

Elanike rahulolu üldarstiabi korraldusega 2002. aastal

Kaja Põlluste¹, Ruth Kalda², Margus Lember³ – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool, ³TÜ sisekliinik

üldarstiabi, muudatused, hinnang üldarstiabi korraldusele, elanike rahulolu, perearstid

Töö eesmärgiks oli selgitada Eesti elanike rahulolu üldarstiabi korraldusega ja hinnata toimunud muutusi võrreldes 1998. aasta küsitluse tulemustega. Viimase viie aasta jooksul on ambulatoorsete arstikülastuste keskmine arv ühe inimese kohta jäänud samaks, kuid oluliselt on suurenenud perearsti poole pöördunute osatähtsus. Enamikul Eesti inimestest on olnud isiklik kokkupuude esmatasandi arstiga. Oluliselt on suurenenud rahulolu oma perearstiga, seda eeskätt Lõuna-Eesti elanike hulgas. Ligikaudu 90% abivajajatest saab vähemalt 3–4 päeva jooksul perearsti vastuvõtule. Nädalavahetusel ning õhtu- ja öötundidel tekkivate terviseprobleemide korral eelistaks 50% küsitletutest kutsuda kiirabi ning 25% helistada oma perearstile. Eriarsti vastuvõtule saamiseks sooviks 2/3 küsitletutest ise otsustada, kas pöörduda esmalt perearsti poole või mitte. Uuring viitas mitmele piirkondlikule erinevusele. Inimeste hinnangul on üldarstiabi ümberkorraldused kõige paremini rakendunud Tartu- ja Jõgevamaal ning Lõuna-Eestis, arenguruumi on kõige enam Tallinnas. Võrreldes 1998. aastaga on ka Tallinnas näha positiivseid muutusi, mis lubavad loota, et praeguses uuringus esile tulnud piirkondlikud erinevused vähenevad.

Esimesed diplomeeritud perearstid asusid Eestis tööle 1993. aastal, kuid ulatuslikumad muudatused esmatasandi arstiabi korralduses viidi ellu alates 1998. aastast, kui määratleti esimese etapi arstiabi osutavad arstid ning kinnitati perearstipraksise tegevusvormis töötavate arstide tegevusjuhend ja rahastamise kord. Avati 807 perearstipraksist. 1998. aasta lõpuks oli 68% Eesti inimestest registreerunud perearsti nimistusse (1).

Alates 2002. aastast kehtiva tervishoiuteenuste korraldamise seadusega on üldarstiabi osutamise õigus ainult perearsti eriala omandanud eriarstidel ning perearstiga koos töötavatel tervishoiutöötajatel (2). Perearstinimistu suurus võib olla 1600 ± 400 inimest ning isikud, kes pole ise registreerunud perearsti nimistusse, määratakse nimistusse alalise elukoha alusel (3). 2002. aasta lõpuks töötas Eestis 798 perearsti eriala omavat arsti.

Perearst tegeleb kõigist vanuserühmadest patsientide esmaste probleemidega ning seetõttu peab perearstiabi olema patsiendile lähedal ja kättesaadav. Oluliseks kvaliteedikriteeriumiks on ka abi osutamise korralduse vastuvõetavus patsientidele ning rahulolu osutatava abiga (4, 5). Selle selgitamiseks korraldati 1998. aasta oktoobris

elanikkonna küsitlus, mille tulemused näitasid, et kümme kuud pärast esmatasandi arstiabi reguleerivate õigusaktide rakendamist oli muudatustest informeeritud ligikaudu pool Eesti inimestest. Oma perearstiga oldi valdavalt rahul ning ligikaudu pooled vastanutest eelistasid oma terviseprobleemidega esmalt perearsti poole pöörduda (1). Rahulolu oma arstiga ning positiivne hinnang toimunud muudatustele esmatasandi arstiabis oli tunduvalt kõrgem nende inimeste hulgas, kes olid selleks ajaks juba registreerunud perearsti nimistusse (6, 7).

Töö **eesmärgiks** on hinnata Eesti elanike rahulolu üldarstiabi korraldusega 2002. aastal ja võrrelda muutusi 1998. aasta küsitluse tulemustega.

Uurimismaterjal ja meetodika

Uuringu käigus küsitleti 999 Eesti Vabariigi alalist elanikku vanuses 15–74 aastat. Valim moodustati isekaaluvana, s.t kasutati üldkogumi proportsionaalset mudelit, kus kõik küsitletud inimesed esindavad võrdset arvu üldkogumi inimesi. Saadud valim vastas nii sooliselt, vanuselisel kui ka rahvuslikult struktuurilt Eesti elanikkonnale. Küsitlus viidi läbi arvuti abil tehtavate personaalintervjuude meetodil, küsitlustöös osales 50 vastava ettevalmistuse saanud ASi Emor küsitajat. Küsimustiku koostamises osalesid TÜ teadlased ning Eesti Haigekassa, Eesti Tervishoiuprojekt 2015 ja ASi Emor esindajad. Ankeet sisaldas küsimusi vastaja isiku, tervisliku seisundi ja üldarstiabi korralduse kohta. Küsimustiku üldarstiabi osa koostamisel võeti aluseks 1998. a uuringu ankeet, et tagada kahe uuringu andmete võrreldavus, ning lisati täiendavaid küsimusi toimunud muudatuste sügavamaks analüüsiks. Rühmadevaheliste erinevuste selgitamiseks kasutati χ^2 -kriteeriumi, tunnustevahelisi seoseid selgitati Spearmani korrelatsioonikordaja abil. Mitme tunnuse koosmõju hindamiseks kasutati logistilist regressiooni. Rühmadevahelisi erinevusi ja seoseid peeti statistiliselt oluliseks, kui $p < 0,05$. Andmete töötlemiseks kasutati SPSS 10.0 for Windows andmetöötluspaketti.

Tulemused

Perearsti poole pöördumine ja perearsti vahetuse põhjused. Viimase aasta jooksul oli perearsti külastanud 59% vastanutest, kellest igauks käis perearsti juures keskmiselt 4,3 korda. Keskmise perearstikülastuste arv kõigi küsitletute seas oli 2,5 korda.

Sotsiaalministeeriumi andmetel on alates 1998. aastast suurenenud keskmine perearstikülastuste arv, samuti on kasvanud perearstikülastuste osatähtsus kõigi ambulatoorsete arstikülastuste seas (vt tabel 1).

Sia tabel 1, asub eraldi failis "Põlluste_tabelid_3.doc"

Perearsti poole pöördumise sagedus on seotud hinnanguga oma tervisele – mida halvemaks oma tervist peetakse, seda sagedamini arsti juures käiakse ($r = 0,37$; $p < 0,01$). Viimase kolme aasta jooksul on oma perearsti vahetanud 14% vastanutest. Perearsti vahetuse põhjustest on esikohal küsitletu elukoha vahetus (41% juhtudest); teisel kohal asjaolu, et eelmine arst ei meeldinud või ei olnud küsitletu raviga rahul (19%). Kolmandal kohal arsti vahetuse põhjustest on eelmise arsti lahkumine (15%).

Teave oma perearsti kohta. 87% vastanutest teab, kes on nende perearst. Oluliselt rohkem teavad oma perearsti naised (91%; $p < 0,0001$), eestlased (90%; $p < 0,001$), samuti halva või väga halva tervisega (95%; $p < 0,001$) ja krooniliste haigustega inimesed (93%; $p < 0,0001$). Piirkonniti teavad oma perearsti kõige paremini Tartu- ja Jõgevamaa ning Lõuna-Eesti elanikud (vastavalt 94% ja 97%), kõige vähem teavad oma perearsti Tallinna elanikud (74%; $p < 0,0001$). Enamasti väitsid küsitletud ka end teadvat, kus nende perearstid töötavad – 14% vastanute perearst töötab omaette praksises, 25%-l juhtudest väiksemas keskkuses (koos kuni 4 arstiga) ja 56% küsitletute perearst töötab suuremas keskkuses või polikliinikus. 5% küsitletutest ei osanud sellele küsimusele vastata.

Rahulolu perearstiga. Rahulolu perearstiga on üldiselt hea – kõigist vastanutest, kes olid viimase aasta jooksul perearsti külastanud, oli perearstiga väga rahul 37% ja üldiselt rahul 50%. Perearstiga rahulolematuid oli küsitletute hulgas 12% ning 1% vastanutest ei osanud hinnangut anda. Võrreldes teiste piirkondadega on Tallinnas rahulolematuid patsiente mõnevõrra rohkem, kuid erinevus teiste piirkondadega ei ole statistiliselt oluline. Rahulolu perearstiga on seotud hinnanguga oma tervisele: oma tervist väga heaks pidavad vastanud olid kõik ka oma perearstiga kas üldiselt või väga rahul, seevastu väga halva tervisega vastanute hulgas oli arstiga rahulolematuid 35% ($p < 0,02$). Võrreldes eestlastega olid oma perearstiga oluliselt vähem rahul teiste rahvuste esindajad: eestlaste hulgas oli rahulolematuid 11%, venelaste ja muude rahvuste esindajate hulgas oli rahulolematuid vastavalt 15% ja 25% ($p < 0,004$). Vastaja sugu, vanus, haridus ning sissetulek rahulolu hinnangut ei mõjutanud. Rahulolu perearstiga oli seotud ka sellega, kus arst töötab. Küsitletutest, kelle perearst töötab väiksemas keskkuses, oli oma arstiga rahul või väga rahul 94%. Mõnevõrra väiksem oli rahulolevate inimeste osatähtsus nende hulgas, kelle perearst töötab suuremas keskkuses või polikliinikus (84%, $p < 0,03$). Võrreldes 1998. aasta küsitluse tulemustega on vähenenud nende inimeste hulk, kes ei osanud öelda, kas nad on perearstiga rahul või mitte. Suurenenud on nii perearstiga rahulolevate kui ka rahulolematute inimeste arv (vt jn 1).

Süüa joonis 1, asub eraldi failis "Põlluste_joonised_3.xls"

Arstiabi kättesaadavus

Ooteaeg perearsti vastuvõtule saamiseks. 60% viimase aasta jooksul perearsti külastanutest väitis, et pääsesid perearsti vastuvõtule samal päeval, 22% vastanutest sai vastuvõtule 1–2 päeva jooksul, 9% 3–4 päeva jooksul, 6% 5–7 päeva jooksul ning rohkem kui nädala ootas arsti vastuvõtule pääsemist 3% küsitletuist. Oluliselt väiksem oli samal päeval vastuvõtule saanute osatähtsus Tallinnas – 44% ning 20% tallinlastest ootas vastuvõtule saamist 5 päeva või rohkem ($p < 0,0001$). Ka Lääne-Eestis oli perearsti vastuvõtule saamise ooteaeg pikem kui teistes Eesti piirkondades: siin ootas vastuvõtule saamist üle 5 päeva 16% vastanutest. Vastuvõtule pääsemise kiirus on seotud ka perearsti töökohaga: küsitletutest, kelle perearst töötab omaette, pääses samal päeval vastuvõtule 83%. Väiksemas keskkuses töötava perearsti vastuvõtule sai samal päeval 63% vastanutest ning suurtes keskustes või polikliinikus töötava perearsti vastuvõtule sai samal päeval 53% küsitletutest ($p < 0,003$).

Ooteaeg perearsti kabineti ukse taga (vastuvõtule saamise õigeaegsus). Kõigist küsitletuist, kes olid viimase 12 kuu jooksul käinud perearsti juures, sai õigel ajal vastuvõtule 77%. Kõigist perearsti poole pöördunud patsientidest 11% ootas vastuvõtule saamist rohkem kui pool tundi. Kõige rohkem oli ettenähtud ajast hiljem vastuvõetuid pealinlaste hulgas – 28%, kõige vähem maainimeste hulgas – 16% ($p < 0,02$). Teiste Eesti piirkondade omavahelises võrdluses olulisi erinevusi ei ilmnenud. Oluliselt vähem oli üle aja ootajaid nende patsientide hulgas, kelle perearst töötab omaette – 10%. Väiksemates keskustes ning suurtes asutustes töötavate perearstide patsientidest ootas ukse taga kauem vastavalt 22% ja 26% vastanutest ($p < 0,04$).

Telefonikonsultatsiooni võimalus. Küsitletud inimestest 72% väitis, et neil on vajadusel võimalik oma perearstilt ka telefoni teel nõu küsida. Kõige suurem oli see võimalus Tartu- ja Jõgevamaa elanike arvates – 92%, kõige väiksem Tallinna elanike hinnangul – 58% ($p < 0,0001$). Sagedamini said patsiendid telefoni teel nõu küsida üksi või väiksemates keskustes töötavalt perearstidelt (vastavalt 80% ja 84%), suurtes keskustes töötavate perearstide patsientidel oli see võimalus väiksem – 71% ($p < 0,0001$).

Eriarsti juurde suunamine. 35% kõigist küsitletuist oli seisukohal, et patsiendi eriarsti juurde suunamine peaks toimuma ainult perearsti otsuse alusel, viiendik küsitletuist oli arvamusel, et patsiendil peaks alati olema õigus ise eriarsti poole pöörduda, ning 45% küsitluses osalenud inimestest leidis, et eriarsti poole pöördumise peaks jätma igal konkreetsel juhul patsiendi otsustada. Eelistuste kujunemisel osutusid oluliseks rahulolu oma perearstiga, sissetulek ühe pereliikme kohta, haridus ning elukoht (vt tabel 2). Eriarstile suunamist perearsti otsuse alusel eelistasid enam oma perearstiga rahulolevad inimesed ning Tartu- ja Jõgevamaal elavad inimesed. Tallinnas elavate, kõrgema haridusega ja suurema

sissetulekuga vastanute jaoks oli soosituim variant, kus patsient võiks ise otsustada, kas ta pöördub oma probleemiga perearsti või eriarsti poole.

Süü tabel 2, asub eraldi failis "Põlluste_tabelid_3.doc"

Käitumine terviseprobleemide korral väljaspool perearsti tööaega. Öhtu- ja öötundidel ning nädalavahetusel tekkiva terviseprobleemi korral eelistaks 50% vastanutest kutsuda koju kiirabi, 25% helistada oma perearstile, 9% pöörduda ise haigla valvetuppa ning 7% vastanutest kutsuks perearsti koju. Olulised erinevused ilmnisid piirkondade võrdluses nii perearstile helistamise kui ka kiirabi kutsumise osas. Kõige sagedamini eelistavad väljaspool perearsti vastuvõtuaega tekkinud terviseprobleemi korral kutsuda kiirabi Tartu- ja Jõgevamaa, Tallinna ning Virumaa elanikud. Perearstile eelistaksid helistada kõige enam Harju-, Rapla- ja Järvamaa elanikud (vt jn 2).

Perearstile eelistatakse helistada järgmistel põhjustel: perearst tunneb patsienti ja tema haiguslugu kõige paremini (35%); patsient saab kohe nõu ja abi (20%); usaldus ja head suhted perearstiga (12%); perearstile helistamine on kõige lihtsam ja mugavam viis abi saamiseks (18%) ning perearst annab nõu, kas üldse peab kiirabi kutsuma (6,5%). Perearstiga kontakteerumise põhjustena nimetati veel asjaolusid, et "perearstile võib kogu aeg helistada", "selleks perearst ongi" ning "perearsti abiga saab kiirabi kutsuda".

Süü joonis 2, asub eraldi failis "Põlluste_joonised_3.xls"

Arutelu

Patsientide jaoks olulised muudatused tervishoiusüsteemis leidsid aset 1998. aastal – moodustati nimistud ning muutus eriarsti juurde saamise kord. Käesoleva uuringu tulemused võimaldavad analüüsida, kuidas on inimesed kohanenud muudatustega üldarstiabi korralduses ning kuidas on muutunud hinnangud. Viimase viie aasta jooksul on ambulatoorsete arstikülastuste keskmine arv ühe inimese kohta jäänud samaks, kuid oluliselt on suurenenud perearsti poole pöördunute osatähtsus. Enamik Eesti inimesi on isiklikult kokku puutunud esmatasandi arstiga – olgu selleks siis perearst või varasematel aastatel jaoskonna- või üldarst – ja teab, kes on nende perearst ja kus arst töötab. Viimase viie aasta jooksul on oluliselt suurenenud rahulolu oma perearstiga ning perearsti vahetatakse enamasti seoses elukoha vahetusega või on põhjuseks arsti loobumine praksisest. Samal ajal on ka rahulolematute inimeste arv kasvanud. Need muutused on 2002. aastaks toimunud arvatavasti nende inimeste arvel, kellel 1998. aastal ei olnud veel oma arvamust perearsti kohta kujunenud. Positiivsema arvamuse kujunemine oma perearstist on kõige enam väljendunud Lõuna-Eesti elanike hulgas. Lõuna-Eesti, mis hõlmab nelja maakonda (Põlva, Võru, Viljandi

ja Valga), on ka ainuke piirkond Eestis, kus perearstiga rahulolematute inimeste arv on vähenenud. Ka teistes piirkondades on perearstiga rahulolevate inimeste osatähtsus suurenenud, kuid mõnevõrra on kasvanud ka rahulolematus.

Küsitluse tulemused näitasid, et eriarstile pääsemiseks sooviks kaks kolmandikku küsitletutest ise otsustada, kas pöörduda esmalt perearsti poole või mitte. Kõige enam sooviksid otsustusõigust eriarsti poole pöördumisel haritumad ja suurema sissetulekuga inimesed. Perearsti otsust eriarstile suunamisel usaldavad rohkem oma perearstiga rahulolevad inimesed, samuti inimesed, kellel on halvema tervise tõttu rohkem vaja arsti poole pöörduda. Need tulemused on sarnased varasemate, teistes riikides korraldatud uuringute tulemustega (8, 9, 10).

Küsitluse tulemusi analüüsid ilmneb, et kõige positiivsemad on nende patsientide hinnangud, kelle perearst töötab kas omaette või väiksemas keskuses. Nende hulgas on rohkem oma perearstiga rahulolevaid inimesi, ka teatakse paremini oma perearsti ning patsientidel on rohkem võimalusi arstilt ka telefoni teel nõu küsida.

Üheks oluliseks arstiabi kättesaadavust iseloomustavaks teguriks on ooteaja pikkus arsti juurde pääsemisel. Eesti Haigekassa püstitatud standardite kohaselt peab patsient saama ägeda haigusega perearsti vastuvõtule samal päeval ning kroonilise haigusega vähemalt kolme päeva jooksul (11). Küsitluse tulemustest näeme, et vähemalt 3–4 päeva jooksul saab perearsti vastuvõtule ligikaudu 90% abivajajatest, kuid ooteaja pikkuse võib määrata ka asjaolu, kas arsti poolt väljapakutud aeg patsiendile sobib. Seetõttu võib ette tulla olukordi, kus arstil oleks küll pakkuda vastuvõtuaega Eesti Haigekassa poolt ettenähtud piirides, kuid pakutud aeg ei ole patsiendile vastuvõetav. Nädalavahetusel või õhtu- ja öötundidel tekkivate terviseprobleemide korral eelistatakse enamasti kutsuda kiirabi, vaid neljandik küsitletutest eelistaks esmalt helistada oma perearstile.

Ooteaeg vastuvõtule saamiseks oli lühem üksi praktiseerivate või väiksemates keskustes töötavate perearstide juurde ning eeskätt just üksi töötavate perearstide patsiendid ootavad arstikabineti ukse taga kokkulepitud vastuvõtuajast kauem tunduvalt harvem kui suuremates keskustes või polikliinikutes. Tõenäoliselt on põhjus selles, et väiksemas asutuses on kontakt patsiendiga tihedam ning samuti on lihtsam korraldada praktilise tööd ja vältida liiga pikka ooteaega. Ka 1998. aasta küsitluse tulemused näitasid, et parem isiklik kontakt oma arstiga suurendab rahulolu ning muudatustesse esmatasandi tervishoiu korralduses suhtusid paremini inimesed, kelle perearstid töötasid väiksemates keskustes või omaette (6, 7).

Uuring viitas ka mitmele piirkondlikule erinevusele. Inimeste hinnangul on üldarstiabi ümberkorraldused kõige paremini rakendunud Tartu- ja Jõgevamaal ning Lõuna-Eestis, arenguruumi on kõige enam Tallinnas. See on ka mõistetav, sest Tallinnas toimusid muudatused esmatasandi arstiabi korralduses mõnevõrra hiljem kui teistes Eesti piirkondades. Võrreldes 1998. aastaga on aga näha positiivseid muutusi, mis lubavad loota, et praeguses uuringus esile tulnud piirkondlikud erinevused vähenevad.

Kokkuvõte

Uuringu tulemused näitavad, et tänaseks on Eesti elanikkond suures osas perearstireformiga toimunud muutused omaks võtnud. Iga muudatus vajab aega ning perearstireformi puhul näib just kümne aasta pikkune periood olevat piisav selleks, et süsteem saaks täielikult rakenduda.

Uuring on valminud Eesti Tervishoiuprojekti 2015 ja Eesti Haigekassa toetusel.

Kirjandus

1. Maaros H-I, Ilves K, Tiik M. Peremeditsiini arengukava 2001–2015. *Perearst* 2001;1:3–10.
2. Kalda R, Põlluste K, Lember M. Eesti elanikkonna hinnang esmatasandi tervishoiuaset leidnud muudatustele. *Eesti Arst* 1999;3:269–73.
3. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. 9. mai 2001. – RT I 2001; 50: 284; 2002; 57: 360; 2002; 61: 375; 2002; 62: 377; 2002; 110: 661.
4. Sotsiaalministri määrus nr 113. 29. november 2001. – RTL 2001; 130: 1883.
5. Donabedian A. Defining and measuring the quality of health care. In: Wenzel RP, ed. *Assessing quality health care. Perspectives for clinicians*. Baltimore: Williams&Wilkins; 1992.
6. Põlluste K, Kalda R, Lember M. Primary health care system in transition: patients' experience. *Int J Qual Health Care* 2000;12:503–9.
7. Kalda R, Põlluste K, Lember M. Patient satisfaction with care is associated with personal choice of physician. *Health Policy* 2003;64:55–62.
8. Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, et al. General practice care and patients' priorities in Europe: an international comparison. *Health Policy* 1998;45:175–86.
9. Kulu-Glasgow I, Delnoij D, Bakker D. Self-referral in a gatekeeping system: patients' reasons for skipping the general practitioner. *Health Policy* 1998;45:221–38.
10. Tabenkin H, Gross R, Brammli S, Shvartzman P. Patients' views of direct access to specialist: an Israeli experience. *JAMA* 1998;279(24):1943–8.
11. Eesti Haigekassa. Perearstiabi kättesaadavus 2. kvartalis.
<http://www.haigekassa.ee/HK/Ravikindlustus/perearstikattesaadavus.htm>

Summary

Satisfaction with primary health care among Estonian adult population in 2002

The aim of the study was to assess satisfaction with the reform in primary health care (PHC) among the Estonian adult population (15–74) as well as to compare the results with the study conducted in 1998. In 2002, most Estonian residents had personal contact with their primary health care doctor. The rate of overall satisfaction with the PHC doctor has increased. Waiting time was 0–4 days for most patients (90%). In the case of health problems during the

weekend or at nighttime, 50% of the respondents preferred to call an ambulance, and 25% called their PHC doctor. Of the respondents, two-thirds preferred direct access to the specialist, and one-third would like to consult the PHC doctor first. Satisfaction with the PHC doctor, acceptability of the changes in PHC, and the length of waiting time varied in different regions and were evaluated lower by the respondents from Tallinn. However, in general, the positive trend of changes in PHC since 1998 was evident in Tallinn as well.

kajap@ut.ee