

Geriaatria

*Sotsiaalministeeriumi arendusplaanid
perioodil 2024-2030*

Anniki Lai, terviseala asekanstsler

Katri Aaslav-Tepandi, nõunik-peakaplan, palliatiivse ravi ja
geriaatria teemajuht

18. veebruar 2026



SOTSIAALMINISTEERIUM

Geriaatriline ravi Eestis – strateegiline vaade

Geriaatria kui oluline osa tervishoiu süsteemsest vastusest rahvastiku vananemisele:

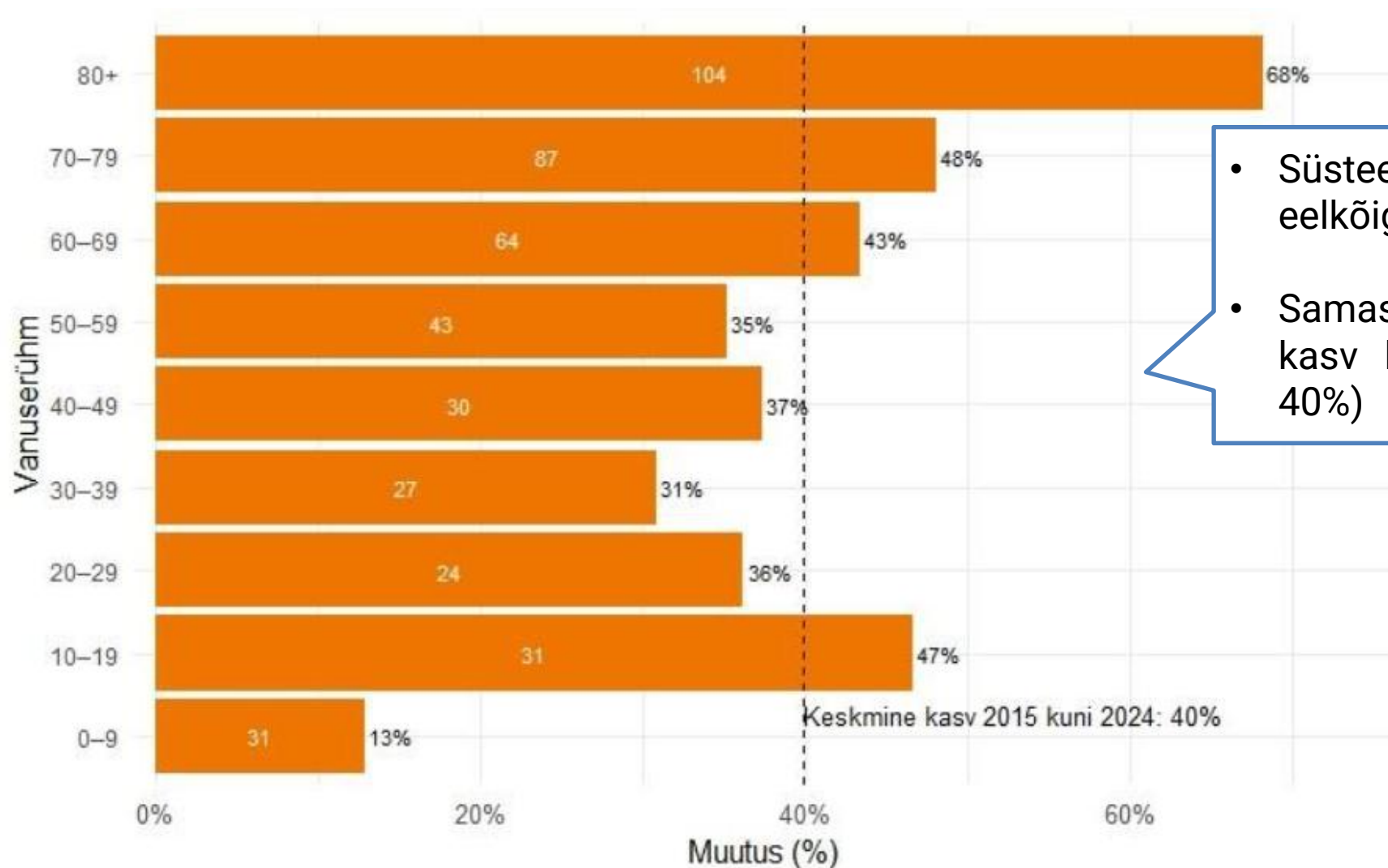
- ☐ Parandab vanemaealiste elukvaliteeti ja toimetulekut
- ☐ Toetab inimkeskse tervishoiu põhimõtteid
- ☐ Seotud tervishoiu-ja sotsiaalsüsteemi integratsiooniga
- ☐ Seotud Rahvastiku tervise arengukavaga 2020–2030
- ☐ Seotud haiglavõrgu arengusuundadega 2040

Demograafiline kontekst

- ❑ 65+ elanikkond moodustab 20,5% Eesti rahvastikust
 - ❑ 2035. aastaks prognoos 25% elanikkonnast
 - ❑ Hulgahaigestumus: 50% 60-aastastest, 75% 75+
 - ❑ Dementsusega inimesi ca 23 000 (2018)
 - ❑ 2050. aastaks prognoos kuni 48 000 dementsuse juhtu
 - ❑ Geriaatrilist ravi vajab täna $\geq 30\,000$ inimest
 - ❑ 2050. aastaks vajadus 70 000–100 000 inimesele
 - ❑ Vananev rahvastik suurendab tervishoiukoormust

Tervishoiuteenuste kasutamise muutus 2024 vs 2015

vanuserühmade kaupa

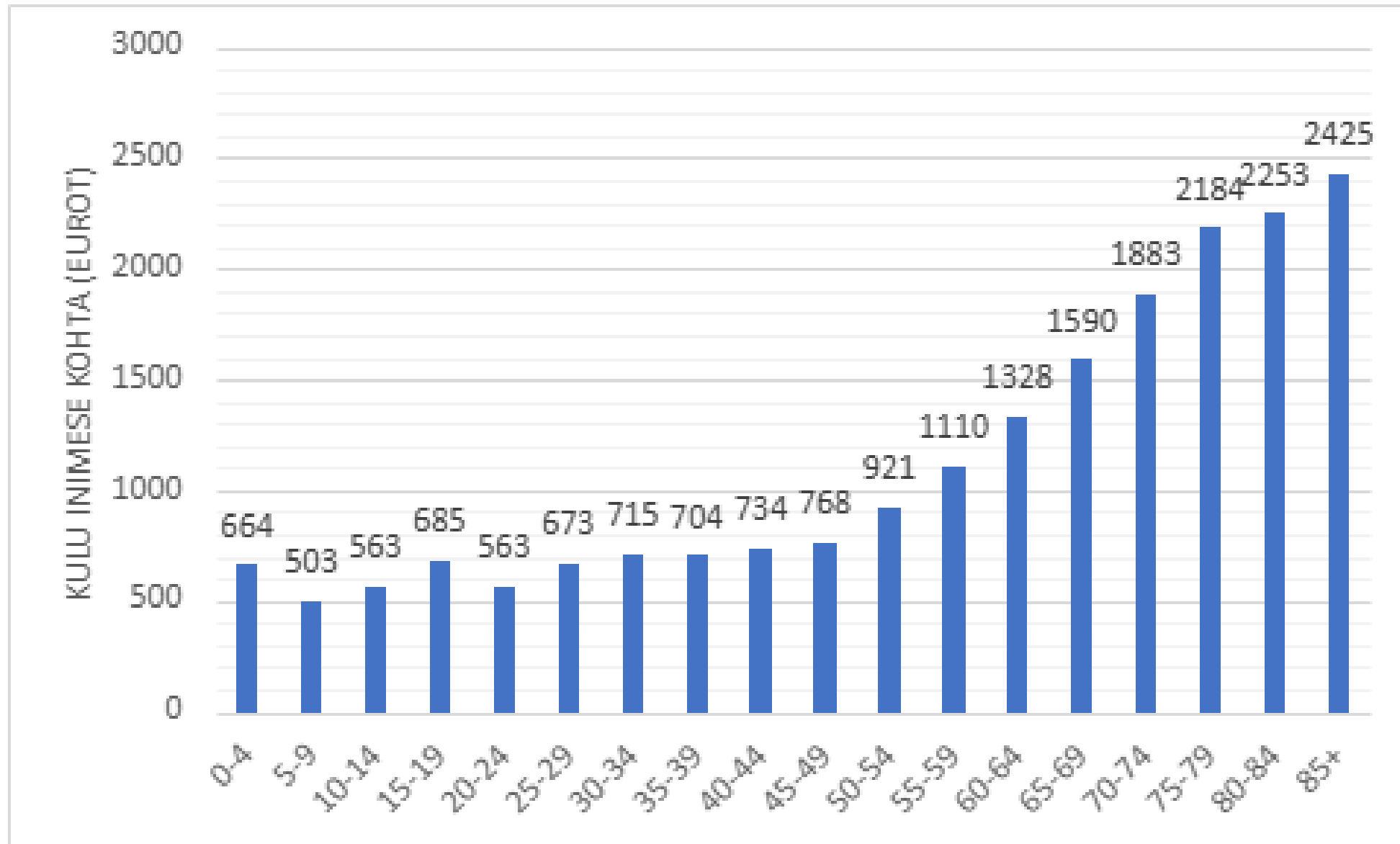


- Süsteemile surve suureneb eelkõige 60+ vanusegruppides
- Samas ka 10-19 vanuserühmas on kasv keskmisest kiirem (47% vs 40%)

Tulpadel on osutatud teenuste arv ühe inimese kohta vastavas vanuserühmas 2024. aastal.

Andmete allikas: Tervisekassa, Sotsiaalministeeriumi arvutused

Tervishoiuteenuste kasutamise keskmine kulu



Andmete allikas: Tervisekassa, 2024.a

Arvestades elanikkonna vananemist ja krooniliste haigustega inimeste arvukuse tõusu, on palliatiivse ja geriaatriline ravi teenuste kättesaadavuse tagamine järgnevatel aastatel äärmiselt oluline.

Hinnates ja lahendades terviklikult tervise, psühhosotsiaalseid, vaimse tervise ja sotsiaalseid probleeme, toetab palliatiivne ja geriaatriline ravi patsiendi ja tema pere toimetulekut, aitab elada aktiivsemat ja täisväärtuslikumat elu ning toetab inimväärsel elulõppu.

Nende valdkondade süsteemne korraldus, teenustega kaetus ja rahastus aitab tõhusamalt kasutada tervishoiuressursse, vähendab aktiivravihaiglasel rehospitaliseerimist, erakorralise meditsiiniteenuse kasutamist ja tarbetuid kulukaid uuringuid.



2024 valmis
Sotsiaalministeeriumis
palliativse ja geriaatrilise ravi
analüüs ja korraldusettepanekud
– memorandum valitsusele

,

Tervisekassal koostöös
Sotsiaalministeeriumi ja
ekspertidega valmisid **palliativse
ravi korraldus- ja teenusmudelid**
**2025-2026 piirkondlikes
haiglate palliativse ravi
pilootprojekt**

TÖÖRÜHM

Katri Aaslav-Tepandi – töörühma
esinaine, Sotsiaalministeerium

Made Bambus – Sotsiaalministeerium

Ketri Kupper – Sotsiaalministeerium

Elisabeth Kelner – Tervisekassa

Malle Avarsoo – Tervisekassa

Aivar Koppas – Tervisekassa

Elgi Lepik – Tervisekassa

dr Agnes Aart – Lõuna-Eesti Haigla

dr Helgi Kolk – Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Ülikool, Eesti
Geriaatrie Selts;

dr Pille Sillaste – Palliatiivse ravi erialaselts Pallium

dr Liis Toome – Tallinna Lastehaigla

Kaasas laiapõhjaliselt tervishoiu spetsialiste, eksperte,
teenuseosutajate ja haridusasustuste esindajaid.

Töötas läbi rahvusvahelised standardid ja uuringud, sh ka
Eesti omad

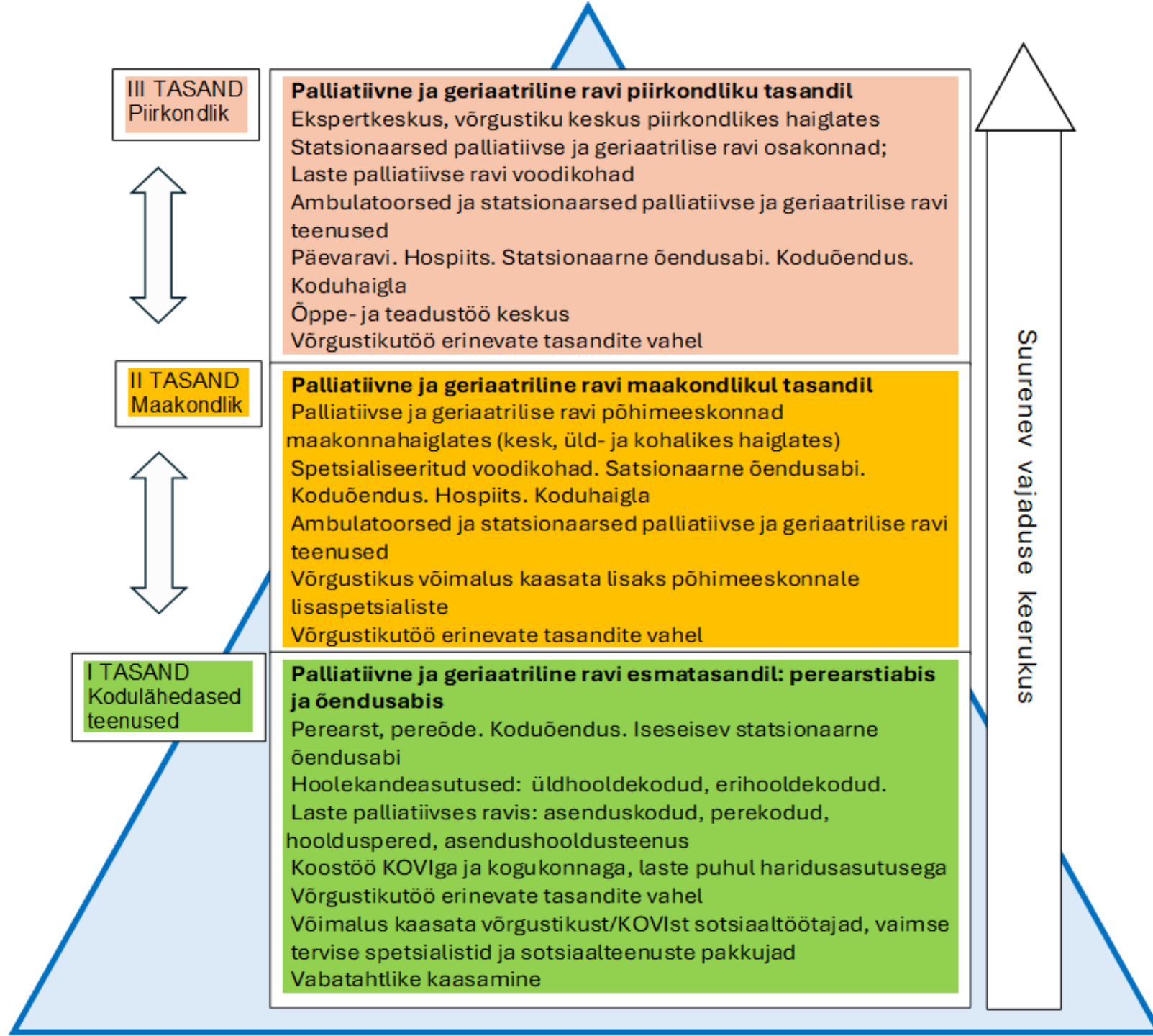
Eesmärk

Geriaatria ja palliativne ravi on tervishoiusüsteemi osad

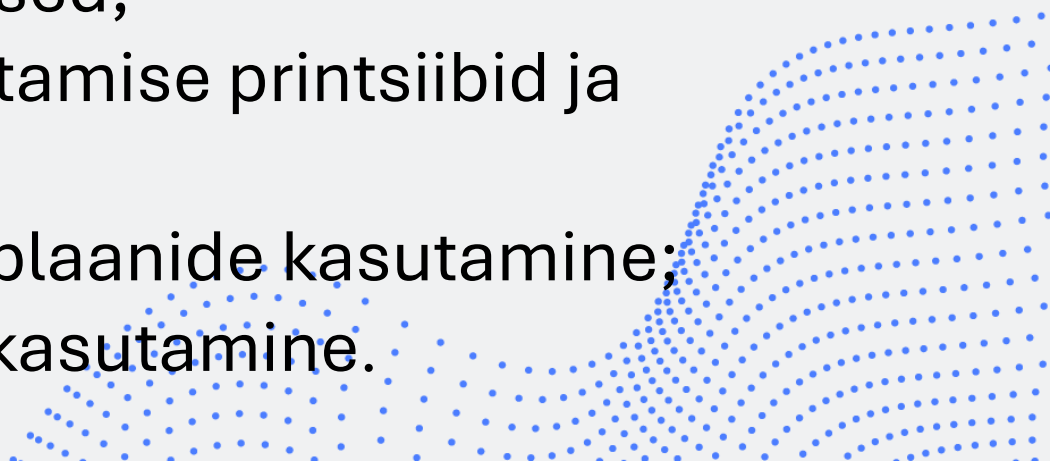
- ☐ **Teenusmudelid** on kujundatud ja teenus rahastatud tervishoiu eelarvest;
- ☐ Välja on töötatud **ravikorraldus** kõikidel tervishoiutasanditel ning see rakendatakse;
- ☐ Välja on töötatud **teenuste kvaliteedi** hindamise kriteeriumid;
- ☐ Teenused on **integreeritud sotsiaalteenustega**;
- ☐ Toimivad sidused tervishoiu – ja sotsiaalvaldkonna **andmevahetusplatvormid**;
- ☐ Kehtestatud on geriaatria **iseseisev arstlik eriala**;
- ☐ Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas luua vastavad **õppetoolid**.
- ☐ Ühtsed **haridusprogrammid**;
- ☐ Toimuvad **täiendkoolitused** tervishoiutöötajatele ja ravis osalevatele spetsialistidele.

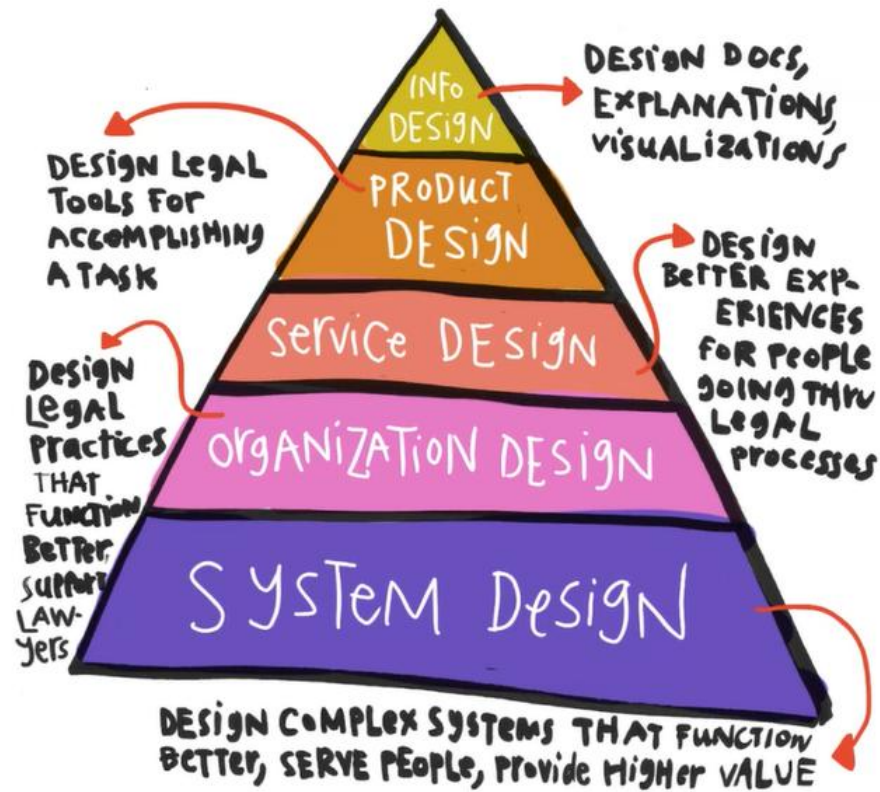
Palliatiivse ja geriaatrilise ravi korraldusmudel

- ☐ Teenused: **perearsti- ja eriarstiabis interdistsiplinaarse meeskonna** poolt. Seda nii statsionaarselt **spetsialiseeritud osakondades, päevaravis, õendusabis, hospiitsosakondades** ning **ambulatoorselt, kodusel ravil, hoolekandenasutuses**.
- ☐ **Väljaõpe kriitilise tähtsusega, praktikabaasid.**
- ☐ Paindlikkus **teenuselt teenusele liikumisel** vastavalt patsiendi seisundile ja vajadustele.
- ☐ **Ühiste (digi)platvormide** olemasolu, e-konsultatsioonide ja edasisuunamise võimalused.
- ☐ Tervishoiuteenused **lõimitud sotsiaalteenustega.**
- ☐ Kasutusele võtta **kolmetasandiline korraldus:**



Teenusvõrgustikus tuleb kokku leppida:

- ☐ palliatiivse ja geriaatrilise ravi teenused, seotud tervise- ja sotsiaalteenused;
 - ☐ teenuste eesmärgid ja kvaliteedistandardid;
 - ☐ tasandite piirid on paindlikud ja võimaldavad erinevaid tegevusi korraldada tasandite vahel ja sees;
 - ☐ ühtsed palliatiivse või geriaatrilise ravi teenusele suunamise, olemise ja teenuselt lahkumise tingimused;
 - ☐ kokkulepitud ja toimivad andmete vahetamise printsiibid ja viisid;
 - ☐ ühtsete palliatiivse või geriaatrilise ravi plaanide kasutamine;
 - ☐ ühiste tõenduspõhiste ravistrateegiate kasutamine.
- 



Teenusvõrgustikku toetavad edaspidi TERVIKud:

Sotsiaal-tervise integratsiooni kavandatavad muudatused

- **Maakondlike heaolupiirkondade** määratlemine ja koostöökohustus KOV-esmatasand-haigla
- **TERVIK-ute** ehk tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna inimesekesksete koostööorganisatsioonide moodustamine heaolupiirkondades
- **Valdkonnaülese teenuskoordinatsiooni teenuse** kasutuselevõtt ja seda osutava spetsialisti (tervisejuhi) töö eesmärgi, õiguste ja kohustuste sh infosüsteemide ligipääsude määratlemine seaduses
- **Heaoluplaan** integreeritud andmevahetuseks ning ühiselt abi ja teenuste planeerimiseks
- **Tulemuspõhise rahastamise** laialdane kasutuselevõtt

Koolitus ja õppekavad

- ❑ Vajalik on geriaatria ja palliatiivravi süstemaatiline integreerimine kõrgkoolide õppekavadesse.
- ❑ Vajalik koostöö haridusasutustel omavahel (õppekavad, täiendkoolitus, pädevused jne).
- ❑ Ei saa olla argument, et „pole eriala ja pole arste, õdesid, pole teenuseid“ – **süsteem tuleb ehitada**



Edasised sammud koostöös Tervisekassa, ekspertide, TTOdega ja haridusasutustega 2026-2028

2026 memorandumi avamine ja geriaatria eraldamine palliatiivravi mudelist, koostatakse geriaatria strateegiline alus

2027 geriaatrilise teenuse- ja korraldusmudeli kujundamine, arutelud TTOdega, haridusasutustega, kokkulepped

2028 võimalik teenuste rakendumine (piloot / laiendatud teenusmudel), täiendkoolitused

Kokkuvõte

Geriaatria areng on üks Eesti tervishoiu strateegilistest suundadest

- ☐ Väärika ja toetatud vananemise tagamine Eestis
- ☐ Kolmetasandiline teenuste võrgustikumudel
- ☐ Teenusmudelid, rahastus ja kvaliteedistandardid
- ☐ Integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem
- ☐ Iseseisev arstlik eriala
- ☐ Süsteemne tervishoiutöötajate väljaõpe – põhiõpe ja täiendõpe

Aitäh

