

Sotsiaalministeeriumi Strateegiliste Uuringute Programmi 2027. a algava Tegevuse 1 uurimissuund

1. **Uurimissuuna nimetus** – Vanemaealiste inimeste tervishoiuteenuste kasutus elu viimastel aastatel ning võimalused sujuvama patsienditeekonna kujundamiseks (ELTEK).

2. Uurimissuuna kirjeldus ja uuritavad probleemid

2.1. Lahendatav probleem

Nii Arenguseire Keskuse raporti¹ kui ka teiste Euroopa riikide kirjanduse andmetel² on inimese elukaarel suurim tervishoiuteenuste kasutus viimastel eluaastatel. Inimkeskse tervishoiu eesmärk on võimalusel suunata inimesi õigeaegselt sobivale ravitasemele, nt taastusravile või kvaliteetsetele koduteenustele. Samas puudub praegu piisav teadmine, milliseid teenuseid, mis mahus ja ajas vanemaealised elu lõpu perioodil kasutavad ning milline osa kasutusest on seotud tegeliku tervisevajadusega. Teadmata on, millisel määral on osa teenusekasutusest tingitud teiste, sobivamate teenuste puudusest või hilinevad kättesaadavusest. Näiteks võib osa EMO külastusi olla seotud sotsiaalsete põhjustega, haiglas viibimine võib pikeneda järelravi, õendusabi või hooldusteenuste puuduse tõttu ning osa aktiivravist võib osutuda olukordades, kus patsiendi vajadusele vastaks paremini madalama intensiivsusega, kodulähedane või integreeritud teenus, kuid see pole kättesaadav. Inimkeskse tervishoiu eesmärk on võimalusel suunata inimesi õigeaegselt sobivale ravitasemele, nt taastusravile või kvaliteetsetele koduteenustele

2.2. Uurimissuuna eesmärk ja uurimis- ja arendusülesanded

Uurimissuuna eesmärgiks on leida lahendused, mis võimaldavad pakkuda patsiendile sobivaimat ravitaset ja sujuvamat raviteekonda ning vähendada samal ajal välditavat haiglas viibimist ja tervishoiusüsteemi põhjendamatut koormust. Uurimis- ja arendusülesanded e alauurimissuunad:

- 1) **Teenusekasutuse maht, ajastus ja kulukus:** Milliseid tervishoiuteenuseid kasutavad vanemaealised viimaste eluaastate jooksul? Kas ja kuidas muutub teenusekasutus surmale eelnevate kuude jooksul? Kuidas jaotuvad kulud erinevate teenuseliikide, ravitasemete ja patsiendirühmade vahel?
- 2) **Teenuseteevõrk ja vajadusest erinev kasutus:** Milliseid erinevaid teenuseteevõrki on vanemaealistel elu lõpu perioodil võimalik eristada? Kas on tuvastatavad patsiendirühmad, kelle teenusekasutus viitab sobivamate teenuste hilinemisele või puudumisele, sotsiaalsetele või hoolduslikele kitsaskohtadele?
- 3) **Rahvusvaheline võrdlus ja ülekantavad õppetunnid:** Eesti võrdluses valitud riikide praktikatega? Millised muudatused või lahendused on nendes riikides seotud väiksema haiglaravivajaduse või paremini toimiva kodu- ja kogukonnalähedase toega?
- 4) **Asendatavus ja ressursikasutus:** Kas ja kus on kõrgema kuluga või suurema personalimahukusega teenuseid võimalik asendada madalama intensiivsusega, kodu- või kogukonnalähedaste lahendustega ilma patsiendiohutust või ravikvaliteeti halvendamata? Kuidas sellised muudatused mõjutaksid omaste hoolduskoormust, personali töökoormust ja teenuste omavahelist koostoimet?
- 5) **Perspektiivikad sekkumised ja rakendatavus:** Milliseid teenusekorralduslikke, digitaalseid või muid sekkumisi kasutatakse Eestis ja mujal riikides välditava haiglas viibimise vähendamiseks ja elu lõpu perioodi teenuseteevõrki

¹ Tervishoiu jätkusuutlikkus. Stsenaariumid aastani 2035 - Arenguseire Keskus

² Time for Better Care at the End of Life | OECD

parandamiseks? Millised sekkumised on Eesti süsteemi jaoks kõige perspektiivikamad?

Viimases etapis tuleb koostada väljavalitud sekkumiste rakendatavuse hinnang või rakendatavuse uuringu ettepanek. Uuring ei pea hõlmama täismahus pilooti, kuid peab andma piisava sisendi selleks, et riik saaks otsustada, milliste lahendustega edasi liikuda ja millises vormis oleks põhjendatud järgmine arendusetapp. Esitada tuleb vaheraportid, mis võtavad kokku erinevate uurimis- ja arendusülesannete tulemusi ning lõppväljundiks on lõppraport, mis sisaldab ülevaadet vanemaealiste tervishoiuteenuste kasutusest elu viimastel aastatel, rahvusvahelist võrdlust, alternatiivsete sekkumiste analüüsi ning teaduslikult põhjendatud soovitusi riigile edasiseks tegutsemiseks.

2.3. Tulemuste rakendamise kohad

Uurimissuna tulemusi saab kasutada elu lõpu perioodi teenusekasutuse optimeerimisel ja inimkeskse terviseteenuse arendamisel. Tulemused annavad sisendi otsustesse, mis puudutavad välditava haiglaravi vähendamist, kodu- ja kogukonnalähedaste teenuste arendamist ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste paremat sidustamist. Muuhulgas antakse alus konkreetsete sekkumiste, näiteks koduhaigla, koduõenduse või digilahenduste piloteerimiseks ja laiendamiseks.

2.4. Minimaalsed ootused rakendatavatele meetoditele

Uurimissuuna töö peab tuginema eelkõige registriandmete analüüsile, minimaalselt tuleb kasutada Tervisekassa raviarvete andmeid ja surmaregistri andmeid, et siduda teenusekasutus surmaajaga ning hinnata tervishoiuteenuste kasutust viimase kahe eluaasta jooksul. Analüüs peab põhinema tegelikel andmetel ja tegelikul teenusekasutusel. Lisaks registriandmete analüüsile tuleb teha rahvusvaheline kirjanduse ülevaade, mis käsitleb elu lõpu perioodi teenusekasutust, teenuste võimalikku asendatavust, kodu- ja kogukonnalähedasi lahendusi ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integratsiooni.

Kasutada tuleb täiendavaid kvalitatiivseid või kombineeritud meetodeid ulatuses, mis on vajalik teenuseteekondade tõlgendamiseks ja sobivate sekkumiste väljatöötamiseks. Selleks võib kasutada ekspertintervjuusid, sihitud juhtumianalüüsi, teenusekorralduslikku analüüsi, vaatlusi või kohapealseid külastusi. Kui asendatavuse, ravitulemuste kvaliteedi või patsiendiohutuse kohta ei ole võimalik teha piisavalt usaldusväärseid järeldusi üksnes kirjanduse põhjal, tuleb uuringusse kaasata kliiniline ekspert.

2.5. Milliste valdkondade eksperte tuleb uurimisrühma kaasata?

Uurimisrühmas peavad olema esindatud vähemalt järgmised pädevused: tervishoiusüsteemi analüüs ja tervisepoliitika; üleriigiliste terviseandmete ja registriandmete analüüs; terviseökonomika. Täiendavalt tuleb vastavalt uuringu etapile ja vajadusele kaasata geriaatria või palliatiivravi kompetents, esmatasandi tervishoiu kompetents; koduteenuste ja õendusabi valdkonna kompetents; sotsiaalhoolekande ja tervishoiu-sotsiaalteenuste integratsiooni kompetents; vajaduse korral teenusedisaini või teenusearenduse kompetents. Ekspertide koosseis peab võimaldama hinnata nii teenusekasutust, kvaliteeti ja patsiendiohutust kui ka potentsiaalsete lahenduste praktilist rakendatavust Eesti kontekstis.

3. **Projekti perioodi pikkus:** 2027-2029.

4. **Projektitoetuse maksimaalne aastane eelarve:** 150 000€ a, kokku 450 000€.

5. **Uurimissuuna kontaktisikud:** Mariken Ross, Kadri Keller ja Marion Pajumets.