



Geriaatriast Saksamaal ja Eestis

J. Aru

Poliitika, meditsiin ja eakad läbi aegade

Thorac Cardiovasc Surg. 1992 Dec;40(6):365-70.

Isolated coronary artery bypass grafting in patients 75 years of age and older:
is age per se a contraindication?

Mohan R1, Walter PJ, Vandermast M, Amsel BJ, Vanaken D.

- 137 patients with a mean age of 77.3 years (Group A) who underwent isolated coronary artery bypass grafting (CABG) were compared to 137 patients with a mean age of 55.6 years (Group B) who also underwent isolated CABG on the same or the adjacent day as the Group A patients
- At a mean follow-up of 29.8 months, no significant differences were noted in Group A versus Group B patients in terms of long-term survival (95% vs 94%), freedom from angina (82% vs 81%), cardiac readmission (10% vs 12%), or in the incidence of new myocardial infarction or new CABG.

HTX ja TAH patsiendile 80 + ???

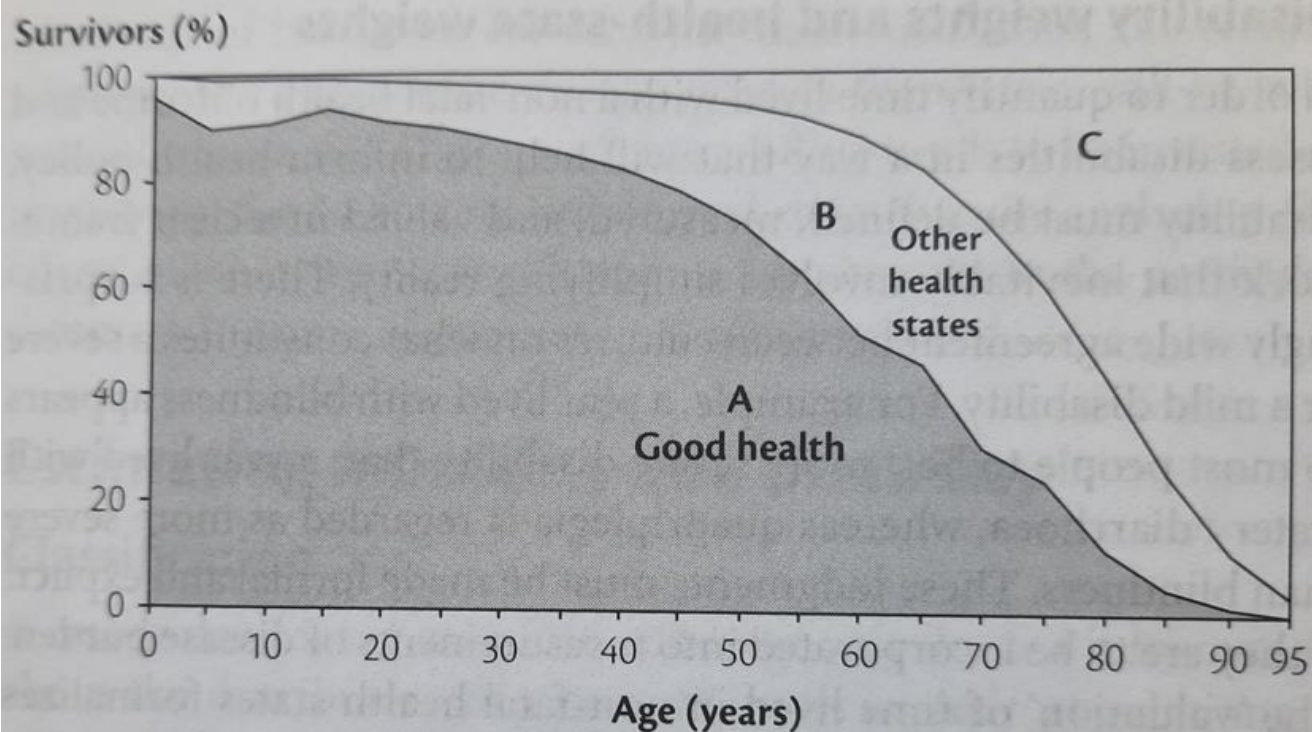
Feb 29, 2016

Here's a Nice Little

Dick Cheney Story to Ruin Your Day



- Dick Cheney tehti 24. märtsil 2012 südame siirdamine, mille käigus ta sai doonorsüdame, mida ta oli oodanud 20 kuud. Noore mehe oli suitsetaja Cheney läbi põdenud mitu infarkti, esimene 37-aastaselt. Pärast 2010. aasta järjekordset infarkti soovitatigi tal lasta teha südame siirdamine



Vanus ja hea tervis (A)

Aastatel 2015–2050 peaaegu kahekordistub 60 aastaste ja vanemate inimeste osakaal .

Kogu rahvastikus 12%-lt 22%-le planeedil MAA.

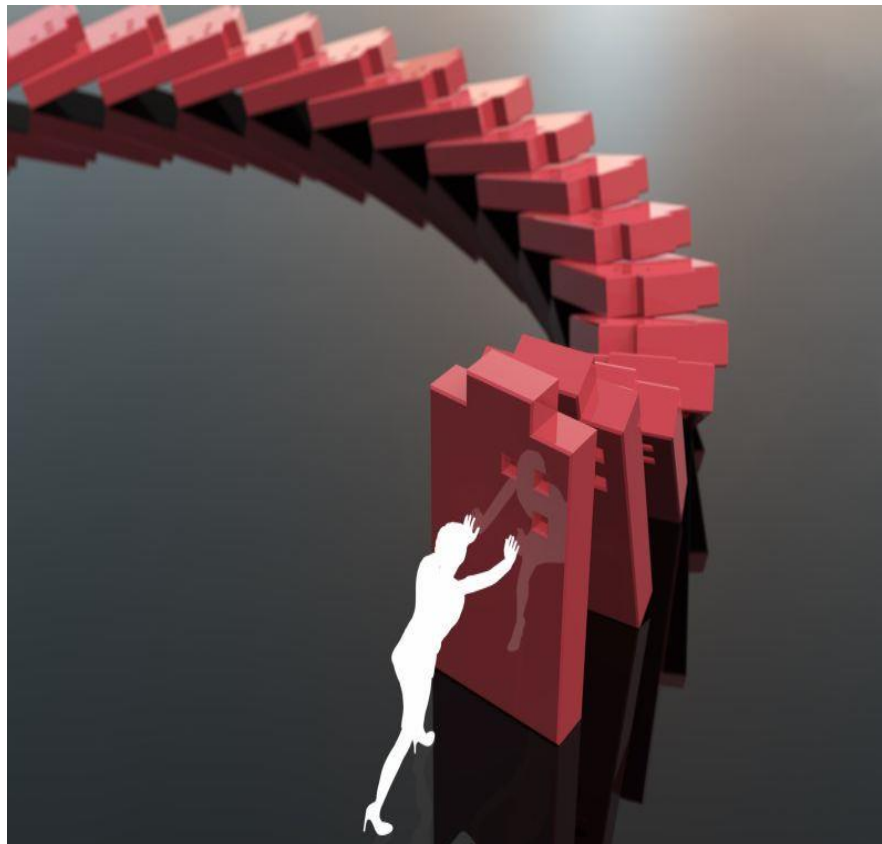
Fig. 2.10.1 The relationship between health expectancies and health gaps in a stationary population.

The health gap is area $C + f(B)$, where $f(B)$ is a function of B in the range 0 to area B representing the lost equivalent years of full health lived in states B . The health expectancy is the area $A + g(B)$, where $g(B) = B - f(B)$ represents the equivalent years of full health lived in states B .

Teemad

- Geriaatria sotsiaalmõõde
- Geriaatriline süsteem (Saksamaa näitel)
- Finantstaust ja suhtearvud
- Geriaatria osakond ja kompleksravi
- Assessment – mida ja milleks mõõta geriaatrilise haige korral?
- Kompleksravi finantsilised aspektid
- ActivS projekt

Kas
kodus või
hooldekodus
on parem ja
odavam?
800.- EUR
vs
2000.- EUR



Geriaatrilise rehabilitatsiooni eesmärk

Näited: ortogeriaatria ja sisehaigused

1. Iseseisev 70+ kodanik - **puusalu murd** – mitu korrast suudab trepist käia?

ORTOGERIAATRIA

2. Hooldushaigla patsient - **raske infektsioon** - enne haigestumist liikus abivahenditega ja tuli söömise ja riietumisega toime, seejuures vajab vähest abi

SISEHAIGUSED

Ravijuhendid Saksamaal

Weissbuch „Alterstraumatologie und Orthogeriatric“ der DGOU

Published on 4. Oktober 2022

AWMF-Register-Nr. 084-002LG

S1-Leitlinie
Geriatrisches Assessment der Stufe 2,
Living Guideline

veröffentlichende Fachgesellschaft: Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Klassifikation gemäß AWMF:

Datum der Veröffentlichung: 21.10.2021

Ablaufdatum:

Quelle/Quelllink: <https://www.dgu-online.de/versorgung-wissenschaft/qualitaet-und-sicherheit/alterstraumatologie/weissbuch-alterstraumatologie-und-orthogeriatric>

Inhaltsverzeichnis



1. Definition der Orthogeriatric/der geriatric typischen Multimorbidität
2. Therapie von Blutungskomplikationen
3. Anästhesiologische Verfahren und Schmerzmanagement
4. geriatric Polytrauma

Anmeldende Fachgesellschaft:
Deutsche Gesellschaft für Geriatric



Geriaatria emotsionaalne mõõde



Mis juhtub, kui
viime lähedase – ema, isa, tädi, onu – EMOsse?

Probleem meedias

Õhtuleht 17. aprill 2023:

- Emal on kahe selgroolüli mõra. Haiglas pole sellega midagi teha, see paraneb ajaga,“ teatas arst ja palus ema ära viia.
- ???
- „Teie ema on nüüd püsti, võite järele tulla,“ raporteeris arst töövõitu.
- Tõenäoliselt kangete valuvaigistite najal saadi ema tõepoolest jalgele. Haigla turvamees sõidutas ta ratastooliga tütre autoni ja aitas sisse tõsta.

Geriaatria vormid (Saksamaa)

Stationaarne: akuutravi ja rehabilitatsioon

1. Akuuhaigla – finantseerib haigekassa
2. Rehabilitatsioonikliinik – finantseerib pensionikindlustus

Ambulatoorne rehabilitatsioon

1. Päevakliinik (Berliinis ca 10) – haigekassa rahastus (päevahind)
2. Mobiilne rehabilitatsioon (in Berlin <10) – eritaotlus haigekassale
3. GIA – finantseerimine pole selge

Haigete valik akuuthaiglas ja päevakliinikus

- * Valik kompleksraviks haiglas

- mis on „rehapotentsiaal“ (Deliirium ?)
- hooldusvajaduse aste 1-5 (PFLEGEGRAD), kus on piir?

- * Haige valik päevakliinikus

- peab ise riidesse panema (reieluu, õlavarreluu murd)

- * Haige valik rehabilitatsioonikliinikus

- Barthel >30 (st. insuldihaige saab seega vaid neurorehasse)

Haigete Struktuur akuuthaiglas (88 voodikohta geriaatrias, ca 1000 voodikohta EvB Potsdami haiglas)

- EMO ca 10% (ISAR, incl. nn. sotsiaalne indikatsioon)
- Traumatoloogia 30% (murrud, postop aga ka konservatiivsed)
- Teised kirurgilised ca 15% (k.a. onkoloogilised operatsioonid)
- Nefroloogia 10% (eksikoos ja äge neerupuudulikkus)
- Pulmoloogia 10% (KOK)
- Teised sisehaigused ca 15% (GI verejooks, põletik)
- Neuroloogia 10% (vertebrobasilaarinfarkt, ponsi infarkt)

Tegevus geriaatrina 2012 - 2023

Töökohad enne 21 , CA Sebnitz 21-23

07/19	-	04/21	OA Geriatrie, EvB Klinikum Potsdam
05/18	-	03/19	Ltd OA Geriatrie (Aufbau Tagesklinik)
	-		
01/16	-	05/18	Ltd. OA Geriatrie, HUK Vivantes
01/15	-	12/15	Oberarzt Geriatrie, EvB Klinikum Potsdam
	-		
01/14	-	12/14	Oberarzt, EE Klinikum Finsterwalde, Innere
	-		
04/12	-	12/13	Oberarzt Geriatrie, MEDIAN Klinik Berlin-Mitte

Geriaatria vorm

- 80 voodikohta, akuut + reha (haiglas 1000 voodikohta)
- Päevakliinik 15+ akuut 36 (haiglas 900 voodikohta), EMO reeglistik
- Elektrooniline haiguslugu, osakonna (24) juhtimine (haiglas 600 voodikohta)
- Akuut + asendus perifeerias (Forst)
- Sisehaiguste vahepala, ajuinfarkti projekt eakatel
- Klassikaline reha (180)

Arvud 1:80

Üldarvud

Haigekassa Eestis 2,4 miljardit EUR

Saksa TM 18 miljardit

Haigekassad Saksamaal 250 miljardit

(1:80 oleks ca 3,2 miljardit)

402 000 arsti Saksamaal

4500 arsti Eestis (1:80 oleks 5000)

Geriaatria

- Saksa LV
- 800 akuut + reha asutuses töötavat geriaatrit,
- 300 – 400 akuutosakonda (eesti mõistes nii üldhaiglas kui regionaalhaiglas)
- JAGAGEM 80 ga, seadkem Eesti eesmärgid:
- 4-5! Osakonda
- 10 geriaatria spetsialisti
- <https://www.rehakliniken.de/krankheiten/geriatrie>
- 140 Rehabilitatsiooniasutust
- 1-2 rehabilitatsioonihaiglat



				Vanuserühmad kokku
2024	Ravitüüp kokku	Ravi põhjused kokku	Eesti	189 674

				75 ja vanemad
2024	Ravitüüp kokku	Ravi põhjused kokku	Eesti	51 575

GR03: Geriaatrilised hindamised

		Arv
		Mehed ja naised
2012	Vanuserühmad kokku	1 419
2013	Vanuserühmad kokku	1 444
2014	Vanuserühmad kokku	1 402
2015	Vanuserühmad kokku	650
2016	Vanuserühmad kokku	553
2017	Vanuserühmad kokku	468

Lisa 30. SA Tartu Ülikooli Kliinikumi tulemiaruanne

tuhandetes eurodes

	2024	2023
Annetused ja toetused	1 488	8 156
Tulud majandustegevusest	353 873	319 184
Muud tulud	4 927	4 573
Kokku tulud	360 288	331 913
Mitmesugused tegevuskulud	-109 408	-104 237
Tööjõukulud	-208 809	-183 169
Põhivarade kulum ja väärtuse langus	-14 235	-13 496
Muud kulud	-19 561	-21 561
Kokku kulud	-352 013	-322 463
Põhitegevuse tulem	8 275	9 450
Intressikulud	-2 179	-1 870
Muud finantstulud ja -kulud	1 753	1 153
Aruandeaasta tulem	7 849	8 733

Team, OPS 8-55

(Frührehabilitative Komplexbehandlung)

- Mindestmerkmale: Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)
- Mindestmerkmale: Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)
- Mindestmerkmale: Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
- Mindestmerkmale: Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche
- Mindestmerkmale: Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Mindestmerkmale: Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- **Kompleksravi viib läbi multiprofessionaalne team, mida juhib eriarst (geriaater)**
- **hinnata tuleb patsiendi liikuvust, eneseabi vajadust, kognitsiooni ja emotsioone**
- **Hinnang tuleb anda ka sotsiaalsele staatusele (elamistingimused, vajatus amb. Põetuseks, otsustusvõime ja seaduslikud sätted)**
- **Iga nädal peab toimuma TEAMi istung kus on esindatud kõik teraapiarühmad ja eriarst**
- **Aktiveeriv hooldus, mida võib läbi viia vaid 180 tundi spetsiallõppe kursuse läbinud õppinud meditsiiniõde/vend**
- **Haigega peab regulaarselt tegelema vähemalt 2 erinevat teraapiagruppi (füsioterapeut, ergoterapeut, logopeed, psühholoog)**

ARST ÖDE FÜSIOTERAPEUT ERGOTERAPEUT LOGOPEED NEUROPSÜHHOLOOG SOTSIAALTÖÖTAJA

Näiteid TEAMi liikmete tööst

- Öde – põhjalik ülevaade tervisest ja üldhinnang liikuvusele, kognitsioonile jne
- Sotsiaaltöötaja

Kuhu haige väljakirjutamise järel läheb (kodu, järelravi, hooldusasutus)

- Logopeed

Neelamishäire diagnostika, aga ka dieedi korrigeerimine (lisaks dieetõde)

- Füsioterapeut

Trepp ja/ei, osaline koormus (reieluu naelastamise järgselt)

- Ergoterapeut

Kas ja kuidas tuleb kodus toime (riietumine, köök, city training jne)

- Psühholoog:

Testimine ja akuutinterventsioon, aga ka diagnostika planeerimine (kompuutertomograafia

Täis- või osaline koormus?



GERIAATRIA OSAKOND PERSONAL

Personal arvudes sks keeles

Bereich	Bemessungsgröße / Bemerkung	Orientierung
Ärzte	Differenzierter Leistungskatalog* (Grundleistungen, Funktionsleistungen, Besonderheiten)	Anhand des Leistungskatalogs zu errechnen Tagesklinik (TK) entsprechend
Pflege	Grundlage PPR (- x%) + Nachtwache Pflegefachkraftquote (3-jähr. examinert) mind. 75% Abweichungen durch Raum-/ Organisationsstrukturen (z. B. Hauswirtschaft)	Akut 1 : 1,35 – 1 : 1,8 Reha 1 : 1,7 – 1 : 2,25 TK 1 : 5,5 – 1 : 6
Therapeuten Physiotherapie mit Physikalischer Therapie / Ergotherapie / Logopädie / (Neuro-) Psychologie	„Minimal-Standard“ OPS 8-550 OPS 8-550 – Reha! keine berufsgruppenbezogene Differenzierung keine Anhaltszahlen für „Non 8- 550-DRGs“	1 : 4,4 (alle Berufsgruppen müssen vertreten sein) TK entsprechend
Sozialdienst	Orientierung an OPS 9 – 401.Q/2	1 : 40 TK entsprechend

Eesti keeles

10 haige kohta 1 arst

1 öde 1,8 haige kohta akuuthaiglas

1 öde 2,25 rehabilitatsiooniasutuses

1 öde 6 haige kohta päevases osakonnas

1 füsio-/ergoterapeut/logopeed 4,4 haige kohta

1 sotsiaaltöötaja 40 haige kohta

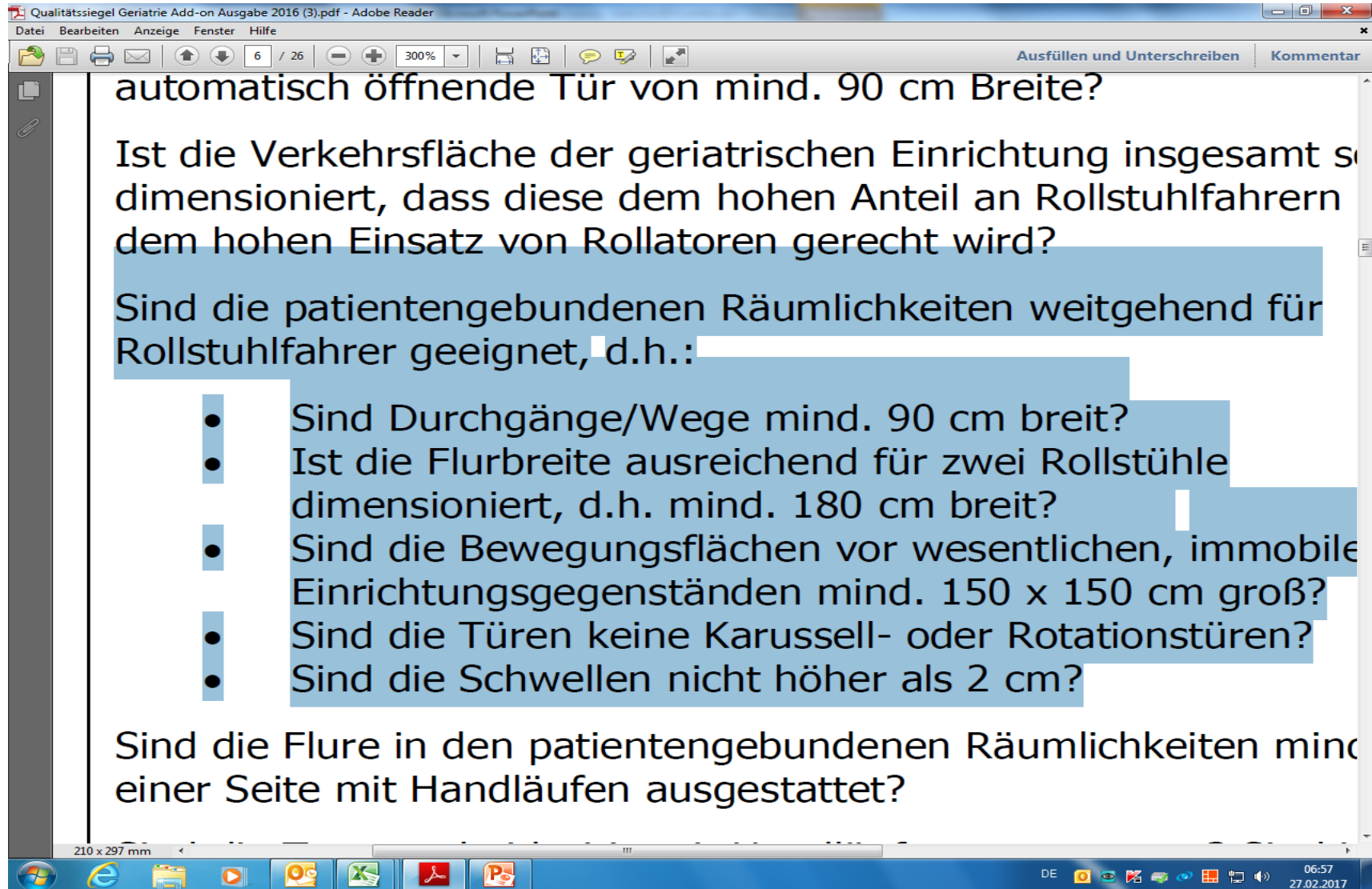
Räumliche Vorgaben Geriatrie

- <http://www.icd-code.de/ops/code/8-550.html>
 - https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/2016_Auslegungshinweise_8-550.pdf
 - <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/stationaere-versorgung/krankenhausplan/>
 - http://www.geriatrie-brandenburg.de/upload/1221235_qualitaetsmanagement.pdf
 - <http://www.bv-geriatrie.de/qualitaet/qualitaetssiegel-geriatrie>
- OPS und MDK: Keine
 - KH Plan Berlin: Allgemein
 - Qualitätsmanagement BB und Qualitätssiegel BVG:

DETAILLIERT

1.1. Infrastruktur

1.1.1 Allgemeines



FINANTSEERIMINE „GERI KB CMI“

Geriatrische Komplexbehandlung (OPS 8-550) 2015

DRG	ICD + OPS 8-550	CMI	uVD	mVD	oVD
B44A	Nervensystem + Neuro-Komplex + BI $\leq$ 35	3,611	15	28	41
B44B	Nervensystem + BI $\leq$ 35	3,018	15	25	34
B44C	Nervensystem + Neuro-Komplex + BI $\geq$ 35	2,294	15	21	38
B44D	Nervensystem + BI $\geq$ 35	1,909	15	19	30
E42Z	Atmungsorgane	2,287	15	23	37
F48Z	Herz-Kreislauf	2,188	15	22	36
G14Z	OP + Verdauungsorgane	5,567	15	35	54
G52Z	Verdauungsorgane	2,446	15	24	38
H44Z	Leber u. Pankreas	2,001	15	22	35
I34Z	OP + Bewegungsapparat	3,516	15	27	42
I41Z	Bewegungsapparat	1,887	15	21	34
J44Z	Haut, Unterhaut, Mamma	2,232	15	23	35
K44Z	Endokrin und Stoffwechsel	2,109	15	21	33
L44Z	Harnorgane	2,275	15	22	39
T44Z	infekt. u. parasitäre Krankheiten	2,671	15	24	39
U40Z	Psyche	1,905	15	20	31

Direkt-Aufnahmen / ext. Verlegung

Segmentresektion am Magen	☒	18.05.2017 09:15	H		N	Or	30
Thäsiolyse am Darm, laparoskopisch	☒	18.05.2017 09:15		N	N	Or	N0
atrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14	☒	18.05.2017 09:15			H	nOr	30
andlungstage und 20 Therapieeinheiten							

Info	Plausibilitäten	Nachrichten	Bemerkungen	Entgelte	Fallkopplung	☐ tatsächliches Datum verwenden	
e Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei orener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender illation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder - / 368 / - Aufwandspunkte					PCCL	0	
					Gewicht	2,879	OGV 51 +0,089
					Wert	9.647 EU	mVWD 32,5 dCW 5,309 -0,123
rische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR- ur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane					PCCL	0	
[06] Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane					Gewicht	5,309	VWD 12
on: O					Wert	17.790 EU	

Assessment / hindamine kõikehõlmav ja multidistsiplinaarne

- **Geriatrisches Screening (SCR)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc}
Quelle: Lachs et al., Ann Intern Med, 112, 699-706, 1990
PMID: [2334082](#)
- **Barthel-Index (BI)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc} - [Kurzfassung 2013](#) 
Quelle: Mahoney & Barthel, MD State Med J, 14, 61-65, 1965
PMID: [14258950](#)
- **Mini-Mental State Examination (MMSE)** - [Erhebungsbogen 2013](#) 
Quelle: Folstein, Folstein & McHugh, J Psychiatr Res, 12, 189-198, 1975
PMID: [1202204](#)
- **Geriatrische Depressionsskala (GDS)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc}
Quelle: Yesavage et al., J Psychiatr Res, 17, 37-49, 1983
PMID: [7183759](#)
- **Soziale Situation (SoS)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc}
Quelle: Nikolaus et al., Z Gerontol, 27, 240-245, 1994
PMID: [7975814](#)
- **Timed "Up & Go" (TUG)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc}
Quelle: Podsiadlo & Richardson, J Am Geriatr Soc, 39, 142-148, 1991
PMID: [1991946](#)
- **Motilitätstest "Balance & Gait" (TIN)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc}
Quelle: Tinetti, J Am Geriatr Soc, 34, 119-126, 1986
PMID: [3944402](#)
- **Clock Completion Test (CC)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc}
Quelle: Watson, Arfken & Birge, J Am Geriatr Soc, 41, 1235-1240, 1986
PMID: [8227899](#)
- **Handkraft (HK)** - [Erhebungsbogen](#)  ^{doc}
Quelle: Philipps, Age Ageing, 15, 53-56, 1986
PMID: [3953331](#)

interRAI subjektiivse rahulolu küsimustik[©]



Nr. _____ Küsitluse kuupäev : _____ / _____ / _____ Küsitaja (kood) _____
päev kuu aasta

Asutuse kood _____ Mitu päeva on viibinud selles asutuses _____

Küsimustiku täitmise alustamise aeg _____ lõpetamise aeg _____

Külastuste arv _____ Küsitlemiseks kulunud aeg (kokku) _____

(Registreerige erinevate külastuste arv, sõltumata tulemustest, kaasa arvatud külastused, mis katkesid söögiaegade, isiku hooldamise jne. tõttu)

Ma küsitlen teid teie elukvaliteedi kohta. Me soovime teada, kui hästi meie asutuse teenused meie patsientidele sobivad. Selles küsimustikus ei ole õigeid ega valesid vastuseid, kogu meie jutt on sellest, milline on siin teie elu.

KASUTA NEID KOODE KUI ON VAJA

6 = ei oska öelda

7 = keeldub vastamast

8 = ei vasta või ei ole vastust võimalik kodeerida (kirjuta see, mida ütles)

A. Privaatsus

Esmalt sooviksin teiega vestelda privaatsusest – võimalusest teistest eralduda, kui seda soovite.

Iga väite puhul vastake ühe vastusevariandiga järgnevatest:

1) mitte kunagi 2) harva 3) mõnikord 4) enamasti 5) alati

_____ 1. Ma saan olla üks, kui seda soovin.

_____ 2. Kui mul on külalisi, saan ma nendega olla omavahel.

_____ 3. Hoolduse ja protseduuride läbiviimise ajal austatakse minu väärikust.

_____ 4. Minu isiklikke andmed hoitakse nii, et need ei ole kõrvalistele inimestele kättesaadavad.

Oluline on hindamiste arusaadavus ja täpsus

Barthel Index -- NeurologyToolKit

About the score ▼

Supporting literature ▼

About the score developer ▼

Barthel Index: 100 / 100 = 100.0 %

Graphical Barthel Index: (%)

[Click to download a completed PDF report](#)

1. Feeding.

☒ Independent (10) ☐ Needs help cutting, spreading butter, etc., or requires modified diet (5) ☐ Unable (0)

2. Bathing.

☒ Independent (or in shower) (10) ☐ Dependent (0)

3. Grooming.

☒ Independent face/hair/teeth/shaving (implements provided) (5) ☐ Needs help with personal care (0)

4. Dressing.

☒ Independent (including buttons, zips, laces, etc.) (10) ☐ Needs help but can do about half unaided (5) ☐ Dependent (0)

5. Bowels.

☒ Continent (10) ☐ Occasional accident (5) ☐ Incontinent (or needs to be given enemas) (0)

6. Bladder.

☒ Continent (10) ☐ Occasional accident (5) ☐ Incontinent (or needs to be given enemas) (0)

2	Die Dimensionen	11
2.1	Sehen / Hören	12
2.2	Selbsthilfefähigkeit.....	13
2.3	Mobilität / Motorik.....	19
2.4	Kognition / Delirerfassung	44
2.5	Depressivität.....	77
2.6	Soziale Situation	89
2.7	Schmerz	91
2.8	Ernährung / Mundgesundheit / Dysphagie	96
2.9	Kontinenz	105
2.10	Schlaf	105
2.11	Substanzmissbrauch/Sucht	106

Geriaatriline päevaravi ja selle tulevik



Kellele on terviseprogramm mõeldud?

Oled 65+ aastat vana.

Ja on tekkinud probleeme: igapäevase toimetulekuga:

- Operatsiooni järgselt
- Pärast haiglaravi sisehaiguste või neuroloogia osakonnas
- Kroonilise haiguse/valusündroomi halvenemise /tüsistuste tõttu.

Või vajad tuge enda vaimse heaolu ja füüsilise seisundi parendamiseks.

Miks osaleda?

Programmi jooksul aitame parandada füüsilist võimekust ning vaimset heaolu. Seda koostöös arstide ja tervise spetsialistidega.

Aktiveeriv terviseprogramm senioritele - AktivS

Pärnu erakliinik VIV Living Tervisemaja kutsub osalema 65+ vanuses inimesi **3/6/12-kuulisesse** terviseprogrammi, mille raames:

- viiakse läbi individuaalne terviseaudit
- koostatakse tervist toetav plaan
- toimuvad individuaalsed ja grupikohtumised erinevate spetsialistidega (grupis kuni 8 inimest)

Programmis toetavad sind arst, füsioterapeudid, õde, psühholoog jt tervise spetsialistid.

Terviseprogramm on Pärnu linna elanikele tasuta!
VIV Living Tervisemaja koostöös Pärnu Linnavalitsusega pakub programmi Euroopa Sotsiaalfondi rahastusel.

+37253326721
info@vivliving.ee

VI Living

Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine kohalikul tasandil

Vastu võetud 21.12.2023 nr 74

Määrus kehtestatakse [perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse](#) § 10 lõike 2 alusel.

1. peatükk Üldsätted

§ 1. Reguleerimisala

(1) Määrusega reguleeritakse perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse (edaspidi *ÜSS2021_2027*) § 4 lõike 3 alusel Vabariigi Valitsuse kinnitatud ühtekuuluvuspoliitika fondide 2021–2027 meetmete nimekirja (edaspidi *meetmete nimekiri*) meetme 21.4.9.1 „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine” toetuse andmise ja kasutamise tingimusi ja korda.

(2) Määrus on seotud ÜSS2021_2027 § 3 lõike 2 alusel Vabariigi Valitsuse kinnitatud „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava perioodiks 2021–2027” (edaspidi *rakenduskava*) poliitikaeesmärgiga nr 4 „Sotsiaalsem Eesti” ja selle erieesmärgiga k – parandada võrdset ja õigeaegset juurdepääsu kvaliteetsetele, kestlikele ja taskukohastele teenustele, sealhulgas teenustele, millega parandatakse eluaseme ja inimesekeskse hoolduse, sealhulgas tervishoiu kättesaadavust; ajakohastada sotsiaalkaitseüsteeme, sealhulgas parandada juurdepääsu sotsiaalkaitsele, pöörates erilist tähelepanu lastele ja ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele; parandada tervishoiusüsteemide ja pikaajalise hoolduse teenuste kättesaadavust (sealhulgas puuetega inimeste jaoks), tõhusust ja vastupanuvõimet.

(3) Määrusega on hõlmatud meetmete nimekirja meetme 21.4.9.1 sekkumine 21.4.9.12 „Kvaliteetsed ja kättesaadavad sotsiaalteenused; hoolduskoormuse leevendamine; sotsiaalvaldkonna tööjõu kvalifikatsiooni tõstmine ja jätkusuutlikkuse tagamine; erinevate valdkondade integratsioon ja uuenduslike lahenduste kasutusele võt”.

(4) Määrusega reguleeritakse ühtlasi Eesti riigi 2024.–2027. aasta eelarvestrateegia heaolu tulemusvaldkonna sotsiaalhoolekande programmi meetme „Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine” tegevuse „Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine” elluviimist.

(5) Määruse alusel toetatavad tegevused on käsitatavad strateegiliselt oluliste tegevusena Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määruse nr 55 „Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakenduskavade vahendite andmise ja kasutamise üldised tingimused” (edaspidi *ühendmäärus*) § 41 lõike 1 punkti 8 tähenduses.

(6) Määruse alusel antav toetus ei ole riigiabi Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses.

Geriaatria vs palliatiivmeditsiin

- Geriaatria, tuntud ka kui geriaatriline meditsiin, on vananevate inimeste haiguste diagnostika ja ravi. Enamikus Euroopa riikides on geriaatria iseseisev eriala või sisehaiguste alaeriala.
- Patsient sunnitakse liikuma
- Perspektiiv võimalikult iseseisev elu
- Ravi eesmärk säilitada sotsiaalne staatus

- Palliatiivravi on ravi, mis ei ravi haigust, kuid leevendab sümptomeid ja parandab enesetunnet patsientidel, kellel on elukvaliteeti halvendav raske haigus
- Hospiits on palliatiivravi osa, mis pakub toetust ja hoolt ravimatu haiguse viimases faasis olevale patsiendile, võimaldades tal väärikalt elada ja väärikalt elust lahkuda
- Patsient lamab
- Ootab ... (?)
- Palliatiivravi eesmärk kergendada kaebusi

Tervisekassa uute teenuste taotlused

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi¹. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Eesti Geronotoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon
1.2 Taotleja postiaadress	
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Laura Päit
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	+372 5551 9325
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	laura@vivliving.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	Puudub. Tegemist on uue teenuse lisamise ettepanekuga.
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Ambulatoorne geriatria päevatasu <i>(edaspidi nimetatud ka lihidalt päevateenus)</i>

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi¹. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Eesti Geronotoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon
1.2 Taotleja postiaadress	
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Laura Päit
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	+372 5551 9325
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	laura@vivliving.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	Puudub. Tegemist on uue teenuse lisamise ettepanekuga.
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Ambulatoorse geriaatrilise patsiendi esmane multidistsiplinaarne hindamine ja raviplaani koostamine (meeskonnas kuni 6 liiget)

Dokustaadid

Sisehaiguste arst



Geriaatria lisaeriala

