

Taustainfo

Sotsiaalministeeriumi algatus TERVIK on suunatud tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna integreerimisele, et pakkuda inimestele sujuvamat, koordineeritumat ja vajaduspõhist tuge. Kavatsuse keskmes on:

- Maakondlik koostöö: Maakonda nähakse sobiva koostöötasandina, kus lepatakse kokku eesmärgid, vastutus ja rahastus. Eesmärk on luua heaolupiirkonnad, mis suudavad pakkuda kompleksseid teenuseid.
- Koostööorganisatsioonid TERVIK: Need koondavad peamised teenuseosutajad (KOV-id, haiglad, perearstid jne) ja sõlmivad Tervisekassaga tulemuspõhiseid lepinguid.
- Tervisejuhid: Koolitatakse spetsialiste, kes tunnevad mõlemat valdkonda, koostavad digitaalse heaoluplaani ja koordineerivad teenuseid.
- Heaoluplaan: Inimesekeskne dokument, mis koondab tervise- ja sotsiaalteenused, eesmärgid, kontaktid ja toetab inimese toimetulekut.
- Probleemid: Killustatus, dubleerivad teenused, hiline sekkumine, suur EMO ja haiglaravi koormus, hooldekodude kasvav kasutus.

PROJEKT: Vastus TERVIK väljatöötamiskavatsusele

Täname kaasamise eest ja võimaluse eest avaldada arvamust väljatöötamiskavatsusele. Soovime välja tuua järgnevad tähepenekud:

1. Maakond kui koostöötasand

Peame maakonda sobivaks koostöötasandiks, kuna see võimaldab:

- selget vastutuse delegeerimist,
- piirkondlike eripärade arvestamist,
- strateegilist planeerimist ja ressursside koondamist.

Siiski tuleb arvestada väiksemate maakondade puhul spetsialistide kättesaadavuse riskiga. Harjumaa ja Tartumaa puhul tuleks kaaluda piirkondade jagamist väiksemateks üksusteks, et tagada tõhusam koostöö.

2. Valdkonnad, kus koostöö on oluline

Lisaks tervishoiule ja sotsiaalvaldkonnale näeme vajadust süsteemsema koostöö järele:

- vaimse tervise teenuste osas,
- pikaajalise hoolduse ja koduteenuste arendamisel,
- hariduse ja töövõime hindamise lõimimisel.

3. Osapooled TERVIK-utes

Meie hinnangul peaksid projekti realiseerumisel TERVIK-utesse kuuluma ühiselt:

- kohalikud omavalitsused,
- perearstid ja esmatasandi tervisekeskused,
- haiglad, kiirabi, koduõenduse teenuse osutajad,
- hooldekodud, apteegid,
- kogukondlikud teenusepakkujad,
- teenusekasutajate esindajad.

4. Osalemise kohustus

Pooldame seadusest tulenevat osalemise kohustust, sest:

- see tagab süsteemse ja sidusa koostöö,
- väldib osapoolte valikulist kaasamist,
- loob aluse ühtsele teenuste korraldusele ja rahastusele.

5. Heaoluplaani sisu

Kavandatav heaoluplaan võiks sisaldada:

- ülevaadet kättesaadavatest teenustest ja nende tingimustest,
- kontaktisikute infot,
- inimese enda seatud eesmärgid,
- selget ja arusaadavat keelt, mis toetab inimese eneseteadlikkust ja toimetulekut.

6. Täiendavad tähelepanekud

- Väiksemates maakondades tuleb tagada üleregiooniline koostöö (nt regionaalhaiglate roll).
- Tervisejuhtide koolitamine ja nendele piisavate õiguste ning andmepääsude tagamine on ajakriitiline.
- Eesti väiksust arvestades võiks süsteem olla üleriigiline, kuid rakendatud maakondlikul tasandil.
- Süsteemi ülesehitamine nõuab riigilt märkimisväärsed investeeringuid (kas selleks suudetakse leida piisavalt vahendeid), kuid pikaajaliselt aitab vältida kulukaid sekkumisi.
- Soovime välja tuua, et TERVIK mudeli rakendamist tuleks alustada pilootpiirkondades, sest see võimaldab testida koostöömudelit ja heaoluplaani toimimist, aitab tuvastada kitsaskohti enne üleriigilist rakendamist ja loob usaldust osapoolte ja avalikkuse seas.

Lisaks soovime välja tuua, arvestades Eesti hetkeolukorda, järgmised TERVIK projektiga kaasneda võivad riskid ehk murekohad:

- **TERVIK mudeli rakendumisel peab arstitudengite koolitus sisaldama teadmisi sotsiaalvaldkonnast ja teenuste lõimimisest**, st tulevased arstid vajavad oskusi interdistsiplinaarseks koostööks ja TERVIK mudel võiks olla osa kliinilise praktika või valikainete süsteemist.
- **Perearstisüsteemi ülekoormus**, st
Perearstid on juba täna ülekoormatud, mistõttu lisanduvad koordineerimisülesanded (nt heaoluplaani koostamine) võivad vähendada nende aega patsientide raviks.
Puudub selge mehhanism, kuidas perearstide töökoormust tasakaalustatakse TERVIK-utes osalemisel.
- **Spetsialistide puudus väiksemates piirkondades**
Väiksemates maakondades ei pruugi olla piisavalt tervise- ja sotsiaalvaldkonna spetsialiste, mis takistab TERVIK mudeli rakendamist. Regionaalne ebavõrdsus võib süveneda, kui süsteem ei arvesta kohalikke ressursipiiranguid.
- **Andmevahetuse ja privaatsuse probleemid (IKÜM reeglid)**
Heaoluplaani koostamiseks vajatakse ligipääsu mitmetele tundlikele andmetele. Kui andmevahetus ei ole turvaline ja läbipaistev, võib see ohustada patsiendi privaatsust.
Puudub selge raamistik, kuidas tagatakse tervisejuhtide ligipääs andmetele ning nende kasutamise eetika.
Seega tuleb rõhutada vajadust:
 - selge õigusliku aluse järele andmete jagamiseks ja kasutamiseks,
 - tagada, et kõik osapooled järgivad IKÜM-i ja Eesti andmekaitse seadusi,
 - luua mehhanismid, mis võimaldavad inimesel oma andmete kasutamist jälgida ja vajadusel piirata.
- **Koostöö killustatus ja vastutuse hajumine**
Kui osalemine TERVIK-utes ei ole kohustuslik, võib tekkida olukord, kus mõned osapooled ei liitu, mis takistab süsteemset koostööd. Ka kohustuslik osalemine ei taga kvaliteetset koostööd, kui puudub selge juhtimine ja vastutuse jaotus.
- **Riikliku koordineerimise nõrkus**
Eesti riigi senine kogemus näitab, et suurte süsteemimuudatuste elluviimine on sageli aeglane ja killustatud. TERVIK nõuab tugevat riiklikku juhtimist, rahastust ja järelevalvet – nende puudumisel võib projekt jääda formaalseks raamistikuks ilma sisulise muutuseta.

➤ **Tervisejuhtide rolli ebaselgus**

Tervisejuhtide ülesanded, pädevused ja vastutus ei ole veel selgelt määratletud.

Kui tervisejuhid ei saa piisavat koolitust, tuge ja õigusi, ei suuda nad täita oma koordineerivat rolli. Lisaks tekib küsimus, kas ja kuidas leitakse rahalised vahendid, et sellise pädevuse spetsialiste leida ja hoida.

Leiame, et tervisejuhtide pädevus, koolitusstandardid (kutsestandard) ja tööülesanded tuleb määratleda riiklikul tasandil, sh:

- milline on nende hariduslik taust (nt kas meditsiiniline, sotsiaaltöö või mõlemad),
- millised on nende volitused teenuste koordineerimisel,
- kuidas tagatakse nende töö järjepidevus ja rahastamine.

Soovitame lisada selge rahastusmudel, sh:

- kuidas jaguneb rahastus riigi ja kohaliku omavalitsuse vahel,
- kas TERVIK-ud saavad eraldi eelarve või lisarahastuse,
- kuidas tagatakse teenuste jätkusuutlikkus, kui projektipõhine rahastus lõpeb.

➤ **Teenuste dubleerimine ja segadus kasutajale**

Kui heaoluplaan ei ole hästi integreeritud olemasolevate süsteemidega (nt patsiendiportaali, sotsiaalteenuste registrid), võib see tekitada segadust ja dubleerimist. Abi vajavale inimesele võib jääda arusaamatuks, kelle poole pöörduda ja millised teenused on tegelikult kättesaadavad.

Soovitame lisada teenusekasutaja vaate, sh

- teenusekasutaja peab olema aktiivne osaline, mitte passiivne vastuvõtja,
- heaoluplaan peab olema inimesele arusaadav ja kättesaadav digitaalselt,
- tuleb tagada, et inimene saab tuge plaani elluviimisel (nt kontaktisik, nõustamine).