

Ravijärjekorrad korda!

Aalo Kukk, Siiri Suits – Riigikontroll

Riigikontrolli audiitorid näevad mitut võimalust, kuidas hoida kokku nii arstide kui ka patsientide raha ja aega ning suurendada rahulolu.

Pikad ravijärjekorrad on probleem eelkõige abi ootavale patsiendile, kuid tekitavad pingeid ja muret ka raviasutustele. Mida pikemad on järjekorrad, seda tõenäolisem on, et plaanilised ravijärjekorda registreeritud patsiendid saavad vahepeal mujalt abi, tervenevad või muul põhjusel arstiabist loobuvad. See omakorda raskendab raviasutuse töö planeerimist ja korraldamist.

Riigikontroll uuris äsja lõppenud auditis ravijärjekorda registreerimisel tekkivaid tõrkeid, mille tõttu järjekorrainfo ei peegelda tegelikku nõudlust teenuse järele, ning pakkus lahendusi tõrgete ja info moondumise vältimiseks.

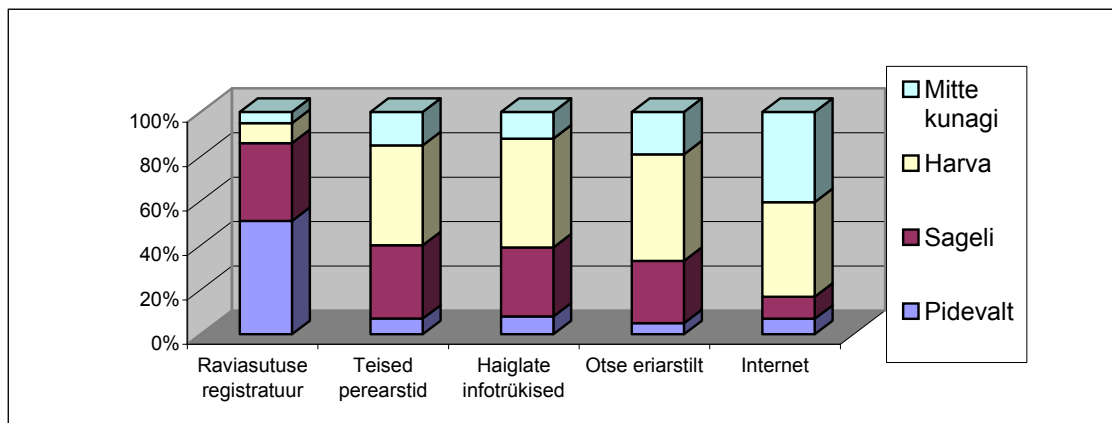
Järjekorrad Internetti

Haigestunud inimesele ei pakuta teenust nii läbimõeldult, nagu me oleme harjunud kogema teistes eluvaldkondades. Tervishoiusüsteemis orienteerumiseks ja vajaliku eriarstini jõudmiseks infot otsides peab inimene nägema suurt vaeva. Esmalt helistab ta enamasti raviasutuse registratuuri. Auditiga vaatlustestidega selgus, et registratuuride telefonid olid sageli kinni või lihtsalt ei võetud kõnet vastu, mis viitab kas teenindajate suurele koormusele või korralduslikule suutmatusele. Kindlasti tuleks tõsta registratuuride tööjõudlust, kuid ilmselgelt ei saa seda teha lõputult, nagu pole ka otstarbekas registratuuri töötajaskonda lõputult paisutada. Leidub lihtsam tee – Internet. Hämmastab, et seni pole nii kasutusmugavat võimalust peaaegu et pruugitud. Kui eri raviasutused avaldaksid jooksvat järjekorrainfot ühisel veebileheküljel, väheneks registratuuride töökoormus: inimene saaks hõlpsasti ise leida esimese raviasutuse, kust ta saaks kiiremini abi, ning iga raviasutuse infotelefoni. Internet vähendaks bürokraatiat ning hoiaks kokku kulusid ka raviasutuste ja Haigekassa vahelises suhtluses, sest viimane saaks järjekorrainfot jooksvalt ja automaatselt, selle asemel et raviasutustelt kvartaliaruandeid koguda.

Perearst – patsiendi teejuht eriarsti juurde

Kuna enamasti pöördub patsient esmalt perearsti vastuvõtule, peaks info edasiste ravi- võimaluste kohta olema tema perearstil. 84% küsitletud perearstidest soovivad oma patsientidele alati või sageli kindlat eriarsti, vähendades sellega patsiendi otsimisvaeva. Samas saavad perearstid nagu patsiendidki jooksvat järjekorrainfot eriarstide vastuvõtuaegade kohta

põhiliselt raviasutuste registratuurist, kõige vähem Internetist. Ühelt poolt võib see näidata perearstide soovimatust Interneti infoallikana kasutada, tõenäolisem seletus on aga seal pakutava info ebapiisavus, eriti just jooksva järjekorrainfo osas.



Joonis 1. Ravijärjekorra infoallikate kasutamise sagedus.

Ligi pooltel juhtudest kannavad küsitletud perearstid hoolt selle eest, et patsient ravi-asutuses konkreetse eriarsti vastuvõtule registreeritud saaks. Sagedasemad põhjused, miks perearst patsiendi registreerib, on järgmised: patsiendi suutmatust end ise registreerida (eakad, lapsed, invaliidid, telefonita, halva keeleoskuse või puudega inimesed); kartus, et patsient ise eriarsti juurde ei lähe; soov saada teada, millal patsient eriarsti juurde pääseb jm. Samuti registreeritakse tavaliselt ise erakorralised patsiendid.

Perearsti vahendusel registreerimine vähendab patsiendi terviseriske järjekorras ootamise ajal, sest kui perearst teab ooteaja pikkust, saab ta paremini määrata optimaalse ravi-taktika.

Kõigi patsientide registreerimine käib praeguse korralduse juures perearstidele nende endi sõnutsi aga üle jõu, põhjustades tarbetut ajakulu. Mida väiksem on perearstil aga võimalus infot saada ja patsienti vastuvõtule registreerida, seda suurem on ka risk, et patsient ise ennast eriarsti vastuvõtule ei registreeri. Küsitletud perearstide andmeil jõuab nende saatekirjaga eriarsti juurde keskmiselt vaid 86% patsientidest. Kahjuks ei saa selle hinnangulise näitaja kohta midagi täpsemat öelda, sest perearstide väljaantud saatekirjade kohta eraldi statistikat ei ole. Enamasti ei ole ka perearstidel endil sellist teavet (küsitletutest 38%-l ei ole ülevaadet enda väljastatud saatekirjadest ja 35% teab seda ainult mälu järgi).

Kui perearstil oleks lihtsam järjekorrainfot saada ja patsiente registreerida, saaks ta leida oma patsientidele lühima ooteaja ning hinnata paremini ooteaja pikkusest tulenevaid haigusriske.

Selleks et perearstid oma patsiente ise rohkem registreeriksid, tegi Riigikontroll sotsiaalministrile ettepaneku täiendada registreerimise korraldust, andes perearstile patsiendi vastuvõtule registreerimiseks õigusliku aluse. Samuti soovitasime luua perearstide jaoks täiendavaid (ja lihtsamaid) konsultatsioonile registreerimise võimalusi, näiteks registreerimine Internetis või lisatelefoniini loomine perearsti jaoks suuremate raviasutuste registratuuris.

Patsiendi õiguste tagamine

Patsiendi ravijärjekorda registreerimine peab olema tagatud kõigil tööpäevadel kella 9.00–17.00.¹ Ligi 50% vaadeldud raviasutustest on aga registreerimisega lühendanud. Registratuuri helistades kuuleb inimene tihti, et praegu pole võimalik registreerida, ning talle teatatakse, millal hakatakse vastuvõtule kirja panema järgmiseks kuuks, nädalaks või päevaks. Registreerimist piiravad eelkõige Tallinna raviasutused.

Mõnes raviasutuses registreeritakse patsiente ainult siis, kui on olemas vabad vastuvõtuajad. Ravijärjekorra pikkus patsiendi jaoks sõltub sageli juhusest. Patsient võib uue kuu alguses helistades saada vastuvõtuoja nii samaks päevaks kui kuu lõpuks, aga sellest ka hoopis ilma jääda.

Registreerimise piiramine ei taga võrdsust eriarstiabi kättesaadavusel ega patsiendi õigust end vajadusel järjekorda registreerida. Selline registreerimismeetod ei anna ka ülevaadet tegelikust nõudlusest raviteenuse järele.

Peamine põhjus, miks raviasutused ette registreerimist piiravad, on nende soov reguleerida järjekorra pikkust. Üleminek piiramatule registreerimisele pikendab tõenäoliselt järjekordi (nt nii ongi juhtunud Viljandi Tervisekeskuses). Suuremat tähelepanu tuleb pöörata järjekordade haldamisele raviasutustes. Riigikontroll soovitas sotsiaalministril ja Tervishoiuameti peadirektoril kontrollida senisest rangemalt õigusaktide täitmist raviasutustes, et likvideerida registreerimise piiramine.

Saatekirja peaks küsima registreerimisel

Registreerimise praegune korraldus nõuab, et patsient tuleb registreerimiseks ise raviasutusse, et esitada saatekirjal olevad delikaatsed isikuandmed², samuti peab raviasutus andma patsiendile eelregistreerimise kohta kirjaliku teatise. Tegelikult registreeritakse enamasti telefonitsi, mõnes raviasutuses harva ka Interneti teel.

¹ Sotsiaalministri 21.12.2001. a määrus nr 149 “Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded” § 7 lg 3.

² Delikaatsed isikuandmed on planeeritava tervishoiuteenuse osutamise näidustus ehk diagnoos ja operatsiooni, uuringu või protseduuri nimetus (sotsiaalministri 21.12.2001. a määrus nr 149 “Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded” § 7 lg 2).

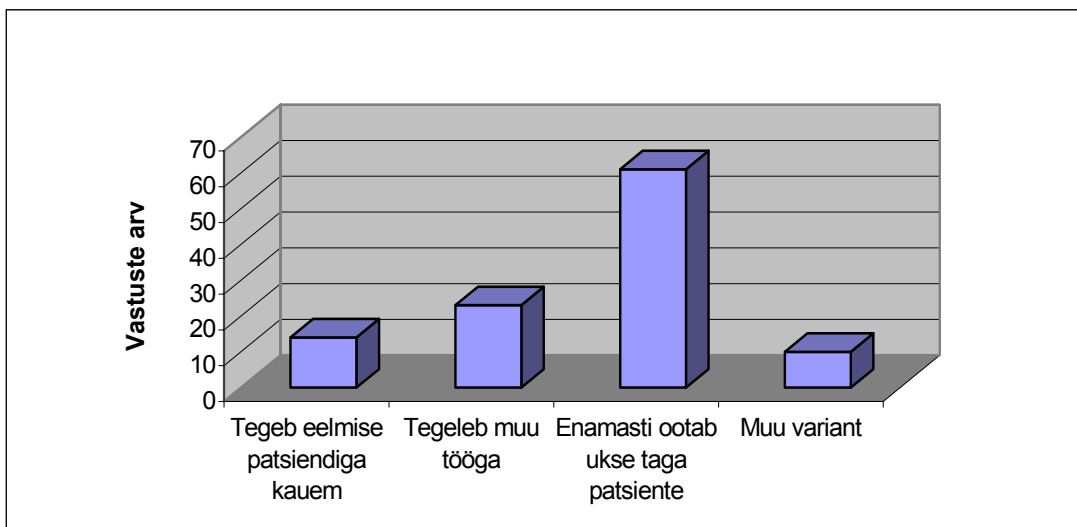
Registreerimise korrast kõrvalekaldumine toob kaasa segaduse: kuna helistaja või Internetis registreeruja isikut ei saa tuvastada, pole ka võimalik kontrollida ravikindlustuse ja saatekirja olemasolu. See omakorda tähendab, et ilma saatekirjata saab registreerida ka nende eriarstide vastuvõtule, mille puhul saatekiri ja perearsti otsus ravivajaduse kohta on kohustuslik. Registreerides end ise järjekorda ning küsides perearstilt saatekirja hiljem, jätab patsient perearstile üksnes saatekirju väljastava “dispetseri” rolli. Kui patsiendid registreerivad end perearsti soovitusel saamata ning raviasutused lasevad sel juhtuda, kontrollides saatekirja alles patsiendi vastuvõtule tulles, lisandub järjekorrainfosse ka põhjendamata nõudlus.

Perearstide “dispetserlust” ehk patsiendi soovil suunamist on märkinud nii küsitletud eri- kui ka perearstid, samuti Tervishoiuamet oma kontrollaktides. Auditi vaatlustestis keelduti saatekirjata registreerimast vaid kahel juhul: Viljandi Haiglas LOR-erialal ning Ida-Tallinna Keskhaigla Tõnismäe polikliinikus ortopeedia erialal. Riigikontroll tegi ettepaneku muuta registreerimise korraldust, võttes arvesse ka telefonitsi ja Internetis registreerijad, ent samas töötada välja meede, kuidas kontrollida saatekirja olemasolu ka juhul, kui patsient registreerimisel ise kohale ei tule (nt võimalus kontrollida seda perearsti kaudu).

Vastuvõtule tulemata jäänud patsiendid

Raviasutuste hinnangul suureneb vastuvõtule etteteatamata tulematajäänud patsientide hulk järsult, kui järjekorras tuleb oodata üle 2 nädala. Üle 4nädalase ooteaja korral võib nende osakaal ulatuda juba 40%ni. Teistele patsientidele tähendab see pikemat ooteaega, raviasutusele aga saamata jäänud tulu ja katteta kulusid. Raviasutustes, kus kasutatakse tulemuspalga süsteemi ning “tühjalt istunud” töötundide eest palka ei maksta, tähendab patsiendi tulemata jätmise eriarstile ka väiksemat kuupalka.

Suur tulematajäänute osakaal seab kahtluse alla ravijärjekorra info vastavuse tegelikule nõudlusele. Patsient võib olla ühel ajal registreeritud mitme asutuse ravijärjekorda.



Joonis 2. Mida teeb eriarst, kui patsienti ei tule?

* Küsitleti 77 eriarsti neljal erialal (günekoloogia, oftalmoloogia, ortopeedia ja otorinolaringoloogia).

Vahel registreeritakse patsiente rohkem eeldatavate tulematajätjate arvel. Siiski ei saa sellist planeerimist õigeks nimetada, sest kuigi keskmine tulematajätjate protsent on teada, on iga üksikut päeva võimatu ennustada – kohale võivad tulla kõik patsiendid.

Auditi vaatlustestidel selgus, et sageli on vastuvõtule mitteilmumise põhjus registratuuride ülekoormus. Inimene ei saa registratuuriga ühendust ega teatada oma tulemata jätmisest. Olukorda leevendaks ravisutuste registratuuride suurem jõudlus, samuti tuleks patsientidele luua lisavõimalusi oma tulemata jätmisest teatada (nt e-posti teel, mis vähendaks registratuuride telefonikoormust). Kui tegu on pika järjekorraga, võiks ravisutus näiteks kaks päeva enne vastuvõtuaega ise patsiendilt tuleku kohta kinnitust pärida. Ravisutuste hinnangul kulutaks kontaktivõtmine liiga palju ressursse, kuid ei tohi unustada, et helistamiskulud on suhteliselt väikesed, võrreldes raviteenuse eest saamata jäänud tuluga.

Probleemi võimendab patsiendi andmete puudulik vormistamine. Äsja mainitud kinnituse küsimine pikkade järjekordade puhul on praegu võimatu, sest registreerides ei võeta patsientide kontaktandmeid, kuigi sotsiaalministri määrus³ seda nõuab. Ravisutused registreerivad paljudel juhtudel järjekorda ainult nime alusel, mistõttu inimene jääb sisuliselt anonüümseks ega vastuta millegagi, kui ta vastuvõtule tulemata jättes häirib teiste patsientide ja ravisutuse tegevust. Anonüümsust vähendaks registreerimine perearstide vahendusel. Samuti usub Riigikontroll, et patsientide korrektsust ja lojaalsust mõjutab ravisutuste klienditeeninduse arenemine.

³ Sotsiaalministri 21.12.2001. a määrus nr 149 "Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded" (§ 7 lg 2).

Raviasutused kardavad, et kui registreerimine muutuks Interneti-põhiseks, suureneks vastuvõttust loobuvate patsientide hulk veelgi, sest inimestel oleks võimalus end ilma omapoolse kohustuseta järjekorda panna. Riigikontrolli hinnangul on raviasutusel võimalus nõuda Interneti kaudu registreerida soovijalt vajalike andmetega ankeedi täitmist. See tagaks isiku- ja kontaktandmete olemasolu ravijärjekorras ning võimaluse patsiendiga vajadusel ühendust võtta.

Riigikontrolli auditi “**Ambulatoorse eriarstiabi nõudluse jälgimine**” aruandega on täismahus võimalik tutvuda riigikontrolli kodulehel www.riigikontroll.ee.