

Esmatasandi vastutusala ja eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pöördumise tingimused günekoloogilise ja psühhiaatrilise abi puhul ning traumade, tuberkuloosi, silmahaiguste, naha- või suguhaiguste ravis. Valitud riikides kasutatavate põhimõtete võrdlev analüüs

Lõpparuanne
19.08.2015

Uuringu tellis Eesti Haigekassa.

Uuringu koostas Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE.

Uuringu autorid: Kerly Espenberg
Siim Espenberg

RAKE on võrgustikutüüpi rakendusuuringute keskus. Meie missiooniks on tõsta teadmisel põhineva otsustamise osakaalu Eesti ühiskonnas. Lisaks RAKE meeskonnale kaasame kõrgeima kvaliteedi tagamiseks oma uuringutesse parimaid valdkonnaeksperte nii Tartu Ülikoolist kui vajadusel ka väljastpoolt. RAKE võrgustik hõlmab TÜ sotsiaalteadlasi ning meditsiini-, loodus-, tehnika- ja humanitaarteaduste valdkonna esindajaid.

Kontaktandmed: Lossi 36-124, 51003, Tartu

<http://www.ec.ut.ee/rakendusuuringud>

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. METOODIKA	5
2. VÕRDLUSRIIKIDE TERVISHOIOUSÜSTEEMI TUTVUSTUS	7
2.1. Esmatasandi tervishoiousüsteemide lühiülevaade	7
2.1.1. Soome	7
2.1.2. Taani.....	8
2.1.3. Holland	10
2.1.4. Kanada.....	10
2.1.5. Ühendkuningriik	12
2.1.6. Norra	13
2.1.7. Rootsi	15
2.1.8. Kokkuvõte	17
2.2. Suunamine esmatasandilt eriarstiabisse	19
2.2.1. Soome	19
2.2.2. Taani.....	20
2.2.3. Holland	20
2.2.4. Kanada.....	20
2.2.5. Ühendkuningriik	21
2.2.6. Norra	21
2.2.7. Rootsi	21
2.2.8. Kokkuvõte	22
2.3. Eriarstiabi süsteemide lühiülevaade	23
2.3.1. Soome	23
2.3.2. Taani.....	23
2.3.3. Holland	23
2.3.4. Kanada.....	24
2.3.5. Ühendkuningriik	24
2.3.6. Norra	25
2.3.7. Rootsi	25
2.3.8. Kokkuvõte	27
2.4. Lühiülevaade erialadest	29
2.4.1. Traumad	29
2.4.2. Tuberkuloos	33
2.4.3. Silmahaigused	36
2.4.4. Naha- ja suguhaigused	40
2.4.5. Günekoloogiline abi	44
2.4.6. Psühhiaatriline abi	50
2.4.7. Kokkuvõte	55

SISSEJUHATUS

Hästi korraldatud tervishoiusüsteem on riigi jätkusuutliku arengu seisukohast väga oluline. Haigekassa pikaajaline kogemus kinnitab, et ambulatoorse eriarstiabi pikkade ooteaegade põhjuseks ei ole üksnes rahanappus ja haigekassa poolt rahastatavate ravijuhtude vähesus, vaid pikkade ooteaegade põhjused on palju mitmekülgsemad. Pikad ooteajad on enamasti erialadel, kus puudub perearsti saatekirja nõue. Saatekirja nõude puudumine tähendab, et patsient langetab ise otsuse eriarsti poole pöördumise osas ja juhul, kui ta pöördub lihtsamate tervisehädadega kohe eriarstile, ei ole see süsteemi kui terviku mõttes ressursside (nii raha kui ka eriarstide spetsiifiline kompetents) efektiivseim kasutamine.

Eriarstiabi kättesaadavuse tagamiseks on olulised eriarstiabi vastuvõtule suunamise meditsiinilise põhjendatuse nõue ja nõude täitmise kontrolli võimalused saatekirja kaudu. Haigekassa teeb 2015. aasta jooksul ettepanekud saatekirja nõude kohta kõigil ravikindlustuse paketti kuuluvatel erialadel, samuti teeb haigekassa 2016. aastal ettepanekud ravijärjekordasid reguleerivate õigusaktide täiendamiseks.

Saatekirja nõude täpsustamiseks otsustati esimese etapina viia läbi analüüs – rahvusvaheline praktika esmatasandi ja eriarstiabi koostöö kohta erialadel, kus saatekirja nõue Eestis puudub. Uuringu **eesmärk** on anda ülevaade esmatasandi vastutusosalast ja eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pöördumise tingimustest plaanilise günekoloogilise ja psühhiaatrilise abi puhul ning traumade, tuberkuloosi, silmahaiguste, naha- ja suguhaiguste ravis seitsmes riigis: Soomes, Rootsis, Taanis, Norras, Hollandis, Kanadas ja Ühendkuningriigis.

Autorid tänavad kõiki, kes aitasid kaasa uuringu valmimisele. Täname tellija esindajaid Monika Lipsonit ja Tiiu Rudovit, kes olid kogu uuringu elluviimise jooksul meile suureks abiks. Täname Tartu Ülikooli peremeditsiini professorit Ruth Kaldat, kes abistas meid välisriikide ekspertide leidmisel. Täname välisriikide spetsialiste, kes leidsid võimaluse tutvustada oma riigi süsteemi.

Analüüs on jaotatud neljaks osaks: esmatasandi tervishoiusüsteemide lühiülevaade, suunamine esmatasandilt eriarstiabisse, eriarstiabi süsteemide lühiülevaade ja lühiülevaade erialadest välisriikides. Iga alapeatükk kajastab võrdlevalt eri riikide süsteeme ja lõpeb kokkuvõttega, kuhu on koondatud üldistatult olulisemad järeldused.

1. METOODIKA

Uuringus koostati ülevaade seitsme riigi tervishoiusüsteemi kohta. Nendeks riikideks on **Holland, Kanada, Norra, Rootsi, Soome, Taani** ja **Ühendkuningriik**. Võrdlusriigid olid tellija poolt hankemenetluse etapis ette antud ning autorite hinnangul on tegu õnnestunud valikuga. Võrdlusriigid on erinevad nii suuruse, rahvaarvu, elatustaseme kui tervishoiusüsteemi korralduse poolest (vt **tabel 1**).

Tabel 1. Võrdlusriikide pindala, rahvaarv, haldusjaotus, elatustase, tervishoiukulutused ja -korraldus.

	Eesti	Taani	Soome	Norra	Rootsi	Kanada	ÜK***
Pindala (km ²)	45 000	42 916	338 424	385 178	450 000	9 984 670	243 610
Rahvaarv (mln)	1,3	5,7	5,5	5,1	9,7	35,7	64,5
Haldus-jaotus	15 maakonda, 213 kohalikku omavalitsust	5 regiooni, 11 provintsi, 98 kohalikku omavalitsust	19 regiooni, 317 omavalitsust	19 regiooni, 430 kohalikku omavalitsust	21 regiooni, 290 kohalikku omavalitsust	10 provintsi, 3 territooriumi, u 3700 kohalikku omavalitsust	4 regiooni, kohaliku tasandi haldusjaotus erineb regiooniti
SKP inimese kohta*	18 877,3	59 818,6	49 150,6	100 898,4	60 380,9	51 964,3	45 653
Tervishoiu kulutuste osakaal SKP-st**	5,7	10,6	9,4	9,6	9,7	10,9	9,1
Tervishoiu-korraldus	tsentraalne	tsentraalne	tsentraalne	semi-tsentraalne	maakonnapõhine	provintsi-põhine	tsentraalne

Märkused: * USD, 2013, Maailmapanga andmed; ** %, 2013, Maailmapanga andmed; *** Ühendkuningriik

Uuringusse kaasatud riikide kohta koostati võrdlev analüüs esmatasandi (Eesti mõistes perearstisüsteemi) vastutusala ja eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pöördumise tingimustest **plaanilise günekoloogilise ja psühhiaatrilise abi** puhul ning **traumade, tuberkuloosi, silmahaiguste, naha- ja suguhaiguste** ravis. Need on erialad, kus praegu ei ole Eestis tarvis eriarsti juurde minemisel saatekirja.

Uuritavad teemad olid uurimisküsimustena hankekutses sõnastatud. Need võib jaotada järgmistesse gruppidesse:

- Riigi tervishoiukorralduse tutvustus:
 - esmatasandi tervishoiusüsteemi tutvustus;
 - plaanilise eriarstiabisüsteemi tutvustus.
- Esmatasandi vastutusala ja eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pöördumise tingimused järgmiste erialade puhul:
 - trauma;

- tuberkuloos;
- silmahaigused;
- günekoloogiline abi;
- psühhiaatriline abi;
- naha- ja suguhaigused.

Nende põhjal koostasid autorid ingliskeelse ankeedi, mis kooskõlastati enne riikide ekspertidele saatmist tellijaga ning saadeti seejärel ekspertidele vastamiseks (esimene faas). Ekspertide vastuste põhjal koostati esimene vahearuanne, mis sisaldas süstematiseeritud infot iga analüüsi kaasatud võrdlusriigi kohta. Vahearuanne arutati tellija esindajatega ning seejärel koostas tellija kontaktisik **võrdlevanalüüsi tabeli**, kuhu haigekassa lisas näidised Eesti andmed. Selle tabeli struktuurist on lähtunud lõpparuande koostamisel. Pärast vahearuanne arutelu ja võrdlustabeli koostamist toimus tulemuste valideerimine, kus olemasolev info saadeti igas riigis teisele eksperdile täiendamiseks (teine faas).

Kuivõrd uuritavad teemad on sellised, mille kohta on keeruline avalikest allikatest infot leida, siis on uuringu peamiseks andmeallikaks **välisriikide ekspertidelt** kogutud sisend. Uuringu esimeses andmekogumise faasis olid ekspertideks vastava riigi tervishoiusüsteemi hästi tundvad inimesed (nt arstid). Teises faasis olid ekspertideks riikide peremeditsiiniõpet pakkuvate ülikoolide teadlased. Nende kontaktid said autorid valdavalt Tartu Ülikooli arstiteaduskonna polikliiniku ja peremeditsiini õppetooli juhatajalt. Kolme eksperdiga tehti skype'i intervjuu, et saada süsteemist täpsem ülevaade, ekspertidelt paluti vajadusel kirjalikult täiendavat infot.

Standardiseeritud ankeedi ja tabelivormi kasutamisega püüeldi selle poole, et kogutav info oleks riikide kaupa võrreldav. Teises faasis lisati ekspertidele saadetavasse tabelisse eeskujuna kasutamiseks ka Eesti süsteemi info. Siiski tuleb arvestada, et ekspertidelt kogutud sisend on mõnevõrra heterogeenne.

Kuna uurimisteemasid on palju, siis polnud võimalik analüüsis minna iga küsimusega detailidesse. Aruandes on kajastatud kõige olulisemad süsteemi tunnused, uuringu piiratud mahust tulenevalt ei olnud võimalik iga teemat süvitsi uurida, kuna igaüks neist vääraks eraldi raportit.

2. VÕRDLUSRIIKIDE TERVISHOIUSÜSTEEMI TUTVUSTUS

2.1. Esmatasandi tervishoiusüsteemide lühiülevaade

2.1.1. Soome

Soome esmatasandi arstiabi on korraldatud nn **tervisekeskuste süsteemina**. Tervisekeskused erinevad suuruse alusel märgatavalt: on väikeseid tervisekeskuseid, kus on vaid arst ja õde, saab teha üksikuid vereanalüüse ja patsiendid suunatakse edasi eriarsti vastuvõtule. Enamik on siiski suuremad tervisekeskused, kus on mitu arsti ja toimub paljude erinevate erialade arstide vastuvõtt. Osa tervisekeskustest paikneb eriarstiabi pakkuvatel haiglatest eraldi, osa nende juures.

Tervisekeskuse põhimeeskonda kuuluvad tavaliselt **arstid** (reeglina üldarst, üldmeditsiini eriarst; Soomes ei ole perearsti, vaid on üldarst), **õed** (eri taseme õed; eriõed: nt diabeet, astma, haavaõed) ja **füsioterapeudid**.

Sageli on tervisekeskusel olemas võimekus pakkuda järgmisi teenuseid: röntgen, labor, koduõendus. Samuti ostetakse sisse erinevate spetsialistide teenuseid (nt MRT buss, kardioloogi, psühhiaatri¹, kopsuarsti, uroloogi, otorinolarüngoloogi, radioloogi vastuvõtt jne). Pakutavad uuringud ja teenused on erinevates tervisekeskustes ja piirkondades erinevad. Tervisekeskustes on ka voodiosakonnad, st pakutakse ka statsionaarset abi.

Levinumad teenused, mida esmatasandil pakutakse, on järgmised:

- arsti plaaniline ja erakorraline vastuvõtt, patsientide (erakorralised ja järelravile saabuvad) statsionaarne ravi;
- koduviisiidid ja kodus antav ravi (enamasti teevad koduviisiite õed, arstid teevad koduviisiite harva);
- arstiabi vanadekodudes;
- füsioteraapia;
- preventiivne meditsiin;
- rasedate ja väikelaste jälgimine (v.a plaanilised ultraheliuuringud ja loote haiguste skriiningtestid, raseduspatoloogiad);
- koolitervishoid (koolilapsed, üliõpilased).

Esmatasandil on vastuvõtuaeg (sh arstidel ja õdedel) üldjuhul tööpäevadel vahemikus kell 08.00–16.00². Nädalavahetustel, riiklikel pühadel ja õhtuti toimub tervisekeskustes üldjuhul vaid erakorraliste haigete vastuvõtt, öösiti (ajavahemikus kell 22.00–08.00) võetakse erakorralist abi

¹ Osa tervisekeskuste juures on vaimsete häirete üksus, kus psühhiaatrilised haiged on jälgimisel enamasti erikoolitusega õdede poolt. Üks või paar korda kuus käib nendes keskustes psühhiaater ja tegeleb keerulisemate juhtumitega.

² Aja jooksul on lahtiolekuaegasid vähendatud. On tervisekeskusi, kus broneerimisega vastuvõtt oli 08.00–15.00 ja üldarsti valve 08.00–20.00 ning hiljem on üldarstivalvet vähendatud ajale 08:00–18:00 ja seejärel ajale 08:00–16:00.

vajavaid patsiente vastu erakorralise meditsiini osakonnas. Täpne vastuvõtu korraldus sõltub asutuse sisekorrast.

Erakorralisele patsiendile antakse aeg perearsti juurde üldjuhul samale päevale või kuni kolme tööpäeva jooksul. Plaanilised patsiendid saavad vastuvõtule kuni kolme kuu jooksul.

Kasutatakse ka kommunikatsioonivahendite teel nõustamist. Üldjuhul vastab õde patsiendi kõnele ja määrab vajaduse ravi järele. Õde hindab, kas kodune ravi on võimalik ning broneerib vajadusel patsiendile vastuvõtuoja õe või arsti vastuvõtule.

Patsiendil tuleb omaosalusena tasuda esmatasandi teenuste kasutamise eest järgmistel juhtudel:

- omavastutustasu üldarsti vastuvõtu eest (kuni kolm korda aastas või aastamaks), erakorraline vastuvõtt on eraldi tasustatav;
- kodus osutatavate raviteenuste tasu;
- statsionaarsete ravipäevade tasu;
- tõendite väljastamise tasu (sh ravimite soodustuste taotlemine, pikema töövõimetusperioodi taotlemine, tõendid terviseseisundi kohta jms).

Patsiendile kulutuste hüvitamise süsteem sõltub omavalitsusest, erinevatel omavalitsustel on erinev kompenseerimise mehhanism. Osaliselt hüvitab patsiendile tehtud kulud KELA (Soome haigekassa).

Süsteemi suurim tugevus:

- esmatasandil tehakse ära patsientidega suur töö, nii et selleks ajaks, kui patsient jõuab eriarsti vastuvõtule, on tehtud sageli põhjalikud uuringud. See koormab eriarste vähem ning vastuvõtuoja ja järjekorrad on seetõttu lühemad.

Süsteemi suurim nõrkus:

- esmatasandil napib arste;
- eriarstiabi on koondatud suurematesse haiglatesse, mis võivad asuda esmatasandi vastuvõtukohast isegi enam kui 100 km kaugusel.

2.1.2. Taani

Peamised tervishoiuteenused (sh vastuvõtt arsti juures, haiglas, ämmaemanda, silmaarsti jne poolt) on Taanis elanikele tasuta³. Mõnede spetsialistide (nt füsioterapeudi, hambaarsti ja psühholoogi) teenused on tasulised, kuid juhul, kui patsiendi suunab nende eriarstide juurde perearst (*general practitioner*), maksab riiklik kindlustus umbes 2/3 kuludest, ilma saatekirjata tuleb patsiendil endal maksta kogu kulu⁴.

³ Taanis on tervishoiuteenused üldised (universaalsed) ja vaba ligipääsuga kõikidele, kes on Taanis registreeritud ja kellel on personaalne CPR number (isikukood).

⁴ Taanis on olemas ka erakindlustussüsteem, mis hõlmab osa taanlastest ja katab osa kuludest nende tervishoiuteenuste puhul, mis on tasulised.

Esmatasandil on patsiendile üldjuhul peamiseks ja esmaseks kontaktiks **perearst**. Perearstid palkavad endale **õe(d)**, lisaks tehakse teenuse osutamisel koostööd KOVi poolt palgatud õdede jm personaliga (tegelevad nt vanurite hooldamisega). Perearstid töötavad **perearstikeskustes** (*health house*, suuremates linnades) **või oma kliinikutes**, mis enamasti ei asu eriarstiabi teenuse pakujatega samas hoones. Perearstide arv perearstikliinikutes varieerub, sagedamini on neid ühes kliinikus 2–3. Perearstide vastutusvaldkonda kuulub eeskätt terviseedendus, terviseprobleemide ennetamine, haiguste diagnoosimine, ravi ja patsientide konsulteerimine. Maapiirkondades teevad perearstid ka väiksemaid operatsioone ja ravivad väiksemaid traumasid.

Esmatasandil on vastuvõtuaeg tööpäevadel vahemikus kell 08.00–16.00. Pärast kella 16, nädalavahetustel ja riiklikel pühadel pakutakse abi tööpäevavälise teenusena, mida korraldab perearstide ühing. Teenust pakutakse kõikides linnades ja maakondades (perearstide poolt), v.a Kopenhaagenis, kus tööpäevavälise teenus on riiklik (pakuvad pereõed ja arstid).

Perearstikliinikud peavad patsiendi vastu võtma 5 päeva jooksul pärast seda, kui patsient on avaldanud soovi vastuvõtule tulla. Kiiretel juhtudel, mille üle otsustab perearst või õde, on võimalik saada vastuvõtuaeg samaks päevaks.

Perearstid konsulteerivad patsiente ka e-posti ja telefoni teel. Patsientidel on võimalik end *online*-keskkonnas arsti vastuvõtule registreerida ja ravimeid tellida. Võimalik on kasutada ka telemeditsiini võimalusi (nt kui patsiendil on nahaprobleem, saab sellest teha pildi ja edastada see e-postiga nahaarstile, kes annab vastuse paari päevaga). Kõik saatekirjad ja retseptid (nagu ka enamik muudest dokumentidest) on elektroonsed.

Esmatasandi tervishoiuteenused on kõikidele Taani elanikele tasuta. Patsiendil tuleb maksta nt juhilubade taotlemiseks või eksootilistesse riikidesse reisimiseks vajalike dokumentide eest, samuti retsepti alusel väljastatud ravimite eest, kus esmane omaosalus on 65 eurot, pärast seda omaosalus järk-järgult väheneb, väga kallite ravimite kulu katab 100% riiklik tervishoiukindlustus.

Patsiendile kulusid ei hüvitata, erandiks on vanemaealised ja inimesed, kelle terviseseisund nõrgestab organismi sedavõrd, et nad ei ole võimelised iseseisvalt arsti juurde minema. Neil on võimalik arsti juurde minemiseks tellida riiklik takso, teenus on tasuta, kuid perearst otsustab, kellel on õigus seda kasutada.

Süsteemi suurim tugevus:

- tervishoiuteenuste üldine (universaalne) kättesaadavus, enamik teenustest on patsiendi jaoks tasuta.

Süsteemi suurim nõrkus:

- esmatasandil napib arste;
- kvaliteedi langus, mille põhjuseks on liigne suund efektiivsusele ja kulude kontrollile.

2.1.3. Holland

Hollandi tervishoiusüsteem on **erakindlustuse põhine**. Lisaks kindlustusele on Hollandis maksutagastussüsteem (tagastatakse 36–52% kulutustest olenevalt sissetulekust) nende meditsiinikulutuste puhul, mida kindlustus ei kata.

Esmatasandil on keskselt teenuseosutajaks Hollandis **perearst**, lisaks neile tegutsevad esmatasandil **õed, hambaarstid ja füsioterapeudid**. Perearstid palkavad sageli endale praksisesse **assistendi**, kes täidab nii administratiivseid kui meditsiinilaseid ülesandeid, n-õ tavaülesandeid täitvad õed ja n-õ vaimse tervishoiu õe. Perearstid töötavad kas **ühis- või üksikpraksises**, enamasti FIEna, vähesed perearstid töötavad praksises, kus omanikuks on teine perearst. Kõige sagedamini on ühes perearstipraksises kaks perearsti. Enamasti ei paikne perearstid eriarstidega samas hoones.

Esmatasand osutab kõiki teenuseid, mille eesmärk on hoida inimesed tervena. Perearstid teevad meditsiinilist läbivaatust ja ravivad enamlevinud haigusi. Tervishoiu- ja meditsiinilist abi pakuvad ka spetsialiseerunud õed, füsioterapeudid, tegevusterapeudid ja hambaarstid.

Esmatasandil on vastuvõtuaeg tööpäevadel vahemikus kell 08.00–18.00. Tööpäevaväliselt pakuvad abi perearstide korraldatud valvemeeskonnad. Üldjuhul (eksperdi hinnangul enam kui 90% juhtudest) on võimalik saada perearsti vastuvõtule samal või järgmisel päeval pärast perearstiga ühenduse võtmist.

Perearstiga on võimalik konsulteerida telefoni teel ja ka veebikaamera abil, kuid üldjuhul toimub patsiendi nõustamine siiski silmast silma. Samuti on olemas meditsiiniabi veebileht www.thuisarts.nl, mida kasutab 70% elanikkonnast ja mida rahastavad ja peavad perearstid ühiselt.

Esmatasandi tervishoiuteenused on kindlustusega täielikult kaetud. Kulusid ei hüvitata, kuid see pole ka vajalik, kui kindlustus tasub teenuste eest.

Süsteemi suurim tugevus:

- pakutakse kõiki olulisi tervishoiuteenuseid.

Süsteemi suurim nõrkus:

- süsteemi ülalpidamine on kallis.

2.1.4. Kanada

Kanadas vastutavad provintsid ja territooriumid oma piirkonnas tervishoiuteenuste pakkumise, administreerimise ja kulude katmise eest. Provintsid ja territooriumid juhivad oma universaalseid tervishoiukindlustuse programme, mis katavad kõiki residente. Osal kanadalastest on oma tööandja kaudu kindlustus, mida nimetatakse **laiendatud tervishoiuplaaniks** (*extended health care plan*). See on tööandja ja töötaja ühine rahaline panus, mis katab erinevate

tervishoiuteenuste kulud (nt kulutused ravimitele, hambaravile, füsioteraapiale, prillidele) ja võimaldab haiglas saada paremaid/mugavamaid palateid ja abivahendeid.

Perearst on patsiendile esimeseks kontaktiks ja suunab vajadusel patsiendi eriarstiabisse. Lisaks kuuluvad esmatasandi tervishoiuteenuste pakujate hulka **õde** (*nurse* ja *nurse practitioner*⁵), mõningatel juhtudel ka dietoloog, füsioterapeut ja sotsiaaltöötaja. Perearstide kontorid võivad olla suuremas **terviskeskuses**, kus on koos mitmete erialade arstid, kuid kes ei pruugi koos töötada. Paljud perearstid töötavad omaette kontoris.

Esmatasandil pakutakse järgmisi teenuseid:

- väiksemate ja enamlevinute terviseprobleemidega tegelemine;
- vaimse tervise hoid, psühhosotsiaalsed teenused;
- rasedusaegne ja laste jälgimine;
- koostöö koduhoolduse pakujatega;
- terviseedendus ja haiguste ennetamine;
- toitumisnõustamine;
- vanurite hooldus.

Esmatasandil on vastuvõtuaeg tööpäevadel ajavahemikus 08.00–16.30. Tööpäevaväliselt abi pakutakse peamiselt arstide poolt peetavate (peamiselt eraomanduses) *walk-in* kliinikutes ja haiglate erakorralise abi osakondades. Enamikus provintsidest ja regioonides on olemas 24-tunnine tasuta telefoniteenus (*telehealth*), kus pakuvad nõu õed. Paljudele riiklikult rahastatud perearstipraksistele on seatud nõuded või tekitatud stiimulid (näiteks Ontarios saavad esmatasandi arstid 20% lisatasu, kui nad pakuvad pärast tööaega spetsiifilisi tervishoiuteenuseid) pakkuda tööpäevaväliselt abi registreeritud patsientidele. Osa perearstidest töötavad nädalavahetustel koostöös valvevahetustena.

Ooteajagarantii sõltub patsiendi terviseseisundist: kui perearstil on võimalik, siis võetakse patsient vastu samal päeval, erakorralistel juhtudel viivitamata.

Olemas on nõuandeliinid, kus patsiendil on võimalik saada telefoni teel nõu.

Medicare (Kanada riiklikult rahastatud tervisekindlustussüsteem) ei kata kõiki perearstide pakutavaid teenuseid. Patsient peab üldjuhul maksma nende meditsiini- jm teenuste eest, mis ei ole „meditsiiniliselt vajalikud“, nt:

- graafikutest koopiade tegemine või nende edastamine patsiendile;
- visiiditasu vastuvõtule mitteilmumisel;
- vaksineerimine ja reisidokumentide väljastamine;
- kindlustusvormide väljastamine;
- retseptide korduuväljastamine telefoni teel;
- kosmeetilise ilu, mitte vähiohu tõttu nahamoodustiste eemaldamine.

⁵ *Nurse* ja *nurse practitioner* suurimaks erinevuseks on see, et *nurse practitioner* võib kirjutada patsiendile ravimeid ja tellida diagnostilisi teste. Õed (*nurse*) abistavad perearste ja nõustavad patsiente, kuid on vähem spetsialiseerunud kui *nurse practitioner*id.

Kulude hüvitamise süsteem puudub, v.a juhtudel, kui patsiendil on laiendatud tervishoiuplaani kaitse (pakub töödandja).

Süsteemi suurim tugevus:

- kõikidel inimestel on ligipääs hea kvaliteediga reguleeritud tervishoiusüsteemile.

Süsteemi suurim nõrkus:

- probleemid tervishoiuteenuste kättesaadavusega maa- ja kõrvalistes piirkondades, aga ka linnapiirkonnas, kus väljaspool tööaega napib teenusepakkujaid, mille tõttu kasutatakse erakorralist abi juhtudel, mis pole tegelikult erakorraline.

2.1.5. Ühendkuningriik

Esmatasanditeenuseid pakuvad patsiendile **perearstid** (*family practitioners*). Perearstid palkavad endale **õe** ja muu meeskonna. Esmatasandil tegutsevad ka **tervishoiuassistendid** (*healthcare assistants*), kes võtavad vereproove ja täidavad muid rutiinseid ülesandeid ning osalevad nt gripi vastu vaksineerimise programmides. Tervishoiuassistendid ei ole õe kvalifikatsiooniga, kuid neil on nimetatud ülesannete täitmiseks vajalik kvalifikatsioon (selleks läbitakse vastavad kursused). Nende töötasu on madalam, kuid tänu nende tööjõu kasutamisele on teenuste kättesaadavus suurem. Esmatasandi tervishoiuteenuse pakkujateks on ka **hambaarstid**, **kogukonna apteegid** (*community pharmacies*) ja **optometristid**. Perearstid töötavad tavaliselt FIEdena 4–6-liikmelistes gruppides.

Esmatasandil tehakse patsientide meditsiinilist läbivaatust, ravitakse levinumaid haiguseid. Perearst teeb laste läbivaatust, tegeleb vaimse tervise probleemidega. Esmatasandi teenuste hulka kuulub ka patsientide registreerimine, patsiendikaardi pidamine ja skriiningule (tagasi)kutsumine.

Erinevatel asutustel on lahtiolekuaeg erinev. Perearstid peavad tagama oma patsientidele abi tööpäeviti ajavahemikus 08.00–18.30. Üldiselt on esmatasandi tervishoiuteenuste osutajad suletud pühapäeviti, õhtuti ja töötavad piiratud mahus riiklikel pühadel. Vaba ligipääsuga keskused (*walk-in centres*) pakuvad abi väljaspool perearstipraksise lahtiolekuaegasid (st kell 18.30–08.00, nädalavahetusel ja riiklikel pühadel). Tegu on lepinguliste teenusepakkujatega, teenust korraldab ja rahastab NHS (riiklik tervishoiuteenistus) ning patsientidele on see tasuta.

Perearst võib patsienti nõustada silmast silma, telefoni, e-posti teel või kasutades spetsiaalset arvutiprogrammi. Praktikas sõltub see perearstist, levinud on telefoni teel nõustamine. NHS111 pakub tervisealast nõustamist ja infot 24 tundi ööpäevas.

Esmatasandil ei ole ooteajagarantiisid. Perearst peab osutama teenust kiiresti vastavalt patsiendi seisukorrale.

Esmatasandi tervishoiuteenused on ÜK residentidele tasuta, kuid kehtestatud on tasud retseptiravimitele (v.a kuni 18-aastastele ja üle 60-aastastele). Võimalik on osta aastane eelmakstud sertifikaat, mis on odavam kui tasuda igakordselt retsepti alusel väljastatud ravimite

eest. Tasulised teenused on hambaraviteenus, silmatestid (neile, kes on vanuses 19–59 aastat ning terved), parukad (teatud eranditega: tasuta, kui alla 16-aastane; vanuses 16–18 ning täisajaga õppur; haiglaravil patsient; sõjas käinud pensionär, kellel on diagnoositud haigus, mis seondub paruka kandmise vajadusega ning kellel on sõjas käinud pensionäri sertifikaat).

Kuludest hüvitatakse sõidukulud:

- neile, kes või kelle elukaaslane saab toimetulekutoetust või vastab NHSi madala sissetuleku skeemi kriteeriumidele;
- neile, kelle sõit on seotud NHSi poolt rahastatud teenuse saamisega, mis pole esmatasandi tervishoiuteenus või esmatasandi hambaraviteenus ning kuhu on patsiendi suunanud perearst, hambaarst või haiglakonsultant;
- teenuse korral, kuhu on patsiendi suunanud perearst või hambaarst, teenus osutatakse muul päeval ning mitte selles hoones, kus tegutseb suunav tervishoiuteenuse osutaja.

Süsteemi suurim tugevus:

- kõikidel on ligipääs hea kvaliteediga reguleeritud tervishoiusüsteemile; tervishoiuteenuseid pakutakse lähtuvalt vajadusest, mitte maksevõimest.

Süsteemi suurim nõrkus:

- ooteajad võivad olla pikad, süsteemi ülalpidamine on kallis.

2.1.6. Norra

Norra tervishoiusüsteem on peamiselt riiklik. On ka mõned erakliinikud, kus on võimalik minna eriarsti vastuvõtule ilma saatekirjata. Enamik inimestest kasutab riiklikku süsteemi, sest erasüsteem on kallis, kvaliteet pole parem kui riiklikus süsteemis ja keerukamatel juhtudel suunatakse patsient erasüsteemist riiklikku.

Norra tervishoiusüsteem on **semitsentraliseeritud**. Eriarstiabi korraldab alates 2002. aastast neli regionaalset terviseametit (*Regional Health Authorities, RHA*). Omavalitsused vastutavad esmatasandi tervishoiuteenuste pakkumise ja rahastamise eest (sh rehabilitatsioon, füsioteraapia ja õendus, samuti ka väljaspool tööaega erakorralise abi pakkumine) ja neil on suur vabadus tervise teenuste pakkumise organiseerimises, tsentraalselt seda ei korraldata ega kontrollita. Omavalitsused vastutavad ka rahvatervise ja ennetavate meetmete eest. Kuigi omavalitsustel on tervishoiuteenuste korraldamisel suur roll, on teatud vastutus ka kesktasandil. Eesmärgiks on säilitada kõikidele riiklikele teenustele võrdne ligipääs. Näiteks tehakse keskvalitsuse tasandil kõik otsused, mis puudutavad perearstide rahastamist.

Esmatasandil pakuvad teenuseid tööajal **perearstid** ja väljaspool tööaega valveperearstid, neid toetab ka telefoniteenus. Perearstidel on tervishoiusüsteemis sarnaselt teiste riikidega „väravavalvuri“ (*gatekeeper*) roll patsiendi eriarstiabisse suunamisel. Perearstid vastutavad terviseedenduse ja rahvatervise eest, panevad patsiendile (esialgse) diagnoosi, ravivad kergemaid terviseprobleeme, väljastavad haigustõendeid ja ravimiretsepte, suunavad patsiendi

vajadusel füsioterapeudi, kiropraktiku juurde või hooldekodusse⁶, väljastavad saatekirju eriarstide juurde. Perearstid peavad vastavalt omavalitsusega sõlmitud lepingule osutama ka valveperearstiteenust kohalikes kiirabikeskustes.

Tavaliselt töötab koos mitu perearsti (tavaliselt 3–5), kes palkavad endale **administratiivtöötajad-assistendid** (assistendid täidavad lihtsamaid õe ülesandeid ja sekretäri rolli). Norras ei tööta üldiselt perearstid õdedega paaris, vaid palkavad endale assistendi, kes abistab perearsti lihtsamate protseduuride tegemisel, nt võtab patsiendilt verd, teeb süsti jne. Osa perearstidest palkab endale ka õe, kuid see pole levinud, kuna õe palkamine on kallis.

Üldiselt töötavad perearstid mitmekesi koos ning organiseerivad koos ka tugistruktuuri (maksavad assistentidele, materjalide eest jne; valitsus toetab seda osaliselt) ja rendivad ruumid (osa perearstidest ostab ruumid/maja, kuid see on kallim).

Perearstipraxis peab olema avatud kell 08.30 kuni 15.30 tööpäevadel. Iga perearst ei pea sel ajal töötama, perearstid „katavad” üksteist. Töövälisel ajal võtavad patsiendid üldiselt ühendust kiirabiga, mis on avatud ööpäev läbi, tegutseb suuremates linnades, seal töötab ka perearst, kes vaatab patsiendi üle ja suunab vajadusel haiglasse. Maapiirkondades organiseerib omavalitsus tööpäevavälise abi: võimalik on helistada sekretärile, kes suunab patsiendi vajadusel edasi, annab nõu ja abistab. Ooteajad erinevad haiguste ja terviseseisundite alusel.

Mõnikord konsulteerivad perearstid patsientidega telefoni või e-kirja teel, kuid see pole levinud ega perearstile kohustuslik. Hind on patsiendile sama nagu perearsti vastuvõtule tulles.

Kõik peavad maksma väikest omaosalustasu: perearsti juurde minnes ca 15 eurot igal korral⁷, maksimaalselt umbes 300 eurot aastas (hõlmab ka krooniliste haiguste puhul ravimeid ja eriarstikülastusi), pärast selle piiri ületamist on tervishoiuteenused tasuta⁸. Erandiks on plastilised operatsioonid, mis ei ole tingitud meditsiiniliselt vajadusest.

Riiklikku süsteemi kuuluvad tervishoiuteenuse osutajad ei tohi patsiendilt nõuda nendest tasemetest kõrgemat omaosalust. Omaosalus moodustab vähem kui 15% kogu tervishoiueelarvest. Kodu- ja pikaajaline hooldusravi on kõrge omaosalusmääraga (kuni 85% inimese sissetulekust).

Teatud elanikkonnagrupidel ei ole omaosalust. Alla 16-aastastele lastele on arstiabi ja haigekassa nimekirja kuuluva ravimid tasuta, alla 18-aastastele on hambaravi ja psühholoogi teenused tasuta, rasedatele on raseduse ajal ja järgselt meditsiiniline läbivaatus tasuta, pensionäridele, kes saavad minimaalset pansiooni või töövõimetuspansiooni, on olulisemad ravimid ja hooldusravi tasuta. Inimestele, kellel on teatud haigused (nt HIV, AIDS) ja patsientidele, kellel

⁶ Rehabilitatsiooni pakutakse nii esmatasandil (füsioteraapia, ametialane teraapia jms) kui eriarstiabis (spetsialiseerunud rehabilitatsioon). Pikaajalist hooldust pakutakse kolmes vormis: patsiendi kodus, hooldekodudes või varjupaikades (*sheltered homes*) omavalitsuse poolt juhituduna.

⁷ Pere- ja eriarsti visiitidel, sh haiglaravis ja sama päeva kirurgia korral on patsiendi omaosalus vastavalt 141 NOKi ja 320 NOKi visiidi kohta. Omaosalus on ka füsioteraapias (tasud on erinevad), retseptiravimitel (kuni 520 NOKi retsepti kohta), radioloogia- ja laboritestidel (vastavalt 227 NOKi ja 50 NOKi).

⁸ Patsiendi omaosalusele on seatud ülempiir, 2014. aastal oli see 2105 NOKi (umbes 234 eurot). Teine piirmäär on 2675 NOKi (umbes 300 eurot) ja see hõlmab selliseid teenuseid nagu füsioteraapia ja hambaravi. Pikaajalisele hooldusravi ja ravimitele, mis ei kuulu haigekassa nimekirja, need piirmäärad ei laiene.

on tööõnnetuslega seotud vigastus, saavad tasuta ravi ja ravimeid. Maksumaksjad, kellel on seoses püsiva haigusega suured kulud, saavad maksusoodustust.

Kohustuslik tervisesüsteem hõlmab järgmist:

- haigekassa poolt heakskiidetud retseptiravimid;
- ennetavad teenused: kontrollid, skriiningud, vastündinute ja kooliealiste laste vaksineerimine, vaimse tervise probleeme ennetavad tegevused (ennekõike lastele ja noortele), rahvatervise alased tegevused;
- esmatasandi tervishoiuteenused, sh perearsti, füsioterapeudi ja kiropraktiku teenused;
- enamik eriarsti- ja haiglaravist (teatud ravi, nt plastiline kirurgia, peab olema meditsiiniliselt vajalik, et selle kulu kaetaks);
- erakorraline abi, sh väljaspool tööaega osutatav eriarstiabi;
- hooldusteenused;
- hambaravi (lastele ja teatud gruppidele);
- meditsiiniline silmaravi (v.a üldjuhul prillid).

Mittemeditsiinilist silmaravi ja täiskasvanute hambaravi ei kaeta riiklikest vahenditest. Kaetakse vähekindlustatud inimeste (nt pensionäride, toimetulekutoetuste saajate, haiguslehel olijate, lapsehoolduspuhkusel olijate, töötute, adopteeritute, üksikvanemate) tervishoiukulud.

Patsiendile võidakse hüvitada transpordikulud, kui perearst leiab selle olevat vajaliku, nt arvestades patsiendi terviseseisundit. Süsteem on üsna bürookraatlik, tavaliselt tehakse otsus ja vajalikud tegevused hüvitise saamiseks enne arsti külastamist. Kui perearst teab, et patsient vajab transporti, siis tellib perearst takso ja patsient ei pea sõidu eest maksma, kulud kaetakse riiklikest vahenditest.

Süsteemi suurim tugevus:

- kõik tervishoiuteenused on riiklikud, tasud on võrreldes sissetulekutega madalad ja vähekindlustatutele pakutakse abi tervishoiuteenuste eest tasumisel.

Süsteemi suurim nõrkus:

- ooteajad võivad olla pikad.

2.1.7. Rootsi

Esmatasandi tervishoiuteenuseid pakutakse tavaliselt eraldi hoonetes, mida nimetatakse **tervisekeskuseks** (*care centre, vårdcentral*). See võib asuda haiglahoone lähedal.

Esmatasandil osutavad tervishoiuteenuseid **perearstid** (*general medical practitioners*), kelle vastutusallas on meditsiinilise läbivaatuse tegemine ja enamlevinud haiguste ravi. Vajadusel suunab perearst patsiendi eriarsti juurde. Lisaks perearstidele pakuvad esmatasandil tervise- ja meditsiiniteenuseid spetsialistidest **õed, füsioterapeudid, tegevusterapeudid** ja **hambaarstid**.

Perearstid töötavad tiimidena koos esmatasandi tervisekeskuses, tavaliselt on ühes kliinikus 4–6 perearsti. Lisaks neile osutavad esmatasandi tervishoiuteenuseid piirkonna õed (*district nurse*), õed ja sageli ka füsioterapeudid, tegevusterapeudid, psühholoogid, sotsiaalabitöötajad, ämmaemandad, lasteõed, assistent-õed ja dietoloogid. Vaid ühe perearstiga praksiseid on vähe.

Tööaja nõuded erinevad maakonniti. Näiteks Västra Götalandil peab esmatasandi keskus võtma patsiente vastu vähemalt 45 tundi nädalas. Vastuvõtt peab toimuma igal tööpäeval. Esmatasandi keskus peab tagama patsientidele abi ka väljaspool tööaega (tööpäevadel vähemalt kella 22-ni ja nädalavahetusel ning pühade ajal vähemalt kuus tundi päevas), seda võivad korraldada mitu keskust ühiselt, täpsema regulatsiooni kehtestab maakond.

Ooteajagarantii kohaselt on patsiendi õigused ooteajagarantiiga seoses järgmised:

- samal päeval, kui patsient pöördub, peab ta saama kontakti esmatasandi tervishoiuteenuse pakkujaga (nt piirkonna tervishoiukliinikuga või nõu telefoni teel);
- esmatasandi spetsialisti vastuvõtule peab pääsema 7 päeva jooksul.

Erakorralise abi puhul pole maksimaalset ooteaega, patsient tuleb võtta vastu nii ruttu kui võimalik. Väljaspool tööaega peab olema tagatud patsiendile võimalus saada infot vastuvõtuaegade kohta telefoni teel, patsient peab saama abi nii telefoni teel kui keskusesse kohale tulles.

Olemas on avalik *online*-andmebaas, mis sisaldab fakte ja nõuandeid eri terviseseisundite puhul, lisaks on võimalik veebis anonüümselt küsida küsimusi. Samuti on olemas ööpäev läbi avatud telefoniliin, kus patsiendid saavad küsida nõu.

Maakonnad määravad arstivisiitide ja muude tervishoiuteenuste tasud, need on praktikas eri maakondades üsna sarnased. Nii maakondade kui maakondadega lepingu sõlminud eraspetsialistide poolt pakutavate teenuste hinnad on ühesugused.

Haiglatasu ei tohi ületada 100 SEKi (umbes 11 eurot), arsti külastamine tervisekeskuses maksab 100–300 SEKi. Günekoloogi või lastearsti külastus maksab 200–350 SEKi. Füsioterapeudi ja õe visiiditasu on 50–220 SEKi. Teiste spetsialistide visiiditasu on 150–350 SEKi. Kiirabi tasu on 220–400 SEKi. Uuringute jms eest üldjuhul lisatasu ei küsita. Günekoloogiline skriinimine (nt mammograafia, PAP-test) maksab kuni 200 SEKi. Mõned maakonnad on kehtestanud tasu ka kiirabi- ja helikopteriteenusele. Arsti, õe jt tervishoiuteenuse osutajate poolt väljastatud retseptide puhul on ülempiiriks 2200 SEKi, see ei hõlma ravimeid, kus ei ole vaja retsepti. Meditsiinivahendite ja sõidukulude ülempiiri otsustab iga maakond.

Rasedus- ja lastetervishoiukeskustes on vastuvõtt kogu Rootsis tasuta. Koolis tehtavad vastuvõttud ja vaktsineerimised on tasuta. Enamik maakondadest ei nõua kuni 20-aastastelt ülalpeetavatelt tasu tervisekeskuse, noortekeskuste ja eriarstiabi teenuste eest.

Mõned maakonnad tagastavad tasu, kui patsient peab ootama kauem kui lubatud. Kui patsient ei ilmu vastuvõtule, peab ta ikkagi visiiditasu maksma.

Tervishoiuteenuste tasule on kehtestatud ülempiir (*high-cost protection*), see on kõikides maakondades ühesugune. Aastane tervishoiukulutuste ülempiir on patsiendile 1100 SEKi (117

eurot). Kui see summa täitub, on edasised teenused patsiendi jaoks tasuta järgneva aasta jooksul.

Ülempiiri puhul ei arvestata järgmiste kuludega:

- haiglapäevatasu;
- vaksineerimine;
- muud ennetavad teenused, nt mammograafia skriining;
- visiidid, kuhu patsient ei ilmu;
- meditsiinidokumentide koopiade väljastamise tasu;
- hambaravikulutused.

Süsteemi suurim tugevus:

- on kulude kaitse süsteem, st patsiendil on maksimaalne aastane omaosaluse ülempiir.

Süsteemi suurim nõrkus:

- olenevalt regioonist/maakonnast pole eriarstiabi saamiseks alati tarvis saatekirja, mis koormab eriarstiasüsteemi.

2.1.8. Kokkuvõte

Võrdlusriikides pakutakse esmatasandi arstiabi kas **tervisekeskustes**, kuhu on koondunud mitme valdkonna spetsialistid, **perearstikeskustes**, kus võtab patsiente vastu mitu perearsti, või perearsti **üksikpraksistes**. Esmatasandi tervishoiuteenuste pakkujate ring varieerub riikides, kindlasti kuulub sinna **perearst**, enamasti ka **õde**. Enamasti ei paikne perearstid eriarstidega samas hoones.

Perearstide vastutusvaldkonda kuulub eeskätt terviseedendus, terviseprobleemide ennetamine, haiguste diagnoosimine, kergemate ja enamlevinud haiguste ravi, tõendite ja ravimireseptide väljastamine ja saatekirjade väljastamine.

Vastuvõtt toimub enamasti tööpäevadel, vastuvõtuaeg varieerub riikides mõnevõrra, kuid on valdavalt 08.00–16.00. Enamikus riikidest on patsiendil võimalik saada nõu ka telefoni, sageli ka e-posti teel. Esmatasandi ooteajagarantiil on mõnedes riikides seatud nõuded, üldjuhul peab saama esmatasandi tervishoiuteenusepakkuja vastuvõtule nädala jooksul.

Kas ja milline on patsiendi omaosalus, erineb võrdlusriikides. Norras ja Rootsis tuleb patsiendil maksta teenuste eest, kuid kehtestatud on aastane maksimumpiir, mille ületamisel ei pea patsient teenuste eest maksma. Ka kulude katmise süsteem on erinev, mõned riigis hüvitatakse patsiendile sõidukulud.

Süsteemi tugevuste ja nõrkustena töid eksperdid esile erinevaid asjaolusid. Tugevustest nimetati enam seda, et teenused on kvaliteetsed ja pakutakse erinevaid teenuseid. Puudustena nimetati enam seda, et süsteemi ülalpidamine on kallid ja ooteajad pikad.

Tabel 2. Esmatasandi tervishoiusüsteemi lühiülevaade võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Esmatasandi arstiabi korraldus	tervisekeskused	perearstikeskused või perearstikliinikud	perearstikeskused	tervisekeskused, eraldi perearstikontor	perearstikeskused	perearstikeskused	tervisekeskused
Esmatasandi arstiabi põhimeeskond	üldarst, õde, füsioterapeut	perearst, õde	perearst, assistent, õde, füsioterapeut, hambaarst	perearst, õde	perearst, tervishoiuassistent	perearst, assistent	perearstid, õed, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, hambaarstid
Esmatasandi vastuvõtuaeg	tööpäevadel 08.00–16.00	tööpäevadel 08.00–16.00	tööpäevadel 08.00–18.00	tööpäevadel 08.00–16.30	tööpäevadel 08.00–18.30	tööpäevadel 08.30–15.30	erineb maakonniti
Ooteajagarantii	puudub	5 päeva	puudub	puudub	puudub	oleneb patoloogiast	7 päeva
Kommunikatsioonivahendite kasutamine	telefon	e-post, telefon	telefon, veebikaamera	telefon	e-post, telefon, spetsiaalne programm	e-post, telefon	telefon, veeb
Patsiendi omaosalus	jah, teatud teenuste eest	puudub (v.a ravimid ja töendid)	puudub (kindlustusega kaetud)	jah, teatud teenuste eest	puudub, v.a ravimid, hambaravi, silmatestid, parukad	oleneb teenusest	oleneb teenusest, seatud aastane maksimumpiir
Patsiendile kulude hüvitamine	oleneb omavalitsusest	kulusid ei kaeta, v.a kui on erakindlustus või terviseseisund nõuab takso kasutamist (otsustab perearst)	puudub	puudub (v.a laiendatud tervishoiuplaani kaitse olemasolul)	olemas (vähem-kindlustatutele, sõidukulude katmine)	transpordikulu, kui perearst otsustab	puudub
tugevus	esmatasand teeb olulise ära	enamik teenustest patsiendile tasuta	palju teenuseid	palju teenuseid	hea ligipääs	palju teenuseid, tasud võrreldes sissetulekutega madalad	kulude kaitse süsteem
nõrkus	arste napib	arste napib	kallis	arste napib	ooteajad pikad, kallis	ooteajad pikad	alati pole vaja saatekirja, mis koormab eriarstiabisüsteemi

2.2. Suunamine esmatasandilt eriarstiabisse

2.2.1. Soome

Selleks, et saada eriarsti vastuvõtule, peab patsiendil olema üldarsti **saatekiri**. Ilma saatekirjata pole võimalik saada eriarsti vastuvõtule, v.a erakorralistel juhtudel ning mõnede eriarstide (nt günekoloog) puhul. Saatekirja nõuded ei sõltu sellest, millise tervishoiuasutusega on tegu. Saatekiri peab olema põhjalik ja sisaldama vähemalt järgmist infot:

- varasemad haigused, lõikused jne;
- praegune haigus ja selle kulg;
- tehtud uuringud ja nende tulemused (kui need ei ole eriarstile elektroonselt kättesaadavad);
- saatmise põhjus.

Saatekirja näidise (soomekeelne) leiab siit: http://www.edufin.fi/kuntalomake/html/e/s6481-Z_n.pdf.

Saatekirja ei ole tarvis, kui eriarst võtab patsiendi üldarstiga vastu samas tervisekeskuses, st juhtudel, kui patsient kasutab tervisekeskuse poolt sisseostetud eriarstiabiteenust. Ilma saatekirjata on võimalik eriarstiabi saada vaid erakorralistel juhtudel, kui patsient viiakse kiirabiga otse eriarsti juurde. Kiirabi otsustab, kas patsient viiakse haiglasse või tervisekeskuse valvearsti vastuvõtule. Need patsiendid, kelle olukord ei ole raske, viib kiirabi tervisekeskusesse, kus üldarst teeb põhiuuringuid ning otsustab, kas patsient vajab eriarstiabi või mitte. Kergemad traumad (haavad, kergemad luumurrud) ravitakse tervisekeskustes, osades tervisekeskustest on röntgen ja kipsimisvõimalus. Kroonilised haiged võivad teatud erandlikel juhtudel minna eriarsti vastuvõtule ilma saatekirjata, kui nad on regulaarse eriarsti järelevalve all.

Enamasti ei ole võimalik saada saatekirja telefoni, e-posti vms teel ilma esmatasandil arstiga kohtumata. Soomes nõutakse, et enne eriarstiabisse suunamist oleks tervisekeskuses tehtud põhiuuringud ja pandud patsiendile diagnoos või vähemasti oletatav diagnoos. Enne eriarstiabisse suunamist uuritakse patsienti esmatasandil põhjalikult. Juhul, kui eriarsti hinnangul pole seda esmatasandil piisavalt põhjalikul tehtud, suunab ta patsiendi saatekirja tagasi tervisekeskuse arstile soovitude ja märkustega, mida peaks enne eriarsti vastuvõttu uurima. Kui üldarst on teinud vajalikud uuringud jms, siis vormistab ta uue saatekirja.

Pärast saatekirja vormistamist saadetakse see keskhaiglasse, et registreerida patsient eriarsti vastuvõtule. See, kas saatekirja väljastab üldarst ise paberil või elektroonselt või saadab selle registraator, erineb olenevalt keskusest. Sagedamini toimub protsess elektroonselt, esmalt sisestab arst saatekirja arvutisse, sekretär sealt vastavasse elektroonilisse vormi, saadab arstile tagasi kontrolliks ja kinnituse saamisel haiglasse.

2.2.2. Taani

Selleks, et saada eriarsti vastuvõtule, peab patsiendil olema perearsti **saatekiri**. Ka juhul, kui on olemas erakindlustus, on ikkagi nõutav saatekirja olemasolu, et kindlustus kataks tervishoiuteenuse kulu. Saatekirja väljastamise protsess on järgmine: perearst väljastab saatekirja eriarstile ning patsient saab haiglast/eriarstilt kirja, sõnumi või e-kirjana teate vastuvõtuoja kohta. Perearst saab registreerida patsiendi eriarsti vastuvõtule. Samuti on võimalik, et perearst kirjutab saatekirja, mida ei saadeta mitte eriarstile/haiglasse, vaid patsient saab valida süsteemi kaudu eriarsti ning seejärel määrab eriarst vastuvõtuoja (nt sel ajal, kui patsient on selles linnas, kus vastuvõtt toimub). Mõnede eriarstide juurde peab patsient end ise registreerima kas telefoni või interneti teel.

Riiklikult ühtset saatekirja standardset vormi ei ole. Olemas on *online*-saatekirjavormid.

2.2.3. Holland

Selleks, et saada eriarsti vastuvõtule, peab patsiendil sõltumata tervishoiuasutusest, kuhu patsient suunatakse, olema perearsti **saatekiri**, v.a erakorralise abi vajaduse juhtudel. Patsiendi omaosalus ei sõltu saatekirja olemasolust, ilma saatekirjata pole võimalik pääseda eriarsti vastuvõtule. Üldjuhul ei ole võimalik saada saatekirja telefoni vm kanalite kaudu, esmalt peab perearst patsiendile panema diagnoosi ning selleks on tarvis patsienti näha. Üks eriarst võib suunata patsiendi teise eriarsti juurde.

Riiklikult tunnustatud ühtset saatekirja vormi ei ole, kasutatakse regionaalselt kokkulepitud formaate. Olemas on Dutch College'i näidsvorm (pole avalikult kättesaadav) ja samuti on erinevates juhendites suuniseid, kus on kirjeldatud, milliseid kirjeid peaks saatekiri sisaldama. Saatekiri peab sisaldama patsiendi diagnoosi jm eriarstile olulisi andmeid. Enam kui 80% juhtudest väljastatakse saatekiri elektroonselt turvalise veebikeskkonna (www.zorgdomein.nl) kaudu.

Üldjuhul registreerib patsient end telefoni teel eriarsti vastuvõtule pärast seda, kui on saanud ja täitnud elektroonse saatekirjaga seotud vormi.

2.2.4. Kanada

Selleks, et saada eriarsti vastuvõtule, peab patsiendil olema perearsti **saatekiri** (on ka erandeid, nt dermatoloogi vastuvõtule pääsemiseks ei pruugi olla saatekiri vajalik, saatekirja pole tarvis kosmeetiliste protseduuride puhul, kuid tegu on tasulise teenusega; erandid erinevad piirkonniti ja haiglati). Esmase läbivaatuse teeb patsiendile perearst, kes otsustab, kas patsient vajab suunamist eriarstiabisse. Kui see on nii, siis edastab perearst elektroonselt saatekirja eriarstiabi spetsialistile, kes otsustab perearsti hinnangu põhjal, kui pakiline on patsiendi vajadus tervishoiuteenuse järele. Üldjuhul pole võimalik saada saatekirja telefoni teel ilma esmalt perearsti vastuvõtul käimata. Patsient saab registreerida end eriarsti vastuvõtule pärast seda, kui ta on saanud perearstilt saatekirja. Üks eriarst võib suunata patsiendi teise eriarsti juurde.

Saatekiri sisaldab järgmist infot: suunamise põhjus, tarvitavad ravimid, varasem raviajalugu, laboratoorsete jm analüüside tulemused. Ühtset saatekirja vormi ei ole.

2.2.5. Ühendkuningriik

Eriarsti vastuvõtule saamiseks on olenemata sellest, millisesse asutusse patsient suunatakse, vajalik perearsti **saatekiri**. Ka patsiendi omaosalus ei sõltu saatekirja olemasolust, sest saatekiri on nõutav. Perearst võib broneerida vastuvõtuoja eriarsti juurde, patsient saab seda ise teha pärast saatekirja saamist perearsti antud külastuspalve (*appointment request letter*; perearst annab patsiendile ligipääsu arvutisüsteemile, kus patsient saab valida talle sobiva vastuvõtuoja) alusel või telefoni teel.

Perearst ei väljasta saatekirja telefoni või e-posti vms teel, vajalik on perearsti külastamine. Saatekirja pole tarvis järgmistel juhtudel: kui patsient pöördub seksuaaltervise kliinikusse, traumade, õnnetus- ja hädaolukordade puhul.

Ühtset saatekirjavormi ei ole, igal piirkonnal on oma saatekirja vorm. Saatekiri peab andma eriarstile piisavalt infot, mh sisaldama patsiendi haiguse ajalugu.

Juhul, kui patsiendil kahtlustatakse vähki, on olemas riiklik saatekirja vorm⁹.

2.2.6. Norra

Eriarsti vastuvõtule saamiseks on tarvis perearsti **saatekirja**, v.a erakorralistel juhtudel.

Pole standardiseeritud saatekirja vormi.

Eriarsti juurde vastuvõtuoja kokkuleppimine toimub järgmiselt: patsiendid on kirjas elektroonses süsteemis ja kui perearst saadab patsiendi eriarsti vastuvõtule, siis näeb eriarst seda süsteemist. Patsient ei pea eriarsti vastuvõtule registreerimiseks midagi tegema, ta saab kinnituse (kirja või sõnumi teel) vastuvõtuoja kohta. Saatekirja ei ole võimalik saada ilma perearsti vastuvõtule minemata.

2.2.7. Rootsi

Nõuded saatekirjale ei sõltu erialast, vaid regionist. Saatekirja võib väljastada lisaks arstile ka laste tervisekeskuse õde ja teatud teised teenuseosutajad. Selleks, et registreerida end eriarsti vastuvõtule, pole mõningatel juhtudel patsiendil tarvis saatekirja, kuid ilma saatekirjata võib kulu

⁹ <http://www.birminghamcancer.nhs.uk/staff/rf/gp-urgent-2-week-wait>;
<http://www.londoncanceralliance.nhs.uk/information-for-healthcare-professionals/forms-and-guidelines/south-east-london-cancer-network/urgent-referrals-from-primary-care/>

Lisainfo: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>

olla kõrgem ja ooteaeg pikem, samuti võib eriarst nõuda, et esmatasandil oleksid tehtud teatud proovid vms. Mõned kliinikud nõuavad alati saatekirja.

Paljudes maakondades on võimalik registreeruda eriarsti vastuvõtule ilma saatekirjata. Mõned kliinikud nõuavad registreerumisel, et patsient kirjutaks kirja (sisaldab terviseseisundi kirjeldust ja selgitust, miks patsient vajab ravi) või täidaks vormi, kuid seda vaid juhul, kui kas selles maakonnas, kuhu patsient soovib eriarsti vastuvõtule minna või tema kodumaakonnas ei nõuta eriarsti vastuvõtule saamiseks saatekirja. Kui patsiendi kodumaakond nõuab eriarsti vastuvõtule saamiseks saatekirja, siis on see vajalik ka juhul, kui patsient soovib minna teise maakonda eriarsti vastuvõtule.

Juhul, kui patsiendile väljastatakse saatekiri, võib ta oma arstiga nõu pidada, kuhu ta läheb eriarsti vastuvõtule. Saatekirja olemasolul ei pea patsient eriarsti vastuvõtule registreerimiseks midagi tegema, talle saadetakse kutse vastuvõtule, kui kliinik on vastuvõtuoja kindlaks määranud.

Saatekiri sisaldab infot, millist abi patsient vajab, sümptomite kirjeldust, infot varasemate haiguste ja terviseprobleemide kohta. Ühtset saatekirja vormi ei ole.

2.2.8. Kokkuvõte

Enamikus võrdlusriikides peab patsiendil olema eriarsti vastuvõtule saamiseks perearsti saatekiri. Erandiks on Rootsi, kus osa maakondadest seda ei nõua. Üksnes Soomes on võrdlusriikidest olemas ühtne saatekirja vorm. Ilma perearstiga kohtumata ei ole võimalik võrdlusriikides patsiendil saatekirja saada, perearst soovib esmalt patsiendiga kohtuda diagnoosi määramiseks.

Eriarsti juurde registreerumise süsteem on võrdlusriigiti erinev. Osades riikides teeb seda perearst ja patsient saab kirja või SMSi teel kinnituse vastuvõtuoja kohta, osades riikides registreerib patsient end ise eriarsti vastuvõtule, osades riikides on võimalik nii see, et eriarsti vastuvõtule registreerib end patsient ise, kui see, et seda teeb perearst.

Tabel 3. Eriarsti juurde suunamise süsteemi lühiülevaade võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Kas saatekiri on vajalik?	jah	jah	jah	jah	jah	jah	oleneb maakonnast
Kas olemas üldine saatekirja vorm?	jah	ei	ei	ei	ei, v.a vähikahtluse korral	ei	ei
Kas võimalik saada saatekirja perearstiga kohtumata?	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
Kes registreerib patsiendi eriarsti vastuvõtule	perearst	perearst või patsient	patsient	patsient	perearst või patsient	perearst	perearst

2.3. Eriarstiabi süsteemide lühiülevaade

2.3.1. Soome

Enamasti osutatakse eriarstiabiteenust haiglate juures, kuid vastuvõtt võib toimuda ka väljaspool haiglat (nn *etäpoliiklinikka*).

Perearst lisab saatekirja oma hinnangu selle kohta, kui kiiresti peaks patsient eriarsti vastuvõtule saama: samal päeval, 1–7 päeva jooksul, 8–30 päeva jooksul, 30 või rohkema päeva jooksul.

Omaosalust eriarstiabiteenuste kasutamisel ei ole, v.a statsionaarse ravi korral voodipäevatasu. KELA kompenseerib kindlaksmääratud haiguste korral ka erasektoris tehtud uuringute ja protseduuride kulutused patsiendi avalduse alusel (nt kunstlik viljastamine).

2.3.2. Taani

Eriarstiabi osutatakse nii haiglahoonetes (peamiselt väiksemates linnades) kui ka eraldi kliinikutes (eeskätt suuremates linnades).

Enamik eriarstiteenustest on patsiendile tasuta (erandiks on nt kiropraktiku teenus). Patsientidel tuleb tasuda ravimite eest ja üle 18-aastastel hambaravi eest, kui neil puudub erakindlustus, mis katab need kulutused.

Eriarstiabis on maksimaalne lubatud ooteperiood üks kuu. Kui riiklik haigla ei suuda selle aja jooksul tervishoiuteenust osutada, suunatakse patsient erakliinikusse (või saadetakse välismaale ravile), sel juhul maksab teenuse eest riik.

Kulude hüvitamise süsteem on Taanis eriarstiabi puhul sarnane esmatasandi teenuste kasutamisega. Patsiendile ei hüvitata kulusid, v.a vanemaealiste ja nende inimeste puhul, kellel tervise seisund nõrgestab organismi sedavõrd, et nad ei ole võimelised iseseisvalt arsti juurde minema. Neil on võimalik arsti juurde minemiseks tellida riiklik takso, kuid perearst otsustab, kes saab teenust kasutada.

2.3.3. Holland

Eriarstiabi osutatakse enamasti suuremates haiglates, patsient võib valida ka erapraksise, kuid seda tehakse harva, sest haiglates pakutava teenuse kvaliteet on sama kõrge nagu erapraksises.

Sõltuvalt kindlustusest on inimesed võimalik kasutada tasuta erinevaid eriarstiabiteenuseid, st patsiendi omaosalus sõltub kindlustuspaketist. Patsient võib valida talle meelepärase eriarsti või haigla, kuid selle eest tuleb maksta kuni 20% rohkem. Mõned kindlustusskeemid katavad kõik eriarstiabi- ja haiglateenused, kuid on üldiselt 5–10 eurot kuus kallimad (keskmiselt on kindlustuse hind 70–140 eurot kuus).

Patsiendile kulusid ei hüvitata, ta ei pea üldjuhul maksma ise teenuse eest, kuid saab hiljem kindlustuselt arve, kui kindlustus ei kata teatud teenuseid.

Ooteaja garantiisid ei ole. Infot ooteaegade kohta haiglates saavad patsiendid saatekirja veebirakenduse abil.

2.3.4. Kanada

Enamasti pakutakse eriarstiabi haiglates, kuid üha enam ka eraomanduses praksistes väljaspool haiglaruume.

Eriarstiabis on ooteaja garantii sõltuvalt regioonist ja juhtumi pakilisusest erinev¹⁰.

Riiklikult rahastatavate arsti-, diagnostika- ja haiglaraviteenuste puhul ei ole patsiendil omaosalust. Kõiki retseptiravimeid pakutakse haiglas riiklikult finantseerituna, patsiendi omaosalus retseptiravimite eest, mida ta igapäevaselt vajab, varieerub provintside ja territooriumide lõikes. Arstid ei tohi patsiendilt küsida kehtestatud piirhindadest kõrgemat tasu.

Spetsialistidele makstakse enamasti tasu-teenuse-eest (*fee-for-service*) põhimõttel, enamikus provintsidest on nende teenuste tasu sama nagu esmatasandi perearstidel. Spetsialistid, kes töötavad riiklikus süsteemis, ei tohi võtta patsientidelt tasu riiklikult kindlustatud teenuste eest.

Kulude hüvitamise süsteem puudub.

2.3.5. Ühendkuningriik

Eriarstiabi osutatakse enamasti haiglahoonetes.

Eriarstiabis on ooteaja garantii 18 nädalat alates suunamisest, v.a kui patsient eelistab pikemalt oodata või seisund lubab pikemalt oodata või soosib pikemalt ootamist (nt vajadus langetada kaalu või loobuda suitsetamisest; tarvis on teha teatud teste) või patsient on jätnud mõjuva põhjuseta vastuvõtule tulemata. Ooteaja garantii ei laiene teatud vaimse tervise teenustele¹¹, mille puhul määrab ooteaja teenusepakkuja, rasedusega seotud teenustele (lapseootel naised kohtuvad arstiga regulaarselt kokkulepitud aegadel) ja avalikele tervishoiuteenustele, mida korraldab kohalik omavalitsus (nt seksuaaltervisega seotud teenused; tavaliselt on patsientidel võimalik pöörduda otse teenusepakkuja poole ehk nende teenuste saamiseks pole vaja perearsti saatekirja).

Patsiendil tuleb tasuda üksnes retseptiravimite korral, süsteem on sarnane esmatasandiga.

Kulude hüvitamise süsteem on sarnane esmatasandi arstiabiteenustega. Pole omaosalust, mõningatel juhtudel on võimalik saada hüvitust tehtud sõidukulude eest

¹⁰ Vt nt <http://www.edmontonsun.com/2015/04/20/wildrose-announces-wait-time-guarantee-for-albertans> ja http://www.health.gov.nl.ca/health/wait_times/national_benchmark.html.

¹¹ Teenused, mida pakutakse IAPTi (*Improving access to psychological therapies*) süsteemi raames.

- neil, kes või kelle elukaaslane saab toimetulekutoetust või vastab NHSi madala sissetuleku skeemi kriteeriumidele;
- neil, kelle sõit on seotud NHSi poolt rahastatud teenuse saamisega, mis pole esmatasandi tervishoiuteenus või esmatasandi hambaraviteenus ning kuhu on patsiendi suunanud perearst, hambaarst või haiglakonsultant;
- teenuse korral, kuhu on patsiendi suunanud perearst või hambaarst, teenus osutatakse muul päeval ning mitte selles hoones, kus tegutseb suunav tervishoiuteenuse osutaja.

Perearst võib anda loa tasuta transpordi kasutamiseks inimestele, kes ei saa külastada oma kodukohas eriarsti, nt ratastoolis, haigete või nende inimeste puhul, kellel pole oma transporti.

2.3.6. Norra

Osa eriarstidest töötab haiglates ja osa tegutseb erapraksises. Viimasel juhul on süsteem sama nagu perearstide puhul: mitu eriarsti võivad koos ühes praksises töötada.

Eri patoloogiate korral on ooteajad erinevad. Kui riiklik süsteem ei suuda patsiendile selle aja jooksul teenust tagada, suunatakse patsient erasüsteemi.

Patsiendi omaosaluse süsteem on sarnane esmatasandiga (vt ptk 2.1.6). Patsient peab maksma eriarstivisiidi eest, v.a haiglaravi korral, mis on patsiendile tasuta. Omaosaluse ülempiiriks on u 300 eurot aastas, see hõlmab nii pere- kui eriarstivisiite.

Kulude hüvitamise süsteem on sarnane esmatasandiga (vt ptk 2.1.6).

2.3.7. Rootsi

Eriarstiabi pakutakse sageli kliinikutes, mis on haigla osad ja asuvad haiglahoonetes, kuid on ka kliinikuid, mis tegutsevad ja asuvad haiglatest eraldi (nt erakliinikud, millel on maakonnaga leping tervishoiuteenuse pakkumiseks).

Ooteajagarantii kohaselt on patsiendi õigused ooteajagarantiiga seoses järgmised¹²:

- eriarsti vastuvõtule peab pääsema 90 päeva jooksul;
- ravi peab saama 90 päeva jooksul.

Juhul, kui lubatud ooteaja jooksul ei ole võimalik selles tervishoiuasutuses, kuhu patsient suunati, abi saada, peab patsiendile pakkuma võimalust saada ravi teises tervishoiuasutuses (vajadusel teises regioonis või maakonnas).

Ooteajagarantii ei kehti järgmistel juhtudel:

- korduvvisiidid;
- kui meditsiinilistel põhjustel peaks patsient kauem ootama;

¹² Lisainfo ooteaegade kohta: www.vantetider.se.

- meditsiiniteenused, nt labori- või ultraheliuuringud;
- uuringud ja läbivaatused;
- abivahendite puhul, v.a kuuldeaparaat;
- kui patsient keeldub ravist teatud tervishoiuasutuses;
- kui patsient soovib ravi tervisekeskuses või kliinikus, mis ei asu selles piirkonnas, kus patsient on registreeritud.

Maakonnad määravad arstivisiitide ja muude tervishoiuteenuste tasud, need on praktikas eri maakondades üsna sarnased. Nii maakondade (st avaliku sektori poolt pakutavate) kui maakondadega lepingu sõlminud eraspetsialistide poolt pakutavate teenuste hinnad on ühesugused.

Haiglatasu ei tohi ületada 100 SEK, arsti külastamine tervisekeskuses maksab 100–300 SEK. Günekoloogi või lastearsti külastus maksab 200–350 SEK. Füsioterapeudi ja õe visiiditasu on 50–220 SEK. Teiste spetsialistide visiiditasu on 150–350 SEK. Kiirabi tasu on 220–400 SEK. Uuringute jms eest üldjuhul lisatasu ei küsita. Günekoloogiline skriinimine (nt mammograafia, PAP-test) maksab kuni 200 SEK. Mõned maakonnad on kehtestanud tasu ka kiirabi- ja helikopteriteenusele.

Mõned maakonnad tagastavad tasu, kui patsient peab ootama kauem kui lubatud. Kui patsient ei ilmu vastuvõtule, peab ta ikkagi visiiditasu maksma.

Kui patsient saadetakse teise maakonna või regiooni kliinikusse (nt seetõttu, et kodumaakonnas ei pakuta vajalikku tervishoiuteenust), siis hüvitab patsiendi kodumaakond või regioon reisiga seotud kulud. Kui patsient saab saatekirja eriarsti juurde, siis võib ta valida teenusepakkuja ükskõik kus üle riigi, kuid sel juhul peab patsient ise tasuma reisiga seotud kulud ja sel juhul ei laiene patsiendile ooteajagarantii. Kui patsiendil on eluohtlik või väga tõsine haigus või vigastus ning tuleb vastu võtta keeruline otsus, on patsiendil õigus küsida teine arvamused. Selle teeb mitte patsiendi raviarst, vaid teine arst kas patsiendi kodumaakonnas või väljaspool seda. Patsiendi kodumaakond tasub teise arvamuse eest ning hüvitab patsiendile teise maakonda reisimisega seotud kulud.

Mõnedel kliinikutel on pikad ooteperioodid. Juhul, kui vaja on kiiret abi, siis saab patsient paluda, et ta suunataks kliinikusse, kus on ooteajad lühemad. Samuti on võimalik saatekirja märkida, et tegu on kiireloomulist vastuvõttu vajava juhtumiga. Sel juhul võetakse patsient vastu eelisjärjekorras. Kliinik otsustab, kui kiiresti saab patsient eriarsti vastuvõtule.

Patsient võib teenuseosutaja vabalt valida (üle riigi), st tema otsustab, millisesse keskusse või kliinikusse ta soovib eriarsti vastuvõtule minna. Sellel, kas teenuseosutaja on riiklik või erateenusepakkuja, ei ole tähtsust, kui teda rahastab maakond. Kui patsient soovib minna eriarsti vastuvõtule teise maakonda, siis otsustab arst, kas patsiendi tervises seisund on selline, et vaja on ta vastu võtta. Kui jah, siis ravitakse patsienti samadel tingimustel selle maakonna residentidega (nt on omaosalus sama).

Patsiendi omaosalus ei sõltu saatekirja olemasolust. Patsiendi tasu sõltub sellest, millist abi ta vajab ja kus seda saab, eri maakondades võivad tervishoiuteenuste hinnad olla erinevad. Patsiendi omaosalusel on maksimumlimiit.

2.3.8. Kokkuvõte

Eriarstiabi osutatakse kõikides võrdlusriikides nii haiglates kui erakliinikutes. Ooteaeg varieerub riigiti ühest kuust Taanis kuni 18 nädalani Ühendkuningriikides, Norras ja Soomes sõltub see haigusseisundist ning Kanadas erineb regiooniti.

Patsiendi omaosalus eriarstiabiteenuste kasutamisel on samuti võrdlusriikides erinev. Omaosalus puudub Soomes, Kanadas ja Ühendkuningriigis, oleneb teenusest teistes Põhjamaades ning kindlustuspaketist Hollandis. Eriarsti külastamisega seotud kulud hüvitatakse patsiendile Ühendkuningriigis ja Norras.

Tabel 4. Eriarstiabi süsteemi lühiülevaade võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Eriarstiabi-süsteemi korraldus	nii haiglates kui eraldi kliinikutes	nii haiglates kui eraldi kliinikutes	nii haiglates kui erakliinikutes	nii haiglates kui erakliinikutes	enamasti haiglates	nii haiglates kui erakliinikutes	nii haiglates kui erakliinikutes
Ooteajagarantii	otsustab perearst	1 kuu	puudub	erineb regiooniti	18 nädalat	erineb patoloogiati	90 päeva
Patsiendi omaosalus	puudub	oleneb teenusest	oleneb kindlustuspaketist	puudub, v.a ravimitele	puudub, v.a ravimitele	oleneb teenusest	oleneb teenusest
Kulude hüvitamine	kaetakse teatud protseduuride kulu, mis tehtud erasektoris	kulusid ei kaeta, v.a kui on erakindlustus või terviseseisund nõuab takso kasutamist (otsustab perearst)	kulusid ei kaeta	kulusid ei kaeta	olemas (vähemkindlustatutele, sõidukulude katmine)	transpordikulu, kui perearst otsustab	transpordikulu, kui vastuvõtt toimub väljaspool elukohta; teise arvamuse kulu

2.4. Lühiülevaade erialadest

2.4.1. Traumad

Traumade puhul pöörduvad patsiendid tõsisemate juhtumite korral (nt liiklusõnnetused) otse ehk ilma perearsti saatekirjata erakorralisse vastuvõttu (nt Taanis, Kanadas, Ühendkuningriigis, Norras ja mujal) ja kergemate probleemide puhul annab abi perearst. Soomes ravitakse paljusid traumasid tervisekeskuses (kipside panemine, haavade sulgemine jne) ja seejuures on tavaline, et vajadusel konsulteerib tervisekeskuse arst eriarstiga, enamasti on küsimuseks ravitaktika. Eriarstiga konsulteerimine on levinud ka teistes riikides, see toimub mõlemas suunas, pöördujaks võib olla ka eriarst, kes soovib näiteks lisainfot tema juurde suunatud patsiendi kohta. Konsulteerimine on tavaliselt mitteformaalne (helistatakse või saadetakse e-kiri). Hollandis on järjest levinum e-konsulteerimine. Taanis on enamikes haiglates olemas ka eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas saata patsient haiglasse või mitte.

Norras, Ühendkuningriigis, Rootsis ja Hollandis vaatab kergemate traumade puhul patsiendi läbi perearst, kes vajadusel suunab ta edasi eriarsti juurde. Taanis osutab enamikul juhtudest abi traumakliiniku eriarst (traumakliinikutes), väiksemates linnades ja maapiirkondades täidab seda rolli perearst (väiksemate traumade puhul, nt kui on tarvis kasutada röntgenit, siis saadetakse patsient ikkagi traumakliinikusse, sest perearstikliinikutes ei ole röntgeniaparate). Ka saatekirjade vajaduse mõttes on erinevates piirkondades süsteem erinev – mõnes piirkonnas on traumapunkti minemiseks vaja esmatasandi arsti saatekirja, kuid mõnes regioonis (nt pealinnas Kopenhaagenis) on olemas vaba sissepääsuga (*open access*) kliinikud, kuhu saab minna ilma saatekirjata.

Kanadas ei tegele esmatasand otseselt traumapatsientidega ja abi pakuvad eeskätt traumakeskused. Samas edastatakse perearstile kogu info patsiendi kohta, et perearst oleks toimuvaga kursis ja täiendaks andmeid patsiendi failis.

Üldiselt on võrdlusriikides levinud arusaam, et kui perearst oskab diagnoosida ja ravida, siis tuleb tal seda teha. Patsient saadetakse saatekirjaga eriarsti vastuvõtule ainult siis, kui tegemist on traumaga, millega perearst pole või on vähe kokku puutunud ning tal puuduvad raviks vajalikud oskused ja kogemused. Perearsti roll on veelgi suurem keskustest kaugemal asuvates piirkondades (nt Kanadas ja Norras). Tavaliselt ei ole seatud rangeid reegleid, millised tegevused (uuringud, analüüsid vms) tuleb kindlasti esmatasandil ära teha enne eriarstile suunamist. See otsus tehakse sõltuvalt olukorrast ning perearsti pädevusest ja kogemustest. Samas eeldatakse, et üldjuhul võtab perearst midagi patsiendiga ette enne, kui suunab ta eriarsti juurde (v.a muidugi juhtudel, kus on vaja viivitamatut eriarsti sekkumist). Kui näiteks Norras saadab mõni perearst patsiente eriarsti juurde selliste muredega, millega ta ise peaks toime tulema, siis võtab eriarst temaga ühendust ja uurib, miks perearst oma ülesannetega toime ei tule.

Spetsiaalselt perearstidele on välja töötatud palju juhendeid, mida soovitatakse järgida. Näiteks on Hollandi perearstide kolledž (*The Dutch College of General Practitioners*) koostanud rohkem kui 100 erinevat tõenduspõhist juhendit¹³ erinevate haiguste kohta, samuti on Taanis vabalt

¹³ <https://www.nhg.org/dutch-college-general-practitioners>

kättesaadavad põhjalikud avaliku rahastuse toel loodud juhendmaterjalid esmatasandile¹⁴, Rootsis on võimalik lähtuda nii kohalikest kui ka riiklikest juhendmaterjalidest¹⁵. Hollandis sisaldavad juhendmaterjalid ka reegleid, millal ja kuidas patsiente eriarsti juurde suunata. Sarnaselt on Norras perearstide jaoks välja töötatud palju juhiseid¹⁶, kuid need ei reguleeri seda, mida peaks perearst trauma korral tegema enne, kui suunab patsiendi eriarstiabisse. Ühendkuningriigis pole perearstidele spetsiifilisi juhiseid ja nõudeid ning patsiendid saavad valida erinevate teenuseosutajate ja ravi vahel.

Taanis tehakse saatekiri kas lähima eriarsti juurde või patsiendi valitud eriarsti vastuvõtule. Perearst vastutab patsiendi eest kuni saatekirja tegemiseni ning seejärel on vastutus eriarstil või asutusel, kuhu patsient suunatakse. Krooniliste haiguste puhul jaguneb vastutus perearsti ja haigla/eriarsti vahel, omavahel jagatakse ära, milliseid ülesandeid täidab perearst ja milliseid eriarst. Mõnedes Ühendkuningriigi piirkondades ei aktsepteerita saatekirja, mis ei vasta kokkulepitud nõuetele, samas pole saatekirjale kehtestatud ühtseid üleriiklikke nõudeid.

Eriarsti vastuvõtu ooteaja garantii varieerub riigiti, erialati ja sõltuvalt probleemi tõsidusest. Näiteks saab Soomes tervisekeskuse arst saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient eriarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva). Lõpliku otsuse, kui kiireloomuline on juhtum, teeb aga saatekirja vastuvõtnud arst. Taanis on maksimaalne lubatud ooteaeg kuni üks kuu. Kui riiklik haigla ei suuda selle aja jooksul tervishoiuteenust osutada, suunatakse patsient erakliinikusse (vajadusel ka välismaale) ja teenuse eest maksab riiklik tervishoiusüsteem. Hollandis ei ole konkreetset ajalimiiti, kuid sõltuvalt patsiendi tervislikust seisundist võidakse talle võimaldada kiirem eriarsti vastuvõtt (tavaliselt pärast telefoni teel konsulteerimist). Ühendkuningriigis on maksimaalne lubatud ooteaeg kuni 18 nädalat, v.a kui patsient eelistab pikemalt oodata või seisund lubab pikemalt oodata või soosib pikemalt ootamist. Praktikas sõltub ooteaeg trauma tõsidusest. Kanadas on eesmärgiks seatud, et traumade puhul ei oleks ooteaegasid.

¹⁴ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/>

¹⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/nationalguidelines>

¹⁶ <http://legehandboka.no/>

Tabel 5. Traumade käsitlus võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Vastutuse jagunemine esmatasandi ja eriarstiabi vahel	paljud traumad ravitakse tervisekeskuses (kipsid, haavade sulgemised jne), tõsised traumad suunatakse otse haiglasse erakorralisse vastuvõttu	perearst tegeleb kergemate traumadega, enamikel juhtudel osutab abi eriarst, tõsised traumad suunatakse otse haiglasse erakorralisse vastuvõttu	perearst tegeleb kergemate traumadega, tõsised traumad suunatakse otse haiglasse erakorralisse vastuvõttu	traumadega tegelevad peamiselt eriarstid (traumakeskused) ja erakorralise meditsiini keskused haiglates	perearst tegeleb kergemate traumadega, tõsised traumad suunatakse otse haiglasse erakorralisse vastuvõttu	perearst tegeleb kergemate traumadega, tõsised traumad suunatakse eriarsti juurde või otse haiglasse erakorralisse vastuvõttu	perearst tegeleb kergemate traumadega, tõsised traumad suunatakse otse haiglasse erakorralisse vastuvõttu
Erisused ja nõuded suunamisel	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekirja eriarstile	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, perearst teeb saatekirja lähima eriarsti juurde või selle eriarsti vastuvõtule, keda patsient eelistab	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekirja eriarstile (vastavalt kohalikele protseduuridele), suunamise reeglid on olemas juhendmaterjalides	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekirja eriarstile	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekirja eriarstile; saatekirjale pole kehtestatud ühtseid üleriiklikke nõudeid, mõnedes piirkondades ei aktsepteerita saatekirja, mis ei vasta kokkulepitud nõuetele	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, perearst otsustab, kas ja millal suunata patsient saatekirjaga eriarsti juurde	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekirja eriarstile
Juhendid, juhised esmatasandil terviseprobleemi käsitlemiseks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid	perearstidele spetsiifilisi juhendeid ei ole	perearstidele spetsiifilisi juhendeid ei ole	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid
Esmatasandi ja eriarstiabi spetsialistide omavaheline konsulteerimine	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (enamasti on küsimuseks ravitaktika)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), lisaks on enamikes haiglates	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel, e-konsultatsioonid)	esmatasand ei tegele otseselt traumadega, eriarst saadab perearstile infot ravi kulgemise kohta	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga, aga see pole väga levinud	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
		olemas eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte					
Ooteaja garantiid	tervisekeskuse arst saab saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient erialaarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva); lõpliku otsuse teeb saatekirja vastu võtnud arst	kuni üks kuu	ei ole konkreetset ajalimiti, sõltuvalt patsiendi tervislikust seisundist võidakse talle võimaldada kiirem eriarsti vastuvõtt	traumade puhul pole ooteaegasid	kuni 18 nädalat	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist

2.4.2. Tuberkuloos

Tuberkuloos on võrdlusriikides väga haruldane haigus ja seetõttu diagnoosivad perearstid seda harva. Enamasti on haigestunuteks immigrandid või pagulased ja üldjuhul saadaksegi haigusest teada pagulaskeskustes.

Tuberkuloosi ravitakse tavaliselt haiglas (Norras ka pagulaskeskustes) ja seetõttu suunab perearst patsiendi tuberkuloosi kahtluse korral saatekirjaga eriarsti juurde. Soomes teeb tervisekeskuse arst (või teine eriarst, kui tema tuvastab, et tegu võib olla tuberkuloosiga) saatekirja infektsionistile või kopsuarstile, Kanadas suunab perearst patsiendi tuberkuloosi ravile keskendunud eriarsti juurde. Üldiselt ei ole seatud rangeid reegleid, millised tegevused (uuringud, analüüsid vms) tuleb kindlasti esmatasandil ära teha enne eriarstile suunamist, kuid kuna saatekirjal peab põhjendama suunamist, siis võib olla vajalik mõnede analüüside tegemine. Eriarstiga konsulteerimine on levinud ja see toimub tavaliselt mitteformaalsel viisil (helistamine), kuid juhul, kui on selge, et patsiendil on tuberkuloos, saadetakse ta viivitamatult haiglasse (nt Taanis, Ühendkuningriigis ja mujal). Hollandis võib tuberkuloosi kahtlusega patsient pöörduda otse eriarsti juurde, perearsti saatekirja ei ole vaja.

Spetsiaalselt perearstidele mõeldud juhendeid ei ole välja töötatud, aga olemas on valdkonnaga seotud või esmatasandile mõeldud juhendmaterjalid, nt Hollandis on tuberkuloosi kohta riigi tasandi reeglid, kus käsitletakse ka perearsti rolli, ja Taanis on internetis vabalt kättesaadavad üldisemad avaliku rahastuse toel koostatud juhendmaterjalid esmatasandile¹⁷, samuti Norras¹⁸.

Eriarstile jõudmise aeg varieerub riigiti, erialati ja sõltuvalt probleemi tõsidusest. Näiteks Soomes kehtib üldine põhimõte, et tervisekeskuse arst saab saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient eriarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva). Lõpliku otsuse, kui kiireloomuline on juhtum, teeb siiski saatekirja vastu võtnud arst. Taanis on maksimaalne lubatud ooteaeg kuni üks kuu. Kui riiklik haigla ei suuda selle aja jooksul tervishoiuteenust osutada, suunatakse patsient erakliinikusse (vajadusel ka välismaale) ja teenuse eest maksab riiklik tervishoiusüsteem. Ühendkuningriigis on maksimaalne ooteaeg 18 nädalat, aga tegelikkuses sõltub see juhtumi tõsidusest. Kanadas sõltub ooteaeg juhtumi erakorralisusest.

¹⁷ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/>

¹⁸ <http://legehandboka.no/>

Tabel 6. Tuberkuloosi käsitlus võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Vastutuse jagunemine esmatasandi ja eriarstiabi vahel	ravivad eriarstid, üldarst suunab saatekirjaga eriarstile (infektsionist, kopsuarst)	ravivad eriarstid, perearst suunab saatekirjaga eriarstile	ravivad eriarstid, perearst suunab saatekirjaga eriarstile	ravivad eriarstid, perearst suunab saatekirjaga eriarstile	ravivad eriarstid, perearst suunab saatekirjaga eriarstile	ravivad eriarstid, perearst suunab saatekirjaga eriarstile	ravivad eriarstid, perearst suunab saatekirjaga eriarstile (kopsukliinikusse)
Erisused ja nõuded suunamisel	üldarst peab analüüsid enne ära tegema ja koostama saatekirja eriarstile	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, perearst teeb esmased testid ja paneb diagnoosi, misjärel suunatakse patsient saatekirjaga lähimasse haiglasse	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, saatekirja väljastamisel lähtutakse kliiniku protseduuridest	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, perearst teeb esmased testid ja paneb diagnoosi, misjärel suunatakse patsient saatekirjaga eriarsti juurde	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, perearst teeb esmased testid ja paneb diagnoosi, misjärel suunatakse patsient saatekirjaga eriarsti juurde	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, perearst teeb esmased testid ja paneb diagnoosi, misjärel suunatakse patsient saatekirjaga eriarsti juurde	kuna tuberkuloosi peetakse ühiskonnale ohtlikuks haiguseks, siis tuleb selle diagnoosimisest teavitada nakkushaiguste kontrolli keskust (<i>Smittskyddsenheten</i>)
Juhendid, juhised esmatasandil terviseprobleemi käsitlemiseks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	olemas on riiklikud juhendmaterjalid, kus on selgitatud ka perearsti rolli	perearstidele spetsiifilisi juhendeid ei ole	perearstidele spetsiifilisi juhendeid ei ole	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad
Esmatasandi ja eriarstiabi spetsialistide omavaheline konsulteerimine	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), lisaks on enamikes haiglates olemas eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte	vajadusel konsulteeritakse erialaarstiga (telefonitsi või e-maili teel), kasutusel on ka infosüsteem patsientide andmetega, aga selle kasutamine on erinevate juriidiliste probleemide tõttu raskendatud	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), eriarst saadab perearstile infot ravi kulgemise kohta	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Ooteaja garantiid	tervisekeskuse arst saab saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient erialaarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva); lõpliku otsuse, kui kiire asjaga on, teeb aga saatekirja vastu võtnud arst	kuni üks kuu	ei ole konkreetset ajalimiti, sõltuvalt patsiendi tervislikust seisundist võidakse talle võimaldada kiirem eriarsti vastuvõtt	ooteaeg sõltub juhtumi erakorralisusest	kuni 18 nädalat	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist

2.4.3. Silmahaigused

Üldiselt on võrdlusriikides levinud arusaam, et kui perearst oskab haigust diagnoosida ja ravida, siis tuleb tal seda teha ja see lähenemine kehtib ka silmahaiguste puhul. Siiski on teatud haigused, mille korral tuleb patsient saata eriarsti vastuvõtule. Näiteks Soomes on tervisekeskuse arstidele koostatud juhendmaterjalides määratletud, et iriidi ja keratiidi korral tuleb patsient suunata eriarsti vastuvõtule. Soomes tehakse diabeedihaigetele skriininguna silmapõhjapilte, mida kirjeldab silmaarst. Vastuseid vaatab tervisekeskuse arst, kes suunab vajadusel patsiendi saatekirjaga silmaarstile.

Taanis tegeleb silmahaiguste ravimisega peamiselt eriarst, perearst ravib ainult lihtsamaid haigusi (nt lihtsamad silmainfektsioonid). Soomes tehakse saatekiri eriarstile tehakse ainult siis, kui tegu on tõsisema haigusega või probleemiga, millega pole tervisekeskuse arst kokku puutunud (või on väga harva kokku puutunud) ning vajalikud on oskused ja kogemused, mis tal puuduvad. Ka Hollandis ja Norras läheb patsient esmalt perearsti juurde, kes vajadusel edasi suunab.

Tavaliselt ei ole seatud rangeid reegleid, millised tegevused (uuringud, analüüsid vms) tuleb kindlasti esmatasandil ära teha enne eriarstile suunamist. See otsus tehakse sõltuvalt olukorrast ning perearsti pädevusest ja kogemustest.

Spetsiaalselt perearstidele mõeldud juhendeid ei ole välja töötatud, aga olemas on üldisemad valdkonnaga seotud või esmatasandile mõeldud juhendmaterjalid, nt Taanis on internetis vabalt kättesaadavad põhjalikud juhendmaterjalid esmatasandile¹⁹, mis on koostatud avaliku rahastuse toel, samuti Norras²⁰ ja Rootsis²¹. Ühendkuningriigis on välja töötatud spetsiaalsed juhised ja kriteeriumid patsientide suunamiseks kae korral²², mis on ainsaks silmahaiguseks, mille puhul esineb suunamisel eritingimusi.

Eriarstiga konsulteerimine on levinud ja see toimub mõlemas suunas (pöördujaks võib olla ka eriarst, kes soovib näiteks lisainfot tema juurde suunatud patsiendi kohta) ja on tavaliselt mitteformaalne (helistamine, e-kirjad). Taanis on enamikes haiglates olemas ka eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse teatud kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte. Kui suunamine on vajalik, siis Taanis tehakse saatekiri kas lähima eriarsti juurde või patsiendi valitud eriarsti vastuvõtule. Kui peamiselt on kasutusel elektroonilised saatekirjad (nt Taanis ja Hollandis), siis on infosüsteemis kirjeldatud saatekirja saatmiseks vajalikud protseduure ning seal on olemas ka saatekirjade põhivormid.

Eriarstile jõudmise aeg varieerub riigiti, erialati ja sõltuvalt probleemi tõsidusest. Soomes saab tervisekeskuse arst saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient eriarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva). Lõpliku otsuse, kui kiireloomuline on juhtum, teeb saatekirja vastu võtnud arst. Taanis on maksimaalne lubatud ooteaeg kuni üks kuu.

¹⁹ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/>

²⁰ <http://legehandboka.no/>

²¹ <http://www.socialstyrelsen.se/nationalguidelines>

²² Kohaliku tasandi juhised, mis on välja töötatud riiklike juhendmaterjalide alusel:
<http://www.sheffieldccgportal.co.uk/pressv2/>

Kui riiklik haigla ei suuda selle aja jooksul tervishoiuteenust osutada, suunatakse patsient erakliinikusse (vajadusel ka välismaale) ja teenuse eest maksab riiklik tervishoiusüsteem. Praktikas ongi mitmetel Taani regioonidel probleeme selle tingimuse täitmisega, kuna silmaarste napib. Ühendkuningriigis on maksimaalne ooteaeg 18 nädalat, aga tegelik ooteaeg sõltub juhtumi tõsidusest. Kanadas sõltub ooteaeg juhtumi erakorralisusest.

Optometrismi juurde saab tavaliselt ilma saatekirjata ja enamasti on tegu erateenusega. Soomes, Taanis, Norras ja Kanadas töötavad optometristid optikakauplustes, kuhu saavad inimesed vabalt sisse minna. Seega pole vaja ka saatekirja, et optometrismi vastuvõtule saada. Nägemist kontrollitakse enamasti tasuta, et välja selgitada, kas ja millised prillid väljastada (müüa). Ka Ühendkuningriigis ei ole vajalik perearsti saatekirja olemasolu. Kuigi seal on tegu osaga esmatasandi tervishoiuteenusest, ei tööta optometristid üldjuhul perearstidega samas keskses. Samas on Hollandis saatekiri nõutav; kui prille on vaja, siis põhipaketina pakutakse lihtsaid prille, paremate prillide saamiseks on vaja tasuda suuremat igakuist kindlustusmaksu.

Rootsis on optometrismi teenus eriarstiabi osa, kuid ka seal töötavad optometristid sageli eraettevõtetes, kuigi on ka neid, kes töötavad riiklikus tervishoiusüsteemis. Rootsis on optometrismi teenuse pakkumisega seotud kaks organisatsiooni: Optikbranschen²³, mis ühendab optika valdkonnas tegelevaid ettevõtteid, ja Optikerförbundet²⁴, mis ühendab professionaalseid optometriste. Need organisatsioonid on välja töötanud optometrismi teenuse kvaliteedistandardid ja kui need nõuded on täidetud, võib ettevõtte taotleda Optikbranschenilt endale vastavat sertifikaati. See kehtib kaks aastat, standard pole kohustuslik, kuid enamikul valdkonna ettevõtetest on see olemas, et tõendada teenuse kvaliteeti ja ohutust.

Rootsis pöörduakse tavaliselt esmalt optometrismi poole, kui esineb probleeme nägemisega. Optometrist võib omakorda saata patsiendi oftalmoloogi või mõne muu eriarsti vastuvõtule. Patsient võib ka ise oftalmoloogi vastuvõtule registreeruda, sellisel juhul hinnatakse sarnaselt mitmete teiste eriarstidega vastuvõtu vajalikkust ja pakilisust ning sellest lähtuvalt määratakse vastuvõtuaeg. Kui patsient ei tea, millise eriarsti juurde minna, on tal võimalik küsida nõu oma esmatasandi tervisekeskusest või helistada riiklikule infoliinile. Ühendkuningriigis on nii optometrismi kui ka oftalmoloogil piisav väljaõpe, et tuvastada enamike silmahaiguste (nt katarakt, glaukoom jt) sümptome ja tegeleda ka keerulisemate juhtumitega. Vajadusel suunavad nad patsiendi perearsti või eriarsti juurde täiendavate uuringute tegemiseks.

²³ <http://www.optikbranschen.se/>

²⁴ <http://www.optikerforbundet.se/index1.asp?siteid=1&pageid=3>

Tabel 7. Silmahaiguste käsitlus võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi	
Vastutuse jagunemine esmatasandi ja eriarstiabi vahel	paljud haigused diagnoositakse ja ravitakse tervisekeskustes; diabeedihaigetele tehakse skriininguna silmapõhjapilte, mida kirjeldab silmaarst, vastuseid vaatab tervisekeskuse arst, kes teeb vajadusel saatekirja silmaarstile	peamiselt tegelevad raviga eriarstid, perearstid tegelevad lihtsamate infektsioonide ja haigustega, eriarsti vastuvõtule saamiseks on vajalik saatekiri	perearst tegeleb kergemate probleemidega, keerulisemate juhtumite korral suunatakse saatekirjaga eriarsti vastuvõtule	peamiselt tegelevad raviga eriarstid, vajalik on saatekiri	peamiselt tegelevad raviga eriarstid, vajalik on saatekiri	peamiselt tegelevad raviga eriarstid, saatekirja pole tarvis ainult erakorralistel juhtudel	esmatasandil tegeletakse patsiendiga seni, kuni see on patsiendi jaoks ohutu, st suunamine eriarsti juurde sõltub perearsti kogemusest, patsiendi seisundist, kaugusest haiglast jne	perearst tegeleb kergemate probleemidega, keerulisemate juhtumite korral suunatakse saatekirjaga eriarsti vastuvõtule
Erisused ja nõuded suunamisel	võimalikult palju tuleks ära teha esmatasandil, suunamisel peab üldarst enne analüüsid ära tegema ja seejärel koostama saatekirja eriarstile, kindlasti tuleb eriarsti vastuvõtule suunata nt iriidi ja keratiidi korral	märkimisväärseid erisusi pole, perearst teeb saatekirja lähima eriarsti juurde või selle eriarsti vastuvõtule, keda patsient eelistab	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekiri eriarstile, suunamise reeglid on olemas juhendmaterjalides	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole (v.a kae puhul), vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi või nõudeid pole, vajadusel saatekiri eriarstile	
Juhendid, juhised esmatasandil terviseprobleemi käsitlemiseks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	perearstidele spetsiifilisi juhendeid ei ole	juhendid ja kriteeriumid kae jaoks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	
Esmatasandi ja eriarstiabi spetsialistide omavaheline konsulteerimine	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), lisaks on enamikes haiglates olemas eraldi	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), eriarst saadab perearstile infot ravi kulgemise kohta	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
		teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte					
Ooteaja garantiid	tervisekeskuse arst saab saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient erialaarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva); lõpliku otsuse, kui kiire asjaga on, teeb aga saatekirja vastu võtnud arst	kuni üks kuu, praktikas on märgatavaid probleeme selle tingimuse täitmisega, kuna silmaarste on puudu	ei ole konkreetset ajalimiti, sõltuvalt patsiendi tervislikust seisundist võidakse talle võimaldada kiirem eriarsti vastuvõtt	ooteaeg sõltub juhtumi erakorralisusest	kuni 18 nädalat	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist
Optometrismi teenuste regulatsioon ja vastuvõtule registreerumise süsteem	optometristid on optikakauplustes, vastuvõtule saab ilma saatekirjata	optometristid on optikakauplustes, vastuvõtule saab tavaliselt ilma saatekirjata, prillide saamiseks pole vaja käia arsti juures	saatekiri on vajalik vastuvõtule saamiseks, prillide maksumusest sõltub igakuise kindlustusmakse suurus	optometristid on optikakauplustes, vastuvõtule saab ilma saatekirjata, tegu on tasulise teenusega, vahel kaetakse kulud patsiendi laiendatud tervishoiuplaani raames	optometristid on optikakauplustes, vastuvõtule saab ilma saatekirjata, vajadusel suunavad optometristid ise patsiendi täiendavatele uuringutele	optometristid on optikakauplustes, vastuvõtule saab ilma saatekirjata, prillide saamiseks pole vaja käia arsti juures	optometristid on optikakauplustes, vastuvõtule saab ilma saatekirjata

2.4.4. Naha- ja suguhaigused

Soomes diagnoositakse ja ravitakse paljusid naha- ja suguhaigused tervisekeskustes ning saatekiri eriarstile tehakse ainult siis, kui tegemist on probleemiga, millega tervisekeskuse arst pole kokku puutunud (või on harva kokku puutunud) ning vajalikud on oskused ja kogemused, mis tal puuduvad. Ka Taanis, Norras, Ühendkuningriigis, Kanadas ja Hollandis ravitakse lihtsamaid naha- ja suguhaigusi esmatasandil, ainult keerukamad probleemid suunatakse edasi eriarstiabisse. Tavaliselt ei ole seatud rangeid reegleid, millised tegevused (uuringud, analüüsid vms) tuleb kindlasti esmatasandil ära teha enne eriarstile suunamist. See otsus, kas patsient vajab eriarstiabi, tehakse sõltuvalt olukorrast ning perearsti pädevusest ja kogemustest. Ühendkuningriigi mõnedes piirkondades (nt Sheffieldis²⁵) on dermatoloogi vastuvõtule saamiseks nõutav, et esmatasandil oleks esmane ravi tehtud.

Spetsiaalselt perearstidele on välja töötatud palju juhendeid, mida soovitatakse järgida. Näiteks on Hollandi perearstide kolledž (*The Dutch College of General Practitioners*) koostanud rohkem kui 100 erinevat tõenduspõhist juhendit²⁶ erinevate haiguste kohta, samuti on Taanis vabalt kättesaadavad põhjalikud avaliku rahastuse toel loodud juhendmaterjalid esmatasandile²⁷, perearstide juhised on ka Norras²⁸, Rootsis²⁹ ja Ühendkuningriigis³⁰. Hollandis sisaldavad juhendmaterjalid näiteks ka reegleid, millal ja kuidas patsiente eriarstile suunata.

Eriarstiga konsulteerimine (nt perearst dermatoloogiga) on levinud ja see toimub mõlemas suunas (pöördujaks võib olla ka eriarst, kes soovib näiteks lisainfot tema juurde suunatud patsiendi kohta) ning on tavaliselt mitteformaalne (helistamine, e-kirjad ja muu elektrooniline suhtlus, nt „teledermatoloogia“ Hollandis). Taanis on enamikes haiglates olemas ka eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte.

Eriarsti vastuvõtule pääsemiseks on üldjuhul vaja saatekirja. Kui suunamine on vajalik, siis Taanis tehakse saatekiri kas lähima eriarsti juurde või patsiendi valitud eriarsti vastuvõtule. Samas on näiteks Ühendkuningriigis ja Taani mõnes regioonis (nt pealinnas ja teistes suuremates linnades) olemas vaba sissepääsuga (*open access*) kliinikud (nt suguhaiguste kliinikud), kuhu saab minna ilma saatekirjata. Näiteks Kopenhaagenis on üks kliinik, kus inimesed saavad anonüümselt teha suguhaiguste teste (sh nt HIVi testi). Kanadas on ilma saatekirjata võimalik saada ravi nakkushaiguste kliinikutes (*communicable disease clinics*).

Eriarstile jõudmise aeg varieerub riigiti, erialati ja sõltuvalt probleemi tõsidusest. Soomes saab tervisekeskuse arst saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient eriarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva), kuid lõpliku otsuse, kui kiireloomuline on

²⁵ Kohaliku tasandi juhised, mis on välja töötatud riiklike juhendmaterjalide alusel:
<http://www.sheffieldccgportal.co.uk/pressv2/>

²⁶ <https://www.nhg.org/dutch-college-general-practitioners>

²⁷ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/>

²⁸ <http://legehandboka.no/>

²⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/nationalguidelines>

³⁰ Kohaliku tasandi juhised, mis on välja töötatud riiklike juhendmaterjalide alusel:
<http://www.sheffieldccgportal.co.uk/pressv2/>

juhtum, teeb saatekirja vastu võtnud arst. Taanis on maksimaalne lubatud ooteaeg kuni üks kuu. Kui riiklik haigla ei suuda selle aja jooksul tervishoiuteenust osutada, suunatakse patsient erakliinikusse (vajadusel ka välismaale) ja teenuse eest maksab riiklik tervishoiusüsteem. Ühendkuningriigis on maksimaalne ooteaeg 18 nädalat, aga tegelik ooteaeg sõltub juhtumi tõsidusest. Kanadas sõltub ooteaeg juhtumi erakorralisusest.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
spetsialistide omavaheline konsulteerimine	eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), järjest on levimas ka e-konsultatsioonid (nii naha kui ka suguhaiguste puhul), lisaks on enamikes haiglates olemas eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte	eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel, teledermatoloogia)	eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), eriarst saadab perearstile infot ravi kulgemise kohta	eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)
Ooteaja garantiid	tervisekeskuse arst saab saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient erialaarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva); lõpliku otsuse, kui kiire asjaga on, teeb aga saatekirja vastu võtnud arst	kuni üks kuu	ei ole konkreetset ajalimiiti, sõltuvalt patsiendi tervislikust seisundist võidakse talle võimaldada kiirem eriarsti vastuvõtt	ooteaeg sõltub juhtumi erakorralisusest	kuni 18 nädalat	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist

2.4.5. Günekoloogiline abi

Soomes diagnoositakse ja ravitakse tervisekeskustes nii paljusid haigusi kui võimalik ehk vastavalt tervisekeskuse arsti võimetele. Kui tegemist on probleemiga, millega pole arst kokku puutunud (või on väga harva kokku puutunud) ning vajalikud on oskused ja kogemused, mis tal puuduvad, siis tehakse saatekiri eriarstile. Vajadusel saab Soomes günekoloogi vastuvõtule minna ka ilma saatekirjata, aga siis on teenus üldjuhul tasuline.

Günekoloogilise abi puhul on perearstidel märkimisväärne roll ka Hollandis, Taanis ja Norras, kus võimalikult paljude muredega püütakse tegeleda esmatasandil. Eriarstile suunatakse keerulisemad juhtumid ja eriarsti vastuvõtule saamiseks on vaja perearsti saatekirja (ilma saatekirjata vastuvõtt on tasuline³¹). Ühendkuningriigis osutab teenust peamiselt eriarst, kuid ka esmatasandil on mitmeid ülesandeid (nt emakakaela skriining ja muud analüüsid, nõustamine pereplaneerimise alal, menorraagia ravimine jm). Eriarsti (nt günekoloogi) vastuvõtule saab ainult perearsti saatekirja alusel.

Tavaliselt ei ole seatud rangeid reegleid, millised tegevused (uuringud, analüüsid vms) tuleb kindlasti esmatasandil ära teha enne eriarstile suunamist. Üldjuhul tehakse enne saatekirja andmist erinevaid analüüse, kuid see pole tingimata kohustuslik ja nende tegemisest ei sõltu see, kas eriarst võtab patsiendi vastu. Eriarsti juurde saatmise otsus tehakse sõltuvalt olukorrast ning perearst lähtub seejuures oma pädevusest ja kogemustest. Siiski on mõned erisused. Näiteks Taanis on põhjalikum reeglistik välja töötatud nendeks juhtudeks, kui inimestel on probleeme laste saamisel – ka siis on eriarsti vastuvõtule saamiseks vaja perearsti saatekirja. Samuti on mõnede haiguste (nt vähk) jaoks olemas täpsemad soovitused ja programmid, mis määratlevad selgelt perearsti ja haiglate vastutuse.

Spetsiaalselt perearstidele on välja töötatud palju juhendeid, mida soovitatakse järgida. Näiteks on Hollandi perearstide kolledž (*The Dutch College of General Practitioners*) koostanud rohkem kui 100 erinevat tõenduspõhist juhendit³² erinevate haiguste kohta, samuti on Taanis vabalt kättesaadavad põhjalikud avaliku rahastuse toel loodud juhendmaterjalid esmatasandile³³, juhised perearstidele on ka Norras³⁴ ja Rootsis³⁵. Ühendkuningriigis on spetsiifilised perearstidele mõeldud juhised menorraagia kohta³⁶. Hollandis sisaldavad juhendmaterjalid näiteks ka reegleid, millal ja kuidas patsiente eriarstile suunata.

Eriarstiga konsulteerimine on levinud ja see toimub mõlemas suunas (pöördujaks võib olla ka eriarst, kes soovib näiteks lisainfot tema juurde suunatud patsiendi kohta) ning on tavaliselt mitteformaalne (helistamine, e-kirjad ja muu elektrooniline suhtlus). Taanis on enamikes

³¹ On vaid vähesed erandid, nt mõnedes Taani linnades on üksikud kliinikud, mis on keskendunud sellele, et abistada inimesi rasestumise vältimisel (kliiniku töötajate seas on nii peremeditsiini arste kui ka günekologe), kuhu on kõikidel võimalik minna tasuta vastuvõtule ilma perearsti saatekirjata, kuid samas seisneb sealne teenus peamiselt ainult selles, et antakse nõu, kuidas kasutada rasestumisvastaseid vahendeid.

³² <https://www.nhg.org/dutch-college-general-practitioners>

³³ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/>

³⁴ <http://legehandboka.no/>

³⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/nationalguidelines>

³⁶ Kohaliku tasandi juhised, mis on välja töötatud riiklike juhendmaterjalide alusel:
<http://www.sheffieldccgportal.co.uk/pressv2/>

haiglates olemas ka eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte. Kui suunamine on vajalik, siis Taanis tehakse saatekiri kas lähima eriarsti (günekoloogi või ämmaemanda) juurde või patsiendi valitud eriarsti vastuvõtule.

Lapseootel naiste jälgimise eest vastutab Soomes tervisekeskus (v.a ultraheli-uuringud ja geneetiliste haiguste skriiningud). Kui patsient tuleb otse haigla erakorralise meditsiini osakonda (EMO), määrab triaazi õde haigusjuhtumi raskusastme ja vajadusel suunab patsiendi tervisekeskusesse. Günekoloogiliselt ägedate sümptomitega patsiendid võivad EMO kaudu saada günekoloogi vastuvõtule. Sünnitajad lähevad otse sünnitusmajja.

Taanis on ämmaemandateenus osa tasuta üldisest tervishoiuteenuste süsteemist, mis tähendab, et perearst võib suunata patsiendi tasuta teenustele. Raseduse ajal konsulteerivad ja abistavad naist nii perearst kui ka ämmemand, kes lepivad omavahel kokku vastutuse jaotuse. Lapseootel naine saab rasedakaardi, mida kasutavad nii perearst ja ämmaemand kui ka eriarst ja haigla. See on Taanis üks vähestest dokumentidest, mis on endiselt paberandjal, enamik dokumente on elektroonsed.

Ka Rootsis on ämmaemandateenus osa esmatasandi tervishoiuteenustest, kuid seda pakutakse naistekliinikutes, mis asuvad esmatasandi tervisekeskustest eraldi (kuid võivad asuda samas hoones).

Hollandis saab ämmaemanda vastuvõtule minna otse ehk ilma saatekirjata. Ka Norras ei ole saatekirja vaja ja lapseootel naine võib minna otse ämmaemanda vastuvõtule, kuid üldiselt pole see soovitatav. Eelistatakse, et last ootav naine käiks esmalt perearsti vastuvõtul, kes lepib hiljem ämmaemandaga kokku vastutuse jaotuse.

Ühendkuningriigis on ämmaemanda vastuvõtule saamiseks vajalik perearsti saatekiri. Tavaliselt on ämmaemandad perearstidega tihedas kontaktis, mõnikord töötavad ämmaemandad perearstipraksises.

Kanadas erineb ämmaemandateenus sõltuvalt piirkonnast. Näiteks Albertas on see teenus patsiendi jaoks tasuta ja registreeritud ämmaemandad ei tohi küsida patsiendilt teenuse osutamise eest tasu. Samas on ooteajad pikad. Ämmaemand vastutab patsiendi raseduse normaalse kulgemise, sünnituse ja tervete laste eest. Albertas toimub esimene visiit ämmaemanda juurde tavaliselt siis, kui rasedus on tuvastatud (raseduse 6. nädalal), raseduse 1. ja 2. trimestril toimuvad visiidid üldjuhul 3–5 nädala järel, 30. nädalast toimuvad visiidid 2–3 nädala järel ja alates 36. nädalast iganädalaselt. Lisaks on olemas 24 tundi töötav ämmaemanda nõuandeliin. Pärast sünnitust teeb ämmaemand nädala jooksul 2–3 kodukülastust. Kui tekib probleeme, mis väljuvad ämmaemanda pädevuse piiridest, siis konsulteerib ämmaemand perearsti või eriarstiga. Ämmaemandatele on välja töötatud juhised, millistel juhtudel tuleb ravi üle anda ja see info tehakse teatavaks ka igale naisele, kes tuleb ämmaemanda vastuvõtule. Kuus nädalat pärast sünnitust liigub vastutus ema ja lapse eest ämmaemanda käest perearstile.

Eriarstile jõudmise aeg varieerub riigiti, erialati ja sõltuvalt probleemi tõsidusest. Soomes saab tervisekeskuse arst saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient eriarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva), kuid lõpliku otsuse, kui kiire asjaga on, teeb saatekirja vastu võtnud arst. Taanis on maksimaalne lubatud ooteaeg kuni üks kuu (vähi kahtluse

puhul peab patsient saama vastuvõtule 48 tunni jooksul). Kui riiklik haigla ei suuda selle aja jooksul tervishoiuteenust osutada, suunatakse patsient erakliinikusse (vajadusel ka välismaale) ja teenuse eest maksab riiklik tervishoiusüsteem. Ühendkuningriigis on maksimaalne ooteaeg 18 nädalat, aga tegelik ooteaeg sõltub juhtumi tõsidusest. Kanadas sõltub ooteaeg juhtumi erakorralisusest.

Tabel 9. Günekoloogilise abi käsitlus võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Vastutuse jagunemine esmatasandi ja eriarstiabi vahel	tervisekeskuse arst diagnoosib ja ravib nii paljusid haigusi kui oskab, patsient saadetakse eriarsti juurde siis, kui tegu on keerulise juhtumiga	teenust osutab peamiselt eriarstiabi, perearst tegeleb lihtsamate haigustega	perearst tegeleb paljude haigustega, patsient saadetakse eriarsti juurde siis, kui tegu on keerulise juhtumiga	perearstid võivad teha iga-aastaseid läbivaatusi; perearst võib suunata patsiendi ka günekoloogi juurde või töötada koostöös eriarstiga	teenust osutab peamiselt eriarst, kuid ka esmatasandil on mitmeid ülesandeid (nt teatud haiguste ravi, skriiningud, nõustamine, jm)	võimalikult suur osa ravist toimub esmatasandil, patsient suunatakse eriarsti juurde, kui juhtum on perearsti jaoks liiga keeruline või tal pole piisavalt kogemusi	perearst tegeleb paljude haigustega, patsient saadetakse eriarsti juurde siis, kui tegu on keerulise juhtumiga
Erisused ja nõuded suunamisel	üldarst peab analüüsid enne ära tegema ja koostama saatekirja eriarstile	märkimisväärseid erisusi pole (v.a mõnedel juhtumitel, nt siis, kui on probleeme laste saamisega), tavaliselt tehakse enne saatekirja andmist erinevaid teste, kuid see pole kohustuslik ja testide tegemisest ei sõltu see, kas eriarst võtab patsiendi vastu	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile, suunamise reeglid on olemas juhendmaterjalides	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi pole (v.a menorraagia), vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile
Juhendid, juhised esmatasandil terviseprobleemi käsitlemiseks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad, mõnede haiguste (nt vähk) korral on perearsti ja haiglate vastutus selgelt paika pandud	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	spetsiifilisi perearstidele mõeldud juhendeid ei ole	juhendid ja kriteeriumid menorraagia jaoks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Esmatasandi ja eriarstiabi spetsialistide omavaheline konsulteerimine	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), lisaks on enamikes haiglates olemas eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), eriarst saadab perearstile infot ravi kulgemise kohta	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)
Ooteaja garantiid	tervisekeskuse arst saab saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient erialaarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva); lõpliku otsuse, kui kiire asjaga on, teeb aga saatekirja vastu võtnud arst	kuni üks kuu, vähi kahtluse korral peab patsient vastuvõtule saama 48 tunni jooksul	ei ole konkreetset ajalimiiti, sõltuvalt patsiendi tervislikust seisundist võidakse talle võimaldada kiirem eriarsti vastuvõtt	ooteaeg sõltub juhtumi erakorralisusest	kuni 18 nädalat	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist
Ämmaemanda teenuste regulatsioon ja vastuvõtule registreerumise süsteem	tervisekeskus vastutab rasedate jälgimise eest (v.a ultraheli-uuringud ja geneetiliste haiguste skriiningud)	ämmaemanda vastuvõtule saamiseks on vajalik perearsti saatekiri; perearst ja ämmaemand lepivad kokku vastutuse jaotuse	ämmaemanda vastuvõtule pääseb otse ilma saatekirjata	erineb regiooniti, nt Albertas on ämmaemanda teenus patsiendi jaoks tasuta; kui tekib probleeme, mis väljuvad ämmaemanda pädevuse piiridest,	ämmaemanda vastuvõtule saamiseks on vajalik perearsti saatekiri; tavaliselt on ämmaemanda perearstiga tihedas kontaktis, mõnikord töötavad	saatekirja ei ole vaja, lapseootel naine võib minna otse ämmaemanda vastuvõtule, kuid üldiselt pole see soovitatav; eelistatakse, et last ootav naine	ämmaemandateenus on osa esmatasandi tervishoiuteenustest, kuid seda pakutakse naistekliinikutes, mis asuvad esmatasandi tervisekeskustest eraldi (kuid võivad asuda samas hoones)

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
				siis konsulteerib ämmaemand perearsti või eriarstiga	ämmaemandad perearstipraktises	külastaks esmalt perearsti, kes lepib hiljem ämmaemandaga kokku vastutuse jaotuse	

2.4.6. Psühhiaatriline abi

Soomes diagnoositakse ja ravitakse paljusid psühhiaatrilisi haigusi tervisekeskustes. Ka Taanis, Norras, Ühendkuningriigis ja Hollandis on esmatasandil suur roll. Saatekiri eriarstile tehakse ainult siis, kui tegemist on tõsise psühhiaatrilise häirega ehk probleemiga, millega perearst pole või on väga harva kokku puutunud (diagnoosimine on keeruline) ning vajalikud on oskused ja kogemused, mis perearstil puuduvad. Üldjuhul eeldatakse Soomes ka psühhiaatria patsientide puhul saatekirja olemasolu, k.a ägedatel psühhiaatrilistel patsientidel (nt psühhoos). Samuti on Hollandis saatekiri vajalik, vastasel korral on teenus tasuline. Taanis on suuremates linnades võimalik saada abi ka ilma saatekirjata, nt akuutsete psühhiaatriliste probleemide korral.

Ühendkuningriigis ravivad perearstid mõõdukat depressiooni ja ärevushäireid ning ka kirjutavad välja retseptiravimeid; psühhoosid, bipolaarsed häired ja muud raskemad seisundid on eriarsti vastutusalas.

Rootsis kuulub psüühiliste probleemide ja haiguste ravi, mis ei vaja psühhiaatrilist sekkumist, esmatasandi tervishoiusüsteemi kompetentsi (nt kerge ja keskmise tasemega depressioon, ärevushäired, dissotsiaalsed häired, sõltuvusprobleemid). Ka Soomes ei saa kergemad depressioonipatsiendid tavaliselt psühhiaatrilist abi. Kriisiolukorras patsient võib võtta ühendust psühhiaatria õega, kes vajadusel võtab patsiendi vastu ja otsustab, kas saata patsient tervisekeskuse arsti või psühhiaatri juurde.

Taani perearstide kolledž (*Danish College of General Practitioners*) on välja töötanud juhendid, kuidas ravida ärevushäireid, depressiooni, psühhoosi ja muid psühhiaatrilisi häireid, mis on internetis kättesaadavad³⁷. Samuti on näiteks Hollandi perearstide kolledž (*The Dutch College of General Practitioners*) koostanud rohkem kui 100 tõendus põhist juhendit³⁸ erinevate haiguste kohta, perearstide juhised on olemas ka Norras³⁹ ja Rootsis⁴⁰. Hollandis sisaldavad juhendmaterjalid näiteks ka reegleid, millal ja kuidas patsiente eriarstile suunata. Ühendkuningriigis on olemas juhendmaterjalid depressiooni ja dementsuse kohta⁴¹.

Eriarstiga konsulteerimine on levinud ja see toimub mõlemas suunas (pöördujaks võib olla ka eriarst, kes soovib näiteks lisainfot tema juurde suunatud patsiendi kohta) ning on tavaliselt mitteformaalne (helistamine, e-kirjad ja muu elektrooniline suhtlus). Taanis on enamikes haiglates olemas ka eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogenud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte.

Taanis tehakse saatekiri kas lähima eriarsti juurde või patsiendi valitud eriarsti vastuvõtule. Üldjuhul ei ole saatekirjale esitatud formaalseid nõudeid selle kohta, mis infot see peaks sisaldama. Kui saatekiri on puudulik, võib eriarst selle tagasi saata ja paluda rohkem infot, kuna vastasel juhul ei oska ta otsustada, kuidas patsienti ravida. Saatekirja nõuete mõttes on erandiks juhtumid, kus patsient ei soovi eriarstile minna, kuid ta on ohtlik (nt tahab kedagi tappa vms) ja

³⁷ <http://www.dsam.dk/>

³⁸ <https://www.nhg.org/dutch-college-general-practitioners>

³⁹ <http://legehandboka.no/>

⁴⁰ <http://www.socialstyrelsen.se/nationalguidelines>

⁴¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg42> ja <http://pathways.nice.org.uk/pathways/dementia>

on vaja kohaldada sundravi – sellistel juhtudel peab saatekiri vastama teatud formaalsetele nõuetele.

Soomes ja Hollandis on psühholoogi teenus tasuta, kui on olemas esmatasandi arsti saatekiri. Patsient registreerib ennast ise saatekirja alusel psühholoogi vastuvõtule. Kui saatekirja pole ehk psühholoogi juurde pöördutakse otse, siis on teenus patsiendi jaoks tasuta.

Eriarstile jõudmise aeg varieerub riigiti, erialati ja sõltuvalt probleemi tõsidusest. Soomes saab tervisekeskuse arst saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient eriarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva), kuid lõpliku otsuse, kui kiireloomuline on juhtum, teeb saatekirja vastu võtnud arst. Taanis on maksimaalne lubatud ooteaeg kuni üks kuu. Kui riiklik haigla ei suuda selle aja jooksul tervishoiuteenust osutada, suunatakse patsient erakliinikusse (vajadusel välismaale) ja teenuse eest maksab riiklik tervishoiusüsteem. Ühendkuningriigis on maksimaalne ooteaeg 18 nädalat, aga tegelik ooteaeg sõltub juhtumi tõsidusest. Kanadas sõltub ooteaeg juhtumi erakorralisusest.

Tabel 10. Psühhiaatrilise abi käsitlus võrdlusriikides.

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
Vastutuse jagunemine esmatasandi ja eriarstiabi vahel	paljud haigused diagnoositakse ja ravitakse tervisekeskustes, keerulisemad juhtumid suunatakse saatekirjaga eriarsti juurde; kriisiolukorras patsient võib võtta ühendust psühhiaatria õega, kes vajadusel võtab patsiendi vastu ja otsustab, kas saata patsient tervisekeskuse arsti või psühhiaatri juurde	ravi osutab peamiselt esmatasand, kuid keerukate ja tõsiste psüühiliste häirete korral ravib eriarst	võimalikult suur osa ravist toimub esmatasandil; patsient suunatakse eriarsti juurde, kui juhtum on perearsti jaoks liiga keeruline või tal pole piisavalt kogemusi	perearstid ravivad mõõdukat depressiooni ja ärevushäireid, keerulisemate juhtumitega tegelevad eriarstid	perearstid ravivad mõõdukat depressiooni ja ärevushäireid ning ka kirjutavad välja retseptiravimeid; psühhooisid, bipolaarsed häired ja muud raskemad seisundid on eriarsti vastutusalas	võimalikult suur osa ravist toimub esmatasandil; patsient suunatakse eriarsti juurde, kui juhtum on perearsti jaoks liiga keeruline või tal pole piisavalt kogemusi	ravi osutab peamiselt esmatasand, kuid keerukate ja tõsiste psüühiliste häirete korral ravib eriarst
Erisused ja nõuded suunamisel	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi pole, perearst teeb saatekirja lähima eriarsti juurde või selle eriarsti vastuvõtule, keda patsient eelistab	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile, suunamise reeglid on olemas juhendmaterjalides	erinõudeid ei ole, vaja on perearsti saatekirja; inimesed võivad minna ka erakorralisse vastuvõttu ja tõsistel juhtudel suunatakse seal edasi psühhiaatrilisele ravile	märkimisväärseid erisusi pole (v.a nt dementsuse puhul), vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile	märkimisväärseid erisusi pole, vajadusel saatekiri eriarstile
Juhendid, juhised esmatasandil terviseprobleemi käsitlemiseks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad, nt juhendid, kuidas ravida ärevushäireid,	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	spetsiifilisi perearstidele mõeldud juhendeid ei ole	juhendid ja kriteeriumid dementsuse ja depressiooni jaoks	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad	erinevad esmatasandile mõeldud juhendid ja eeskirjad

	Soome	Taani	Holland	Kanada	ÜK	Norra	Rootsi
		depressiooni, psühhoosi; saatekirja väljastamiseks pole formaalseid nõudeid, kui see on puudulik, võib eriarst selle tagasi saata ja paluda rohkem infot, saatekirjale on formaalsed nõuded ainult siis, kui on vaja kohaldada sundravi					
Esmatasandi ja eriarstiabi spetsialistide omavaheline konsulteerimine	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), lisaks on enamikes haiglates olemas eraldi teenus, et perearst saab helistada haiglasse kogunud spetsialistile, kellega arutada, kas patsient saata haiglasse või mitte	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel), eriarst saadab perearstile infot ravi kulgemise kohta	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)	vajadusel konsulteeritakse eriarstiga (telefonitsi või e-maili teel)
Ooteaja garantiid	tervisekeskuse arst saab saatekirjal määrata, mis aja jooksul peaks tema arvates patsient erialaarsti vastuvõtule jõudma (täna, 1–7, 8–30, üle 30 päeva); lõpliku otsuse, kui kiire asjaga on, teeb aga saatekirja vastu	kuni üks kuu	ei ole konkreetset ajalimiiti, sõltuvalt patsiendi tervislikust seisundist võidakse talle võimaldada kiirem eriarsti vastuvõtt	ooteaeg sõltub juhtumi erakorralisusest	kuni 18 nädalat	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist	erinevad ooteajad sõltuvalt piirkonnast ja patsiendi tervislikust seisundist

2.4.7. Kokkuvõte

Vaadeldud erialade puhul on võrdlusriikides levinud praktikaks see, et eriarsti vastuvõtule saamiseks on vaja esmatasandi arsti saatekirja. Teistest eristub rohkem ainult optometri teenus, mille puhul on enamasti võimalik vastuvõtule saada ilma saatekirjata. Mõneti eripärasem on ka ämmaemanda teenus. Mitmetes võrdlusriikides on võimalik ämmaemanda vastuvõtule minna ka ilma perearsti saatekirjata, aga üldjuhul siiski eeldatakse, et perearst ja ämmaemand teevad omavahel tihedat koostööd ja lepivad kokku vastutuse jaotuse, et lapseootel naise abistamine oleks võimalikult efektiivne ja tõhus.

Võrdlusriikides on üsna palju rõhku pandud sellele, et võimalikult palju oleks võimalik ära teha esmatasandil, et eriarstiabi koormus oleks väiksem. Üldiselt on levinud arusaam, et kui perearst oskab diagnoosida ja ravida, siis tuleb tal seda teha.

Perearstid ja eriarstid konsulteerivad omavahel tihti, kuid üldjuhul pole selleks ametlikke kanaleid, vaid see toimub telefonitsi ja e-kirjade vahendusel.

Spetsiaalselt perearstidele on välja töötatud hulk juhendeid, mis on osaliselt kättesaadavad ka veebi kaudu. Samas pole saatekirjade vormid väga rangelt ette antud, samuti on perearstil üsna palju vabadust otsustamisel, kas ja millal saata patsient eriarsti vastuvõtule.

Eriarstile jõudmise aeg varieerub riigiti, erialati ja sõltuvalt probleemi tõsidusest. Mõnedes võrdlusriikides on sätestatud kindlad ajalised piirangud, millal patsient peaks hiljemalt vastuvõtule saama (nt Taanis ja Ühendkuningriigis), teistes aga mitte (nt Hollandis).

Eriarsti vastuvõtuaja määramiseks kasutatakse võrdlusriikides erinevaid lahendusi. Mõnedes riikides registreerib perearst patsiendi eriarsti vastuvõtule (patsient ei pea midagi tegema, ta saab lihtsalt kirja või SMSi teel kinnituse vastuvõtuaja kohta), mõnedes riikides teeb seda patsient ise ja on ka riike, kus on mõlemad võimalused võimalikud.