

Üldarstiabi kättesaadavus 2014. aasta aruanne

Haigekassa kontrollib perearstidega sõlmitud lepingute täitmist perearstikeskuseid külastades. Iga perearstikeskust kontrollitakse vähemalt üks kord kolme aasta jooksul. Seega ühel kalendriaastal külastatakse ligikaudu kolmandikku kõigist perearstidest ja kontrollitakse vastuvõtule pääsemise tingimusi iga perearsti nimistus (patsientide nimekirjas).

Aruanne koondab ülevaate 2014. aasta perearstide kontrollimiste tulemustest. Kontrollide eesmärk oli hinnata, kas perearstiabile on võimaldatud patsientide juurdepääs õigusaktides ja Haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2014. aastal 272 nimistus, mis moodustab 34% kõigist nimistutest. Möödunud aasta samal perioodil kontrolliti 277 nimistut (35% kõigist nimistutest). Erinevus kontrollitavate nimistute arvus tuleneb osaliselt sellest, et külastatavate nimistute arv oleneb haigekassa piirkondlike osakondade töökorraldusest. Haigekassa eesmärk kontrollida 1/3 nimistutest aasta jooksul kokku on reeglina tagatud.

Perearsti vastuvõtule pääsemine

Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul.¹

Ägeda tervisehäirega patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 100%. **Mitteägeda tervisehäirega** (st teistel juhtudel) patsientidest pääses tähtaegselt, **5 tööpäeva** jooksul, perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest (2013 aasta 99%).

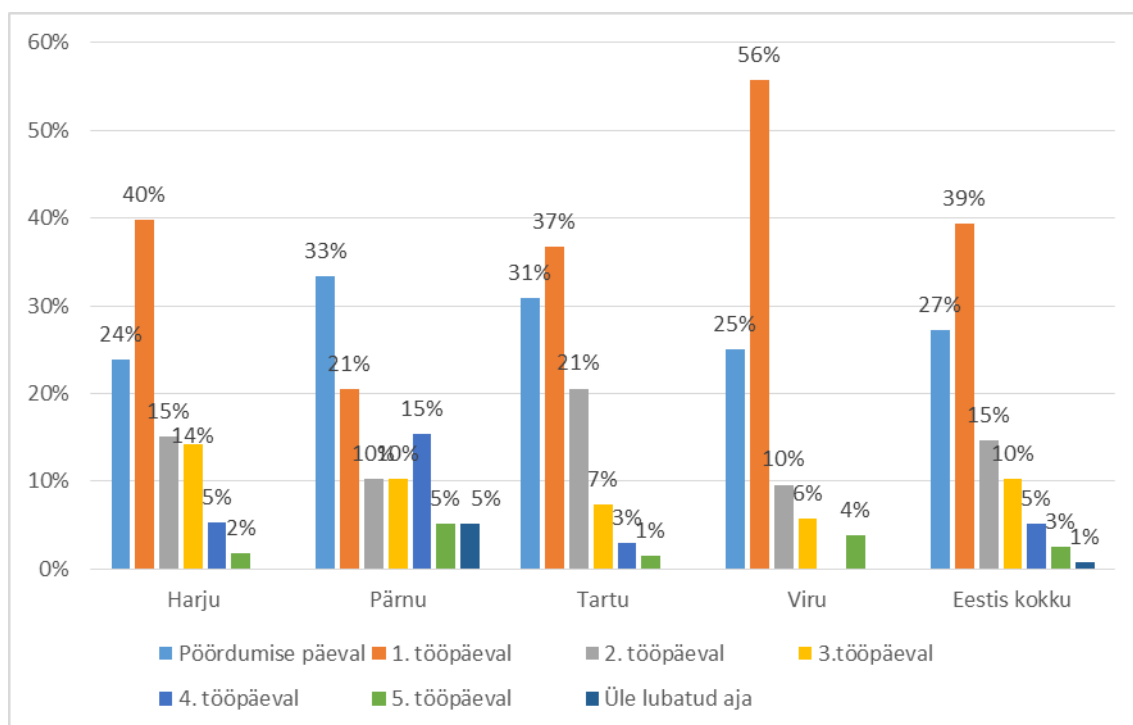
92% patsientidest pääses vastuvõtule **kolme tööpäeva** jooksul (2013 aasta 92%). Seega võib öelda, et perearstiabi kättesaadavus võrreldes 2013. aastaga oluliselt muutunud ei ole.

Alljärgnevas tabelis on mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearstile (nimistu arv piirkonniti vastuvõtule pääsemise päeva alusel):

¹ Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega Sotsiaalministri määruses „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ § 5 lõikes 4 tulenevat kohustust võimaldada patsientidele vastuvõtt ägeda tervisehäire puhul pöördumise päeval ning teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

Vastuvõtule pääsemise päev	Harju	Pärnu	Tartu	Viru	Eestis kokku
Kontrollitud nimistuid kokku	113	39	68	52	272
Pöördumise päeval	24%	33%	31%	25%	27%
1. tööpäeval	40%	21%	37%	56%	39%
2. tööpäeval	15%	10%	21%	10%	15%
3.tööpäeval	14%	10%	7%	6%	10%
4. tööpäeval	5%	15%	3%	0%	5%
5. tööpäeval	2%	5%	1%	4%	3%
Üle lubatud aja	0%	5%	0%	0%	1%

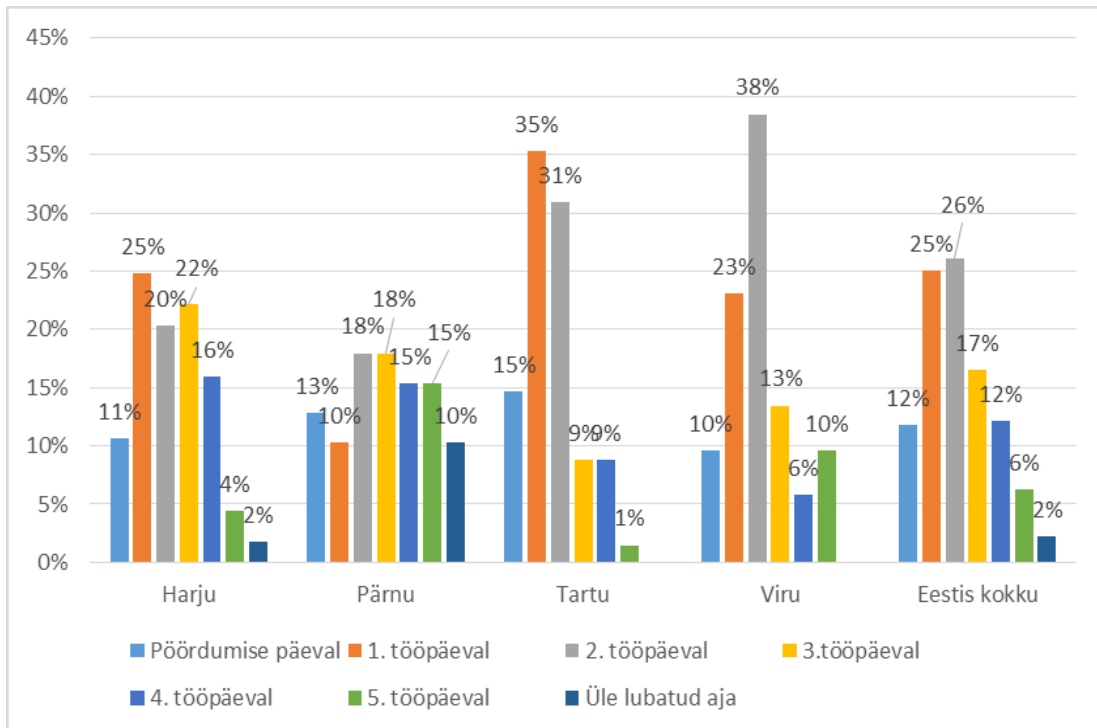
Pöördumise päeval vastuvõtule pääsemine on Eestis kokku kumuleervalt 2014. aasta jooksul väga hea. Ligikaudu 2/3 patsientidest pääseb vastuvõtule pöördumise päeval või sellele järgneval päeval. Erinevused piirkonniti vastuvõtule pääsemisel ei ole suured, kuid võib märgata, et Pärnu piirkonnas peavad inimesed ootama kauem. Sellele vaatamata on siiski ka Pärnu piirkonnas 95% juhtudest tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja piires. Viru piirkonnas pääseb vastuvõtule kõige kiiremini – 96% juhtudest 3 tööpäeva jooksul.



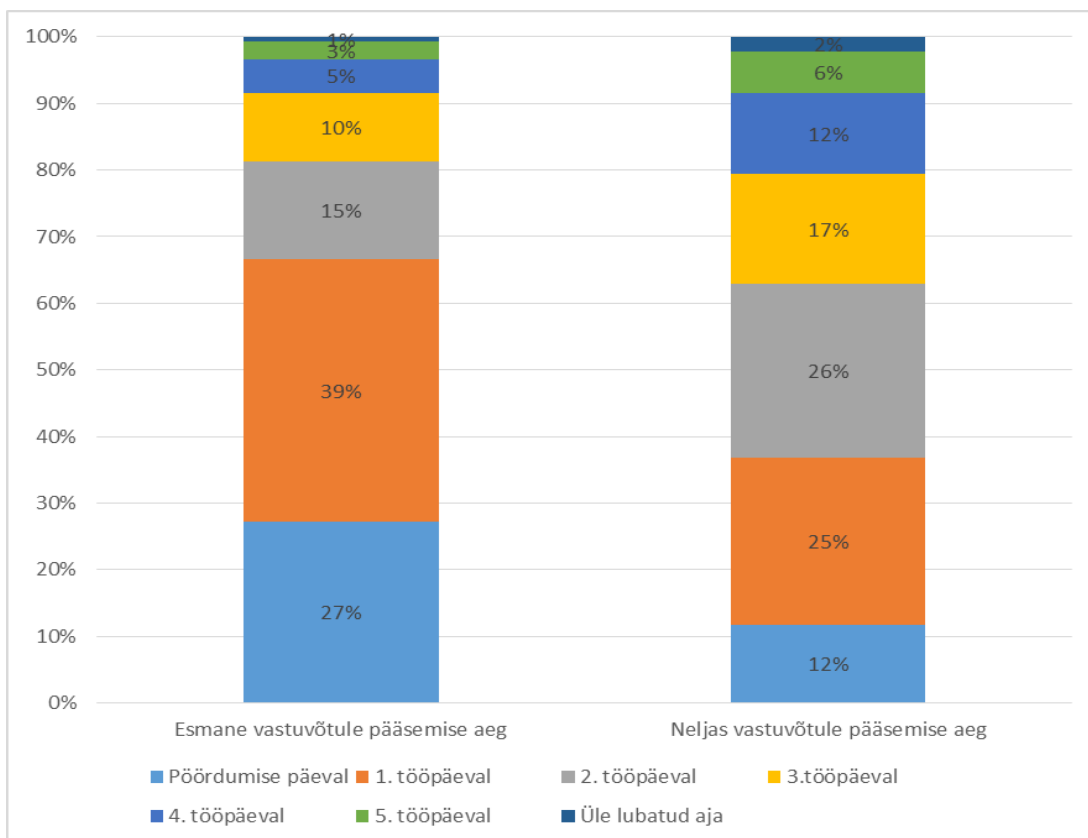
Joonis 1. Mitmeaegeda tervisehäirega patsientide pääs perearsti vastuvõtule piirkondade lõikes 2014. a

Alates 2012.a II pa jälgib haigekassa nii esimest kui neljandat vastuvõtule pääsemise aega. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg iseloomustab kättesaadavust paremini, kuna välistab võrdlusest üksikud, juhuslikult vabanenud vastuvõtu ajad.

Joonisel 2 on välja toodud neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele. Kõigis piirkondades on neljas vastuvõtule pääsemise aeg hilisem, kui esmane vastuvõtule pääsemise aeg. Neljanda vaba vastuvõtu puhul esineb ka enam üle lubatud ooteaja olevaid väärtusi. Kokku tuleb 4 nimistu puhul oodata 4. vaba aega 6 tööpäeva ning kahe nimistu puhul 9 tööpäeva. Neljanda vastuvõtuaja puhul esineb oluliselt vähem vabu aegu pöördumise päeval. Seega võib väita, et neljanda vaba aja puhul, millest on välistatud juhuslikult vabanenud vastuvõtuajad, on ooteaeg perearsti juurde pikem.



Joonis 2. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele piirkondade lõikes 2014. a



Joonis 3. Esmane ja neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele 2014.a

Jooniselt 3 selgub, et neljas vastuvõtule pääsemise aeg erineb oluliselt esmasest vastuvõtule pääsemise ajast kõiki kontrollitud nimistuid arvesse võttes. Kui arvestada vastuvõtule pääsemist neljanda vaba aja alusel, oli võimalik vastuvõtt pöördumise päeval vaid 12%-l nimistutest. Esmase vastuvõtule pääsemise ajaga võrreldes (27%) on see oluliselt väiksem. Esmase vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidel näitab, et üle 80% patsientidest pääseb vastuvõtule hiljemalt kolme tööpäeva jooksul. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg aga näitab, et üle 60% patsientidest peavad ootama kauem. Samas, neljanda vaba aja puhul peab üle lubatud ooteaja ootama siiski oluliselt enam mitteägeda tervisehäirega patsientidest – neljas nimistus enam kui esimese vastuvõtule pääsemise ajal.

2014. aasta kontrolli tulemusi kokku võttes võib rahule jääda perearstide kättesaadavuse tagamisega ägedate tervisehäirete korral ning ka mitteägeda tervisehäirega patsientide puhul oli esimene vastuvõtule pääsemise aeg enamusel kontrollitud perearstidest lubatud 5 tööpäeva sees. Samas on endiselt mõned nimistuid, kes ei suuda tagada kättesaadavust 5 tööpäeva jooksul.

Perearstidele esitatud muude nõuete täitmine

Praksistes kohapeal läbiviidud kontrollide puhul pöörati tähelepanu lisaks vastuvõtule pääsemise tähtaegsusele ka muude perearsti tööjuhendis ja üldarstiabi lepingus kättesaadavust reguleerivatest sätetest kinnipidamisele.

Alljärgnevalt on tabelis välja toodud kontrolli tulemused 2014. aasta jooksul ning võrdluseks info 2013. aasta kohta.

Nõue	2013	2014
Tegevuskoht on avatud vähemalt 8 tundi päevas	95%	96%
Isikute vastuvõtt vähemalt 4 tundi päevas	98%	98%
Üks vastuvõtt toimub kuni kella 18-ni	97%	95%
Nõustamine telefoni teel	100%	100%
Nõustamine e-meili teel	83%	81%
HK teavitamine muudatustest	97%	91%
Üks täistööajaga pereõde olemas	100%	99%
Kaks perearsti, kui nimistu üle piirsuuruse	66%	28%
Tegevuskohas väljas vajalik teave	92%	82%

Tabelist võib järeldada, et kõige raskem on perearstidel leida abiarsti, kui nimistu ületab piirsuurust. Enamasti on kõigil perearstidel tagatud nõustamine telefoni teel ning pereõde olemasolu. Ka vastuvõtuaegade vastamisega nõuetele ei ole reeglina probleeme ning kui haigekassa juhhib tähelepanu puudustele, siis need ka kõrvaldatakse. Kindlasti külastuste käigus kontrollime endiselt ka haigekassa teavitamist muudatuste osas perearstikeskuses ning vajaliku teabe olemasolu perearstikeskuses, kuna võrreldes 2013. aasta tulemustega on ka need vähenenud.

Kontrollitud nimistutest hinnati 2014. aasta jooksul töökorraldus väga heaks 16%-s, valdavalt heaks hinnati 70%, rahuldava hinnangu said 12% nimistutest ning puuduliku 2%. Puuduste esinemisel fikseeriti vajadus need kõrvaldada. Enamus puudustest sai muuta juba külastuse käigus. Mitterahuldav hinnang anti viiele kontrollitud nimistule. Haigekassa järelkontrolli peeti vajalikuks 22 nimistu puhul, mis moodustab 8% kõigist kontrollitud nimistutest.

Külastuste peamised teemad

Lisaks eelnevalt välja toodud lepingutingimuste täitmise kontrollile kasutati külastusi ka perearstide nõustamiseks ja teavitamiseks. Perearstidega arutati teemasid, mis toetavad kvaliteetse perearstiabi arengut. Kõne all olid järgmised teemad:

- [Perearsti kvaliteedisüsteem \(PKS\)](#)

Kõikides piirkondades käsitleti perearstidega kvaliteedisüsteemis osalemise ja tulemuse saavutamise teemat. Antud teemat rõhutati just nende perearstide puhul, kes tulemust ei olnud saavutanud. Perearstidele, kes on sagedasemad kvaliteedisüsteemi tulemuste apelleerijad või ei ole tulemust saavutanud, selgitati põhjalikult teenuste raviarvetele kodeerimise põhimõtteid. Juhiti tähelepanu raviarvete vormistamise kvaliteedile, diagnoosikoodide ja teenuste koodide arvele kandmise korrektsusele.

Palju külastati ka perearste, kes küll 2013. aasta eest kvaliteedi lisatasu ei saanud, kuid on sellest siiski huvitatud ja on valmis panustama. Usaldusarstide poolt julgustati pereõdesid kaasama diabeedi- ja hüpertooniatõve haigete sisulisse jälgimisse ja nõustamisse. Osad perearstid olid välja toonud, et valdava enamuste kvaliteedisüsteemiga seotud tegevustega toimetab pereõde.

Peamised probleemid, miks tulemused jäävad saamata on endiselt raviarvetele analüüsides ja nõustamises koodide mitte märkimine, maapiirkonna patsiendid ei reageeri korduvatele kutsetele ning välismaal elavad ja töötavad patsiendid koos oma pereliikmetega (lastega). Rahvastikuregistri andmetel on patsiendid Eestis, kuid praktiliselt on võimatu nendega ühendust saada.

- **Uuringufondi (UF) kasutus**

Uuringufondi kasutust käsitleti kõigis piirkondades. Enamus juhtudel perearstid jälgisid ise oma uuringufondi täitmist, kuid külastuse käigus juhiti eriti aasta lõpus perearstide tähelepanu uuringufondi täitmise jälgimise vajalikkusele. Kõneldi perearstidega, kelle uuringufondi täitmine oli kas väga madal või liiga kõrge. Madalat uuringufondi täitmist põhjendati sellega, et maapiirkonnas on patsientide uuringutel käimine raskendatud transpordiga seonduvalt. Kõrge uuringufondi täitmise puhul selgitati, et vajadusel saab ületöö arved esitada haigekassale tasumiseks koefitsiendiga. Perearstid tõid välja, et tulenevalt vananevast rahvastikust suureneb vajadus ka uuringute järele. Uuringufondi üle täitmise põhjuseks on ka perearstide hinnangul suurem uuringute vajadus, kuna paljud patsiendid suunatakse eriarstiabist perearsti juurde tagasi teostamiseks uuringuid. Suurem uuringufondi vajadus on ka perearstidel, kes oma patsiente aktiivselt füsioteraapiasse soovivad suunata. Külastatute hulgas oli perearste, kelle hinnangul kõrgem uuringufondi määr võimaldaks perearstil patsiente põhjalikumalt uurida, kuid oli ka perearste, kelle hinnangul on uuringufondi maht piisav.

- **Koostöö eriarstidega**

Teemat käsitleti perearstidega kõigis piirkondades. Üldjuhul peeti koostööd eriarstidega rahuldavaks. Enamasti saab perearst infot eriarstilt tervise infosüsteemi (TIS) kaudu, kuid osad haiglad võimaldavad perearstile ligipääsu ka oma tarkvarasse (ESTER). Mainiti ka, et osad eriarstid ei edasta infot TISi ning Jõgeva ja Põlva haigla ei saada röntgeni kirjeldust pildipanka. Täpsustamisel on selgunud, et haigla on probleemiga tegeleenud ning olukord on paranenud.

Endiselt on probleemiks saatekirja küsimine perearstilt, kui patsient on end omaalgatuslikult eriarsti vastuvõtule registreerinud. Perearst ei ole valmis astuma patsiendiga konflikti ning annabki sisutühja saatekirja, sest vastasel juhul läheb patsient nimistust ära või esitab kaebuse.

Perearstide tagasiside kohaselt ei ole Eestis tervishoius väljakujunenud ehk väljatöötatud koostööskeemi eriarstidega, mis tagaks järjepideva patsiendi logistika. Liiga palju saadetakse patsient tagasi perearsti jälgimisele ilma, et oleks konkreetset raviskeemi koostatud ja soovitusi edasiseks patsiendi järjepidevaks jälgimistaktikaks antud. Eriarst ei suuna patsienti vajadusel ise edasi teise eriarsti juurde, vaid palub minna perearsti visiidile uue saatekirja saamiseks, kuid perearst ei pruugi teada näidustust, mille alusel on tarvis uus saatekiri koostada. Koostöö perearsti ja eriarsti vahel on nõrk ja see on probleemkoht, millega ka haigekassa tegeleb ning kindlasti on plaanis haiglavõrguarengukava haiglate tähelepanu sellele osutada.

Enamasti on perearstid rahul statsionaarse õendusabiteenuse kättesaadavusega ning perearstide hinnangul koostöö koduõdedega on hea. Harju piirkonna perearstid töid välja ka probleemina iseseisvale statsionaarsele õendusabile suunamise, et teenuse osutajad nõuavad oma vormil saatekirju ning kehtestavad täiendavaid ja erinevaid nõudeid, kui üldine regulatsioon ette näeb. Piirkondlik osakond selgitas perearstile, et õendusabi teenuse osutajatel ei ole alust nõuda erinevat vormi, kui on kehtestatud sotsiaalministri määrusega „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“.

2014. aastal on vajanud perearstidel harjumist haigekassa uute lepingupartneritega eriarstiabis ja õendusabis. Üldjuhul on uute lepingupartnerite info perearstini jõudnud ja info, mis on kättesaadav haigekassa kodulehel, on piisav.

- **E-konsultatsioon**

E-konsultatsioonile on suunatud Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse Harju, Pärnu ning Viru piirkonnast ning on jäädud teenusega rahule. Tartu piirkonna perearstid rõhutasid, et e-konsultatsiooni võimalus puudub Lõuna- Eesti haiglate hulgas. Perearstidele anti tagasisidet Tartu Ülikooli Kliinikumi valmisoleku osas liituda e-konsultatsiooniga 2015. aastal.

- **Sõeluuringute hõlmatus**

Arutati saavutatud hõlmatus teemal ning rõhutati vajadust oma nimistu patsientidele sõeluuringus osalemist meelde tuletada. Üldjuhul perearstid ise ei tegele aktiivselt patsientidele meeldetuletuste saatmisega, kuid kui sihtrühma patsient saabub vastuvõtule, siis tuletatakse sõeluuringus osalemist meelde.

- **Toimeainepõhiste ravimite väljakirjutamine**

Teemat käsitleti kõigis piirkondades. Enamus perearste kirjutab juba suures osas välja toimeainepõhiseid ravimeid, kui haigekassa siiski rõhutas veel enam vajadust sellele tähelepanu pöörata. Külastuse käigus võrreldi konkreetse perearsti tulemusi riigi keskmistega toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamises.

- **Perearstide poolt tõstatatud teemad**

Külastustel toodi välja probleemid pereõdede leidmisega. Perearstidel on raske leida ka puhkuste ja täienduskoolituste ajaks asendusarsti.

Perearstide mure on, et nimistutes palju kindlustamata isikuid, kes on lahkunud välismaale. Samas on nimistu „täis“ ning juurde ei saa registreerida huvitatud ja kindlustatud isikuid.

Olulise punktina toodi välja ka pigem patsientide sotsiaalsed probleemid, millest tulenevalt patsient ei saa ka adekvaatset ravi. See toob selgelt välja, et esmatasandi koostöösotsiaalsüsteemiga vajab tugevdamist.

Perearstide poolt on tõstatud ka TISis olevate andmete teema. Tihti on arstide hinnangul TISi sisestatud liialt informatsiooni või informatsioon ei ole struktureeritud, millest on keeruline vajalikku üles leida. Perearstide hinnangul ei peaks kogu info detailselt kajastuma TISis, kuna see „risustab“ olulise info.