

Koordinaatori töö on
emotsionaalselt raske,
kuid inimeste tänu
annab jõudu



Insuldikoordinaatori ülesanne on küsida: „Kuidas läheb?“

Insulti haigestunud inimese ja tema lähedaste jaoks on praegune raviteekond keeruline ja killustunud: tuntakse puudust infost, ei teata, kelle poole abi saamiseks pöörduda ja ei jõuta vajalike teenusteni. Hakkama saavad need, kes on ise aktiivsed. Teistel on aga oht süsteemi erinevate osade vahele „kaduda“ ja seetõttu vajaliku abita jääda.

Kitty Kubo
Tervisekassa innovatsioonijuht



Nägime, et sellises olukorras võiks abi olla koordinaatorist – inimesest, kes oleks patsiendile ja tema lähedastele pika raviteekonna vältel esmaseks kontaktiks ja kes aitaks keerulises süsteemis navigeerida. Maailmapraktika näitab, et koordineeriva rolli täitmist saab korraldada mitut moodi. Milline korraldus oleks Eesti tervise- ja sotsiaalsüsteemis rakendamiseks parim, saame teada erinevaid mudeleid proovides.

Neli haiglat katsetab uut teenust

Aasta tagasi tervisekassa algatatud insuldi juhtprojekti katsetavad neli haiglat insuldi raviteekonna koordinaatori teenust. Teenust testitakse alustuseks mõnekümne isheemilise insuldi patsiendiga, et kogemusest õppida ja saada teadmisi teenuse üleriigiliseks rakendamiseks. Edu korral viime teenuse alates 2023. aastast tavapraktikasse.

Katseprojekti kaasatud patsientidele pakutakse koordinaatori teenust ühe aasta jooksul alates insuldi haigestumisest. Teenuse täpse mudeli ehk selle, millistele patsientidele teenust pakkuda ja kuidas seda korraldada, on haiglad ise enda jaoks välja töötanud. Seetõttu erinevad haiglate mudelid üksteisest.

Koordinaatori teenuse katsetamine on haiglates kestnud veel liiga lühikest aega, et sellest põhjanevaid järeldusi teha. Küll aga saab välja tuua esmase tagasiside ja mõttekohad.

Patsientide ja lähedaste tagasiside koordinaatoritele on olnud väga positiivne. Ollakse tänulikud, et on olemas üks kontaktisik, kes on pikema aja vältel toeks, annab vajalikku infot ja võtab ka ise regulaarselt kontakti, et uurida patsiendi käekäigu kohta.

Koordinaatorite poole pööratakse väga erinevate muredega. Kõige rohkem probleeme tekib inimestel pärast raviasutusest koju jõudmist. Uue olukorraga kohanemise etapis on palju hirmust ja ärevusest põhjustatud vaimse tervise muresid, küsimusi raviskeemi ja teenustele suunamise kohta. Lahendada tuleb aidata ka praktilise elukorraldusega seotud probleeme: sotsiaaltranspordi korraldamine tervishoiuteenuste (eriti taastusraviteenuste) saamiseks, lähedaste toimetulek omastehooldajana, puude vormistamine, abivahendite hankimine jmt.

Koordinaator mähkmeid ei vaheta

Parajalt segadust on olnud koordinaatori rollist arusaamisel – see on nõudnud selgitamist nii tervishoiutöötajatele kui ka patsientidele ja lähedastele. Uue tegelasena ei sobitu koordinaator varasemale pildile. Enim on ebaselgust esmatasandi spetsialistidel ja sotsiaaltöötajatel, kellele võib tunduda, et koordinaator teeb nendega sama tööd. Samavõrra on vaja koordinaatori teenuse sisu inimestele selgitada, et nende ootusi õigesti juhtida. Et ei tekiks näiteks olukorda, kus kodus elava voodihaige lähedane palub koordinaatoril patsiendi mähkmeid vahetada.

Koordinaatorid on tervishoiu ja/või sotsiaaltöö taustaga ja erialase töökogemusega. Meditsiiniharidusega koordinaatorid

on pidanud juurde õppima sotsiaalteenustega seonduvat, ja vastupidi – sotsiaaltöötajatest koordinaatorid on vajanud lisateadmisi tervisesüsteemist, insuldist ja selle ravi spetsiifikast. Eestis praegu koordinaatoriks õppida ei saa ja seetõttu on juhtprojekti osalevad haiglad koordinaatoreid oma jõududega koolitanud. Tulevikus, kui teenust laiemalt kasutama hakatakse, on kindlasti vaja mõelda ka koordinaatorite eriväljaõppele.

Koordinaatorid tunnistavad, et kuigi tööle asuma innustas neid peamiselt soov inimesi aidata, on töö emotsionaalselt raske ja läbipõlemise risk suur. Samas on inimeste südamest tulev tänu see, mis jõudu annab.



Tervisekassa innovatsioonijuht Kitty Kubo ütleb, et kui katseprojekt on edukas, hakatakse insuldi raviteekonna koordinaatori teenust alates 2023. aastast kõigis Eesti haiglates kasutama.

”

„Meie roll on olla põhikontakt patsiendile ja tema lähedastele ning jälgida, et patsient nii-öelda ära ei kaoks. Me aitame leida vastused nende küsimustele ja lahendused probleemidele.“

**Triin Saarna, Tartu Ülikooli
Kliinikumi insuldikoordinaator**

”

„Hiljuti oli juhtum, kus patsiendil oli koduloom ja tema eest ei saanud keegi hoolitseda. Suhtlesin ise Eesti Loomakaitse Seltsiga, et organiseerida ka loomale elamisväärtuse olemine. Töö on juhtumipõhine ning peab oskama jooksvalt olukordi lahendada.“

**Kersti Suur, Tartu Ülikooli
Kliinikumi insuldikoordinaator**

”

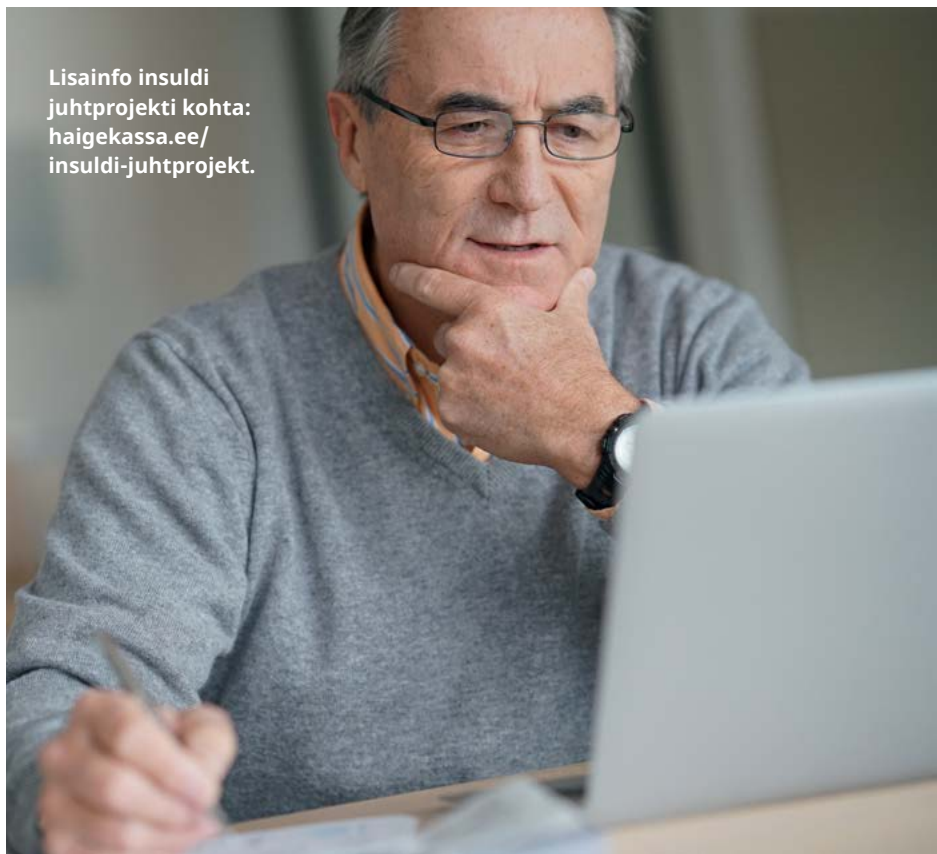
„See, milline meie tööpäev reaalselt välja näeb, on hästi erinev tööjuhendis defineeritust. Tööülesanded on üsna laialivalguvad. Põhiline märksõna on rööprähklemine. Peab olema võimekus mitme asjaga korraga tegeleda!“

**Liise Eiber, Põhja-Eesti
Regionaalhaigla insuldiõde-
juhtumikorraldaja**

Digitaalne koordinaator

Põhja-Eesti Regionaalhaigla katsetab lisaks inimese osutatud koordinaatori teenusele ka patsiendile ja lähedasele suunatud raviteekonna mobiilirakendust, mis võimaldab nii täiendada kui ka mõnel juhul asendada koordinaatorina töötavat inimest. Mobiilirakendus varustab patsienti ja tema lähedasi raviteekonna erinevates etappides vajaliku ning lihtsasti arusaadava informatsiooniga, toetades seega inimese iseseisvat toimetulekut. Tegu on Hollandi tervisetehnoloogia ettevõtte loodud ja eri riikides kasutusel oleva rakendusega Patient Journey App, mis insuldi juhtprojekti raames eestindati. Seni on Eestis rakenduse kasutajakogemust testitud küll väikese arvu patsientide ja lähedastega, kuid senine tagasiside on olnud positiivne: inimeste sõnul said nad rakendusest vajalikku informatsiooni ja tuge, et ise paremini toime tulla. 2021. aasta kevadel tehakse rakendus kättesaadavaks kõigile huvitatud patsientidele ja lähedastele olenemata raviasutusest või elukohast.

Lisainfo insuldi
juhtprojekti kohta:
[haigekassa.ee/
insuldi-juhtprojekt](http://haigekassa.ee/insuldi-juhtprojekt).



Mida teevad koordinaatorid neljas teenust piloteerivas haiglas?

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas täidavad koordinaatori ülesandeid insuldiõed, kelle ametinimetus on insuldiõde-juhtumikorraldaja. Õe taust võimaldab neil lisaks koordineeriva rolli täitmisele nõustada patsiente ja lähedasi ravi puudutavates küsimustes, nagu näiteks ravimite võtmine ja eluviisi muutmine.

Peale selle korraldab insuldiõde-juhtumikorraldaja patsientide järelhindamisi kolme kuu ja ühe aasta möödumisel alates insuldi haigestumisest. Koordineeriva rolli kõrval katsetatakse uue lahendusena ka insuldi konsiiliumit, kus akuutravi ehk esmase haiglaravi lõpus arutatakse patsiendi, lähedaste ning kogu ravimeeskonnaga edasist ravi- ja tegevusplaani. Konsiiliumite korraldamise eest vastutab samuti insuldiõde-juhtumikorraldaja. Raviteekondade koordineerimiseks võeti kasutusele tuntud kliendihaldustarkvara Pipedrive'i platvorm, mis kohandati projekti vajadustele vastavaks.

Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikoordinaatorid on õed või sotsiaaltöötajad, kuid koordinaatorina nad neid teenuseid ise ei paku. Koordinaatorina on nende töö nõustada patsiente ja lähedasi sobivate teenuste asjus ja jagada infot. Teenust katsetatakse patsientidega, kelle raviteekond algab kliinikumist, kelle elukoht on Lõuna-Eestis ja kes edasisel raviteekonnal vajavad erinevaid teenuseid.

Koordineeriva rolli täitmiseks on kliinikum loonud valmisoleku ka piirkonna partnerhaiglates, et oleks võimalik kodukanti naasev patsient kohalikule koordinaatorile üle anda. Raviteekonna koordineerimise vahendina kasutatakse Viljandi haigla projekti PAIK (paikondlik integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste loomise ja käivitamise projekt) koostöövõrgustikus arendatud IT-lahendust Teleskoop. See võimaldab kõigil raviteekonna osalistel jälgida patsiendi liikumist ühest raviteekonna etapist teise, tegevusi koordineerida ja jooksvalt infot jagada.

Lääne-Tallinna Keskhaiglas katsetatakse mudelit, kus koordinaator on insuldi haigestunud inimese elukohajärgse linnaosavalitsuse sotsiaaltöötaja. Katseprojekti on kaasatud viis Tallinna linnaosa. Sotsiaaltöötaja-koordinaator kohtub insuldi haigestunud inimesega juba haiglas, kui erinevatest spetsialistidest koosnev konsiilium planeerib patsiendi akuutravijärgset raviteekonda. Koordinaator saab patsiendiga tuttavaks, teeb temaga intervjuu, et selgitada välja inimesele olulised eesmärgid ja motivatsioon, ning lisab selle info raviplaani.

Samuti suhtleb koordinaator võimaluse korral alati patsiendi lähedastega. Kui inimesel on vaja sotsiaalteenuseid, saab koordinaator hakata kohe korraldama puude taotlemist, abivahendeid või kodu kohandamist. Pärast haiglast väljakirjutamist jääb koordinaator patsiendile ja tema lähedastele ühe aasta jooksul kontaktisikuks: helistab, teeb kodukülastusi ja hoiab koos perearsti ja -õega silma peal raviplaani täitmisel.

Ida-Viru Keskhaiglas koostab akuutravijärgne meeskond, mille liikmed on õed ja raviteekonna koordinaator, kerge ja mõõduka insuldiga patsientidele edasise raviplaani. Seda jagatakse haigla infosüsteemi täiendava lahenduse kaudu teiste raviteekonna osalistega: perearstiga, taastusarstiga, patsiendi ja lähedastega, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaga. Plaani täitmist jälgib haiglas töötav koordinaator, kes jääb patsiendile ja lähedastele aasta jooksul pärast insuldi esmaseks kontaktiks, kui on vaja patsient suunata mõnele tervishoiuteenusele või kui tekib sotsiaalvaldkonda puudutavaid küsimusi.

Insuldiõed hindavad regulaarselt patsiendi olukorda pärast haiglast lahkumist. Patsiendi olukorra põhjal otsustatakse, kas inimene on valmis haigla koordineerimiselt esmasandile üleandmiseks. Projekti kaasatud raske isheemilise insuldiga patsiendi lähedastele on koordinaator raviteekonnal kontaktisikuks.