

# Tervisekassa uus juht Siiri Lahe: tervishoiu rahastamine pole kulu, vaid investering

Tervisekassal on plaanis parandada rahastusmudeli täpsust, liikuda edasi tulemuspõhise rahastamise suunas, aga ka üle vaadata maakonnahaiglate rahastusmudelid. Kõik otsused peavad lähtuma faktidest, mitte emotsioonidest, ütles Tervisekassa juhatuse esimees Siiri Lahe Med24 toimetajale Madis Filippovile.

## Olete praeguseks Tervisekassat juhitud kolm kuud – kuidas olete uue rolliga kohanenud?

Esimesed kuud on olnud väga intensiivsed, aga samal ajal ka innustavad. Töö on täpselt nii vastutusrikas, kui ma arvasin. Tervisekassa juhina ei ole võimalik jääda kõrvaltvaatajaks – see roll eeldab kiiresti süvenemist, palju kuulamist ja pidevat valmisolekut teha keerulisi otsuseid. Olen õnnelik, et mind ümbritseb väga tugev ja pühendunud meeskond ning see on aidanud kiiremini kohaneda.

## Millised on olnud teie varasemad kokkupuuted tervishoiuvaldkonnaga?

Minu varasem kokkupuude tervishoiuga on olnud erinevast vaatest ja kogemusest patsiendi tasemel. Kui küsida, kas see on probleem, et Tervisekassa juhil pole meditsiiniharidust, siis küsiks vastu, millal oli Tervisekassal viimati selline juht? Olen olnud erinevatel juhtimistasemetel kas tervele Eestile või kolmandikule Eestist elutähtsaid teenuseid pakkuvates ettevõtetes. Seetõttu mõistan hästi Tervisekassa rolli ja vastutust Eesti inimeste ees, kellele peame suutma pakkuda vajalikud tervishoiuteenused õigel ajal ja õiges kohas. Usun, et pikaajaline kogemus organisatsiooni juhtimise ja teeninduskultuuri osas toetab mind ka Tervisekassas, et teha suuri avalikke süsteeme tõhusamaks, andmepõhisemaks ja inimesele arusaadavamaks ning kättesaadavamaks. Tervishoid on valdkond, kus need teemad on erakordselt olulised – iga otsus mõjutab otseselt inimeste elukvaliteeti ja tervena elatud aastaid. Tippjuht ei

pea teadma valdkonnast kõiki detaile, aga kui ta on valmis temaatika endale piisavalt selgeks tegema, siis tervishoid ei ole juhtimise mõttes raketiteadus. Aga Tervisekassa on kindlasti oma tugevate omapäradega. Siin on asjast huvitatud osapooli väga palju.

## Kui palju olete praeguseks jõudnud erinevate osapooltega kohtuda?

Kohtumistel olen teadlikult võtnud esimesed kuud mõistmiseks ja kuulamiseks. Neid kokkusaamisi on olnud väga palju: erinevate erialaseltside ja -liitudega, arstidega, haigla-juhtidega, erameditsiini asutuste juhtidega, perearstidega, ministeeriumi töötajatega, poliitikutega, patsientide esindajatega ja muidugi ka Tervisekassa enda töötajatega üle Eesti.

## Mida on need kohtumised teile andnud?

See on mulle kinnitanud kahte asja. Esiteks – Eesti tervishoid seisab väga professionaalsetel inimestel, kes teevad oma tööd suure pühendumusega. Teiseks – süsteem on killustunud ja kõik huvigrupid seisavad kirglikult enda huvide eest. Inimesed tajuvad samu probleeme eri nurkadest, kuid lahendused eeldavad ühiskonna tasemel ja huvides koostööd, mitte vastandumist. Just usaldus ja ühine siht on see, mida peame teadlikult kasvatama.

## Kas näete vajadust süsteemi kuidagi tugevamalt riigi poolt juhtida, et see ei oleks nii killustunud?

Kindlasti oleks süsteemi lihtsam juhtida, kui kõik haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad oleksid ühises omanduses, aga seda pole

lihtne ja võib-olla isegi võimalik teha. Kui meil on riigi tasemel ettekujutus, mis peaks HVA-haiglatega juhtuma, siis osa haiglaid on kohalike omavalitsuste omanduses ja nemad tegelevad regionaalpoliitikaga – see on mõisteta, seda ei saa neile ette heita –, aga Tervisekassa peab mõtlema ühiskonna tasemel. Loomulikult peame nii palju kui saame järgima kohalikke eripärasid, aga ennekõike peab Tervisekassa rahastusel olema just ühiskonna vaatest kõige paremate otsuste müts peas.

### Olete öelnud, et tänava on plaanis üle vaadata üldhaiglate rollid ja rahastusmudelid. Mida see tähendab?

See ei tähenda haiglate „ümberjoonistamist“, vaid rollide selgemaks tegemist. Kõiki teenuseid ei ole mõistlik osutada igal pool. Harvemad, keerukamad ja kõrgtehnoloogilised teenused peaksid koonduma kompetentsikeskustesse, samas kui vajalikud esmatasandi teenused peavad olema kergesti kättesaadavad inimestele lähedal.

Rahastus peab soodustama koostööd, mitte ebamõistlikku konkureerimist – näiteks ravitekonnapõhiste ja tulemuspõhiste mudelite kaudu. Haiglavõrk peab toimima ühe võrgustunud süsteemina, mitte eraldi saarekestena.

### Kas teil on teenuste osas konkreetseid mõtteid, mida võiks rohkem kokku koondada?

See strateegia on alles väljatöötamisel, oluline on, et me tegeleksime sellega tõendus- ja faktipõhiselt – näiteks määrame, millise ekspertiisiga ja kui suur peab olema mingisuguste sekkumiste arv, et meditsiinipersonalil säiliks erialane vilumus. Kui arst ei praktiseeri piisava keerukusega juhtumitega, siis on see ju ka patsiendi vaatest ohukoht. Samuti on oluline kogu sidusmeeskond – kui kohapeal midagi mingi sekkumise käigus juhtub, siis kas inimene ikka saab vajalikku abi või oleks mõistlik viia mõned teenused ühe taseme võrra kõrgemasse haiglasse. Patsiendi vajaduse, patsiendi ohutuse ja majandusliku tõhususe argumente tuleb vaadelda käsikäes.

### Kas Eestis on haiglaid liiga palju?

Minu arvates pole meil liiga palju haiglaid, vaid me pakume liiga paljudes haiglates liiga paljusid teenuseid. Maakondlikud haiglad peavad olema inimestele lähedal.



Siiri Lahe

Minu tänane tunnetus on, et kõik need haiglad peavad alles jääma, lihtsalt küsimus on, mis on need teenused, mis peavad olema Eesti inimestele lähedal ja milliste puhul ei saa me piiratud ressursside tingimustes ühiskonnana lubada, et need on olemas igas haiglas. Näiteks mõned kõrgtehnoloogilised teenused. Me võime tahta teha teatud operatsioone, võtta vastu sünnitusi teatud haiglates, aga selle taga peab ju olema terve kvalifitseeritud meeskond, kes on mehitatud ööpäevaringselt, et kvaliteetne teenus oleks päriselt olemas. Me peame mõtlema need asjad süsteemiüleselt läbi. Tähtis on, et me ei teeks neid otsuseid emotsioonipõhiselt.

## **Kui haiglal on erialaspetsialist olemas ja tahab teenust pakkuda, siis kuidas saab Tervisekassa mõjutada seda, milline üks haigla on – kas teatud teenuseid neilt lihtsalt ei tellita?**

Jah, Tervisekassal on rahastamishoovad, aga meil peab olema ka vastutustunne ja me ei tohi tekitada ühiskonna vaates šokki. Isegi, kui me peaksime jõudma sellisele järeldusele, et ühiskonna vaatest on mõistlik neid teenuseid muuta, mida me pakume erinevates haiglates, siis peame andma üleminekuajad.

## **Kas need esimesed kuud uues ametis on muutnud teie arusaama tervishoiuvaldkonna probleemidest? Kas on midagi, mis teid üllatas?**

Arusaam on muutunud eeskätt sügavamaks. Kui väljastpoolt vaadates tunduvad probleemid sageli abstraktsed – raha on vähe, järjekorrad on pikad –, siis sisse vaadates näed, kui tugevalt on kõik omavahel seotud: rahastamine, tööjõud, ennetus, andmed, inimeste käitumine.

Mind on üllatanud, kui suur osa ravi-rahast kulub tegelikult haigustele, mida oleks saanud ennetada või varem paremini ohjata. Eestis on suremuse peamisteks põhjusteks südame-veresoonkonnahaigused ja erinevad vähivormid, millest mõlemast 40–50% on haiguse esmavormide puhul ennetatavad inimeste enda teadlike eluviisivalikutega. Patsiendi vaatest on muidugi tore, kui pea igas haiglas on kallid diagnostikaseadmed, aga ühiskonna vaatest, eriti piiratud ressursside olukorras, ei ole selline võidurelvastumine mõistlik. Probleem on ka infosüsteemide killustatus ja mure, et tervishoiutöötajate ajast kulub palju aega info otsimisele ja dokumenteerimisele, mitte patsiendiga tegelemisele.

## **Kuna rõhutasite ennetuse olulisust, siis kas plaanite sinna rohkem panustada?**

See on huvitav vastuolu, et kui ma räägin meditsiinitöötajatega, siis neist on paljud raudkindlal veendumusel, et Tervisekassa peaks tegelema nende teenuste rahastamisega, mis on seotud inimeste raviga. Kui vaadata seda, kuidas me pikas perspektiivis Eesti ühiskonnas tervishoiu rahastamisel ellu jääksime, siis ennetusel ja haiguste varajasel diagnostikal ja kontrolli all hoidmisel on vaieldamatult väga oluline

roll. Tervisekirjaoskuse suurendamine ja haiguste võimalikult varajases staadiumis avastamine peab olema ühiskonnas prioriteet. Peame mõtlema, kuidas ennetustööga koos Tervise Arengu Instituudiga tegeleda, milline roll kellelgi on, aga me peame seda kindlasti tegema.

## **Millise hinnangu annaksite Eesti tervishoiu rahastamise praegusele seisule ja millised on teie ootused riigile?**

Eesti tervishoiu rahastus on praegu pingeline ega ole pikas vaates jätkusuutlik. Rahvastik vananeb, tööealiste inimeste osakaal väheneb ja ühtlasi kasvab krooniliste haiguste koormus. Samal ajal napib meil meditsiinitöötajaid. See tähendab, et senine rahastusloogika enam ei tööta.

Vajame ühiskonnas kokkuleppeid, millisel tasemel teenuseid tahame Eesti inimestele pakkuda. Seda peab saatma tõendus- ja andmepõhine arutelu. Tervishoid ei ole kulu, vaid investering – inimeste tervisesse, töövõimesse ja ühiskonna kestlikusse. Kõigi tervishoiu juhtimisega seotud inimeste ühine vastutus on luua selge raam, kus tervishoiu rahastus on läbimõeldud, ennustatav ning vastab Eesti inimeste vajadustele ja ühiskonna võimalustele.

## **Mis kursil Tervisekassa raviraha eelarve mõttes praegu ikkagi liigub? Kui suur on eelarvemiinus?**

2026. aasta eelarves on miinus 105 miljonit eurot. Prognooside uuendamine seisab ees selle aasta sügisel. Vaadates eelmisel aastal koostatud prognoose, siis raha saab otsa kümnendi lõpuks, kui teeme edasi täpselt samamoodi ehk mitte midagi ei muuda.

## **Sellest on kaua räägitud, et tervishoiu rahastamises on vaja muudatusi, arvestades, et maksame SKPst tervishoiule oluliselt vähem kui Euroopas keskmiselt. Mis mõtteid see teis tekitab, et tegusid on vähe?**

Siin on kaks n-ö koolkonda. Üks koolkond on veendunud, et tervishoiu rahastamisel on kogu küsimus tuludes. Teine koolkond on sügavalt veendunud, et sektor vajab suuri sisemisi reforme ja tõhustamist. Tervisekassa arengukavaga oleme võtnud kohustuse kõigepealt vaadata tõhustamisvõimalusi tervishoiusüsteemi sees ja seejärel saame otsustada, kas, millal ja kui palju on

süsteemi täiendavalt vaja rahastada. See ei tähenda kulude kärpimist, vaid küsimus on selles, kuidas teha ravi rahastamist targemalt. See tähendab investeringuid esmatasandisse, ennetusse ja raviteekondade paremasse juhtimisse. Kui inimene saab õigeaegset abi õigel tasandil, saadakse haigus varem kontrolli alla ja jäävad ära kulukad haiglaravid. Samuti peame ära hoidma dubleerivad ja mittevajalikud analüüsid, võtma senisest enam kasutusele e-konsultatsioone ja siduma rahastuse rohkem ravitulemustega, mitte ainult teenuse hulgaga. Siin on meie teenuste mudelitel ja hinnastamispõhimõtetel suur roll. Need muutused on aga pika vinnaga.

Tervisekassa peab tagama raha heapere-meheliku kasutamise. Järgime rahakasutuse sihipearast ja otsime võimalusi süsteemi nügimiseks tõhususe suunas. Iga tervishoidu suunatud euro peab toetama tervena elatud aastate kasvu – see on meie arengukava keskne põhimõte.

Seejuures on tegelikult oluline ära märkida, et Eestis on ravi rahastus viimasel aastakümnel kasvanud ühe kiiremana Euroopas.

### **Kas selles on suur osa inimeste omaosalusel?**

Ei, suures pildis pole selle taga omaosaluse tõus. 85% meie rahastusest tuleb ravikindlustusmaksust ja 15% mittetöötavate pensionäride arvelt tehtavast eraldisest. Kuna Eestis on võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega palgad oluliselt tõusnud, tähendab see, et oluliselt on kasvanud ka ravikindlusest saadud summa. Kümmeaastat tagasi oli kogu Tervisekassa eelarve 1,1 miljardit, tänaseks on see 2,6 miljardit eurot. See on muljetavaldav kasv. See on väga suur ja väärtuslik investering.

### **Kuidas peaks ravi rahastuse sidumine tulemustega ikkagi toimuma? Arst võib ju teha endast kõik oleneva, aga patsient ravi mitte järgida.**

Ole nõus, et need on hästi keerukad süsteemid. Need üksikud, mis on olemas, oleme välja töötanud koostöös erialaspetsialistide, -liitude ja haiglatega. Raviteekondade tulemuspõhine rahastamine on pikk protsess, et mudelid oleksid läbi mõeldud ja toimiksid. Esimene asi, mille me oleme oma arengukavaga sihiks võtnud, on tugev esmatasand. Esmatasand pole küll ainult

perearstid, aga just neil on võtmeroll, kuidas koos patsientidega aidata hoida raviteekonda kontrolli all – jälgida, suhelda, rääkida, et patsiendid võtaksid oma ravimeid. Seejuures on olulised infosüsteemid, et nii perearstil kui ka patsiendil oleks kogu vajalik info käepärast ja teekonnad jälgitavad. Kui näeme patsiendil konkreetseid tervisetulemeid, mis paranevad, siis tahaksime alustada tulemuste tasustamist perearsti tasemel ehk kui on näha, et patsiendi tervisetulemid paranevad, siis on võimalik perearstidel saada lisatasu. Patsientide omavastutus peab tõusma, aga olen nõus, et seda on keeruline ellu viia.

### **Mida tuleb teie arvates esmatasandile juurde anda, et neid tugevdada?**

Üks näide on kindlasti perearstide infosüsteem. Näeme, et eriti väiksemad perearstipraksised ei suuda ega oska praegu mõelda sellisele asjale nagu turvaline perearsti töökoht. See on ka Tervisekassa arengukavas, et pakume tulevikus perearstidele ühe võimalusena standardiseeritud ja küberohtude eest kaitstud turvalise perearsti töökohta. See võib tunduda hügieeniküsimusena, aga see on teema, millega paljud perearstid üksi ei suuda hakkama saada. Ühtlasi on eesmärk vähendada oluliselt dokumenteerimisele kuluvat aega ja viia fookust veel rohkem patsiendile.

Tahame suunata perearstid rohkem tervisekeskustesse, kus patsientidel on laiem juurdepääs erinevatele teenustele. Kui patsiendi perearst on haige või puhkusel, siis tervisekeskustes suudavad perearstid üksteist asendada. Tahame liikuda selles suunas, et patsient saaks vastuvõtule registreerida nii kohapeale minnes, e-kanalite ja telefoni kaudu. Arengukavas oleme kokku leppinud, et esmane vastus peab patsiendile saabuma vähemalt 24 tunni jooksul. Tahame, et madalama kvaliteeditasemega praksiste osakaal langeks. Meeleolu- ja ärevushäirete osas soovime, et võimalikult palju inimesi saaks abi esmatasandil. Lisaks on oluline teema esmatasandi integreerimine töötervishoiuga, et me kasutaksime paremini sealt saadud informatsiooni. Tegevusi ja mõtteid on meie arengukavas palju.

Arengukavas on väga selge siht, et inimesed elaksid tervena kauem ning saaksid kvaliteetset abi õigel ajal ja õiges kohas. Olulised rõhuasetused ongi tugev esmatasand, ravitulemustega seotud rahastus ja

hästi toimivad, turvalised terviseandmed. Ravi tulemuspõhine rahastamine ei ole eesmärk omaette, vaid vahend, mis aitab suunata fookuse sellele, mis päriselt inimese tervist parandab.

### **Millised sihid olete seadnud endale ja Tervisekassale?**

Minu isiklik siht on aidata kujundada Tervisekassast organisatsioon, mis on tark, nõudlik ja koostööle orienteeritud ning mida Eesti inimesed usaldavad. Organisatsioonina tahame olla tugev strateegiline ostja ja partner, kes lähtub otsustes andmetest ja tõendus põhiseusest ning kasutab raviraha vastutustundlikult ja heaperemehelikult.

Eesmärki on lihtne sõnastada, kuigi keeruline ellu viia: soovime, et Eesti inimene elaks tervena kauem ja tunneks, et tervishoiusüsteem on tema jaoks vajaduse korral olemas.

### **Milline võiks teie juhtimisel olla Tervisekassa kuvand võrreldes eelmiste juhtidega?**

Kui tugineda sellele, mida inimesed on mulle rääkinud, siis Tanel Rossi aegset Eesti Haigekassat on peetud rohkem kontrolli- asutuseks, hästi tugeva süsteemi ja struktuuriga. Rain Laane aegsest Tervisekassast sai väga tugev partnerorganisatsioon ning ka organisatsioonisisest kultuuri muudeti tugevalt. Küsimus on tasakaalupunktides. Ehk on see tasakaalupunkt liiga kaldu usalduse ja paindlikkuse suunas meie partnersuhetes? Sellist tagasisidet on andnud mulle ka partnerid ise, et Tervisekassa ei tee enam heaperemehelikku järelevalvet nii nagu varem. See on kindlasti üks mõttekoht. Kahe sõnaga meie suund: tasakaalus partnerlus. Lahtiseletatult peab Tervisekassa olema usaldusväärne ja hooliv, kuid samas ka nõudlik ja koostöine partner.