

Perearstide veebiküsitluse tulemused

Sisukord

Küsitluse iseloomustus ja vastanute jaotus	3
PRAKSISE TÖÖKORRALDUS.....	4
1. Meditsiinipersonal.....	4
2. Mittemeditsiiniline personal	5
3. Pereõe iseseisev vastuvõtt	6
4. Pereõe iseseisva vastuvõtu tundide arv nädalas.....	7
5. Koduviitide arv nädalas.....	7
6. Personali tööaeg nädalas	8
TEENUSED JA ÜLESANDED.....	13
7. Kes teeb erinevaid tegevusi perearstipraksises?.....	13
8. Valmisolek ülesandeid juurde võtta	20
9. Põhjused ülesannete tegemata jäämiseks	22
ERIARSTIABI	25
10. Eriarstide konsultatsioonide vastuste piisavus	25
11. Patsiendi konsultatsioonile saatmiseks ettevalmistamise piisavus	26
12. Võimalused soovitud uuringute ja analüüside tegemiseks või väljast tellimiseks	26
13. Vajalike uuringute kättesaadavus	27
14. Eriarstide suhtumine perearstide töö kvaliteeti	28
15. Patsientide suhtumine perearstide töö kvaliteeti.....	29
ERAKORRALISE MEDITSIIINI OSAKOND JA KIIRABI	30
16. Ülevaade oma patsientide erakorralise meditsiini osakonnas käimisest või kiirabi kutsumisest... 30	
17. EMO- või kiirabipatsientide osakaal, kelle probleemi oleks saanud lahendada perearst.....	30
18. Põhjused, miks patsient läheb haigla erakorralise meditsiini osakonda perearsti kompetentsi kuuluva probleemiga	32
RAHASTAMINE JA KVALITEEDITASU	36
19. Perearstide tasustamissüsteem mõistlikkus ja motiveerivus.....	36
20. Praegusesse rahastamissüsteemi arvestamata kulud.....	37
21. Hinnangud kvaliteeditasu süsteemile	38
22. Kvaliteeditasu süsteemi motiveerivus.....	38
23. Kvaliteeditasusüsteemiga mitteliitumise põhjused	39
24. Kvaliteeditasu osakaal tulevikus.....	40

25. Uute tegevuste lisamine kvaliteeditasu süsteemi	41
ÜLDINE.....	42
26. Geograafiline ja ajaline kättesaadavus.....	42
27. Kohaliku omavalitsuse toetus perearstile	42
28. Arstiüliõpilaste motiveerimine perearsti kutset valima	43
29. Perearstide motiveerimine tööle maapiirkondadesse	45
30.–31. Perearstina töötamise juriidiline vorm (praegune ja soovitatav).....	46
32. Kõige olulisemad probleemid perearstina töötamisel	47
Lisa A. Küsitluse kaaskiri	52
Lisa B. Küsitluse ankeet	53

Küsitluse iseloomustus ja vastanute jaotus

Perearstide veebiküsitlus toimus auditi „Perearstiabi korraldus“ raames. Auditi üldiseks eesmärgiks oli hinnata, kuidas perearstisüsteem täidab talle pandud ootusi ning millised on peamised võimalikud takistused. Küsimustik oli üks auditi uuringumeetoditest, millega sooviti saada teada perearstide endi kogemusi ja hinnanguid. Et vältida vastamisel võimalikke keeleprobleeme, tõlkisime nii küsimustiku kui ka kaaskirja ka vene keelde. Eestikeelne kaaskiri ja ankeet on toodud lisas.

Küsitlus toimus ajavahemikul 21.06-01.08.2010 (koos meeldetuletuse ja ajapikendusega).

Küsitlus saadeti e-postiga 101-le juhuslikult valitud perearstile. E-posti aadressina kasutati perearstiteenuse osutajate ametlikke e-postiaadresse. Vastanuid oli 62, mis moodustab ligikaudu 62% valimisse sattunuist ning 7,7% kõikidest perearstidest (803 perearsti).

Tabel A. Vastanute jaotus maakonniti

Maakond	Arv	Maakond	Arv
Harju*	7	Pärnu	5
Hiiu	1	Rapla	2
Ida-Viru	4	Tallinn	19
Jõgeva	3	Tartu	8
Järva	1	Valga	2
Lääne	1	Viljandi	3
Lääne-Viru	1	Võru	3
Põlva	2	Kokku	62

* Tallinna linna perearstid ei kajastu Harju perearstide hulgas.

Tabel B. Jagunemine asukoha ja nimistu suuruse järgi

Asukoht	Vastajate arv	Nimistu liikmete arv	Vastajate arv
Linn	38	Alla 1700	28
Maa	17	1700–2000	25
Muu (väikelinn)	7	Üle 2000	9

PRAKSISE TÖÖKORRALDUS

Küsitluses kasutati sõna „praksis“ perearstiasutuse kontekstis, kuna see on perearstide jaoks tavalisena. Praksise all on mõeldud perearstiabi teenust osutavat asutust.

Kõik perearstide avatud küsimuste vastused ja kommentaarid on esitatud kursiivis. Seega ei sisalda kursiivis esitatud tekst Riigikontrolli üldistusi, arutelu ega kokkuvõtteid.

1. Meditsiinipersonal

Tabel 1a. Vastus küsimusele, kui palju meditsiinilist personali töötab Teie praksises (arvestamata asendajaid haiguse ja puhkuse ajal). Lisatud on ainult arstide ja õdede keskmine töökoormus, sest teisi töötajaid oli märgitud vähe.

Nimis- tute arv praksises	Vasta- nuid	Perearstid		Muud arstid		Pereõed		Muud õendus- töötajad		Resi- den- did	Füsio- tera- peu- did	Muud med- it- siini- töötajad
		Arv	Koor- mus	Arv	Koor- mus	Arv	Koor- mus	Arv	Koormus			
1	34	34	1	7	0,46	43	1,1	3	0,3	0	0	3
2	6	12	1	4	0,25	11	0,9	1	0,5	3	0	
3	6	18	1	0	0	20	1,1	4	0,85	1	1	1
4	4	16	1	0	0	17	0,8	2	0,2	3	0	
5–11	6	44	1	11	0,5	52	1	4	0,1	1	2	2
17 +	6	95	1	14	0,9	104	1,1	9	0,1	0	0	0
Kokku/ keskmine	62	219	1	47	0,4	247	1	23	0,33	8	3	6

- Muude meditsiinitöötajate hulgas nimetati kooliõde, laboranti (4), füsioteraapiaõde.
- Muude õendusala töötajate hulgas nimetati ämmaemandat, üldõde, laboranti, koordinaatoreid, protseduuride toa õde, üldõde pereõe ametis, õde-laboranti, protseduuriõde, vaktsinatsioonikabineti õde.
- Muude arstide hulgas nimetati abiarsti (11), pediatrit (3), üldarsti (terapeudi või pediatrit austaga), sisearsti (2).

Tabel 1b. Vastus küsimusele, kui palju meditsiinilist personali töötab Teie praksises (arvestamata asendajaid haiguse ja puhkuse ajal). Praksised on kategoriseeritud nimistute arvu alusel. Edaspidi on analüüsi kokkuvõttes kasutatud sellist arvulist jaotust.

Nimis- tute arv praksises	Vasta- nuid	Perearstid		Muud arstid		Pereõed		Muud õendusala töötajad		Resi- den- did		Füsio- tera- peu- did	Muud med- it- siini- töötajad
		Arv	Koor- mus	Arv	Koor- mus	Arv	Koor- mus	Arv	Koor- mus	Arv	Koor- mus		
1	34	34	1	7	0,46	43	1,1	3	0,3	0		0	3
2–4	16	46	1	4	0,1	48	0,95	7	0,56	7	0,8	1	1
5 +	12	139	1	25	0,7	156	1,1	13	0,71	1	–	2	2
Kokku/ keskmine	62	219	1	47	0,4	247	1	23	0,33	8		3	6

Muud kommentaarid

- *Praksiseid on 2, kuid ühel puudub praegu perearst. Olemasolev (mina) andis nõusoleku teenindada ka teist nimistut (maal ühes kohas 20 aastat töötades pole kuidagi võimalik inimestele öelda, et ma teda vastu ei võta). Kuna aga üksi käib selline koormus üle jõu, on otsitud lisatööjõudu. Vabu perearste turul ei ole.*
- *Vastuvõtt kahes kohas: põhipraksis ja lisa-arstipunkt. FIE koormust on võimatu määrata, peaks eraldi tegema uuringu, kus teatud perioodil kirjutaks üles töötunnid: eraldi vastuvõtt, muu arsti töö ja eraldi organisatoorne.*
- *Minu haigestumise puhul asendusrst asendada ei saa, sest tal mitu töökohta ja päevad hõivatud. Puhkusel ja täienduse ajal pikemal ette planeerimisel asendab, aga ei saa puhata igal soovitud ajal.*
- *Pereõed võtavad eraldi arstipunktides ja ei asenda üksteist. Kuna hinnamudelid pole mitme õega arvestatud, siis ei jää ressursi registraatori ja raamatupidaja palkamiseks.*

2. Mittemeditsiiniline personal

Tabel 2. Vastus küsimusele, kui palju mittemeditsiinilist personali Teie praksise heaks töötab (arvestamata asendajaid haiguse ja puhkuse ajal). See, mitme nimistu peale töötaja on, on märgitud, arvestades ainult neid nimistuid, kus töötaja olemas on. (Näiteks on registraator olemas kolmes ühe nimistuga praksises 34-st ja keskmine 3,4 on arvestatud nende kolme praksise põhjal.)

Praksise suurus	Praksiste arv	Registraator olemas	Mitme nimistu peale (neil, kel on olemas)	Ostame väljast-poolt	Autojuht olemas	Mitme nimistu peale (neil, kel on olemas)	Ostame väljast-poolt
1	34	3	3,4	1	3	1,5	1
2 kuni 4	16	6	2,7	1	3	2,0	1
5 või enam	12	10	10,0	1	9	13,6	
Kokku	62	19	5,8	3	16	8,2	2

Praksise suurus	Praksiste arv	Koristaja olemas	Mitme nimistu peale (neil, kel on olemas)	Ostame väljast-poolt	Raamatu-pidaja olemas	Mitme nimistu peale (neil, kel on olemas)	Ostame väljast-poolt
1	34	11	2,7	8	17	1,4	15
2 kuni 4	16	11	2,8	4	12	2,5	7
5 või enam	12	8	7,9	5	10	10,9	2
Kokku	62	30	4,1	17	39	4,1	24

Registraator olemas 19-s 62-st (eelkõige suuremates praksistes, 1 nimistuga praksistes on vaid kolmel praksisel registraator), lisaks ostab kolm teenust väljastpoolt.

Kommentaarid

- *Pereõed registreerivad.*
- *2 registraatorit: 1 on üldõe haridusega, teine teeb ka koristaja tööd.*
- *Ise teeme registraatori tööd.*
- *Asume 2 erinevas hoones, 4–5 registraatorit töötavad graafiku alusel.*
- *Ei ole vajadust.*
- *Praegu teeb seda pereõde, kuna registraatorile pole ruumi.*

Autojuht on 16 praksises (samuti pigem suurtes asutustes), 2 ostab väljastpoolt.

Kommentaariid

- *Ise sõidame autoga.*
- *Osalise ajaga. Kui aga saan teisele nimistule arsti, koondan ära.*
- *Perearst juhib autot ja viib ka pereõde koduvisiidile, kuna pereõde ei juhi autot.*
- *Ta on ka majandusjuhataja.*
- *Vaktsiinide, laborianalüüside viimine-toomine.*

Koristaja on 30 praksises, jällegi rohkem suuremates, 17 ostab (kokku 47).

Kommentaariid

- *Ei ole. Ise koristame. Lihtsalt ei ole finantsiliselt võimalik. Sellepärast peame tegema kõik pereõdega ise.*
- *Koristaja on ka asjaajaja.*
- *Ostame teenust rendileandja kaudu.*
- *Sisuliselt see on praksise abilise, kes teeb ka andmete sisestamise tööd ja korrastab kartoteeki. Töökoormus 0,5.*

Raamatupidaja on 39 praksises olemas ja 24 ostab väljastpoolt (7 on märkinud mõlemad variandid ja 11 pole märkinud ühtki varianti). Väljast ostavad teenust rohkem väiksemad.

Kommentaariid

- *Ei tegele haigekassa jm meditsiiniliste arvetega. Ei moodusta ega maksa arveid.*
- *Ülekanded, maksed ja arved teen keskses ise, raamatupidaja teeb palgaarvestuse ja majandusaasta aruande.*

Muude mittemeditsiiniliste töötajatena on nimetatud näiteks riidehoidjat, infotehnoloogi, haldusteenistujaid, majandusjuhatajat, sekretäri (3). Neid töötajaid oli nimetatud vähe, mistõttu tabelisse neid ei kantud.

3. Pereõde iseseisev vastuvõtt

Vastused näitavad, et peaaegu kõik pereõded võtavad vastu ka iseseisvalt.

Tabel 3. Küsimuse „Kas Teie pereõde võtab iseseisvalt (perearstist eraldi) patsiente vastu?“ vastuste jaotus

Jah, pereõde teeb iseseisvaid vastuvõtte (ilma arstita)	53
Ei, sest ei ole vastuvõtuks eraldi ruumi	2
Muu	5
Vastamata	2
Kokku	62

Kommentaariid

- *Pereõde teeb iseseisvat vastuvõttu, kuid peab selleks kasutama protseduuriruumi, kuna ruumi eraldi pole. Korraldus seetõttu keeruline.*
- *Pereõde võtab vastu nii iseseisvalt kui ka abistab arsti vastuvõtul (2).*

- *Ei võta vastu ette registreeritud patsiente, kuid selekteerib ägedaid patsiente, nõustab kohaletulnuid ning annab nõu ka telefoni teel. Annab esmaabi kergete traumade puhul. Täidab arsti poolt eelnevalt saadud ülesandeid iseseisvalt (erinevad protseduurid, sidumised, vaktsinatsioonid jne).*
- *Töö dokumentidega, suhkrukontroll., meditsiinilised manipulatsioonid, nõustamine.*
- *Pereõde võtab vastu paralleelselt arstiga, kuid teises kabinetis, lahendab jooksvaid küsimusi, selekteerib saabunud patsiendid, nõustab neid, teeb registreeritud protseduurid, vastab telefonile jne.*

4. Pereõde iseseisva vastuvõtu tundide arv nädalas

Küsimus: Kui vastasite eelmisele küsimusele „jah, ...“, siis milline oli pereõde iseseisva vastuvõtu tundide keskmine arv nädalas viimase kuu jooksul?

Haigekassa üldarstiabi rahastamise leping¹ paneb üldarstiabi lepingupartnerile kohustuseks tagada pereõde iseseisev vastuvõtt vähemalt 15 tundi nädalas. Küsimustiku vastuste keskmiseks õe iseseisva vastuvõtu tundide arvuks oli 14,01 tundi nädalas. Alla 15 tunni jäi vastuvõtt 19-l vastanud perearstidest. Pereõdede tundide keskmine oli väiksem nimistute väiksema arvuga praksistes.

Tabel 4. Pereõde tundide arv, lähtudes nimistu suuruselt

1 nimistu	13,5 t
2 kuni 4 nimistut	14,0 t
5 või enam nimistut	15,7 t

Kommentaariid

- *Ei ole väga konstantne suurus, muutub küllalt palju kuude lõikes.*
- *Lisaks tööle patsientidega on telefoninõustamine, analüüside võtmine.*
- *Raske defineerida, võtab vahelduvalt ise ja koos arstiga, tööaeg 8 tundi päevas.*

5. Koduvisiitide arv nädalas

Maal ja väikelinnas teevad arstid ja õed rohkem koduvisiite perearsti/-õe kohta. Samuti on seos nimistute arvuga praksises. Linna-maa kaupa tehakse koduvisiite kõige rohkem väikelinnas, seejärel maal ja kõige vähem linnades.

Tabel 5. Vastuste jaotus küsimusele, kui palju koduvisiite tegite Teie, abiarst või Teie pereõde 2010. aastal keskmiselt nädalas. Vastused on jagatud nii nimistute arvu kui ka asukoha alusel.

Keskmise koormuse arvutamisel on arvestatud arstide ja õdede arvu, kuid mitte nende koormust (seetõttu võib keskmine olla väiksem, kui ühes praksises on mitu alla ühe koormusega töötajat). Residentide ja muude arstide keskmist visiitide arvu ei ole eraldi välja toodud (sest arvud on liiga väikesed), vaid on lisatud sulgudes nende arvu järele.

¹ http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/2011Lisa1_üldting.pdf, p 4.1.2.2

Praksise tüüp	Perearstid			Perearstid			Residentide arv (visiite)	Muude arstide arv (visiite)
	Arv	Kodu- visiite	Koduvisiite arsti kohta	Arv	Kodu- visiite	Koduvisiite õe kohta		
1 nimistu	34	80	2,4	43	37	0,9		7 (3)
2 kuni 4	46	49	1,1	48	30	0,6	7 (6)	4
5 või enam	139	30	0,2	156	40	0,3	1	25
linn	183	94	0,5	203	68	0,3	23(6)	7 (1)
maa	25	43	1,7	32	21	0,7	8	1 (2)
väikelinn	11	22	2	12	18	1,5		
Kokku	219	159	0,7	281	107	0,4		

Kommentaariid

- Põhiliselt teeb õde imikute patronaaze ja rasketel haigetel võtame ka kodus vereanalüüse. Üldiselt käivad patsiendid siiski keskuses, kus on paremad uuringuvõimalused.
- Kuna minu jaoks on piirkond tuttav, siis leian kiiresti patsiendi üles ja ei pea mööda valda otsima. Võõras tohter ei pruugi patsienti lihtsalt üles leida.
- Pereõde teeb vajadusel EKG ja võtab verd analüüsiks lamajatel, laboris käib õde 2 x kuus 4 tundi. Koduvisiite teeb õde enamasti alati kogu praksise piires, mitte ainult oma patsientidele.
- Pereõde koduvisiidile puudub eraldi kood², seetõttu arv umbkaudne.
- Sõltub haigestumise struktuurist ja hooajast.
- Teostame kõiki kojukutseid.

6. Personali tööaeg nädalas

Tundide keskmine arv nädalas näitab, et perearstide nädalane töökoormus (54,3; mediaan 50,0 tundi) on nende endi hinnangul suurem kui tavapärane täiskoha koormus. Kuna töötunde küsiti erinevate tegevuste kaupa (vt tabel 6b), on tõenäoline, et mõne kategooria tegevusi nimetati eraldi, kuigi osaliselt tehakse neid tegevusi koos, näiteks tehakse dokumenteerimistööd vastuvõtu ajal. Selline potentsiaalne ülehindamine oli võimalik eelkõige perearstide töötundide hinnangutes, sest perearstid tegelevad suurema arvu tegevustega kui pereõed.

Tabel 6a. Küsimusele „Kui palju Teil hinnanguliselt 2010. aastal on kulunud järgmistele tegevustele nädalas?“ vastuste keskmised töötaja kategooria kaupa. Siin ja järgmises kahes tabelis on residendi ja muu arsti (abiarsti) keskmised tunnid jagatud kogu vastuste arvuga ehk 62-ga, et saada kõikide perearstide keskmine. Perearstide ja pereõdede tunnid on jagatud vastanute arvuga, sest igas praksises peab olema nii perearst kui ka pereõde.

Tundide keskmine arv nädalas	Perearst	Resident	Muu arst	Pereõde
Kokku	54,3	1,8	3,1	43,9
Kokku ilma koolitervishoiuta³	53,3	1,8	3,1	39,5

² Pereõde iseseisva vastuvõtu kood 9017 on alates 2010. a olemas haigekassa üldarstiabi rahastamise lepingu lisas 7 (http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/2011Lisa7_pearahakoodid.pdf).

³ Eesti Haigekassa tasub selle summa eraldi koolitervishoiu eelarvest.

Võrdlemine eelnevate küsitluse tulemustega tegevuste kaupa (vt tabel 6b) toob välja kaks vastuolu. Tabel 6c näitab, et töötundide arvestuses on perearstid hinnanud pereõdede iseseisva vastuvõtuaaja tundide arvu nädalas (15,2) keskmiselt pisut suuremaks kui vastuses küsimusele konkreetselt iseseisva vastuvõtu kohta (14,01, vt ka p 4)⁴. Teiseks võrdluseks on keskmine perearsti ja pereõe koduvisiitide arv, milleks on vastavalt 0,7 ja 0,4 visiiti nädalas. Tabeli järgi kulub sellise hulga visiitide tegemiseks keskmiselt vastavalt 2,8 ja 2,2 tundi, mis näib olevat selle tegevuse ajakulu ülehindamine.

Tabel 6b. Küsimusele „Kui palju Teil hinnanguliselt 2010. aastal on kulunud järgmistele tegevustele nädalas?“ antud vastused töötaja tegevuse kategooria kaupa koos kommentaaridega

Tundide keskmine arv nädalas	Perearst	Resident	Muu arst	Pereõde	Kommentaariid
Iseseisev vastuvõtt ⁵	25,6	1,0	2,1	15,2	- Talvekuudel perearstil isegi 35 t. - Töö vahetustega, igas kabinetis enamasti 2 arsti. - Vahepeal tegeleme korraga samade patsientidega.
Vastuste arv	61	13	18	53	
Koduvisiit	2,8	0,1	0,1	2,2	1 visiidi tegemine võtab üle tunni. - Enamasti kodused patsiendid mitme haigusega, sageli vajalik nõustamine, haiglakohtade ja konsultatsioonide telefoni teel nurumine, absurdsed nõudmised kiirabilt: olgu erakorralisele haigele koht tellitud, vanurid sageli perekonna poolt vähe silmas peetud. - Õde ei tee koduvisiite. - Õel vere võtmine, sidumised, hooldusprotseduurid, nõustamine, patronaaž.
Vastuste arv	61	13	14	51	
Koolitervishoid	1,0	0,0	0,0	3,4	- Oma nimistu laste vaktsineerimine. - Selleks leiame aja tööpäeva sees, selle eest aga nihkub tööpäev üle 8 tunni. - Võimalusel osaliselt vastuvõtu aegade sees, s.o vahel.
Vastuste arv	42	12	12	33	
Muu tegevus	3,1	0,0	0,1	2,9	- Konverentsid, seminarid, kohtumised ravimfirmadega. - Koolitus ja enesetäiendus (erialane kirjandus), ametialase infoga tutvumine (seadused, EHK, igasuguste ametite poolt tulnud teavitused). Lisaks arsti ülesõitmine ühest punktist teise ja vahel koolitusele või koosolekule. - Koristame ise. - Paberi, kirjaklambrite jne ostmine, tööriiete pesemine, triikimine; vajalike töövahendite ja ravimite tellimine, pereõel patsientide registreerimine; täiendustel käimine, sest sel ajal tegemata töö tuleb järele teha, perearstil ka raskete juhtumite lahendamine ravijuhendeid ja meditsiinikirjandust läbi töötades. - Raamatupidamine. - Sõit praksise asukohta (3 erinevat vastuvõtukohta). - Telefonitund.
Vastuste arv	28	7	7	16	

⁴ Siin kategoorias oleks võinud nimetuse „Iseseisev vastuvõtt“ asemel olla lihtsalt „Vastuvõtt“. Osa vastanuid võis panna kirja vaid need pereõdede tunnid, kus õde ilma arstita vastu võttis, osa aga ka need, kus pereõde koos arstiga vastu võttis. See seletaks tekkinud erinevust keskmises tundide arvus. Seetõttu on lisaks ka risk, et kõiki õe töötunde ei pandud vastustes kirja, kui vastuvõttu koos arstiga ei kajastatud ka muu tegevuse all.

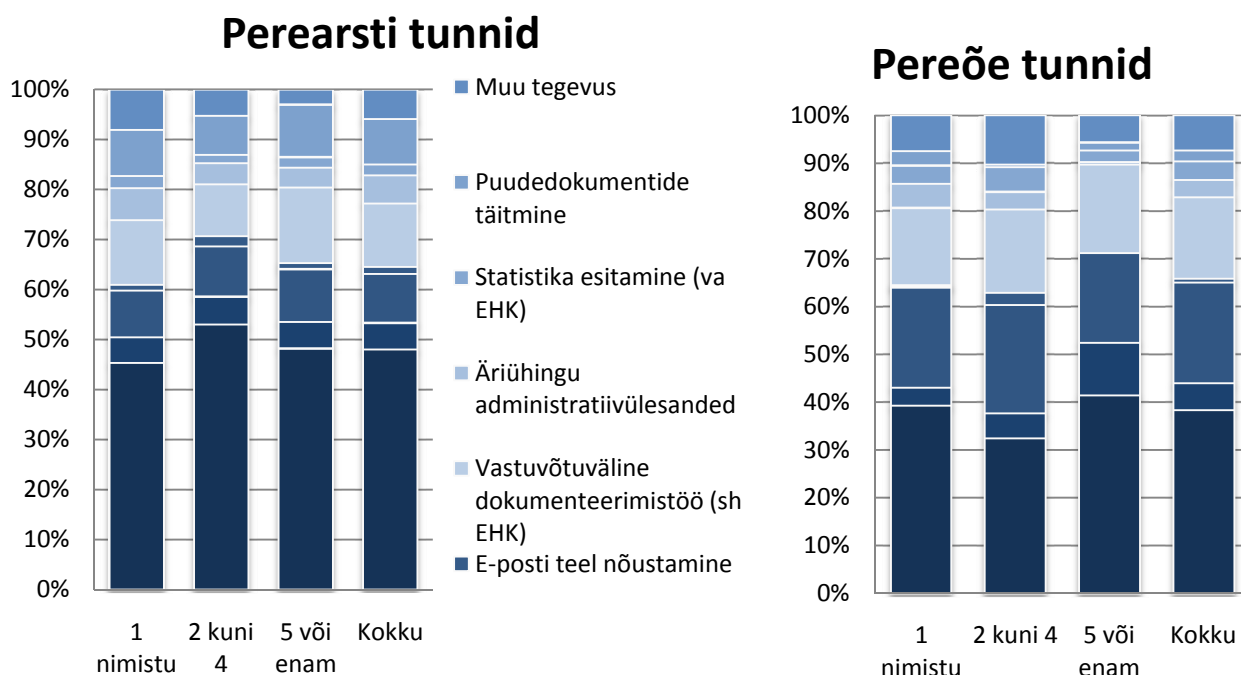
					- Tudengitega haigusjuhtude arutelud. - Tutvumine pt. väljavõtetega.
Patsiendi e-posti teel nõustamine	0,8	0,0	0,0	0,3	- Ei suuda. - Enda puhul saan öelda, et teen seda vastuvõtuvälisel ajal, sageli õhtuti kodus, dokumenteerides järgmisel päeval kontakti ambulatoorsesse kaarti.
Vastuste arv	46	13	14	33	- Harva. - Meili teel suhtlevad üksikud ja noored. - Pole rakendanud, niigi olen koormatud. - Vahel 2 tundi nädalas talvekuudel perearstil.
Patsiendi telefoni-nõustamine	5,2	0,2	0,4	8,3	Me ei fikseeri seda, sest fikseerimine nõuaks veel eraldi aega juurde. Kahjuks pole veel ka telefoni aega kehtestanud, küll aga on see plaanis.
Vastuste arv	58	13	16	49	- Pereõde nõustab pt oma vastuvõtu ajal. - Üle tunni päevas.
Statistika esitus (teistele asutustele peale haigekassa)	1,2	0,0	0,0	1,5	- Ainult vajadusel. - Sõltub kvartalist ja nädalast. - Erineva aruandluse esitamine enamasti õe töö.
Vastuste arv	51	12	13	34	
Tervise seisundi kirjelduste ettevalmistus puude raskusastme määramiseks (VEK)	4,8	0,1	0,2	0,9	- Lisaks abiline 2 tundi. - VEK-i töörežiim kõikuv, siia kuuluvad ka töövõimetuskaotuse % taotlused. - Osaliselt vastuvõtuaaja sees on vestlus patsiendiga. - Pereõde skaneerib paberil olevat dokumendid. - Periooditi ka 4–5 tundi nädalas. - Õhtune kodune tegevus.
Vastuste arv	61	12	15	28	
Vastuvõtu-väline patsientidega seotud dokumenteerimistöö (sh raviarvete haigekassale esitamine jms)	6,8	0,2	0,2	6,7	- Kuuaruanded haigekassale teen õhtuti kodus. - Lisaks tegeleb sellega ka praktilise abiline, tal kulub ca 5–7 tundi. Arsti töös see on ka amb. konsultatsioonide, haigla väljavõtete ja enda tellitud uuringute ja analüüsidega tutvumine, konkreetne käsitlemine, mõtlemine, juhendite ja abimaterjalide lugemine, et otsustada mida patsiendiga edasi teha, vajadusel ekstra suhtlemine (helistamine, meilimine) konsultantidele ja haiglasse, kui tavakord (järjekord) ei võimalda probleemi lahendada. - Kunas tulevad astmelised saatekirjad ja ametlik e-maili konsultatsioon? V. vajalik. - Raviarvete esitamine on õe töö, raviarvete lõpetamine, digiretseptide koostamine ning digilukku dokumentide saatmine võtab lisaaega. - Sissekanded tervisekaarti, saatekirjad, retseptid, tõendid. - Tippkuudel isegi 20 tundi perearstil. - Vastuvõtule järgneb telefonitund ja seejärel muu töö.
Vastuste arv	61	12	14	45	
Äriühingu igapäevaste administratiiv-ülesannete tegemine	3,0	0,0	0,0	1,5	- Õde teeb. - Meie keskus teeb administreerimistööd üks arst. - Olen palgatöötaja ja seetõttu ei tegele administratiivülesannetega. - Raamatupidamine, arvete maksmine. - Sellega saab tegelda vaid töövälisel ajal. - Siin ka raamatupidamistöö. Lisaks praktilise abiline 2 t.
Vastuste arv	54	12	12	30	

Võrdlus praksise suuruse alusel (vt tabel 6c ja joonis 1) näitab, et nimistute väiksema arvuga praksistes on perearsti tundide kulu suurem ning see võib viidata abipersonali vähesusele (kelle palkamisest eriti osa ühe nimistuga praksiseid loobunud on). Seda näitab ka suurem muu tegevuse osakaal 1 nimistuga praksistes. Haigekassa sõnul on n-ö abilise palk perearsti hinnamudelisse sisse arvestatud ning perearstilt kõigi nende tegevuste isiklikult ärategemist ei ole seega nõutud. See viib aruteluni, mis sellist koormust tekitab, ning vajab kindlasti lähemat analüüsi, kuna tulemused põhinevad vaid hinnangulisel küsitlusuuringul. Et tegevuste jaotust on käsitletud ka auditi „Perearstiabi korraldus“ aruandes, siis siinses analüüsis sellel pikemalt ei ole peatutud.

Tabel 6c. Perearsti ja pereõe ajakulu eri tegevustele praksise suuruse järgi (keskmine tundide arv)

Perearsti tundide keskmine/nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
Iseseisev vastuvõtt	26,0	26,8	22,9	25,6
Koduvisiit	2,9	2,8	2,5	2,8
Telefoninõustamine	5,3	5,1	5,0	5,2
E-posti teel nõustamine	0,7	1,0	0,6	0,8
Vastuvõtuväline dokumenteerimistöö (sh EHK)	7,4	5,2	7,1	6,8
Äriühingu administratiivülesanded	3,6	2,1	1,9	3,0
Statistika esitamine (v.a EHK)	1,4	0,8	1,0	1,2
Puudedokumentide täitmine (VEK)	5,2	4,0	5,0	4,8
Muu tegevus	4,6	2,7	1,4	3,1
Kokku	57,3	50,6	47,5	53,3
Pereõe tundide keskmine/nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
Iseseisev vastuvõtt	16,0	12,5	15,7	15,2
Koduvisiit	1,6	2,0	4,2	2,2
Telefoninõustamine	8,5	8,8	7,1	8,3
E-posti teel nõustamine	0,2	1,0	0,0	0,3
Vastuvõtuväline dokumenteerimistöö (sh EHK)	6,6	6,7	7,0	6,7
Äriühingu administratiivülesanded	2,0	1,4	0,2	1,5
Statistika esitamine (v.a EHK)	1,6	2,0	0,9	1,5
Puudedokumentide täitmine (VEK)	1,2	0,2	0,6	0,9
Muu tegevus	3,1	4,0	2,2	2,9
Kokku	40,7	38,7	38,0	39,5

Joonis 1. Pereearsti ja pereõe ajakulu jagunemine eri tegevuste vahel prakse nimistute arvu järgi ja kokku



Kuidas mõjutab pereearsti töötunde nimistu suurus?

Haigekassa ettepanekul võrdles Riigikontroll perearstide töötundide arvu ka nimistu suurusest lähtudes. Selleks jagati perearstid kolme nimistu suuruse kategooriasse.

Tabel 6d. Perearstide töötundide arv nimistu suurusest lähtudes

Tegevuse liik	Perearsti töötunnid				Perearsti töötunnid koos teiste arstidega			
	Nimistu suurus							
	Alla 1747	1747–2000	Üle 2000	Kokku	Alla 1747	1747–2000	Üle 2000	Kokku
Iseseisev vastuvõtt	25,4	25,5	26,7	25,6	28,6	27,9	32,1	28,8
Koduvisiit	3,5	2,2	2,7	2,8	3,8	2,5	2,7	3,1
Patsiendi telefoninõustamine	5,5	5,5	3,8	5,2	6,4	5,8	4,0	5,8
Patsiendi nõustamine e-posti teel	0,8	0,8	0,4	0,8	0,9	0,9	0,4	0,8
Vastuvõtuväline dokumenteerimistöö (sh raviarvete haigekassale esitamine jms)	7,5	6,5	5,2	6,8	8,0	6,9	5,4	7,2
Äriühingu igapäevane haldustöö	3,6	2,5	2,3	3,0	3,6	2,5	2,3	3,0
Tervise seisundi kirjelduste ettevalmistamine puude raskusastme määramiseks (VEK)	5,3	4,3	5,3	4,8	5,8	4,4	5,6	5,1
Koolitervishoid	0,9	0,6	1,6	1,0	0,9	0,6	1,7	1,0
Statistika esitamine (teistele asutustele, v.a EHK)	1,8	0,8	0,9	1,2	1,8	0,9	1,0	1,2
Muu tegevus (täpsustage)	3,4	2,5	4,3	3,1	3,7	2,5	4,3	3,3
Kokku	57,7	51,2	53,0	54,3	63,5	54,8	59,5	59,1
Kokku ilma koolitervishoiuta	56,9	50,6	51,4	53,3	62,6	54,2	57,8	58,2

Alla keskmise (1747) nimistuga perearstidel oli töötunde vähem kui 1747–2000 patsiendiga nimistu arstil (vastavalt 51,2 ja 57,5 tundi ilma koolitervishoiuta), kuid üle 2000 isikuga nimistuga perearstil oli tundide arv (51,4) võrreldav väikese nimistu perearstidega. Riigikontrolli hinnangul võiks selle

põhjuseks olla töötundide kompenseerimine teiste praksises töötavate arstide poolt. Siiski jäi tulemus sarnaseks ka teiste arstide töötundide juurdeliitmisel. Samas oli üle 2000 nimistu suurusega perearste vaid 9, mistõttu keskmine võib olla liialt mõjutatud juhuslikkusest.

TEENUSED JA ÜLESANDED

7. Kes teeb erinevaid tegevusi perearstipraksises?

Vastuste jagunemine kokku ning praksise suuruse tüübi järgi on toodud tabelis 7.

Olulisemad järeldused, mis tulenevad tabelist ja kommentaaridest:

- Tervisedendust tehakse pea alati perearstiabi poolt: suurematel praksistel rohkem pereõde, väikematel pigem perearst.
- Kuulmistesti ostavad väljast või suunavad eriarstile pigem väheste nimistutega praksised, suuremad teevad ise.
- Silmapõhja vaatluse (enamik suunab eriarsti konsultatsioonile) kohta arvavad pigem suuremad asutused, et seda ei peaks tegema perearstipraksis.
- Spirograafiat teeb pigem ise suurem praksis, üldiselt seda ise ei tehta (teeb ainult ca 10%).
- Lokaalanesteesi ja närviblokaade teeb pigem üksikpraksis, suuremad suunavad eriarsti juurde.
- Mitmete tegevuste puhul tuuakse välja kogemuse puudumist, sest neid ei ole aasta jooksul kvalifikatsiooni säilitamiseks piisavalt. Näiteks raseduse jälgimise ja pisikirurgia puhul eelistavad patsiendid ise pöörduda eriarsti poole.

Tabel 7. Vastused küsimusele „Kas Teie või Teie õde teete allpool loetletud tegevusi enamasti ise, kui vajadus sellise protseduuri järele tekib, või suunate patsiendi mujale?“

Vastused on toodud praksise suuruse tüübi kaupa. Tegevused 1–13 on pearahast rahastatavad tegevused (v.a tegevus 9 ehk spirograafia, mida tasutakse uuringufondist). Tegevusi 14–24 tehakse samuti enamasti pearaha arvelt (v.a tegevus 22 „Normaalraseduse jälgimine“, mida tasustatakse täiendavalt⁶), kuid nende piisava täitmise korral saab perearst lisaks ka kvaliteedipreemiat. Tühjaks on jäetud lahtrid, mille kohta vastuseid ei antud. Osakaal (%) on võetud vastanud perearstide koguarvust, kuna märkida sai korraga mitu vastust.

	Teeb enamasti perearst		Teeb enamasti pereõde		Ostame enamasti väljast		Suuname patsiendi enamasti eriarstile		Perearsti-praksis ei peaks sellega tegelema	
	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%
1. Tervist edendav ja haigusi ennetav töö	48	77	47	76	1	2				
1 nimistu	28	82	24	71	1	3				
2 kuni 4	12	75	13	81						

⁶ Sotsiaalministri määrus „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“, § 3 lg 2¹.

5 või enam	8	67	10	83						
2. Kuulmislanguse määramine, kuulmise sõeltest	17	27	19	31	8	13	24	39	1	2
1 nimistu	7	21	8	24	5	15	14	41	1	3
2 kuni 4	4	25	6	38	2	13	7	44		
5 või enam	6	50	5	42	1	8	3	25		
3. Otoskoopia	61	98	15	24			2	3		
1 nimistu	34	100	7	21						
2 kuni 4	15	94	5	31			1	6		
5 või enam	12	100	3	25			1	8		
4. Välise kuulmekäigu loputus	21	34	44	71			4	6	2	3
1 nimistu	11	32	24	71			2	6	1	3
2 kuni 4	6	38	11	69			1	6	1	6
5 või enam	4	33	9	75			1	8		
5. Rinoskoopia	54	87	3	5			9	15	1	2
1 nimistu	28	82	2	6			5	15		
2 kuni 4	15	94	1	6			1	6	1	6
5 või enam	11	92					3	25		
6. Silmapõhja vaatlus	4	6	1	2	2	3	49	79	8	13
1 nimistu	3	9			2	6	25	74	3	9
2 kuni 4	1	6					15	94	2	13
5 või enam			1	8			9	75	3	25
7. PEF-meetria	30	48	16	26	3	5	17	27	2	3
1 nimistu	17	50	6	18	3	9	7	21	1	3
2 kuni 4	8	50	8	50			6	38		
5 või enam	5	42	2	17			4	33	1	8
8. Elektrokardiogrammi tegemine ja hindamine	51	82	39	63	3	5	1	2	0	
1 nimistu	28	82	22	65	3	9				
2 kuni 4	13	81	12	75						
5 või enam	10	83	5	42			1	8		
9. Spirograafia	5	8	2	3	19	31	35	56	2	3
1 nimistu	2	6			12	35	19	56		
2 kuni 4	1	6	1	6	5	31	10	63	1	6
5 või enam	2	17	1	8	2	17	6	50	1	8
10. Sidumine (v.a põletushaige sidumine)	14	23	61	98	1	2	0		0	
1 nimistu	10	29	33	97	1	3				
2 kuni 4	2	13	16	100						
5 või enam	2	17	12	100						
11. Lokaalanesteesia	29	47	5	8	0		26	42	6	1
1 nimistu	18	53	3	9			11	32	3	9
2 kuni 4	7	44	2	13			7	44	2	13
5 või enam	4	33					8	67	1	8

12. Perifeersed närviblokaadid, kusepõie loputus⁷	22	35	12	19	1	2	32	52	9	15
1 nimistu	16	47	7	21			14	41	4	12
2 kuni 4	3	19	3	19	1	6	11	69	2	13
5 või enam	3	25	2	17			7	58	3	25
13. Imiku/väikelapse psühhomotoorse arengu hindamine	56	9	34	55	0		2	3	0	
1 nimistu	30	88	19	56			2	6		
2 kuni 4	16	100	9	56						
5 või enam	10	83	6	50						
14. 0–2-aastaste vaktsineerimine	36	58	54	87	0		0		1	2
1 nimistu	23	68	30	88					1	3
2 kuni 4	9	56	14	88						
5 või enam	4	33	10	83						
15. Laste läbivaatus ja väike-laste üldine tervisekontroll	58	94	42	68	0		0		1	2
1 nimistu	32	94	26	76					1	3
2 kuni 4	15	94	10	63						
5 või enam	11	92	6	5						
16. Kooliminevate laste läbi-vaatus (6-, 7- ja 8aastastel)	59	95	35	56	0		2	3	0	
1 nimistu	32	94	18	53			1	3		
2 kuni 4	16	100	10	63						
5 või enam	11	92	7	58			1	8		
17. Südame-veresoonkonna-haiguste ennetus	52	84	50	81	1	2	0		0	
1 nimistu	31	91	28	82	1	3				
2 kuni 4	12	75	14	88						
5 või enam	9	75	8	67						
18. II tüüpi diabeedi haigete jälgimine	56	9	43	69	1	2	0		0	
1 nimistu	30	88	27	79	1	3				
2 kuni 4	15	94	10	63						
5 või enam	11	92	6	5						
19. Hüpertoonikute jälgimine	58	94	42	68	0		1	2	0	
1 nimistu	32	94	25	74			1	3		
2 kuni 4	15	94	11	69						
5 või enam	11	92	6	5						
20. Müokardiinfarktihaigete jälgimine	59	95	25	4	1	2	3	5	1	2
1 nimistu	33	97	12	35	1	3	2	6		
2 kuni 4	15	94	7	44			1	6	1	6
5 või enam	11	92	6	5						

⁷ Selle kategooria hinnangud tõime küll välja, kuid kuna veebi kopeerimisel sattusid kaks eraldi tegevus ühte lahtrisse, ei saa tulemusi teistega võrdselt tõlgendada.

21. Hüpotüreoosihaigete jälgimine	59	95	23	37	1	2	2	3	0	
1 nimistu	32	94	10	29	1	3	2	6		
2 kuni 4	16	100	7	44						
5 või enam	11	92	6	5						
22. Normaalraseduse jälgimine	7	11	3	5	2	3	43	69	11	18
1 nimistu	4	12			1	3	24	71	5	15
2 kuni 4	1	6	1	6			12	75	4	25
5 või enam	2	17	2	17	1	8	7	58	2	17
23. Günekoloogiline läbivaatus	4	6	0		1	2	45	73	13	21
1 nimistu	1	3					26	76	7	21
2 kuni 4	2	13					11	69	4	25
5 või enam	1	8			1	8	8	67	2	17
24. Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	36	58	8	13	1	2	34	55	1	2
1 nimistu	22	65	3	9			18	53		
2 kuni 4	8	50	3	19	1	6	9	56	1	6
5 või enam	6	50	2	17			7	58		

Kommentaariid teenuste kaupa

1. Tervist edendav ja haigusi ennetav töö

- On esmatasandi põhiülesanne, meie keskuses teevad suurepäraselt tööd õed.
- Palju teeb arst, kuigi peaks pereõde. Inimeste harjumus on, et tahetakse kuulda arsti sõna, k.a toitumise, suitsetamise ja lapse kasvatamise jms küsimustes.
- Perearst teeb veidi vähem.
- Õde ja arst teevad võrdselt (4).
- Ütlemine patsiendile „Ära tee seda ja teist – tee teist ja kolmandat“ on töö lahutamatu osa.

2. Kuulmislanguse määramine, kuulmise sõeltest

- Arvan, et patsiendi suhtes see on õigem (eriarsti juurde suunamine).
- Eelkõige koolieelne testimine.
- Esialgse skriinimise teeme kohapeal, täpsustamiseks suuname eriarstile.
- Puudub vastav aparatuur.
- Sosinkõne perearst (2), audiomeetria eriarst (2).
- Sosintesti teeb ka õde, testaudiomeetria arst.

3. Ootoskoopia

- Enamasti arsti ülesanne.
- Meie LOR-arstid ei luba seda protseduuri teha.
- Pereõdegi saab kõrvavaigu diagnoosimisega hakkama.
- Teeb ka õde.

4. Välise kuulmekäigu loputus

- Ei ole selleks aega.
- Lihtsamad juhud loputab õde.
- Väikelapsed saadame kurgu-nina-kõrvaarstile.

5. Rinoskoopia

- *Probleemid suuname kurgu-nina-kõrvaarstile.*
- *Vahendeid napib ning ka kogemust.*

6. Silmapõhja vaatlus

- *Arvan, et tähtis on spetsialisti kogemus.*
- *Ei oska protseduuri.*
- *Ei valda uuringumeetodit küllaldaselt.*
- *Harva vaja, kogemus puudub.*
- *Kogemus puudub.*
- *Kui normist kõrvalekalle, suuname eriarstile.*
- *Kvaliteedi huvides.*
- *Liiga väike kogemus, et vaatamise pädevus püsiks kõrgel. On aeganõudev, töökorralduslikult raske planeerida, kui patsient tuleb tavalisele vastuvõtule, sageli patsient ei eelista tagasi pöörduda perearstile, vaid pöördub silmaarstile, kellel kogemus suurem.*
- *Puudub oftalmoskoop ja ka aeg on napp.*
- *Tulemuse interpreteerimiseks peab olema spetsialist.*
- *Uuring nõuab piisavat kogemust, mida perearst ei oma.*

7. PEF-meetria

- *Kõike ei saa füüsiliselt ega ajaliselt teha.*
- *Olemas, aga ei tee, kõikuv parameeter, ei pea informatiivseks, sest vajalik korduv, mitmel päeval mõõtmine, pt. võiks ise mõõta. Spetsialistid ka vähe kasutavad.*
- *Pole vajadust olnud.*
- *Sageli kroonilistel haigetel teeb eriarst.*
- *Teostab õde, hindab perearst.*

8. Elektrokardiogrammi tegemine ja hindamine

- *EKG teeb õde ja hindab arst (12).*
- *Teeb pereõde, perearst kontrollib.*

9. Spirograafia

- *Ei ole finantse, et aparaati muretseda, puudub aparaat (3).*
- *Ei saa kõiki med. protseduure ja uuringuid teha.*
- *Puudub aparaat ja õe väljaõpe.*
- *Puuduvad vahendid, ka kogemus.*
- *Spirograafia tegemisel perearstil pole mõtet, sest astmaravimite esmaväljakirjutamise õigus on ainult eriarstil (2).*
- *Teeb õde, hindab arst.*

10. Sidumine (v.a põletushaige sidumine)

- *Enamasti seob õde, keerulisemal juhul ka arst, põletushaavad samuti.*
- *Esimese sidumise teeb arst.*
- *Ka põletushaige sidumine. Tehniliselt pole vahet, kumb teeb. Arst vastutab.*
- *Kodus seob koduõde, kuna pereõel on muidki kohustusi.*
- *meie keskuses toimub ka kergemate põletushaige sidumine.*
- *Seob õde, ravitaktika määrab arst.*

11. Lokaalanesteesia

- *Ei ole ajaressurssi.*

- *Läheb vähe vaja.*
- *Oleneb trauma suurusest.*
- *Puudub kogemus.*
- *Selleks on olemas teiste eriala arstid.*

12. Perifeersed närviblokaadid, kusepõie loputus (See küsimus sai küsitlusse vigasena, kaks erinevat ülesannet jäi ühte lahtrisse.)

- *Alati arst.*
- *Blokaadid arst, loputust õde.*
- *Epitsüstostoomi loputust teeb pereõde.*
- *Kui diangoos vajab eriarsti täpsustamist, suuname blokaadideks eriarstile.*
- *Kusepõie loputust ei oska, kartus ka teadaolevate tüsistuste ees.*
- *Kusepõie loputust pole 8 tööaasta jooksul kordagi vaja läinud, tänapäeval seda eriti ei tehta.*
- *Kusepõieloputusi, kateetrivahetusi teeb enamjaolt õde.*
- *Neuroloog, uroloog.*
- *Närviblokaadideks on jällegi liiga väike kogemus, et püsiks pädevus protseduuriks. Kusepõie loputused koduviisidil õe ülesandeks.*
- *Puudub kogemus ja vajadus.*
- *Põieloputust teeb ka õde (2).*

13. Imiku/väikelapse psühhomotoorse arengu hindamine

- *Eraldi imikute vastuvõtt teisipäeviti.*
- *Konsulteerib arst, kui õde ei ole kindel.*
- *Mõlemad, oleneb situatsioonist. Üles märgib õde.*
- *Pediaater.*
- *Teeb ka õde, aga emad tulevad rohkem arstile, vana harjumus, pereõega arvestatakse ainult kaalumisel-mõõtmisel.*
- *Õde ja arst mõlemad (2).*

14. 0–2aastaste laste vaktsineerimine

- *Lastepolikliinikus.*
- *Määrab arst, teostab õde*
- *Otsuse teeb arst.*
- *Teeme koos.*
- *Vastavalt juhendile: arst annab korralduse, õde süstib-dokumenteering.*
- *Õde ja arst.*

15. Laste läbivaatus ja väikelaste üldine tervisekontroll

- *Olenevalt vanusest, esimesel eluaastal sõltub elukuust.*
- *Tehakse koos, on perearsti meeskonnatöö (2).*
- *Teeb ka pereõde.*
- *Teeb ka õde, aga need, mis 11 aastas, siis arst. Kooliprofi teeb õde.*
- *Õde teeb ja konsulteerib vajadusel arstiga.*

16. Kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- ja 8aastastel)

- *Arst ja õde koos (2).*
- *Meeskonnatöö.*
- *Teeb-abistab ka pereõde (2).*

17. Südame-veresoonkonnahaiguste ennetus

- *Ajaressurss väike.*
- *Arst-õde võrdselt (2).*
- *Ei suuda määrata, kes rohkem.*
- *Eraldi.*
- *Teeb ka pereõde.*
- *Väga oluline süstemaatiline töö nimistuga.*

18. II tüüpi diabeedi haigete jälgimine

- *Ajaressurss väike*
- *Arst-õde võrdselt.*
- *Ei suuda määrata, kes rohkem.*
- *Eraldi.*
- *Etappanalüüside tegemise intervallide jälgib õde, patsiendi kliinilise seisundi muutust arst.*
- *Pole nimistus.*
- *Teeb ka pereõde.*

19. Hüpertooniatõve jälgimine

- *Ajaressurss väike.*
- *Arst korrigeerib ravi.*
- *Arst-õde võrdselt.*
- *Ei suuda määrata, kes rohkem.*
- *Eraldi.*
- *Kui pole probleeme, siis õe vastuvõtule.*
- *Teeb ka pereõde.*
- *Vajadusel suunatakse eraarsti juurde.*

20. Müokardiinfarkti haigete jälgimine

- *Arst-õde võrdselt.*
- *Eraldi.*
- *Plaanilisele kontrollile suunatakse vajadusel kardioloogi juurde.*
- *Pole nimistus.*
- *Pärast ägedat staadiumi ikka perearstikeskuses.*
- *Teeb ka pereõde.*
- *Õde kutsub.*

21. Hüpotüreoidhaigete jälgimine

- *Arst-õde võrdselt.*
- *Teeb ka pereõde.*
- *Õde kutsub vastuvõtule.*

22. Normaalraseduse jälgimine

- *Arvan, et rasedaid võiks jälgida günekoloogid ja ämmaemandad.*
- *Ei ole soovitud.*
- *Jälgin rasedaid, kui patsient avaldab soovi perearstikeskuses jälgimisel olla. Väga sageli patsiendid ei tea seda võimalust. Keskuses töötab ka ämmaemanda ettevalmistusega pereõde.*
- *Kui pöördub günekoloogi juurde rasedusega siis sinna ta ka jääb. Varem oleme seda teinud.*
- *Liialt vähene kogemus nimistu baasil.*
- *Linnatingimustes, kus günekolooge palju, meesperearstil raske sellega tegelda.*

- Meeskonnas on ämmaemand, kes jälgib terveid rasedaid.
- Patsientide poolt on nõudlus vähene.
- Raplas sünnitab alla 300 naise aastas. Saavad sellegi kogemuse.
- Sellega tegelgu günekoloogid ja ämmaemandad.
- Siiani on kõik ise günekoloogile läinud, kuigi meil poleks tegevuse vastu midagi.
- Võiks olla perearstikeskuses ämmaemand.
- Õde teostab valikuliselt protseduure - mõõtmise, kaalumise, uriini- ja vereproovid.
- Ämmaemand (2).

23. Günekoloogiline läbivaatus

- Günekoloogilise läbivaatusega oleks tahtmist tegeleda, kuid praegu on see jäänud ajapuuduse taha.
- Kogemus väike ning suhteliselt ajamahukas. Siis veniks tööpäev veel eriti pikaks.
- Kui pöörduakse, saab tehtud, kuid selleks ekstra ei tulla, pigem kui alakõhuvalu vm, siis teeme.
- Kuna nõudlus patsientide poolt on väike, puudub piisav kogemus.
- Liialt vähene kogemus nimistu baasil.
- Linnatingimustes, kus günekoloogide palju, meesperearstil raske sellega tegelda.
- Patsiendi soovi korral viin läbi günekoloogilise läbivaatuse, jällegi puudub patsiendil teadmine, et perearsti juures võimalik läbivaatusel käia.
- Prof. läbivaatust teostab ämmaemand.
- Puudub kogemus.
- Sellega tegelgu günekoloogid.
- Siiski küllaltki spetsiifiline.
- Sooviks tegelda, aga ei jõua ajaliselt.
- Ämmaemand.

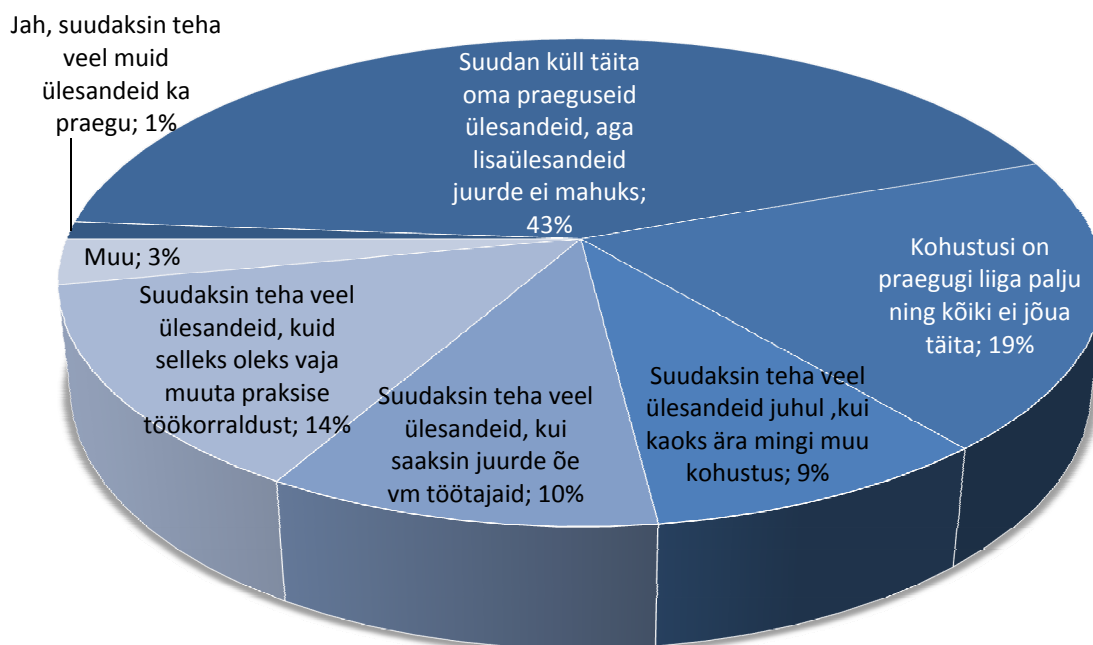
24. Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid

- Ei oma piisavat praktilist kogemust ja ka huvi.
- Kirurg meie majas, võimalik kohe kätte saada.
- Oleneb trauma suurusest.
- Perearst oskab, ent ajaressurss puudub.
- Puudub piisav kogemus.
- Ruumide puuduse tõttu.
- Sagedamini suunatakse eriarstile või traumapunkti.
- Sõltuvalt ulatusest ja kogemusest. Kui tunnen, et kogemust pole või tegevus ajamahukas, suunan edasi.
- Teen aastas ca 40–50 pisikirurgilist protseduuri, patsiendid vahel eelistavad siiski kirurgi.

8. Valmisolek ülesandeid juurde võtta

Üldiselt arvasid perearstid, et tulevad praeguste ülesannetega toime, kuid rohkem juurde ei saaks võtta (43% vastustest). Tervelt 19 leidis, et kohustusi on praegugi liiga palju, peamiselt leidsid seda ühe nimistuga perearstid. Kokku 20 perearsti ehk kolmandik vastanutest (29 vastust) arvas, et suudab täita lisaülesandeid mingitel tingimustel (õed, töökorralduse muutus, muu kohustuse ära kadumine).

Joonis 2. Küsimusele „Kas ja kui palju saaksite lisaks Teie praegusele tavapärasele tööle veel ülesandeid juurde võtta (praeguse nimistu suuruse korral)?“ antud vastuste üldine jagunemine



Tabel 8. Vastused küsimusele „Kas ja kui palju saaksite lisaks Teie praegusele tavapärasele tööle veel ülesandeid juurde võtta (praeguse nimistu suuruse korral)?“. Küsimusele sai anda mitu vastust, seega on vastuste arv suurem kui vastajate arv.

Vastus / praktilise tüüp	1 nimistu	2 kuni 4	5 või enam	Kokku	Osakaal, %
Jah, suudaksin täita veel muid ülesandeid ka praegu	1			1	1
Suudan küll täita praeguseid ülesandeid, kui lisaülesandeid juurde võtta ei saa	18 (53%)	11 (69%)	9 (75%)	38	43
Kohustusi on praegugi liiga palju ning kõiki ei jõua täita	13 (38%)	2	2	17	19
Suudaksin täita veel ülesandeid, juhul kui kaoks ära mõni muu kohustus	4	3	1	8	9
Suudaksin täita veel ülesandeid, kui saaksin juurde õe vm töötajaid	7	1	1	9	10
Suudaksin täita veel ülesandeid, kuid selleks oleks vaja muuta praktilise töökorraldust (ruumilahenduse, tööjaotuse vms muutus)	6	4	2	12	14
Muu: kui lisakohustus tähendab lisaraha, et näiteks õdesid motiveerida, siis küll	1			1	1
Muu: lisaülesannete jaoks on vaja ka küllaldane rahaline motivatsioon	1			1	1
Muu: optimaalne nimistu võiks olla 1200–1500 inimest		1		1	1
Kokku antud vastuseid	51	22	15	88	100
Kokku sellise praktilisestüübiga perearste	34	16	12		

9. Põhjused ülesannete tegemata jäämiseks

Enim arvati, et vajalikke ülesandeid tegemata ei jää, eriti üksikpraksiste puhul. Põhjustena, miks siiski osa ülesandeid tegemata jääb, nimetati enim ajapuudust ja teiseks kvalifikatsioonipuudust, mis on põhjustatud vähestest mingit tüüpi vajadusega patsientidest.

Tabel 9. Vastused küsimusele „Kas ja millistel põhjustel jääb mingi osa vajalikke ülesandeid Teie perearstipraksises tegemata?“. Küsimusele võis anda mitu vastust, seega on vastuste arv suurem kui vastajate arv.

Põhjus / prakse tüüp	1 nimistu	2–4	5 või enam	Kokku	Osakaal, %
Aja puudusel	8	3	5	16	21
Kvalifikatsiooni puudusel, sest ei ole läbinud vajalikke koolitusi	2			2	3
Kvalifikatsiooni puudusel, sest ei pakuta vajalikke koolitusi	2	1		3	4
Kvalifikatsiooni puudusel, sest patsiente ei ole selle säilitamiseks piisavalt	4	3	2	9	12
Muu: inimeste puudusel – vaja oleks rohkem personali (nt kliiniline assistent või 2. pereõde)		2	1	3	4
Vajaliku seadme puudumise tõttu	1	1	1	3	4
Vajalikud ülesanded tegemata ei jää	15	8	4	27	36
Muu: asume polikliinikus, kus spetsialistid olemas, günekoloog ja kirurg väga käepärast võtta, seetõttu nende probleemidega ei tegele		1	1	2	3
Muu kokku	8		2	10	13
Muu: arvan, et peavad olema kvalifitseeritud uuringud ja abi	1			1	1
Muu: eelnimetatud põhjustel ei tegele günekoloogilise ja kirurgilise tööga	1			1	1
Muu: Kõikide ülesannetega toimetulekuks on piirideta tööaeg puhkuse ja isikliku elu arvelt, mis tegelikult ei ole normaalne			1	1	1
Muu: linnukesed käivad günekoloogia, rasedate jälgimise ja kirurgia kohta, samuti spiromeetria	1			1	1
Muu: puuete vormistamise tõttu	1			1	1
Muu: rasedaid ei jälgi, kuna pole neid oskusi täiendanud; kirurgilisi pisioperatsioone ei suuda teha, kiirustamisest nagunii käed värisevad juba	1			1	1
Muu: ruumide puudus			1	1	1
Muu: seadmete puudumisel saadame eriarstile	1			1	1
Muu: vajadusel pabereid tuleb täita ka nädalavahetustel	1			1	1
Puudus	1			1	1
Kokku	40	19	16	75	100

Lahtisele lisaküsimusele „Vajaduse korral loetlege lühidalt olulisemad seadmed, mille puudumine takistab Teil osutada vajalikke teenuseid“ antud vastused⁸

- *Spirograaf (7).*
- *Tümpanomeeter (4).*
- *Sinusiidi diagnoosimise aparaat (2).*
- *CRV-analüsaator.*
- *Gün. läbivaatuse varustus, UH diagnostika, röntgen kaugel (kipsi ei pane).*
- *Günekoloogilise sfääriga tegelgu edasi günekoloogid.*
- *Kõik on olemas, v.a günekoloogiline tool ja instrumendid, aga günekoloog töötab korrus ülalpool, pean otstarbekaks pt-de seal konsulteerimist.*
- *Haiglatega ei ole olulisemaid seadmeid, ei saa leida v/v h/loost, konsult. otsuseid.*
- *Hea meelega teeks lihtsat sonograafilist uuringut, kuid puudub nii vastav aparatuur kui ka põhiliselt radioloogide ja perearstide vastav konsensus – mida, kui palju, mis hinnaga jne.*
- *Kirurgilised vahendid, eriarstide tehnika / kirurgilistest õmblusniit, nõelad jne, sest pole aega süüvida pakutavatesse vahenditesse ja ei tee ka nagunii.*
- *Rütmi- ja rõhuholter.*
- *Folk sl-vl-.*
- *Sterilisaator, audiomeeter, veel üks läbivaatusprotseduuri laud.*
- *Üldised kommentaarid:*
 - *kohustused, mida perearst sotsiaalministri määrusega peab täitma, on täidetud. Perearsti kvalifikatsioon võimaldaks laiendada tegevust, kui oleks finantse lisapersonali ja aparatuuri muretsemiseks;*
 - *praksiseruumid liiga väikesed, protseduurituba ei ole, ja praktiliselt ei ole aega;*
 - *seadmed olemas (4), inimesi on vähe.*

Lahtisele lisaküsimusele „Vajaduse korral loetlege lühidalt olulisemad koolitused, millest tunnete puudust“ antud vastused

- *Ei tunne puudust, sest valik on olemas (7).*
- *Ajapuudus / asendajate puudus koolitustel osalemiseks (5).*
- *Praktiline (pisi)kirurgia koolitus (7).*
- *Praktiline günekoloogiakoolitus (6).*
- *Pediaatria, vaksineerimine / laste enamlevinud haigused. Koolitustel käsitletakse enamasti keerulisemaid/haruldasemaid haigusi.*
- *Majanduskoolitus.*
- *Arvutikoolitus.*
- *Pingetega toimetulek.*
- *Vägivallatu suhtlemine.*
- *Prioriteetide valik.*
- *Onkoloogiamarkerid.*
- *Pean oluliseks kõikide vajalike erialade uuendustega kursisolemist.*

⁸ Haigekassa kommentaaride kohaselt ei ole osa neist seadmetest perearstikeskuses vajalikud (nt CRV-analüsaator), kuna teenust saab tellida laborist ning teenuste eest tasub haigekassa uuringufondi eelarvest. Osa nimetatud teenuseid ei saa perearst tulenevalt praegustest ravijuhenditest ise teha. Riigikontrolli arvates on siin tegu pigem perearstide hinnangutega, mis uuringud võimaldaksid neil oma tööd paremini teha, hoolimata praegustest võimalustest või kokkulepetest.

- *Pereõdede koolitusi on väga vähe ja kvaliteet kõigub väga suurel määral, kõik valdkonnad ei ole kaugeltki kaetud ja pereõespetsiifilist lähenemist on vähe (2).*
- *Praktiline koolitus, pole kuskil praktikat teha, aga pole ka aega seda tegevust teha.*
- *Praktiline mikrobioloogia.*
- *Tervisesportlase testid.*
- *Puude ja töövõimekaotuse nüansid.*
- *Traumatoloogia, ortopeedia (2).*
- *Vältimatu abi.*

Lahtisele lisaküsimusele „Vajaduse korral loetlege lühidalt Teie hinnangul peamised ebavajalikud tegevused, mille tõttu jääb Teie praksises vähem aega vajalikule tööle“ antud vastused

Kuna sellele lisaküsimusele oli antud palju vastuseid (kokku 43), rühmitas Riigikontroll vastused teema kaupa. Enam nimetatud tegevused on toodud eespool, sulgudes on seda teemat nimetanute arv. Teema järel on toodud Riigikontrolli hinnangul kõige iseloomulikud kommentaarid.

- **Puudedokumentide täitmine (AEK/VEK) (18)**
 - *Dokumendid on hetkel ebaratsionaalsed ja ajamahukad, pidevad korduvekspertisiid.*
 - *Töövõimekaotusprotsente ja puudeid võiks väljastada pikemate perioodide kohta. Teatavatel juhtudel oleks õigem eluaegse töövõimetuse vormistamine (nt sügav vaimne mahajäämus).*
 - *Dokumentide vormistamine igale soovijale (sh sotsiaalsete probleemide tõttu). Tuleks ära kaotada pensionäride puue – vananemisel vajame ju kõik abi.*
 - *Ähvardatakse ka uue geriaatrilise e-süsteemiga, mis ei haaku digilooga (s.t ei ole tavadokumendis kasutatav).*
- **Aruandlus erineva statistika tarbeks (12)**
 - *Analoogiliste aruannete esitamine erinevatele asutustele erinevas vormis, selle dubleerimine. Võiks olla ühtne andmekogu.*
 - *Kõiki andmeid (statistilisi) meie tegevuse kohta peaks saama kätte haigekassast.*
 - *Tähtkirjade saatmine asutustele, kus ei osata kasutada krüpteerimist või ei ole loodud vastavat turvakanalit (TAI, politsei).*
- **Mitmete (ebaotstarbekate) tõendite väljastamine (11)**
 - *Ebavajalike arstitõendite väljastamine (nõutakse igal aastal uuesti): õppeasutused, tööturuamet, noortelaagrid, omavalitsused abivahendi kaardi väljastamiseks, et pt vajab jätkuvalt mähkmeid, gümnaasiumi lõpetaja asub edasi õppima jne.*
 - *Noortelaagrisse minejatel võiksid vanemad täita omavastutuse ankeedi lapse tervisliku seisundi kohta ja sellest peaks piisama (allergia, füüsiline koormus, kroonilised haigused, piirangud).*
- **Sotsiaalsete probleemide lahendamine (7)**
 - *Patsiendid pöörduvad liiga tühiste, sageli ka sotsiaalsete ja tööalast nõustamist vajavate probleemidega perearsti poole. Vahel tundub, et sotsiaalvaldkond ei ole inimestele kättesaadav või tõsiselt võetav. See raiskab kohutavalt aega. Ma ei ole siiski pihhiisa.*
 - *Ka üksi elavate vanurite ja invaliidide probleemid (tahavad suhelda, ei oska end eriarstile registreerida ega pole transporti sinna minekuks jne, jne).*

- o Ühiskondlikust stressist tingitud probleemid (pole raha, pole tööd), töötavatel inimestel kahekordne koormus, millest unehäired.
- o Sotsiaalsed probleemid, millega patsiendid iga päev pöörduvad.
- Muu
 - o Liigne bürokraatia (3), nt topelt kaartide täitmine nii paberil kui ka elektroonselt⁹.
 - o Distiplineerimatute patsientide ohjamine / patsiendid on kasvatamatud / ei saa aru etteregistreerimise vajadusest.
 - o Liiga palju ägedatesse viirushaigustesse haigestunud inimesi soovib pääseda ainult arsti vastuvõtule, ei lepi õe vastuvõtu või nõustamisega (2).
 - o Patsientidele ei ole riigi poolt vajalikul määral selgitatud tervislike eluviiside vajalikkust; terviseedenduse süsteemi puudumine.
 - o Vaktsiinide toomine võtab palju aega / lastevanemate vastuseis immuniseerimiste suhtes (arsti närvi- ja ajakulu); ülekoormussündroomid; oli seagripivastane vaktsineerimine koos aruandlusega muu töö kõrvalt
 - o Haiglakohtade kauplemine.

ERIARSTIABI

10. Eriarstide konsultatsioonide vastuste piisavus

Kõikide viiesel Likerti skaalal (nt väga halb - pigem halb – keskmine - pigem hea - väga hea) küsitud vastuste keskmise hinde arvutamisel on kõige kehvemale hinnangul antud arvuliseks vääruks 1 ja kõige paremale 5. Arvulised hinnangud on läbi korrutatud vastuse esinemise arvuga ning kogusumma jagatud kõikide vastuste arvuga.

Tabel 10. Vastused küsimusele „Kas eriarstide konsultatsioonide vastused on üldiselt piisavad patsiendi edasiseks perearstipoolseks jälgimiseks ja ravi koordineerimiseks“?

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
pigem ebapiisav	4	2	2	8
keskmine	9	8	6	23
pigem piisav	16	5	3	24
täiesti piisav	5	1	1	7
Kokku	34	16	12	62
Keskmine	3,65	3,31	3,25	3,48

Kommentaariid

- See sõltub eriarstist ja raviastutusest. On põhjalikke konsultatsiooniotsuseid, kuid vahel ei saa ka üldse vastust (8).

⁹ Haigekassa sõnul on neile vaja esitada vaid elektroonseid andmeid ning paberkaartide täitmist nad ei nõua.

- *Sageli puudub vastus üldse, edasise jälgimise täpseid nõuandeid annavad üksikud eriarstid.*

11. Patsiendi konsultatsioonile saatmiseks ettevalmistamise piisavus

Seda tehakse enda hinnangul paremini, kui eriarstid tagasisidet annavad (keskmine koguhinne vastavalt 4 ja 3,5). Peamiseks suureks mittetegemise põhjuseks on patsiendid, kes nõuavad saatekirja ja kiiresti (vt kommentaarid)

Tabel 11. Vastused küsimusele „Kas enda hinnangul valmistate patsienti eriarsti konsultatsioonile saatmiseks piisavalt ette?“

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
pigem ebapiisav			1	1
keskmine	5	3	5	13
pigem piisav	18	6	5	29
täiesti piisav	11	7	1	19
Kokku	34	16	12	62
Keskmine	4,18	4,25	3,50	4,06

Kommentaarid

- *Patsient nõuab ise (15). Puudub riiklik selgitustöö, et otsustaja on perearst ja et selleks peab olema põhjus, mitte lihtsalt kontrolliks.*
- *Võiks olla parem, nt diktofonil teksti dikteerimine, kuid ei ole inimest, kes selle lahti kirjutaks.*
- *Uuringutefondi täitumisel ei saa uurida.*
- *Mõni spetsialist ei anna konsultatsioonitsust ja see seab takistuseks patsiendi edasise ravi*
- *Ei jõua ajaliselt (2).*
- *Püüan maksimaalselt lisada saatekirjale esmaste uuringute andmed, ravi, eelnevalt saadud konsultatsiooni tulemusi. Loen seda väga tähtsaks ja kvaliteetse konsultatsiooni võtmeks.*

12. Võimalused soovitud uuringute ja analüüside tegemiseks või väljast tellimiseks

Enamik perearste peab uuringuvõimalusi heaks või väga heaks. Kõige halvemaks hindasid seda suurte (5 või enama nimistuga) praksiste arstid, mis viitab eelkõige uuringufondi eelarve täitumisele suurtes linnades, kuna uuringud n-ö asuvad lähemal ja on seega kättesaadavamad.

Tabel 12. Vastused küsimusele „Millised on Teie võimalused teha või tellida väljast soovitud uuringuid ja analüüse enne patsiendi eriarsti vastuvõttule saatmist?“

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
pigem halb	3		2	5
keskmine	3	3	2	8
pigem hea	18	9	7	34
väga hea	10	4	1	15
Kokku	34	16	12	62
Keskmine	4,03	4,06	3,58	3,95

Kommentaariid

- Analüüside tegemisel peab olema liiga kokkuhoidlik.
- Kallimate uuringute puhul peame arvestama uuringufondi võimalustega. Maalt ei ole otstarbekas suunata patsienti eraldi näiteks röntgenisse ja eriarsti konsultatsioonile.
- Uuringufond pole kummist, olemas on ka ebakompetentseid uuringute sooritajaid kahjuks.
- Uuringute järjekorrad on pikad (3), kuid ka eriarsti järjekord on pikk.
- Kompuutaruuringud. Kardioloogia – halb.
- Perearstile lubatud uuringute osas. Osa uuringute suhtes on perearstidele rakendatud põhjendamatu piirang, eriti laborianalüüsidele.
- Perearstile lubatud uuringute fondi % tõstmisega avarus perearstil uuringute tegemise võimalus, täna saan teha väga erinevaid uuringuid ise ega pea uuringu määramiseks patsienti eriarsti konsultatsioonile saatma.

13. Vajalike uuringute kättesaadavus

Probleemseks pidas uuringute kättesaadavust 45% vastanutest, 55% arvates probleeme ei ole. Kõige rohkem eitavaid vastuseid (uuringud on kättesaadavad) oli üksikpraksiste hulgas. Suurematel linnapraksistel on võimalusi nii palju, et jääb rahast puudu (vt ka vastuseid eelmisele küsimusele).

Tabel 13a. Vastused küsimusele „Kas on uuringuid, mille tellimisele on Teil ligipääs geograafilistel või rahalistel põhjustel raske, aga mille sooritamine annaks Teile vajaliku info diagnoosiks ja kaoks vajadus eriarsti konsultatsioonile saamiseks?“

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
Ei ole probleemi	20	9	5	34
Kokku	34	16	12	62
Osakaal kõikidest	59%	56%	42%	55%

Tabel 13b. Vastuste maakondlik jaotus

Maakond	Ei ole probleemi	Kokku vastajaid	Probleemita vastuste osakaal, %
Hiiu	1	1	100
Rapla	2	2	100
Võru	2	2	100
Pärnu	4	5	80
Jõgeva	2	3	67
Valga	2	3	67
Viljandi	2	3	67
Tartu	5	8	63
Tallinn	10	19	53
Harju	3	7	43
Ida-Viru	1	4	25
Järva		1	0
Lääne		1	0
Põlva		2	0
Lääne-Viru		1	0
Kokku	34	62	55

Nende perearstide nimetatud probleemsed uuringud jm kommentaarid, kes vastasid, et probleeme esineb:

- *Kompuutertomograafia (12).*
- *Magnetresonantstomograafia (7) (nt põlvevigastuste, meniskivigastuse puhul).*
- *Ehhokardiograafia (5).*
- *Gastroskoopia.*
- *Koormusega EKG (2).*
- *Koloskoopia.*
- *EEG.*
- *Mammograafia.*
- *Tensitomeetria.*
- *Holter.*
- *Troponiin-T.*
- *Ultraheli.*
- *Uuem pildiagnostika.*
- *Peamiselt laborianalüüsid: osa põletiku- ja allergiamarkereid, antikehad.*
- *Raha ei jätku ka lubatud uuringuteks, gastroskoopia, koormus-EKG, ultraheli, mammograafia.*
- *Südameuuringud maksavad palju ja tavaliselt ei piisa ühest üksikust uuringust. Ka endoskoopilised uuringud on läinud väga kalliks, seedetrakti uurimine on kulukas.*
- *Uuringud on 20 km kaugusel, aga vahel ka see patsienti piirab, et pole nõus või võimeline sõitma, aga rohkem piiravad järjekorrad.*
- *Mõned analüüsid: kui need pole perearstidele lubatud, siis varem või hiljem tekib professionaalsuse langus.*
- *Enamiku uuringute tellimine ei ole probleem, kuid patsient soovib hoolimata sellest ka eriarsti arvamust!! Järjekord vähemalt 1 kuu.*

14. Eriarstide suhtumine perearstide töö kvaliteeti

Võrreldes teiste Likerti skaalal antud hinnangutega, on sellele küsimusele antud hinnangud kõige madalamad ehk perearstide arvates eriarstid nende töö kvaliteeti väga hästi ei suutu. Üksikpraksiste hinnangul suhtuvad eriarstid nende töö kvaliteeti paremini, suuremate puhul läheb see tunnetuslik hinnang järjest madalamaks.

Tabel 14. Vastused küsimusele „Milline on Teie hinnangul üldiselt eriarstide suhtumine perearstide töö kvaliteeti?“

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga halb		1	1	2
pigem halb	9	3	2	14
keskmine	16	9	8	33
pigem hea	6	3		9
väga hea	2			2
(vastus puudus)	1		1	2
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,03	2,88	2,64	2,92

Kommentaariid

- Aastatega on suhtumine perearstidesse järjest paranenud (2).
- Suhtumine on halvastav ja üleolev ning seda antakse ka patsiendile teada (2).
- Suhtumine erinev, oleneb eriarstist (4).
- Tõenäoselt ei adu eriarst perearsti töökoormust ega töökorraldust (2). Jääb mulje, et arvatakse, et perearst istub ja ootab kabinetis, kuna mõni haige sinna tuleb.
- Perearstide hulgas on väga erineva ettevalmistuse ja motivatsiooniga arste, üldine tase on kindlasti aastatega tõusnud, kahjuks aga jäävad eriarstist kolleegile meelde pigem negatiivsed emotsioonid.
- Enamasti kogen viisakat suhtumist.

15. Patsientide suhtumine perearstide töö kvaliteeti

Patsiendid suhtuvad perearstide hinnangul nende töö kvaliteeti eriarstidest paremini.

Tabel 15. Vastused küsimusele „Milline on Teie hinnangul üldiselt patsientide suhtumine perearstide töö kvaliteeti?“

Tase	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
pigem halb		1		1
keskmine	13	2	4	19
pigem hea	19	13	8	40
väga hea	2			2
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,68	3,75	3,67	3,69

Kommentaariid

- Perearstide maine on halb, kuid oma perearsti hinnatakse hästi (3).
- Alati on rahulolematuid.
- Enamasti usutakse ja usaldatakse perearsti juttu ja tegevust, kuid on ka palju neid, kes aduvad perearsti kui tülikat bürokraatlikku takistust teel eriarstile.
- On väga head suhtumist, aga ka arvamusi, et perearst on vaid saatekirjade kirjutaja.
- Eesti patsiendid on küllaltki kahekeelsed, perearstile räägib üht, eriarsti juures teeb suured silmad: mis? kus?.
- Kui patsiendile ei meeldi, siis läheb ära, aga liikumine on väike.
- Kui patsient on ise valinud perearsti, siis nad ka reeglina teda usaldavad.
- Küsitlusi pole korraldanud, see vastus on küll puhtalt subjektiivne.
- Patsiendid hakkavad unustama, millist arstiabi pakkus vana polikliiniku süsteem, kus jaoskonnaarstil oli pigem sekretäri roll kui iseseisvalt mõtleva eriarsti funktsioon.

ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKOND JA KIIRABI

16. Ülevaade oma patsientide erakorralise meditsiini osakonnas käimisest või kiirabi kutsumisest

46 perearsti 62-st vastanust arwab, et tal on või pigem on ülevaade oma patsientidest.

Tabel 16. Vastused küsimusele „Kas Teil on ülevaade, kui paljud Teie patsientidest on käinud haigla erakorralise meditsiini osakonnas või kutsunud kiirabi?“

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
ei oma üldse		1		1
pigem ei oma	4	4	1	9
ei jah ega ei	2	2	2	6
pigem oman	19	7	9	35
oman täielikult	9	2		11
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,97	3,31	3,67	3,74

Kommentaariid

- EMO andmeid ei tea.
- Info vaid siis, kui patsient sellest informeerib, raviastutused ise infot ei saada (3).
- Patsient jõuab tavaliselt hiljem ka perearsti vastuvõtule (2).
- Tallinna Kiirabi info on enamasti olemas (2). Jälgin regulaarselt Assistendi programmi. Seega, kui selles kajastub info, siis seda ma ka jälgin. Kahjuks EMO-info on väga puudulik.
- Kiirabi väljavõtteid näen internetis.
- Saan tagasisidet Tallinna Lastehaiglast.
- Sooviks rohkem informatsiooni.
- Väga head suhted haigla arstidega ja kiirabi, kes tunneb minu patsiente / väga hea koostöö kiirabiga, igal hommikul räägime, kus käidi.

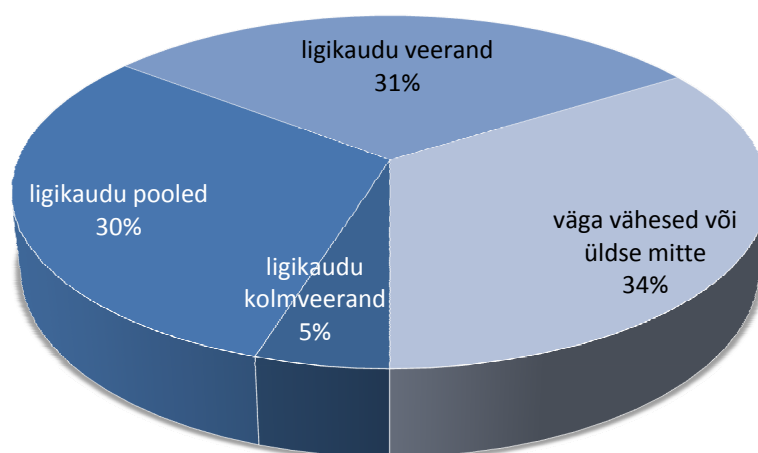
17. EMO- või kiirabipatsientide osakaal, kelle probleemi oleks saanud lahendada perearst

Üldiselt arvavad perearstid, et enamik patsiente pöörduv EMOsse või kutsuv kiirabi poole põhjusega. Samas arvab siiski kolmandik perearste, et pooled oleks võinud abi saada perearstilt. Hinnanguline keskmine % näitab, et üldiselt peavad suurte praksiste perearstid patsientide EMOsse minekut ebavajalikumaks (tõenäoliselt ka seetõttu, et enamasti on suured praksised Tallinnas jt suuremas linnades, kus EMO on kättesaadavam ja seda kiputakse üle tarvitama).

Tabel 17. Vastused küsimusele „Kui suur osa Teie patsientidest, kes on pöördunud haigla erakorralise meditsiini osakonda või kutsunud kiirabi, oleksid Teie hinnangul saanud lahenduse oma probleemile perearstipraktises?“. Keskmise hinnangulise osakaalu arvestamisel korrutati vastuste arv vastavalt läbi 0%-ga, 25%-ga, 50%-ga, 75%-ga.

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga vähesed või üldse mitte	13	6	2	21
ligikaudu veerand	10	4	5	19
ligikaudu pooled	8	6	5	19
ligikaudu kolmveerand	3			3
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinnanguline %	25,74%	25,00%	31,25%	26,61%

Joonis 3. Patsientide jaotus, kes oleksid saanud oma probleemi lahendada perearstipraktises



Kommentaariid

- Enamikul juhtudel nad on enne mulle helistanud või olen saatekirjaga saatnud.
- Väga sageli mõistab patsient pärast EMO külastamist, et perearstikeskusega ühendust võttes oleks abi olnud sarnane. On patsientide teadlikkuse probleem.
- Pt-l on õigus pöörduda tervisemuredega meditsiiniastutusse, kui ta enam ise ei oska olukorda hinnata. Perearst paraku pole masin, meil on järjekorrad, mida nad vahel ei jõua ära oodata, perearstil on puhkeaeg.
- Seda saab siis otsustada, kui mul on ülevaade. Need, kes on vajanud peale EMO ja kiirabi perearsti, pole neid mitte asjata tülitanud.
- Tihti patsiendid hindavad oma olukorda tegelikkusest halvemaks.
- Veel aasta tagasi oli hospitaliseerimine kergem, ikkagi haigete inimeste öösel EMOdest kojusaatmine on lihtsalt julm.

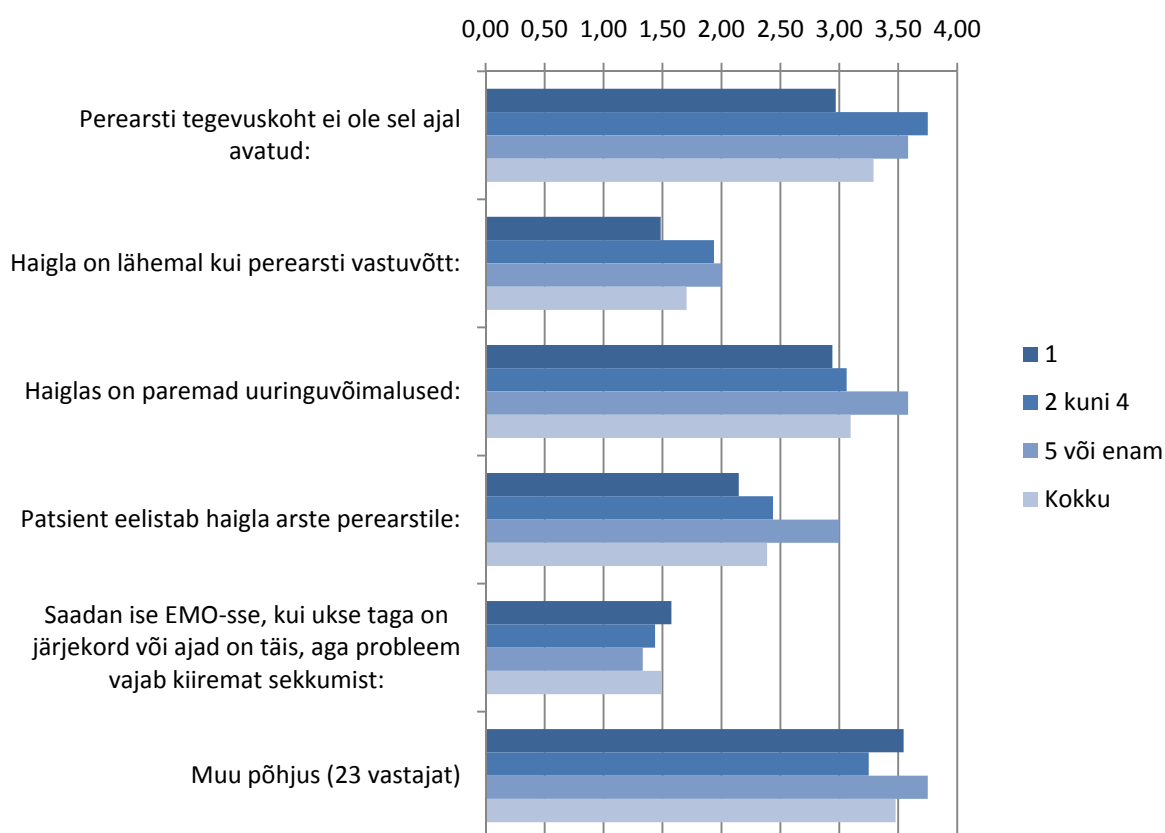
18. Põhjused, miks patsient läheb haigla erakorralise meditsiini osakonda perearsti kompetentsi kuuluva probleemiga

Kõige ees on toodud koondtabel ja seda peegeldav joonis (vt tabel 18a ja joonis 4). Allpool on toodud detailsemalt välja kõikide põhjuste kohta antud hinnangute jaotus. Olulisemateks põhjusteks hinnatakse perearsti tegevuskoha kinniolekut sel ajal, paremaid uuringuvõimalusi haiglas ning patsiendi eelistusi.

Tabel 18a. Küsimuse „Mis on Teie arvamus, miks patsient läheb haigla erakorralise meditsiini osakonda plaanilise ja/või perearsti kompetentsi kuuluva probleemiga?“ vastuste kokkuvõte. Mida kõrgem hinne, seda sagedamini patsient sel põhjusel EMOsse läheb.

Põhjus	1 nimistu	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
Perearsti tegevuskoht ei ole sel ajal avatud	2,97	3,75	3,58	3,29
Haigla on lähemal kui perearsti vastuvõtt	1,48	1,94	2,00	1,70
Haiglas on paremad uuringuvõimalused	2,94	3,06	3,58	3,10
Patsient eelistab haigla arste perearstile	2,15	2,44	3,00	2,39
Saadan ise EMO-sse, kui ukse taga on järjekord või ajad on täis, aga probleem vajab kiiremat sekkumist	1,58	1,44	1,33	1,49
Muu põhjus	3,55	3,25	3,75	3,48

Joonis 4. EMOsse mineku põhjused asutuse suuruse kaupa



Detailne vastuste jaotus põhjuste kaupa koos kommentaaridega

Tabel 18b. EMO külastamine põhjusel, et perearsti tegevuskoht ei ole sel ajal avatud

Sagedus	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga harva või üldse mitte	3	1		4
pigem harva	9	1	1	11
vahetevahel	12	5	5	22
pigem sageli	6	3	4	13
väga sageli	4	6	2	12
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	2,97	3,75	3,58	3,29

- Arvan, et perearsti töövälisel ajal ongi kõige sagedasem pöördumine.
- Need traumad on nädalavahetusel ja palavikud on õhtul. Nädalavahetusel peaks olema perearsti profiiliga valve, ainult et perearstid ise ei jõua, otsida teist tööjõudu.
- Näiteks nädalavahetus.
- Pt. ei oska hinnata probleemi adekvaatselt, arwab, et asi on selleks hetkeks hullem, kui seda tegelikult on.
- Seal puudub ju igasugune seleksioon, kõik võetakse avasüli vastu, tehakse ka tavalise viirusinfektsiooniga kõik kallid mittevajalikud uuringud, pole vaja aega tellida, mine ja saad kohe kõik uuringud.
- Tahavad kohe vastust ja põhjalikke uuringuid (2).
- Traumad, röntgenuuringud, kirurgiline abi või patsient töötab Tallinnas ja tal on kergem esmane abi seal saada.

Tabel 18c. EMO külastamine põhjusel, et haigla on lähemal kui perearsti vastuvõtt

Sagedus	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga harva või üldse mitte	21	5	4	30
pigem harva	8	8	4	20
vahetevahel	4	2	4	10
pigem sageli		1		1
(vastus puudus)	1			1
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	1,48	1,94	2,00	1,70

Kommentaariid

- Maainimesele on alati lähim perearst.
- Minu vastuvõtt on 27 km. Ei oska öelda.
- Mustamäe piirkonnas asub PERH, mida nad isegi koduaknast näevad.
- Oleme kohe valvetoa kõrva ja meie vastuvõtu ajal isegi lähevad otse valvetuppa, vaatamata patsientide aastatepikkusele koolitusele.
- Osa muutsid elukohta, aga pole nõus muutma perearsti. Mina neid nimistust maha võtta ka ei saa.
- Suurem võimalus saada erinevad uuringud ühel päeval, mitte oodata röntgenivastust 2–3 päeva, ultraheliuuringut 2–3 nädalat jne.

Tabel 18d. EMO külastamine põhjusel, et haiglas on paremad uuringuvõimalused

Sagedus	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga harva või üldse mitte	5	1		6
pigem harva	8	5	2	15
vahetevahel	10	5	4	19
pigem sageli	6	2	3	11
väga sageli	5	3	3	11
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	2,94	3,06	3,58	3,10

- *Haiglas saab kõike ja kohe, väga mugav (2). Saab kohe nt röntgeni teha.*
- *Minu määratud amb. uuringud on järjekorraga ja järjekord pole tähtsuse järgi pandud, EMOs õnnestumise puhul teevad kõik poole päevaga ära. Kompuutrit ma määrata ka ei saa, aga pole ka kompetentne.*
- *Patsiendile võib olla jäänud mulje, et neid uuritakse väga põhjalikult, minu vastuvõtule tulles näen, kuidas on põhjendamatult tehtud uuringuid ning kulutatud ressursi.*

Tabel 18e. EMO külastamine põhjusel, et patsient eelistab haigla arste perearstile

Sagedus	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga harva või üldse mitte	12	4		16
pigem harva	8	4	4	16
vahetevahel	12	5	6	23
pigem sageli	1	3		4
väga sageli	1		2	3
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	2,15	2,44	3,00	2,39

- *Kui enesetunne on halb ning ka hirm suur, siis ei valita arsti, vaid tahetakse abi.*
- *Patsiendid isegi punnivad vastu, ei taha minna koduste probleemide tõttu. Loodab kiire lahenduse pigem kohapealt saada.*
- *Räägin oma nimistust, kus tunnen, et patsientidega on hea koostöö ja nad usaldavad mind. Olen kuulnud, et minnakse siiski teisest arvamust saama.*
- *Väikelastega võib tekkida kõrvaarsti probleem.*

Tabel 18e. EMO külastamine põhjusel, et saadan ise EMOSse, kui ukse taga on järjekord või ajad on täis, aga probleem vajab kiiremat sekkumist

Sagedus	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga harva või üldse mitte	22	10	9	41
pigem harva	6	5	2	13
vahetevahel	3	1	1	5
pigem sageli	1			1
väga sageli	1			1
(vastus puudus)	1			1
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	1,58	1,44	1,33	1,49

- *Lubamatu, mitte kunagi, ainult järjekorra pärast küll mitte (5).*
- *Aga ma ei saa plaanilisi välja visata ja erakorralised asemele võtta. Ainult vahele võtta, ja ka siis plaaniliste aeg ja neile osutatud tähelepanu väheneb. Kes ei kannata oodata, kuna plaanilised saavad.*
- *EMOsse saadan ise haiglas lahendamist vajava probleemi tõttu saatekirjaga.*
- *Saadan need, kes vajavad erakorralist hospitaliseerimist, oma arust koos saatekirjaga,*
- *Ei arvesta oma järjekorda, vaid kui leian, et asi on kiire,*
- *Meie perearstikeskuse töö on korraldatud selliselt, et enamus patsiente on eelregistreerunud, kuid iga päev on kõigil keskuse arstidel erakorralistele patsientidele ajad kogu päeva jooksul.*
- *Vajadusel proovin võtta vahele.*

Tabel 18f. EMO külastamine muul põhjusel (palun täpsustage kommentaarilahtris)

Sagedus	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
väga harva või üldse mitte	2	1		3
pigem harva	1	1		2
vahetevahel	1	3	2	6
pigem sageli	3	1	1	5
väga sageli	4	2	1	7
(vastus puudus)	23	8	8	39
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,55	3,25	3,75	3,48

- *Soovitakse kiiret diagnoosi ja ravi (4).*
- *Erakorraline, kiiret stats. abi vajav haige (4).*
- *Arsti pakutud aega ei peeta sobivaks/mugavaks (3).*
- *Hinnatakse oma probleemi tegelikust raskemaks (3).*
- *Tallinna Lastehaigla: pöördunud lapsi ei selekteerita, puudub omavastutus.*
- *Ei teata süsteemi.*
- *Kui probleem vajab kiiret sekkumist, aga uuringutele või eriarstile on pikk järjekord, selleks võiks olla eraldi järjekord, mitte erakorralised, aga nt sellised pt-d, kes peavad nädalaga saama perearstile.*
- *Patsiendid somatofoormse haigusega.*
- *Perearstil on mõistus ja uuringufond otsas ja tundub, et pt probleem on kiireloomuline. Erialaarstidele pole ju võimalik saata alati nädala jooksul.*
- *Saadan ise EMOsse ägeda kirurgilise haiguse või erakorralise seisundiga haiglaravi vajava patsiendi.*
- *Traumad, neuroloogiline patoloogia, mis vajab KT-uuringuid.*

RAHASTAMINE JA KVALITEEDITASU

Seda teemat on käsitletud auditi „Perearstiabi korraldus“ aruandes ning seega ei ole tutvustatud eraldi rahastamise praegust korraldust.

19. Perearstide tasustamissüsteem mõistlikkus ja motiveerivus

Kokku hindas perearstiabi tasustamise süsteemi mõistlikuks ja motiveerivaks 36 perearsti 62-st. Keskmiselt positiivsemalt suhtusid sellesse vastanud üksikpraksiste perearstid. Avatud kommentaarides toodi enamasti välja pigem üldist rahavähesust kui süsteemi detailsemaid puudusi.

Tabel 19. Vastused küsimusele „Kas Teie hinnangul on praegune perearstide tasustamissüsteem (pearaha, baasraha, kvaliteeditasu, kaugustasu) mõistlik ja motiveerib Teid patsientidele head teenust pakkuma?“

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
kindlasti ei	1		1	2
pigem ei	3	5	1	9
ei jah ega ei	6	6	3	15
pigem jah	18	4	7	29
kindlasti jah	6	1		7
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,74	3,06	3,33	3,48

Kommentaariid

- Väike palk ei õigusta halba tööd. / Ei motiveeri, kuid pakume ikka.
- 2 kuud ei saanud endale üldse palka maksta: välismaal ei töötaks ükski arst sellise tasu eest sellise koormusega. / Töötasuks mõeldud raha ei ole Euroopa arsti vääriline. / Sooviks 2 x suuremat töötasu.
- Ei ole mõistlik raha ja nimistu suuruse korrelatsioon, praegu on arst suurema sissetuleku jaoks huvitatud nimistu kasvatamisest, kuigi tööd teha ei suuda.
- Pearaha on väga väike, visiiditasu puudub, EHK-st laekuvat raha vähendati 6%, kuid kõik muud kulud on tõusnud.
- Praegune rahahulk on peaaegu, et piisav, kuid sellise arvu patsientide juures on tööd väga palju. Ma püüan, aga kui ma ise maksan gastroskoopia, kolonoskoopia ja muude eriarsti uuringute eest, ei ole piisav.
- Abilisi pole võimalik palgata, kuna pole ruume ja raha. Seega tuleb töö endal ise ja 1 pereõel ära teha.
- See, kui head või halba teenust pakutakse, ei huvita kedagi, rõhuasetus on olemasolul ja kättesaadavusel.

- Kvaliteeditasu ma ei saa, kuna % väiksem normist, raha ikka piisav.
- Baasrahastamine on paigas, kuid kvaliteetse teenuse jaoks, mis nõuab täna rohkem ressursi (lisaõde, abiarst), peaks tekkima perspektiivis diferentseeritud rahastamise mudel lisaks.
- Süsteemi olemus on mõistlik, kuid erinevate kohtade suhtes võiks lisaks olla veel koefitsiendid.
- Oleks vaja (senisest rohkem) diferentseeritud tasustamist.

20. Praegusesse rahastamissüsteemi arvestamata kulud

Kokku arvas 44 perearsti 62-st, et kindlasti või pigem on selliseid kulusid, millega praegune süsteem ei arvesta. Positiivseima hinnangu andsid üksikpraksised ning negatiivseima hinnangu 2–4 nimistuga praksised.

Tabel 20. Vastused küsimusele „Kas on kulusid, millega praegune rahastamissüsteem ei arvesta või võtab neid arvesse liiga väikeses mahus?“. Mida kõrgem hinne, seda kindlamalt on kulusid, millega ei arvestata (ehk seda halvem olukord).

Hinnang	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
kindlasti ei	1			1
pigem ei	5	1	1	7
ei jah ega ei	6	2	2	10
pigem jah	9	7	5	21
kindlasti jah	13	6	4	23
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,82	4,13	4,00	3,94

Kommentaariid

- Praksise lisatööjõud (peam lisaõde), asendamine, tunnitased, töötundide arv (8).
- Rendikulud, kommunaalkulud kallid või ebavõrdsed (8).
- VEK/AEK (4).
- Remondikulud, ruumide renoveerimiskulud (3).
- IT-kulud, digilugu (3).
- Eriti maal töötades mitme nimistuga (eraldi vastuvõtukohad) (2).
- Koolitused (sh välismaal).
- Aparatuuri muretsemine.
- Koordineerimine.
- Kvaliteetne töö, pikendatud lahtiolek.
- Kvaliteetse praksise loomine ja pidamine on oluliselt kulukam kui niisama olemasolu.
- Uuringuraha võiks olla suurem. / Võiks kõik analüüsid kinni maksta.
- Raha ei tee aega juurde ja praeguse rahaga maale inimesi tööle ei leia.
- Suhted on enam-vähem paigas.

21. Hinnangud kvaliteeditasu süsteemile

Enamik vastanutest (31) andis süsteemile neutraalse hinnangu, 16 oli süsteemiga pigem rahul ning ainult üks väga rahul. Kommentaarides nimetati enim süsteemi vähest diferentseeritust nimistu koosseisust lähtudes, suuremat täiendavat töömahtu ja süsteemi formaalsust. Samas tõdesid mitmed, et kvaliteedisüsteem on aidanud perearsti tööd süsteemsemaks muuta.

Tabel 21. Vastused küsimusele „Milline on Teie hinnang kvaliteeditasu süsteemile?“

Hinnang	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
ei ole üldse rahul	1	1		2
pigem ei ole rahul	4	6	2	12
neutraalne	20	5	6	31
pigem rahul	8	4	4	16
väga rahul	1			1
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,12	2,75	3,17	3,03

Kommentaariid

- *Kõik nimistud on erinevad, ei arvestata vanuselist koosseisu ja läbivaadatavate patsientide arvu nimistus (5)*
- *Ajamahukas dokumenteerimine (2), vähepaindlik süsteem, väike tasu.*
- *Ei saa aru, miks oli vaja täiendavaid statistilisi aruandlusi. Haigeid jälgin vastavalt haige vajadusele, teen ka rohkem uuringuid ja sagedamini (nt EKG) kui süsteemis nõutud.*
- *Meditiinilisest küljest tõepoolest on parem ülevaade oma kroonikutest, kuid süsteem võtab palju aega ja palju on uuringute dubleerimist eriarstidega, mis on aga süsteemi algselt sisse kodeeritud.*
- *Vahel on mõttetu linnukese tagaajamine ja mujal tehtud proovi kordamine.*
- *Süsteem ei hinda pt-de tervise seisundit, ainult formaalne kontroll ja arvete täitmise korrektsust.*
- *Osa tegevusi mõttetud, ei anna sellist kasu, kui selle peale aega ja raha kulub.*
- *On mitmed puudused, mis tulenevad nimistute omapärast, kuid kindlasti on see aidanud süstematiseerida tööd ja tõstnud esile õe rolli meeskonnas.*
- *Tegevus on vajalik osa patsientide jälgimiseks, kuid rahastamine on mittemotiveeriv ja sihtrühm, mille dikteerib haigekassa, ei vaja kõik sellist tegevust, uuringuid tehakse osalt näitajate pärast.*
- *Suur töö on nimekirjade korrastamise ja apellatsioonidega, mistõttu paljud perearstid ei ole ka kvaliteedisüsteemiga liitunud.*

22. Kvaliteeditasu süsteemi motiveerivus

22 perearsti 62-st arvab, et kvaliteeditasu süsteem motiveerib neid kindlasti või pigem osutama paremat teenust, 24 jääb neutraalseks.

Tabel 22. Vastused küsimusele „Kas kvaliteeditasu süsteem motiveerib Teie arvates perearste paremat teenust osutama?“

Hinnangud	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
kindlasti ei	5	2		7
pigem ei	2	5	2	9
ei jah ega ei	15	5	4	24
pigem jah	9	4	6	19
kindlasti jah	3			3
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	3,09	2,69	3,33	3,03

- Tööd on palju, rahaline osa väike (4).
- See on nagunii igapäevatöö osa (3).
- Sõltub nimistu kontingendist. Kulud suured, kui nimistus palju kroonilisi haigeid (2).
- Annab rohkem võimalusi haigete uurimiseks. Patsientide jälgimine on süstemaatilisem, on võimalik ka mõnele „ülihooleale“ patsiendile põhjendatult liigsetest analüüsides ära öelda.
- Ei motiveeri, aga annab hea ülevaate oma patsientide koosseisust ja riskifaktoritest.
- Ei tea. Formaalselt küll.
- Mind ei ole motiveerinud. Ega abivajajaid ei saa ju aitamata jätta.
- Raha ei peaks olema peamine motivaator arstitöös.

23. Kvaliteeditasusüsteemiga mitteliitumise põhjused

Vastanutest ei olnud 14 arsti küsitluse ajaks süsteemiga liitunud või väitsid, et ei ole liitunud. Põhjendustena nimetati enam seda, et patsiendi jaoks see midagi ei muuda, ning lisanduvat dokumenteerimise ajakulu.

Tabel 23a. Kui Te ei ole liitunud kvaliteeditasusüsteemiga või ei ole sellega sisuliselt tegelenud, siis öelge, mis on selle põhjuseks. Välja on toodud mitteliitunud arv ja mitteliitumise põhjuste jaotus.

Vastuste arv / praksise nimistute arv	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
Mitteliitunud	9	2	3	14
Kokku	34	16	12	62
Osakaal	26%	12%	25%	23%

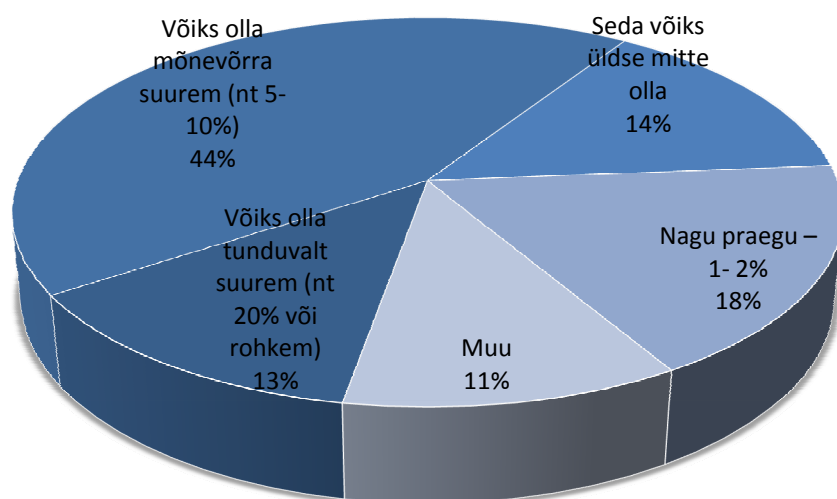
Tabel 23b. Mitteliitumise põhjuste jagunemine (valida võis mitu põhjust)

Põhjus	Arv
Patsiendi jaoks ei muutu sellest midagi	7
Lisanduv dokumenteerimine võtaks liiga palju aega	6
Lisanduv patsientide jälgimine võtaks liiga palju aega	3
Lisanduv tasu on liiga väike	2
Muu: siis peab ise patsiente taga otsima, selleks pole aga aega, patsiendi tervis ikka eelkõige tema kohustus	2
Muu: olen liitunud, aga ei tegele sellega sihipäraselt, kuna minu nimistu koosseisu korral on lisatöö suur, kasu vägagi kaheldav	2

24. Kvaliteeditasu osakaal tulevikus

Üle poolte (57%) perearstide hinnangul võiks kvaliteeditasu osakaal olla tunduvalt või mõnevõrra suurem. Praegust sooviks säilitada viiendik ning 14% arvab, et seda võiks üldse mitte olla.

Joonis 5. Üldine vastuste jaotus küsimusele „Milline osakaal kvaliteeditasul võiks Teie hinnangul perearstide rahastamisel olla?“



Tabel 24. Vastuste jaotus praksise suuruse kaupa

Vastused / praksise nimistute arv	1 nimistu	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
Võiks olla tunduvalt suurem (nt 20% või rohkem)	5	2	1	8
Võiks olla mõnevõrra suurem (nt 5–10%)	11	7	9	27
Nagu praegu, 1–2%	8	1	2	11
Seda võiks üldse mitte olla	6	3		9
Muu	3	3		6
(vastus puudub)	1			1
Kokku	34	16	12	62

Muud vastused

- Vastavalt täidetud kvaliteedikriteeriumitele võiks olla diferentseeritud praksise rahastamine.
- See süsteem ei tööta.
- Perearsti meeskond võiks suurem olla, siis jõuab tegelda ka ennetamisega.
- Lisaks arsti töö kvaliteeti puudutavale osale, mis on tänases mõistes PAKT süsteem, võiks hinnata kogu praksise töökorralduse kvaliteeti ja see lisaraha võiks olla 15–20%.
- Ei oska öelda. Arvan, et iga arst peaks töötama kvaliteetselt ja seda tegema panna ei saa mingi %-ga.
- Arvestada ka haigete % nimistus.

25. Uute tegevuste lisamine kvaliteeditasu süsteemi

46 perearsti (74%) arvas, et uusi tegevusi lisama ei peaks; 10 perearsti (16%) arvas, et võiks lisada täiendavaid tegevusi (pigem jah vastas 1, vastamata jättis 5).

Tabel 25. Vastused ja kommentaarid küsimusele „Kas kvaliteeditasu süsteemi võiks lisada veel mõõdetavaid tegevusi?“

Vastus ja kommentaar	Arv
Ei (palun põhjendage lühidalt)	46
<i>Praegustest piisab</i>	5
<i>Tegevusi on niigi palju</i>	3
<i>Aega ei ole piisavalt selle kõige mõõtmiseks</i>	2
<i>Ei oska öelda</i>	2
<i>Raske on üldse midagi meditsiinis mõõta</i>	2
<i>Arvan, et see kvaliteedi % tuleks ära jätta ja hinnata arsti kvaliteetset tööd kuidagi teistmoodi, kas või visiiditasu, siis pt. ise otsustab, millise arsti juures ta käib uuringutel-ravil</i>	1
<i>Eelnevalt on vaja parandada metoodikat sihtrühma moodustamiseks</i>	1
<i>Enne tahaks teada neid tegevusi, siis otsustaks. Ega tegevusi ei peaks tegema tegevuse või perearsti pärast. Esikohal võiks olla siiski patsient</i>	1
<i>Esialgu ilmselt mitte. Süsteem on suhteliselt keeruline ja tööd on juba praegu palju, pigem toimugu muudatused harvem, siis suudavad perearstid sellega paremini kohaneda</i>	1
<i>Kujuneb dokumenteeritud töö näitamiseks, sisuline töö on teine</i>	1
<i>Lisada saab ainult kindlalt tõenduspõhist tegevust, sobiva leidmine keeruline</i>	1
<i>Praegu ligi 50% kuulub mingisse jälgimisrühma, rohkem ei jõua</i>	1
<i>Praeguse rahastamise juures pole see võimalik</i>	1
<i>Siis peaks olema eraldi töötaja, kes ainult selle tööga tegeleb. Muidu ei jõua</i>	1
<i>Sisulist tööd ei saa sageli määrata</i>	1
Jah (palun nimetage tegevusi, mida võiks lisada)	10
<i>Erinevaid haiguseid ja pt rahulolu näiteks</i>	1
<i>Krooniliste haigete remissioonis hoidmine, vastuvõtukoormused</i>	1
<i>Krooniliste haigustega isikute lisagrupid (nt hüperkolesteroleemia, osteoporoos)</i>	1
<i>Raviindikaatorid, kooliealiste laste tervisekontrollid, kalendrivalised vaktsineerimised, tegevused, mille eest praegu tasutakse pearaha alusel, aga millega osa perearste puhtast mugavusest lihtsalt ei tegele</i>	1
<i>Teised kroonilised haigused ja profülaktilised ennetavad tegevused</i>	1
<i>Vanemate laste prof. Ka 2–6 a ja koolilapsed</i>	1
<i>Veel profülaktilist tegevust (nt meestel PSA jälgimine vm)</i>	1
<i>Vt Eesti perearstipraksiste kvaliteediraamat</i>	1
<i>Võiks hinnata üldist perearstikeskuse funktsioneerimist (pt-de liikumine keskuses, registratuuri tase, tehtava töö mitmekülsust)</i>	1
Kokku	62

ÜLDINE

26. Geograafiline ja ajaline kättesaadavus

Peaaegu kõik perearstid (60 arsti 62st) hindasid oma piirkonna perearstiabi kindlasti või pigem kättesaadavaks.

Tabel 26. Vastused küsimusele „Kas Teie hinnangul on Teie piirkonnas (vald/linn) patsientidele perearstiabi nii geograafiliselt kui ka ajaliselt kättesaadav?“

Hinnang	1	2 kuni 4	5 või enam	Kokku
kindlasti ei			1	1
pigem ei				
ei jah ega ei		1		1
pigem jah	11	6	6	23
kindlasti jah	23	9	5	37
Kokku	34	16	12	62
Keskmine hinne	4,68	4,50	4,17	4,53

Kommentaariid

- Polikliiniku-tüüpi keskustes töötab arst ikka 4 tundi päevas ja kahjuks sellise töökorraldusega kättesaadavust ei taga.
- Bussidega ei, autodega jah.
- Enamus häid perearste nimistusse enam patsiente juurde ei võta.
- Julgen öelda, et perearst on lähedal, v.a nädalavahetused ja õhtused-öised tunnid. Need aga on peamiselt ägeda haiguse puhul probleemiks (ka iga äge haigus ei vaja kohe arsti).
- Perearsti on väga lihtne vahetada.
- Pidevalt räägitakse, et kiirabi ja EMO tegevat perearstitööd. Jah, ja jäävadki tegema, sest valv perearste nädalavahetuseks pole ju Eestis kusagilt võtta. Praksistega perearstid töötavad praegu võimete ülempiiril.

27. Kohaliku omavalitsuse toetus perearstile

55% perearstidest (34) vastas, et omavalitsus nende tegevust ei toeta. Kõige rohkem toetatakse üksikpraksiseid.

Tabel 27. Vastused küsimusele „Kas kohalik omavalitsus toetab Teie tegevust? (Vajaduse korral valige mitu varianti.)“

Vastus / nimistute arv	1 nimistu	2 kuni 4	5 või enam	Kokku	Osakaal kõikidest vastanutest, %
Ei	14	11	9	34	55
Jah, toetab rendi või kommunaalkulude maksmisel	8	3	1	12	19
Jah, võimaldab tasuta ruume	5			5	8
Jah, patsiendi transpordiga	4		1	5	8
Muu	6	2	2	10	16
Kokku	34	16	12	62	100
Ei-vastuste osakaal	41%	69%	75%	55%	

Muud variandid

- 2010 on toetus sümboolne.
- 8500 krooni aastas meditsiini-inventari ostuks.
- Aitab soetada meditsiinilist aparatuuri.
- Enam ei toeta.
- KOVi poolt on sihtfinantseerimine (laste ja vanurite tervisekontroll).
- Mitte iga aastal.
- Pigem saboteerib sajal erineval moel.
- Sümboolse rahasummaga on mõned aastad toetatud, kuid nüüd enam mitte. Pigem loobitakse kõikaid kodaratesse mõttetute tõendite nõudmisega.
- Väike rahaline toetus aastas.

28. Arstiüliõpilaste motiveerimine perearsti kutset valima

Vastused küsimusele „Kuidas motiveerida arstiüliõpilasi valima perearsti kutset?“ on toodud teemade kaupa, sulgudes on probleemi maininud perearstide arv. Esitatud on iseloomulikumat ning ka üldisest erinenud vastused.

- **Motiveeriv palk/rahastus (19) ja mõistlik töökoormus (5)**
 - Hetkel oleme sunnitud ka staažiga arstidele arsti miinimumpalka maksuma.
 - Praegu teenivad haiglaarstid tunduvalt rohkem, lisaks ei ole neil administratiivkohustusi, nad ei pea muretsema enda ja oma õe puhkuse asenduse pärast jne.
- **Arstiüliõpilased perearstipraksistesse (9)**
 - Viibides praktilal perearstikeskuses on paljude üllatus suur, sest nende senine ettekujutus on olnud teistsugune. Viimasel ajal on siiski perearsti maine üliõpilaste seas tõusutendentsil.
 - Perearsti süsteemi tutvustamine.
 - Praegune VI kursuse praktika on väga hea, aga sellega võiks juba varem alustada.
 - Siis näevad ka kirurgideks või kardioloogideks ihkavad tudengid perearsti tööd. Seda võimalust ei tule neil enam kunagi ja jääbki mulje, et tõeline töö toimub ainult haiglas.

- *Iga arsti karjäär peaks sisaldama töötamist maal, kaugel keskusest. Kui omal nahal kogemus olemas, siis enam irooniline ei ole ega halvusta, sest tõenäoliselt paljus käitutakse just nii, nagu praegu maatohter käitub.*
- *Tehes juba esimestel kursustel selgitustööd, kui huvitav on perearsti eriala ja kui palju esmatasandil on võimalik teha. Üliõpilased võiksid olla kõigil kursustel esmatasandil, sest tänane arstiõpe on liiga haiglateskne. 6. kursuse peremeditsiini praktika ajaks 3 nädalat on kindlasti liiga vähe.*
- *Lasta neil näha praktilises töös positiivset tagasisidet.*
- **Töö prestiiži tõstmine väärtustamine (6)**
 - *Perearsti prestiiž peab paranema. Sellele saame kaasa aidata ise, olles väärikas ja tehes mõistlikke otsuseid, kuid oluline oleks ka teiste erialade kolleegide tunnustav suhtumine (ka avalikult või patsiendile).*
 - *Perearst on ühiskonnas selgelt alahinnatud. Lugeses Delfit (mida ka noored kahtlemata loevad), tuleb ahastus peale, kas oleme tõesti sellised. Ma ei saa vastutada kõikide perearstide suhtumise eest, aga ühiskonna suhtumine on selgelt negatiivne, nii arstidesse üldse kui ka perearstidesse eriti. Ma ei suuda aru saada, kuidas on võimalik, et jätkuvalt püsib inimestes veneaegne suhtumine: arst jooksku nagu koer esimese hüüatuse peale, kindlasti olgu vaene ja ärgu olgu tal mingit eneseväarikust. Ja ei mingit raha, kogu meditsiin tasuta ja kohe kätte. Terve põlvkond on peale kasvanud, aga vanad suhtumised on visad kaduma.*
 - *Riigi tähelepanu ja tunnustus, mis aitaks perearstide mainet parandada.*
- **Vähem mittemeditsiinilist ja administratiivset koormat (VEK, paberitöö, ettevõtlus jms) (6)**
 - *Kindlasti tekitab hirmu omandivorm: õpid arstiks, kuid pead tegelema ka ettevõtlusega.*
 - *Ei ole normaalne, et arst, kes tahab olla vaid arst, peab olema proff mitmel elukutsel.*
 - *Perearst peab tasakaalustama sotsiaalsed puudujäägid-*
- **Isiklik eeskuju (4)**
- **Rohkem positiivset meedias, perearstisüsteemi objektiivsemat kajastamist (3)**
- **Motiveerida võiks huvitav ja mitmekülgne töö (3)**
- **Soodustused maapiirkonda asujatele (nagu õpetajatel) (3)**
- **Kolleegide suhtumise muutmine (2)**
 - *Kuna tudengeid koolitatakse põhiliselt haiglaseinte vahel, siis saavad nad sealt kaasa vaenuliku suhtumise perearsti, perearst on rumal. Seda, et perearst teab tavaliselt igast valdkonnast väga palju, loomulikult muidugi mitte eriala spetsialisti tasemel, see kipub ununema.*
 - *Ülikool ei peaks perearsti naeruvääristama (eeldatakse, et maatohter on rumal ja laisk ja seda lastakse välja paista ka arstihakatistele).*
- **Kindlustunde loomine (2)**
 - *10 a tagasi olin arst ja töötu, minu kaaslased põgenesid ravimfirmadesse, nüüd on arstide puudus. Tuli masu, jälle pole kindel, kas tööd jätkub, eriti haiglate meditsiinitöötajatel. Väiksemaid haiglaid ähvardab reorganiseerimine, mis stiimul sinna minna?*
 - *Keegi ei taha meelega eksida, kindlustunde ja kindlustuse puudumine.*
- **Välismaale tööle minnes peaks tasuma riigile õppekulud**
- **Head töötingimused**

- Perearsti praktilise majandamiskulud peaks katma omavalitsus, siis paraneb motivatsioon

29. Perearstide motiveerimine tööle maapiirkondadesse

Vastused küsimusele „Kuidas motiveerida perearste minema tööle maapiirkondadesse?“ on toodud teemade kaupa, sulgudes on probleemi maininud perearstide arv. Esitatud on iseloomulikumat ning ka üldisest erinenud vastused.

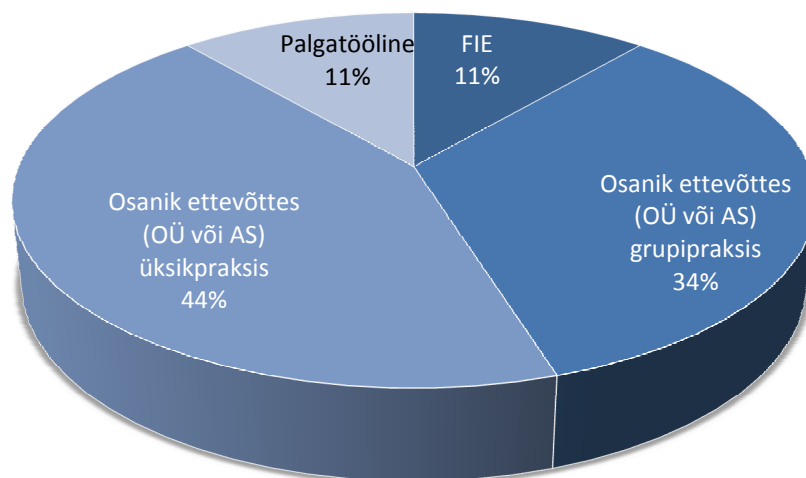
- **Palk/rahastamine (21)**
 - Hajaasustuse koefitsient tasustamisel.
 - Diferentseeritud rahastamine haigekassa poolt, näiteks pearaha koefitsiendiga 1,5.
 - Peab maksma palju rohkem kui linnaarstile.
 - (Üli)suured tasud.
 - Lisatasud.
 - Suure raha ja heade tingimustega (eluase jne). Nii nagu välismaale meelitatakse.
- **Omavalitsuste toetus (10)**
 - Tasuta praktiliseruumid, kommunaalkulude tasumine, patsientide transpordi korraldamine.
 - KOV toetus ruumide, aparatuuri osas, ehk stardiraha määramine (2).
 - Materiaal-tehnilise baasi kohaliku omavalitsuse poolt täielik tagamine.
- **Võimaldada/doteerida eluase (9)**
 - Selleks peaks talle tegema pakkumise, mis seoks teda kohaga (no näiteks pakkuma talu?!) ja andma tuleviku suhtes stabiilsustunnet.
- **Asendusarstide olemasolu ja puhkuse tagamine (6)**
 - Puhkused ja praktilisest eemalolekud (täiendused-konverentsid) peaksid olema arstile garanteeritud, ilma et ta neid "varastama" peaks. S.t et vajadusel on kas praktilis kinni (kui Eestis asendajaid pole) või on olemas kindel asendajate kaader, kes on usaldusväärne ja kiiresti saadav. Asendaja otsimine ei peaks olema arsti asi, kui neid Eestimaal lihtsalt ei ole.
- **Töötingimused, ruumid (5)**
- **Regionaalpoliitika (4)**
 - Maal peab ka töövõimelist elanikkonda ja lapsi jätkuma.
 - Sageli probleemiks veel töö puudus abikaasale ja hariduse kättesaadavus lastele.
 - Tuleb arendada regionaalpoliitikat, et perearstil ja tema perekonnal on seal maal ka midagi muud teha peale töö.
 - See on võimatu. Kui tuleb maale rohkem uusi töökohti, ehk siis koos perega läheb ka arst maale.
- **Nimistu suurus (4)**
 - Peaks olema piisava suurusega nimistu.
 - Toetama rohkem maa-arste, sest linnas on nimistud niigi suured.
 - Kui piirkonnas pole piisavalt elanikke, pole sissetulekut loota, olgu arst kui tahes tubli.
 - Töökoormus peaks olema väiksem: mõttetu praktilis 8 tundi päevas lahti hoida.
- **Transport (4)**
 - Kui buss käib 1 kord päevas kindlal kellaajal, siis ei saa korraldada ettenähtud õhtust vastuvõttu.

- Töökorralduses arvestatakse maapiirkonna eripära, nt enamuses valla territooriumist puudub bussiliiklus.
- **Ei motiveerigi (3)**
 - Arvan, et ei olegi võimalik motiveerida, elu näitab ju, et paku, mida tahes, maale keegi ei lähe. Kui minusugused nõukaaegsed pensionile lähevad või ära surevad, siis sureb ka perearstindus maal välja. Variant oleks ikka sunnismaisus näiteks 3 aastat kohustuslikku suunamist, aga meie demokraatias ja liberaalsuses ei tule see kõne alla.
- **Hea suhtumine maa-arstidesse (2)**
 - Inimesed on sõbralikumad, ei ole nii pealetükkivad.
 - Maal on rohkem transpordikulu, rohkem koduviite, ka sotsiaalselt halvas seisus patsiente, aga suhtumine korraliku arsti väga suurepärane, lisaks olen kogenud väga suurt abivalmidust valla poolt. Palju tuleb ise teha. Suur probleem on väike nimistu ja sellega kaasnev napp rahaline ressurss.
- Maatohtril ei peaks tekkima tunnet, et enam ei jõua, kuid praksisest ära minna ka ei saa (praegu see nii on). See põletab lühikese ajaga inimese läbi. Tean ka mitut tohtrit, kes loobunud tööst täielikult või loobunud praksisest selle tõttu. Minu meelest on see suur ressursi raiskamine.
- Korrastada inimeste sotsiaalse süsteemi, see vähendab töökoormust

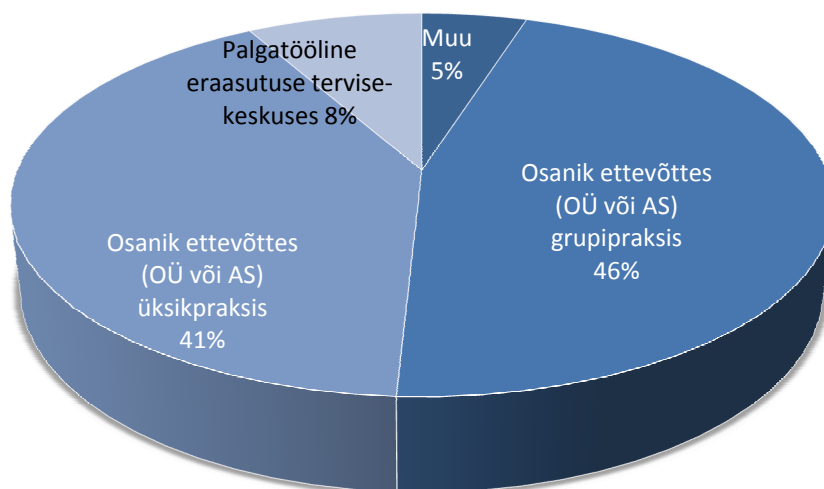
30.–31. Perearstina töötamise juriidiline vorm (praegune ja soovitud)

Riigikontroll küsis perearstidelt, millises vormis nad praegu töötavad ning kuidas sooviksid võimaluse korral töötada. Enamik perearste soovib töötada sarnaselt oma praeguse vormiga, kuid grupipraksiste osanik olla soovijate osakaal (46%) on suurem kui nende tegelik osakaal praegu (34%). Grupipraksise osanikuks soovivad kõikide teiste kategooriate esindajad.

Joonis 6. Vastuste jaotus küsimusele nr 30 „Millises juriidilises vormis praegu perearstina töötate?”



Joonis 7. Vastuste jaotus küsimusele nr 31 „Kuidas eelistaksite võimaluse korral tegelikult perearstina töötada?“



Muud valikud ja kommentaarid

- *Olen arenenud aastatega selleks ja muu vorm enam ei rahulda. / Osanik ettevõttes. / Üksikpraksis.*
- *Asendusarstina paindliku graafikuga.*
- *Ei oma eelistust.*
- *Hakkasin FIEna haigekassa nõudmisel töötama ja pole proovinud muud võimalust, kuigi arvan, et OÜ võiks olla parem.*
- *Palgatööline kohaliku omavalitsuse tervisekeskuses (1 perearst).*
- *FIE (1 perearst).*

32. Kõige olulisemad probleemid perearstina töötamisel

Vastused küsimusele „Millised on Teie hinnangul praegu kõige olulisemad probleemid perearstina töötamisel Teil isiklikult või Teie piirkonna perearstidel?“ on toodud teemade kaupa, sulgudes on probleemi maininud perearstide arv, enam mainitud vastuste juures ka osakaal kõikidest vastanutest. Esitatud on iseloomulikumad ning ka üldisest erinenud vastused. Alla on joonitud vastused, milles sisalduvad mingil kujul ka soovitusel.

- **Väga suur töökoormus (15 vastust, 24% vastajatest)**
 - *Pidev kohustuste lisandumine (2).*
 - *Kogu perearsti praksise juhtimine võtab võimaluse olla ema oma lastele ja abikaasa mehele.*
 - *Arvamus, et perearst peab olema kättesaadav iga päev ja iga kell, omamata isiklikku elu. HK ja KOV unustavad ära, et arsti vastuvõttu ei saa teha 8 tundi päevas 50 nädalat aastas 5 päeva nädalas järjest ja regulaarselt. Arst vajab aega õppimiseks, info kogumiseks, dokumentatsiooni korrastamiseks ja üllatus-üllatus, ka mõtlemiseks!*

- Töötasu ei ole vastavuses tehtud töö ja suure vastutusega ning töötundide tegeliku arvuga.
- Pereõele tuleks anda rohkem iseseisva töö võimalusi. Perearsti meeskonda peaks kuuluma peale pereõe veel teisi abilisi.
- Tohtu kiirus vastuvõtul.
- **Puuduvad asendusrarstid (13 vastust, 21% vastajatest)**
 - Abiarstide/asendusrarstide puudus, mistõttu perearstid on ületöötanud ega saa endale puhkust lubada.
 - Siin kehtib äärmiselt napi pakkumise tõttu ülikõrge turuhind.
 - Pole asendajaid, kui jääd haigeks või soovid puhata või ... lähed hulluks!
 - Asendusrarstisüsteemi puudumine, rääkimata õdede asendajatest.
 - Teeme asendusi omavahel, aga samal ajal ei ole vastuvõtt täismahus.
 - Talvisel haigestumise kõrghooajal ja puhkuste ajal, samuti koolitustel osalemise ajal.
- **Probleemid eriarstiaiga (13 vastust, 21% vastajatest)**
 - Eriarstide puudus või ülipikad järjekorrad.
 - Eriarstidele konsultatsioonidele järjekorrad pikad, eriarstid sageli kasutavad ära perearste kui töövõimetuslehtede ja retseptide väljastajaid, s.t konsultant määrab küll ravi, kuid retsepti ei väljasta jne.
 - Eriarstidele pikad järjekorrad ja ka pikk maa minna, vaja mandrile sõita.
 - Spetsialisti teisese arvamuse võimalikkusesse negatiivne suhtumine.
 - Pikad järjekorrad spetsialistidele ja mõnede uuringutele (FGDS, EHHO, TREDMIL).
 - Ära on kaotatud eriarstid meie piirkonnas, oleks hea otsene kontakt eriarstiga.
 - Tundub, et suurem osa eriarstidest ei ole kursis meie finantssüsteemiga ega kasuta võimalusi saata haigeid teiste eriarstide konsultatsioonile ilma perearsti saatekirjata.
 - Saamaks adekvaatset vastust eriarstiasüsteemist, pean sageli kasutama oma eriarstist tuttavate abi, eriarstiaia süsteemi „tavalise sisseastujana“ üldjuhul kahjuks täna enam usaldada ei saa. Perearsti-eriarsti infovahetus on ikka kehv, küll tänu digiloole järjest paraneb ja aitab koostööle kindlasti kaasa. Kui eriarstile pääsevad need patsiendid eeljärjekorras (saatekirjade süsteemi pilootprojekt TPS PERH), kes korrektselt perearsti poolt ettevalmistatud ja saatekiri nõuetekohaselt vormistatud, siis paratamatult tekib ka surve neile perearstidele, kes siiani korrektseid saatekirju ei vormistanud, ning samuti patsientidele, kes nõuavad ise omale eriarsti vastuvõttu, nende haiged pääsevad pikema ooteajaga vastuvõttule.
 - On tunda, et haiglate EMOd töötavad ülekoormusega.
 - Mitmesugustel põhjustel koostöö psühhiaatritega puudulik, piirsituatsioonides jääb selline abi kaugeks, eriti siis, kui pt vääramatult eitaval seisukohal.
 - Kontakt III etapi spetsialistidega suhtlemisel.
- **Meditiinivälised ülesanded / liigne bürokraatia (8 vastust, 13% vastajatest)**
 - Liigne bürokraatia: aruannete, puuete jm paberitöö rohkus. See on sageli ka rahvusvaheliste uuringute põhjal läbipõlemise põhjuseks.
 - Haigekassa liigne kontroll ja sekkumine arsti otsustesse.
 - Liigne aruandlus.
 - Arst saab väga vähe teha arsti tööd, nii et teda keegi või midagi ei segaks (sekretäri töö, telefonikõned, massilised, IT-probleemid, patsientide sotsiaalsete probleemide lahendamine, erinevate dokumentide vormistamine ja nii edasi).

- o Arst ei ole sotsiaallepitaja.
- o Mõttetu paberitöö suur osakaal.
- o Nt viimaste aastate jooksul 2 korral olen pidanud töövälisel ajal korraldama surnu transpordi, kuigi kiirabi oli kohapeal ja mina olin 70 km eemal kodus.
- o Dupleeriv aruandlus; arstliku ekspertiisi, eriti puuete määratlemine. Nimistud suhteliselt suured, seetõttu ajafaktor oluline, rohkem oleks vaja pöörata tähelepanu ennetusele ja tervisekäitumisele.
- o Statistilised aruanded, mida oleks võimalik EHKst saada.
- **Rahastamise ja nimistu suurus (6 vastust, 10% vastajatest)**
 - o End ammendanud finantseerimissüsteem: saadav raha ei tohiks olla lõputult sõltuv patsientide arvust (nt kui nimistus on üle 1600 patsiendi, siis raha enam ei suureneks. Nii püsiks nimistud mõistlikus suuruses ja töö oleks kvaliteetne.
 - o Nimistu ülempiir on liiga suur. Endise lastearstina on minu nimistus üle 200 alla 2-aastase lapse ja kokku umbes 1500 kuni 15-aastast. Patsiente kokku umbes 1900. Nimistut ei saa aga sulgeda enne, kui 2000 patsienti täis. Töömaht on sellise nimistuga väga suur (praegused 31,5 vastuvõtutundi nädalas on pigem vähe kui piisav). Võib-olla võiks nimistu suurust piirata ka patsientide vanusest tulenevalt.
 - o Nimistut vähendada raske, paljud patsiendid, kes küll lahkuvad piirkonnast, ei taha vahetada perearsti ja pigem nõus ka kaugemalt kohal käima, telefoni ja meili teel saab ka palju situatsioone lahendada, kui vastastikune usaldus olemas, rahaliselt kaotaks ja ei tahaks enam leida end 5 aasta tagusest situatsioonist, kus pank ei pidanud sissetulekut eluasemelaenu vääriliseks (jutt ei olnud miljonitest vaid mõnesajast tuhandest kroonist).
 - o Liiga suur nimistu, 8 tunniga pole võimalik tööga rahuldavalt toime tulla, seega venivad tööpäevad pikaks, sageli tuleb abiks võtta nädalavahetused (ekspertiiside vormistamine, raviarvete lõpetamine, põhjalikumad saatekirjad).
 - o Minu nimistus on küllaltki palju patsiente (1900) ning sellest tulenevalt tekivad vahel ka liiga pikad järjekorrad. Ägedad haiged tuleb vastu võtta samal päeval, ning seetõttu on vastuvõttudel sageli ajapuudus. Nimistute maksimumsuurus võiks olla väiksem (näiteks 1700 patsienti), kuid siis peaks ka pearaha tõusma.
- **Halvustav suhtumine meedias arstidesse (6 vastust, 10% vastajatest)**
 - o Meedia suhtumine meditsiini kui sellisesse. Patsiendid on päevade kaupa pahurad, kui sõimatakse arste ja kõik arstid on tegelikult meedia poolt ära hirmutatud.
 - o Meedia liiga negatiivne ja ebatäpne info arstide tegevusest.
 - o Pidev meediapoolne vigade otsimine arstide töös, ka siis kui neid ei ole. Tigetsev ja õelutsev tähelepanupööramine meditsiinile (see väsitab kogu tsunfti ja sunnib ringkaitsesse tõmbuma).
 - o Meditsiinitöö lahmiv, ebaprofessionaalne ja pahatahtlik kajastamine meedias. Peab ütleva, et see on eesti ajakirjanduse spetsiifika, kusagil maailmas seda sellises vormis pole kohanud.
 - o Eriala kehv maine patsientide ja kolleegide silmis.
- **Väike rahastus (6 vastust, 10% vastajatest)**
 - o Selle tasustamise juures probleemid enda toitmisegagi. Patsiendil võiks olla väike visiiditasu perearsti juures, see distsiplineeriks teda ja hoiaks perearsti aega kokku. Praegu ei leia aega erialalise kirjanduse lugemisekski.

- *Sel aastal meil pole võimalik uuendada meditsiiniaparatuuri ega arvuteid, juhul kui midagi katki läheb.*
 - *Ravikindlustuseta patsiendid ja nimistu piisav suurus, et ära majandada.*
 - *EHK-st 6% vähem raha, aga kõik teenused, majanduskulud, IT-kulud on tõusnud.*
 - *EHK eelistus toetada haiguste- ja haiglateskset meditsiini.*
- **Probleeme ei ole, saadakse hakkama (5)**
- **Arstide puudus (4) õdede puudus (maal) (1)**
 - *Suur pöud perearstidest, kes tahaks töötada maal.*
 - *Perspektiivis näen olukorra halvenemist, sest piirkonnas on perearste, kes on pensioniealised või lähenemas sellele.*
 - *Väga kõrge keskmine vanus perearstidel.*
- **Töökoormuse ja palga suhe (2)**
 - *Ajalise ja rahalise ressursi puudumine. Õenduspersonali osa liigne rõhutamine. Õdede ettevalmistus ei võimalda täies mahus vastutust võtta. Õed ei oska süsteemselt andmeid analüüsida, oskavad vaid üksikuid parameetreid käsitleda. Sellest võivad tuleneda väärad otsused.*
 - *Maapiirkonna üksispraksiste arstide ja linna tervishoiukeskuses töötavate arstide oluline töö mahu ja ajakulu vahe.*
- **Infrastruktuuriprobleemid (5)**
 - *Infrastruktuur. Ruumiprobleemid.*
 - *Perearstikeskuse ruumid, nende remont, kommunaalkulud jm halduskulud peaks olema kohaliku omavalitsuse vastutusallas, mitte haigekassa rahast.*
 - *Rohkem ruumi, mõistlikud rendihinnad.*
 - *Kõrged rendihinnad.*
 - *Logistilised probleemid, kõigil patsientidel pole autot, siis klapita uuringute aega, apteekide kadu maalt, vilets bussiühendus.*
- **KOVi toetuse puudumine (4)**
 - *Ebakindlus rendipindade suhtes, puudub kohaliku omavalitsuse igasugune tugi.*
 - *KOV vastutöötamine süsteemile.*
 - *Nõmme polikliiniku maja remont ja meie edaspidine saatus.*
 - *KOVi soov arsti selles piirkonnas omada, s.t vastavad soodustused ja vastutulekud.*
- **Patsientide käitumine (4)**
 - *Alkoholismiepideemia.*
 - *Inimlikkus on kadumas.*
 - *Patsiendi harimatus.*
 - *Inimeste saamatus/oskamatus lihtsamate terviseprobleemidega ise tegelda ning vajaliku esmaabiga tegelda (kuigi viimastel aastatel on see tasapisi paranema hakanud – palavikuravimit suudetakse lapsele juba ise anda).*
- **Arvutiteadmised ei ole piisavad (2)**
- **Ebapiisavad hooldusravi ja taastusravi võimalused (2)**
- **Kindlustamata isikuid palju (2)**
- **VEK (2)**
 - *Puuetega seonduv absurdus, mis tuleks sellisel kujul küll kohe ära lõpetada! Arvan, et riigil oleks oluliselt odavam lisada teatud vanusest alates kõigile mingi*

rahasumma, kui et pidada üleval seda tohutut armeed pensioniameti inimesi ja AEK eksperte jne.

- o Töövõime kaotuse ja puude taotluste täitmine võtab palju aega ning on tasustamata töö.*

Muud

- Haigekassa dikteeriv suhtumine oma lepinguparteritesse –perearstidesse. Kaebuste arutamisel ei kontrollita kaebuse põhjendatust, kuid kohe otsitakse arsti viga. Kaebuse esitajale, kes asjatult kaebab (kulutades väga paljude inimeste aega), ei juhtu midagi.*
- Meie piirkonnas on keeleprobleemid (2) meditsiiniliste dokumentide vormistamisel, selleks kulub palju aega ning ei ole arsti töö, samuti probleemid suurte meditsiinikeskustega suhtlemisel, vabariiklikel konverentsidel osalemine. Meie piirkonna arstidele on see rohkem psühholoogiline probleem, kuna arstide keskmine vanus on üle 40 aasta ja õpiti veel nõukogude ajal. Professionaalne läbipõlemine väljendub väga tugevalt, kahjuks abi ei saa, igaüks püüab ise lahendust leida.*
- Kroonilisi haigeid plaanilises korras haigla uuringutele on raske saada.*
- Koduvisiidid ei õigusta end.*
- On tunnetatav, et tööandjad rikuvad mitmesuguseid seadusi.*
- Puudub kindlustunne tuleviku suhtes, pole kellelegi peale enda loota.*
- Ränne maalt linna, sellega seoses nimistute vähenemine ja kindlustatute vähenemine nimistus.*

Lisa A. Küsitluse kaaskiri

Austatud dr [perearsti nimi]

Pöördume teie poole seoses Riigikontrolli auditiga „Perearstiabi korraldus“. Oleme Teid juhuslikult välja valinud haigekassa perearstide nimekirjast ning palume Teil vastata meie veebiküsitlusele.

NB! Kui kiri saabus asutuse üldaadressile, palume see täita just pöördumises nimetatud perearstil, selleks palume vajaduse korral meie kiri tema e-postile edasi saata.

Audit käsitleb perearstiabi riiklikku korraldust, selle kitsaskohti ning suhet eriarstiabisse. Audit üldiseks eesmärgiks on hinnata, kuidas perearstisüsteem täidab temale pandud ootusi ning millised on peamised võimalikud takistused. Käesolev küsimustik on osa auditu uuringumeetoditest, millega soovime saada teada perearstide endi kogemusi ja hinnanguid.

Palume Teil vastata küsimustele 10 päeva jooksul ehk 1. juuliks. Vastamisel lähtuge oma praktilisest kogemusest ja hinnangutest. Vastused on oluline osa auditu käigus kogutavast materjalist ja üheks aluseks Riigikontrolli järeldustele ja ettepanekutele. Küsimustikuga saadud infot kasutame auditis anonüümselt või üldistatult (näiteks piirkondade kaupa). Audit tulemused avalikustab Riigikontroll kava kohaselt 2011. aasta alguskuudel.

Küsimustiku täitmiseks klõpsake palun käesoleva kirja lõppu lisatud lingile. Küsimustikku ei pea korraga täitma, selle saab vahepeal salvestada ning hiljem (näiteks järgmisel päeval) täitmist jätkata.

Küsimustiku testimine näitas, et perearstidel võttis küsimustiku täitmine aega 20 minutit kuni 2 tundi: vastamise aeg sõltub kindlasti Teie lisakommentaaride põhjalikkusest ja pikkusest. Oleme Teile väga tänulikud, kui leiate aja küsimustiku täitmiseks.

Täname Teid abi eest!

Lisa B. Küsitluse ankeet

Perearstide küsitlus 2010

Perearstipraksise töökorraldus

1. Kui palju meditsiinilist personali töötab Teie praksises (arvestamata asendajaid haiguse ja puhkuse ajal)?

	Töötajate arv	Töötajate töökoormus kokku (nt kui üks arst on koormusega 0,25 ja teine 0,5, siis kirjutage lahtrisse 0,75)	Kommentaar (vajaduse korral)
Perearstid (kellel on nimistu)			
Residendid			
Muud arstid (palun täpsustage vajaduse korral viimases lahtris)			
Pereõed			
Füsioterapeudid			
Muud õendusalade töötajad (palun täpsustage vajaduse korral viimases lahtris)			
Muud meditsiinitöötajad (palun täpsustage viimases lahtris)			
Muud meditsiinitöötajad (palun täpsustage viimases lahtris)			

2. Kui palju mittemeditsiinilist personali Teie praksise heaks töötab (arvestamata asendajaid haiguse ja puhkuse ajal)?

	Kas on olemas?	Mitme nimistu peale see töötaja on?	Ostame teenust väljastpoolt	Kommentaar (vajaduse korral)
Registraator	☐		☐	
Autojuht	☐		☐	
Koristaja	☐		☐	
Raamatupidaja	☐		☐	
Muud mittemeditsiinilised töötajad (palun täpsustage viimases lahtris)	☐		☐	
Muud mittemeditsiinilised töötajad (palun täpsustage viimases lahtris)	☐		☐	

3. Kas Teie pereõde võtab iseseisvalt (perearstist eraldi) patsiente vastu?

- ☐ Jah, pereõde teeb iseseisvaid vastuvõtte (ilma arstita).
- ☐ Ei, sest ei ole vastuvõtuks eraldi ruumi.
- ☐ Ei, sest pereõdel puudub vastav ettevalmistus või kogemus.

4. Kui vastasite eelmisele küsimusele „jah...“, siis milline oli pereõde keskmine iseseisva vastuvõtu tundide arv nädalas viimase kuu jooksul? Sisestage esimesse lahtrisse tundide arv. Vajaduse korral kommenteerige või täpsustage teises lahtris.

5. Kui palju koduvisiite tehti Teie, abiarsti või Teie pereõde poolt 2010. aastal keskmiselt nädalas?

	Perearsti koduvisiite	Residendi koduvisiite	Muu arsti koduvisiite	Pereõde iseseisvaid koduvisiite	Kommentaar (vajaduse korral)
Koduvisiitide arv nädalas					

6. Mitu tundi nädalas on Teil 2010. aastal hinnanguliselt kulunud järgmistele tegevustele?

	Perearsti tunde	Residendi tunde	Muu arsti tunde	Pereõde tunde	Kommentaar (vajaduse korral)
Iseseisev vastuvõtt					
Koduvisiit					
Patsiendi telefoninõustamine					
Patsiendi nõustamine e-posti teel					
Vastuvõtuväline patsientidega seotud dokumenteerimistöö (sh raviarvete haigekassale esitamine jms)					
Äriühingu igapäevaste haldusülesannete tegemine					
Tervise seisundi kirjelduste ettevalmistamine puude raskusastme määramiseks (VEK)					
Koolitervishoid					
Statistika esitamine (teistele asutustele peale haigekassa)					
Muu tegevus (täpsustage kommentaari lahtris)					

Teenused ja ülesanded

7. Kas Teie või Teie õde teete allpool loetletud tegevusi enamasti ise, kui vajadus sellise protseduuri järele tekib, või suunate patsiendi mujale? Kes tegevustega põhiliselt tegeleb? Palun lisage lühidalt põhjus, kui te mingit tegevust ei tee.

	Teeb enamasti perearst	Teeb enamasti pereõde	Ostame oma patsienti- dele teenuse enamasti väljast	Selle teenuse jaoks suuname patsiendi enamasti eriarsti konsultat- sioonile	Arvan, et perearsti- praksis ei peaks sellega tegelema	Kom- men- taar (vaja- duse korral)
1. Tervist edendav ja haigusi ennetav töö	☐	☐	☐	☐	☐	
2. Kuulmislanguse määramine, kuulmise sõeltest	☐	☐	☐	☐	☐	
3. Ootoskoopia	☐	☐	☐	☐	☐	
4. Väliste kuulme-äigu loputus	☐	☐	☐	☐	☐	
5. Rinoskoopia	☐	☐	☐	☐	☐	
6. Silmapõhja-vaatlus	☐	☐	☐	☐	☐	
7. PEF-meetria	☐	☐	☐	☐	☐	
8. Elektrokardiogrammi tegemine ja hindamine	☐	☐	☐	☐	☐	
9. Spirograafia	☐	☐	☐	☐	☐	
10. Sidumine (v.a põletushaige sidumine)	☐	☐	☐	☐	☐	
11. Lokaalanesteesia	☐	☐	☐	☐	☐	
12. Perifeersed närviblokaadid, kusepõie loputus	☐	☐	☐	☐	☐	
13. Imiku/väikelapse psühhomotoorse arengu hindamine	☐	☐	☐	☐	☐	
14. 0–2aastaste vaksineerimine	☐	☐	☐	☐	☐	

15. Laste läbivaatus ja väikelaste üldine tervisekontroll	☐	☐	☐	☐	☐
16. Kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- ja 8aastastel)	☐	☐	☐	☐	☐
17. Südame-veresoonkonna-haiguste ennetus	☐	☐	☐	☐	☐
18. II tüüpi diabeediga haigete jälgimine	☐	☐	☐	☐	☐
19. Hüpertoonia-tõve jälgimine	☐	☐	☐	☐	☐
20. Müokardi-infarktihaigete jälgimine	☐	☐	☐	☐	☐
21. Hüpotüreooosi-haigete jälgimine	☐	☐	☐	☐	☐
22. Normaalaraseduse jälgimine	☐	☐	☐	☐	☐
23. Günekoloogiline läbivaatus	☐	☐	☐	☐	☐
24. Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	☐	☐	☐	☐	☐

8. Kas ja kui palju saaksite lisaks praegusele tavapärasele tööle veel ülesandeid juurde võtta (praeguse nimistu suuruse korral)? Valige vajaduse korral mitu vastusevarianti.

- ☐ Kohustusi on praegugi liiga palju ning kõiki ei jõua täita.
- ☐ Suudan küll täita oma praeguseid ülesandeid, aga lisaülesandeid juurde ei mahuks.
- ☐ Suudaksin täita veel ülesandeid, juhul kui kaoks ära mingi muu kohustus.
- ☐ Suudaksin täita veel ülesandeid, kui saaksin juurde õe vm töotajaid.
- ☐ Suudaksin täita veel ülesandeid, kuid selleks oleks vaja muuta praktilise töökorraldust (ruumilahenduse, tööjaotuse vms muutus).
- ☐ Jah, suudaksin täita veel muid ülesandeid ka praegu.

9. Kas ja mis põhjustel jääb mingi osa vajalikke ülesandeid Teie perearstipraksises tegemata (valige vajaduse korral mitu vastusevarianti)?

- ☐ Vajalikke ülesandeid tegemata ei jää.
- ☐ Aja puudusel.
- ☐ Kvalifikatsiooni puudusel, sest patsiente ei ole selle säilitamiseks piisavalt.
- ☐ Kvalifikatsiooni puudusel, sest ei pakuta vajalikke koolitusi.

- ☐ Kvalifikatsiooni puudusel, sest ei ole läbinud vajalikke koolitusi.
- ☐ Vajaliku seadme puudumise tõttu.

10. Vajaduse korral loetlege lühidalt olulisemad seadmed, mille puudumine takistab Teil osutada vajalikke teenuseid.

11. Vajaduse korral loetlege lühidalt olulisemad koolitused, millest tunnete puudust.

12. Vajaduse korral loetlege lühidalt Teie hinnangul peamised ebavajalikud tegevused, mille tõttu jääb Teie praksises vähem aega vajalikule tööle.

Eriarstiabi

13. Kas eriarstide konsultatsioonide vastused on üldiselt piisavad patsiendi edasiseks perearstipoolseks jälgimiseks ja ravi koordineerimiseks? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige vastust kõrvallahtris.)

- ☐ täiesti piisav
- ☐ pigem piisav
- ☐ keskmine
- ☐ pigem ebapiisav
- ☐ täiesti ebapiisav

14. Kas enda hinnangul valmistate patsiendi eriarsti konsultatsioonile saatmiseks piisavalt ette? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige vastust kõrvallahtris.)

- ☐ täiesti piisav
- ☐ pigem piisav
- ☐ keskmine
- ☐ pigem ebapiisav
- ☐ täiesti ebapiisav

15. Millised on Teie võimalused teha või tellida väljast soovitud uuringuid ja analüüse enne patsiendi eriarsti vastuvõtule saatmist? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige vastust kõrvallahtris.)

- ☐ väga halb
- ☐ pigem halb
- ☐ keskmine
- ☐ pigem hea
- ☐ väga hea

16. Kas on uuringuid, mille tellimisele on Teil ligipääs geograafilistel või rahalistel põhjustel raske, aga mille sooritamine annaks Teile vajaliku info diagnoosiks ja

kaoks vajadus eriarsti konsultatsioonile saatmiseks?

☐ Ei

17. Milline on Teie hinnangul üldiselt eriarstide suhtumine perearstide töö kvaliteeti? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige vastust kõrvallahtris.)

- ☐ väga halb
- ☐ pigem halb
- ☐ keskmine
- ☐ pigem hea
- ☐ väga hea

18. Milline on Teie hinnangul üldiselt patsientide suhtumine perearstide töö kvaliteeti? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige vastust kõrvallahtris.)

- ☐ väga halb
- ☐ pigem halb
- ☐ keskmine
- ☐ pigem hea
- ☐ väga hea

Erakorralise meditsiini osakond ja kiirabi

19. Kas Teil on ülevaade, kui paljud Teie patsientidest on käinud haigla erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) või kutsunud kiirabi? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige vastust kõrvallahtris.)

- ☐ on täielik ülevaade
- ☐ pigem on ülevaade
- ☐ ei jah ega ei
- ☐ pigem ei ole ülevaadet
- ☐ ei ole üldse ülevaadet

20. Kui suur osa Teie patsientidest, kes on pöördunud haigla erakorralise meditsiini osakonda või kutsunud kiirabi, oleksid Teie hinnangul saanud lahenduse oma probleemile perearstipraksises? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige oma vastust.)

- ☐ väga vähesed või üldse mitte
- ☐ ligikaudu veerand
- ☐ ligikaudu pooled
- ☐ ligikaudu kolmveerand
- ☐ peaaegu kõik

Miks patsient läheb Teie arvates haigla erakorralise meditsiini osakonda plaanilise ja/või perearsti kompetentsi kuuluva probleemiga? Palun põhjendage või kommenteerige oma vastust.

21. Põhjusel, et perearsti tegevuskoht ei ole sel ajal avatud.

- ☐ väga sageli
- ☐ pigem sageli
- ☐ vahetevahel
- ☐ pigem harva
- ☐ väga harva või üldse mitte

22. Põhjusel, et haigla on lähemal kui perearsti vastuvõtt.

- ☐ väga sageli
- ☐ pigem sageli
- ☐ vahetevahel
- ☐ pigem harva
- ☐ väga harva või üldse mitte

23. Põhjusel, et haiglas on paremad uuringuvõimalused.

- ☐ väga sageli
- ☐ pigem sageli
- ☐ vahetevahel
- ☐ pigem harva
- ☐ väga harva või üldse mitte

24. Põhjusel, et patsient eelistab haigla arste perearstile.

- ☐ väga sageli
- ☐ pigem sageli
- ☐ vahetevahel
- ☐ pigem harva
- ☐ väga harva või üldse mitte

25. Põhjusel, et saadan ise EMOsse, kui ukse taga on järjekord või ajad on täis ning probleem vajab kiiremat sekkumist.

- ☐ väga sageli
- ☐ pigem sageli
- ☐ vahetevahel
- ☐ pigem harva
- ☐ väga harva või üldse mitte

26. Muu põhjus, palun täpsustage kommentaarilahtris

- ☐ väga sageli
 - ☐ pigem sageli
 - ☐ vahetevahel
 - ☐ pigem harva
 - ☐ väga harva või üldse mitte
-

Rahastamine ja kvaliteeditasu

27. Kas Teie hinnangul on praegune perearstide tasustamise süsteem (pearaha, baasraha, kvaliteeditasu, kaugustasu) mõistlik ja motiveerib Teid patsientidele head teenust pakkuma? (Soovi korral täpsustage.)

- ☐ kindlasti jah
- ☐ pigem jah
- ☐ ei jah ega ei
- ☐ pigem ei
- ☐ kindlasti ei

28. Kas on kulusid, millega praegune rahastamissüsteem ei arvesta või võtab neid arvesse liiga väikeses mahu? (Soovi korral täpsustage.)

- ☐ kindlasti jah
- ☐ pigem jah
- ☐ ei jah ega ei
- ☐ pigem ei
- ☐ kindlasti ei

29. Milline on Teie hinnang kvaliteeditasu süsteemile? (Soovi korral täpsustage.)

- ☐ väga rahul
- ☐ pigem rahul
- ☐ neutraalne
- ☐ pigem ei ole rahul
- ☐ ei ole üldse rahul

30. Kas kvaliteeditasu süsteem motiveerib Teie arvates perearste paremat teenust osutama? (Soovi korral täpsustage.)

- ☐ kindlasti jah
- ☐ pigem jah

- ☐ ei jah ega ei
- ☐ pigem ei
- ☐ kindlasti ei

31. Kui Te ei ole liitunud kvaliteeditasusüsteemiga või ei ole sellega sisuliselt tegelenud, siis öelge, mis on selle põhjuseks. Palun märkige vajaduse korral mitu vastust

- ☐ Lisanduv tasu on liiga väike.
- ☐ Patsiendi jaoks ei muutu sellest midagi.
- ☐ Lisanduv patsientide jälgimine võtaks liiga palju aega.
- ☐ Lisanduv dokumenteerimine võtaks liiga palju aega.

32. Milline osakaal võiks kvaliteeditasul Teie arvates perearstide rahastamisel olla?

- ☐ Nagu praegu, s.o 1–2%.
- ☐ Võiks olla mõnevõrra suurem (nt 5–10%).
- ☐ Võiks olla tunduvalt suurem (nt 20% või rohkem).
- ☐ Seda võiks üldse mitte olla.

33. Kas sellesse võiks lisada veel mõõdetavaid tegevusi?

- ☐ Ei (palun põhjendage lühidalt)
- ☐ Jah (palun nimetage tegevusi, mida võiks lisada)

Üldine

34. Kas Teie hinnangul on Teie piirkonnas (vald/linn) patsientidele perearstiabi nii geograafiliselt kui ka ajaliselt kättesaadav? (Soovi korral põhjendage või kommenteerige.)

- ☐ kindlasti jah
- ☐ pigem jah
- ☐ ei jah ega ei
- ☐ pigem ei
- ☐ kindlasti ei

35. Kas kohalik omavalitsus toetab Teie tegevust? (Vajaduse korral valige mitu vastusevarianti.)

- ☐ Jah, omavalitsus võimaldab tasuta ruume.
- ☐ Jah, omavalitsus toetab rendi või kommunaalkulude maksmisel.
- ☐ Jah, patsiendi transpordi korraldamisega.
- ☐ Ei.

36. Kuidas motiveerida arstiüliõpilasi valima perearsti kutset?

37. Kuidas motiveerida perearste minema tööle maapiirkondadesse?

38. Millises juriidilises vormis praegu perearstina töötate?

- ☐ FIE
- ☐ Osanik ettevõttes (OÜ või AS) – üksikpraksis
- ☐ Osanik ettevõttes (OÜ või AS) – grupipraksis
- ☐ Palgatööline

39. Kuidas eelistaksite võimaluse korral tegelikult perearstina töötada?

- ☐ FIE
- ☐ Osanik ettevõttes (OÜ või AS) – üksikpraksis
- ☐ Osanik ettevõttes (OÜ või AS) – grupipraksis
- ☐ Palgatööline kohaliku omavalitsuse tervisekeskuses
- ☐ Palgatööline eraasutuse tervisekeskuses
- ☐ Ei ole eelistust

40. Millised on Teie hinnangul praegu kõige olulisemad probleemid perearstina töötamisel Teil isiklikult või Teie piirkonna perearstidel?