

Integreeritud hoolduse juurutamise strateegiad Eestis

Kai Saks, TÜ dotsent, EGGA juhatuse esimees

Integreeritud hooldus on üheks tänapäevaste hooldusteooriate keskseks märksõnaks. Euroopa Liidu projekti CARMEN poolt välja töötatud definitsioon määratleb seda nii: “Integreeritud hooldus on teenuste ja hooldusprotsesside hästi planeeritud ja hästi organiseeritud komplekt, mis on suunatud multiprobleemsete isikute või sarnaste vajadustega/probleemidega isikute rühma vajaduste ja probleemide lahendamisele.”

Taust: Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutajate koostöö Eestis on ebapiisav ja reguleerimata.

Eesmärk: Valida Eestile sobiv integreeritud hoolduse mudel ning planeerida põhilised tegevused selle rakendamiseks.

Meetodid: Süstemaatiline erialase kirjanduse analüüs, ekspertarvamused, ekspertgruppide arutelud.

Tulemused: Eesti jaoks on praegusel arenguetapil kõige sobivamaks integreeritud hoolduse mudeliks koordineeriva võrgustiku mudel. Koordineeriv mudel tähendab, et koostöövõrgustikku kuuluvad isikud ja asutused on oma tegevuse selgelt orienteerinud omavahelisele koostööle, kuid omavahelised suhted ei pruugi olla väga tugevad ning partnerid võivad vahetuda. Sellise integratsiooni puhul sõlmitakse suhted tegevuse tasandil (korduvate) lepingute alusel. Pearingst on võtmeisik hooldusraviteenustele suunamisel ja kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja hoolekandeteenusele suunamisel. Kui isiku vajadus kasvab ainult hooldusravi või ainult hoolekandeteenusest laiemaks, siis lahendatakse isikule teenuste korraldamine juhtumikorralduse põhimõttel. Sellise mudeli puhul on kesksel kohal hoolduse koordinaator, kelle tegevuse eesmärgiks on tagada abivajajatele võimalikult sobiv ja ökonoomne teenustepakett ning selle sujuv toimimine. Hoolekande ja õendusabi teenuseid võivad osutada selleks tegevusluba omavad asutused vastavalt kehtivale seadusandlusele. Ressursikasutuse seisukohast on mõistlik osutada mitmeid teenuseid ühtse juhtimise all (institutsionaalne hooldus ja õendushooldus, ambulatoorne õendusabi jt. kombinatsioonid). Samas on lepingute alusel võimalik integreeritud koostöö eri alluvuses asutuste vahel. Integreeritud hoolduse rakendamiseks Eestis on vajalikud mitmed sihipärased tegevused: *teenuste finantseerimises* – kombineeritud rahastamine Haigekassa, sotsiaalhoolekande ja teenuse kasutaja poolt; *teenuste korraldamise tasandil:* välja töötada teenuste kirjeldused, miinimumnõuded ja kvaliteedinõuded kõikide hooldusteenuste (hooldusravi ja hoolekandeteenuste) kohta; välja töötada Eestile sobivad hooldusklientide ressursikasutuse grupid, tuginedes RAI metoodikale; *teenuste koordineerimise tasandil:* välja töötada hoolduse koordinaatori kvalifikatsiooninõuded ja tööjuhendi näidis ning finantseerimise süsteem; rakendada hoolduse koordinaatori teenus maavalitsuste tasandil (samuti suuremates linnades), kus on ka esmatasandi tervishoiu vastutus ja järelevalve, alternatiiv oleks hoolekandetasutuste juures või kohalikus omavalitsuses; luua geriaatriaosakonnad aktiivravihaiqlatesse, mis oleksid geriaatrilise hindamise ja ravi tippkeskuseks.

Kokkuvõte: Interdistsiplinaarse töörühma poolt on välja töötatud optimaalsed strateegiad integreeritud hoolduse rakendamiseks Eestis, kuid neid ei ole veel praktikasse juurutatud.. Integreeritud hoolduse praktikasse juurutamiseks on järgnevalt vajalikud konsensuse saavutamine hoolduse erinevate sektorite vahel ning riigiorganite abi seadusandlike ja muude direktiivsete vahenditega.