

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Anu Välis

**INTEGREERITUD TEENUSTE VAJALIKKUS PAIK
PROJEKTI NÄITEL VILJANDI HAIGLAS**

Lõputöö

Juhendaja: Anu Aunapuu, MA

Pärnu 2021

Soovitan suunata kaitsmisele (allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht (allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Välis

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Ülevaade sotsiaaltööst tervishoius.....	7
1.1. Elanikkonna vananemine ja sellega kaasnevad probleemid	7
1.2. Sotsiaalvaldkonna ja sotsiaaltöötaja roll tervishoius välismaal ja Eestis	8
1.3. Sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö eri riikides.....	10
1.4. Sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö Eestis	13
1.5. Eesti õigusaktid, mis reguleerivad ka sotsiaal-ja tervishoiuvaldkonna tööd.....	16
2. Uurimus vanemaealiste inimestega, sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö vajalikkusest.....	19
2.1. Projekt PAIK tutvustus.....	19
2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus.....	23
2.3. Uurimistulemuste analüüsimine	25
2.4. Analüüsist tulenevalt järeldused ja ettepanekud	31
Kokkuvõte	36
Viidatud allikad.....	38
Lisad.....	42
Lisa 1. Intervjuu kava.....	43
Lisa 2. Nõusolekuvorm	44
Summary	47

SISSEJUHATUS

Tänapäeva ühiskonnas arenevad erinevad valdkonnad kiiresti. Siia alla kuuluvad ka tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem. Mõlema süsteemi eesmärgiks on aidata ja toetada inimest, mistõttu on nende koostöö väga oluline. Tööealiste inimeste arvu vähenemine toob kaasa mõlemale sektorile suunatud raha vähenemise. Üks võimalus raha kokku hoida on läbi koostöö ja infojagamise tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis, mis tagab eesmärgistatud tegevuse ja sarnaste tegevuste vähendamise. Koostöö ja integreeritus aitab kaasa ka eri valdkondade arengu ühtlustamisele.

Meditsiinisektori ja sotsiaalvaldkonna koostöö tõhustamiseks võetakse paljudes Euroopa riikides ette muudatusi. Neist saaks kindlasti õppida. Analüüsides nende tehtud muudatusi ja Eesti oludesse kohandades on võimalik luua uusi teenuseid, mis tooksid kasu nii meditsiinisektorile kui ka sotsiaalvaldkonnale.

Vanemaeliste osakaal suureneb kogu Euroopas. Toimetulekuks vananeva ühiskonnaga on vajalikud teenused, mis on ajaga tasakaalus. Ühiskonna vananemine toob endaga kaasa majanduslikke ja sotsiaalseid probleeme. Tekib suurenenud vajadus hoolekande- ja tervishoiuteenuste järele. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 3)

Maailmapanga analüüs 2014–2015 tõi välja tervishoiuteenuste integreerituse puudused Eestis. Puuduste vähendamise üheks võimaluseks on krooniliste haigete ravi juhtimine. Patsientidele, kellel on keerukad sotsiaalsed ja meditsiinilised probleemid, tuleks olla toeks. Neid inimesi ei ole küll väga palju, aga nende haiguskoormus on suur ning kulukas tervishoiule. (Kurowski *et al.*, 2018, lk 5–6)

Ühise eesmärgi nimel koostöö tegemiseks käivitati Viljandi Haigla ja Sotsiaalministeeriumi poolt 2016 aastal integreeritud teenuste väljatöötamiseks ja piloteerimiseks PAIK projekt (projekt on paikkondlik tervisetootuse teenus järjepideva ravi ning prima sotsiaalse toetuse tagamiseks Viljandi maakonnas). (PAIK, 2020)

Vanemaealiste kroonilisi haiguseid põdevate inimeste osakaal on suur. Tervis mõjutab oluliselt elanikkonna elukvaliteeti. Hea tervis on oluline nii majanduskasvu seisukohalt, kui ka ühiskondlikku arengut arvestades. Ühiskonna ülesanne on tõsta inimese elukvaliteeti. Meditsiinilised ja sotsiaalsed hüvandid aitavad kaasa inimeste pikemale ja kvaliteetsemale elule. Vanemaealiste tervisenäitajad mõjutavad tervise- ja sotsiaalteenuste vajadust vananevas ühiskonnas. Oluline on, et teenuste pakkumine oleks omavahel koostöös. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 50)

Ameerikas läbiviidud uuringus uuriti eakaid hüpertooniahaigeid inimesi. Selgitati, miks inimestel läheb vaatamata neile määratud kvaliteetsele ravile tervis halvemaks. Uuringu tulemused kinnitasid, et vanus, sugu ja haridus on oluliselt seotud raviskeemi järgimisega. Kokkuvõtvalt saab öelda, et vanemaealistel, kellel on sotsiaalseid probleeme, on raskusi oma raviplaani järgimisel. (Uchmanowicz *et al.*, 2018, lk 2425) Maailmapanga analüüs Eestis aastal 2015. (Kurowski *et al.*, 2015, lk 1) jõudis ka sarnasele järeldusele.

Krooniliste haigustega vanemad inimesed külastavad sageli haiglaid ja perearste. Neid ravitakse ja kui olukorra stabiliseerudes, koostatakse neile raviplaan, mida nad peavad järgima. Järgimise eesmärk on hoida patsiendi olukorda stabiilsena. Raviplaanide ebaefektiivsus aga ei ole sageli seotud meditsiiniliste, vaid sotsiaalsete põhjustega. Siinkohal aitakski inimest kahe sektori vaheline koostöö.

Käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks on sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusüsteemi vähene integreeritus Eestis.

Lähtuvalt uurimisprobleemist on töö eesmärgiks selgitada välja integreeritud teenuse mõju patsiendi toimetulekule ja teha ettepanekuid integreeritud teenuse parandamiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud uurimisküsimus: Kuidas patsiendid hindavad oma toimetulekut enne ja pärast PAIK projektiga liitumist?

Uurimisülesannete käigus selgitatakse välja integreeritud teenuste mõju inimeste toimetulekule.

Uurimisülesanded:

- teha tutvustav ülevaade rahvastiku vananemisest ja sellega kaasnevatest asjaoludest ning lahendustest, mida pakub integreeritud teenus
- anda kirjanduse põhjal teoreetiline ülevaade sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostööst;
- planeerida ja läbi viia kvalitatiivne uurimus PAIK projektis osalevate patsientidega;
- analüüsida saadud tulemusi ja teha ettepanekuid Eesti Haigekassale ja Sotsiaalministeeriumile.

Uurimisülesannete lahendamisel kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit. Intervjuusid tehes arvestati respondentide vanusega ja seetõttu kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuud võimaldavad intervjuuküsimuste täpsustamist, samas tuleb kõikidele küsimustele vastata. Andmeanalüüsiks on kasutatud sisuteemalist andmeanalüüsi. Allikate loetelus on kasutatud õigusakte, erialakirjandust, teaduslikke uuringuid ja kodulehekülgi.

Käesolev lõputöö annab ülevaate integreeritud teenuse vajalikkusest kahe erineva süsteemi vahel Viljandi maakonnas. Viljandi paikkonnas on rahvastiku vananemine aktuaalne, mistõttu koostöö vajalikkus on siin teravalt tajutav. Kohalikul omavalitsusel on kohustus pakkuda sotsiaalteenuseid, tervishoiuasutusel tervishoiuteenuseid. Neid kahte ühendab aga ühine abivajaja. Omavaheline seotus paneb mõtlema nii tervishoiusüsteemi kui ka hoolekandesüsteemi töötajaid, kuidas süsteemi arendada, et koostöö kahe erineva sektori vahel veelgi tõhusemalt toimiks.

Lõputöö koosneb kahest peatükist, mis on omakorda jaotatud alapeatükkideks. Esimeses peatükis on kirjeldatud lahti sotsiaaltöö integreeritus tervishoiuga. Siia alla on koondatud teemad, mis seletavad lahti sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu integreerimist erinevates riikides, õiguslikud alused, vananeva Eesti ja sotsiaalvaldkonna rolli tervishoius. Teine osa kajastab uurimust vanemaeliste inimestega sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö vajalikkusest, intervjuude läbiviimist, järelduste ja ettepanekute tegemist.

1. ÜLEVAADE SOTSIAALTÖÖST TERVISHOIOUS

1.1. Elanikkonna vananemine ja sellega kaasnevad probleemid

Tänapäeval ei ole haruldane näha tänavapildis rohkem vanemaid inimesi kui noori. Vanemaid inimesi näeb ka töökohtadel rohkem, sest väljateenitud vanaduspensionile minnakse hiljem. Meditsiini saavutused haiguste avastamisel ja ravimisel võimaldavad inimkonnal kauem elada. Siiski on kitsaskohti, mida tuleks lähemalt uurida, just vananeva elanikkonna puhul, et elu oleks võimalikult kaua inimväärne.

Rahvastiku vananemine toob endaga kaasa elanike ootusi tervishoiusüsteemile. Tööealiste inimeste hulk väheneb, makse laekub riigile vähem ja sellega seoses muutub ka rahastamine tervishoiusüsteemis. Finantsiline olukord on surve all. (Kruus *et al.*, 2014, lk 6) Erinevates riikides on ühiskonna vananemine probleemiks.

Ka Eesti riik kuulub nende hulka. Eesti riigil on vaja lahendada probleeme, mis on seotud eakate inimestega. Siia alla kuulub iseseisev hakkamasaamine, mis võimaldab inimesel inimväärselt elada.

Tervis on inimese elukvaliteedi üks põhilisi alustalasid. Tervis määrab suuresti selle, kuidas inimene saab oma eluga hakkama ja kui palju ta vajab kõrvalist abi. Inimeste kollektiivne tervis näitab, kui terve on linn/vald või maakond ning veelgi kaugemale vaadates, kui terve on riik. (Viljandi Maavalitsus, 2018, lk 3)

Inimene peab saama oma vajadustele kohast abi enda kohalikust omavalitsusest. Õiguskantsler (2020) on leidnud, et mõned kohalikud omavalitsused ei hinda inimese abivajamist, ja seetõttu jääb ka abi saamata. Kõigil inimestel ei tarvitse olla infot oma vajadustele vastavate teenuste kohta. Inimese abistamiseks tuleb toetusi ja teenuseid üle vaadata ja kombineerida neile vajalik. (Loom & Saarevet, 2020, lk 77) Olukord, kus vanemaeline peab oma igapäevaeluga üksi hakkama saama, kuigi tal on raskusi, ei ole

haruldane. Olulised on eakate perekonna ja lähedaste arusaamised sotsiaalsetest suhetest ja kvaliteedist. Üksindus võib tekkida, mitte ainult siis, kui inimene elab üksi, vaid ka inimese haigestumisel. (Kutti, 2018, lk 41)

Abivajajat on tihti keeruline märgata, aga koostöö erinevate struktuuridega kergendaks sellise olukorra märkamist. Kodudes olevad vanemaealised inimesed proovivad hakkama saada, kuigi sageli ei ole nende elamistingimused inimväärised. Inimväärus peab olema tagatud ja võimaldatud kõigile. Inimesi on erinevaid, kes võtab abi vastu, kes mitte. Inimese soovi tuleb austada. Abivajajat märgatakse sageli alles tema sattumisel raviasutusse. Koostöö toimimise korral saab teda siis suunata sotsiaalsüsteemi poole.

1.2. Sotsiaalvaldkonna ja sotsiaaltöötaja roll tervishoius välismaal ja Eestis

Sotsiaaltöö eriala üheks suunaks on sotsiaaltöö tervishoius. (Hanni, 2020, lk 6) Sotsiaaltöötajal on tervishoiusüsteemis erinevaid kohustusi ja ülesandeid. Patsientide huvide esindamine on suure tähtsusega ja sellele tuleb pöörata tähelepanu. (Allen & Spitzer, 2015, lk 1) Tervishoiu sotsiaaltöötajad lähenevad olukordadele teisiti kui kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad. Raviasutuses järgitakse erinevaid situatsioone ja probleeme meditsiini vaatenurgast. Meditsiini vaatenurk keskendub patsiendi haiguslikule seisundile, tema emotsionaalsele seisundile ja kindlasti sotsiaalsele taustale samaaegselt (Beder, 2013, lk 15). Tervishoiu sotsiaaltöötaja suhtleb erinevate spetsialistidega, mis annab talle võimaluse patsiendi abistamisprotsessi koordineerida. Koordineerimisega on võimalus hoida kokku ressursse. (Kaaver, 2019, lk 8) Tervishoiusüsteemis on patsient tervik ja temasse ei suhtuta ainult kui haigesse inimesse (Dhooper, 2011, lk 4).

Haigla sotsiaaltöötajate hulgas on läbiviidud uurimusi faktoritest, mis muudavad nende töö keerulisemaks ning takistavad kvaliteetset töötegemist. Üheks probleemiks on suur paberimajandus, mis võtab suure osa tööajast. Juhtum, kus on vajalik keskenduda ja suhelda erinevate osapooltega, on see takistuseks. (Limon, 2018, lk 8) Sotsiaaltöötaja töös peab suhtlema väga erinevate patsientidega ja spetsialistidega. Tekib nii suhtlemis- kui ka eetilisi probleeme. Need probleemid võivad viia läbipõlemisohuni, mida sotsiaalvaldkonnas tuleb sageli ette. Läbipõlemise teemal on läbi viidud uurimusi (Joa,

2016, lk 19). Uurimused annavad selgema pildi tegelikkusest ja tänu neile on võimalik pöörata tähelepanu kitsaskohtadele (Karavin, 2016, lk 8). Ülekoormatuna ja pettununa ei suudeta oma tööd teha sajaprotsendiliselt. (Limon, 2018, lk 9) Nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna töötajad on ohustatud läbipõlemisest. Selleks, et ei tekiks selliseid olukordi, on vajalik ennast koolitada ja juurde õppida nii tööalaselt, aga ka leida aega puhkamiseks ja rutiinist välja tulekuks.

Ameerika Ühendriikides on uuritud erakorralise meditsiini osakonnas sotsiaaltöötajate vajadust ja selle eripärasid. Sotsiaaltöötajad on selles osakonnas eesliinil, et pakkuda inimestele sotsiaalteenuseid. Meeskonnatöös on oluline roll just sotsiaaltöötajatel, kes koondavad jõud ja teevad olulisi otsuseid inimese heaks. Tööülesanded on kõik patsiendikesksed. Arvestatakse patsiendi hetkelise olukorraga, soovidega, mõtetega ja majandusliku olukorraga. (Moore *et al.*, 2017, lk 3) Sotsiaaltöötajatele on vajalik meeskonna tugi ja mõistmine. Suur roll on juhtkonnal, kelle suhtumine oma töötajatesse mõjutab töö kvaliteeti ja samuti töökohal läbipõlemist. Tervishoiuasutuse personali on vaja koolitada nii, et vajadusel saaksid meditsiinitöötajad asendada sotsiaaltöötajaid. Nii on tagatud olukorrad, kus on alati olemas professionaalne meeskond. (Limon, 2018, lk 4)

Mitmed sotsiaaltöötajad peavad oluliseks organisatsiooni suhtumist enda töötajatesse (Limon, 2018, lk 5). Uuriti erinevate spetsialistide koostööd, loodi meeskond, kuhu kuulusid erinevate ametite esindajad. Nende hulka kuulusid arstid, õed ja teised tervishoiu spetsialistid. Väljakutseteks oli viia erinevad arusaamised kokku nii, et patsient saaks temaga seonduvast infost aru ja talle oleks see informatsioon kasulik. Sotsiaaltöötaja pidi lahendama mitut erinevat olukorda, kus spetsialistid töötasid ühtses meeskonnas ja sotsiaaltöötaja roll oli teha kõigiga koostööd. Koostöö erinevate spetsialistidega pidi olema täpne ja informatiivne. (Moore *et al.*, 2017, lk 7) Sellest järeldub, et sotsiaaltöötaja roll tervishoius on olulise tähtsusega, sest ta on lüli patsiendi ja erinevate spetsialistide vahel. Sotsiaaltöötajate tööülesanded sõltuvad paljudest erinevatest aspektidest. Siia alla kuuluvad sotsiaaltöötajate töötahe, poliitiline ja ühiskondlik taust. (Laanisto, 2015, lk 17)

Sotsiaaltöötaja tervishoiusüsteemis peab olema motiveeritud suhtlema erinevate spetsialistidega. Ilma koostööta ei ole võimalik anda patsiendile efektiivset abi. Tervishoiutöötajad peavad suhtuma sotsiaalvaldkonna töötajasse kui võrdsesse

partnerisse. Erinevad osapooled on vajalikud patsiendi komplekse probleemi lahendamisel.

1.3. Sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö eri riikides

Paljud riigid on läbi viinud tervishoiuteenuste reforme. Hoolitsemine inimeste eest on seni olnud pakkujate vajadustest lähtuv. Uueks suunaks on vaadata olukorda laiemalt. Tähtsaks on inimene ise ja kogukond. Kõigile inimestele peaks olema juurdepääs erinevatele tervishoiu- ja sotsiaalteenustele, mis on ka kvaliteetsed. Tunnustatakse erinevaid võimalusi, aga ei ole jõutud üksmeelele, kuidas neid rakendada ja kuidas toimub koostöö. Oluline on patsiendikesksus ja uute võimaluste loomine. Eesmärgiks on muuta paremaks kogu tervik, mis algab patsiendiga kokkupuutumisest ja lõppeb olukorra lahendamisega. Olukorra lahendus ei pea olema ainult positiivne, vaid ka negatiivne lahendus on lahendus.

Cash-Gibson on uurinud (Cash-Gibson *et al.*, 2019, lk 1) inimeste rahulolu ja tervisetulemuste paranemist läbi sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi ja leidnud, et need süsteemid vajavad koostööd. Vajalikud on paremad juhised, kuidas ümber kujundada toimivat süsteemi ja koostööd tõhustada.

Kanadas tehtud uuring eakate inimestega näitas, et koostöö erinevate osapoolte vahel parandas toimetulekut erinevates valdkondades. Ravimite tarbimine oli meditsiinivaldkonna murekohaks. (Dubuc *et al.*, 2011, lk 6) Kroonilised haigused, ravimid, nende kvaliteet ja tarbimine on kõik olulised aspektid. Uuringud, mis on seotud eakatega (Milani & Lavie, 2014, lk 340), on tihtipeale seotud just ravimitega, nende õige tarbimisega ja sotsiaalse suhtlemisega. Siinkohal võib mainida, et oluline on ravimite kvaliteet, aga samuti inimese teadlikkus ja igapäevane tugi ravimite manustamisel.

Kaasaegsed ravimid on andnud suure panuse tervise ja elukvaliteedi parandamisse. Eluiga pikeneb tänu meditsiini arengule. Eakate ravimite kvaliteedi ja elukvaliteedi uuringu eesmärk oli näha, kas ravimite kvaliteedi ja elukvaliteedi vahel on seos. Tulemuseks oli, et katkendlik ravimite tarvitamine oli seotud madalama elukvaliteediga. Elukvaliteedi alla võib tuua ka sotsiaalsed probleemid. Sotsiaalsete probleemide

lahendamisel koostöös erinevate sektorite vahel, annab võimaluse inimese elukvaliteeti parandada. (Olsson *et al.*, 2011, lk 1)

Ravimiskeemist kinnipidamine on krooniliste haiguste ravis ülioluline komponent. Eakatel inimestel on sageli mitu kaasuvat haigust, mis suurendavad nende riski terviserikkele. Arstid on silmitsi probleemidega, mis seotud raviskeemi järgimisega. Singapuri meditsiinikooli uuringus (Yap *et al.*, 2016, lk 64) on tehtud juhtumianalüüs, mille abil on jälgitud eakate ravimite tarvitamise tähtsust. Esile on toodud erinevad tegurid, mis mõjutavad eakate raviskeemi järgimist. Kõik need tegurid on olulise tähtsusega, sest igaüks nendest vajab tähelepanu. Ühe teguri mitte toimimine viib terve terviku lagunemiseni. Teguriteks on:

- patsient;
- ravimid;
- tervishoiuteenuse osutajad;
- tervishoiusüsteem;
- sotsiaalmajanduslikud tegurid (Yap *et al.*, 2016, lk 65).

Välja on pakutud erinevaid lahendamise viise. Eaka patsiendiga tegeledes saavad arstid paremini mõista probleeme, millega eakad silmitsi seisavad, saavutades seeläbi paremad terapeutilised tulemused. Selgitustöö patsiendile tema raviskeemist ja ravimite tarvitamisest on küll ajamahukas, aga pikemas perspektiivis kasulik. (Yap *et al.*, 2016, lk 66)

Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringu tulemusena anti ülevaade eakate seas raviskeemi järgimise osas. (Gellad *et al.*, 2011, lk 15) Olulised olid just põhjused, mis ei olnud seotud rahaliste võimalustega. Järelduses märgiti, et eakate inimeste poolne ravimite mittetarvitamine ei ole piisavalt uuritud, hoolimata sellest, et see on haigestumuste peamine põhjus ja seetõttu on kättesaadavate uuringute põhjal raske süsteemset järeldust teha võimalike tõkete kohta. Uuringud peaksid keskenduma eakate inimeste ravimite mittetarvitamise mõõtmisele. Mõõtmise tulemused tuleb standardiseerida, et sellest olulisest probleemist paremini aru saada. (Gellad *et al.*, 2011, lk 15)

Hispaania territooriumil asuvas iseseisevas Kataloonia Vabariigis on integreeritud teenustega jõutud kaugemale kui Teistes Euroopa riikides. Integreeritud teenuste põhielemendid on sealse mõtteviisi kohaselt koostöö ravi- ja hooldussektoris ja nende vahel. Eesmärk on parandada krooniliste häirete all kannatavate patsientide hoolduskvaliteeti ja elukvaliteeti, tarbijate rahulolu ja süsteemi tõhusust, kus vajatakse mitut teenust, pakkujaid ja teenuseid erinevatel hooldustasemetel. Tuvastati, et kaks olulist sektorit tervise- ja sotsiaalhooldussektorid võiksid integreeruda. Nendel sektoritel on suur potentsiaal elanikkonna vananemisest ja ebatervislikest eluviisidest tulenevate tervishoiu- ja ühiskondlike probleemide tõhusaks lahendamiseks. (Baltaxe *et al.*, 2019, lk 9)

Rahvusvaheline Integreeritud Tervishoiu Sihtasutus, mis asutati 2011. aastal (*The International Foundation for Integrated Care*, IFIC), vahendab ülemaailmseid projekte ja teaduslikke uurimistöid integreeritud patsiendikäsitluse mudelite väljatöötamisest. Üheks näiteks on: „Project INTEGRATE: Developing a Framework to Guide Design, Implementation and Evaluation of People-centred Integrated Care Processes“. (Cash-Gibson *et al.*, 2019, lk 1–2) Organisatsioon IFIC on enda alla koondanud erinevad uuringud, koolitused ja projektid, mis käsitlevad integreeritud teenuseid. Selline koondatud info annab võimaluse olla kursis erinevate projektide ja uuendustega integreeritud teenuste vallas, mis on seotud tervishoiusüsteemi ja sotsiaalvaldkonnaga maailma erinevates riikides.

Integreeritud tervishoiusüsteem ja sotsiaalhoolekanne on üks sellistest lahendustest, mille Maailma Terviseorganisatsioon on määratlenud sarnaselt teiste tervisenäitajatega. Integreerimise eesmärk on lahendada probleeme, mis puudutavad patsienti, temaga tegelemist ja selle killustatust. Integreerumine parandab meditsiini koordineerimist. (Maruthappu *et al.*, 2015, lk 250) Integreeritud tervishoiusüsteem ja sotsiaalhoolekanne koostöö on tõstetud Maailmapanga poolt samasse kategooriasse, kui teised tervise edendamise seotud kategooriad (Maruthappu *et al.*, 2015, lk 250).

Eri riigid on jõudnud ühisele arusaamisele, et muuta tuleb nii tervishoiu kui ka sotsiaalhoolekandesüsteemi. Ühiskonna muutudes muutuvad vajadused, mis omakorda tingib muutuste vajaduse süsteemides, mis on seotud nii finantsiliselt kui sotsiaalselt. Riikide kogemused rikastavad valikuid. Õppida suurriikidelt on vajalik, aga leida riik,

kus on sarnased mured ja võimalused, on suur õnn. Kogemustest õppimine ja arvestamine läbikogetud etappidega annab võimaluse vältida vigu. Teistelt õppimine ja teadmiste ülevõtmine kiirendab paremat edasiminekut kahe olulise sektori vahel.

1.4. Sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö Eestis

Sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostöö vajadusest on kirjutatud erinevatest vaatevinklitest. Oja oma uurimistöös aastal 2004 viitas vajadusele kahe erineva sektori vahel. Oluliseks peeti tähelepanekuid, mis on tegelikult siiani aktuaalsed. Ta tõi välja mõtteid ja tähelepanekuid, mis on järgmised:

- tervishoiu ja sotsiaalhoolekande koostöö vajalikkus;
- asutuste vaheline integratsioon;
- haiglates on vähe sotsiaaltöötajaid ja nende kohustused peab üle vaatama;
- puudub spetsialistide vaheline koostöövõrgustik;
- parandada tuleb spetsialistide ettevalmistamist;
- olulised on ühised andmebaasid (Oja, 2004, lk 86).

Kõik need ettepanekud on ka tänapäeval aktuaalsed, kuigi muudatusi on tehtud nii hoolekande, kui ka tervishoiusüsteemis. Antud teemat on uuritud ja täiendatud, aga vajab veelgi erinevate muudatuste tegemist, et koostöö muutuks paremaks.

Sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu süsteemid on seadusandlikult ja juhtimise seisukohalt erinevad. Samas võib öelda, et mitteametlik koostöö toimib. Piirkonniti on suhtlemine sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu vahel erinev. Koostöö sõltub konkreetsetest spetsialistidest, kes töötavad antud struktuurides.

Kahe süsteemi ühine eesmärk on abivajaja abistamine. Kui soovitakse inimest aidata, anda talle kindlustunne, siis tuleb kasutada olukorra lahendamisel erinevaid osapooli. Samuti tuleb ajaga kaasas käia ja vajadusel muuta süsteemi. Koostöö ja juhtumist

ühtmoodi arusaamine aitab jõuda juhtumi lahendamiseni, millega inimene on ise hätta jäänud. (Narusson, 2013, lk 27)

Tehnoloogia avaldab suurt mõju inimeste igapäevasele suhtlusele. Ka sotsiaaltöötaja saab oma tööd teha kiiremini ja kvaliteetsemalt kasutades erinevaid IT lahendusi (Linno, 2019, lk 62). Tänapäeva sotsiaaltöös kasutatakse mitmeid erinevaid vahendeid. Meditsiinis on kasutusel omad IT lahendused. Tehnoloogia kasutamine aitab eri sektorite vahel suhelda turvaliselt.

Suurt eeskuju annab oma suhtumisega tervishoiuvaldkonnas ja sotsiaalvaldkonnas Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Priit Eelmäe. Tema avalik seisukoht on, et erinevate sektorite koostöö annab võimaluse parendada patsiendikäsitlust, aga ka teadustööd. Koostööd peaksid tegema järgmised sektorid:

- esmatasand;
- eriarstiabi;
- sotsiaalvaldkond;
- konkureerivate huvirühmad ja institutsioonid. (Eelmäe, 2019, lk 3)

Inimkeskse mõtteviisi korral nähakse inimesi võrdsete partneritena. Inimene on kõige tähtsam, tema soov ja arvamus on olulised. Oluliseks on koostöö oskus ja mis peamine, inimest nähakse kui indiviidi. Inimkeskus ja patsiendikeskus ei ole päris ühised mõisted. Inimkeskne ühiskond kaasab kogu kogukonda ja tal on suur roll mõjutada tervishoiupoliitikat. Inimkeskse tervishoiu programmi eesmärgiks on tagada sellised tervise- ja sotsiaalteenused, mis tagavad koostöös inimeste vajadused. (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 50–51)

Kõrge riskiga patsientidele alustati aastal 2015 ravijuhtimise mudeli väljatöötamist. Sellest võtsid osa Eesti Haigekassa ja Eesti Perearstide Selts koostöös Maailmapangaga. Eesmärgiks on patsientide kaasamine oma terviseküsimuste lahendamisse. Selle all mõeldi, et koostööd teeksid eriarstiabi, perearstiabi ja sotsiaalteenuste pakkujad. Aastatel 2014–2015 tehti Maailmapanga poolt nii kvalitatiivne kui ka kvantitatiivne analüüs. Analüüside tulemusena tuli välja, et tervishoius on probleeme krooniliste haiguste ennetamise ja raviga. Perearstid teevad head tööd, aga probleemiks on jätkuravi. Jätkuravi

all peetakse silmas ravi kodus, mida patsient peab raviskeemi abil järgima ja täitma. (Kurowski *et al.*, 2018, lk 5)

Jätkuravi kontroll peaks olema koostöös erinevate spetsialistidega, kuhu kuuluvad kindlasti sotsiaalteenuste esindajad. Sotsiaalprobleemid on ravi toimimises suure osakaaluga. (Kurowski *et al.*, 2018, lk 39)

Vajalik oleks töötada välja ravijuhtimise programmid, kus tugevdatakse sotsiaalhoolekandeteenuste vajaduse hindamist. Võimalusi tuleks ka otsida sotsiaalsektoriga suhtlemiseks. Pilootprojekti, kus osalesid perearstid ja pereõed, sai suhtlus sotsiaalvaldkonnaga oluliseks, sest sotsiaalteenuste vajadus patsientide seas oli suur. Hetkeolukord aga on selline, et kuigi teadlikkus on kasvanud, siis ikkagi on nende inimeste arv väike, kes saavad mingit sotsiaalteenust. (Kurowski *et al.*, 2018, lk 38) Olukord, kus inimesed jäävad märkamata, on suuresti seotud töötajate ressursi ja ajapuudusega.

Koostöö kahe olulise sektori vahel on nii positiivne kui ka negatiivne. Hetkel puudub ühine infovahetussüsteem, mis on suureks takistuseks inimese probleemi korral. Kõik infovahetus toimub usalduse põhimõttel. Info saamiseks tuleb palju suhelda erinevate asutustega ja kogukonnaga. Selline tegutsemine aga võtab aega ja ressursi, mis paneb ootama inimese ja samuti jääb tema mure lahendust ootama pikemalt. Kohaliku omavalitsusega ei ole tihti head suhted. Meditsiini sotsiaaltöötajatel on võimalus suhelda rohkem spetsialistidega ja olla kursis inimese tervisega. Kohaliku omavalitsuse töötajal on aga paremad andmed koduse olukorra ja kogukonna kohta. Teenused, mida kohalik omavalitsus pakub, on küll meditsiinis olevale sotsiaaltöötajale teada, kuid tal ei ole mingit õigust neid lubada enne, kui selle vajaduse on kindlaks teinud kohaliku omavalitsuse töötaja. (Õnneleid, 2016, lk 31)

Oluliseks märksõnaks on vastutuse võtmine, sest kui mitu spetsialisti on tegelenud patsiendiga, siis võib tekkida olukord, kus inimesega tegeletakse, aga samas tulemust ei ole. Keegi nagu midagi teeb, aga otsest vastutust ei võeta. (Õnneleid, 2016, lk 33)

Koostöö vajalikkuse toob välja ühtse süsteemi puudumine, sest ajaressurss on kallis ja erinevate infoallikatega suhtlemine võib viia töö dubleerimisele. Tööülesanded kattuvad,

aga inimese muresse suhtutakse kohati erinevalt. Usalduslikum suhe erinevate sotsiaaltöötajatega viib kiirema ja terviklikuma lahenduseni. Kuigi meditsiinis on kasutusel rahulolu küsimustikud, siis kahjuks on need vanemaealistele inimestele keerulised. Selle tõttu on raske saada kätte infot, mis puudutab vanemaealiste patsientide enda arvamust ja teadlikkust.

1.5. Eesti õigusaktid, mis reguleerivad ka sotsiaal-ja tervishoiuvaldkonna tööd.

Eesti Vabariigis on välja antud seadused ja määrused, mis reguleerivad nii tervishoiusüsteemi kui ka sotsiaalhoolekande tegevust. Seadused kohustuvad täitma kindlaid reegleid, milleta ei saa tööülesandeid täita. Igale konkreetsele juhtumile tuleb leida õige lähenemine ja seaduslik alus, mis tagab parima lahenduse. Alati ei pruugi olla lahendus inimesele sobilik. Sellisel juhul tuleb kaaluda erinevaid võimalikke lahendusi ja leida parim variant. Inimese enda soovi, võimalusi ja tahet tuleb alati arvestada. Siia juurde tuleb leida õiged seaduslikud võimalused.

Sotsiaaltöötaja kohustus on kaitsta inimese õigusi ja kaitsta tema huve. Vastuoluline on lojaalsuse küsimus. Lojaalne tuleb olla ühiskonnale ja seadustele, aga ka inimesele, kelle õigusi ja huve kaitstakse. (Johanson, 2016, lk 19)

Eesti Vabariigi põhiseadus (1992) § 28 sätestab:

Igaühel on õigus tervise kaitsele. Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Abi liigid, ulatuse ning saamise tingimused ja korra sätestab seadus. Kui seadus ei sätesta teisiti, siis on see õigus võrdselt Eesti kodanikuga ka Eestis viibival välisriigi kodanikul ja kodakondsuseta isikul. Riik soodustab vabatahtlikku ja omavalitsuse hoolekannet. Lasterikkad pered ja puuetega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all.

Eesti riigis on abivajajaid, kellel puuduvad lähedased või neil ei ole mingil muul põhjusel eeskostjat, kes nende huvide eest seisaks. Pikem eluiga toob kaasa selle, et vanemad inimesed vajavad enda elukorraldusel abi ja nõustamist. Kui tervislik seisund seab piiranguid oluliste otsuste vastuvõtmisel on selleks vaja seada eestkoste. (Kark, 2013, lk 3)

Sellist juhtumit reguleerib perekonnaseadus. Perekonnaseadus (2009) § 206 sätestab:

(1) Eestkostja kaitseb eestkostetava varalisi ja isiklikke õigusi ning huve. Muu hulgas peab eestkostja hoolitsema selle eest, et eestkostetav saaks vajalikul määral ravi- ja sotsiaalteenuseid. (2) Kui eestkostja saab teada asjaoludest, mis võimaldavad eestkoste lõpetada, peab ta sellest teatama kohtule ja valla- või linnavalitsusele. Sama kehtib asjaolude kohta, mis võimaldavad eestkostja ülesandeid piirata või laiendada. Kohus otsustab eestkoste lõpetamise, piiramise või laiendamise omal algatusel või eestkostja, valla- või linnavalitsuse või eestkostetava avalduse alusel.

Seadused luuakse inimeste kaitseks, aga sellegipoolest leidub olukordi, kus kahjuks otsuseid ei täideta. Olukordades, kus inimene ei ole adekvaatne, võidakse tema nimel teha tehinguid, mis on talle kahjulikud. Kohustuste täitmist ei võeta tõsiselt ja seatakse enda huvid tähtsamaks kui eestkostetava omad. (Kark, 2013, lk 64)

Tervishoiuasutuses tuleb ette olukordi, kus abivajajast tuleb teavitada kohalikku omavalitsust. Sotsiaalhoolekandeseadus (2015) § 13 sätestab:

Abi vajava isiku perekonnaliikmed, kohtunik, politsei, prokurör, hoolekande-, tervishoiu- ja haridusasutuse töötaja ja teised isikud on kohustatud teatama sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast isiku või perekonna viibimiskoha järgsele kohaliku omavalitsuse üksusele.

Keeruliste olukordade lahendamisel tervishoiutöötajate poolt tuleb arvestada ka Võlaõigusseadusega (2001) § 768, mis seletab lahti saladuse hoidmise kohustuse. Võlaõigusseadus (2001) § 768 sätestab:

(1) Tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud peavad hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta, samuti hoolitsema selle eest, et käesoleva seaduse §-s 769 nimetatud dokumentides sisalduvad andmed ei saaks teatavaks kõrvalistele isikutele, kui seaduses või kokkuleppel patsiendiga ei ole ette nähtud teisiti. (2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud kohustuse täitmisest võib mõistlikus ulatuses

kõrvale kalduda, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid.

Tervishoiuteenuste osutajatel tuleb kokku puutuda vanemaealiste inimestega, kes on jäänud üksi ja nende tervislik seisund on halvas olukorras. Sellisel juhul, kui ei saa lahendada inimese probleemi ainult meditsiiniliselt ja inimesel puuduvad lähedased, teavitatakse kohalikku omavalitsust.

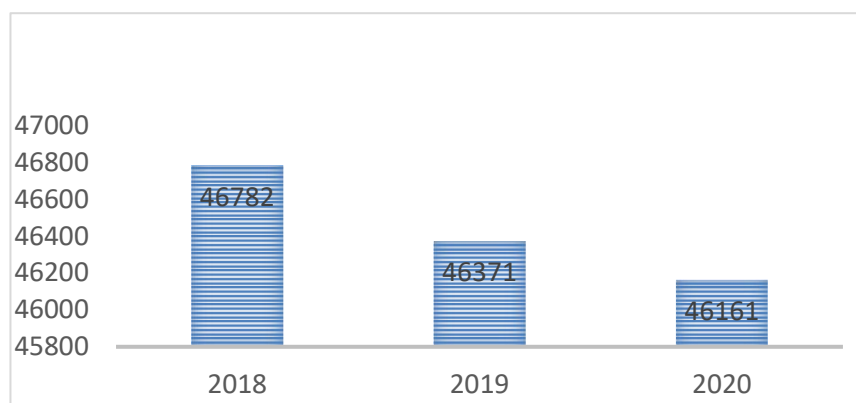
Seaduseid on mitmeid, aga need kolm seadust on olulisemad vanemate inimestega töötamisel, sest nende kasutamist tuleb meditsiinisüsteemis tihti ette. Põhiseaduse olemasolust teatakse, aga unustatakse, et seadus mõeldud kõigile, mitte ainult noortele ja tervetele. Sotsiaaltöötaja tervishoiusüsteemis tagab seaduse järgimise ja teeb enda poolt parima, et kõik inimrühmad oleksid võrdses seisus.

2. UURIMUS VANEMAEALISTE INIMESTEGA, SOTSIAALVALDKONNA JA TERVISHOIU KOOSTÖÖ VAJALIKKUSEST

2.1. Projekt PAIK tutvustus

Sotsiaalministeeriumiga algatas koos SA Viljandi Haigla 19.10.2016 integreeritud teenuse mudeli väljatöötamise. Ajendiks oli Maailmapanga poolt uuringus välja toodud probleemid kahe sektori vahelisest koostööst ja rahvastiku vananemine Viljandi maakonnas. Projekti nimeks sai PAIK, mis on paikkondlik tervisetoe teenus järjepideva ravi ning parima sotsiaalse toetuse tagamiseks Viljandi maakonnas.

1.jaanuar 2020 seisuga elas Viljandimaal 46161 inimest. (Statistikaamet, 2020) Alljärgnev joonis 1 näitab Viljandimaa rahvaarvu kahanemist. Vahe ei ole küll väga suur, aga siiski näitab, et elanikke jääb Viljandimaal aasta-aastalt vähemaks.



Joonis 1. Viljandimaa rahvaarv. Allikas:(Statistikaamet, 2020)

Viljandi maakonna rahvastiku oodatav eluiga kasvab aasta-aastalt. Naiste ja meeste keskmise eluea lõhe on 10 aastat. Viljandimaa meeste oodatava eluea näitajad on 72,5, Viljandimaa naistel on pikk eluiga, aga kahjuks haigestuvad naised vara, keskmiselt 56.

eluaastal. Viljandimaa on üks vanima elanikkonnaga maakondi Eestis. (Paap, 2018, lk 1) Vananev elanikkond oli üheks põhjuseks, miks Viljandimaa Haigla otsis uut lähenemist patsientide abistamiseks.

Välja töötatud teenusemudeli piloteerimine algas 2018. aasta juunis. Patsiendi jaoks töötavad koos tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid. PAIK projekti kaasatakse nii patsiendi lähedased kui ka kogukond. Eesmärgiks on aidata inimesed, kes põevad kroonilisi haigusi ja ei saa nii oma sotsiaalsete kui ka meditsiiniliste probleemidega hakkama. (Oras & Seidla, 2020, lk 38) PAIK projekt lõppes 31.12.2020 aastal ja edasi jätkas Viljandi haigla teenuse osutamisega. Rahastajateks olid ja on Eesti Haigekassa ja Viljandi Haigla. Kuigi PAIK projekt lõppes jätkatakse Viljandi haiglas integreeritud teenuse pakkumisega.

PAIK projekti eesmärgiks on koostöö tõhustamine tervishoiusüsteemi ja sotsiaalsüsteemi vahel. Patsiendikesksus on kõige olulisem. Tähtsad on patsiendi toetamine tema krooniliste haigustega toimetulekul ja samuti patsiendi raviteekonnal patsiendikesksuse väärtustamine. Sihtgrupiks on Viljandimaa elanikud, kellel on diagnoositud kindlad kroonilised haigused ja kelle sotsiaalne pool vajab toetust. (PAIK, 2020)

PAIK teenuse osutamisel lähtutakse neljast põhimõttest, mis annavad teenusele enda näo ja annavad ettekujutuse teenuse sisust. PAIK projekti neli põhimõtet:

- märkamine;
- mõistmine;
- individuaalne lähenemine;
- planeerimine.

Esiteks märgatakse patsienti kas haiglas, omavalitsuses, kodus või perearsti vastuvõtul. Patsiendiga vesteldes mõistetakse patsiendi vajadusi erinevatest külgedest (terviseprobleemid, sotsiaalsed probleemid). Olukorrad on erinevad ja iga patsient vajab erinevat lähenemist. Koostöö vajalikkus patsiendiga viib selleni, et toimub edasiste tegevuste planeerimine ja aitamine nii erialaselt kui ka lihtsalt sellega, et ollakse patsiendi jaoks olemas. (PAIK, 2020)

Patsiendid sattusid Viljandi Haiglasse erakorralise meditsiini osakonna (EMO) kaudu. Erakorralise meditsiini arst täitis sõelumislehe, kus oli kirjas kriteeriumid. PAIK projektis osalemiseks on vajalik peale kindlate haiguste esinemise ka teised kriteeriumid. Nendeks on vanus ja sotsiaalne probleem. Vanus on kokkulepitud alates 60, aga tehti ka erandeid. Erandeid hakati tegema peale seda, kui Viljandi Haigla arstid märkasid, et vahel vajas mõne noorema vanusega patsient väga abi ja tuge. Tuge just selles, et keegi koordineeriks tema edasist ravi ja sotsiaalse hakkamasaamise koordineerimist. Peale sõelumislehe ülevaatamist külastab PAIK projekti tervisejuht patsienti ja vestleb temaga. Vestluse käigus selgub, kas patsient sobib PAIK projekti. Sobivusel tehakse patsiendile ettepanek liituda PAIK projektiga. Patsiendi nõusolekul täidetakse leping (Lisa 2), milles patsient annab nõusoleku enda meditsiiniliste ja teiste oluliste andmetega tutvumiseks. Patsiendi teekonnal PAIK projektis on põhietapid, mida patsient oma teekonnal läbib. Põhietapid on järgmised:

- patsiendi haiglasse sattumine;
- sõelumine;
- hindamine;
- raviplaani koostamine.

Põhietappe viib läbi ja hiljem koordineerib teenuseid PAIK tervisejuht. PAIK projektis töötavad neli tervisejuhti, kes on oma hariduselt kas sotsiaaltöötajad või õed. Kokku tervisejuhtidel on keskmiselt vaja tegeleda 100 patsiendiga. Patsientide arv muutub igapäevaselt, sest patsiente tuleb haiglasse juurde ja samuti patsiendid lahkuvad PAIK projektist erinevatel põhjustel. Põhjuseks võib olla, patsiendi surm, hooldekodusse sattumine või elukoha muutus(teine maakond). Vastavalt patsiendi vajadustele valitakse tervisejuht. Patsiendil on olemas nii meditsiinilised, aga ka sotsiaalsed probleemid. Sotsiaalsete probleemide ülekaalus olevatele patsientidele saab tervisejuhiks sotsiaaltöötaja. Meditsiiniliste probleemidega patsiendid saavad endale tervisejuhiks õe kvalifikatsiooniga töötaja. Tervisejuhile jääb toeks teine tervisejuht, kes vajadusel nõustab. Tervisejuhi edaspidine ülesanne on koordineerida raviplaani täitmist ja sotsiaalset hakkamasaamist. (PAIK, 2020) PAIK projektis osalevate patsientidega tegeletakse järjepidevalt. Patsientidega toimuvat dokumenteeritakse IT keskkonnas.

Tervisejuhi üheks tööülesandeks on koostada patsiendile terviseplaan. Terviseplaan koostatakse võrgustikukohtumisel, mis viiakse läbi esimest korda siis, kui patsient hakkab haiglast koju minema. Võrgustikukohtumisel osalevad patsiendile olulised inimesed (PAIK tervisejuht, PAIK õde, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ja patsiendile lähedane inimene). Võrgustikukohtumisel pannakse paika patsiendile olulised tegevused.

PAIK projekti tööd aitab talletada IT platvorm „Teleskoop“ (Mätlik, 2020, lk 9). „Teleskoop“ on haigla infosüsteemi lisamoodul ja samuti seeläbi ka töövahend PAIK projekti tervisejuhile, kohaliku omavalitsuse töötajale ja perearstile. „Teleskoobis“ toimub patsiendiga seotud info talletamine ja tööülesannete planeerimine. Kõigil, kes kasutavad antud IT platvormi, on võimalus üksteisega privaatset suhelda ja jälgida vajaliku patsiendiga seotud tegevusi ja eesmärke. Teleskoobis hoitakse järgmisi andmeid;

- patsientide kontaktandmed;
- tugimeeskond, kes tegeleb patsiendiga;
- olukord, mis puudutab patsiendi tervist või sotsiaalset hakkamasaamist;
- tegevuskava patsiendi edasise raviplaani koordineerimiseks;
- raviskeem;
- kalender;
- jooksvad sündmused patsiendi kohta, mis toimuvad Viljandi Haiglas. (Mätlik, 2020, lk 10)

IT platvorm „Teleskoop“ võimaldab erinevaid vajalikke andmeid sisestada ja toimetada nende andmetega. Andmeteks on patsientide kohta erinev info. Info kogumise kohta nimetati töölauaks. Töölaual olemine tähendab seda, et nende patsientidega tegeletakse järjepidevalt. „Teleskoop“ täieneb pidevalt ja IT platvormi kasutajate hulk suureneb.(Mätlik, 2020, lk, 12)

PAIK projekt on loodud inimeste abistamiseks ja tema mõju uuriti erineval moel. Käesolev uurimistöö keskendus patsiendi rahulolule, mis on üks olulisematest kvaliteedi näitajatest.

2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Antud töö uurimismeetodiks oli kvalitatiivne uuring. Sellist uurimismeetodit peetakse paindlikuks meetodiks, mis võimaldab uuringut läbi viia ja analüüsida mitmel erineval moel, sest lubatud on uuringuetappide segunemine ja tõlgendamine. (Laherand, 2008, lk24) Kvalitatiivne uuring kujutab endast erinevate uurimisviiside kogumit, mida teostatakse uuritavatele loomulikus keskkonnas. Loomuliku keskkonna all mõistetakse viibimist intervjuerimise ajal endale tuttavas kohas, mis ei mõjuta intervjuerimise tulemusi.

Erinevateks uurimisviisideks on:

- inimeste kogemused;
- inimeste arusaamad;
- inimeste tõlgendused;
- inimeste mõistmised. (Laherand, 2008, lk 24)

Kvalitatiivse uurimisviisi eesmärgiks oli antud lõputöös tegelikkuse kirjeldus. Oluliseks oli uute aspektide väljatoomine, mis tulenes sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu koostööst. Uuringus osalesid vanemaealised inimesed ja nendele oli kvalitatiivne uurimisviis kõige sobilikum. Kvalitatiivses uurimisviisis said nad vastata küsimustele jutustavalt, mis antud uurimuses oli oluline. (Õunapuu, 2014, lk 53) Kvalitatiivne uurimisviis oli ainuõige moodus antud uurimistöös, sest uuritavad küsimused vajasisid vastajatelt selgitusi ja põhjendusi.

Antud töö valimiks oli ettekavatsetud valim. Üldkogum oli 35 PAIK projektis osalevat ühe tervisejuhi patsienti. Ettekavatsetud valimi korral pannakse paika kriteeriumid lähtudes uurija teadmistest ja kogemustest. (Õunapuu, 2014, lk 172) Antud uurimistöös said kriteeriumiteks:

- patsient elab üksinda;
- patsient elab linnas;
- patsientidel on sarnased haigused;
- patsiendid kuuluvad vanuserühma 70–75.

Kriteeriumite alusel jäi valimisse kümme patsienti. Valitud patsientide kontaktandmed olid olemas IT platvormil nimega „Teleskoop“. Respondentidega lepiti intervjuu tegemise kohta suuline kokkulepe. Kuna kõik nõustusid intervjuudega, siis intervjueriti kümme patsienti.

Respondentidega vesteldi eelnevalt telefoni teel ja anti informatsiooni uurimistöö kohta. Vestlusel selgitati tingimusi, millela ei saa intervjuud teha. Tingimuste all mõisteti seda, et intervjuud pidi salvestama. Salvestatud helifaili sai hiljem analüüsida, mis oli oluline uurimistöö tegemisel. Vestlusel respondentidega küsiti küsimusi, mis puudutasid intervjuu läbiviimist. Lepiti kokku aeg ja kellaeg, mis sobis mõlemale osapoolle. Küsimused intervjuul olid selliselt koostatud, et vastus küsimusele oli küllaltki pikk ja sisutihe. Anti ka teada, et küsimustele vastamise anonüümsus oli garanteeritud.

Intervjuu andmine toimus kokkulepitud ajal ja kokkulepitud kuupäeval. Intervjuu toimus respondendi kodus või toimus vestlus telefoni teel. Kodus toimus üks intervjuu, sest respondendil oli kuulmisega probleeme. Kuulmispuudega inimesega oli intervjuu tegemine keerukas. Teised üheksa intervjuud toimusid telefoni teel. Kõigil respondentidel oli pakutud ka võimalust tulla Viljandi Haiglasse intervjuud tegema. Seda võimalust respondendid ei soovinud kasutada. Intervjuude tegemise ajal oli probleeme inimestega suhtlemisel seoses Covidi viiruse levikuga ja lähi kontaktid ei olnud soovitatavad.

Individuaalintervjuud teostati ajavahemikul 01.aprill–12.aprill 2021. Salvestatud individuaalintervjuud transkribeeriti. Intervjuu kestis keskmiselt 30-40 minutit. Intervjuu aeg sõltus respondendist. Kõige pikem intervjuu kestis 100 minutit ja kõige lühem 20 minutit. Antud uurimistöös teostati poolstandardiseeritud individuaalintervjuud (Laherand, 2008, lk192–193). Antud intervjuude korral tuli respondente toetada enda mõtete avaldamisel ja seega küsiti eritüüpi küsimusi. Vastajateks olnud vanemaealisi inimesi tuli suunata ja vajadusel küsimusi sõnastada nii, et patsient saaks aru küsimusest ja küsimuse mõte jääks endiseks. Respondendi kõrvalekaldumisel temast juhiti intervjuu uuesti esitatud küsimuseni. Vajadusel küsiti lisaküsimusi, mis seotud põhiküsimusega. Intervjuu küsimusi ära jätta ei tohtinud, sest uurimistöö tulemus võis kannatada.

Helifailid transkribeeriti uurija poolt. Kõik helifailid kirjutati ümber sõnasõnalt. Sõnadele märgiti rõhu märgid, mis aitasid paremini selgust saada respondendi emotsioonidest.

Lisati ka muid märkusi, mis analüüsides aitasid täpsemalt mõista intervjuueeritava juttu. (Laherand, 2008, lk 280–281) Iga küsimuse kohta, mida respondendile esitati, otsiti sõnapaare, mis iseloomustasid antud vastuse lõiku. Sõnapaarid moodustasid omaette kategooria. Iga teema kohta koguti kindlaid sõnapaare. (Laherand, 2008, lk 289)

Intervjuuküsimusi oli kümme. (vt Lisa 1) Intervjuu küsimused koostas autor ise. Küsimuste koostamisel arvestati seda, et eesmärgiks on teada saada, kuidas patsiendid hindavad oma toimetulekut enne ja pärast PAIK projektiga liitumist.

Analüüsi meetodiks kasutati induktiivset sisuanalüüsi. Induktiivne analüüs võimaldas andmete tõlgendamisel ja analüüsimisel teha üldistamist (Õunapuu, 2014, lk 47). Induktiivsel sisuanalüüsil oli oma järjekord. Tööetapid, mis pidid olema järgitud olid järgmised:

- uurimisküsimus;
- teoreetiline taust;
- tekstide läbitöötamine rea-realt;
- kategooriate ja reeglite läbivaatamine;
- materjali läbitöötamine;
- kategooriate läbivaatamine;
- tõlgendamine. (Mayring, 2014, lk 79)

Tööetappe järgiti ja see võimaldas saada parema pildi intervjuueeritavate vastustest. Selline valimisviisi võimalus tegi uurimuse korraldamise lihtsamaks. Patsientide olemasolu andis võimaluse enda uurimistööd viia läbi planeeritumalt. Intervjuudesse oli kaasatud erinevate PAIK projekti tervisejuhtide patsiendid.

2.3. Uurimistulemuste analüüsimine

Uurimistöö oli huvitav. Vanemaealiste inimestega vesteldes, pidi arvestama, et neile meeldib arutada ja vastata küsimustele laialdaselt. Uuritavateks olid kümme PAIK projekti patsienti, kellel oli nii sotsiaalsed, kui ka tervislikud probleemid. Uuriti, kuidas saavad inimesed iseseisvalt hakkama, kuigi neil on rasked kroonilised haigused, mis segavad tunduvalt elukvaliteeti. Inimesed, keda valiti, elavad kõik Viljandi maakonnas ja sattusid PAIK projekti Viljandi haiglasse sattumisel. Intervjuu küsimused andsid

võimaluse rääkida intervjueritaval enda lugu, mis on seotud PAIK projektiga liitumisega, aga samas andsid ka ülevaate integreeritud teenuste vajadustest. Integreeritud teenuste vajadus on just oluline vanemaealiste inimestel, kellel on probleemid tervisega või sotsiaalse hakkamasaamisega. Tihti käivad sotsiaalsed probleemid ja tervisega seotud probleemid koos. Vanemaealised inimesed, kellel olid selliseid probleeme, vajavad erinevaid osapooli enda abistamiseks, et parandada enda tervist ja kodust hakkamasaamist. Nendeks osapoolteks, kellega respondendid peavad kokku puutuma olid:

- haigla;
- perearstid;
- lähedased;
- kogukond;
- kohalik omavalitsus.

Tänapäeval on ühiskonnas võimalus jääda märkamatuks, sest märgatakse neid, kes oskavad enese eest seista. Intervjuudega taheti jõuda ka nende patsientideni, kes on vaiksemad. Küsimused olid jaotatud nii, et igal intervjuu küsimusel oleks oma eesmärk, mis viiks sujuvalt üle järgmise küsimuseni. Selline küsimuste koostamine, andis võimalusel püsida temaga ühes fookuses.

Respondentidega intervjuusid läbi viies olid esimesed kolm küsimust oma olemuselt sellised, mis andsid võimaluse hinnata inimese hakkamasaamist enne PAIK projektiga liitumist. Küsimused olid sissejuhatavad, mis andsid respondentil ennast sisse elada ja intervjuerimisel tunda ennast hästi. Kümnest vastajast kolmel ei olnud enda hakkamasaamisega probleeme, „/.../ sain hakkama oma vajaminevate toimetustega ja ravimeid võtsin ise/.../“ (V2). Viiel intervjueritavast oli enda hakkamasaamisega ja ravimite tarbimisega mõningaid takistusi, „/.../ ravimid jäävad vahest võtmata, läheb kuidagi meelest ära ja apteeki minek ka vaevarikas, ei taha teisi segada oma murega/.../“ (V4). Kaks intervjueritavat jäid vastusega napsõnaliseks. Küsimuse täpsustamisel oldi ebakindel ja neid vastuseid ei saa eraldi laherdada. Nende juttu analüüsid võib kokkuvõtvalt öelda, et nad olid oma eluga rahul, sest nii see pidigi olema. Respondentidel ei olnud ettekujutust sellest, et võimalus on ka paremini hakkama saada. Küsimustele vastamisele kaasnes mõningatel respondentidel mõttepause.

Vastamine toimus koos mõningate elusündmuste meenutamisega. Sündmuste edasiandjad olid need respondendid, kes said enda arvamuse kohaselt rahuldavalt hakkama. Rahuldav hakkamasaamine oli nende endi nägemuse järgi, tegelikku olukorda ei saa selle järgi hinnata. Enamik respondentidest vajab abi. Hea oli see, et respondendid tunnistasid ise, et kõikide majapidamistöodega nad hakkama ei saanud. Nad ei julgenud oma mittehakkamasaamist tunnistada ja ka välja öelda. Vastusest sarnaseid fraase otsides oli levinum „olen siiani hakkama saanud“.

Minnes edasi teise küsimusega, tekitas vastuse andmine elavat vestlust. Respondendid olid kõik enda kaasuvatest haigustest teadlikud, aga mõttepause ja arutelu tekitasid ravimid ja ravimite manustamine. Ravimeid tarvitati üldjuhul ise. Kümnest neljal oli enda jaoks välja mõeldud mingi süsteem, „/.../võtan ravimeid söögiaegadel/.../“(V3). Viis respondenti kümnest vastasid, et võtavad ravimeid ise, aga vahest läheb ka meelest. Eriti tekib ravimite võtmises pause siis, kui ravim otsa saanud ja läheb meelest, et retsepti pikendada. Küsimusele, kas kasutate ravimikarpi ravimite manustamisel, siis sain eitava vastuse. Intervjuu käigus selgus, et ravimikarp ei ole respondentidele üldjuhul tuttav asi. Ravimikarbi vajalikkust ja tema kasulikkust seletades, oli näha, et respondentides tekkis huvi. Respondentidest ühel oli abiks naabrimees. Vajadusel tõi naabrimees talle apteegist ravimid ja mõnikord oli ka kapi peale valimis pannud. Naabrimees oli ka ise eakas, aga tervis oli tal parem kui respondendil.

Ravimite manustamise küsimus oli antud uurimisprotsessis olulise tähtsusega. Kaootiline ravimite võtmine seab kahtluse alla raviplaani toimimise. Ravimeid on vajalik tarvitada järjepidevalt ja süsteemselt. Ainult sellisel juhul on ravimitest kasu ja nad täidavad oma eesmärgi. Intervjuu käigus tuli kahel respondendil jutuks ka mõte, et kõik ravimid ei sobi neile. Ravimid olid tekitanud neile kõrvalmõjusid. Üheks piinavamaks olid kõrvetised ja maovalud. Mitte sobimise korral respondent „V1“ jättis ravimi võtmata. Ravimi võtmata jätmist ei pidanud ta probleemiks. Ravimi mittevõtmise tagajärgedele ta ei mõelnud ja sellest ei olnud ka keegi talle eelnevalt rääkinud. Täpsustamisel selgus, et vahel jäänud ravim võtmata mitu nädalat, sest ravim otsas ja läheb meelest, et kedagi paluda apteegist seda tuua.

Kodune hakkamasaamine oli respondentide poolt sarnaste vastustega. Oma võimeid üldjuhul teati ja kodused tegemised toimetati endale omases rütmis. Kodune

hakkamasaamine tähendas käesolevas intervjuus seda, et respondendid said iseseisvalt kodus hakkama ja ei vajanud ööpäevaringset kõrval abi. Küsimusele, kuidas saate hakkama, oli üldiselt vastuseks kohe, et hästi, aga, kui paluti täpsustada, siis kümnest viis tunnistas, et teatud kodused ülesanded valmistavad raskusi.“/.../abi oleks vaja vahest puude toomisel, /.../söögitegemine jäänud soiku, pole tahtmist/.../“(V4). Koduste toimetamiste juures söögitegemist puudutavas osas, oli enamusel vastuseks, et palju nad ikka söövad. Siin tekkisid mõningad erinevused ka finantsilise poole pealt, sest raha söögi jaoks oli erinevatel respondentidel erinev. Söök kokkuvõttes ei olnud väga suure tähtsusega.

Respondentidele esitatav neljas ja viies küsimus olid üleminevad küsimused, mis võtsid kokku eelnevate küsimuste vastused ja andisid selgituse, miks oli nii läinud, et respondent sattus PAIK projekti vaatevälja. Küsimus, mis puudutas haiglasse sattumist, enne, kui PAIK projektiga liituti, oli suhteliselt sarnane.“/.../kodus hakkas nii halb, ei osanud midagi teha/.../“vastas (V6). Kõige rohkem kardeti seda, et tervis halveneb ja kui nad kohe ei reageeri ja abi ei kutsu, siis jäävad nad sinna üksi vaevlema. Kardeti üksindust ja see tuli ka intervjuudes väga esile. Selle küsimuse juures oluliseks sõnapaariks respondentidel oli „Ma kartsin“ ja „Ei osanud kuhugile pöörduda“.

Igapäevane suhtlemine oli teema, mis mõnele respondentile oli raske küsimus ja tekitas natuke mõttepause. Vastuseid analüüsidis tuli välja, et meesterahvastel oli suhtlemise küsimus küllaltki keeruline. Nende isiksused olid kinnised ja enda vanuseid tuttavaid, keda saab usaldada, ei ole väga palju. Pereliikmetest ja lapsed üldjuhul kaugel ja kui oli mindud elukaaslastest lahku või oli elukaaslane surnud, siis suhtlemine piiratud. Meestest respondendid olid tunduvalt halvemas olukorras kui naistest respondendid, /.../lapsed elavad kaugel, neil enda tegemised, mis ma segan/.../“(V2) Respondendid, kelleks naised, ei olnud nii halvast olukorras. Laste- ja lastelastega ikka suheldakse, naabrid ja tuttavad olemas, aga samas kui olid tekkinud kroonilised haigused, mis segavad liikumist ja tegutsemist, oli ka suhtlemist ja läbikäimist teiste inimestega vähem. Olulisteks sõnapaarideks olid „Kõigil kiire“ ja „Mis ma segan“.

Kuues ja seitsmes küsimus viis fookuse tänasesse päeva ja andis selgituse, kuidas ja mil viisil toimus PAIK tervisejuhiga koostöö. Tervisejuhiga suhtlemise rahulolu all mõeldi suhtlusviisi, mis üldjuhul põhineb telefonitsi helistamisel. Vajadusel tehti tervisejuhtide

poolt ka kodukülastusi. Enamus respondentidest olid rahul, kuigi tekkisid mõned mõtted, mis toodi välja intervjuu käigus. Kõigil ei ole mobiiltelefoni ja see tekitab olukordi, kus ei saada üksteist kätte. Respondentide jutust võis välja lugeda, et mobiiltelefoni omamine on vajalik, aga jäänud majandusliku või oskamatusse tõttu endale muretsemata. Telefonide kasutamise oskus on samuti erinev, sest osadel respondentidel puudus oskus vaadata mobiiltelefonist vastamata kõnesid ja ka oskus tagasi helistada. Kahel respondentil oli kasutusel ainult lauatelefon. Ettepanekut, et muretseda endale mobiiltelefon, mis tegelikult nende igapäevasele hakkamasaamisele ja turvalisuse tagamiseks väga vajalik, tekkisid kahtlused, „/.../ ei hakka enam proovima, küll ma saan niimoodi ka hakkama, kes mulle ikka kogu aeg helistab/.../“(V9).

Tänane olukord oli respondentide vaatenurgast lähtuvalt erinev. Leplikkus ja tagasihoidlikkus iseloomustab kõiki respondente. Kümnest viiel oli tervislik seisund endine ja halvemaks ei olnud läinud. Küsimustele vastamisel oli hääletoon positiivne ja tunda rahulolu. Kolmel olid kroonilised haigused süvenenud ja tekkinud ka juurde uusi meditsiinilisi probleeme. Aasta on pikk aeg inimese elu jooksul. Eriti on see tuntav just vanemaaliste inimeste juures. See, kui tervis selle perioodi jooksul halveneb, on täiesti loomulik. Kaks respondenti ei osanud enda tervislikku seisundit hinnata. Vestlusel olid nad rahul sellega, mis hetkel on,“ /.../saan ikka samu ravimeid/.../“(V5). Vanemaaliste inimeste seas on kurvameelsust ja depressiooni, mis mõjutavad nii igapäevaelu, kui ka suhtumist tervisesse.

Kaheksas ja üheksas intervjuu küsimus oli respondentide seisukohalt vaadatuna, olukord peale PAIK projektiga liitumist. Murede koha pealt oli erinevaid vastuseid. Kümnest kolmel oli mure tervise halvemaks minemise koha pealt. Siiani oli läinud pool pensionit ravimite peale, aga tervise halvenedes oli ravimite vajadus suurem. Oluliseks peeti enne osta ravimeid ja maksta makse, alles seejärel mõeldi söögi peale. Ravimite peale kulutati suuri summasid. Muret tegi ka see, et mõtted lähevad eakal inimesel sellele, et, kui tervis läheb halvemaks ja ta ei saa enam ise kodus hakkama, mis siis saab. Hooldekodu teema ei ole respondentidele väga meeldiv teema. Oma kodust äraminek hoolekandetasutusse teeb respondentidel meele kurvaks. Ära siit ilmast tahetakse minna enda kodust, aga samas antakse endale aru, et selline otsus ei pruugi olla enda teha. Nii mõnigi respondent muutus väga härdaks sellele küsimusele vastates. Intervjuu käigus tuli ka jutuks

hooldekodude hinnad, millest patsiendid olid teadlikud. Siin võib lugeda respondentide vastuseid pooleks. Esimesel poolel ei olnud oluline see, kes maksab, või kuidas olukorda lahendada. Teine pool respondentidest olid mures laste pärast, sest neil endal probleeme ja raha neil ei ole,“/.../selle olukorra peale ei taha mõelda, lastel niigi raske, kuidas nad veel mind aitavad/.../“(V4)“

Küsimusele, mis palus hinnata PAIK teenuse mõju respondentide tervisele, oli positiivne. Kohati olid vastuse andmisel respondentid segaduses, mis puudutab mõju hindamist, aga selgitades tuli respondentidelt vastuseid ja mõtteid. Positiivse poole pealt oli mõju all tähtsaim roll abi raviplaani paika panemisel ja ravimite uuendamisel. Nõuandmist peeti väga oluliseks,“ /.../olemine läheb palju paremaks, kui saan oma tervisest ja teistest muredest teiega rääkida/.../“(V2). Enamuses respondente olid tänulikud erinevate meeldetuletuste poole pealt, mis puudutasid eriarstide ja perearstide vastuvõtule minemist. Respondendid tõid välja tähelepaneku, et murede korral said nad tervisejuhilt abi ja toetust. PAIK projekti ajal, koostöös tervisejuhiga, oli respondentide arvates tagatud turvatunne ja regulaarne kontakt Tervisejuhiga kas telefoni teel, või kodukülastuse näol. Respondentide arvates oli tervisejuhil kodusest toimetulekust ja terviseprobleemidest alati ülevaade ja ta oskas suunata ja aidata abivajaduse korral. Tihti piisas ka lihtsalt vestlemisest ja mure jagamisest. Tunti, et neil oli rohkem teadmisi oma krooniliste haiguste kohta ja nad oskasid end ka ise edaspidi aidata. Respondentide arvates olid nad saanud infot ja nõuandeid Viljandis asuvate tugiteenuste kohta ning mitmeid teenuseid ka kasutanud, või hetkel kasutamas.

Kümnes küsimus andis mõju hinnangu PAIK projektiga liitumisele. PAIK projekti osalemise soovimisest olid üheksal kümnest positiivsed mõtted,“/.../nii hea, kui keegi kuulab sind ja ma tunnen, et ei ole üksi/.../“(V7). Intervjuul toodi välja seda, et oli kindlam tunne, kui saad kedagi usaldada ja nõu küsida. Perearstidel olid tavaliselt telefoniliinid hõivatud ja neid oli väga raske kätte saada. Respondendid olid rahul, et said pöörduda PAIK tervisejuhi poole, kes andis nõu, mil viisil probleem lahendada. Ühel respondentil ei olnud selles osas mõtteid.

Analüüsidest respondentide vastuseid tuli ette keerulisi olukordi, kus sarnaste mõtete kokku viimine tekitas suurt ajakulu. Kvalitatiivse intervjuu tegemisel tuleb arvestada head inimeste tundmist ja kannatlikkust. Respondendid tegid kõik koostööd ja andsid

vastuseid siiralt. Oma arvamuse väljendamine tekitas kohati raskusi, aga lisaküsimustele vastuseid saades sai uurimistöö tegija respondendi vastusest selguse.

2.4. Analüüsist tulenevalt järeldused ja ettepanekud

Maailmapanga raportis on ära toodud uuring (Kurowski *et al.*, 2018, lk 39), kus osavõtjateks olid perearstid ja pereõed. Uuringus nähti vajadust raviplaani jälgimises ja eakate inimeste nõustamises. Ravimite tarbimises määras olulist tähtsust järjepidevus ja sotsiaalne kaasatus. Käesolevas uuringus selgus, et enne PAIK projektiga liitumist olid respondentidel probleemid ravimite manustamisega. PAIK projektis osalemisel üheks eesmärgiks on raviplaani kontrollimine ja ravimite manustamise jälgimine. Peale PAIK projektiga liitumist on olukord respondentide jaoks paranenud. PAIK tervisejuht jälgib respondendi raviplaani ja suhtleb respondentiga, et vajadusel ennetada probleeme. Vastused kinnitasid, et väga suur roll raviplaani toimumisel oli õigete ravimite tarbimine õigel ajal ja õiges koguses. (Olsson *et al.*, 2011, lk 1)

Anieri poolt dokumenteeritud Viljandi Haigla vahepealne uuring Eesti Haigekassale (Anier, 2020) näitab, et PAIK projektiga kaasalöönud patsiendid, külastasid raviasutust vähem, kui enne PAIK projektiga liitumist. Ka antud uuringus respondentidega tuli välja fakt, et tervis oli muutunud stabiilsemaks, kuigi ravi oli endine. Järelikult ravimite tarvitamise korrapärane jälgimine tervisejuhi poolt tõi endaga kaasa positiivseid tulemusi. Positiivseks tulemuseks saab pidada seda, et õige ravimite tarbimine toob endaga kaasa vähema vajaduse külastada tervishoiuasutust.

Järjepidev raviplaani järgimine tõstis elukvaliteeti. (Olsson *et al.*, 2011, lk 1) Elukvaliteeti mõistetakse erinevate vaatenurkade alt. Kui inimene sai enda koduste toimetamiste, isikliku hügieeni eest hoolitsemisega ja krooniliste haiguste kontrolli all hoidmisega hakkama, siis elas ta inimväärset elu. Nii võib öelda ka uuringus osalevate respondentidega. Uuringus selgus, et enamusele respondentidele avaldas teenuses kaasalöömine positiivset mõju ja turvatunnet. Respondent teadis kelle poole pöörduda, kui tekkis arusaamatusi ja vajadust nõuande järele. Probleemi tunnistamine ja probleemi lahendamine vajas vanemaealisele inimesele tihti kõrval abi. Üksi olles inimene ei märganud, aga ka ei tahtnud märgata puudusi, mis puudutasid iseseisvat hakkamasaamist. Puuduste tunnistamine nõudis julgust. Oma probleemidest rääkis inimene teisele

inimesele siis, kui oli tekkinud usalduslik side. Sellist sidet sai luua kõige paremini inimesega, kel oli sinu jaoks aega ja oskusi ning kes ei olnud lähedane tuttav.

Ajakirjas „Sotsiaaltöö“ avaldatud artikkel (Loom & Saarevet, 2020, lk 77), kus seletatakse lahti inimeste õigustest ja kohalike omavalitsuste kohustustest, toob välja kitsaskohad sotsiaalvaldkonnas. Käesoleva uuringu intervjuu küsimuste seas oli küsimus hakkamasaamise kohta. Selle all mõisteti mitte ainult kodust hakkamasaamist, vaid ka majanduslikku. Enne PAIK projektiga liitumist olid respondendid oma probleemidega üksi ja nad ei tahtnud ka võõraid enda probleemidega kaasata. Nad ei teadnud, et kohalikust omavalitsusest saab küsida erinevat abi. Inimestele mõeldud teenuseid, mis aitavad rasketel aegadel hakkama saada vajanuksid rohkem informeeritust ja vastastikust märkamist.

Kõikidele ei meeldi koostööd teha võõraste inimestega. Sellisel juhul tuleb kliendi otsusega arvestada ja võimaldada tal iseseisvalt hakkama saada, kuid süsteem peab samaaegselt jälgima tema toimetulekut. Abivajaduse ilmnemisel tuleb sekkuda ja pakkuda sobivaid meetmeid olukorra parandamiseks. Ka see, kui inimest kuulatakse ja tema arvamusega arvestatakse, on oluline.

Abiandjate vaatevälja satuvad inimesed siis, kui on tekkinud probleem. Probleeme saab küll lahendada, aga et lahendus oleks jätkusuutlik, on vajalik koostöö erinevate sektorite vahel. Koostööd saab parendada, kui erinevad osapooled vahetavad omavahel infot, suhtlevad ilma eelarvamusteta ja võtavad vastu ühiselt otsuseid.

PAIK projekti soovitamist teistele patsientidele pooldati just seetõttu, et nad ei olnud siiani tundnud tunnet, et nad olid olulised. Patsiendikeskne lähenemine (Moore, 2017, lk 9) tekitas neis usaldust ja poolehoidu. Respondendid nägid koostööst saadud positiivseid tulemusi. Tervishoius töötav sotsiaaltöötaja märkab muresid, mis ei ole seotud ainult tervisega, vaid vaatab olukorda laiemalt. Selliselt lahenevad olukorrad tihti selliselt, et ei ole lahendatud ainult probleem, vaid ka probleemi põhjus. (Beder, 2013, lk 15)

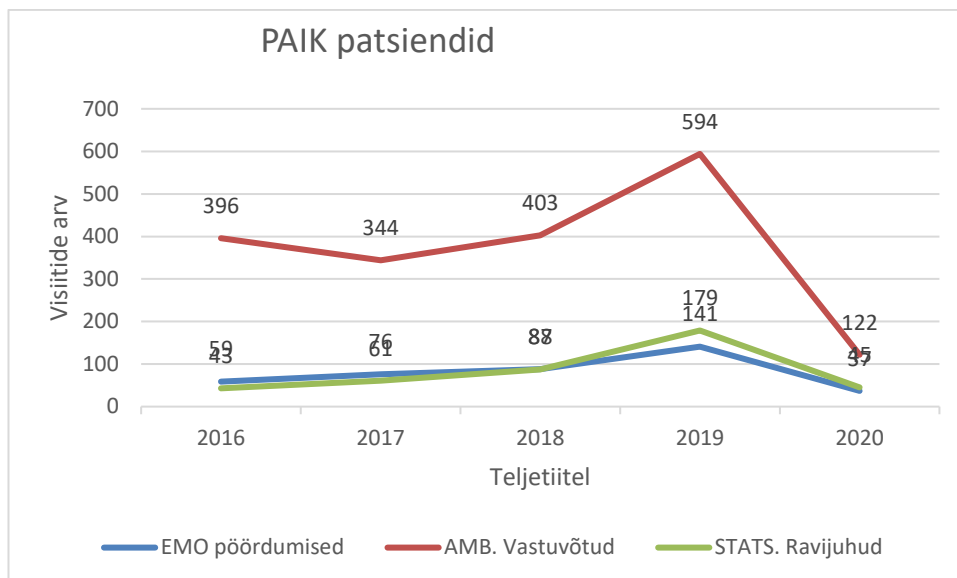
Eesti Vabariigi Põhiseadusest (1992) tuleneb õigus inimesel tervisele ja riigi kaitsele. Vanemaelised inimesed võivad olla vähe nõudlikud ja lepivad enda halbade elutingimustega. Uuringu käigus selgus, et respondendid kõik ei olnud kursis kohalike

omavalitsuste poolt pakutavate teenustega enne PAIK projektiga liitumist. Hilisemalt olid respondendid muutunud teadlikumaks, sest neid oli informeeritud just neile sobivate teenuste kohta. Üheks teenuseliigiks oli koduhooldusteenus, mis oli mõnele respondendile väga oluline. Uurimistööga tulid välja olulised kohad, mis vajaksid suuremat tähelepanu ja lahendamist.

Tähelepanekud, mis intervjuud tehes välja tulid, on informatiivsed ja peaksid aitama kitsaskohtadele rohkem tähelepanu pöörata.

Esimeseks oluliseks tähelepanekuks oli respondentide enda raviplaanidest mitte arusaamine. Olukord, kus ei olda teadlik raviplaan tähendusest, ei ole haruldane. Raviplaan kuulub tervishoiusüsteemi valdkonda ja seda peaks eelkõige inimesele tutvustama tema esmane arst. Raviplaanist arusaamine ja selle täitmine aitab ära hoida tervisliku seisundi halvenemise. Uurimistöös olevad respondendid kõik vajaksid inimlikku suhtumist ja vestlemist viisil, millest nad aru saavad. Kõik suuremad probleemid tekkisid puuduliku kommunikatsiooni tõttu. Olulised teadmised ravimitest annaksid patsiendile kindlustunde. Probleemiks sellisel juhul oli see, et haiglasse tuldi tagasi kroonilise haiguse ägenemise korral ja ägenemise põhjuseks oli ravimite mittemanustamine või vale manustamine. Patsiendiga rääkimine ja selgitamine on vahest aega nõudev, aga kasu on kindlasti suurem kui kahju.

Viljandi Haigla on teinud enda jaoks uurimuse PAIK projekti patsientide pöördumiste kohta tervishoiu teenustele Viljandi Haiglas. Uuringu tulemused dokumenteeriti ja esitleti haigekassale PAIK projekti vahetulemustena. (Anier, 2020) Joonisest 3 on näha PAIK projekti patsientide liikumine Viljandi Haigla osakondades enne ja pärast projektiga liitumist 2019 aastal. Erakorralise meditsiini osakonda ja haigla ravile tulnute arv on vähenenud peale PAIK projektiga liitumist väga suurel määral.



Joonis 3. PAIK projekti patsientide pöördumised. Allikas: Anier, 2020

Ka käesolevas lõputöös uuriti patsientide vajadusi enne ja pärast liitumist PAIK projektiga, aga uuriti nende endi arvamust ja nägemust integreeritud teenusest. Tänu Viljandi haigla poolt tehtud uuringule oli võimalus võrrelda kahte uuringut. Uurimisviis oli kahel uuringul erinev. Selline kahe uurimuse võrdlus toob parema selguse PAIK projekti poolt teostatud integreeritud teenuse mõjust ja vajalikkusest teenust edasi arendada. Võrreldes konkreetseid arve, mis iseloomustavad meditsiiniteenuste vajadust, patsientide endi arvamustega, saame PAIK projekti valikkust paremini hinnata.

Teiseks tähelepanuks oli intervjueritavate vastused enda koduse hakkamasaamise kohta. Intervjuu vastusetest selgusid respondentide endised, aga ka tänased olukorrad. Kahe erineva perioodi vahel olid muutused. Respondentide sooviks võis kokkuvõtteks täheldada seda, et vajati tuge. Tuge vajati nii kodusel hakkamasaamisel, aga ka enda raviplaani jälgimisel. Kitsaskohtadeks võiks välja tuua vähest teadlikkust enda õigustest, oskamatus enese eest seista ja kohalike omavaltsuste liiga suurt haldusala. Suure haldusala all mõistetakse seda, et abi ei jõua abivajajani, sest abivajaja jääb märkamatuks. Kohalike omavalitsuse sotsiaaltöötaja töökoormus on suur ning haldusala lai. Kui abivajaja abi küsima ei lähe, see ei pruugi ka abi saada.

Analüüsi tulemusi saab kasutada teenuste arendamisel ja loomisel, mis on sarnased PAIK projektile. Teenuseid, mis puudutavad tervishoiusüsteemi, rahastab Eesti Haigekassa.

Eesti Haigekassale oleks kindlasti kasulik, kui ressursse osatakse kokku hoida ja muuta vajaminevaid teenuseid kasumlikumaks.

Autoril on järgmised ettepanekud Eesti Haigekassale, et parendada integreeritud teenuseid sotsiaalhoolekande ja tervishoiusüsteemi vahel:

1. Patsiendi sotsiaal-ja tervishoiuprobleemide lahendamisel on oluline koordinaatori roll. Nii paraneb ravisoostumus ja saab kokku hoida tervishoiu rahasid.
2. Teenuste integreerimine ja info jagamine aitab kokku hoida mõlema süsteemi aega ja raha.

Ettepanekud on tehtud analüüsidest respondentide vastuseid. Intervjueeritavad vajasisid toetust ravimite võtmisel.

PAIK projektiga koostööst andsid respondendid positiivse tagasiside. Igapäevane elu muutus krooniliste haigustega respondentidel stabiilsemaks. Lõputöö uurimuse eesmärk sai täidetud ja uurimisküsimus sai vastuse.

KOKKUVÕTE

Tänapäeva ühiskond on kiire ja muutuv. Ühiskonna vananemine on kahjuks nähtus, mida ei saa eirata ega tähelepanuta jätta. Vananemine peab olema väärikas. Sellega seoses ollakse nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsüsteemis pidevas muutuses integreerituse suunas. Eesti sotsiaalhoolekandesüsteemi sees olevad sektorid on arenenud erinevalt. Osades sektorites, näiteks rehabilitatsioonisektoris, tehakse väga head koostööd erinevate struktuuride vahel. Mõnes valdkonnas on jõutud rohkem uuendusi teoks teha, mõnes valdkonnas võtavad uuendused rohkem aega. Käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks oli sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusüsteemi vähene integreeritus Eestis.

Lõputöö eesmärgiks oli selgitada välja integreeritud teenuse mõju patsiendi toimetulekule ja teha ettepanekuid integreeritud teenuste parendamiseks Eesti Haigekassale ja Sotsiaalministeeriumile. Autori ettepanekuks on tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande süsteemi vahelist integreeritud teenust koordineerida ja edasi arendada. Läbiviidud uurimistöö tõestas vajalikkust koordineerimise järele.

Lõputöö teoreetilises osas kajastati sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu vahel toimuvat senist koostööd ja puudusi. Koostöö erinevate ametite esindajate vahel toob kaasa paremaid lahendusi. Patsiendid tunnevad end kindlamalt, kui nende tervisliku seisundi ja heaolu parandamise protsessi kaasatakse sotsiaalvaldkonna esindaja koostööd tegema meditsiinitöötajatega.

Antud lõputöö uurimistöö viidi läbi Viljandi Haigla PAIK projekti, kui integreeritud teenuse pilootprojekti, patsientide hulgas. Individuaalintervjuudes osales kümme patsienti. Intervjuude analüüsimisel kasutati induktiivset sisuanalüüsi, mis andis võimaluse tõlgendada inimeste mõtteid ja üldistada intervjuueeritavate vajadusi. Võrreldi respondentide hakkamasaamist enne ja pärast PAIK projektiga liitumist.

PAIK projekti tervisejuht koordineerib patsiendile nii meditsiinilise kui ka sotsiaalse abi saamist. Tänu sellele, et intervjueritav sattus PAIK projekti spetsialistide vaatevälja oma meditsiinilise probleemi pärast, said ka ilmsiks tema sotsiaalsed probleemid. Probleemid olid omavahel seotud. Uurimisküsimustele saadud vastused andsid tõestust sellest, et integreeritud teenus tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahel on tõhus ja abisaajale meelepärane.

Oluliseks tulemuseks antud töös on intervjuude tulemuste kattumine varasemate uuringute tulemustega: abivajajatel on ravimite tarvitamisega probleeme, abivajajad sageli ei tea oma põhiõigusi, ei teata KOV poolt pakutud teenuseid.

Patsient vajab süsteemide vahelist inimest, kes koordineeriks tema suhtlemist nii sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu sektori vahel. Koordineeriv inimene vajab oma tööks aga andmekaitse nõuetele vastavat suhtlusplatvormi. PAIK projektis olev töö patsientidega saab toimuda tänu IT platvormi „Teleskoop“. Selline platvorm on hea suhtlusvorm erinevatele sektoritele, mis tegutsevad nii sotsiaalvaldkonnas, kui ka tervishoius.

Integreeritud teenuste arendamise teekonnal on PAIK projekti poolt käivitatud teenus vajalik. Mingit kindlat projekti luues on projekti eestvedajatel alati nägemus ja eesmärk. Ka PAIK projektis on omad eesmärgid ja nende eesmärkide täitmisel paranevad Viljandi maakonnas integreeritud teenused tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi vahel. Antud lõputööga võiksid tutvuda kohalikes omavalitsustes töötavad töötajad, kes puutuvad kokku vanemaealiste inimestega ja tegelevad nende probleemide lahendamiseks.

Lõputöö uuringu eesmärk sai täidetud ja uurimisküsimused vastatud. Lõpetuseks soovitakse tänada PAIK projekti patsiente, kellele ei oleks saanud uurimistööd toimuda.

VIIDATUD ALLIKAD

- Allen, K. M., & Spitzer, W. J. (2015). The historical and contemporary context for healthcare social work practice. In K. M. Allen & W. J. Spitzer (Eds.), *Social work practice in healthcare: Advanced approaches and emerging trends* (pp. 7–30). Sage Publications
- Anier, A. (2021) *PAIK Projekti patsientide meditsiinasutuse külastatavuse vahe tulemused*. Viljandi Haigla siseveeb
- Baltaxe, E., Cano, I., Roca, J. Baltaxe, E., Cano, I., Herranz, C., Barberan-Garcia, A., Hernandez, C., Alonso, A., Arguis, M., J., Bescos, C., Burgos, F., Cleries, M., Contel, J., C., Batlle, J., Islam, K., Kaye, R., Lahr, M., Martinez-Palli, G., Miralles, F., Montserrat Moharra, M., ... Josep Roca1, J., (2019). Evaluation of integrated care services in Catalonia: population-based and service-based real-life deployment protocols. *BMC Health Services Research*, 19(1), Article 370. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4174-2>
- Beder, J. (2013). *Hospital social work: The interface of medicine and caring*. Routledge.
- Cash-Gibson, L., Tigova, O., Alonso, A., Binkley, G., & Rosenmöller, M. (2019). Project INTEGRATE: Developing a Framework to Guide Design, Implementation and Evaluation of People-centred Integrated Care Processes. *International Journal of Integrated Care*, 19(1), Article 3. <http://doi.org/10.5334/ijic.4178>
- Dhooper, S. S. (2011). *Social work in health care: Its past and future* (2nd ed). Sage Publications.
- Dubuc, N., Dubois, M.-F., Raïche, M., Gueye, N. R., & Hébert, R. (2011). Meeting the home-care needs of disabled older persons living in the community: does integrated services delivery make a difference? *BMC Geriatrics*, 11, Article 67. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-67>
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>

- Eelmäe, P. (2019). Milline on ülikoolihaigla roll kiiresti arenevas ühiskonnas? *Eesti Arst*, 98(1), 3. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.14679>
- Filippova, I. (2019). *Koosloome kui üks võimalus luua innovaatilisi IKT vahendeid sotsiaalvaldkonda* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste Instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/64175>
- Gellad, W. F., Grenard, J. L., & Marcum, Z. A. (2011). A Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 9(1), 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2011.02.004>
- Hanni, R. (2020). *Raviasutuse sotsiaaltöötaja töörahulolu SA Tartu Ülikooli kliinikumi näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68203>
- Joa, M. (2016). *Sotsiaaltöötaja läbipõlemise põhjused ja selle ennetamise võimalused Järvamaa omavalitsuste näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/53712>
- Johanson, A. (2016). *Avalikus teenistuses töötavate sotsiaaltöötajate lojaalsuskonfliktid*. [Magistritöö, Tallinna Tehnikaülikool]. Digikogu. <https://digikogu.taltech.ee/et/Item/0b783250-db93-46d4-9fd9-e061785db434>
- Kaaver, K. (2019). *Haigla sotsiaaltöötajate kaastundeväsimuse, moraalse stressi ja enesekaastunde kogemused* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/64452>
- Karavin, M. (2016). *Sotsiaaltöötajate stressi ja läbipõlemise tase ja seda mõjutavad tegurid Valga maakonna sotsiaaltöötajate näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/53714>
- Kark, K. (2013). *Piiratud teovõimega täisealise isiku huvide kaitse eestkoste seadmisel Eesti kohtupraktikas* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Õigusteaduskond]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/30892>
- Kruus, P., Ross, P., Hallik, R., Ermel, R., & Aaviksoo, A. (2014). *Telemeditsiini laialdasem rakendamine Eestis*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6004/2/Praxis2014_uuringuaruanne.pdf
- Kurowski, C., Chandra, A., Finkel, E., & Plötz, M. (2015) *Ravi terviklik käsitlus ja*

- osapoolte koostöö Eesti Tervishoiusüsteemis*. Eesti Haigekassa, Maailmapank
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapangu-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015
- Kurowski, C., Finkel, E., Kasekamp, K., Ploetz, M., Ratcliffe, H., & Bitton, A. (2018). *Ravi juhtimine: suurenenud ravivajadusega patsientide ravi koordineerimine Eestis*. Eesti Haigekassa, Maailmapank
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/ECM-Pilot%20Evaluation_est_2018.pdf
- Kutti, M. (2018). *Üksildus kui sotsiaalne probleem Viljandi näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/61904>
- Laanisto, K. (2015). *Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate arvamus oma igapäevast praktikast* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Sotsiaal- ja Haridusteaduskond]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/48038>
- Limon, E. (2018). Challenges medical social workers face that lead to burnout. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*, 687. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1740&context=etd>
- Loom, R., & Saarevet, J. (2020). Sotsiaalabi piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused. *Sotsiaaltöö*, 1, 76–81
https://www.tai.ee/images/Loom_Saarevet.pdf
- Maruthappu M., Hasan, A., & Zeltner, T. (2015). Enablers and Barriers in Implementing Integrated Care. *Health System & Reform*, 1(4), 250–256. <https://doi.org/10.1080/23288604.2015.1077301>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative Content Analysis. Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution*. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/39517>
- Milani, R. V., & Lavie, C. J. (2015). Health Care 2020: Reengineering Health Care Delivery to Combat Chronic Disease. *The American Journal of Medicine*, 128(4), 337–343. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.10.047>
- Moore, M., Cristofalo, M., Dotolo, D., Torres, N., Lahdya, A., Ho, L., Vogel, M., Forrester, M., Conley, B., & Fouts, S. (2017). When high pressure, system constraints, and a social justice mission collide: A socio-structural analysis of

- emergency department social work services. *Social Science & Medicine*, 178, 104–114. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.socscimed.2017.02.014>
- Mätlik, K., (2020) *IT arenduste juhtimine ja metoodikad PAIK-projektis integreeritud teenuste loomisel*. [Magistritöö, Tartu, Ülikool]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/67886>
- Narusson, D. (2013). Juhtumite lahendamine sotsiaalvaldkonnas ja juhised. *Sotsiaaltöö*, 2,, 25–27. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/136662660193_sotsiaalto_1_2013.pdf
- Noorkõiv, R., & Loodla, K. (2012). *Rahvastiku võimalikud arengutrendid 2012–2030*. Konsultatsiooni- ja koolituskeskus Geomedia. https://www.siseministerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Uuringud/Kohalikud_omavalitsused/2012_kov-indeks_rahvastiku_aruanne.pdf
- Oja, K. (2004). *Eakate hoolduse korraldamine Eestis: tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö* [Magistritöö, Tartu Ülikool]. RaTeRa. <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1229/1/Oja2004.pdf>
- Olsson. I. N., Runnamo, R., & Engfeldt, P. (2011). Medication quality and quality of life in the elderly, a cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, Article 95. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-95>
- Oras, K., & Seidla, S. (2020). Pilootprojekt PAIK – koostöö patsiendi heaks. *Sotsiaaltöö*, 3, 38–40.
- PAIK. (2020). *PAIK-projekt* <https://paik.vmh.ee/>
- Paap, E. (2018) *Viljandimaa tervise- ja heaolu profiil: tegevuskava aastateks 2019–2022*. Viljandimaa Omavalitsuste Liit. https://www.terviseinfo.ee/images/Viljandi_maakonna_tervise-__ja_heoluprofiil__tegevuskava_aastateks_2019-2022.pdf
- Perekonnaseadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 60, 395; *Riigi Teataja I*, 27.10.2020, 15. <https://www.riigiteataja.ee/akt/127102020015>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 22.03.2021, 14. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005>
- Sotsiaalministeerium. (2013). *Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020*.

- https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vanane_mise_arengukava_2013-2020.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2018, 8. märts). *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 koostamise ettepanek*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/rahvastiku_tervise_arengukava_2020-2030_koostamise_ettepanek.pdf
- Statistikaamet. (2020) *Piirkonnad*. <https://www.stat.ee/et/avastatistikat/piirkonnad/viljandi-maakond>
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowic, I., Rosinczuk, J., & Froelicher, E. S. (2018). Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425–2441. <https://doi.org/10.2147/CIA.S182881>
- Võlaõigusseadus. (2001). *Riigi Teataja I*, 81, 487; *Riigi Teataja I*, 04.01.2021, 19. <https://www.riigiteataja.ee/akt/108012020010>
- Wodarski, J., & Frimpong, J. (2013). Application of E-Therapy Programs to the Social Work Practice. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(1), 29–36. <https://doi.org/10.1080/10911359.2013.737290>
- Õiguskantsler. (2020). *Sotsiaalne turvalisus. Õiguskantsleri aastaülevaade 2019/2020*. <https://www.oiguskantsler.ee/ylevaade2020/sitsiaalne-turvalisus>
- Õnneleid, L.-L. (2016). *Tervishoiu sotsiaaltöötajate koostöö klientidega ja erinevate spetsialistidega* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/50486>
- Õunapuu, L., (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses*. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>
- Yap, F. A., Thirumoorthy, T., & Kwan, Y. H. (2016). Medication adherence in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 7(2), 64–67. <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.001>

Lisa 1. Intervjuu kava

1. Millised olid Teie mured tervise ja iseseisva hakkamasaamisega enne, kui liitusite Paik Projektiga?
2. Kuidas ja milliste haiguste vastu ravimeid tarvitate?
3. Milline on Teie kodune hakkamasaamine?
4. Millest on saanud alguse Teie kaasamine Paik Projekti? (Kuidas sattusite haiglasse?)
5. Kellega ja kuidas igapäevaselt suhtlete?
6. Kuidas on Teie suhtlus Paik projekti tervisejuhiga kujunenud?
7. Milline on tänane olukord Teie tervise seisukohalt?
8. Mis hetkel muret teeb, millisest abist tunnete puudust?
9. Kuidas hindate Paik teenuse mõju tervisele ja hakkama saamisele?
10. Kas soovitate sellist teenust ka teistele patsientidele ja miks?

Tänan!

Lisa 2. Nõusolekuvorm

INFORMEERITUD NÕUSOLEKU VORM

.....

.....

(ees- ja perekonnanimi)

(isikukood)

.....

(esindaja/seaduslik esindaja)

PAIK-projekt ehk paikkondlik järjepidev tervishoiuteenus (edaspidi Teenus) on Sihtasutus Viljandi Haigla (edaspidi Haigla) poolt algatatud ja Eesti Haigekassa (edaspidi Haigekassa) poolt rahastatud tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostööprojekt.

Teenuse eesmärgid:

- elukvaliteedi parandamine ja hoidmine;
- ravi järjepidevuse hoidmine;
- parem toimetulek kroonilise haigusega;
- vajadusi, ootusi ja eesmärke arvestav teenuseosutamine;
- haiglaravile sattumise riski vähendamine.

Teenuse tutvustus:

- Teenusega liitumine on vabatahtlik.
- Teenuse koordinaator tutvustab Teile Teenust ning selgitate koos välja Teenuse sobivuse Teie vajadustele.
- Osalemisega nõustumisel allkirjastate käesoleva informeeritud nõusolekuvormi kahes eksemplaris, millest üks jääb Teile.
- Teenuse meeskond kogub kokku asjakohase info ning seejärel arutatakse Teenust puudutav info ja kavandatud tegevused Teiega põhjalikult läbi.
- Vastavalt kavandatule loob Teenuse koordinaator Teiega nõu pidades spetsialistide tugivõrgustiku, et saaksime pakkuda Teile parimat terviseabi ja vajadusel sotsiaalteenuste toetust. Tugivõrgustikku võivad kuuluda Teie lähedased, perearst, pereõde, haigla raviarst, haigla sotsiaaltöötaja, kohaliku omavalitsuse (KOV)

sotsiaaltöötaja, koduõde, füsioterapeut või teised Teie tervise jaoks olulised tervishoiu spetsialistid.

- Koos Teenuse koordinaatoriga lepitakse vastavalt tugivõrgustiku informatsioonile kokku tegevuskava Teie tervise taastamiseks, hoidmiseks ja parimaks toetamiseks, kaasates vajalikke tugivõrgustiku liikmeid.
- Tegevuskava arvestab ning toetab Teie ootusi ja eesmärgi.
- Tegevuskava edastatakse Teile esimesel võimalusel kas paber kandjal või digitaalselt.
- Kõik tugivõrgustiku osapooled vastutavad tegevuskava toimimise eest. Juhul kui mõni planeeritud tegevus ei toimi vastavalt kokkuleppele, palume sellest informeerida Teenuse koordinaatorit.
- Tegevuskava täitmist jälgib ja hindab regulaarselt Teenuse koordinaator, kes vajadusel võtab ühendust võrgustiku liikmetega.
- Tegevuskava uuendatakse koostöös võrgustikuga regulaarselt.
- Teenuse raames osutatavad tervishoiuteenused, s.h. eriarstide visiidid, perearstiabi jne ei erine tavapära haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenustest ja nendega võivad kaasna teenuste spetsiifikast sõltuvad riskid. Ravimitest ja tervishoiuteenuste riskidest informeerimise kohustus jääb jätkuvalt igale teenust osutavale tervishoiu spetsialistile.

Kohalike omavalitsuste poolt osutatavad sotsiaalteenused jäävad jätkuvalt vastama kohalike omavalitsuste võimalustele ja vastutusele.

Kolmandate osapoolte (nt apteek, kiirabi) poolt osutatavate teenuste eest vastutavad osapooled ise.

- PAIK-projektis osalemine on Teile tasuta. Teenuse raames kokku lepitud teenuste puhul kehtivad teenuseosutajate tingimused ja hinnad.

Isikuandmete töötlemine

PAIK-projekti raames töödeldakse Teile isikuandmeid, s.h. eriliigilisi isikuandmeid (näiteks terviseandmeid) Teenuse osutamise eesmärgil. Isikuandmete vastutav töötleja on Sihtasutus Viljandi Haigla, registrikood 90004585, aadress Pärna tee 3, Jämejala küla, Viljandi vald, 71024 Viljandimaa, e-post vmh@vmh.ee, telefon 435 2022. Vastutav töötleja tagab, et isikuandmete töötlemine toimub vaid ulatuses, mis on vajalik Teenuse osutamiseks. Vastutav töötleja töötleb isikuandmeid kooskõlas kehtivate

õigusnormidega. Teenuse väliselt väljastatakse isikuandmeid kolmandatele isikutele ainult seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks.

Teenuse osutamisel võivad võrgustiku liikmed saada ja/või edastada Teie andmeid kokkulepitud asjakohases mahus järgnevatelt Teenuse osutamisega seotud isikutelt:

- tervishoiuteenuste osutajad;
- kohalik omavalitsus;
- lähedane/esindaja;
- täiendavad osapooled, kes on kokku lepitud ja kirjas tegevuskavas.

Olen teadlik, et Teenusest või selle osadest on õigus igal hetkel loobuda selgitusi andmata. Teenusega mitte liitumine või hilisem loobumine ei mõjuta võimalust saada tavapärasest Haigekassa poolt rahastatavat plaanilist või erakorralist meditsiiniabi haiglas ega kohaliku omavalitsuse poolt pakutavaid teenuseid.

Olen teadlik, et Teenuse osutajal on õigus põhjendatud asjaoludel Teenuse osutamisest loobuda.

Olen teadlik Teenuse olemusest, eesmärkidest ja selle käigus koostatavatest dokumentidest ning annan nõusoleku teenuse saamiseks.

Olen nõus, et Haigla võib analüüsida Teenuse osutamise käigus minu isikuandmeid, s.h. eriliigilisi isikuandmeid (näiteks terviseandmeid) Teenuse kvaliteedi tagamise ja tulemuste hindamise eesmärgil. Haigla võib Teenuse osutamise käigus kogutud andmeid isikustamata kujul edastada kolmandatele isikutele täiendavaks analüüsiks. Haigla võib analüüsi käigus saadud tulemusi isikustamata kujul ette kanda koosolekutel, konverentsidel või avaldada neid teaduslikes ajakirjades.

Patsiendi allkiri.....
kuupäev.....

.....
(vajadusel) esindaja/seadusliku esindaja nimi ja allkiri

Teenuse koordinaatori nimi ja allkiri.....

SUMMARY

THE NEED FOR INTEGRATED SERVICES ON THE EXAMPLE OF A PAIK PROJECT IN A VILJANDI HOSPITAL

Anu Välis

Society today is fast and changing. The ageing of society is, unfortunately, a phenomenon that cannot be ignored or neglected. Ageing must be dignified. In this context, there is a constant shift towards integration in both the health system and the social system. The sectors inside the Estonian social welfare system have been developing differently. So areas like rehabilitation services collaboration between structures are better developed. In some areas, more innovations have been achieved, and in some areas, improvements take more time. The research problem of this thesis was the lack of integration of the social welfare system and the health system in Estonia.

The purpose of the thesis was to find out the impact of the integrated service on the patient's coping and make proposals for the Estonian Health Insurance Fund to improve integrated services. The author proposes to coordinate and further develop an integrated service between the medical sector and social care. The necessary coordination was demonstrated by the research carried out.

The theoretical part of the thesis reflected existing cooperation and shortcomings between social affairs and health. The cooperation between representatives of different agencies will lead to better solutions. Patients feel more confident when a social representative is involved in the process of improving their state of health and well-being in cooperation with medical personnel.

This thesis was conducted among the patients in the Viljandi Hospital PAIK project as a pilot project for integrated service. Ten patients participated in individual interviews. The

interviews were analyzed using inductive content analysis, which provided an opportunity to interpret people's thoughts and generalize the needs of the interviewees. A comparison was made between how respondents managed before and after joining the PAIK project. The health manager of the PAIK project coordinates the patient's access to both medical and social care. Since the respondent came into view because of his medical problem, his social problems also became apparent. The problems were interrelated. The answers to the research questions provided evidence that an integrated service between health and social affairs is effective and to the advantage of the beneficiary.

An important result of this work is that the results of the interview coincided with the results of previous studies. Clients usually have issues with properly using their medications, they do not know their basic rights and are unsure about the services provided by local authorities.

That employee will need to be provided with a communication platform that includes data protection. Cooperation between the social field and health care from the patient's point of view would see a need for an employee who coordinates the patient's communication between both parties. The work on the PAIK project with patients can happen in appreciation to the IT platform "Telescope". Such a platform would be a good form of communication for the various sectors active in the social field and health care.

On the road to developing integrated services, the service that the PAIK project has launched is necessary. When creating a specific project, the project promoters always have a vision and purpose. The PAIK project also has its objectives and, in achieving these objectives, integrated services between the health system and the social welfare system will improve in Viljandi County. This graduation thesis could be accessed by staff working in local authorities who come into contact with older people and deal with their problems.

The purpose of the final study was met and the research questions answered. Finally, I would like to thank the patients of the PAIK project, without whom the research could not have been concluded.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Anu Välis,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Integreeritud teenuste vajalikkus PAIK projekti näitel Viljandi haiglas“, mille juhendajaks on Anu Aunapuu, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anu Välis

14.05.2021