

**INTER-RAI METOODIKA
KASUTAMINE PÄRNU
HAIGLAS – PRAKTIILISI
ASPEKTE GERIAATRI
VAATEVINKLIST**

ANU ILP
PÄRNU HAIGLA
ARST-GERIAATER
16.juuni 2010 Tallinn



Pärnu Haigla



INTER-RAI EESTIS

- Inter-RAI metoodika juurutamist alustati 2002 aastal
- 7 aastat kasutamiskogemust
- 8 Eesti haiglas :
- Ida-Viru Keskhaigla ,Pärnu Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Järvamaa Haigla, TÜ Kliinikum, Viljandi Haigla , Ida-Tallinna Keskhaigla ,Valga Haigla



SEADUSANDLUS

- Alates 2004-ndast aastast on geriaatriline hindamine haigekassa hinnakirjas
- Sotsiaalministri määrus nr.116
7.dets.2005.
- SA Pärnu Haigla Geriaatrilise hindamise juhend (viimati uuendatud 2009.ndal aastal)



MEESKOND

- Koordinaator dr Krista Jaago
- Arstid dr Anu Ilp
 dr Ingrid Lembit
- Õde Tiiu Siling
- Sotsiaaltöötajad Mari-Liis Öövel
 Triin Tõnts

KOOLITUS

- 2003 ja 2004 a. spetsiaalne koolitus geriaatrilise hindamise meeskondadele TÜ täiendkoolituse keskuse juures
- 2006.a läbis sama koolituse uus õde Tiiu Siling
- Arstide geriaatria alane koolituskursus 2007-2008
- Internetipõhine koolitus Taru Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskuse juures





KOOLITUS

- Tänapäevase õdede ja ka sotsiaaltöötajate koolituse programmi kuulub geriaatrilise patsiendi hindamine .
- Süsteemne ja jätkusuutlik arstide geriaatria alane koolitus praegu puudub



GERIAATRILINE PATSIENT

- Eas tingitud funktsionaalsete ressursside oluline vähenemine
- Palju haakuvaid meditsiinilisi probleeme
- Sotsiaalse tugivõrgustiku nõrkus või puudumine

TOIMETULEKURASKUSED



- Kuna probleeme on palju ja erinevatest valdkondadest siis saabki edukas ja jätkusuutlik tegevus geriaatrilise patsiendiga olla ainult süsteemne ja meeskondlik.
- **Inter-Rai** metoodika on süsteemne ja hästi kasutatav kõigile geriaatrilisele meeskonna liikmetele.



OLULISED MOMENDID PARIMA TULEMUSE SAAVUTAMISEKS

- Patsiendi ja hooldajate valmisolek ja usaldus
- Võimalikult varajane probleemide avastamine ja sekkumine
- Patsiendi soovide austamine ja patsiendisõbralik keskkond. Patsient peab tundma protsessis võrdväärse osalejana.



- Ühtlustunnet loov töö õhkkond
- Eriarvamuste väärtustamine. Eriarvamused loovad võimalusi mitte piiranguid
- Usaldusväärsed infokanalid
- Kaasaegsed töövahendid
- Meeskonna liikmete professionaalsus ja heal tasemel koolitus
- Võrdsed õigused ja jagatud vastutus



ARSTI-GERIAATRI OSA MEESKONNATÖÖS

- Igakülgne haiguste diagnostika ,
prognoosi ja rehabilitatsiooni
potentsiaali hindamine .
- Tulemusliku plaani eelduseks on
korrektsed diagnoosid.



- Metoodika kasutamine minu igapäevatöös on märkamatult muutunud rutiiniks
- Metoodika kasutamise puhul on tagatud patsiendi kõigi probleemide kaardistamine.
- Puudub võimalus ,et mõni probleem jääb märkamata seetõttu ,et patsiendil ei tule meelde sellest rääkida.
- Paremini saab integreeritud meditsiini- ja sotsiaalsfäär.



GERIAATRILINE HINDAMINE IDEAALIS

- Märgatakse probleemi varakult
- Saatekiri raviarstilt, sotsiaaltöötajalt või perearstilt
- Jälgimise ja dokumentatsiooni täitmise 14 päeva .Diagnostika ravi ja rehabilitatsiooni võtted.
- Kokkuvõtte tegemine ja järgmisesse ravi või hooldusteenusele suunamine



KES MÄRKAB ABIVAJAJAT?

- Kahjuks on patsient ja/või hooldajad veel liialt sageli oma muredega üksi ja ei oska või ei julge abi saamiseks pöörduda eriarsti, perearsti või KOV sotsiaaltöötaja poole.
- Sageli on probleemid liiga keerulised ,et neid saaks üks inimene lahendada. Vajalik on **meeskonnatöö ja hästi toimiv, süsteem.**



ARGIPÄEV

- Eriarsti probleem haiglas– eakas patsient “blokeerib” voodikohta .
- Perearsti probleem- puudub reaalne võimalus patsienti geriaatrilisele hindamisele suunata .
- Sotsiaaltöötajal puudub võimalus patsienti meditsiini teenusele suunata.



HETKE PRAKTIKA PÄRNU HAIGLAS

- Raviarst suunab eaka patsiendi järelravi või hooldusravi osakonda.
- Raviarst teavitab sotsiaaltöötajat probleemist.
- Harva suunatakse teadlikult geriaatrilisele hindamisele.



- **Hindamine toimub Inter-Rai metoodikaga**
- Hindamisperioodil jätkuvad diagnostika, ravi ja ka taastusravi tegevused.
- Patsient võib hindamise ajal liikuda teise osakonda või ka koju .
- Koostatakse patsiendile sobivaim ravi- ja hooldusplaan .
- Leitakse edasise hoolduse korraldaja pereliikme või KOV sotsiaaltöötaja näol.



Geriaatrilise hindamise kokkuvõte

- Otsuse koopia antakse paber kandjal patsiendile või enamasti tema omastele, järgmisele ravi – või hooldusasutusele, perearstile, polikliiniku ambulatoorsesse kaarti ja vajadusel ka KOV sotsiaaltöötajale kui tema jääb edasiseks juhtumi korraldajaks.
- Alates 2010 aastast kokkuvõte salvestatud ka patsiendi E-terviseloos ja ESTER-is kasutajatele kättesaadav



ARSTI -GERIAATRI KASU INTER-RAI METOODIKAST

- Lisanduvad teiste erialade inimeste oskused , teadmised , ideed ja kogemused .
- Teiste meeskonna liikmete mõtetest saad kinnitust oma otsustele või ka vastupidi . Vastavalt sellele saad korrigeerida oma otsuseid.
- Süstemaatiline tegevus-väheneb võimalust mingi patoloogia tähelepanuta jätta.



PATSIENDI JA OMASTE KASU

- **Info** nii patsiendi probleemidest ja lahenduste võimalustest kui ka olemasolevatest sotsiaalsetest teenustest.
- Moraalne tugi. Tunne ,et **hoolitakse**.
- Selge **plaan** mida järgida.
- Hoolduse **järjepidevus**



KOHALIKU OMAVALITSUSE KASUD

- Probleemide kaardistamine
- Uute teenuste planeerimine
- Tõeliste abivajajate välja sõelumine
- Võimalus objektiivselt hinnata hoolduse kvaliteeti nii kodus kui hooldusasutustes.

RESSURSSIDE KOKKUHOID



PROBLEEMID

- **Arvuti tarkvara puudumine** , mis muudab metoodika kasutamise töömahukamaks ja kohmakamaks.
- Inter-Rai metoodika kasutamine annaks võimaluse objektiivsemalt hinnata patsientide abivajaduse mahtu ja sellele kuluvaid ressursse .
- Inter RAI metoodika üle Eestiline kasutamine võimaldaks objektiivsemalt hinnata hoolduse kvaliteeti nii kodu- kui asutushoolduses.



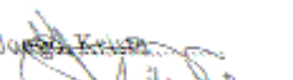
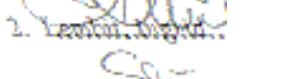
Lõppkokkuvõttes annaks ühtse metoodika kasutamine ja patsientide hooldusvajaduse objektiivne hindamine majanduslikku kasu ja kokkuhoidu, mis tänapäeval aga ka tulevikus on määrava tähtsusega nii meditsiinis kui hooldussfääris.



**NÄITEID INTER-RAI
METOODIKA ALUSEL LÄBI
VIIDUD GERIAATRILISTE
HINDAMISTE
KOKKUVÕTETEST**

E. KOKKUVÖTE GERIAATRILISE HINDAMISE KOKKUVÖTE GERIAATRILISE HINDAMIS

Haige nimi:	Haige nimi:	Haige nimi:
120	Registreerimisnumber: 120	Registreerimisnumber: 1
Isikukood:	Isikukood:	Isikukood:
toimetulekuraskused kaugelarenenud maa	Võhprobleemid. Toimetulekuraskused kaugelarenenud maa	Võhprobleemid. Toimetulekuraskused kaugelarenenud maa
slab üksi.	Vahuprobleemid. Slab üksi.	Vahuprobleemid. Slab üksi.
ressursid: Oma maja. Poeg ja tütar elavad eraldi.	ressursid: Oma maja. Poeg ja tütar elavad eraldi.	ressursid: Oma maja. Poeg ja tütar elavad eraldi.
sume eesmärgid: Hoolduse ja järelevalve korraldamine	sume eesmärgid: Hoolduse ja järelevalve korraldamine	sume eesmärgid: Hoolduse ja järelevalve korraldamine
tervise plaan: Vajaks hospitiitteenust, selle puudumisel	tervise plaan: Vajaks hospitiitteenust, selle puudumisel	tervise plaan: Vajaks hospitiitteenust, selle puudumisel
2004.a.	Kokkuvõtte tegemise kuupäev: 12.10.2004.a.	Kokkuvõtte tegemise kuupäev: 12.10

d:	Geriatrimeeskonna liikmed:			Geriatrimeeskonna liikmed:		
	Amet	Nimi	Allkiri	Amet	Nimi	Allkiri
	arst	1. Jüri Krust		arst	1. Jüri Krust	
	taastusraviarst	2. Lembitu Jõgi		taastusraviarst	2. Lembitu Jõgi	
	õde	3. Jüri Jõgi		õde	3. Jüri Jõgi	
	sotsiaaltöötaja	4. Orav, Erika		sotsiaaltöötaja	4. Orav, Erika	

- **GERIAATRILISE SEISUNDI HINDAMISE KOKKUVÕTE**
- **Isiku nimi:**
- **Registreerimisnumber:** 205
- **Isikukood:** 4270816
- **Põhiprobleemid**
- **Arst:** *Patsient hospitaliseeriti kaebustega kõhuvaludele. Uuringute käigus diagnoositi mao limaskesta pindmised haavandid, kuseteede põletik, lülisamba kaeleosa kulumismuutused. Varasemalt patsiendil diagnoositud südame isheemiatõbi, kodade virvendusarütmia, krooniline südamepuudulikkus ja kõrgvererõhutõbi. Südame rütmihäirete tõttu paigaldatud tehisrüt mur. Veel diagnoositud depressioon ning kognitiivse võimekuse langus ja luu hõrenemine.*
- **Õde:** *Mäluhäiretega (MMSE 20punkti 30-st), nukrameelne patsient. Voodis liigub abita, toas ja koridoris rulaatori toel. Sööb ise ettevalmistatud kandikult. Sool ja põis tavaliselt kontinentsed, kasutab tualetti. Patsient vajab abi füüsilist jõudu nõudvates igapäevaelu ja väljapool kodu toimingutes.*

- **Sotsiaaltöötaja:** *Eakas üksik patsient elab üksi oma korteris Tootsi vallas. Lapsi ei ole. Sotsiaalsesse tugivõrgustikku kuulub sõbranna. 2008 aastal jäänud leseks, peale seda hirmud üksioleku ees, mäluhäired. Soovib minna Häädemeeste hooldekodusse (kuna pärit Häädemeestelt), kuid hetkel vabu kohti ei ole ning eelisjärjekorras võetakse oma valla inimesi. Teistesse hooldekodudesse minna ei soovi. Enne haiglasse sattumist liikus ise kepi toel nii kodupiires kui väljaspool kodu. Sõbranna (kodune) nõus patsiendi enda juurde elama võtma (Häädemeeste valda), kuid vaid sel juhul kui patsient suudab ise liikuda ja ei lama pidevalt voodis. Edasine plaan: patsient läheb sõbranna juurde elama, kuni hooldekodukoha vabanemiseni Häädemeeste hooldekodus.*
- **Geriaatriameeskonna kokkuvõtte peamistest lahendamist vajavatest probleemidest:**
- *Üksik mäluprobleemidega patsient, kes vajab jälgimist ja vajadusel abistamist. Prognoos elule hea, toimetuleku paranemisele puudub.*

- ***Sekkumise ressursid ja piirangud:***

Piirang: üksik, lapsi ei ole. Soovib vaid Häädemeeste hooldekodusse, kus hetkel kohtade puudus.

Ressursid: Kinnisvara. Pension. Sõbranna.

- ***Edasise tegevuse eesmärgid:***

Tervisliku seisundi stabiilsena hoidmine.

Edasise hoolduse korraldamine.

Puude raskusastme taotlemine.

Tehniliste abivahendite valik

- ***Edasise tegevuse plaan:***
- *Vajadusel sotsiaalnõustamine (Pärnu haigla sotsiaaltöötaja tel. 447 3386).*
- *Edasine hooldus sõbranna juures kuni Häädemeeste hooldekodu koha vabanemiseni.*
- *Patsiendi kinnisvara müük (piirkondliku sotsiaaltöötaja abiga, Annika Aav, tel. 4459402).*
- *Uue elukoha registreerimine ja perearsti vahetamine Häädemeeste vallas.*
- *Avalduse tegemine Häädemeeste hooldekodusse.*
- *Vajadusel sõbranna hooldajaks vormistamine piirkondliku sotsiaaltöötaja juures.*
- *Puude raskusastme vormistamine Pensioniametis (Lai 14, tel. 447 7600).*
- *Abivahendite muretsemine OÜ Invarust (Liiva 2c, Pärnu, tel. 447 1022) – istumisvõimalusega madal tugiraam õues liikumiseks.*
- *Regulaarne toitumine 3 korda päevas sh üks kord soe toit.*
- *Regulaarne ravimite tarvitamine määratud raviskeemi järgi, ravimite tarvitamise jätkamine ja vajadusel raviskeemi korrigeerimine perearsti juures.*
- ***Kokkuvõtte tegemise kuupäev: 21.10.08***



TÄNÄN KUULAMAST!

