



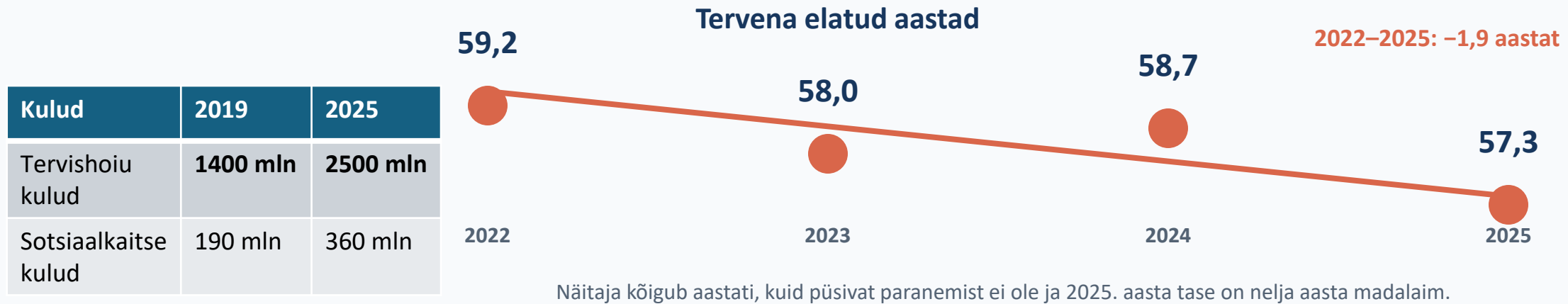
Sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi integreerimine Eelnõu tutvustus

Sotsiaalministeerium
September 2026



SOTSIAALMINISTEERIUM

Me elame kauem, kulutame rohkem, kuid tervena elatud aeg ei pikene



Oleme arendanud eraldiseisvaid kliiniliselt efektiivseid üksikteenuseid— jätnud tähelepanuta tervikliku abi

Vajame mõttemuutust: pöördumis- ja üksikteenusepõhisest süsteemist proaktiivse, tervikliku ja esmatasandilt koordineeritud tervisetee poole.

Kulud kasvavad niikuinii — küsimus on, kas juhime kulukasvu

154 mln €

demograafia mõju kuludele juba praegu

8,6% võrreldes 2000.a.

>260 mln €

aastane demograafiast tulenev lisakulu
2060. aastal

~14% võrreldes 2024.a.

>25%

65+ elanike osakaal 2035. aastal

kasvav vajadus

Ainult sisemisest tõhustamisest ei piisa: kasvava vajaduse juures tuleb muuta abi osutamise struktuuri.

Kui korraldust ei muudeta

- abi jõuab inimeseni liiga hilja ja tagajärjed on kallimad
- kasvavad EMO-visiidid ja statsionaarne ravi ning hooldekodude kasutus
- dubleeriv töö ja välditavad voodipäevad jäävad süsteemi
- rahulolematust tervishoiusüsteemiga kasvab veelgi
- tervena elatud eluaastaid ei võideta

Struktuurne reform juhib kulukasvu

- õigeaegne ravi ja sotsiaalne tugi ennetab kulukamaid tagajärgi
- koordineerimine vähendab välditavat kasutust
- spetsialistide aeg liigub dubleerimiselt põhitööle

TERVIKute eelnõu: mõtteviisi muutus kõigil tasanditel

Liigume üksikprobleemide lahendamiselt inimese tervise ja toimetuleku terviklikule toetamisele

MÕTTEVIISI MUUTUS	MIS PRAEGU TAKISTAB?	KUIDAS EELNÕU VÕIMALDAB?
Abi saajast aktiivseks partneriks	Abi lähtub üksikprobleemidest. Inimese eesmärgid ja võimalused jäävad tagaplaanile.	Koos inimesega koostatud heaoluplaan muudab inimese aktiivseks osapooleks oma tervise ja heaolu juhtimisel, vajadusel terviseteejuhi tugi. (§ 13 ³)
Pöördumise ootamiselt varajasele ennetavale abile	Abivajadus jääb märkamata, kuni probleemid süvenevad ja aidata on keeruline.	Tervisekassa riskitunnus, spetsialisti kohustus täita märkamisleht ja terviseteejuhi kohustus kutsuda hindamisele. (§ 13 ² , § 13 ⁵)
Eraldi teenustelt järjepidevale abile	Info ja vastutus killustunud. Inimene või lähedane peab abi ise erinevatest teenustest kokku siduma. Tundliku info jagamine vajab seaduslikke ligipääsuõigusi, kasutuse jälgitavust ja turvalist kanalit.	Terviseteejuht, tugimeeskond, heaoluplaan ja ühine tegevuskava ning andmevahetuse õiguslik alus ühendavad abi. (§ 29 ¹)
Asutusekeskselt tegevuselt ühiselt koordineeritud tegevustele	Teenuseosutajad, KOVid ning riik planeerivad ja korraldavad abi eraldi, puudub koostöö mehhanism.	TERVIKu koostöökorraldus on kohustuslikele osalistele siduv. (§ 13 ¹) TERVIK ja koostöökogu toimivad ühtse andmepõhise juhtimise alusel. (§ 8 ja § 8 ¹)
Üksikteenuste tasustamiselt koostöö ja tulemuste toetamisele	Eraldi rahastus ei motiveeri piisavalt koostööd ega ühist tulemusvastutust. Ennetust ja tervisedendust ei prioritseerita.	Tervisekassale antakse TERVIKu ja koordinatsiooniteenuse rahastamise kohustus sh TERVIKule tulemustasu maksmise võimalus. (§31 täiendatakse lõigetega 6–9)

Eesmärk: Inimene tuleb võimalikult kaua toime oma kodus ja saab vajalikku abi õigel ajal. Tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi ressursse kasutatakse optimaalselt.

Reformiga pakutav lahendus

Reformi eesmärk on elanikkonna tervise paranemine ning targem ressursikasutus.

Fookus on hiliselt ravilt tervise hoidmisele ja sotsiaalsete probleemide ennetamisele.

Ühine vastutus

Teenused töötavad koos

Inimene ei jää üksi

HEAOLUPIIRKOND



Koostöökogu

Koostöökogu on sotsiaal- ja tervisevaldkonna
strateegilise koostöö organ

Sotsiaalministeerium, Tervisekassa,
KOV-id

- Kiidab heaks strateegia ja tegevuskava
- Arvestab oma ressursse planeerides
- Monitoorib tulemusi



TERVIK

*TERVIK on heaolupiirkonna tervishoiu- ja
sotsiaalteenuste osutajaid ning kohaliku
omavalitsuse üksusi ühendav organisatsioon*

**Perearstikeskused, haiglad,
KOV-id, tervisedendaja jt**

- Koostab heaoluprofiili ja strateegia
- Viib ellu strateegia ja tegevuskava
- Lepib kokku koostöökorralduse
- Korraldab valdkonnaülese
koordinatsiooni teenust



Terviseteejuht

Perearstikeskuses või haiglas töötav
täienduskoolituse läbinud sotsiaaltöötaja
või õde

- Osutab valdkondadeülese
koordinatsiooni teenust
- Koostab heaoluplaani
- Kaasab meeskonna

Health Navigator ehk tervise teejuht Suurbritannias²

1. Andmete analüüs (AI)

- o kasutatakse olemasolevaid terviseandmeid
- o tuvastatakse patsiendid, kellel on suur risk sattuda haiglasse

2. Riskipatsientide valik

- o algoritmid leiavad nt inimesed, kellel on oht sagedasteks EMO-visiitideks või pikaks hospitaliseerimiseks

3. Kliiniline sekkumine

- o patsientidele pakutakse tervisecoaching'ut (health coaching)
- o toetatakse enesejuhtimist ja igapäevast toimetulekut

4. Jätkuv jälgimine ja tugi

- o vajadusel kasutatakse ka kaugmonitooringut ja virtuaalset hooldust

Kestus 7 aastat

36% vähem EMO külastusi

30% vähem erakorralisi hospitaliseerimisi

25% vähem plaanilisi hospitaliseerimisi

55% patsientidest tundsid ennast rohkem

kaasatuna oma ravisse

84% raporteerisid elukvaliteedi paranemist ja suuremad kindlustunnet ise oma tervise juhtimisel

üle 75-aastaste meeste suremus aasta jooksul vähenes 46%

Health Navigatori kasutuselevõttuga saab erakorralisi EMO külastusi ja hospitaliseerimisi vähendada 25-35% ja NHS saaks sellega kokku hoida £6 miljardit aastas

[Vale of York CCG rolls out AI nursing service | UKAuthority](#)

[RCT summary report - MJ](#)

Tõenduspõhisus Eestis: väljavõte eelnõu seletuskirjast

- Tervisekassa on alates 2015. aastast teinud koostööd maailmapangaga ja analüüsinud tervishoiusüsteemi vähesest integreeritusest tingitud probleeme Suur hulk välditavaid hospitaliseerimisi ja pikale veninud haiglaravi, eriarsti vastuvõtte ja uuringuid, vähene huvi koostööd teha, vähene patsiendikesksus jne
- Koostöös maailmapanga ja Eesti Perearstide Seltsiga viidi läbi perearstide riskipatsientide ravijuhtimise pilootprojekt. Selle käigus andis Tervisekassa perearstidele ette ambulatoorsele ravile tundlike krooniliste haigustega riskirühma, uuringus osalenud perearstid koostasid oma nimistu riskirühma patsientidele terviseplaani, mis on sarnane heaoluplaanile, kuid sisaldab ainult inimese tervise, haiguste ja ravi infot- ja soovitusi. Meeskond koosnes perearstist ja pereõest, KOV sotsiaaltöötajaid (lisanduva keerukuse tõttu) ei kaasatud, ehkki nende vajadust tunnetati.
- Tulemused näitasid, et väiksema kroonilise haiguskoormusega patsientidel, kelle ravi juhtimist rakendati, õnnestus vähendada suremust 1,3% (statistiliselt oluline), suurema kroonilise haiguskoormusega patsientidel õnnestus vähendada hospitaliseerimisi 3,2%, kuid statistilist olulisust ei õnnestunud näidata, sest uuringusse kaasatute arv oli liiga väike.

[Motivating-Improved-Healthcare-Using-Holistic-Patient-Contracts.pdf](#)

Tervisekassa on lisanud vastava teenuse oma tervishoiuteenute loetellu, kuid selle laiaulatuslikku rakendamist piirab perearsti meeskondade ebapiisav personal ja sobiliku IT lahenduse puudumine. Eesti Perearstide Selts taotleb Tervisekassalt terviseteejuhi lisamist oma meeskonda.

Mõju ravikindlustuse eelarvele: konservatiivne baasstsenaarium on tasuv — suurem väärtus jääb rahast välja

Baasstsenaarium: riskirühma EMO- ja statsionaarse ravi kasutus väheneb 5% • tasuvuspunkt 3,8%

63,9 mln €

investeering 2026–2032

83,7 mln €

eeldatav tõustus 2026-2032

+19,8 mln €

Vabanev raha, mida saab
suunata teenuste
kättesaadavuse hoidmise ja
ennetusse

31% / 4 a

ROI / tasuvusaeg

Ravikindlustuseelarves nähtav mõju

Edukate riikide näitel:

- haiglaravi kasutus –10–25%
- korduvhospitaliseerimised –20–30%
- voodipäevad –20–30% • EMO-visiidid –20–35%

Väärtus, mida arvutus rahasse ei pannud

- paremad tervisetulemid ja rohkem tervena elatud aastaid
- parem patsiendikogemus ja subjektiivne rahulolu
- väiksem ebavõrdsus ning lähedaste ja töötajate koormus

Mõju ei ole automaatne: tasuvus sõltub riskirühma täpsest sihistamisest, terviseteejuhtide koormusest, rakendamise kvaliteedist ja tulemuste pidevast mõõtmisest.

Abislaidid

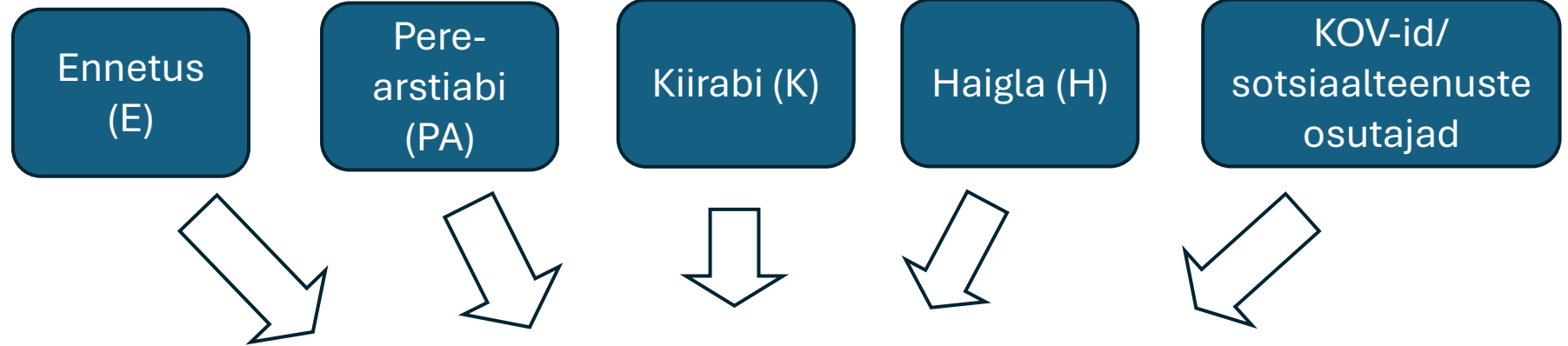
Planeeritud kulud ja hinnatud tõhusus

Tegevus	2027	2028	2029	2030	2027-2030	Katteallikas
SOTSIAALVALDKONNA JA TERVISEVALDKONNA INTEGRATSIOON	4 181 721	4 620 547	-2 719 082	-6 784 508	-701 322	
KULU ILMA HINNATUD TÕHUSTUSETA	4 181 721	6 535 756	12 708 648	13 490 334	36 916 459	
SOTSIAALMINISTEERIUM	2 354 550	618 087	0	0	2 972 637	
Üleminekuprojektide rahastamine	2 354 550	618 087	0	0	2 972 637	Välisvahendid
TERVISEKASSA	352 980	3 602 460	-3 025 082	-7 096 628	-6 166 270	
Tervisekassa tegevuskulud	352 980	370 629	389 160	408 618	1 521 388	Ravikindlustuse eelarve
Terviseteejuhtide tegevuskulud	0	4 276 480	10 707 648	11 398 464	26 382 592	Ravikindlustuse eelarve
TERVIKute tegevuskulud	0	870 560	1 305 840	1 371 132	3 547 532	Ravikindlustuse eelarve
Oodatav tõhusus	0	-1 915 209	-15 427 730	-20 274 843	- 37 617 782	Ravikindlustuse eelarve
TOETAVAD TEGEVUSED	1 474 191	400 000	306 000	312 120	2 492 311	
Terviseteejuhtide õppekava väljatöötamine ja täiendkoolitused	150 000	100 000	0	0	250 000	Välisvahendid
IT-lahenduse ettevalmistamine	1 324 191	0	0	0	1 324 191	Välisvahendid
IT-süsteemide ülalpidamise kulu	0	300 000	306 000	312 120	918 120	RES 2027-2030 lisataotlus

Eeldused:	Kõrge riskiga inimeste sihistamine -> 10% rahvastikust	% sihtrühmast, kelleni soovime jõuda -> ca 50%	Sihtrühma stats kulude ↓ 5% Sihtrühma EMO kulude ↓ 5%	TTJ koguarv 231, 2/3 perearstikeskustes, 1/3 haiglates	TTJ koormus : haiglas 800, esmatasandil 100 riskipatsienti aastas
------------------	--	--	--	---	--

Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integratsioon – oluline samm inimesekeskse ja väärtuspõhise abi suunas

Täna toimetavad kõik omaette



Mida tahame?

Inimesekeskne

- Rahvatervise arengukava
- Heaolu arengukava

Kuidas?

- Igas maakonnas oma TERVIK
- TERVIK-ul inimesekeskse eesmärgid konkreetsete mõõdikutega
- Saavutamisel tulemustasu

$E+PA+K+H+KOV=$
TERVIK

- Haiglavõrgu arengukava
- Esmatasandi arengukava
- Kiirabi arengukava

Mis on eesmärgid?

1. Kompleksse vajadusega inimesed tulevad oma tervise- ja sotsiaalprobleemidega kodus toime
2. Inimesed saavad teenuseid õigel ajal õiges kohas
3. Tugev esmatasand

Valdkondadeülese koordinatsiooni teenus

Kuidas toetatakse TERVIK-uid eesmärkide saavutamisel?

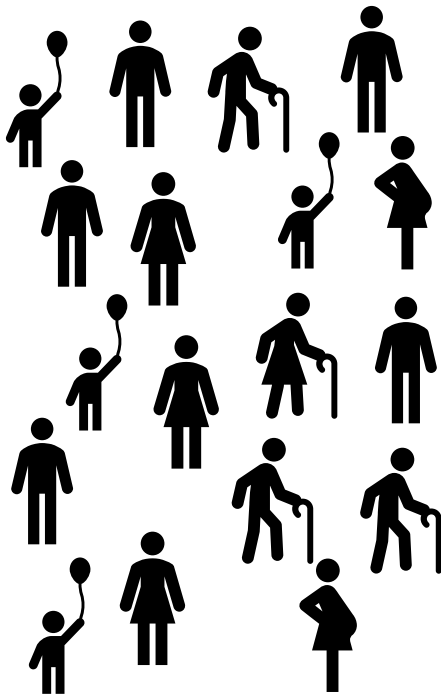
Innovatsiooni ja arengu alane abi

IT lahendused ja juhtimislauad

Andmetele tuginev rahvastikupõhine terviseriski juhtimine

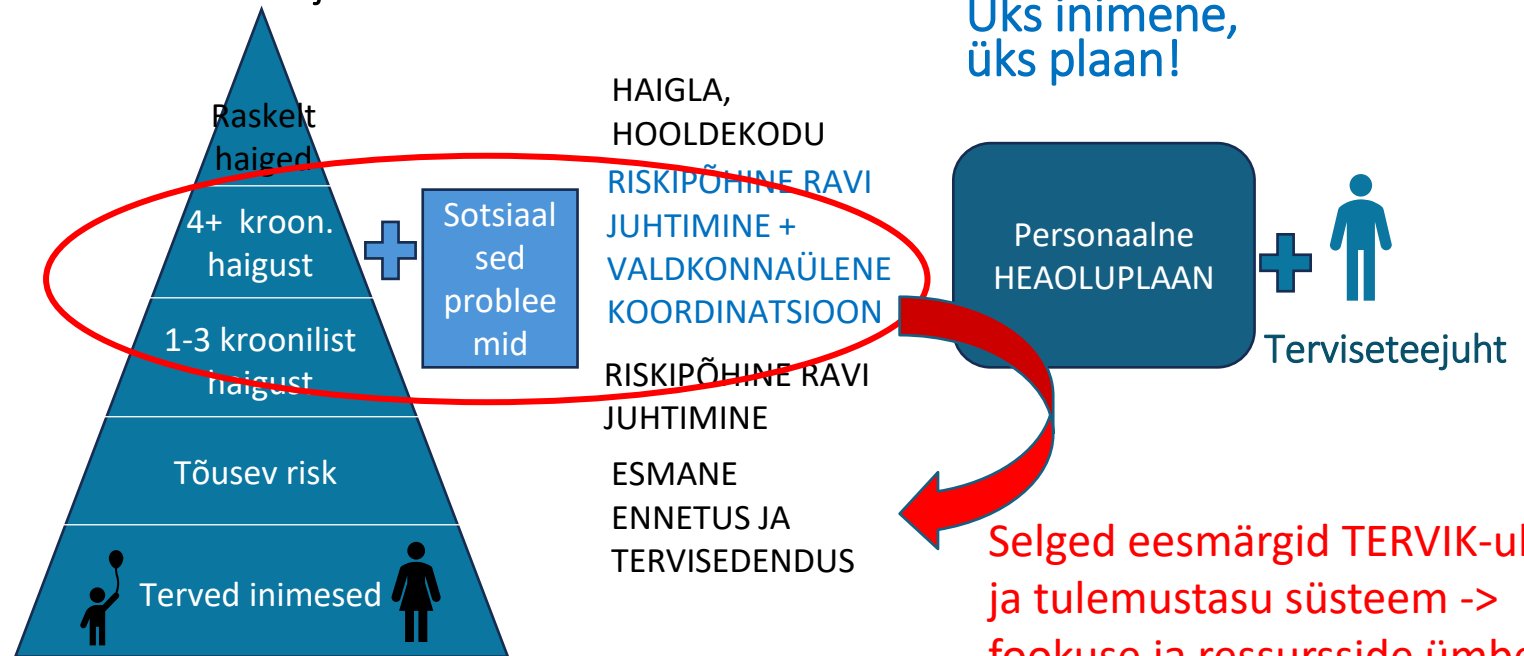
TÄNA

Osutatakse pöördumispõhiselt üksikteenuseid, ei toimu rahvastiku terviseriskide juhtimist



PLANEERITAV SÜSTEEM

Sihistatakse teenuseid lähtuvalt inimese terviseriskist, rõhk ennetusel ja proaktiivsel terviseriskide juhtimisel



TERVIK-u peamine eesmärk on oma piirkonna elanikkonna tervise ja heaolu parandamine, piiratud ressursside parimal moel kasutamine

Näited integratsiooni uuringutest:

Examining the Influence of Integrated Home and Community Care Programs on Quadruple Aim and Health Equity Outcomes Across the Health Care System: A Scoping Review | International Journal of Integrated Care

- integreeritud programmid, mis vastasid rahvusvaheliselt tunnustatud quality of care tunnustele, avaldatud 2026
- **10–25% kulude langus** (aga ainult hästi valitud sihtrühmaga programmides)
- sagedamini ~5–15%
- peamiselt tuleneb kokkuhoid vähenenud (re)hospitaliseerimistest ja EMO külastustest

Impact of Integrating Social and Health Home Care Services in Catalonia: A Retrospective Cohort-Based Two-Year Study | International Journal of Integrated Care

- võrreldi: **integreeritud hooldust** (sotsiaal + tervishoid koos) vs **tavalist killustatud süsteemi**
- populatsioon: sõltuvad (hooldusvajadusega) inimesed, suur **populatsioonipõhine kohortuuring** (~17 000 inimest)

Kulud

- sotsiaalkulud ↓ **~19,1%** (hooldekodusse sattumise risk ↓ **~19,5%**)
- kokku (tervishoid + sotsiaal) ↓ **~2,6%** **Lühemad viibimised haiglas ja asutustes** - viibimispikkus ↓ **~7,7%**, **Päevakeskused** (+23,7%)

Costs and cost-effectiveness of stepped, evidence-based and integrated care **for common and persistent severe mental illness**: Results of the RECOVER trial - ScienceDirect

Kulud:

- Ambulatoorsed kulud ↑ **50%**, haiglakulud ↓ **50%**
- tervishoiu kulud ↓ **25%**
- kogukulud ↓ **22%**