



Eesti Kliiniliste Logopeedide Kutseliit

e-mail: kutseliit.juhatus@eklk.ee

<https://www.eklk.ee>

Sotsiaalminister Karmen Joller

Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Arvamus tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsuse kohta

Va minister Karmen Joller

Eesti Kliiniliste Logopeedide Kutseliit (EKLK) tutvus VTK-ga „Väljatöötamiskavatsus (VTK) Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimine“. Leiame, et väljatöötamiskavatsuses on mitmeid ebaselgusi ja võimalikke riske nii laiemalt kui eriala vaates kitsamalt, mis vajavad täpsemat läbimõtlemist, tagamaks soovitud eesmärgid, teenuste järjepidevus ja kvaliteet.

Laiemalt peame ohuks, et kavandatud muudatusi viiakse ellu kiirustatult ning rahastuse ja vastutuse jaotus jääb ebaselgeks. Tekitatakse hulgaliselt lisastruktuure, mis teenivad vaid koordineerivat rolli, samas näeme selles suurt kulu. Sh ei ole tervisejuhi roll piisavalt määratletud, perearstide koormus võib VTK kohaselt veelgi suurenedada ning regionaalne ebavõrdsus teenuste kättesaadavuses hoopis süveneda.

Lisaks on erialaühenduste kaasamine aruteludesse olnud ebapiisav. Nii ei ole kahetsusväärset kaasatud Eesti Kliiniliste Logopeedide Kutseliitu aruteludesse, mille käigus oleksime saanud varakult anda sisendi integratsiooniprotsessi valutamaks rakendamiseks eriala seisukohast.

Kitsamalt logopeedia erialast lähtudes on integreerimisel olukord eripärane: logopeediline abi on juba praegu killustunud kolme, mitte kahe süsteemi vahel – tervishoid, sotsiaal-/rehabilitatsioon ja haridus. See eristab logopeediat teistest erialadest ja muudab integreerimise keerulisemaks. Näeme riski, et kui seda eripära ei arvestata, ei pruugi logopeedilise abi integreerimine toimida sama loogika alusel nagu teistes valdkondades ning vähendada soovivat teenuste dubleerimist ja parandada abi kättesaadavust. Selle tagajärjel võivad patsiendid sattuda „valesse süsteemi“ või jääda vajaliku abita.

Peamised murekohad

Üldised riskid

- **Teenuse järjepidevuse katkemise oht**

On risk, et kavandatud muudatusi rakendatakse kiirustades ja spetsialistide rollide muutumist arvestamata, mis võib viia osad teenuseosutajad süsteemist eemale ning

katkestada seeläbi inimestele olulised teenused ja suurendada seetõttu teenuse järjekordi veelgi. Osadel erialadel on nii ravi- kui rehabilitatsiooni vajadus sageli pikaajaline ja nõuab abi järjepidevust. Peab arvestama, et võimalik tulemuspõhise rahastusmudeli rakendumine mõne eriala puhul on seotud riskidega jätta ravi vajav inimene sootuks abita.

- **Tervisejuhi rolli ebamäärasus**

VTK kohaselt peab tervisejuht heaoluplaani koostamisel kaasama spetsialiste, kuid jääb ebaselgeks, kuidas see praktikas toimib: millal ja millise praegu toimiva valdkonna (tervishoiu-, sotsiaal- või hariduse) logopeedi kaasatakse, kui suur on tervisejuhi vastutus ning kuidas vältida formaalset kaasamist. Samuti ei ole lahendatud olukord kui tervisejuhi ja abivajaja koostöö ei toimi.

On ebaselge, kuidas tagatakse piisav inimressurss koordineerivate ülesannete täitmiseks, arvestades ödede nappust. Öde kui tervishoiutöötaja ja mitte-tervishoiutöötajast sotsiaaltöötaja võivad tuua kaasa erineva lähenemise rolli täitmisele. Kuigi tervisejuht ei langeta meditsiinilisi otsuseid, on ka otsus erialaspetsialisti kaasamise vajaduse üle sisuliselt meditsiinilise kaaluga. Kui tervisejuht ei oma tervishoiualast pädevust, võib tekkida risk, et spetsiifilise abi vajadus jääb märkamata või tuvastatakse liiga hilja.

- **Töökoormuse kasvu ja rahastuse küsimused**

Integratsiooniga kaasnevad muudatused toovad kaasa kohustuste ja rahalise ressursi kasvu, mille tagamise suutlikkus jääb siiski ebaselgeks. See võib väheneda mõnel erialal abi tagamise võimalusi ja suurendada koormust tervishoiusüsteemile veelgi. Samuti võivad tekkida nn „hallid alad“, kus mõni teenus ei kuulu ühegi süsteemi vastutusele.

- **Regionaalne ebavõrdsus**

Mõnel erialal, näiteks logopeedia puhul on ravi tervishoiusüsteemis juba praegu regionaalselt ebaühtlaselt kättesaadav, ravijärjekorrad pikad ja logopeede ei jätku. Väiksemates piirkondades ei ole spetsialistide teenused kättesaadavad ning ei ole teada kuidas integreerimine seda probleemi lahendaks. On oht, et mitmete teenuse vajaduse üle otsustamise ja suunavate vahelülide lisandudes reform suurendab, mitte ei vähenda senist ebavõrdsust teenuste kättesaadavuses.

- **Kaasamise puudulikkus**

Reformi ettevalmistamisel on erialaliite kaasatud vaid valikuliselt. Vastasel juhul on risk, et lahendused jäävad üldsõnaliseks ega arvesta tegelikku tööpraktikat.

Logopeedia valdkonna riskid

- **Kolmeks süsteemiks killustatus**

Logopeediline abi ei jagune mitte ainult tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi vahel, vaid toimub lisaks ka haridussüsteemis. Selline kolmikjaotus muudab integreerimise keerulisemaks ning vajab logopeedia eriala jaoks eraldi koordineerivaid ja IT-lahendusi. Vastasel juhul näeme, et jätkub endiselt dubleerimine haridussüsteemiga ning ressursside kokkuhoidu ei toimuks.

- **Teenuse järjepidevus**

Logopeediline abi on sageli pikaajaline ja nõuab järjepidevust (nt insuldijärgne taastusravi, laste kõnearengu häired). Teenuse katkestus või inimese sattumine valesse süsteemi võib oluliselt halvendada tervist ja tulemusi.

- **Rollide ja pädevuste erinevus**

Tervishoius töötava, rehabilitatsioonis töötava ja haridussüsteemis töötava logopeedi töö sisu ning sellest tulenevad pädevused ja meditsiinilaste teadmiste vajadus on olemuslikult erinevad. Kui neid erinevusi ei arvestata ja patsiente hakatakse uutel alustel ümber jagama süsteemide vahel, võib see tuua kaasa tõsiseid probleeme:

- patsiendid ei pruugi saada vajalikku erialast abi,
- tekib spetsialistide alakasutus või ülekoormus,
- ei jätku piisavalt kompetentseid logopeede, et kõiki valdkondi samaväärselt katta.

- **Suhtluskanali olemasolu haridussüsteemiga**

Logopeedia valdkonnas tekib eriti terav küsimus: millisest süsteemist peaks tervisejuht kaasama logopeedi erialaseks konsultatsiooniks, kui kompetentsid ja volitused on tervishoius, rehabilitatsioonis ja hariduses erinevad ning patsient on seni saanud näiteks teenuseid kõigist kolmest süsteemist dubleerivalt? Ilma selge kokkuleppeta ja vastutusjaotusega võib tekkida olukord, kus otsuseid tehakse ebapädevalt või vastuoluliselt ning teenust osutatakse endiselt dubleerivalt sotsiaal-tervishoiu valdkonnas ja haridusvaldkonnas. Samuti on ebaselge tervisejuhi tegevusulatus haridussüsteemiga suhtlemisel.

- **Inimese enda kaasamine otsustesse**

VTK-s on tervisejuhi rolli kirjeldustes rõhutatud lisaks spetsialistidele ka abisaaja kaasamist plaani koostamisse. EKLK leiab, et seda peab ka reaalset tagama, kuid jääb selgusetuks millises etapis seda planeeritakse. Kui otsused tehakse peamiselt dokumentide ja üldiste hinnangute põhjal, ilma inimese ja erialaspetsialisti sisulise osaluseta kogu protsessi vältel, ei kajasta need tegelikku vajadust. Logopeedilise abi puhul on see eriti kriitiline, sest vajaliku sekkumise määramiseks on vaja vahetut hindamist ja spetsiifilisi meetodikaid. Samuti on kaheldav toetuda vaid varasemealt dokumenteeritule, kuna seisund võib olla ajas muutuv ning dokumenteerimiste kvaliteet on ebaühtlane.

- **Otsuste kestus ja ümberhindamine**

Koostatud plaani kestus ja ümberhindamise regulaarsus jääb ebaselgeks. Erinevate terviseprobleemide korral võib hindamisvajadus erineda. EKLK hinnangul ei saa panna tervisejuhile vastutust teha otsuseid hindamiskriteeriumite seadmise osas. Logopeedilise abi vajadus on sageli dünaamiline ja ajas muutuv ning nõuab plaani

tihedamat ümbervaatomist või aegajalt laiema meeskonna kaasamist. Logopeedilist abi vajav inimene ja abi, mis juba praegu jaguneb kolme süsteemi vahel, on sellises olukorras eriti haavatav.

Ettepanekud

1. Planeerida **pikem aeg aruteludeks ja pikem üleminekuaeg**, et tagada teenuste järjepidevus ja tugistruktuuride ja spetsialistide olemasolu ning pädevus.
2. Detailsemalt täpsustada **tervisejuhi roll**. Tagada, et **tervisejuhi koostatud heaoluplaanid** oleksid ajaliselt piiritletud ning ümberhindamise regulaarsuse üle otsustamine ei oleks kellegi ainupädevus.
3. Luua **stabiilne ja selge rahastusmudel**, mis näitab rahastusmudelite toimimise järjepidevuse ja välistab teenuste „hallid alad“.
4. Töötada välja mehhanism, mis tagab teenuste, sh logopeedilise ravi **regionaalse kättesaadavuse** väiksemates piirkondades.
5. Sõnastada ja eristada **logopeedide rollid tervishoius, rehabilitatsioonis ja hariduses enne integratsiooniprotsessi rakendamist**, et vältida kompetentside dubleerimist või lahustumist eri süsteemide vahel.
6. Vajalik on alustada tervishoiuteenust pakkuvate **logopeedide täiendkoolitamist kliiniliseks logopeediks**. Meditsiinalaste teadmiste täiendõppe süsteem logopeedidele, kes osutavad ravi vaid meditsiinilisel näidustusel on integratsiooni eelduseks, sest see väldib teenuse katkestusi ja dubleerimist ning tagab patsiendile pädeva ravi ja sujuva liikumise eri süsteemide vahel. Lisaväljaõpe loob selged rollijaotused ning kindlustab, et meditsiinilisel näidustusel logopeedilist ravi vajavad patsiendid saavad abi õigel ajal ja õiges kohas.
7. Kaasata **Eesti Kliiniliste Logopeedide Kutseliit (EKLK)** integratsiooni väljatöötamise protsessi.

Kokkuvõte

Eesti Kliiniliste Logopeedide Kutseliit toetab üldist eesmärki vähendada tervise valdkonna ja rehabilitatsiooni valdkonna ühendamist, mis parandaks teenuste koordineeritust, kuid praegusel kujul kavandatud lahendustes on mitmeid küsitavusi. Samuti ei kajastu integratsiooni protsessi planeerimisel logopeedilise teenuse eripärad.

Reformi edukaks elluviimiseks tuleb arvestada, et logopeediline abi on killustunud kolme süsteemi vahel ning nõuab seetõttu eraldi ja läbimõeldud lahendusi.

Eeltoodust tulenevalt leiab EKLK, et reformi elluviimisega ei tohiks kiirustada. Soovitame pikendada nii arutelude kestust, kaasates kõiki osapooli, kui ka reformi rakendumise lõpptähtaega. EKLK kui tervisevaldkonna logopeede ühendav ja nende heaolu eest seisev organisatsioon peab olema kaasatud. Oleme valmis aktiivselt panustama reformi ettevalmistamisse ning ootame Eesti Kliiniliste Logopeedide Kutseliidu (EKLK) süsteemset kaasamist edasistesse aruteludesse ja töögruppidesse.