

Patsiendiküsimustike ja kaugteenuste kasutamine perearstikeskustes: perearstide ja pereõdede küsitlusuuring

Kadri Suija^{1,2}, Siim Nahkur³, Reet Laidoja^{4,5}, Ruth Kalda^{1,2}

Taust. Õigete raviotsuste tegemiseks on tervishoiutöötajal vaja patsiendi seisundit hinnata ja selle üks võimalusi on kasutada erinevaid patsiendiküsimustikke, mis võivad olla kasutusel osana kaugteenusest.

Eesmärk. Hinnata perearstide ja pereõdede kogemust, ootusi ja võimalikke takistusi patsiendiküsimustike ja kaugteenuste kasutamisel.

Metoodika. Perearstikeskuste töötajatele korraldati veebipõhine ankeetküsitlus. Tervishoiutöötajate erialast ja töökogemusest tulenevate arvamuste analüüsimiseks kasutati kirjeldavaid statistikuid, hii-ruut-testi ja T-testi.

Tulemused. Küsitlusele vastas 123 perearsti, 75 pereõde ja 7 peremeditsiini arst-residenti. Tervishoiutöötajate hinnangul kulub neil ühel vastuvõtul keskmiselt 11,0 minutit patsiendi küsitlemisele pöördumise põhjuse ja probleemi olemuse mõistmiseks. Vastanutest 65% arvas, et patsiendi poolt enne visiiti täidetud küsimustik muudaks nende töö lihtsamaks. Valdavalt sooviti, et patsient oleks küsimustiku täitnud enne vastuvõttu ja elektroonselt. 83% vastanutest tunnistas, et neil on jäänud ravijuhendites soovitatud küsimustikud kasutamata, selle peamine põhjus on olnud ajapuudus. Tervishoiutöötajad arvasid, et vähemalt kolmandiku vastuvõttudest saaks lahendada kaugvastuvõtu teel. Enim on kasutusel suhtlemine patsiendiga telefoni ja e-kirja vahendusel. Ligi pooltel vastanutest oli esinenud tehnilisi probleeme kaugvastuvõttude tegemisel.

Järeldused. Praeguste patsiendiküsimustike kasutusvõimalused ei vasta tervishoiutöötajate ootustele ja küsimustikud jäävad sageli kasutamata. Perearstid ja pereõded ootavad tööd lihtsustavaid ja kättesaadavaid digilahendusi ning kaugteenuseid.

Meditsiinis on kliiniliste otsuste tegemise aluseks tervishoiutöötaja teadmised, mida muu hulgas on nimetatud ka haiguse vaenlaseks (1). Väidetavalt töötab kogenud arst patsienti ravides oma peas läbi miljoneid infoühikuid (2). Arsti teadmistega samavõrd oluline on raviotsuste vastuvõtmisel ka koostöö patsiendiga. Seetõttu võetakse kliinilises praktikas üha enam kasutusele patsientide otsustustugesid, mis pakuvad infot võimalike ravivalikute, nende riskide ja ravitulemuse kohta ning lähtuvad inimese isiklikest väärtustest (3). Patsiendi otsustustoeks võivad olla patsiendi täidetud stan-

dardiseeritud küsimustikud, tervisekontrolli, jälgimise või koduse ravi juhised (4). Patsiendiküsimustik on standardiseeritud küsimuste kogum, mille patsient täidab paberil või digitaalselt ning mida kasutatakse haiguse või häire sõelumiseks või diagnoosimiseks. See võib olla tervishoiutöötajale ravitööks vajaliku teabe allikas ja/või olla kasutusel osana kaugteenusest (nt patsientide triaaž) ning otsustustoeks patsiendile, pakkudes talle käitumisjuhiseid ja soovitusi. Seega saavad patsiendiküsimustikest terviseprobleemide lahendamisel kasu nii patsiendid kui ka tervishoiutöötajad.

Eesti Arst 2021;
100(6):341–350

Saabunud toimetusse:
18.01.2021
Avaldamiseks vastu võetud:
30.04.2021
Avaldatud internetis:
28.06.2021

¹ Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut,
² OU Ülikooli Perearstikeskus,
³ OU Synbase,
⁴ Linnamõisa Perearstikeskus OÜ,
⁵ Eesti Perearstide Selts

Kirjavahetajaautor:
Kadri Suija
kadri.suija@ut.ee

Võtmesõnad:
perearst, pereõde, patsiendiküsimustik, kaugteenus

Tervikliku patsiendikäsitluse tagab patsiendiküsimustike integreerimine tervise infosüsteemiga ning võimalus, et inimene saab küsimustikku täites personaalset tagasisidet ühest kesksest tõenduspõhisest allikast ja vajaduse korral suunatakse ta edasi arsti konsultatsioonile. Otsustustegede ja teiste digitaalsete võimaluste tõhusama kasutamise vajadust kliinilises ravitöös on rõhutatud mitmes tõenduspõhises ravijuhendis ja uuringus (5, 6). Nende arenduste üks eesmärke on säästa tervishoiu ressursi (7). Esmased uuringutulemused on seda ka kinnitanud, näiteks Ühendkuningriigi ja Soome uuringud on näidanud veebipõhiste patsiendiküsimustike mõju telefonikontaktide vähenemisele (8, 9).

Paraku puudub meie riiklikus patsiendiportaalis võimalus patsiendil endal terviseandmeid standardiseeritud küsimustike või jälgimispäevikute näol lisada. Veelgi enam, patsientidele kättesaadav terviseinfo on Eestis pigem killustunud ja ebaühtlase kvaliteediga ning sageli raskesti leitav (10). Näiteks puudub ühtne arstide aktsepteeritud ja patsientidele suunatud tõenduspõhine andmebaas, kust patsient saaks kiiresti ja käepäraselt vastused oma tervisega seonduvatele küsimustele.

Eriti andis selliste digitaalsete abivahendite puudus tunda COVID-19-pandeemia perioodil, mil järsult suurenes telefoni- ja teiste kaugteenuste kontaktide arv, tekkis vajadus hinnata patsientide (sh kroonilised haiged) seisundit kaugkonsultatsiooni käigus, et vältida nakkuse levikut riskirühmades. Kõik see tekitab tervishoiusektorile olulisel määral lisatööd ja tõi välja olemasolevate teenuste puudused.

Samal ajal ei ole uuritud Eesti tervishoiutöötajate ootusi ja kogemusi, seda, kas Eesti arstidel jt tervishoiutöötajatel on olemas piisavalt infot patsiendi tervise kohta, kas see info on kättesaadav ja kuidas arstid seda infot patsiendi tervise kohta saada sooviksid.

Sooviga luua perearstikeskustele ja patsientidele digitaalsete patsiendiküsimustike näol töövahendeid, mis toimiksid ka pandeemia tingimustes ja kaugtöö kontekstis, viisime perearstide ja pereõdede seas läbi küsitlusuuringu. Uuringu eesmärk oli hinnata perearstide ja pereõdede kogemust, ootusi ja võimalikke takistusi patsiendiküsimustike ja kaugteenuste kasutamisel

METOODIKA

Uuringu korraldus

Veebipõhine küsitlusuuring perearstikeskuste töötajate hulgas toimus ajavahemikul novembrist detsembrini 2020. Andmeid koguti küsimustiku teel, mille vastajad täitsid veebikeskkonnas LimeSurvey (<https://survey.ut.ee/>). Küsimustik oli eestikeelne.

Uuringusse kutsuti perearste, pereõdesid ja peremeditsiini arst-residente. Uuringu kutse, mis sisaldas linki küsimustiku täitmise keskkonda, saadeti Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Pereõdede Ühingu ning Tartu Ülikooli peremeditsiini eriala residentide e-kirja postiloendisse. Kutse uuringus osalemiseks edastati e-kirjana ühel korral ja vastamiseks oli aega 10 päeva.

Uuringust oli võimalik osa võtta kõigil soovijatel, osalemine oli vabatahtlik. Uuritavalt ei kogutud isikustamist võimaldavaid andmeid. Küsimustik oli koostatud nii, et järgmisele küsimusele sai vastata ka siis, kui eelnev küsimus jäi vastamata. Küsimustikule vastajate IP-aadresse (internetiaadresse) ei salvestatud.

Küsimustik

Küsimustiku koostas uuringu meeskond kirjanduse ja praktilise kogemuse baasil. Uuringu meeskonnas olid perearstid ja tervisetehnoloog. Küsimustikku testiti enne kasutamist väiksemal sihtrühmal, mis sisaldas nii perearste kui ka pereõdesid. Lõplik küsimustik sisaldas 11 küsimust, millest enamik olid valikvastustega või eeldasid lühivastust.

Vastaja taustaandmetest küsiti tema ametit (perearst, pereõde, arst-resident) ja töökogemust erialal. Uuriti vastaja arvamust patsiendiküsimustike vajaduse ja kasutamise võimalike takistuste kohta, tervishoiutöötajate kogemust digitaalse anamneesi kogumisel kontakt- ja kaugvastuvõttudel ning seda, millistest töövahenditest patsiendi terviseseisundi uurimisel tunnevad esmatsandi tervishoiutöötajad eelkõige puudust. Kasutatud küsimustik on esitatud lisana 1.

Uuringu oli heaks kiitnud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee (protokoll nr 330/T-11, 16.11.2020).

Andmeanalüüs

Andmete analüüsimiseks kasutati tarkvarapaketti SPSS 22.0. Kasutati kirjeldavaid statistikuid (keskmine, standardhälve (SD), sagedusjaotus). Seoste analüüsimiseks sõltuvalt vastaja erialast ja töökogemusest

kasutati hii-ruut-testi ja T-testi ning esitati hii-ruut-statistikku, T-statistikku, vabadusastmete arvu (df) ja olulisuse tõenäosuse (p) väärtus. Statistiliselt oluliseks peeti erinevusi, mille p-väärtus oli < 0,05.

TULEMUSED

Valimi kirjeldus

Valimi kirjeldus on esitatud tabelis 1. Küsimustikule vastas kokku 206 isikut, neist 60,0% (n = 123) olid perearstid, 36,6% (n = 75) pereõded ja 3,4% (n = 7) olid peremeditsiini arst-residentid. Ühel juhul oli küsimustiku täitja jätnud eriala nimetamata.

Listihaldurilt saadud info alusel on perearstide listis 851, pereõdede listis 412 ja peremeditsiini residentide listis 94 liiget, seejuures kattub hinnanguliselt 8–10% liikmetest.

Vastanute erialane töökogemus varieerus 1 kuni 45 aastani, keskmine oli 16,6 (SD 10,3) aastat. Alla 5aastase töökogemusega oli 21,4%, kuni 20aastase töökogemusega 33,5% ja üle 20aastase töökogemusega 45,1% vastajatest. Küsimustikule vastanud perearstide keskmine töökogemus oli 19,3 (SD 9,9) ja pereõdedel 13,4 (SD 9,3) aastat, arst-residentidel ootuspäraselt 1,7 (SD 0,7) aastat.

Tervishoiutöötajate hinnangul kulub neil ühel vastuvõtul keskmiselt 11,0 (SD 6,1) minutit patsiendi küsitlemisele, et mõista pöördumise põhjust ja probleemi olemust. Mediaan oli 15 ja mood 10 minutit. Kestus varieerus 2–30 minutini, olles kuni 5 minutit 24,8%, 6–10 minutit 40,8% ja üle 10 minuti 34,5% vastajate hinnangul. Pereõded märkisid ajakulaks keskmiselt 11,6 (SD 6,7), perearstid 10,7 (SD 5,9) ja residentid 9,0 (SD 3,3) minutit. Statistilisi erinevusi ajas, mis kulub perearstidel, pereõdedel ja residentidel patsiendi küsitlemiseks, ei olnud; T-statistikku väärtus oli 1,081 (df = 201, p = 0,281). Analüüs ei näidanud, et patsiendi küsitlemiseks kulunud aeg oleks olnud statistiliselt olulisel määral erinev erineva erialase töökogemusega isikutel, hii-ruut-statistik oli 2,958 (df = 4, p = 0,565). Üle 10 minuti kulus patsiendi küsitlemiseks aega 29,5%-l alla 5aastase kogemusega, 34,8%-l 6–20aastase kogemusega ja 36,6%-l üle 20aastase töökogemusega isikutest.

Patsientiküsimustike kasutamine

Tulemused on esitatud tabelites 2 ja 3.

Kuna küsimustikule vastanud arst-residentide arv oli väike, liideti erialast

Tabel 1. Valimi kirjeldus

	Arv (n)	Protsent (%)	Keskmine (SD)
Vastajaid kokku	206	100,0	
Peararst	123	60,0	
Pereõde	75	36,6	
Peremeditsiini arst-resident	7	3,4	
Erialane töökogemus aastates			
Kuni 5 aastat	44	21,4	
6–20 aastat	69	33,5	
Üle 20 aasta	93	45,1	
Keskmine töökogemus			16,62 (SD 10,3) aastat
Ajakulu patsiendi küsitlemisele			
1–5 minutit	51	24,8	
6–10 minutit	84	40,8	
Üle 10 minuti	71	34,5	
Keskmine ajakulu			11,0 (SD 6,1) minutit

tingitud erinevuste analüüsimisel residentide vastused arstide tulemustega ning nii tekkis kaks vastanute gruppi arstid ja õed.

Uurisime vastajatelt, kas nende tööd lihtsustaks, kui patsient täidaks enne visiiti ise veebis digitaalse anamneesi: struktureeritud ankeedi kaebuste, sümptomite, tervisekäitumise kohta. 65% (n = 134) leidis, et see lihtsustaks nende tööd. Vastanud arstidest 67,7% ja õdedest 60,0% arvas, et patsiendi poolt enne visiiti täidetud küsimustik muudaks nende töö lihtsamaks. Samal ajal ei olnud digitaalse anamneesi küsimustike kasutamise mõju töö lihtsustamisele arstide ja õdede vahel statistiliselt olulisel määral erinev (p = 0,239). Niisamuti ei olnud küsimustike kasutamise mõju statistiliselt olulisel määral erinev sõltuvalt isiku töökogemusest (p = 0,378).

Küsisime tervishoiutöötajatelt, millisel viisil nad sooviksid, et patsiendid küsimustikke täidaksid. Vastajad võisid valida mitu vastusevarianti. Arstidest 83,8% ja õdedest 74,7% valisid variandi, et soovivad küsimustiku täitmist patsiendi poolt enne vastuvõttu elektroonselt, amet ei mõjutanud küsimustiku täitmise viisi statistiliselt olulisel määral. Niisamuti ei olnud analüüsil statistiliselt olulisel määral erinevusi küsimustiku täitmise viisi ja erialase töökogemuse vahel (vt tabel 3).

Mitmed igapäevatoos kasutatavad ravijuhendid näevad ette erinevate patsiendi täidetud küsimustike kasutamist. Uurisime vastajatelt, kas viimase kuu aja jooksul jäi neil mõni ravijuhendites soovitatud

küsimustik kasutamata või patsiendile soovitamata. Selgus, et seda oli juhtunud 83,0%-l vastajatest, neist 43,2% vastas, et seda on juhtunud viimasel kuul iga nädal, ja 39,8% vastas, et seda on juhtunud mõned korrad kuus. 17,0%-l ei olnud sellist olukorda viimase kuu jooksul ette tulnud. Arstidel tuli küsimustiku mittekasutamist ette sagedamini kui õdedel: vastavalt 88,5%-l arstidest ja 73,3%-l õdedest ($p = 0,003$). Samuti mõjutas küsimustiku kasutamist töökogemus: mida pikem oli töökogemus, seda enam tuli ette küsimustiku mittekasutamist ($p = 0,017$) (vt tabel 3).

Enamasti oli küsimustike mittekasutamise põhjuseks ajapuudus (71,4% vastajate hinnangul). Samal ajal leidis 39,3% vastajatest, et küsimustikud ei ole kättesaadavad; 24,3%

arvas, et küsimustikud ei ole patsiendile sobivas formaadis; ning 16% leidis, et küsimustikud pole nii vajalikud. Analüüsil ilmsel, et ajapuudus oli arstidel statistiliselt olulisel määral küsimustike mittekasutamise põhjuseks kui õdedel ($p = 0,004$) (vt tabel 3).

Tervishoiutöötajad soovisid, et patsiendiküsimustikud oleksid kättesaadavad eri keeltes, kõige enam mainiti eesti keelt (99%), järgnes vene keel (73,8%) ja inglise keel (42,7%). Harvem oli mainitud soome keelt (6,8%), üksikutel kordadel ka itaalia, prantsuse ja läti keelt.

Kaugteenuste kasutamine

Uurisime, kui palju kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest saaks tavalisel tööperioodil (s.t mitte eriolukorras) arstide

Tabel 2. Patsiendiküsimustike kasutamine

Küsimus	Arv (n)	Protsent (%)
Kas Teie tööd lihtsustaks, kui patsient täidaks enne visiiti ise veebis digitaalse anamneesi – struktureeritud ankeedi kaebuste, sümptomite, tervisekäitumise kohta?		
jah	134	65,0
ei	20	9,7
ei oska öelda	52	25,2
Mil viisil Te soovite, et patsient täidaks ravijuhendites soovitatud küsimustikke (nt emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2), AUDIT)? (võimalik valida mitu)		
enne vastuvõttu paberil	106	51,5
enne vastuvõttu elektroonselt	166	80,6
iseseisvalt visiidi ajal paberil	19	9,2
koos patsiendiga vastuvõtu ajal	23	11,2
ei oska öelda	9	4,4
Kas Teil on jäänud viimase kuu aja jooksul mõni ravijuhendites soovitatud patsiendiküsimustik kasutamata või patsiendile soovitamata?		
jah, iga nädal	89	43,2
jah, mõned korrad kuus	82	39,8
ei ole juhtunud viimasel kuul	35	17,0
Mis on Teie jaoks peamised põhjused ravijuhendis soovitatud patsiendiküsimustike kasutamata jätmisel või patsiendile mittesoovitamisel? (võimalik valida mitu)		
ei ole aega	147	71,4
küsimustikud ei ole kättesaadavad	81	39,3
ei pea küsimustikke nii vajalikuks	33	16,0
küsimustikud ei ole patsiendile sobivas vormis	50	24,3
Millistes keeltes patsiendiküsimustikke sooviksite kasutada? (võimalik valida mitu)		
eesti	204	99,0
vene	152	73,8
inglise	88	42,7
soome	14	6,8

EEK-2 – emotsionaalse enesetunde küsimustiku 2. versioon; AUDIT – alkoholi tarvitamise hindamise test (*alcohol use disorders identification test*)

ja õdede hinnangul lahendada kaugvastuvõtuna ehk patsiendiga perearstikeskuses kohtumata, kasutades selleks telefoninõustamist, e-kirju, videokonsultatsiooni. Arvamused varieerusid ühest kuni saja protsendini, keskmiselt arvati, et 37,87 (SD 21,98) protsenti vastuvõttudest saaks lahendada kaugvastuvõtu teel. Tervishoiutöötajatest 22,0% arvas, et üle 50% ambulatoorsetest vastuvõttudest saaks lahendada kaugvastuvõtu teel. Arstid arvasid, et keskmiselt

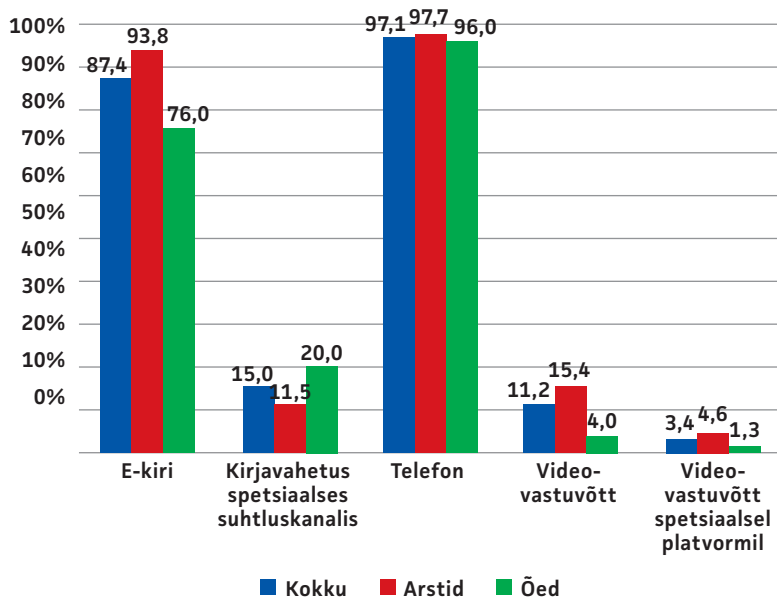
35,6 (SD 20,2), ja õded, et keskmiselt 41,1 (SD 23,7) protsenti vastuvõttudest saaks teha kaugvastuvõtuna. Vahed perearstide ja pereõdede arvamustes kaugvastuvõtu võimaluse kasutamisel ei olnud statistiliselt olulisel määral erinevad, T-statistiku väärtus oli 1,756 (df = 197, p = 0,081).

Enim kasutavad tervishoiutöötajad patsiendiga suhtlemisel telefoni (97,1%) ja e-kirja (87,4%) (vt joonis 1). Harvem kasutatakse kirjavahetust selleks ette nähtud

Tabel 3. Patsiendiküsimustike kasutamine ameti ja töökogemuse järgi (%)

	Eriala		p-väärtus	Töökogemus			p-väärtus
	Arst	Õde		< 5 a	6–20 a	> 20 a	
Eelnevalt täidetav küsimustik lihtsustaks tööd			0,239				0,378
jah	67,7	60,0		68,2	71,0	59,1	
ei	10,8	8,0		4,5	8,7	12,9	
ei tea	21,5	32,0		27,3	20,3	28,0	
Küsimustiku võiks täita enne vastuvõttu paberil			0,469				0,122
jah	53,8	48,0		47,7	43,5	59,1	
ei	46,2	52,0		27,3	56,5	40,9	
Küsimustiku võiks täita enne vastuvõttu elektroonselt			0,143				0,571
jah	83,8	74,7		84,1	82,6	77,4	
ei	16,2	25,3		15,9	17,4	22,6	
Küsimustiku võiks täita vastuvõtu ajal paberil			0,623				0,378
jah	8,5	10,7		13,6	10,1	6,5	
ei	91,5	89,3		86,4	89,9	93,5	
Küsimustiku võiks täita koos vastuvõtu ajal			0,496				0,443
jah	10,0	13,3		15,9	11,6	8,6	
ei	90,0	86,7		84,1	88,4	91,4	
Küsimustik on jäänud soovitamata			0,003*				0,017*
iga nädal	50,8	29,3		31,8	42,0	49,5	
mõned korrad kuus	37,7	44,0		36,4	39,1	41,9	
ei	11,5	26,7		31,8	18,8	8,6	
Küsimustiku kasutamiseks ei ole aega			0,004*				0,708
jah	78,5	58,7		68,2	69,6	74,2	
ei	21,5	41,3		31,8	30,4	25,8	
Küsimustik ei ole kättesaadav			0,659				0,832
jah	40,8	37,3		43,2	37,7	38,7	
ei	59,2	62,7		56,8	62,3	61,3	
Ei pea küsimustiku täitmist vajalikuks			0,844				0,661
jah	16,9	14,7		20,5	14,5	15,1	
ei	83,1	85,3		79,5	85,5	84,9	
Küsimustiku vorm ei sobi			0,501				0,321
jah	26,2	21,3		18,2	21,7	29,0	
ei	73,8	78,7		81,8	78,3	71,0	

*p < 0,005 on statistiliselt oluline seos.



Joonis 1. Perearstikeskuste töötajate kaugvastuvõttude kasutamine viimase poole aasta jooksul (%).

spetsiaalses suhtluskanalis (nt e-perearstikeskus) (15,0%), videovastuvõtte reguleerimata platvormil (nt Skype) (11,2%) ja videovastuvõtte selleks loodud platvormil (nt MinuDoc) (3,4%). Teisi kaugvastuvõtu vorme mainis 12 isikut, enamasti kasutatakse selleks Facebook Messengeri, mainitud oli ka Pildivaaturit ja suhtlust pereliikme kaudu. Arstid kasutasid õdedest enam e-kirja ($p = 0,000$) ja videovastuvõttu selleks reguleerimata platvormil ($p = 0,012$). Teiste

näitajate osas statistiliselt olulisi erinevusi ei esinenud (vt tabel 4).

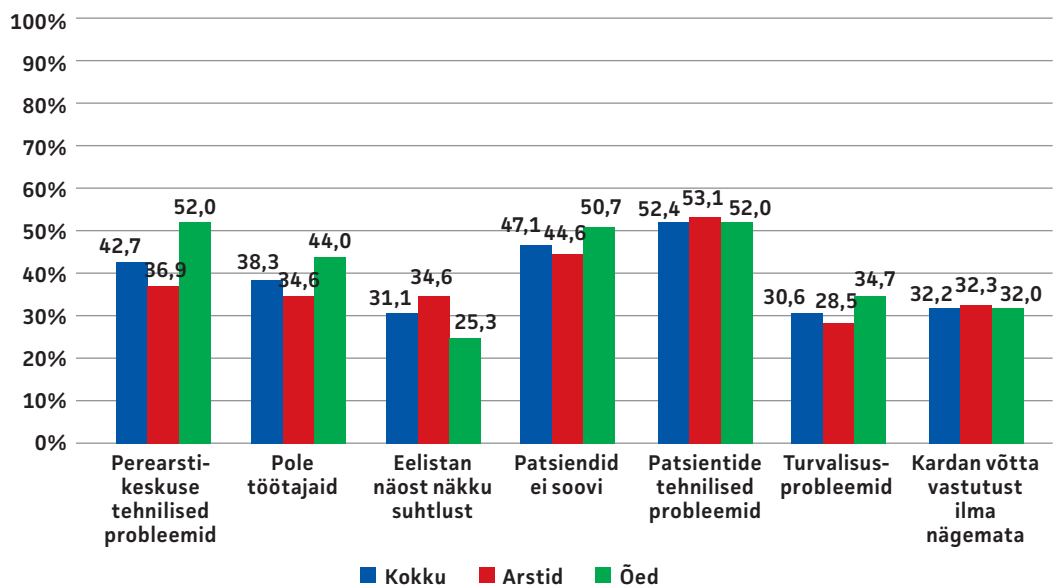
Kaugvastuvõttude tegemisel esinevatest võimalikest takistustest nimetati enim erinevaid tehnilisi takistusi (probleemid telefoni ja internetiga) (vt joonis 2). 47,1% tervishoiutöötajatest arvas, et patsiendid ei soovi kaugvastuvõtte. Ligi 30% vastajatest nimetas isiklikku laadi takistusi, nagu hirm võtta vastutust patsienti nägemata ja isiklikku eelistust näost näkku suhelda, samuti turvalisusprobleemi ja töötajate puudust. Muid takistusi ja kommentaare esitasid 36 vastajat, paljudel juhtudel mainiti uuringute ja läbivaatuse tegemise võimaluse puudust kaugvastuvõtul, eakate kuulmis- ja mälu-probleeme, seda, et kaugvastuvõtt võtab palju aega ja nõuab kogemust, aga ka õiguslikke ja haigekassa lepingust tulenevaid takistusi, mis nõuavad inimese kohale kutsumist.

Õed tõid välja enam tehnilisi probleeme kui arstid (vastavalt 52,0% õdedest ja 36,9% arstidest) ($p = 0,041$). Samuti tõid tehnilisi probleeme enam välja alla 5aastase töökogemusega vastajad ($p = 0,004$) (vt tabel 4).

ARUTELU

Perearstikeskuste töötajate veebipõhise küsitlusuuringuga hinnati perearstide ja pereõdede kogemust, ootusi ja võimalikke takistusi patsiendiküsimustike ja kaugteenuste kasutamisel.

Küsimustikule vastanute hulk moodustas u 16–17% küsitluse saanud liikmete kogu-



Joonis 2. Perearstikeskuste töötajate takistused kaugvastuvõttude tegemisel (%).

Tabel 4. Kaugvastuvõttude kogemused ameti ja töökogemuse alusel (%)

	Eriala		p-väärtus	Erialane töökogemus			p-väärtus
	Arst	Õde		< 5 a	6–20 a	> 20 a	
Osakaal vastuvõttudest, mida saaks teha kaugelt			0,672				0,585
< 25%	37,7	34,7		29,5	39,1	37,6	
26–49%	42,3	40,0		52,3	37,7	38,7	
> 50%	20,0	25,3		18,2	23,2	23,7	
Kaugvastuvõtt e-kirja vormis			0,000*				0,949
jah	93,8	76,0		86,4	87,0	88,2	
ei	6,2	24,0		13,6	13,0	11,8	
Kaugvastuvõtt spetsiaalses suhtluskanalis			0,106				0,515
jah	11,5	20,0		11,4	18,8	14,0	
ei	88,5	80,0		88,6	81,2	86,0	
Kaugvastuvõtt telefoni teel			0,671				0,739
jah	97,7	96,0		95,5	97,1	97,8	
ei	2,3	4,0		4,5	2,9	2,2	
Kaugvastuvõtt videovastuvõtuna			0,012*				0,782
jah	15,4	4,0		13,6	11,6	9,7	
ei	84,6	96,0		86,4	88,4	80,3	
Videovastuvõtt spetsiaalses kanalis			0,426				0,668
jah	4,6	1,3		4,5	4,3	2,2	
ei	96,4	98,7		95,5	95,7	97,8	
Perearstikeskuse tehnilised probleemid			0,041*				0,004*
jah	36,9	52,0		63,6	31,9	40,9	
ei	63,1	48,0		36,4	68,1	59,1	
Pole töötajaid			0,232				0,751
jah	34,6	44,0		43,2	37,7	36,6	
ei	65,4	56,0		56,8	62,3	63,4	
Eelistan näost näkku suhelda			0,211				0,627
jah	34,6	25,3		29,5	27,5	34,4	
ei	65,4	74,7		70,5	72,5	65,6	
Patsiendid ei soovi kaugvastuvõttu			0,468				0,129
jah	44,6	50,7		40,9	40,6	54,8	
ei	55,4	49,3		59,1	59,4	45,2	
Tehnikaprobleemid patsiendil			0,886				0,504
jah	53,1	52,0		59,1	47,8	52,7	
ei	46,9	48,0		40,9	52,2	47,3	
Turvalisusprobleemid			0,432				0,547
jah	28,5	34,7		31,8	34,8	26,9	
ei	71,5	65,3		68,2	65,2	73,1	
Kardan võtta vastutust			1,000				0,524
jah	32,3	32,0		25,0	33,3	34,4	
ei	67,7	68,0		75,0	66,7	65,6	

*p < 0,005 on statistiliselt oluline seos.

arvust listides. Arvestades kattuvusi listide liikmete hulgas, uuringu korraldamist pandeemia ajal ja varasemat sarnastele uuringutele vastanute määra, võib pidada vastanute hulka piisavaks, et teha esmaseid järeldusi esmatasandi tervishoiutöötajate vajaduste kohta. Pealegi polnud meie eesmärk uurida mingi probleemi levimust, vaid saada üldiselt aru perearstide ja pereõdede arvamustest ning luua sisend kvalitatiivseks uuringuks.

Ankeedile vastanud tervishoiutöötajate hinnangul kulub neil ühel vastuvõtul keskmiselt 11 minutit patsiendi küsitlusele pöördumise põhjuse ja probleemi olemuse mõistmiseks. See on üsna pikk aeg, arvestades, et ühele patsiendile planeeritud aeg perearstikeskuses on tavaliselt 15–20 minutit. Siinkohal peab arvestama, et tegemist oli tervishoiutöötajate enese raporteeritud ajaga, mis sageli võib tunduda isikule endale pikem, kui see tegelikult on (11). Varasemad Eesti perearstide visiitide pikkuse uuringud on näidanud, et see sõltub probleemide hulgast ja vältab keskmiselt 9 minutit (12). Siinkohal peab arvestama uuringute erinevast meetodikast ja 20 aasta jooksul perearsti töö muutunud iseloomust tulenevaid iseärasusi. Tänapäeval on suur osa perearstikeskusesse pöördumisi seotud krooniliste haigustega, mis eeldabki sageli patsiendi pikemat küsitluse ja suuremat kaasamist raviotsuste tegemisse (13).

Vastajatest 65% leidis, et nende tööd lihtsustaks, kui patsient täidaks enne visiiti ise veebis digitaalse anamneesi, näiteks struktureeritud ankeedi kaebuste, sümptomite ja tervisekäitumise kohta. See näitab, et tervishoiutöötajad soovivad paremat eelinfot oma patsientide kohta. Samuti viitab, et koostöö patsiendiga, kes teeb eeltööd enne vastuvõttule tulekut, täites digitaalse anamneesi küsimustiku ja on nii enam kaasatud raviotsustesse, on tervishoiutöötajatele oluline.

Uurisime perearstidelt ja pereõdedelt ravijuhendites soovitatud patsiendiküsimustike kasutamise kohta. Sellest selgus, et sooviti küsimustiku täitmist enne vastuvõttu: 80% vastanutest tahtis, et patsiendid täidaksid küsimustiku elektroonselt enne vastuvõttule tulekut. Samal ajal 50% soovis küsimustikke saada enne vastuvõttu patsiendilt paberil. Viimane võib olla seotud praeguse olukorraga, kus elektroonsel kujul patsiendiküsimustikud ei ole integreeritud

arsti töölauale. Kindlasti on siinkohal oluline ka mõelda patsientide eelistustele, mida me ei uurinud, aga mida on uuringumeeskonnal plaanis teha edaspidi.

Enamik vastanud arste ja õdesid tunnistas, et neil on jäänud ravijuhendites soovitatud küsimustikud kasutamata, kusjuures 43%-l oli seda juhtunud viimase kuu aja jooksul iga nädal. Peamine küsimustiku mittekasutamise põhjus oli ajapuudus, järgnesid küsimustike kättesaadavuse probleemid, ebasobiv vorm patsiendile ja küsimustike vähene tähtsustamine tervishoiutöötaja poolt. Olemasolu ja kättesaadavus on igasuguse küsimustiku kasutamise oluline eeldus. Eestis puudub ühtne koht (andmebaas), kust tervishoiutöötaja vajalikud küsimustikud leiaks, enamasti on need olemas ainult eesti keeles ja valdavalt paberformaadis.

Täiendaval analüüsil ilmnes, et ajapuudus oli arstidel statistiliselt olulisel määral enam põhjuseks küsimustike mittekasutamisel kui õdedel. See viitab perearstide ülekoormusele ja kaudselt ka arstide puudusele, mille kohta on viiteid ka muudest allikatest (14). Teisalt on teada, et ajapuudus on nüüdisajal suur probleem, nii tervishoiu kui ka ühiskonnas laiemalt, ning see võib suurendada rahulolematust olukorraga, aga olla ka selle väljenduseks. Näiteks ootavad arstid pikisilmi uue põlvkonna tervisinfosüsteemi ja uusi IT-lahendusi, mis hõlbustaksid tööd (15). Veelgi enam, uued lahendused peavad olema universaalsed ja sobituma ka teisest kultuuriruumist tulevate patsientide käsitluseks. Nii soovisid ka uuringule vastanud arstid ja õed patsiendiküsimustikke erinevates keeltes.

Ajapuuduse väljatoomine küsimustike mittekasutamisel võib viidata inimlikule vastuolule soovide ja tegelikkuse vahel. Kasutatud uuringutüüp ei võimaldanud seda täpsemalt uurida, aga soovime seda teha kvalitatiivses uuringus. Teisest küljest, kui küsimustikud ei ole kättesaadavad või on patsiendile ebasobivas vormis, siis see kulutab tervishoiutöötaja aega ja võib viia tegevusest loobumiseni.

Üks mõnevõrra uuem lahendus, mille arengut Eestis tahtmatult kiirendas COVID-19 ja eriolukord, olid erinevad kaugteenused. Uurisime küsimustikule vastanud perearstide ja pereõdede arvamust selle kohta, kui palju praegustest ambulatoorsetest vastuvõttudest saaks nende arvates

tavalisel tööperioodil (s.t mitte eriolukorras) lahendada kaugelt. Selgus, et veidi enam kui kolmandiku vastuvõttudest võiks lahendada kaugvastuvõtuna.

Kaugvastuvõtu vormidest oli viimasel ajal enim kasutusel suhtlemine patsiendiga telefoni ja e-kirja teel (vastavalt 97% ja 87% juhtudest). Spetsiifilisemaid lahendusi nagu videovastuvõtt ja e-perearstikeskus kasutati oluliselt harvem. Üllatuslikult mainiti, et kaugvastuvõtuks kasutatakse ka keskkondi, nagu Facebook, Messenger, WhatsApp, mis näitavad vastanute ausust ning peegeldavad suurt vajadust kiirete ja kättesaadavate, aga samas turvaliste kauglahenduste järele, mida ei ole Facebookil rajanevad lahendused (16).

Palusime vastajatel nimetada ka võimalikke takistusi kaugvastuvõttude tegemisel. Enim toodi välja erinevaid tehnilisi takistusi ja seda tegid nii perearstikeskused kui ka patsiendid. Umbes pooled tervishoiutöötajad arvasid, et patsiendid ei soovi kaugvastuvõtte. Pigem isiklikud takistused, nagu hirm võtta vastutust patsienti nägemata ja isiklik eelistus suhelda näost näkku, olid mõlemad mainitud umbes kolmandikul juhtudest. Turvalisusprobleemid ja töötajate puudus olid samuti kolmandikul juhtudest takistuste nimekirjas. Seda, et mingeid takistusi pole, oli vastanud vaid kolm isikut.

Seega on kaugteenuste paremaks rakendamiseks Eestis vajalikud tehniliselt paremad ja kasutajasõbralikumad lahendused, mis võtaksid arvesse turvalisust ja piiratud töötajate arvu. Kindlasti vajavad toetust ja koolitust võimaluste ja oskuste osas nii tervishoiutöötajad kui ka patsiendid. Kuna peaaegu poolte küsitlusele vastanud isikute erialane töökogemus oli enam kui 20 aastat, näitab see, et ka kogenud töötajad ootavad uusi lahendusi. Tähelepanu tuleks pöörata ka meditsiiniõdede ja nooremate töötajate vajadustele, kuna just nemad tõid välja takistusi kaugteenuste kasutamisel. Tervishoiutöötajate ja patsientide täpsemad vajadusi ja ootusi on plaanis uuringumeeskonnal uurida kvalitatiivses jätku-uuringus.

JÄRELDUSED

Praeguste patsiendiküsimustike kasutamise võimalused ei vasta tervishoiutöötajate ootustele ja küsimustikud jäävad sageli kasutamata. Perearstid ja pereõed ootavad tööd lihtsustavaid ja kättesaadavaid digilahendusi ning kaugteenuseid.

TÄNUAVALDUS

Uuringut rahastas Eesti Teadusagentuur (COVSG41 „Patsiendiküsimustiku prototüübi väljatöötamine ja sisend meditsiinidokumendi standardile COVID-19 küsimustiku näitel“). Uuringu meeskond tänab peremeditsiini kaasprofessorit Marje Oonät nõuannete eest uuringu kavandi väljatöötamisel ja küsimustiku katsetamisel osalenud perearste.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoritel puudub huvikonflikt seoses artiklis käsitletud teemaga.

SUMMARY

Use of patient reported questionnaires and possibilities of remote consultations in family practice: the results of a survey among family doctors and family nurses

Kadri Suija^{1,2}, Siim Nahkur³, Reet Laidoja^{4,5}, Ruth Kalda^{1,2}

Background. Health care professionals have the responsibility for evaluating patients' condition. One way to fulfil this task is to use patient report questionnaires, which can be used also in remote consultations.

Aim. To study family doctors' and family nurses' experience with remote consultations as well as to evaluate their expectations and possible obstacles in using patient questionnaires.

Methods. A web-based anonymous questionnaire was carried out among primary care physicians and nurses. We used descriptive statistics, Chi-square test and T-test to analyse the answers.

Results. Altogether 123 family doctors, 75 family nurses and 7 family medicine doctors in residency were enrolled. The health care workers reported that they needed approximately 11.0 minutes to collect information about complaints from each patient in order to understand their health problem. Sixty-five percent of the respondents said that use of a patient reported questionnaire before the consultation decreased their workload. Mostly they preferred that the questionnaire was filled in digitally before the visit. Of the doctors and nurses 83% admitted that they did not always use the recommended questionnaires. The most prevalent reason for this was lack of time. The respondents reported that more than one third of family

¹ Department of Family Medicine and Public Health, University of Tartu, Estonia, ² Family Practice Centre, University of Tartu, Estonia, ³ Synbase, Tallinn, Estonia, ⁴ Linnamõisa Family Practice Centre, Tallinn, Estonia, ⁵ Estonian Family Physicians' Association

Correspondence to: Kadri Suija
kadri.suija@ut.ee

Keywords: family doctor, family nurse, patient questionnaire, remote consultation

practice consultations could be conducted remotely, in most cases they had used the phone and e-mail to contact patients. About half of the personnel of the family practice centres had had technical problems with remote appointments.

Conclusions. The current study shows that the currently used patient questionnaires do not meet the needs of health care professionals and are therefore not always used. On the other hand, the respondents expected developments of new digital solutions and possibilities of remote consultations, which would facilitate clinical work.

KIRJANDUS / REFERENCES

- Wyatt J. Use and sources of medical knowledge. *Lancet* 1991;338:1368–73.
- Smith R. What clinical information do doctors need? *BMJ* 1996;313:1062–8.
- An introduction to patient decision aids. *BMJ* 2013;347:f4147.
- <https://www.ebmeds.org/tuotteet/tuotteet-kansalaisille/> (04.01.2021).

- Mitchell A. NICE perspective on computable biomedical knowledge. *BMJ Health Care Inform* 2020;27:e100126.
- Chambers D, Cantrell AJ, Johnson M, et al. Digital and online symptom checkers and health assessment/triage services for urgent health problems: systematic review. *BMJ Open* 2019;9:e027743.
- Keränen T. Sähköinen oirearviointi Omaolo säästää resursseja. *Lääkärilehti* 2019;20:1250–1.
- Aarikka L, Korkeamäki S. Rekisteritutkimus sähköisen itseoirearvion käyttöönoton vaikutuksista. 2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264921/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Aarikka%20Korkeam%C3%A4ki.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (04.01.2021).
- Elliot AJ, Kara EO, Loveridge P, et al. Internet-based remote health self-checker symptom data as an adjuvant to a national syndromic surveillance system. *Epidemiol Infect* 2015;143:16.
- KPMG Baltics OÜ. Isiku terviseandmete vaba liikumise tökete kaardistamine EL digitaalse ühisturu eesmärkide valguses. 2017 (https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/final_etervise_uuring.pdf) (04.01.2021)
- Althubaiti A. Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *J Multidiscip Healthc* 2016;9:211–7.
- Tähepõld H, Maaros H. Konsultatsioon perearsti töös-hindamisemethodika ning perearstide ja patsientide valmisolek konsultatsiooni analüüsiks. *Eesti Arst* 2002;81:30–4.
- Anderson E, Rätsep M, Panov L jt. Perearstiabi kasutamise peamised põhjused ning perearsti ja pereõe tööjaotus 2017. aastal. *Eesti Arst* 2019;98:495–503.
- Esmatähtsate avalike teenuste tulevik. Riigikontrolli aastaaruanne Riigikoogule, 2020. https://www.riigiteataja.ee/aktiivsa/313171202/0003/RK_11112020_ettek.pdf (04.01.2021).
- Tõnisson N. Ootused uue põlvkonna tervise infosüsteemile. *Eesti Arst* 2020;99:595.
- Kim T. Wanted: a WhatsApp alternative for clinicians *BMJ* 2018;360:k622.

Lisa 1. Uuringus kasutatud küsimustik

<p>1. Kellena te töötate? Valige üks järgnevatest vastustest.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perearst • Arst-resident • Pereõde <p>2. Mitu aastat olete oma erialal töötanud?</p> <p>3. Millises vormis kaugvastuvõtte olete viimase poole aasta jooksul kasutanud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • E-kiri • Kirjavahetus selleks ette antud suhtluskanalis (nt e-perearstikeskus) • Telefon • Videovastuvõtt kaugvastuvõtuks reguleerimata platvormil (nt Skype) • Videovastuvõtt selleks loodud platvormil (nt Minudoc) • Muu (vajaduse korral täpsustage) <p>4. Palun mõelge viimase kuu aja peale, mitu protsenti kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest oleks saanud Teie hinnangul lahendada kaugvastuvõtuna ehk patsiendiga perearstikeskuses kohtumata ja kasutades selleks näiteks telefoninõustamist, e-kirju, videokonsultatsiooni vms? Palun ärge arvestage eriolukorda, vaid tavalist tööperioodi.</p> <p>5. Mis on Teie arvates peamised takistused kaugvastuvõttude tegemisel? Võite valida mitu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perearstikeskuse tehnilised vahendid ei ole kaugvastuvõttude tegemiseks sobivad (nt telefoniliinid on ülekoormatud, halb internetiühendus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perearstikeskuses ei ole piisavalt töötajaid • Eelistan näost näkku suhtlust • Patsiendid ei soovi kaugvastuvõtte • Patsientidel pole tehnilisi võimalusi (nt telefoni, internetiühendust) • Turvalisusprobleemid • Kardan võtta vastutust patsiendi nägemata • Muu (vajaduse korral täpsustage) <p>6. Mitu minutit kulutate ühel vastuvõtul keskmiselt patsiendi küsitlemisele pöördumise põhjuse ja probleemi olemuse mõistmiseks?</p> <p>7. Kas Teie tööd lihtsustaks, kui patsient täidaks enne visiiti ise veebis digitaalse anamneesi – struktureeritud ankeedi kaebuste, sümptomite, tervisekäitumise kohta?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jah • Ei • Ei oska öelda <p>8. Mil viisil Te soovite, et patsient täidaks ravijuhendites soovitatud küsimustikke (nt emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2), alkoholi tarvitamise hindamise test AUDIT)? Võite valida mitu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulle meeldiks, kui patsient täidaks küsimustiku enne vastuvõttu paberil • Mulle meeldiks, kui patsient täidaks küsimustiku enne vastuvõttu elektroonselt • Mulle meeldiks, kui patsient täidaks küsimustiku iseseisvalt visiidi ajal paberil 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulle meeldiks täita küsimustikke koos patsiendiga vastuvõtu ajal • Ei oska öelda • Muu (vajaduse korral täpsustage) <p>9. Kas Teil on jäänud viimase kuu aja jooksul mõni ravijuhendites soovitatud patsiendiküsimustik kasutamata või patsiendile soovitamata?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jah, seda on juhtunud iga nädal • Jah, seda on juhtunud mõned korrad kuus • Ei, seda ei ole juhtunud viimase kuu aja jooksul <p>10. Mis on Teie jaoks peamised põhjused ravijuhendis soovitatud patsiendiküsimustike kasutamata jätmisel või patsiendile mitte-soovitamisel? Võite valida mitu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei ole aega • Küsimustikud ei ole kättesaadavad • Ei pea küsimustikke nii vajalikuks • Küsimustikud ei ole patsiendile sobivas vormis • Muu (vajaduse korral täpsustage) <p>11. Millistes keeltes patsiendiküsimustikke sooviksite kasutada? Võite valida mitu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eesti keeles • Vene keeles • Inglise keeles • Soome keeles • Muu (vajaduse korral täpsustage)
---	---	---