



Lp sotsiaalminister Karmen Joller  
Sotsiaalministeerium  
[info@sm.ee](mailto:info@sm.ee)

29.08.2025

## **Arvamus tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsusele**

Täname võimaluse eest anda tagasisidet tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsusele. Toetame eesmärki vähendada lõhet sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna vahel ning parandada teenuste omavahelist sidusust.

Oleme väljatöötamiskavatsusega (edaspidi VTK) tutvunud ja tervitame algatuse põhieesmäärke. Samal ajal peame oluliseks, et kavandatavad muudatused lähtuksid tänaseks end esmatasandi tervishoius õigustanud põhimõtetest ning oleksid ka päriselus elluviidavad. Kooskõla Eesti esmatasandi tervishoiu arengukavaga 2035 on positiivne ning me mõistame ja toetame senisest tihedama koostöö vajadust tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutajate vahel. Sellele vaatamata ei saa me kõigi VTK-s toodud ettepanekutega praegusel kujul nõustuda.

Kavandatavat reformi tervikuna vaadeldes rõhutame, et meie hinnangul peaks tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integratsiooni vektor praegustes kitsastes majandustingimustes suunduma n.ö alt üles ehk nimetatud valdkondade lõimimist tuleks alustada esmatasandilt, asudes esimese sammuna koolitama terviseteeakonna juhte ja rakendades nad tööle tervisekeskuste meeskondades.

Meie peamised tähelepanekud ja ettepanekud VTK kohta on alljärgnevad.

### **1. Terviseteeakonna juhi/tervisejuhi roll**

- Toetame terviseteeakonna juhtidele väljaõppe võimaluse loomist ja nende esimesel võimalusel tööleasumist tervisekeskuste meeskondadesse.
- Peame oluliseks, et terviseteeakonna juhid töotaksid tervisekeskustes kohapeal ning oleksid värvatud ja palgatud nende tervisekeskuste poolt, kellega nad igapäevaselt koostööd teevad.

- Vajalik on täpsustada, kuidas jõuab terviseteeconna juhini info patsiendi vajaduste kohta tervisekeskuse välistelt osapooltelt, nt kohaliku omavalitsuse (KOV) sotsiaaltöötajatelt, ja millised digitaalseid võimalusi selleks rakendatakse.
- Terviseteeconna juhtide roll peaks hõlmama ka ennetustegevusi ja paindlikkust sihtrühmade määramisel vastavalt piirkonna eripäradele.
- Oluline on vältida terviseteeconna juhi tegevuse dubleerimist olemasolevate spetsialistide rollide ja ülesannetega.
- Võimaldada terviseteeconna juhi koolituse läbimist ning seejärel selle rolli täitmist tervisekeskustes lisaks õdedele ka teistel tervishoiusüsteemis töötavatel spetsialistidel (nt füsioterapeut, logopeed jms), kui nad seda soovivad ja kui neil on vastav kokkulepe tervisekeskusega.

## **2. TERVIKu juhtimine ja organisatsiooniline raamistik**

- Leiame, et TERVIKu juhtimiseks uue juriidilise isiku loomine praegu VTKs kirjeldatud kujul ei ole otstarbekas – see toob kaasa halduskoormuse ja -kulud uue üksuse toimimiseks (raamatupidamine, ruumid, seadmed jmt), mida hetkel VTK eelarve osas hinnatud ei ole.
- Toetame mõtet, et igas piirkonnas oleks määratud vastutav isik (on selleks siis TERVIKu juht, mõni KOVi töötaja või keegi muu), kelle ülesanne on valdkondadevahelise koostöö edendamine ja osapoolte kokkuviiimine. Nõustume, et see ei saa toimuda õhinapõhiselt, vaid peab olema vastutajaga kokku lepitud ning ka tasustatud.
- TERVIKu mudel peab tagama perearstide autonoomia ja strateegilise rolli säilimise, vältides olukorda, kus juhtimine kaldub haiglate või KOV-ide poole.
- Tervisekeskuse roll esmase kontaktpunktina ei tohi kaduda. Oluline on TERVIKu loomisel võimestada esmatasandit nii, et tervisekeskus oleks ka tulevikus esmane kontaktpunkt oma patsiendile ning pakuks talle vajaduspõhist ja kvaliteetset abi.

## **3. Rahastus ja jätkusuutlikkus**

- VTK eelarvelised arvutused ei kajasta meie hinnangul piisavalt tegelikke vajadusi, sh kasvavat teenusevajadust, demograafilisi muutusi ja hinnatõusu. Hetkel on eelarve vajaduste arvutuste aluseks 2023. aasta andmed ehk juba pea kaks aastat vanad andmed.
- Kavandatud ühe miljoni euro suurune rahastus TERVIKute toimimiseks aastast 2028 kataks vaid minimaalsed vajadused ega võimalda süsteemi jätkusuutlikku toimimist. Kui TERVIKud moodustatakse igasse maakonda VTKs kirjeldatud viisil, siis on ühe maakonna TERVIKU rahastus ca 67 000 eurot aastas, mis on meie arvates alahinnatud ega ole piisav kõigi TERVIKute toimimiseks soovitud kujul ja ei kata eelpool nimetatud halduskulusid.
- Vajalik on selge plaan, kuidas jätkub TERVIKute rahastus pärast välisprojekti rahastuse lõppemist ning kuidas hoitakse lahus esmatasandi ja eriarstiabi rahastus ehk meie arvates ei tohi perearstiabi, haiglate ja rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks raha jagamine toimuda TERVIKute kaudu. Rahastus peab toetama teenuseosutajate

motivatsiooni inimestele teenust pakkuda arvestades inimese tervise ja sotsiaalseid vajadusi.

#### **4. Mõjuanalüüs**

- VTKs esitatud mõjuanalüüs on meie hinnangul ühekülgne ega arvesta kõigi osapooltega, sh perearstiabi teenuse osutajate, õdede ja haiglatega. TERVIKute moodustamine mõjutab kõigi eelnimetatud osapoolte toimimist, aga mõjuanalüüsis neid käsitletud ei ole, samas kui rehabilitatsioonisüsteemi muutmisega on toodud välja mõjuanalüüs teenuse osutajatele.
- VTKs toodud oodatud tulemused (nt abi kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemine, rahuolu kasv, kuluefektiivsem ressursikasutus tervishoius) vajavad lisaks üldsõnalise olukorra paranemise väitele ka täpsemaid mõõdikuid ja arvulisi prognoose (kasvõi teiste riikide tulemustele tuginedes). Ehk kuidas edaspidi hindame, et reform on saavutanud need tulemused, mida eeldasime.

#### **5. Ajakava**

- Oleme veendunud, et kavandatud ajaraam on sedavõrd ulatusliku reformi elluviimiseks ebarealistlik, soovitud kahe aastase ajaraami jooksul on meie hinnangul teostatav tervisetekonna juhtide koolituse ja tervisekeskustesse palkamisega alustamine.
- Soovitame järgida 5-10 aastast ajakava, alustades piirkondadest, kus on suurem valmisolek TERVIKu loomiseks ja koostööga alustamiseks.
- Rahvusvaheline kogemus näitab, et sarnased süsteemsed muudatused teistes riikides on võtnud 5–10 aastat (nt Soomes pea 15-aastat). Palume üle vaadata reformi elluviimise ajakava ja muuta see tegelikkuses rakendatavaks.

#### **6. Heaalupiirkonnad ja koostöökogud**

- Maakondlik lähenemine heaalupiirkondade moodustamisel on üldjoontes mõistlik, kuid nt Tallinna puhul tuleks kaaluda erisusi, arvestades elanikkonna suurust.
- Koostöökogudesse tuleb kindlasti kaasata ka teenuseosutajate esindajad, et otsused lähtuksid piirkonna tegelikest vajadustest ning oleksid nende elluviijatele arusaadavad ja aktsepteeritavad.
- Tuleb täpsustada, kuidas lahendatakse olukord valdkonnaülest teenust vajava inimese jaoks juhul, kus inimene on seotud mitme piirkonnaga (elukoht, töökoht, sissekirjutus erinevates kohtades).

#### **7. Teenuste korraldus ja sidusus**

- Rehabilitatsiooniteenuste edasine ostmine (TERVIK ei peaks hangetega tegelema ehk teenuse ostmine) ja rahastus vajaks selgemat lahtikirjutamist.

- Tuleb vältida TERVIKu koostöömudeli muutumist haiglakeskseks – perearst peab säilitama patsiendi tervise tervikvaate kujundamise rolli.
- Heaoluplaani loomine ei tohi lisada bürokraatiat, vaid peab põhinema olemasolevatel andmetel nii tervise- kui ka sotsiaalvaldkonna IT-süsteemides ning peab tekkima automaatselt. Terviseteeconna juhil peab olema võimalus seda vajadusel täiendada.

Kokkuvõttes toetame tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise ideed, pidades vältimatuks arvestada selle elluviimisel järgmisi põhimõtteid:

- reformi esimene samm astutakse esmatasandil: koolituse läbinud terviseteeconna juhid peavad asuma esimesel võimalusel tööle tervisekeskuste koosseisus;
- säilitatakse tervisekeskuse autonoomia ja roll esmatasandi teenuste koordineerijana;
- TERVIKut ei looda eraldiseisvate juriidiliste üksustena, kuna sellega kaasneb liigne halduskoormus ja -kulu;
- rahastuse jätkusuutlikkuse tagamiseks töötatakse välja selge ja realistlik plaan, et vältida süsteemi katkemist välisprojektide rahastuse lõppemisel ja kulude kandmist praeguse rahastuse hulka;
- reformi täismahus läbiviimiseks lepitakse kokku 5-10-aastane ajakava.

Eeltoodud põhimõtete arvestamine aitab suurendada reformi edukuse tõenäosust ning tagada, et TERVIKute põhimõte toimiks patsientide ja tervisesüsteemi huvides, võimestades esmatasandit ja soodustades koostööd osapoolte vahel. Koostöö aluste reguleerimine õigusaktides tuleks hoida mõistlikul tasemel, et õiguslik raamistik annaks üldised alused, ent säilitaks ka võimaluse rakendada piirkondade eripäradest tulenevaid erandeid.

Lugupidamisega

Kersti Esnar

Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit

[info@ettkl.ee](mailto:info@ettkl.ee)