31.01.2024 nr 1

Sotsiaalministeerium

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon tänab kaasamise eest, esitame organisatsioonipoolsed kommentaarid Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsuse kohta.

Muutmisettepanekus on viidatud, et TTKS-i nüüdisajastamata on keeruline siduda killustatud abi terviklikeks teekondadeks ning integreerida tervishoiuteenuseid sotsiaalteenustega. Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon jagab arvamust, et käesolev Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, mis on üle 20 aasta jõus olnud, vajab kaasajastamist ja teiste seadustega kooskõlla viimist.

Käesoleva muutmisettepanekuga pannakse rõhk paljuski koostööle sidusvaldkondadega sh sotsiaalvaldkonnaga, samuti rõhutatakse ennetustegevuste suurt osatähtsust ja inimest vaadeldakse tervikuna alates terviseedendusest kuni ravini ja toetavate teenusteni välja. Inimene on tervik ja seetõttu on oluline lähtuda mistahes teenuste osutamisel inimeste abivajadustest. Abi saamisel ei tohi saada bürokraatia või koostöö puudumine takistuseks. Samuti ei pea inimene teadma, missugust teenust ta vajab, selle vajaduse peab välja selgitama spetsialist, koos sidususgrupiga, kes inimesega tegeleb.

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon seisab hea sotsiaalvaldkonna töötajate heaolu eest. Seetõttu anname antud eelnõu kavatsusele tagasisidet eelneva valguses. Muudatusettepanekus on viidatud, et TTKS § 2 lõige 1 loeb tervishoiuteenusteks vaid neid teenuseid, mida osutab tervishoiutöötaja. Juhime tähelepanu, et oluline roll on ka toetaval personalil sh haigla sotsiaaltöötajatel ja hooldustöötajatel, kes ei kuulu tervishoiutöötajate nimekirja. Mistõttu on ka tervishoius töötavate sotsiaaltöötajate töötasu küsimus märgilise tähtsusega. Tervishoiutöötajad on sõlminud kollektiivlepingu töötasude alammäärade osas. Hooldustöötajad on seal välja toodud, kahjuks puuduvad nimekirjast tervishoius töötavad sotsiaaltöötajad, kes vajaksid selles osas tähelepanu. Tervishoius töötavate sotsiaaltöötajate töötasusid rahastatakse asutuste üldvahenditest, mis tähendab, et töötasu ei ole mingisugusel viisil reguleeritud. Küll aga on juhtumikorraldaja ametinimetus jõudnud psühhiaatrias Tervisekassa rahastusse. Teiste osakondade sotsiaaltöötajad teevad sisuliselt sama tööd, kuid nende töö ei kuulu Tervisekassa rahastusse. See on oluline asi, millele mõelda sh kas sotsiaaltöötaja peaks kuuluma tervishoiutöötajate nimekirja. Meie arvame, et peaks küll.

Siinjuures tasuks märkida, et hooldustöötajad võiks ja peaks saama võrdset töötasu erinevates sektorites. Tervishoius on hooldustöötajatel kollektiivlepinguga kokkulepitud miinimum palk. Sama võiks kehtida ka üldhooldusteenusel töötavatele hooldustöötajatele. Ilmselt on antud teemat keeruline ellu viia, kuna eraettevõtted, kes pakuvad üldhooldusteenust on autonoomsed ja saavad ise tasu määrata. Küll aga on see mõtte- ja koostöö koht.

Valdkonna spetsialistidega suheldes võib kinnitada, et sotsiaaltööl on tervishoiuteenuse osutamisel oluline roll, mis vähendab oluliselt arstide ja õdede koormust. Tervishoiuspetsialistide koormuse vähendamisele on viidatud ka käesolevas dokumendis. Kus on arutletud kuidas toetada tervishoiutöötajate tööjõukriisi leevendamiseks arstidelt ja õdedelt teatud ülesannete ümberjagamist lühema väljaõppe või madalama kvalifikatsiooniga töötajatele; - toetada erinevate tervishoiutasandite koostööd ning ümberorienteerumist tervisetulemitele, patsiendi toimetulekule ja heaolule. Varasemalt tervishoiutöötajatega suheldes on ilmnenud, et paljud inimesed, kes on vajanud tervishoiu tuge on arvestataval määral vajanud ka sotsiaalsete probleemide lahendamisel abi, mida erakorralise- või statsionaarse valdkonna tervishoiutöötajad lahendama peavad. Tegelikkuses saaks tuge pakkuda sotsiaalvaldkonna inimene, kellel on olemas vajalik väljaõpe ja teadmised ning kes töötab tervishoiu sektoris. Sotsiaaltööspetsialiste on hakatud tervishoidu kaasama, samas vajaks valdkond veelgi rohkem sotsiaaltöötajaid endale appi. Tervishoius töötavad sotsiaaltöötajad on viidanud, et mõningatel juhtudel ei oska tervishoius töötavad spetsialistid nende abi kasutada või siis ei ole sotsiaaltöötajate funktsioon päris selge. Seetõttu ei pruugi ka koostöö sujuda. Ilmselt on juhtkonnal oluline roll selgitamaks, millist kasu sotsiaalvaldkonna inimene tervishoiule toob. Ilmselt aitaks ka seaduse tasandil olukorra reguleerimine jõudsasti kaasa. Kui tervishoid ja sotsiaalvaldkond saaksid teha koostööd, siis leevendaks see oluliselt tervishoiutöötajate koormust. Samuti saaksid inimesed kompaktse abi.

Muudatusettepanekus on toodud, et värskelt s.o 2023. a oktoobrist jõustunud muudatustes, mis võrdsustavad tervishoiutöötajatega ka ravi osutava füsioterapeudi, logopeedi ja kliinilise psühholoogid. Siiski on ka nende õiguslike täienduste järel jäänud tuhanded tervishoius tegutsevad ja patsientide ning nende terviseandmetega vahetult kokkupuutuvad spetsialistid (vt tabel 1) õiguslikult halli alasse ning seaduse mõistes neid justkui ei eksisteeriks. Näiteks ei kuulu patisentidega otseselt kokku puutuvad haiglate hooldustöötajad, bioanalüütikud, toitumisnõustajad, hingehoidjad, juhtumikorraldajad, psühholoog-nõustajad, kiirabitehnikud ega patsientide eriliiki isikuandmeid töötlevad registratuuri töötajad ja mitmed teised spetsialistid ühtegi seaduses nimetatud gruppi. Oluline on, et eelnevalt nimetatud grupid saaksid seaduse mõistes endale väärilise koha. Siinkohal on väga vajalik roll ka sotsiaaltöötajal, keda tuleks vaadata eraldi tervishoiu seisukohast, tema roll on haiglas olevat patsienti nõustada ja teha koostööd omavalitsuse sotsiaaltöötajatega. Haigla sotsiaaltöötaja teeb tööd haigla sisse poole, sh arstidega jms personaliga, kes saab vajadusel lähedaste ja omavalitsusega suhelda. Tähtis roll on ka hooldustöötajal, kes toetab inimest tema kõige haavatamas seisundis ravi protsessi juures.

Viidatud on, et tervishoiukorralduse üldseadus reguleerib vaid ravile orienteeritud teenuseid – Eesti inimestele pakutavat teenuste spektrit rikastamata on keeruline kujundada tervishoiusüsteemi ümber ennetavaks, proaktiivseks, riske maandavaks ja elanike tervist edendavaks. Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon jagab arvamust, et edendus- ja ennetusteenused on väga tähtsad. Eesmärk on, et Eesti inimene saaks võimalikult kaua tervena elada. Ennetustegevused ja teadvustamine aitavad sellele kindlasti kaasa.

Muudatusettepanekus on toodud, et vajalik on laiendada TTKS-i reguleerimisala ning tuua seniste kliinilise abi kesksete tervishoiuteenuste kõrvale täiendavad teenuste grupid nagu näiteks edendus- ja ennetusteenused ning psühhosotsiaalsed teenused (vt dokumendi joonis 1). Joonis 1 juures on lisatud hingehoid ja muud teenused, juhime tähelepanu, et ka sotsiaaltöötaja peaks antud loetelus olemas olema.

Dokumendis on viidatud, et tervishoiu tööjõudu tähistavat terminoloogiat täiendatakse või muudetakse olemasolevate terminite definitsioone viisil, et seadusega oleks hõlmatud kõik tervishoiuteenuse osutaja heaks või volitusel töötavad isikud, kes osutavad oma tervishoiu kutse alase pädevuse piirides patsiendile iseseisvalt terviseteenuseid või sooritavad muid diagnostilisi ja ravitoiminguid, ning ka need isikud, kes koordineerivad või vahendavad TTO juures teenuste kasutamist ja töötlevad seetõttu eriliiki isikuandmeid (nt juhtumikorraldaja, registratuuri töötaja jt). Meie hinnangul peaksid välja olema toodud ka tervishoiuteenuse osutaja heaks töötava personali nimekirjas sotsiaal- ja hooldustöötajad. Sest ka nemad koordineerivad teenuste kasutamist ning töötlevad eriliiki isikuandmeid. Eelnevast lähtuvalt oleks inimese abistamise protsessis mõistlik, kui kõigil valdkonnas töötavatel spetsialistidel, kes toimetavad inimese huvides oleksid samas infoväljas ning ligipääs samadele andmetele. See annab võimaluse abivajavale inimesele pakkuda abi, mis lähtub inimese vajadustest. Abi andmisel peaks fookuses olema terviklikkus, mida ühtne infoväli saab luua.

Viidatud on, et TTKS-i puuduste ületamiseks on mitmete olemuslikult tervishoiuteenuste hulka kuuluvate teenuste osutamist reguleeritud ja rahastatud teiste seaduste alusel. Näiteks rahastatakse paljude puuetega inimeste psühholoogilist ravi (st diagnoositud psüühika- ja käitumishäire tõttu osutatavat psühhoteraapiat) ja taastusravi mõnesid komponente (nt füsio- ja tegevusteraapiat ning logopeedilist abi) sotsiaalhoolekandeseaduse alusel sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse alt.

Taastusravi poolt vaadatuna on praegusesse süsteemi sisse kirjutatud pidev nö edasi-tagasi suunamine. Suures osas on tervishoiu – ja SHS alusel rehabilitatsiooni teenuste sisu väga sarnane. Füsioteraapia, tegevusteraapia jne. Rehabilitatsiooni suundades võib olla väikeseid erinevusi. Näiteks ei pakuta loovteraapiat tervishoiuteenusena, kuigi see vajadus oleks olemas. Selleks, et inimene ja/või tema lähedased saaksid vajalikud teenused kätte on vahepealse bürokraatiaga tegelemine oluline. Seega on väga tervitatav süsteemi muutmise kavatsus, mille tulemusena muutuks abi saamine lihtsamaks. Samas on mure, et kas ja kui palju teenuseid jääb alles? Kuidas üldse teenusele saab? Reformi üks eesmärk on ka rahaline kokkuhoid.

Rehabilitatsioonis on sageli arutlusel olnud sotsiaaltöötaja teenuse sisu, see on enamasti koordineerimine, inimese juhendamine protsessis, mitte sisuline sotsiaaltöö. Teadlik koordineerimine on väga vajalik, et praeguses süsteemis saaks inimene õigel ajal vajalikule teenusele. Tekib küsimus, kelle vastutada jääb selline töö edaspidi? Kes koordineerib teenuste saamist? Kes juhendab? Kas seda võib teha iga spetsialist? Kuidas see rahastatud peaks olema? Kas koordineerimine peaks olema eraldi rahastatud teenus? Sellist teenust on kindlasti vaja ja ka tulevikus on see ilmselt pigem sotsiaaltöötaja roll või siis ka näiteks juhtumikorraldaja. Isegi siis kui üldises plaanis on teenusele saamine lihtsam, siis küsimusi on alati. Kui on keegi kelle poole pöörduda, siis on ka parem jälgida teenuse kulgu, korrigeerida, lõpetada, pikendada. Kus selline inimene olema peaks? Kas saab olema võimalus jätkata taastusravi koos kõigi lisanduvate teenustega (loovteraapia, sotsiaaltöötaja teenus)? Kas perearsti keskuses on õde või keegi muu pädev spetsialist suunama inimest vajalikule teenusele, kuidas toimub suhtlus teenuseosutajate vahel?

Kavatsuses on välja toodud, et seadusega oleks hõlmatud ka juhtumikorraldaja ja registratuuri töötaja, tundub, et koordineerimise teemale on mõeldud aga kuidas see on planeeritud töösse rakendada? Kes määrab teenuste mahu ja vajaduse? Kas teenusele suunab ainult arst? Kui füsioterapeudil ning psühholoogil ja logopeedil on iseseisva teenuse osutamise õigus, siis kuidas tulevikus loovteraapiaga, tegevusteraapiaga, sotsiaaltöötaja teenusega oleks?

Oluline on jälgida, et inimesed kes saavad SHS alusel või tervishoiuteenusena rehabilitatsiooni teenust, ei jääks kahe süsteemi vahele. Samuti on oluline jälgida, et süsteemide muutmise järel oleksid need üheselt mõistetavad ja abivajavale inimesele arusaadavad.

Eelnev näitab kui oluline on tegelikult tervishoius töötavate sotsiaalvaldkonna töötajate olemasolu tervishoiutasandil. Kuna hetkel puuduvad nende töö osas regulatsioonid, siis on äärmiselt oluline, et valdkond oleks reguleeritud ning tervishoid märkaks reaalset kasu, mida sotsiaalvaldkond neile pakkuda saab. Kõige suurem võitja tulevastest regulatsioonidest on tervishoiuteenuseid kasutav inimene.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Kairit Lindmäe

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon

juhatuse esimees

