

**Tervisetehnoloogiate hindamise (TTH) ekspertnõukogu elektroonilise
hääletuse protokoll**

07.04.2026 nr 1-7/PT/388

Hääletuse periood 23.03–03.04.2026.

Kinnitamisele esitati lähteülesanded:

- TTH87 Tervise teejuhi teenus
- TTH89 Järelravi.

Elektroonilise hääletuse tulemus: kinnitati raportite TTH87 ja TTH89 lähteülesanded (esitatud protokollis lisana).

Protokolli koostas 07.04.2026 Mariliis Pöld

(allkirjastatud digitaalselt)

Liis Kruus
Tervisekassa tervishoiuteenuste arendamise
protfelliijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Mariliis Pöld
protokollija

Tervise teejuhi teenus: efektiivsus ja korraldus

Eesmärk

Analüüsida tervise teejuhi teenuse efektiivsust ning kirjeldada teenuse optimaalset korraldust Eestis.

Taust

Tervise teejuhi (ingl *care pathway coordinator, patient journey manager, care coordinator, care navigator, health journey guide*, edaspidi TTJ) all mõeldakse valdkonnaülest teenuste koordineerimise eest vastutajat, kelle ülesandeks võib olla näiteks teenuste tervikvajaduse hindamine, inimesekeskse heaoluplaani koostamise korraldamine, plaani täitmisega seotud meeskonna moodustamine, meeskonnatöö koordineerimine ning plaani täitmise jälgimine. TTJ võib-olla näiteks sotsiaalvaldkonna või õendusala haridusega spetsialist, kes on läbinud spetsiaalse täiendkoolituse.

Rahvusvahelised kogemused näitavad, et teenuste koordineerimine koos juhtumikorraldusega, multidistsiplinaarsete meeskondade kaasamise ja ühtsete infosüsteemidega aitab parandada ravi järjepidevust ja vähendada hospitaliseerimisi [1–3]. Sellised mudelid on rakendatud näiteks Hispaanias ja Itaalias ning seal on uuringud näidanud EMO külastuste ja erakorraliste hospitaliseerimiste vähenemist [4–6].

TTJ teenust võiksid eelkõige vajada multimorbiidsed patsiendid. Mitme kroonilise haigusega inimesed võivad kujutada tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile suurt väljakutset. Sellised patsiendid liiguvad erinevate teenuseosutajate vahel, mis aga suurendab raviteekonna katkemise riski mõjutades omakorda haiguste süvenemist ning suurendades näiteks erakorralise meditsiini osakonda sattumise riski. Sihtrühma defineerimiseks on kasutusel erinevad meetodikad mistõttu võib sihtrühm riigiti erineda. Eestis seni rakendatud pilootprojektid (nt PAIK, hoolduskoordinaatori teenus) kinnitavad vajadust süsteemse koostöö järele. TTJ teenuse lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu on esitanud taotlused nii Eesti Perearstide Selts kui Eesti Haiglate Liit. Tervisetehnoloogia hindamise raport annab sisendi taotluste menetlemise protsessi (sh teenuse sihtrühma määratlemiseks).

Tehnoloogiad

TTJ teenus võrreldes tavapraktikaga.

Uurimisküsimused

1. Milline on TTJ teenuse korraldus (sh sihtrühm) teistes riikides? Lahendus: kirjanduse ülevaade.
2. Milline on tõendus TTJ teenuse efektiivsuse kohta? Lahendus: kirjanduse ülevaade.
3. Milline on tõendus TTJ teenuse kulutõhususe kohta? Lahendus: kirjanduse ülevaade.
4. Milline on TTJ teenuse optimaalne korraldus Eestis (sh sihtrühm, teenuseosutajate ring ja pädevus)? Lahendus: ekspertarvamus.

Kasutatud kirjandus

1. OECD. Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2020. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.
2. OECD. Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery. Paris: OECD Publishing; 2015. <https://doi.org/10.1787/9789264233775-en>.
3. Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. Primary health care policy paper series. Copenhagen; 2023.
4. Tiozzo SN, Basso C, Capodaglio G, Schievano E, Dotto M, Avossa F, et al. Effectiveness of a community care management program for multimorbid elderly patients with heart failure in the Veneto Region. *Aging Clin Exp Res*. 2019;31:241–7. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1102-y>.
5. Mateo-Abad M, González N, Fullaondo A, Merino M, Azkargorta L, Giné A, et al. Impact of the CareWell integrated care model for older patients with multimorbidity: a quasi-experimental controlled study in the Basque Country. *BMC Health Serv Res*. 2020;20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05473-2>.
6. Tortajada S, Giménez-Campos MS, Villar-López J, Faubel-Cava R, Donat-Castelló L, Valdivieso-Martínez B, et al. Case management for patients with complex multimorbidity: Development and validation of a coordinated intervention between primary and hospital care. *Int J Integr Care*. 2017;17. <https://doi.org/10.5334/ijic.2493>.

Järelravi teenuse korraldus

Eesmärk

Kirjeldada järelravi korraldust (sh rahastamine) teiste riikide praktika näitel.

Taust

Järelravi on vahetult aktiivravile järgnev ravi, mille eesmärk on toetada patsiendi paranemist, stabiliseerida tervises seisundit ning tagada sujuv üleminek kas iseseisvale toimetulekule, taastusravile, pikaajalisele hooldusele või palliatiivsele ravile. Järelravi võib olla efektiivne rehospitaliseerimise ja erakorralisse meditsiini osakonda pöördumiste vähendamisel ¹.

Järelravi tähistamiseks kasutatakse erinevaid mõisteid (nt *post-acute care*, *intermediate care*, *subacute care*, *transitional care*, *long-time care*) peegeldades nii teenuse mitmekesisist sisu ja positsiooni tervishoiusüsteemis.

Rahvusvaheliselt varieerub järelravi definitsioon ja korraldus märkimisväärselt olles mõnes riigis selgelt tervishoiusüsteemi osa, teistes aga tervishoiu ja sotsiaalhoolekande piiril. Korraldusmodelid erinevad nii teenuse intensiivsuse, kestuse kui ka vastutuse ja juhtimise osas. Olulist rolli mängivad integreeritud hooldusmodelid, mille eesmärk on vältida katkestusi patsiendi raviteekonnas ning vähendada korduvhospitaliseerimisi. Kasutusel on erinevad rahastus- ja maksemudelid (nt voodipäevapõhine tasustamine, paketi põhised lahendused, segamudelid, kus vastutus jaguneb tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahel). Rahastatismehhanismid mõjutavad otseselt teenuste kättesaadavust, kestust ja teenuseosutajate motivatsiooni ning võivad soodustada või takistada patsiendikeskset ja tõhusat järelravi.

Järelravi vajadus on suurenenud seoses elanikkonna vananemise, krooniliste ja multimorbiidsete haiguste sagenemise ning tervishoiusüsteemide püüdlusega lühendada aktiivravi kestust. Järelravi sihtrühm on heterogeenne, hõlmates näiteks trauma- ja operatsioonijärgseid patsiente, neuroloogiliste ja onkoloogiliste haigustega inimesi ning eakaid, kelle taastumine on aeglasem ja kes vajavad mitmekülgset tuge. Järelravi võib toimuda haiglas statsionaarselt kuid ka ambulatoorselt või patsiendi kodus. Teenuse osutamine eeldab tihedat koostööd arstide, õendus- ja hoolduspersonali ning teiste spetsialistide vahel.

Kavandatav rahvusvaheliste praktikate analüüs võimaldab tuvastada toimivaid korraldus- ja rahastusmudeleid ning hinnata, kuidas järelravi on seotud teiste teenustega (nt õendushooldus, palliatiivravi).

Tehnoloogiad

Analüüsitakse järelravi võrreldes tavaraviga st olukorraga, kus struktureeritud järelravi ei korraldata.

Uurimisküsimused

1. Milline on järelravi korraldus teistes riikides (sh rahastusmodelid ning roll ja piiritlemine palliatiivravi, õendusabi, taastusravi teenuste kõrval)? Lahendus: kirjanduse ülevaade.
2. Milline on tõendus järelravi efektiivsusest? Lahendus: kirjanduse ülevaade.
3. Milline on tõendus järelravi kulutõhususe kohta? Lahendus: kirjanduse ülevaade.

¹ 1. Bastounis A, Kundakci B, Muhinyi A, Jones K, Carroll C, Booth A. Assessing the impact of intermediate care interventions on healthcare and patient-related outcomes: a systematic overview of systematic reviews. BMC Health Services Research. 2025;25. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13604-w>.

4. Milline on järelravi teenuse optimaalne korraldus Eestis sh milline on patsienditeekond palliatiivravi, õendusabi ja taastusravi teenuste kõrval? Lahendus: kirjanduse ülevaade, ekspertarvamus.