

Parem koostöö tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahel – kelle huvides?

Kai Saks

EGGA juhatuse liige

7.dets. 2022

Rohkem raha pikaajalise hoolduse jaoks KOV-dele

- See on hädavajalik, sihiks 2% SKT-st
- Kuidas seda raha efektiivselt ja sihipäraselt kasutada?
 - Kas „sildiga“ või „sildita“ raha KOV-dele?
 - Kas esmajärjekorras hooldekodukohtade hoolduskulude katmiseks kõikidele?
 - Kõikidele abivajajatele sellest kindlasti ei jätku, kuidas teha valikuid
 - Kellel kompenseerida hoolduskulud hooldekodus, kellel mitte?
 - Keda toetada koduhooldusteenuste eest tasumisega?
 - Kuidas lahendada tekkivad vaided?

Töörühmad pikaajalise hoolduse muudatuste ettevalmistamisel – üheks läbivaks probleemiks:

Kuidas tagada hooldusvajadusega inimeste seisundi ja vajaduste hindamine sarnastel alustel ?

Vajalik :

sobivaima teenusepaketi valikuks (sealhulgas ravi- ja hoolekandeteenuste kombineerimisel)

teenustele suunamise ühtlustamiseks erinevate hindajate poolt

ressursside efektiivseks kasutamiseks (ravi- ja hoolekandeteenuste ühises vaates)

Probleemid seisundi ja teenuste vajaduse hindamisel

- Valdkonna keskne, integreeritud hindamisvahendite vähesus
 - Erinevad hindamisvahendid / valideerimata hindamisvahendid / kasutan oma kogemust, sellest piisab
 - Teabe liikumine teenusepakkujate vahel keeruline (tervishoid-hoolekanne), reguleerimata, tihti raske (e-kiri, telefonikontakt), väga erineva kvaliteediga
-
- otsused sõltuvalt suuresti hindajast ja võivad oluliselt erineda
 - teabe liikumise häired \implies vajaliku abi hilinemine
 - iga teenusepakkuja alustab oma hindamisega \implies koormab abivajajat, teenusepakkujaid, kulukas maksumaksjale

Kaasaegne hindamismetoodika peaks olema valideeritud

- valiidsus (hindame tõepoolest seda, mida eesmärgiks seadsime; küsime neid andmeid, mis erineva vajadusega isikuid eristavad)
- realiaablus (erinevad hindajad saavad sama isikut hinnates sarnase tulemuse)
- kasutatavus (professionaalide hinnang kasutamise sobivusele ja rakendatavusele oma valdkonnas/oma kliendirühmale või patsientidele).

Kes sellest kasu saab, kui Eestis rakendada standardiseeritud hindamisemetoodikat hooldusvajadusega inimestele?

- Klient/patsient – tõenäoliselt kõige sihipärasem teenuste paketi valik, teenuste järjepidevus
- Tervishoid - väheneb kõige kallimate raviteenuste ebaotstarbekas kasutamine, nn „sotsiaalsetel näidustustel“ hospitaliseerimine aktiivravisse ja statsionaarsesse õendusabiosakonda, eeldatavasti mõnevõrra ka korduvad hospitaliseerimised
- Hoolekanne – paraneb terviseprobleemide lahendamine ja hooldusplaani tegemine hoolekandeteenuste klientidele, teenustele suunamine Eesti eri piirkondades muutub ühtlasemaks, lihtsustub vaiete lahendamine ja teise ekspertarvamuse küsimine

Mis sellest kõigest kasu on?

Meie ressursid on nii piiratud, seda pole vaja kulutada hindamistele !?

- Meie ressursid ei ole piiratud, see on ressurss, mis meil hetkel kasutada on (sõltub poliitilistest otsustest ja majanduse edukusest).
- Sama ressursi kasutades (raha, inim- ja ajaressurss) saame sihipäraseid valikuid tehes pakkuda õigemaid teenuseid suuremale hulgale abivajajatele (loodetavasti ka nende heaolu rohkem parandada) .
- Tervishoid ja hoolekanne ei peaks teineteisega või(s)tlema ressursside pärast, pigem püüdma neid mõlema kasuks mõistlikult ühendada ja kasutada
 - ühised interdistsiplinaarsed hindamismetoodikad hooldusvajadusega inimeste baashindamiseks
 - hindamiste andmestike ristikasutamise võimalus
 - jagatud ressurss ühiste andmestike kasutamiseks ja arendamiseks