

Pikaajaline hooldus seisab muutuste lävel



Maarja Kraiss-Leosk

hoolekande osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

Järgmistel aastatel toimub pikaajalise hoolduse süsteemis suuremaid ja väiksemaid muudatusi, mis aitavad parandada teenuste kvaliteeti ja nende kättesaadavust ning arvestada rohkem iga inimese ja perekonna vajadustega.

Nii Eestis kui ka mujal maailmas räägitakse järjest enam ja üha jõulisemalt ning samadele järeldustele jõudes pikaajalise hoolduse (ingl *long-term care*) ja integreeritud hooldusega (*integrated care*) seotud teemadel. Hooldusega seonduv vajab pikaajalisi, püsivaid ja selgeid lahendusi.

Eesti rahvastik vananeb, samal ajal elavad inimesed järjest kauem. Seetõttu tuleb mõelda, milliseid muudatusi tuleks poliitikas teha, et rahuldada ka tulevikus riigi majandusarengu ja tööturu vajadusi ning kuidas tagada inimeste heaolu kasv ja sotsiaalkaitse süsteemi kestlikkus. Heaolu arengukavas aastateks 2016–2023 tõdetakse, et rahvastiku vananemisega kaasneva kõrvalabi vajavate inimeste ja hoolduskoormuse kasvu arvestades suureneb edaspidi veelgi nõudlus toetavate teenuste ja kvaliteetsete hooldusvõimaluste järele (Sotsiaalministeerium 2015).

Toetudes hoolduskoormuse rakkerühma raportile (Riigikantselei 2017) ja teiste uuringute tulemustele, oleme sotsiaalministeeriumis analüüsinud praegust pikaajalise hoolduse korraldust ja selgitanud välja eri

valdkondades vajalikke muudatusi, mida tuleks rakendada pikaajalise hoolduse süsteemi kujundamisel. Ühtset süsteemi on vaja selleks, et optimaalselt toimivad teenused oleksid võimalikult kvaliteetsed ning et kõik teenuse pakkumise ja korraldamisega seotud osalised tegutseksid kooskõlastatult. Inimkeskne pikaajalise hoolduse süsteem eeldab toimivaid koostöömudeleid ja integreeritust¹ sotsiaal- ja tervishoiuteenuste vahel (Aaben jt 2017).

Mis on pikaajaline hooldus

Vajadus pikaajalise hoolduse järele võib inimesel tekkida sotsiaalse riski korral, nt haigusseisundi või tervise halvenemise, vanaduse, erivajaduse või puude tõttu. See võib juhtuda igal elukaare etapil, mistõttu loodav pikaajalise hoolduse süsteem peab hõlmama nii lapsi, tööealisi kui ka eakaid inimesi. Hooldusvajadus võib olla nii püsiv, eluaegne, ajutine kui ka perioodiline.

Pikaajalise hoolduse teenused on mõeldud inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, kuna nende füüsilised ja vaimsed võimed või

¹ Siinkohal mõistetakse teenuste integreerimise all nii nende sisulist integreerimist kui ka teenuste korralduse integreerimist.

Tabel 1. Pikaajalise hoolduse teenused korraldaja või rahastaja järgi

Teenuse eesmärk	Korraldab kohalik omavalitsus	Rahastatakse riigieelarvest Sotsiaalkindlustusameti kaudu	Rahastatakse Eesti Haigekassa kaudu
Tervise seisundi säilitamine			Iseseisev statsionaarne õendusabi
Isikuhooldus	Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, isikliku abistaja teenus, koduteenus, puudega lapse lapsehoiuteenus, päevahoiuteenus	Institutsionaalsed erihoolekandeteenused	Koduõendus-teenus
Abi igapäeva-toimingutes	Tugiisikuteenus, koduteenus, päevahoiuteenus	Toetavad erihoolekandeteenused	

töövõime on vähenenud (Riigikantselei 2017).

Ühtsesse hooldussüsteemi tuleb lõimida nii Eestis juba olemasolevad kui ka vajadustest lähtuvad loodavad tervishoiuteenused ning isikuhooldust ja inimese igapäevast toimetulekut toetavaid teenused. Neid pakutakse selleks, et:

- 1) leevendada ja vähendada valu, juhtida tervise seisundi kulgu, pidurdada ja ära hoida tervise halvenemist
- 2) pakkuda isikuhooldust igapäevastes tegevustes (nt söömine, pesemine, riietumine jm)
- 3) abistada iseseisva toimetulekuga igapäevaste toimingute juures (nt toidu valmistamine, poes käimine ja rahaasjade korraldamine jm).

Tabelis 1 on välja toodud praegused teenused korraldaja või rahastaja järgi, need tuleks integreerida ühtsesse pikaajalise hoolduse süsteemi.

Teenuste ja süsteemide lõimimine ja koordineerimine

Ei ole mõtet tegeleda vaid teenuste integreerimisega, lõimida tuleks terveid süsteeme. Püsivateks ja toimivateks lahendusteks on vaja ka omavahel vabalt suhestuvaid sotsiaal- ja tervishoiu jt süsteeme. Selles kontekstis tähendab lõimitus seadusandlike ja regulatiivsete piirangute vähendamist ja ühiste eesmärkide sõnastamist, andmete standardiseerimist ja neile vastastikku ligipääsu võimaldamist ning koostööd toetavat rahastamist (Riigikantselei 2017).

Eri valdkondade andmeregistrid tuleb korrastada, nende kasutamine peab olema mugav ning võimalusel tuleks need ühendada riiklike andmekogudega.

Ka kohaliku ja riigi tasandi koostöö peab väga hästi toimima. Kui vastutusvaldkonnad on selged, siis ei tohiks enam tekkida olukordi, kus inimene jääb kahe tasandi vahel ekseldes abita, ning mõlema tasandi

esindajad on samas justkui oma töö ära teinud ega näe endal tekkinud olukorras süüd.

Kes keda ja kuidas aitab ja kust tuleb raha?

Selleks et mistahes süsteem toimiks, on tarvis tuvastada ehk hinnata teenuse vajadust. Inimestele osutatav abi peab põhinema vajadustel ning see peab olema tuvastatud tõenduspõhise hindamisinstrumendi alusel, mis tagab hindaja objektiivsuse. Et eri piirkondades elavatele inimestel oleksid võrdsed võimalused saada vajadustele vastavat abi, peavad hindamise alused olema ühesugused ja hindajate koolitus sama. Loodetavasti saab selleks hakata kasutama InterRAI kontakthindamist, mida katsetatakse aastatel 2018–2019 hoolduskoordinatsiooni katseprojekti. Mitmele omavalitsusele on huvi pakkunud ka toetus- ja abivajaduse hindamisvahend, mida Sotsiaalkindlustusamet testib aastatel 2018–2020 erihoolekandes (vt Tsuiman 2018, 33–35).

Pikaajalise hoolduse süsteem saab toimida, kui ressursid on planeeritud mõistlikult ja säästlikult ning kvaliteetsete teenuste kestlikuks osutamiseks on olemas tööjõud, õppevõimalused ning motiveeriv töötasu.

Omastehooldajate osa pikaajalises hoolduses

Omastehooldajatele tuleb pakkuda senisest suuremat tuge, et liigne koormus ei rikuks nende tervist ning nad saaksid ühendada hoolduse ja töö käimise ning tuleksid nõnda oma eluga paremini toime. Pikaajaline hooldus jääb ka tulevikus sõltuma mitteformaalsest hooldusest. Võrgustikutoetus ja vabatahtlik töö on

seega oluline ennetus- ja tugimehhanism riiklikule hoolekandesüsteemile.

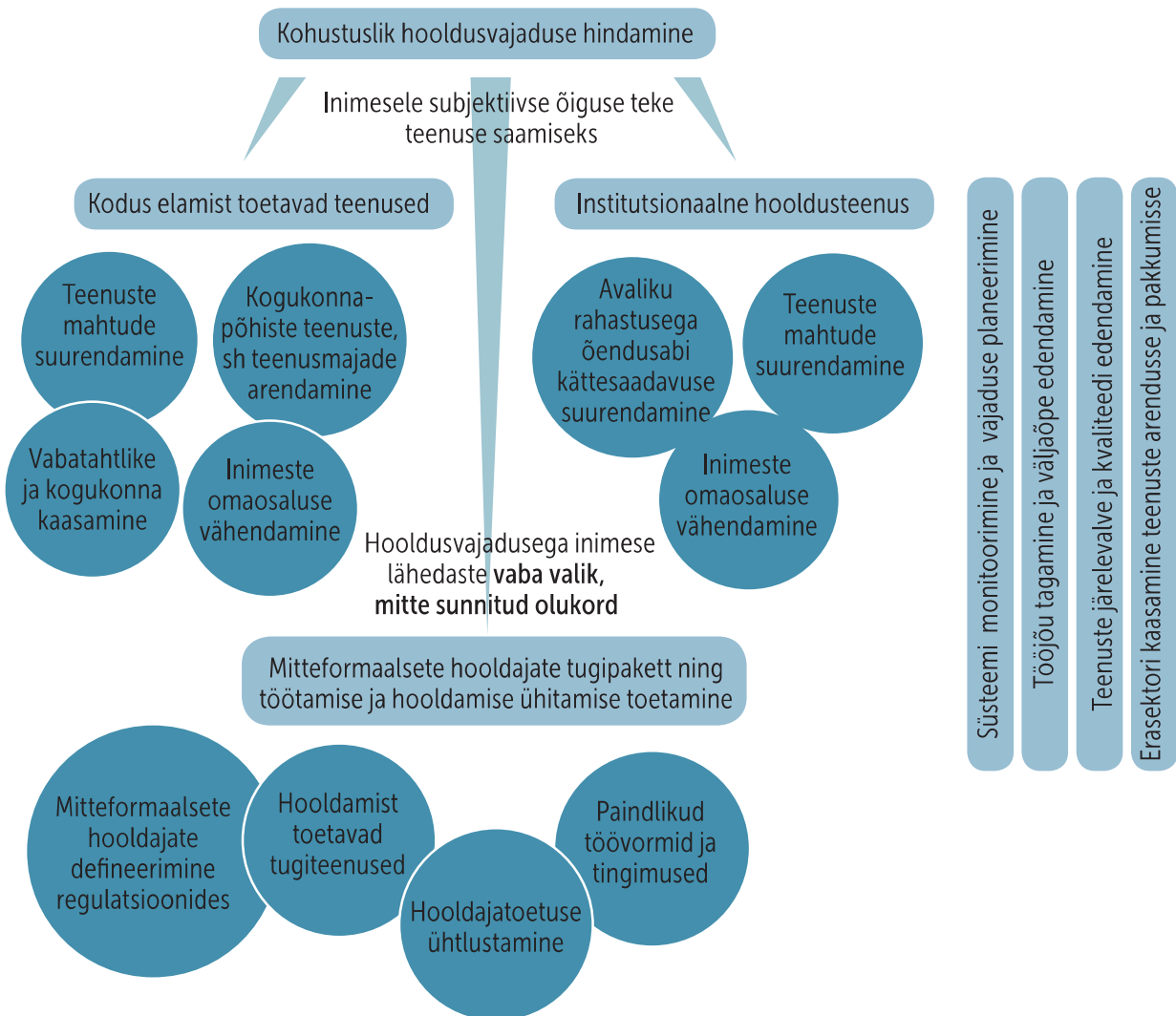
Euroopas on pikaajalises hoolduses viimastel kümnenditel võetud suund deinstitutionaliseerimisele. See tähendab üleminekut institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele hoolekandele. Ka Eestis on teadvustatud vajadust liikuda kogukonnapõhisele pikaajalisele hooldusele (Aaben jt 2017). Teenuste pakkumine peab olema vajaduspõhine ja lähtuma põhimõttest, et hooldusvajadusega inimestel on õigus elada täisväärtuslikku iseseisvat elu. Suure hooldusvajadusega inimestele tuleb tagada nende vajadusest lähtuv abi ja hooldus, nende iseseisvat toimetulekut on tarvis toetada eeskätt nende tavapärasel elukeskkonnas ehk kodus ja alles viimase võimalusena asutuses. Vahepealse teenusena kodu ja hooldekodu vahel tuleb arendada eakate elamist teenusmajade korterites: eakas saaks nii aktiivselt kogukonna elust osa võtta, kuid vajalik tugi ja abi oleks samuti hõlpsasti kättesaadav.

Ühised põhimõtted

Ekspertide ja valdkonnas tegutsevate spetsialistidega toimunud arutelude käigus² leppisime kokku pikaajalise hoolduse aluspõhimõtetest. Need on järgmised:

- 1) pikaajalise hoolduse süsteemis peab olema tagatud austav suhtumine igasse klienti ja tema väärikus;
- 2) teenused on võrdse kättesaadavuse ja kvaliteediga;
- 3) inimestel on subjektiivne õigus abi saada;
- 4) teenuste korraldus on terviklik, inim- ja perekeskne ning koordineeritud;
- 5) teenuste osutamise süsteemid töötavad

² Euroopa Komisjoni ja Rahvusvahelise Integreeritud Hoolduse Organisatsiooni (IFIC, International Foundation for Integrated Care) projekti „Integreeritud teenusepakkumise toetamine Eestis” aruteludes osalesid kohalike omavalitsuste, Sotsiaalkindlustusameti, Eesti Haigekassa, Eesti Töötukassa ja sotsiaalministeeriumi spetsialistid.



Joonis 1. Eesti ühtne pikaajalise hoolduse süsteem

integreeritult;

- 6) teenuseid osutatakse kogukonnapõhiselt;
- 7) eelistatud on kodus või kodu lähedal pakutavad teenused;
- 8) süsteem toimib kulutõhusalt.

Tegelikult sobivad need põhimõtted kogu hoolekandesüsteemile. Vaevalt et Eestis on sotsiaaltöötajat, kes neile vastu vaidleks või neid oma töös ei väärtustaks. Nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil ongi oluline lähtuda samadest põhimõtetest. Teenuse kontseptsioone luues, kordi kinnitades, arengukavasid koostades jne tuleb alati arvestada samade alustaladega.

Kuidas edasi?

Nüüdseks on käivitunud kõik 2017. aastal Vabariigi Valitsuselt heakskiidu saanud tegevused hoolduskoormuse vähendamiseks: päeva- ja nädalahoiu teenus psüühilise erivajadusega inimestele, dementsuse diagnoosiga eakatele mõeldud teenuste laiendamine ja nende kvaliteedi parandamine, esmatasandi hoolduse koordineerimissüsteemi katsetamine ja vajaliku kompetentsi arendamine, tasustatud hoolduspuhkus sügava puudega inimese töötavale pereliikmele.

Pikaajalise hoolduskoormusega seotud teemasid on palju: alates hindamise

korraldamisest ja kogukonnapõhiste teenuste arendamisest ning lõpetades rahastusskeemide väljatöötamise ja tööjõu leidmisega. Järgmise nelja aasta jooksul toimub pikaajalise hoolduse süsteemis kindlasti suuremaid ja väiksemaid muudatusi, mis aitavad parandada teenuste kvaliteeti ja nende kättesaadavust ning arvestada rohkem iga inimese ja perekonna vajadustega. Omakse hooldamine ei tohiks olla kunagi sundvalik, see olgu üks võimalus,

kui lähedastel on selleks soovi ja jõudu. Pikaajalise hoolduse süsteem peaks sisaldama mitmesuguseid omavahel kooskõlas toimivaid komponente, sh seiret, järelevalvet jt tugitegevusi (vt jooniselt 1, lk 19).

Täpsemat muudatuste plaani loodame ajakirja lugejale tutvustada järgmise aasta esimesel poolel, kui Vabariigi Valitsusele on kontseptsiooni tutvustatud ning edasiste sammude, ajakava ja valikute kohta on rohkem selgust. **S**

Viidatud allikad

Aaben, L., Paat-Ahi, G., Nurm, Ü-K. (2017). Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Riigikantselei (2017). Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne.

Sotsiaalministeerium. Heaolu arengukava 2016–2023.

Tsuiman, K. (2018). Isikukeskse erihoolekande teenusmudel kaheksas omavalitsuses. *Sotsiaaltöö* 3, 33–35.