

Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma seminari

“EELDUSED PIKAAJALISE HOOLDUSE SÜSTEEMI TEKKEKS EESTIS”

Väljakutsed tervise- ja sotsiaalvaldkonna integratsioonis ja hoolduskoormuse vähendamisel

5.juuni 2017, Hotell Euroopa

**Paneeldiskussioon:** Mida Eestil on õppida teiste riikide kogemusest sotsiaal- ja tervisevaldkonna integreerimisel pikaajalise hoolduse korralduses? Meie väljakutsed ja võimalused.

#### **Tanel Rossi jutupunktid**

- (a) Tervishoiuteenuste kättesaadavus on ravikindlustuse poolt korraldatud üle Eesti ühtsete põhimõtete kohaselt, k.a. teenuste kirjeldused, hinnad, standardid ja lepingud. Sotsiaalsüsteem on seevastu korraldatud detsentraliseeritult, tuginedes kohalikele omavalitsustele. Sotsiaalsüsteemi teenustel puuduvad kirjeldused, hinnad ja standardid. Kas see on probleem – kas sotsiaalsüsteemis tuleks luua teenuste kirjeldused ja hinnastamise põhimõtted?
- (b) Sotsiaalsüsteemi teenuste eest maksmise kohutuse ülevõtmine KOVide poolt on ülimalt ebaühtlane. Kuidas selles kontekstis tagada kõigile Eesti elanikele sotsiaalteenuste ühtne kättesaadavus. See ei pruugi ka olla erinevus teljel „linn-maa“.
- (c) Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kooskõlastatumaks pakkumiseks ja kättesaadavuse tagamiseks tundub mõistlik kasutada loodavate tervisekeskuste poolt palutavaid võimalusi (sh. arvestades koduõendusteenuse liikumist tervisekeskusesse), eelk. perearsti ja sotsiaaltöötaja senisest olulisel tõhusam ja tihedam koostöö teenuste ühispakkumiseks. See võiks olla ka praktiline tee sotsiaalvaldkonna teenuste standardiseerimiseks (näit. käsitusjuhised ja algoritmid PA nimistu patsientidele teenuste pakkumiseks ja ravi- ning hooldusplaanide koostamiseks) ning ei pruugi vajada ka oluliselt enam rahalisi vahendeid.
- (d) Tervisekeskuse baasil toimiv koostöö võimaldaks ka teatud rahaliste vahendite ühiskasutamist, kuigi siin peab olema eelduseks pakutavate teenuste hinnastamisel ühtsete aluste kokkuleppimine.
- (e) Ühiste standardite ja põhimõtete väljatöötamise ja tervisekeskuste loomise üldisel taustal tuleb tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ühispakkumise võimaluste analüüsi ja arengusse suhtuda paindlikult ning tagada võimalus n.ö. kohalikul tasandil leida parimad koostöövariandid (sh. sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumise koordineerimise eest vastutuse võtmisel). Oluline on kogemuste vahetamine ja kogemustest õppimine.
- (f) Toetades küll igati koduõenduse ja koduste sotsiaalteenuste arengut, ei saa me kindlasti vältida pikaajalise statsionaarse hooldusabi (hooldekodu) küsimust. Me omalt poolt oleme valmis kaaluma statsionaarse õendusabi mahu küsimust, kuid see ei ole piisav terviklikuks lahenduseks.

- (g) Pikaajalise statsionaarse hoolduse (hooldekodude) küsimus tuleb lahendada terviklikult ning kaasates senisest suuremas mahus avaliku sektori vahendeid, Statsionaarne õendusabi tervishoiuteenusena peab olema tulevikus selgelt piiritletud post-aktiivse ravi perioodiga, hooldekodu peab aga tagama vajadusel pikaajalise hooldusteenuse koos vajadusel pakutava tervishoiuteenusega. Arusaadavalt eeldab see selgeid reegleid täiendavate vahendite allikate ja kasutamise kohta, samuti hooldekodu teenuse kirjeldamist ja hinnastamist.