Viljandi Haigla toetab tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integratsiooni kui ainuõiget strateegilist suunda Eesti tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel. Meie kogemus ja käimasolev PAIK-uuring näitavad, et integreeritud käsitlus omab potentsiaali nii patsientide tervisetulemite, teenuste kättesaadavuse kui ka tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna ressursside kasutuse tõhustamiseks.

Samal ajal peame oluliseks rõhutada, et Viljandi haiglana ei soovi võtta positsiooni erinevate riiklike institutsioonide omavahelises mõttevahetuses. Meie roll võiks olla ühe võimaliku **kogemuskeskuse ja ministeeriumi ning TK arenduspartnerina**, tuua arutellu praktilist kogemust ning teaduspõhiseid teadmisi.

Integratsiooni eesmärgid peaksid laiemalt kattuma rahvusvaheliselt tunnustatud neljatasandilise (**quadruple aim)** lähenemisega: parandada patsientide tervisetulemit ja teenusekogemust, tagada kulutõhusam süsteem aga toetada ka tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajate professionaalset rahulolu ja motivatsiooni. Viljandi Haigla näeb oma panusena just läbi integratsiooniprojekti PAIK saadud kogemuste aidata riigil nende eesmärkide poole VTK raames liikuda.

**2. PAIK-uuringu roll ja senised õppetunnid**

**Viljandi Haigla viib käesolevalt läbi PAIK-uuringut, mis on Eestis ainulaadne kliiniline mõju-uuring tervisejuhtimise teenuse rakendamise kohta mitme kroonilise haigusega, sotsiaalsete tervisetegurite ja kõrge haiglasse sattumise riskiga patsientide seas. Uuring hõlmab mitut maakonda, nende perearstikeskusi, kohalikke omavalitsusi ja haiglaid. Uuringu eesmärk on hinnata, kas tervisejuhi toel loodud patsiendikeskne ja sotsiaalseid tegureid arvestav teenus (ja terviseplaan) hoiab ära välditavaid hospitaliseerimisi, parandab patsiendikogemust ning toetab tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööd.**

**Hetkel on uuring veel pooleli – ligi 47% patsientidest osaleb endiselt aktiivses faasis (ehk meil on puudu pea pooled andmed) ning seetõttu ei saa me pakkuda käesolevas tervishoiureformi faasis lõplikke järeldusi ja kindlaid tulemusi eesmärkide täitmise kohta. Oleme seni avaldanud üldistatud vahekokkuvõtteid, mis annavad ettekujutuse trendidest, kuid need ei ole ametlikult avaldatud uuringutulemused. Tõsi 2024. aasta lõpu seisuga (kui kaasasime analüüsi ca 40% algselt plaanitud uuritavate arvust) viitasid esialgsed analüüsid, et:**

* **EMO külastused olid Viljandi haiglaõla sekkumisgrupis umbes 50% madalamad kui kontrollgrupis;**
* **hospitaliseerimiste arv kogukonna õlas oli sekkumisgrupis ligikaudu 40% väiksem;**
* **keskmised kulud patsiendi kohta Viljandi kogukonna õlas olid sekkumisgrupis ligikaudu 1 380 eurot, võrreldes kontrollgrupi 1 765 euroga.**
* **Samas esines ka teistes maakondades (näiteks Valga, Saare maakondades, kus teenuse osutamisega kogemus ja ka gruppide arv väiksem kui Viljandis) olulist tulemuste heterogeensust.**

**Vaheanalüüsi numbrid toetavad suunda, et integreeritud teenus võib olla kulutõhus ja vähendada vältimatut haiglaravi koormust. Samas rõhutame, et tegu on avaldamata ja esialgsete andmetega, mis on saadud väljaspool planeeritud uuringu metoodikat, ei ole statistiliselt olulised ning ei ole teaduslikult seetõttu lõplikult veenvad.**

**Oluline on märkida, et mitmed osapooled on toonud välja põhjendatud murekohti seoses reformi rahastuse, rollide ja vastutuse jaotuse ning kaasamisega. Me mõistame ka nende seisukohti ja küsimusi, sest ka meie pilootkogemus näitab, et:**

* **integratsiooni mõju avaldub teenuse mustritesse ja kuludesse ajapikku ja vajab piisavat teenuseosutajate kogemust, mistõttu liiga lühike reformi tulemuste saavutamise ajaraam võib olla mitte piisav;**
* **süsteemi edukus sõltub selgest rollide ja vastutuse võtmisest ning jaotusest KOVide, esmatasandi tervisejuhtide ja haiglate vahel ;**
* **sihtgrupi määratlemisel tuleb arvestada inimese tegelikku toimetulekut ja abivajadust, mitte üksnes diagnooside arvu. Selle mõõtmine on hetkel aga väga ajamahukas ja puuduvad tsentraalsed andmebaasid ja metoodikad.**

**Seetõttu toetame küll kindlasti reformidega edasi minekut - kuid seda pilootidest saadud praktilistele õppetundidele najal, et leida tasakaal ambitsioonikate eesmärkide ja reaalse teostatavuse vahel. Viljandi Haigla tahab pakkuda kõiki oma teadmisi ja oma seniste pilootide ja uuringuga seotud kogemusi, et tagada reformi sisuline edu ja inimkeskne tulemus.**

**3. Esialgne ettepanek**

Viljandi Haigla kogemus näitab, et tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integratsioon on võimalik ja toob kasu, kui seda tehakse koostöös, kaasates nii tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialiste kui ka patsiente ja nende lähedasi (nagu antud reformi ja VTK eesmärk ka on).

Meie ettepanek on, et integratsioonireformiga kindlasti edasi minna. Viljandi Haigla kinnitab oma valmisolekut olla selles protsessis **kogemuspartner**, jagada uuringukogemust ja pakkuda praktilisi teadmisi. Meie haigla eesmärk selles projektis on SOM-i toetada, et integratsiooni reform jõuaks sisuliselt toimiva ja inimesekeskse lahenduseni ja PAIK sarnased pilootprojektid ei peaks jätkama ainult pilootidena vaid saaks püsivad ja jätkusuutlikud rahastusmudelid kõigis maakondades.

**4. Täiendavad tähelepanekud VTK kohta Viljandi haigla seniste kogemuste vaates**

Viljandi Haigla peab oluliseks lisada edasiste sammude arutelusse mõningaid olulisi kohti, mis ei olnud seni teised kooskõlastavad partnerid esile toodud, kuid millel on integratsiooni tegeliku edu seisukohalt suur tähtsus:

* **Mõju hindamise raamistik.** VTK-s puudub praegu teaduslikult usaldusväärne süsteem, kuidas reformi edukust mõõta. Ilma konkreetsete indikaatorite,

kontrollmehhanismide ja regulaarse seireta on oht, et reformi tulemusi hinnatakse üksnes prognooside või üldmuljete põhjal. Võimalusel tuleks kasutada haiguskoormusele (ja sotsiaalsetele terviseteguritele) kohandatud kontrollgruppe ja standardiseerida mõõdikuid.

* **Andmete kvaliteet ja teenuse mõjust järelduste tegemise võimekus.** Infosüsteemide liidestamine on vajalik, kuid sellest üksi ei piisa. Sama oluline on tagada, et kogutavad andmed on usaldusväärsed, võrreldavad ja piisava detailsusega, et neid saaks kasutada nii kliinilises töös kui ka poliitiliste otsuste tegemisel teenuse edasises arenduses. Meie andmetel puudub Eestis täna terminoloogia ühtlustamise katse sotsiaal ja tervishoiusektori infosüsteemide omavahelise suhtlemise võimalikuks saamiseks. PAIK projekti kogemus on ka vajadust kvaliteetsete andmete järgi tõestanud – et illustreerida toome ühe näitena välja et mõnes haiglas tehakse elektrilised kardioversioonid EMO pinnal, teises haiglas võetakse haiglasse ja tehakse erakorraline statsionaarne haiguslugu. Väga erinevate kuludega patsiendi teekond, mis analüüsis hakkab oluliselt lõpptulemusi moonutama. Piirkondasid omavahel ja projekti efektiivsust laiemalt ei saa sellistes tingimustes või kokkulepeteta objektiivselt mõõta.
* **Töötajate rahulolu ja jätkusuutlikkus.** Quadruple aim’i neljas komponent – töötajate rahulolu – on VTK-s jäänud tahaplaanile. Uute rollide (nt tervisejuhtide) loomine ei tohiks toimuda olemasolevate nappide spetsialistide arvelt, vastasel juhul suureneb töökoormus ja väheneb personali motivatsioon. Samuti peab mõtlema läbi, kuidas tagada et iga tervisejuhiks ümber kvalifitseeruv spetsialist ei jätaks auku eelmisesse valveringi või teenuse toimepidevusse.
* **Pilootprojektide kogemuste süstemaatiline kasutamine.** VTK ei sisalda detailset analüüsi senistest pilootidest (sh PAIK), kuigi need on juba andnud väärtuslikke õppetunde nii toimivate kui ka vähemtoimivate komponentide kohta. Riiklik reform võiks edasiste sammude planeerimisel arvestada nende kogemustega.
* **Ebaühtlase rakendumise risk.** Kuigi VTK lubab teenuste hankimist ka teistest heaolupiirkondadest, ei ole kirjeldatud, kuidas tagatakse patsientide võrdne ligipääs teenustele. Oht on, et tekib nn „geograafiline loterii“, kus inimese abisaamise võimalused sõltuvad liigselt tema elukohast ja kohalike teenusepakkujate võimekusest (kuigi see vist leiab aset juba niigi Eestis).
* **Integratsiooni küpsuse mõju tulemustele.** Meie PAIK-uuringu esialgne kogemus näitab, et maakondades, kus integratsiooniga on vähem tegeletud, on ka tulemused väiksema mõjuga – või kohati isegi vastassuunalised kulude ja hospitaliseerimiste osas näiteks. See kinnitab, et integratsiooni edukus sõltub süsteemi küpsusest ja eesmärgistatusest ning et oodatavad kokkuhoiud või nihked teenuste kasutamises ei pruugi avalduda kohe või kõikjal. Seetõttu võiks teatud kasu olla PAIK-uuringu lõplike tulemuste kasutamisest, sest need võivad anda parema pildi integratsiooni tegelikust mõjust ja laiendatavusest Eestis. Skaleeritavuse hindamine oli ka üks PAIK 2 uuringu eesmärkidest.