

Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035

Sisukord

Sisukord	2
Arengukava koostamine.....	3
Väljakutsed ja olukord esmatasandi tervishoius	5
Esmatasandi tervishoid	9
Esmatasandi tervishoiu visioon, missioon ja põhiväärtused	11
Strateegilised eesmärgid, alaeesmärgid ja meetmed	12
Esmatasandi tervishoid on inimkeskne.....	13
Esmatasandi tervishoid on jätkusuutlik	15
Esmatasandi tervishoid on kvaliteetne ja ohutu.....	18
Arengukavas kasutatavad mõisted	21
LISA 1. Esmatasandi arengukava võtmenäitajad	24
LISA 2. Eri tasanditel tagatavad esmatasandi teenused	25

Arengukava koostamine

Eelmine esmatasandi arengukava (ETA) oli loodud aastateks 2009-2015. Uue ETA koostamisel peeti silmas, et arengukava aitaks lahendada kõige kriitilisemaid probleeme tervishoius. „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035“ on loodud Eesti Perearstide Seltsi juhtimisel aastatel 2022 – 2024. Arengukava koostamist koordineeris projektijuhtimise meeskond, kelle ülesanne oli juhtida arengukava koostamise protsessi ning koostöös teiste osapooltega määratleda arengukava strateegilised põhisuunad.

Arengukava koostamise protsess

Vastavalt arengukava strateegilistele põhisuundadele moodustati töörühmad, mis keskendusid vastavalt inimkesksusele, jätkusuutlikkusele ning kvaliteedile ja ohutusele. Töörühmad töötasid koostöös erialaühenduste, riigiametite ja ekspertidega välja strateegiliste suundade alaeesmärgid, nende tagamiseks vajalikud meetmed ja võtmenäitajad.

Arengukava loomise esimeses etapis liiguti üksikult üldisele: esialgne visioon, missioon ja väärtused töötati välja kitsamas ringis läbi viidud töötubade käigus ning seejärel järjest laiendati kaasatavate osaliste ringi, et saada võimalikult mitmekülgsed arvamused strateegiliste suundade, alaeesmärkide, meetmete ning indikaatorite kirjeldamiseks. Strateegiliste suundade alusel moodustatud laiapõhjalised töögrupid kohtusid regulaarselt, arutelude tulemused koondati üheks tervikuks ning olulisemad teemad ja eesmärgid räägiti läbi veel ka esmatasandi nõukogus, mille liikmed on 23 eriala ja organisatsiooni esindajad

Sotsiaalministeerium koostab arengukava aluseks võttes ning vajadusel täiendavaid arutelusid pidades esmatasandi tervishoiu tegevuskava valitud ajaperioodide kaupa. Tegevuskavad avaldatakse Sotsiaalministeeriumi kodulehel.

Valdkonna olulised arengukavad ja analüüsid

Arengukava arvestab sihtide seadmisel teiste oluliste arengukavadega. „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“¹, „Heaolu arengukava 2023–2030“² ja praegu koostatud „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035“ aluspõhimõtted ja väärtused on sarnased. Nimetatud arengukavad väärtustavad elukaarepõhist lähenemist, koostööd, võrdset kohtlemist ja tervise ebavõrdsuse vähendamist, inimkesksust, inimese vastutust oma tervise eest, innovaatilisust, kogukondade kaasamist, teadmiste- ja tõenduspõhisust.

„Esmatasandi tervishoiu arengukava 2024–2035“ toetab eeskätt „Rahvastiku tervise arengukava“ (RTA) eesmärgi ja tegevusi ning on kooskõlas riigi arengustrateegias „Eesti 2035“³ seatud sihiga „Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed“. ETA eesmärk on saavutada 2035. aastaks see, et Eesti elanikud hoolitseksid üha enam oma tervise eest, ning arengukavas keskendutakse meetmetele, mis võimaldavad inimestel enam panustada oma tervise hoidmisse. Arengukava on kooskõlas RTA programmi „Inimkeskne tervishoid“ visiooniga „tagada kvaliteetsed ja kättesaadavad sotsiaalteenustega integreeritud

¹ [Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030](#)

² [Heaolu arengukava 2023-2030.pdf](#)

³ [Strateegia "Eesti 2035" | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

tervishoiuteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust ning toetavad krooniliste haigustega elamist“ ning „Heaolu arengukavas 2023–2030“ esitatud eesmärgiga „ehitada üles inimese terviklikust abivajadusest lähtuva abi andmise süsteem selliselt, et see algaks esmatasandilt, kus hinnatakse inimese abivajadust ning seejärel suunatakse inimene edasi talle sobilikke teenuseid saama“.

Tugev esmatasandi tervishoid moodustab toimiva tervishoiusüsteemi aluse. Esmatasandi tervishoiu suundade kujundamisel arvestati „Inimkeskse ja integreeritud haiglavõrgu analüüsi“⁴ tulemustega, milles rõhutatakse, et esmatasandi tervishoiul on oluline roll kogu tervishoiusüsteemi tugevdamisel. Analüüsis esitatud stsenaariumite kohaselt moodustavad tervisekeskused ja perearstikeskused olulise osa integreeritud ravipiirkondadest, mis pakuvad nii tervishoiu- kui ka sotsiaalteenuseid. ETAs määratleme neid kui tervisevõrgustikke ning võtame kasutusele termini „TERVIK“, osutades sellega inimese terviklikule käsitlusele, võttes aluseks nii tema füüsilised, psühholoogilised kui ka sotsiaalsed tervisevajadused. TERVIKu moodustavad kõik ühes piirkonnas tegutsevad terviseabi, sotsiaalabi ja tugiteenuste pakkujad ning ülesandeks on tagada inimese vajadustele vastavad esmatasandi (sh sotsiaalvaldkonna) teenused läbi koordineeritud suhtlemise ja koostöö. TERVIKu toimimiseks on vajalik tõhus, eri valdkondade koostööd ja integreeritust ning järjepidevat arengut toetav rahastusmudel ning teadlikult arendatud personalipoliitika. Samuti on oluline digitehnoloogiliste lahenduste inimestele kättesaadavaks tegemine, läbimõeldud kasutamine ja arendusprotsessis osalemine, et tagada esmatasandi tervishoiu olulisimad teenused kodu lähedal kõikidele Eesti elanikele, sõltumata nende elukohast.

⁴ [Haiglavõrk ja haiglavõrgu arengukavad | Sotsiaalministeerium](#)

Väljakutsed ja olukord esmatasandi tervishoius

Suurimad väljakutsed esmatasandi tervishoius on tingitud globaalsetest trendidest: kriisideks valmisolek, rahvastiku vananemine, millega kaasnevalt suureneb krooniliste haigustega ja pikaajalist hooldust ning kõrvalabi vajavate inimeste hulk. Lisaks on tänapäeva teadus võimeline pakkuma uusi ja tõhusamaid diagnostika- ja ravimeetodeid, suurenevad ootused hõlpsasti ligipääsetavate personaliseeritud teenuste järele. Need on trendid, mis mõjutavad inimeste tervisekäitumist, tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste kättesaadavust ning kvaliteeti, samuti tervishoiutöötajate oskusi ja vajadusi. Samas on meil tervishoius tööjõu, eeskätt esmatasandi tervishoiuspetsialistide (sh perearstide) nappus, eriti maapiirkondades ning väikeasulates. See muudab eelloetletud probleemide lahendamise küllaltki keeruliseks.

Juba 2009.–2015. aasta ETA strateegiliseks eesmärgiks oli ühiskonna ootustele ja vajadustele vastava esmatasandi tervishoiu arendamine. Leiti, et vaid perearsti ja pereõe teenustel põhinev esmatasandi arstiabi ei vasta ühiskonna ootustele ja vajadustele. Mitmed nendest eesmärkidest, mis eelmise arengukava koostamisel sõnastati, on saavutatud, paljud siiski mitte. Näiteks ei ole õigusruumis defineeritud esmatasandi tervishoiu ning tervisekeskuse mõisted. Puudub tervisevõrgustiku mudel ning selle rakenduskava ning puudub ka info miinimumnõuete kohta, millele esmatasandi tervisekeskused peaksid vastama. Elanikkonnal ja teenuse osutajatel ei ole ühtset arusaama sellest, mida tähendab laiendatud esmatasandi meeskond, mida sellelt meeskonnalt oodata ja kus niisuguse meeskonna osutatavad teenused peaksid kättesaadavad olema. Seetõttu oli uue ETA koostamise olulisim eesmärk koostöös esmatasandi ekspertidega ja sidusgruppidega kokku leppida ja ellu viia neid lahendusi, mis tagaks kõikidele Eesti inimestele nii lähiaastatel kui ka kümne aasta pärast võimalikult jätkusuutliku esmatasandi terviseabi, mis lähtuks inimkesksusest ning toetaks patsiendi integreeritud käsitlust esmatasandil, eriarstiabis ja järelravis ning sotsiaalsüsteemis. Võimalikult laiapõhjaliste teadmiste saamiseks uuriti õppevisiitide käigus ka teiste maade kogemusi (Soome, Holland, Sloveenia, Kataloonia).

Rahvusvahelised uuringud on kinnitanud, et just esmatasand suudab parimal ja kõige efektiivsemal viisil toime tulla nii kasvava teenuste vajaduse, tervisekulude kui ka suurenevate ootustega. Samal ajal saab esmatasand tagada ligipääsu tervishoiuteenustele kodukoha lähedal, olles esimeseks kontaktpunktiks tervishoiusüsteemis ning võimaldades järjepidevat kontakti ning sagedasemate terviseprobleemidega tegelemist kogu inimese elukaare jooksul. Seda kõike on seostatud paremate individuaalsete tervisetulemite ning kogu rahva parema tervisega, väiksema haiglaravi ja erakorralise meditsiini osakonna külastuste arvuga, eeskätt selliste krooniliste haiguste korral nagu diabeet, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, astma, hüpertensioon ja krooniline südamepuudulikkus. See omakorda aitab hoiduda ebavajalike ja kulukate protseduuride tegemisest, vähendades seeläbi üldisi tervishoiukulusid nii inimestele kui ka tervishoiusüsteemile^{5,6}.

⁵ [The medical home, access to care, and insurance: a review of evidence - PubMed](#)

⁶ [A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions and primary health care resourcing - PubMed](#)

On tõendatud, et tugev ja kättesaadav esmatasandi tervishoid aitab vähendada tervisealast ebavõrdsust⁷, mistõttu on oluline toetada esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavust ja jätkusuutlikkust kogu Eestis ning eeskätt paikades, kus eriarstiabi kättesaadavus on piiratud (maapiirkondades ja väikesaartel).

OECD 2020. a avaldatud poliitikadokumendis „Realising the potential of Primary Health Care“⁸ osutati, et 21. sajandi tervisealaste probleemide lahendamiseks on vaja uusi esmatasandi tervishoiuteenuste osutamise mudeleid, mis põhinevad laiendatud esmatasandi meeskonnal ja integreerunud koostöövõrgustikel, pakkudes inimestele nii tervishoiu- kui ka sotsiaalteenuseid. Võrreldes traditsiooniliste üksikpraksistega on sellisel mudelil parem suutlikkus katta patsientide tervisevajadusi, mis on eriti oluline inimeste puhul, kellel on mitmed kroonilised haigused ning nii füüsilised, vaimsed kui ka sotsiaalsed tervisemõjurid.

Situatsiooni analüüs

Esmatasandi tervishoiuteenuste osutamine on ebaühtlane

Eelmises, 2009.–2015. a esmatasandi tervishoiu arengukavas määratleti esmatasandi põhiteenustena perearsti ja -õe teenused, koduõendusteenus, ämmaemandusteenus ning füsioteraapia. Sellest lähtuvalt on järgnevatel aastatel esmatasandi tervishoidu arendatud.

01.02.2024. a seisuga oli Tervisekassa andmetel Eestis 787 perearstinimistut, mida teenindab 743 perearsti (0,94 arsti nimistu kohta), 364 muud arsti ja 1958 pereõde (2,49 õde nimistu kohta). Keskmine nimistu suurus on 1721 isikut, samal ajal on üle 2000 isikuga perearstinimistute arv 150. Tervisekeskuseid oli Eestis 01.02.2024. a seisuga 63, mis hõlmasid 370 perearstinimistut ehk 47% nimistutest Eestis. Perearstide koondumine tervisekeskustesse või grupipraksistesse koos laiendatud teenuste loeteluga on olnud nii perearstide seltsi, Tervisekassa kui ka riigi prioriteet, kuid vaatamata rahalistele stiimulitele on Eesti perearstid siiski eelistanud valdavalt töötada üksikpraksistes, mis on üks takistusi esmatasandi tervishoiu tugevdamisel. Vaid tervisekeskuse lepingut omavatel perearstidel on kohustus osutada lisaks perearsti ja pereõde teenustele ka füsioteraapiat, ämmaemandusabi ja koduõendust. Tervisekeskuste baasil teenindati 2024. a alguses umbes pooli Eesti elanikest, mis tähendab, et laiendatud esmatasandi teenused on sedakaudu kättesaadavad samuti vaid pooltele elanikele. Puudub siiski terviklik ülevaade sellest, kui paljudes tervisekeskustes on kohapeal tagatud põhiteenused, nagu koduõendus, ämmaemandusabi, füsioteraapia, ning kui paljudes keskustes ostetakse teenust mujalt.

Tervisekassa andmetel teenindasid 01.01.2023. a seisuga 71 patsientide nimistut ajutised perearsti asendajad. Perearstita nimistute probleem oli suurim Valgamaal, Raplamaal ja Lääne-Virumaal, kus vastavalt 43%, 33% ja 26% kõikidest maakonnas olevatest nimistutest olid kaetud asendusarstiga.

⁷ [Reducing health inequalities through general practice - PubMed](#)

⁸ [Full Report | OECD](#)

Teine suur probleem on perearstide küllaltki kõrge keskmine vanus: Terviseameti andmetel oli 04.12.2023. seisuga 30% perearstidest (261) üle 65-aastased ning üle 70-aastaseid nimistuga töötavaid perearste oli u 80 (kümnedik kõikidest nimistutest). Perearstikeskustes töötavate õdede ja ämmaemandate keskmine vanus on mõnevõrra väiksem – u 14% on neist üle 65-aastased ning ligi kolmandik üle 55-aastased. Kümne aasta perspektiivis vajavad asendamist ligikaudu pooled (ehk 420) praegu praktiseerivatest perearstidest ning ligi veerand õendustöötajatest.⁹

On väga oluline, et tervishoiusüsteemist lahkuvate ja pensionile jäävate perearstide asemele tuleks piisaval hulgal noori perearste. Igal aastal täieneb perearstkond ligikaudu 20 noore perearstiga, nendest kõik ei asu kohe tööle nimistuga, vaid eelistavad vähemalt esimestel aastatel töötada asendusarstidena. Üsna vähesed neist aga lähevad tööle maapiirkondadesse. Positiivsena võib välja tuua selle, et aastatel 2005–2022 peremeditsiini residentuuri lõpetanutest 90%-l oli 2022. aastal olemas töötamise registri kanne, mis lubab oletada, et nad on aktiivsed Eesti tööturul. 2016.–2022. a lõpetajatel oli vastav näitaja koguni 97%.

Samuti võib positiivsena välja tuua selle, et kui katmata ravivajadusega inimeste osakaal oli Eestis 2022. aastal Euroopa Liidu suurim (9,1%), siis perearstiabiiga katmata ravivajadus on püsinud stabiilselt madalal tasemel (pisut üle 2%) ning on sarnane nii linna- kui ka maapiirkonna elanike osas¹⁰.

Praegune tervishoiusüsteem on eriarstiabi- ja haiglaravikeskne, haiguste ennetamine ei ole süsteemne, erinevate tervishoiu osapoolte koostöö on puudulik, mistõttu patsientide raviteekonnad on killustunud.

Sellele on tähelepanu juhtinud nii Maailmapank oma 2015. a analüüsis¹¹, Riigikontroll 2022. a aruandes¹² kui ka analüüs „Inimkeskne ja integreeritud haiglavõrk“. Samas näitavad rahvusvahelised kogemused, et nüüdisaja tervisealaste väljakutsetega toimetulekul on võtmetähtsusega terviklik lähenemine inimeste tervisevajadustele. On oluline, et ennetus, jälgimine, diagnostika- ja ravitegevused, taastusravi ning tugiteenused oleksid korraldatud terviklikult ja inimkeskselt, eesmärgiga parandada inimeste toimetulekut ning vähendada vajadust haiglaravi järele.

Riigikontrolli arvates oleks inimestele õige ja õigeaegse ravi tagamiseks oluline vastata järgmistele strateegilistele küsimustele. Kuidas tagada haiglaravi ja perearstiteenuste koordineeritus ja kooskõla? Millised tervishoiuteenused peavad kättesaadavad olema väiksema rahvaarvuga piirkondades ja millised teenused koondatakse suurematesse keskustesse ja asulatesse? Kas ja kuidas minna edasi perearstide võrgustamise ja võimestamisega? Kuidas kutsuda ellu laiemad süsteemsemad muutused ja tagada teenuste integreeritus tervishoiu eri tasandite vahel ning teiste halduspoliitika valdkondadega?

⁹ [Perearstiabi | OSKA uuringud](#)

¹⁰ [Estonia: health system review 2023](#)

¹¹ [Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis: kokkuvõttev aruanne](#)

¹² [Ülevaade Eesti tervishoiu suundumustest ning riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2021.–2022. aastal– Riigi Teataja](#)

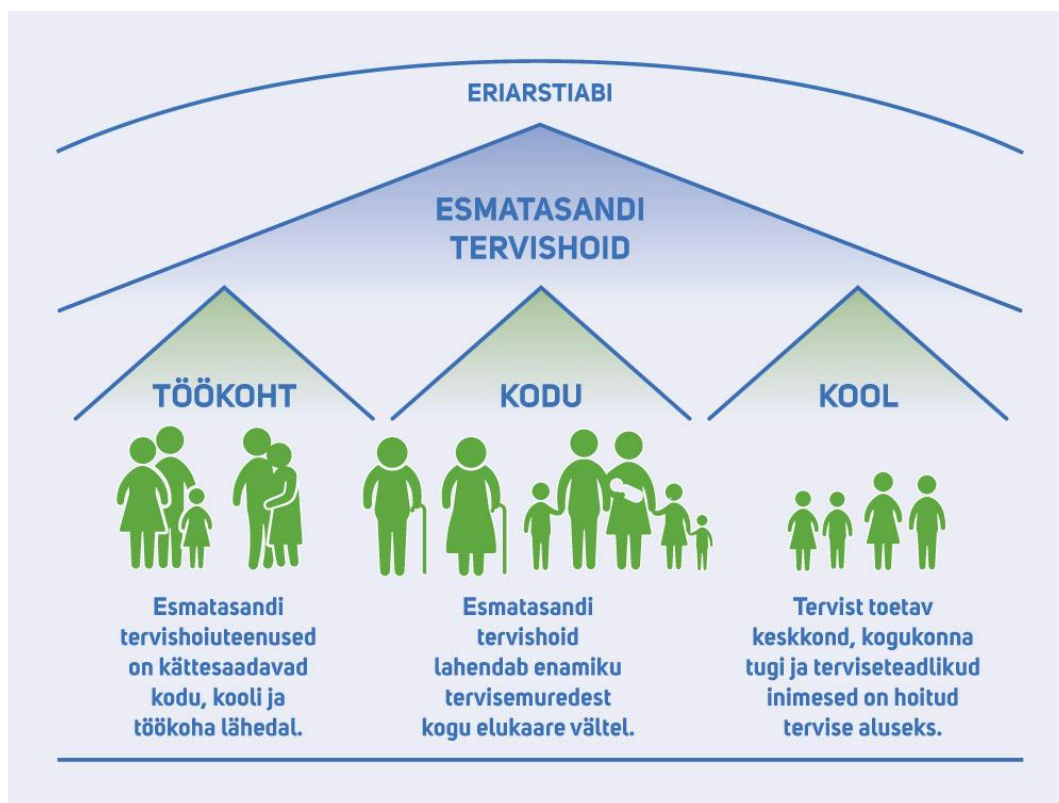
Ka käesoleva esmatasandi tervishoiu arengukava ettevalmistamise käigus läbi viidud patsientide fookusgrupi uuringus toodi välja praeguse esmatasandi tervishoiu liigne keskendumine ravile, jättes tähelepanuta haigusi ennetava tegevuse. Nenditi, et personali vähesus on üldine probleem, eriti vaimse tervise spetsialistide ja perearstide hulgas. Välja toodi ka see, et infovahetus nii sotsiaalsüsteemis, tervishoiusüsteemis kui ka süsteemidel omavahel on puudulik, raskendades terviseabi korraldamist. Arvati, et tuleks luua süsteem, kus rollid on mõistlikult jaotatud ja meeskonnad mitmekülgsed, aga töö korraldatud selliselt, et see ei tekitaks inimeses segadust, keda usaldada ja kelle poole oma murega pöörduda. Pöördumine peaks olema lihtne, nn ühe ukse süsteem, kust inimene saab oma murega süsteemi siseneda, sealt edasi juhitakse ta kindlalt õigesse kohta.

Esmatasandi tervishoid

Rahvusvahelise määratluse järgi on esmatasandi tervishoid enamiku inimeste jaoks esmane ja peamine kokkupuutepunkt tervishoiusüsteemiga. Esmatasandi tervishoid keskendub inimesele ja kogukondadele, võttes arvesse inimest tervikuna. See on inimesekeskne, pöörates tähelepanu mitte ainult haigusele või organsüsteemile, vaid tunnustades ka füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset mõõdet tervise ja heaolu puhul.

Esmatasandi tervishoiu kõige olulisemad tunnused on järgmised:

- **Orienteeritus inimesele ja kogukonnale.** Esmatasandi tervishoid tegutseb inimeste elu- või töökoha vahetus läheduses ning hoolitseb kohalike elanike ja nende perede tervisevajaduste eest.
- **Abi järjepidevus.** Esmatasandi tervishoid on esimene kokkupuutepunkt tervishoiusüsteemiga ning inimesed, kes seda kasutavad, määratlevad selle oma peamiseks terviseabi saamise kohaks pikema ajaperioodi jooksul.
- **Kõikehõlmavus.** Esmatasandi tervishoid tegeleb enamiku inimeste tervisega ja tervisemuredega, pakkudes edendus-, ennetus-, ravi-, taastusravi- ning palliatiivseid teenuseid.
- **Koordineeritus.** Esmatasandil koordineeritakse nii tervishoiu- kui ka sotsiaalteenuste osutamist neile, kes vajavad mõlema valdkonna teenuseid. Koostöös teiste teenuseosutajatega hinnatakse inimese abivajadust ja aidatakse sellele vastavalt inimesel tervishoiusüsteemis liikuda, suheldes teiste tervishoiuteenuste osutajatega, eri tervishoiu tasanditega ning sotsiaalsüsteemiga.



Esmatasandi tervishoid on iga inimese terviseprobleeme ennetav ja lahendav töö-, kooli- ja elukohajärgselt kättesaadav esmavajalike ambulatoorsete teenuste kogum, mida osutatakse perearsti meeskonna ja teiste esmatasandi tervishoiu osapoolte tihedas koostöös teiste tervishoiuteenuste osutajatega (eriarstiabi, haiglad, kiirabi), psühhosotsiaalsete, vaimse tervise ja sotsiaalteenuste korraldajate ja osutajatega ning hoolekande- ja haridussüsteemiga.



Arengukavas mõistetakse esmatasandi tervishoiuna perearstiabi ja pereõendust, koduõendust, füsioteraapiat, ämmaemandusabi, koolitervishoidu, apteegis osutatavat abi, tervishoidu, hambaravi, psühholoogilist abi. Esmatasandiga on seotud ka vältimatu abi osutamine (antud teenuseid käesolevas arengukavas ei käsitleta, vaid seda tehakse eraldi kiirabi arengusuundades): kiirabi ja erakorralise meditsiini osakonnas osutatav abi.

Arengukava käsitleb neid rolle, mis on iseloomulikud esmatasandi tervishoiule ja mille puhul on peamiseks ülesandeks olla esmaseks kontaktpunktiks tervishoiusüsteemiga kõigile isikutele nende vanusest ja soost olenemata. Esmatasandil tagatakse abi enamike seisundite puhul ning vajaduse korral toimub patsiendi eesmärgistatud edasisuunamine eriarstiabisüsteemi. Esmatasandi tervishoiu oluliseks osaks on tervise edendamine ning haiguste ennetamine ja jälgimine, tervishoiu-, psühhosotsiaalsete, vaimse tervise ja sotsiaalteenuste koordineerimine.

Esmatasandi tervishoiu visioon, missioon ja põhiväärtused

VISIOON: 2035. aastal on Eesti esmatasandi tervishoid Euroopas parim

Selline visioon kujutab endast ambitsioonikat, kuid saavutatavat eesmärki, sest nii Eesti perearstiabil kui ka esmatasandi tervishoiul on mitmeid tugevaid külgi, mida tunnustatakse ka rahvusvaheliselt: nimistupõhisus, järjepidevus, tegelemine kõikide vanusegruppidega, kvaliteedisüsteem, õdede iseseisev vastutus, liikumine multidistsiplinaarsete meeskondade suunas.

MISSIOON: Iga Eesti inimese tervis on hoitud

Olles inimeste esimeseks ja olulisimaks kontaktiks tervishoiusüsteemiga, tegutsetakse ja tehakse koostööd selle nimel, et inimeste tervis oleks toetatud ja hoitud alates sünnist kuni surmani, kogu tema elukaare jooksul. Suhtutakse hoolivalt patsientidesse ja nende lähedastesse, kolleegidesse ja partneritesse. Pööratakse tähelepanu tervisedendusele ja ennetusele, haigestumise korral tagatakse inimesele õigeaegne, tema vajadustest lähtuv ja kvaliteetne terviseabi, mille osutamiseks tehakse vajaduspõhist koostööd erinevate spetsialistidega.

PÕHIVÄÄRTUSED: inimkeskus, professionaalsus, koostöövalmidus, kaasaegsus ja uuenduslikkus

ESMATASANDI TERVISHOIU PÕHIVÄÄRTUSED

<h4>Inimkeskus</h4> <ul style="list-style-type: none">• Tagame kõikidele inimestele nende tervisevajadusele vasta-va abi kättesaadavuse.• Seame esikohale abi saavate inimeste vajadused, eelistused ja kogemused.• Peame oluliseks kohelda iga inimest väärikalt, empaatiliselt ja kultuuriliselt tundlikult.• Pöörame enam tähelepanu ennetusele, kogukonna tervisele ja heaolule.• Kaasame inimesed, nende pered ja lähedased võrdsete partneritena oma tervise edendamisse ja säilitamisse.• Pakume inimestele piisavalt teadmisi ja tuge nende endi raviprotsessi kaasamisel ja otsustamisel.	<h4>Professionaalsus</h4> <ul style="list-style-type: none">• Oleme pühendunud oma patsientide ja elanikkonna tervisele ning heaolule, järgides eetilisi tavasid, isiklike käitumisstandardeid ja seadusi, tundes vastutust elukutse ja ühiskonna ees ning hoides enda tervist.• Lähtume üldtunnustatud eetilistest printsiipidest suheldes nii patsientide, nende lähedaste, kaastöötajate kui ka teiste tervishoiu osapooltega.• Lähtume abi osutamisel tõenduspõhisest, väärtustame erialast akadeemilist arengut ning teadustegevust.• Pühendume patsientide turvalisusele ja osutatava abi kvaliteedi parendamisele.• Edendame abi vajavate kolleegide märkamist ja toetamist soodustavat kultuuri.
<h4>Koostöövalmidus</h4> <ul style="list-style-type: none">• Teeme inimese parema ja hoituma tervise nimel koostööd patsiendi lähedastega, teiste tervishoiuspetsialistidega (nii esmatasandil kui haiglas) ning sotsiaalteenuste osutajatega.• See tähendab ka koostööd erinevate sidusrühmadega, nagu valitsusasutused, patsientide ühendused, kogukonnad ja arengupartnerid, et saavutada ühine eesmärk – inimeste parem tervis.	<h4>Kaasaegsus ja uuenduslikkus</h4> <ul style="list-style-type: none">• Oleme avatud uutele ideedele ja lahendustele, mis võivad parandada inimestele esmatasandi teenuste osutamist ning lahendada esmatasandi tervishoiu tekkivaid probleeme ja väljakutseid.• Rakendame uusimaid teaduse ja tehnoloogia saavutusi teenuste kättesaadavuse, kvaliteedi ja ohutuse parandamiseks.• Edendame pideva õppimise ja täiustamise kultuuri ning toetame parimate praktikate katsetamist, hindamist ja jagamist.

Strateegilised eesmärgid, alaeesmärgid ja meetmed



Inimkesksuse määratlemine arengukavas nii põhiväärtusena kui ka strateegilise eesmärgina on taotluslik. Tegemist on nii eetiliste tõekspidamiste ja hoiakutega kui konkreetsete ja sihipärase tegevustega, mis seavad esiplaanile inimese ja tema koostöö teiste esmatasandi tervishoiu osapooltega. Niisugune strateegiline lähenemisviis aitab kaasa visiooni ja missiooni saavutamisele.

Esmatasandi tervishoiu arengukava koostamisel ei keskendutud üksikute erialade arengule, vaid esmatasandi tervishoidu vaadati kui tervikut. Kuna kehtivate seaduste kohaselt tagab perearst tema nimistusse kantud inimestele tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning järjepidevuse, siis on ka arengukava kontekstis perearstil ja temaga koos töötavatel tervishoiutöötajatel koordineeriv ja abi järjepidevuse eest vastutav roll. Arengukava põhifookuses on inimene oma põhivajadustest lähtuvalt ja kogu elukaare vältel.

Järgnevalt kirjeldatakse kolme olulist strateegilist suunda, nendega seotud alaeesmärke ja meetmeid eesmärkide saavutamiseks. Strateegiliste eesmärkidega seotud võtmenäitajad on dokumendi koostajate poolt välja pakutud lisas 1.

Esmatasandi tervishoid on inimkeskne

Inimkeskne esmatasandi tervishoid keskendub inimese heaolule, edendades tervislikke eluviise ja haiguste ennetust. See hõlmab patsientide toetamist krooniliste haigustega toimetulekul, elukvaliteedi parandamist ning tervishoiuteenuse osutajate ja erinevate valdkondade koostööd, et keskenduda inimese tervisevajadustele.

Inimene on kaasatud oma terviseteeonna juhtimisse võrdse partnerina

Inimesed on aktiivsed osalejad oma terviseotsustes, olles võrdseks partneriks tervishoiutöötajatele, kes austavad nende vajadusi ja eelistusi. Suurendatakse inimeste terviseteadlikkust ja võimekust oma tervise eest vastutada. Riigi poolt on igaks aastaks seatud tervisedenduse ja -hariduse prioriteetsed eesmärgid ning olulisemad materjalid ja tervisealane teave on inimestele hõlpsasti kättesaadavad.

- **Terviseportaal.** Põhiline digitaalne platvorm eneseabiks ning tervisealase info leidmiseks ja haldamiseks; pakub patsiendijuhendeid, terviseplaan ja muid tugimaterjale.
- **Individuaalne terviseplaan.** Igale inimesele on koostatud terviseplaan, mis toetab koostööd tervishoiuspetsialistidega. Juhib inimese terviseteeonna ja parandab abi saamist nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsüsteemis. Võimaldab lähedastel osaleda tervisega seotud otsustes.
- **Terviseteadmiste ja digioskuste arendamine.** Regulaarsed koolitused inimeste võimestamiseks. Kaasatud on haridussüsteem ja muud valdkonnad.
- **Eneseabi edendamine esmatasandi tervishoius.** Tervishoiuspetsialistid rakendavad nõustamismeetodeid, mis aitavad inimestel panustada oma tervisega seotud tegevustesse ja oma tervise eest vastutust võtta.

Inimese liikumine tervise- ja sotsiaalsüsteemis on spetsialistide koostöös toetatud

Abi järjepidevus on tagatud erinevate spetsialistide koostöös, mis toetab tervishoiuteenuste osutamise tõhusust, integreeritud lähenemist tervise ja sotsiaalsüsteemi küsimustele ning inimeste heaolule. Terviseteeonnad on loodud vastavalt inimeste mitmekesistele vajadustele, ennetades terviseprobleeme ja tagades õigeaegsed teenused. Digitaalsed platvormid ja infovahetuskanalid toetavad spetsialistide koostööd ja patsientidele osutatava abi kvaliteeti.

- **Inimese digitaalse terviseinfo kättesaadavus ja jagamine.** Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi spetsialistidel on vastavalt oma töökohustustele ja positsioonile vajadus- ja pädevuspõhine ligipääs inimese digitaalsele terviseinfole. Inimese terviseteeonna terviseandmeid kuvatakse ülevaatlikult ning need on jagatavad erinevate spetsialistide vahel, et vältida dubleerimist ja kasutada juba kogutud andmeid otstarbekalt.
- **Ühtse hindamisvahendi ja andmevahetuse loomine.** Luuakse ühtne hindamisvahend ja tõhus andmevahetus inimese terviseseisundi, sotsiaalse abivajaduse ja teenuste vajaduse hindamiseks, mis on kasutusel nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsüsteemis.

- **Koordineeritud teenuste pakkumine.** Töötatakse välja ja võetakse kasutusele ühtne mudel tervishoiu-, psühhosotsiaalsete ja vaimse tervise ning kogukonnateenuste koordineeritud pakkumiseks.
- **Tagasisidesüsteemi loomine.** Luuakse valdkonnaülene spetsialistidevaheline tagasisidesüsteem probleemkohtade tuvastamiseks, nendega tegelemiseks ning ka partnerite tunnustamiseks.
- **Digipädevuse arendamine.** Esmatasandis töötavate tervishoiuspetsialistide digipädevust suurendatakse digilahenduste arendamiseks ja kasutamiseks.

Esmatasandi tervishoiuspetsialistid osalevad süsteemselt korraldatud tervisedenduses ja haiguste ennetamises

Tervisedendus ja haiguste ennetus nõuavad esmatasandi tervishoiuspetsialistide koostööd ning integreeritud lähenemist erinevate valdkondade vahel. Riik ja kohalikud omavalitsused korraldavad ja rahastavad tõenduspõhiseid tegevusi, mis toimuvad vastavalt juhenditele. Tervisekampaniad ja haridusprogrammid on osa strateegiast, mis edendab tervislikku eluviisi.

- **Riiklik edenduse ja ennetuse tegevuskava.** Koostöös on loodud tervise edendamise ja haiguste ennetuse strateegiline dokument.
- **Personaalsele riskile keskenduvate teenuste arendamine.** Rõhk on inimese individuaalsele riskile vastavatel tervisekontrollidel, sõeluuringutel ja varasel sekkumisel. Infotehnoloogilised lahendused aitavad tuvastada suure riskiga isikuid.
- **Personaalsete edendus- ja ennetusteenuste süsteemne arendamine.** Kõik esmatasandi tervishoiuteenuse osutajad pakuvad inimestele personaalset terviseriskinõustamist ning haigusi varakult ennetavaid teenuseid.
- **Tõenduspõhiste juhiste ja koolituste pakkumine.** Edendus- ja ennetustegevust toetavad teaduslikel tõenditel põhinevad juhendid ja koolitused.
- **Personaalsete ennetusvõimaluste kajastamine Terviseportaalil.** Igale inimesele pakutakse Terviseportaalil ülevaadet isikupärastatud ennetusvõimalustest.
- **Koostöö erinevate osapooltega.** Tervisedenduses ja haiguste ennetuses tehakse koostööd kohaliku omavalitsuse, kolmanda sektori ja teiste osapooltega.

Esmatasandi teenused arvestavad inimeste erisuste ja vajadustega

Esmatasandi tervishoid on igale inimesele kättesaadav, teenuste pakkumisel arvestatakse inimeste erisustega: individuaalsed, kultuurilised ja sotsiaalsed erinevused, kroonilised haigused, vanus, puude olemasolu jt. Tervikliku lähenemise saavutamiseks tehakse koostööd erinevate spetsialistidega, nt sotsiaaltöötajad, vaimse tervise spetsialistid ja füsioterapeudid. Infotehnoloogilised lahendused toetavad erivajadustega inimeste tuvastamist ja nendele abi osutamist.

- **Erinevate vajadustega arvestamine.** Koostöös on loodud juhendmaterjalid esmatasandi tervishoiuasutustele, mis aitavad teenuse pakkumisel arvestada inimeste erivajadustega. Pakutakse väljaõpet ja täiendkoolitust esmatasandi tervishoiutöötajatele ja teistele spetsialistidele, et hinnata abivajaja tervikprobleeme ja omandada tööks vajalikke teadmisi teiste valdkondade teenustest ja toimimispõhimõtetest.

- **Infotehnoloogia rakendamine.** Infotehnoloogia abil loodud elektroonilised vahendid võimaldavad tervishoiutöötajatel tuvastada inimeste võimalikke erivajadusi. Infotehnoloogilised lahendused on kohandatavad erivajadustega inimestele (nt vaegnägijad ja -kuuljad), tagades, et kõigil inimestel olenemata nende suutlikkusest oleks juurdepääs tervisteenustele elektroonseid vahendeid kasutades.
- **Kaugjälgimise ja telemeditsiini lahendused.** Kaugjälgimise ja telemeditsiini lahendused võimaldavad jälgida patsientide tervist kodus ja pakkuda erivajadustega inimestele kaugabi, vähendades nende vajadust külastada tervishoiuasutusi.
- **Finantseerimine ja ressursside tagamine.** Esmatasandi tervishoiuasutuste rahastamisel arvestatakse nimistusse kui ka teeninduspiirkonda kuuluvate inimeste tervisevajadusi (eakate, krooniliste haigete, vaimse tervise teenust jms vajavate inimeste osakaal). Tagatud on vajalikud ressursid erisusi arvestavate teenuste pakkumiseks.
- **Vaimse tervise tugi.** Inimeste vaimne tervis on toetatud kättesaadavate meetmetega vastavalt inimese tervisevajadusele kas kohaliku omavalitsuse või esmatasandi tervishoiu vahenditest.
- **Palliatiivravi ja elulõputeenused.** Süsteemselt ja eri osapoolte koostöös toimib kodulähedane palliatiivravi teenus, mis hõlmab patsiendile ja tema lähedastele pakutavat meditsiinilist, psühholoogilist, sotsiaalset ja hingelist tuge. Inimestele osutatakse kodulähedaselt elulõpu- ja hospiitteenuseid, lähtudes nende valikul inimese ja tema lähedaste eelistusest ning vajadustest. Palliatiivse ravi baasteadmised ja oskused on tagatud tervishoiutöötajate põhi- ning täiendõppes.

Esmatasandi tervishoid on jätkusuutlik

Jätkusuutlik esmatasandi tervishoid tagab universaalse tervisekaitse, pakkudes ligipääsu kõigile, olenemata majanduslikust seisundist või asukohast, ning kasutades tehnoloogiat teenuste parandamiseks ja laiendamiseks. See hõlmab infrastruktuuri arendamist ja valmisolekut hädaolukordadeks, samuti ressursside ja keskkonna arvestamist, et tagada jätkusuutlik, kvaliteetne ja vajaduspõhiselt kättesaadav terviseabi.

Kõik esmatasandi tervishoiuteenused on inimeste vajadustest lähtuvalt tagatud nende kodu või töökoha lähedal

Vajalik on piirkondlik koostöö ja eri valdkondade ühtne tegutsemine, et tagada jätkusuutlikud ja mitmekesised esmatasandi tervishoiuteenused, psühhosotsiaalsed ja sotsiaalteenused. Raviteekonnad, kokkulepped ja õigusaktid peavad tagama teenuste kättesaadavuse ja integreerituse.

- **Inimese omaosalus ei takista teenuste saamist.** Esmatasandi tervishoiuteenused on kõigile Eesti inimestele vajaduspõhiselt kättesaadavad.
- **Piirkondlikud tervisevõrgustikud.** On loodud piirkondlikud tervisevõrgustikud (TERVIK), mis tagavad vajaduspõhise tervishoiu teenuste kättesaadavuse ühtlaselt kogu riigis.

- **Esmatasandi tervishoiuteenuste osutajate koondumine ja koostöö.** Kõik nimistuga töötavad perearstid on kas koondunud esmatasandi tervisekeskustesse (ETTK) või on piirkondlikult võrgustunud.
- **Teenuste geograafiline kättesaadavus.** Kõigis tõmbekeskustes on kättesaadavad esmatasandi põhiteenused, teenuste osutamise koht on välja pakuud dokumendi lisas 2. Kõigis piirkondades on kättesaadavad funktsionaaldiagnostilised uuringud, mis toetavad esmatasandi tervishoiu laiapõhjalise abi osutamist.
- **Ülesannete kokkulepitud jaotus.** Erinevate esmatasandi tervishoiu osapoolte ning teiste tervishoiutasandite ja sotsiaalvaldkonna ülesannete jaotus on kokku lepitud.
- **Patsiendi raviteekonnad.** Optimaalsed patsiendi raviteekonnad tervishoiusüsteemis on kokku lepitud ja toimivad. Raviteekonnad on integreeritud vajalike vaimse tervise teenuste ja sotsiaalteenustega.
- **Vaimse tervise teenused.** Esmatasandi tervishoiuga seotult pakutakse vaimse tervise lühisekkumise kogukonnateenuseid.
- **Ajakohastatud õigusaktid.** Esmatasandi tervishoidu puudutavad õigusaktid on ajakohastatud ja võimaldavad pakkuda laiaulatuslikku ja integreeritud tervishoiuteenust.

Inimesele on tagatud vajaminev esmatasandi terviseabi ka väljaspool tööaega

Ööpäev läbi kättesaadavad esmatasandi tervishoiuteenused, telemeditsiin ja digitaalsed terviseplatvormid tagavad vajaduspõhise tööajavälise terviseabi. Tervikliku süsteemi arendamiseks on vajalik suurendada inimeste teadlikkust ja suutlikkust oma tervisemurede haldamiseks ja eneseabiks, luua ööpäevaringse esmatasandi terviseabi pakkumist toetav rahastusmudel ning ajakohastada õigusakte.

- **Abi saamise teave on kättesaadav.** Inimesed teavad, kuhu ja millal erinevate tervisemurede korral pöörduda, sealhulgas tööajaväliselt perearstiabi saamiseks.
- **Enesetriaaži ja esmase abi pakkumine.** Terviseprobleemi tekkimisel pakutakse inimestele enesetriaaži võimalusi ja esmast abi Terviseportaali kaudu.
- **Esmatasandi nõuandetelefon.** Esmatasandi nõuandetelefonil on võimekus pakkuda tööajavälise terviseprobleemi tekkimisel personaliseeritud nõustamist ja esmatasandi triaazi.
- **Piirkondlik tööajaväliline haiglaeelne abi.** Esmatasandil on korraldatud piirkondlikult tööajaväliline haiglaeelne (erakorralise meditsiini osakonna eelne) abi, mis on integreeritud ööpäev läbi kättesaadavate isikustatud kaugteenustega.
- **Tööajal erakorralise meditsiini osakonda pöördumise ümberkorraldus.** Tööajal erakorralise meditsiini osakonda pöördumise korral ja triaazi läbimise järel, kui ei ole vältimatut abivajadust, suunatakse patsient perearstikeskusesse/tervisekeskusesse.
- Esmatasandi tervishoiuteenuse osutaja suutlikkus. Esmatasandi tervishoiuteenuse osutaja suutlikkust lahendada erakorralisi mitteeluohutlikke seisundeid toetab töökorraldus ning piisav rahaline ja personaliressurss.

Esmatasandi rahastamine võimaldab tagada kvaliteetse, kõiki inimesi hõlmava ja õigeaegselt osutatud esmatasandi tervishoiuteenuse

Maaailma Terviseorganisatsioon rõhutab kättesaadava ja kvaliteetse esmatasandi tervishoiu tagamise ühe võtmetegurina rahastamist. Rahastamine peab võimaldama süsteemi mitmekülgset arengut ja uuendusi, pakkuma erinevaid motivatsioonimehhanisme, et stimuleerida esmatasandi spetsialistide töötamist erinevates Eesti piirkondades, sh hajaasustatud piirkondades ja saartel, tagades nii ühtlaselt kättesaadava esmavajaliku terviseabi. Rahastusmudelid peavad soodustama integreeritud terviseteenuste pakkumist.

- **Rahastusmudel.** Toetab süsteemi järjepidevat arengut, kvaliteeti ja innovatsiooni. Soosib patsiendi tervikkäsitlust, koostööd erinevate osapoolte ja valdkondade vahel. On enam diferentseeritud ning kohandatud vastavalt nimistu riskihinnangutele (demograafiline, kliiniline, sotsiaalne ja geograafiline). Katab tervisevõrgustikus vajaduspõhiselt kodus osutatavad teenused ning transpordikulu kogu koduteenust osutavale meeskonnale.
- **Spetsialistide motiveerimine.** Kasutusel on erinevad motivatsioonimehhanismid, et stimuleerida esmatasandi spetsialistide tööle asumist ja töötamist erinevates piirkondades, sh maapiirkondades, saartel ja väikeasulates. Nimistuga alustamine, nimistu pikaajaline pidamine ja nimistu sujuv üleandmine on toetatud eri motivatsioonimehhanismidega.
- **Regionaalsete vajaduste arvestamine.** Iga perearstikeskus, tervisekeskus ning piirkondlik tervisevõrgustik saab planeerida lisategevusi, teenuseid ja selleks vajaminevat personali lähtuvalt piirkondlikust vajadusest.
- **Konkurentsivõimeline palgatase.** Esmatasandi tervishoiu meeskonna palgatase on konkurentsivõimeline võrreldes haiglas töötavate tervishoiuspetsialistide palgatasemega.

Esmatasandi tervishoid on valmis erinevateks kriisideks

Esmatasandi tervishoiu tugev vastupanuvõime võimaldab kiiremat reageerimist kriisiolukordades ning ülejäänud tervishoiusüsteemi tõhusamat toimimist. Esmatasandi tervishoiusüsteemi vastupanuvõime ja toimepidevuse tagamine kriisiolukordades nõuab hoolikat ettevalmistust, mitmekülgseid meetmeid ja kokkuleppeid.

- **Kriisiplaanid.** Kogu esmatasandi tervishoiu toimepidevuse tagamiseks on olemas ja kaasajastatud kriisiplaanid.
- **Kriisikoolitused.** Regulaarselt toimuvad kriisiõppused, mis on kohustuslikud kõigile, kellel on roll kriisiks valmisoleku tagamisel. Kriisikoolitus on integreeritud esmatasandi erialade põhiõppesse.
- **Rollide ja vastutuse selgus.** Kõik osapooled on teadlikud oma rollist ja vastutusest kriisiolukordades ning suudavad tõhusalt koos tegutseda.
- **Tehnoloogiline vastupanuvõime.** Esmatasandi tervishoiul on tugev tehnoloogiline vastupanuvõime ja valmisolek infoturbeks ning küberturvalisuse kriisidega toimetulekuks, tagades terviseandmete kaitstuse ja tehnoloogia toimimise.

- **Minimaalsete teenuste kokkulepe.** Riiklikult on kokku lepitud teenused, mida tuleb kriisiolukorras minimaalselt esmatasandi tervishoius tagada.

Esmatasand panustab igakülgse planeedi tervise hoidmisesse ja ressursside kestlikku kasutamisse

Esmatasandi tervishoiu oluline roll planeedi tervise ja ressursside kestlikkuse tagamisel väljendub mitmes aspektis: ressursside jätkusuutlikus kasutamises, kuluefektiivsetes uuringute planeerimises, optimaalsete raviteekondade kujundamises. Esmatasandi tervishoiutöötajad saavad suurendada inimeste teadlikkust tervisevalikute globaalsest mõjust.

- **Investeeringud keskkonnasõbralikku tehnoloogiasse.** Keskkonnamõtjude vähendamiseks on investeeritud keskkonnasõbralikku tehnoloogiasse ning energiatõhusatesse seadmetesse tagatud ressursi toel.
- **Juhised ja programmid negatiivse keskkonnamõju vähendamiseks.** Kasutuses on esmatasandi tervishoiu juhised negatiivse keskkonnamõju vähendamiseks. Kõik esmatasandi tervishoiuasutused rakendavad jäätmete vähendamise ja taaskasutuse programme.
- **Keskkonnamõtjude vähendamise koolitused.** Regulaarselt toimuvad nii tervishoiutöötajatele kui ka avalikkusele suunatud keskkonnamõtjude vähendamise koolitused, sh ravimijäätmete käitlemise, ratsionaalse ravimikasutuse jm alal.
- **Nõustamine keskkonnasõbralike harjumuste osas.** Esmatasandi tervishoiutöötajad nõustavad inimesi nende igapäevaharjumuste ja tervisevalikute tegemisel, mis on kasulikud nii inimeste enda tervisele kui keskkonnale.

Esmatasandi tervishoid on kvaliteetne ja ohutu

Kvaliteetne ja ohutu esmatasandi tervishoid vastab seda vajavate inimeste ja seda osutavate esmatasandi tervishoiuspetsialistide ootustele ja standarditele ning hoiab ära või minimeerib kahjusid ja kõrvalmõjusid nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele. See rakendab olemasolevaid parimaid teadmisi ja tavasid, on õigeaegne ning parimal viisil koordineeritud eri tervishoiutöötajate ja tasandite vahel, tagades nii patsientidele parimad võimalikud tervis tulemid.

Inimesele on tagatud ohutud ja tõenduspõhised tervishoiuteenused

Inimese terviseprobleemi käsitlemine tugineb põhimõtetele, mida toetavad erialased teadusuuringute tulemused ning vastavad diagnostika- ja ravijuhised. OTEkkivad ohujuhtumid registreeritakse ja arutatakse, kuidas vähendada nende esinemissagedust.

- **Koostöö ülikoolide ja rakenduskõrgkoolidega.** Tõenduspõhise ja kvaliteetse tervishoiuteenuse tagamiseks tehakse koostööd ülikoolide ja rakenduskõrgkoolidega, kellel on oluline roll tulevaste tervishoiutöötajate koolitamisel ning erialaste teadusuuringute läbiviimisel.
- **Ohutussüsteemid.** Esmatasandi tervishoiuasutused on liitunud riikliku patsiendiohutuse süsteemiga, registreerivad patsiendiohujuhumeid POHAK-is.

- **Tõenduspõhised ravi- ja patsiendijuhendid.** Enamlevinud terviseprobleemide kohta on olemas tõenduspõhised ravi- ja patsiendijuhendid, mida järgitakse.
- **Otsusetugede kasutamine.** Kõik esmatasandi tervishoiu osapooled kasutavad tervishoiuteenuse osutamisel otsusetugesid.
- **Patsiendiohutuse koolitused.** Kõik esmatasandi tervishoiutöötajad ja sotsiaaltöötajad osalevad regulaarselt patsiendiohutuse koolitustel.
- **Ohutuskultuuri rakendamise küsitlusuuringud.** Esmatasandi tervishoiuasutustes toetatakse patsiendiohutuse kultuuri arengut : toimub patsiendiohujuhtumite registreerimine, asutusesisene menetlus ja juhtumite arutelud patsiendiohutuse parandamise eesmärgiga.

Inimese liikumine tervishoiusüsteemis on sujuv ja tema tervisevajadustele vastav

Raviteekond algab esmatasandi triaažist. Triaažisüsteem võimaldab käsitleda inimese terviseprobleemi komplekselt, tuvastades nii füüsilisi kui ka vaimse tervise ja sotsiaalseid probleeme. Käsitus esmatasandi meeskonna sees on järjepidev ja terviklik. Otstarbeka edasisuunamise ja tagasisidestamisega toimub tõhus koostöö teiste spetsialistidega.

- **Riiklik digitaalne triaaži- ja otsusetoe süsteem.** Inimese pöördumist tervishoiusüsteemi poole toetab riiklikult arendatud digitaalne triaaži- ja otsusetoe süsteem.
- **Tervisealase info kättesaadavus.** Kõigile esmatasandi tervishoiu teenusepakkujatele on neile vajaminevas mahus võimaldatud ligipääs tervise infosüsteemile ning andmed on saadetud ja kuvatud tõhusat ülevaadet pakkuvas vormis.
- **Standarditud ja automatiseeritud krooniliste haigete raviteekonnad.** Krooniliste haigete raviteekonnad on standarditud ja automatiseeritud ning integreeritud sotsiaalvaldkonnaga.
- **E-konsultatsioon kui peamine spetsialistidevahelise suhtluse viis.** E-konsultatsioon on peamine spetsialistidevaheline patsiendi edasisuunamise ja konsulteerimise viis riiklikus tervishoiusüsteemis.
- **Tagasiside ebapiisavalt dokumenteeritud suunamiste korral.** Põhjendamatult või ebapiisava infoga suunamise korral antakse tagasisidet suunajale, et parandada suunamiste dokumenteerimise kvaliteeti.
- **Raviteekondade jälgimine ja analüüsimine.** Tervise infosüsteemi abil jälgitakse inimese raviteekonna kulgu ja teenusele jõudmist, mille alusel analüüsitakse ja arendatakse raviteekondade süsteemi ning hinnatakse ravi tulemuslikkust.

Esmatasandi tervishoius töötavad spetsialistid on pädevad

Esmatasandi tervishoiutöötajad on motiveeritud ennast arendama. Teadmiste ja oskuste regulaarset uuendamist toetab ning hindab vastav erialatühendus.

- **Pädevuse kriteeriumid.** Erinevate esmatasandi tervishoiuspetsialistide jaoks on välja töötatud pädevuse kriteeriumid.
- **Elukestev õpe.** Esmatasandi tervishoiuspetsialistid osalevad järjepidevalt elukestvas õppes.

- **Pädevuse hindamine.** On olemas kokkulepitud standardid tervishoiuspetsialistide pädevuse süsteemseks ja regulaarseks hindamiseks.
- **Pädevushindamises mitteosalejate võimalused ja piirangud.** Õigusaktides on sätestatud pädevushindamises mitteosalevate tervishoiuspetsialistide võimalused ja piirangud esmatasandi tervishoiuteenuse osutamiseks.

Esmatasandi tervishoiuteenust osutava asutuse juhtimine vastab inimeste vajadustele ja/või ootustele

Tõhus juhtimine on töötajate, patsientide ja peamiste huvigruppide jaoks kesksel kohal. Huvigruppide loetelu ja tähendus võib ajas muutuda ja sellega arvestatakse. Juhtimise kvaliteedi hindamine kuulub enesehindamise alla ja seda võib täiendada välishindamisega.

- **Juhtimisstandardite ja täiuslikkusemudelite rakendamine.** Esmatasandi tervishoius kasutatakse juhtimiskvaliteedi kujundamiseks juhtimisstandardeid või erinevaid täiuslikkusemudeleid.
- **Tervishoiuteenuse osutajate juhtimisalase arengu toetamine.** Esmatasandi tervishoius on kasutusele võetud meetmed (näiteks koolitused, mentorlus, coaching jt), et toetada tervishoiuteenuse osutajate juhtimisalast arengut.
- **Regulaarne esmatasandi juhtimise hindamine.** Esmatasandi juhtimist hinnatakse regulaarselt retro- ja prospektiivselt organisatsioonisiselt ja/või -väliselt.
- **Töötajate heaolu ja turvalisuse tagamine.** Esmatasandi tervishoiuteenust osutavas asutuses on loodud töötaja füüsilist ja vaimset heaolu ning turvalisust arvestav töökeskkond.
- **Kollegiaalse suhtumise ja suhtlemise edendamine.** Esmatasandi tervishoius töötavate spetsialistide juhendajad ja juhid edendavad ning tunnustavad kollegiaalset suhtumist ja suhtlemist nii töökohtadel kui ka üksuste ja erialade vahel.
- **Rahulolu-uuringute läbiviimine.** Töötatakse välja rahulolu hindamiseks sobivad mõõdikud ning viiakse regulaarselt läbi rahulolu-uuringuid nii patsientide, töötajate kui koostööpartnerite hulgas.

Esmatasandi tervishoidu juhitakse süsteemselt

Tervishoiuteenuste osutamist esmatasandil reguleeritakse ja korraldatakse süsteemselt, pidades silmas laiemaid tervisesüsteemi eesmärke (nt RTA), tervishoiu terviklikkust ning tõhusust. On olemas selge visioon esmatasandi tervishoiu rollist üldises tervisesüsteemis ning esmatasandi tervishoiu strateegilise planeerimise protsessist.

- **Strateegiline juhtimine ja mõju hindamine.** Esmatasandi tervishoiu korraldust puudutavad riiklikud strateegilised otsused tehakse esmatasandi tervishoiu nõukogus. Kõik strateegilised riiklikud otsused, mida esmatasandi tervishoiu kohta tehakse, peavad läbima rahvatervisele ja esmatasandi tervishoiukorraldusele avaldatava mõju hindamise protsessi.

Arengukavas kasutatavad mõisted

Digitaalne terviseplatvorm – veebipõhine keskkond, mis võimaldab inimestel pääseda ligi oma terviseandmetele, suhelda tervishoiutöötajatega ning teha erinevaid terviseiga seotud toiminguid.

Esmatasandi tervishoid – enamiku inimeste jaoks esmane ja peamine kokkupuutepunkt tervishoiusüsteemiga. Esmatasandi tervishoid keskendub inimesele ja kogukondadele, võttes arvesse inimest tervikuna. See on inimesekeskne, ei pööra tähelepanu ainult haigusele või organsüsteemile, vaid tunnustab nii füüsilist, psühholoogilist kui ka sotsiaalset mõõdet tervise ja heaolu puhul.

Esmatasandi tervishoiuspetsialist – tervishoiutöötaja, kes pakub esmaseid tervishoiuteenuseid. Sageli on ta esimene tervishoiuspetsialist, kellega inimene terviseprobleemi korral ühendust võtab. Tema peamine ülesanne on pakkuda üldist, esmavajalikku terviseabi, mis hõlmab haiguste ennetamist, diagnoosimist, jälgimist ja ravi.

Esmatasandi tervishoiuteenused – teenused, mida tagatakse inimesele esmatasandi tervishoiuspetsialisti poolt või tema koordineerimisel.

Esmatasandi tervishoiuasutus – tervishoiuasutus, mis pakub esmaseid tervishoiuteenuseid. Enamasti on see asutus esimene koht, kuhu inimene pöörduv terviseprobleemide puhul abi saamiseks. Esmatasandi tervishoiuasutuste eesmärk on pakkuda kättesaadavat, tõhusat ja kvaliteetset tervishoiuteenust, mis hõlmab haiguste ennetamist, diagnoosimist, ravi ja jälgimist.

Esmatasandi tervisekeskus – tervisekeskuse moodustavad samas taristus ühiselt perearstiabi, iseseisvat ämmaemandusabi, füsioteraapiat ja koduõendusteenust osutavad isikud. Tervisekeskuse võib moodustada ka üks juriidiline isik, kes pakub kõiki eelnimetatud teenuseid.

Inimkeskne tervishoid – tegutsemisviis, kus inimest nähakse kui tervikut ja võrdset partnerit, kellega tehakse koostööd sobivate eesmärkide ja lahenduste leidmiseks nii tervise säilitamisel ja parandamisel kui ka haigustega toimetulekul, ühtlasi arvestades inimese eelistusi, sotsiaalset ja kultuurilist tausta.

Kogukonnateenus – kogukonna liikmelt kogukonna liikmetele pakutav teenus, mis lähtub kogukonna vajadustest.

Otsusetugi – infotehnoloogiline lahendus, mis on loodud esmatasandi tervishoiuspetsialistidele / inimestele otsuste toetamiseks ja/või hindamiseks.

Palliatiivne ravi – ravi, mis on suunatud elu ohustava haigusega silmitsi olevate patsientide ja nende perekondade elukvaliteedi parandamiseks. Palliatiivse ravi eesmärk on aegsasti märgata, hinnata ja ravida haigusest ning selle ravist tingitud valu ja teisi kehalisi vaevusi, samuti leevendada psühhosotsiaalseid ja hingelisi kannatusi.

Patsiendihutus – tegevuste raamistik, mis hõlmab tervishoius patsiendihutuskultuuri, protsesse, protseduure, käitumisi, tehnoloogiaid ja keskkondi, mis vähendavad pidevalt ja jätkusuutlikult riske, kahju esinemist, muudavad eksimused vähem tõenäoliseks ning vähendavad nende mõju juhul, kui need siiski esinevad.

Raviteekond – ravijuhtimise meetod, mille abil korraldatakse ühte kindlat patsiendirühmagruppi puudutavat ravi kindlal ajaperioodil.

Sotsiaaltöötaja – vastava erialase ettevalmistusega spetsialist, kes edendab inimeste heaolu ja sotsiaalset ühtekuuluvust, aitab kaasa sotsiaalsetele muutustele ja arengule nii üksikisiku, organisatsiooni kui ka ühiskonna/kogukonna tasandil.

Teenuste integreeritus – terviseteenuste osutamine koordineeritult nii tervisesüsteemi tasandite ja raviasutuste vahel kui ka koostöös osapooltega väljaspool tervisesüsteemi, arvestades inimese vajadusi kogu elukaare vältel. See hõlmab järjepidevat tervise edendamist, haiguste ennetamist, diagnoosimist, ravi ja haiguste käsitlemist ning rehabilitatsiooni- ja palliatiivteenuste saamist vastavalt vajadustele.

Terviseportaal – spetsiaalne veebikeskkond, mis võimaldab inimestel jälgida oma terviseandmeid, esitada täiendavat informatsiooni ning leida artikleid ja juhiseid tervise hoidmise kohta. See on oluline vahend, mis toetab inimeste terviseteeikonda ja võimaldab neil teha teadlikke otsuseid oma tervise hoidmise ja ravi asjus.

Terviseteeikond – hõlmab ennetavaid meetmeid, tervislikku eluviisi, toitumist, liikumist ja stressi maandamist, et inimesed õpiksid paremini hoidma oma tervist ja tegema teadlikke valikuid, mis toetavad nende heaolu.

Tervishoiuspetsialist – katustermin tervishoiutöötaja ja tervishoiu tugispetsialisti kohta.

Tervishoiu tugispetsialist – spetsialist, kes toetab tervishoiuteenuse osutajat teenuse pakkumisel.

Terviseplaan – dünaamiline isikustatud plaan, mis hõlmab tervishoiuprotsessis ühe või mitme tervisemurega seotud vajaminevaid tervishoiutegevusi, tervise- ja tervishoiueesmärke.

Tervishoiuteenuse osutaja – tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik.

Tervishoiu osapool – tervishoius osalev organisatsioon või isik.

Tervisedendaja – kutsega spetsialist, kelle fookuses on inimese igapäevast käitumist kujundavad sotsiaal-majanduslikud tegurid ning nende mõjutamine.

Tervisevõrgustik (TERVIK) – mudel, mis toetab erinevate tervishoiutasandite, tervisesüsteemi ja sotsiaalvaldkonna koos tegutsemist ning seab kesksele kohale inimeste tervena hoidmise ja heaolu.

Tervise- ja heoluprofiil – strateegilise planeerimise alusdokument, milles on kirjeldatud ja analüüsitud kindla territooriumi elanike tervises seisundit ning neid mõjutavaid tegureid.

Tervisesüsteem – riigi poliitilises ja institutsioonilises raamistikus kõigi nende avalik-õiguslike ja eraorganisatsioonide, asutuste ja ressursside kogum, mille esmane ülesanne on parandada, säilitada ja taastada tervist.

Terviseharitus – seostub üldise harituse ja infopädevusega ning hõlmab inimeste teadmisi, motivatsiooni ja oskusi leida tervisealast teavet ning seda mõista, hinnata ja kasutada tervise

edendamise, hoidmise, haiguste ennetamisega ja terviseteenuste kasutamisega seotud otsuste tegemisel, eesmärgiga säilitada või parandada elukvaliteeti eluaja jooksul.

Tervisejuhtimise töölaud – töövahend kõigile tervishoiutöötajatele ja teistele raviprotsessi toetavatele spetsialistidele, mis koondab kõik vajalikud digivahendid edukaks patsiendikäsitluseks.

Tervishoiuteenuse kvaliteet – tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab osutatud tervishoiuteenuse vastavust kehtestatud nõuetele, tänapäeva teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi terviseseisundist tulenevatele vajadustele ja patsiendi rahulolule.

Täiuslikkusemudel – organisatsiooni juhtimiskvaliteedi küpsuse taseme ehk organisatsioonilise täiuslikkuse hindamiseks kasutatav kriteeriumide süsteem, mis kirjeldab organisatsiooni terviklikku toimimist.

LISA 1. Esmatasandi arengukava võtmenäitajad

	Võtmenäitaja	Miks on oluline?	Milline on hea tulemus?
INIMKESKUS			
1.	Teenuse osutamisel arvestatakse inimeste arvamuste ja eelistustega	On nii inimkesksust kui ka tervishoiu kvaliteeti iseloomustav näitaja. Uuringutega on näidatud seost nii tervishoiuteenuse kasutamise sageduse vähenemisega kui ka tervisetulemi paranemisega.	> 75% esmatasandi tervishoiuteenuseid aasta jooksul vajanud inimestest hindab küsimustikule vastates, et teenust osutades arvestati nende arvamuste ja eelistustega
2.	Patsiendi raporteeritud kogemus tervikteenusest/raviteekonnast tervikuna (PREM küsimustik)	Hindab teenuste kättesaadavust, erinevate teenuse osutajate omavahelist koostööd ning teenuste integreeritust	> 75% vastajate kogemus on positiivne
3.	Kasutajad on rahul terviseportaalist leitava info kättesaadavuse, arusaadavuse ja usaldusväärsusega	Võimendab inimest oma tervisega tegelemisel, parandab ühtlasi ka terviseabi kättesaadavust	> 75% vastajate kogemus on positiivne
4.	Esmatasandi spetsialistide tagasiside omavahelisele koostööle ja info vahetusele	Tagab patsiendi võimalikult sujuva liikumise tervisesüsteemis	> 80% vastajate kogemus on positiivne
5.	Palliativravi teenuse kättesaadavus. Eesmärk: toimib igas maakonnas ja osutatakse inimestele kokkulepitud reeglite alusel	Tagab inimestele kvaliteetse ja väärika elulõpu	Üle 80% omaste kogemus on positiivne
6.	Inimestel on võimalik koostada elulõpu tahteavaldus	Tagab inimestele kvaliteetse ja väärika elulõpu	2035. aastaks on 15% elanikest täitnud elulõpu tahteavalduse ja see on TISis nähtav
7.	Inimeste rahulolu koduteenuste ja kodus hooldusabi kättesaadavusega	Tagab inimestele võimaluse iseseisvalt kodus toime tulla ja kogukonnas elada	> 75% vastajate kogemus on positiivne
JÄTKUSUUTLIKKUS			
1.	Igal inimesel on oma perearstiabi osutaja, kelle poole pöörduda	Tagab inimestele vajaliku abi kättesaadavuse ja edasise vajamineva abi koordineerituse	2035. a 100%
2.	Nimistuga perearstide koondumine esmatasandi tervisekeskustesse või omavaheline võrgustumine	Tagab inimestele vajaliku abi ja teenuste kättesaadavuse	2035. a 100%
3.	On olemas ühtne ja toimiv triaažisüsteem	Tagab selle, et inimesele vajaminev abi osutatakse õiges kohas ja õigel ajal	2035. a kasutavad triaazi kõik esmatasandi tervishoiuteenuse osutajad, kelle poole inimene esmaselt pöördub
4.	"Rohelise ja sinise" triaažikategooriaga patsientide hulk EMOSse pöördujate hulgast	Inimesele vajaminev abi osutatakse õiges kohas ja õigel ajal	2035. a vähemalt poole võrra väiksem kui 2025. a
5.	Kõikides piirkondades on arengukavas kokku lepitud esmatasandi teenused inimestele kättesaadavad	Inimesele osutatakse abi vastavalt tema tervisevajadustele	> 90% teenustest, mis on kokku lepitud, on inimesele kodulähedaselt ja piirkondlikult kättesaadavad
6.	Esmatasandi erialade koolitustellimuse suurendamine	Tagab tööjõu pealekasvu ning seeläbi esmatasandi teenuste kättesaadavuse	2035. a on tööjõuturult lahkujate ja tööjõuturule tulijate hulk tasakaalus
7.	Esmatasandi tervishoiuteenuste osakaal rahastavatest tervishoiuteenustest	Tagab esmatasandi tervishoiu finantsilise jätkusuutlikkuse ning vajaduspõhise tervishoiuteenuse osutamise	Ajas kasvav trend
8.	Kriisikoolituse läbinud esmatasandi tervishoiutöötajate hulk	Valmisolek erinevateks kriisideks	> 75% esmatasandi tervishoiutöötajatest omab 2035. a kehtivat kriisikoolituse tunnistust
9.	Püsivalt ravimeid kasutatavatele inimestele on koostatud raviplaan, mis on terviseplaaniga osa ja mida regulaarselt hinnatakse	Inimeste ravimikasutus on ratsionaalne	> 90% inimestele, kes tarvitavad püsivalt ravimeid, on 2035. a koostatud raviplaan, mida näevad kõik inimesele abi osutavad tervishoiutöötajad
10.	Esmatasandi tervishoiutöötajate teadlikkus keskkonnasäästlikust majandamisest ja eluviisist	On oluline osa professionaalsest suhtumisest ja tegutsemisest	Ajas kasvav trend
KVALITEET JA OHUTUS			
1.	Regulaarse pädevushindamise läbinud esmatasandi tervishoiutöötajate hulk	Professionaalsuse oluline osa, näitab töötajate pädevuse hoidmist ja arendamist	> 75% esmatasandi tervishoiutöötajatest läbib regulaarselt pädevushindamise
2.	Esmatasandi tervishoiuasutustes on rakendatud patsiendihutust puudutav kvaliteedisüsteem	Professionaalsuse ja töökultuuri oluline osa	> 90% asutustest rakendab 2035. a patsiendihutuse süsteemi
3.	Esmatasandi töötajate rahulolu tööga, töökeskkonnaga ning erialadevahelise suhtlemisega	Professionaalsuse oluline osa, tagab personali püsivuse, seotud patsiendile osutatava abi kvaliteedi ja ohutusega	Püsiv või tõusev trend, 2035. a on > 80% esmatasandi tervishoiutöötajatest rahul
4.	Inimeste rahulolu esmatasandi tervishoiu kättesaadavuse, kvaliteedi ja ohutusega	Tervishoiu kvaliteeti iseloomustav inimkeskne näitaja	Püsiv või tõusev trend, 2035. a on > 75% inimestest rahul
5.	Esmatasandi tervishoiu puudutavad riiklikud strateegilised otsused, mis on läbinud mõjuhindamise protsessi	Otsused, mis võetakse vastu, on põhjalikult kaalutletud	Eesmärk 100%

LISA 2. Eri tasanditel tagatavad esmatasandi teenused

Teenused	KODUS	KODU LÄHEDEL	TÕMBE-KESKUS	MAAKOND	RIIK
Perearstiabi kas üksikpraksise või grupipraksisena	<>	x			
Tervisekeskuse filiaal	<>				
• õefiliaal		x			
• arstiga filiaal		x			
Täismahus ETTK (perearst, pereõde, koduõde, ämmaemand, füsioterapeut)	<>		x		
Tööajaväliline perearstiabi				x	
• pereõde	<>	x			
• koduõde	x				
• kooliõde		x			
• palliatiivõendus	x				
• õendushaigla				x	
Hooldekodu			x		
Erihoolekanne				x	
Palliatiivravi				x	
Elulõpu tugi	x	x			
Füsioteraapia	<>		x		
Rehabilitatsioon, taastusravi			x		
Logopeed	<>		x		
Hambaravi			x		
Ortodontia				x	
Apteek, apteegiteenus	<>	x			
Eriarstiabi ambulatoorne vastuvõtt, sh psühhiaatria, lastepsühhiaatria				x	
Ämmaemandus	x		x		
EMO				x	
Kiirabi	x				
Analüüside andmine	x	x			
Ultraheliuuring			x		
Röntgenuuring				x	
Funktsionaaldiagnostika uuringud (ehhoKG, kolo-gastroskoopia)				x	
Vaimse tervise õde	<>		x		
Kliiniline psühholoog	<>			x	
Psühholoog-nõustaja	<>		x		
Koolipsühholoog			x		
Optometrist			x		
Sotsiaaltransport	x				
Lastekaitse spetsialist			x		
Terviseharidus ja -edendus	<>		x		
Ennetus, sõeluuringud	x	x			
Sõltuvusnõustamine	<>		x		
Hulgisõltuvuse nõustamine					x
Noorte nõustamiskeskus			x		
Kaugteenused patsiendi jaoks (1220; patsiendi otsustustugi)	<>				
Kompetentsikeskus (erialadevaheline)					x
Toitmiseravi	x				
Kriisnõustamine	<>		x		
Töötervishoid			x		

<> Teenused, mida saab osutada inimesele tema kodus kas koduse teenuse või koduse kaugteenusena