

**Koostajad:**

Krista Jaago  
Epp Klooster  
Helga Matvere

Aika Palm

Margot Peterson  
Margit Seppik  
Kristi Sutt  
Leho Tamvere  
Veiko Vahula

Hille Volberg

SA Pärnu Haigla nakkusosakonna juhataja;  
Pärnu Maavalitsuse sotsiaal-ja tervishoiuosakonna juhataja;  
Pärnu Maavalitsuse sotsiaal-ja tervishoiuosakonna vanurite ja puuetega inimeste peaspetsialist;  
Pärnu Linnavalitsuse sotsiaalosakonna vanurite ja puuetega inimeste hoolekande peaspetsialist;  
SA PJV Hooldusravi Vändra osakonna juhataja;  
SA Pärnu Haigla ülemõde;  
Kilingi-Nõmme Tervise-ja Hoolduskeskuse juhataja;  
SA PJV Hooldusravi juhatuse esimees;  
SA Pärnu Haigla juhatuse liige, sisehaiguste kliiniku juhataja kohusetäitja;  
Pärnu Vanurite Hoolekandekeskuse juhataja

**Konsultant:**

Viktor Vassiljev

Eesti Tervishoiuprojekt 2015 projektijuht

Pärnus, 2003

## SISUKORD:

1.	Hooldusravi missioon ja visioon .....	3
2.	Hooldusravi kontseptsioon.....	3
2.1	Üldhinnang .....	3
2.2	Mõisted:.....	3
2.3	Teenuse komponendid ja korraldamise põhimõtted.....	4
2.3.1	Geriaatriline osakond .....	4
2.3.2	Statsionaarne hooldusraviasutus (hooldushaigla või hooldusravi osakond).....	4
2.3.3	Päevane õendusabi .....	5
2.3.4	Koduõendusteenus .....	5
2.3.5	Hooldekodud .....	5
2.3.6	Päevakeskused.....	5
2.3.7	Avahooldusteenused.....	5
3.	Hooldusravivõrgu maht ja regionaalne planeerimine .....	6
4.	Hooldusravi rahastamise võimalused .....	6
5.	Lisad: .....	7

## Lisad:

Tabel nr 1: Hooldusravivõrgu arengukava Pärnu maakonnas aastani 2015;

Tabel nr 2: Arvestuslik hoolekande teenuste vajadus aastani 2015

## 1. Hooldusravi missioon ja visioon

Hooldusravi missiooniks on toetada ja parandada inimeste toimetulekut läbi tervise ja elukvaliteedi tõstmise või säilitamise.

Hooldusravi visiooniks on kolmesambaline toimiv hooldusravisüsteem läbi võrgustikutöö ja interdistsiplinaarse hindamismeeskonna koostöö.

## 2. Hooldusravi kontseptsioon

### 2.1 Üldhinnang

Mais 2000.a. kiideti Vabariigi Valitsuse poolt heaks Rootsi ekspertide poolt valminud Haiglavõrgu arengukava 2015 (*Hospital Master Plan*), mis keskendus peamiselt aktiivravivõrgu ümberkujundamisele. Selle arengukava kohaselt jääb Eestisse aastaks 2015 kokku 13 aktiivravihaiglat, mis peavad tagama eriarstiabi vajaduse.

Aktiivravi efektiivsuse tõstmise ja ressursside säästlikuma kasutamise eelduseks kogu tervishoiusüsteemis on hästitoimiv hooldusravisüsteem. Hooldusravivõrgu ülesandeks on pakkuda abi nendele patsientidele, kes ei vaja enam aktiivravi, kuid kelle tervislik seisund ei võimalda neil iseseisvalt toime tulla. Põhilise osa hooldusravi patsientidest moodustavad eakad ja kroonilised haiged, kellel puudub perspektiiv oluliseks paranemiseks.

Hooldusravivõrk hõlmab pärast aktiivravi ning taastusravi väljakujunenud stabiilses tervislikus ja funktsionaalses seisundis patsiendile osutatavat meditsiinilist, psühholoogilist ja sotsiaalset abi nii statsionaaris kui kodustes tingimustes. Hooldusraviteenuste sisu ja maht lähtub patsiendi individuaalsetest vajadustest ning kindlustab talle parima võimaliku elukvaliteedi.

Hooldusravivõrgu arengukava käsitleb statsionaarset, päevast ja kodust hooldusravi hõlmava mitmetasandilise hooldusravisüsteemi loomist. Hooldusravisüsteem loob reaalse võimaluse pakkuda Eesti elanikele järjepidevat meditsiinilist ja sotsiaalset abi, kuna hooldusraviteenused sisaldavad erinevas proportsioonis tervishoiu- ja hoolekandeteenuseid. Eesti vajab tervishoiu- ja sotsiaalteenuste lõimimist.

Sotsiaalteenuste eesmärgiks on kindlustada kliendile tema sotsiaalsete vajaduste rahuldamine ja võimalusel tema sotsiaalse heaolu parandamine. Sotsiaalse heaolu tõstmiseks on kolm erinevat sotsiaalteenuste tasandit, milleks on hooldekodud, päevakeskused ja avahooldusteenused.

Praegu moodustavad üle 65 aastased inimesed 14,5% Eesti elanikkonnast. Rahvastikuteadlaste prognoosi kohaselt kasvab eakate hulk Eestis aastaks 2014 kuni 17%-ni, kusjuures nende seas kasvab üle 80-aastaste osakaal 70% võrra.

Peamised kroonilised haigused vanuritel on luu- ja liigesehaigused, kõrgvererõhutõbi, diabeet, südame- ja ajuveresoonkonna haigused, kuulmis- ja nägemispuuded. Vanur satub haiglasse kroonilise haiguse ägenedes või esmase haiguse tekkides (traumad, insuldid jne.). Aktiivravi kestvus on piiratud, seega tekib vajadus stabiilse, tervikliku ja professionaalse hooldusravi teenuse järele.

### 2.2 Mõisted:

*Hooldusravi* ehk *õendushooldus (long term nursing care)* - tervishoiu- ja hoolekandeteenused, mida osutatakse haigele, kellel on püsiv või ajutine tervisekahjustus ja väljakujunenud funktsionaalne häire. Eesmärgiks on toimetuleku parandamine või säilitamine.

*Õde* - Riiklikult tunnustatud õendusala koolituse läbinud õendusala töötaja, kes omab õe diplomit.

*Kodune õendusabi* - teenuste kogum, mida osutatakse kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks (arsti ettekirjutusel) ja/või efektiivsemaks toimetulekuks (õendusplaani) kodus keskkonnas.

*Geriaatriline e. Kompleksne hindamine* - interdistsiplinaarse meeskonna poolt individuaalse hooldusravi kava (õendushooldusplaani) koostamine.

*Õendusnõustamine* - koosneb psühhosotsiaalsest hindamisest ja toimetuleku soodustamisest ning tervisenõustamisest.

*Liikumisravi* - on aktiivsetel ja passiivsetel kehalistel harjutustel ja asendravil põhinev taastusravi liik, mille eesmärk on täielikult või osaliselt taastada häiritud funktsioon ja õpetada toime tulema antud elusituatsioonis.

*Interdistsiplinaarne/geriaatriline meeskond* - on ajutiselt või pidevalt samas koosseisus töötav spetsialistide (arst, õde, sotsiaaltöötaja, teiste erialade spetsialistid vastavalt vajadusele) grupp, kelle tegevuse eesmärgiks on patsiendi/kliendi toimetuleku toetamine ja elukvaliteedi säilitamine võimalikult heal tasemel.

*Kohanemisravi* - taastusravi, mille ülesandeks on kroonilise haigusega või väljakujunenud puudega kohanemine.

## **2.3 Teenuse komponendid ja korraldamise põhimõtted**

### **2.3.1 Geriaatriline osakond**

Hooldusravivõrk koosneb kolmest komponendist. Eelnevaks etapiks hooldusravile üleminekul aktiivravilt õendushooldusele on akuutravihaiglas paiknev **geriaatriline osakond**, mille põhiülesandeks on kompleksne hindamine, ravi, õendustoimingud. Geriaatriaosakonnas töötavad vastava väljaõppe saanud tervishoiuspetsialistid ning vajadusel toimub seal ka patsientide lühiajaline kompleksne ravi.

**Interdistsiplinaarne hindamismeeskond / geriaatriline hindamismeeskond** on töögrupp, kes teostab kliendi **vajaduste hinnangut** ja koostab **hooldusraviplaani**. Meeskonna koosseisu kuuluvad arst (geriaater või geriaatriaalse ettevalmistusega sisearst), õde, sotsiaaltöötaja ning vajadusel teised spetsialistid. Reeglina teostatakse esmane vajaduste hinnang haigla **geriaatriaosakonnas**, aga mõningatel juhtudel ka päevase hooldusravi tasandil või isiku elukohas.

Hindamismeeskonna töö tulemusena koostatakse patsiendi vajaduste kompleksne kirjeldus ning suunatakse patsient seejärel tema vajadusi rahuldavasse hooldusravi etappi.

### **2.3.2 Statsionaarne hooldusraviasutus (hooldushaigla või hooldusravi osakond)**

Esimeseks hooldusravivõrgu komponendiks on **statsionaarne hooldusraviasutus või hooldusravi osakond**, kus kliendid vajavad õendus- ja hooldusabi ööpäevaringselt. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid pakuvad erikoolituse läbinud õed ja sotsiaaltöötaja. Kuna klient saabub statsionaarsesse hooldusraviasutusse stabiilses seisundis, siis pideva arstiabi vajadus puudub. Inimese tervislikku seisundit jälgivad õed, kes seisundi halvenemisel pöörduvad eriarsti poole. Tulevikus puuduvad statsionaarses hooldusraviasutuses viibimisel ajalised piirangud, mis tähendab, et statsionaarne hooldusraviosakond saab pakkuda ka surijate õendushooldusabi ehk hospiitsiteenust.

### 2.3.3 Päevane õendusabi

Teiseks hooldusravivõrgu komponendiks on **päevane õendusabi**, mis on mõeldud neile inimestele, kellel puudub vajadus pideva õendusabi või hoolduse järele, küll aga vajaksid nad õendusnõustamist tervisega seotud probleemide osas (traumade, liikumisprobleemide, troofiliste haavandite hooldus jne.) või teatavaid päevaseid õendustominguid (kateetri loputus, süstimised jne.) ja sotsiaalnõustamisteenust. Päevane õendusabi on üks avahooldusteenuste osa, kus kohtuvad tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem arendamiseks võrgustikutööd ja lõimitust.

### 2.3.4 Koduõendusteenus

Kolmas hooldusravi etapp on koduõendus. Teenuste osutamise eesmärk on kindlustada kliendile parim võimalik (ühiskonnas aktsepteeritavaks peetav) elukvaliteet ja maksimaalne toimetulek haigusega. Kliendi kodus on võimalik osutada kõiki õendus- ja sotsiaalteenuseid, mis ei vaja eriseadmete olemasolu või nende teenuste maht ei nõua kliendi viibimist päevases või statsionaarses hooldusraviüksuses. Arstiabi osutab patsiendile tema perearst.

### 2.3.5 Hooldekodud

Hooldekoju teenuse eesmärgiks on eaka inimese toimetuleku toetamine igapäevase hooldus kaudu, sisaldades eluasemeteenust, esmatasandi hooldust ning huvitegevusi võimaluste piires. Hooldekoju klientideks peavad jääma suhteliselt terved eakad inimesed, kes ei vaja regulaarset õendusabi, kuid kes vajadusel saavad õendusabi teenust päevase õendusabi üksuse töötajatelt. Praegusel hetkel on mõnede hooldekodude teenuste osaks ka n.ö. peidetud õendusabi, mistõttu hooldusravivõrgu arengukava rakendamisel võiks 30-50% tänastest hooldekoju klientidest olla tulevased hooldusravi osakonna kliendid.

Hetkel on Pärnu maakonnas 11 üldtüüpi hooldekoju 346 hoolduskohaga, kuid seoses hooldusravivõrgu arengukava rakendamisega võib hoolduskohtade arv aastaks 2015 väheneda 305 kohani (20 hooldekoju kohta iga 1000 üle 65-aastase elaniku kohta, vt. tabel 2).

### 2.3.6 Päevakeskused

Päevakeskused on sotsiaalhoolekande avahooldusteenuste üheks osaks, koondades endasse erinevaid tegevus- ja toetavate teenuste võimalusi. Päevakeskuste eesmärgiks on pakkuda ise toimetulevatele oma kodus elavatele eakatele võimalust aktiivselt vaba aega veeta, pakudes lisaks huvitegevusele ka muid toimetulekut toetavaid ja soodustavaid teenuseid. Hetkel on Pärnu maakonnas 8 päevakeskust, mis pakuvad võimalust osaleda huvitegevustes, toitlustamist, sauna, pesupesemise ja juuksuri teenuseid. Päevakeskuste arendamine sõltub nõudlusest ja kohaliku omavalitsuse võimalustest (vt. tabel 2).

### 2.3.7 Avahooldusteenused

Avahooldusteenused sotsiaalhoolekandesüsteemis hõlmavad kõiki neid toimetulekut ja sotsiaalset heaolu toetavaid teenuseid, mida pakutakse oma kodus elavale eakale kliendile. Avahooldusteenused on koduhooldusteenus, isikliku abistaja teenus, tugiisiku teenus, invatakso teenus, supikõõgi teenus, pesu pesemise teenus, isikliku hügieeni teenus, tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise teenus. Avahooldusteenuseid võidakse osutada päevakeskuste osana või iseseisvate teenustena, pakutavate teenuste mitmekesisus ja maht sõltub kohalike omavalitsuste võimalustest.

2003.a. osutatakse Pärnu maakonnas 8 avahoolduse teenust:

*Koduhooldusteenus* - Koduteenused on isikule kodustes tingimustes osutatavad teenused, mis aitavad tal harjumuspärasel keskkonnas toime tulla. Koduteenuste loetelu ja korra kehtestavad kohalikud omavalitsused.

*Isikliku abistaja teenus* - Isiklik abistaja on isik, kes aitab puudega inimesel tegutseda, abistades teda liikumisel, isikliku hügieeni toimingutes, asjaajamistel jne.

*Tugiisiku teenus* - Tugiisik on ettevalmistava koolituse läbinud vabatahtlik, kelle ülesanne on toetada invaliidistunud inimest ja aidata tal taastulituda oma sotsiaalsesse keskkonda.

*Invatasko teenus* - Teenus kujutab endast odavama transpordivõimaluse pakkumist puuetega inimestele ja vanuritele ja lastele.

*Supiköögi teenus* - Teenus kujutab endast odavama toitlustamise võimaluse pakkumist riskigruppi kuuluvatele inimestele.

*Pesu pesemise teenus* - Teenus kujutab endast omavalitsuste poolt odavama pesu pesemise võimaluse korraldamist puuetega inimestele ja vanuritele.

*Isikliku hügieeni teenus* - Teenus kujutab endast omavalitsuste poolt eakale või puudega inimesele sauna, juuksuri jms teenuse korraldamist.

*Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise teenus* - Tehnilised abivahendid (proteesid, ortoosid, ratastoolid jm. abivahendid) on tooted, instrumendid, varustus või tehnilised süsteemid, mille abil võib ennetada tekkinud või kaasasündinud kahjustuse või puude süvenemist, kompenseerida kahjustusest või puudest tingitud funktsioonihäiret, parandada või säilitada võimalikult kõrget füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegutsemisvõimet.

### 3. Hooldusravivõrgu maht ja regionaalne planeerimine

Hinnanguliselt on Eestis vaja vähemalt 10 hooldusravivoodit 1000 üle 65-aastase elaniku kohta. Kokku on hooldusravivooodeid vaja vähemalt 2100, pidades siinkohal silmas asjaolu, et aastatega tõuseb eakate osakaal ning seetõttu on tulevikus vaja ka rohkem hooldusravikohti.

Voodikohtade arv 1000 elaniku kohta aastaks 2015.

	Üle 65-aastased elanikud	Kõik Eesti elanikud
Geriaatriaosakond	2	0,3
Statsionaarne hooldusraviasutus (hooldushaigla või hooldusravi osakond)	10	1,4
Hooldekodu	20	2,9

Hooldusravi planeerimisel on oluline see, et hooldusravi võib osutada nii ööpäevaselt vastavas keskusel kui ka ainult päeval. Seejuures on vaja juba hooldusravi arenemise algstaadiumis oluliselt soodustada päevase ja koduse hooldusravi osutamist (avahoolduse osa). Kuna kodused hooldusraviteenused on odavamad, on võimalik sama raha juures teenindada rohkem abivajajaid. Ühe hooldusravi osakond teeninduspiirkond peaks hõlmama vähemalt 5000 eakat elanikku. Täpne teenuste vajadus Pärnu Maakonnas toodud tabelis 1.

### 4. Hooldusravi rahastamise võimalused

Põhilisteks teenuste finantseerimise kätteallikateks on:

- tervishoiuteenuste osas ravikindlustuse vahendid ja vajadusel kohaliku omavalitsuse subtsiidiumid;
- hoolekandeteenuste osas valla- ja linna eelarvetest sotsiaalteenuste ostmiseks eraldatavad vahendid;

- patsiendi omafinantseerimine;
- vähesemal määral on võimalikud lisa katteallikad – valitsusväliste organisatsioonide abi, sihtannetused, investeeringud valla- ja linna eelarvete vahenditest, investeeringud erasektorist jm;
- mõningatel juhtudel on võimalik otse riigieelarvest eraldatavate vahendite kaasamine, näiteks praeguste erihooldekodude baasil hooldusravi/õendushoolduse rahastamisel.

## **5. Lisad:**

1. Koondtabel nr 1
2. Koondtabel nr 2