

EESTI PEREARSTIPRAKSISTE KVALITEEDIJUHIS



Eesti Perearstide Selts

2018



Eesti
Haigekassa

Sisukord

Sissejuhatus. Põhiprintsiibid	4
I. Perearstiabi kättesaadavus ja ligipääs praksisele	5
Standard 1.1. Ligipääs praksisele	5
Kriteerium 1.1.1. Ligipääs ja tähistus	5
Kriteerium 1.1.2. Vastuvõtuaegade planeerimine, esmane triaaž	5
Kriteerium 1.1.3. Registratuur. Kliiniline assistent perearstipraksise meeskonnas	6
Kriteerium 1.1.4. Nõustamine sidevahendite kaudu	7
Kriteerium 1.1.5. Koduvisiidid	8
Standard 1.2. Info edastamine patsientidele	9
Kriteerium 1.2.1. Praksise infoleht/koduleht, info edastamine suuliselt	9
Kriteerium 1.2.2. Mõistetaval terviseinfo põhinevad patsientide teadlikud otsused	10
Kriteerium 1.2.3. Praksise teenustasud	10
II. Praksise organisatsioon	11
Standard 2.1. Praksise töökorraldus	11
Kriteerium 2.1.1. Personalitöö	11
Kriteerium 2.1.2. Uute töötajate lõimimine	12
Kriteerium 2.1.3. Finantsplaneerimine	12
Kriteerium 2.1.4. Praksise töökorraldus	12
Kriteerium 2.1.5. Perearsti meeskonna ametialane tervis ja ohutus, iseenda ja lähedaste ravimine	13
Standard 2.2. Isikuandmed ja küberturvalisus	14
Kriteerium 2.2.1. Isikuandmete kaitse	14
Kriteerium 2.2.2. Küberturvalisus	15
Standard 2.3. Tööruumid	15
Kriteerium 2.3.1. Praksise tööruumid	15
Standard 2.4. Meditsiinitarvikud ja -seadmed	16
Kriteerium 2.4.1. Praksises kasutatavad tarvikud ja seadmed	16
Kriteerium 2.4.2. Arstikott	17
Kriteerium 2.4.3. Esmabivahendid	17
Standard 2.5. Kliinilised toetavad protsessid	17
Kriteerium 2.5.1. Ravimite käitlemine perearstikeskuses	17
Kriteerium 2.5.2. Steriilsed materjalid ja tarvikud	18
Kriteerium 2.5.3. Infektsioonikontroll	19
III. Ravitöö kvaliteet	20
Standard 3.1. Terviseedendus ja haiguste ennetamine	20
Kriteerium 3.1.1. Terviseedendus ja haiguste ennetamine	20

Standard 3.2. Haiguste diagnoosimine ja individuaalsete	21
terviseprobleemide lahendamine	21
Kriteerium 3.2.1. Tõenduspõhine praktika	21
Kriteerium 3.2.2. Perearstide otsusevabadus kliiniliste otsuste tegemisel	21
Standard 3.3. Tervishoiuteenuste järjepidevus ja koordineerimine	21
Kriteerium 3.3.1. Arstiabi järjepidevus	21
Kriteerium 3.3.2. Meeskonnatöö järjepidevus	22
Kriteerium 3.3.3. Info haldamise järjepidevus	22
Kriteerium 3.3.4. Tervishoiuteenuse koordineerimine	23
Kriteerium 3.3.5. E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	23
Kriteerium 3.3.6. Saatekiri	24
Kriteerium 3.3.7. Tervisekaart	24
Standard 3.4. Koostöö patsientidega	25
Kriteerium 3.4.1. Mõlemapoolselt lugupidav arstiabi	25
Kriteerium 3.4.2. Tagasiside patsientidelt ja kaebuste haldamine praksises	25
Kriteerium 3.4.3. Kolmanda isiku osalemine vastuvõtul	26
Standard 3.5. Kvaliteedijuhtimine, innovatsioon perearstikeskuses	26
Kriteerium 3.5.1. Kvaliteedi edendamine	26
Kriteerium 3.5.2. Innovatsioon	27
Standard 3.6. Patsiendiohutus praksises	28
Kriteerium 3.6.1. Patsiendiohutus	28
Standard 3.7. Kvalifikatsioon ja pidev professionaalne areng	28
Kriteerium 3.7.1. Perearstide kvalifikatsioon	28
Kriteerium 3.7.2. Pereõdede kvalifikatsioon	29
Kriteerium 3.7.3. Halduspersonal kvalifikatsioon	29
Kriteerium 3.7.4. Koduõe, ämmaemanda ja füsioterapeudi kvalifikatsioon	30
IV. Praksis kui õppe-teadusbaas	30
Standard 4.1. Praksis kui õppebaas	30
Kriteerium 4.1.1. Praksis kui arstitudengite ja residentide õppebaas	30
Kriteerium 4.1.2. Praksis kui õdede ja ämmaemandate õppebaas	31
Standard 4.2. Praksis kui teadustööbaas	31
Kriteerium 4.2.1. Teadustöö perearstipraksises	31
Lisad	
Patsiendi tagasiside küsimustik (näidisvariant)	33
Indikaatorite tabel	36

Sissejuhatus. Põhiprintsiibid

Peremeditiin on akadeemiline ja teaduslik eriala, millesse on koondunud erialale vajalik hariduslik sisu, esmatasandis tehtavad teadusuuringud, tõenduspõhisus töös patsientidega ning erialaspetsiifika kliinilises töös. Perearstid on peremeditiini erialale spetsialiseerunud arstid, kes töötavad nimistu alusel.

WONCA (maailma perearste ühendav katusorganisatsioon) defineerib perearstiabi kuus peamist tunnust:

- 1) perearstiabi korraldamine;
- 2) isikukeskne arstiabi;
- 3) erialaspetsiifilised oskused probleemi lahendamiseks;
- 4) kaasav lähenemine;
- 5) orienteeritus ühiskonnale;
- 6) holistiline käsitlus.

Nende tunnuste alustalaks on kvaliteeditöö ning jätkuv oskuste ja teadmiste arendamine.

Perearst on praksise omanikuna või praksises töötava arstina võtmeisik perearstikeskuse töökeskkonna ja meeskonna korraldamisel ning kvaliteedi arendamisel. Eesti perearstipraksise kvaliteedijuhend kirjeldab hästi toimivat perearstipraksist kui kokkuleppelist standardit, olenemata sellest, kas praksis toimib üksikuna, grupis või tervisekeskuses.

Perearstikeskus lähtub oma töös isikukesksuse printsiibist, mille aluseks on praksisesse pöördunud inimese tervisevajadused, tagades vajadustel põhineva võrdsuse teenuse saamisel. Teenuse osutamine toimub holistilise tervikvaate alusel – patsienti hinnatakse kui tervikut tema taustsüsteemis ning tervise- või sotsiaalsete vajaduste kontekstis, patsient ja tema lähedased on otsuste tegemisse kaasatud kui partnerid. Perearst on patsiendi teejuht tervishoiusüsteemis ning sageli kontaktisik sotsiaalsüsteemiga. Otsuste tegemisel arvestatakse reaalsete rahaliste ja korralduslike võimalustega. Perearstiabi, kus tegeletakse süstemaatiliselt kodanike terviseedendusega ning haiguste ennetamise, diagnoosimise ja raviga, on ühiskonnas tervishoiu alustala. Perearstiabi on omaosaluseta tagatud kõikidele ravikindlustatutele.

I. Perearstiabi kättesaadavus ja ligipääs praksisele

Perearstikeskus on sageli inimesele esmane kontaktpunkt kokkupuutel tervishoiusüsteemiga, võimaldades avatud ligipääsu võrdsetel kõikidele praksise patsientidele vastavalt nende tervisevajadustele.

Standard 1.1. Ligipääs praksisele

Kriteerium 1.1.1. Ligipääs ja tähistus

Perearstikeskus on oma asukohas kergesti leitav, sissepääs on tähistatud ning vajadusel on kasutusel viidad, mis osutavad perearstikeskuse suunas. Perearstikeskusesse on võimalik tulla ühistransporti või autot kasutades, samuti on võimalus autot parkida. Perearstikeskuse juures on tähistatud invaparkimise koht võimalikult mugavaks ligipääsuks liikumispuudega inimestele. Perearstikeskusesse on võimalik siseneda ja seal liikuda ratastooli või muu liikumisabi vahendiga. Perearstikeskuse ruumidesse sisenenud patsiendile on abiks suunavad tähised või viidad, mis näitavad, kus asuvad registratuuritöökoht, arstide ja õdede töökabinetid, ooteruum ja tualett. Praksisesse sisenedes on arusaadav, kuhu ja kelle poole keskuses esmalt pöörduda.

Indikaatorid

1. Praksisesse sisenemisel on tähistatud registratuuritöökoht või muu esmase pöördumise koht (vaatlus).
2. Patsientidelt on küsitud tagasisidet praksisele ligipääsu kohta (tagasisideküsimustik).

Kriteerium 1.1.2. Vastuvõtuaegade planeerimine, esmane triaaž

Praksis on avatud patsientide teenindamiseks vastavalt kehtivatele õigusaktidele. Praksis tagab telefoni teel ja kohapeal vastuvõtule registreerimise võimaluse kogu lahtiolekuaja vältel. Töökorralduse või tehniliste vahendite abil lahendatakse praksises vastuvõtule registreerumine nii, et see ei häiri vastuvõtu privaatsust.

Praksises on paindlik vastuvõtuaegade süsteem, mis võimaldab efektiivselt teenindada nii kiireloomuliste kui mittekiireloomuliste probleemidega patsiente ning tagab patsiendile vastavalt tema tervisevajadustele pääsu vastuvõtule õigusaktides sätestatud aja jooksul.

Perearstipraksise personal peab olema võimeline ära tunda kiiret sekkumist nõudvad terviseprobleemid ning võimaldama kiiret abi vajavatele patsientidele abi saamise esimesel

võimalusel. Selekteerimine ehk triaaž peab olema efektiivne ja kiire. Seetõttu on oluline kõikidelt patsientidelt või isikutelt, kes patsiendi pärast perearstikeskusesse pöörduvad, küsida nende pöördumise põhjust ja hinnata terviseprobleemi kiireloomulisust. Elektroonilises registratuurifailis peab olema märgitud patsiendi pöördumise põhjus, et tagada kiire ülevaade planeeritud tööpäevaks. Probleemid arstiabi kättesaadavusega ei tohi tekitada patsiendile tervist ohustavaid olukordi. Praksises on kasutusel pöördumiste käsitlemise suuline või kirjalik reeglistik. Praksise personal peab olema suuteline kirjeldama praksise korraldust ja meetmeid, kuidas selekteeritakse kiiret arstiabi vajavaid patsiente ning kuidas toimitakse kiiret abi vajavate patsientidega siis, kui praksis töötab täisvõimsusel (nt kõik vastuvõtuojaad juba on hõivatud).

Individuaalse konsultatsiooni (vastuvõtuoja) pikkus sõltub patsiendi probleemist. Pikemad konsultatsioonid on vajalikud komplekssemate meditsiiniliste probleemide lahendamiseks või kui vastuvõtul on ka patsiendi tõlk, hooldaja vm. Praksise süsteem peab võimaldama patsiendi terviseprobleemi lahendamiseks vajaliku kestusega konsultatsioone. Personalil peavad olema oskused ja teadmised määrata patsiendile sobivaima kestusega konsultatsiooni aeg juba registreerumisel.

Registreerimisel tuleb süstemaatiliselt uuendada patsientide kontaktandmeid (telefon, aadress, e-posti aadress). Patsient on pöördumisel kohustatud perearstipraksist oma andmete muutusest teavitama.

Indikaatorid

1. Praksises on kiireloomuliste terviseprobleemide äratundmiseks kirjalik või suuline reeglistik (dokument, intervjuu).
2. Elektroonilises registratuurifailis on iga patsiendi juures märgitud tema pöördumise põhjus (registratuurifail).
3. Vastuvõtule registreerumisel on personal küsinud patsiendi terviseprobleemi olemust (tagasisideküsimustik).

Kriteerium 1.1.3. Registratuur. Kliiniline assistent perearstipraksise meeskonnas

Registratuur on ametlik vastuvõtule registreerimise koht ning patsiendi jaoks toimub seal esmane kontakt perearstikeskusega. Patsientide esmast pöördumist teenindav töökoht on kirjeldatav registratuurina – see on sisenemisel patsiendile hästi leitav, varustus ja töökorraldus võimaldavad patsientide registreerimist, esmast triaaži ja juhendamist praksises liikumiseks. Registratuuritöökohas ei toimu samal ajal registratuuritööga arsti või õe vastuvõttu. Registratuuritöökohal töötava inimese töökohustuste hulka kuulub esmase info jagamine patsientidele ning küsimustele vastamine kogu praksise lahtiolekuaja jooksul. Patsiendi jaoks on tagatud piisav privaatsus oma terviseprobleemi kirjeldamisel. Perearstikeskus võib korraldada patsientide

esemase kontakti töökoha(d) erineval viisil – öde või kliiniline assistent võib täita esmase kontakti/registreerija rolli, praksis võib kasutada digiregistratuuri või osta registratuuriteenust mõnelt teiselt tervishoiuteenuse osutajalt.

Kliiniline assistent on perearstikeskuse halduspersonali hulka kuuluv töötaja, kelle ülesanne on patsientidele info jagamine perearstikeskuse ja üldise tervishoiukorralduse kohta, patsientide registreerimine vastuvõtule nende terviseprobleemist lähtuvalt, samuti praksisesse kohale tulnud eelregistreerimata patsientide vastuvõtu korraldamine. Kui patsiendi terviseprobleem eeldab meditsiinilist triaazi, suunab kliiniline assistent patsiendi pereõe/perearsti juurde.

Kliiniline assistent tegeleb ka praksises igapäevase posti ja dokumentide haldamisega ning vastab mittemeditsiinilise sisuga kirjadele praksise nimel. Kliinilise assistendi töökohustuseks on töötajate töögraafikute ettevalmistamine ja planeeritud vastuvõtuaja muutumisel patsientide teavitamine. Kliiniline assistent on kontaktisikuks perearstikeskuse ruume puudutavate jooksvate haldusküsimuste korraldamisel.

Indikaatorid

1. **Perearstikeskuses on korraldatud registratuuritöökoht, kus toimub vastuvõtule registreerimine kogu tööpäeva jooksul nii, et see ei häiri pereõe ega perearsti vastuvõttu (vaatlus, intervjuu, registratuurifail).**
2. **Kliinilise assistendi olemasolul praksises on töötajal ametijuhend, milles on kirjeldatud tema töökohustusi praksises (dokument).**

Kriteerium 1.1.4. Nõustamine sidevahendite kaudu

Reeglina toimub patsientide esmane kontakt praksisega telefoni teel, pöördumisel tehakse selle käigus esmane triaaz. Patsiendi identifitseerimiseks küsib töötaja patsiendi isikukoodi või nime. Nõustamine sidevahendite vahendusel on aktsepteeritav juhul, kui perearsti meeskonna liikmed või perearst on kindlaks teinud, et see on meditsiiniliselt ohutu, selle tegevuse juures tuleb teadvustada võimalikke ohtusid ja riske.

Sidevahendite vahendusel nõustamise all on mõeldud nõustamist telefonitsi ja elektrooniliselt. Tavaline elektronpost ei ole delikaatsete isikuandmete edastamiseks piisavalt turvaline kanal, eelistada tuleb turvalist nõustamiskeskonda. Perearstipraksises võivad patsienti esmalt sidevahendite teel nõustada kõik meeskonnaliikmed oma pädevuse piires.

Telefoni teel nõustamine ei tohi segada vastuvõtul olevat patsienti ega toimuda plaanilise vastuvõtu ajal, välja arvatud erakorralised juhud, samas peavad perearstid vastuvõtu jooksul olema valmis telefonikõnedele vastama või vajadusel tagasi helistama. Telefoni teel nõustamiseks on soovitatav planeerida telefoniaeg või eelistada tagasihelistamist perearstile/pereõeale sobival ajal sama päeva jooksul, kui ei ole kokku lepitud teisiti.

Registruuripersonal peab teadma, millised telefonikõned tuleb edastada perearstile või teistele personaliliikmetele, millised mitte.

Patsiente tuleb telefonikonsultatsiooni võimalusest teavitada nii kodulehel kui infolehel praksises.

Praksises on soovituslik analüüsida telefoni teel kättesaadavust nii patsiendiküsimustiku kui ka telefonikeskuse logidega (vastu võtmata kõnede hulk, telefonikontaktide ajaline jaotus tööpäeva ja töönädala jooksul jne) ning vajadusel astuda samme selle parendamiseks, nt lisa-personal telefonikontaktide haldamiseks, suunamisvõimalus jms.

Iga oluline telefoni- ja elektrooniline patsiendikontakt perearstikeskusega ning selle alusel tehtud otsus tuleb patsiendikaardis dokumenteerida. Parendamiseks juurdepääsu praksisele, vältimaks telefonide ülekoormust ja vähendamaks patsientide terviseärevust, on soovituslik kasutada praksises ka turvalist e-nõustamiskeskonda, millele ligipääsuks peab nii patsient kui personal ennast autentima. Keegi perearsti meeskonna liikmetest isiku- või töökohapõhiselt vastutab süstemaatilise kirjade vastuvõtmise ja neile vastamise eest turvalises nõustamiskeskonnas.

Indikaatorid

1. Patsiendikaartides on dokumenteeritud kõik patsiendi olulised kontaktid perearstikeskusega (patsiendikaartide ülevaatus, visiitide statistika raviteenuste arvetel).
2. Patsientidelt on küsitud tagasisidet telefoni- ja elektroonilise nõustamise kohta praksises (tagasisideküsimustik).
3. Telefonitsi/elektronilist kättesaadavust on praksises analüüsitud, koosolekutel arutatud ning vajadusel korrigeeritud (protokoll).
4. Praksise infoleht/koduleht kirjeldab telefonikõnede vastamise süsteemi ja elektroonilise nõustamise võimalust (infoleht, koduleht).

Kriteerium 1.1.5. Koduvisiidid

Praksise patsientidel on õigus perearsti ja pereõe visiitidele kodus või hooldusasutuses, kui koduvisiit on põhjendatud, mõistlik ja ohutu. Praksise koduleht/infoleht annab patsientidele informatsiooni, kuidas toimida koduvisiidi vajadusel. Koduvisiite tehakse praksise tavapärastel lahtiolekuaegadel. Visiite võib personal teha ise või suunata visiidile teise meeskonnaliikme (koduõde, arst-resident jne). Koduvisiidi näidustuse otsustab perearst või pereõde, tuginedes heale kliinilisele tavale ja ravijuhenditele. Koduvisiit tuleb patsiendikaardis dokumenteerida. Kui perearst ei pea koduvisiiti vajalikuks, tuleb dokumenteerida koduvisiidi soov, sellest keeldumise põhjus ning edasine tegevus patsiendi probleemi lahendamiseks. Kui koduvisiiti teeb perearsti poolt suunatud isik (nt koduõde), tuleb visiit dokumenteerida ja edastada selle kohta info tervise infosüsteemi.

Indikaatorid

1. Koduviisiite teeb ja dokumenteerib perearsti meeskond (tervisekaardid, kodeeritud visiitide statistika raviarvetel).
2. Praksise koduleht/infoleht annab patsientidele infot kuidas toimida koduviisiidi vajadusel (koduleht/infoleht).
3. Patsientidelt on küsitud tagasisidet koduviisitide tegemise korralduse kohta (tagasisideküsimustik).

Standard 1.2. Info edastamine patsientidele

Kriteerium 1.2.1. Praksise infoleht/koduleht, info edastamine suuliselt

Praksisel on oma digitaalne koduleht. Praksise ooteruumis on infoleht ülevaatega praksise kontaktandmetest, lahtioleku- ja vastuvõtuaegadest, teenustest ja teenustasudest ning vastuvõtuaegadel ja väljaspool vastuvõtuaegu osutatava arstiabi korraldusest, samuti praksisele tagasiside andmise võimalusest. Patsientidele teadmiseks kajastab nii koduleht kui infoleht praksise töötajate nimesid ja ametinimetusid. Infoleht sisaldab ka vastutava tervishoiukorraldaja kontaktandmeid.

Kodulehe/infolehe kaudu toimub patsientide teavitamine sellest, kuidas praksisega vajadusel (sh koduviisiidi soov, uuringutulemuste tagasiside jne) ühendust võtta ning mil viisil saab anda tagasisidet praksise tegevuse kohta. Kodulehe kaudu pakub praksis patsiendile ka viiteid terviseetemelistele tõendus põhise informatsiooni edastavatele kodulehtedele.

Patsient saab kodulehe/infolehe vahendusel teavet kuhu pöörduda ägeda terviseprobleemiga väljaspool perearstikeskuse lahtiolekuuaega – patsiendil on võimalus kasutada ööpäevaringse perearsti nõuandetelefoni teenust, erakorralist sekkumist vajava seisundi korral teenindavad patsiente haiglate erakorralise meditsiini osakonnad ja kiirabi.

Kui teenindatakse eri etnilisi kogukondi, on sobiv, et info on kättesaadav ka nende kogukondade keel(t)es. Eestis peab patsiendiinfo olema eesti keeles, soovituslikult ka vene ja inglise keeles, vastavalt piirkonna ja nimistu vajadustele.

Praksise kontaktandmed ning teave personali ja lahtiolekuuaegade kohta peavad kajastuma vastutava tervishoiukorraldaja andmetes. Perearst tagab nende andmete ajakohasuse.

Kodulehel/infolehel olevate andmete ajakohasuse jälgimine ning vajadusel uuendamine on mõne praksise meeskonnaliikme personaalne ülesanne.

Indikaatorid

1. Praksise infoleht/koduleht sisaldab nõuetekohast infot (infoleht, koduleht).
2. Praksises on kodulehe/infolehe ajakohasuse jälgimine ja uuendamine mõne töötaja personaalne ülesanne (intervjuu, dokument).

Kriteerium 1.2.2. Mõistetaval terviseinfo põhinevad patsientide teadlikud otsused

Patsientide nõustamisel lähtub perearstikeskuse meeskond tõendus põhisusest. Teave tervise seisundi, uuringute ja ravivõimaluste kohta edastatakse patsiendi jaoks arusaadaval viisil, võimaldades patsiendil teha selle alusel teadlikke terviseotsuseid. Praksise meeskond kasutab ja soovib patsiendile lisainformatsioonina allikaid, mis on kooskõlas riikliku terviseedendusega ja kehtivate ravijuhenditega.

Perearst või pereõde selgitab patsiendile mõistetavalt planeeritava toimingute tegemise või tegemata jätmisega kaasnevat terviseriske. Kui patsient, kes on teadliku otsuse tegemiseks saanud piisavalt infot, otsustab protseduurist või ravist keelduda, tuleb see ning patsiendi teadlikkuse võimalikest tagajärgedest dokumenteerida tervisekaardis. Patsiendi otsust tuleb austada ning halvustavat suhtumist vältida ka juhul, kui patsiendi otsus ei ühti tõendus põhiste soovitusetega.

Indikaatorid

1. Personal oskab näidata, millistest allikatest on patsiendil võimalik saada kirjalikku lisainfot (kirjalikud materjalid perearstikeskuses, internetiviited kodulehel).
2. Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas nad saavad perearstikeskusest piisavalt infot tervise, uuringute ja ravi kohta (tagasisideküsimustik).

Kriteerium 1.2.3. Praksise teenustasud

Patsientidelt on lubatud küsida teenustasu nende teenuste eest, mis ei sisaldu riiklikus tervishoiuteenuste loetelus. Patsiente teavitatakse üheselt mõistetaval viisil kõikide praksises pakutavate tasuliste tervishoiuteenuste maksumusest enne teenuse kasutamist. Patsiendi käest tasu võtmine väljaspool õigusaktides sätestatud piire (nt visiiditasu, haldustasu, analüüside kiirus-tasu jms nime all) on lubamatu. Samuti ei ole kohane julgustada patsiente tellima meditsiiniliselt mittenäidustatud uuringuid ja protseduure ka juhul, kui patsient nende eest ise maksab.

Indikaatorid

1. Patsientidele on kättesaadav info praksises pakutavate tasuliste teenuste hinna kohta (infoleht/koduleht).
2. Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas neid on enne praksises pakutavate tasuliste teenuste kasutamist teenuse hinnast teavitatud (tagasisideküsimustik).

II. Praksise organisatsioon

Standard 2.1. Praksise töökorraldus

Kriteerium 2.1.1. Personalitöö

Meeskonnatöö on perearstipraksises ülioluline. Seetõttu on tähtis ka personalitöö. Perearstikeskuse töötajaskonda kuuluvad perearstid ja pereõed, mõnel juhul ka kliiniline assistent. Perearstikeskus võib osutada ka koduõe, füsioterapeudi ja ämmaemanda teenust. Nimetatud erialade esindajad võivad samuti kuuluda perearstikeskuse meeskonda või töötada koostöös perearstikeskusega lepingu alusel. Personali hulka võib kuuluda ka praksise tegevjuht. Mõnes perearstikeskuses on meeskonnas koristaja, raamatupidaja, autojuht jm ameti esindajad. Praksise personal kannab töö ajal nime ja ametinimetust kajastavat rinnasilti.

Praksises peavad olema ametijuhendid, mis kirjeldavad töötajate rolli, vastutust ja töötin-gimusi. Ametijuhend määrab töötaja rolli organisatsioonis, dokumenteerib ameti vastutuse ja kohustused ning kinnitab vastutusahela. Isiku värbamist, koolitamist, tulemuste hindamist ja tasustamist saab plaanida ametijuhendi põhjal. Lisaks ametist tingitud tööülesannetele on praksises ülesandeid, mille täitmise järjepidevus eeldab, et nende eest vastutab keegi perso-naalselt – nende ülesannete fikseerimine kokkulepetes personaalselt või töökohapõhiselt on samuti vajalik. Töötaja tööaja reaalne kestus on vastavuses õigusaktidega ja lepingus kajastatud töötundide arvuga. Töötajate töötasu ei tohi olla väiksem kui riiklikult sätestatud alampalga määr ja tervishoiutöötajate erialaliitude palgakokkulepe. Hea tava hulka ei kuulu personali ebaõiglane üleostmine teistelt praksistelt ega tervishoiusektoris ebaproportsionaalselt suure töötasu maksmine.

Hästi toimivas meeskonnas on regulaarselt võimalus arutada haldus- ja korralduslikke probleeme/küsimusi praksise omanike ja/või juhtidega. Seetõttu toimuvad praksises plaanili-sed personalikoosolekud sagedusega vähemalt üks kord kuus. Samuti toimuvad korrapärased arenguestlused iga meeskonnaliikmega vähemalt üks kord kahe aasta jooksul. Arenguestlused dokumenteeritakse, neis kajastuvad eesmärgid ja arenguplaan eelseisvaks tööperioodiks.

Indikaatorid

1. Praksises on töötajatel ametijuhendid (dokument).
2. Praksises toimuvad korrapäraselt arenguestlused, mis dokumenteeritakse (dokument).
3. Praksises peetakse korrapäraselt personalikoosolekuid, need protokollitakse (proto-kollid).

Kriteerium 2.1.2. Uute töötajate lõimimine

Uued töötajad vajavad ülevaadet praksise igapäevatööst, sh töötajate ohutus- ja tervisenõuetest ning patsiendi terviseinfo privaatsus- ja konfidentsiaalsusnõuetest. Samuti on oluline kohaliku eripära mõistmine, arusaamine kohalikust sotsiaal- ja tervishoiuteenuste süsteemist ning kursis olemine vajalike kehtivate õigusaktidega. Lähimõeldud tutvustusprogramm aitab kiirendada uue töötaja lõimumist perearsti meeskonnaga. Praksises on personalitööga ja uute töötajate lõimimisega tegelemine konkreetse meeskonnaliikme ülesanne.

Uus meeskonnaliige tuleb registreerida Maksu- ja Tolliametis ning teha kasutajaks praksise IT-tarkvaras. Tervishoiutöötajale tuleb anda õigused ligipääsuks tervise infosüsteemile. Uue arsti/õe lisandumisel tuleb muuta personali andmed Terviseametis, teavitada Eesti Haigekassat ja taotleda tööks vajalikud muud ligipääsud, nt NAKIS, röntgenteenused jne.

Indikaator

Praksises on uute töötajate lõimimisega tegelemine kellegi personaalne ülesanne (intervjuu, ametijuhend).

Kriteerium 2.1.3. Finantsplaneerimine

Praksise sissetulekud ja väljaminekud peavad olema läbipaistvad ning kehtivate õigusaktidega kooskõlas. Perearstikeskus arvestab finantsplaneerimisel sellega, et ühtlase kvaliteediga teenust suudetakse osutada aasta läbi, võttes arvesse haigestumiste sesoonsust. Hea tava kohaselt teeb praksis eelarve järgneva perioodiks eelneva perioodi finantskokkuvõtte alusel ning arvestab eelarve planeerimisel nii jooksvate kulude katmise, arendustegevuste kui ka investeringuvajadustega.

Kriteerium 2.1.4. Praksise töökorraldus

Vastuvõtule registreerimine toimub praksise lahtiolekuaegadel. Digiregistratuuri olemasolul võib vastuvõtule registreerimine toimuda ööpäev läbi. Vastuvõtule registreerimine toimub väljaspool arsti või õe vastuvõttu. Tööd lihtsustab oluliselt see, kui perearsti meeskonda kuulub kliiniline assistent.

Perearstikeskuse meeskonnaliikmed tegelevad iseseisva vastuvõtu raames patsiendiga oma erialase pädevuse piires.

Praksises on kirja pandud töökorralduse reeglid, mis kirjeldavad organisatsiooni toimimist. Mõistlik tööjaotus, selged tööülesanded, dubleerimise vältimine (negatiivne näide

dubleerimisest on arst ja õde samal ajal ühes ruumis vastuvõtul, v.a erandolukorrad) ja puhkepausid töös aitavad toetada personali heaolu ning arstiabi kvaliteeti. Üksikpraksistes on töö mõistlik korraldamine võimalik kahe pereõe olemasolul, samuti lihtsustab töö korraldamist üksikpraksiste liitumine või koondumine tervisekeskusesse.

Praksises arutatakse läbi vastuvõtuaegade plaan, uue tehnika soetamine ja uute teenuste pakkumine, arvestades personali oskusi ja huve. Praksises on töö ümberjaotamise plaan juhuks, kui mõni töötaja ootamatult töölt puudub.

Töö perearstikeskuses on pingeline ja vastutusrikas, head tööõhkkonda säilitavad ning meeskonnatunnetust tugevdavad praksise meeskonna ühisüritused vabal ajal.

Praksis hindab oma kvaliteeti, osaledes Eesti Haigekassa perearsti kvaliteedisüsteemis tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamisel. Hea tulemus on vähemalt B-taseme saavutamine.

Indikaatorid

1. Praksises on olemas töökorralduse reeglid (dokument).
2. Praksis on saavutanud vähemalt B-taseme Eesti Haigekassa perearsti kvaliteedisüsteemis tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamisel (EHK, EPS koduleht).

Kriteerium 2.1.5. Perearsti meeskonna ametialane tervis ja ohutus, iseenda ja lähedaste ravimine

Perearstide ja muu personali ametialast tervist ning ohutust reguleerivad töötervishoiu ja tööohutuse seaduse alusel kehtestatud õigusaktid. Praksise juhtide ülesanne on läbi mõelda, kuidas tagatakse töötajatele ohutu töökeskkond, töötajate ülesanne on järgida tööohutuse ja töötervishoiu nõudeid. Praksises on tehtud riskianalüüs. Peamised ohutegurid perearstikeskuses töötamisel on töö kuvariga (sundasend, silmade ja tugieliidkonna koormus), infektsioonioht ja psühhoemotsionaalne stress.

Töötajad on teadlikud kuvariga töötamise ergonoomiast, töövahendid ja töökoha sisustus võimaldavad ergonoomilist tööasendit ning töötajatele on võimaldatud pausid kuvariga töötamisel. Meeskonnaliikmete tervist jälgib töötervishoiuarst.

Nakkusohu vähendamiseks võimaldab perearstikeskus töötajatele asjakohast immuniiserimist.

Läbipõlemist töökeskkonnas aitab leevendada mõistlik töö- ja puhkeaja jaotus ning selge töökorraldus ja vastutusala. Supervisioon, tehnikad erinevate olukordade otstarbekaks lahendamiseks, toetav ja avatud organisatsioonikultuur ning töötajate kaasamine otsustesse ja muutuste juhtimisse aitavad vähendada läbipõlemisohtu.

Töökorralduse eeskirjades on tegevusjuhisi ohuolukorras politsei, turvateenistuse või kolleegide kiirteavitamiseks, samuti ruumidest evakueerumiseks. Häirenupp töökohtadel võimaldab kiiresti abivajadusest kolleege/turvätöötajaid/politseid teavitada.

Head tava järgides ei kuulu perearst omaenda nimistusse ega tegele süstemaatilisel isenda, oma pere ja lähedaste ravimisega, kui lähikonnas töötab teine perearst. Põhjuseks on ebaobjektiivsusele viiv liigne lähedus pereliikmest patsiendile, mis paratamatult sunnib tegema kallutatud otsuseid.

Indikaatorid

1. Praksises on töötajate tervise ja ohutuse tagamiseks kirja pandud tööohutuse nõuded (dokument).
2. Praksises on tehtud riskianalüüs (dokument).
3. Praksise meeskonnas on käsitletud läbipõlemisohutu töökeskkonnas ning arutatud selle võimalikke ennetusviise (intervjuu, personalikoosoleku protokoll).

Standard 2.2. Isikuandmed ja küberturvalisus

Kriteerium 2.2.1. Isikuandmete kaitse

Perearstikeskus nagu iga muu tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud määrama andmekaitseametniku, kelleks võib olla asutuse töötaja (nt perearst või -õde) või asutuseväline spetsialist (nt palgatud andmekaitsele keskendunud ettevõtte spetsialist). Perearstikeskus teeb isikuandmekaitsealast mõjuanalüüsi iga uue isikuandmete töötlemise toimingu (nt uue teenuse pakkumine) kohta. Soovituslik on ka baasmõjuhinna tegemine võimalike ohukohtade tuvastamiseks ja probleemide ennetamiseks. Mõjuanalüüs on vajalik, et ära tunda ja maandada isikuandmete töötlemisega seotud riske.

Riiklikult vastutab infoturvalisuse eest Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK). Eriliigiliste isikuandmete (endise nimetusega delikaatsed isikuandmed) töötlemine toimub praksises vastavalt kehtivatele õigusaktidele – patsientide terviseinfo privaatsus, konfidentsiaalsus ja turvalisus peavad olema igakülgset ja täielikult tagatud. Praksis edastab andmeid tervise infosüsteemi. Isikuandmete vastutav töötleja peab isikuandmetega seotud rikkumisest teada saamisel Andmekaitse Inspeksiooni 72 tunni jooksul teavitama. Praksis välistab füüsilisel kujul eriliigiliste isikuandmete kõrvalistele isikutele nähtaval olemise (nt nähtaval olev uuringutulemuse väljatrükk).

Indikaatorid

1. Praksisel on määratud andmekaitseametnik (dokument).
2. Vähemalt kahe nimistuga töötaval praksisel on pärast 25.05.2018 iga uue isikuandmete töötlemise toimingu kohta tehtud isikuandmekaitsealane mõjuanalüüs (dokumendid).
3. Praksise isikuandmete vastutav töötleja või selleks volitatud isik teab isikuandmete kaitse

seadusest tulenevaid andmekaitsega seotud rikkumistest teatamise kohustuse printsiipe (intervjuu).

Kriteerium 2.2.2. Küberturvalisus

Perearstikeskus puutub oma töö iseloomu tõttu iga päev kokku eriliigiliste isikuandmete töötlemise ja edastamisega, mistõttu on isikuandmete turvalisuse tagamiseks äärmiselt oluline maandada internetiga ühenduses olemisest tulenevaid küberohu riske. Üldiselt tähendab hea küberhügieen legaalse ja usaldatava tarkvara kasutamist (operatsioonisüsteem, perearsti ja/või raamatupidamisprogramm jt), tarkvara regulaarset uuendamist (nn turvaaukude lappimine), tugevate salasõnadega või muude meetmetega kaitstud kasutajakontode kasutamist, vajadusel andmete edastamist krüpteeritud kujul (nt e-posti teel eriliigilisi andmeid edastades), regulaarsete tagavarakoopiate tegemist jpt. Praksis es välditakse põhitegevuseks mittevajaliku tarkvara installeerimist.

Personal identifitseerib end nõuetekohaselt infosüsteemi sisenemisel (ID-kaart, nõuetele vastavad paroolid).

Indikaatorid

1. Praksisel on iga viie nimistu kohta vähemalt üks väline andmekandja (HDD või SSD tüüpi kõvaketas, CD/DVD või nende analoog) või terve prakside peale spetsialiseeritud lokaalne tagavarundamise serversüsteem, kus on säilitatud iga nimistu viimase kahe kuu perearstiprogrammi tagavarakoopiad sagedusega vähemalt üks tagavarakopia nädalas, või kasutab praksis nimistu andmete tagavarundamiseks perearstiprogrammiga liidestatud pilveteenust (vaatlus, intervjuu).
2. Prakside isikuandmete vastutav töötleja või selleks volitatud isik teab kuidas toimub praksis kasutatava põhilise tarkvara uuendamine ning selle tarkvara kasutajakontodele salasõnade seadmine ja muutmine, samuti seda kuidas ID-kaardi haldusvahendiga dokumente krüpteerida/dekrüpteerida (intervjuu).

Standard 2.3. Tööruumid

Kriteerium 2.3.1. Prakside tööruumid

Prakside tööruumid on otstarbekalt sisustatud, mugavad ja ohutud nii personalile kui patsientidele. Nii registratuuritöökohas kui vastuvõturuumides on loodud tingimused (visuaalne ja heli-kindlus) patsiendi privaatseks teenindamiseks.

Prakside ja tervisekeskuse ruumid peavad vastama õigusaktides kehtestatud nõuetele.

Praksise ruumid peavad võimaldama nii perearsti kui pereõe iseseisvat paralleelset vastuvõttu. Vastuvõturuumide temperatuur peab olema patsientidele lahtiriietumiseks sobiv. Patsiendi privaatsust ja eneseväarikust saab läbivaatusruumis tagada näiteks uste sulgemise, mööbli paigutuse ja sirmi paigaldamisega vastuvõturuumis. Praksise ruumid on puhtad ja korrastatud. Vastuvõturuum on piisavalt valgustatud ja seal on loodud tingimused ka kolmanda isiku osalemiseks vastuvõtul.

Patsientide ooteruum peab olema piisavalt suur kõigi samal ajal praksises viibivate patsientide mahutamiseks. Ooteruum võib sisaldada tegevuse võimaldamist ooteaja veetmiseks nii lastele kui täiskasvanutele (lastenurk, ajakirjandusväljaanded, teabematerjalid vm). Nii patsientide kui personali tualetid peavad olema kergesti leitavad. Võimalus üleriiete jätmiseks ooteruumi või garderoobi vähendab vastuvõtul lahtiriietumise aega.

Ohuolukorras peab olema võimalik ruumidest kiiresti evakueeruda.

Indikaatorid

1. Praksisel on kehtiv tegevusluba (dokument).
2. Patsientidelt on küsitud tagasisidet ruumidega rahulolu kohta (tagasisideküsimustik).

Standard 2.4. Meditsiinitarvikud ja -seadmed

Kriteerium 2.4.1. Praksises kasutatavad tarvikud ja seadmed

Praksises on olemas igakülgse esmatasandi arstiabi osutamiseks vajalikud meditsiinitarvikud ja -seadmed vastavalt kehtivatele õigusaktidele. Praksises kasutatavate lisaseadmete ja -tarvikute loetelu sõltub praksise olemusest ja perearstide eripädevusest ning sellest tulenevalt praksise vajadustest ja tehtavatest protseduuridest. Perearstid võivad mõningaid vahendeid ja aparatuuri kasutada ka ühiselt. Kalibreeritavate, taadeldavate, akudel või patareitoitel töötavate seadmete töökorras olekut kontrollitakse regulaarselt, seadmete töökorras oleku jälgimine on ühe meeskonnaliikme personaalne vastutusala.

Indikaator

Seadmete töökorras oleku jälgimine on ühe meeskonnaliikme personaalne ülesanne (intervjuu, ametijuhend).

Kriteerium 2.4.2. Arstikott

Koduvisiitide või hädaolukordade tarbeks on otstarbekas hoida vajaminevaid tarvikuid arstikottis. Arstikott võib olla personaalne või praksises ühiselt kasutatav. Arstikoti kasutaja vastutab selles sisalduvate ravimite ja tarvikute steriilsuse ning säilivusaja jälgimise eest, ühiselt kasutatava arstikoti varustatuse jälgimine ja uuendamine on praksises ühe meeskonnaliikme personaalne vastutusala.

Indikaatorid

1. Igal arstil ja õel on võimalus kasutada arstikotti (intervjuu, vaatlus).
2. Arstikottis olevate ravimite ja tarvikute üle toimub korrapärane kontroll (steriilsus, säilivusaeg). Praksises on töötaja, kes selle eest vastutab (intervjuu, ametijuhend).

Kriteerium 2.4.3. Esmaabivahendid

Praksises peavad olema vahendid esmaabi andmiseks. Esmaabivahendite asukoht peab olema vastavalt märgistatud ja need peavad olema kõigile meeskonnaliikmetele kergesti kättesaadavad. Esmaabiks kasutatavate ravimite ja vahendite säilivusaega ja steriilsust kontrollitakse ja uuendatakse regulaarselt. Praksises on määratud esmaabi eest vastutav isik, kes on läbinud esmaabi väljaõppe 16 tunni ulatuses ja 6-tunnise täiendõppe iga kolme aasta järel vastavalt õigusaktides sätestatule.

Indikaatorid

1. Praksises on vahendid esmaabi andmiseks (vaatlus).
2. Praksises on määratud esmaabi eest vastutav isik (ametijuhend, koolitustunnistus).

Standard 2.5. Kliinilised toetavad protsessid

Kriteerium 2.5.1. Ravimite käitlemine perearstikeskuses

Ravimite käitlemine perearstikeskuses tähendab ravimite hankimist, väljastamist, turustamist, transportimist ja säilitamist koos nende tegevuste kohta peetava arvestuse ja aruandlusega.

Perearstikeskuses on olemas vajalikud ravimid (sh vaktsiinid) esmatasandi arstiabi osutamiseks. Kasutada või turustada võib ainult müügiloaga või ühekordse sisseveo- ja

turustamisloaga või apteegis ektemporaalselt valmistatud ravimeid. Turustamiseks loetakse ka ravimi tasuta üleandmist patsiendile. Turustamisel peab ravim olema eestikeelses pakendis ning ravimiga peab olema kaasas eestikeelne ravimiteave selle koostise, toimeainete sisalduse, kasutamise ja säilitamise kohta.

Praksises on tagatud, et ravimeid hoitakse turvaliselt, kõrvalistele isikutele on ligipääs ravimitele välistatud. Praksise töökorralduse eeskirjades on kirjeldatud ravimite säilitamise ja transportimise nõudeid ning praksises on määratud selle eest vastutav isik. Ravimeid säilitatakse lukustatud kapis. Ravimite säilitamiskohas on ravimigrupid (raviminäidised, uuringuravimid, narkootilised ja psühhotroopsed ravimid jne) märgistatud ning füüsiliselt eraldatud. Ravimeid tuleb säilitada vastavalt tootja poolt ette nähtud tingimustele. Ravimite säilitamiseks kasutatavas külmkapis ei tohi hoida toiduaineid.

Praksises ei kasutata säilivusaja ületanud ega steriilsuse kaotanud ravimeid. Ravimite käitlemise eest vastutamine on praksises ühe meeskonnaliikme ülesanne.

Hea tava on, et praksis tellib inimesele vajalikud vaktsiinid ning vaktsineeritav tuleb vaktsineerimiseks perearstikeskusesse. Vaktsineeritavale vaktsiini retsepti alusel väljakirjutamine ei ole lubatud külmahela katkemisohu tõttu.

Indikaatorid

1. Ravimite käitlemise kord on sätestatud praksise töökorralduse eeskirjades (dokument).
2. Praksises on töötaja, kes vastutab ravimite käitlemise eest (intervjuu, ametijuhend).

Kriteerium 2.5.2. Steriilsed materjalid ja tarvikud

Praksises ei kasutata ega säilitata säilivusaja ületanud ega steriilsuse kaotanud materjale ja tarvikuid. Praksises on määratud isik, kes vastutab nende säilivusaegade ja steriilsuse kehtimise kontrolli eest.

Indikaatorid

1. Praksises ei kasutata säilivusaja ületanud ega steriilsuse kaotanud materjale ja tarvikuid (intervjuu, vaatlus).
2. Praksises on määratud isik, kes vastutab materjalide ja tarvikute säilivusaegade ja steriilsuse kehtimise kontrolli eest (intervjuu, ametijuhend).

Kriteerium 2.5.3. Infektsioonikontroll

Infektsioonikontroll hõlmab mitmeid asjaolusid, sh meditsiinitarvikute ja -seadmete steriilsust, personali töökoha ohutust ning infektsiooniohu käsitlemist prakside keskkonnas. Prakside töötajatel on tööle asumisel nõutav tervisetõend.

Praksises on infektsioonikontrolli mehhanismide kirjalik reeglistik, mis sisaldab järgmisi aspekte:

- käitumisreeglistik torkeriistadest põhjustatud vigastustel,
- vere ja kehavedelike käsitlemine, isikukaitsevahendite kasutamine,
- kätehügieen, korrapärane puhastamine prakside ruumides, korduvkasutusega tarvikute puhastamine, steriilsete tarvikute käsitlemine,
- jäätmekäitluse (sh ohtlike jäätmete käsitlemise) haldamine.

Praksises tekkivate jäätmete käsitlemisel tuleb lähtuda jäätmeseadusest. Koristusteenuse sisseostmisel peab olema lepingus märge bioloogiliste, nakkusohtlike ja muude ohtlike jäätmete käsitlemise kohta.

Prakside töötajad on teadlikud infektsioonikontrolli meetmetest. Käte puhastamine jooksva vee ja vedelseebiga või kätepuhastuslahusega toimub iga kord enne ja pärast füüsilist kontakti patsiendiga, kokkupuudet kehavedelikega või nakkusohtliku pinnaga ning pärast kinnaste käest võtmist.

Perearsti meeskonna liikmed kasutavad vastavalt vajadusele isikukaitsevahendeid (ühikordsed kindad, mask, põll, kaitseprillid jne) ning pööravad tähelepanu enda ja patsientide tervise kaitsele.

Patsiente teavitatakse käte puhastamisest kui efektiivsest infektsioonikontrolli meetmest ning patsientidele võimaldatakse perearstikeskuses kätepuhastusvahendite kasutamist (nt jooksev vesi, vedelseep, kätepuhastuslahus).

Ettevaatuse lisaabinõusid kasutatakse nende patsientidega tegeledes, kellel kahtlustatakse või teatakse kergesti edasikanduvate patogeenide olemasolu. Mõistlik on vähendada selliste patsientide kontakti personali ja teiste patsientidega nii palju kui võimalik.

Praksis võimaldab töötajatele ja patsientidele asjakohast vaksineerimist.

Indikaatorid

1. Praksises on kirjalik infektsioonikontrolli meetmete reeglistik (dokument).
2. Praksises on korraldatud ohtlike jäätmete käsitlemine (intervjuu, dokument).
3. Prakside töötajatel on kehtiv tervisetõend (dokument).
4. Prakside töötajad on vaksineeritud nakkushaiguste (sesoonne gripp, B-hepatiit) vastu (intervjuu, dokument).

III. Ravitöö kvaliteet

Standard 3.1. Terviseedendus ja haiguste ennetamine

Kriteerium 3.1.1. Terviseedendus ja haiguste ennetamine

Perearstikeskuses tegeletakse süstemaatilisel terviseedenduse ja haiguste ennetamisega.

Perearstipraksises jälgitakse tervete laste arengut vastavalt laste jälgimise juhendile kuni nende 19-aastaseks saamiseni. Perearstikeskuses toimub tervete laste vaktsineerimine riikliku immuniseerimiskava alusel. Tervete täiskasvanute terviseedendusega tegeletakse nende pöördumisel perearstikeskusesse. Perearstikeskus toetab oma tegevusega patsientide riiklikes sõeluuringutes osalemist nõu andvas ja meelde tuletavas rollis, jämesoolevähi sõeluuringu tegemine toimub perearstikeskuste kaudu. Krooniliste haigustega patsientide tervise jälgimine toimub vastavalt ravijuhenditele, kuid vähemalt üks kord aastas. Haiguste ennetamiseks pakutakse nii tervetele inimestele kui krooniliste haigustega patsientidele võimalust end asjakohaselt vaktsineerida.

Praksises tegeleb ennetustööga kogu perearsti meeskond. Kasutatakse iga sobivat kontakti patsiendiga, et anda infot haiguste ennetamise kohta. Seda tehes arvestatakse patsiendi individuaalseid ja perekondlikke riskitegureid.

Oluline on perearsti meeskonna liikmete ennetusalaste teadmiste tänapäevasel tasemel hoidmine ning jagatava info tõendus põhisis.

Patsientidele jagatakse lisaks suulisele infole ka tervist edendavaid materjale, mille valikul eelistatakse riiklike tervishoiukorraldajate, samuti riiklike tervishoiuasutuste, tervishoiuõppeasutuste, terviseedendusprogrammide, kohalike omavalitsuste ja erialaühenduste koostatud infomaterjale.

Patsiendi individuaalse tervisevajaduse hindamiseks dokumenteeritakse andmed patsiendi tervise, harjumuste, eluviisi, töötingimuste ja töö iseloomu ning perekondliku tausta kohta. Lisaks patsiendi küsitlemisele ja nõustamisele dokumenteeritakse ka patsiendile suunatud meeldetuletused (nt järgmine analüüside andmise aeg, järgmine planeeritud vastuvõtt, vaktsineerimine jne).

Indikaatorid

1. Tervisekaartides on fikseeritud perekonnaanamnees, patsiendi varem põetud haigused ja tervist mõjutavad harjumused (tervisekaardid).
2. Ooteruumis on patsientidele välja pandud tõenduspõhist tervist edendavat infot (vaatlus).
3. Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas patsient on saanud vastuvõtul tervist edendavat informatsiooni (tagasisideküsimustik).

Standard 3.2. Haiguste diagnoosimine ja individuaalsete terviseprobleemide lahendamine

Kriteerium 3.2.1. Tõenduspõhine praktika

Praksises on tagatud, et terviseprobleemide käsitus on kooskõlas parima tõendusmaterjaliga ning hea kliinilise tava, kehtivate ravi- ja käsitusjuhenditega. Perearstikeskuses eelistatakse riiklikult ja/või rahvusvaheliselt aktsepteeritud infomaterjale. Ravimiinfo peab jõudma tervishoiutöötajani Ravimiameti kaudu. Patsientidele jagatav informatsioon ja praksises kasutatavad tarvikud ei sisalda reklaami.

Indikaatorid

1. Praksises ollakse valmis tutvustama ligipääsu erialaallikatele ja Eestis kehtivatele ravi-juhenditele (intervjuu, vaatlus).
2. Praksises ei ole ravimireklaami (vaatlus).

Kriteerium 3.2.2. Perearstide otsusevabadus kliiniliste otsuste tegemisel

Praksises on tagatud, et perearstid saavad kliinilisi otsuseid teha iseseisvalt, lähtudes patsiendi vajadustest ja võimalustest. Perearst on oma konsultatsiooni-, uuringu- ja raviotsustes vaba, kuid lähtub ravijuhenditest ja tõenduspõhisusest.

Praxis ei sea piiranguid ega mõjuta perearsti otsuseid saata patsienti ravile või uuringule mistahes raviasutusse.

Indikaator

Tervisekaartides leidub patsientide suunamisi erinevate teenuseosutajate juurde samal erialal (tervisekaardid).

Standard 3.3. Tervishoiuteenuste järjepidevus ja koordineerimine

Kriteerium 3.3.1. Arstiabi järjepidevus

Perearstikeskuses on patsientidele tagatud esmatasandi arstiabi osutamise järjepidevus. Järjepidevuse aluseks on patsiendi kuulumine perearsti nimistusse. Personaalne järjepidevus tähendab ravisuhet patsiendi ja tema perearsti vahel. Eelistatud on, et patsient registreeritakse oma perearsti vastuvõtule, kui tema terviseseisund ei nõua teisiti.

Arstiabi järjepidevust näitavad tervisekaardid, mis kajastavad patsiendi kontakte perearstikeskusega aja jooksul.

Indikaatorid

1. Tervisekaardis on dokumenteeritud patsiendikontaktid perearstikeskusega (tervisekaardid).
2. Tervisekaardis sisaldub info, mis kajastab patsiendiga väljaspool perearstikeskust toimunud meditsiinilisi sündmusi (tervisekaardid).

Kriteerium 3.3.2. Meeskonnatöö järjepidevus

Meeskonnatöö järjepidevus on kooskõlastatud tegevus selliste inimeste vahel, kes on seotud konkreetse patsiendi terviseprobleemi diagnoosimise, ravimise ja nõustamisega. Perearsti meeskonna liikmete soovitusel ja tegevused ei tohi olla vastandlikud ja peavad olema kooskõlas tõendus põhiseuga. Sisuline dokumenteerimine nõustamisel võimaldab meeskonnaliikmetel optimaalselt patsiendiga tehtavat tööd jätkata.

Meeskonnatöö koordineeritus ja järjepidevus tagatakse ühiste nõupidamiste, kliiniliste arutelude ja koolitustega. Audit, mille abil hinnatakse dokumenteerimise alusel meeskonnasisesest jätkuvat tööd patsiendiga, annab hea ülevaate meeskonnatöö toimimisest dünaamikas.

Indikaator

Praksises korraldatakse nõupidamisi, kus käsitletakse patsientide kliinilisi probleeme (protokollid).

Kriteerium 3.3.3. Info haldamise järjepidevus

Praksises toimib järelevalvesüsteem, mis võimaldab analüüsi- või uuringutulemuste laekumiste jälgimist. Uuringute määramisel lepatakse patsiendiga kokku, millisel viisil toimub uuringutulemuste analüüsimine ja kuidas antakse patsiendile tagasisidet. Patsiendi võib selleks kutsuda vastuvõtule või vahendada uuringutulemuste analüüsi sidevahendite teel, kokkuvõtte tulemustest ja tegevustest dokumenteeritakse tervisekaardis ning edastatakse tervise infosüsteemi. Uuringutulemused tuleb üle vaadata õigel ajal, kohest sekkumist eeldavate uuringutulemuste edastamine patsiendile toimub esimesel võimalusel. Uuringutulemustele reageerimise kiirus ja tõhusus sõltuvad perearsti hinnangust, kõiki laekunud uuringutulemusi hinnatakse ja analüüsitakse perearstikeskuses vähemalt üks kord kuus (raviarvete lõpetamisel).

Patsiendiga kontakteerumine toimub mõistlikul ajal ja viisil. Perearsti ja patsiendi

vahelistest aruteludest peavad jääma täpsed dokumendid, mille alusel saavad hiljem järeltusi teha ka teised patsiendiga seotud tervishoiuteenuse osutajad. Perearstikeskus vastutab uuringutulemuste õigeaegse interpreteerimise ja patsiendile edastamise eest.

Patsiendil on võimalus epikriisiga tutvuda tervise infosüsteemi vahendusel.

Indikaatorid

1. Praksises on süsteem, mis kirjeldab uuringutulemuste ja kliinilise korrespondentsi ülevaatamist ja haldamist (intervjuu, dokument).
2. Perearsti meeskonna liikmed oskavad kirjeldada meetmeid, kuidas leida vajadusel kliiniliselt oluliste uuringutulemustega patsiente (intervjuu, tervisekaardid).

Kriteerium 3.3.4. Tervishoiuteenuse koordineerimine

Praksises tehakse parima laiapõhjalise ja patsiendi vajadusi arvestava tervishoiuteenuse osutamiseks koostööd kiirabiga, apteekidega, teiste tervishoiuasutustega ning sotsiaal- ja ühiskondlike teenuste pakkujatega.

Soovituslik on omada koondatud teavet eri teenuste osutajate kontaktandmetega. Sellest on abi kõikidel perearsti meeskonna liikmetel patsiendi nõustamisel vajalike teenuste leidmiseks.

Indikaator

Tervisekaartides on dokumenteeritud, et patsiente suunatakse vajalikke sotsiaal- ja ühiskondlikke teenuseid saama (tervisekaardid).

Kriteerium 3.3.5. E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel

E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel on eelistatuim võimalus konsulteerida eriarstidega, säästes sellega patsiendi aega. Kui eriarst e-konsultatsiooni käigus otsustab, et patsient vajab eriarsti abi või täiendavaid uuringuid, on konsultatsiooni andnud raviasutusel võimalik patsient uuringule ja vastuvõtule kutsuda vastavalt eriarsti poolt määratud prioriteetsusele. Teise võimalusena saab eriarst edastada soovitud perearstile patsiendi terviseprobleemi edasiseks käsitlemiseks.

Patsiendil on võimalik tervise infosüsteemi kaudu näha nii e-konsultatsiooni saatekirja kui ka sellele järgnenud eriarsti vastust/otsust, mille eriarst on saatnud tervise infosüsteemi vahendusel perearstile.

E-konsultatsiooni rakendamise tingimused (seisundid, millal teenust rakendatakse, saatekirja ja saatekirja vastuse nõuded) on kokku lepitud koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja vastavate erialaseltsidega.

Indikaator

Tervisekaartides on dokumenteeritud e-konsultatsioonide saatekirjad ja nende vastused (tervisekaardid).

Kriteerium 3.3.6. Saatekiri

Saatekiri on ühe eriarsti pöördumine teise tervishoiuteenuse osutaja poole patsiendi uuringutellimuse või konsultatsioonisoovi edastamiseks.

Saatekirjad peavad vastama kehtivate õigusaktide nõuetele ja heale kliinilisele tavale. Saatekiri sisaldab nõuetekohast informatsiooni ning saatmise eesmärki või küsimust. Saatekiri on peamine suhtlusvahend, mis aitab patsiendi ravimisse kaasata teisi tervishoiuspetsialiste. Saatekirjad nii uuringutele kui konsultatsioonidele on digitaalsed.

Kui patsient nõuab saatekirja, kuid perearst ei näe konsultatsiooniks vajadust, tuleb saatekirja andmisest keeldumine koos põhjendusega dokumenteerida tervisekaardis.

Patsiendil on õigus küsida oma terviseseisundi kohta teisest arvamust.

Indikaator

Saatekirjad on korrektselt vormistatud ja sisaldavad nõuetekohast infot (tervisekaardid).

Kriteerium 3.3.7. Tervisekaart

Perearstikeskustes kasutatav tervisekaart on digitaalne. Tervisekaardid peavad sisaldama kehtivates õigusaktides nõutavaid andmeid. Lisaks kliinilisele infole võib tervisekaart sisaldada muud olulist kliinilist teavet.

Tervisekaardid on loogilise ülesehitusega ning võimaldavad järjepidevat tööd patsiendiga meeskonna sees ja erinevate tervishoiuteenuste osutajate vahel. Kõik patsiendikontaktid dokumenteeritakse nii, et teisel tervishoiutöötajal oleks võimalik saada adekvaatset ülevaadet patsiendi kaebustest ja terviseseisundist ning selle alusel tehtud otsustest ja tegevustest. Oluline on dokumenteerida raviprotsessis tekkivad terviseseisundi muutused või nende puudumine.

Perearstikeskuses on kasulik regulaarselt analüüsida tervisekaartide sisu ning meeskonnasisest järjepidevust töös patsiendiga selle alusel.

Raviasutustel on kohustus edastada epikriisid tervise infosüsteemi.

Indikaatorid

1. Tervisekaardid on digitaalsed (tervisekaardid).
2. Perearstikeskus saadab epikriisid tervise infosüsteemi (tervisekaardid).
3. Perearstikeskuses analüüsitakse regulaarselt tervisekaartide sisu ning selle alusel meeskonnasisest järjepidevust (dokument).

Standard 3.4. Koostöö patsientidega

Kriteerium 3.4.1. Mõlemapoolselt lugupidav arstiabi

Patsientidel on õigus saada lugupidavat arstiabi, mis arvestab nende eneseväärikuse, privaatsuse ja ohutusega. Patsientidel on õigus olla raviprotsessi kaasatud. Arst peab selgitama patsiendile tema tervislikku seisundit ning saama vabatahtlikult antud ning arusaamisel põhineva nõusoleku vajalike uuringute ja ravimenetluste tegemiseks. Hea koostöö sõltub suures osas töötajate positiivsest, sõbralikust, hoolitsevast, empaatilisest ja abivalmis käitumisest. Perearsti meeskonna töötajad peavad seetõttu hästi valdama suhtlemisoskust. Hea ravisuhe patsiendi ja tema perearstikeskuse vahel põhineb vastastikusel austusel ja usaldusel. Kui seda on rikutud, on patsiendil mõistlik perearstinimistut vahetada.

Indikaatorid

Patsientidelt on küsitud rahulolu lugupidava ja viisaka suhtlemise kohta perearstikeskuses (tagasisideküsimustik).

Kriteerium 3.4.2. Tagasiside patsientidelt ja kaebuste haldamine praksises

Praksises on patsientidele tagatud tagasiside andmise võimalused (nii digitaalselt kui paberil) ning alati reageeritakse tagasisidele.

Tagasiside patsientidelt ning nende tõstatatud probleemide analüüs praksises aitab praktilistel töötajatel paremini märgata tugevaid ja nõrku külgi praktilise töös ning vajadusel muuta analüüsi alusel toimimisprotsesse.

Tagasiside patsientidelt on ainulaadne infoallikas, mis aitab leida võimalusi, kuidas probleemide taastekete ära hoida. Kaebuste käsitlemine aitab vähendada otsese kahju tekkimise ohtu ja kasvatada usaldust.

Patsiendil on õigus esitada kaebusi ja ettepanekuid perearstikeskusesse või tervishoiukorraldajatele. Perearstikeskuses on kirjalike kaebuste ja ettepanekutega tegelemine ühe töötaja

vastutusala. Kõiki esitatud kaebusi käsitletakse praksises analüüsivalt, hea tava on kaebust põhjistanud olukorra ühine arutelu personalikoosolekul. Kõikidele kaebustele vastatakse omapoolse selgitusega mõistliku aja jooksul taasesitatavas vormis.

Indikaatorid

1. Praksises on patsientidelt tagasiside küsimise ning kaebuste ja ettepanekutega tegelemise süsteem (intervjuu, personalikoosolekute protokollid).
2. Praksises osatakse kirjeldada, milliseid muudatusi on tehtud patsientide kaebustele või ettepanekutele tuginedes (intervjuu, dokument).

Kriteerium 3.4.3. Kolmanda isiku osalemine vastuvõtul

Kolmas isik võib osaleda vastuvõtul vastavalt Eestis kehtivatele seadustele või kui patsient on selleks loa andnud. Kolmas isik vastuvõtul võib olla seotud patsiendi soovi või vajadusega (patsiendi lähikondne, tõlk jne) või perearstikeskuse vajadusega olla õppebaasiks kõrgkoolidele.

Tudengite osalemine vastuvõtul on nii arsti- kui õeõppe vältimatu osa. Kui üliõpilane, pereõde, teine arst või muu tervishoiutöötaja võtab vastuvõttust osa, on vaja selle kohta küsida patsiendilt nõusolek enne vastuvõtu algust. Vastuvõtt on patsiendi jaoks privaatne, seal toimuv on konfidentsiaalne. Tudengitel peab olema kehtiv konfidentsiaalsusleping praksise või õppeasutusega.

Indikaatorid

1. Meeskonnaliikmed oskavad kirjeldada, kas ja millal küsitakse patsiendilt nõusolekut kolmanda isiku viibimise kohta vastuvõtul (intervjuu).
2. Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas kolmanda isiku viibimiseks vastuvõtul on nende käest enne vastuvõttu küsitud nõusolekut (tagasisideküsimustik).

Standard 3.5. Kvaliteedijuhtimine, innovatsioon perearstikeskuses

Kriteerium 3.5.1. Kvaliteedi edendamine

Eesti perearstipraksise kvaliteedijuhendi standardid toetavad praksises kvaliteedi edendamist süsteemselt. Iga tegevus perearstikeskuses väljendab perearstikeskuse töö kvaliteedi erinevaid aspekte. Perearstikeskustes on kvaliteedijuhtimine ja -edendamine süsteemne ja järjepidev.

Kvaliteedi edendamine tähendab nii igapäevase ravitegevuse täiustamist kui ka neid toiminguid, mille eesmärk on suurendada patsientide teadlikkust, hõlmates nii kliinilisi kui mittekliinilisi valdkondi. Kvaliteedi edendamine praksises eeldab kogu perearstikeskuse meeskonna tegevust.

Eesti Haigekassa perearsti kvaliteedisüsteemis (PKS) osalemine on nimistuga töötava arsti jaoks kohustuslik. Selle abil toetatakse süstemaatilist ennetustööd, krooniliste haigustega patsientide jälgimist, praksise toimimist standardite alusel (tervishoiuteenuse osutaja kvaliteet) ning erialalist pädevust. Iga nimistuga töötav arst ja praksis vastutab järjepidevalt kvaliteedisüsteemis tulemuse saavutamise eest.

Oma tegevuse hindamine siseaudititega annab võimaluse erinevates aspektides praksise kvaliteeti analüüsida ning sellest tulenevalt muudatusi teha. Osalemine auditites (nii auditeerija kui auditeeritavana), ravijuhendite loomises, erialaseltside tegevuses jne kannab samuti kvaliteedi edendamise eesmärki.

Indikaator

Praksise kõik nimistud on saavutanud tulemuse Eesti Haigekassa perearsti kvaliteedisüsteemis (EHK andmed).

Kriteerium 3.5.2. Innovatsioon

Pidevalt arenevas maailmas muutuvad võimalused esmatasandi tervishoiuteenuse osutamiseks, lisanduvad tehnilised abivahendid ja oskused, tekib uusi võimalusi patsientide kaug- ja enesejälgimiseks ning patsientide suhtlemiseks perearstikeskusega. Avatus uuele, soov uusi võimalusi igapäevatoos katsetada ja kasutada iseloomustab innovatiivset perearstikeskust.

Perearstikeskus toetab meeskonnaliikmete osalemist sellistes projektides, töötubades, nõukodades jne, mille eesmärk on parandada ja uuendada tervishoiuteenuseid.

Indikaator

Praksis on osalenud mingi uuendusliku teenuse/töövahendi/meetodi väljatöötamisel ja/või kasutamisel (intervjuu).

Standard 3.6. Patsiendiohutus praksises

Kriteerium 3.6.1. Patsiendiohutus

Vigade või ohuolukordade teket perearstikeskuse töös täielikult vältida ei ole võimalik. Kõik inimesed eksivad mingis olukorras ning karistamine ei hoia ära järgmist viga.

Võimalikud vead perearstikeskuse töös on järgmised:

- 1) administratiivsed, sealhulgas kommunikatsioonivead;
- 2) diagnostilised vead (laboratoorsedd, aparatuurist tingitud, diagnostilise meetodi/koha valikust tingitud, käsitlusvead jne);
- 3) ravivead (sh kirurgilise tegevuse vead, ravi määramise vead jne);
- 4) ühest etapist teise ravi ülekandumise vead (info vahendamine osapoolte vahel, pt logistika jne);
- 5) vead kriitilises olukordades (oskused, rollide jaotus jne).

Iga tegevus perearstikeskuses seondub patsiendiohutusega. Eelduseks on see, et praksise personal on ohujuhtumitest ja vigadest teadlik, eksisteerib vigade märkamise, registreerimise, ühiste arutelude ja vigadest õppimise süsteem, milles kõik praksise töötajad on osalised. Süsteemi eesmärk on vigadest õppimine, mitte süüdlase otsimine ja karistamine.

Vigadest või ohujuhtumitest õppimine sisaldab analüüsi ja vea võimalikku tulemit (mõju patsiendile, tema perekonnale, praksise meeskonnale) ning edasisi võimalusi vea või ohujuhtumi kordumise ärahoidmiseks. Patsiendiohutuse kultuur tähendab, et praksises on vaba ja aus õhkkond kõikide küsimuste/olukordade arutamiseks ning praksise juhid arvestavad patsiendiohutust praksise korraldust puudutavates otsustes.

Kommunikatsioon patsientide ja avalikkusega on avatud, aus ja analüüsiv.

Praksises on patsiendiohutusega tegelemine ühe meeskonnaliikme vastutusala.

Indikaatorid

1. Praksises on patsiendiohutuse ning vigade registreerimise ja kaebuste käsitlemise koordineerimise eest vastutav meeskonnaliige (intervjuu, ametijuhend).
2. Praksises registreeritakse ohujuhtumeid/vigu ning toimuvad analüüsivad arutelud (protokollid).

Standard 3.7. Kvalifikatsioon ja pidev professionaalne areng

Kriteerium 3.7.1. Perearstide kvalifikatsioon

Kõik praksise perearstid on nõuetekohaselt kvalifitseeritud, riiklikult tunnustatud ning jätkuvalt erialaliselt koolitatud.

Perearst on vastava eriala omandanud eriarst. Perearstil on oskused ja kogemused, et

osutada koordineeritud ja järjepidevat esmatasandi arstiabi. Perearst arendab oma kompetentsust pideva professionaalse arengu kaudu ning osaleb regulaarselt resertifitseerimisel. Pideva professionaalse arengu tagamiseks on hea alus dokumenteeritud professionaalse arengu plaan, mille koostamisel on arvestatud nii individuaalsete kui praktilise vajadustega.

Perearst valdab riigikeelt oma tööülesannete osutamiseks vajalikul tasemel ning soovitatavalt ka piirkonnas kasutatavat võõrkeelt. Töös ja enesetäiendamisel tuleb sageli kasuks lisakeelte oskus.

Indikaatorid

1. **Praktilise arstid on (re)sertifitseeritud (Terviseamet).**
2. **Perearstid valdavad riigikeelt ja piirkonnas kasutatavat võõrkeelt (intervjuu).**
3. **Perearstidel on professionaalse arengu plaan (dokument).**

Kriteerium 3.7.2. Pereõdede kvalifikatsioon

Kõik praktilise pereõded on nõuetekohaselt kvalifitseeritud, riiklikult tunnustatud ning jätkuvalt erialaliselt koolitatud. Pereõdedel on kehtiv pädevus oma erialal töötamiseks.

Pereõde arendab oma kompetentsust pideva professionaalse arengu kaudu ning osaleb regulaarselt pädevuse hindamisel. Pideva professionaalse arengu tagamiseks on hea alus dokumenteeritud professionaalse arengu plaan, mille koostamisel on arvestatud nii individuaalsete kui praktilise vajadustega.

Pereõde valdab oma tööülesannete täitmiseks vajalikul tasemel riigikeelt ning soovitatavalt ka piirkonnas kasutatavat võõrkeelt. Töös ja enesetäiendamisel tuleb sageli kasuks lisakeelte oskus.

Indikaatorid

1. **Praktilise pereõdedel on kehtiv erialaline pädevus (Terviseamet).**
2. **Pereõdedel on professionaalse arengu plaan (dokument).**
3. **Pereõded valdavad tööks vajalikul tasemel riigikeelt ning piirkonnas kasutatavat võõrkeelt (intervjuu).**

Kriteerium 3.7.3. Halduspersonali kvalifikatsioon

Halduspersonal (kliiniline assistent, praktilise tegevjuht vm) vajab regulaarset koolitust oma ülesannete paremaks täitmiseks. Koolitused võivad olla praktilisesisesed või toimuda väljaspool praksist ning nende temaatika võib varieeruda sõltuvalt personaliliikme tööülesannetest.

Halduspersonal peab valdama riigikeelt ning piirkonnas kasutatuimat võõrkeelt. Töös ja enesetäiendamisel tuleb sageli kasuks lisakeelte oskus.

Indikaatorid

1. Halduspersonali liikmed oskavad kirjeldada viimase kolme aasta tööalaseid koolitusi (koolitustunnistused).
2. Halduspersonal valdab riigikeelt ning piirkonnas kasutatuimat võõrkeelt (intervjuu).

Kriteerium 3.7.4. Koduõe, ämmaemanda ja füsioterapeudi kvalifikatsioon

Praksises või praksisega koostöös töötava koduõe, ämmaemanda ja füsioterapeudi pädevus on tagatud vastavalt nende erialade nõuetele.

IV. Praksis kui õppe-teadusbaas

Standard 4.1. Praksis kui õppebaas

Kriteerium 4.1.1. Praksis kui arstitudengite ja residentide õppebaas

Praksis on avaldanud soovi Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervise instituudile arstitudengite ja residentide praktiliseks õpetamiseks. Õppebaasi valikul on eelistatud tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedisüsteemis A- või B-taseme saavutanud praksised.

Arstitudengite või residentide juhendajaks saavad olla vaid resertifitseerimise läbinud perearstid.

Indikaatorid

1. Praksis on avaldanud soovi olla residentuuribaasiks (Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervise instituudi andmed).
2. Tervisekaartide sissekanded näitavad residentide iseseisvat tööd patsientidega (tervisekaardid).

Kriteerium 4.1.2. Praksis kui õdede ja ämmaemandate õppebaas

Praksisel on sõlmitud leping tervishoiukõrgkooli(de)ga õdede ja/või ämmaemandate prakti-
liseks õpetamiseks.

Praksise meeskonnal on motivatsioon juhendada praktikante. Praksis soodustab prak-
tikantide juhendamist õdede poolt, võimaldades selleks tööaega ja vahendeid praktikandi
iseseisvaks tööks.

Indikaator

Praksisel on leping tervishoiukõrgkooli(de)ga (dokument).

Standard 4.2. Praksis kui teadustööbaas

Kriteerium 4.2.1. Teadustöö perearstipraksises

Praksises tehakse ja võimaldatakse teha mitmesugust uurimistööd. Silmas on peetud töötajate
teadustöö kirjutamist, praksisesiseseid uurimusi praksise töö hindamiseks nii erialal kui ka
efektiivsuse seisukohast, samuti osalemist rahvusvahelistes uuringutes. Praksis võimaldab
meeskonnaliikmetel ja residentidel kasutada tööaega ja praksise materjali teadustöö tegemiseks.

Inimuuringute eetikakomitee nõusolekut eeldavates uuringutes osalemisel on praksises
sellekohane dokument.

Indikaatorid

1. Praksises on tehtud praksisesiseseid uurimistöid (intervjuu, dokument).
2. Praksise töötajad või residentid on kirjutanud teadustöö praksise materjali alusel või
praksises töötamise perioodil (intervjuu, dokument).
3. Praksise töötajad on osalenud rahvusvahelistes uuringutes (intervjuu, dokument).

Kokkuvõtteks

Kvaliteedijuhendi eesmärk on edendada perearstiabi kvaliteeti Eestis.

Jõudu, kolleegid! *Per aspera ad astra!*

Eesti Perearstide Seltsi juhatus ja kvaliteedijuhendi töögrupp koosseisus Katrin Martinson, Le Vallikivi, Mari Soots, Elle-Mall Keevallik ja Ruth Kalda.

Patsiendi tagasiside küsimustik (näidisvariant)

Lp perearstikeskuse külastaja!

Perearstikeskuse töötajate eesmärk on pakkuda teile võimalikult head arstiabi ja teenindust. Töö paremaks korraldamiseks palume teil vastata alljärgnevatele küsimustele. Kogu teilt saadud info jääb anonüümseks. Palun märkida valitud vastusevariant ristikesega.

Täname koostöö eest!

Kuupäev „.....” 20 ...

1. Teie vanus
2. Sugu
 - a) mees
 - b) naine
3. Elukoht
 - a) linnas
 - b) maal
4. Kas perearstipraxis asub teie jaoks kergesti ligipääsetavas kohas?
 - a) jah, ligipääs on kerge
 - b) ligipääs on suhteliselt kerge
 - c) ligipääs on raskendatud
 - d) ligipääs pole võimalik

Kommentaar

5. Kas registreerimisel küsiti teie käest registreerumise põhjust?
 - a) jah
 - b) ei

Kommentaar

6. Kas olete teadlik telefoninõustamise võimalustest?
 - a) jah
 - b) ei

Kommentaar

7. Kas olete teadlik perearstikeskusesse e-kirja saatmise võimalustest?

a) jah

b) ei

Kommentaar

8. Kas olete teadlik koduviisiide tegemise korraldusest praksises?

a) jah

b) ei

Kommentaar

9. Kas olete teadlik praksises pakutavate tasuliste teenuste olemasolust?

a) jah

b) ei

Kommentaar

10. Kas teid on teavitatud tasulise teenuse kasutamisel teenuse hinnast enne teenuse kasutamist?

a) jah, alati

b) jah, enamasti

c) ei, enamasti mitte

d) ei, mitte kunagi

Kommentaar

11. Kas olete tundnud end mingil põhjusel (rass, sugu, vanus, usuline kuuluvus vm) diskrimineerituna praksise personaliga suheldes?

a) jah

b) ei

Kommentaar

12. Kas teid on praksises koheldud lugupidavalt ja austusväärselt?

a) jah, alati

b) jah, enamasti

c) ei, enamasti mitte

d) ei, mitte kunagi

Kommentaar

13. Kas kolmanda isiku viibimiseks vastuvõtu juures (üliõpilased jne) on teie käest enne vastuvõtu algust küsitud selleks nõusolekut?

a) jah, alati

b) jah, enamasti

c) ei, enamasti mitte

d) ei, mitte kunagi

Kommentaar

14. Kas olete külastanud praksise kodulehte?

a) jah

b) ei

Kommentaar

15. Kas olete rahul oma perearstikeskuse ruumidega?

a) jah, täiesti rahul

b) enam-vähem rahul

c) pole üldse rahul

Kommentaar

16. Kas vastuvõttudel on teile pakutud piisavalt arusaadavat infot teie tervise, uuringute ja ravi kohta?

a) jah, alati

b) jah, enamasti

c) vahetevahel

d) enamasti mitte

e) mitte kunagi

Kommentaar

17. Kas olete vastuvõttudel saanud tervist edendavat infot piisavalt?

a) jah, alati

b) jah, enamasti

c) vahetevahel

d) enamasti mitte

e) mitte kunagi

Kommentaar

18. Kas tahaksite perearstikeskuse töös midagi muuta?

a) jah

b) ei

Kommentaar

Suur tänu!

Indikaatorite tabel

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
I Perearstipraksise kättesaadavus			
1.1. Ligipääs praksisele			
	Praksisesse sisenemisel on tähistatud registratuuri-töökoht või muu esmase pöördumise koht	vaatlus	
1.1.1 Ligipääs ja tähistus	Patsientidelt on küsitud tagasisidet praksisele ligipääsu kohta	tagasisideküsimustik	
1.1.2 Vastuvõtuaegade planeerimine, esmane triaaz	Praksises on kiireloomuliste terviseprobleemide äratundmiseks kirjalik või suuline reeglistik	dokument, intervjuu	
	Elektroonilises registratuurifailis on iga patsiendi juures märgitud tema pöördumise põhjus	registratuurifail	
	Vastuvõtule registreerimisel on personal küsinud patsiendi terviseprobleemi olemust	tagasisideküsimustik	
1.1.3 Registratuur. Kliiniline assistent perearsti meeskonnas.	Perearstikeskuses on korraldatud registratuuritöökoht, kus toimub vastuvõtule registreerimine kogu tööpäeva jooksul nii, et see ei häiri pereõe ega perearsti vastuvõttu	vaatlus, intervjuu, registratuurifail	
	Kliinilise assistendi olemasolul praksises on töötajal ametijuhend, milles on kirjeldatud tema töökohustusi praksises	dokument	
1.1.4 Nõustamine sidevahendite kaudu	Tervisekaartides on dokumenteeritud kõik patsiendi olulised kontaktid perearstikeskusega	tervisekaartide ülevaatus, kodeeritud visiitide statistika raviarvetel	
	Patsientidelt on küsitud tagasisidet telefoni- ja elektroonilise nõustamise kohta praksises	tagasisideküsimustik	

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
	Telefonitsi/elektronilist kättesaadavust on praksises analüüsitud, koosolekutel arutatud ning vajadusel korrigeeritud	protokoll	
	Praksise infoleht/koduleht kirjeldab telefonikõnedele vastamise süsteemi ja elektroonilise nõustamise võimalust	infoleht/koduleht	
1.1.5 Koduviisiidid	Koduviisiite teeb ja dokumenteerib perearsti meeskond	tervisekaardid, kodeeritud visiitide statistika raviarvetel	
	Praksise koduleht/infoleht annab patsientidele infot, kuidas toimida koduviisiidi vajaduse korral	koduleht/infoleht	
	Patsientidelt on küsitud tagasisidet koduviisiitide tegemise korralduse kohta	tagasisideküsimustik	

1.2. Info edastamine patsientidele			
1.2.1. Praksise infoleht/koduleht, info edastamine suuliselt.	Praksise infoleht/koduleht sisaldab nõuetekohast infot	infoleht/koduleht	
	Praksises on kodulehe/infolehe ajakohasuse jälgimine ja uuendamine mõne töötaja personaalne ülesanne	intervjuu, dokument	
1.2.2. Mõistetaval terviseinfol põhinevad patsientide teadlikud otsused	Personal oskab näidata, millistest allikatest on patsiendil võimalik saada kirjalikku lisainfot	kirjalikud materjalid PAK – s, internetiviited kodulehel	
	Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas nad saavad perearstikeskusest piisavalt infot tervise, uuringute ja ravi kohta	tagasisideküsimustik	
1.2.3. Praksise teenustasud	Patsientidele on kättesaadav ja üheselt mõistetav info praksises pakutavate tasuliste teenuste hinna kohta	infoleht/koduleht	

Perearstipraksise kvaliteedijuhend

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
	Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas neid on enne praksises pakutavate tasuliste teenuste kasutamist teenuse hinnast teavitatud	tagasisideküsimustik	

Standard 2. Praksise organisatsioon			
2.1. Praksise töökorraldus			
2.1.1. Personalitöö	Praksises on töötajatel ametijuhendid	dokument	
	Praksises toimuvad korrapäraselt arenguevestlused, mis dokumenteeritakse	dokument	
	Praksises peetakse korrapäraselt personalikoosolekuid, need protokollitakse	dokument	
2.1.2 Uute töötajate lõimimine	Praksises on uute töötajate lõimimisega tegelemine kellegi personaalne ülesanne	dokument	
2.1.3 Finantsplaneerimine			
2.1.4 Praksise töökorraldus	Praksises on olemas töökorralduse reeglid	dokument	
	Praxis on saavutanud vähemalt B-taseme Eesti Haigekassa perearsti kvaliteedisüsteemis tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamisel	EHK andmebaas, EPS koduleht	
2.1.5 Perearsti meeskonna ametialane tervis ja ohutus, iseenda ja lähedaste ravimine	Praksises on töötajate tervise ja ohutuse tagamiseks kirja pandud tööohutuse nõuded	dokument	
	Praksises on tehtud riskianalüüs	dokument	
	3. Praksise meeskonnas on käsitletud läbipõlemisohu töökeskkonnas ning arutatud selle võimalikke ennetusviise	personalikoosoleku protokoll	

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
Standard 2.2. Isikuandmed ja küberturvalisus			
2.2.1 Isikuandmete kaitse	Praksisel on määratud andmekaitseametnik	dokument	
	Vähemalt kahe nimistuga töötaval praksisel on pärast 25.05.2018 iga uue isikuandmete töötlemise toimingu kohta tehtud isikuandmekaitsealane mõjuanalüüs	dokumendid	
	Praksise isikuandmete vastutav töötleja või selleks volitatud isik teab isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid andmekaitsega seotud rikkumistest teatamise kohustuse printsiipi	intervjuu	
2.2.2 Küberturvalisus	Praksisel on iga viie nimistu kohta vähemalt üks väline andmekandja (HDD- või SSD-tüüpi kõvaketas, CD/DVD või nende analoog) või terve praksise peale spetsialiseeritud lokaalne tagavarundamise serversüsteem, kus on säilitatud iga nimistu viimase kahe kuu perearstiprogrammi tagavarakoopiaid sagedusega vähemalt kui üks tagavarakoopia nädalas või kasutab praksis nimistu andmete tagavarundamiseks perearstiprogrammiga liidestatud pilveteenust.	vaatlus, intervjuu	
	Praksise isikuandmete vastutav töötleja või selleks volitatud isik teab kuidas toimub praksises kasutatava põhilise tarkvara uuendamine ning selle tarkvara kasutajakontodele salasõnade seadmine ja muutmine, samuti seda, kuidas ID-kaardi haldusvahendiga dokumente krüpteerida/dekrüpteerida	intervjuu	

Perearstipraksise kvaliteedijuhend

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
Standard 2.3. Tööruumid			
2.3.1 Praksise tööruumid	Praksisel on kehtiv tegevusluba	dokument	
	Patsientidelt on küsitud tagasisidet ruumidega rahulolu kohta	tagasisideküsimustik	
Standard 2.4. meditsiinitarvikud ja seadmed			
2.4.1 Praksises kasutatavad tarvikud ja seadmed	Seadmete töökorras oleku jälgimine on ühe meeskonnaliikme personaalne ülesanne	intervjuu, dokument	
2.4.2 Arstikott	Perearstikeskuses on koduviitide tarbeks kasutatav arstikott.	vaatlus	
	Arstikotis olevate ravimite ja tarvikute üle toimub korrapärane kontroll (steriilsus, säilivusaeg). Praksises on töötaja, kes selle eest vastutab	intervjuu, dokument	
2.4.3 Esmaabivahendid	Praksises on vahendid esmaabi andmiseks	vaatlus	
	Praksises on määratud esmaabi eest vastutav isik	intervjuu, koolitustunnistus	
Standard 2.5 Kliinilised toetavad protsessid			
2.5.1 Ravimite käitlemine perearstikeskuses	Ravimite käitlemise kord on sätestatud praksise töökorralduse eeskirjades	töökorralduse eeskirjad	
	Praksises on töötaja, kes vastutab ravimite käitlemise eest	intervjuu, dokument	
2.5.2 Steriilsed materjalid ja tarvikud	Praksises ei kasutata säilivusaja ületanud ega steriilsuse kaotanud materjale ja tarvikuid	vaatlus, intervjuu	
	Praksises on määratud isik, kes vastutab materjalide ja tarvikute säilivusaegade ja steriilsuse kehtimise kontrolli eest	intervjuu, dokument	
2.5.3 Infektsioonikontroll	Praksises on kirjalik infektsioonikontrolli meetmete reeglistik	dokument	

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
	Praksises on korraldatud ohtlike jäätmete käitlemine	dokument, intervjuu	
	Praksise töötajatel on keh-tiv tervisetöend	tervisetöend	
	Praksise töötajad on vakt-sineeritud nakkushaiguste (sesoonne gripp, B-hepatiit) vastu	intervjuu, dokument	

III Ravitöö kvaliteet

Standard 3.1. Tervisedendus ja haiguste ennetamine

	Tervisekaardis on fikseeritud perekonnanamnees, patsiendi varem põetud haigused ja tervist mõjutavad harjumused.	tervisekaart	
	Ooteruumis on patsientidele välja pandud tõendus põhised tervist edendavat infot	vaatlus	
	Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas patsient on saanud vastuvõtul tervist edendavat informatsiooni	tagasisideküsimustik	

Standard 3.2. Haiguste diagnoosimine ja individuaalsete terviseprobleemide lahendamine

3.2.1. Tõendus põhine praktika	Praksises ollakse valmis tutvustama ligipääsu erialaallikatele ja Eestis kehtivatele ravijuhenditele	intervjuu, vaatlus	
	Praksises ei ole nähtavat ravimireklaami	vaatlus	
3.2.2 Perearstide otsustusvabadus kliiniliste otsuste tegemisel	Tervisekaartides leidub patsientide suunamisi erinevate teenuseosutajate juurde samal erialal	tervisekaart	

Standard 3.3. Tervishoiuteenuste järjepidevus ja koordineerimine

3.3.1 Arstiabi järjepidevus	Tervisekaardis on dokumenteeritud patsiendikontaktid perearstikeskusega	tervisekaart	
	Tervisekaardis sisaldub info, mis kajastab patsiendiga väljaspool perearstikeskust toimunud meditsiinilisi sündmusi	tervisekaart	

Perearstipraksise kvaliteedijuhend

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
3.3.2 Meeskonnatöö järjepidevus	Praksises korraldatakse nõupidamisi, kus käsitletakse patsientide kliinilisi probleeme	protokollid	
3.3.3. Info haldamise järjepidevus	Praksises on süsteem, mis kirjeldab uuringutulemuste ja kliinilise korrespondentsi ülevaatamist ja haldamist	intervjuu, dokument	
	Perearsti meeskonna liikmed oskavad kirjeldada meetmeid, kuidas leida vajadusel kliiniliselt oluliste uuringutulemustega patsiente	intervjuu, tervisekaart	
3.3.4 Tervishoiuteenuse koordineerimine	Tervisekaartides on dokumenteeritud, et patsiente suunatakse vajalikke sotsiaal- ja ühiskondlikke teenuseid saama	tervisekaardid	
3.3.5 E-konsultatsioon terviseinfosüsteemivahendusel	Tervisekaartides on dokumenteeritud e-konsultatsioonide saatekirjad ning nende vastused	tervisekaart	
3.3.6 Saatekiri	Saatekirjad on korrektselt vormistatud ja sisaldavad kogu nõuetekohast infot	tervisekaart	
3.3.7 Tervisekaart	Tervisekaardid on digitaalsed	tervisekaart	
	Perearstikeskus saadab epikriisid tervise infosüsteemi	tervisekaart	
	Perearstikeskuses analüüsitakse regulaarselt tervisekaartide sisu ning selle alusel meeskonnasisest järjepidevust	dokument	
Standard 3.4 Koostöö patsiendiga			
3.4.1 Mõlemapoolselt lugupidav arstiabi	Patsientidelt on küsitud rahulolu lugupidava ja viisaka suhtlemise kohta perearstikeskuses	tagasisideküsimustik	
3.4.2 Tagasiside patsientidelt ning kaebuste haldamine praksises	Praksises on patsientidelt tagasiside küsimise ning kaebuste ja ettepanekutega tegelemise süsteem	intervjuu, personalikoosolekute protokollid	

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
	Praksises osatakse kirjeldada, milliseid muudatusi on tehtud patsientide kaebustele või ettepanekutele tuginedes	intervjuu, dokument	
3.4.3 Kolmanda isiku osalemine vastuvõtul	Meeskonnaliikmed oskavad kirjeldada, kas ja millal küsitakse patsiendilt nõusolekut kolmanda isiku viibimise kohta vastuvõtul	intervjuu	
	Patsientidelt on küsitud tagasisidet, kas kolmanda isiku viibimiseks vastuvõtul on nende käest enne vastuvõttu küsitud nõusolekut	tagasisideküsimustik	
Standard 3.5 Kvaliteedijuhtimine ja innovatsioon perearstikeskuses			
3.5.1 Kvaliteedi edendamine	Praksise kõik nimistud on saavutanud tulemuse Eesti Haigekassa perearsti kvaliteedisüsteemis	EHK andmed	
3.5.2 Innovatsioon	Praksis on osalenud mingi uuendusliku teenuse/ töövahendi /meetodi väljatöötamisel ja/või kasutamisel	intervjuu	
Standard 3.6 Patsiendiohutus praksises			
3.6.1 patsiendiohutus	Praksises on töötaja, kes vastutab patsiendiohutuse ja kaebuste käsitlemise eest.	intervjuu, dokument	
Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
	Praksises registreeritakse ohujuhtumeid/vigu ning toimuvad analüüsivad arutelud	protokollid	
Standard 3.7 Kvalifikatsioon ja pidev professionaalne areng			
3.7.1 Perearstide kvalifikatsioon	Praksise arstid on (re-)sertifitseeritud	Terviseameti register	
	Perearstid valdavad riigikeelt ning piirkonnas kasutatavat võõrkeelt.	intervjuu	
	Perearstidel on professionaalse arengu plaan	dokument	
3.7.2 Pereõdede kvalifikatsioon	Praksise pereõdedel on kehtiv erialaline pädevus	terviseameti register	

Perearstipraksise kvaliteedijuhend

Kvaliteedi aspektid	Indikaator	Hindamise alus	Märkused
	Pereõdedel on professionaalse arengu plaan	dokument	
	Pereõed valdavad tööks vajalikul tasemel riigikeelt ning piirkonnas kasutatuid võõrkeelt	intervjuu	
3.7.3 Halduspersonali kvalifikatsioon	Halduspersonali liikmed oskavad kirjeldada viimase kolme aasta tööalaseid koolitusi	koolitustunnistused	
	Halduspersonal valdab riigikeelt ning piirkonnas kasutatuid võõrkeelt	intervjuu	

IV Praksis kui õppe-teadusbaas			
Standard 4.1 Praksis kui õppebaas			
4.1.1 Praksis kui arstitudengite ja residentide õppebaas	Praksis on avaldanud soovi olla residentuuribaasiks	TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervise instituut	
	Tervisekaartide sissekanded näitavad residentide iseseisvat tööd patsientidega	tervisekaart	
4.1.2 Praksis kui õdede ja ämmaemandate õppebaas	Praksisel on leping tervishoiukõrgkooli(de)ga	dokument	
4.2. Praksis kui teadustööbaas			
4.2.1 Teadustöö perearstipraksises	Praksises on tehtud praksisisesid uurimistöid	intervjuu, dokument	
	Praksise töötajad või residendid on kirjutanud teadustöö prakside materjali alusel või praksis kes töötamise perioodil	intervjuu, dokument	
	Praksise töötajad on osalenud rahvusvahelistes uuringutes	intervjuu, dokument	