsti vastuvõtule neljandal päeval või hiljem, pakuti pooltel juhtudel ka võimalust tulla vastuvõtule mõnel varasemal päeval.



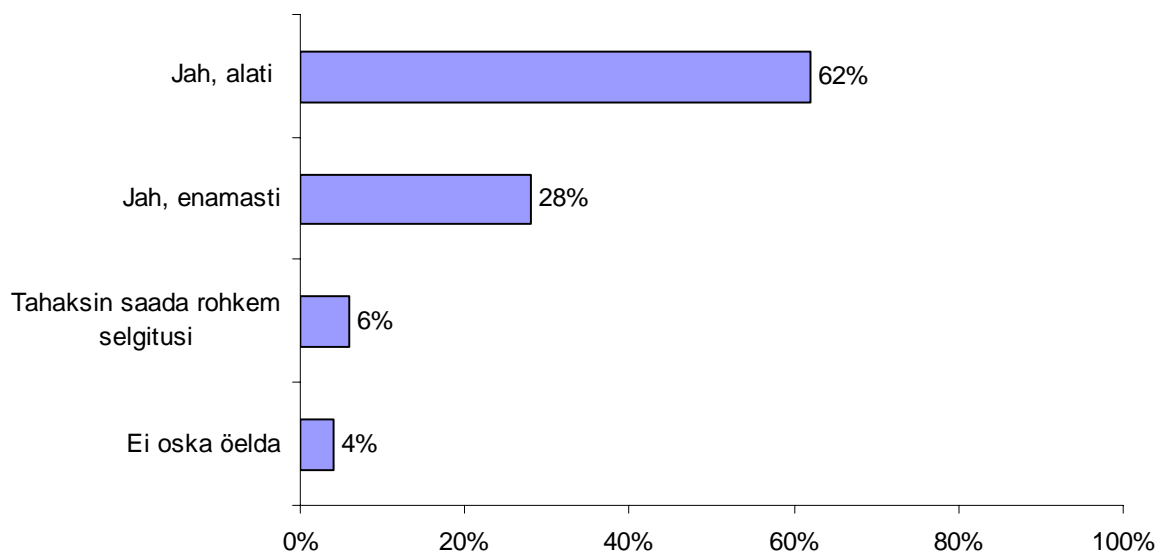
Joonis 5. Kas vastuvõtuaeg pakuti või patsient valis ise?

Kuna neljandal päeval või hiljem pääses arsti vastuvõtule kokku 20% patsientidest (vt. Joonis 4), tähendab see seda, et 10% uuringus osalenud patsientidest pääsesid arsti vastuvõtule neljandal päeval või veelgi hiljem ja varasemat aega vastuvõtule neile ei pakutud.

40% uuringus osalenud patsientidest leidis, et ooteaeg arsti vastuvõtule pääsemiseks oleks võinud olla ka pikem, ilma et see oleks neile probleeme valmistanud.

2.4 Ravi- ja konsultatiivne tegevus

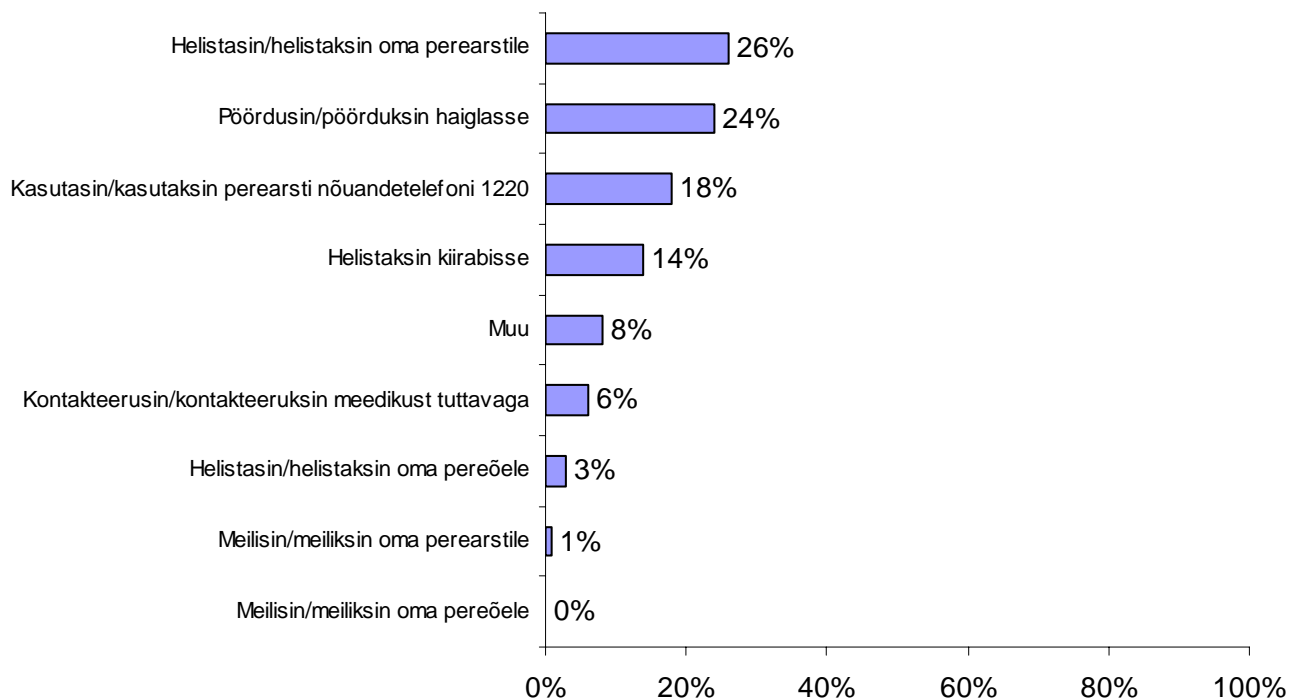
Patsientidelt küsiti intervjuu käigus, kas neile on jagatud piisavalt infot nende haiguse, uuringute, protseduuride ja ravimite kohta. Enamik (62%) patsientidest leidis, et seda on tehtud piisavalt ning alati (Joonis 6.) Enam kui veerandi patsientide hinnangul on seda enamasti tehtud. Neid patsiente, kes ei ole seniste selgitustega rahul ja sooviksid rohkem infot saada, on väga vähe, kõigest kuus protsenti vastanute koguhulgast.



Joonis 6. Kas olete piisavalt saanud selgitusi Teie haiguse, uuringute, protseduuride ja ravimite kohta?

Patsientidele esitati intervjuu käigus järgnev küsimus: Kuidas **olete käitunud või käituksite**, kui vajate arstiabi/nõuannet õhtusel ajal või nädalavahetusel? Jooniselt 7 on näha, et enamik patsientidest kontakteerus või kontakteeruks tulevikus sellisel juhul telefoni teel oma perearstiga või pöördus/pöörduks haiglasse. Mõnevõrra väiksem hulk patsientidest kasutas või kasutaks perearsti nõuandetelefoni 1220 ja helistas või helistaks tulevikus probleemi tekkides kiirabisse. Väga väike osa küsitatud patsientidest on meilunud või meiliks arstiabi või nõuande saamiseks oma perearstile ja mitte ükski ei meiliks ega ole ka minevikus meilunud pereõele. Pereõele on helistanud või helistaks samuti väga vähe patsiente – telefoni

teel eelistatakse kontakteeruda märkimisväärselt rohkem siiski oma perearstiga. Muude võimalike käitumisviisidena olukorras, kus vajatakse arstiabi või nõuannet, toodi välja näiteks ise enda ravimine, mõned intervjuueeritud patsientidest kannataksid hommikuni või kuni arsti vastuvõtuni või valiksid oma käitumisviisi sõltuvalt konkreetsest probleemist.



Joonis 7. Patsiendi käitumine juhul, kui ta vajab arstiabi/nõuannet õhtusel ajal või nädalavahetusel

Patsientidelt küsiti intervjuu käigus seda, kas sel juhul, kui neil õnnestus luua oma perearstiga kontakt õhtusel ajal või nädalavahetusel, soovitas ta patsientidel pöörduda haigla vastuvõtuosakonda või erakorralise meditsiini osakonda/traumapunkti. Vähem kui kolmandik (28%) patsientidest ütles, et perearst on neile sellise soovitusena andnud. Põhjustena toodi sagedamini välja see, et nädalavahetusel ei toimu perearsti vastuvõttu ja seega oli tegemist ainukesel võimalusel abi saada või oli patsiendi tervislik seisund väga tõsine (näiteks südamerütmihäired, kõrge palavik, diabeet.)

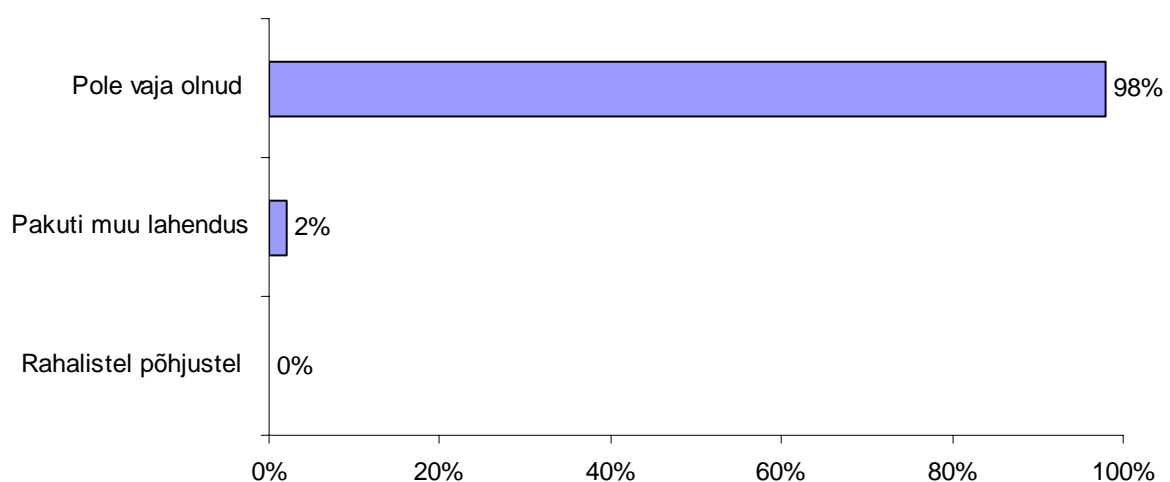
2.5 Koduvisiidid

Koduvisiiti on perearstil palunud teha vaid veidi enam kui kolmandik küsitletud patsientidest (Tabel 1.) Enamikel juhtudel tegi perearst ka patsiendi soovil kodukülastuse.

Tabel 1. Koduvisiidid

	Kas olete palunud perearstil teha Teile koduvisiiti?	Kas perearst tuli koju?
JAH	35%	95%
EI	65%	5%

Nendest patsientidest, kes vastasid, et nad ei ole palunud oma perearstil teha koduvisiiti, leidis valdav enamus, et koduvisiidiks ei ole lihtsalt vajadust tekkinud (Joonis 8.) 2%-le patsientidest pakuti aga koduvisiidi asemel muu lahendus – arst soovitas patsiendil siiski ise vastuvõtule tulla, kiirabi kutsuda või haiglasse pöörduda. Rahalistel põhjustel ei ole koduvisiiti mitte palunud teha mitte ükski intervjueritud patsient.

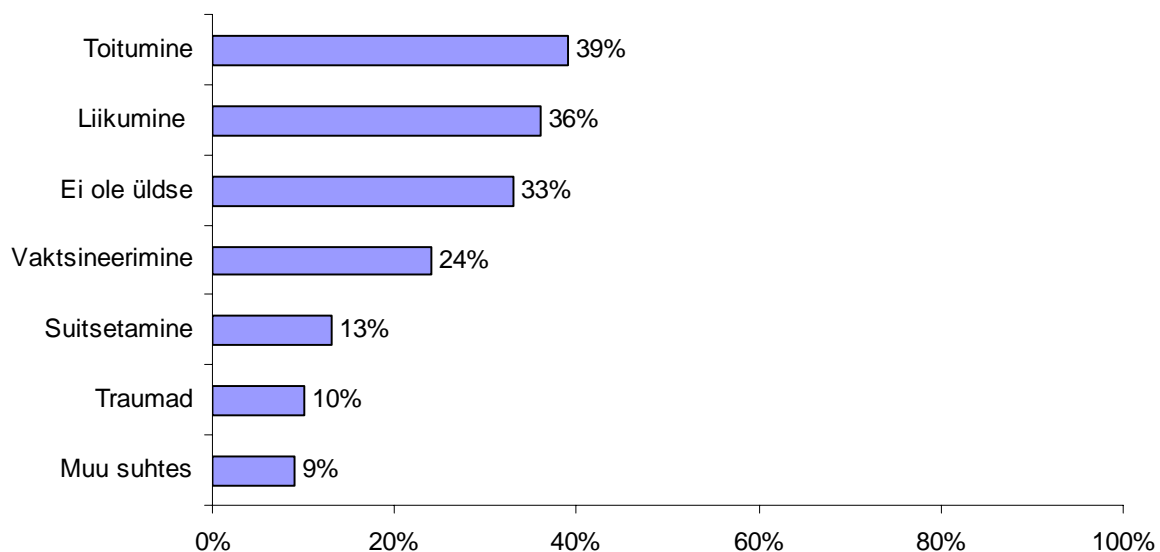


Joonis 8. Põhjused, miks ei ole palutud teha koduvisiiti

2.6 Ennetustegevus

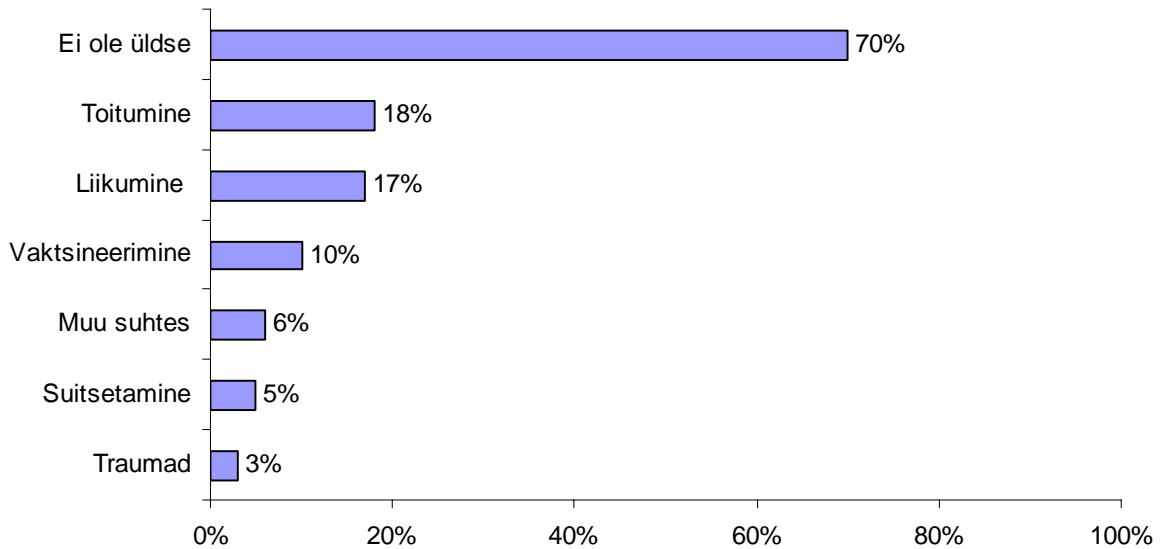
Ennetustegevuse bloki all küsiti patsiendilt seda, kas perearst ja –õde on teda nõustanud erinevatel teemadel ja kas patsiendi perearst või pereõde on viimase aasta jooksul otsinud temaga omal initsiatiivil kontakti, et teostada tervisekontrolli.

Kõige sagedasemad teemad, millega perearst on patsiente nõustanud, on toitumine ja liikumine (Joonis 9.) Kolmandik patsientidest ütles, et perearst ei ole neid viimase aasta jooksul mitte ühegi teemal nõustanud. Veerand intervjuueeritavatest ütles, et neid on perearst nõustanud seoses vaksineerimisega. Vähem oli kokkuvõttes neid, keda arst oli nõustanud suitsetamise, traumade või millegi muu suhtes. Muud teemad, millega seoses perearst patsienti nõustas, olid tavaliselt otseselt seotud mingi konkreetse haigusega, mida patsient põdes.



Joonis 9. Millistel teemadel on perearst Teid viimase aasta jooksul nõustanud?

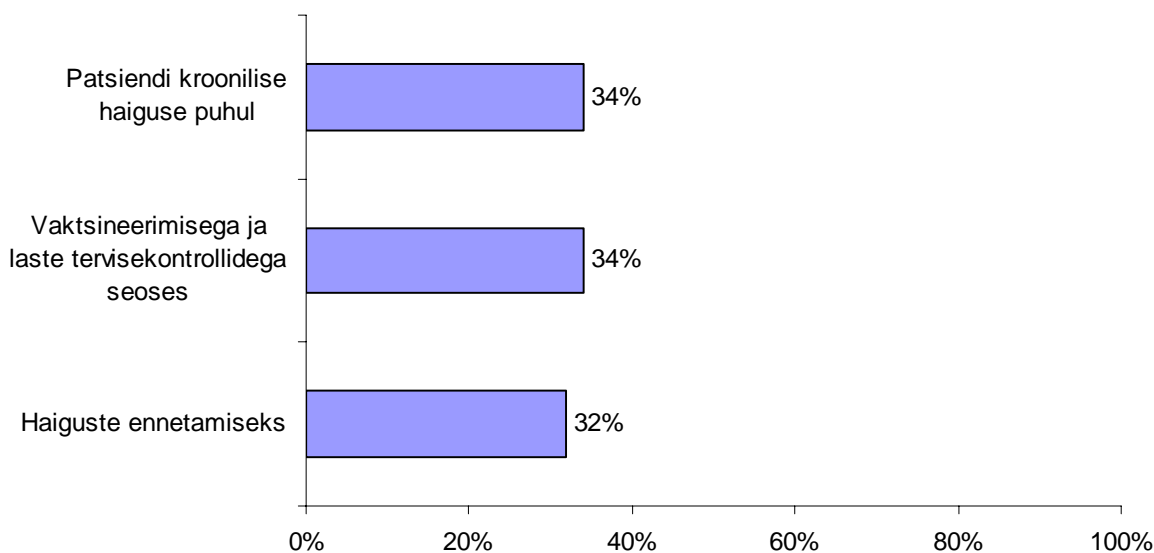
Küsimusele, millistel teemadel on pereõde Teid viimase aasta jooksul nõustanud, vastas 70% intervjuu andnud patsientidest, et pereõde ei ole neid mitte ühegi teemal nõustanud (Joonis 10.) Natuke vähem kui viiendik patsientidest ütles, et pereõde on neid nõustanud toitumise ja liikumise suhtes, kümnendikku patsientidest nõustati pereõde poolt seoses vaksineerimisega. Vaid väheseid patsiente on pereõde viimasel aastal nõustanud traumade, suitsetamise ja millegi muu suhtes. Muude teemadena toodi kõige rohkem välja seda, et pereõde nõustab vajadusel kõiges, milles vaja, mõni üksik vastanu lisas, et pereõde on teda nõustanud ravimitega või mõne konkreetse haigusega seoses.



Joonis 10. Millistel teemadel on pereõde Teid viimase aasta jooksul nõustanud?

Natuke rohkem kui viiendik patsientidest (22%) ütles, et tema perearst või -õde on viimase aasta jooksul otsinud temaga omal initsiatiivil kontakti, et teostada tervisekontrolli, 78% patsientidest väitis, et omal initsiatiivil ei ole temaga kontakti otsitud.

Jooniselt 11 on näha, et perearst või pereõde on patsientidega kontakti otsinud enam-vähem võrdselt nii kroonilise haiguse tõttu, vaktsineerimise ja laste tervisekontrolliga seoses ning haiguste ennetamiseks. Kõikide kontakti otsimise põhjuste osakaal on umbes kolmandik.



Joonis 11. Patsiendiga kontakti otsimise põhjused

2.7 Visiiditasud ja nimistud

Intervjuu käigus küsiti patsientidelt, kas neilt on nii perearsti vastuvõtul kui koduvisiidil küsitud visiiditasu. Perearsti vastuvõtul on patsientidelt visiiditasu küsitud väga harva, samas kodukülastuste käigus on visiiditasu küsitud juba ligi kolmandikul visiitidest (Tabel 2.) Kodukülastustel küsitud visiiditasu oli reeglina suurem, kui perearsti vastuvõtul küsitud tasu. Juhul, kui perearsti vastuvõtul küsiti visiiditasu, oli selle suuruseks valdavalt 10 krooni; kui kodukülastusel küsiti visiiditasu, oli tasu suuruseks enamikel juhtudel 50 krooni.

Tabel 2. Visiiditasud

	Kas Teilt on perearsti vastuvõtul küsitud visiiditasu?	Kas Teilt on koduvisiidil küsitud visiiditasu?
Jah	4%	29%
Ei	96%	71%

Tabel 3. Perearsti nimistud

	Kas Teie pereliikmed kuuluvad sama perearsti nimistusse?	Kas Teie alaealised lapsed kuuluvad sama perearsti nimistusse?
Jah	72%	78%
Ei	28%	22%

Enamikel juhtudel kuuluvad patsiendi pereliikmed ja/või alaealised lapsed (vanuses kuni 16 eluaastat) sama perearsti nimistusse. Siiski leidub märkimisväärsel hulgal ka neid, kelle pereliikmed või lapsed kuuluvad teise perearsti alla. Levinumate põhjustena, miks patsiendi pereliikmed ei ole sama perearsti nimistus, toodi välja näiteks see, et elatakse eraldi, lapsed on juba täiskasvanud või et patsient elab üksinda.

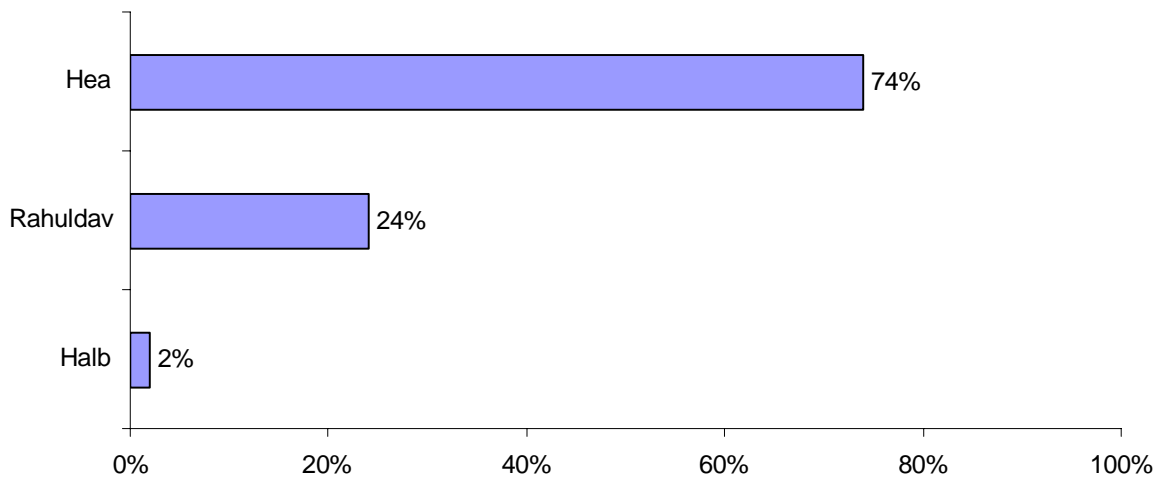
Levinuimaks põhjuseks, miks patsiendi lapsed ei kuulu temaga sama perearsti nimistusse, on see, et lapsed on pediatriline juures nimekirjas.

Enamik intervjuueeritavatest ei ole viimasel aastal kaalunud oma perearsti vahetamist. Vaid 3% vastanutest on sellist varianti kaalunud, enamikel juhtudel pole mitte põhjuseks see, et ei olda rahul perearstiga, vaid see, et perearstikeskus asub patsiendi elukohast liiga kaugel või patsient on oma elukohta vahetanud.

3 Perearstipraksise hindamine

3.1 Ligipääs praksisele ühistranspordiga

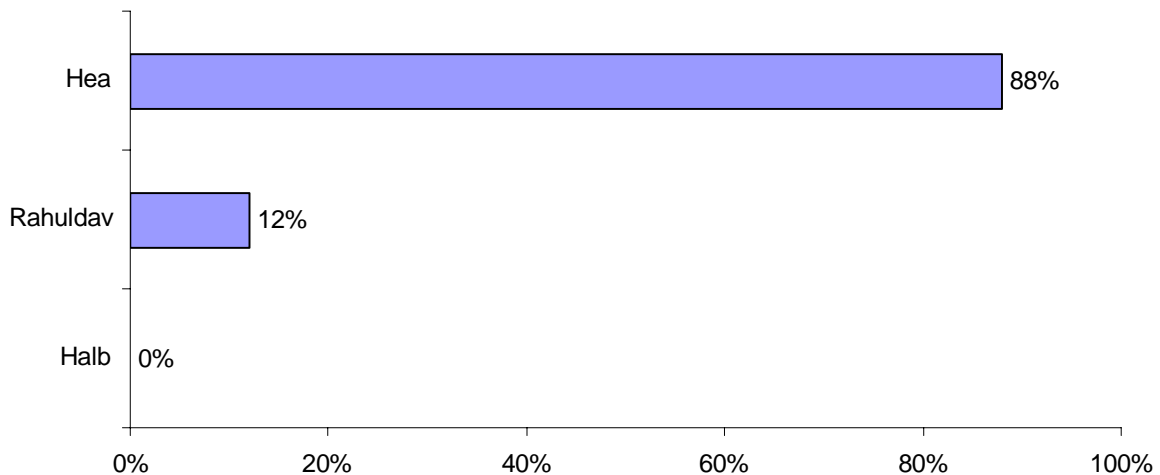
Jooniselt 12 on näha, et enamikel juhtudel on ligipääs ühistranspordiga praksisele hea. Ligi veerandil juhtudest on ligipääsu hinnatud rahuldavaks ja kõigest 2%-le praksistest on ligipääs ühistranspordiga raskendatud või halb. Põhjuseks toodi välja seda, et maakonna üldine bussiliiklus on halb ja see omakorda raskendab ka ühistranspordiga ligipääsu praksisele ning seda, et lähim bussipeatus asub praksisest kaugel.



Joonis 12. Ligipääs praksisele ühistranspordiga

3.2 Ligipääs praksisele autoga

Ligipääs perearstipraksisele autoga on enamasti hea (Joonis 13.) Selline tulemus saadi ligi üheksal juhul kümnest. Tihti oli võimalik autoga sõita otse perearstikeskuse vahetusse lähedusse ning parkimiskohti oli keskuse ümbruses piisavalt. 12%-le perearstipraksistest on ligipääs autoga rahuldaval tasemel, tihti oli selle põhjuseks piisavate parkimisvõimaluste puudumine. Ei leidunud ühtegi praksist, millele autoga ligipääsu oleks hinnatud raskeks.

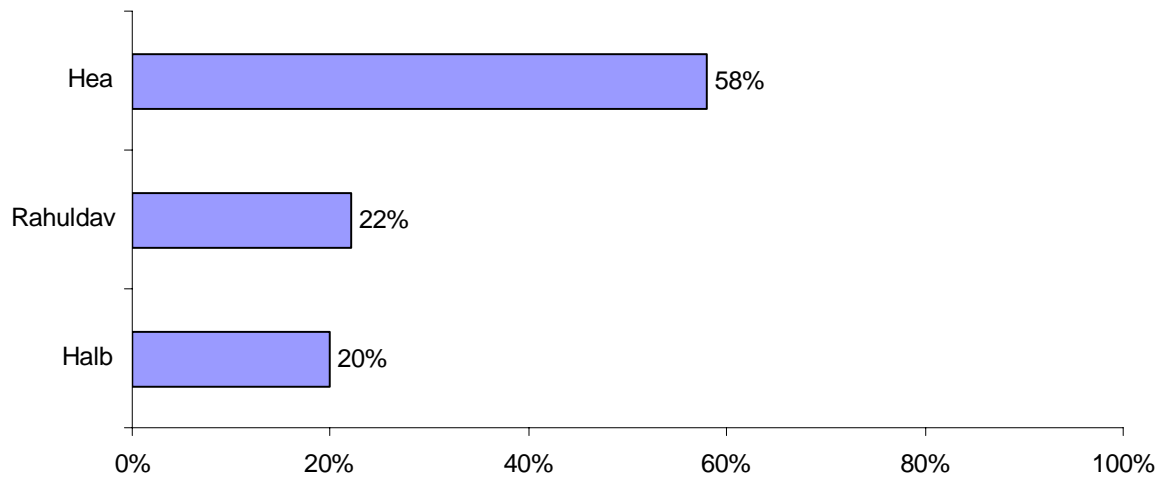


Joonis 13. Ligipääs praksisele autoga

3.3 Ligipääs ja liikumistingimused vanemale ja erivajadustega inimesele

Kui ligipääs praksisele ühistranspordiga või autoga oli enamasti hea või rahuldav ning väga harva halb, siis tulemused vanemate ja erivajadustega inimeste ligipääsu ja liikumistingimuste osas praksise siseruumides on mitmekesisemad (Joonis 14.) Kuigi ka siin on enamike praksiste tulemus hea, leidub ka nimetamisväärset hulgal neid praksiseid, kus antud aspekt on rahuldaval või halval tasemel.

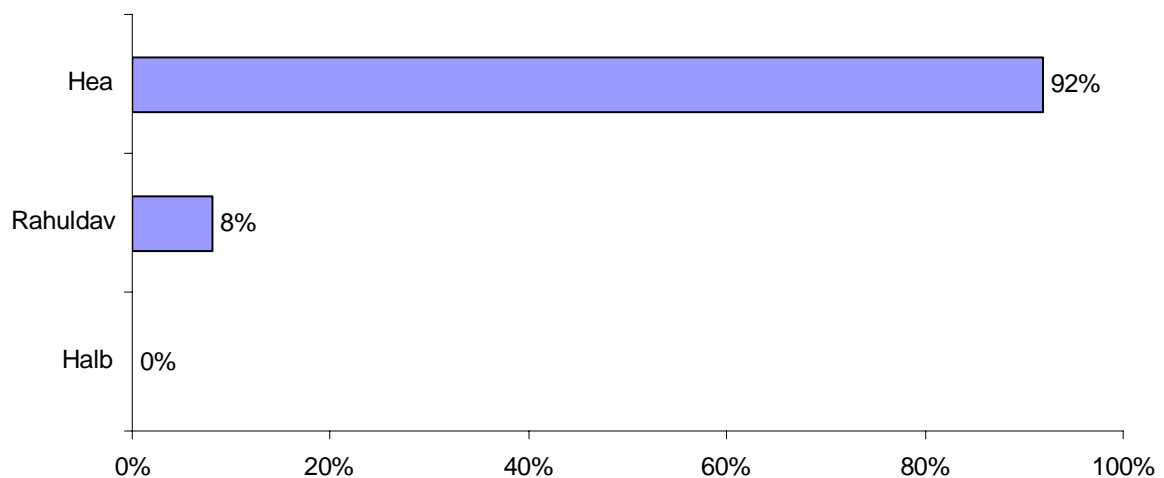
Tihti asus praksis maja mõnel kõrgemal korrusel, kuid majas ei olnud lifti ega kaldteid ning perearsti juurde pääses vaid trepist üles minnes, seega võib liikumistingimusi vanemale või erivajadustega inimesele sellistes praksistes halvaks pidada.



Joonis 14. Ligipääs ja liikumistingimused praksise siseruumides vanemale ja erivajadustega inimesele

3.4 Ruumide (ooteruum) puhtus

Ruumide, sealhulgas ooteruumi puhtust on rohkem kui üheksal juhul kümnest hinnatud väga heaks (Joonis 15.) Ooteruumid või nende puudumisel koridorid olid enamasti korras ja puhtad.

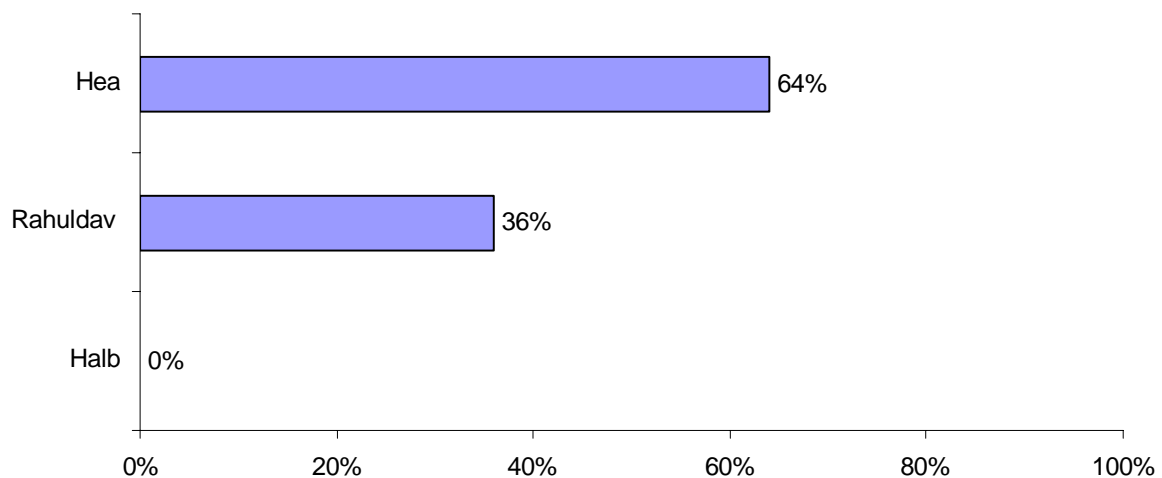


Joonis 15. Ruumide (ooteruum) puhtus

Rahuldaval tasemel oli 8% praksiste ruumide puhtus. Probleemidena toodi välja näiteks, et põrandal olid porijäljed, inimesed võisid ruumides (s.h. arstikabinetis) käia välisjalanõudega, ooteruumis olnud toolid olid väga vanad ning nende kate oli lagunened ja jätsid seega räpase mulje. Samas ei leidunud mitte ühtegi juhtu, kus (oote)ruumide puhtust oleks hinnatud halvaks.

3.5 Privaatsus

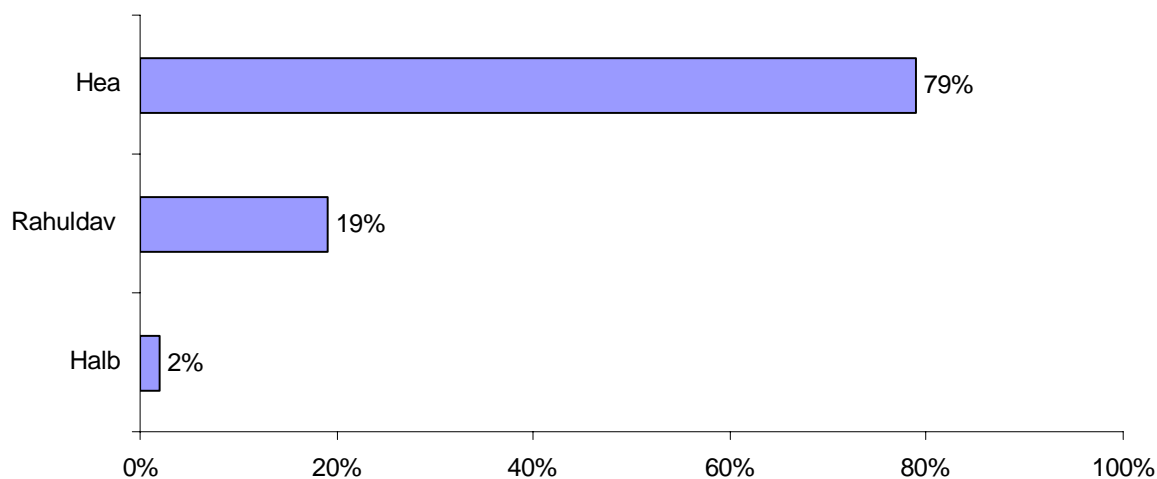
Jooniselt 16 on näha, et enamasti on patsiendi privaatsust perearstipraksistes hinnatud heaks. Uksed ei kosta läbi ning lahtiriietatud patsienti ei ole kõrvalistel isikutel võimalik näha. Natuke üle kolmandiku on neid praksiseid, kus privaatsust on hinnatud rahuldaval tasemel olevaks. Sagedaseim probleem nende praksiste puhul oli see, et uksed kostusid nendes praksistes läbi ja seega oli kolmandatel isikutel vähemalt mingil määral võimalik arsti ja patsiendi vahelist vestlust pealt kuulda. Mitmetes praksistes, kus uksed kostsid läbi, mängis arstikabinetis raadio ja seega polnud ka vestluse pealtkuulamine võimalik. Halvaks ei ole patsiendi privaatsust hinnatud mitte ühegi praksise puhul.



Joonis 16. Privaatsus

3.6 Ooteruumi olemasolu ja sealsed tingimused

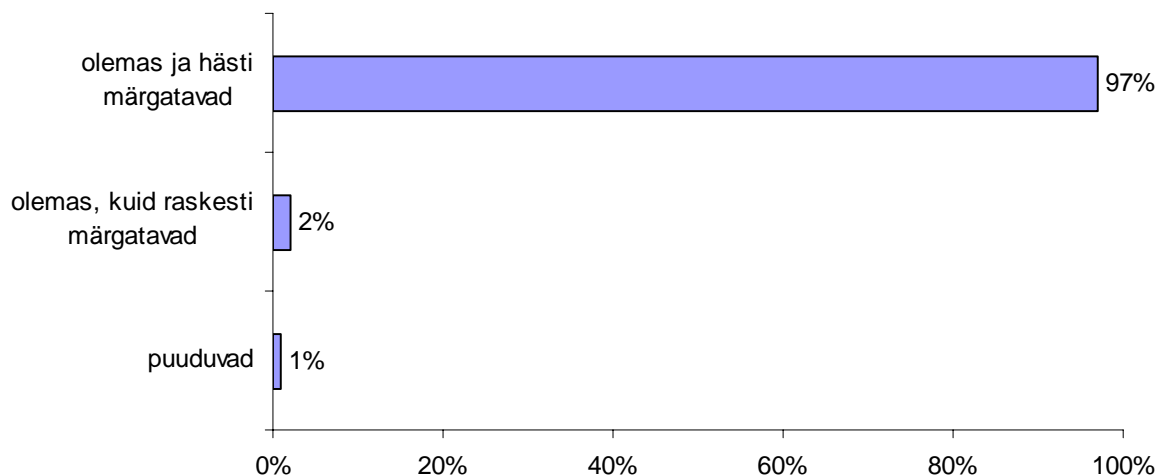
Ligi neljal viiendikul juhtudest oli perearstipraksises olemas ooteruum ning sealsed tingimused olid head (Joonis 17.) Nende praksiste ooteruumides oli piisavalt ruumi ja istumisvõimalusi, samuti oli olemas ventilatsioon. Leidus ka praksiseid, millel ei olnud ooteruumi ja patsiendid ootasid arsti vastuvõttu koridoris ning praksiseid, mille ooteruumi tingimused olid vaid rahuldaval tasemel või koguni halvad. Näiteks ei olnud ooteruumis piisavalt ruumi ning istumisvõimalusi, puudus ventilatsioon või kogu ooteruum vajab kapitaalremonti.



Joonis 17. Ooteruumi olemasolu ja sealsed tingimused

3.7 Praksise lahtiolekuajad, telefoninumbrid ja perearsti(de) vastuvõtuajad

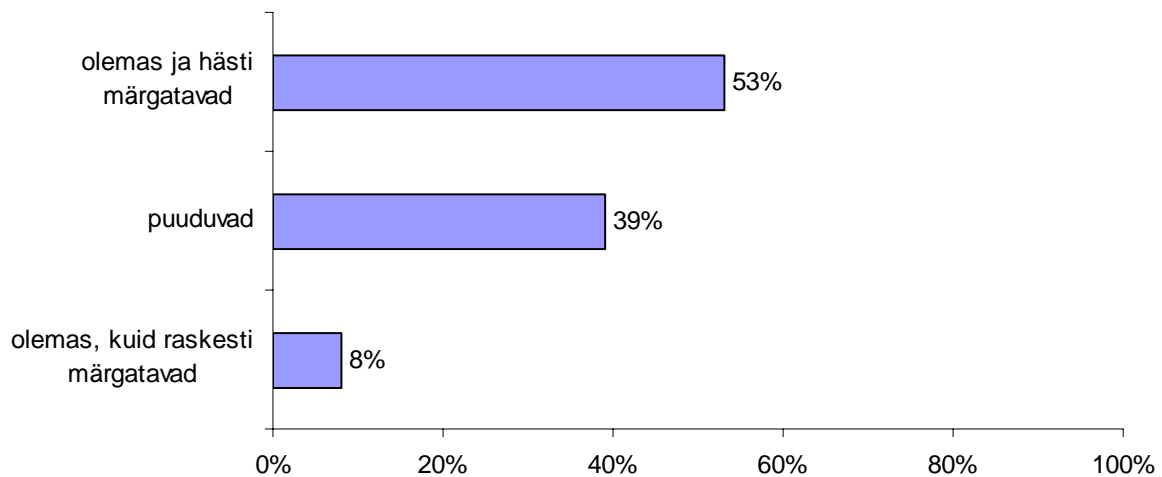
Pea kõigis praksistes on olemas ja nähtaval kohal informatsioon praksise lahtiolekuajadega, telefoninumbrite ja perearsti(de) vastuvõtuaegadega (Joonis 18.) Enamasti oli informatsioon olemas ning paljudel juhtudel ka mitmes kohas – näiteks nii arstikabineti uksele, kui ka infostendil või registratuuris. Vaid kahel juhul oli informatsioon praksises küll olemas, kuid seda oli raske märgata ning ühel juhul puudus igasugune informatsioon täielikult.



Joonis 18. Praksise lahtiolekuajad, telefoninumbrid ja perearsti(de) vastuvõtuajad

3.8 Informatsioon kindlustatud isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Tervishoiuametisse

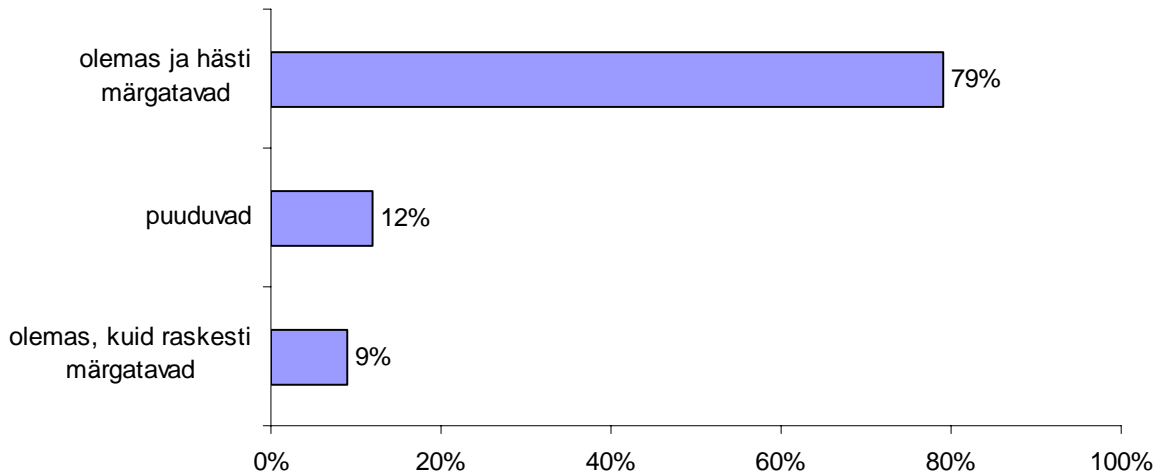
Enam kui pooltel juhtudel oli informatsioon kindlustatud isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Tervishoiuametisse perearstipraksises olemas ja hästi nähtav (Joonis 19.) Kuid märkimisväärsel hulgal leidis ka praksiseid, kus antud informatsiooni puudus. Seitsmes praksises oli küll informatsioon olemas, kuid seda oli raske märgata. Näiteks oli antud informatsioon teadetetahvil muu infoga koos ja seetõttu oli seda raske leida, samuti tuli ühel juhul sellist informatsiooni küsida registratuurist ning ühes praksises oli nimetatud info pereõe kabineti laual, kust patsient ei oskaks enamasti seda otsida.



Joonis 19. Informatsioon kindlustatud isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Tervishoiuametisse

3.9 Tasuliste teenuste loetelu koos hinnakirja ja teenuste osutamise tingimustega

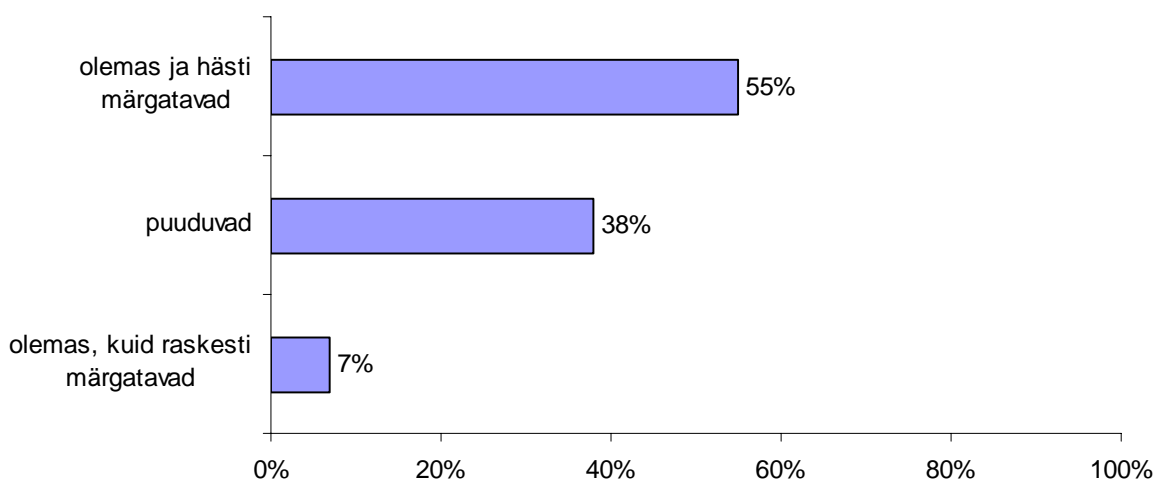
Ligi neli viiendikku perearstipraksistest omas tasuliste teenuste nimekirja koos hinnakirja ning teenuste osutamise tingimustega (Joonis 20.) Mitmel juhul oli küll antud informatsioon praksises olemas, kuid praksist hinnanud inimesel oli seda raske leida. Näiteks asus informatsioon registratuuris sellises asukohas, kust patsient ei oskaks otsida, vajalik informatsioon oli teadetetahvil koos reklaamidega ja seetõttu oli seda raske eristada, samuti oli ühel juhul informatsioon arstiõe kabineti uksele, mitte näiteks registratuuris või ooteruumis. Üheteistkümnes praksises ei leidunud vastavat informatsiooni üldse või ei suutnud hindaja seda üles leida.



Joonis 20. Tasuliste teenuste loetelu koos hinnakirja ja teenuste osutamise tingimustega

3.10 Pereõe iseseisva vastuvõtu ajad

Enam kui pooltes perearstikeskustes on kirjas ning nähtaval kohal pereõe iseseisva vastuvõtu ajad (Joonis 21.) Natuke rohkem kui kolmandikus praksistes puuduvad pereõe vastuvõtuajad täielikult. Kõige vähem on neid praksiseid, kus pereõe iseseisva vastuvõtuajad on küll olemas, kuid neid on raske märgata.

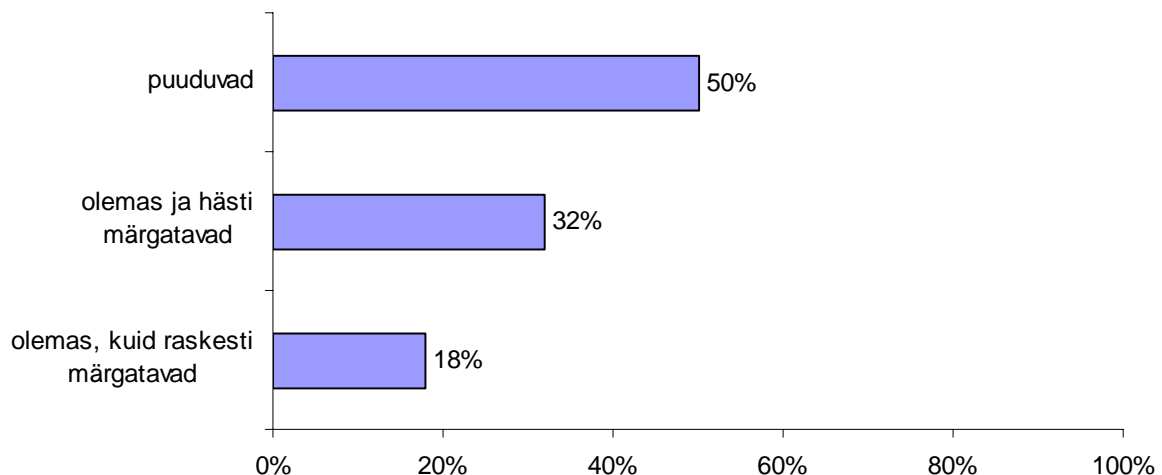


Joonis 21. Pereõe iseseisva vastuvõtu ajad

Enamikel juhtudel, kui vastuvõtuaegu oli raske märgata, ei olnud praksises eraldi välja toodud pereõe vastuvõtuaegu, vaid neid tuli eraldi küsida registratuurist, ühel juhul oli informatsioon registratuuri akna kõrval klaasi taga – tegemist oli päevinäinud lehega, millele oli tehtud parandusi korrektureerimisega.

3.11 Abiarsti vastuvõtuajad

Pooltes praksistes, kus abiarst töötas, ei olnud tema vastuvõtuaegu nähtaval kohal (Joonis 22.) Ligi kolmandikel juhtudel oli informatsioon olemas ning hästimärgatav ja ligi viiendikes praksistes oli küll informatsioon abiarsti vastuvõtuaegade kohta olemas, kuid seda ei olnud kerge märgata. Kõigil sellistel juhtudel, kus informatsioon oli küll olemas, ent raskesti leitav, oli põhjuseks see, et vastavat informatsiooni ei olnud teadetahvil eraldi välja toodud ja patsiendid peavad abiarsti vastuvõtuaegade kohta infot küsima registratuurist.



Joonis 22. Abiarsti vastuvõtu ajad

Kokkuvõte

Käesoleva uuringu eesmärgiks oli mõõta patsientide rahulolu perearstide töö kvaliteediga ning saada erapooletut faktidel põhinevat informatsiooni perearsti kättesaadavuse ja selle võimalike mõjurite kohta. Uuring viidi läbi 2007. aasta sügisel.

Uuringu raames viidi läbi struktureeritud intervjuud patsientidega perearstipraksiste ooteruumides ning hinnati perearstikeskuste töökorraldust ühtsete kriteeriumide alusel täidetavate hindamislehtede teel.

Uuring hõlmas 80 Haigekassa poolt etteantud perearstikeskust ja 94 perearsti üle Eesti. Iga perearsti patsientidega viidi läbi 3-5 intervjuud, kokku sooritati 300 intervjuud.

Saadud tulemused osutavad sellele, et enamik patsientidest on enne perearsti vastuvõttu end eelnevalt registreerinud ning enamik neist ootas praksises perearsti vastuvõtule pääsemist. Peamiseks registreerumisviisiks oli telefoni teel registreerumine. Enamik patsientidest pääses perearsti vastuvõtule esimesel või teisel päeval. 40% intervjueritud patsientidest leidis, et ooteaeg oleks võinud olla ka pikem ilma, et see oleks neile probleeme valmistanud.

Perearsti vastuvõtule pöördumise peamiseks põhjusteks olid (äge) haigestumine ning patsiendi krooniline haigus. Lõviosa patsientidest leidis, et nad on alati või enamasti saanud piisavalt selgitusi haiguse, uuringute, protseduuride ja ravimite kohta. Juhul, kui patsient vajab arstiabi/nõuannet õhtusel ajal või nädalavahetusel, võtaks enamik neist ühendust oma perearstiga või pöörduks haiglasse.

Natuke enam kui kolmandik vastanud patsientidest on oma perearstil palunud teha koduvisiiti. Neist patsientidest, kes pole koduvisiiti palunud teha, tõid enamikel juhtudel põhjenduseks selle, et sellist vajadust pole lihtsalt tekkinud.

Viimase aasta jooksul ei ole perearst nõustanud mingil konkreetsel tervisega seotud teemal kolmandikku patsientidest. Neid, keda perearst on nõustanud, said enamikel juhtudel nõu toitumise ja liikumisega seotud teemadel. See-eest pereõde ei ole enamikku (70%) patsientidest viimase aasta jooksul mitte ühegi konkreetsel tervisega seotud teemal nõustanud. Ligilähedaselt viiendik intervjueritud patsientidest ütles, et perearst või -õde on nendega viimase aasta jooksul tervisekontrolli teostamiseks omal initsiatiivil kontakti otsinud.

Küsitletud patsientidest 4%-l on perearsti vastuvõtul küsitud visiiditasu ja kodukülastusel on visiiditasu küsitud 29%-lt patsientidest. Perearsti vastuvõtul küsiti visiiditasuna tavaliselt 10 krooni ning koduvisiidil 50 krooni.

Enam kui kaks kolmandikku patsientidest kuuluvad oma pereliikmete ja/või lastega sama perearsti nimistusse. Oma perearsti vahetamist on viimase aasta jooksul kaalunud vaid mõned üksikud patsiendid.

Perearsti praksise hindamisel selgus, et ühistranspordiga ning autoga ligipääs on enamikele praksistele hea, samuti on enamasti kõik korras ruumide (s.h. ooteruumide) puhtusega,



Dive Service Quality Development OÜ

Tartu mnt 63

Tallinn 10115

Tel: +372 6845 686

E-mail: info@dive.ee

www.dive.ee

www.dive-latvia.lv

www.dive-lithuania.lt

www.theimsa.com



enamikes praksistes on olemas ka ooteruum ning sealsed tingimused on samuti enamasti head. Pea kõigis praksistes on olemas ja selgelt nähtav informatsioon praksise lahtiolekuaegade, telefoninumbrite ja perearstide vastuvõtuaegade kohta. Samuti on tasuta teenuste loetelu koos hinnakirja ja teenuste osutamise tingimustega olemas ja selgesti märgatav ligi neljas viiendikus hinnatud praksistes.

Enam esineb probleeme vanematele ja erivajadustega inimestele praksisele normaalse ligipääsu tagamisega ja nende liikumisvõimalustega praksise sees, märkimisväärsel hulgal on ka neid praksiseid, kus patsientidele ei suudeta tagada kõige elementaarsemat privaatsust. Probleemne on veel see, et ligi pooltes hinnatud praksistes puudub või on raskesti leitav informatsioon patsiendi õigusest pöörduda Haigekassasse või Tervishoiuametisse. Ligi pooltes praksistes puuduvad või on raskesti leitavad pereõe ning abiarsti vastuvõtuajad.