



Aktsiaselts Rakvere Haigla FUNKTSIONAALNE ARENGUKAVA 2025 – 2045

I ETAPP



Veebruar 2025

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. Haigla teeninduspiirkonna kirjeldus, rahvastik ja prognoos.....	6
1.1. Teeninduspiirkonna üldine iseloomustus	6
1.2. Teeninduspiirkonna rahvastik, muudatused ja prognoos kuni 2045.....	6
1.3. Rahvastikunäitajate ja prognoosi eeldatav mõju tervishoiuteenuste tarbimisele Lääne-Viru maakonnas	9
2. Ülevaade Aktsiaselts Rakvere Haigla osutatavatest tervishoiuteenustest	11
2.1. Haigla ravitegevus perioodil 2020-2023.....	13
2.1.1. Ambulatoorsed tervishoiuteenused (ennetus, ambulatoorne eriarstiabi) ja päevaravi	13
2.1.2. Statsionaarsed tervishoiuteenused (eriarstiabi, iseseisev statsionaarne õendusabi) ja koduõendus	17
2.1.3. Erakorraline meditsiini tervishoiuteenus.....	18
2.1.4. Taastusravi tervishoiuteenus	19
2.1.5. Operatsioonid, protseduurid, uuringud tervishoiuteenuste osutamisel	21
3. Ravimahtude planeerimine aastani 2045	22
4. Tervishoiutöötajate vajadus.....	28
KOKKUVÕTE	30
KASUTATUD MATERJALID	31

SISSEJUHATUS

Käesoleva dokumendi eesmärk on anda ülevaade Aktsiaselts Rakvere Haigla (edaspidi haigla) arenguplaanidest. Selleks on analüüsitud haigla teeninduspiirkonnas, Lääne-Viru maakonnas prognoositavate demograafiliste muutuste mõju kuni aastani 2045. See on põhitingimus, mis mõjutab kõige otsesemalt nõudlust haigla poolt osutatavatele tervishoiuteenustele. Funktsionaalse arengukava I etapi dokumendis on detailsemalt kirjeldatud 2020-2023 põhjal hetkeolukord tervishoiuteenuste mahtude ja struktuurina ning püstitatud põhitegevusega seotud strateegilised eesmärgid. Käesolev dokument on I etapp haigla funktsionaalsest arengukavast.

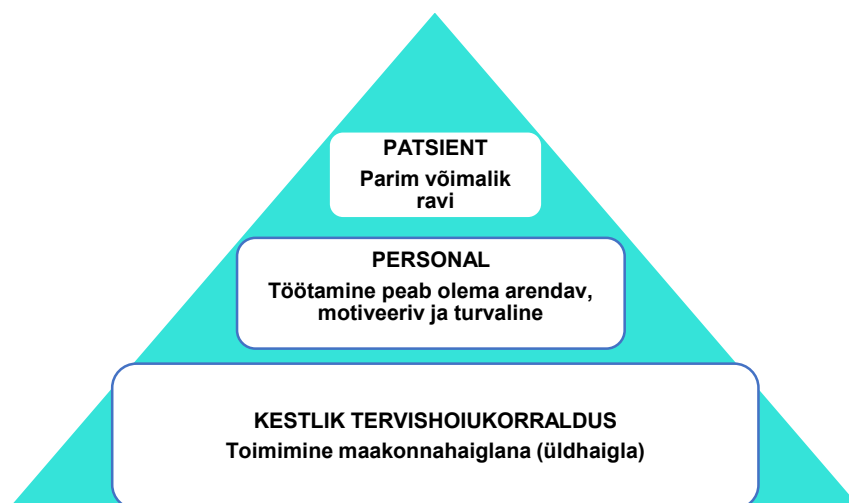
Haigla funktsionaalse arengukava I etapp on pikaajalise koostöö tulemus. Arengukava koostamisse panustasid haigla juhtkond, nõukogu ja töötajad. Haigla on tänulik kõikidele partneritele ja tugistruktuuride töötajatele, kes on panustanud oma aega ning mõtteid. Samuti on kõrge väärtusega kõikide haiglaväliste osapoolte hea nõu, tänu millele oleme saanud funktsionaalses arengukavas keskenduda just nendele küsimustele, mis on patsientidele, töökeskkonnale ja tervishoiusüsteemile kõige olulisemad.

Käesoleva dokumendi koostamisel on haigla lähtunud Eesti tervise ja tervishoiupoliitika raamdokumentidest – Haiglavõrgu arengusuunad 2040 ning Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. Oluliseks sisendiks on olnud nii Tervisekassa koostatud arengudokumendid nagu Tervisekassa arengukava 2022-2025 ja eriarstiabi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted, aga ka Statistikaameti andmestik. Maakondlikul tasandil on oluliseks sisendiks Lääne-Viru maakonnastrateegia aastateks 2023-2035 ning Lääne-Virumaa tervise ja heaolu arengukava 2023-2035. Dokumendi tekstis on andmeallikatele vajadusel ka konkreetsemalt viidatud. Samuti on funktsionaalse arengukava I etapi koostamisel lähtutud haiglale pandud kohustustest elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamisel.

Arengukava koostamise alused:

- tegevjuhtkonna ja haigla omanike (kohalike omavalitsuste) soov analüüsida olemasolevat olukorda ja seada eesmärgi;
- määruse „Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord“ täitmine.

Tulenevalt haigla väärtustest ja SWOT-analüüsist oleme seadnud peamised eesmärgid.



JOONIS 1. Haigla strateegiline skeem

Peamistest eesmärkidest lähtuvalt on haiglal järgmised strateegilised suunad:

1. **Kestlikult arenev üldhaigla** - Haigla on seadnud enda suureks missiooniks olla osa Eesti tervishoiukorralduses ning peamiseks eestkõnelejaks ja koostööpartneriks tervishoiu valdkonnas piirkonnas. Seda toetavad nii erinevad valdkonna arengut puudutavad strateegiad riiklikul tasandil kui ka maakondlikul tasandil. Haigla on seadnud põhisuunaks tervishoiuteenuste integratsiooni Lääne-Viru maakonnas, millest üks olulisem komponent on koostöö arendamine perearstiabiga, sh kogu esmatasandi kaasamine. Haiglast on tänaseks päevaks kujunenud pidevalt uuenev haigla. Uuenemine ei toimu ainult tehnoloogia, personali, vaid ka suhtlemise ja kommunikatsiooni osas. Areng tehnoloogia ja digitaliseerimise valdkondades on loonud haiglale uued võimalused. Haigla on pidevas arengus ja kasutame uuendusmeelsust, et tõsta meditsiini taset piirkonnas.
2. **Parim võimalik ravi patsiendile** - Patsiendid on meie jaoks kõige olulisemad. Patsientide arvamused ja rahulolu on väga tähtsal kohal parima tulemuse saavutamisel. Võib öelda, et haiglas pole päeva, kus patsiendi arvamusega kokkupuude puudub. Patsiendi kogemusest sõltub otseselt rahulolu raviteenusega. Samas lisandub patsientide teadlikkuse pool, kuna üldiselt lõpeb raviteekond patsiendi kodus, kus ta peab iseseisvalt hakkama saama. Haigla poolt pakutav raviteenus on patsiendivaates algusest lõpuni ohutu ja turvaline, sellesse panustavad kõik osapooled.
3. **Koostööle suunatud ja avatud organisatsioon** - Haigla on maakondlik üldhaigla, seega on meil vastutus tagada tervishoiuteenuse toimepidevus Lääne-Viru maakonnas. See eeldab tihedat koostööd teiste kõrgema etapi haiglatega, esmatasanditeenuste osutajatega ja sotsiaalteenuste pakkujatega maakonnas. Lisaks oleme avatud ja peame aktiivset suhtlust riiklike partnerite, erameditsiiniteenuseid pakkuvate asutustega (sh Tervisekassa valikpartnerid) kui ka avalikkusega tervishoiusüsteemi arendamise teemadel. Kuna eesmärgiks on parima raviteenuse pakkumine patsientidele, siis peame koostöös teistega vaatama üle ka tervishoiusüsteemi ressursikasutuse ja rahastuspõhimõtted ning tagama, et kogu süsteem (kõik osapooled) toimiks kui üks terviklik meeskond. Haigla teeb mitmesugust koostööd erinevate asutustega nii sise- kui välisturvalisuse tagamisel. Üheks olulisemaks koostööpartneriks on Kaitseministeerium ja Kaitsevägi – sõjaväeosa Tapal, keskpõlügenoon ja NATO üksuste teenindamine lähima haiglana ja koheselt vajaminevate eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamine kaitseväelastele ja NATO üksuste sõjaväelastele. Senine ligi 10-aastane koostöö on haiglale andnud väärtusliku kogemuse ning teatava spetsiifilisuse. Haiglal on sellega kujunenud välja oluline roll riigikaitse mõttes.
4. **Personali väärtustamine läbi töökeskkonna arendamise** - Haigla suurimaks väärtuseks on meie professionaalne meeskond. Inimeste tervisesse investeerimine nõuab investeeringuid ka meie töötajatesse. Seega teeme kõik, et meie haiglas töötamine oleks motiveeriv, arendav ja turvaline. Suureks sooviks on, et töötajatel oleks haiglas pikaajaline ja rahuldust pakkuv karjäär, kus on piisavalt väljakutseid ja arenguvõimalusi. Parema töökeskkonna loomisel peab vaatama tervishoiule omaseid riske, mida tuleb juhtida turvalisuse tagamiseks. Töö- ja arengukeskkonna kujundamisel on tähtis roll meie kõigi tasemete juhtidel. Lisaks on oluline väärtustada iga töötaja panust. Töökeskkonna arendamisel peame oluliseks sise- ja väliskommunikatsiooni kanalite arendamist ja nende selgust, kuna paljud valdkonna probleemid on seotud otseselt inimestevahelise suhtlemisega.
5. **Tervena elatud aastate väärtustamine ehk ennetustegevus** - Eesti elanike eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad on tõusnud, mis näitab ennetustegevuste olulisust ning inimeste teadlikkuse suurenemist. Tervena elatud aastad kasvavad kiiremini kui

eeldatav eluiga ehk inimesed elavad suurema osa oma elust tervisest tulenevate piiranguteta. Ebavõrdsus tervises - soo, piirkonna ja haridustasemetega vahel - väheneb. Haigla peab oluliseks olla piirkonnas ennetustegevuses koostööpartneriks ning ka projektide/kampaaniate eestvedajaks.

Meie missiooniks on tegutseda ja arendada tervishoiuvaldkonda Lääne-Viru maakonnas, siin elavate elanike ja külaliste parema tervise nimel, olles partneriks nii üksikisikule kui erinevatele asutustele/ettevõtetele.

1. Haigla teeninduspiirkonna kirjeldus, rahvastik ja prognoos

1.1. Teeninduspiirkonna üldine iseloomustus

Haigla omanikud on läbi Mittetulundusühing RAKVERE HAIGLA kõik Lääne-Viru maakonna kohalikud omavalitsused – Rakvere linn, Rakvere vald, Vinni vald, Tapa vald, Kadrina vald, Haljala vald, Viru-Nigula vald, Väike-Maarja vald.

Otsustustasandid Aktsiaselts Rakvere Haiglal (seisuga 01.01.2025) on:

- 9 esindajaga üldkoosolek;
- 6 liikmeline nõukogu;
- 1 liikmega juhatus.

Haigla on tervishoiuasutus ja tervishoiusektori eestvedaja Lääne-Viru maakonnas. Lääne-Viru maakonna suurus on 3696 km², asustustihedusega 16,1 el/km². Lääne-Virumaal on 8 kohalikku omavalitsust – Rakvere linn, Rakvere vald, Kadrina vald, Haljala vald, Tapa vald, Vinni vald, Viru-Nigula vald, Väike-Maarja vald. Maakonnal on pikk merepiir Soome lahega. Suurimaks linnaks ja ühtlasi maakonnakeskuseks on Rakvere linn, kus elab üle 25% maakonna elanikest. Haigla teeninduspiirkond on küll natuke laiem, kuid Lääne-Viru maakonna elanike arv seisuga 01.01.2024 oli 59 536 elanikku, mida loeme tegevuspiirkonna elanike arvuks. Patsiendistatistika järgi näeme, et on patseinete lisaks ka Ida-Virumaalt, Jõgevamaalt Mustvee vallast Avinurme piirkonnast, Järvamaalt ning Harjumaalt Loksa ja Kuusalu piirkonnast. Rahvaarvult on Lääne-Virumaa Eesti maakondadest 5-ndal kohal peale Harju, Tartu, Ida-Viru ja Pärnu maakonda.

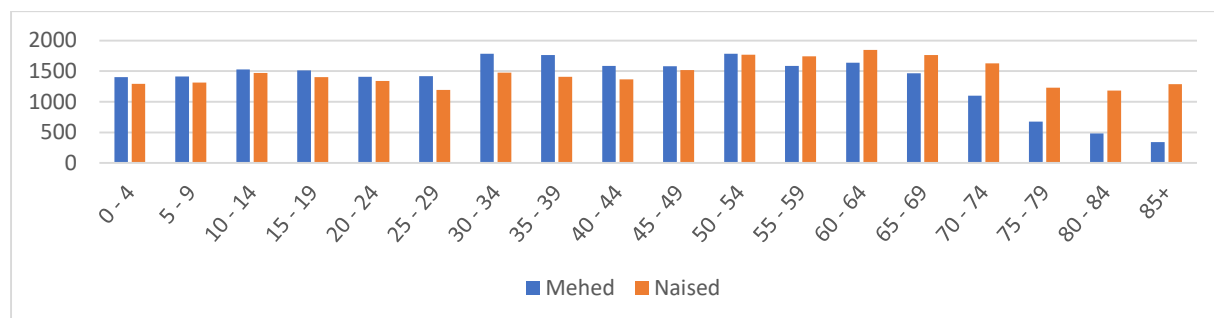
Lisaks Lääne-Viru maakonna elanikele käsitleme erilist tähelepanu vajavate sihtrühmadena:

1. Tapal asuv sõjaväelinnak, keskpõlügen ja NATO eelpaigutatud väeüksus - eriarstiabi vajadus aastast on seni ca 750 isikut. Ravivajadus on kasvutrendis. 2023.aastal oli see 425 isikut.
2. Turiidid ja suveküladised viibisid ning ööbisid Lääne-Virumaal, sh Rakvere linnas - 2023. a ametlikes Lääne-Virumaal majutusasutustes ööbimisega külastajaid 127 607 (Statistikaamet), lisaks ühepäeva külastajad. 2022. a oli neid 126 760 ning 2021.a 108 771 ööbimisega külastajat. Sihtrühm on kasvutrendis.
3. Lääne-Viru maakonna "suveelanikud" - see arv on hinnanguliselt üle 10 000 inimese.
4. Teiste maakondade elanikele ambulatoorse ja statsionaarse arstiabi andmine – 11% Tervisekassa poolt rahastatavatest kogu teenuste mahust on isikud, kelle elukoht asub väljaspool Lääne-Virumaad.

1.2 Teeninduspiirkonna rahvastik, muudatused ja prognoos kuni 2045

Haigla osutab tervishoiuteenuseid nii maakonna elanikele kui ka maakonda külastavatele inimestele. Statistikaameti andmetel elas Lääne-Viru maakonnas 01.01.2024 seisuga 59 536 elanikku, kellest 31 105 olid naised ja 28 503 mehed. Elanike arv on üldiselt langustrendis nagu terves Eestis. Lääne-Virumaal on 100 tööealise elaniku kohta 62,5 ülalpeetavat ja selle näitajaga ollakse maakondadest 7-ndal kohal. Kogu Eesti keskmine näitaja on 58,2%. Ülalpeetavate osakaal on viimastel aastatel Lääne-Virumaal kasvanud. Statistikaameti andmeil oli Lääne-Viru maakonna elanike keskmine tervena elatud aastate arv sünnimomendil 2021/2022 57,9 aastat (meestel on see 56,3 ja naistel 59,7 aastat), 65-69 aastastel aga 8,9 aastat. Lääne-Virumaal on seatud eesmärgiks, et elanike keskmine tervena elatud aastate arv kasvab meestel 62,0 ja naistel 63,0 eluaastani.

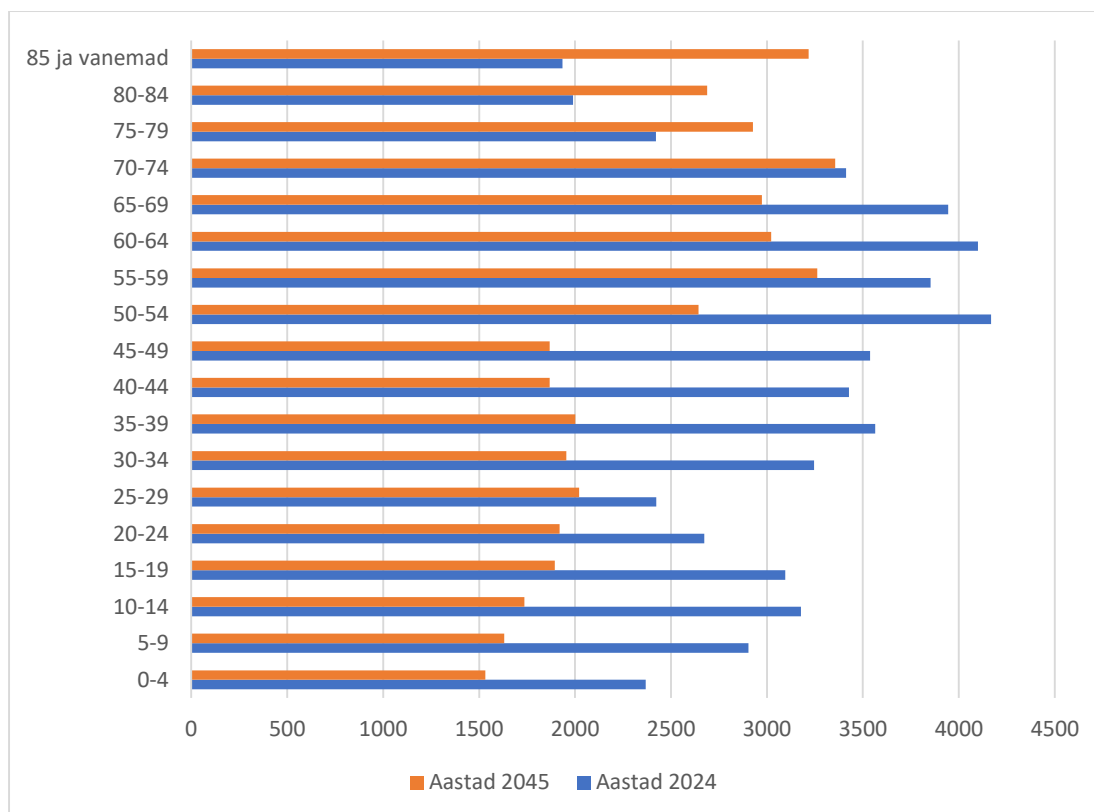
Lääne-Viru maakonnas elas seisuga 01.01.2024 Statistikaameti andmetel 59 536 inimest, kelle vanuseline struktuur on toodud joonisel 3.



JOONIS 3: Lääne-Viru maakonna elanike sooline ja vanuseline struktuur seisuga 01.01.2024, Allikas: Statistikaamet

Maakonna elanikest 17% on vanuses 0-15, 60% vanuses 16-64 ning vanusegrupp 65+ moodustab 23%. Meeste arvukus on suurem naiste omast kuni vanuseni 55+, Lääne-Virumaal on sarnane trend nagu enamuses Eesti maakondades, et vanusest 55+ suureneb oluliselt naiste osakaal rahvastikus. Noorima elanikkonnaga on Kadrina vald, kus 0-15-aastased elanikud moodustavad 18% ja 65+ 19% elanikkonnast, järgnevad Rakvere vald, Vinni vald ja Rakvere linn. Kõige eakama elanikkonnaga on Viru-Nigula vald, kus 0-15-aastased elanikud moodustavad 16% ja elanikud vanuses 65+ 27% elanikkonnast.

Aastaks 2045 prognoosib Statistikaamet Eesti rahvaarvuks 1 194 629, Lääne-Virumaa rahvaarvuks 42 515 elanikku. Prognoositav rahvaarvu vähenemine võrrelduna 2024. aastaga on Lääne-Virumaal 28,68%. Rahvaarvu muutused vanuserühmade lõikes on erinevad – vähenemine toimub kõikides vanuserühmades, suurim on see aga üldiselt naisi puudutavates vanuserühmades, kus alates vanuserühmast 0-5 kuni 69 vanuseni toimub oluline vähenemine ning alates 70+ vanusest suureneb oluliselt. Meeste arvukus on suurem naistest kuni 69 vanuseni ning alates 70+ vanusest tõuseb oluliselt naiste osakaal. Joonisel 4 on toodud maakonna rahvastiku püramiid aastaks 2045.



JOONIS 4. Rahvastiku püramiid Lääne-Viru maakonnas aastal 2045, Allikas: Statistikaamet

Väljarände puudumisel väheneb rahvaarv Lääne-Virumaal aastaks 2030 umbes 2500 elaniku võrra ja aastaks 2045 umbes 6000 võrra. Aastaks 2030 sünnib Lääne-Virumaal enam kui 100 last vähem. Väljarände jätkumisel on kahanemine kiirem, ligikaudu 20%. Elanikkonna vanusestruktuuris jätkuvad muutused ka ilma rändeliikumisteta. Laste ja tööealiste osakaal kogurahvastikus kahaneb ning eakate osakaal kasvab kümnnendi lõpuks 26%-ni elanikkonnast.

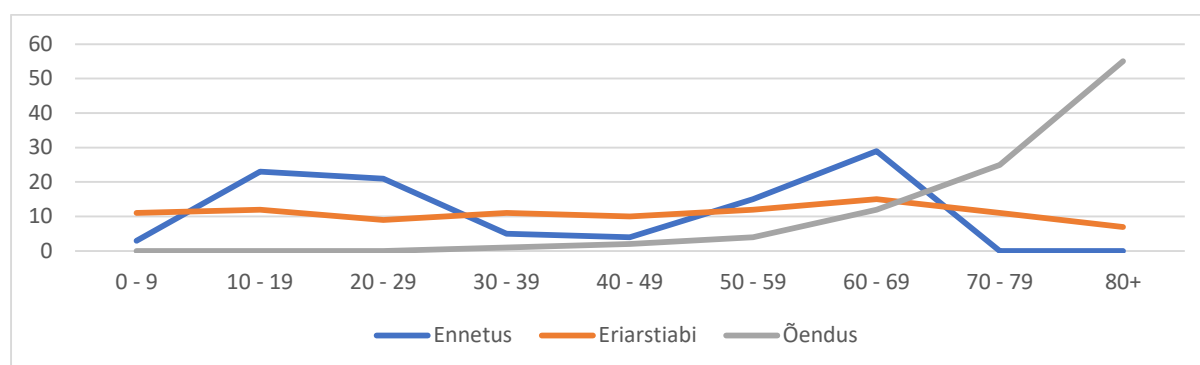
Üldise analüüsi vaates Lääne-Viru maakonna demograafiline ja haigla tegevuspiirkonna olukord ja prognoos perioodil kuni 2045. Saame teha järgmised järeldused:

- **Lääne-Virumaal tuleb tulla toime rahvastiku kahanemise ja vananemisega**, mis nõuab olukorraga kohanemist väga erinevates valdkondades. Kui inimesi jääb vähemaks, tähendab see paratamatult, et allesjääjad peavad heaolu nimel rohkem pingutama. See esitab väljakutse ka teenuste osutamisele, kuna kasvavaid vajadusi tuleb rahastada kahaneva maksumaksjate arvu juures juhul kui ei suudeta oluliselt kasvatada tööhõives olevate inimeste arvu. **Väljarände puudumisel väheneb rahvaarv maakonnas umbes 2500 elaniku võrra aastaks 2030.**
- **Üldiselt kasutavad inimesed tervisehoiuteenuseid terve elukaare ulatuses.** Arstiabi vajadus on suur esimestel eluaastatel, väiksem perioodil 30 kuni 49 eluaastat ning väga kiire tõus algab pärast 50 eluaastat. Eriarstiabi nõudlus on stabiilne kõikides vanuserühmades, peale 70-ndat eluaastat hakkab isegi vähenema. Õenduse osakaal on varasemates vanuserühmades väga väike, kuid alates 70-ndast eluaastast suureneb oluliselt. **Eakate osakaal kasvab 2030. aastaks 26%-ni rahvastikust.**

1.3 Rahvastikunäitajate ja prognoosi eeldatav mõju tervishoiuteenuste tarbimisele Lääne-Viru maakonnas

Lääne-Viru maakonnas tegutseb 28 pereearsti ning 9 pereearsti asendusarsti, kellest osad on koondunud 7-sse perearstikeskusesse, millest suurimas, Rakvere Tervisekeskuses tegutseb 7 perearsti. Perearstid tegutsevad eraldi haiglast. Oluline on leida tegevusi koostöös esmatasandi tervishoiuasutustega, et tagada efektiivsem ressursikasutus. Haiglas oleme algtanud perearstidele infopäevade korraldamise teadlikkuse suurendamise ja kaasamise eesmärgil. Lisaks edastame regulaarseid infokirju, milliste kaudu anname operatiivset infot erinevatest protsessidest ning eriarstiabi võimalustest haiglas.

Tervishoiuteenuseks vajaliku ressursi prognoosimiseks on üheks üldtuntud ja levinud meetodiks planeerimine senise kasutamise alusel. Otsustamaks, milliste mõõdikutega mudel on minimaalselt vajalik prognoosimaks tervishoiuteenuste osutamist ja ravijuhte haigla teeninduspiirkonnas, vaatasime, milline oli osutatud tervishoiuteenuste jaotumine riigis vanuserühmade lõikes 2023. aastal (joonis 5), kasutades selleks Tervisekassa avalikke andmeid tervishoiuteenuste osutamise kohta.



JOONIS 5. Erinevate vanuserühmade osakaalud 2023. aasta metoodikas tervishoiuteenuste nõudluses.

Allikas: Tervisekassa

Nagu jooniselt näha tarbime tervishoiuteenuseid kogu elukaare ulatuses. Eriarstiabis on kõik selge, kõik vanuserühmad vajavad seda stabiilselt. Erisused tulevad esile ennetuses ehk ennetustegevusi viiakse läbi nooremates vanuserühmades ning viimasel ajal (näiteks ka erinevad sõeluuringud), toimub ennetus suures osas alates 60+ vanusegrupis. Õenduses samuti suureneb teenusevajadus järsult 70+ vanusegrupis. Seega võime järeldusena tuua, et meie ülesanne on nõudluse aspektist hoida eriarstiabi stabiilsena luues lisavõimalust sinna, kus on vajadus. Kindlasti tuleb suurendada ennetustegevusi ja luua selleks maakonna elanikele parimaid ja kodulähedasemaid võimalusi. Oluline on õenduse valdkonna arendamine, kuna toimub sihtrühma oluline suurenemine.

Perioodil 2015-2020 ilmnenud trendide jätkumisel on tulenevalt prognoositavatest demograafiliste muutustest tulevikus vanusevahemikus 25-35 eluaastat tervishoiuteenuste kasutus kiirelt kasvav. Vanusevahemikus 35-55 eluaastat on teenuste tarbimine suhteliselt stabiilne, hakates seejärel uuesti kiiresti kasvama. Kui enne 2030. aastat pärast 65. eluaastat summaarne teenusemaht pigem hakkab langema, siis pärast seda on vanemaealiste osakaal ühiskonnas selline, mis toob kaasa summaarse teenusevajaduse kasvu ka pärast 65. eluaastat, pärast 2030. aastat lisaks sellele hüppeliselt alates 75. eluaastast.

Teenuste vajaduse hindamisel lähtume järgmistest eeldustest:

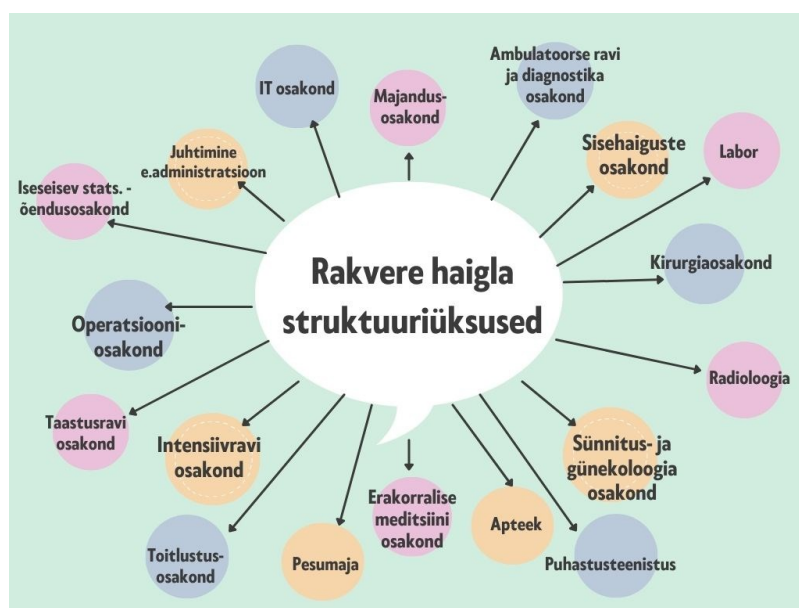
1. **Ennetus:** Elustiili haiguste levik, näiteks südame-veresoonkonna haiguseid, diabeeti, vähki jne, lähtume eeldatavast vanemaealise elanikkonna arvu kasvust. Arvestades,

et vanemad inimesed vajavad rohkem ennetavat abi, sh teisese ennetuse teenuseid tüssituste ära hoidmiseks krooniliste haiguste esinemise kasvust tulenevalt.

2. **Ambulatoorne eriarstiabi:** Ambulatoorsete teenuste vajadust saab prognoosida, võttes arvesse elanikkonna vanuselisi rühmi ja teatud haiguste esinemissagedust (nt ortopeedilised probleemid, südamehaigused, vaimse tervise probleemid).
3. **Päevaravi ja -kirurgia:** Teenuse vajadus sõltub suuresti tehnoloogia arengust ja haiguste levikust. Väärib märkimist, et päevakirurgia osakaal on kasvamas, kuna see on sageli odavam ja vähem invasiivne.
4. **Statsionaarne eriarstiabi:** Selle teenuse prognoosimine sõltub kohaliku elanikkonna arvu ja vanuse struktuurist. Vanemaealised inimesed mitme samaaegse kroonilise haigusega vajavad tihti rohkem statsionaarset eriarstiabi, sh palliatiivse iseloomuga tervishoiuteenuseid.
5. **Õendusabi, sh iseseisev statsionaarne õendus ja koduõendus:** Elanikkonna vananemise ja eakate osakaalu suurenemisega on suurenenud vajadus statsionaarsete õendusteenuste järgi, sh koduõenduse teenuse järgi.

2. Ülevaade Aktsiaselts Rakvere Haigla osutatavatest tervishoiuteenustest

Haiglas on kokku 18 erinevat struktuuriüksust. Neist 9 on meditsiinilised osakonnad – sisehaiguste osakond, kirurgiaosakond, sünnitus- ja günekoloogiaosakond, ambulatoorse ravi ja diagnostika osakond, erakorralise meditsiini osakond, intensiivravi osakond, operatsiooniosakond, taastusravi osakond, iseseisev statsionaarne õendusabiosakond. Neid teenindavad meditsiinilised üksused labor, apteek ja radioloogia. Meditsiinilisi üksusi teenindavad tugiteenuste üksused – puhastusteenistus, pesumaja, toitlustusosakond, majandusosakond, IT-osakond ning kõike seda koostöövormi ja kompleksset tervikut juhitakse haigla administratsioonist (mitteformaalne valdkondade juhtide koostöövorm).



JOONIS 6. Rakvere haigla struktuuriüksused
Allikas: Rakvere haigla

Üldhaiglana on Aktsiaselts Rakvere Haiglas täidetud vastavad seaduses ettenähtud kriteeriumid:

Ambulatoorse eriarstiabi valdkonnas on tagatud järgmine:

- ⇒ sisehaigused (üldsise, neuroloogia);
- ⇒ üldkirurgia;
- ⇒ otorinolarüngoloogia (LOR) e. kõrva-, nina- ja kurguarst;
- ⇒ oftalmoloogia e. silmaarst;
- ⇒ günekoloogia;
- ⇒ taastusravi.

Päevaravi teenused, mis on tagatud:

- ⇒ sisehaigused (sh dialüüs – osutab Tervisekassa valikupartner);
- ⇒ üldkirurgia;
- ⇒ otorinolarüngoloogia (LOR) e. kõrva-, nina- ja kurguravi;
- ⇒ günekoloogia.

Statsionaarse ravi teenused, mis on tagatud:

- ⇒ sisehaigused;
- ⇒ üldkirurgia;
- ⇒ esmane järelravi;
- ⇒ sünnitusabi ja günekoloogia;
- ⇒ iseseisev statsionaarne õendusabi.

Haigla osutab veel järgmisi tervishoiuteenuseid (kas siis ise või koostööpartnerite kaudu):

- ⇒ ortopeedia (ambulatoorne ja päevaravi);
- ⇒ kardioloogia (ambulatoorne);
- ⇒ uroloogia (ambulatoorne, päeva- ja statsionaarne ravi);
- ⇒ pediatría (ambulatoorne, päevaravi (statsionaarne ravi ainult erandkorras));
- ⇒ pulmonoloogia (ambulatoorne, päeva- ja statsionaarne ravi);
- ⇒ reumatoloogia (ambulatoorne ravi);
- ⇒ valuravi (ambulatoorne);
- ⇒ nefroloogia (ambulatoorne) koostöös Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga;
- ⇒ endokrinoloogia (ambulatoorne);
- ⇒ hematoloogia (ambulatoorne) koostöös Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga.

Toimuvad iseseisvad õe/tugispetsialisti vastuvõtud järgmistes valdkondades:

- ⇒ diabeediõde;
- ⇒ haavaravi õde;
- ⇒ anesteesia õde - operatsioonieelne nõustamine;
- ⇒ ämmaemanda iseseisev vastuvõtt – raseduse jälgimine, noorte nõustamine;
- ⇒ kopsuõde;
- ⇒ uroloogiaõde;
- ⇒ jalaravi õde;
- ⇒ silmaõde;
- ⇒ optometrist;
- ⇒ suitsetamisest loobumise nõustamine;
- ⇒ raseduskriisi nõustaja;
- ⇒ valuraviõde;
- ⇒ koduõde teenus.

Esmatasandi tervishoiuteenused, mis on haigla tegevustes:

- ⇒ erakorralise meditsiini teenused;
- ⇒ koduõendusteenused;
- ⇒ ämmaemandusabi teenused (sh koostöös Rakvere Tervisekeskusega);
- ⇒ koolitervishoiuteenused - kooliõed;
- ⇒ taastusraviteenused (füsioteraapia, psühhoteraapia, apraatravi, soojusravi, vesivõimlemine, massaaž, soolaravi, logopeediline ravi, tegevusteraapia);
- ⇒ õendusvastuvõtu muud teenused - vaktsineerimine jms;
- ⇒ vaimse tervise õde (teenus on loomisel).

2.1. Haigla ravitegevus perioodil 2020-2023

2.1.1. Ambulatoorsed tervishoiuteenused (ennetus, ambulatoorne eriarstiabi) ja päevaravi

Ennetuse tervishoiuteenus

Ennetuse valdkonnas tegeleme haiglas riiklike sõeluuringute läbiviimisega.

Tubakast loobumise nõustamise osas tegime kuni 2023 maakonna koolide poolt tellitud tööd.

Hetkel ei ole lahendust, kuidas tubakast loobumise nõustamisega edasi minna.

Terve Noore Kabinet oli haiglas töös kuni 2024. aasta aprillini, praegu puudub eestvedaja.

Tabelist on näha ja andmed annavad selge sõnumi, et ennetuse valdkonda tuleb haiglas rohkem arendada. See on ka strateegilise suunana haigla eesmärk.

TABEL 1. Haigla osutatud ennetuse ravijuhud 2021-2024

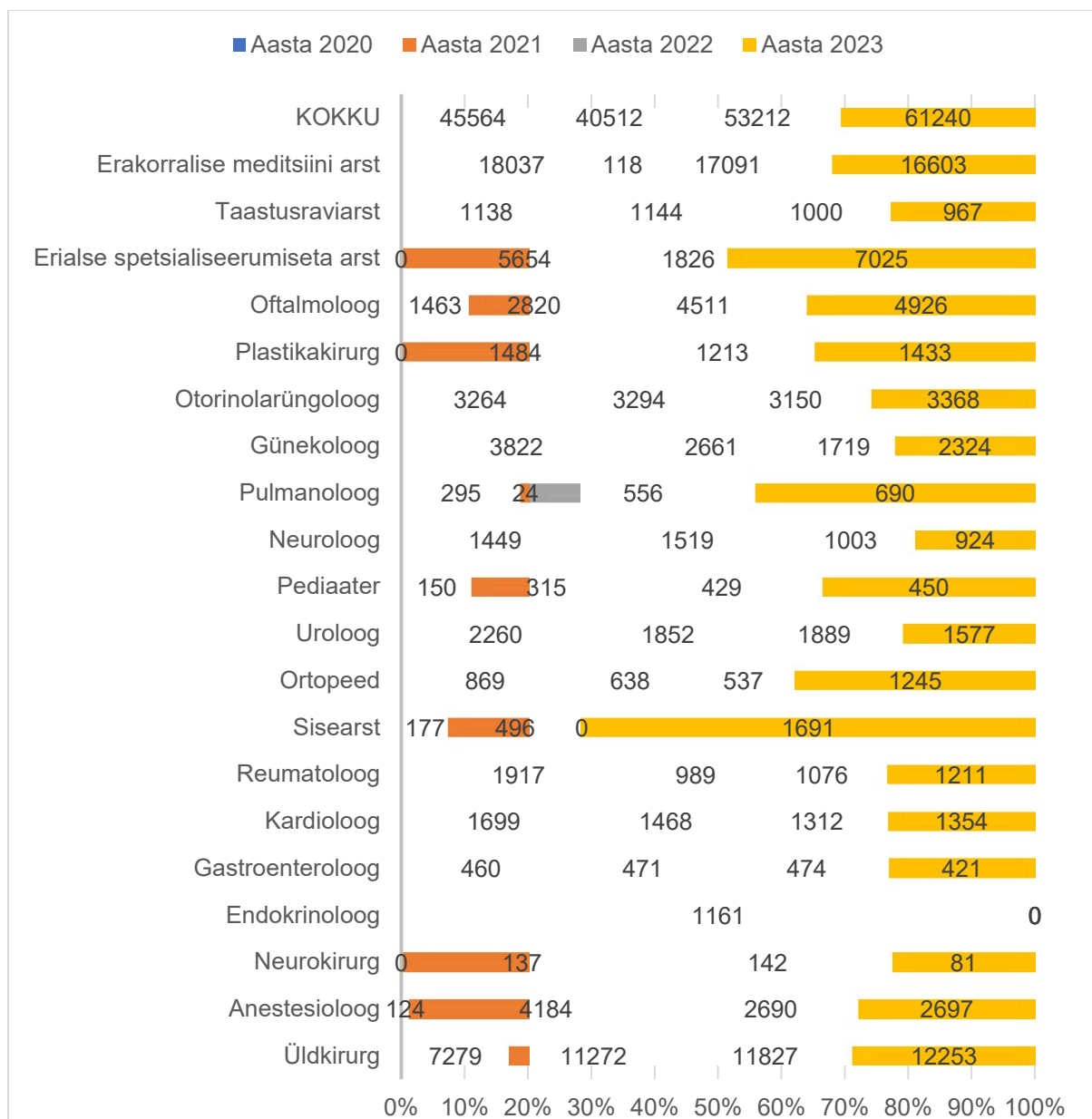
Ravitüüp	Eriala	2021	2022	2023	2024
Ennetus	Emakakaelavähi varajane avastamine	247	341	442	337
Ennetus	Tubakast loobumise nõustamine	21	30	79	30
	KOKKU	268	371	521	367

Allikas: Rakvere haigla

Haigla arengukavas on üheks strateegiliseks suunaks ennetustegevustega tegelemine ja nende koordineerimine piirkonnas. Teeme tööd, et arendada ennetustegevusi leides selleks piirkonnas nii partnerid kui tegeleda ka haigla personaliga (motiveerimine).

Ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenused

Haigla osutab valdavalt kõiki üldhaiglates osutatavaid ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuseid. Ambulatoorse eriarstiabi tagamisel teeb haigla koostööd kõrgema taseme haiglatega, suurimaks koostööpartneriks on SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, kuid käivad läbirääkimised ja toimub tihe koostöö AS Ida-Tallinna Keskhaigla ja teiste haiglatega. Ambulatoorse eriarstiabina osutatud tervishoiuteenused perioodil 2021-2023 on toodud tabelis 2.



JOONIS 7: Ambulatoorsete vastuvõttude arv perioodil 2020-2023

Allikas: Rakvere haigla

Jooniselt on näha erialade olemasolu ambulatoorses vastuvõtus. Vaadeldav on, millistel erialadel on olnud arstide liikuvust ehk ambulatoorsete vastuvõttude stabiilsus sõltub otseselt eriarsti olemasolust. Seega on haigla üheks oluliseks tegevuseks saanud eriarstide otsimine.

Funktsionaalse arengukava perioodil on kavandatud alljärgnevad muutused ambulatoorses vastuvõtus:

- 2025.aastal taastusraviarst mahuga kokku 1,0; günekoloog juurde 2,0; LOR ambulatoorse mahuga kokku 1,0; ortopeed ambulatoorse mahuga kokku 1,0; uroloog ambulatoorse mahuga kokku 1,0; töötervishoiuarst;
- 2026.aastal oftalmoloog sh lastele spetsialiseerunud 1,0 juurde;
- 2027.aastal psühholoog 1,0;
- 2028.aastal dermatoveneroloog 1,0; psühhiaater 1,0.

Vaimse tervise teenuste arendamine ambulatoorse suuna poole on oluline nii tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse, patsientide elukvaliteedi kui ka varase sekkumise

seisukohast. Üldiseks suunaks on Rakvere haiglal kogukonnapõhine, kättesaadav ja järjepidev ambulatoorne vaimse tervise tugi. Teenused, mis on arendamisel (hiljemalt aastaks 2027 psühholoog ning 2028 aastaks psühhiaater), on järgmised:

- Vaimse tervise õe teenuse arendamine – pakkuda esmatasandi tuge kergete ja mõõdukate vaimse tervise probleemidega patsientidele; jälgida ravisoostumist ja ravimite toimet.
- Psühholoogi ja psühhiaatri ambulatoorsed vastuvõttud – psühhiaatri konsultatsioonid diagnoosimiseks ja ravi määramiseks; psühholoogiline nõustamine ja teraapia kergemate probleemide korral.

TABEL 2: Ambulatoorsete vastuvõttude arv 2022-2024

Eriala	2022	2023	2024	2022 v 2024
Üldkirurg	13 040	13 686	6629	-6411
Anestesioloog	2690	2697	0	-2690
Endokrinoloogia	0	0	144	+ 144
Gastroenteroloog	474	421	298	-50
Günekoloog	1719	2324	2065	+346
Kardioloog	1312	1354	1168	-144
Neurokirurg	142	81	0	-142
Neuroloog	1003	924	1365	+362
Oftalmoloogia	4511	4926	4304	-207
Ortopeed	537	1245	938	+401
Otorinolarüngoloog	3150	3368	3176	+26
Pediaater	429	450	144	-285
Pulmonoloog	556	690	513	-43
Sisearst, sh reumatoloog	1076	2902	3108	+2032
Taastusraviarst	1000	967	920	-80
Uroloog	1889	1577	1567	-322
Erialase spetsialiseerumiseta arst	1826	7025	0	-1826
Kokku	35 354	44 637	26 339	-9015

Allikas: Rakvere haigla

Üldkirurgia, oftalmoloogia, sisearstide teenused ja erialase spetsialiseerumiseta arstide teenused on näidanud kasvu, mis peegeldab suurenenud vajadust nende teenuste järele. Tõenäoliselt on põhjus elanikkonna vananemises ja krooniliste haiguste kasvus. Anestesioloogia, neuroloogia, gastroenteroloogia ja kardioloogia teenuste langus võib viidata muutustele ravi praktikas või vajaduses, näiteks vähem invasiivsete meetodite ja ambulatoorse ravi kasvu tõttu. Vähenemine võib olla seotud ka teadlikkuse tõusu ja ennetusmeetmete paranemisega. Kõrgeim positiivne muutus esineb oftalmoloogia ja sisearstide vastuvõttudes, samas kui kahanenud teenustes on oluline vaadata, kas see on seotud teenuse ja ravi suundade muutumisega (nt vähem operatsioone, rohkem ambulatoorset ravi).

TABEL 3: Õdede iseseisvad vastuvõttud ambulatooriumis 2022-2024

	2022	2023	2024	2022 v 2024
Diabeediõde, sh õde toitumisenõustaja	188	200	156	-32
Haavaravi õde	1145	1366	1255	+110
Jalaravi kabinet	1090	1158	1000	-90

Suitsetamisest loobumise nõustamine, sh kopsuõe vastuvõtt	64	92	24	-40
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (raseduskriisi nõustamine, raseduse jälgimine, noorte nõustamine jms)	1991	2153	2369	+378
Silmaõde (sh optometrist)	264	156	192	-72
Uroloogiaõde	169	209	261	+92
Valuraviõde	62	6	0	-62
Operatsioonieelne nõustamine	587	611	769	+182
Koduõde	6237	6965	7767	+1530
Õed kokku (ilma ämmaemandate ja koduõendusest)	2936	2858	2914	-22

Allikas: Rakvere haigla

Suurem on olnud kasv teenustes, mis on seotud krooniliste haiguste ennetuse ja juhtimisega (nt diabeediõed, haavaõed, jalaravi, suitsetamisest loobumise nõustamine). See viitab sellele, et inimesed vajavad üha rohkem pidevat jälgimist ja nõustamist oma terviseprobleemide osas, eriti krooniliste haiguste korral. Koduõdede teenuse kasv näitab, et inimesed eelistavad üha rohkem saada õendusabi kodustes tingimustes. Koduõenduse teenus on suuresti seotud vanemaeliste ja krooniliste haigustega patsientidega, kes vajavad igapäevast õendusabi ja hooldust, mis võimaldab neil jääda koju ning vältida haiglaravi.

Õenduse valdkonna laienemine ja mitmekesisustumine on olulise tähtsusega.

- Kasvavad teenused viitavad sellele, et õdede roll on muutunud üha mitmekesisemaks, hõlmates rohkem spetsialiseeritud ja ennetusfookusega teenuseid. Õed on võtmetegijad haiguste ennetamisel, juhtimisel ja patsientide harimisel.
- Õenduse valdkonda kuuluvate teenuste areng viitab ka sellele, et tervishoiusüsteem peab kohanema paremini inimeste vajadustega, pakkudes tervishoiuteenuseid, mille eesmärk on parandada patsientide elukvaliteeti ja vähendada haiguste poolt põhjustatud tüsistuste riski.
- Ennetamine vajab jätkuvat tähelepanu. Õenduse teenuseid siinkohal tuleb tugevdada, et toetada patsientide tervislikku eluviisi ja vältida haigustega seonduvaid tüsistusi. Olulisel kohal on ennetustegevuste kättesaadavuse oluline paranemine inimeste elu- ja töökohale väga lähedal.

Päevaravi tervishoiuteenused

TABEL 4. Päevaravi ravijuhtude arv aastast 2021-2023

Eriala	2021	2022	2023	2021 vs 2023
Üldkirurgia (sh ortopeedia, otorinolarüngoloogia)	629	585	1005	+376
Günekoloogia	224	223	201	-23
Sisehaigused	58	73	186	+128
KOKKU:	1081	1147	1392	+311

Allikas: Rakvere haigla

Tabel 4 näitab eelneva perioodi madalseisu, kus aastaks 2023 on haigla teinud korrekture. Lisaks olid vahepeal COVID-19 mõjud, mis takistasid patsientide jõudmist ravile. Edasine

suund on jätkuvalt päevaravi (sh päevakirurgia) tõusutrendis, et ravijuhtude arv suureneks. Üldkirurgia, sealhulgas ortopeedilised teenused, näitavad suurt kasvu. Patsientide nõudlus kirurgiliste teenuste järele on suurenenud ja päevakirurgia mudel on muutumas järjest populaarsemaks.

Günekoloogiliste teenuste arvu langus võib viidata teenuse liikide muutumisele või suuremale seosele ennetusmeetmetega (probleeme on võimalik lahendada juba väga varajases faasis). Günekoloogia valdkonnas võib olla ka kiiremini kergelt invasiivsete protseduuride ja nn telemeditsiini tõus, mis võivad vähendada vajadust haiglaravi järele.

Sisehaiguste teenuste märkimisväärne kasv on seotud elanikkonna vananemise ja krooniliste haiguste jälgimisega. Samuti võivad suurenenud ravijuhud peegeldada tõusnud haiguste teavitamise ja ennetamise vajadust. Kuna sisehaiguste teenuste osakaal on kasvanud, tuleb tervishoiusüsteemis kindlasti panustada rohkem krooniliste haiguste ennetusse ja ravisse, et vähendada haiglaravi vajadust ja pikendada patsientide eluiga. Tervishoiusektor peab investeerima kaasaegsetesse tehnoloogiatesse, mille kaudu väheneks statsionaarne ravivajadus ja tervishoiuteenuseid saaks osutada pigem ambulatoorseid ja päevaravi lahendusi kasutades. Günekoloogia valdkonnas tuleb teenused ümber hinnata ning analüüsida olukorda. Kindlasti on üheks lahenduseks ambulatoorsete vastuvõttude võimaluste suurendamine ehk siis teenuse kättesaadavuse suurendamine patsientidele.

2.1.2. Statsionaarsed tervishoiuteenused (eriarstiabi, iseseisev statsionaarne õendusabi) ja koduõendus

Eriarstiabi tervishoiuteenused

TABEL 5: Haigla osutatud statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenused ravijuhtudena 2016-2023

Eriala	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Esmane järelravi	132	129	125	165	158	143	154	183
Günekoloogia	763	594	778	644	600	451	499	400
Kirurgia	1793	1595	1483	1369	1352	1085	1170	1131
Sisehaigused	1584	1440	1182	1152	937	976	1042	1021
Iseseisev statsionaarne õendusabi	621	628	647	679	640	621	592	669
Sünnitusabi	386	416	486	466	413	423	331	314
Kokku	5279	4802	4701	4475	4100	3699	3788	3718

Allikas: Rakvere haigla

Günekoloogia, kirurgia, sisehaiguste ja sünnitusabi teenustes on aastatega vähenenud teenuste maht, eriti 2016–2020 vahel. Esmases järelravis ja iseseisvas statsionaarses õendusabiteenuses on 2023. aastal olnud mõningane kasv võrreldes eelmiste aastatega. Iseseisva statsionaarse õendusabiteenused on stabiilsed, kuigi nende maht on kõikunud. Sünnitusabi teenustes on langus olnud järjepidev. Muutused võivad peegeldada muutusi tervishoius patsientide vajadustes, poliitikas ja muutustes rahvastikus.

TABEL 6: Statsionaarse eriarstiabi osutamine voodipäevade arvu vaates 2021-2023

Eriala	2020	2021	2022	2023
Kirurgia	6628	6441	7297	6141
Sisehaigused	5472	6864	7970	7038
Günekoloogia	1478	1438	1320	1052
Iseseisev statsionaarne õendusabi	16 793	14 004	13 491	13 050
Voodipäevade arv kokku	33 326	31 613	32 713	29 980

Allikas: Rakvere haigla

Voodipäevade vähenemine üldiselt näitab suundumust vähemale vajadusele haiglaravi järele, mida võivad mõjutada nii ravi kergemad vormid, parem haiguste ennetamine või ka ambulatoorsete teenuste kättesaadavus ning piisavus. Kirurgia, sisehaigused ja iseseisev statsionaarne õendusabiteenus on teenused, kus muutused voodipäevade arvus kajastavad suuresti ravitavate haiguste keerukust, vananeva elanikkonna vajadusi ja pandeemia järgset teenuste taastumist.

TABEL 7. Sünnitajad ja vastsündinud 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
Sünnitajad	413	425	338	314
Vastsündinud	415	428	341	315

Allikas: Rakvere haigla

Sünnitajate ja vastsündinute arvu langus on pidev trend aastatel 2020–2023. Kõige olulisem langus toimus 2022. aastal, kus sünnitajad ja vastsündinud vähenesid vastavalt mõlemal juhul 87 võrra. 2023. aastal on langus aeglustunud, kuid siiski jätkub. Sünnitajate arvu vähenemine on seotud laiemate demograafiliste, majanduslike ja tervishoiu arengutega, samuti perede hilisema lapse sünnitamise ja väiksemate perede trendiga.

2.1.3. Erakorraline meditsiini tervishoiuteenus

Tabelis 8 on esitatud andmed 2021-2023 Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) saabunud patsientide kohta.

Tabel 8: Erakorralise meditsiini statistika perioodil 2020 – 2023

	2020	2021	2022	2023
SAABUMINE				
Toodi kiirabiga	3918	3979	3959	3821
Suunati teisest ravigaasutusest/saatekirjaga	660	749	590	709
Tuli ise	10 691	10 450	12 484	12 040
Muu (+ politsei 2023 andmetes)	53	51	58	32
Saabus kokku	15 322	15 229	17 091	16 602
LAHKUMINE				
Hospitaliseeriti	2318	2352	2366	2127
sh erakorraliseks operatiivseks raviks	210	198	192	176
konservatiivseks raviks	2108	2154	2174	1951
Saadeti hospitaliseerimata teise haiglasse	491	800	671	567
Lahkus koju	12 499	12 819	14 678	13 890
Suri (sh surmafakti tuvastamine)	14	9	6	18
Lahkus kokku	15 322	15 229	17 091	16 602

Allikas: Rakvere haigla

2022. aastal saabus EMOSse rekordarv patsiente (17 091), kuid 2023. aastal on see arv langenud 16 602-le. Saabujate arvu suurenemine võib olla seotud COVID-19 pandeemia järgselt suurenenud erakorralise meditsiini vajadusega. Ise saabujate arv on suurenenud. "Tuli ise" kategooria, mille osakaal on suurenenud, viitab sellele, et inimesed võivad olla

rohkem teadlikud, et nad saavad ise EMOsse tulla, kui neil ei ole eluohtlikke seisundeid, kuid vajavad enda hinnangul kiiresti meditsiinilist abi. Hospitaliseeritud patsientide arv on aastate jooksul vähenenud. Seda võib seletada meditsiini valdkonna arengutega, nagu ambulatoorsed ravivõimalused, täiendavad diagnostilised teenused ja kiiremad ravivõimalused. Samuti ka pöördumise põhjuste muutusega (mitte erakorraline pöördumine). Kokkuvõttes on EMO teenuste osutamine aastatel 2020–2023 olnud stabiilne, kuigi mõningaid muutusi on täheldatud patsientide saabumise viisis, hospitaliseerimise määras.

2.1.4. Taastusravi tervishoiuteenus

Teenuste proportsioonid on ajas dünaamiliselt muutunud, et katta personali töökoormusi.

Tabel 9: Taastusravi protseduuride arv 2020-2023

Protseduur	2020	2021	2022	2023
Füsioteraapia (ainult füsioterapeudi töö)	7455	7751	9799	7962
Aparaatravi (elektri-, ultraheli-, valgus-, laser-, magnetravi, osooni-, kvantteraapia jm)	8061	2389	415	2828
Soojusravi (parafiin, osokeriit)	87	127	101	132
Vesiravi	0	0	20	165
Vesivõimlemine	0	216	414	914
Massaaž (sh tsooniteraapia)	1736	2125	1959	1989
Soolaravi	56	415	301	525
Logopeediline ravi	642	912	30	125
Tegevusteraapia	1219	350	1419	1946
Psühhoteraapia	108	612	798	593
Kokku protseduure	19 364	14 897	15 256	17 179

Allikas: Rakvere haigla

Alates augustist 2022 on taastusraviarsti esmane vastuvõtuaeg varasema 25 minuti asemel 30 minutit ning varasema korduva 15 minuti asemel 25 minutit. See on muutnud vastuvõttude arvu vähenemise suunas.

Kliinilisel psühholoogil toimus kokku 587 ambulatoorset vastuvõttu, millest 113 esmast, 429 korduvat (sh 164 televastuvõttu), 45 tasulist teenust. 2024. aastast lisandusid füsioterapeutide ja logopeedi ambulatoorsed vastuvõttud.

Logopeedide arv on piiratud, eriti väiksemates linnades ja maapiirkondades. Spetsialiste ei jagu kõigisse asutustesse. Töökoormus on suur, mistõttu logopeedid ei saa keskenduda pikaajalisele tööle konkreetsete patsientidega. Haridusasutustel on eelis logopeedide värbamisel, kus tööaeg on tavapärasest lühem, töö toimub valdavalt päevastes vahetustes ning sihtrühm (lapsed) on kitsamalt määratletud. Haiglas tuleb sageli tegeleda erinevas vanuses patsientidega, eelistavad paljud logopeedid spetsiifilisemat ja püsivamat tööd haridusasutustes. Tööandjad konkureerivad väheste spetsialistide pärast, paljud logopeedid eelistavad töötada erakliinikutes või osalise tööajaga. Teenuse hind erasektoris on väga kõrge ning haigla ei suuda sellise tasemega töötasu teenuse osutamisel maksta. Haigla igapäevase töö juurde kuulub töötajate/spetsialistide otsimine. Seega otsime ka logopeediteenuse osas spetsialisti.

Tabel 10: Teenuse koodide põhiselt on (füsioteraapia ja tegevusteraapia) terapeutide poolt osutatud põhilised teenused

Teenuse kood	Amb. taastusravi teenuste arv 2022	Amb. taastusravi teenuste arv 2023	Teenuste arv 2023*	Prognoos amb. taastusravi teenusteks 2024	Prognoos teenuste arvaks 2024*
7050	3245	2657	6509	4002	10 841
7056	414	814	936	800	1229
7053	509	672	1938	880	2664

*kogusummas nii amb. taastusravi, FT iseseisva vastuvõtu, TT uuringufondist rahastavate kui ka statsionaarsetele patsientidele osutatud teenused.

Allikas: Rakvere haigla

Töölane rehabilitatsioon

Taastusravi teenuste kogumahust moodustavad töölase rehabilitatsiooni teenused ~5% teenustest. Spetsialistidest on füsioterapeudid ja tegevusteraapeut, kes osutavad nii tervishoiu- kui ka töölase rehabilitatsiooni teenuseid.

TABEL 10: Tasuline tervishoiuteenus aastatel 2022-2024 ning võrdlus eelnevate aastatega.

Teenuse nimetus/haigla teenuse kood	2022	2023	2024
Liblikvann / TAA016	165	137	150
Liblikvann kaksikutele TAA026 + TAA027	-	11	10
Käsimassaaž 20 min / TAA011	427	399	385
Käsimassaaž 30 min / TAA012	862	1007	1020
Käsimassaaž 50 min / TAA013	127	161	175
Protseduurid			
Aparaatne ravi / TAA006	2654	2578	3000
Aparaatne ravi 2 erinevat protseduuri / TAA007	257	250	250
Savi-soojusravi / TAA008	36	2	15
Parafiinvann kätele / TAA009	59	127	150
Parafiinmähis kätele / TAA010	20	3	10
Soolakamber / TAA014	49	59	60
Soolakamber kuni 8a / TAA015	89	358	400
Keerisvann kätele / TAA020	20	7	10
Keerisvann jalgadele / TAA019	11	2	10
Teraapiad			
Tegevusteraapia 30 min / TAA024	-	5	10
Tegevusteraapia 60 min / TAA025	-	1	5
Füsioteraapia 30 min / TAA002	56	109	125
Kinesioteipimine / TAA003	7	7	10
Beebide võimlemine ja massaaž / TAA004	22	38	35
Vaagnapõhja füsioteraapia / TAA005	1	5	10
Kõnni-või jooksupõhja füsioteraapia / TAA022	1	2	20
Füsioteraapia 60 min / TAA023	-	1	5

Allikas: Rakvere haigla

2.1.5. Operatsioonid, protseduurid, uuringud tervishoiuteenuste osutamisel

Operatsiooni osakonna iseloomustavad tegevused on operatsioonide läbiviimine, operatsiooniaegne anesteesia, analgeesia, postoperatiivselt nn „ärkamistoas“ ärkamine ja valuravi skeemi kujundamine. Lisaks ka anesteesiategemine teistes haigla osakondades protseduuride läbiviimisel ning sünnitusosakonnas epiduraalanalgeesia tagamine.

Tabel 11. Haiglas teostatud operatsioonid 2021-2023

	2021	2022	2023	2023 vs 2021
Operatsioonid kokku	2390	2585	2932	+542
sh lokaalsed operatsioonid	199	265	334	+135
sh simultaanid	31	44	88	+57
sh kodeeritud lisaoperatsioonid ühe anesteesia käigus	269	318	345	+76

Allikas: Rakvere haigla

Arvud näitavad kasvu 2021. aastaga võrreldes, eriti suurenenud on simultaanide ja lokaalsete operatsioonide arv. Lokaalsed operatsioonid on samuti oluliselt kasvanud, mis viitab täiendava teenusepakkumise kasvule ja haigla tegevuse laienemisele. Kirurgiline võimekus tervikuna on oluline haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamisel ja seda on arvesse võetud ka haigla arengueesmärkide seadmisel.

Uuringuid teostame oma maja osakondadele, maakonna perearstidele, eriarstidele, SA Tartu Ülikooli Kliinikumile ja SA Viljandi Haiglale. Lisaks on koostööpartneriks Kaitsevägi, sealhulgas NATO-üksused. Võimalusel on olemas valmidus koostöö laiendamiseks. Tabelis 12 on toodud andmed perioodil 2021-2023 haiglas teostatud diagnostiliste uuringute kohta. Haiglal on käesoleval ajal koostööpartneriks magnetresonantstomograafiliste (MRI) uuringute osas AS Mammograaf, kellega koos osutatakse teenust mobiilset uuringukabinetti kasutades.

Tabel 12. Haiglas teostatud uuringud 2021-2023

	2021	2022	2023	2023 vs 2021
Radioloogiateenused	64 481	69 150	65 084	+603
sh röntgen	18 951	22 408	23 524	+4573
sh ultraheli	7108	8221	8477	+1369
sh kompuutertomograafia	38 422	38 521	33 083	-5339
Endoskoopiateenused	-	2572	2273	-299
sh gastroskoopia	-	2218	1952	-266
sh trahhea, bronhi ja pleura	-	82	124	+42
sh muu endoskoopia	-	272	196	-76

Allikas: Rakvere haigla

Radioloogiateenused on üldiselt püsivad, kuid röntgenite ja ultraheli teenuste arv on kasvanud, samas kui kompuutertomograafia teenused on kergelt vähenenud. Endoskoopiateenused on vähenenud 2023. aastal võrreldes 2022. aastaga peamiselt gastroskoopia teenuste languse tõttu. Samuti on vähenenud "muu endoskoopia" teenused, kuid teatud teenustes (nt trahhea, bronhi ja pleura endoskoopiad) on nõudlus suurenenud.

Haiglas perioodil 2021-2023 teostatud laboriuuringute andmed on toodud tabelis 13. Laboriuuringute arv on perioodi vältel veidi langenud, seda ennekõike immuunuuuringute ja molekulaardiagnostika uuringute arvelt.

Tabel 13: Haiglas teostatud laboriuuringud 2021-2023

	2021	2022	2023	2023 vs 2021
Laboriuuringud kokku	469 102	544 760	454 948	-14 154
kliiniline keemia (biokeemia)	284 549	337 603	287 756	+3207
hematoloogia	47 500	53 103	47 412	-88
hüübimine	12 548	12 634	9972	-2576
immunohematoloogia	6818	8630	9430	+2612
mikrobioloogia	27 995	28 665	26 841	-1154
molekulaardiagnostika (PCR)	18 485	20 851	10 047	-8438
immunoloogia	71 207	83 274	63 490	-7717

Allikas: Rakvere haigla

Laboriuuringud on aastatel 2021–2023 vähenenud, kuigi 2022. aastal toimus märkimisväärne kasv. Kliinilise keemia ja immunohematoloogia uuringute arv on suurenenud. Hüübimis-, mikrobioloogia, molekulaardiagnostika (PCR) ja immunoloogia uuringud on kõik vähenenud, mis võib peegeldada erinevaid tegureid, näiteks COVID-19 pandeemia mõju või muid meditsiinilisi ja sotsiaalseid muutusi (uuringute tegemise hind, mille tõttu patsiendid ja koostööpartnerid on vahetanud teenuse pakkujat). PCR testide arvu vähenemine on kõige suurem (45,6%), mis viitab selgelt sellele, et neid teenuseid tellitakse mujalt.

2024.aastal teostatud diagnostilised ja radioloogilised uuringud haiglas:

- endoskoopia uuringud kokku 1731, sh ambulatoorseid 1123 (2021.a oli neid 1672, sh ambulatoorselt 1122);
- kompuutertomograafia uuringud kokku 40 343 (uuritud isikuid 4380, sh 3442 isikut olid ambulatoorselt). 2021.aastal olid näitajad uuringuid kokku 38 422 (uuritute arv 5261, sh ambulatoorselt 3592);
- röntgenuuringud kokku 22 861 (uuritud isikuid 20 954, sh ambulatoorselt 19 140). 2021.aastal olid vastavad näitajad uuringuid kokku 18 951 (uuritud isikuid 16 087, sh ambulatoorselt 14 944);
- funktsionaaldiagnostika uuringuid kokku 9887, neist ambulatoorselt 5303. 2021.aastal oli uuringuid kokku 10 587, neist ambulatoorselt 6758;
- menetlusradioloogia uuringuid kokku 926 (uuritute arv 432, sh ambulatoorselt 326). 2021.aastal uuringuid kokku 702 (uuritute arv 420, sh ambulatoorsed 346);
- ultraheliuuringuid kokku 7660 (uuritute arv 5709, sh ambulatoorselt 4592). 2021.aastal uuringuid kokku 7108 (uuritute arv 4053, sh ambulatoorselt 3204);
- labori uuringud kokku 435 459, neist statsionaarsetele haigetele 169 885, ambulatoorsetele haigetele 111 522. 2021.aastal uuringuid kokku 469 102, neist statsionaarsetele haigetele 155 858, ambulatoorsetele haigetele 110 832.

Kõrgem ambulatoorne osakaal on röntgenuuringutel ~91% ja kompuutertomograafia uuringutel kuni 79%., sh suurim kasv ambulatoorses osakaalus on toimunud kompuutertomograafia uuringute (+10%). Väiksemad osakaalud on laboriuuringutel. Röntgen- ja ultraheliuuringutes toimus suur kasv, mis näitab, et paranenud on teenuse kättesaadavus ning suurenenud on uuringute tegemise vajadus.

Diagnostiline võimekus on oluline haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse vaates. Haigla diagnostiline ressurss on äärmiselt oluline ka esmatasandi tervishoiuteenuste vaates, kuigi siinkohal on osutunud määravaks teenuse hind, kus teistel teenuse osutajatel on töö mahust lähtuvalt võimalik teha hinnaalandusi, mida haigla endale lubada ei saa teenuse omahinnast sõltuvalt.

3. Ravimahtude planeerimine aastani 2045

Haigla on ravimahtude planeerimisel alates aastast 2025 lähtunud järgmistest eesmärkidest tervishoiuteenuse osutamisel. Tervishoiuteenused on kavandatud lähtuvalt Lääne-Viru maakonna elanike vajadustest, milles on arvestatud maakonna elanike arvu, soolist ja vanuselist struktuuri prognoosi alusel (ülevaade eespool). Lähtudes eeldusest, et maakonna elanike tervishoiuteenuste tarbimine on sarnane Eesti keskmisega ning samuti sellest, et haigla tagab ka edaspidi maakonna elanikele osutatavatest kõikidest tervishoiuteenustest vähemalt sama suure proportsiooni kui aastal 2025.

- Eesmärgiks on tagada üldhaiglale lubatud eriarstiabi ja iseseisva statsionaarse õendusabi, päevaravi- ja päevakirurgia ning ambulatoorsed tervishoiuteenused. Erakorralise meditsiini tervishoiuteenuse ööpäevaringne osutamine ja elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamine nõutud tasemel ja vastavalt haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüsile.
- Eesmärgiks on saavutada/tagada kõikide osutatavate eriarstiabi ja õenduse tervishoiuteenuste maht, mis tagab haigla teeninduspiirkonna elanikele arvestuslikult vähemalt kuni 80-85% ulatuses teenuse samaväärse kättesaadavuse kui Eestis keskmiselt.
- Eesmärgiks on tagada vältimatu ja koheselt vajaminev eriarstiabi riigikaitse valdkonna koostööpartneritele piirkonnas ning panustada seeläbi riigikaitse üldhaigla võimaluste piires.

Ambulatoorses eriarstiabi juures oleme prognoosimisel lähtunud visiitide iseloomust mitte erinevatest erialadest. Põhjuseks eriarstiabi konkreetsete eriarstide olemasolu ebastabiilsus, mis on sõltuv otseselt konkreetse arsti olemasolust, mida on väga raske või isegi võimatu ette ennustada. Arvestades demograafilisi muutusi ning tervishoiusüsteemi arengusuundi, võib prognoosida teatud teenuseliikide koormuse kasvu või vähemalt püsimist tänasel tasemel. Tervishoiuteenuste planeerimisel tuleb meil lähtuda mitte ainult rahvaarvu muutusest, vaid ka teenuse struktuurse kasutuse kasvust, elanikkonna vananemisest ning digiteenuste rolli suurenemisest. Vaatamata rahvastiku kahanemisele tuleb säilitada ja arendada võimekus pakkuda:

- eakatele ja krooniliste haigustega inimestele sobivaid teenuseid,
- tõhusaid kaug- ja digilahendusi
- ning paindlikku töökorraldust personalile (isegi kui patsientide arv veidi väheneb, jäävad spetsialistide töömaht ja vajadus **enamasti samaks või suuremaks** – eriti kui suureneb dokumenteerimine, koordineerimine või koduteenuste osa).

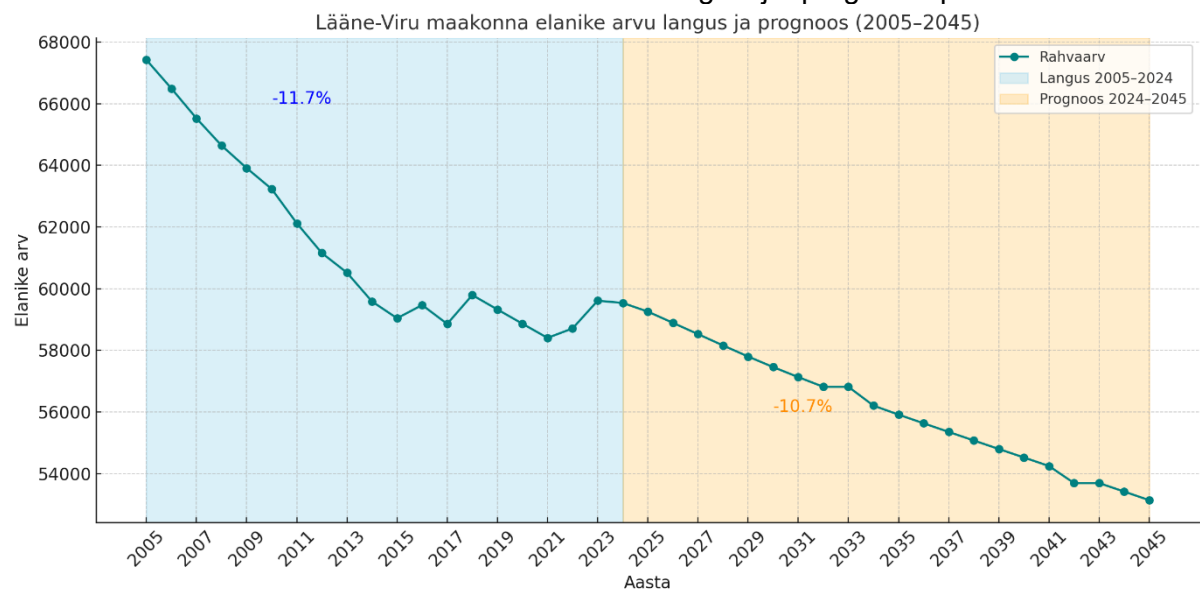
Tabel 14 Ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamise maht 2025 Tervisekassa lepingus ning prognoos aastateks 2030, 2035, 2040 ja 2045

	2025	2030	2035	2040	2045
Kontaktvisiidid	26 339	23 942	22 038	20 405	18 961
Kaugvisiidid	2611	2486	2398	2327	2747
E-konsultatsioonid	293	305	348	339	359

Allikas: Rakvere haigla

Populatsiooni vähenemine ei tähenda automaatselt arstiabi vähenemist. Arvestades demograafilisi muutusi ning tervishoiusüsteemi arengusuundi, võib prognoosida teatud teenuseliikide koormuse kasvu või vähemalt püsimist tänasel tasemel. Tervishoiuteenuste planeerimisel tuleb meil lähtuda mitte ainult rahvaarvu muutusest, vaid ka teenuse struktuurse kasutuse kasvust, elanikkonna vananemisest ning digiteenuste rolli suurenemisest.

JOONIS 8 Lääne-Viru maakonna elanike arvu langus ja prognoos perioodil 2005-2045



Allikas: Statistikaamet

Protsentuaalsed rahvastiku langused:

- **Perioodil 2005–2024** on rahvaarv vähenenud umbes **11,7%**.
- **Prognoositavalt perioodil 2024–2045** väheneb rahvaarv veel umbes **10,7%**.

See tähendab, et kuigi langus jätkub, on tempo veidi aeglustumas võrreldes varasema perioodiga.

Haigla teenuste arendamisel tuleb liikuda suunas, kus **päevaravi ja ambulatoorsete teenuste osakaal suureneb märgatavalt**, samas kui **statsionaarsed ravi osutatakse vaid meditsiiniliselt põhjendatud juhtudel**. Selline mudel on patsiendisõbralikum, kuluefektiivsem ja vastab tervishoiu tulevikutrendidele.

Päevaravi osutatakse haiglas vähemalt günekoloogia, otorinolarüngoloogia, sisehaiguste ja üldkirurgia erialade raames. Päevaravi teenuste prognoos on esitatud alljärgnevas tabelis. Prognoos lähtub rahvastiku vananemisest, haigla võimekusest ning meditsiini arengust tulenevatest asjaoludest, mis näitab prognoosi suurenemist olenevalt erialast ning eriarstide olemasolust. Päevaravi teenuste kasvu põhjused on seotud elanikkonna vananemise, krooniliste haiguste leviku, meditsiinitehnoloogia arenguga, tervisealase teadlikkuse tõusuga, tervishoiuteenuste kergema ligipääsetavusega jms. Samuti on oluline aspekt haigla võimekusel, kus praegu on ruumi arenguks.

Günekoloogia päevaravis näeme visiitide mahu tõusu lähiaastatel kuni 5% (edaspidi 2%), mis on seotud oluliste teguritega nagu vanemaealiste naiste arvu suurenemine, krooniliste günekoloogiliste haiguste levik, tervisealase teadlikkuse suurenemine, raseduse ja sünnituse jälgimise teenuste tõus ning ka uued ravimeetodid ning lähenemised (nt laparoskoopia, minimaalselt invasiivse kirurgiaga ravimine). Vanemate naiste arv suureneb, mistõttu võivad kasvada vananemisega seotud günekoloogilised probleemid, nagu menopaus, hormoonravi vajadus, samuti vanemaealiste naiste haigestumine günekoloogilistesse haigustesse (nt emaka, munasarjade või rinna haigused). Oluliseks põhjuseks on ka suurem tähelepanu naiste tervise ennetusele ja regulaarsetele kontrollidele (nt rinnavähi sõeluuringud, emakakaelavähi sõeluuringud ja muu ennetustöö).

Kõige suuremat visiitide mahu tõusu lähiaastatel kuni 15% näeme otorinolarüngoloogia erialal, seal kavandame ka teise arsti vastuvõttu ambulatoorselt. Edasi järgnevad sisehaiguste ja üldkirurgia valdkonnad, kus mahu tõus on lähiaastatel 10%. Edaspidi on prognoos tagasihoidlikum 2%.

Tabel 15 Päevaravi tervishoiuteenuste osutamise maht (visiidid/aastas) 2025 Tervisekassa lepingus ning prognoos aastateks 2030, 2035, 2040 ja 2045

Eriala	2025	2030	2035	2040	2045
Günekoloogia	372	391	399	415	423
Otorinolarüngoloogia	482	554	565	593	605
Sisehaigused	206	227	232	237	242
Üldkirurgia	508	559	570	581	592
Kokku	1568	1731	1766	1826	1893

Allikas: Rakvere haigla

Statsionaarse eriarstiabi teenuste prognoosimisel tuleb arvestada Tervisekassa prognoosidega, et statsionaarse teenuse ostmise kirurgia, sünnitusabi, raseduspatoloogia, günekoloogia, pulmonoloogia erialadel väheneb igal järgneval aastal vähemalt 2% aastas tulenevalt Tervisekassa eelarve piirangutest ning teenuse ülekandumisest ambulatoorsesse ja päevaravi tegevusse. Rakvere haigla osakaal Lääne-Virumaa sündidest väheneb senise 63% pealt 55%-ni aastaks 2045. Üldkirurgias eeldame haigestumise struktuuri vähesele tõusule. Suureneb esmase järelravi teenuse osutamine. Sisehaiguste prognoosimisel on eelduseks, et krooniliste haiguste esinemine eakatel suureneb, mis omakorda suurendab vajadust sisehaiguste teenuste järele.

Tabel 16 Statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamise maht 2025 Tervisekassa lepingus ning prognoos aastateks 2030, 2035, 2040 ja 2045

Eriala	2025	2030	2035	2040	2045
Sisehaigused	1131	1154	1177	1201	1225
Üldkirurgia	1141	1164	1187	1211	1235
Sünnitused	267	258	261	261	250
Esmase järelravi	170	179	183	192	202
Günekoloogia	403	395	387	379	371
Kokku	3112	3150	3195	3244	3283

Allikas: Rakvere haigla

2021. aastal on 0-19 vanusegrupi osakaal 17% kogu rahvastikust. Siiski väheneb prognoosi järgi selle osakaal järk-järgult, ulatudes 17,08%-ni 2045. aastal. Üldiselt on nähtav aeglane, kuid pidev langus, mis viitab madalale sündimismäärale ning rahvastiku vananemisele. 2021. aastal moodustavad 20-64-aastased inimesed 60% rahvastikust, mis on kõrge osa. See osakaal on aga aeglaselt vähenemas, langedes 53,90%-ni 2045. aastal. Vähenev töötava elanikkonna osakaal tähendab suurenevat survet tööturule. Eakate elanikkonna osakaal on alates 2021. aastast pidevalt kasvanud, ulatudes 29,02%-ni 2045. aastaks. See näitab rahvastiku vananemise suundumust, kus üha rohkem inimesi on vanemaealised, mis toob kaasa väljakutseid tervishoiule, pensionisüsteemile ja sotsiaalteenuste osutamisele.

Tabel 17 Rahvaarvu prognoos (põhistsenaarium järgi) vanuserühmade osatähtsusega (%), eeldatavate elussündide ja fertiilses vanuses naiste arv

	2021	2025	2030	2035	2040	2045
0-19	17	21,08	19,32	18,02	16,99	17,08
20-64	60	55,64	54,82	54,82	54,48	53,90
65+	23	23,69	25,86	27,16	28,53	29,02
Sündide arv	550	438	437	457	466	455
Naised vanuses 20-39	5762	6128	5873	5817	5850	5568
Kogurahvastik	58 700	59 255	57 456	55 914	54 524	53 139

Allikas: Statistikaamet

Naiste arv vanuserühmas 20-39 eluaastat on sündide prognoosimisel üheks põhinäitajaks. Naiste arv kasvas (2021-2025), kuid seejärel väheneb järk-järgult. See viitab sellele, et sündimus üldiselt langeb (vähenenud fertiilses eas naiste arv ning suured muutused perepoliitikas ja pereplaneerimisel).

Sündide arvu vähenemine 2024. aastal 441-lt 438-le aastaks 2025 viitab stabiilsele langusele. Languse põhjuseks on madalamad sündimismäärad, naiste hilisem vanus laste saamisel, sotsiaalmajanduslikud tegurid, nagu majanduslik ebastabiilsus, tööjõupuudus, eluasemekulud ja laste kasvatamisega seotud kulud. Suundumused Eestis üldiselt on selles suunas, et soovitakse sünnitada suurtes keskustes Tallinnas ja Tartus.

Tabel 18 Õendusteenuste (vastuvõttu/aastas), iseseisva statsionaarse õendusabi (ravipäevi/aastas) ja koduõenduse (visiiti/aastas) tervishoiuteenuste osutamise maht 2025 ning prognoos 2030, 2035, 2040 ja 2045.

	2025	2030	2035	2040	2045
Eakate vanusrühma suurus Lääne-Virumaal	14 035	14 857	15 186	15 558	15 422
Iseseisev statsionaarne õendusabi	633	665	698	733	770
Koduõendus	1655	1903	2188	2516	2886
Õe iseseisev vastuvõtt (sh ämmaemandid)	5283	5547	5824	6115	6421
Vaimse tervise õde	0	1470	2205	2940	3100

Allikas: Rakvere haigla

Eakate arvu kasv ja teenuste vajadus: Kuna eakate vanusrühma suurus kasvab, siis tuleb oodata suuremat nõudlust nii iseseisva statsionaarse õendusabi kui ka koduõenduse teenuste järele. Koduõendus suureneb kiiremini kui iseseisev statsionaarne õendusabi. Kui eakate arv kasvab, siis vajab piirkond tõenäoliselt rohkem spetsialiste ja ressursse, et tagada kvaliteetne hooldus. Koduõendus oma sisult on vähem kulukas ja rohkem inimestele ligipääsetav kui iseseisev statsionaarne õendusabi. Koduõenduse teenuste kasv on stabiilne ja suureneb iga aastaga. Eakate vajadus koduhoolduse järele suureneb kiiresti, kuna paljud inimesed eelistavad jääda oma kodusesse keskkonda, mitte minna väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele.

Õe iseseisev vastuvõtt tervishoiuteenusena on ajas kasv ning prognoosime 5% teenusemahu suurenemist iga viie aasta järel. Õe iseseisvate vastuvõttude arvu suurenemine on tingitud mitmetest asjaoludest. Sealhulgas õenduse rolli laienemisest, tehnoloogia arengust, rahvastiku vananemisest, ühiskondlikest muutustest. Õdede töökoormuse suurenemine ja suurem vastutus aitavad pakkuda paremat ning kiiremat tervishoiuteenust.

Uue teenusena on kavas rakendada vaimse tervise õe raviteenuseid, et erinevad sihtrühmad (lapsed ja noorukid, täiskasvanud, vanemaealised inimesed ning pered ja hooldajad) saaksid terviklikuma lähenemise oma tervisemurede lahendamisel. Vaimse tervise õe teenus on ajas oluliselt kasvav teenus, sest vajadus teenuse järgi on väga suur ja sihtrühmi palju.

Tabel 19 Ennetusprogrammides tervishoiuteenuste osutamise prognoos (visiidid/aastas) 2025-2045 võrrelduna 2023. aasta tegelikuga

	2025	2030	2035	2040	2045
Ennetus kokku	342	1581/1641	1595/1690	1525/1645	1456/1601
Emakakaelavähi varajane avastamine	342	317	292	269	246

Tubakast loobumise nõustamine	-	70/130	65/160	60/180	55/200
Rinnavähi varajane avastamine	-	1194	1238	1196	1155

Allikas: Rakvere haigla

Ennetustegevused Rakvere haiglas:

1. Tegevus Emakakaelavähi varajane avastamine - Tegemist on pessimistliku trendiga, mis arvestab Lääne-Virumaa naiste arvust osakaalu vähenemist (38% → 30%) ja rahvaarvu üldist langust kui midagi ei muutu (sh osalusmäära muutused, kommunikatsiooni tegevused või parem ligipääs teenusele).
2. Tegevus Rinnavähi varajane avastamine – Prognoosi koostamisel oleme arvestanud, et Eestis kutsutakse rinnavähi sõeluuringule naisi vanuses 50-69, iga kahe aasta tagant. Seega igal aastal kutsutakse ligikaudu pool sihtrühmast, osalusmäär sõeluuringul on Eestis olnud vahemikus 55-60% sõltuvalt piirkonnast. Oma teenuse arendamisel eeldame, et teenus on kättesaadav, kommunikatsioon töötab ja teenus on võrreldav teiste teenuse osutajatega (sh kvaliteet, usaldus, broneerimissüsteem). Tegevus eeldab koostööd perearstidega ja Tervisekassaga, digitaalse broneerimissüsteemi loomist koos SMS meeldetuletustega; tugevat teavituskampaaniat, häid partnerlussuhteid piirkonnas ning jälgimist ja teenuse analüüsimist (kui madalam osalus, siis seal sihitud sekkumine).
3. Tegevus Tubakast loobumise nõustamine - Suitsetamise levimus on Eestis üldiselt vähenemas, kuid mitte ühtlaselt. Ca 17 - 20% täiskasvanutest on igapäevased suitsetajad (Statistikaameti järgi). Lääne-Virumaal on sarnased või veidi kõrgemad näitajad kui Eesti keskmine. Tubakast loobumise nõustamine on vabatahtlik, nõustamises osalemine sõltub suunamisest (näiteks perearstidelt), kättesaadavusest ja teavitustööst ning individuaalsest motivatsioonist. Tõenäoliselt ei ole nõustamise maht täielikult realiseeritud potentsiaal, see tähendab, et suur osa suitsetajaid ei jõua nõustamiseni. Prognoosimudel tegevuse arendamisel on pigem pessimistlik/realistlik. Oletame, et nõustamisele jõuab igal aastal umbes 0,5–0,6% suitsetajatest ning osalemismäär nõustamisel jääb madalaks, kui uusi meetmeid ei rakendata (näiteks ei suurene perearstide koostöö, ei ole lisateavitust jms.). Optimistliku stsenaariumi eeldusteks on **suunamiste suurenemine** – perearstid, eriarstid, apteegid, tööandjad jm viitavad aktiivsemalt nõustamisele; **teavituskampaaniad ja hea haigla nähtavus** paraneb – teenus on inimestele tuttav ja kättesaadav; **teenuse mitmekesisustamine** – kaugvastuvõttud, mobiilsed nõustamised vms; **osalemismäär suureneb** – rohkem suitsetajaid otsustab proovida loobuda; **haigla seob suitsetamisest loobumise nõustamise teiste teenustega** (näiteks kopsuröntgen, krooniliste haiguste jälgimine).

Ennetuse tähtsus tervishoius suureneb ajas. Ennetuse eesmärgiks on vältida haiguste esinemist ja vähendada tühistusi ja hilisema ravi vajadust, mis on eriti oluline vananeva elanikkonna puhul. Ennetusmeetmete järkjärguline kasv viitab sellele, et Lääne-Virumaal on suurenenud tähelepanu tervise edendamisele ja haiguste ennetamisele. Vananeva elanikkonna sihtrühma suurenemine toob kaasa suurema vajaduse ennetusmeetmete järele, et vältida kroonilisi haigusi ja edendada tervislikumat elustiili. Tervishoiusüsteem peab investeerima ennetusprogrammidesse, et vähendada hilisema ravi vajadust ja tagada elanikkonna pikaajaline heaolu. Eriti oluline on, et ennetus hõlmaks haridust ja teavitust, et aidata inimestel teha tervislikumaid valikuid ja elada kauem ning tervislikumalt.

Rakvere haigla ja maakonna perearstide koostöö on väga oluline piirkonna tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks. Teeme perearstidega teenuste osas koostööd järgmiselt:

- **Koduõenduse valdkonnas**, mis võimaldab patsiendi jälgimist ja hooldust tema kodus, eriti krooniliste haigustega patsientide, operatsioonijärgsete haigete ning eakate puhul. Perearst suunab patsiendi koduõendusteenusele, samas annab ka haigla koduõendusmeeskond regulaarset tagasisidet perearstidele. Koostöös saame paremini hallata raviskeeme, ravimite manustamist, haavahooldust ja elukvaliteedi jälgimist. Tegemist on tulevikus teenusega, milles kindlasti mahud suurenevad.
- **Ämmaemandusabi** - ämmaemandad haiglas pakuvad nii raseduse jälgimist, sünnituseks ettevalmistust kui ka sünnitusjärgset tuge. Perearstid ja -õed saavad vajadusel suunata patsiendid ämmaemanda vastuvõtule või koostada koos haiglaga individuaalse jälgimisplaani. Võimalik on arendada rasedate nõustamiskeskus või pereplaneerimise teenus koostöös perearstidega – Rakvere linna Tervisemajas selline koostöö olemas.
- **Füsioteraapia** - Perearstid suunavad patsiente haigla füsioteraapia teenusele, nt taastusravi, liigesehaiguste, traumade või seljaprobleemide korral. Võimalik välja töötada ühtne saatekriteeriumide süsteem ja e-konsultatsioonivõimalus. Teraapiaplaanide ja edenemise jagamine digivahendite kaudu perearstiga. Koostöö tugevuseks on sujuvam patsientide liikumine esmatasandilt taastusravisse, tõhusam ravi krooniliste või korduvate lihas-skeleti probleemide korral ning aitab vältida ülemedikaliseerimist (näiteks liigne valuvaigistite kasutamine).
- **Vaimse terviseõe teenus** – Teenus on arendamisel, kuna eeldab ka arsti olemasolu. Prognoosime teenuse avamist hiljemalt aastaks 2030.
- **Laboriteenused** – Perearstid suunavad patsiendid Rakvere haigla laborisse analüüsidele (nt vereproovid, uriin, mikrobioloogia). Võimalus on kasutada e-süsteeme analüüside tellimiseks ja tulemuste kiireks kättesaamiseks. Standardiseeritud proovivõtu protsessid ning kiire tagasiside (nt kiiruringud põletikunäitajatele, suhkrutasemele, infektsioonimarkeritele). Koostöö erakorraliste või kordusanalüüside korral – näiteks hommikused vereproovid, millele perearst vajab vastust samal päeval. Koostöö vähendab dubleerimist – samad testid ei pea toimuma korduvalt erinevates asutustes; kiirem diagnostika ja raviotsuste tegemine; toetab krooniliste haiguste jälgimist (nt diabeet, kilpnäärmehaigused, verevedeldajad).
- **Diagnostikateenused** – Kiirem ja lähim ligipääs haigla röntgenile, ultrahelile, kompuutertomograafiale jm teenustele. Võimalus on E-konsultatsiooniks radioloogias. Koostöö tugevuseks on see, et väheneb vajadus eriarsti konsultatsioonile suunamiseks ainult diagnostika saamise eesmärgil ja ka kiirem diagnoosimine ning ravi alustamine.
- **Telekonsultatsioonid** – E-konsultatsioonid eriarstidega haiglas, et toetada perearste keerulisemate juhtude lahendamisel.
- **Koolitused ja infovahetus** - Regulaarsete ühiste koolituspäevade või infovahetuse korraldamine haigla poolt, kus tutvustatakse uusi ravijuhendeid või teenuseid ning lahendatakse valdkonna küsimusi kohalikul tasandil.

4. Tervishoiutöötajate vajadus

Haiglas töötab patsientide heaks ca 470 inimest – meeskonda kuuluvad arstid, abiarstid, õed, abiõed, hooldajad, perenaised ja muud või teiste erialade spetsialistid ning tugistruktuuride töötajad, kes toetavad meditsiinivaldkonda.

Haigla arengu kujundavad eelkõige haigla töötajad, kes omavad tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni. Haigla üheks arengueesmärgiks on personali väärtustamine läbi töökeskkonna arendamise, milles oluline roll on töötajate arenguvõimalustel, rahulolul ja motivatsioonil. Oleme haigla personali analüüsinud ja selle vajadust on käesolevas arengukavas prognoositud just tervishoiupersonali vaates. 2023. aastal oli haiglas tervishoiupersonalile avatud kokku 371 ametikohta koormusega vahemikus 0,01-1,0, millel töötas kokku ca 470 isikut. Meditsiinilistes üksustes töötas 91 arsti (lisaks 16 abiarsti), 167 õde, 89 hooldajat ja muid tervishoiu spetsialiste 8 (füsio- ja tegevusterapeudid, psühholoogid).

Personali vajaduse analüüsis lähtume täidetud ametikohtadest. Järgnevast tabelist selgub, et viimasel kolmel aastal on personali arv mõnevõrra tõusnud. Arstide arv on üldiselt kasvanud, kuid täistöökohaga on haiglas tööl 44 arsti. See on seotud näiteks uute teenuste lisandumisega, haigla tegevuse laienemisega ja üldiselt suurenenud nõudlusega meditsiiniteenuste järele, lisaks on palju nn osalise tööajaga arste. Õenduspersonali arv on suurenenud 3%, kuna haigla on suurendanud õendusteenuste mahtu. Tervishoiupersonali koguarv on suurenenud 5% ning haigla on üldiselt oma personalivõimekust suurendanud. Kasv on mõõdukas ja kajastab haigla teenuste laiendamist ja suuremat töötajate vajadust teatud valdkondades.

TABEL 20 Muutused töötavas tervishoiupersonalis 2020-2023 ja prognoos 2035 ja 2045

	2021	2023	2023 vs 2021	Prognoos 2035	Prognoos 2045
Arstid	71	91	+20	89	87
Õed, ämmaemandad ja õde-spetsialistid (õenduspersonal)	162	167	+5	175	184
Muud tervishoiuspetsialistid	11	8	-3	15	17
Hooldajad ja muud hooldusspetsialistid (hoolduspersonal)	85	89	+4	95	100
Tervishoiupersonal kokku	346	371	+25	386	407

Allikas: Rakvere haigla

Tervishoiu valdkonnas on jätkuvalt probleemiks vananev personal. Praegusel ajal ei rahulda olemasolev olukord tervishoiutöötajate tegelikku vajadust, seda nii arstide, õenduspersonali kui ka hoolduspersonali osas. Haigla vaates on probleemiks püsivalt töötavate arstide olemasolu, väga palju on ajutiselt või lühiajaliselt tegutsevaid arste (erialati üksuste lõikes olukord väga erinev). Haigla probleemiks on ka vananev personal. Arstide keskmine vanus on 50,6 aastat. Analüüsist on välja jäetud abiarstid, kuna nende noor vanus muudab keskmist ja asutuse mõistes on nad ajutine personal. Õenduspersonali keskmine vanus on 51,7 ja hoolduspersonalil 50,4 aastat. Muude spetsialistide (tervishoiutöötajad) keskmine vanus on 40 aastat, seda on mõjutanud eelkõige uue taastusraviüksuse käivitamine ja noorte füsioterapeutide tööle asumine. Haigla on personali nappuse ja vananeva personali probleemi teadvustanud ning probleemide lahendamiseks tegeletakse aktiivselt.

Õenduspersonali koolitamisega alustasime haigla baasil koostöös Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga aastal 2025 ning eelduseks on, et saame õenduse osakaalu haiglas suurendada nii personali vaates kui ka keskmise vanuse mõjutamise osas paremuse (nooremapoolsemaks) poole (õppima asus 30 tudengit). Lisaks on eeldused, et suurenevad ambulatoorsete ja iseseisvate õendusabi tervishoiuteenuste mahud. Haigla on residentuuri baasasutuseks Tartu Ülikooli arstiteaduskonna tudengitele. Tudengite tagasiside haiglale on olnud väga positiivne. Arstiteaduskonna tudengitele on antud võimalus töötada haiglas abiarstidena ja seda on aktiivselt kasutatud.

Järjepidevalt otsime tervishoiupersonali läbi erinevate kanalite, nii Töötukassa (töökuulutused, osalemine virtuaalmessil), haigla kodulehe kui ka sotsiaalmeedia kaudu. Teeme ka otsepakkumisi residentide meililistidesse. Uute töötajate otsimisega tegeleb kogu haigla meeskond, kasutades selleks paljuski ka isiklike kontakte. Loomulikult on siin oluline koht haigla töökeskkonda tehtud investeeringutel, mille poole haigla ka püüdleb.

Haigla peab oluliseks personali pidevat arendamist. Täiendkoolituste mahud ja struktuur on viimastel aastatel küll tõusnud, kuid vajaks süsteemsemat lähenemist. Haigla on seadnud rõhuasetuse erialastele koolitustele, väga oluline roll on sisekoolitustel.

KOKKUVÕTE

Käesoleva dokumendi eesmärgiks on anda ülevaade Aktsaiselts Rakvere Haigla vastutuspiirkonnast, selle suurusest, rahvaarvust, vanuselisest koosseisust, asutustihedusest ja muudest olulistest rahvastikunäitajatest. Lisaks on veel esitatud haigla poolt osutatavate tervishoiuteenuste analüüs, hetkeolukorra kirjeldus ja ülevaade võimalikest arengusuundadest kuni aastani 2045. Samuti tervishoiutöötajate vajaduse ülevaade. Dokument on aluseks funktsionaalse arengukava järgmistele etappidele, mis on omakorda aluseks haigla taristu investeeringute vajadusele.

Haigla vastutuspiirkonnaks on põhiliselt Lääne-Viru maakond rahvaarvuga 59 536 (seisuga 01.01.2024). Lääne-Viru maakonna elanike arvu prognoos aastani 2045 on 53 139 elanikku. Elanike arv on küll langustrendis, kuid sihtgrupid, kes tervishoiuteenuseid vajavad suurenes - vanemaealised, piirkonna külastajad, suveelanikud, Eesti ja NATO-sõjaväelased piirkonnas. Aktsiaselts Rakvere Haigla pakub piirkonnale iseloomulikke tervishoiuteenuseid. Tervishoiuteenuste mahud on kooskõlas Eesti tervishoiuvaldkonna poliitika ja arengusuundadega, mille kohaselt statsionaarse ravi mahud üldiselt vähenevad ja ambulatoorse ravi olulisus kasvab. Kuigi tulenevalt tervishoiuteenuste üldisest arengust on eriarstiabi statsionaarsete tervishoiuteenuste osakaal tervishoiuteenustest langenud, on statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamise võimekus haiglas funktsionaalse arengukava perioodil 2023-2045 jätkuvalt oluline ja määrab oma ressursimahukuse tõttu ka teiste vajalike teenuste – nii ambulatoorsete tervishoiuteenuste, kui ka kitsamate teenuste – operatiivne võimekus, diagnostilised ja laboratoorsed teenused, arendamise vajaduse.

Ravitegevuse mahtude prognoosimisel oleme arvestanud tervishoiupoliitika arengusuundade, piirkonna rahvastikunäitajate, viimaste aastate tervishoiustatistika, tervishoiuteenuste osutamist reguleerivate õigusaktidega.

Personali osas on suurimaks probleemiks vananevad töötajad. Sellest tulenevalt tegeletakse aktiivselt personali värbamisprotsesside arendamisega ja töötajate motiveerimisega.

Aktsiaselts Rakvere Haigla tegeleb järjepidevalt arendustegevustega. Olulisemateks suundadeks on:

- kestlik arenev maakondliku vastutusulatusena üldhaigla;
- parim võimalik ravi patsiendile;
- integratsioon esmatasandi tervishoiuteenustega;
- koostööle suunatud ja avatud organisatsioon;
- personali väärtustamine läbi töökeskkonna arendamise;
- tervena elatud aastate väärtustamine.

Haigla funktsionaalse arengukava arengusuundade kavandamisel on lähtutud üldeesmärgist tagada üldhaigla tasemel kvaliteetsete tervishoiuteenust kättesaadavus haigla piirkonna

elanikele ja muudele sihtrühmadele, sealhulgas täita oma spetsiifilist rolli seoses riigikaitsega. Selleks plaanitavad muudatused puudutavad eriti ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamist. Haigla ressursside kasutamine statsionaarse tervishoiuteenuse osutajana on kavandatud oluliselt efektiivsemaks.

Tugeva üldhaigla rolli täitmiseks sh panustamiseks riigikaitse valdkonda piirkonnas vajab haigla lähiajal investeeringuid eriarstiabi taristusse, sh eelkõige üldkirurgia osakonda ja operatsioonitubadesse, sisehaiguste osakonda, diagnostika ja ambulatoorse osakonna laiendamisse ning renoveerimisse koos endoskoopiliste uuringute keskusega, intensiivravi osakonna uuendamisse kaasaegsele tasemele jpm. Kokku on taristuinvesteeringute vajadus hinnanguliselt ca 23 mln. eurot.

KASUTATUD MATERJALID

1. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030, <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030> ;
2. „Haiglavõrgu arengusuundade aastaks 2040“ heakskiitmine „[Haiglavõrgu arengusuundade aastaks 2040](#)“ heakskiitmine–Riigi Teataja;
3. Tervisekassa arengukava 2022-2025; <https://www.tervisekassa.ee/media/464/download?inline> ;
4. Eriarstiabi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted, <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/strateegiad-ja-arengusuunad/eriarstiabi-ostustrateegia> ;
5. Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035 [Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035.pdf](#)
6. Statistikaameti andmestik, <https://www.stat.ee> ;
7. Lääne-Viru maakonnastrateegia aastateks 2023-2035, <https://www.virol.ee/laane-viru-arengustrateegia-2023-2035> ;
8. Lääne-Virumaa tervise ja heaolu arengukava 2023-2035, <https://www.virol.ee/tervise-ja-heaolu-arengukava-2023-2035>;
9. Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord. Sotsiaalministri määrus nr 166 vastu võetud 31.12.2001;
10. Tervise Arengu Instituudi andmebaas, <https://statistika.tai.ee> .