



Teel integreeritud tervise- ja sotsiaalsüsteemi poole

ANNA DUDKINA
ANNELI TAAL



SOTSIAALMINISTEERIUM

Mõisted

- **Integreeritud sotsiaal- ja tervishoiusüsteem** panustab järjepidevalt, et osutada sujuvat, koordineeritud, proaktiivset, inimkesket, multidistsiplinaarset abi kahe või enama omavahel suhtleva ja koostööd tegeva teenuseosutaja poolt, kes võivad töötada samas organisatsioonis või erinevates organisatsioonides kas tervishoiu või sotsiaalsektoris või kogukonnas vabatahtlikult
- **Integreeritud teenuseid** osutatakse nii, et inimese jaoks on tagatud vajadusele vastavate tervisedenduse ja haiguste ennetuse, diagnostika ja ravi, taastusravi ja rehabilitatsiooni, pikaajalise õendusabi, palliatiivse ravi ja sotsiaalteenuste (sh transpordi) järjepidevus ning koordinatsioon erinevate teenuseosutamise kohtade ja tasandite vahel
- **Terviseplaan** - inimesekeskne abivahend, mis võimaldab abivajajal endal seada oma tervisealased eesmärgid ja panustada kooskõlas talle antud juhistega nende täitmisse. Terviseplaan sisaldab inimese olulisemat terviseinfot ja infot talle määratud ja osutatavate tervise- ja tervishoiuteenuste kohta ning toob abivajaja ühtsesse infovälja tervishoiuspetsialistidega
- **Heaoluplaan** – - inimesekeskne valdkondadeülene plaan, mis võimaldab abivajajal koostöös oma lähedaste ja spetsialistidega seada oma tervise- ja heaolualased eesmärgid ning panustada kooskõlas talle antud juhistega nende täitmisse. Heaoluplaan saab sisendi erinevates valdkondades koostatud plaanidest ja dokumentidest (nt terviseplaan, epikriisid, õendusplaan, erinevad rehabilitatsiooniplaanid, sotsiaalvaldkonna juhtumiplaanid jms. See sisaldab inimese olulisemat sotsiaalset- ja terviseinfot, infot talle määratud ja osutatavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste aga ka näiteks tööalase rehabilitatsiooni kohta ning toob abivajaja ühtsesse infovälja erinevate valdkondade spetsialistidega.

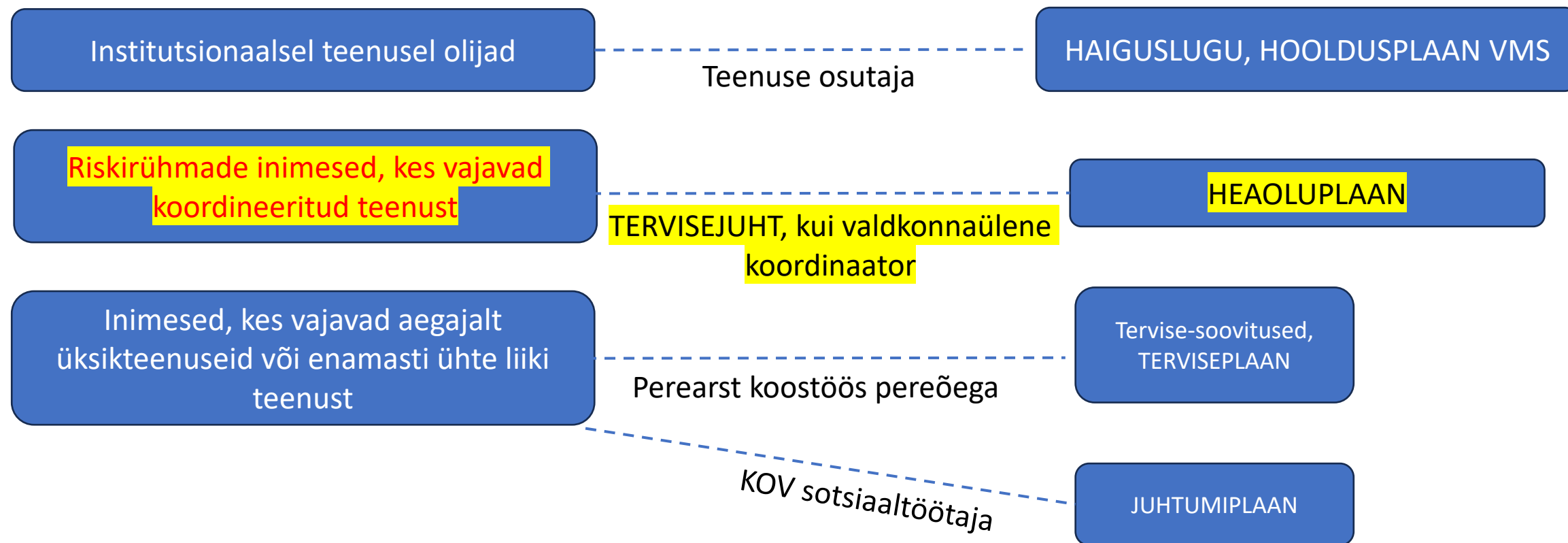
Mõisted

- **Valdkonnaülene teenuskoordinatsioon** - võrgustikuteenus, mille eesmärk on toetada riskirühma kuuluvat inimest tema tervise- ja heaolueesmärkide saavutamisel ning lihtsustada juurdepääsu talle vajalikele tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna teenustele. Valdkonnaülene teenuskoordinatsioon toimub teenuseosutaja tasandil ühe sisenemispunkti põhimõttel multidistsiplinaarse meeskonna põhiselt ja selle osutamise keskne vahend on abivajajale koostatav personaalne heaoluplaan
- **Tervisejuht** - valdkonnaülese teenuskoordinatsiooni osutaja, kes viib läbi riskirühma kuuluva inimese tervikvajaduse hindamise, korraldab inimesekeskse heaoluplaani koostamise, moodustab plaani täitmisega seotud spetsialistidest meeskonna, koordineerib meeskonnatööd plaani elluviimisel aidates abivajajat õigeaegsel sujuval teenustele jõudmisel ning hindab kaasates meeskonda regulaarselt plaani täitmist ja koordineeritud teenuseosutamise jätkamise vajadust. Tervisejuht on õenduse või sotsiaaltöö baasharidusega spetsiaalse täiendkoolituse läbinud spetsialist.

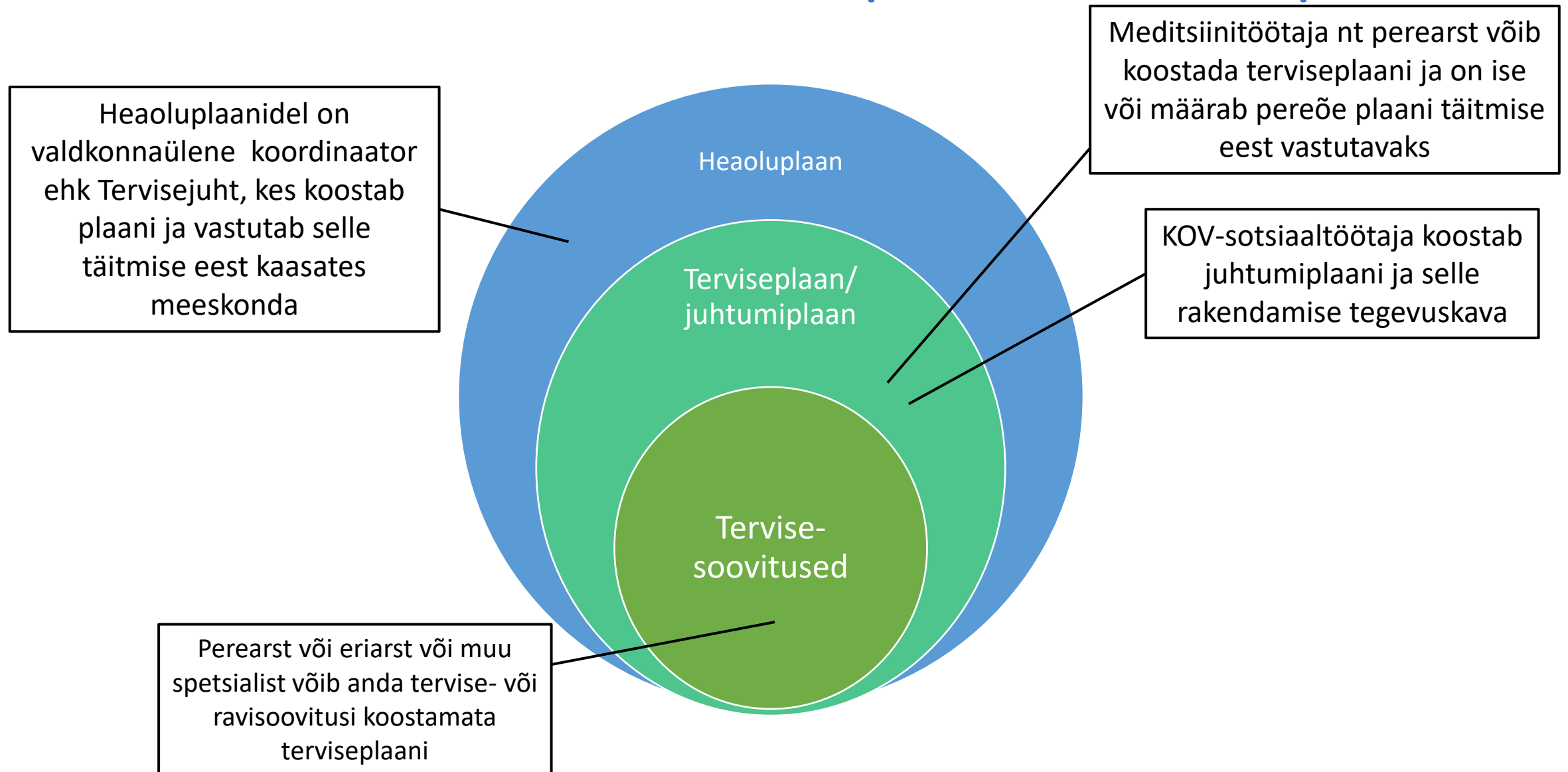
Täna sed info ja andmete saamise ning liikumise probleemid

- Inimeste madal „tervise kirjaoskus“ ja **vähene valmisolek võtta oma tervise eest vastutust**
- Kuna info ei liigu ja teenuseosutamine on fragmenteeritud, on arvestatav risk, et inimese oluline **abivajadus jääb märkamata**
- Tervishoiusüsteemi poolt inimesele antavad soovitused ja juhised on valdavalt suulised, tervise infosüsteemi kogutav info on mõeldud kasutamiseks **eeskätt tervishoiuspetsialistidele**
- **Andmed ei liigu tervishoiu- ega sotsiaalvaldkonna spetsialistide vahel**
- **Infot edastatakse TIS-i epikriisidega ehk kokkuvõtetena** raviepisoodi lõpus
- Mõlema süsteemi poolt koostatavate plaanide, juhiste ja soovituste hulk võib olla suur ja segadust tekitav, **dokumente ja asjaajamist on palju**
- TIS-ist **puudub oluline info** nt õendushooldusplaanid ja taastusraviplaanid, mis peaks liikuma koos inimesega teenuseosutajate ja valdkonnaüleselt.
- Puudub turvaline kommunikatsiooni- ja andmevahetuskeskkond sotsiaal- ja tervishoiusektori vahel
- Puudub turvaline kommunikatsiooni- ja andmevahetuskeskkond abivajaja ja spetsialisti vahel

ÜKS INIMENE, ÜKS PLAAN



Tervisesoovitused vs terviseplaan vs heaoluplaan



Teenuseosutamise info, hindamiste,
juhtumiplaanide päringud STARi, suunamised

Teenuseosutamise info, hindamiste,
heaoluplaanide päringud TISI, suunamised

TIS

STAR

TERVISHOID

SOTSIAALVALDKOND

tsentraalne Tervisejuhtimise töölaud

tsentraalne STAR lahendus

Terviseplaanide ja Heaoluplaanide koostamine
vaatamine ja täiendamine

Juhtumiplaanide koostamine,
muutmine

Hindamiste lisamine, vaatamine

Hindamiste lisamine, vaatamine

Tervise/ravi soovitude andmine

Meeskonnatöö juhtimine,
osalemine



Tervisejuht



Tervishoiu spetsialist



KOV sotsiaaltöötaja

Juhtumiplaan tuleks koostada, kui inimene vajab pikaajalist ja mitmekülgset abi (Sotsiaalhoolekande seadus)

- Juhtumiplaan sisaldab järgmisi abivajaduse andmeid:

- 1) andmed isiku suhete kohta sotsiaalsõrgustikuga;
- 2) andmed isiku majandusliku olukorra kohta;
- 3) andmed isiku eluaseme ja elukeskkonna kohta;
- 4) andmed isiku tervises seisundi ja toimetuleku kohta;
- 5) andmed isiku sotsiaalse seisundi, sealhulgas töötamise ja õppimise kohta;
- 6) andmed isiku töötamise, õppimise ja ühiskonnaelus osalemist takistavate probleemide kohta;
- 7) andmed isiku töötamise, õppimise ja ühiskonnaelus osalemist toetavate ressursside kohta;
- 8) andmed varasemate hindamiste kohta.

- Juhtumiplaan sisaldab järgmisi tegevuskava andmeid:

- 1) juhtumi tegevuskava eesmärgid;
- 2) tegevuskava eesmärkide saavutamist takistavad tegurid;
- 3) tegevuskava eesmärkide saavutamiseks vajalikud tegevused ja teenused;
- 4) tegevuste elluviimise eest vastutajad;
- 5) tegevuskava elluviimise aeg;
- 6) tegevuskava täitmise hindamise aeg ja tulemus;
- 7) soovitud edasiseks tegevuseks.

Heaoluplaan, mille Tervisejuht koostab, peaks võimalusel saama sisendi tervise- ja juhtumiplaanist:

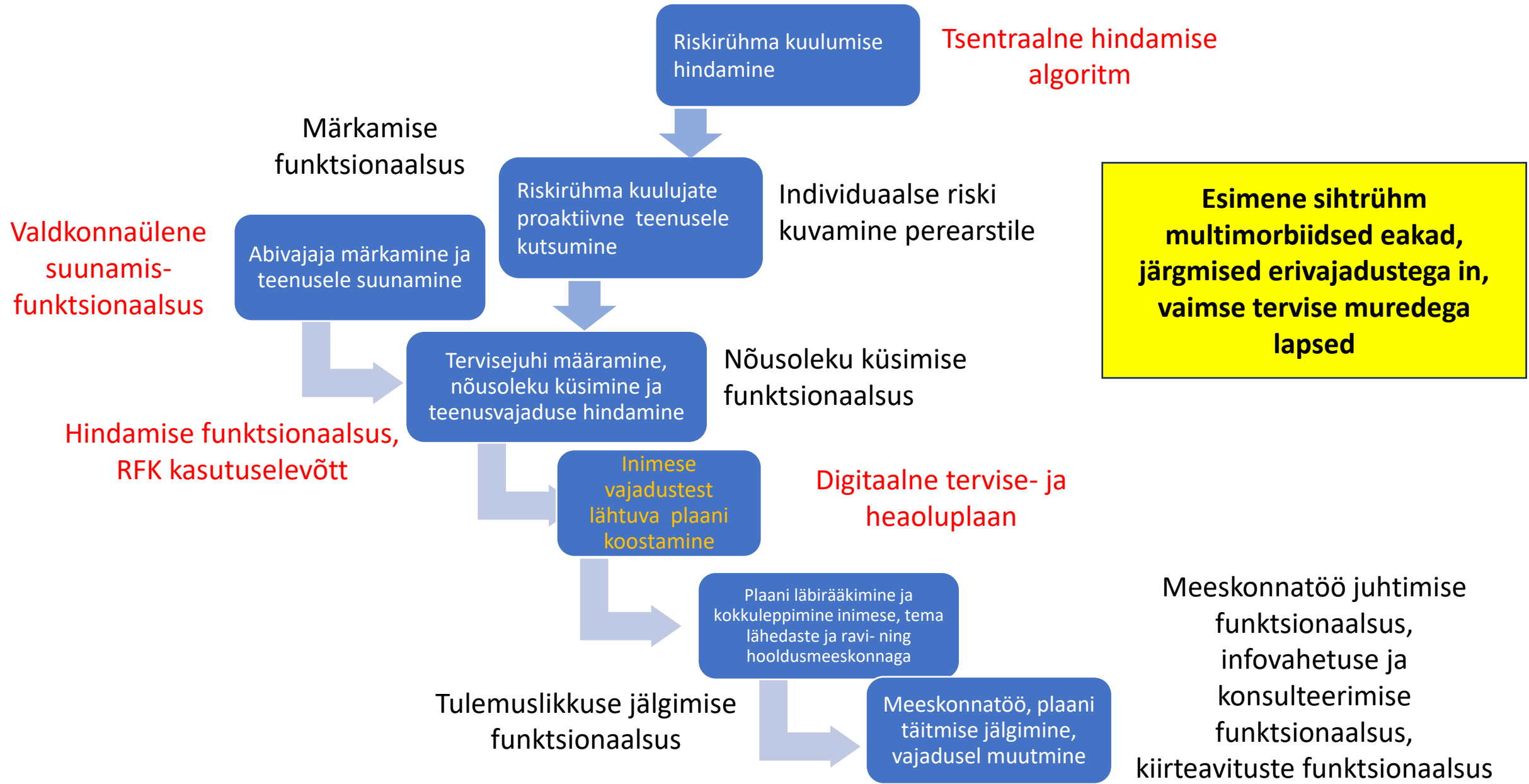
- Olukorra kirjeldus
- Puude liik ja raskusaste, sellest tulenevad piirangud
- Diagnoosid ja nendest tulenevad piirangud
- Riskirühm
- Holistlik eesmärk
- Sotsiaalsed ja tervise eesmärgid
- Tervise (käitumise) soovitus
- Ravimiskeem
- Ravijuhised
- Taastumisjuhised (taastusravi plaanist)
- Hooldusjuhised (õendushooldusplaanist)
- Juhul kui ...
- Olulised kontaktid sh võrgustik
- Heaoluplaani täitmise hindamise aeg
- Inimese nõusolek

Vajadusel lisandub tegevuskava so planeeritud tegevused koos vastutajate ja tähtaegadega

Heaoluplaan abivajaja vaates

Sisu kirje	Andmeallikas/sisestaja	Kirjeldus
Eesmärk (holistlik)	Abivajaja/Tervisejuht	Holistlikul põhimõttel koos abivajajaga püstitatud eesmärk, mis on aluseks Heaoluplaani täitmisele.
Sotsiaalsed ja tervise eesmärgid	STAR,TIS/Tervisejuht	Nii tervisealased eesmärgid, kui sotsiaalsed eesmärgid
Puude staatus	SKAIS	Päritakse puude liik ja raskusaste ning puudest tulenevad funktsionaalsed ja toimetuleku piirangud (RFK)
Diagnoosid	TIS/raviarst/Tervisejuht	Plaaniga seotud olulised diagnoosid kuvatakse abivajajale arusaadavas sõnastuses (st mitte RHK-11 koodid või õendusdiagnoosid)
Diagnoosidest tulenevad piirangud	Abivajaja/Tervisejuht	Tulevikus võtta kasutusele RFK
Ravimiskeem	TIS/raviarst/Tervisejuht	Kuvatakse plaaniga seotud ravimid ja ravimiskeemid (nt ka käsimüügiravimid ja toidulisandid) abivajajale arusaadavas sõnastuses
Tervisesoovitused	Tervisejuht	Kuvatakse plaaniga seotuid aktiivseid tervisesoovitusi
Ravijuhised	Raviarst	Kuvatakse raviplaaniga seotud aktiivseid juhiseid
Juhised ja soovitused õendushooldusplaanist	Õendushooldusplaan/Tervisejuht	Kuvatakse õendushooldusplaanis kajastatud tegevusi (nt kodukülastused), juhiseid ja soovitusi
Juhised ja soovitused taastusraviplaanist	Taastusravi plaan/Tervisejuht	Kuvatakse taastusraviplaanis abivajajale määratud harjutusi, protseduure ja soovitusi, mis on kohandatud patsiendi individuaalsetele vajadustele ja eesmärkidele
Juhul kui...	Tervisejuht	Kuvatakse abivajajale soovitusi mida teha nt juhul, kui tema seisund äkitselt halveneb
Olulised kontaktid	Multidistsiplinaarne meeskond/Tervisejuht	Kuvatakse abivajajale olulised kontaktid (nt tervisejuht, multidistsiplinaarse meeskonna liikmed)

Teenuskoordinatsiooni kontseptsioon



Mis muutub inimese jaoks?

- Kõik vajalikud kehtivad soovitused ja juhised on koondatud Terviseportaaliks üheks loogiliseks tervikuks, millest inimene saab aru
- Inimesel endal on võimalik jälgida oma tervise-ja sotsiaalsete eesmärkide saavutamist
- Inimesel (või tema esindajal) on võimalik oma tervisejuhiga ja teiste meeskonna liikmetega turvaliselt kontakti võtta
- Inimesele kuvatakse ka kalendervaade, kuhu on märgitud tema kokkulepitud vastuvõtuajad ja koduvisiidi ajad
- Inimesel on võimalik saada teavitusi nii teenuseosutajatelt, kui sisestada ise meeldetuletusi (nt et vajalik on revaktsineerida vms)

Mis muutub teenuseosutajate jaoks?

- Heaolu/terviseplaani kaudu muutub kättesaadavaks inimese abivajadust iseloomustav üldinfo, väheneb vajadus dubleerivaks pärimiseks
- Õigustatud töötajatel on võimalik näha, milliseid hindamisi ja plaane on inimesele koostatud ning millised spetsialistid on/on olnud inimese ravi ja hooldusega seotud
- TIS-i kaudu muutuvad kättesaadavaks plaanid, mis peaksid liikuma teenuseosutajate üleselt (nt taastusravi plaan, õendushooldusplaan)
- Inimese nõusolekul on võimalik valdkonnaüleselt pärida hindamistulemusi ja erinevaid koostatud terviseplaani osasid sh terviseplaani tervikuna ja kalendrit
- Tervishoiu spetsialistidel on võimalik anda tervisesoovitusi, aga ka näha teiste tervishoiu spetsialistide poolt antud soovitusi, et vältida vastuolusid soovitustes
- Spetsialistidel on võimalik võrgustiku siseselt omavahel turvaliselt suhelda
- Abivajajaid on võimalik valdkonnaüleselt suunata
- Paraneb teenuseosutamise järjepidevus ning terviklikkus



TÄNAN!