**Integratsiooni edendamine väärikaks vananemiseks!**

(AIDA – Advancing Integration for Dignified Ageing)

31. jaanuaril toimus Eesti Puuetega Inimeste Koja saalis *AIDA* seminar, mille eesmärgiks oli tutvustada rahvusvahelist projekti tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste integratsiooni tugevdamiseks, et parandada eakatele ja abi vajavatele puuetega inimestele pakutava abi kvaliteeti. Regionaalse koordineerimise parendamiseks on välja töötatud riiklike juhiste raamdokument, mis sisaldab integratsiooni edendamise võtmekohti Itaalia näitel.

*AIDA* projekti koordineeris *Liguria regioon (Itaalia),* kaasates avalik-õiguslikke üksusi, riiklikke ja rahvusvahelisi valitsusväliseid organisatsioone, kes tegelevad aktiivselt sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integreerimisega ja nende pakkumisega vanuritele. Projekti(VS/2011/0052) rahastas Euroopa Liidu Tööhõive ja Sotsiaalse kaasamise programm – PROGRESS (2007-2013). Seminari ettekande tegi *AIDA* projekti koordinaator Licia Boccaletti[[1]](#footnote-1), EuroCarers juhatuse liige ja Euroopa projektide koordinaator.

Seminari põhiettekandele järgnes arutelu, mille käigus seminaril osalejad võrdlesid Eesti ja Itaalia sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi ning arutasid integreerimise võimalikkuse üle. Mõlema riigi regionaalhalduslik ja seadusandlik korraldus loob küll erineva lähtekoha sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumisele, kuid ei takista integratsiooni ja seeläbi teenustevõrgustiku parendamist.

*AIDA* seminari korraldas MTÜ Eesti Omastehooldus, kelle [koduleheküljel](http://www.omastehooldus.eu/uritused) on täiendavat informatsiooni *AIDA* projekti ja selle tulemuste kohta!

**Lähemalt *AIDA* seminari ettekandest:**

**Eeldatavad tulemused:**

1) Efektiivsuse ja tõhususe suurendamine olemasolevate omastehooldajate tugivõrgustike ja ametliku hooldussüsteemi koostöös: tervishoiu- ja hoolekandesektori integreerimine võimaldab toime tulla suureneva nõudluse, demograafiliste muutuste ja rahaliste piirangute tingimustes.

2) Hoolduskoormuse vähendamine – hoolduskoormus on peamiseks takistuseks tööturul ja ühiskondlikus elus aktiivselt osalemisele.

3) Puudega inimeste enesemääramise ja väärika vananemise toetamine, seal hulgas välditavate raviasutuste külastuste vähendamine, tugevdades koduhooldusteenuste võrgustikku.

**Võtmeküsimused:**

1) Integreeritud sekkumise piirkond – geograafiline ja poliitiline kattumine

Eesmärk on leida sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuteenuste osutamisel ühisosa, mis võtab arvesse nii geograafilise kui ka poliitilise kattumise. Erinevad omavalitsused ning piirkonnas tegutsevad asutused koonduvad tegevuste planeerimisel iga-aastaselt või vähemasti kord kolme aasta jooksul, et tagada sotsiaal- ja tervishoiuteenuste parem integreeritus.

2) Integreeritud finantsvahendid

Teenuste rahastamine toimub ühisest eelarvest, mis koondab endas ravi- ja sotsiaalkindlustuse eraldised ning kohaliku omavalitsuse vahendid. Ühiselt korraldatud eelarve võimaldab paindlikumalt kasutada ja taaskasutada vahendeid teenuste osutamisel ning võtab arvesse ka omavalitsuse iseärasusi.

3) Integreeritud informatsioon ja monitooring – riiklikul, regionaalsel ja kohalikul tasandil

Ühine infosüsteem ja sellel baseeruv monitooring ning hindamine võimaldab efektiivsemalt teenuste pakkumist juhtida. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integreerimine võimaldab ühtlustada pakutavate teenuste taset eri piirkondades.

4) Ühised töövahendid

Vajaduste hindamisel kasutatakse ühist mitmemõõtmelist töövahendit, mis võtab arvesse nii meditsiinilised kui ka sotsiaalsed aspektid. See on omakorda aluseks isikliku hooldusplaani koostamiseks, mida uuendatakse pidevalt vajaduste muutumisel. Lihtsustab teenusesaaja liikumist eri institutsioonide vahel, kaasa arvatud omastehooldajad.

5) Integreeritud teenused ja struktuurid

Sotsiaal- ja tervishoiuteenused on kättesaadavad läbi ühese süsteemi – ühtne juurdepääsupunkt tagab isiklikku hooldusplaani arvesse võttes vajalikud teenused. (Perearstid ja arstiabi järjepidevus, haiglad – kaitstud väljakirjutamine, vahestruktuurid – hoolekandeasutused, koduhooldusteenused, omastehooldus)

6) Inimresurss tervishoiu- ja hoolekandealaste oskustega

Väljaõpe ja täiendkoolitused juhtidele ja spetsialistidele võttes arvesse sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integreerituse. Olemasolevate õppekavade läbivaatamine ja kohandamine teenuste integreeritusele vastavaks. Hooldajate koolitamine.

7) Integreeritud lähenemine lõppkasutajale/tarbijale

Ühtse juurdepääsupunkti loomine sotsiaal- ja tervishoiuteenustele lihtsustab mitmemõõtmelise hindamise alusel loodud isikliku hooldusplaani rakendamist. Plaani koostamisse peab olema kaasatud ka indiviidi pere. Samuti on oluline identifitseerida peamine pereliikmest hooldaja ja juhtumikorraldaja, kelle vahendusel tagatakse hoolduse järjepidevus. Oluline roll on ka vabatahtlikel.

8) Integreeritud lähenemine põhi/esmahooldajatele

Laiaulatusliku informatsiooni olemasolu abivajajast läbi isikliku hooldusplaani võimaldab defineerida hooldusprotsessis osalejate rollid ja kohustused. Põhihooldaja on kontaktisikuks abivajaja ja teenuseosutajate vahel. Olulisel kohal on nii hariduslik kui ka kogemustel põhinev väljaõpe ning arusaam võimalikest tugivõrgustikest. Integreeritud lähenemine sisaldab terviklikku plaani ja koostööd eri institutsioonide vahel abivajaja liikumisel ühest hooldusvormist teise. Samuti tuleb planeerida asendushooldust ja ettenägelikult valmistada tegevuskava eriolukordadeks.

1. EuroCarers – Üleeuroopaline omastehooldajate ühendus, L. Boccaletti on Itaalia VVO *Anziani e Non Solo* liige, sotsiaalsed uuringud ja kogukonna arendamine, keskendudes vanuritele ja nende hooldajatele ning omastehooldajatele. Grundtvig projekti “Elu pärast hooldust” koordinaator, hooldusjärgse elu probleemid, ja Euroopa Komisjoni pilootprojekti “EU.R.O.P.E.A.N.” sotsiaaluurija vanuritele suunatud vägivalla küsimustes. [↑](#footnote-ref-1)