

Eelanalüüs

# Kaugvastuvõttudest eriarstiabis

Rahvusvaheline praktika

Näited Eestist



## Sisukord

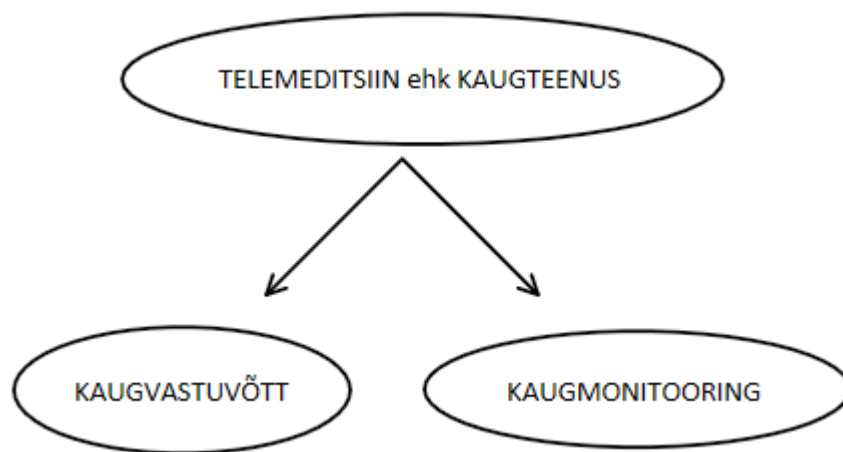
Kasutatud mõisted.....	3
Sissejuhatus .....	4
Kaugvastuvõtu mõju tervisesüsteemile .....	5
Telemeditsiini lahendustest Euroopas .....	6
Kaugvastuvõttude korralduse ja rahastuse lahendused riikide kaupa.....	7
Kaugvastuvõttude näited Eesti eriarstiabist.....	11
Kokkuvõte.....	12
Kasutatud allikad .....	13

## Kasutatud mõisted

**Kaugteenus ehk telemeditsiin** - Tervishoiuteenuse pakkumine informatsiooni- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) abil olukordades, kus tervishoiutöötaja (THT) ja patsient või kaks tervishoiutöötajat ei asu füüsiliselt samas kohas, hõlmates turvalist meditsiiniandmete ja -informatsiooni edastamist teksti, heli, video või muul kujul, et ennetada, diagnoosida, ravida ja monitoorida haiguseid

**Kaugvastuvõtt ehk telekonsultatsioon** – Konsultatsioon patsiendi ja THT vahel distantsilt, kasutades turvalist IKT lahendust

**Kaugmonitooring ehk telemonitooring** – Patsiendi terviseseisundi jälgimine distantsilt, kasutades turvalist IKT lahendust



**JOONIS 1. KAUGVASTUVÕTT JA -MONITOORING ON TELEMEDITSIIINI TEENUSED**

## Sissejuhatus

Telekommunikatsioonilahenduste kiire areng ning laiem levik viimastel kümnenditel on aina enam mõjutamas tervishoiuteenuste osutamist, võimaldades tervishoiuteenust osutada ka distantsilt. Telemeditsiini teenuste laiem kasutuselevõtt aitab paremini toime tulla rahvastiku vananemisest ja hajaasustusest tingitud väljakutsetega, sest teenuste osutamine distantsilt võiks vähendada teenuste kulukust nii rahalises kui ajalises mõttes. Viimast küll aga vaid juhul, kui telemeditsiini teenuseid osutatavate tervishoiuteenuste pakujate ring on lai ning teenus aktiivses kasutuses. (Euroopa Komisjon, PwC, 2018)

Käesolev eelanalüüs keskendub telemeditsiini valdkonnast vaid kitsalt kaugvastuvõttele eriarstiabis. Selle all peetakse silmas konsultatsioone, mis toimuvad tervishoiutöötaja ning patsiendi vahel distantsilt erinevate telekommunikatsiooni vahendite vahendusel. Analüüsi skoobist jäeti välja kaugmonitoorimine ning eriarstide vahelised telekonsultatsioonid. Perearsti ja patsiendivahelist kaugvastuvõttu ning perearst-eriarsti vahelisi e-konsultatsioone käesolev analüüs samuti ei puuduta, kuivõrd antud valdkonnades on olemas reeglistik ning rahastusmudelid.

Küll aga puudub täna Eestis solidaarse rahastuse mõistes eriarsti ja patsiendivahelise kaugvastuvõtu teenuse mudel. Kuigi praktikas on teada, et kaugvastuvõttud telefonikonsultatsioonide ja teiste lahenduste abil juba kliinilises praktikas toimuvad, ei ole need teenused rahastatavad Haigekassa eelarvest, mis pärsib kaugvastuvõtu laialdasemat kasutuselevõttu ja üldist arengut valdkonnas.

Analüüs keskendub eelkõige kaugvastuvõtude rahastusele ning seetõttu ei analüüsi sügavamalt õiguslikke, tehnoloogilisi ja eetilisi faktoreid, mis kaugvastuvõtude osutamisega laiemalt seotud on.

Käesoleva töö eesmärgiks on kaardistada juba olemasolev kaugvastuvõtte puudutav rahvusvaheline praktika, lahendusteed erinevates riikides ning kirjeldada juba toimivaid lahendusi Eesti kontekstis, tuues välja tänase praktikaga seotud kitsaskohad.

Töö tulemusena võiks lugeja saada esmase ülevaate kaugvastuvõtudega toimuvast nii mujal maailmas kui Eestis ning leida ideid kaugvastuvõtude teenusemudeli edasiarendamiseks Eestis.

## Kaugvastuvõtu mõju tervisesüsteemile

Järgnevalt on toodud lühike teaduskirjanduse ülevaade kaugvastuvõttu puudutavast.

Suuremahulised uuringud on valdavalt koostatud esmatasandi baasil, kus maailmas seni kaugteeused võrreldes eriarstiabiga enam kasutusel on. Eriarstiabis on leida väiksemahulisemaid uuringuid, mis kitsamate erialade ja kindla probleemide lõikes kaugvastuvõttusid füüsilise vastuvõtuga võrdlevad. Järgnevalt on toodud mõned näited. Itaalias võrreldi näost näkku konsultatsioone kaugkonsultatsioonidega insuldijärgses käsitluses. Tänu kaugvastuvõttudele oli võimalik patsiendid kiiremini üle viia ägeda insuldi akuutravi üksusest taastusravi osakonda. Kliinilised tulemused ja tüsistuste esinemine olid kahes grupis võrdsed. (Molteni, et al., 2019) USAs uuriti kroonilise valusündroomiga noorukite raviplaani kaugteenusena käitumuskognitiivse teraapia või õppeprogrammi lisamise mõju ravikuludele võrreldes eelnenud aastaga. Leiti, et aastaga vähenes mõlemas grupis oluliselt nii otsene kui kaudne kulu meditsiiniteenustele seoses vähenenud vajadusega nende järele. (Emily, et al., 2019) Taanis uuriti, kas võimalus telefoni teel erakorralise meditsiini arstiga konsulteerida suurendab patsientide osakaalu, keda on võimalik kodus aidata ja kes ei vaja üle viimist erakorralise meditsiini osakonda. Kodus ravitud ja sinna jääda lubatud patsientide osakaal tõusis 21%lt kontrollgrupis 29%le uuringu grupis, kusjuures elulemus ja hospitaliseerimiste arv kahe uuringurühma vahel ei erinenud, mis viitab, et patsiendiohutus sekkumisega ei kahanenud. Kodus ravitud patsientide rahulolu teenusega oli 98%. (Nikolaj, et al., 2018)

Suurbritannias viidi 2013-2017 läbi tulevikuhaigla programm, mille esimese etapi raames pakuti 4 NHS haigla piirkonnas vanemaealistele statsionaarselt ravilt koju kirjutatud patsientidele, kes elasid maapiirkondades, võimalust eriarsti kontrollvastuvõtuks kohalikus kliinikus videokonsultatsiooni teel. Tehnoloogiliste lahenduste kasutamisega kaasnevat ebakindlust aitas vähendada kohalik personal. Programmi tulemusena vähenes oluliselt patsientide ja arstide transpordile kuluv ressurss, kasvas patsientide rahulolu. Lisaks vähenesid haiglapäevade arv, erakorraliste pöördumiste sagedus, korduvhospitaliseerimiste arv. Tegemist oli meeskonnatöö projektiga, mille käigus paranes koostöö nii patsiendi ja tervishoiutöötaja kui ka kolleegide ning raviasutuste vahel. (Royal College of Physicians, 2017)

2018 aastal Euroopa Komisjoni poolt tellitud üle euroopaline telemeditsiini alane turuuuring leidis, et telemeditsiini lahendused on 73.3% juhtudest kuluefektiivsed ning 21.3% juhtudest võrdväärset senise praktikaga, 5.6% juhtudest leiti, et alternatiivid senisele praktikale on kallimad. Lisaks toodi välja, et mida suurem on kaugteenuste turuosa, seda enam vähenevad kulud patsiendi raviteekonnal, transpordi teekonna pikkus, konsultatsioonile kuluv aeg, suremus ja tõusevad patsiendi kvaliteetselt elatud eluaastad. Töös toodi välja, et tervishoiuteenuse osutaja jaoks on kaugteenustest võit üsna tagasihoidlik, kuid patsientide jaoks on tulu oluliselt suurem. Siiski mõõnsid autorid, et tugeva tõenduspõhisuse saavutamiseks kaugvastuvõttude mõju osas, oleks vajadus suurema empiirilise tõenduse järele, mida aga praeguses praktikas napib telemeditsiini lahenduste vähese kasutatavuse tõttu. (Euroopa Komisjon, Pwc, 2018)

Kaugteenused pakuvad tervishoiusüsteemile võimalust tõsta patsiendimugavust ja -rahulolu, lahendada logistilisi väljakutseid maapiirkondade teenindamisel ning tõsta süsteemi kuluefektiivsust tervikuna. Mõju osas tervisetulemustele tuleb kaugteenuste rakendamist käsitleda juhupõhiselt pidades silmas, et lõpliku otsuse teenuse sobivuse kohta kindla probleemi lahendamisel teeb alati tervishoiutöötaja.

## Telemeditsiini lahendustest Euroopas

Telemeditsiini kiire areng on seotud üldise infotehnoloogia sektori arenguga. Telemeditsiini valdkonna kasvuproгноos Euroopas ligineb 14%-le aastas. Põhjuseks on suur nõudlus digiteenuste järgi, mis ületab pakkumist olulisel määral. Kuigi valdkonna arendamise järgi on huvi suur ja pakutavate toodete maht aina kasvab, võib lahenduste juurutamisel osutada takistuseks tervishoiuteenuse osutajate (TTO) vähene valmisolek kanda digiteenustega kaasnevaid kulusid. (Euroopa Komisjon, PwC, 2018)

Enamikes maailma riikides on kaugvastuvõtude rahastusmudelid ja regulatsioonid pigem umbsõnalised või puuduvad üldse. Küll aga on Euroopas mitmeid riike, kus nii toimeeeglid kui rahastuskokkulepped on sõlmitud ning teenustemudelid juba mitmeid aastaid kasutusel. Mõnel juhul on telemeditsiini lahenduste pakkujad saanud riikliku rahastuse (Suurbritannias, Itaalias ja Hispaanias) või mõne tervisekindlustuse pakkuja püsirahastuse (Saksamaal ja Hollandis). (Euroopa Komisjon, PwC, 2018) Aasta 2018 oli rahastuse ja regulatsiooni osas Euroopas murranguline - mitmes riigis korraga otsustati laiendada kaugteenuste rahastust ning lepiti kokku peamistes toimeeeglites telemeditsiini osas üldiselt. Näiteks otsustati nii Saksamaal kui Prantsusmaal võrdsustada kaugvastuvõetud füüsiliste vastuvõtudega rahastuse ja nõuete osas. Mõlemad riigid otsustasid TTOsid ka rahaliselt investeringutes toetada.

Teenusemudelite ja rahastamise ühtlustamine riikide üleselt on oluline muuhulgas ka Euroopa Liidu ühisturu vaatest. Inimeste ja teenuste vaba liikumise tagamiseks on oluline, et inimestele oleks võimalik pakkuda sarnaseid teenuseid kogu Euroopa Liidus. Inimeste õigust piiriülestele teenustele reguleerivad direktiivid (EC) Nos. 883/04 ja 987/09 toovad välja, et rahastatakse vaid teenuseid, mis on rahastatud ka inimese kodumaal. Kuivõrd rahastusskeemid erinevad riigiti olulisel määral, jääb kaotajaks inimene, kes teenusest ilma jääb. (Euroopa Komisjon, PwC, 2018)

Telemeditsiini lahenduste kasutuselevõtt on rahastusskeemidest otseses sõltuvuses, mis väljendub juba esmase, kasutusele võtuks vajaliku investeringu tegemise võimalikkuses. Teisalt aga ka teenuse pidevaks käigus hoidmiseks on oluline tagada selge ja lihtne rahastusmudel. (Euroopa Komisjon, PwC, 2018)

## Kaugvastuvõtu korralduse ja rahastuse lahendused riikide kaupa

Järgevalt on kirjeldatud kaugvastuvõtu korraldust ja rahastust kümnes riigis, kus teenus on jõudnud üldisesse eriarstiabi praktikasse.

### Prantsusmaa

Prantsusmaa on telemeditsiini lahenduste juurutamisega teinud viimastel aastatel mitmeid praktilisi muudatusi. Näiteks alates 2015. aastast rahastatakse riiklikult arst-patsient ja ka arst-arst telekonsultatsioone.

Aastast 2018 on Prantsusmaal kaugvastuvõtud rahastatud täpselt samade reeglite alusel füüsiliste vastuvõttudega. Samuti on riiklikult rahastatud mitmed teised telemeditsiini teenused nagu näiteks kaugmonitoorimine koduhooldusteenuses või krooniliste haigete puhul. Teenuse tingimuseks on patsiendi ja arsti vahelise varasema ravisuhte olemasolu ja üldistest tervishoiuteenuste reeglitest kinnipidamine. (Ameli, 2019) (Ministry of Solidarity and Health, 2019)

Uute lahenduste hindamist, jälgimist aga ka uute rahastusmodelite väljatöötamist juhib prantsusmaal *French National Authority for Health (HAS)*, mis on finantsiliselt iseseisev avaliku sektori asutus, kelle tegevusvaldkond on väga lai hõlmates ravimite, meditsiiniseadmete ja protseduuride hindamist, ravijuhiste koostamist, tervise organisatsioonide akrediteerimist, tervishoiutöötajate registreerimist jpm. Prantsusmaa on sihipäraselt toetanud telemeditsiinilahenduste juurutamist. Alates aastast 2012 on *Fonds d'Intervention Régional (FIR)* investeerinud igal aastal ligi 40 millionit eurot kohalike terviseorganisatsioonide poolt heaskiidu saadud projektidesse, et hoogustada telemeditsiini lahenduste kasutuselevõtmist. Samuti on kõigil Prantsusmaa arstidel võimalik saada riigilt kuni 525€ toetust, et soetada vajalikud tehnilised lahendused telekonsultatsioonide pakkumiseks. (Euroopa Komisjon, PwC, 2018)

### Rootsi

Rootsi on defineerinud üldised digitervise teenuste põhimõtted (Socialstyrelsen, 2018), mille kohaselt on tervisespetsialistide ülesanne kaasa aidata heade, turvaliste ja efektiivsete tervisteenuste osutamisele, kusjuures vahet tegemata, kas teenuseid pakutakse digitaalsete lahenduste vahendusel või füüsilisel vastuvõtul.

Kehtib põhimõte, et jääb tervishoiutöötaja otsustada, millistes olukordades telekonsultatsioonid asjakohased on. Teenuse osutamise kvaliteedi ja dokumenteerimise reeglid on samad, mis füüsilise vastuvõtu puhul. Arst peab veenduma, et omab kogu vajalikku infot otsuse langetamiseks ja et patsient on võimeline infot vastu võtma.

Märkimist väärib, et kui patsientide poolne nõudlus videokonsultatsioonide osas on alati kõrge olnud, siis arstid olid esmalt tõrksad teenust pakkuma, kuid tänaseks on ka arstid tihti videokonsultatsioonide võimekuse enda praksistesse loonud. (Helsedirektoratet, 2018)

Rootsi Terviseamet (*The National Board of Health and Welfare*) eraldi telemeditsiini lahenduste kasutamist üldiselt ei eelista, kuid toetab teenuste igakülgset arendamist.

Patsiendi vaatest on kaugteenuste rahastus täpselt sama, mis tavavastuvõtude puhul: patsient maksab nii füüsilise- kui kaugvastuvõtu eest sama visiiditasu. Küll aga on riiklik rahastus digilahendustele keerulisemalt ehitatud. Rootsis on tervise peamiseks rahastajaks kohalikud omavalitsused, kellele teenuseosutajad arveid esitavad. Kui patsient saab teenust enda kohalikest omavalitsusest väljapool, siis liigub arve tema saadud teenuse eest teenuse osutajalt omavalitsusse, kus teenust osutati ja sealt edasi inimese registreeritud elukohajärgsesse omavalitsusse. Kuivõrd selline lahendus on administratiivselt keerukas, on Rootsis digitervise teenuste puhul järjest suurem roll eraturul. Siiski lahendused Kry ja Min Doktor on esmatasandi arstiabis teatud omavalitsustega ka rahastuskokkuleppes (Jönköping). (Blix & Jeansson, 2018)

Rootsis on juurdunud põhimõtte, et inimesel on õigus saada arstiabi seal, kus talle sobib ning viisil, mis talle kõige enam sobib. Seepärast on ka näiteks Uppsalas kohandatud nõuet, et kõik eriarstid peavad tagama telefonikontakti oma klientidele – see tähendab kindlat ajavahemikku telefonikõnedeks ning automaatvastajate süsteemi sisseseadmist. (Uppsala, Region, 2018)

Samuti on Uppsala omavalitsuses rahastatud telefonikonsultatsioonid, mis on algatatud patsiendi soovil. Antud teenuste puhul on põhimõtteks, et teenus peab asendama füüsilist ambulatoorset vastuvõttu ning tegu peab olema sisulise küsimuse lahendamisega. Arvet ei tohi aga esitada, kui tegemist on üldise nõuandega või administratiivse tegevusega (vastuvõtuaaja registreerimine, töövõimetuslehe või retsepti pikendamine, analüüsivastuste edastamine, eeloleva vastuvõtu ettevalmistamine või teabenõudele vastamine). Nende teenuste jaoks on eraldi teenusekood. (Landstinget i Uppsala län, 2016)

## **Holland**

Sarnaselt Prantsusmaale on Hollandis otsustatud alates 2018. aastast telekonsultatsioone rahastada riiklikult. Kaugvastuvõttud hüvitatakse samaväärselt ambulatoorse vastuvõuga, mis annab arstidele stiimuli ravida patsienti ilma neid kohale kutsumata ning kehtib kõikidele erialadele. Varasemalt olid kaugkonsultatsioonid tasustatud ambulatoorse füüsilise vastuvõtu sees. (MTRC, 2017)

Rahastusega kaasas käib põhimõtte, mille järgi võivad kaugvastuvõttud toimuda vaid füüsilise vastuvõtu järel, või krooniliste haigete puhul varasema teenuse osutamise suhte olemasolul.

## **Saksamaa**

Aastal 2018 võeti Saksamaal vastu riiklik Digitaalse tervishoiu akt (*Digitale-Versorgung-Gesetz*), mille eesmärk on laiendada digilahenduste kasutamist tervishoiusüsteemis. Seadusega alustati Saksamaa inimeste haiguslugude/tervisekaartide digiteerimist, lubati retseptidega välja hakata kirjutama meditsiiniseadmete ja ravimite kõrval ka digilahendusi (näiteks kaugmonitooringu lahendused) ning võrdsustati kaugkonsultatsioonid füüsiliste vastuvõttudega. Kaugvastuvõtude hoogustamiseks on Saksamaal kehtestatud lisahüvitis videokonsultatsioonide eest, mis lisandub tavavastuvõtu hüvitamisele.

Põhimõtteks videokonsultatsioonide puhul on, et vajalik on patsiendi kirjalik nõusolek. Videokonsultatsioonide pakkumiseks peab TTO läbima ka lisasertifitseerimise. Väljatöötamisel on telemeditsiini juurutamiseks vajaminevate investeeringute rahastamise mudelid. (Herberger, 2019)

Novembris 2019 võttis Saksamaa parlament vastu uue *Digital Healthcare Act* (DVG), mis oluliselt laiendab ja lihtsustab telemeditsiini lahenduste turule tulekut. Riikliku innovatsioonifondi eelarvet



suurendati 2024 aastani €200 miljonile aastas. Kindlustusfirmadel ja arstipraksistel lubatakse teleteenuste pakkumist reklaamida kodulehtedel ja võrdsete võimaluste tagamiseks kõigile inimestele nõutakse kindlustusfirmadelt digiteenuste kasutamise osas klientidele koolituste pakkumist. (Bundesgesundheitsministerium, 2019)

## **Taani**

Telemeditsiini lahenduste juurutamist Taanis rahastatakse suurel määral riiklikust *Public Welfare Technology Foundation* vahenditest, mis on loodud toetamaks innovatsiooni avalikus sektoris. (Euroopa Komisjon, PwC, 2018)

Kaugteenuste lahenduste juurutamises on Taani üheks teenäitajaks. Näiteks ambulatoorses arstiabis on nad eesmärgiks seadnud, et iga kolmas vastuvõtt võiks juba mõne aasta pärast toimuda kaugteel.

Sarnaselt Rootsil on arstiabi Taanis korraldatud paljuski viie kohaliku regiooni poolt. Telemeditsiini lahenduste kasutusele võtmises on kõige eesrindlikum Põhja-Jüütimaal, kus on mitmetesse maakonnahaiglatesse või -polikliinikutesse üles seatud videokonverentsi tehnika võimaldamaks kaugvastuvõttu patsiendi ja eriarsti vahel. Videokonsultatsioonide võimalust regiooni rahastusega võimaldab lisaks Põhja-Jüütimaale ka Lõuna-Taani regioon, kus arstidel on võimalus pakkuda tavavastuvõtu asemel videokonsultatsioone. Alates 2018 aastast on Lõuna-Taani regioon otsustanud kaotada erisused füüsilise vastuvõtu ja kaugteenuste vahel, leppides kokku, et sealsel elanikul on õigus ise valida konsultatsiooni viisi, kui soovitatav teenus ilmtingimata ei vaja füüsilist vastuvõttu. Samuti otsustati haiglaid rahaliselt toetada telemeditsiini lahenduste ostmisel. (Helsedirektoratet, 2018)

## **Norra**

Norras peab kaugvastuvõtt asendama füüsilist vastuvõttu ning on lubatud vaid varasema ravisuhte olemasolul. Kaugvastuvõttuna ei lähe arvesse töövõimetuslehe avamine ega ravimi retsepti pikendamine. (Helfo, 2019) Kaugteenuste hinnastamise puhul on eraldi rahastatud patsient-arst ning arst-arst kaugkonsultatsioonid. Kõik kaugvastuvõtu võimalused (video-, telefonikonsultatsioon) kodeeritakse eraldi. Dokumenteerimisnõuded ja rahastus on kaugvastuvõtu puhul võrdsustatud füüsilise ambulatoorse vastuvõtuga. Kuivõrd kaugkonsultatsioonid peavad asendama füüsilist vastuvõttu, siis on rahastuse mõistes eraldatud vahendid ka administratiivseteks tegevusteks, mis kodeeritakse eraldi. (Helsedirektoratet, 2019)

## **Inglismaa**

Inglismaa on esimene riik, kes on esmatasandi tervishoius võtnud eesmärgiks kaugteenuste kasutamise eelistamist füüsilisele visiidile. (NHS, 2018)

Kaugvastuvõtte toetatakse ka eriarstiabis, kus kui varasemalt rahastati kaugteenuseid eraldatult füüsilisest visiidist, siis alates 2019. aastast on NHS lepinguga tervishoiuteenuse osutajatel kaugteenused rahastatud võrdselt füüsilise visiidiga, kusjuures ei eristata kontakti tüüpi vaid teenuse sisu (kodeerimisel järgitakse kohalikku rahastusmudelit ning teenuses kasutatakse *treatment function code* alusel lähenemist). (NHS, 2018)

## Soome

Kaugteenuseid katab Kela aastast 2016. Kaugteenuste puhul eeldatakse varasemat arsti ja patsiendi ravisuhte olemasolu ning olukorda, kus kaugteenus asendab füüsilist vastuvõttu. Arst peab hindama, kas patsiendile sobib teenust osutada distantsilt ning samuti jääb tervishoiuteenuse osutaja vastutada patsiendi identifitseerimine ja tema ravikindlustuse olemasolu kontrollimine. Kui on kahtlus, et teenuse osutamise puhul rahastuse alus on puudulik, võib Kela nõuda teenuse osutamise tõestamiseks ravidokumentide esitamist. (Kela, 2019)

Eraldi drg koodidega on eristatud füüsiline vastuvõtt, telefonikonsultatsioon õendusabis, telefonikonsultatsioon eriarstiabis ja kirjalik konsulteerimine. Õendusteenuse puhul peab olema konsultatsioon varem kokku lepitud ja teenus peab asendama füüsilist vastuvõttu. Teenuse sisuks võib olla ravijuhiste edastamine, ravimi retsepti välja kirjutamine, uuringu tulemustest teavitamine ja muu. Eriarsti kaugteenuse puhul on mõnel juhul kirjalik ja telefonivastuvõtt toodud välja sama koodiga. Kaugvastuvõttud on rahastatud füüsilisest vastuvõtust veidi madalama hinnaga, näiteks on korduva füüsilise vastuvõtu hind 72€, kuid kaugvastuvõtu hind 60€. See aga on mõjutatud sellest, et eriarsti vastuvõttud on erinevalt hinnastatud vastavalt tegevustele, mida vastuvõtu ajal tehti, näiteks patsiendi läbivaatus ja esmaste uuringute läbiviimine käib tihti vastuvõtu alla. Mõnes Soome haiglas pole eristatud konsultatsiooni vormi, kuid on eristatud aeg, mis konsultatsioonile kulub. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2019) (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, 2019) (Jämsä, 2019)

## Kaugvastuvõttude näited Eesti eriarstiabist

Eesti eriarstiabist näidete leidmiseks viidi läbi kümme struktureerimata intervjuud eriarstiabi tervishoiutöötajatega Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, Tartu Ülikooli Kliinikumist, Ida-Tallinna Keskhaiglast ja Lääne-Tallinna Keskhaiglast.

Intervjuudest tuli välja, et kõikides asutustes on eriarstiabis juba täna kaugteenused osaliselt kasutuses. Peamiselt lahendatakse telefonitsi lihtsamaid ja administratiivseid küsimusi, nagu ravimireseptide pikendamine või analüüsivastuste edastamine ning korduvate vastuvõttude kokku leppimine. Kõikide intervjuueeritavate ühtne vaade oli, et kaugteenused on mõeldavad vaid juhul kui varasemalt on olemas ravisuhe arsti ja patsiendi vahel ning distantsilt lahendatakse kergemaid probleeme.

Leiti, et distantsilt teenuse pakkumine arsti vaatest ressursside kokkuhoidu ei tähenda – püsib sama dokumenteerimisvajadus, mida aga näost näkku visiidil saab teha konsultatsiooniga paralleelselt aga telefonitsi ei saa, mis toob kaasa täiendava ajakulu. Samuti lasub sellisel juhul spetsialistil ka lisavajadus hoolega kontrollida, kas patsient on temast või tema patsiendist õigesti aru saanud.

Kuigi kõikide intervjuueeritavate poole pöördusid nende patsiendid aktiivselt ka meilitsi või telefonitsi, nägid arstid peamiselt, et kaugvisiividid võiksid reeglina töötada arsti algatusel või patsiendi initsiatiivil ainult selleks ettenähtud ajavahemikul. Intervjuueeritavate sõnul on patsiendid kaugteenuste kasutamisest, k.a kirja teel toimuvatest konsultatsioonidest väga huvitatud ning täna tuleb patsientide entusiasmi vähendada, sest teenusemudelid kaugteenuseid täna ei toeta (ka rahaliselt).

Huvitavamad lahendused kaugteenuste osas toodi esile Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas. PERHis on juba mõnda aega toimiv onkoloogia patsientide telefoninõustamise teenus, mida viivad läbi onkoloogiaõed. Tegu on korduvate kaugvastuvõttudega, täpsemalt keemiaravi järelkontrolliga. Telefonikonsultatsiooni käigus räägitakse patsiendile üle saadud raviteenus ning järgmised sammud, samuti saab patsient ise võtta mure korral õega telefonitsi ühendust. Kaugteenuse osutamiseks on välja koolitatud õed ning ette nähtud kindlad ajavahemikud päevas (nn telefonitunnid). Tagasiside teenusele on nii tervishoiutöötajate kui ka patsientide poolt väga positiivne ning pigem nähakse vajadust teenuse mahtu suurendada ja kasutusele võtta kaasaegsemaid kommunikatsioonivõimalusi nagu näiteks veebivestlust võimaldav mobiilirakendus.

Lääne-Tallinna Keskhaiglas aga oli mõnda aega pilootprojekti raames infektsioonhaiguste patsientidele kasutuses mobiilirakendus (äpp) vahendamaks suhtlust HIV diagnoosiga patsiendi ja tema raviarsti vahel. Rakenduses toimus suhtlus kirjalikult veebivestluse vormis ning mitte tingimata reaalselt. Kõik rakenduse kasutajad olid identifitseeritud. Tagasiside patsientidelt oli ülevoolavalt positiivne, kusjuures välja toodi kirjaliku kaugkonsultatsiooni eelis delikaatsete terviseprobleemide puhul – kuivõrd patsient ei soovi, et tema delikaatsest murest kuuleksid teised ümbruses viibivad inimesed, siis tunnetasid patsiendid, et kirjalik suhtlus on neile turvalisem ja mugavam. Samuti aitas kaugteenus patsiendil terviseteenust tarbida endale mugavas kohas ja ajal. Ka tervishoiutöötajate silmis oli lahendus positiivse tähendusega – nemad märkisid, et kuigi arsti vaatest polnud ei aja ega ressursikulu oluliselt madalam, leidsid nad, et patsientide ravisuostumus tõusis ning koostöö patsientidega paranes. Kuivõrd praeguseks on teenus rahastusmudeli puudumisel peatatud, väljendati, et patsiendid ootavad rakenduse peatset taastamist.

## Kokkuvõte

Kaugteenused on aktuaalsed nii kliinilises igapäevatoos kui teaduskirjanduses. Uuringute põhjal on laiapõhjalisi järeldusi teha veel vara lähtuvalt lahenduste vähesest praktilisest kasutamisest ja selgete regulatsioonide puudumisest. Senise põhjal selgub, et kaugteenused on valdavalt kuluefektiivsed, seda enam, mida laialdasemalt nad kasutusel on. Suurim võitja on patsient.

Mitmetes Euroopa riikides on kaugteenuste solidaarne rahastamine juba aastaid tavaline praktika ja viimased aastad paistavad silma näidete lisandumisega. Lisaks on jõutud arusaamisele, et teenuste kasutuselevõtu soodustamine TTO poolt vajab tihti rahalisi lisastiimuleid.

Ka Eestis oodatakse huviga, millal tekib võimalus kaugvastuvõttu pakkuda, ilma, et see tooks kaasa teenuse osutajate jaoks tasustamata töökulu. Eestis on hetkel videokonsultatsioonid eriarstiabis kättesaadavad vaid piiratud erialadel erameditsiinis (näiteks Minudoc-i platvorm). Kindlasti peaks kaaluma kaugvastuvõtu hinnastamist solidaarselt rahastatud tervishoius, kusjuures oluline on leida kohaliku süsteemi jaoks õige rahastamise mudel.

## Kasutatud allikad

- Ameli. (2019). Allikas: Teleconsultation:  
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>
- Blix, M., & Jeansson, J. (2018). *IFN Working Paper No. 1238, 2018. Telemedicine and the Welfare State*. Allikas: Research Institute of Industrial Economics:  
<https://www.ifn.se/storage/ma/3cd91bd22fbb4570a10975fc0ffa357/916bbbc3fd64457193547008acb25d62/pdf/156D5077C4C2B421D3B409DD5D9E1F44E4122D74/Wp1238.pdf>
- Bundesgesundheitsministerium. (2019) Allikas:  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digital-healthcare-act.html>
- Castle-Clarke, S., & Imison, C. (2016). *The digital patient: transforming primary care?* Allikas: Nuttfield Trust: [https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-06/1497259872\\_nt-the-digital-patient-web-corrected-p46-.pdf](https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-06/1497259872_nt-the-digital-patient-web-corrected-p46-.pdf)
- Royal College of Physicians. Delivering the future hospital. Full report. (2017) Allikas:  
<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/future-hospital-programme>
- Edwards, H., Marques, E., Hollingworth, W., Horwood, J., Farr, M., Bernard, E., . . . Northstone, K. (2017). *Use of a primary care online consultation system, by whom, when And why: evaluation of a pilot observational study in 36 general practices in South West England*. Allikas: BMJ open: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/11/e016901>
- Emily F. Law, PhD, Cornelius B. Groenewald, MBChB, Chuan Zhou, PhD and Tonya M. Palermo, PhD. (2019) Impact on Health Care Costs for Adolescents Receiving Adjunctive Internet-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy: Results of a Randomized Controlled Trial. Allikas:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6066421/#!po=68.1818>
- Euroopa Komisjon. (6. 12 2012. a.). *Commission Staff Working Document on the Applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services*. Allikas: Eur-Lex: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2012:0414:FIN:EN:PDF>
- Euroopa Komisjon, PwC. (2018). *Market Study on Telemedicine*. Allikas: Euroopa Komisjon:  
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018\\_provision\\_marketstudy\\_telemedicine\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf)
- Fatehi F Martin-Khan M, Smith AC, Russell AW and Gray LC (2015) 'Patient satisfaction with video teleconsultation in a virtual diabetes outreach clinic', *Diabetes Technology & Therapeutics* 17(1), 43–8.
- Helfo. (2019). *Ofte brukte takstar for lege*. Allikas: <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/takster/ofte-brukte-takstar-for-legar?maalgruppe=dcbb9cdd-1be4-4f05-a22d-70d03af291c8,44f807fb-a671-4414-8cb8-f11dc11f63a8#b.-konsultasjonar-og-sjukebesok>
- Helsedirektoratet. (2019). *Innsatsstyrt finansiering 2019*. Allikas:  
<https://unn.no/Documents/Kvalitetsregistre/Norsk-Register-for-Arvelige-og-medfodte-nevromuskulere-sykdommer/ISF-regelverket%202019.pdf>
- Helsedirektoratet. (2018). *E-KONSULTASJON Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 30.11.2018*. Allikas: Direktoratet for e-helse: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/e-konsultasjon-helsedirektoratet-og-direktoratet-for-e-helse/Rapport%20e-konsultasjon%20-%20Helsedir-%20E-helse.pdf>

- Henderson, C., Knapp, M., Fernández, J., Beecham, J., Hirani, S., Cartwright, M., . . . Newman, S. (2013). *Cost effectiveness of telehealth for patients with long term conditions (Whole Systems Demonstrator telehealth questionnaire study): nested economic evaluation in a pragmatic, cluster randomised controlled trial*. Allikas: PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23520339>
- Herberger, L. (2019). *German Government Enacts Digital Care Act*. Allikas: Covington Digital Health: <https://www.covingtondigitalhealth.com/2019/07/german-government-enacts-digital-care-act/>
- Jämsä. (2019). Allikas: Erikoissairaanhoidon palveluhinnasto vuonna 2019: [https://www.jamsa.fi/images/asukkaille/Sosiaali\\_ ja\\_ terveys/Erikoissairaanhoidon\\_palveluhinnasto\\_2019.pdf](https://www.jamsa.fi/images/asukkaille/Sosiaali_ ja_ terveys/Erikoissairaanhoidon_palveluhinnasto_2019.pdf)
- Kela. (2019). *Eligible specific costs*. Allikas: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-hoitokustannusten-valtion-korvaus-erityiskustannukset>
- Landstinget i Uppsala län. (2016). *Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport oktober 2016*. Allikas: Landstinget i Uppsala län: [http://www.lul.se/Global/Landsting\\_politik/Politik/SHS/SHS%20161025/SHS%20Bilagor%20161025.pdf](http://www.lul.se/Global/Landsting_politik/Politik/SHS/SHS%20161025/SHS%20Bilagor%20161025.pdf)
- Ministry of Solidarity and Health. (2019). *Telemedicine*. Allikas: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
- Molteni F, Gaffuri M, Guidotti M, Checcarelli N, Colombo M, Lorenzon C, et al. Efficiency in stroke management from acute care to rehabilitation: bedside versus telemedicine consultation. *Eur J Phys Rehabil Med* 2019;55:141-7. DOI: 10.23736/S1973-9087.18.05361-3)
- MTRC. (2017). *Med Tech Reimbursement consulting*. Allikas: Main features of the Dutch DRG package of specialist medical care in 2019: <https://mtrconsult.com/news/main-features-dutch-drg-package-specialist-medical-care-2019>
- Nikolaj Raaber; Morten Bøtker; Ingunn Riddervold; Erika Christensen; Niels-Christian Emmertsen; Thorbjørn Grøfte; Hans Kirkegaard; (2018). *Telemedicine-based physician consultation results in more patients treated and released by ambulance personnel*. Allikas: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27755124>
- NHS. (2018). *2017/18 and 2018/19 National Tariff Payment System*. Allikas: [https://improvement.nhs.uk/documents/1044/2017-18\\_and\\_2018-19\\_National\\_Tariff\\_Payment\\_System.pdf](https://improvement.nhs.uk/documents/1044/2017-18_and_2018-19_National_Tariff_Payment_System.pdf)
- NHS. (2018). *Digitally-enabled primary and outpatient care will go mainstream across the NHS*. Allikas: <https://www.longtermplan.nhs.uk/online-version/chapter-1-a-new-service-model-for-the-21st-century/4-digitally-enabled-primary-and-outpatient-care-will-go-mainstream-across-the-nhs/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. (2019). Allikas: Palveluhinnasto 2019: [https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/01/PHHyky\\_Hinnasto2019.pdf](https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/01/PHHyky_Hinnasto2019.pdf)
- Socialstyrelsen. (2018). *Digitala vårdtjänster, Övergripande principer för vård och behandling (Digital healthcare services, Overall principles for care and treatment)*. Allikas: Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-11-2.pdf>

