

KINNITATUD
Ida-Viru maavanema
_____ 2004.a.
korraldusega nr _____

**IDA-VIRU MAAKONNA HOOLDUSRAVI
ARENGUKAVA AASTANI 2015**

IDA-VIRU MAAVALITSUS

Ida-Virumaa 2004

KOOSTAJAD:

Ida-Viru maakonna hooldusravi arengukava on koostatud ajavahemikul november 2003 – märts 2004 Ida-Viru maavanema 20.11.2003 korraldusega nr 181 moodustatud töörühma poolt:

Merike Peri	-	Ida-Viru Maavalitsus, sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja
Eduard Dobrõi	-	Ida-Viru Maavalitsus, sotsiaal- ja tervishoiuosakonna tervishoiunõunik
Tarmo Bakler	-	SA Ida-Viru Keskhaigla, direktor
Andrei Antonov	-	Narva Linnavalitsus, linnaarst
Ain Kiviorg	-	Sillamäe linnapea, IVOL-i aseesimees
Enno Vinni	-	Maidla vallavolikogu esimees
Andrei Detotšenko	-	Eesti Eraarstide Liidu esimees
Tiiu Sepp	-	SA Jõhvi Haigla, juhatuse liige
Erika Kruup	-	OÜ Koduõendus, juhatuse liige
Mare Šults-Tagam	-	Kiviõli Haigla arst-konsultant
Viktor Vassiljev	-	Sotsiaalministeerium, konsultant

SISUKORD:

1.	Sissejuhatus	4
2.	Hooldusravi missioon ja visioon.....	5
3.	Hooldusravi kontseptsioon.....	5
3.1	Sihtgrupp	5
3.2	Eesmärgid	7
3.3	Tegevused	7
3.4	Teenindustasandid	8
3.5	Mõisted.....	8
3.6	Teenuse komponendid ja korraldamise põhimõtted	8
3.6.1	Geriaatriline osakond	8
3.6.2	Statsionaarne hooldusraviasutus (hooldushaigla või hooldusravi osakond).....	9
3.6.3	Päevane õendusabi.....	9
3.6.4	Koduõendusteenus	9
3.6.5	Hooldekodud	9
3.6.6	Päevakeskused	10
3.6.7	Avahooldusteenused	10
4.	Hooldusravivõrgu maht ja regionaalne planeerimine	11
5.	Hooldusravi rahastamise võimalused	11
6.	Lisad:.....	12
	Tabel 1 – Geriaatria voodid	12
	Tabel 2 – Hooldusravi voodid	13
	Tabel 3 – Päevaõendushooldus visiidid aastas	15
	Tabel 4 – Koduõendus visiidid	16
	Tabel 5 – Ida-Viru maakonna hooldusravivõrk	17
	Tabel 6 – Hoolekandeteenused	18
	Kaart - Hooldusravi voodite vajadus 2015 aastaks	20
	Kaart - Päevakeskuste kohtade vajadus 2015 aastaks	21
	Kaart - Hooldekodude kohtade vajadus 2015 aastaks.....	22

1. Sissejuhatus

Eesti tervishoiu- ja hoolekandesüsteem toimivad teineteisest lahus, nende rahastamismehhanismid, teenuste osutajate omandivorm ja alluvus on erinevad ning see tekitab probleeme seal, kus mõlema süsteemi sihtgrupid kattuvad. Otstarbekas oleks sihtgruppi kuuluvatele isikutele teenuste osutamisel lähtuda mitte ühe või teise süsteemi võimalustest, vaid isikute individuaalsetest ja hinnatud vajadustest, pakkudes talle kompleksset teenust, mis sisaldaks vastavalt koostatud individuaalsele programmile nii tervishoiu- kui hoolekandeteenuseid. Selline isikukeskne lähenemine eeldab aga tervishoiu- ja hoolekandeteenuste käsitlemist ühtses koordineeritud süsteemis. Riigi tasandil loob selleks võimaluse Eesti hooldusravivõrgu arengukava, kohalikul tasandil teenuste ühtne planeerimine ja tegevuse koordineerimine aga eeldab teatud kokkuleppeid teenuste osutajate vahel. Tervishoiuteenuste eraõiguslike osutajate ning mitmes omandivormis ja kohalike omavalitsusüksuste poolt koordineeritavate hoolekandeteenuste osutajate huvide kokkuviiimine on võimalik maavanema autoriteedi all, kelle poolt kinnitatakse maakonna hooldusravivõrgu arengukava on ühiselt kokku lepitud perspektiivne plaan vastavate teenuste hulga kavandamiseks, regionaalseks paigutuseks ning tõmbekeskuste määramiseks.

Põhijoontes on lahendamist vajavad probleemid järgmised:

- Hoolekandetasutustes elavad inimesed, kellel on peale hooldusvajaduse ka vajadus õendusabi järele;
- Haiglates on patsiendid, kes vajavad pigem kvaliteetset õendusabi kui ööpäevaringset professionaalset arstiabi;
- Haiglates pakutavate raviteenuste finantseerimine on ajaliselt piiratud (hooldusravivooditel kuni 120 päeva);
- Puuduvad või on vähearenenud päevaste ja koduteenuste vormid, mistõttu on inimesed sunnitud minema haiglasse või hooldekodusse;
- Puuduvad hooldekodud dementsetele vanuritele.

Samas on Eesti Haiglavõrgu arengukavas ettenähtud aktiivravi tsentraliseerimise tingimuseks alternatiivsete teenuste loomine, mida haiglavõrgu arengukava ei kirjelda. Selliste alternatiivsete teenuste pakkumine on hooldusravivõrgu ülesanne.

Seetõttu on 2003.aastal Sotsiaalministeeriumi poolt käivitatud 4 maakonnas pilootprojektid: Tallinn ja Harjumaa, Tartumaa, Pärnumaa ja Võrumaa. Projektide raames on koostatud maakondade hooldusravivõrgu arengukavad ja käivitatud geriaatriliste hindamismeeskondade tegevus.

Maavanema poolt kehtestatud hooldusravivõrgu arengukavad käsitlevad tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutamist ühtse koordineeritud võrgustikuna. Maakonna tasemel kokku lepitud hooldusravivõrgu arengukavad on juhenddokumentideks kohalikele omavalitsustele, tervishoiu- ja hoolekandeteenuste pakkujatele hooldusraviteenuste arendamisel ning samas ka aluseks Eesti Haigekassalt ja kohalikelt omavalitsustelt hooldusraviteenuste rahastamise taotlemisel.

2. Hooldusravi missioon ja visioon

Missioon

Hooldusravivõrgu arengukava käsitleb statsionaarset, päevast ja kodust hooldusravi hõlmava mitmetasandilise hooldusravisüsteemi loomist. Hooldusravisüsteem annab reaalse võimaluse pakkuda Ida-Virumaa elanikele järjepidevat meditsiinilist, sotsiaalset ja psühholoogilist abi, sest hooldusraviteenused sisaldavad erinevas proportsioonis tervishoiu- ja hoolekandeteenuseid.

Visioon

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.

3. Hooldusravi kontseptsioon

3.1 Sihtgrupp

Sihtgruppi kuuluvad kõik püsiva tervisekahjustuse ja funktsionaalsete häiretega inimesed, kes vajavad pidevalt või perioodiliselt õendusabi ning hoolekannet. Sihtgrupi enamuse moodustavad 65 aastased ja vanemad inimesed, kes moodustavad 25% ka praegustest haiglas viibijatest. 2000.aastal oli Eestis 205 189 elanikku vanuses 65 aastat ja üle selle, mis moodustas 14,9% elanikkonnast.

Ida-Viru maakonnas oli 01.01.2000 seisuga 28 322 elanikku vanuses 65 aastat ja üle selle, mis moodustas 15,7% maakonna elanikkonnast, neist vanuses 80 aastat ja vanemad oli 3246 elanikku ehk 1,8% elanikkonnast.

Seisuga 01.01.2003 oli Ida-Viru maakonnas elanikke vanuses 65 aastat ja üle selle juba 30 069, mis moodustas 17% maakonna elanikkonnast, neist vanuses 80 aastat ja vanemad oli 3632 ehk 2% elanikkonnast.

Rahvastikuteadlaste prognoosi kohaselt kasvab pidevalt eakate s.h. eriti üle 80-aastaste osakaal.

Perioodil 1990-2003 kasvas maakonnas eakate (65-aastased ja vanemad) arv 8853 võrra (1990 aastal – 21 216 ja 2003 aastal – 30 069), s.o. 41,7% ehk 2,978% igal aastal.

Aasta	Eakate elanike arv	Kasv aasta jooksul abs. arvudes	Eakate elanike kasvu % aastas
1990	21 216		
1991	22 275	1059	4,9
1992	23 292	1017	4,5
1993	23 893	601	2,5
1994	24 667	774	3,2
1995	25 366	699	2,8
1996	26 491	1125	4,4
1997	27 249	758	2,8
1998	28 012	763	2,8
1999	28 169	157	0,5
2000	28 322	153	0,5
2001	28 699	377	1,3
2002	29 271	572	1,9
2003	30 069	798	2,7
KOKKU		8853	41,7%

65-aastaste ja vanemate elanike kasvu prognoos Ida-Viru maakonnas

Tõmbekeskus	2003	2005	2007	2010	2015
Narva linn	10 955	11 434	11 874	12 534	13 633
Sillamäe linn	3251	3381	3511	3706	4031
Kohtla-Järve linn	7578	7881	8184	8638	9396
Jõhvi linn	4515	4695	4876	5147	5598
Kiviõli linn	3730	3879	4028	4252	4625
Ida-Viru maakond kokku	30 069	31 271	32 474	34 278	37 285

Ajavahemikul 1990 – 2003.a. kasvas 65-aastaste ja vanemate elanike arv 41,7% e. 2,97 % igal aastal. Selle sihtgrupi kasvu prognoosimisel 2015.aastaks maakonnas on teenust pakkuvate tõmbekeskuste arvestamisel võetud aluseks selle vanusegrupi 2% kasv aastas.

Demograafide arvestuse kohaselt kasvab 2014.aastaks 65-aastaste ja vanemate inimeste arv Eestis 17% (praegu Eestis 15% ja Ida-Virumaal 17%).

	IDA-VIRUMAA (seisuga 01.01.)				EESTI (seisuga 01.01.)			
	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
Elanike arv kokku	180 143	178 896	177 471	176 181	1 372071	1 366959	1 361242	1 356045
Üle 65-a elanikud	28 322	28 699	29 271	30 069	205 189	207 617	212 355	215 009
% elanike arvust	15,7	16	16,4	17	14,9	15,1	15,6	15,8

Ida-Viru maakonna rahvaarv Statistikaameti andmetel seisuga 01.01.2003.

	Elanike arv kokku	Neist 65-a ja vanemad elanikud	Üle 65-a elanike osakaal (%)
LINNAD	155 037	25749	16,6
Jõhvi	11 743	2548	21,6
Kiviõli	7146	1536	21,4
Kohtla-Järve	46 765	7578	16,2
Narva	67 752	10 412	15,3
Narva-Jõesuu	2875	583	20,2
Püssi	1855	223	12,0
Sillamäe	16 901	2869	16,9
VALLAD	21 144	4320	20,4
Alajõe	379	140	36,9
Aseri	2278	438	19,2
Avinurme	1567	335	21,3
Iisaku	1477	308	20,8
Illuka	1065	279	26,1
Jõhvi	1745	283	16,2
Kohtla	1497	239	15,9
Kohtla-Nõmme	1115	302	27,0
Lohusuu	840	184	21,9
Lüganuse	1211	235	19,4
Maidla	776	153	19,7
Mäetaguse	1562	314	20,1
Sonda	1068	243	22,7
Toila	2328	341	14,6
Tudulinna	651	144	22,1
Vaivara	1585	382	24,1
KOKKU	176 181	30 069	17%
EESTI	1 356 045	215 009	15,8%

3.2 Eesmärgid

- Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutamise järjepidevuse tagamine
- Ravikindlustuse vahendite parem kasutamine, suurendades samaaegselt õendusabi- ja hoolekandeteenuste kättesaadavust ning kvaliteeti
- Võimalus kohalikel omavalitsustel seniste rahaliste vahendite piires osutada mitmekülgsemaid, elanike vajadustele vastavaid teenuseid

3.3 Tegevused

Mitmetasandilise hooldusravivõrgu rakendamine

3.4 Teenindustasandid

Hooldusravivõrk koosneb aktiivravihaiglate geriaatriaosakondadest, hooldushaiglatest, päevase ja koduse õendusabi üksustest.

3.5 Mõisted

Hooldusravi ehk õendushooldus – 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 diplomi.

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.

3.6 Teenuse komponendid ja korraldamise põhimõtted

3.6.1 Geriaatriline osakond

Hooldusravivõrk koosneb kolmest komponendist. Eelnevas etapis 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 – hooldushaiglasse, hooldekodusse, päevasele või kodusele õendusabile, hoolekande päeva- või koduteenusse.

3.6.2 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 ning vajadusel osutab arstiabi perearst. 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 hospitsiteenust.

3.6.3 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 terviseiga 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.

3.6.4 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.

3.6.5 Hooldekodud

Hooldekodu teenuse eesmärgiks on eaka inimese toimetuleku toetamine igapäevase hoolduse kaudu, sisaldades eluasemeteenust, esmatasandi hooldust ning huvitegevusi võimaluste piires. Hooldekodu 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 rakendumisel võiks suur osa tänastest hooldekodu klientidest olla tulevased hooldusravi osakonna kliendid.

Hetkel on Ida-Viru maakonnas 12 üldtüüpi hooldekodu 681 hoolduskohaga. Osa kohti on hõivatud teistest maakondadest suunatavate klientidega, kohaliku elanikkonna vajadus hooldekodu kohtade järgi lähtudes Eesti Hooldusravivõrgu arengukavas toodud kriteeriumidest on väiksem. Aastate lõikes peaks hooldekodukohtade kättesaadavus

paranema, samas aga avahoolduse arenedes jääb osa tänasest hooldekodu sihtgrupist tulevikus avahoolduse teenindada. Lähtuvalt nendest asjaoludest ning kohalike ekspertide hinnangust on käesolevas arengukavas teostatud hooldekodu kohtade planeerimine. Kui arvestada ainult kohaliku elanikkonna vajadust, peaks hooldekodu kohtade arv mõnevõrra vähenema.

3.6.6 Päevakeskused

Päevakeskused on sotsiaalhoolekande avahooldusteenuste üheks osaks, koondades endasse erinevaid tegevus- ja toetavate teenuste võimalusi. Päevakeskuste eesmärgiks on pakkuda ise toimetulevatele omas kodus elavatele eakatele võimalust aktiivselt vaba aega veeta, pakudes lisaks huvitegevusele ka muid toimetulekut toetavaid ja soodustavaid teenuseid. Hetkel on Ida-Viru maakonnas 7 päevakeskust, mis pakuvad võimalust osaleda huvitegevustes, toitlustamist, sauna, pesupesemise ja juuksuri teenuseid. Päevakeskuste arendamine sõltub nõudlusest ja kohaliku omavalitsuse võimalustest.

3.6.7 Avahooldusteenused

Avahooldusteenused sotsiaalhoolekandesüsteemis hõlmavad kõiki neid toimetulekut ja sotsiaalset heaolu toetavaid teenuseid, mida pakutakse omas kodus elavale eakale kliendile. Avahooldusteenused on koduhooldusteenus, isikliku abistaja teenus, tugiisiku teenus, invatakso teenus, supiköögi 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 Ida-Viru maakonnas 8 avahooldusteenust:

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 taaslülituda oma sotsiaalsesse keskkonda.

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

Supiköögi teenus - Teenus kujutab endast odavama toitlustamise võimaluse pakkumist riskigrupi 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.

4. Hooldusravivõrgu maht ja regionaalne planeerimine

Hinnanguliselt on Eestis vaja vähemalt 10 hooldusravivoodit 1000 üle 65-aastase elaniku kohta. Kokku on hooldusravivooideid 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 keskses 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, kuna see tagab nii kvaliteedi kui kuluefektiivsuse. Täpne teenuste vajadus Ida-Viru maakonnas on toodud lisa tabelis 1.

5. Hooldusravi rahastamise võimalused

Põhilisteks teenuste finantseerimise kätteallikateks on:

- tervishoiuteenuste osas ravikindlustuse vahendid ja vajadusel kohaliku omavalitsuse subiidiumid;
- hoolekandeteenuste osas valla- ja linna eelarvetest sotsiaalteenuste ostmiseks eraldatavad vahendid;
- patsiendi omafinantseerimine;
- vähesemal määral on võimalikud lisa kätteallikad – 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.

6. Lisad:

Tabel 1 – Geriaatria voodid

Omavalitsus	Üle 65-a elanikkond	Tõmbekeskus	2004	2005	2007	2010	2015
Narva linn	10 412	NARVA LINN	10	10	15	20	25
Narva-Jõesuu linn	583						
Sillamäe linn	2869						
Vaivara vald	382						
Sirgala alevik							
Viivikonna al.							
KOKKU	14 246		10	10	15	20	25
Kohtla-Järve linn	7578	KOHTLA-JÄRVE LINN	10	20	25	30	35
Jõhvi linn	2548						
Jõhvi vald	283						
Mäetaguse vald	314						
Toila vald	341						
Alajõe vald	140						
Avinurme vald	335						
Iisaku vald	308						
Illuka vald	279						
Tudulinna vald	144						
Lohusuu vald	184						
Kohtla-Nõmme vald	302						
Kohtla vald	239						
Kiviõli linn	1536						
Püssi linn	223						
Aseri vald	438						
Lüganuse vald	235						
Maidla vald	153						
Sonda vald	243						
KOKKU	15 823		10	20	25	30	35
Maakond kokku	30 069	2 tõmbekeskust	20	30	40	50	60

Kahe geriaatria osakonna avamisega SA Narva Haiglas ja SA Ida-Viru Keskhaiglas on tagatud kogu maakonna elanikkonna geriaatriline teenindamine.

Tabel 2 – Hooldusravi voodid

Omavalitsus	Üle 65-a elanikkond	Tõmbekeskus	2003	2004	2005	2007	2010	2015
Narva linn	10 412	NARVA LINN (SA Narva Üldhaigla)						
Narva-Jõesuu linn	583							
KOKKU	10 995		11	50	50	80	100	110
Sillamäe linn	2869	SILLAMÄE LINN (SA Sillamäe Hooldusravi haigla) (SA Sillamäe Haigla)		15	17			
Vaivara vald	382			15	17			
KOKKU	3251		65	30	34	35	35	35
Kohtla-Järve linn	7578	KOHTLA-JÄRVE LINN (SA Ida-Viru Keskhaigla)	-	10	10	30	60	73
Jõhvi linn	2548	JÕHVI LINN (SA Jõhvi Haigla)						
Jõhvi vald	283							
Mäetaguse vald	314							
Toila vald	341							
Alajõe vald	140							
Kohtla-Nõmme vald	302							
Iisaku vald	308							
Illuka vald	279							
KOKKU	4515			-	30	30	35	42
Lohusuu vald	184	KIVIÕLI LINN (SA Kiviõli Tervisekeskus)						
Tudulinna vald	144							
Avinurme vald	335							
Kohtla vald	239							
Kiviõli linn	1536							
Püssi linn	223							
Aseri vald	438							
Lüganuse vald	235							
Maidla vald	153							
Sonda vald	243							
Lääne-Virumaa*								
KOKKU	3730		60	57	57	57	57	47
Maakond kokku	30 069		136	177	181	237	294	310

Käesolevas tabelis on toodud statsionaarse hooldusravi üksuste regionaalne paigutus. Ära on märgitud tänased teenuste pakkujad. On võimalik erinevate haiglate kui

majandusüksuste vahel voodikohtade ümberjagamine ning seoses sellega personali ja infrastruktuuri ümberpaigutus, kuid antud juhul on oluline teenindavate valdade/linnade jaotumine tõmbekeskuste vahel, tõmbekeskuste paigutus ning voodikohtade arv tõmbekeskuses. Arvestuste aluseks on konkreetsete valdade/linnade elanikkonna vajadus statsionaarse hooldusravi järele ning kohalike ekspertide poolt kavandatud logistika.

* - Lääne-Viru maakonna geriaatriliste haigete hindamine toimub osaliselt Ida-Viru maakonna meeskondade poolt. Seega on SA Kiviõli Tervisekeskuses Lääne-Viru maakonna patsientidele 10 hooldusravi voodikohta.

Tabel 3 – Päevaõendushooldus visiidid aastast

Omavalitsus	Üle 65-a elanikkond	Tõmbe-keskus	2003	2004	2005	2007	2010	2015
Narva linn	10 412	Päevaõendus-keskus						
Narva-Jõesuu linn	583							
KOKKU	10 995							22 000
Sillamäe linn	2869	Päevaõendus-keskus						
Vaivara vald	382							
KOKKU	3251							6502
Kohtla-Järve linn	7578	Päevaõendus-keskus						
Kohtla-Nõmme vald	302							
Kohtla vald	239							
Jõhvi linn	2548							
Jõhvi vald	283							
Toila vald	341							
Illuka vald	279							
KOKKU	11 570							
Kiviõli linn	1536	Päevaõendus-keskus						
Püssi linn	223							
Aseri vald	438							
Lüganuse vald	235							
Maidla vald	153							
Sonda vald	243							
KOKKU	2828							
Mäetaguse vald	314	Päevaõendus-keskus						
Alajõe vald	140							
Avinurme vald	335							
Iisaku vald	308							
Lohusuu vald	184							
Tudulinna vald	144							
KOKKU	1425							2850
Maakond kokku	30 069							43 öde 60 138

Päevaõenduse kogemus maakonnas hetkel puudub. Kodust õendusabi osutavad üksused on huvitatud ka päevateenuste osutamisest, samas pole veel selge, millisel baasil seda teha. Euroopa praktika kohaselt on see võimalik hooldushaigla juures, hooldekodu juures või tervisekeskuse raames. Eestis on kahte esimest katsetatud, kuid pikem kogemus puudub. Reginaalsel planeerimisel on tähtis see, et hooldushaigla ja hooldekodu puhul on tõmbekeskused erinevad. Käesolevas arengukavas on võetud aluseks koduõenduse tõmbekeskused, kuna koduõenduse teenuse osutajad on hetkel ainukesed, kes on nõus päevateenust pakkuma. Teenuste mahuline planeerimine aastate lõikes ei ole täna veel võimalik, kuna puudub lähtepunkt, kuid aastaks 2015 on kindlad kriteeriumid antud Eesti Hooldusravivõrgu arengukava poolt ning lähtudes nendest ja elanikkonna arvust on aastaks 2015 teenused planeeritud. Võimalik, et pärast esimeste kogemuste saamist tuleb tõmbekeskused ümber planeerida.

Tabel 4 – Koduõendus visiividid

Omavalitsus	Üle 65-a elanikkond	Tõmbe-keskus	2003	2004	2005	2007	2010	2015
Narva linn	10 412	Narva linn	3 õde					20 õde
Narva-Jõesuu linn	583							
KOKKU	10 995		3940					22 000
Sillamäe linn	2869	Sillamäe linn	2 õde					6 õde
Vaivara vald	382							
KOKKU	3251		300	1000				6502
Kohtla-Järve linn	7578	OÜ Koduõendus						
Kohtla-Nõmme vald	302							
Kohtla vald	239		3 õde					21 õde
Jõhvi linn	2548							
Jõhvi vald	283							
Toila vald	341							
Illuka vald	279							
KOKKU	11 570			3900				
Kiviõli linn	1536	Kiviõli linn		1 õde				
Püssi linn	223							
Aseri vald	438							5 õde
Lüganuse vald	235							
Maidla vald	153							
Sonda vald	243							
KOKKU	2828			750				5656
Mäetaguse vald	314	Avinurme või Iisaku vald						
Alajõe vald	140							2,5 õde
Avinurme vald	335							
Iisaku vald	308							
Lohusuu vald	184							
Tudulinna vald	144							
KOKKU	1425							2850
Maakond kokku	30 069		8140	11300	15600	25500	40350	60138 56 õde

Kodust õendusabi pakuvad täna neli teenuse osutajat, kes on avaldanud ka soovi oma teeninduspiirkondi laiendada. Seega on Narvas, Sillamäel, Kohtla-Järvel ja Kiviõli teenuste osutajad olemas, Avinurme-Iisaku tõmbekeskuses aga täna veel mitte. Koduõenduse teenuse osutajate ettepanekuid ning Eesti Hooldusravivõrgu arengukava poolt aastaks 2015 seatud kriteeriume arvestades on planeeritud nii visiitide maht kui personali hulk 2015.aastaks tõmbekeskuste lõikes, detailsem planeerimine on võimalik pärast koduõenduse teenuse laiemat rakendumist.

Tabel 5 – Ida-Viru maakonna hooldusravivõrk

Elanikkond seisuga 01.01.2003 – 176 181 inimest

Elanikud 65+ seisuga 01.01.2003 – 30 069 (17%)

	2003 olemas- olevad	2004	2005	2007	2010	2015
Geriaatria osakond, voodikohtade arv		25	30	40	50	60
Geriaatriline hindamismeeskond/kliente		220	220	285	352	372
Hooldusravi haigla voodikohad	136	177	181	237	294	310
Päevane õendushooldus Kliente Visiite aastas Õe ametikohti						1202 60138 43
Koduõendus kliente 1 õde – 1100 visiiti aastas õe ametikohti	325 8140					2405 60138 55

Märkused:

- Päevane õendushooldus 50 visiiti kliendi kohta, aastas on õel 1400 visiiti (6 klienti päevas)
- Koduõendus 25 visiiti kliendile, õde teeb aastas 1100 visiiti (4 klienti päevas)
- Geriaatria osakond – ravikestvus kuni 30 päeva

Arvestusalus:

Raviaeg x haigete arv

Voodikoormus vajalik voodite arv

$$\frac{25 \times 372}{30} = 310$$

Tabel 6 – Hoolekandeteenused (informatiivne)

	2003	2004	2005	2007	2015
Avahooldusele kuuluvate isikute arv/ visiitide arv aastas	685/71240	816/84864	751/78104	826/85904	1030/107120
Jõhvi linn	38/3952	40/4160	50/5200	70/7280	150/15600
Narva linn	114/11856	120/12480	120/12480	160/16640	200/20800
Kohtla-Järve linn	325/33800	335/34840	335/34840	335/34840	335/34840
Narva-Jõesuu linn	5/520	8/832	10/1040	15/1560	20/2080
Püssi linn	-	-	7/728	7/728	7/728
Sillamäe linn	68/7072	70/7280	70/7280	70/7280	70/7280
Kiviõli linn	37/3848	36/3744	32/3328	32/3328	32/3328
Tudulinna vald	-	-	-	-	-
Sonda vald	9/936	9/936	10/1040	10/1040	10/1040
Jõhvi vald	6/624	6/624	6/624	6/624	6/624
Iisaku vald	6/624	7/728	10/1040	10/1040	15/1560
Alajõe vald	-	-	-	-	-
Vaivara vald	10/1040	12/1248	12/1248	16/1664	16/1664
Avinurme vald	-	-	6/624	8/832	15/1560
Illuka vald	10/1040	10/1040	12/1248	12/1248	12/1248
Kohtla vald	4/416	5/520	8/832	10/1040	50/5200
Lohusuu vald	1/104	1/104	3/312	3/312	15/1560
Aseri vald	17/1768	19/1976	20/2080	20/2080	30/3120
Toila vald	10/1040	10/1040	10/1040	10/1040	10/1040
Maidla vald	-	-	-	-	-
Kohtla-Nõmme vald	7/728	5/520	7/728	7/728	7/728
Mäetaguse vald	7/728	8/832	8/832	10/1040	15/1560
Lüganuse vald	11/1144	15/1560	15/1560	15/1560	15/1560
Hooldekodu kohad	540	560	598	613	647
Jõhvi linn	60	60	70	70	70
Narva linn	86	90	100	105	105
Kohtla-Järve linn	166	169	175	180	180
Narva-Jõesuu linn	4	5	5	5	5
Püssi linn	4	5	5	6	6
Sillamäe linn	35	33	33	32	32
Kiviõli linn	28	35	35	35	35
Tudulinna vald	-	-	1	1	1
Sonda vald	7	9	9	9	9
Jõhvi vald	5	5	5	5	5
Iisaku vald	15	15	15	15	30
Alajõe vald	2	2	2	2	2
Vaivara vald	6	6	8	8	8
Avinurme vald	9	11	13	15	23

Illuka vald	11	10	10	10	10
Kohtla vald	3	4	5	5	10
Lohusuu vald	8	6	8	8	10
Aseri vald	55	55	55	55	55
Toila vald	18	19	20	20	20
Maidla vald	7	9	12	15	19
Kohtla-Nõmme vald	-	-	-	-	-
Mäetaguse vald	-	-	-	-	-
Lüganuse vald	11	12	12	12	12
Päevakeskused	777	833	920	980	1065
Jõhvi linn	-		30	50	50
Narva linn	30	40	60	60	100
Kohtla-Järve linn	582	600	620	620	620
Narva-Jõesuu linn	-	-	-	-	-
Püssi linn	-	-	-	-	-
Sillamäe linn	30	30	30	40	40
Kiviõli linn	22	15	15	15	15
Tudulinna vald					
Sonda vald	-	-	-	-	-
Jõhvi vald				20	20
Iisaku vald	-	-	-	-	-
Alajõe vald	-	-	-	-	-
Vaivara vald	-	-	-	-	-
Avinurme vald	78	83	95	105	120
Illuka vald	-	15	20	20	30
Kohtla vald	-	-	-	-	-
Lohusuu vald	-	-	-	-	-
Aseri vald	-	-	-	-	20
Toila vald	-	-	-	-	-
Maidla vald	20	30	30	30	30
Kohtla-Nõmme vald	-	-	-	-	-
Mäetaguse vald	15	20	20	20	20
Lüganuse vald	-	-	-	-	-





