

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL  
Majandusteaduskond  
Ärikorralduse instituut  
Organisatsiooni ja juhtimise õppetool

Irina Kuznetsova

**MEESKONNATÖÖ PARANDAMINE KLIENDIKESKSE  
JUHTIMISE KAUDU RAVIMIFIRMA NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: lektor Virve Siirde

Tallinn 2014

Olen koostanud töö iseseisvalt.

Töö koostamisel kasutatud kõikidele teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele on viidatud.

Irina Kuznetsova .....

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 106394

Üliõpilase e-posti aadress: irina.kuznetsova81@gmail.com

Juhendaja lektor Virve Siirde

Töö vastab magistritööle esitatud nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(ametikoht, nimi, allkiri, kuupäev)

# SISUKORD

ABSTRAKT .....	5
SISSEJUHATUS .....	6
1. KLIENDIKESKSE JUHTIMISE JA MEESKONNATÖÖ TEOREETILISED ALUSED ...	8
1.1. Kliendikeskse juhtimise olemus ja tähtsus .....	8
1.1.1. Väline kliendikeskus .....	10
1.1.2. Sisemine kliendikeskus.....	11
1.2. Kliendikeskse juhtimise mudel: teeniv juhtimine.....	12
1.3. Meeskonnatöö olemus ja tähtsus .....	20
1.3.1. Meeskond ravimifirmas.....	21
1.3.2. Kliendikeskne meeskonnatöö.....	22
1.4. Varasemad uuringud meeskonnatöö kliendikeskse juhtimise kohta .....	23
2. RAVIMITURU ÜLEVAADE.....	25
2.1. Ravimiäri olemus ja eripärad .....	25
2.2. Kliendikeskne lähenemine ravimifirmas .....	32
3. UURINGU METOODIKA .....	33
3.1. Uuringu eesmärk ja uurimisküsimused.....	33
3.2. Uurimismeetod ja valimikirjeldus .....	33
3.3. Uuringu läbiviimise kirjeldus .....	34
4. UURINGU TULEMUSED JA ARUTELU .....	36
4.1. Ravimifirma klientide uuringu tulemused .....	36
4.1.1. Ravimifirma klientide erialase informatsiooni allikad.....	36
4.1.2. Ravimifirma klientide kogemused ja ootused ravimiesindaja kompetentsile.....	42
4.1.3. Ravimifirma meeskonnatöö usaldusväärtuse tõstmise võimalused .....	50
4.1.4. Kliendi vajadustega arvestamine meeskonnatöö juhtimisel.....	53
4.2. Ravimifirma klientide uuringu järeldused .....	58
4.3. Meeskonna kliendikeskse juhtimise mudeli loomine .....	60
4.4. Ettepanekud .....	65
KOKKUVÕTE .....	66
VIIDATUD ALLIKAD .....	69

SUMMARY .....	74
LISAD .....	77
LISA 1. Viisteist enimmüüdüd ravimit maailmas 2011–2016 .....	77
LISA 2. Eestikeelne ankeet.....	78
LISA 3. Venekeelne ankeet .....	91
LISA 4. Klientide erialase informatsiooni allikad tänapäeval ja tulevikus .....	105
LISA 5. Klientide erialase informatsiooni allikad tänapäeval sõltuvalt kliendi erialast.....	108
LISA 6. Ravimiesindaja info edastamise viis klientidele eraviisi ajal .....	111
LISA 7. Kuidas ravimifirma kliendid tunnevad ennast pärast kontakti ravimiesindajaga	113
LISA 8. Klientide hinnang ja ootused ravimiesindaja omadustele.....	114
LISA 9. Klientide hinnang ja ootused ravimiesindaja omadustele sõltuvalt kliendi erialast .....	117
LISA 10. Andmete analüüs.....	119

## ABSTRAKT

Magistritöö eesmärk on välja töötada meeskonna kliendikeskse juhtimise mudel, mis võimaldaks ravimifirmal tänapäevasel ravimiturul efektiivselt tegutseda.

Kliendi- ja ravimifirma vahelised suhted on ravimiturul alati olnud aktuaalne teema. Seoses ravimifirmade esinduste arvukusega ja ravimiesindajate kasvanud aktiivsusega jääb arstidel järjest vähem aega ravimiesindajate jaoks. Sagenenud probleemiks on jagatava informatsiooni aeglane uuendamine või selle korduvus. Suurenenud vajadus ravimiesindajate järele on tinginud olukorra, kus nõudmised nende kompetentsile ja haridusele on langenud. Selle tulemusena ei vasta ravimifirmade esindajate erialane tase arstide nõudmistele ja vajadustele, mis omakorda tõstatab küsimuse ravimifirmade müügimeeskonna töö efektiivsemaks muutmise kohta.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks viis autor läbi uuringu selgitamaks välja arstide rahulolu, arvamusi ja ootusi seoses ravimifirmade tööga. Uuringus osales 208 arsti, kellest 121 perearsti ja 87 eriarsti.

Autor kõrvutab küsitluse tulemused teeniva juhtimise mudeliga ja teeb oma ettepanekud müügimeeskonna töö efektiivsemaks funktsioneerimiseks. Uus mudel põhineb teeniva juhtimise (servant leadership) teoorial. Magistritöös on tehtud üldised ettepanekud ravimifirma meeskonnatöö kliendikessemaks juhtimiseks ja Eesti Ravimitootjate Liidule on tehtud ettepanekud ravimiesindajate kvalifikatsiooni tõstmiseks.

Võtmesõnad: kliendikeskne juhtimine, meeskonnatöö, meeskonnatöö parandamine, ravimifirma, ravimiturg, ravimiesindaja, teeniv juhtimine (*servant leadership*), sisemine kliendikesksus, väline kliendikesksus.

## SISSEJUHATUS

Ravimifirmasid on sageli peetud maailma ühtedeks kõige ahvatlevamateks tööandjateks. Ravimiettevõtetes töötamine pakub väljakutseid erinevate erialade spetsialistidele innovatiivsuse ja tasustamise taseme tõttu. Ravimite turustamine pakub asjatundlikumatele töötajatele hulganisti keerulisi ning huvitavaid ülesandeid. Ravimiäri valdkond on Eestis suhteliselt hästi arenenud ja selle arengutempo kasvab pidevalt.

Iga ettevõtte üheks põhieesmärgiks on kasumi teenimine. Selle eesmärgi saavutamiseks on vajalik kogu ettevõtte tõhus töö. Tänapäevased turutingimused ja õiguslik regulatsioon pakuvad ettevõtetele palju väljakutseid selle eesmärgi saavutamiseks. Nimelt mõjutavad seda protsessi arvukad välistegurid, nagu konkurents, makro- ja mikromajanduslikud näitajad jms. Kaasaegne maailm on kehtestanud ärijuhtimisele uued standardid ja neist tulenevalt ka uued nõuded. Üksnes firma kui terviku tõhus juhtimine tagab ettevõtte konkurentsivõimelisuse ja jätkusuutlikkuse.

Konkurents farmaatsia vallas on äärmiselt suur ja kasvab pidevalt seoses geneeriliste analoogravimite turuletulekuga. Eesti ravimifirmade esinduste arv on viimase 10. aasta jooksul märgatavalt kasvanud, eriti seoses geneeriliste ravimite jõudmisega Eesti turule. Iga esinduse ravimiesindajad regulaarselt kohtuvad ravimi väljakirjutamise õigust omavate isikute ja asutustega. Teisalt on arstidel suur töökoormus, mis piirab võimalusi rohke teabe vastuvõtmiseks ja töötlemiseks. Kui varem oli ravimiesindajatel meditsiini- või farmaatsiaalane kõrgem või vähemalt keskeriharidus, siis praegu võib sageli kohata erihariduseta ravimiesindajaid, mis loomulikult jätab oma jälje ravimiesindajate töö kvaliteedile ning muudab keerulisemaks nende koostöö meditsiinitöötajatega. Selle tulemuseks on, et ravimifirmad ei ole arstidele alati võrdväärseteks partneriteks.

Magistritöö autor on olnud ravimiäri seotud kümme aastat ja on käesoleval hetkel meeskonna juht Eestis tegutsevas ravimifirmas. Sellest tulenevalt on teema aktuaalsus ja problemaatika töö autorile huvitav praktilisest seisukohast. Magistritöö eesmärk on välja töötada meeskonna kliendikeskse juhtimise mudel, mis võimaldab tänapäevasel ravimiturul efektiivselt tegutseda.

Töös on kasutatud kvalitatiivseid ja kvantitatiivseid uurimismeetodeid, muuhulgas teabe kogumist, ankteerimist, akadeemilise kirjanduse ja andmebaaside andmete kasutamist ja töötlemist.

Töös on püstitatud järgmised ülesanded:

- kirjeldada tänapäeva ravimituru seisukorda;
- uurida arstide rahulolu, arvamusi ja ootusi seoses ravimifirmade tööga;
- tuua välja võimalused müügimeeskonna töö parandamiseks ja näidata kuidas teeniva juhtimise (*servant leadership*) mudel sobib meeskonna juhtimiseks ravimifirmas;
- teha ettepanekud meeskonna juhile meeskonna töö parandamiseks ja teha ettepanekud Eesti Ravimitootjate Liidule ravimiesindajate töö kvaliteedi tõstmiseks.

Magistritöö esimene ja teine peatükk annavad edasi püstitatud eesmärkide teoreetilist ja akadeemilist tausta. Esimeses peatükis käsitletakse kliendikeskset juhtimist, teeniva juhtimise mudelit ning meeskonnatööd kui ettevõtte konkurentsivõime ja edukuse tõstmise tõhusat moodust tänapäeva turu tingimustes. Erilist tähelepanu pööratakse kliendikeskse juhtimise mudelile, milleks on teeniv juhtimine (*servant leadership*). Teeniva juhtimise teooria rajas Robert K. Greenleaf 1970. aastal ja see rõhutab juhi peamise ülesande ja motiivina teiste teenimist. Teises peatükis käsitletakse tänapäeva ravimiturgu, selle iseärasusi ning iseloomulikke jooni. Ravimiturg on üks kõige dünaamilisemalt arenevaid valdkondi. Mitte ühelgi teisel ettevõtluse valdkonnal ei ole nii ranget eetilise kontrolli ja õiguslikku regulatsiooni.

Kolmandas peatükis kirjeldatakse ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele suunatud küsitlust, muuhulgas kirjeldatakse uuringu sisu, eesmarke ja uurimismeetodit. Uuringu eesmärk oli välja selgitada ravimifirmade klientide arvamused ja hinnangud teeninduse ja ravimifirmadega koostöö kohta ning selle kohta, kuidas arstid suhtuvad ravimifirmade meeskonna töösse. Neljandas peatükis analüüsitakse nimetatud küsitluse tulemusi ja sõnastatakse järeldused. Selleks on autor võrrelnud küsitluse tulemused teeniva juhtimise mudeliga ja teinud oma ettepanekud müügimeeskonna töö efektiivsemaks muutmiseks. Uus mudel põhineb teeniva juhtimise teorial. Autor on esitanud oma soovitud ravimifirma meeskonnatöö kliendikeskemaks juhtimiseks. Ravimitootjate Liidule tehakse ettepanekud ravimiesindajate kvalifikatsiooni tõstmiseks.

Kokkuvõttes antakse lühiülevaade kõigist magistritöö peatükkidest ja sõnastatakse töö põhijäreldused.

# **1. KLIENDIKESKSE JUHTIMISE JA MEESKONNATÖÖ TEOREETILISED ALUSED**

Tänapäeva kiiresti muutuv maailmas on igasuguse äriedu võtmeks uuenduslike tehnoloogiate õigeaegne juurutamine. Konkurentsi tugevnemine äritegevuses, tööjõu kvaliteedi paranemine ning selliste juhtimisvõtete arenemine nagu kvaliteedijuhtimine, teadmiste juhtimine ja toob kaasa organisatsioonide ja nende klientide suhete muutumise. Terava konkurentsi puhul on jätkusuutlikud, edukad ja saavutavad juhtpositsiooni ainult firmad, kes leiavad mooduse, kuidas rahuldada ja ette näha klientide vajadusi ning muuta oma kaup või teenus klientide esimeseks valikuks – hetkel ei ole nõutava kvaliteediga kaupade ja teenuste esitlemine piisav, oluline on sisse saada pikaajalised koostöösuhted nii välis- kui ka sisemiste klientidega ning neid igati edendada.

Ettevõtet saab kliendikeskseks nimetada üksnes juhul, kui iga selle töötaja on orienteeritud klientidega suhtlemise sisemistele ja välistele aspektidele.

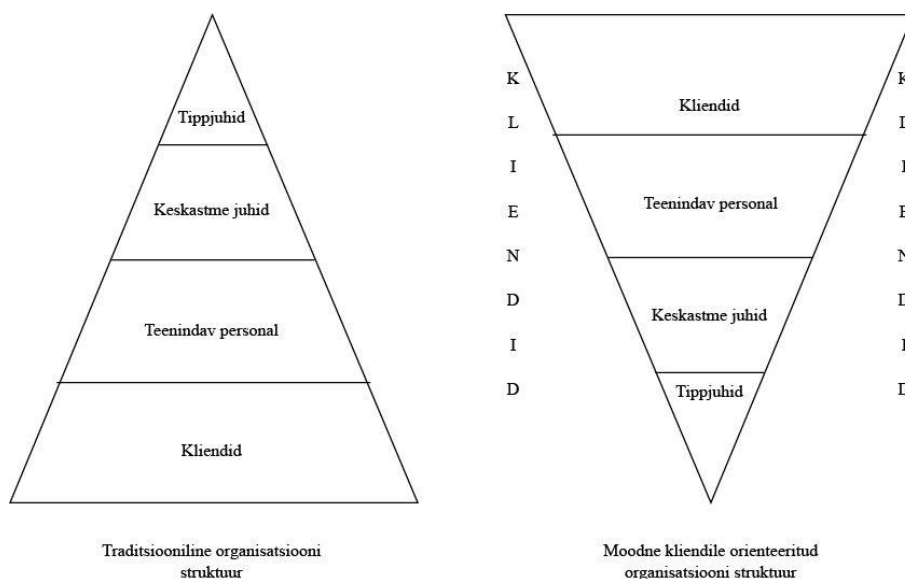
## **1.1. Kliendikeskse juhtimise olemus ja tähtsus**

Henry Ford süstis oma töötajatesse austust klientide vastu, selgitades asja järgmiselt: „Palka ei maksa teile tööandja. Tema ainult jaotab raha ümber. Palka maksab Teile tarbija“. Kliendikesksus on äri tunnusjoon, mis peegeldab kliendi huvide kohta juhtkonna ja omanike prioriteetide süsteemis; see on strateegiline lähenemise organisatsiooni arendamisele, mis tagab konkurentsivõime kasvu ja tulususe suurenemise ning eeldab kõigi ressursside mobiliseerimist klientide leidmiseks, kaasamiseks, ligimeelitamiseks ja kõige kasumlikumate klientide kinnihoidmiseks klienditeeninduse kvaliteedi parandamise ning klientide vajaduste rahuldamise teel. See on äritegevuse ja juhtimise filosoofia. Kliendikesksus on tööriist, mis võimaldab teenida rohkem raha tänu klientide lojaalsusele. (Repjev)



Firmade töötajad pööravad liiga palju tähelepanu oma kaupade ja teenuste omadustele. Nad jätavad tähelepanuta kliendi päringud ning keskenduvad oma kaupadele ja teenustele, mis võivad olla kliendi seisukohast täiesti ebaaktuaalsed. Vaja on mõista ja hinnata kliendi soove ning vajadusi. Vaja on lõpetada oma toodete või ettevõtte huvide asetamine klientide huvidest kõrgemale. (Repjev)

Tänapäeval peavad organisatsioonid, kes soovivad olla kliendikesksed, üle vaatama oma organisatsiooni struktuuri. Traditsioonilise organisatsiooniskeemi tipus on tippjuhid, tippjuhtide all on teisel kohal keskastme juhid, kes on kaasatud oluliste otsuste tegemisse. Keskastmejuhid jagavad ülesandeid reatöötajatele, kes lõpuks suhtlevad klientidega. Traditsioonilises organisatsioonipüramiidis asuvad kliendid püramiidi all ja otsuseid teevad ikka tippjuhid. Tänapäevaks on see muutunud. Klientide tähtsus organisatsioonis peaks jõudma püramiidi tippu. Seda tuntakse kaasaegse kliendikeskse organisatsiooniskeemina. Mõlemad skeemid on toodud Joonisel 1.



Joonis 1. Traditsiooniline organisatsiooniskeem ja kliendikeskne organisatsiooniskeem

Allikas: (Marketing91.com)

Tänapäeval on klient kuningas. Kliente kuulab ka tippjuhtkond. Kliendid saavad kogu tähelepanu elutervest organisatsioonist. Organisatsioonistruktuuri on pööratud 180 kraadi võrra, nii et kliendid on kõige tipus. Töötajad, kes otseselt suhtlevad igapäevaselt klientidega

saavad seeläbi tähtsusetl järgmise positsiooni organisatsioonis, järgmised on keskastmejuhid ja kõige all on lõpuks tippjuhtkond.

Juhtkond peab viima oma arusaama edasisest arengust lihtsal ja arusaadaval kujul kõigi töötajateni. Kõigi tasandite töötajad peavad jagama ja mõistma firma põhimõtteid ning eesmäärke ja olema huvitatud muudatustest. Organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks on juhi põhiülesanne suunata ja motiveerida töötajaid oma eeskuju kaudu, näidates ise, milline käitumine on organisatsioonis aktsepteeritud ja milline mitte. (Beljajev)

Kliendikeskne strateegia organisatsioonis peab ühendama tootearenduse, müügipingutuste ja turunduse kontseptsioone ja müügipersonali koolitamist ja arendamist, et ettevõtte oleks konkurentsivõimeline ja saaks endale turul olulisi eeliseid. (Patlahh 2011)

Kliendikeskse juhtimise puhul peab firma juhtimise stiil ja struktuur muutuma nii, et see peegeldab klientide huvisid. Selline mõtlemine peab koha leidma organisatsiooni omanike ja juhtkonna prioriteetide süsteemis. Väga oluline on ka oma töötajate õpetamine ja arendamine. Selleks, et saavutada töötajate positiivne suhtumine koolitustesse ja pidevasse oma erialaste teadmiste ja oskuste täiustamisse, tuleb vaja selgitada iga töötaja individuaalne huvi õppimise vastu. Töötajate soovidega arvestamine ja nendega eesmärkide kokkuleppimine on võimas motivaator.

### **1.1.1. Väline kliendikeskus**

Välise kliendikeskuse all peetakse silmas ettevõtte töötajate ja juhtide oskust rajada firma klientidega pikaajalised suhted, mõista sügavuti nende vajadusi ning neid rahuldada, saades seejuures lisakasumit (nii materiaalselt kui ka immateriaalselt, mis väljendub näiteks konkurentsieelistes). Välist klienti tuleb tunda ja neid teadmisi kasutades aimata juba ette tema vajadusi, soove ja toiminguid. Tõeline turundus tähendab turundust kliendist lähtuvalt, kliendi ümber ja kliendi jaoks. Selle põhimõtteid kirjeldas Peter Drucker, öeldes, et „turunduse eesmärk on müügipingutuste minimeerimine“. Druckeri arvates on kliendikesksus turundusliku mõtlemise lähtepunkt. See on oskus kehastuda ümber kliendiks, mõelda ja tunda nagu klient. See on oskus esitada endale kliendi nimel küsimusi. (Drucker 1999)

Klassikalise turundusteooria rajaja Philip Kotler väidab, et „kõige olulisem on lasta ostjal uskuda, et ta kujutab endast kogu firma jaoks suurimat väärtust“, ja kinnitab ülalnimetatud transformatsioonide aktuaalsust. (Kotler)

Nüüdisaegne äriteoreetik Tom Peters kirjutab: „Tehke endale harjumuseks vaadata ka kõige vähemolulise programmi kõige pisemat nüanssi kliendi silmade läbi, st nii, nagu sellesse suhtub klient, aga mitte teie.“ Mõned turundusspetsialistid ja ärimed räägivad ka armastusest kliendi vastu. Jaapani turundusspetsialist Mitsuaki Shimaguchi kinnitab: „Tänapäeva turundus on armastus. Armastus oma tarbijate vastu.“ Kliendikesksus eeldab heatahtlikkust, kaastunnet ja empaatiavõimet. (Repjev)

Jaapani ärimed Morita Akio on öelnud: „Me ei küsi tarbijatelt, mida nad tahavad. Nad ei tea seda isegi. Selle asemel keskendume sellele, mida neile vaja võiks olla ja mida nad võivad tahtma hakata, ning oleme valmis neile seda pakkuma.“ Turundusspetsialist peab oskama jälgida kliente, tooteid ja turundusalast suhtlust. See võib juhtida ta kasulike turundus- või reklaamialaste ideede juurde või aidata midagi ette näha. (Repjev)

On selge, et iga tarbija on huvitatud alalisest koostööst firmaga, mis on valmis teda ära kuulama, selgitama välja tema vajadused ja neist aru saama, pakkuma probleemile parimaid lahendusi ning näitama üles kutsealast huvi (Galbraith 2005).

### **1.1.2. Sisemine kliendikesksus**

Välimine kliendikesksus ei ole võimalik ilma sisemiseta. Sisemine kliendikesksus tähendab firma orienteeritust oma töötajate, st siseklientide vajaduste rahuldamisele. Töötaja kliendikesksus sõltub töötaja enda isikuomadustest, organisatsioonis kehtivast töökultuurist ning kehtestatud ja kultiveeritavatest tööstandarditest, aga ka ettevõtte juhust, tema juhtimisstiilist ja kliendikesksusest – firma töötajad on ju tema kliendid. (Grabežova 2011)

Tänapäeva töötajad esitavad tööandjate ja juhtide käitumisele vägagi kõrgeid nõudmisi. Praegused alluvad ootavad oma juhtidelt suuremat pädevust isikutevahelises suhtlemises. Üksnes sel juhul saavad nad organisatsiooni liidritena mõjutada. Juht peab olema muudatustest eespool, viima muudatusi ellu. Juht ei saa tänapäeval olla lihtsalt juht, vaid peab olema n-ö muudatuste liider. (Drucker 1999)

Töötaja kasutab firma teenuseid, samuti on ta firma korporatiivsete väärtuste ja kaubamärgi olemuse tarbija. Töötajate rahulolu mõjutab ettevõtte osutatavate teenuste kvaliteeti, töötajate lojaalsuse tase on aga positiivses korrelatsioonis klientide lojaalsuse tasemega. On selge, et lojaalne personal töötab ennastsalgavamalt ja annab firma arengusse suurema panuse, suhtudes ettevõtte äritegevusse põhimõtteliselt samuti nagu iseenda omasse.

Ainult rahulolev siseklient saab luua rahuloleva väliskliendi. Sisekliendi rahulolust sõltuvad sidemed väliskliendiga. Kui töötaja on rahul oma töötingimustega, tunneb ta ennast firma osana. Sel juhul tunneb iga töötaja vastutust toote ja selle reputatsiooni eest ega müü kliendile firma nimel lihtsalt mingit teenust, vaid teenust, mis vastab firma eeskirjadele ja mainele. (Repjev; Ananjeva 2011)

Sisemise kliendikesksuse mõiste on tihedalt seotud töötajate motivatsiooni küsimusega, samuti ettevõttes valitseva psühholoogilise kliimaga, töötajatevahelise tööalase suhtlemisega ja töötajate üldise rahulolu tasemaga. Kui firma juhtkond ei pööra töötajate vajadustele piisavalt tähelepanu, ei ole võimalik ka välisklientide vajaduste rahuldamine. (Grudnikov 2005; Ananjeva 2011)

Ühe allüksuse, meeskonna või osakonna töötajad teevad omavahel koostööd firma üldiste eesmärkide saavutamise nimel. Järelikult on nad üksteise jaoks sisekliendid. Teenindus peab olema kvaliteetne kõigil tasanditel: nii tasandil töötaja–töötaja, osakond–osakond kui ka firma-klient. Stew Leonard, tuntud liider teenindusvaldkonnas, on öelnud: „Kui te hoolitsete oma klientide eest, siis hoolitsevad nemad teie klientide eest, kes omakorda hoolitsevad teie kasumi eest.“ (Heskett jt 1994)

Kaasaaegses kliendikeskses organisatsioonis peaks töötaja (sisemine klient) olema organisatsiooni püramiidis esimesel kohal, teisel kohal on siis firma kliendid ja alles pärast seda tulevad juhtkond ja firma omanikud.

## **1.2. Kliendikeskse juhtimise mudel: teeniv juhtimine**

Tänapäeva maailmas ei kasutata enam sõna „boss“. Sõnade „juht“, „mäenedžer“ ja „juhataja“ kasutamine väheneb pidevalt. Tänapäeval eelistatakse üha sagedamini võluvast ja suursugust sõna „liider“ (Dhruve). Vastavalt väljakujunenud seisukohale on tänapäeval liider mitteformaalne juht. Formaalne juht tugineb põhiliselt juriidilistele hoobadele, annab korraldusi, nõuab allumist, võib ka karistada; liider aga ei käsuta, vaid kasutab oma autoriteeti, suunab, veenab ja innustab.

Joel Barker on seisukohal, et juhataja tegutseb edukalt antud paradigma raames, ta võib täiustada paradigma põhimõtteid ja reegleid, ent ainult liider on võimeline muutma paradigmat ning tagama eduka ülemineku ühelt paradigmat teisele. Barkeri sõnul saavutavad muudatusi nõudvates olukordades edu liidrid, mitte juhatajad“. (Barker 2007)

Tunnustatud liidrisuhete teoreetik Stephen Covey peab juhi ja liidri mõisteid täiesti vastandlikeks. Tema arvates nõuavad tänapäeval kõigis valdkondades ja erialadel toimuvad ümberkujundused eelkõige selget liidrisuhet ja alles seejärel juhtimist. Covey sõnul ei kompenseeri mingisugune juhtimisalane edu läbikukkumist liidrina. (Covey 2006)

Eestvedamise olemus seisneb selles, et panna teised tundma ennast olulise ja hinnatuna, innustada teisi organisatsiooni liikmeid, näha ennast nende pilguga ja arendada ennast. Selle saavutamine nõuab õigeid sõnu, aga ka inimeste tunnete ja taju mõjutamist läbi inimese isikuomaduste. (Covey 2004)

Mõiste teeniv juhtimine (*servant leadership*) tõi 1970. aastatel teaduslikku ja praktilisse käibesse Robert Greenleaf. Üks tema töödest on pealkirjastatud „Teener liidrirollis“ (*The Servant as Leader*). Selle teooria põhideviis kõlab järgmiselt: „Hea liider on eelkõige teener,“ ja „liidri põhirolliks on oma järgijate teenimine“ (Autry 2004; Sipe, Frick 2009; Hall 2007). Tavaliselt peetakse mõisteid „teener“ ja „liider“ oma tähenduselt vastandlikeks. Selle kontseptsiooni aluseks on idee, et tõeliselt tugev liider on see, kes „teenib“ teisi inimesi – just see asjaolu määrabki tema tugevuse. Selle teooria kohaselt avalduvad tegelikud liidriomadused sellises inimeses, kes on orienteeritud teisi abistama ning toetama nende individuaalset ja kutsealast kasvu. (Greenleaf 1991)

Greenleafi Teeniva Juhtimise Keskuse (*Greenleaf Center for Servant-Leadership*) direktor Larry Spears defineerib teenivat juhtimist nii: „Uutmoodi eestvedamise mudelis peetakse esmatähtsaks teiste teenimist. Teeniv juhtimine rõhutab teiste suuremat teenimist, holistilist lähenemist tööle, kogukonnatunde tekitamist ja võimu jagamist otsuste tegemisel“. (Spears 1996: 33)

Greenleafi jt poolt välja toodud teeniva juhtimise komponendid on:

- **Teiste teenimine.** Teeniv liider eelistab mitte olla tähelepanu keskpunktis vaid julgustab teisi olema suurepärase. Tõeline ehe juhtimine ei seisne oma võimu kasutamises ega egoistlikus käitumises, vaid siiras soovis ennekõike teisi aidata. Liider seab oma järglase huvid enda omadest ettepoole, on alati kättesaadav, avatud, teistele heaks eeskujuks, alati aus, juhib mõistlikult. (Greenleaf 1970: 2)
- **Holistiline lähenemine tööle.** Teeniva juhtimise puhul „eksisteerib töö inimese jaoks sama palju, kui inimene eksisteerib töö jaoks“ (Greenleaf 1996: 8). See teooria paneb organisatsioonid vaatama inimeste, organisatsioonide ja ühiskonna suhteid uue pilguga. Inimesi tuleb julgustada jääma iseendaks nii tööl kui ka eraelus. Selline indiviidi terviklik

väärtustamine isiklikumal tasandil peaks pikas perspektiivis teenima ka organisatsiooni huve ja aitama sellel toimida. (Smith 2005)

- **Kogukonnatunde tekitamine.** Inimrühmadest koosnev kogukond vastutab üksteise ees nii üksikult kui ka üheskoos. Organisatsioon saab oma eesmärged saavutada siis, kui ta tekitab töötajates kogukonnatunde (Greenleaf 1970: 30).
- **Võimu jagamine otsuste tegemisel.** Russelli sõnul ei pane liidrid teisi tegutsema mitte oma võimu hoides, vaid seda ära andes (Russell 2001: 80). See tähendab agurpidi püramiidi kujulist organisatsiooniskeemi, kus töötajad, kliendid ja muud osalised on püramiidi tipus ning juht või juhid selle jalamil. Liider delegeerib volitusi, loob tingimused oma toetajate isiklikuks kaasatuseks tegevuse ja otsuste vastuvõtmise protsessi. Delegeeriva otsustamise kaudu tekkinud eeskujulikud järgijad on veel üks näide teeniva juhtimise tagurpidisest olemusest (Sarkus 1996: 28). Kuna teeniv juhtimine erineb klassikalisest organisatsioonipüramiidist ja soovib paindlikke delegeerivaid organisatsioonistruktuure, näevad paljud käitumisteadlased seda tulevikku vaatava, postindustriaalse juhtimismudelina (sh Lee, Zemke 1993; Biberman, 1997, Whitty 1997). Seega, liidriroll ei anna liidriks mingisuguseid privileege, vaid annab üksnes tunnistust vastutusest.

Oma monograafias „Liidrirolli peegeldused“ (*Reflections on Leadership*) toob Robert Greenleaf välja terve rea teeniva liidri omadusi. Käitumisteadlaste uurimused kinnitavad, et need omadused on teeniva juhtimise puhul hädavajalikud (Smith 2005)

- **Võime kaasvestlejat tähelepanelikult kuulata ja temast aru saada.** Greenleafi hinnangul „reageerib tõeline ehe teener ükskõik millisele probleemile esmalt kuulamisega“ (Greenleaf 1970: 10) Liidreid hinnatakse nende suhtlemisoskuste ja otsustamisjulguse eest. Teeniv liider peab õppima teisi ära kuulama ja nende probleemidesse süvenema ning tundma siirast huvi kaastöötaja või partneri kui võrdse vastu. (Smith 2005)
- **Empaatiavõime.** See aitab teenival liidril mõista teiste inimeste sisemaailma, samastuda nendega emotsionaalselt, saada aru nende kordumatusest ja eripärast, kuulata alluvaid tähelepanelikult, mõista nende mõtteid ja soove. (Greenleaf 1970: 12, 14)
- **Tervendamine, teiste abistamine emotsionaalsete probleemide lahendamisel.** See tähendab, et liider ja meeskonnaliige leiavad vastastikuse kontakti tulemusena väljapääsu mingist olukorrast. Tervendavad tegurid on psühholoogiline toetus ja positiivne häälestus.

Greenleaf on defineerinud tervendamist terviklikuks tegemisenä (Greenleaf 1970: 27). Teeniv juht mõistab üldnimelikku terviklikkuse püüdlust ja toetab ka teisi, kes seda taotleavad. (Smith 2005)

- **Teadlikkus, püüdlumine enesearendamise ja enesetäiendamise poole.** Tõeline liider püüdleb enesearendamise poole ja tema eesmärgiks on uute teadmiste saamine. Ilma teadlikkuseta „laseme käest juhtimisvõimalused” (Greenleaf 1970: 19; Smith 2005)
- **Veenmismeetodite kasutamine.** Teeniv liider oskab tõhusalt saavutada meeskonnas konsensust. Greenleaf märgib, et „võimu- ja õigusküsimustele vaadatakse uue pilguga ning inimesed õpivad, esialgu küll kõhklevalt, üksteist pigem loominguliselt toetama kui sundima“ (Greenleaf 1970: 3–4). Teeniv juhtimine kasutab järgijate mõjutamiseks ja organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks pigem isiklikku, mitte positsioonist tulenevat võimu. (Smith 2005)
- **Kontseptuaalse mõtlemise ja tulevikunägemise võime.** Teeniv juht suudab leida lahendused probleemidele, mida veel ei eksisteeri (Greenleaf 1970: 23–25; Smith 2005). „Ettenägelikkus või -teadmine on keskmisest parem võime oletada, mis ja millal tulevikus juhtuma hakkab“ (Greenleaf 1970: 16).
- **Eestkoste, juhtimine läbi teiste inimeste vajaduste rahuldamise.** Teenivale liidriks on omased kolleegide motiveerimise ja ergutamise meetodid, mitte aga kontroll ja karistamine. Organisatsiooni usaldusmehed või eestkostjad ei tegele ainult individuaalsete järgijatega organisatsiooni sees, vaid ka organisatsiooniga tervikuna ning selle suhete ja mõjuga kogu ühiskonnale (Greenleaf 1970: 31; Smith 2005).
- **Tingimuste loomine inimeste pidevaks arenguks.** Teeniv liider ergutab ja soodustab organisatsiooni iga töötaja isiklikku, kutsealast ja vaimset kasvu, näitab üles huvi oma toetajate ideede ja ettepanekute vastu, ergutab ja aitab aktiivselt kaasa nende liikumisele karjääriredelil, sest usub, et iga inimene on hinnaline ja annab oma reaalse panuse firma tegevusse. Greenleaf kirjutab, et „institutsiooni ehitamise saladus on võime luua sellistest inimestest meeskond, aidates neil püüelda kõrgemale, kui nad muidu suudaksid” (Greenleaf 1970: 14; Smith 2005).
- **Tõhusalt toimiva kogukonna rajamine.** Teeniv liider üritab koguda enda ümber organisatsioonis töötavaid mõttekaaslasi. Suurte institutsioonide pealetung on murendanud kogukonda – ühiskonna kokkulepet, mis ühendab üksikisikuid. Greenleafi

arvates on „kogukonna taastamiseks elujõulise vormina vaja vaid piisavalt palju teenivaid juhte, kes näitaksid teed” (Greenleaf 1970: 30; Smith 2005).

Russell ja Stone (Russell, Stone 2002) pakuvad välja loendi kahekümnest omadusest (Tabel 1), mis eristavad teenivat liidrit. Nad jagavad need omakorda üheksaks funktsionaalseks ja üheteistkümneks lisaomaduseks. Funktsionaalseid omadusi kirjeldatakse teenivate liidri kaasasündinud karakteristikutena, mida lisaomadused täiendavad ja võimendavad (Smith 2005).

Tabel 1. Teeniva liidri omadused

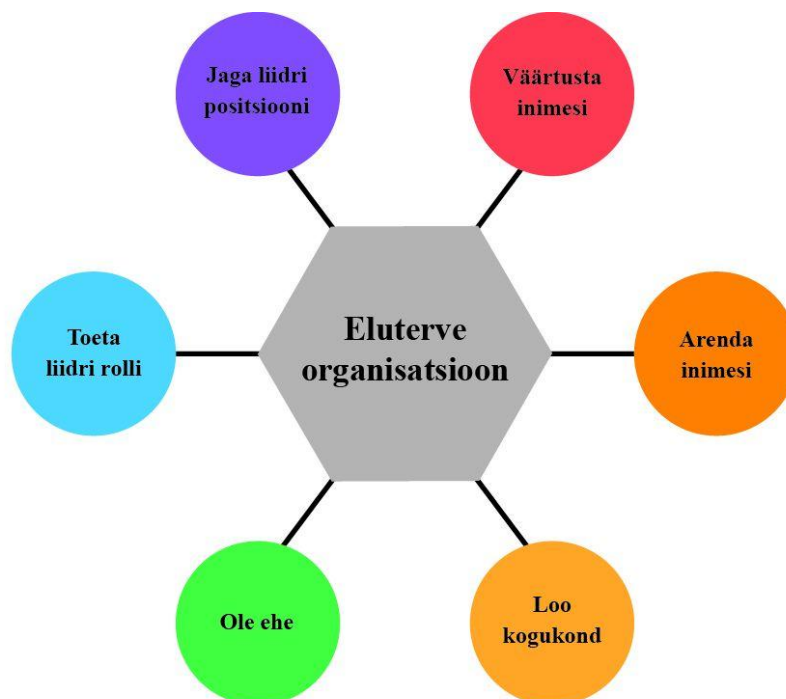
Funktsionaalsed omadused	Lisaomadused
Visioon	Suhtlemine
Ausus	Usutavus
Moraalsus	Pädevus
Usaldus	Eestkostes
Teenimine	Nähtavus
Eeskujuks olemine	Mõjutamine
Algatamine	Veenmine
Väärtustamine	Kuulamine
Innustamine	Julgustamine
	Õpetamine
	Delegeerimine

Allikas: (Smith 2005)

Greenleafi arvates algab sellist tüüpi liidri tekkeprotsess konkreetse inimese soovist teenida teisi inimesi, seejärel toob see teadlik valik kaasa püüdluse jõuda juhtpositsioonile. Teeniva liidri efektiivsuse näitajad on liidri järgijate individuaalne kutsealane kasv ja isiksuse areng, nende vabad ja sõltumatud toimingud ja soovi tekkimine toetada teisi, st teeniva ja toetava kogukonna tekkimine. (Greenleaf 1991)

Tänu ühtsete organisatsioonisisestest väärtustest ja neid tugevdava korporatiivse kultuuri tunnetamisele luuakse eluterve organisatsioon (*healthy organization*). Joonisel 2 on toodud eluterve organisatsiooni kuus võtmevaldkonda.





Joonis 2. Eluterve organisatsiooni kuus võtmevaldkonda

Allikas: (olagroup.com)

Eluterve organisatsiooni liidri teenimisomadused peegelduvad tagasi läbi organisatsiooni kultuuri ning on juhtkonna ja töötajate seas vääriliselt hinnatud. See, kes asetab teiste vajadused esikohale, omandab sellise organisatsiooni raames uskumatult suure jõu ja võimsuse. (olagroup.com)

#### **Eluterve organisatsiooni võtmevaldkonnad** (olagroup.com)

- **Ole ehe** (*Display Authenticity*)

Eluterves organisatsioonis on liidrid avatud, reaalsed, kättesaadavad ja aruandekohustuslikud. Nad ei ole oma positsiooni tõttu teistest üle. Tegelikult räägib nende positsioon üksnes suuremast vastutusest. Liidrid töötavad organisatsioonis inimestega ja teenivad neid, demonstreerides kõigi isikuomadustega oma ehtsust.

Liidrid ei kaitse ennast iga hinna eest. Kui nad eksivad, siis nad ka tunnistavad oma vigu. Nad tunnistavad, et vastutavad kõigi kaastöötajate ees, mitte ainult nende ees, kes neid toetavad. Usaldustase on kõrge ja inimesed saavad olla üksteise ees täiesti avatud. Liidrid teavad, et neil on palju õppida ja igal inimesel on neile midagi olulist õpetada. Ka liider ei tea alati täpselt, mida on vaja teha. Nad on valmis kuulama, enne kui otsuse vastu võtavad. Nad esitavad küsimusi ja on siiralt huvitatud vastustest. Eluterves organisatsioonis ei moonutata

tõde. Kui lubadus on antud, tehakse selle täitmiseks kõik võimalik. Selles organisatsioonis usuvad töötajad seda, mida neile öeldakse.

- **Väärtusta inimesi (*Value people*)**

Eluterves organisatsioonis on inimestel erinevad arvamused ja neid arvamusi tunnustatakse. Inimesi tuleb hinnata ja lasta neil areneda. Inimesed tunnetavad ja saavad alati aru, kas neid tegelikult hinnatakse ja usaldatakse. Efektiiivsed liidrid tunnustavad inimese väärtust ja usaldavad inimesi. Liidrid peavad usaldama teisi ja uskuma, et ka teised saavad tööga hästi hakkama ja neil on parimad kavatsused. Nad peavad tegema tööd, et välja selgitada inimeste võimalused, väljuma piiridest, et avada teiste inimeste tõeline väärtus.

Kui liidrid tahavad teisi kuulda võtta, ei tohi nad olla neid kuulates subjektiivsed. Nad kuulavad, et kuulda ja aru saada. Nad kuulavad, sest teavad, et see on üks parimaid mooduseid näidata, et nad hindavad inimesi.

- **Arenda inimesi (*Develop People*)**

Liidrid peavad oma kohuseks aidata kaasa teiste arengule ning vastutavad nii töötajate kui ka liidrite potentsiaali avamise eest. Seega püüdlevad liidrid dünaamilise koolituskeskkonna loomise poole, mis soodustaks inimeste kasvu ja arengut. Öeldakse, et võõrastest vigadest on keeruline õppida. Liidrid usuvad, et igal inimesel on tulevane potentsiaal. Eluterve ellusuhtumisega liidrid võtavad endale vastutuse aidata inimestel oma potentsiaali realiseerida. Liidrid mitte lihtsalt ei ütle teistele, mida on vaja teha. Nad modelleerivad vastava tegevuse ja teevad selle läbi koos inimestega. Nad aitavad inimestel areneda, töötades koos nendega, et inimestel oleks võimalik võtta neist eeskujut.

Eluterves organisatsioonis ergutatakse ja kiidetakse, tunnustatakse ja arendatakse teisi inimesi. Siin õpitakse teistelt, kuidas asju õigesti teha. Liidrid tunnustavad saavutusi ning kiidavad loomingulisust ja innovaatilisust. Nad väljendavad oma tunnustust.

- **Loo kogukond (*Build Community*)**

Eluterves organisatsioonides tahetakse rajada kogukond, et luua meeskonnavaim ja ühtsustunne. Liidrid teavad, et inimesed pühendavad rohkem aega suhete kvaliteedile kui oma ülesannete täitmisele. Seepärast on mõistlik rajada kogukond, mis töötab koos ja kus ühise töö käigus õpitakse üksteist teenima. Liidrid on osa kollektiivist, nad töötavad koos inimestega ja aitavad neid, õpetades looma tõhusat meeskonda ja efektiivseid suhteid kolleegide vahel.

Liidrid peavad leidma aja ja koha, et olla koos teiste töötajatega, jagada nendega oma mõtteid, teisi kuulata ja nendega asju arutada. Nad peavad teisi töötajaid paremini tundma

õppima. Eluterves organisatsioonis ei lasta inimestevahelisel loomulikul konkurentsil rikkuda meeskonnatöö atmosfääri. Liidrid panevad tähele töötajate rahvuslikke, soolisi, vanuselisi ja kultuurilisi erinevusi ning austavad neid. Nad annavad endale aru oma eelarvamustest ja hoiakutest. Liidrid teevad kõik selleks, et ükski töötaja ei tunneks ennast vähemväärtuslikuna või meeskonnast kõrvalejäetuna.

- **Toeta liidri rolli (*Provide Leadership*)**

Eluterves organisatsioonis aidatakse liidritel nende juhtpositsiooni kindlustada – see on kõigi töötajate huvides. Liidrid saavad aru, et nad on partneriks nii teistele liidritele kui ka oma firma töötajatele, kes samuti vaatavad tulevikku. Organisatsioon toetab nende tulevikunägemust ja üritab selle põhjal koostada uut üldist tulevikuvisioni. Liidrid väljendavad suhtluses selgelt ja avatult oma seisukohta selle suhtes, millises suunas peaks organisatsioon või meeskond liikuma.

- **Jaga liidripositsiooni (*Share Leadership*)**

Liider jagab oma võimu, et ka teised saaksid olla juhtpositsioonil – nii suurendab liider oma potentsiaali ja mõju organisatsioonile. Liidrid annavad oma järgijatele edasi oma oskusi ja kogemusi, nad on ühiste eesmärkide ja toimingute orientiiriks ning määravad järgijate poolt vastuvõetavate otsuste strateegia ja suuna. Aidates järgijatel kasvada ja tõstes nende tegevuse efektiivsust, arendavad liidrid veelgi oma teadmisi ja oskusi ning tulevad ise intuitiivselt paremini toime oma ülesannetega, mis lubab neil võtta endale üha keerulisemaid liidrikohustusi. (Luginina 2013)

Need ideed väljendavad liidrifenomeni olemust ning liidri käitumise erinevust formaalse juhi omast. Nimetatud põhimõtete järgimise korral annab inimeste ühistegevus kõige paremaid tulemusi. Liidrite teenimisfunktsioon ei anna tunnistust ainuüksi liidrite heast tahtest, vaid iseloomustab ka liidri otsest kohustust: eksisteerida oma meeskonna, organisatsiooni, firma jaoks. Nagu väidavad teeniva liidrisuhte pooldajad, on see hea äritegemise meetod maailmas, kus tohutut tähelepanu pööratakse inimese väärtustele ning kus teeniv liider võib tänu oma väärtustele saada enda kätte suure võimu. Selline lähenemine võimaldab luua hea korporatiivstruktuuri ning toob kaasa iga meeskonnaliikme moraali ja kutseoskuste tõusu.

### 1.3. Meeskonnatöö olemus ja tähtsus

Organisatsioon ei suuda saavutada paljusid eesmärke, kui tema liikmed töötavad individuaalselt. Parker on tõestanud, et üha kiiremini muutuv keskkonnas, on meeskonnatöö produktiivsem, sest see kasutab ressursse tõhusamalt, lubab teha paremaid otsuseid ning leida paremaid lahendusi probleemidele, samuti on pakutavate toodete ja teenuste kvaliteet parem, rohkem leidub innovatsiooni ja kasutatakse loovust. (Parker 1990)

Martin sedastab, et meeskond on väike ja ühtne rühm, mis töötab efektiivselt ja kooskõlastatult, olles keskendunud ühisele eesmärgile (Martin 2005). Lawler (1986) ja Katzenbach ning Smith (1999:5) pakkusid sellise meeskonna definitsiooni: meeskond on väikesearvuline inimkooslus, kelle üksteist täiendavad oskused on rakendatud ühise eesmärgi ning tegevussihtide saavutamiseks, kusjuures kõik liikmed peavad end nende saavutamisel ütemoodi vastutavaks.

Meeskonna liikmed on üksteist sõltuvad ja teevad koostööd selleks, et saavutada püstitatud eesmärgid (Katzenbach, Douglas, Smith 1993). Ameerika juhtimispsühholoog H. J. Leavitt arvab, et meeskonnad on võimelised pakkuma jõukust kriisi ja konkurentsi tingimustes, kuna nende loominguilisus ja uuenduslikkus on võimelised tooma äärmiselt kõrget tulu (Leavitt, Lipman-Blurneri 1995, Lawler 1986).

Buchanan, Huczynsky (2004) ning Adair (1986) pakkusid meeskonna kirjeldamiseks järgmisi kategooriaid: määratletud liikmelisus; ühine infovõrgustik; ühine identiteet ja jagatud eesmärk; ühised sihid; rühmateadvus; vastastikune sõltuvus; koostoimimine; rühmastruktuur ja rollid; võime tegutseda ühtemoodi. (Buchanani ja Huczynsky 2004; Adair 1986)

J. Conger arvab, et organisatsiooni, mille töö põhineb meeskonna töötl on võimeline kiiresti reageerima konkurentsivõimelisele keskkonnale (Conger 1998).

Efektiivne on selline meeskond, kelle liikmed on veendunud, et nende osalemist meeskonnas, nende oskusi ja kogemusi hinnatakse positiivselt, ja nende olulisemate isiklike vajaduste täitmine on piisav. Kui meeskonnas tekkib sünergia, siis on selle saavutusvõimekus palju suurem, kui tema liikmete individuaalsed oskused ja teadmised. Sünergia on väga oluline selleks, et organisatsioon saaks konkurentsivõimeliseks kaasaegses dünaamilises maailmas (Schermerhorn, 2006).

### 1.3.1. Meeskond ravimifirmas

**Ravimifirma meeskond** (*brand team*) ühendab erinevaid spetsialiste, kes töötavad ühe kindla ravimi või ravimigrupi heaks. Töötades integreeritult ja ühtse meeskonnana, saavutab ravimifirma meeskond paremaid tulemusi, kui oleks võimalik igal liikmel eraldi töötades. Ravimifirma meeskonna ülesanded on: 1) defineerida brändi ambitsioonid; 2) luua brändi strateegia ja taktika; 2) viia plaanid ellu; jälgida plaanide teostamist; 3) defineerida ja rakendada nõutavaid tegevusi.

Ravimifirma meeskonna ambitsioonid ja eesmärgid on:

- kõik ravimifirma meeskonna liikmed jagavad ühte eesmärki, meeskonna eesmärk on seotud brändi ambitsioonide ja korporatsiooni missiooniga;
- selleks et ravimifirma meeskonna eesmärk oleks saavutatav, peab meeskonna eesmärk toetama selle liikmete tegevust ja käitumist;
- ravimifirma meeskond koosneb erinevatest osapooltest, kes peegeldavad ühiseid arusaamu brändist.

Ravimifirma meeskonna eesmärk on luua parim organisatsioon. Mitmekülgne ja kliendikeskne ravimifirma meeskond loob ja viib ellu strateegiaid, läbi mille saavutatakse klientide poolehoid, mis omakorda loob parema majandusliku stabiilsuse.

Ravimifirma ravimifirma meeskonna edu väljendub järgmises (Ravimifirma intranet.):

- usaldusliku ja toetava, hästi funktsioneeriva keskkonna saavutamine;
- brändi edu saavutamine läbi ravimifirma meeskonna liikmete koostöö;
- ravimifirma meeskonna liikmete pidev kommunikatsioon brändi visiooni ja eesmärkide ühtse saavutamise osas;
- ravimifirma meeskond on paindlik ja kiirelt adapteeruv sise- ja välisteguritega;
- ravimifirma meeskond vahetab pidevalt selget ning kõigile mõistetavat infot;
- ravimifirma meeskond jagab parimaid kogemusi ning neid täiendades saavutatakse organisatsiooni jaoks parimad tulemused;
- pidev tagasiside andmine aitab luua jätkusuutlikku arengut.

Ravimifirma meeskonna kultuur põhineb liikmete vastastikusel usaldusel ja austusel, erinevate osapoolte väärtustamisel ja vastastikkusel õppimisel ja meeskonna ühtse vastutuse jagamisel brändi eest (Ravimifirma intranet).

Ravimifirma meeskond ühendab töötajaid erinevatest organisatsiooni valdkonnadest. Näiteks ravimifirmas X, kus autor ise töötab, on ravimifirma meeskonna Y liikmed müügi-, turundus-, logistika-, meditsiini-, regulatsiooni-, kommunikatsiooni- ja rahandusosakonnast. Kõik need spetsialistid märgivad kindlat rolli ravimifirma meeskonnas ja töötavad bränditoote Y heaks.

### **1.3.2. Kliendikeskne meeskonnatöö**

Kliendikesksuse taseme tõstmisel on väga suur osa meeskonnatööl, sest tugevas meeskonnas töötades muutub töötaja motiveeritumaks, tootlikumaks ja sihikindlamaks. Meeskonnatöö eeldab, et müügitulemuste eest vastutab kogu meeskond, mitte ainult müügi- ja turundusosakond.

Kliendikeskne lähenemine võimaldab meeskonnas lahendada vasturääkivusi, mis on seotud ristfunktsionaalsete suhetega. Kui töötaja on töötingimustega rahul ja tunneb ennast osana meeskonnast, tunneb ta ka vastutust toote ja selle reputatsiooni eest ning müüb kliendile mitte lihtsalt teenust, vaid firma reeglitele ja mainele vastavat teenust. Meeskonnatöö võimaldab suurendada sisemiste ja väliste üksuste tegevuse kooskõlastatust ühiste strateegiliste eesmärkide mõistmise arvel, samuti selle arvel, et töötajate huvikese liigub osakonna huvidelt ettevõtte kui terviku huvidele. Meeskonnatöö tõhusate külgede areng soodustab ühiste eesmärkide mõistmist kollektiivis. Esimene ja tähtsaim väärtus on ostja või tarbija. Meeskonnatöös, kus igäüks tunnetab oma osa ühises meeskondlikus edus, tunnevad töötajad paremini ka oma kolleegide tööülesandeid. Igäühe vastutusvaldkonda tundes ja mõistes hakkavad inimesed teisiti suhtuma standardülesannetesse ning nägema pinnapealsetest asjadest sügavamale. (Ananjeva 2011)

Kliendikesksuse seisukohast on meeskonnajuhtimise eeliseks töötajate valmisolek nende otseste ametikohustuste piirest väljuvaks firmale kasulikuks tegevuseks. See väljendub isiklike toimingute ja äriprotsesside korrigeerimises kliendi vajaduste parema rahuldamise eesmärgil, teiste töötajate tegevuse korrigeerimises firmas kehtivate eeskirjade ja standardite rikkumise korral, toote kvaliteedi ja kliendi rahulolu omaalgatuslikus kontrollis, kogemuste vahetamises kolleegidega, sisekoolituses ja enesearendamises ning firma väärtuste ja strateegiliste põhimõtete edastamise oma käitumise kaudu. (Patlahh 2011; Teamlab.ru)

Meeskonnatööl on organisatsiooni edukuses võtmeroll ning firmad kasutavad seda kombineerituna tõhusa liidrijuhtimisega tootlikkuse tõstmiseks (Chen, Kirkman, Kanfer,

Allen, Rosen, 2007). Meeskonna liidriks oodatakse vastutuse võtmist enda tegevuse ja kogu oma meeskonna töö efektiivsuse eest. Kliendikeskne lähenemine liidrirollile on üks olulisemaid meeskonnatöö tõhusust määravaid tegureid (Irving, Longbotham, 2007).

Teeniv juhtimine soodustab meeskonnatööd. Teeniv liider suunab ja motiveerib meeskonda oma käitumisega. Kui midagi läheb viltu, kannab selle eest vastutust kogu meeskond, mitte üksainus inimene. See motiveerib inimesi andma ühise eesmärgi nimel oma panuse. Kui meeskond on edukas, saavad edust ja kuulsusest osa kõik, mitte ainult liider. Miski ei tekita usaldust kiiremini kui juhi laskumine teenija rolli. Nii saavad inimesed teada, et juht hoolitseb nende eest ja probleemide tekkimise korral aitab neid. Kui meeskonnas valitseb usaldamatus, pahatahtlikkus, meeskonda juhib ükskõikne ja autoritaarne boss, on meeskonna liikmed kaitseseisundis ja töö ei liigu. See pärsib kasvu ja loomingut ning hävitab meeskonnavaimu. (Good 2013).

Hea liider saab aru, et sõltumata sellest, kui andekas ta on, ei saa ta ilma teiste meeskonnaliikmeteta eriti palju ära teha. Tüüpiline juht palkab tööle inimesi, kelle tase jääb tema omast allapoole, sest vastasel juhul tunneb ta oma juhipositsiooni ohus olevat. Tõeline liider ümbritseb ennast parimate spetsialistidega, et meeskonna potentsiaali maksimaalselt ära kasutada. Kui inimesed tõesti usuvad, et nad on meeskonna ja organisatsiooni jaoks väärtuslikud, teevad nad alati rohkem tööd, võtavad endale vastutuse oma tegude eest, on ettevõttele lojaalsemad, neile ei ole vaja nende töökohustusi meelde tuletada. (Good 2013)

#### **1.4. Varasemad uuringud meeskonnatöö kliendikeskse juhtimise kohta**

Teeniv juhtimisstiil aitab firmat tõhusamalt juhtida. Ameerika tervishoiuettevõtte *Johnson & Johnson* on üks kuulsamaid ettevõtteid, mis rakendab detsentraliseeritud juhtimisstiili. Kõrgem juhtkond veedab palju aega tulevaste juhtide arendamisel. Selliste ettevõtete tähtsaks ülesandeks on leida tasakaalustatud kombinatsioon tsentraliseeritud ja detsentraliseeritud ülesannete täitmiseks. Ettevõtteid, mis rakendavad teenivat juhtimist lasevad üldiselt nende poolt omandatud ettevõtteid tegutseda iseseisvalt, et mitte mõjutada negatiivselt nende tootlikkust ja ettevõtlikkust.

Paljud firmad, mis ei tunnista teenivat juhtimist, kannatasid 2008. aasta finantskriisi tagajärjel. *Lehman Brothers* ja *Bear Stearns* on näited ettevõtetest, kes väidetavalt müüsid

keerulisi finantstooteid ilma, et selle tegevuse tagajärgi klientidele ja selle läbi ettevõttele ja selle aktsionäridele oleks täies mahus selgitatud. Seevastu teeniva juhtimise filosoofiat on viimastel aastatel edukalt rakendatud paljudes *Fortune 500* ettevõtetes, nagu *TDIndustries*, *Aflac* ja *Synovus*. (Johnson)

Teeniva juhtimise filosoofiat rakendavad ka väiksemad ettevõtted. Sellisteks on näiteks äriühingud *Chick-fil-A* ja *Home Depot*, mis asuvad Ameerika Ühendriikides ja isegi Ameerika Ühendriikide sõjaväeüksus *U.S. Marine Corps*. Lisaks sellele võib näiteks tuua maailmakuulsad äriühingud nagu *Best Buy*, *UPS*, *Ritz Carlton*, *Room & Board*, *Whole Foods*, *Starbucks*, *Southwest Airlines*, *Levy Restaurants*, *San Antonio Spurs* ja *TSYS*. (Hess 2013)

Üks lihtsamaid viise selgitada teeniva juhtimise sisu on öelda, et teenivad juhid keskenduvad teiste inimeste ja huvigruppide vajaduste rahuldamisele, selle asemel, et omandada võimu, rikkust ja kuulsust ettevõtte sees, tõdeb Kent Keith, *Greenleaf Center for Servant Leadership* tegevjuht. (Spiro 2010) Sarnast arvamust jagab ka Bill George, *Harvard Business School*'i juhtimise ala professor ja meditsiinitehnoloogia ettevõtte *Medtronic* endine tegevjuht. Tema väitel teeniva juhtimise puhul alustatakse tööd oma klientidest ja lõpetatakse ühiskonna teenimisega selle kaudu, et ettevõtte keskendub oma tegevuses oma klientide teenimisele. Teeniva juhi põhiomaduseks on oskus kuulata ja austada oma töötajaid ja kohelda neid austusega ja väärilt. (Hess 2013)



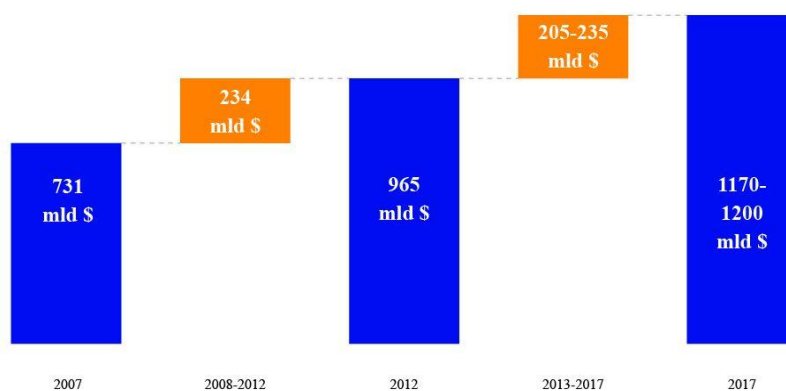
## 2. RAVIMITURU ÜLEVAADE

Ravimite osa on inimkonnale väga tähtis, nad parandavad tervist ja ennetavad miljonite inimeste haigusi kogu maailmas. Paljud riigid liiguvad selles suunas, et tagada ravimite ja tervishoiuteenuste kättesaadavus kõigile. Tänapäeval on just ravimifirmad tervishoiu arengu initsiaatoriteks ja sponsoriteks. Ravimifirmade kommunikatsioonil on positiivne roll, kuna see aitab kaasa tervishoiualaste teadmiste arengule, tõstab diagnostika ja ravi efektiivsust ning suurendab meditsiinivaldkonda suunatud rahalisi vahendeid, millest kokkuvõttes võivad patsiendid. Ravimiturg on üks dünaamilisemalt arenevaid valdkondi.

### 2.1. Ravimiäri olemus ja eripärad

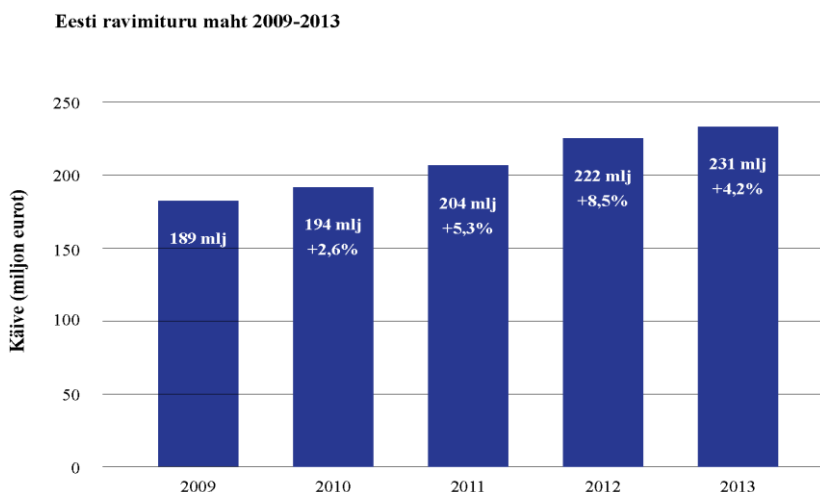
Ravimiturg on valdkond, kus patsiendid, apteegid, haiglad, tervishoiuteenust osutavat töötajad ja organisatsioonid, edasimüüjad ning ravimitootjad omavahel suhtlevad ja hüviseid vahetavad. Globaalse ravimituru suurus (Joonis 3) oli 2013. aastal 874,611 mld dollarit ning kasvas võrreldes 2012. aastaga 4,5% ja jõuab 2017. aastaks 1,2 triljoni dollarini, kasvades igal aastal 5–8%. (IMShealth.com)

Globaalne ravimituru suurus ja kasv, 2007-2017



Joonis 3. Globaalse ravimituru suurus 2007–2017  
Allikas: (IMShealth.com)

Eesti ravimituru maht (Joonis 4) moodustas 2013. aastal umbes 0,03% globaalsest ravimiturust. See on 230,9 miljonit eurot, mis on võrreldes varasema aastaga suurenenud 4,2% ja võrreldes 2010. aastaga 19%. Ravimituru maht oli 2010. aastal 3037 miljonit krooni ehk 194 miljonit eurot. (Ravimiamet)



Joonis 4. Eesti ravimituru maht 2009–2013

Allikas: (Ravimiamet)

Uute ravimite loomisest on patsientidel palju kasu, firmadele toob see aga kaasa tihedama konkurentsi ja üksikute ravimite müügimahtude suurenemise. Lisaks kasvavad kliinilistele uuringutele tehtavad kulutused.

Kui vaadata tulusid, tundub, et tegemist on väga tulusa haruga. Samal ajal on ravimitööstus kõige innovatsioonimahukam tööstusharu maailmas: 2008. aastal kulus 16,5% ravimite käibest tootearendusele, teisel kohal aga olid arvutid ja tarkvara 9,6%-ga. (Sell 2011) Investeeringud ravimpreparaatide uurimisse ja väljatöötamisse on äärmiselt riskantsed. Uue ravimi väljatöötamine vajab tänapäeval aina enam ressursi ja aega. Keskmiselt kulub uue toimeaine sünteesimisest ravimi müügile jõudmiseni 12–13 aastat. (DiMasi, Grabowski 2007) Ainult 1–2 laboris sünteesitud ainet 10 000-st läbib edukalt kõik etapid ja saab turustatavaks ravimiks. 2011. aastal kulus keskmiselt 1,084 miljonit dollarit ühe uue molekuli turule toomiseks. Aastatel 1983–2000 maksis uue ravimi turuletoomine umbes 900 miljonit USA dollarit, aastatel 1997–2001 juba 1,7 miljardit dollarit. (Sreedhar 2011) Uue keemilise või bioloogilise aine uurimise ja arendamise kuluks hinnati 2006. aastal 1318 miljonit dollarit (DiMasi, Grabowski 2007).

Sellest hoolimata on uute ravimpreparaatide väljatöötamine ja juurutamine maailma juhtivate ravimifirmade jaoks prioriteetne suund. Firmade investeringud tõhusamate ravimite väljatöötamisele ei vähene vaid suurenevad aasta-aastalt, ning praeguseks ületab see summa juba 70 miljardit dollarit. (DiMasi, Grabowski 2007)

Paaril viimasel aastal on kogu maailmas suurte ravimifirmade strateegilistes ärimudelites hakatud liikuma ravimite väljatöötamisele tehtavate kulutuste optimeerimise suunas. Maailma juhtivate ravimi- ja biotehnoloogiliste firmade juhtide ülesandeks on mõistliku tasakaalu leidmine ravimite väljatöötamise tõhususe ja sellele tehtavate kulutuste vahel. Ravimiturg on maailmamajanduse üks kõige tulusamaid ja kiiremini arenevaid sektoreid. Selle kasvutempo on 8–14% aastas, puhaskasum küünib 18 %-ni üldisest tulust, samal ajal kui teistes valdkondades on see näitaja kõigest 5%. Tänapäeva ravimiturg jääb oma mahult alla üksnes toiduaineteturule ning mitmete prognooside kohaselt jõuab selle osakaal juba lähiajal 30–35%-ni tarbimisturu kogumahust. (Schegol 2013)

Ravim on igasugune aine või ainete kombinatsioon, mis on mõeldud haiguse või haigussümptomi vältimiseks, diagnoosimiseks, ravimiseks või haigusseisundi kergendamiseks inimesel või loomal, inimese või looma elutalitluse taastamiseks või muutmiseks farmakoloogilise, immunoloogilise või metaboolse toime kaudu (Ravimiseadus 2005).

Ravimid klassifitseeritakse originaal- ja geneerilisteks ravimiteks. Originaalravim on ravimifirma poolt esimesena välja töötatud ja turule toodud ravim. Peale molekuli registreerimist kehtib USA Toidu- ja Ravimiameti – FDA (*Food and Drug Administration*) poolt antud patendikaitse tavaliselt 20 aastaks (fda.gov). Ravimifirmale jääb pärast kliinilist uuringute lõppemist umbes kümme aastat ravimi turustamiseks, see mõjutab tugevasti ravimi elutsükli. Pärast patendi aegumist läheb originaalravim kiiresti küpsusfaasi üle langusfaasi.

Pärast ravimile kehtestatud patendikaitse lõppemist toovad teised ravimifirmad turule sama toimeainet sisaldava geneerilise ehk analoogravimi, mis sisaldab täpselt sama raviainet sama suures annuses ja samas ravimvormis kui originaalpreparaat ning on originaalpreparaadiga bioloogiliselt ekvivalentne. Geneeriliste ravimpreparaatide tootmine peaks algama pärast originaalpreparaatide patentide lõppemist. Geneeriline ravim on alati originaalravimist soodsam, kuna tootja ei pea investerima raha toimeaine leidmisele, kliinilistele uuringutele ja muule sellisele. (Irs)

Maailmas suureneb geneeriliste ravimite osakaal, sest kasvab aegunud patendiga originaalravimite hulk. Lisas 1. on toodud maailma originaalravimite müügiedetabel aastal 2011 ja 2016 ning nende patentide aeguvuse tähtaega. (IMSHealth.com)

See toob kaasa tootjafirmade konkurentsi kasvu. Tagajärjeks on see, et uute ravimite tulek ravimiturule muutub keerulisemaks, nn vanade ravimite turulpüsimine aga üha problemaatilisemaks. Tohtu kogus omadustelt sarnaseid ravimeid, meditsiiniavalikkusega suhtlemise väljatöötamata süsteem ja ilmselged raskused kehtivate seadusnormide täitmisel – need on põhiprobleemid, millega selle turu osalised on ammu kokku puutunud. Ravimifirmade kasum sõltub olulisel määral toodangu realiseerimisturu mõõtmest. Vajaliku realiseerimismahu saavad ravimifirmad tagada ainult turunduskommunikatsiooni kompleksi tõhusa kasutamise korral.

Euroopa Liidu ravimiturul ületab geneeriliste ravimite osakaal tänaseks 40%, kuid riikide lõikes see siiski erineb. Kõige kõrgem on antud näitaja Hollandis, Suurbritannias ja Saksamaal, kus alates 1980. aastatest on geneeriliste ravimite toetamiseks rakendatud ka mitmeid meetmeid. (Dukes 2003)

Alates 1984. aastast on geneeriliste ravimite osakaal maailma riikides kasvanud keskmiselt 19%, tõustes isegi kuni 47% tasemele kõigist retseptidest. *Wall Street*'i analüütikute andmeil võib see osa vastava tendentsi jätkudes tõusta 2005. aastaks 57% piirini. (Russell 2004). Geneeriliste ravimite osakaal Euroopas varieerub 7%st Itaalias kuni 66%ni Poolas. Eestit iseloomustab geneeriliste ravimite portfelli suur osakaal originaaltootjatel. IMSHealth ja Ravimiameti statistika järgi on Eestis geneeriliste retseptiravimite osakaal 54,67% (Healthcare Report, Ravimiamet, Sell).

Ravim on mõeldud haiguse ja haigusesümptomite vältimiseks, see pikendab eluiga, parandab elukvaliteeti, aga valesti kasutatuna või vales annustes ja kombinatsioonis võib see ka inimesele kahju tuua. Haigus, selle profülaktika või diagnoosimine on ravimite kasutamise vajaduse peamine patsiendi motiveerija. Terviseprobleem on üheks oluliseks raviminõudlust mõjutavaks teguriks.

Pikaajalise edu tagab patsiendi probleemide lahendamine, milleks tuleb aktiivselt kaasata kõik asjast huvitatud pooled. Patsient ise ei oska hinnata oma terviseseisundit ja tervise taastamiseks vajaminevaid ravimeid. Ravim on erikaup, ta erineb teistest kaupadest selle poolest, et ainult soovist ravimi ostmiseks (eriti retseptiravimite puhul) ei piisa. Ravimi tarbimine on läbi mõeldud ja tervishoiutöötajatega kooskõlastatud. Vajalik on arsti nõusolek,

konsultatsioon, uuringud, arst peab määrama ravimi ja kirjutama välja retsepti. Sellega erineb ravim teistest kaupadest.

Ravimifirmad müüvad mitte ainult ravimeid, nad müüvad tervist, aga see on juba teenus. Teenuse müügil on väga oluline müügimehe isikuomadused. Ravimituru eripära on tema kahesus, ühelt poolt on toote (ravimi) omadus ja teisel pool on müügimehe (ravimifirmaesindaja) professionaalsus.

Järgmine väga oluline ravimituru eripära on see, et maailma ja lokaalsete õigusaktide alusel ei tohi ravimitootja soovitada ega müüa ravimeid otse patsientidele (otsestele klientidele), ravimitootjad on sunnitud tegutsema läbi vahendajate – arstide ja apteegitöötajate (proviisorid ja farmatseudid).

Mitte ühelgi teisel ettevõtlusekeskkonnal pole nii ranget eetilise kontrolli ja õiguslikku reguleerimist. Ravimireklaami seaduse järgi ei tohi retseptiravimeid avalikult otse patsientidele reklaamida. Ravimifirma esindajad on ühenduslülid ravimitootjate, arstide ja apteekrite vahel ja nende visiidid arstide ja proviisorite juurde on igapäevane nähtus. Seejuures on taoline reklaamiviis ravimitootjale on küllalt kallis. Samas kulutavad ravimitootjad selleks raha, sest isegi kõige uuenduslikum ja atraktiivsem reklaam ei asenda arsti ja ravimiesindaja vahelist isiklikku kontakti ega anna vastust arsti küsimustele, mis on tekkinud näiteks ravimi kõrval- ja koostoimete kohta.

Tänapäeval, kui konkurents ravimitootjate vahel suureneb, on praktiliselt võimatu müüa ravimit (näiteks valuvaigistit) ainult ühe omaduse või kvaliteedi kaudu. Ravimite turustamisel peab arvestama erinevate klientide vajadusi. Selleks tuleb leida, milles on ravimi lisakvaliteet, näiteks, „pikendab eluiga“, „parandab elukvaliteedi“ jne. See muudab ravimi prioriteetsemaks arsti silmis (minu kui arsti vajadused) ja ka patsiendi silmis (minu kui patsiendi vajadused).

Veel üks oluline ravimituru eripära on eetiliste piirangute olemasolu. Ravimifirmad kannavad ühiskondlikku vastutust, kuna ravimid mõjutavad inimeste tervist. Ravimitootjate tegevus on ühiskonnas suure tähelepanu all. Originaalravimi tootjad sätestavad endale väga kõrged eetikanõuded. Ravimifirmade tegevused ja ravimireklaam on seaduslikult piiratud ja kontrollitakse väga rangelt nii lokaalsete (Ravimiamet, Ravimitootjate Liit, Haigekassa, Sotsiaalministeerium) ametite kui ka maailmaorganisatsioonide nagu FDA (*Food and Drug Administration*), EMA (*European Medicines Agency*), Maailma Ravimitootjate Liit (AIMP) poolt. Trahvid on selles valdkonnas väga suured.

Nagu mujal, nii on ka ravimimüügi alal eduka tegevuse aluseks operatiivsed ja usaldusväärsed teadmised turul toimuvast. Selliste teadmiste allikad võivad olla mitmesugused:

- kallihinnaliste turu-uuringute läbiviimine;
- erialakirjanduse- ja väljaannete (näiteks IMS-i väljaanded) analüüsimine;
- töö arvamussliidritega ehk isikutega, kes kujundavad üldist arvamust oma erialal (näiteks erinevate tervishoiuvaldkondade juhtivspetsialistid, samuti arstid, kelle arvamust kolleegid arvestavad).

Siiski on olulise operatiivteabe saamises äärmiselt oluline roll ka ravimiesindajatel. Just nemad on ravimifirma tõhusa tegevuse kõige olulisem tegur. Nad esindavad firmat ning neil on võimalus teavitada kolleege ja ülemusi kõigist olulistest sündmustest, olgu selleks siis konkurentide aktiivsuse muutumine, uute ravimite reklaamimine nende poolt vms. Mõnikord sõltub just ravimiesindajast ravimi müügiedu ja see, kas arstid seda oma patsientidele kirjutavad.

Lisaks omab ravimiesindaja teavet kohalike turgude mõõtmetest ja selle arengusuundadest (spetsialistide arv, nende suhtumine ravimitesse). Ravimiesindajatelt saadud usaldusväärse ja ajakohase teabe järel on teiseks edu teguriks müügimeeskonna tegutsemise paindlikkus. Turul võib juhtpositsiooni saavutada ainult firma, mis on suuteline kohandama oma tegevusplaani vastavalt tegeliku olukorra muutumisele.

Ravimiesindaja põhiline eelis seisneb selles, et erinevalt sellistest esitlusmoodustest nagu reklaam ja postitamine, suhtleb ravimiesindaja otse kliendiga. Tal on võimalik sõltuvalt olukorrast ja ettevalmistuse astmest muuta visiidi käigus oma taktikat, lükata ümber tekkivaid vastuväiteid, demonstreerida ravimi kasutamise praktilisi mooduseid jne.

Ravimiesindaja eeliseks on paindlikkus. Kui turuolukorra muutudes (uute prioriteetide tekkimine, ravimi positsioneerimise muutmine, tooteportfelli laienemine) nõuavad kõik teised reklaamimoodused olulist aja- ja rahakulu (uute brošüüride trükkimine, reklaamklippide valmistamine jms), siis ravimiesindaja vajab ainult koolitust, mille lõppedes on ta võimeline edastama oma klientidele uut kvaliteetset teavet.

Lisaks on ravimiesindajal isikliku kontakti korral võimalik saada arstilt tagasisidet (selgitada korduvkülastuse käigus välja tema arvamus ravimi ohutuse ja kasutamismugavuse kohta), mis on turundusalase teabe kogumisel äärmiselt oluline. Isiklik kontakt arstiga võimaldab anda ülevaate ravimi tunnusoontest ja omadustest, „müüa“ arstile ravimi

spetsiaalseid eeliseid. See tagab dialoogi ja võimaluse kummutada kohapeal ebakindlus ja kahtlused vahendi omaduste suhtes. Eriti oluline on see tegur retseptiravimite segmendis.

Konkurents ravimiturul on tihe. Eestis on esindatud enamik maailma ravimitootjatest. On väga keeruline ette kujutada toodet, mis tänu oma kordumatutele omadustele „müüb ennast ise”. Tavapärased arstidega suhtlemise vormid on muutunud. Ajapuudus ja selge ravimiesindajate üleliigsus ühe arsti kohta viib ravimiesindaja visiidi aja vähenemisele, arst ei taha eriti pikalt kuulata juttu ravimite farmakokineetilistest omadustest. Sageli saadab müügiedu nende firmade ravimeid, kelle ravimiesindajad teevad paremat tööd. Võidab see, kes oskab paremini suhelda.

USA ravimitööstus kulutab reklaamile 12–57 miljardit USA dollarit. Suurem osa kulutustest kulub ravimiesindajate visiitidele ja raviminäidistele. Paljud ravimifirmad on juba esindajate koosseisud üle vaadanud ja neid vähendanud. 2009. aasta seisuga töötas ravimiturul 92 000 ravimiesindajat ehk üks ravimiesindaja kaheksa arsti kohta (Clough, 2008).

Ravimiesindajate töö tõhustamise probleemidele pühendatud *Sales Force Effectiveness* kuuendal konverentsil osalenute arvamusel ei anna see töö enam tulemusi. Ravimiesindajate lineaarne suurendamine ei too kaasa ravimite väljakirjutamise suurenemist arstide poolt ja müügi suurenemist. Seejuures tõusevad kulutused ravimiesindajatele jätkuvalt ja ulatuvad ligi 25–30 %ni firma käibest (Awopetu 2008).

Viimase viie aastaga on ravimiesindajate arv tõusnud 85%, seega suureneb ka arstidele avaldatav surve. Arstid tühistavad 43% kokkusaamistest, 87% juhtudest jääb suhtlemise kestuseks alla kahe minuti. Arstidele jääb meelde üks igast kümnest kokkusaamisest. Arstid viskavad 90% trükimaterjale välja, neid isegi läbi vaatamata. Võimalik, et visiitide arvu tõstmisele üleaarust rõhku pannes on firmad hakanud kokkusaamiste kvaliteedile läbi sõrmede vaatama (Awopetu 2008). *Global BD&Operations Innovex*'i asepresident Alison Clough tõstatab oma esinemises vajaduse arvestada klientide sihtgrupi vajadustega, seades küsimuse alla praeguse arstidega suhtlemise mudeli elujõulisuse ja selle, kas ravimifirmad on õigesti määranud sihtgrupi ning arstid, kellega koostööd teha. (Clough, 2008).

## 2.2. Kliendikeskne lähenemine ravimifirmas

Praegu eelistavad suured ravimifirmad kuulutada ennast liidriks ühes või kahes ravivaldkonnas, piirates sel moel edendatavate prioriteetsete (st investeringuid nõudvate) ravimite nimekirja. Sellega saavutatakse firma täpsem positsioneerimine klientide ja tarbijate seas ning piiratakse mittevajalikke kulutusi mitteprioriteetsete ravimite edendamisele.

Tänaasel päeval on ravimiesindaja retseptiravimite müügi edendamise võtmeteguriks. Samal ajal muutub üha aktuaalsemaks arstide segmentatsioon ja jõupingutuste ratsionaalne jaotamine. Sihtauditooriumi tegelikku koosseisu teadmata ei saa välja arvutada ravimiesindajate optimaalset arvu ja visiitide sagedust. Õige ja hoolikas segmentatsioon on iga konkreetset arstide gruppi puudutava strateegia kujundamise aluseks.

Edu saavutamiseks peavad ravimiesindaja kontaktid arstidega muutuma individuaalsemaks. Seepärast jääb võtmesõnaks sihtauditooriumi vajaduste tundmaõppimine, mis peab muutuma komplekssemaks ja üksikasjalikumaks. Kliendikesksete suhete kujundamiseks on firma rajanud iga arsti tundmaõppimiseks terve kompleksi, mis sisaldab mitte üksnes ravimite väljakirjutamise potentsiaali (kui palju haigeid konkreetse haigusega, kui sageli ja missuguseid ravimeid välja kirjutab), vaid ka arsti kutsetegevusega ja isiklike eelistuste ja huvidega seotud aspekte, interneti kasutamist jms, ning on võimaldanud välja töötada individualiseeritud suhtlemismeetodid.

Võidujooksus selle nimel, kes suudab arstile meelde jääda, tuleb võitjaks see, kes on osavam suhtleja, oskab paremini arsti vajadustega arvestada ja läheneb igale spetsialistile personaalselt. Jutt ei ole mitte ravimiesindajate arvust, vaid nende töö kvaliteedist. „Idealne“ ravimiesindaja ei tohi arsti õpetada ega tema tööd keerulisemaks muuta, pigem peab ta olema arsti koostööpartner ja abiline, kes saab hästi aru ravi- ja profülaktilise tegevuse käigus tekkivatest elutähtsatest küsimustest ning suudab vajalikul hetkel pakkuda võimalikke teid nende lahendamiseks oma firma toodete või vajaliku teabe andmise abil.

Lisaks kõigele muule peaksid ravimiesindaja alalised visiidid jalule seadma tema ja arsti vahelised usalduslikud suhted. Just see peaks olema eduka ravimiesindaja eesmärgiks. Professor Neil Rackhami sõnul on tuleviku müügitöötaja kliendiga võrdne äripartner, ta on loominguline probleemide lahendaja ja väärtuste looja. Need muutused nõuavad kõrget professionaalust. (Cent 2013)



## **3. UURINGU METOODIKA**

### **3.1. Uuringu eesmärk ja uurimisküsimused**

Magistritöö raames läbiviidud uuringu eesmärk oli välja selgitada ravimifirma klientide arvamused ja hinnangud teeninduse kohta, teada saada, kuidas arstid suhtuvad retseptiravimitega tegelevate ravimiesindaja töösse ja millised on arstide ootused ja vajadused nende suhtes ning kuidas arstid hindavad ravimiesindajate omadusi ja kompetentsi ja milliseid ravimiesindajaid nad ootavad tulevikus näha. Lisaks näitas uuring, millistest kanalitest arstid hangivad ja soovivad saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta; mida nad peavad ravimiinfo puhul oluliseks; milliseid info- ja abimaterjale nad ravimifirma poolt ootavad. Uuringu lisaeesmärgiks oli võrrelda perearstidelt ja eriarstidelt saadud vastuseid.

### **3.2. Uurimismeetod ja valimikirjeldus**

Uurimismeetodiks valis autor küsitluse. Küsitluse meetod on anketeerimine, mis on üks populaarsemaid andmekogumise meetodeid. Selle meetodi eelised on:

- võimalik haarata suurt hulka inimesi ja esitada neile rohkelt küsimusi;
- ökonoomsus ja odavus;
- ajakava ja kulutusi on võimalik üsna täpselt ette planeerida;
- andmete töötlemiseks on olemas mitmesuguseid statistilisi analüüsi- ja aruandeviise, uurijal pole vaja hakata neid ise välja mõtlema;

Küsitluses on kasutatud järgmisi küsimuste tüüpe:

- lahtised küsimused, kus arst ise sai vastata ja kirjutada oma arvamuse;
- kinnised küsimused;
- poolkinnised küsimused, arstil oli võimalus valida vastus pakutud nimekirjast ja/või täiendada enda vastusevariantiga;

- küsimused ühe valik- ja mitme valikvastusega;
- Likerti skaala järgi koostatud küsimused. Likerti skaalat peetakse üheks kõige usaldusväärsemaks hoiakute mõõtmise meetodiks. Vastamisel palutakse küsitlertavatel avaldada arvamust näiteks 4-pallisel skaalal: alati, enamasti, mõnikord, mitte kunagi. Kõige rohkem kasutatakse Likerti 5-pallist skaalat, kus „1“ näitab väitega täielikku mittedüstumist ja hinnang „5“ väitega absoluutset düüstumist.

Küsitlusega uuriti Eestis töötavaid arste (perearste ja spetsialiste). Terviseameti registri järgi on Eestis registreeritud 6146 tervishoiuüüsteemis töötavat arsti, nendest on 1045 perearstid ja 3328 eriarstid (eriarstidest on 1619 hambaarstid ja 154 laboriarstid, keda pole uuringus arvestatud). (Tervisemati register) Haigekassa andmetel töötab Eestis Haigekassa lepinguga 941 perearsti. Perearstide ja eriarstide arv Eestis on 4269 (N=4269). (Haigekassa)

Valimimahu kalkulaatori abil arvutas autor valimi, kus usaldusnivoo oli 90%, lubatud veapiirid oli 5%, uuritavate koguarv (N=4269). Valim n=256. (klaster.ee)

Autorile tagastati 224 ankeedi, nendest 23 on saadud läbi *Google Drive*'i. Kuna 16 ankeedi ei olnud korralikult täidetud ja arstide poolt vastatud, jättis autor need analüüsist välja. Analüüsimiseks sobis 208 korrektselt täidetud ankeedi, sealhulgas 121 perearstidelt ja 87 eriarstidelt. Täidetud ankeetide arv on väiksem, kui valim, peamiseks põhjuseks võib pidada seda, et ankeet oli mahukas, nõudes täitmiseks palju aega ja keskendumist.

### 3.3. Uuringu läbiviimise kirjeldus

Uuriti Eestis töötavaid arste (perearste ja eriarste). Uuring teostati veebruaris – aprillis 2014. aastal. Ankeedid olid jagatud arstidele vastamiseks paber kandjal Eesti Arstide Liidu ja Tallinna Perearstide Liidu konverentside ajal, samuti ravimifirma poolt organiseeritud seminaridel. Lisaks oli ankeet saadaval elektroonilisel kujul nii eesti, kui ka vene keeles *Google Drive*'i kaudu. Töö autor saatis lingi ankeedi elektroonilise versiooniga ka Eesti arstide erialaseltsidele palvega saata lingid edasi seltsi liikmetele. Erialaseltside kontaktid leidis autor Eesti Arstide Liidu koduleheküljelt. Ankeet oli koostatud eesti ja vene keeles ja esitatud Lisas 2, Lisas 3. Ankeet koosneb kolmest osast:

- senised arstide kogemused suhtlemisel ravimifirmadega;

- arstide ootused ravimifirmade tööle tulevikus;
- vastaja andmed.

Ankeedile vastamine oli vabatahtlik ja anonüümne ning küsimustele vastamisele kuluvaks ajaks oli planeeritud umbes 15 minutit. Ankeedis oli märgitud, et küsitluse tulemusi kasutatakse ainult üldistatud kujul ja magistritöö tarbeks.

Saadud ankeedid on läbinud korraliku töötlemise järgmiste etappidena:

- ankeetide läbivaatamine ja defektsete eksemplaride kõrvaldamine;
- ankeetide nummerdamine;
- ankeetide andmete kodeerimine paberikandjalt elektroonilisele andmekandjale *Microsoft Excel 2010* programmi abil ja ühise tabeli koostamine;
- *Excel* tabelist viidi andmed üle *IMB SPSS22* programmi töötlemiseks ja analüüsimiseks.

Ankeetide andmete analüüs põhines sagedustabelite koostamisel. Sagedustabelis esitatakse tunnuse väärtused (*Valid*), nende esinemissagedused (*Frequency*) ning protsendid (*Percent*). Andmete analüüsimisel oli kasutatud esinemissagedused ning kehtiv protsent (*Valid Percent*). Uuringu andmed on saadaval lõputöö Lisades.

Autor töötab ravimifirmas, mille kliendiks on nii eriarstid, kui ka perearstid, seepärast on uuringu tulemuste analüüsimisel võrreldud eriarstide ja perearstide vastuseid. Eriarstide ja perearstide vastuste võrdlemine oli tehtud järgmiste testide abil:

- T-testi. Selle abil analüüsis autor Likerti skaala järgi koostatud küsimusi ja võrdles, kas perearstide ja eriarstide andmeid on statistilised olulised või mitte. (Andmeanalüüs...)
- Hii-ruut testi. See on klassikaliseim kahemõõtmelise sagedustabeli alusel teostav test (Binaarsete ...)

Andmed kontrolliti tõenäosusega 95%, erinevus on statistiliselt oluline, kui  $p < 0.05$ , erinevus statistiliselt pole erinev, kui  $p > 0.05$ .

Andmete põhjal on koostatud joonised ja tabelid, mida kasutatakse magistritöö empiirilises osas. Uuringu tulemuste põhjal tehtud järeldusi esitab autor käesolevas töös. Autor analüüsis ainult neid andmeid, mis vastavad uurimistöös püstitatud eesmärkidele. Kogu uuringu andmeid kasutab autor edaspidi oma töös ravimifirmas selleks, et parandada enda ja meeskonna tööd klientidega, mõista paremini kliente, arvestada nende soovide, ootuste ja arvamustega. Lisaks presenteerib autor saadud tulemusi ravimifirma juhtkonnale ja kolleegidele ning kasutab tulevikus neid andmeid teadusartiklite kirjutamisel.

## **4. UURINGU TULEMUSED JA ARUTELU**

### **4.1. Ravimifirma klientide uuringu tulemused**

Selles peatükis analüüsitakse ravimifirma klientide uuringu tulemusi. Sealhulgas analüüsitakse nii kõigi arstide vastuseid koos, kui ka võrreldakse vastuseid, mis andsid perearstid ja eriarstid. Eesmärk on vaadata, kas vastuste vahel on erinevusi ja kas need on statistilised olulised või mitte. Põhjus, miks see töö autorile huvi pakkus on selles, et ravimifirma meeskond puutub kokku nii eriarstide kui ka perearstidega. Eeldatavalt võiksid nad küsimustikule mõnevõrra erinevalt vastata. Selle analüüsi tulemustest võiks olla kasu ravimifirma praktilises töös ja ravimifirma meeskonnatöö parandamiseks.

#### **4.1.1. Ravimifirma klientide erialase informatsiooni allikad**

Küsimusega „Millisest kanalist hangite infot ravimite ja haiguste ravimise kohta?“ uurisime, kust saavad arstid informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta. Ette oli antud kümme vastusevarianti „erialane ajakirjandus“, „internet“, „ravimiesindaja“, „kolleeg“, „arvamusliider“, „kohalik erialakonverents“, „rahvusvaheline erialakonverents“, „ravimifirma korraldatud konverents/seminar“, „ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek“, „muu“. Küsimuses kasutasime Likerti skaalat: „mitte kunagi“, „pigem harva“, „vahel“, „pigem tihti“ ja „alati“. Tulemused on esitatud Lisas 4 (Tabel 1., Joonis 1.).

Tulemuste analüüsimisel võime järeldada, et:

- 45,5% arstidest saavad „alati“ ja 38,6% „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste kohta erialasest ajakirjandusest;
- 30,7% arstidest saavad „alati“ ja 45,2% „pigem tihti“ informatsiooni internetist;
- 27,6% arstidest saavad „alati“ ja 49,2% „pigem tihti“ informatsiooni kohalikelt erialakonverentsidelt;

- 25,5% arstidest saavad „alati“ informatsiooni ravimite kohta rahvusvahelistelt erialakonverentsidelt;
- 18,9% arstidest saavad „alati“ ja 45,6% „pigem tihti“ informatsiooni ravimite kohta ravimifirma poolt korraldatud konverentsil või seminaril;
- 16,1% arstidest saavad „alati“ ja 43,9% „pigem tihti“ informatsiooni ravimite kohta ravimiesindajalt;

Küsimusega „Millisest kanalist te soovite saada infot ravimite ja haiguste ravimise kohta?“ uurisime arstide soove infokanalite kasutamiseks tulevikus. Ette oli antud kümme vastusevarianti „erialane ajakirjandus“, „internet“, „ravimiesindaja“, „kolleeg“, „arvamusliider“, „kohalik erialakonverents“, „rahvusvaheline erialakonverents“, „ravimifirma korraldatud konverents/seminar“, „ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek“, „muu“. Küsimuses kasutasime Likerti skaalat: „mitte kunagi“, „pigem harva“, „vahel“, „pigem tihti“ ja „alati“. Tulemused on esitatud Lisas 4 (Tabel 2., Joonis 2.).

Tulemuste analüüsimisel võime järeldada (Lisa 4., Joonis 3.), et:

- 59,3% arstidest soovivad „alati“ ja 34,7% „pigem tihti“ saada tulevikus informatsiooni ravimite ja haiguste kohta erialasest ajakirjandusest. Seda on 13,8% rohkem, kui arstid saavad praegu;
- 35,7% arstidest soovivad saada informatsiooni „alati“ internetist, mis on 5% rohkem, kui täna;
- 45,3% arstidest soovivad saada „alati“ informatsiooni kohalikult erialakonverentsilt. Andmete võrdlemisel ilmneb, et seda on 17,7% rohkem kui nad täna saavad;
- 40,6% arstidest soovivad „alati“ saada informatsiooni ravimite kohta arstide rahvusvahelistel erialakonverentsidel. Seda on 15,1% rohkem, kui nad praegu saavad;
- 35,3% arstidest soovivad tulevikus „alati“ saada informatsiooni ravimite kohta internetist;
- 21,4% arstidest soovivad saada „alati“ informatsiooni ravimifirma poolt korraldatud konverentsil/seminaril;
- 19,7% arstidest soovivad saada „alati“ informatsiooni ravimiesindajatelt. Seda on 3,1% rohkem kui tänapäeval;
- 48,3% arstidest soovivad „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimiesindajalt;
- 44,9% arstidest soovivad „pigem tihti“ saada informatsiooni kolleegilt;
- 43,3% arstidest soovivad „pigem tihti“ saada informatsiooni kohalikult erialakonverentsilt,

- 42% arstidest soovivad „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimifirma poolt korraldatud ümarlaualt või grupikoosolekult.

Tabelis 2 on võrreldud, millistest kanalitest saavad arstid „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguse ravimise kohta tänapäeval ja millistest kanalitest nad soovivad informatsiooni saada tulevikus.

Tabel 2. Kanalid, kust arstid saavad informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta praegu ja nende ootused tulevikuks

Nr	Arstid saavad tänapäeval informatsiooni ravimite kohta järgmisest kanalitest järjestuse järgi	„alati“ ja „pigem tihti“ (%)	Arstid soovivad tulevikus saada informatsiooni ravimite kohta järgmisest kanalitest järjestuse järgi	„alati“ ja „pigem tihti“ (%)	Tendents
1	erialane ajakirjandus	84,1	erialane ajakirjandus	94	↑
2	kohalik erialakonverents	76,9	kohalik erialakonverents	88,8	↑
3	internet	75,9	internet	75,6	=
4	ravimifirma korraldatud konverents/seminar	64,4	ravimifirma korraldatud konverentsi/seminar	75,6	↑
5	ravimiesindaja	60	Rahvusvaheline erialakonverents	70,3	↑
6	kolleeg	54,3	ravimiesindaja	68	↑
7	rahvusvaheline erialakonverents	50,5	ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek	63,8	↑
8	ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek	43,6	kolleeg	62,8	↑
9	arvamusliider	33,3	arvamusliider	47,9	↑

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Analüüsid esinevust perearstide ja eriarstide poolt kasutatavates infokanalites kasutas autor T-testi. T-testi otsused on toodud Lisas 5. (Tabel 1.) Andmete analüüsimisel (Lisa 5. Joonis 1.), näeme, et:

- 94,1% eriarstidest ja 76,9% perearstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta erialasest ajakirjandusest. 60% eriarstidest saavad alati informatsiooni ravimite kohta erialasest ajakirjandusest, perearstide grupis oli 35% neid, kes saavad alati informatsiooni erialasest ajakirjandusest. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;

- 89,5% eriarstidest ja 65,8% perearstidest hangivad informatsiooni internetist „alati“ ja „pigem tihti“, samas „alati“ saavad 47,1% eriarstidest ja 18,4% perearstidest. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 72,2% perearstidest ja 43% eriarstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta ravimiesindajalt. Huvitav oli teada saada, et ainult 5,8% eriarstidelt saavad „alati“ informatsiooni ravimiesindajalt võrreldes 23,5% perearstidega. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 70,6% eriarstidest ja 41,9% perearstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta kolleegidelt; 18,8% eriarstidest ja 8% perearstidest saavad informatsiooni „alati“ kolleegidelt. Andmete erinevused on statistiliselt olulised;
- 40,9% eriarstidest ja 27,5% perearstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta arvamusiidritelt. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 78,2% eriarstidest ja 75,9% perearstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta kohalikult erialakonverentsilt. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline;
- 72,3% eriarstidest ja 33,9% perearstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta rahvusvahelistelt erialakonverentsidelt; 43,4% eriarstidest saavad „alati“ informatsiooni rahvusvahelistelt konverentsidest võrreldes 11,9% perearstidega. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 72,7% perearstidest ja 52,9% eriarstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta ravimifirma korraldatud konverentsilt/seminarilt. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 45,9% eriarstidest ja 41,7% perearstidest saavad „alati“ ja „pigem tihti“ informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta ravimifirma korraldatud ümarlaualt/grupikoosolekult. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline;

Küsimuse „Millisest kanalist soovite saada infot ravimite ja haiguste ravimise kohta?“ vastuste analüüsis uuriti ka seda, kas on erinevusi infokanalites, kust perearstid ja eriarstid soovivad tulevikus informatsiooni. Andmete analüüsiks ja võrdlemiseks kasutati T-testi. T-testi otsused on toodud Lisas 5 (Tabel. 2.)

Andmete analüüsimisel näeme (Lisa 5. Joonis 2.), et:

- 93,1% perearstidest ja 95,3% eriarstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta erialasest ajakirjandusest Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline.;
- 86,9% eriarstidest ja 67,5% perearstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta internetist, 47,6% eriarstidest ja 26,5% perearstidest vastasid, et nad soovivad „alati“ saada informatsiooni internetist. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 72,2% perearstidest ja 61,9% eriarstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise koht ravimiesindajalt. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline;
- 73,5% eriarstidest ja 54,9% perearstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta kolleegilt, 24,1% eriarstidest ja 13,3% perearstidest vastasid „alati“. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 43,1% perearstidest ja 53,8% eriarstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta arvamusiidriit. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline;
- 88% perearstidest ja 89,3% eriarstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta kohalikult erialakonverentsilt. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline;
- 82,4% eriarstidest ja 61,5% perearstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta rahvusvahelistelt erialakonverentsidelt; 61,2% eriarstidest ja 25,6% perearstidest vastasid „alati“ Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline;
- 79,2% perearstidest ja 70,6% eriarstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta ravimifirmade korraldatud konverentsidelt või seminaridelt. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline;
- 63,9% perearstidest ja 63,6% eriarstidest soovivad „alati“ ja „pigem tihti“ saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta ravimifirmade korraldatud



ümarlaudadelt või grupikoosolekutelt. Erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt pole oluline;

Kui võrrelda saadud andmeid omavahel võib teha nimekirja ja võrrelda, kust tänapäeval perearstid ja eriarstid saavad informatsiooni ravimite kohta ja millistest kanalitest nad soovivad saada informatsiooni tulevikus.

Andmed perearstide kohta on esitatud Tabelis 3, mis on koostatud autori poolt uuringu tulemuste võrdlemisel.

Tabel 3. Kanalid, kust perearstid saavad informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta praegu ja nende ootused tulevikuks

Nr	Perearstid saavad tänapäeval informatsiooni ravimite kohta järgmisest kanalitest järjestuse järgi	„alati“ ja „pigem tihti“ (%)	Perearstid soovivad tulevikus saada informatsiooni ravimite kohta järgmisest kanalitest järjestuse järgi	„alati“ ja „pigem tihti“ (%)	Tendents
1	erialane ajakirjandus	76,9	erialane ajakirjandus	93,1	↑
2	kohalik erialakonverents	75,9	kohalik erialakonverents	88%	↑
3	ravimifirma korraldatud konverents/seminar	72,2	ravimifirma korraldatud konverents/seminar	79,2	↑
4	ravimiesindaja	72,2	ravimiesindaja	72,2	=
5	internet	65,8	internet	67,5	=
6	kolleeg	41,9	ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek	63,9	↑
7	ravimifirma korraldatud ümarlaud/ grupikoosolek	41,7	rahvusvaheline erialakonverents	61,5	↑
8	rahvusvaheline erialakonverents	33,9	kolleeg	54,9	↑
9	arvamusliider	27,5	arvamusliider	43,1	↑

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Tabeli analüüsimisel võime järeldada, et perearstid soovivad tulevikus eelkõige saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta erialasest ajakirjandusest, kohalikult erialakonverentsilt, ravimifirma korraldatud konverentsilt või seminarilt, ravimiesindajalt ja internetist. Võrreldes tänasega soovivad nad tulevikus saada rohkem informatsiooni ka ravimifirma korraldatud ümarlaualt või grupikoosolekut, rahvusvaheliselt erialakonverentsilt, kolleegilt ja arvamusliidrit.

Andmed selle kohta, kust saavad eriarstid oma informatsiooni praegu ja millised on nende ootuses tulevikuks, on esitatud Tabelis 4. Tabel on koostatud autori poolt tulemuste võrdlemisel.

Tabeli 4. analüüsimisel võime järeldada, et eriarstid soovivad tulevikus eelkõige saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta erialasest ajakirjandusest, kohalikult erialakonverentsilt, internetist, rahvusvaheliselt erialakonverentsilt ja kolleegilt. Samas on jälgitav tendents ja vajadus saada rohkem informatsiooni ravimifirma korraldatud konverentsilt või seminarilt, ravimifirma korraldatud ümarlaualt või grupikoosolekult, ravimiesindajalt ja arvamusiidriit.

Tabel 4. Kanalid, kust eriarstid saavad informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta praegu ja nende ootused tulevikuks

Nr	Eriarstid saavad tänapäeval informatsiooni ravimite kohta järgmisest kanalitest järjestuse järgi	„alati“ ja „pigem tihti“ (%)	Eriarstid soovivad tulevikus saada informatsiooni ravimite kohta järgmisest kanalitest järjestuse järgi	„alati“ ja „pigem tihti“ (%)	Tendents
1	erialane ajakirjandus	94,1	erialane ajakirjandus	95,3	=
2	internet	89,5	kohalik erialakonverents	89,3	↑
3	kohalik erialakonverents	78,2	internet	86,9	↑
4	rahvusvaheline erialakonverents	72,3	rahvusvaheline erialakonverents	82,4	↑
5	kolleeg	70,6	kolleeg	73,5	=
6	ravimifirma korraldatud konverents/seminar	52,9	ravimifirma korraldatud konverents/seminar	70,6	↑
7	ravimifirma korraldatud ümarlaud/ grupikoosolek	45,9	ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek	63,6	↑
8	ravimiesindaja	43	ravimiesindaja	61,9	↑
9	arvamusiidriit	40,9	arvamusiidriit	53,8	↑

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

#### 4.1.2. Ravimifirma klientide kogemused ja ootused ravimiesindaja kompetentsile

Arstide senist kogemust ja nende ootusi selle kohta, millisel kujul ravimiesindaja edastab ja peaks edastama arstidele infot eravisiidil, uuriti küsimustega „Palun märkige, millisel kujul ravimiesindaja Teile visiidil infot edastab“ ja „Palun märkige, mida ootate

ravimiesindaja visiidilt“. Ette oli antud kuus vastusevarianti: „ravimiesindaja monoloog“, „minu monoloog“, „dialoog, arutelu“, „presentatsioon“, „interaktiivne esitlus“ ja „muu“.

Küsimusele „Palun märkige, millisel kujul ravimiesindaja Teile visiidil infot edastab“ vastas 206 spetsialisti. Neist 24,8% valisid vastusevariandi „ravimiesindaja monoloog“, 5% „minu monoloog“, 60,7% „dialoog, arutelu“, 12,6% „presentatsioon“ ja 1,5% „interaktiivne esitlus“. Tulemused on esitatud Lisas 6. (Tabel 1., Joonis 1.)

Küsimusele „Palun märkige, mida ootate ravimiesindaja visiidilt“ vastas 204 spetsialisti. Neist 4,9% valisid vastusevariandi „ravimiesindaja monoloog“, 1% vastasid „minu monoloog“, 78,4% „dialoog, arutelu“, 10,8% „presentatsioon“ ja 4,9% „interaktiivne esitlus“. Tulemused on esitatud Lisas 6. (Tabel 2., Joonis 1.)

Tulenevalt saadud andmetest võime järeldada, et arstide arvates edastab ravimifirma esindaja neile infot ravimite kohta enamasti dialoogi, arutelu ja monoloogi kujul, kuid tulevikus sooviksid nad ravimiesindajatega rohkem arutleda ravimite ja haiguste ravimise teemal. Arstide ootus ravimiesindaja info edastamise kohta dialoogi või arutelu kujul on 17,7% kõrgem võrreldes seniste kogemustega. Arstid ootavad, et ravimiesindajad esitaksid tulevikus 19,9% vähem infot monoloogi kujul ja 3,4% rohkem võiks edastada infot ravimite ja haiguste ravimise kohta interaktiivse esitluse teel.

Lisaks analüüsiti arstide senist kogemust ja ootusi ravimiesindaja info edastamise kuju kohta eraviisiidil sõltuvalt erialast. Küsimusele „Palun märkige, millisel kujul ravimiesindaja Teile visiidil infot edastab“ vastas 120 perearsti ja 86 eriarsti. 28,3% perearstidest (n=34) ja 19,8% eriarstidest (n=17) vastas, et ravimiesindaja edastab infot monoloogi kujul; 0,8% perearstidest (n=1) räägib ravimiesindaja visiiti ajal ise; 65% perearstide (n=78), 54,7% eriarstide (n=47) ja ravimiesindaja vahel tekkib dialoog; ravimiesindajad teevad presentatsiooni perearstidele 5,8% juhtudest (n=7) ja eriarstidele 22,1% juhtudest (n=19) ja interaktiivset esitlust kasutatakse eriarstide juures 3,5% juhtudest (n=3). Andmed on esitatud Lisas 6. (Joonis, 2.).

Küsimusele „Palun märkige, mida ootate ravimiesindaja visiidilt“ vastas 121 perearsti ja 83 eriarsti. 6,6% perearstidest (n=8) ja 2,4% eriarstidest (n=2) soovivad, et ravimiesindaja edastaks infot monoloogi kujul; 1,7% perearstidest (n=2) soovib ise rääkida; 80,2% perearstidest (n=97) ja 75,9% eriarstidest (n=63) soovib, et nende ja ravimiesindaja vahel tekkiks dialoog; ravimiesindajate presentatsiooni eraviisiidil ajal soovib 9,1% perearstidest (n=11) ja 13,3% eriarstidest (n=11) ning interaktiivset esitlust soovivad 2,5% perearstidest

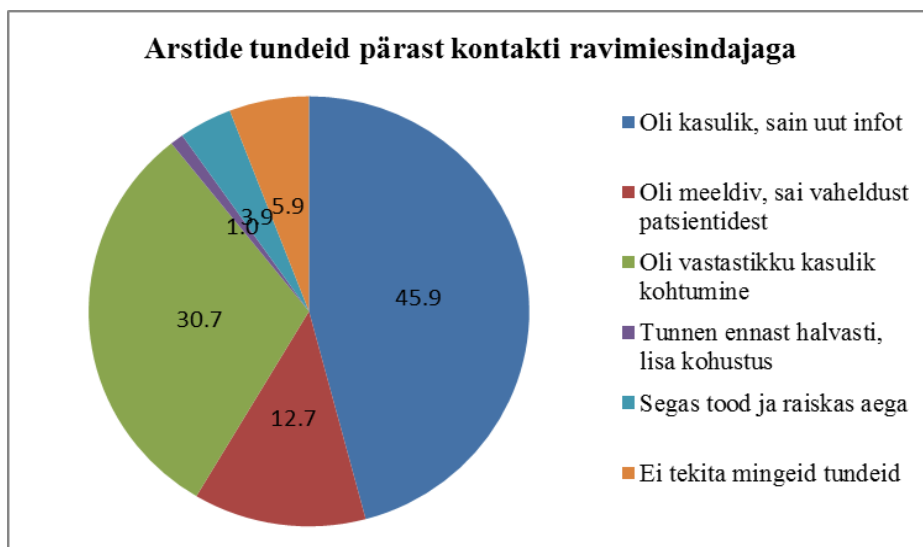
(n=7) ja 8,4% eriarstidest (n=7). Andmed on esitatud Lisas 6. (Joonis 2.). Kuna ühele valikvastusele vastas vähem kui 5 vastajat, ei olnud võimalik Hii-ruut testi abil võrrelda, kas andmete erinevus on statistiliselt oluline või mitte.

Saadud tulemuste põhjal saame järeldada, et ravimiesindajad edastavad perearstile informatsiooni ravimite kohta eraviisiidil enamasti dialoogi, arutelu ja esindaja monoloogi kujul, eriarstidele enamasti dialoogi, arutelu ja presentatsiooni kujul. Tänapäeval edastavad perearstide arvates ravimiesindajad neile infot ravimite kohta 8,5% rohkem monoloogi kujul, kui eriarstidele eriarstide arvates. Eriarstidele tehakse presentatsioone 16,3% rohkem kui perearstidele. Samas arvasid eriarstid 10,3% vähem kui perearstid, et arsti ja eriarsti vahel tekkib diskussioon. Tulevikus soovivad nii perearstid kui ka eriarstid, et ravimiesindaja ja arsti vahel oleks rohkem diskussiooni ravimite ja ravimise kohta (15,2% perearstide rühmas ja 21,2% eriarstide rühmas). 21,7% perearstidest ja 17,4% eriarstidest vähendaks ravimiesindaja monoloog eraviisiidi ajal. Eriarstide arvasid, et tulevikus võiks ravimiesindaja 8,8% vähem teha presentatsioone eriarstidele, samas perearstid olid 3,3% rohkem huvitatud ravimiesindaja presentatsioonidest eraviisiidi ajal.

**Kuidas arstid tunnevad ennast pärast kontakti ravimiesindajaga**, uuriti küsimusega „Palun märkige, kuidas Teie enamasti tunnete end pärast kontakti ravimiesindajaga“. Ette oli antud seitse vastusevarianti: „oli kasulik, sain uut infot“, „oli meeldiv, sai vaheldust patsientidest“, „oli vastastikku kasulik kohtumine“, „tunnen ennast halvasti, lisa kohustus“, „segas tööd, raiskas aega“, „ei tekita mingeid tundeid“ ja „muu“.

Küsimusele vastas 205 spetsialisti. Arstidest 45,9% (n=94) vastas küsimusele „oli kasulik, sain uut infot“; 30,7% (n=63) vastas, et „oli vastastikku kasulik kohtumine“; 12,7% (n=26) arvas, et kohtumine „oli meeldiv, sai vaheldust patsientidest“; 5,9% (n=12) arvas, et ravimiesindajate visiitid „ei tekita mingeid tundeid“; 3,9% arvas, et ravimiesindaja visiit (n=8) „segas tööd, raiskas aega“; 1% vastas ( n=2 ), et „tunnen ennast halvasti, lisakohustus“. Andmed on esitatud Joonisel 5.

Tulemustest järeldub, et pärast kontakti ravimiesindajaga arvab enamus arstidest, et kohtumine oli kasulik, nad said uut infot, see oli vastastikku kasulik ja meeldiv kohtumine, nad said vaheldust patsientidest. Väike protsent arstidest arvab, et ravimiesindaja visiit segas tööd ja raiskas aega, nad tunnevad ennast halvasti pärast kontakti ravimiesindajatega, see on lisakohustus nende jaoks.



Joonis 5. Arstide tundeid pärast kontakti ravimiesindajaga

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Analüüsi ka vastuste erinevust vastavalt erialale. Küsimusele „Kuidas Teie enamasti tunnete end pärast kontakti ravimiesindajaga?“ vastas 119 perearsti ja 86 eriarsti. Analüüsis vastuste erinevust erialati, ilmneb, et 46,2% perearstidest (n=55) arvas, et kontakt ravimiesindajaga oli kasulik, sai uut infot; 28,6% perearstidest (n=34) arvates oli see vastastikku kasulik kohtumine; 13,4% perearstidest (n=16) pidas kohtumist meeldivaks ja sai vaheldust patsientidest; 5% perearstidest (n=6) vastas, et see segas tööd ja raiskas aega; 5% (n=6) perearstidest arvas, et see ei tekita mingeid tundeid ja 1,7% (n=2) perearstidest tundis ennast halvasti.

45,3% eriarstidest (n=39) vastas, et kohtumine oli kasulik, sai uut infot; 33,7% (n=29) eriarstidest vastas, et oli vastastikku kasulik kohtumine; 11,6% (n=10) eriarstidele oli meeldiv, sai vaheldust patsientidest; 2,3% (n=2) arvas, et ravimiesindaja enamasti segas tööd, raiskas aega; 7% (n=6) eriarstidest ei tekita mingeid tundeid ravimiesindaja visiit. Andmed on esitatud Lisas 7. (Joonis 1.).

Kuna ühele valikvastusele vastas vähem kui 5 vastajat, ei olnud võimalik Hii-ruut testi abil võrrelda, kas andmete erinevus on statistiliselt oluline või mitte. Jooniselt võib järeldada, et nii perearstid, kui ka eriarstid tunnevad ennast enamasti pärast kohtumist ravimiesindajaga ennast hästi, visiit oli kasulik, nad said uut infot, oli meeldiv ja vastastikku kasulik kohtumine.

**Arstide hinnangut ravimiesindaja omadustele** uuriti küsimusega „Palun hinnake üldiselt ravimiesitleja omadusi, tuginedes senistele kogemustele“. Valikvastusteks oli pakutud „meditsiinialane kompetents“, „suhtlemisoskus“, „presenteerimisoskus“, eetilisuus“, „kokkulepetest kinnipidamine, vastutus“, „väline korrektsus“, „visiidi ettevalmistatus“, „valmisolek koostööks, partnerlus“, „personaalne lähenemine igale spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine“, „hoolimine patsientidest“, „huvitatus, tõsine lähenemine tööle“, „lojaalsus tööandjale“ ja „muu“. Arstidel paluti hinnata neid omadusi Likerti skaala järgi: „ei pea oluliseks“, „pigem ei pea oluliseks“, keskmiselt oluline“, „pigem pean oluliseks“, „pean väga oluliseks“. Andmed on esitatud Lisas 8 (Tabel 1., Joonis 1.).

**Arstide ootusi ravimiesindaja omadustele** uuriti küsimusega „Palun hinnake, kui oluliseks peate järgmisi ravimiesitleja omadusi tulevikus“. Valikvastusteks oli pakutud „meditsiinialane kompetents“, „suhtlemisoskus“, „presenteerimisoskus“, eetilisuus“, „kokkulepetest kinnipidamine, vastutus“, „väline korrektsus“, „visiidi ettevalmistatus“, „valmisolek koostööks, partnerlus“, „personaalne lähenemine igale spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine“, „hoolimine patsientidest“, „huvitatus, tõsine lähenemine tööle“, „lojaalsus tööandjale“, „oskused pole olulised, peamine on meeldiv isiksus“ ja „muu“. Arstidel paluti hinnata neid omadusi Likerti skaala järgi: „ei pea oluliseks“, „pigem ei pea oluliseks“, keskmiselt oluline“, „pigem pean oluliseks“, „pean väga oluliseks“. Andmed on esitatud Lisas 8 (Tabel 2., Joonis 2.).

Vastuste analüüsimisel saame järeldada, et ravimiesindajate kompetentsid arstide hinnangul on suhteliselt kõrged (Lisa 8., Joonis 3.):

- 82,2% hindas ravimiesindaja meditsiinilise kompetentsi määratlusega „alati“ ja „pigem tihti“, 41,1% arvas „alati“;
- 88,8% arvas, et ravimiesindajal on „alati“ ja „pigem tihti“ arenenud suhtlemisoskus;
- 86,7% arstidest hindas, et ravimiesindajad on „alati“ ja „pigem tihti“ eetilised;

Kui võrrelda arstide hinnangut praegusele olukorrale tulevikuootustega, siis:

- tulevikus ootavad arstid rohkem professionaalseid ravimifirma esindajaid;
- ravimiesindajate meditsiiniline kompetents võiks tulevikus tõusta 15,9%;
- 18,1% rohkem arste arvasid, et ravimiesindaja peaks arendama oma suhtlemisoskust;
- ravimiesindaja peaks arendama presenteerimisoskusi (17,7% rohkem arste vastas „alati“);
- arstide arvates on väline korrektsus ravimiesindaja jaoks väga oluline, 16,4% rohkem arste soovib et ravimiesindaja oleks „alati“ ja „pigem tihti“ väliselt korrektne;

- tulevikus ootab 20,7% arstidest rohkem, et ravimiesindaja läheneb igale spetsialistile „alati“ personaalselt, selgitab välja iga spetsialisti vajadused;
- tulevikus võiks ravimiesindaja 17,3% arstide arvates rohkem huvitada patsiendi käekäigust;
- 17,4% rohkem arste arvas, et ravimiesindaja võiks tulevikus „alati“ tõsiselt suhtuda oma töösse;
- 26,1% rohkem arste arvas, et ravimiesindaja võiks olla „alati“ lojaalne oma tööandjale.

**Perearstide ja eriarstide hinnangu erinevust ravimiesindaja omadustele** uurisiti küsimusega „Palun hinnake üldiselt ravimiesitleja omadusi, tuginedes senistele kogemustele“. Valikvastusteks oli pakutud „meditsiinialane kompetents“, „suhtlemisoskus“, „presenteerimisoskus“, eetilisus“, „kokkulepetest kinnipidamine, vastutus“, „väline korrektsus“, „visiidi ettevalmistatus“, „valmisolek koostööks, partnerlus“, „personaalne lähenemine igale spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine“, „hoolimine patsientidest“, „huvitatus, tõsine lähenemine tööle“, „lojaalsus tööandjale“ ja „muu“. Vastajad said hinnata neid omadusi Likerti skaala järgi: „ei pea oluliseks“, pigem ei pea oluliseks“, keskmiselt oluline“, „pigem pean oluliseks“, „pean väga oluliseks“.

Perearstide ja eriarstide andmete analüüsimisel kasutati T-testi. Andmed on toodud Lisas 9. (Tabel 1.). T- testi tulemuste järgi, erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel ei ole statistiliselt oluline.

**Perearstide ja eriarstide ootusi ravimiesindaja omadustele** uuriti küsimusega „Palun hinnake, kui oluliseks peate järgmisi ravimiesitleja omadusi tulevikus“. Valikvastusteks oli pakutud „meditsiinialane kompetents“, „suhtlemisoskus“, „presenteerimisoskus“, eetilisus“, „kokkulepetest kinnipidamine, vastutus“, „väline korrektsus“, „visiidi ettevalmistatus“, „valmisolek koostööks, partnerlus“, „personaalne lähenemine igale spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine“, „hoolimine patsientidest“, „huvitatus, tõsine lähenemine tööle“, „lojaalsus tööandjale“, „oskused pole olulised, peamine on meeldiv isiksus“ ja „muu“. Vastajad said hinnata pakutud omadusi Likerti skaala järgi: „ei pea oluliseks“, pigem ei pea oluliseks“, keskmiselt oluline“, „pigem pean oluliseks“, „pean väga oluliseks“. Andmed analüüsisime T-testi abil. T-testi tulemused on saadaval Lisas 9. (Tabel 2.). Andmed on esitatud graafiliselt joonisel (Lisa 9., Joonis 1).

Saadud tulemuste analüüsimisel saame järeldada, et:

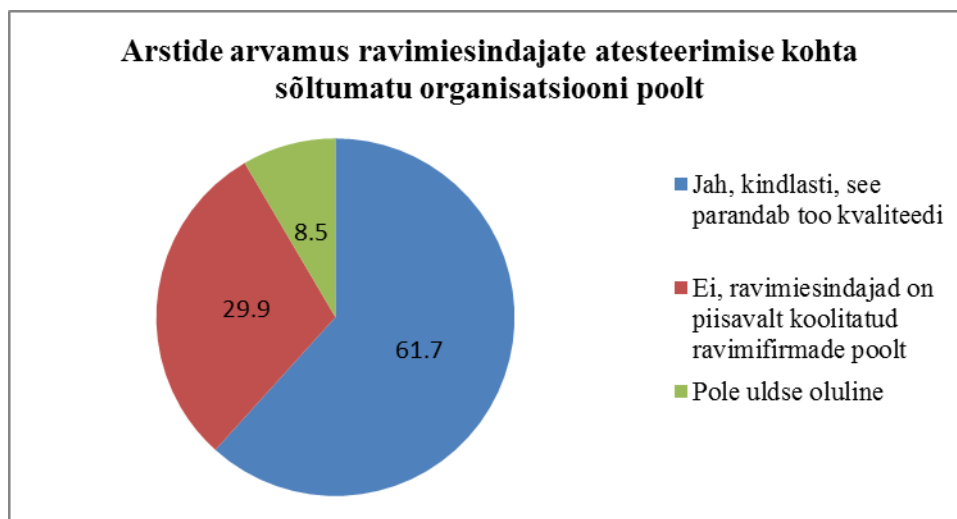
- Ravimiesindajate meditsiinilist kompetentsi peavad väga oluliseks nii eriarstid kui perearstid (89,4% eriarstidest ja 70,2% perearstidest), erinevus on statistiliselt oluline.
- Ravimiesindaja suhtlemisoskust peab oluliseks 65,9% eriarstidest ja 54,5% perearstidest, erinevus on statistiliselt oluline;
- Ravimiesindaja presenteerimisoskust peab väga oluliseks 57,6% eriarstidest ja 40,5% perearstidest, erinevus on statistiliselt oluline;
- Ravimiesitleja eetilist käitumist peab väga oluliseks 65,9% eriarstidest ja 54,2% perearstidest. T-testi tulemuse järgi erinevus pole statistiliselt oluline;
- Välist korrektsust peavad väga oluliseks ja pigem oluliseks 92,2% eriarstidest ja 81% perearstidest, erinevus on statistiliselt oluline;
- Ravimiesindaja visiidiks ettevalmistatust peab väga oluliseks ja pigem oluliseks 95% perearstidest ja 94,1% eriarstidest, kuid 60% eriarstidest vastas, et peavad väga oluliseks ravimiesindaja visiidiks ettevalmistatust võrreldes 43,8% perearstidega. Erinevus ei ole T-testi tulemuste järgi statistiliselt oluline;
- Ravimiesindaja valmisolekut koostööks ja partnerlust peab 61,2% eriarstidest väga oluliseks, võrreldes 37,2% perearstidega. Erinevus on statistiliselt oluline T-testi tulemuse põhjal;
- Ravimiesindaja personaalselt lähenemist igale spetsialistile ja vajaduste väljaselgitamist hindavad ja peavad väga oluliseks 51,8% eriarstidest ja 33,3% perearstidest, erinevus on statistiliselt oluline;
- Ravimiesindaja hoolimist patsientidest pidas väga oluliseks 55,3% eriarstidest ja 40,5% eriarstidest, erinevus on statistiliselt oluline;
- Ravimifirma esindaja huvi ja tõsist lähenemist tööle pidas väga oluliseks ja pigem oluliseks 87% eriarstidest ja 88,4% perearstidest, erinevus pole statistiliselt oluline;
- 77,7% eriarstidest ja 54,7% perearstidest peab väga oluliseks ja pigem oluliseks ravimiesindaja lojaalsust tööandjale; 50,6% eriarstidest peab ravimiesindaja lojaalsust oma tööandjale väga oluliseks võrreldes 54,7% perearstidega, erinevus on statistiliselt oluline.

Lisas 9. (Joonisel 1.) esitatud andmete järgi võime järeldada, et tulevikus ootavad nii perearstid, kui eriarstid väga professionaalset esindajat, eriarstide ootused ravimifirma esindaja kvalifikatsiooni kohta on isegi suuremad kui perearstidel.



**Arstide arvamust ravimiesindajate atesteerimise olulisuse kohta sõltumatu organisatsiooni poolt** uuriti küsimusega „Palun märkige, kas peate oluliseks ravimiesindajate atesteerimist sõltumatu organisatsiooni poolt“. Ette oli antud neli vastusevarianti: „jah, kindlasti, see parandab töö kvaliteedi“, „ei, ravimiesindajad on piisavalt koolitatud ravimifirmade poolt“, „pole üldse oluline“ ja „muu“.

Küsimusele vastas 201 spetsialisti: 59,6% arstidest (n=124) vastas, et ravimiesindajate atesteerimine „jah, kindlasti, see parandab töö kvaliteedi“; 28,8% arstidest (n=60) arvas, et „ei, ravimiesindajad on piisavalt koolitatud ravimifirmade poolt“ ravimiesindajaga; 8,2% arstidest (n=17) arvas, et see „pole üldse oluline“. Andmed on esitatud Joonisel 6.



Joonis 6. Arstide arvamus ravimiesindajate atesteerimise kohta sõltumatu organisatsiooni poolt

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Saadud tulemuste põhjal saame järeldada, et umbes kaks kolmandikku arstidest arvas, et ravimiesindajad võiksid olla atesteeritud sõltumatu organisatsiooni poolt, umbes üks kolmandik arstidest arvas, et ravimiesindajad on piisavalt koolitatud ravimifirmade poolt ja mõned arvasid, et ravimiesindajate atesteerimine pole üldse oluline.

Perearstide ja eriarstide hinnang ravimiesindajate atesteerimisele sõltumatu organisatsiooni poolt. Küsimusele ravimiesindajate atesteerimise olulisuse kohta vastas 117 perearsti ja 84 eriarsti. 59,6% perearstidest (n=70) vastas „jah, kindlasti, see parandab töö kvaliteedi“; 28,8% perearstidest (n=37) arvas, et „ei, ravimiesindajad on piisavalt koolitatud ravimifirmade poolt“; 8,2% perearstidest (n=10) arvas, et see „pole üldse oluline“.

59,6% eriarstidest (n=54) vastas „jah, kindlasti, see parandab töö kvaliteedi“; 28,8% eriarstidest (n=23) arvas, et „ei, ravimiesindajad on piisavalt koolitatud ravimifirmade poolt“; 8,2% eriarstidest (n=7) arvas, et see „pole üldse oluline“. Andmete töötlemisel kasutasime Hii-ruut testi (Lisa 10. Tabel 1.). Perearstide ja eriarstide vastuste vahel pole statistiliselt erinevust.

**Arstide arvamust, kas ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust** uuriti küsimusega „Palun märkige, kas ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust“. Ette oli antud kolm vastusevarianti: „jah, kindlasti“, „ei, patsiendi käekäik ei puutu ravimifirmasse“ ja „muu“.

Küsimusele vastas 196 spetsialisti: 84,7% arstidest (n=166) vastas „jah, kindlasti“ ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust; 15,3% arstidest (n=30) arvas, et „ei, patsiendi käekäik ei puutu ravimifirmasse“.

Saadud tulemuste põhjal võime järeldada, et enamus arste arvab, et ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust.

Analüüsiiti ka perearstide ja eriarstide arvamuse erinevust küsimuses, kas ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust. Küsimusele vastas 113 perearsti ja 83 eriarsti. 84,7% perearstidest (n=94) vastas, et ravimifirmad peaksid kindlasti huvituma patsiendi käekäigust; 15,3% perearstidest (n=19) arvas, et patsiendi käekäik ei puutu ravimifirmasse. 84,7% perearstidest (n=72) vastas „jah, kindlasti“; 15,3% perearstidest (n=11) arvas, et patsiendi käekäik ei puutu ravimifirmasse.

Pearstide ja eriarstide vastuste analüüsimisel kasutati Hii-ruut testi, mille järgi perearstide ja eriarstide andmete vahel pole statistilist erinevust (Lisa 10. Tabel 2.). Saadud tulemuste põhjal võime järeldada, et enamus perearste ja eriarste arvavad, et ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust.

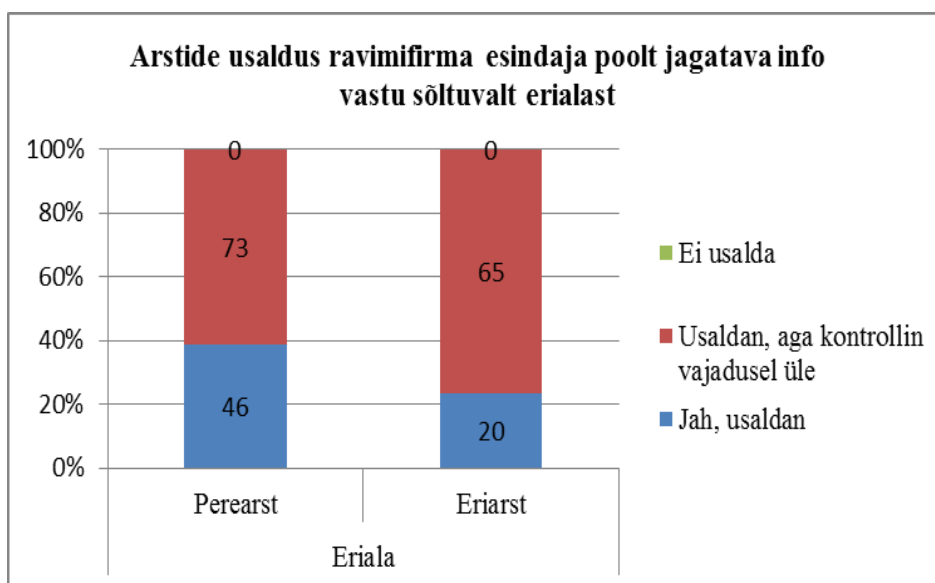
#### **4.1.3. Ravimifirma meeskonnatöö usaldusväärtsuse tõstmise võimalused**

**Arstide usaldust ravimifirma esindaja poolt jagatavat info vastu** uuriti küsimusega „Palun märkige, kas Teie usaldate ravimifirma esindaja poolt jagatavat infot“. Ette oli antud kolm vastusevarianti „jah, usaldan“, „usaldan, aga kontrollin vajadusel üle“, „ei usalda“. Küsimustele vastas 208 spetsialisti (N=208). 66,3% arstidest vastas „usaldan, aga kontrollin vajaduse üle“, 32,4% arstides vastas „jah, usaldan“ ravimifirma poolt jagatavat infot.

Tulenevalt saadud andmetest võib järeldada, et umbes 1/3 juhtudel usaldavad ravimifirma esindajate poolt jagatavat infot ja umbes 2/3 juhtudel arstidest usaldavad, aga kontrollivad ravimifirma esindaja poolt jagatavat infot.

Analüüsi ka arstide usaldust ravimifirma esindaja poolt jagatavat infot sõltuvalt erialast. Küsimusele „Palun märkige, kas Teie usaldate ravimifirma esindaja poolt jagatavat infot“ vastas 119 perearsti ja 85 eriarsti. Valikvastusele „jah, usaldan“ vastasid positiivselt 38,7% perearstidest (n=46) ja 23,5% eriarstidest (n=20), 61,3% perearsti (n=73) ja 76,5% eriarstidest (n=65) vastasid „usaldan, aga kontrollin vajaduse üle“. Vastusevariandile „ei usalda“ ravimifirma esindajate poolt jagatavat infot ei vastanud keegi jaatavalt (Joonis 7.). Hii-ruut test näitas (Lisa 10., Tabel 3.), et erinevus perearsti ja eriarsti gruppide vahel on statistiliselt oluline.

Saadud andmetest võime järeldada, et perearstid usaldavad ravimifirma esindajate poolt jagatavat infot 15,2% enam kui eriarstid. Eriarstid kontrollivad perearstidest tihedamini ravimifirma esindajate poolt jagatava info üle.



Joonis 7. Arstide usaldus ravimifirma esindaja poolt jagatava info vastu sõltuvalt erialast

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

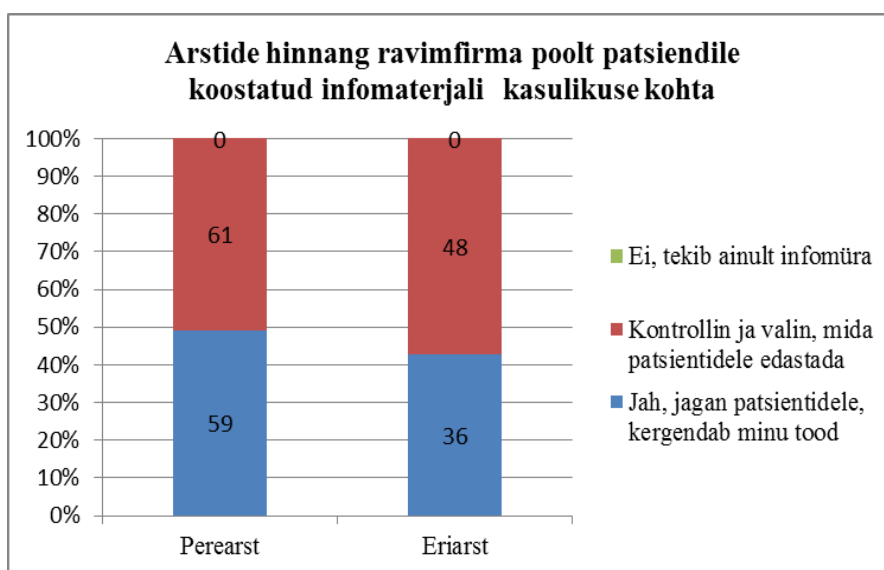
**Arstide hinnangut ravimifirma poolt patsiendile koostatud infomaterjali kasulikkusele** uuriti küsimusega „Palun märkige, kas ravimifirma poolt patsiendile koostatud infomaterjal on kasulik“. Ette oli antud neli vastusevarianti „jah, jagan patsiendile, kergendab

minu tööd“, „kontrollin ja valin, mida patsiendile edastada“, „ei, tekitab rohkem infomüra“ ja „muu“. Küsimustele vastas 204 spetsialisti (N=204).

Uuringu andmetel arvab 46,6% arstidest, et ravimifirma poolt koostatud infomaterjal on kasulik, kuna seda saab jagada patsientidele ja see kergendab arsti tööd, 54,4% arstidest kontrollivad ja valivad, mida nad patsientidele edastavad. Vastusevarianti „ei, tekitab rohkem infomüra“, ei kasutanud keegi. Sellest võime järeldada, et arstid jagavad oma patsientidele ravimifirma poolt koostatud infomaterjale ja see kergendab nende tööd, umbes pooltel juhtudel arstid kontrollivad infomaterjali enne, kui edastavad selle oma patsientidele.

Analüüsiiti ka arstide hinnangu erinevust ravimifirma poolt patsiendile koostatud infomaterjal kasulikkusele sõltuvalt erialast. Küsimusele „Palun märkige, kas ravimifirma poolt patsiendile koostatud infomaterjal on kasulik“ vastas 120 perearsti ja 84 eriarsti. Saadud tulemused on esitatud Joonisel 8.

Vastusevariandi „jah, jagan patsiendile, kergendab minu tööd“ valis 49,2% perearste (n=59) ja 42,9% eriarste (n=36). 50,8% perearstidest (n=61) ja 57,1% eriarstidest (n=48) vastas „kontrollin ja valin, mida patsiendile edastada“. Variantiga „ei, tekitab rohkem infomüra“ ei vastanud keegi.



Joonis 8. Arstide hinnang ravimifirma poolt patsiendile koostatud infomaterjal kasulikkuse kohta sõltuvalt erialast

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Hii-ruut test näitas, et erinevus perearsti ja eriarsti gruppide vahel ei ole statistiliselt oluline (Lisa 10., Tabel 4.).

Sellest võime järeldada, et perearstid ja eriarstid jagavad oma patsientidele ravimifirma poolt patsientidele koostatud infomaterjale ja see kergendab nende tööd ning umbes pooltel juhtudel arstid kontrollivad infot enne, kui edastavad selle oma patsientidele.

#### **4.1.4. Kliendi vajadustega arvestamine meeskonnatöö juhtimisel**

**Arstide hinnangut ravimiesindaja visiitidele** uuriti küsimusega „Palun andke oma hinnang ravimiesindaja visiitidele“. Ette oli antud kolm vastusevarianti „väga kasulikud ja väärtuslikud arstile“, „mõnel määral kasulikud ja väärtuslikud arstile“, „täiesti kasutatud ja väärtusetud arstile“. Küsimusele vastas 110 spetsialisti (N=110).

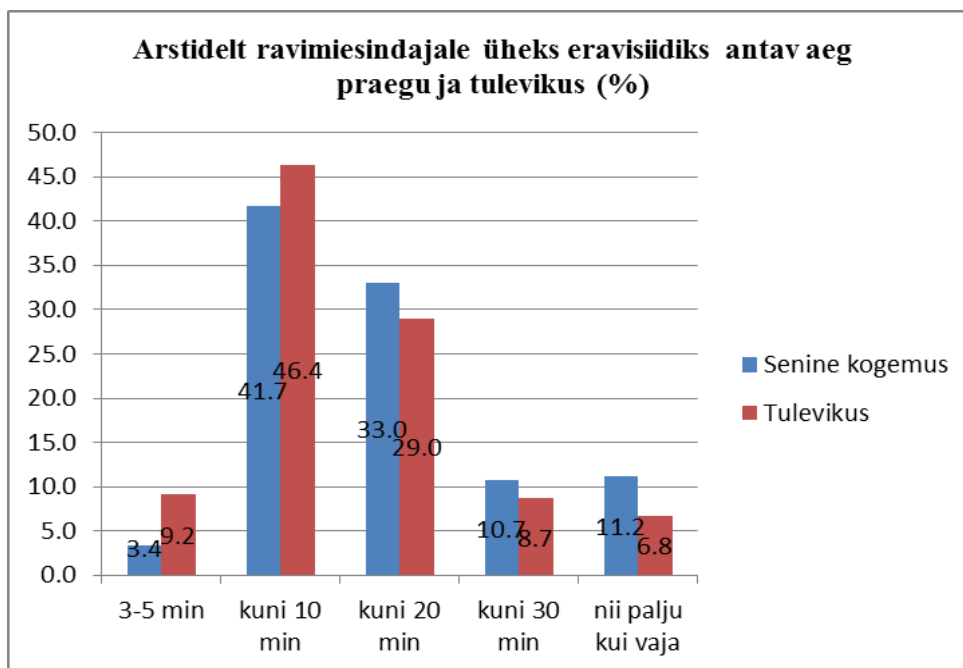
Vastanud arstidest 55,5% arvas, et ravimiesindaja visiidid on neile mõnel määral kasulikud ja väärtuslikud ning 44,5% arstidest arvas, et ravimiesindajate visiidid on neile väga kasulikud ja väärtuslikud. Sellest võime järeldada, et ravimiesindajate visiidid on arstidele kasulikud ja mõnel määral kasulikud.

Analüüsiti ka arstide hinnangu erinevust ravimiesindaja visiitidele sõltuvalt erialast. Küsimusele „Palun andke oma hinnang ravimiesindaja visiitidele“ vastas 89 perearsti ja 21 eriarsti. Positiivse hinnangu, et need on „väga kasulikud ja väärtuslikud arstile“ andis 42 perearsti (47%) ja 7 eriarsti (33,3%), „mõnel määral kasulikud ja väärtuslikud arstile“ vastas 47 perearsti (52,8%) ja 14 eriarsti (66,7%). Hii-ruut testi kasutamine näitas, et erinevus perearsti ja eriarsti gruppide vahel ei ole statistiliselt oluline (Lisa 10., Tabel 5.).

**Ravimiesindajale arstide poolt üheks visiidiks antavat aega praegu ja tulevikus** uuriti küsimustega „Palun märkige, kui palju annate ravimiesindajale üheks visiidiks aega“ ja „Palun märkige, kui pikalt võiks kesta ühe ravimiesindaja eraviisiit tulevikus“. Ette oli antud kuus vastusevarianti: „3–5 minutit“, „kuni 10 minutit“, „kuni 20 minutit“, „kuni 30 minutit“, „nii palju kui vaja“ ja „muu“.

Küsimusele „Palun märkige, kui palju annate ravimiesindajale üheks visiidiks aega“ vastas 206 spetsialisti, nendest 41,7% (n=86) annab ravimiesindajale aega „kuni 10 minutit“, 33% (n=68) „kuni 20 minutit“. „Nii palju kui vaja“ annab aega 11,2% spetsialistidest (n=23), „kuni 30 minutit“ annab esindajale 10,7% arstidest (n=22) ja 3,4% annab „3–5 minutit“ (n=7). Andmed graafiliselt on esitatud Joonisel 9.

Küsimusele „Palun märkige, kui pikalt võiks kesta ühe ravimiesindaja eraviisiit tulevikus“ vastas 207 spetsialisti. Nendest 46,4% arvas (n=96), et ravimiesindaja eraviisiit võiks kesta „kuni 10 minutit“, 29% arvas (n=60), et „kuni 20 minutit“ ja 8,7% „kuni 30 minutit“ (n=18). „Nii palju kui vaja“ annaks aega 6,8% spetsialistidest (n=14) ja 9,2% annaks tulevikus ravimiesindajale üheks eraviisiidiks aega „3–5 minutit“ (n=19). Andmed on graafiliselt esitatud Joonisel 9.

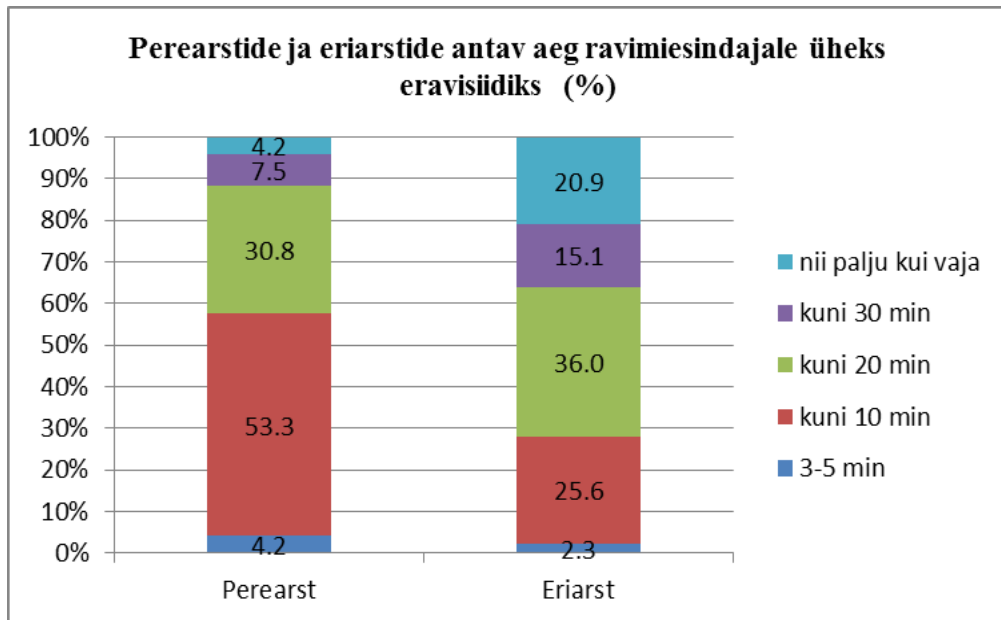


Joonis 9. Arstidelt ravimiesindajale üheks eraviisiidiks antav aeg praegu ja tulevikus (%)  
Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Jooniselt on näha, et tulevikus annavad arstid ravimiesindajale vähem aega üheks eraviisiidiks, 5,8% rohkem arste annab ravimiesindajale üheks visiidiiks aega 3–5 minutit. Optimaalne ravimiesindaja visiit võiks kesta kuni 10 minutit või kuni 20 minutit.

Analüüsiiti ka seda, kui palju annavad perearstid ja eriarstid ravimiesindajale üheks visiidiiks aega ja kui kaua võiks nende hinnangul kesta ühe ravimiesindaja eraviisiit tulevikus sõltuvalt erialast. Küsimusele „Palun märkige, kui palju annate ravimiesindajale üheks visiidiiks aega“ vastas 120 perearsti ja 86 eriarsti. Perearstidest annab esindajale üheks visiidiiks kuni 10 minutit 53,3% (n=64); 30,8% perearstidest (n=37) annab kuni 20 minutit; 7,5% (n=9) perearstidest annab kuni 30 minutit; 4,17% (n=5) annab nii palju kui vaja ning 4,2% (n=5) annab 3–5 minutit. Seevastu 36% eriarstidest (n=31) annab ravimiesindajatele

kuni 20 minutit; 25,6% ( n=22) annab kuni 10 minutit; 20,9% eriarstidest (n=18) annab aega nii palju kui vaja; 15,1% (n=13) kuni 30 minutit ja 2,3% (n=2) annab 3–5 minutit. Andmed on illustreeritud Joonisel 10. Andmete analüüsimisel kasutatud Hii-ruut test näitas, et erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline (Lisa 10., Tabel 6.).



Joonis 10. Perearstide ja eriarstide antav aeg ravimiesindajale üheks eravisiidiks (%)

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

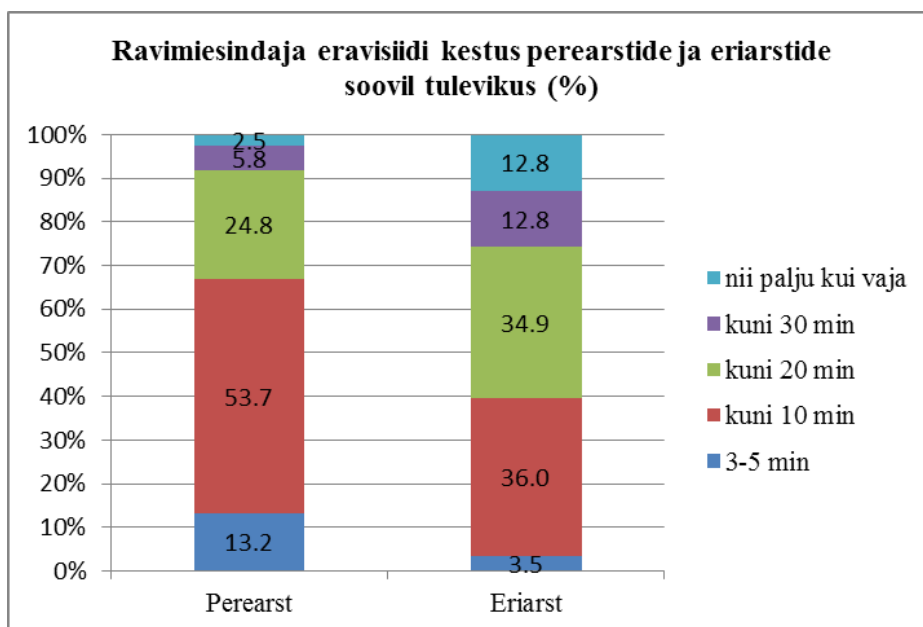
Küsimusele „Palun märkige, kui pikalt võiks kesta ühe ravimiesindaja eravisiit“, vastas 121 perearsti ja 86 eriarsti. Perearstidest 53,7% (n=65) annab tulevikus esindajale üheks visiidiks aega kuni 10 minutit; 24,8% (n=30) annab kuni 20 minutit; 13,2% (n=3) annab 3–5 minutit, 5,8% (n=7) annab kuni 30 minutit ja ainult 2,5% (n=3) perearstidest annab aega nii palju kui vaja. Eriarstidest 36% ( n=31) arvas, et tulevikus võiks ravimiesindajate eravisiit kesta kuni 10 minutit; 33,9% (n=30) annab tulevikus aega kuni 20 minutit; 12,8% (n=11) annab aega nii palju kui vaja; 12,8% (n=11) annab tulevikus kuni 30 minutit ning 3,5% (n=2) annab 3–5 minutit. Andmed on graafiliselt illustreeritud Joonisel 11.

Andmete analüüsimisel kasutatud Hii-ruut testi järgi et erinevus perearstide ja eriarstide gruppide vahel on statistiliselt oluline (Lisa 10., Tabel 7.).

Tulemustest saab järeldada, et eriarstid annavad ravimiesindajatele tulevikus üheks eravisiidiks aega „kuni 10 minutit“ 28,7% rohkem kui perearstid ja „nii palju kui vaja“ 16,7%

rohkem. Eriarstid annavad ravimiesindajale 5,2% rohkem kui perearst aega „kuni 20 minutit“ ja 7,1% rohkem „kuni 30 minutit“.

Nii perearstid kui ka eriarstid arvasid, et tulevikus võiks olla ravimiesindaja visiit lühem. Kui võrrelda perearsti ja eriarsti rühma näeme, et perearstid arvasid 9,7% rohkem kui eriarstid, et ravimiesindaja visiit võiks tulevikus kesta „3–5 minutit“. Perearstid on 17,7% rohkem kui eriarstid nõus tulevikus andma ravimifirma esindajale „kuni 10 minutit“. Eriarstid arvasid 10,1% rohkem kui perearstid, et tulevikus annavad esindajale aega „kuni 20 minutit“. Eriarstide rühmas oli neid, kes arvasid, et ravimiesindaja visiit võiks kesta „nii palju kui vaja“ 10,3% rohkem kui perearstide rühmas.



Joonis 11. Ravimiesindaja eraviisi kestus perearstide ja eriarstide soovil tulevikus (%)

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Kui võrrelda eriarstide ja perearstide vastuseid kahele küsimustele näeme ravimiesindaja visiidi aja lühenemise tendentsi. Perearstid arvasid, et annavad tulevikus ravimiesindajale pooltel juhtudel „kuni 10 minutit“ aega eraviisi jaoks, perearstid arvasid eriarstidest 9% rohkem, et ravimiesindaja visiit võiks olla lühem „3–5 minutit“ ja perearstidest 6% vähem arvasid, et visiit võiks kesta „kuni 20 minutit“.

Ka eriarstide rühmas näeme ravimiesindaja visiidi aja vähendamise tendentsi, 20,8% rohkem eriarstidest annavad tulevikus esindajale visiidiks aega „kuni 10 minutit“ ja vähenenud on 14,1% ka eriarstide arv, kes annavad tulevikus esindajale eraviisidiks „nii palju



kui vaja“. Võrreldes tänasega on 6,9% rohkem eriarste nõus andma esindajale rohkem aega, kui „3–5 minutit“.

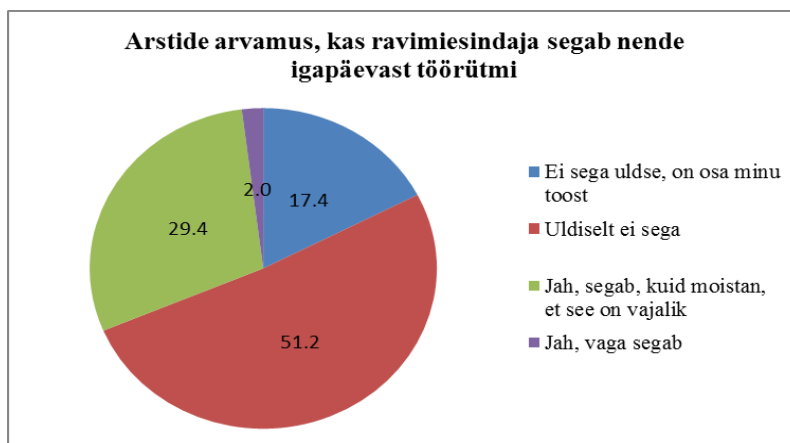
**Arsti igapäevase tööritmi võimalikku segamist ravimiesitleja poolt** uuriti küsimusega „Kas ravimiesindaja visiit segab Teie igapäevast tööritmi?“. Ette oli antud viis vastusevarianti: „ei sega üldse, on osa minu tööst“, „üldiselt ei sega“, „jah, segab, kuid mõistan, et see on vajalik“, „jah, väga segab“ ja „muu“.

Küsimusele vastas 201 spetsialisti: 51,2% arstidest (n=103) vastas, et ravimiesindaja visiit „üldiselt ei sega“, 29,4% ( n=59 ) arvas, et „jah, segab, kuid mõistan, et see on vajalik“, 17,4% (n=35) arvas, et „ei sega üldse, on osa minu tööst“ ja 2% (n=4) vastas, et see „jah, väga segab“ nende igapäevast tööritmi. Andmed on esitatud Joonisel 12.

Saadud tulemuste alusel saame järeldada, et umbes pool vastanutest arvab, et ravimiesindaja üldiselt ei sega nende igapäevast tööritmi, üks kolmandik arvab, et segab, aga na mõistavad ravimiesindaja rolli ja umbes veerandi arvates ravimiesindaja ei sega üldse, kuna temaga suhtlemine on osa arsti tööst.

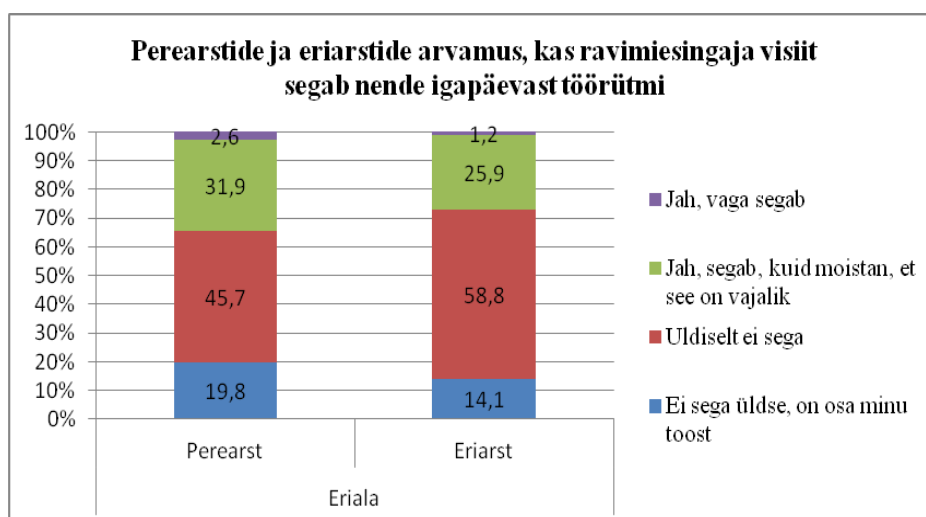
Analüüsiiti ka seda, kas arstide hinnang sellele, kas ravimiesindaja visiit segab nende igapäevast tööritmi, on erialati erinev. Küsimusele „Kas ravimiesindaja visiit segab Teie igapäevast tööritmi?“ vastas 116 perearsti ja 85 eriarsti. 45,7% perearstidest (n=53) vastas, et ravimiesindaja visiit „üldiselt ei sega“ nende igapäevast tööritmi; 31,9% ( n=37 ) arvas, et „jah, segab, kuid mõistan, et see on vajalik“; 19,8% (n=23) arvas, et „ei sega üldse, on osa minu tööst“ ja 2,6% (n=3) vastas, et ravimiesindaja visiit „jah, väga segab“; 58,8% eriarstidest (n=50) vastas, et ravimiesindaja visiit „üldiselt ei sega“, 25,9% (n=22 ) arvas, et „jah, segab, kuid mõistan, et see on vajalik“, 14,1% eriarstidest (n=12) arvasid, et „ei sega üldse, on osa minu tööst“ ja 1,2% (n=1) vastasid, et ravimiesindaja visiit „jah, väga segab“ nende igapäevast tööritmi. Andmed on esitatud Joonisel 13.

Andmete töötlemisel proovis autor kasutada Hii-ruut testi (Lisa 10., Tabel 8.), aga kuna ühele valikvastusele vastas vähem kui 5 vastajat, ei olnud võimalik Hii-ruut testi abil andmeid võrrelda. Jooniselt 13. on näha, et eriarstid vastasid 13,1% rohkem kui perearstid, et ravimifirma esindaja visiit „üldiselt ei sega“ nende tööpäeva rütmi.



Joonis 12. Arstide arvamus, kas ravimiesindaja segab nende igapäevast töörütmi

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal



Joonis 13. Perearstide ja eriarstide arvamus, kas ravimiesindaja visiit segab nende igapäevast töörütmi.

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

## 4.2. Ravimifirma klientide uuringu järeldused

Uuringu eesmärk oli saada ülevaade arstide senisest kogemustest ja hinnangust ning nende ootustest suhtlemisel ravimiesindajate ja ravimifirma töö suhtes tulevikus. Autor töötab ise ravimifirmas, kelle kliendid on nii eriarstid, kui ka perearstid. Seepärast oli uuringu lisaeesmärgiks võrrelda eriarstide ja perearstide vastuste tulemusi omavahel ja teha järeldusi,

kas andmed erinevad omavahel, kas need on statistiliselt olulised, ja leida kas on midagi spetsiifilist, mida ravimifirma peaks arvestama töös perearstide ja eriarstidega.

Uuringust selgus, et arstid soovivad uut informatsiooni saada ennekõike erialasest ajakirjandusest, erialakonverentsidelt, internetist ja ravimiesindajatelt. Suurim huvi oli ravimifirma korraldatud ümarlaudade ja grupikoosolekute, rahvusvaheliste konverentside vastu, samuti sooviti arvamusi liidritelt saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta. Perearstid soovivad rohkem saada informatsiooni erialasest kirjandusest, kohalikele eraalakonverentsidelt, ravimiesindajatelt ja rahvusvahelistelt erialakonverentsidelt. Eriarstid saavad juba praegu kõige rohkem informatsiooni erialasest ajakirjandusest ja internetist, nad soovivad rohkem saada informatsiooni kohalikele erialakonverentsidelt, rahvusvahelistelt erialakonverentsidelt ja ravimifirma poolt korraldatud konverentsidelt ja saada 20% rohkem informatsiooni ravimiesindajalt.

Arstid pidasid ravimiesindaja visiite endale kas mõnel määral kasulikeks või väga kasulikeks ja väärtuslikeks. Üle pooltest arstidest leidis, et ravimiesindaja visiit ei sega või üldiselt ei sega nende igapäevast töörütmi, üks kolmandik arvas, et segab, aga nad mõistavad ravimiesindaja rolli nende töös. Enamus arstidest tundsid, et kontaktid ravimiesindajatega on olnud vastastikku kasulikud, meeldivad ja uusi teadmisi andvad.

Ravimiesindaja jagatud infot peeti üldjuhul usaldusväärseks, aga enamus arstidest (2/3) kontrollib info üle. Perearstid usaldavad rohkem kui eriarstid ravimifirma esindaja poolt jagatavat infot, eriarstid kontrollivad informatsiooni tihedamini üle.

Valdav enamus arstidest leidis, et ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust. Arstid jagavad oma patsientidele ravimifirma poolt neile koostatud infomaterjali ja see kergendab nende tööd. Üle poolte arstidest valib ja kontrollib, milliseid ravimifirma poolt valmistatud materjale nad jagavad patsientidele jagavad.

Täna on suhtlemine ravimiesindaja poolt nii dialoog kui ka monoloog. Tulevikus soovivad arstid rohkem dialoogi ja arutelu ning interaktiivseid esitlusi. Praegu tehakse eriarstidele eraviisi ajal rohkem presentatsioone kui perearstidele. Tulevikus soovivad eriarstid rohkem interaktiivset esitlust, perearstid olid rohkem huvitatud ravimiesindaja presentatsioonidest.

Arstid väärtustavad oma aega ja eeldavad kontakti ravimiesindajaga pikkuseks 10–20 minutit. Eriarstid on nõus andma nii tänapäeval, kui ka tulevikus rohkem aega ravimiesindajale kui perearstid.

Arstid hindasid ravimiesindaja omadusi suhteliselt kõrgeks. Arstid peavad ravimiesindajate juures kõige olulisemaks järgmisi omadusi: meditsiinalane kompetents, suhtlemisoskus, presenteerimisoskus, eetilisus ja kokkulepetest kinnipidamine. Arstid ootavad tulevikus professionaalsemaid ravimifirma esindajaid. Arstide arvates võiksid ravimiesindajad olla kompetentsemad meditsiinis ja oma pakutavate ravimite valdkonnas; peaksid arendama oma suhtlemise ja presenteerimise oskusi. Oodatakse senisest rohkem personaalset lähenemist, tõsisemat lähenemist enda tööle, valmisolekut partnerluseks ja hoolimist patsientidest ja lojaalsust tööandjale. Eriarstide ootused ravimifirma esindaja kvalifikatsiooni kohta olid kõrgemad kui perearstidel.

2/3 arstidest arvas, et ravimiesindajad võiksid olla atesteeritud sõltumatu organisatsiooni poolt ja usuvad, et see parandaks töö kvaliteeti. 1/3 arstidest arvasid, et ravimiesindajad on piisavalt koolitatud ravimifirmade poolt.

### **4.3. Meeskonna kliendikeskse juhtimise mudeli loomine**

Selleks, et ravimifirma ravimiturul konkurentidest eristuks on vaja kliendikeskselt tegutseda. Selleks pakub autor välja meeskonna kliendikeskse juhtimise mudeli (Joonis 14.), mis võimaldab tänapäeval raviimitorul efektiivselt tegutseda. Mudeli aluseks on võetud teeniva juhtimise mudel (*Servant Leadership*).

Väljapakutav meeskonna kliendikeskse juhtimise mudeli rakendamine koosneb järgmistest etappidest:

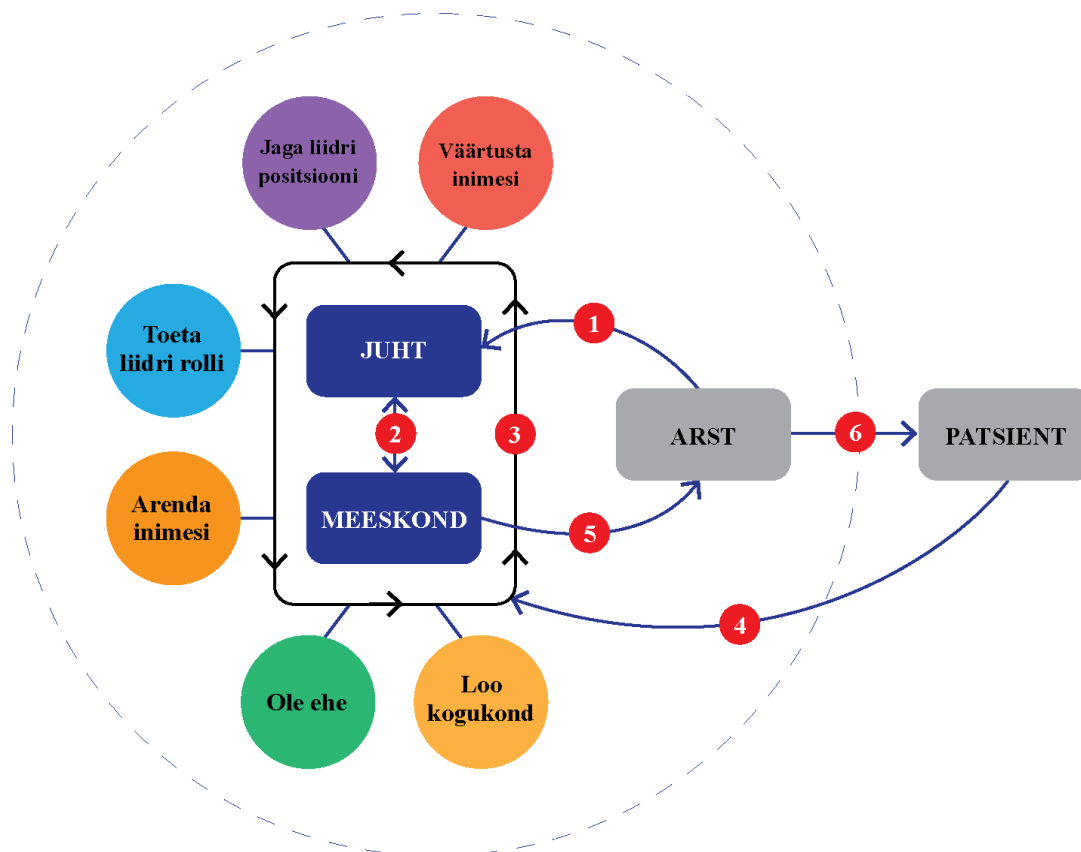
#### **1. etapp**

Arstide seas uuringu läbiviimine, tulemuste analüüs ja järelduste tegemine. Uuringust saab meeskonna juht olulist informatsiooni. Sellest nähtub, kuidas ravimifirma kliendid (eriarstid ja perearstid) hindavad koostööd ravimifirmadega; kust nad saavad informatsiooni ravimite ja haiguse ravimise kohta ja kust nad sooviksid seda saada; kuidas arstid suhtuvad retseptiravimitega tegelevate ravimiesindajate töösse ja millised on nende ootused ja vajadused. Uuringu tulemuste põhjal saab meeskonna juht suunata oma meeskonda muutuma kliendikeskseks.

#### **2. etapp**

Meeskonna juht saab aru, et ta on partneriks mitte ainult oma meeskonna liikmetele, kui ka teistele juhtidele ja organisatsioonile tervikuna. Juhi algatusvõime ei tulene isiklikest

ambitsioonidest, vaid vajadusest aidata kaasa teiste inimeste vajaduste rahuldamisele. Ravimifirma meeskonna juht võtab initsiatiivi ja jagab nii meeskonna kui juhtkonnaga uuringust tehtud järeldusi ja oma ideid klienditöö parandamiseks, et arvestada rohkem klientide ootuste ja vajadustega.



Joonis 14. Ravimifirma meeskonna kliendikeskne juhtimise mudel

Allikas; Autori poolt joonistatud

### 3. etapp

Selles etapis toimub meeskonna eesmärkide ja prioriteetide ülevaatamine, tagasiside saamine ja arvamuste jagamine. Meeskonna juht edastab ravimifirma juhtkonnale uuendatud eesmärgid, prioriteetidid ja projektid ning saab sellele kinnituse juhtkonna poolt.

Meeskonna juht peab soodustama meeskonnavaimu ja ühtsustunnet meeskonnas. Teda ei pea rahuldama võimalus „lihtsalt tööd saada“, teda peaksid huvitama inimsuhted kollektiivis. Ta teeb kõik selleks, et ükski töötaja ei tunneks ennast väheväärtuslikuna või meeskonnast kõrvalejäetuna. Juht peab looma sellise kogukonna, kes töötab koos ja kus ühise

töö käigus õpitakse üksteist teenima. Ta on ise meeskonna liige, nad töötavad kõik koos, aitavad, õpetavad üksteist, jagavad teadmisi ja kutseoskusi. See kõik soodustab tõhusat meeskonnatööd ja efektiivseid suhteid kolleegide vahel.

Meeskonna juht peab ise väga palju õppima, tõstma oma teadmisi meditsiini valdkonnas, arendama suhtlemisoskust. Ta peab arendama enda emotsionaalset intelligentsust, olema kasulik oma meeskonna liikmete jaoks, teenima oma meeskonda, olema see inimene, kelle juurde inimesed pöörduvad, kui nendel on abi vaja. Juht peab leidma aja ja koha, et olla koos teiste töötajatega, nii tööl, kui väljaspool tööd, jagama nendega oma mõtteid, teisi kuulama ja nendega asju arutama. Inimestevahelisel loomulikult konkurentsil ei tohi lasta rikkuda meeskonnatöö atmosfääri. Meeskonna juht peab töötama koos teistega, et modelleerida meeskonnatöös dünaamilist partnerlust.

Ravimifirma klientide paremaks teenindamiseks on meeskonna juhil soovitatav omandada ja rakendada teeniva liidri omadusi ja aktsepteerida teeniva juhtimise filosoofiat. Meeskond on pidevas arengus ja peaks rakendama teeniva juhtimise mudeli komponente pidevalt oma igapäevases töös. Rakendatavad komponendid on järgmised:

#### **Loo kogukond (*Build Community*)**

Kogukond esmatasandil tähendab ravimifirma meeskonda ja laiemas tähenduses kaasab see ka erialaliite, tervishoiutöötajaid, ravimifirmasid, patsiendiorganisatsioone ja riigiasutusi. Kõik need peaksid koos tegutsema patsiendi huvides. Meeskonna juht peab jälgima ja suunama, et meeskonnas kõik protsessid toimuksid orgaaniliselt ja meeskond areneks kui eluteerve organisatsioon (teeniva juhtimise mudeli järgi). Samal ajal korraldab meeskond ise koostööd erinevate organisatsioonidega, et tekiks laiem kogukond, mis hakkab töötama patsientide huvides.

#### **Ole ehe (*Display Authenticity*)**

Teades uuringust ilmnunud arstide ootusi usaldusväärsele ja ehedusele, peab juht olema ise väga avatud, ehe ja kättesaadav. Ta on aruandekohustuslik oma kolleegidele nii tööl kui ka väljaspool tööd. Juht töötab meeskonna liikmetega ja teenib neid. Ta peaks oma eeskujuga saavutama, et meeskonna liikmed saavad olla üksteise ees täiesti avatud. Kui ta eksib, peab ta tunnistama oma vigu, võtma vastutust. Juht peab kuulama kõik oma meeskonna liikmeid, esitama küsimusi ja olema siiralt huvitatud vastustest. Ta peab arvestama kõikidega, andma kõigile meeskonna liikmele sõna. Meeskonna koosolekute ajal peab juht soodustama diskussiooni ja arutelu, mitte ainult monoloogi ja presentatsiooni.

Kui juht on andnud kolleegidele lubadusi, peab ta tegema kõik mis võimalik nende täitmiseks. Ta peab oma käitumisega näitama tõsist suhtumist töösse ja lojaalsust meeskonna liikmetele ning kogu organisatsioonile. Juht peab tõstma meeskonnas usaldustunnet nii enda vastu kui ka meeskonnaliikmete vahel, suunama meeskonda jagama ainult usaldusväärset informatsiooni. Eluterves organisatsioonis usuvad töötajad seda, mida neile öeldakse.

### **Hinda inimesi (*Value people*)**

Teades klientide soove, mis ilmneseid läbiviidud uuringust, peaks meeskonna juht panema meeskonna liikmete vajadused enda omadest ettepoole, keskenduma teiste vajadustele ja püüdma neid rahuldada parimal võimalikul viisil. Ta peab ise olema väga kompetentne nii meditsiinivaldkonnas kui ka suhtlemispsühholoogias.

Meeskonna juht peab tõstma patsientide heaolu ja huvid oma meeskonna töös esikohale. Ta peab usaldama meeskonna liikmeid ja teisi kolleege, uskuma, et ka teised saavad tööga hästi hakkama ja neil on parimad kavatsused. Juht peab välja selgitama inimeste võimekuse, avardama piire, et avada teiste inimeste tõeline väärtus. Meeskonna juht kuulab inimesi, see on üks parimaid mooduseid näidata, et ta neid hindab.

Selleks, et teenindada ravimifirma kliente vastavalt nende individuaalsetele vajadustele, soovib juht meeskonnaliikmetel korraldada klientidega suulisi intervjuusid. Saadud andmed analüüsitakse meeskonnas ja kasutatakse meeskonnatöö ja meeskonnaliikmete (ravimiesindajate, kes otseselt suhtlevad arstidega) töö parandamiseks.

### **Arenda inimesi (*Develop People*)**

Teades läbiviidud uuringu tulemusi, peaks meeskonna juht end ise arendama ja samas ka pakkuma oma meeskonna liikmetele võimalusi saada uusi teadmisi. Ta peab arendama oma meeskonnaliikmeid, organiseerides koolitusi ja seminare, kus koolitajateks on arstid ja ravimifirma meditsiinilised nõustajad. Juht saab soodustada, et meeskonnas toimub informatsiooni jagamine kolleegide vahel ja kõik meeskonnaliikmed arenevad ja õpivad üksteiselt. Ta peab teisi ergutama ja kiitma, tunnustama nende saavutusi ning kiitma loomingulisust ja innovaativisust.

### **Toeta liidrirolli (*Provide Leadership*)**

Eluterves organisatsioonis aidatakse meeskonna juhtidel nende juhtpositsiooni kindlustada. Organisatsiooni juhtkond ja meeskonna liikmed toetavad meeskonna juhi liidrirolli, sest saavad aru, et see on kõigi meeskonna liikmete, töötajate, ravimifirma klientide, patsientide ja lõpuks terve ravimifirma huvides.

### **Jaga liidripositsiooni (*Share Leadership*)**

Meeskonna juht jagab oma nägemust, võimu ja staatust. Otsused võetakse koos vastu. Eluterves meeskonnas jagab juht oma võimu, et ka teised saaksid olla juhtpositsioonil – nii suurendab juht oma potentsiaali ja mõju meeskonnale. Meeskonna liikmed langetavad tähtsaid otsuseid koos juhiga. Meeskonna juht saab aru, et tema positsioon meeskonnas, tema staatus ei anna talle erisoodustusi ja privileege. Nimetatud põhimõtete järgimisel saab meeskonna juhust areneda hea liider, kes pöörab suurt tähelepanu inimese väärtustele. Selline lähenemine toob kaasa iga meeskonnaliikme moraali ja kutseoskuste tõusu ja see omakorda mõjutab klientidega suhtlemist ja parandab klientide teenindamist, vajaduste selgitamist ja personaalset lähenemist igale spetsialistidele ning parandab efektiivselt meeskonnatööd.

#### **4. etapp**

Ravimifirma meeskond, teades et arstide arvates võiksid ravimifirmad olla rohkem huvitatud patsiendi käekäigust, intervjuerib patsiente, patsiendiorganisatsioone ja tervishoiutöötajaid, selleks et teada saada nende vajadusi. Saadud andmed analüüsitakse, vaadatakse läbi organisatsiooni prioriteedid, projektid ja kasutatakse tulevikus meeskonnatöö ja klientide teenindamise parandamiseks.

#### **5. etapp**

Kõiki 3. etapi komponente arendatakse meeskonnas pidevalt, kuna see soodustab ravimifirma klientide paremat teenindamist. Teeniva juhtimise printsiipi kasutades tekib eluterve meeskond, kes teenindab ravimifirma kliente, arvestades nende ootusi ja vajadusi, lähenedes personaalselt igale klientidele. Selles etapis pareneb töö ravimifirma klientidega ja ravimifirma ja klientide vahel tekib efektiivne koostöö.

#### **6. etapp**

Tänu headele partnersuhtele ravimifirmaga, teades, et ravimifirma on huvitatud patsiendi käekäigust, koostab korralikke infomaterjale, lähtub patsiendi huvidest ja teeb kõik, et pakkuda arstile parimat lahendust patsientide aitamiseks, hakkavad arstid omakorda paremini teenima oma kliente, kelleks on patsiendid. See kõik on tuleb kasuks patsiendile.

### **Mudeli edasine areng tulevikus**

Ravimifirmad korraldavad patsiendiorganisatsioonidele küsitlusi ja intervjuusid. See parandab kootööd patsiendiorganisatsioonidega. Lisaks tehakse koostööd riigiasutustega ja erialaliitudega, viies läbi intervjuusid, ümarlaudu, konverentse jms. Selle eesmärgiks on arendada välja patsiendi huvides toimiv kogukond.



## 4.4. Ettepanekud

Töö tulemusena teeb autor mõned praktilised ettepanekud meeskonna liidrile ravimifirma meeskonnatöö parandamiseks ja üldised soovitused Ravimitootjate Liidule ravimiesindajate töö kvaliteedi parandamiseks.

### Ettepanekud meeskonna juhile

- tutvustada ravimifirma meeskonnale ja juhtkonnale klientide uuringu tulemusi;
- arendada iseendas teeniva liidri omadusi;
- hoolida patsientidest, teha kõike patsiendist lähtuvalt;
- tõsta meeskonnas ravimiesindaja rolli olulisust ja lojaalsust tööandjale;
- iseennast pidevalt arendada, tõsta oma meditsiinilist kompetentsi, olla kursis trendidega, tõsta oma emotsionaalse intelligentsust;
- organiseerida meeskonna liikmetele (vastavalt nende vajadustele) erialaseid koolitusi ja seminare arstide ja ravimifirma meditsiiniliste nõustajate poolt;
- korraldada usaldusväärse ja kasuliku info jagamist arstidele vastavalt nende vajadustele;
- korraldada usaldusväärsete infomaterjalide kättesaadavuse vastavalt arstide ja patsientide vajaduse;
- korraldada erialaseid konverentse, seminare;
- korraldada rahvusvaheliste erialakonverentside veebivaatamisi arstidele;
- publitseerida ravimiuuringuid ja teaduslikke artikleid erialases kirjanduses;
- soodustada innovatsiooni meeskonna töös.

### Ettepanekud Ravimitootjate Liidule

- Korraldada ravimiesindajate atesteerimine, välja töötada kutsestandard;
- Kõrg- ja kutsekoolides võiks tervishoiutöötajaks õppijate programmi täiendada valikainetega, mis on seotud ravimiesindaja tööga
- Tutvustada Ravimitootjate Liidu poolt koostatud eetikakoodeksit tervishoiutöötajatele.

## KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli välja töötada meeskonna kliendikeskse juhtimise mudel, mis võimaldab tänapäevasel ravimiturul efektiivselt tegutseda.

Moodsad organisatsioonid suunavad oma tähelepanu klientide rahuolule ja paremale teenindamisele. Kliendisuhted on ka ravimiturul tänase päeval aktuaalne teema. Seoses ravimifirmade esinduste arvukusega ja ravimiesindajate kasvanud aktiivsusega jääb arstidel järjest vähem aega esindajate jaoks. Probleemiks on, et jagatav informatsioon ei uuene piisavalt kiiresti ja on korduv. Ravimiesindajate arvukus on kasvanud, aga samal ajal nõudmised nende kompetentsile ja haridusele on langenud. Selle tulemusena ei ole ravimifirmade ja arstidele vahelised kliendisuhted alati mõlemapoolselt rahuldavad.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks püstitas autor ülesandeks uurida arstide rahuolu, arvamusi ja ootusi seoses ravimifirmade tööga. Uuringu tulemusel oli plaanis esitada võimalused müügimeeskonna töö parandamiseks ja näidata kuidas teeniva juhtimise (*servant leadership*) mudel sobib meeskonna juhtimiseks ravimifirmas.

Esimeses peatükis antakse ülevaade kliendikesksest juhtimisest, sisemisest ja välimisest kliendikesksest lähenemisest, teeniva juhtimise mudelist ning meeskonnatöö efektiivsusest. Näidatakse, kuidas see annab ettevõttele konkurentsieelise tänapäeva turu tingimustes. Erilist tähelepanu pööratakse kliendikeskse juhtimise mudelile: teeniv juhtimine (*servant leadership*), mis sobib meeskonnatöö kliendikeskseks juhtimiseks. Tuuakse näiteid ettevõtetest, kes on edukalt kasutanud teeniva juhtimise mudelit ja saavutanud oma valdkonnas konkurentsieelise.

Teises peatükis käsitletakse kaasaegset maailma ja Eesti ravimiturгу, selle iseärasusi ning iseloomulikke jooni. Vaadatakse, millised on ravimi turustamise eripärad võrreldes teiste kaupade turustamisega.

Kolmas ja neljas peatükk käsitlevad autori poolt läbiviidud uuringut. Kolmandas peatükis kirjeldab autor uuringu tarvis koostatud küsitlust. Uuringu eesmärk oli välja selgitada ravimifirmade klientide (ravimi väljakirjutamise õigust omavatele isikute) arvamused ja hinnangud teeninduse kohta. Uuring aitas koguda informatsiooni, kuidas arstid suhtuvad

ravimifirmade meeskonna töösse ja millised on nende ootused edaspidisele koostööle. Uuringus osales 208 arsti, kellest 121 perearsti ja 87 eriarsti. Uuring viidi läbi konverentsil Eesti Arstide Päevad, Tallinna Perearstide Kevadkonverentsil ja ravimifirma poolt korraldatud seminaridel veebruaris- aprillis 2014. aastal. Küsimustikule sai vastata ka *Google Drive*'i kaudu.

Neljandas peatükis analüüsitakse uuringu tulemusi ja sõnastatakse järeldused. Selleks on autor kõrvutanud küsitluse tulemused teeniva juhtimise mudeliga ja teinud oma ettepanekud müügimeeskonna töö efektiivsemaks muutmiseks. Uus mudel põhineb teeniva juhtimise teoorial. Autor on esitanud oma soovitud ravimifirma meeskonnatöö kliendikeskseks juhtimiseks. Eesti Ravimitootjate Liidule tehakse ettepanekud ravimiesindajate kvalifikatsiooni tõstmiseks.

Uuringust selgus, et arstid soovivad uut informatsiooni saada ennekõike erialasest ajakirjandusest, erialakonverentsidelt, internetist ja ravimiesindajatelt. Arstid pidasid ravimiesindaja visiite, kas mõnel määral kasulikeks või väga kasulikeks. Ravimiesindaja poolt jagatud infot peeti üldjuhul usaldusväärseks, aga enamus arste peab vajalikuks info üle kontrollimist. Valdav enamus arstidest leidis, et ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust. Arstid jagavad oma patsientidele ravimifirma poolt patsientidele koostatud infomaterjali ja see kergendab nende tööd. Tulevikus soovivad arstid rohkem dialoogi ja arutelu ravimiesindajaga ning interaktiivseid esitlusi. Arstid väärtustavad oma aega ja eeldavad kontakti ravimiesindajaga pikkuseks 10–20 minutit. Eriarstid on nõus andma nii täna kui ka tulevikus rohkem aega ravimiesindajale kui perearstid. Arstid peavad ravimiesindajate juures kõige olulisemaks järgmisi omadusi: meditsiinialane kompetents, suhtlemisoskus, presenteerimisoskus, eetilisus ja kokkulepetest kinnipidamine. Arstid ootavad tulevikus professionaalsemaid ravimifirma esindajaid. Arstide arvates võiksid ravimiesindajad olla kompetentsemad meditsiinis ja oma pakutavate ravimite valdkonnas; peaksid arendama oma suhtlemise ja presenteerimise oskusi. Oodatakse senisest rohkem personaalset lähenemist, tõsisemat lähenemist enda tööle, valmisolekut partnerluseks ja hoolimist patsientidest ja lojaalsust tööandjale. Enamus arstidest arvas, et ravimiesindajad võiksid olla atesteeritud sõltumatu organisatsiooni poolt ja usuvad, et see parandaks töö kvaliteeti.

Töö tulemusena kirjeldab autor väljatöötatud meeskonna kliendikeskse juhtimise mudelit ja teeb praktilised ettepanekud meeskonna liidrile ravimifirma meeskonnatöö

parandamiseks ja üldised soovitused Eesti Ravimitootjate Liidule ravimiesindajate töö kvaliteedi parandamiseks.

Autor kasutab uuringu andmeid ja väljatöötatud meeskonna kliendikeskse juhtimise mudelit edaspidi oma töös ravimifirmas selleks, et parandada enda ja meeskonna tööd klientidega, mõista paremini oma kliente, arvestada nende soovide, ootuste ja arvamustega. Lisaks presenteerib autor saadud tulemusi ravimifirma juhtkonnale ja kolleegidele ning kasutab tulevikus neid andmeid teadusartiklite kirjutamisel.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Adair, J. (1986). *Effective Teambuilding*. Aldershot: Gower.
- Ananjeva, J. (2011) Faktor Klientoorientirovannosti. – Rabota.ru, 18.08.2011.  
(vene keeles) [http://www.rabota.ru/rabotodateljam/upravlenie\\_personalom/faktor\\_klientoorientirovannosti.html](http://www.rabota.ru/rabotodateljam/upravlenie_personalom/faktor_klientoorientirovannosti.html) (25.04.2014)
- Andmeanalüüs MS Excelis. Eesti Maaülikooli koduleht.  
[http://ph.emu.ee/~ktanel/andmeanalyys\\_excelis/pt54.php](http://ph.emu.ee/~ktanel/andmeanalyys_excelis/pt54.php) (9.03.2014)
- Autry J. A. (2004). *The Servant Leadership: How to Build a Creative Time, Develop Great Morale, and Improve Bottom-Line Performance*. New York: Crown Business Publishers.
- Awopetu, B. (2008). Head of Brand Strategy, EMEA, Srryker. – 6th Sales Force Effectiveness Conference. <http://www.eyeforpharma.com/sales2008/basics.shtml>, (15.02.2014)
- Barker, J. (2007). *Paradigmi mislenija*. Moskva: Alpina Business Books. (vene keeles)
- Beljajev, R. Milleks organisatsioonile põhiväärtused? – Direktor, september 2007.  
<http://www.director.ee/milleks-organisatsioonile-phivrtused/> (28.04.2014)
- Biberman, J., Whitty, M. (1997). A postmodern spiritual future for work. – *Journal of Organizational Change*, pp. 130–138.
- Binaarsete tunnuste analüüsimeetodid. Eesti Maaülikooli koduleht.  
[http://www.eau.ee/~ktanel/bin\\_tunnuste\\_analyys/pt26.php](http://www.eau.ee/~ktanel/bin_tunnuste_analyys/pt26.php) (9.03.2014)
- Brooks, I. (2008). *Organisatsioonikäitumine: üksikisik, rühm ja organisatsioon*. Tallinn: Tänapäev.
- Buchanan, D., Huczynsky, A. (2004). *Organizational Behavior: An Introductory Text*. 5th ed. Harlow: Financial Times Prentice Hall.
- Cent, N. (2013). *Tomorrow`s salesperson. A guid on the next steps in Pharmaceutical Sales Best Practice and Beyond*. Eye for pharma. FC Business Intelligence Ltd.
- Chen, G., Kirkman, B.L., Kanfer,R., Allen, D., Rosen, B. (2007). A multilevel study

- of leadership, empowerment, and performance in teams. – *Journal of Applied Psychology*, Nr 92, pp. 331–346.
- Clough, A. (2008). How to fill the experience gap; re-deployment or re-training. – 6th Sales Force Effectiveness Conference.  
<http://www.eyeforpharma.com/sales2008/basics.shtml> (15.02.2014)
- Conger, J.A. (1998). *Winning. A New Model of Managing in the Age of Persuasion*, New York: Simon&Schuster.
- Covey, S. (2004). Ponjatija „lider“ i „liderstvo“. *Osnovi liderstva*. (vene keeles)  
<http://www.dengi.8med.ru/6a/6a7.htm> (9.05.2014)
- Covey, S. (2006). *Väga efektiivse inimese 7 harjumust*. Tallinn: Ilo.
- Dhruve, C. *Why Fear Rules the Workplace. Your Gateway to Better Communication Skills*. <http://www.hodu.com/fear-rules.shtml> (20.05.2014)
- DiMasi, J. A., Grabowski. H.G. (2007). *The Cost of Biopharmaceutical R&D: Is Biotech Different? – Managerial and Decision Economics*, pp. 469–479.
- Drucker P.F. (1999). *Management Challenges for the 21st Century*. New York: Harper Collins Publishers.
- Dukes, M.N.G. jt (ed), (2003). *Drugs and Money. Prices, affordability and cost containment*. WHO, IOS Press, Netherlands.
- Fda.gov. US Food and Drug Administration. <http://www.fda.gov/> (13.05.2014)
- Galbraith Jay R. (2005). *Designing the customer-centric organization: a guide to strategy, structure, and process*. – The Jossey-Bass business & management series, USA.
- Good, D. (2013). 5 Reasons Why Servant Leadership Works. – The Good Life blog, 22.08. <http://goodlifeblog.blogspot.com/2013/08/5-reasons-why-servant-leadership-works.html#.U32W9Xbb48k> (20.05.2014)
- Grabežova, J. (2011). Intervjuu Jelena Grabežovaga. (vene keeles)  
[http://topmanage.blogspot.com/2011\\_04\\_01\\_archive.html](http://topmanage.blogspot.com/2011_04_01_archive.html) (27.04.2014)
- Greenleaf. R. (1970). *The Servant as Leader*. Cambridge, MA: The Power for Applied Studies.
- Greenleaf, R.K. (1991). *The servant as leader*. Indianapolis, IN: The Robert K. Greenleaf Center. Indianapolis [Originally published in 1970, by R. K.. Greenleaf].
- Greenleaf, R.K. (1996). *On becoming a servant-leader*. San Francisco: Josey-Bass Publishers.

- Grudnikov, S.M. (2005). Klientoorientirovannii podhod v farmacevti4eskom biznese. *Ekonomi4eskii vestnik farmacii*, Nr 11, c. 20-26. (vene keeles)  
<http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=140282> (25.04.2014)
- Haigekassa koduleht. <http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/perearstid/> (14.03.2014)
- Hall T. M. (2007). *Becoming Authentic: The Search for Wholeness and Calling as a Servant Leader*. La Crosse (WI).
- Healthcare Report (2013). *Estonia Pharmaceutical & HealthCare Report*, Includes 10-year forecasts to 2022, Business Monitor 2013 Q4 2013. Business Monitor International. [www.businessmonitor.com](http://www.businessmonitor.com).
- Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman G. W., Sasser, W. E Jr., Schlesinger, L. A. (2008). Putting the Service-Profit Chain to Work. – *Harward Business Review*, March–April 1994, pp. 164–174. <http://hbr.org/2008/07/putting-the-service-profit-chain-to-work/ar/1> (12.05.2014)
- Hess, E. (2013). Servant leadership: A path to high performance. – *Washington Post*, 28.04.2013. [http://www.washingtonpost.com/business/capitalbusiness/servant-leadership-a-path-to-high-performance/2013/04/26/435e58b2-a7b8-11e2-8302-3c7e0ea97057\\_story.html](http://www.washingtonpost.com/business/capitalbusiness/servant-leadership-a-path-to-high-performance/2013/04/26/435e58b2-a7b8-11e2-8302-3c7e0ea97057_story.html) (19.05.2014)
- IMS health. <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth> (19.05.2014)
- Irs, A. (2005). Ravimite väljakirjutamise reeglid: põhjused ja tagajärjed. – *Eesti Arst*, nr 84 (2), lk. 126–131.
- Irs, A., Harrison, P., Ott L. (2012). Sarnased bioloogilised ravimid. – *Eesti Arst* nr 91(9), lk. 492–495.
- Irving, J.A., Longbotham, G.J. (2007). Team effectiveness and six essential servant leadership themes: A regression model based on items in the organizational leadership assessment. – *International Journal of Leadership Studies*, Nr 2 (2), pp. 98–113.
- Johnson, E. *How to Become a Servant Leader*. – *Success Magazine*.  
<http://www.success.com/article/how-to-become-a-servant-leader> (19.05.2014)
- Katzenbach, J. R., Douglas, K. Smith, D. K. (1993). *The Discipline of Teams*. New York: Harward Business Review. pp. 111-120.
- Katzenbach, J. R., Smith, D. K. (1999). *The Wisdom of Teams: Creating the High Performance Organisation*. New York: Harper Business.
- Klaster.ee. Uuringukeskuse Klaster koduleht. [www.klaster.ee](http://www.klaster.ee) (9.03.2014)

- Kotler. Marketing budushego. intervjuu s Philip Kotlerom – Diastyle Life. (vene keeles)  
<http://journal.diastyle.ru/article/phillip-kotler/> (12.02.2014).
- Lawler, E.E. (1986). High - Involvement Management. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Leavitt.H.J., Lipman-Blurneri, J. (1995) Hot Groups. – HarwardBusiness Rewiew,  
 pp. 109-116.
- Lee, C., and Zemke, R. (1993). The search for spirit in the workplace. – Training,  
 Nr 30, pp. 21-28.
- Luginina A. (2013). Empowerment of the Enterprise Development Based On New  
 Approach to the Leadership. – Economics, Nr 1 2013.
- Marketing91.com. Modern Customer oriented organizational chart.  
<http://www.marketing91.com/modern-customer-oriented-organizational-chart/>  
 (02.05.2014)
- Martin, J. (2005). Organisational Behaviour and Management, 3rd ed, London: Thomson.
- Olagroup.com. Servant Leadership.  
[http://www.olagroup.com/Display.asp?Page=servant\\_leadership](http://www.olagroup.com/Display.asp?Page=servant_leadership), (17.05.2014)
- Parker, G.M. (1990). Team Players and teamwork. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Patlahh, I.N. (2011). Klientoorijevtirovannost kak filosofia biznesa. – Vaš Bisnes nr 10,  
 lk. 24–26. (vene keeles) <http://www.b17.ru/article/4283/> (28.04.2014)
- Ravimiamet. [www.sam.ee](http://www.sam.ee) (10.04.2014)
- Ravimifirma intranet. Ravimifirma X firmasisesed materjalid intranetis (12.05.2014)
- Ravimiseadus (2005). Vastu võetud Riigikogus 16.12.2004, jõustumine 01.03.2005.  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/13336587?leiaKehtiv> (20.05.2016)
- Repjev, A. Klientoorirntirovannost: kakoi ona dolzna bit.  
<http://www.repjev.ru/doc/Client-Orientation.pdf> (02.05.2014)
- Russell, R.F. (2001). The role of values in servant leadership. Leadership & Organization  
 Development Journal, Nr 22(2), pp. 76–83.
- Russell, E. (2004) Rising costs and legislation pose drug development difficulties for  
 manufacturers. – eMed European Medical Scientist, March, pp. 9–12.
- Russell, R.F., and Stone, A.G. (2002). A review of servant leadership attributes:  
 developing a practical model. – Leadership & Organization Development Journal, Nr  
 23(3), pp. 145–157.
- Sarkus, D.J. (1996). Servant-leadership in safety: advancing the cause and practice. –



- Professional Safety, Nr 41, pp. 26–32.
- Schegol, S. (2013). Tendencii razvitiya mirovogo farmacevticheskogo rynka R&D projektov. – Gmpnews.ru, 06.2013. (vene keeles)  
<http://gmpnews.ru/2013/06/tendencii-razvitiya-mirovogo-farmaceuticheskogo-rynka-rd-proektov/> (18.05.2014)
- Schermerhorn, J., John, R. , Hunt, J.G., Osborn, N. R. (2006). Organizatsionnoje povedenije. 8. izd. Moskva: Piter. (vene keeles)
- Sell, P. (2008). Ravimitootjate Liidu koduleh. <http://www.rtl.ee/et/teadlik-patsient/> (02.05.2014)
- Sipe J. W., Frick D. M. Seven (2009). Pillars of Servant Leadersip: Practicing the Wisdom of Leading by Serving. New York: Paulist Press.
- Sell, P. (2011) Innovatsioon päästab ja säästab. Eesti ravimifirmade võimalused ja innovatsioon ravimimaailmas. – Konverentsi Meditsiin 2011 materjalid. <http://seminar.aripaev.ee/?SeminarID=f769ed1a-69f5-4d13-8f79-43bce1fa5952> (12.05.2014)
- Smith,C. (2005) Servant Leadership. The Leadership Theory of Robert K. Greenleaf. <http://www.carolsmith.us/downloads/640greenleaf.pdf> (12.04. 2014)
- Spears, L. (1996). Reflections on Robert K. Greenleaf and servant-leadership. – Leadership & Organization Development Journal, Nr 17(7), pp. 33–35.
- Spiro, J. (2010) How to Become a Servant Leader. – Inc Magazine, 23.08. <http://www.inc.com/guides/2010/08/how-to-become-a-servant-leader.html>, (19.05.2014)
- Sreedhar, D. Manthan.D, Ligade, V.S., Pise, A.G. Vasantharaju, S.G., Udupa, N. (2011) Changing Scenario of Pharmaceutical Industry. – Journal of Pharmacy Research, pp. 291–293.
- Teamlab.ru. Komanda kak instrument povysheniya klientoorientirovannosti sotrudnikov. <http://teamlab.ru/index.php?page=komanda-kak-instrument-povysheniya-klientoorientirovannosti-sotrudnikov> (20.05.2014) (vene leeles)
- Terviseameti register. <http://www.terviseamet.ee/tervishoid/tervishoiutootaja-registreerimine.html> (10.03.2014)

## **SUMMARY**

### **IMPROVING TEAM WORK THROUGH CUSTOMER ORIENTED MANAGEMENT ON EXAMPLE OF A PHARMACEUTICAL COMPANY**

Irina Kuznetsova

This Master thesis is focusing on developing a customer-oriented team management model that allows the modern pharmaceutical company to operate more efficiently.

Modern international organisations are diverting their attention to customer satisfaction and better service. Customer base and customer relationship management is a crucial issue for pharmaceutical companies in current market conditions. Sales representatives of the pharmaceutical industry companies have invested heavily in their sales force, as a result of which the number of sales representatives has increased, which has resulted in a less capacity for doctors to devote time to meeting with sales representatives. Another result of the abundance of the sales representatives has been a decrease in the requirements for the competence and training of the sales representatives, which has lead to at times unsatisfactory customer relationships with doctors.

Master's thesis goal set out by the author was to examine doctors' satisfaction, opinions and expectations regarding the work of pharmaceutical companies. The aim of the study was to examine the possibilities for improving the work of the sales team and to show how the Servant Leadership model was suitable for managing a team for a pharmaceutical company.

The first chapter provides an overview of the client-oriented management and the Servant Leadership model management and team effectiveness. The work also shows how that competition gives the company an advantage in today's market conditions. Particular

attention will be paid to the management of customer-centric model: Servant Leadership model which is suitable for teamwork and customers management.

The second chapter deals with modern developments in the pharmaceutical market, pharmaceutical market features and characteristics. This chapter also discusses the peculiarities of the marketing conditions in the pharmaceutical market.

The third and fourth chapter deals with the study conducted by the author. The third chapter describes the author of the study need to be prepared in the interview. The aim of the study was to identify the drug companies customers (prescribing the persons entitled thereto) opinions and ratings on pharmaceutical companies. The study helped to know how doctors feel about the work of a team of pharmaceutical companies and what are their expectations for future cooperation. The study included 208 doctors of whom 87 were general practitioners and 121 specialist doctors. The study was conducted in a conference Estonian Medical Days in the Spring Conference of Family Doctors and the drug company seminars organised in February and April 2014. The fourth chapter analyses the results of the study and outlines the conclusions. To this end, the author has compared the results of the poll-generating model management and made his proposals to the sales team to work more efficiently. The new model is based on generating management theories. The author has submitted its recommendations on the company's customer centric management of teamwork. Estonian Union of Pharmaceutical Manufacturers Representatives of the drug is made suggestions to improve the qualification of the sales representatives.

The survey has demonstrated that doctors obtain all the new information due to and from academic press and professional publications, conferences, internet and from medical representatives. Doctors have considered meeting pharmaceutical representatives to some extent useful or very useful. Drug information shared by the agent was generally considered reliable, however it turned out that the information available was verified by the doctors. The vast majority of doctors have confirmed that doctors find the information and data shared with them by the pharmaceutical companies very useful or that the information was facilitating their work. In the future, doctors want more dialogues and discussions with pharmaceutical industry representatives, as well as more interactive presentations. Doctors value their time and prefer that the duration of the meeting with the sales representative is around 10-20 minutes. Specialist diseases doctors are willing to devote more time to the sales representatives of the pharmaceutical companies than family doctors. Based on the survey,

doctors consider that the most important characteristics of the sales representatives are as follows: a medical professional competence, communication skills, presentation skills, professional integrity and adherence to the agreements. Doctors expect the pharmaceutical companies representatives to be more professional and competent in the future specialty. The survey has also revealed that competent representatives would be encouraged to develop their communication skills and the presentation skills. Serious approach to their work, partnership and willingness of patients to care and loyalty to the employer were among the most appreciated skills. The majority of doctors have responded that the pharmaceutical companies could improve the quality and training of the representatives and that their training and professional standards should be certified by an independent organisation.

The data received from the survey and will continue to serve for customer-oriented management to the author and her pharmaceutical company in order to improve their own and team work with clients and in order to understand their customers better, to take into account their wishes in a more data-driven way, as well as their expectations and opinions and as a result to achieve better sales results. In addition, the author will present the results of this Thesis to other pharmaceutical companies and her peers and colleagues.

## LISAD

### LISA 1. Viisteist enimmüüdnud ravimit maailmas 2011–2016

15 enimmüüdnud ravimit maailmas 2011. a				15 enimmüüdnud ravimit maailmas 2016. a			
Ravimifirma	Ravim	Müük 2011 (miljardit \$)	Patendi aegumise aasta	Ravimifirma	Ravim	Müük 2016 (miljardit \$)	Patendi aegumise aasta
Pfizer	Lipitor	9,6	2011	Abbott	Humira	10,3	2016
GlaxoSmith Kline	Seretide	8,1	2011	Roche	Avastin	7,3	2018
Bristol- Mayers	Plavix	7,1	2012	Roche	Rituxan	7,1	2018
Abbott	Humira	7,9	2016	GlaxoSmith	Seretide	6,7	2011
Roche	Avastin	6	2018	Pfizer	Prevnar 13	6,3	n/a
Roche	Rituxan	6,8	2018	Roche	Herceptin	6,2	2019
Novartis	Diovan	5,7	2012	Celgene	Revimid	5,9	2028
Astra Zeneca	Crestor	6,6	2016	Sanofi	Lantus	5,7	2015
Astra Zeneca	Seroquel	5,8	2012	Merck&Co	Januvia	5,5	2022
Roche	Herceptin	5,9	2019	Astra Zeneca	Crestor	5,4	2018
Eli Lilly	Zyprexa	4,6	2011	Boehringer Ingelheim	Spiriva	4,4	2018
Merck &Co	Singulair	5,5	2012	Johnson&Johnson	Remicade	4,1	2018
Astra Zeneca	Nexium	4,4	2014	Pfizer	Lyrica	3,8	2018
Sanofi	Lantus	5,3	2015	Pfizer	Enbrel	3,8	2012
Otsuka Holdings	Abilify	5,2	2015	Novo Nordisk	NovoRapid	3,8	2014

Allikas: (IMShealth.com)

## LISA 2. Eestikeelne ankeet

Lugupeetud doktor!

Olen Tallinna Tehnikaülikooli majandusteaduskonna ärikorralduse eriala magistrant Irina Kuznetsova. Palun Teid osaleda küsitluses, mille eesmärgiks on välja selgitada, **kuidas arstid suhtuvad retseptiravimitega tegelevate ravimiesindajate töösse ja millised on arstide ootused ja vajadused nende suhtes.**

Küsimustik koosneb kolmest osadest:

**I OSA. Senised kogemused suhtlemisel ravimifirmade esindajatega**

**II OSA: Teie ootused ravimifirmade töö suhtes tulevikus**

**III OSA Vastaja andmed**

Vastamine on **anonüümne** ning saadud andmeid kasutatakse ainult üldistatud kujul magistritöö tarbeks.

Palun Teil leida 10-15 minutit aega ja vastata alljärgnevatele küsimustele.

Soovi korral saab täiendavat informatsiooni uuringu teemal, kirjutades e-posti aadressil [irina.kuznetsova81@gmail.com](mailto:irina.kuznetsova81@gmail.com)

Tänan Teid väga pühendatud aja ja uuringusse panustamise eest!

Parimate soovidega,

Irina Kuznetsova

### **I OSA. Senised kogemused suhtlemisel ravimifirmade esindajatega**

#### **1. Millisest kanalist hangite infot ravimite ja haiguste ravimise kohta?**

	1 mitte kunagi	2 pigem harva	3 vahel	4 pigem tihti	5 alati
Erialane ajakirjandus					
Internet					
Ravimiesindaja					
Kolleeg					
Arvamusliider					
Kohalik					

erialakonverents					
Rahvusvaheline erialakonverents					
Ravimifirma korraldatud konverents/seminar					
Ravimifirma korraldatud ümarlaud/ grupikoosolek					
Muu					

## 2. Mida peate saadava raviminfo puhul oluliseks?

	1 ei pea oluliseks	2 pigem ei pea oluliseks	3 keskmiselt oluline	4 pigem pean oluliseks	5 pean väga oluliseks
Usaldusväärne infoallikas					
Usaldusväärne edastaja					
Uudsus					
Kasulikkus patsiendile					
Töösse rakendatavus					
Muu					

## 3. Millist infot ravimiesindajad Teile jagavad?

	1 mitte kunagi	2 pigem harva	3 vahel	4 pigem tihti	5 alati
Hinnainfo					
Info ravimi olemasolust apteekides					
Ravimite uuringud					
Uue toote tutvustus					
Tuttava toote kohta uue info jagamine					
Olemasoleva toote					

regulaarne meeldetuletus					
Ei jaga olulist infot					
Muu					

**4. Palun andke oma hinnang ravimiesindajate visiitidele**

- Väga kasulikud ja väärtuslikud arstile
- Mõnel määral kasulikud ja väärtuslikud arstile
- Täiesti kasutud ja väärtusetud arstile

**5. Palun märkige, kas Teie usaldate ravimifirma esindaja poolt jagatavat infot**

- Jah, usaldan
- Usaldan, aga kontrollin vajadusel üle
- Ei usalda

**6. Milliseid info- ja abimaterjale ravimiesindajaid Teile jagavad?**

	1 mitte kunagi	2 pigem harva	3 vahel	4 pigem tihti	5 alati
Infolehed ravimite hindadega					
Ravimi omaduste kokkuvõte					
Uuringud					
Infolehed ja broshüürid patsientidele					
Teaduslikud artiklid					
Toote reklaambroshüürid					
Ravimifirma tootekataloog					
Meditiinialane teabekirjandus					
Raviminäidised					
Haiguste diagnostika ja raviskeemide juhised					



Kingitused firma ja ravimi logoga					
Ei jaga midagi					
Muu					

**7. Palun märkige, kas ravimiesindaja poolt jagatav materjal on kasulik**

- Jah, kergendab minu tööd uue info kogumise osas
- Valin hoolikalt, milliseid materjale kasutan
- Ei, panen kõrvale või viskan kohe ära
- Muu .....

**8. Palun märkige, kas ravimfirma poolt patsiendile koostatud infomaterjal on kasulik**

- Jah, jagan patsiendile, kergendab minu tööd
- Kontrollin ja valin, mida patsiendile edastada
- Ei, tekitab rohkem infomüra
- Muu .....

**9. Palun märkige, millisel kujul ravimiesindaja Teile visiidil infot edastab**

- Ravimiesindaja monoloog
- Minu monoloog
- Dialoog, arutelu
- Presentatsioon
- Interaktiivne esitlus
- Muu .....

**10. Palun hinnake iga punkti eraldi, kui oluliseks hindate ravimiesindajate kontakti**

	1 ei pea oluliseks	2 pigem ei pea oluliseks	3 keskmiselt oluline	4 pigem pean oluliseks	5 pean väga oluliseks
Eraviisiit					
Grupiviisiit /ümarlaud					
Seminar/ konverents					
Telefonikõne					
E-post					
Muu					

**11. Palun märkige, kui tihti külastavad Teid ravimiesindajad**

- ..... korda päevas

- ..... korda nädalas
- ..... korda kuus
- Muu.....

**12. Palun märkige, kui palju annate ravimiesindajale üheks visiidiks aega**

- 3-5 minutit
- Kuni 10 minutit
- Kuni 20 minutit
- Kuni 30 minutit
- Nii palju kui vaja
- Muu .....

**13. Palun märkige, kas ravimiesindaja visiit segab Teie igapäevast tööritmi**

- Ei sega üldse, on osa minu tööst
- Üldiselt ei sega
- Jah segab, kuid mõistan, et see on vajalik
- Jah, väga segab
- Muu .....

**14. Palun märkige, kuidas pääseb ravimiesindaja Teie juurde eraviisidile**

- Lepib aja eelnevalt kokku
- Ootab vastuvõtu ajal jooksvas järjekorras, eelnevalt kokkuleppimata
- Ravimiesindajad võtavad vastu vastuvõtuväliselt, eelnevalt kokkulepitud ajal
- Eraviisidile ei pääse, ainult grupiviisidid
- Ei kohtu üldse ravimiesitlejatega
- Muu .....

**15. Palun märkige, kas Teie tervisekeskuses/osakonnas/polikliinikus piiratakse ravimiesindajate külastusi**

- Ei, võtame kõik vastu
- Jah, valime keda ja millal vastu võtame
- Jah, ainult kokkuleppel grupiviisidid/ümarlauad/seminarid jms
- Muu .....

**16. Palun märkige, kuidas Teie enamasti tunnete end pärast kontakti ravimiesindajaga**

- Oli kasulik, sain uut infot
- Oli meeldiv, sai vaheldust patsientidest
- Oli vastastikku kasulik kohtumine
- Tunnen ennast halvasti, lisa kohustus
- Segas tööd ja raiskas aega
- Ei tekita mingeid tundeid
- Muu .....

**17. Millised järeltegevused toimuvad ravimiesindaja poolt eraviisi järgselt?**

	1 mitte kunagi	2 pigem harva	3 vahel	4 pigem tihti	5 alati
Uus visiit					
Telefonikõne					
E-kiri					
Kutse seminarile/ konverentsile					
Tootekataloog					
Ei toimu midagi					
Muu					

**18. Palun märkige, kellega on Teil reeglina ravimifirmast kontakt (vastusevariante võiks olla mitu)**

- Ravimiesitleja
- Võtmekliendihaldur
- Tootejuht
- Meditsiiniline nõustaja
- Firmajuht
- Kontakt puudub

**19. Palun märkige, kas ravimiesindaja on Teie jaoks (vastusevariante võiks olla mitu)**

- Koostööpartner
- Hea sõber
- Väljapressija
- Sponsor
- Koolitaja
- Muu .....

**20. Palun hinnake üldiselt ravimiesindajate omadusi, tuginedes senistele kogemustele**

	1 ei pea oluliseks	2 pigem ei pea oluliseks	3 keskmiselt oluline	4 pigem pean oluliseks	5 pean väga oluliseks
Meditsiinalane kompetents					
Suhtlemisoskus					
Presenteerimisoskus					
Eetilisus					
Kokkulepetest kinnipidamine, vastutus					
Väline korrektsus					

Visiidi ettevalmistatus					
Valmisolek koostöök, partnerlus					
Personaalne lähenemine igale spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine					
Hoolimine patsientidest					
Huvitatus, tõsine lähenemine tööle					
Lojaalsus tööandjale					
Muu					

**21. Palun märkige, kas Teie arvates ravimifimad huvituvad patsiendi käekäigust**

- Jah, väga  
 Oleneb firmast  
 Ei

**22. Palun märkige, kas geneerilisi ravimeid ja ja originaalravimeid pakkuvate ravimifirmade töökorralduse vahel on erinevusi**

- Jah  
 Ei

**23. Kui vastasite "jah", siis palun täpsustage lühidalt, milline on põhiline erinevus Teie jaoks**

.....

.....

**II OSA: Teie ootused ravimifirmade töö suhtes tulevikus**

**24. Millisest kanalist soovite saada infot ravimite ja haiguste ravimise kohta?**

	1 mitte kunagi	2 pigem harva	3 vahel	4 pigem tihti	5 alati
Erialane ajakirjandus					
Internet					
Ravimiesindaja					
Kolleeg					

Arvamusliider					
Kohalik erialakonverents					
Rahvusvaheline erialakonverents					
Ravimifirma poolt korraldatud konverents/seminar					
Ravimifirma poolt korraldatud ümarlaud/grupikoosolek					
Muu					

**25. Millist infot ootate ravimiesindajalt?**

	1 mitte kunagi	2 pigem harva	3 vahel	4 pigem tihti	5 alati
Hinnainfo					
Info ravimi olemasolust apteekides					
Uuringud					
Uue toote tutvustus					
Olemasoleva toote kohta uue info jagamine					
Olemasolev toote meeldetuletus					
Ei soovi infot					
Muu					

**26. Millist info- ja abimaterjale ootate ravimiesindaja poolt?**

	1 mitte kunagi	2 pigem harva	3 vahel	4 pigem tihti	5 alati
Infolehed ravimite hindadega					
Ravimi omaduste kokkuvõte					
Uuringud					
Infolehed ja broshüürid patsientidele					

Teaduslikud artiklid					
Toote reklaambroshüürid					
Ravimifirma tootekataloog					
Meditsiini teabekirjandus					
Haiguse diagnostika ja raviskeemid					
Raviminäidised					
Kingitused firma ja ravimi logoga					
Muu					

**27. Millisel kujul ootate ravimiesindaja poolt jagatavat infomaterjali?**

	1 ei pea oluliseks	2 pigem ei pea oluliseks	3 keskmiselt oluline	4 pigem pean oluliseks	5 pean väga oluliseks
Infolehed, mida väiksem seda parem					
Voldikud ja vihikud, võimalikult inforikkad					
Rohkem graafikuid ja pilte, vähem teksti					
Elektroniliselt, e-kirja teel					
Elektroniliselt, viited infoallikatele					
Interaktiivselt esindaja esitleb info tahvelarvutist					
Muu					

**28. Palun märkige, kas ravimifirma peaks jagama patsientidele mõeldud infomaterjale arstidele**

- Jah, igal juhul
- Jah, kui puudub viide konkreetsele ravimile
- Ei, kindlasti mitte, tekitab rohkem segadust
- Muu .....

**29. Palun märkige, mida ootate ravimiesindaja visiidilt**

- Ravimiesitleja monoloog
- Minu monoloog

- Dialoog, arutelu
- Presentatsioon
- Interaktiivne esitlus
- Muu .....

**30. Palun hinnake, millist koostöövormi ravimiesindajaga eelistate**

	1 ei pea oluliseks	2 pigem ei pea oluliseks	3 neutraalne	4 pigem pean oluliseks	5 pean väga oluliseks
Eraviisit					
Grupiviisit /ümarlaud					
Seminar / konverents					
Telefonikõne					
E-kiri					
Info elektroonilises seadmes					
Muu					

**31. Palun märkige, kas oleksite valmis kasutama järgmisi funktsionaalsusi (vastusevariante võiks olla mitu)**

- Ravimiesindajad saavad end Teie vastuvõtule registreerida läbi ühtse veebikeskkonna
- Kogu ravimifirmade esitatav info on veebis kättesaadav ühes kohas
- Läbi spetsiaalse veebikeskkonna on Teil võimalus ise valida millist ravimiesitlejat ja millal eraviisidile soovite
- On-line konverentsid, ettekanded jälgitavad veebis reaalajas
- Muu.....

**32. Palun märkige, kui tihti peate vajalikuks kontakti ühest ravimifirmast ühe toote kohta**

- Ainult uue info korral, mitte rohkem kui 2 korda aastas
- Kindla intervalliga meeldetuletus, 1-2 korda kuus
- Kontakti tihedus pole oluline, võtan alati vastu
- Muu.....

**33. Palun märkige, kui pikalt võiks kesta ühe ravimiesindaja eraviisit**

- 3-5 minutit
- Kuni 10 minutit
- Kuni 20 minutit
- Kuni 30 minutit
- Nii palju kui vaja
- Muu .....

**34. Palun märkige, kuidas võiks olla korraldatud ravimiesindaja eraviisit Teie juurde**

- Lepib aja eelnevalt kokku
- Ootab vastuvõtu ajal vaba aega, eelnevalt kokkuleppimata
- Eraviisidile ei pääse, ainult grupiviisiidid
- Ei kohtu üldse ravimiesindajatega
- Muu .....

**35. Palun märkige, kellega sooviksite ravimfirmast suhelda (vastusevariante võiks olla mitu)**

- Ravimiesitleja
- Võtmekliendihaldur
- Tootejuht
- Meditsiiniline nõustaja
- Firmajuht
- Ei soovi üldse kontakti
- Muu .....

**36. Palun märkige, kas ideaalis võiks ravimiesindaja Teie jaoks olla (vastusevariante võiks olla mitu)**

- Koostööpartner
- Hea sõber
- Neutraalne infoallikas
- Sponsor
- Koolitaja
- Muu .....

**37. Palun hinnake, kui oluliseks peate järgmisi ravimiesitleja omadusi**

	1 ei pea oluliseks	2 pigem ei pea oluliseks	3 keskmiselt oluline	4 pigem pean oluliseks	5 pean väga oluliseks
Meditsiinalane kompetents					
Suhtlemisoskus					
Presenteerimisoskus					
Eetilisus					
Kokkulepetest kinnipidamine, vastutus					
Väline korrektsus					
Visiidi ettevalmistatus					
Valmisolek koostööks, partnerlus					
Personaalne lähenemine igale					



spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine					
Hoolimine patsientidest					
Huvitatus, tõsine lähenemine tööle					
Lojaalsus tööandjale					
Oskused pole olulised, peamine on meeldiv isiksus					
Muu					

**38. Palun märkige, kas peate oluliseks ravimiesindajate atesteerimist sõltumatu organisatsiooni poolt**

- Jah, kindlasti, see parandab töö kvaliteedi
- Ei, ravimiesindajad on piisavalt koolitatud ravimifirmade poolt
- Pole üldse oluline
- Muu.....

**39. Palun märkige, kas peate oluliseks ravimiesindajate vanust**

- Jah, ravimiesitleja ei tohiks olla väga noor (alla 25 aasta)
- Eelistan nooremaid ravimiesitlejaid (kuni 35 aastat)
- Jah, ravimiesitleja ei tohiks olla üle 45 aastat
- Eelistan vanemaid ravimiesitlejaid (alates 35 aastast)
- Ei, vanus pole oluline

**40. Palun märkige, kas ravimifimid peaksid huvituma patsiendi käekäigust**

- Jah, kindlasti     Ei, patsiendi käekäik ei puutu ravimfirmasse     Muu .....

**41. Palun märkige, kas retseptiravimite teavitust puudutav kehtiv seadusandlus võiks olla rangem**

- Jah                       Ei                       Muu .....

**III OSA Vastaja andmed**

**42. Vanus**

- Kuni 35 eluaastat
- 36-45 eluaastat
- 46-60 eluaastat

Vanem, kui 60 eluaastat

**43.Keelte oskus**

Eesti     Vene     Inglise     Soome     Rootsi     Muu

**44.Arvuti oskus**

Väga hea     Hea     Rahuldav     Halb

**45.Eriala**

Perearst                       Eriarst .....

**Tänan Teid väga pühendatud aja ning uuringusse panustamise eest!**

### LISA 3. Venekeelne ankeet

Уважаемый доктор!

Я, Ирина Кузнецова, студент Таллиннского Технического Университета, курс управление бизнесом, прошу Вас принять участие в опросе, целью которого является выяснить, **как врачи относятся к работе представителей фармацевтических компаний и каковы ожидания и потребности врачей в отношении их**.

Опросник состоит из 3 частей:

**I Часть: Предшествующий опыт в общении с представителями фармацевтических компаний**

**II ЧАСТЬ: Ваши ожидания в отношении работы представителей фармацевтических компаний в будущем**

**III ЧАСТЬ: Данные респондента**

Ответы анонимны, результаты будут использованы только в обобщенном виде для магистровской работы.

Прошу Вас уделить 10-15 минут и ответить на вопросы.

При желании можно получить дополнительную информацию об исследовании по адресу электронной почты: [irina.kuznetsova81@gmail.com](mailto:irina.kuznetsova81@gmail.com)

Благодарю Вас за посвященное время и Ваш вклад в исследование!

С наилучшими пожеланиями,

Ирина Кузнецова

#### **I Часть: Предшествующий опыт в общении с представителями фармацевтических компаний**

**36. Какие источники Вы используете для получения информации о лекарственных препаратах и лечение заболеваний?**

	1 никогда	2 скорее редко	3 иногда	4 скорее часто	5 всегда
Профессиональная литература, публицистика					
Интернет					
Представитель фармацевтической					

компания					
Коллега					
Лидер профессионального мнения					
Местная конференция					
Международная конференция					
Конференция, семинар, организованный фармацевтической компанией					
Круглый стол, групповой визит, организованный фармацевтической компанией					
Другое					

**37. Что является для Вас важным в получаемой информации о лекарственных препаратах?**

	1 не важно	2 скорее не важно	3 средняя важность	4 скорее важно	5 очень важно
Надежный источник					
Надежный посредник					
Новизна информации					
Польза для пациента					
Возможность применять в работе					
Другое					

**38. Какого рода информацией делитесь с Вами представители фармацевтических компаний?**

	1 никогда	2 скорее редко	3 иногда	4 скорее часто	5 всегда
Информация о ценах на лекарство					
Информация о наличии препаратов в аптеках					
Исследования					
Презентация нового продукта					
Новая информация о знакомом					

препарате					
Регулярное напоминание об имеющемся лекарстве					
Не делятся полезной информацией					
Другое					

**39. Оцените, пожалуйста, визиты представителей фармацевтических фирм?**

- Очень полезны и ценные для врачебной практики
- В некоторой степени полезные и ценные
- Совершенно бесполезные и не имеющие ценности

**40. Является ли для Вас достоверной информация, переданная представителем фармацевтической компании?**

- Да
- Да, но при необходимости проверяю
- Не является

**41. Какие информационные и вспомогательные материалы передают Вам представители фармацевтических компаний?**

	1 никогда	2 скорее редко	3 иногда	4 скорее часто	5 всегда
Брошюры с ценами на препараты					
Характеристики лекарственных препаратов					
Исследования					
Брошюры для пациентов					
Научные статьи					
Брошюры с рекламой препарата					
Каталог продукции фармацевтической компании					
Медицинская литература					
Образцы препарата					
Руководство по диагностике заболеваний и схемы лечения					
Подарки с логотипом компании и/или препарата					

Не передают ничего					
Другое					

**42. Является ли переданный представителем материал полезным для Вас?**

- Да, облегчает мою работу по сбору новой информации
- Тщательно выбираю, какие материалы использовать
- Нет, откладываю или выкидываю
- Другое .....

**43. Является ли полезным информационный материал, составленный фармацевтической компанией для пациентов?**

- Да, раздаю пациентам, это облегчает мою работу
- Проверяю и выбираю, что передать пациентам
- Нет, создает информационный шум
- Другое .....

**44. Каким образом представитель передает Вам информацию во время визита чаще всего?**

- Монолог представителя
- Мой монолог
- Диалог, дискуссия
- Презентация
- Интерактивная презентация
- Другое .....

**45. Отметьте, пожалуйста, насколько важным для Вас является каждый тип контакта с представителем:**

	1 не важно	2 скорее не важно	3 средняя важность	4 скорее важно	5 очень важно
Частный визит					
Групповой визит / круглый стол					
Семинар / конференция					
Телефонный звонок					
Электронная почта					
Другое					

**46. Как часто Вас посещают представители фармацевтических компаний?**

- ..... раз(а) в день
- ..... раз(а) в неделю
- ..... раз(а) в месяц

- другое.....

**47. Сколько времени Вы уделяете одному представителю за визит?**

- 3-5 минут
- До 10 минут
- До 20 минут
- До 30 минут
- Столько, сколько потребуется
- Другое .....

**48. Является ли визит представителя помехой для Вашего обычного рабочего ритма?**

- Не является, это часть моей работы
- В общем, не мешает
- Да, мешает, но я осознаю, что это необходимо
- Да, очень мешает
- Другое .....

**49. Как представитель фармацевтической компании попадает к Вам на частный визит?**

- Предварительно договаривается о времени визита
- Ждет приема в текущей очереди, без предварительной договоренности
- Принимаю представителей вне часов приема пациентов, по предварительной договоренности
- Частный визит невозможен, только групповые визиты
- Не встречаюсь с представителями
- Другое .....

**50. Установлены ли в Вашем лечебном центре/отделении/поликлинике ограничения на визиты представителей?**

- Нет, принимаем всех
- Да, выбираем кого и когда принять
- Да, групповые визиты/круглые столы/семинары и т.д. только по договоренности
- Другое.....

**51. Как Вы обычно ощущаете себя после контакта с представителем фармацевтической компании?**

- Было полезно, я получил (-а) новую информацию
- Было приятно в качестве разнообразия в работе с пациентами
- Была взаимовыгодная встреча
- Чувствую себя плохо, дополнительная обязанность
- Помеха работе и трата времени
- Не возникает никаких чувств
- Другое .....

**52. Какие действия следуют за частным визитом представителя фармацевтической компании?**

	1 никогда	2 скорее редко	3 иногда	4 скорее часто	5 всегда
Новый визит					
Телефонный звонок					
Электронное письмо					
Приглашение на семинар/ конференцию					
Каталог продукции					
Ничего не происходит					
Другое					

**53. Кто обычно является Вашим контактным лицом в фармацевтической компании (возможно несколько вариантов)?**

- Представитель
- Менеджер по ключевым клиентам
- Менеджер по продуктам
- Медицинский консультант
- Руководитель фирмы
- Контакт отсутствует

**54. Кем является для Вас представитель фармацевтической компании (возможно несколько вариантов)?**

- Партнер
- Хороший друг
- Шантажист
- Спонсор
- Источник новых знаний
- Другое .....

**55. Оцените, пожалуйста, качества представителя фармацевтической компании, опираясь на Ваш предыдущий опыт:**

	1 не важно	2 скорее не важно	3 средняя важность	4 скорее важно	5 очень важно
Медицинская компетентность					
Коммуникативные навыки, обаяние, умение заинтересовать и расположить к общению					



Презентационные навыки					
Этичность					
Соблюдение соглашений, ответственность					
Внешняя корректность					
Подготовленность к визиту					
Готовность к сотрудничеству, умение построить деловые отношения с врачами					
Индивидуальный подход к каждому специалисту, выявление потребностей					
Забота о пациентах					
Заинтересованность, серьезный подход к работе					
Лояльность работодателю					
Другое					

**56. На Ваш взгляд, заинтересованы ли фармацевтические компании в благополучии пациентов?**

- Да, очень
- Зависит от компании
- Нет

**57. Отметьте, пожалуйста, имеются ли различия в работе фармацевтических компаний, предлагающих генерические и оригинальные препараты?**

- Да
- Нет

**58. Если Вы ответили "Да", пожалуйста, поясните вкратце, в чем, на Ваш взгляд, заключается различие:**

.....

.....

**II ЧАСТЬ: Ваши ожидания в отношении работы представителей фармацевтических компаний в будущем**

**59. Из каких источников Вы бы хотели получать информацию о препаратах и лечении заболеваний в будущем?**

	1 никогда	2 скорее редко	3 иногда	4 скорее часто	5 всегда
Профессиональная пресса, публицистика					
Интернет					
Представитель фармацевтической компании					
Коллега					
Лидер профессионального мнения					
Местная конференция					
Международная конференция					
Конференция, семинар, организованный фармацевтической компанией					
Круглый стол, групповой визит, организованный фармацевтической компанией					
Другое					

**60. Какого рода информацию Вы ожидаете от представителей фармацевтических компаний в будущем?**

	1 никогда	2 скорее редко	3 иногда	4 скорее часто	5 всегда
Информация о ценах на лекарства					
Информация о наличии препаратов в аптеках					
Исследования препаратов					

Презентация нового продукта					
Новая информация о знакомом препарате					
Регулярное напоминание об имеющемся препарате					
Другое					

**61. Какие информационные и вспомогательные материалы Вы ожидаете от представителей в будущем?**

	1 никогда	2 скорее редко	3 иногда	4 скорее часто	5 всегда
Брошюры с ценами на лекарственные препараты					
Характеристики лекарственного препарата					
Исследования					
Брошюры для пациентов					
Научные статьи					
Брошюры с рекламой лекарственного препарата					
Каталог продукции фармацевтической компании					
Медицинская литература					
Образцы лекарственного препарата					
Руководство по диагностике заболеваний и схемы лечения					
Подарки с логотипом компании и/или препарата					
Другое					

**62. В какой форме Вы ждете материалы от фармацевтических компаний?**

	1 не важно	2 скорее не важно	3 средняя важность	4 скорее важно	5 очень важно
Инфолисты, чем они компактнее и информативнее, тем лучше					
Брошюры и тетради, максимально информативные					
Больше графиков и визуального материала, меньше текста					
В электронном виде, по электронной почте					
В электронном виде, ссылки на источники информации					
Интерактивная презентация от представителя с помощью планшета					
Другое					

**63. Должны ли фармацевтические компании предоставлять инфоматериалы для пациентов?**

- Да, в любом случае
- Да, если отсутствует ссылка на конкретный лекарственный препарат
- Нет, это создает замешательство
- Другое .....

**64. Что Вы ожидаете от визита представителя?**

- Монолог представителя
- Мой монолог
- Диалог, дискуссия
- Презентация
- Интерактивная презентация
- Другое .....

**65. Какая форма сотрудничества с представителем фармацевтической компании является для Вас предпочтительной в будущем?**

	1 не важно	2 скорее не важно	3 средняя важность	4 скорее важно	5 очень важно
Частный визит					

Групповой визит/круглый стол					
Семинар / конференция					
Телефонный звонок					
Электронная почта					
Информация в электронном виде					
Другое					

**66. Отметьте, пожалуйста, готовы ли Вы использовать следующие функциональные решения (возможно несколько вариантов):**

- Представители смогут зарегистрироваться к Вам на прием через общую веб-среду
- Вся информация, предоставляемая фармацевтическими фирмами, будет доступна на сайте в Интернете
- С помощью специальной веб-среды у Вас появится возможность выбирать, какого представителя и когда Вы желаете видеть на частном визите
- Он-лайн конференции, возможность следить за презентациями в режиме реального времени
- Другое.....

**67. Какова на Ваш взгляд оптимальная частота контактов с одной фармацевтической компанией по одному препарату:**

- Только в случае новой информации, не чаще 2 раза в год
- Напоминание с регулярным интервалом, 1-2 раза в месяц
- Частота контакта не имеет значения, всегда принимаю представителя
- Другое.....

**68. Отметьте, пожалуйста, как долго, по Вашему мнению, должен длиться один частный визит представителя:**

- 3-5 минут
- До 10 минут
- До 20 минут
- До 30 минут
- Столько, сколько потребуется
- Другое .....

**69. Отметьте, пожалуйста, как должен быть организован частный визит представителя:**

- Время визита предварительно было договорено
- Ждет приема в текущей очереди, без предварительной договоренности
- Частный визит невозможен, только групповые визиты
- Не встречаюсь с представителями
- Другое .....

**70. Отметьте, пожалуйста, с кем из фармацевтической компании Вы бы хотели общаться (возможно несколько вариантов):**

- Представитель
- Менеджер по ключевым клиентам
- Менеджер по продуктам
- Медицинский консультант
- Руководитель фирмы
- Не желаю поддерживать контакт
- Другое .....

**71. В идеале, представитель фармацевтической компании, мог бы являться для Вас (возможно несколько вариантов):**

- Партнер
- Хороший друг
- Нейтральный источник информации
- Спонсор
- Источник новых знаний
- Другое .....

**72. Оцените, пожалуйста, насколько важными для Вас являются следующие качества представителя фармацевтической компании:**

	1 не важно	2 скорее не важно	3 средняя важность	4 скорее важно	5 очень важно
Медицинская компетентность					
Коммуникативные навыки, обаяние, умение заинтересовать и расположить к общению					
Презентационные навыки					
Этичность					
Соблюдение соглашений, ответственность					
Внешняя корректность					
Подготовленность к визиту					
Готовность к сотрудничеству, умение построить деловые отношения с врачами					
Индивидуальный подход к каждому специалисту, выявление потребностей					

Забота о пациентах					
Заинтересованность, серьезный подход к работе					
Лояльность работодателю					
Навыки и способности не имеют значения, главное приятная личность					
Другое					

**73. Считаете ли Вы необходимым независимую аттестацию представителя фармацевтической компании?**

- Да, это наверняка улучшит качество работы
- Нет, фармацевтические компании обучают представителей на должном уровне
- Не имеет значения
- Другое.....

**74. Считаете ли Вы важным возраст представителя фармацевтической компании?**

- Да, представитель не должен быть моложе 25 лет
- Предпочитаю более молодых представителей (до 35 лет)
- Да, представитель не должен быть старше 45 лет
- Предпочитаю представителей старше 35 лет
- Нет, возраст не имеет значения

**75. Считаете ли Вы, что фармацевтические компании должны быть более заинтересованы в благополучии пациента?**

- Да, обязательно
- Нет, благополучие пациента не касается компанию
- Другое .....

**76. Считаете ли Вы, что законодательство, регулирующее информацию о лекарствах, отпускаемых по рецепту, должно быть более строгим?**

- Да
- Нет
- Другое .....

**III ЧАСТЬ: Данные респондента**

**77. Возраст**

- Моложе 35 лет
- 36 - 45 лет
- 46-60 лет
- Старше 60 лет

**43. Владение языками**

Эстонский     Русский     Английский     Финский     Шведский   

Другое

**44. Уровень владения компьютером**

Очень хороший     Хороший     Удовлетворительный     Плохой

**45. Специальность**

Семейный врач     Специалист .....

**Благодарю Вас за посвященное время и вклад в исследование!**

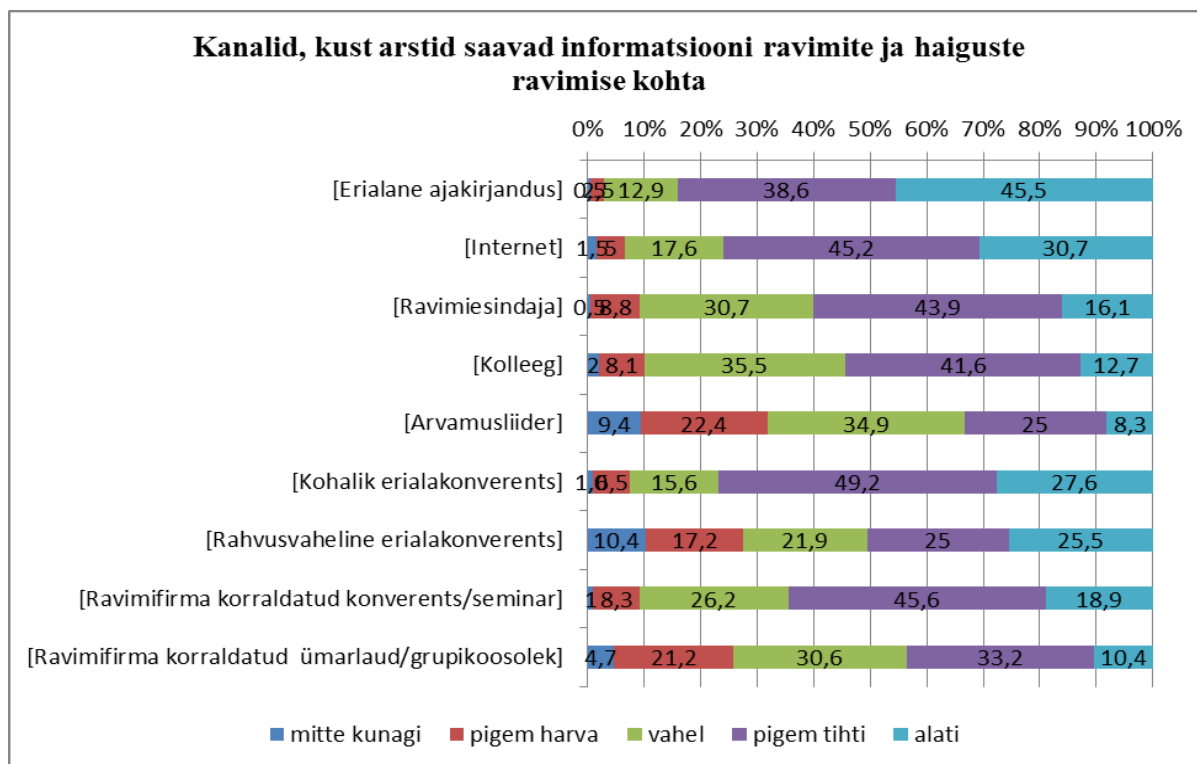


## LISA 4. Klientide erialase informatsiooni allikad tänapäeval ja tulevikus

Tabel 1. Kanalid, kust arstid saavad infot ravimite ja haiguste ravimise kohta tänapäeval, (%)

	mitte kunagi	pigem harva	vahel	pigem tihti	alati
[Erialane ajakirjandus]	0.5	2.5	12.9	38.6	45.5
[Internet]	1.5	5	17.6	45.2	30.7
[Ravimiesindaja]	0.5	8.8	30.7	43.9	16.1
[Kolleeg]	2	8.1	35.5	41.6	12.7
[Arvamusliider]	9.4	22.4	34.9	25	8.3
[Kohalik erialakonverents]	9.4	22.4	34.9	25	8.3
[Rahvusvaheline erialakonverents]	10.4	17.2	21.9	25	25.5
[Ravimifirma korraldatud konverents/seminar]	1	8.3	26.2	45.6	18.9
[Ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek]	4.7	21.2	30.6	33.2	10.4

Allikas: Autori poolt vormistatud uuringu tulemuste põhjal



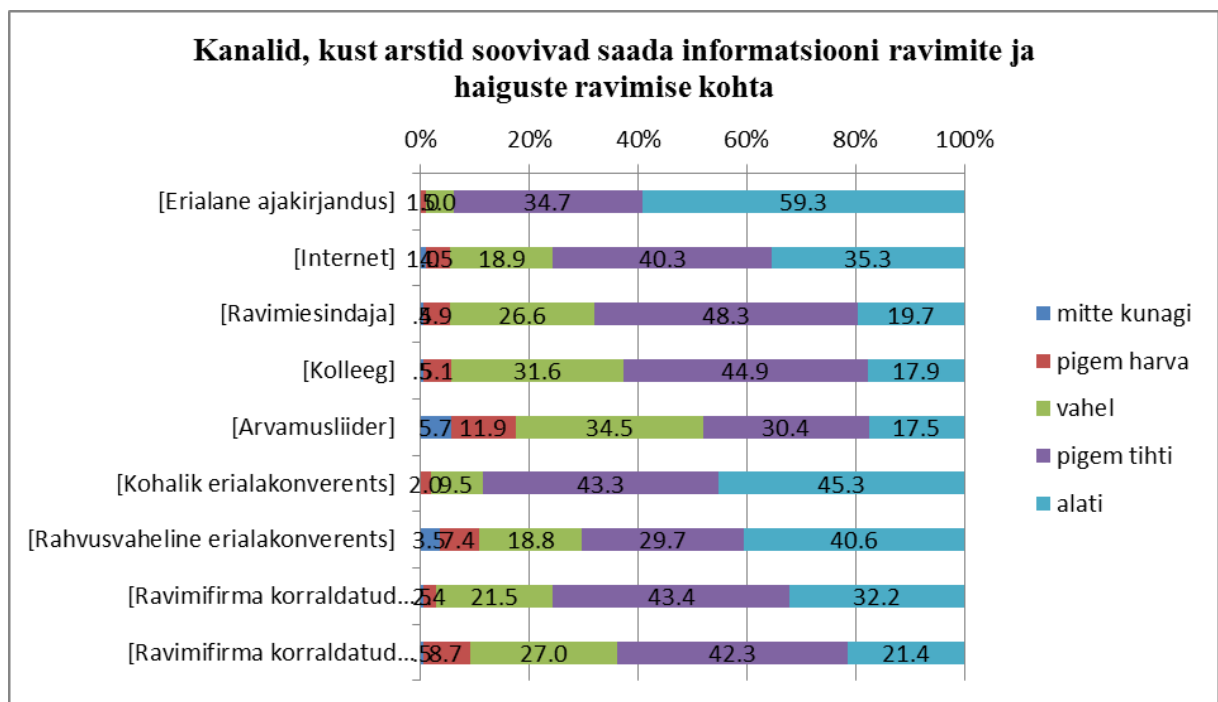
Joonis 1. Kanalid, kust arstid saavad informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta

Allikas: Autori poolt vormistatud uuringu tulemuste põhjal

Tabel 2. Kanalid, kust arstid soovivad saada infot ravimite ja haiguste ravimise kohta, (%)

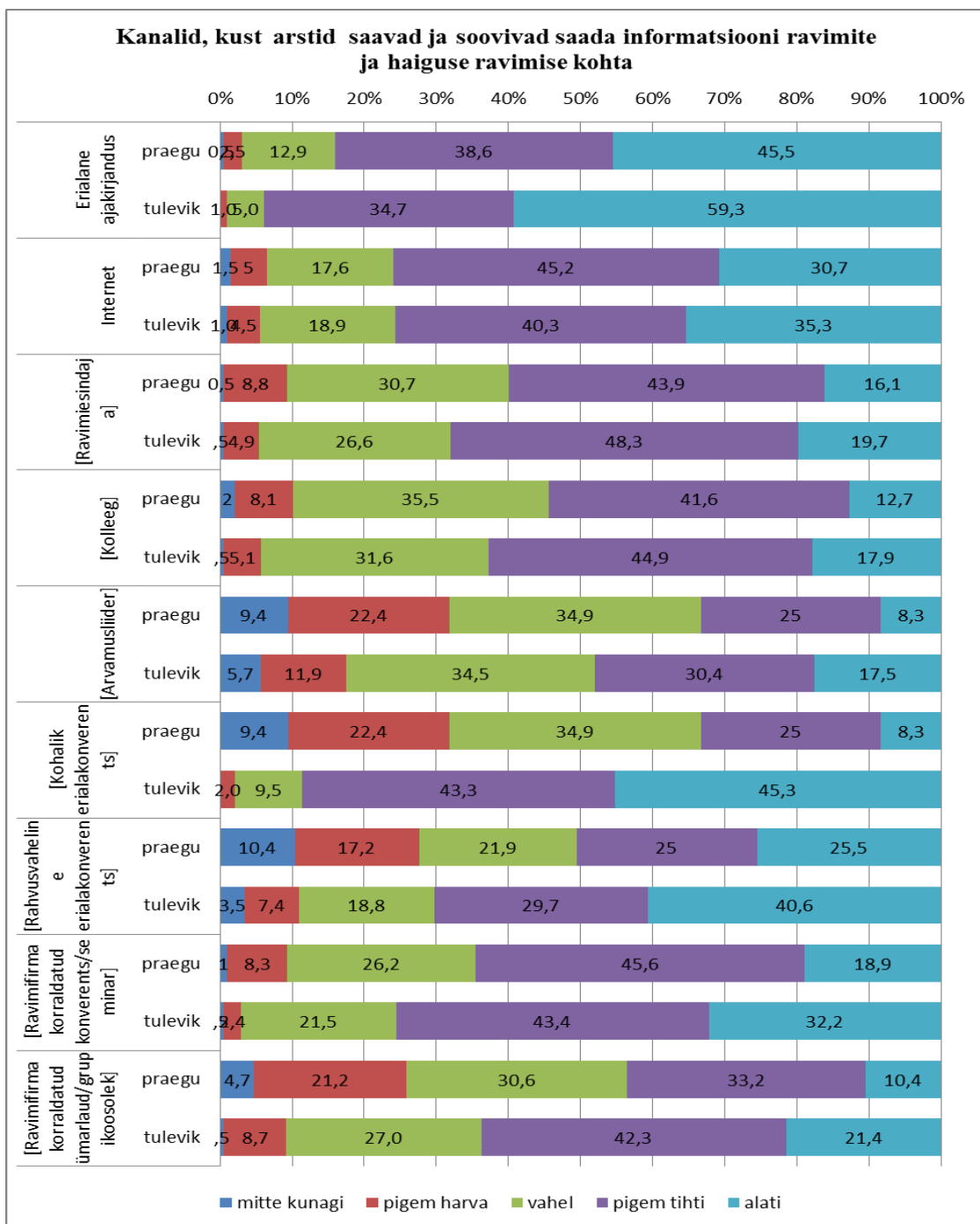
Valid%	mitte kunagi	pigem harva	vaheel	pigem tihti	alati
[Erialane ajakirjandus]		1.0	5.0	34.7	59.3
[Internet]	1.0	4.5	18.9	40.3	35.3
[Ravimiesindaja]	.5	4.9	26.6	48.3	19.7
[Kolleeg]	.5	5.1	31.6	44.9	17.9
[Arvamusliider]	5.7	11.9	34.5	30.4	17.5
[Kohalik erialakonverents]		2.0	9.5	43.3	45.3
[Rahvusvaheline erialakonverents]	3.5	7.4	18.8	29.7	40.6
[Ravimifirma korraldatud konverents/seminar]	.5	2.4	21.5	43.4	32.2
[Ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek]	.5	8.7	27.0	42.3	21.4

Allikas: Autori poolt vormistatud uuringu tulemuste põhjal



Joonis 2. Kanalid, kust arstid soovivad saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta

Allikas: Autori poolt vormistatud uuringu tulemuste põhjal



Joonis 3. Kanalid, kust arstid saavad ja soovivad saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta

Allikas: Autori poolt vormistatud uuringu tulemuste põhjal

## LISA 5. Klientide erialase informatsiooni allikad tänapäeval sõltuvalt kliendi erialast

Tabel 1. Kanalid, kust arstid saavad informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta sõltuvalt erialast

Independent Samples Test			
Millisest kanalist hangite infot ravimite ja haiguste ravimise kohta? /Eriala	F	Sig. (2-tailed)	Otsus
[Erialane ajakirjandus]	1.679	.000	erineb
[Internet]	2.690	.000	erineb
[Ravimiesindaja]	2.606	.000	erineb
[Kolleeg]	2.325	.000	erineb
[Arvamusliider]	1.338	.002	erineb
[Kohalik erialakonverents]	.030	.936	ei erine
[Rahvusvaheline erialakonverents]	4.099	.000	erineb
[Ravimifirma korraldatud konverents/seminar]	8.929	.015	erineb
[Ravimifirma korraldatud ümarlaud/grupikoosolek]	3.079	.480	ei erine

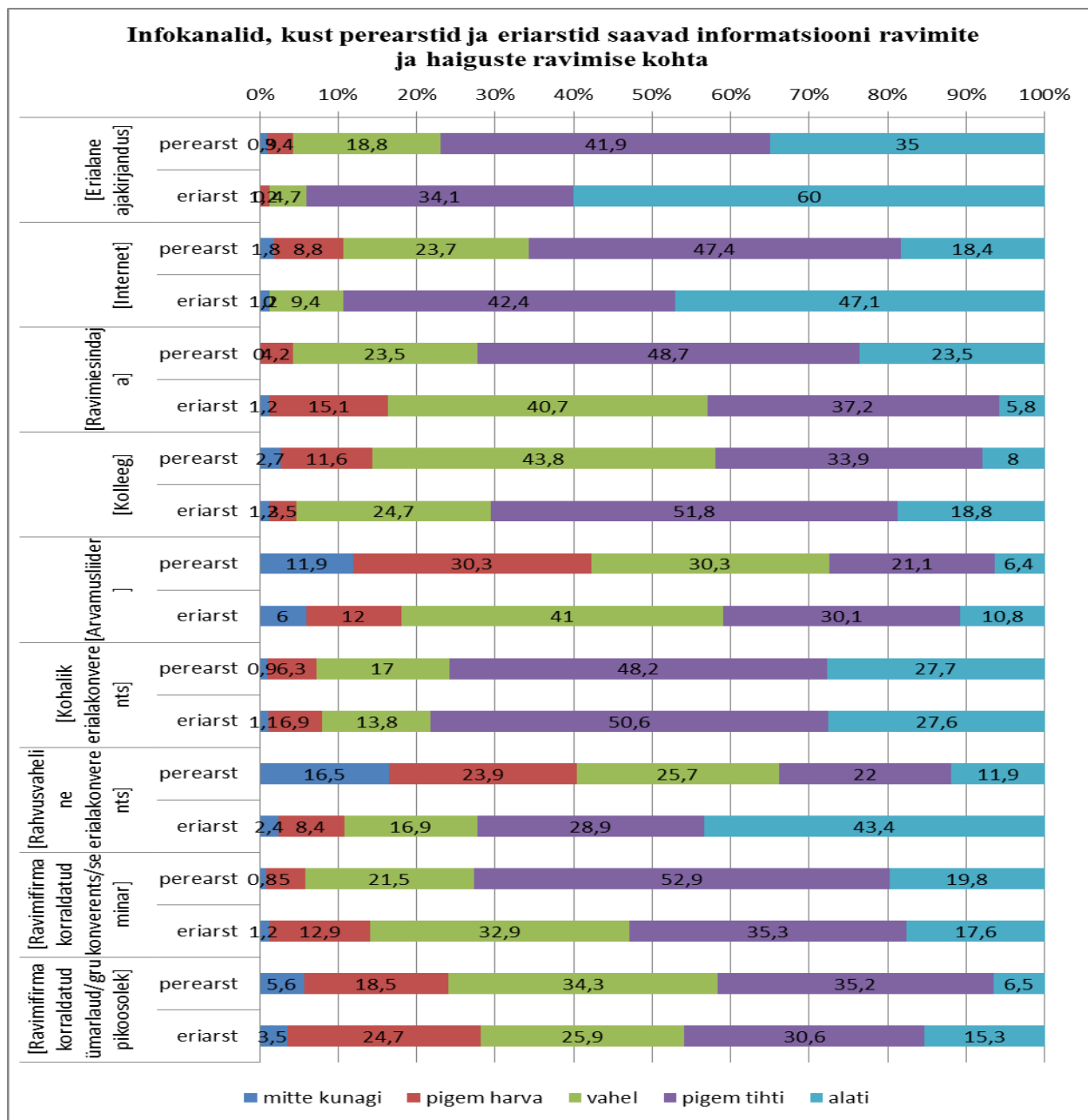
Allikas: autori poolt koostatud SPSS22 aruannete põhjal, T- testi tulemus.

Tabel 2. Kanalid, kust arstid soovivad saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta sõltuvalt erialast

Independent Samples Test			
	F	Sig. (2-tailed)	Otsus
Millisest kanalist soovite saada infot ravimite ja haiguste ravimise kohta tulevikus? [Erialane ajakirjandus]	1.063	.255	ei erine
[Internet]	2.490	.000	erineb
[Ravimiesindaja]	.793	.183	ei erine
[Kolleeg]	5.314	.002	erineb
[Arvamusliider]	.147	.060	ei erine
[Kohalik erialakonverents]	.004	.806	ei erine
[Rahvusvaheline erialakonverents]	8.645	.000	erineb

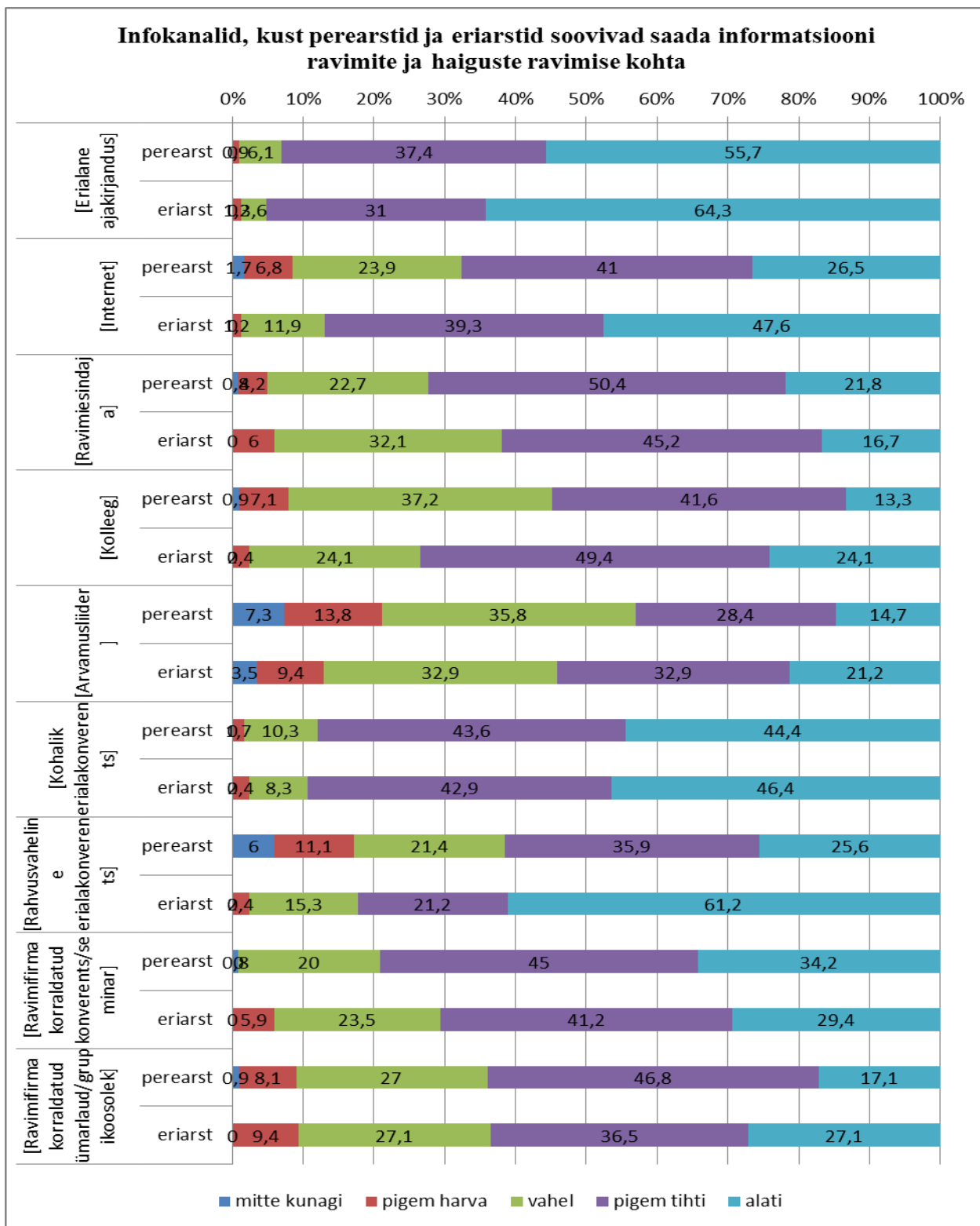
[Ravimifirma poolt korraldatud konverents/seminar]	.840	.134	ei erine
[Ravimifirma poolt korraldatud ümarlaud/grupikoosolek ]	.862	.445	ei erine

Allikas: Autori poolt koostatud SPSS22 aruannete tulemuste põhjal



Joonis 1. Infokanalid, kust perearstid ja eriarstid saavad informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta

Allikas: Autori poolt vormistatud uuringu tulemuste põhjal



Joonis 2. Infokanalid, kust perearstid ja eriarstid soovivad saada informatsiooni ravimite ja haiguste ravimise kohta

Allikas: Autori poolt vormistatud uuringu tulemuste põhjal

## LISA 6. Ravimiesindaja info edastamise viis klientidele eraviisi ajal

Tabel 1. Ravimiesindaja info edastamise viis arstile eraviisiidil

**Millisel kujul ravimiesindaja Teile visiidil infot edastab**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ravimiesindaja monoloog	51	24.5	24.8	24.8
	Minu monoloog (arsti)	1	.5	.5	25.2
	Dialoog, arutelu	125	60.1	60.7	85.9
	Presentatsioon	26	12.5	12.6	98.5
	Interaktiivne esitlus	3	1.4	1.5	100.0
	Total	206	99.0	100.0	
Missing	0	2	1.0		
Total		208	100.0		

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 2. Ravimiesindaja info edastamise viis arstile eraviisiidil, arstide ootus

**Palun märkige, mida ootate ravimiesindaja visiidilt**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ravimiesindaja monoloog	10	4.8	4.9	4.9
	Minu monoloog (arsti)	2	1.0	1.0	5.9
	Dialoog, arutelu	160	76.9	78.4	84.3
	Presentatsioon	22	10.6	10.8	95.1
	Interaktiivne esitlus	10	4.8	4.9	100.0
	Total	204	98.1	100.0	
Missing	0	4	1.9		
Total		208	100.0		

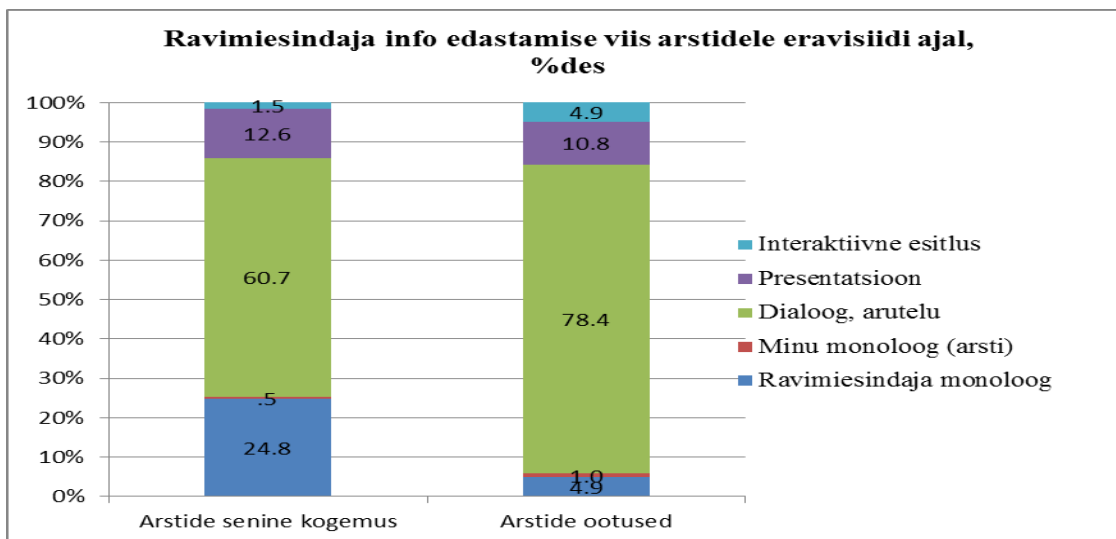
Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 3. Perearstide ja eriarstide tulemuste võrdlus

					otsus
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	
Klientide kogemus: ravimiesindaja arstile info edastamise viis eraviisiidil, perearstide ja eriarstide võrdlus	Pearson Chi-Square	17.765 <sup>a</sup>	4	.001	Ei saa omavahel võrrelda. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

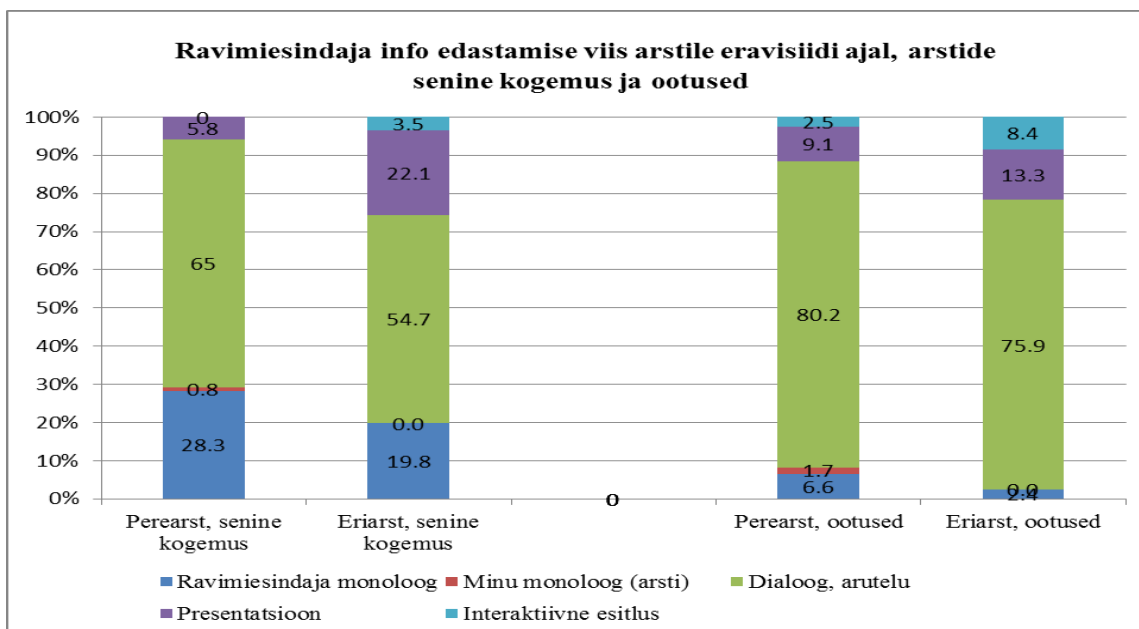
Klientide ootused: Ravimiesindaja arstile info edastamise viis eraviisiidil, perearstide ja eriarstide võrdlus	Pearson Chi-Square	7.611 <sup>a</sup>	4	.107	Ei saa omavahel võrrelda. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.
--	--------------------	--------------------	---	------	---

Allikas: Autori poolt koostatud SPSS 22 aruanne andmete põhjal



Joonis 1. Ravimiesindaja poolt arstile info edastamine eraviisiidil, arstide senine kogemus ja nende ootused (%)

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

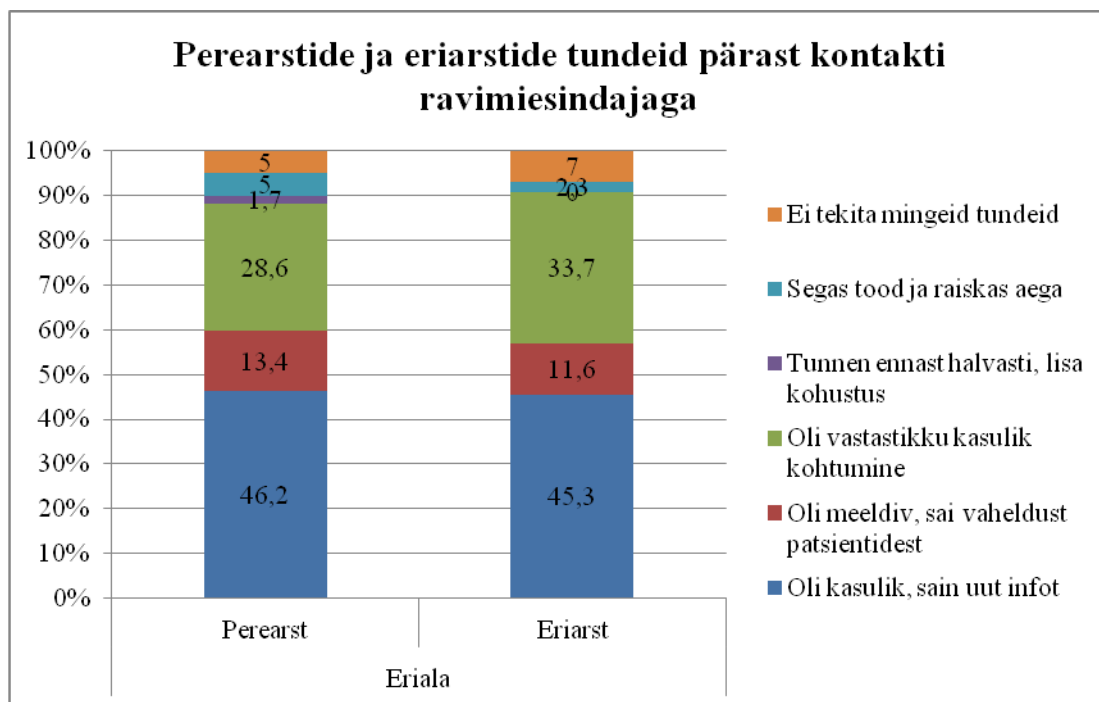


Joonis 2. Ravimiesindaja info edastamise kuju arstile eraviisiidil, arsti senine kogemus ja ootused ravimiesindaja eraviisiidil kuju kohta sõltuvalt erialast (%)

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal



## LISA 7. Kuidas ravimifirma kliendid tunnevad ennast pärast kontakti ravimiesindajaga



Joonis 1. Perearstide ja eriarstide tunded pärast kontakti ravimiesindajaga

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

Tabel 1. Arstide tunded pärast kontakti ravimiesindajaga sõltuvalt arsti erialast

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Otsus
Pearson Chi-Square	3.278 <sup>a</sup>	5	.657	Ei saa võrrelda omavahel 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

Allikas: SPSS22 aruanne

## LISA 8. Klientide hinnang ja ootused ravimiesindaja omadustele

Tabel 1. Arstide hinnang ravimiesindajate omadustele, klientide senine kogemus (%)

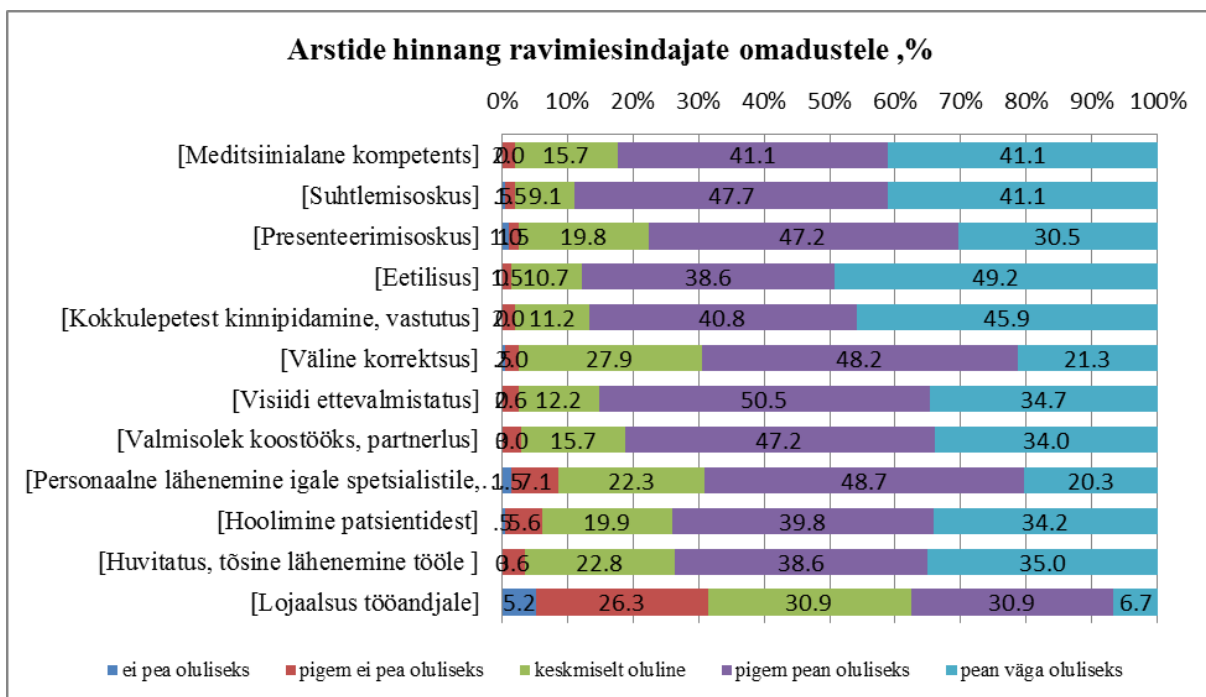
Arstide hinnang ravimiesindajate omaduste kohta, senine kogemus, Valid %	ei pea oluliseks	pigem ei pea oluliseks	keskmiselt oluline	pigem pean oluliseks	pean väga oluliseks
[Meditsiinalane kompetents]	0	2.0	15.7	41.1	41.1
[Suhtlemisoskus]	.5	1.5	9.1	47.7	41.1
[Presenteerimisoskus]	1.0	1.5	19.8	47.2	30.5
[Eetilisuus]	0	1.5	10.7	38.6	49.2
[Kokkulepetest kinnipidamine, vastutus]	0	2.0	11.2	40.8	45.9
[Väline korrektsus]	.5	2.0	27.9	48.2	21.3
[Visiidi ettevalmistatus]	0	2.6	12.2	50.5	34.7
[Valmisolek koostööks, partnerlus]	0	3.0	15.7	47.2	34.0
[Personaalne lähenemine igale spetsialistile]	1.5	7.1	22.3	48.7	20.3
[Hoolimine patsientidest]	.5	5.6	19.9	39.8	34.2
[Huvitatus, tõsine lähenemine tööle ]	0	3.6	22.8	38.6	35.0
[Lojaalsus tööandjale]	5.2	26.3	30.9	30.9	6.7

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu andmete põhjal

Tabel 2. Arstide ootused ravimiesindajate omadustele (%)

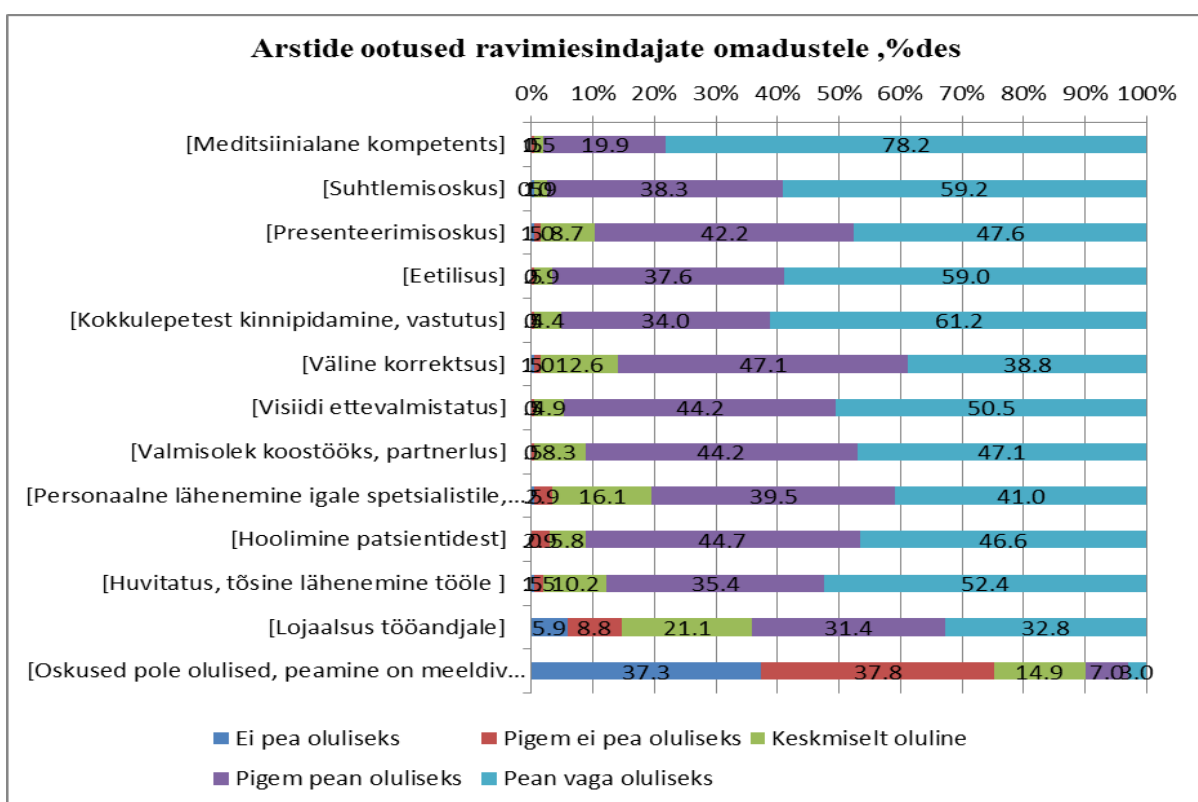
Arstide ootused ravimiesindajate omaduste kohta, Valid %	Ei pea oluliseks	Pigem ei pea oluliseks	Keskmiselt oluline	Pigem pean oluliseks	Pea väga oluliseks
[Meditsiinalane kompetents]	0	.5	1.5	19.9	78.2
[Suhtlemisoskus]	.5	0.0	1.9	38.3	59.2
[Presenteerimisoskus]	.5	1.0	8.7	42.2	47.6
[Eetilisuus]	0	.5	2.9	37.6	59.0
[Kokkulepetest kinnipidamine, vastutus]	0	.5	4.4	34.0	61.2
[Väline korrektsus]	.5	1.0	12.6	47.1	38.8
[Visiidi ettevalmistatus]	0	.5	4.9	44.2	50.5
[Valmisolek koostööks, partnerlus]	0	.5	8.3	44.2	47.1
[Personaalne lähenemine igale spetsialistile]	.5	2.9	16.1	39.5	41.0
[Hoolimine patsientidest]	.0	2.9	5.8	44.7	46.6
[Huvitatus, tõsine lähenemine tööle ]	.5	1.5	10.2	35.4	52.4
[Lojaalsus tööandjale]	5.9	8.8	21.1	31.4	32.8
[Oskused pole olulised, peamine on meeldida]	37.3	37.8	14.9	7.0	3.0

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu andmete põhjal



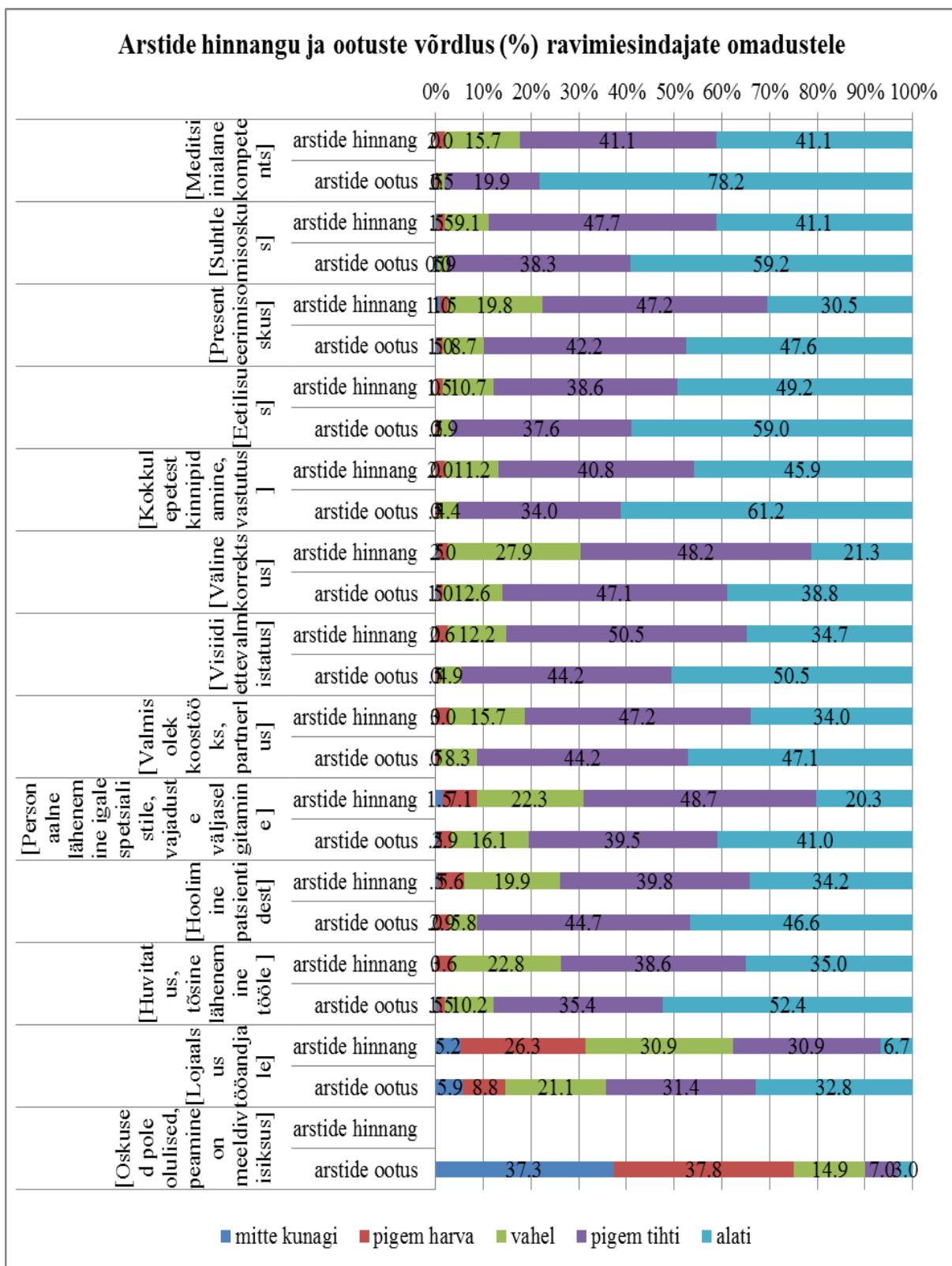
Joonis 1. Arstide hinnang ravimiesindajate omadustele

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu andmete põhjal



Joonis 2. Arstide ootused ravimiesindajate omadustele

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu andmete põhjal



Joonis 3. Arstide hinnangu ja ootuste võrdlus (%) ravimiesindaja omadustele

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

## LISA 9. Klientide hinnang ja ootused ravimiesindaja omadustele sõltuvalt kliendi erialast

Tabel 1. Perearstide ja eriarstide hinnangu võrdlus ravimiesindaja omadustele

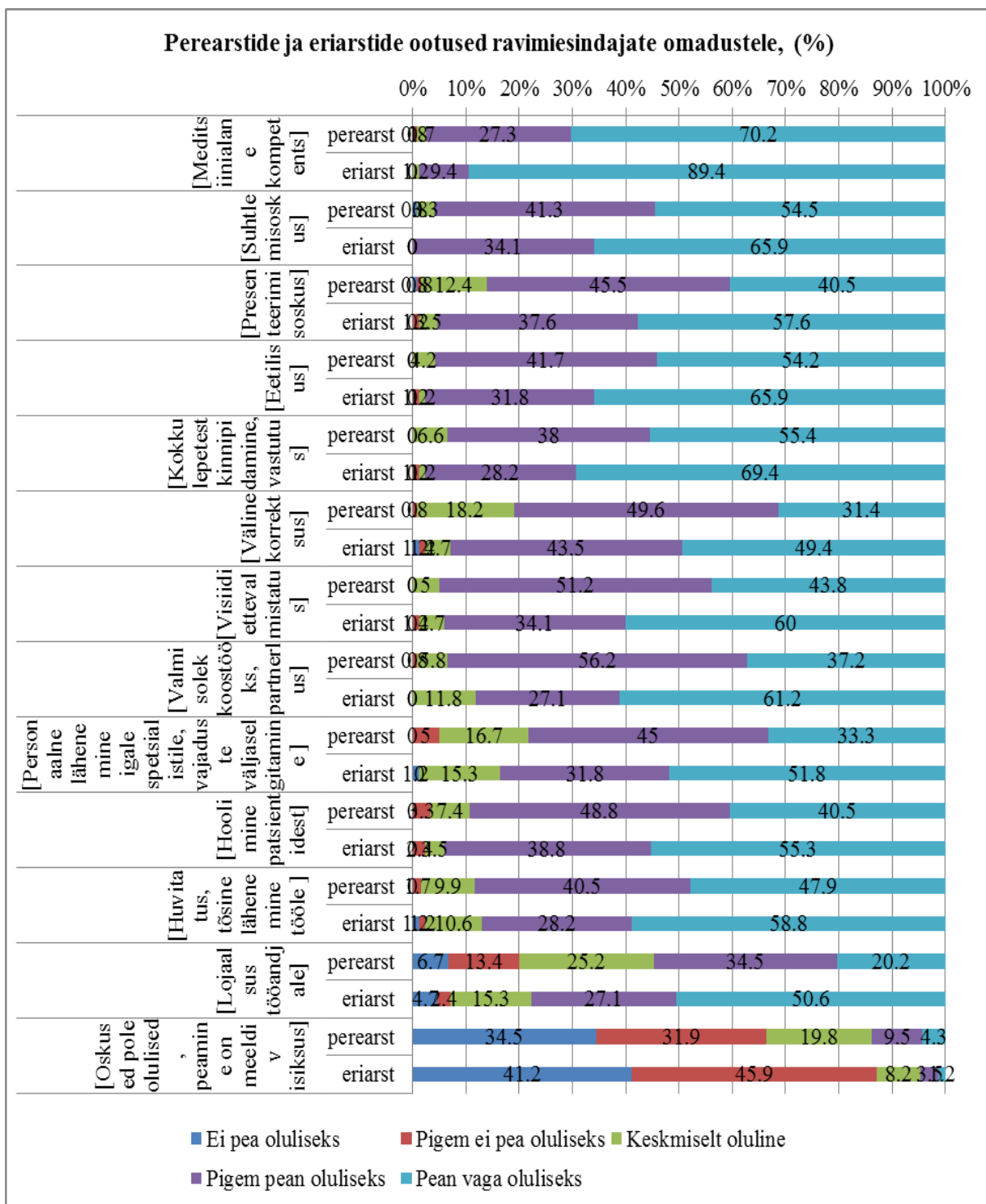
Independent Samples Test			
Hinnake üldiselt ravimiesindajate omadusi, tuginedes senistele kogemustele	F	Sig. (2-tailed)	Otsus
[Meditšiinalane kompetents]	.200	.056	ei erine
[Suhtlemisoskus]	.279	.344	ei erine
[Presenteerimisoskus]	.077	.097	ei erine
[Eetilisus]	5.049	.198	ei erine
[Kokkulepetest kinnipidamine, vastutus]	1.312	.189	ei erine
[Väline korrektsus]	.497	.474	ei erine
[Visiidi ettevalmistatus]	.090	.427	ei erine
[Valmisolek koostööks, partnerlus]		.491	ei erine
[Personaalne lähenemine igale spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine ]	2.082	.731	ei erine
[Hoolimine patsientidest]	.204	.903	ei erine
[Huvitatus, tõsine lähenemine tööle ]	1.498	.299	ei erine
[Lojaalsus tööandjale]	.521	.805	ei erine

Allikas: Autori poolt koostatud SPSS 22 aruanne põhjal

Tabel 2. Perearstide ja eriarstide ootuste võrdlus ravimiesindaja omadustele

Independent Samples Test			
Palun hinnake, kui oluliseks peate järgmisi ravimiesitleja omadusi	F	Sig. (2-tailed)	Otsus
[Meditšiinalane kompetents]	37.067	.001	erineb
[Suhtlemisoskus]	8.498	.030	erineb
[Presenteerimisoskus]	1.166	.006	erineb
[Eetilisus]	1.776	.134	ei erine
[Kokkulepetest kinnipidamine]	5.856	.042	erineb
[Väline korrektsus]	.612	.009	erineb
[Visiidi ettevalmistatus]	.606	.104	ei erine
[Valmisolek koostööks, partnerlus]	4.526	.039	erineb
Personaalne lähenemine igale spetsialistile, vajaduste väljaselgitamine ]	.992	.027	erineb
[Hoolimine patsientidest]	.033	.043	erineb
[Huvitatus, tõsine lähenemine tööle ]	.827	.483	ei erine
[Lojaalsus tööandjale]	1.980	.000	erineb
[Oskused pole olulised, peamine on meeldiv isiksus]	10.183	.005	erineb

Allikas: Autori poolt koostatud SPSS 22 aruanne põhjal



Joonis 1. Perearstide ja eriarstide ootuste võrdlus ravimiesindaja omadustele

Allikas: Autori poolt koostatud uuringu tulemuste põhjal

## LISA 10. Andmete analüüs

Tabel 1. Perearstide ja eriarstide hinnang ravimiesindajate atesteerimisele sõltumatu organisatsiooni poolt, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.455 <sup>a</sup>	2	.797

Otsus: statistiliselt pole oluline, ei erine

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 2. Perearstide ja eriarstide arvamus, kas ravimifirmad peaksid huvituma patsiendi käekäigust, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.468 <sup>a</sup>	1	.494		.317

Otsus: statistiliselt pole oluline, ei erine

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 3. Perearstide ja eriarstide usaldus ravimifirma esindaja poolt jagatava info vastu, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.184 <sup>a</sup>	1	.023		.016

Otsus: statistiliselt oluline, erineb

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 4. Perearstide ja eriarstide hinnang ravimifirma poolt patsiendile koostatud infomaterjali kasulikuse kohta, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.791 <sup>a</sup>	1	.374		.228

Otsus: statistiliselt pole oluline, ei erine

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 5. Perearstide ja eriarstidele hinnang ravimiesindaja visiitidele, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.321 <sup>a</sup>	1	.250		.183

Otsus: statistiliselt pole oluline, ei erine

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 6. Perearstide ja eriarstide poolt antav aeg ravimiesindajale üheks eraviisiidiks, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.484 <sup>a</sup>	4	.000

Otsus: statistiliselt oluline, erineb

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 7. Ravimiesindaja eraviisiidi kestus perearstide ja eriarstide soovil tulevikus, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.082 <sup>a</sup>	4	.000

Otsus: statistiliselt oluline, erineb

Allikas: SPSS 22 aruanne

Tabel 8. Perearstide ja eriarstide arvamus, kas esindaja segab nende igapäevast töörütmi, andmete võrdlus

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.664 <sup>a</sup>	3	.300

2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.69.

Otsus: pole võimalik võrrelda

Allikas: SPSS 22 aruanne