

Uued algatused hoolekandes



Ketri Kupper

hoolekande osakonna peaspetsialist, sotsiaalministeerium

Käimasoleval aastal on sotsiaalministeeriumis käivitunud mitmed hoolekande arendamise projektid. Järgnevalt annan ülevaate, mis teoksil ja tulemas, samuti julgustan sotsiaaltöötajaid koostööle projektide elluviijatega.

Vabatahtliku tegevuse arendamine hoolekandes

Üheks olulisemaks teguriks, mis võimaldab eakal või puudega inimesel kauemaks oma koju elama jääda ja ennetada asutushooldusele sattumist, on piisav kõrvalabi nii igapäevastes majapidamistöodes kui ka isikuhoolduses. Kogukonnal ja vabatahtlikel on võimalik pakkuda sellist abi, mida kohaliku omavalitsuse korraldatavad teenused ei pruugi katta.

Eestis on vabatahtlikke sotsiaalvaldkonnas kaasatud seni suhteliselt vähe, ühtne sellekohane praktika puudub. Eri paikades on üksikuid häid kogemusi, kuid terviklikku arusaama vabatahtlike rollist ja rakendamise võimalustest pole veel kujunenud. Üheks piiranguks on kohalike omavalitsuste, aga ka hoolekandeteenuste osutajate vähene valmisolek vabatahtlikke kaasata. Kaasamine nõuab koordineerimist, milleks sotsiaaltöötajal või teenuseosutajal on oma tavaülesannete kõrvalt keeruline aega leida. Sageli ei pruugi kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja näha vabatahtlikus endale võrdväärset partnerit. Samal ajal täidavad sotsiaaltöötajad ka ülesandeid, mis ei eelda põhjalikku erialast väljaõpet ning

mida võiksid teha vabatahtlikud. Seetõttu on oluline panustada kestlike koostöösuhete edendamisele kohalike omavalitsuste, kogukonna ja erinevate organisatsioonide vahel.

Sel kevadel kuulutas sotsiaalministeerium välja riigihanke, et testida vabatahtlike rakendamise koostöömudelit hoolekandes ja töötada välja üle Eesti rakendatav koostöömudel. Katseprojekti sihtrühmaks on eakad ja täisealised erivajadusega inimesed.

Hanke võitis MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant, kes katsetab augustist käivitatud ja kaks aastat kestva projekti vältel vabatahtliku töö korraldamist enda väljapakutud koostöömudeli põhjal. Sealjuures on olulisteks partneriteks kohalikud omavalitsused, teenuseosutajad jt organisatsioonid. Projekti käigus kaasavad ja vahendavad piirkondlikud koordinaatorid vabatahtlikke ja abivajajaid.

On oluline panustada kestlike koostöösuhete edendamisele kohalike omavalitsuste, kogukonna ja erinevate organisatsioonide vahel.

Vabatahtlik võib abistada eakat või erivajadusega inimest nii tema kodus kui ka kodust väljaspool, näiteks hoolekandetasutuses, päevakeskuses, toetatud elamise või igapäevaelu toetamise teenusel vm hoolekandeteenusel. Vabatahtlik saab abistada ka inimest, kes ühtegi hoolekandeteenust ei saa, kuid kes vajab igapäevaseks toimetulekuks juhendamist, abistamist, järelevalvet või seltsi – selline abi ei nõua erialast ettevalmistust.

Vabatahtlik saab aidata inimesi kas personaalselt või kaudselt. Personaalse abistamise käigus teeb vabatahtlik midagi ühe konkreetse inimese heaks. Näiteks pakub inimesele seltsi, aitab lihtsamates majapidamistöodes, viib läbi emotsionaalset rahuldust pakkuvaid tegevusi, nt talletab eaka lugusid vms, või on saatjaks koduväliste sotsiaalsete tegevustega tegelemisel. Kaudse abistamise puhul saavad vabatahtliku tegevusest kasu korraga mitmed sihtrühma liikmed, näiteks võib ta korraldada hoolekandetasutuses jõulupeo või huviringi. Kaudse abistamise alla kuulub ka tegevus, mille abil vabatahtlikud püüavad teha kindlaks, kes kohalikest inimestest abi vajab, koguvad andmeid ning edastavad need sotsiaaltöötajatele. Infot saab koguda näiteks tänaval, kaubanduskeskuses või muul viisil. Vabatahtlikud võivad otsida kogukonna kaasabil inimesi, kes elavad sotsiaalses isolatsioonis või kellel on igapäevaseid toimetulekuprobleeme. Vabatahtlik ei tohi täita ülesandeid, milleks peab kasutama vastava väljaõppe saanud palgalist tööjõudu. Küll aga võib eaka või erivajadusega inimese nõusolekul ja hoolekandeteenust vahetult osutava isiku juhendamisel kaasata vabatahtlikku kokkulepitud abistavatesse toimingutesse, mis annavad olulist lisandväärtust inimese iseseisvale toimetulekule või elukvaliteedile.

Soovime, et katseprojekti tulemusena suureneks kohalike omavalitsuste

teadlikkus vabatahtlike kaasamise võimalustest eakate ja erivajadustega inimeste abistamisel; vabatahtlike kaasamise ja rakendamise abil paraneks või säiliks inimeste iseseisev toimetulek ning oleks välja töötatud üle-eestiline koostöömudel vabatahtlike rakendamiseks hoolekandesüsteemis.

Projekt viiakse ellu kuues maakonnas: Harjumaal, Hiiumaal, Lääne-Virumaal, Pärnumaal, Võrumaal ja Põlvamaal ning vähemalt 18 kohalikus omavalitsuses. Projekti lõpuks peavad vabatahtlikud olema abistanud vähemalt 1000 eakat või täisealist erivajadusega inimest. Projektis rakendatud vabatahtlikest 10% peavad olema vanemaealised (vanus 55+).

Dementsuse kompetentsikeskuse loomine

Ehkki dementsusse haigestunute arv järjest suureneb, teavad inimesed sellest sündroomist vähe. Mäluhäireid peetakse endiselt vananemisega kaasnevaks nähtuseks, mitte haiguseks, mille puhul tuleb abi otsida. See asjaolu tingib vaeleusaamade tekkimise ning dementsusega inimeste tõrjutuse ühiskonnas. Seega vajab dementsuse valdkonna ennetus-, tervishoiu-, hoolekande- ja erinevate tugiteenuste pakkumine ning üldine teadlikkuse parandamine senisest oluliselt enam tähelepanu. Dementsussündroomiga inimesed ja nende pereliikmed vajavad nii nõu ja abi dementsuse diagnoosimisel ning ravi määramisel kui ka selgitusi haiguse olemusest ja edasisi juhiseid võimalike teenuste ning toetuste kohta.

Kompetentsikeskus viib ellu tegevusi, mis suurendavad inimeste teadlikkust dementsusest ja abi saamise võimalustest ning parandavad tervishoiu- ja hoolekandeteenuste kvaliteeti ja teenuste kättesaadavust.

Kuivõrd dementsusega inimesed erinevad oma kompleksvajaduste poolest teistest eakatest, peab hooldusteenuse pakkumisel lähenema neile isikukeskselt. Ebapiisava hulga ja kvalifikatsiooniga personali ning ebasoodsa füüsilise keskkonna tõttu tehakse hooldustoimingutega seotud otsuseid sageli pigem teenuseosutaja, mitte teenuse saaja huvidest lähtudes.

Eelmainitud olukorra leevendamiseks korraldas sotsiaalministeerium sel kevadel riigihanke dementsuse kompetentsikeskuse loomiseks. Kompetentsikeskuse eesmärk on parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste toimetulekut, viies ellu tegevusi, mis suurendavad inimeste teadlikkust dementsusest ja abi saamise võimalustest ning parandavad tervishoiu- ja hoolekandeteenuste (sh muude tugiteenuste) kvaliteeti ja teenuste kättesaadavust.

Kompetentsikeskuse ülesanded on:

- ♦ Dementsusega inimestele ja nende lähedastele nõustamisteenuse pakkumine, sh info jagamine dementsusest, diagnoosimisest, olemasolevatest tervishoiu- ja hoolekandeteenustest ja muudest abi saamise võimalustest (tugigrupid, kogemusnõustamine, psühholoogiline abi) ning telefoni- ja veebipõhise nõustamise pakkumine (sh juhendamine, kuidas abini jõuda).
- ♦ Sihtrühmaga töötavate spetsialistide pädevuse parandamine, sh koolituskavade, -materjalide, teabe- ja juhendamaterjalide, spetsialistide tööks vajalike õppematerjalide väljatöötamine või väljatöötamises osalemine ja kättesaadavaks tegemine (nt kuidas läbi viia teraapilisi tegevusi, kognitiivset võimekust säilitavaid harjutusi jms tegevusi dementsusega inimestele), koolituste korraldamine dementsusega inimeste

hoolduspõhimõtete rakendamisel jms, mis aitavad kaasa kvaliteetsemate teenuste osutamisele; nii Eesti kui ka rahvusvaheliste heade praktikate koondamine ja levitamine spetsialistide hulgas ning kompetentsikeskuse veebilehel kättesaadavaks tegemine.

- ♦ Ekspertnõustamisteenuse osutamine, sh dementsusesõbraliku hoolduse- ja füüsilise keskkonna kujundamise põhimõtete väljatöötamine ja nende põhimõtete rakendamise koolituste ja nõustamisteenuse pakkumine sihtrühmaga töötavatele spetsialistidele, teenuseosutajatele, kohalikele omavalitsustele jt.
- ♦ Kompetentsikeskuse valdkonna arendamine, sh valdkondlikes analüüsid, uuringutes, projektides osalemine või elluviimine, rahvusvahelises koostöös osalemine, kompetentsikeskuse tegevuse valdkonnas teadmiste ja oskuste koondamine, levitamine ning kättesaadavaks tegemine kompetentsikeskuse veebilehel, samuti seminaride, koolituste, infopäevade või samalaadsete ürituste korraldamine.
- ♦ Kogukonna ja ühiskonna teadlikkuse parandamine, sh kompetentsikeskuse eesmärgi ja tegevuste tutvustamine erinevatele organisatsioonidele, kompetentsikeskuse valdkonnas oskusteabe kogumine ja levitamine, sh dementsus-sündroomi äratundmisele ja abivajaja märkamisele, hoiakute muutmisele suunatud kampaaniate korraldamine ning projektide, seminaride, infopäevade või samalaadsete ürituste korraldamine.

Hanke võitjaks on ühispakkumise teinud MTÜ Elu Dementsusega, SA Viljandi Haigla, SA EELK Tallinna Diakooniahaigla ja Tartu Tervishoiukõrgkool. Leping sõlmiti kuni 2021. aasta lõpuni.

Kompetentsikeskus hakkab tegutsema Tartus, Tallinnas ja Viljandis, kuid keskuse tegevus katab kogu Eestit. Sealjuures luuakse maakondlikud koostöövõrgustikud, kuhu kaasatakse kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad ja piirkonna muud võtmeisikuid. Üle-eestiliselt viiakse läbi kontakt-nõustamisi nii dementsusega inimestele ja nende lähedastele kui ka teenuseosutajatele.

Hoolduse koordineerimise katseprojekt

Nii hoolduskoormuse rakkerühma töö kui ka mitmete teiste viimaste aastate arendusprojektide käigus peetud arutelud on näidanud, et tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi teenused ei toimi tervikliku protsessina ning inimese vaatepunktist on süsteem keeruline ja ebaefektiivne. Koordineerimine sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi (sh kohaliku ja riigitasandi) vahel pole piisav. Samuti puuduvad ühised standardiseeritud hooldusvajaduse hindamise instrumendid, mis võimaldaksid saata inimest õigele teenusele; puudub süsteemne infovahetus ja terviklik ülevaade inimeste vajadustest ning talle juba pakutavatest teenustest; teenuste koordineerimisega peab üldiselt tegelema inimene ise või tema lähedased. Selleks et sekkumised saaksid olla tõhusad, on oluline, et abivajadusega inimene jõuaks õigel ajal õigele teenusele ning erinevad süsteemid töötaksid koos ühiste eesmärkide nimel. Valdcondade paremaks lõimimiseks on töös ka teisi projekte ja algatusi, ent oluline on, et suure ja keerulise hooldusvajadusega inimesed

(edaspidi hooldusvajadusega inimesed) ja nende lähedased saaksid terviklikumat abi juba lähiaastatel ning astutaks konkreetseid samme just selle sihtgrupi olukorra parandamiseks.

Eeltooduga seoses käivitus selle aasta augustis projekt, mille käigus katsetatakse hoolduse koordineerimise mudelit kuues Eesti piirkonnas: Tallinnas, Saaremaal, Tartus, Rakveres, Tori ja Tõrva vallas.

Hoolduskoordineerimise pakub suure hooldusvajadusega inimestele, sh sügava puude või raske psüühikahäirega inimestele õigeaegset vajalikku tuge.

Mudeli aluseks on nii tervishoiu kui ka hoolekande vajadusi hindava hoolduskoordineerimise ametikoha loomine esmatasandile. Hoolduskoordineerimise ülesanne on pakuda suure hooldusvajadusega inimestele, sh sügava puude või raske psüühikahäirega inimestele õigeaegset vajalikku tuge.

Katseprojektis kasutatakse InterRAI kontakthindamise instrumenti, mis võimaldab hinnata, milliseid teenuseid (nii tervishoiu- kui ka hoolekandesüsteemist) inimene toimetulekuks vajab. Aastase projekti tulemuste pealt hinnatakse, kas ja millisel kujul tuleks hoolduse koordineerimise mudelit rakendada kogu riigis ning kas riikliku valdkondadevahelise hindamisvahendi kasutuselevõtt oleks otstarbekas. **S**