

Tulemusvaldkond	Heaolu (HE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti on riik, kus inimesed on hoitud, ebavõrdsus ja vaesus väheneb ning toetatud on kõikide pikk ja kvaliteetne tööelu
Valdkonna arengukava	Heaolu arengukava 2023–2030 (HEA)
Programmi nimi	Sotsiaalhoolekande programm
Programmi eesmärk	Eesti sotsiaalhoolekande korraldus toetab inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu
Elluviimise periood	2023–2026
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Sotsiaalkindlustusamet (SKA), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Tervise Arengu Instituut (TAI)

Sissejuhatus

Heaolu tulemusvaldkonna sotsiaalhoolekande programm on koostatud heaolu arengukava 2023–2030 elluviimiseks ja eesmärkide täitmiseks. Eesti hoolekandepoliitika ülesanne on toetada inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu. Alaeesmärk keskendub sotsiaalhoolekande ja sotsiaalse turvatunde arengule. Sotsiaalhoolekande toetab pikka ja kvaliteetset tööelu, ühiskonnaelus osalemist ning iseseisvat ja väarikat elu kodus nii kaua kui võimalik. Inimesed saavad probleemide tekkimist ja süvenemist ennetavat ajakohast, kvaliteetset ja jätkusuutlikku hoolekandelist abi võimalikult kodu lähedal. Vajalik abi on kvaliteetne ja lihtsasti kättesaadav ega sõltu inimese elu- või asukohast.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja eelarve

Programmi eesmärk on tagada, et Eesti sotsiaalhoolekande korraldus toetab inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026
Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal <i>Allikas: Statistikaamet</i>	2,3% (2021)	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,1 (2021)	1,1	1,2	1,2	1,2

Ülevaade olukorrast

Sotsiaalhoolekandes pakutakse inimestele vajaduspõhiselt iseseisvat elamist, toimetulekut ja töötamist toetavaid ning ühiskonda kaasamist parandavaid teenuseid (nt teenused vanemaelistele ning psüühikahäirega, puudega ja toimetulekuraskustes inimestele), makstakse

toetusi ja osutatakse abi puuduse korral (toimetulekutoetus), samuti pakutakse vältimatut abi. Abi andmisel lähtutakse subsidiaarsuse põhimõttest, mille kohaselt pakub ja rahastab sotsiaalteenuseid ja -toetusi eelistatult inimesele kõige lähemal seisev võimuorgan ehk kohalik omavalitsus. Riik korraldab Sotsiaalkindlustusameti kaudu ööpäevaringseid erihoolekandeteenuseid, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja abivahenditeenust.

Praegu on abi andmine üles ehitatud eelkõige süsteemi loogikat ja spetsialistide töökorraldust silmas pidades, kus juhtumikorraldaja roll on langenud abi vajavatele inimestele või nende lähedastele, kes peavad abi saamiseks pöörduma eri ametkondadesse.

Abivajaduse hindamise ja abi osutamise dubleerimine eri valdkondades suurendab ressursikadu ja takistab kiirelt vajaliku abi saamist. Abivajaduse varajast märkamist raskendab tervikliku ülevaate puudumine ja vähene oskus kaasata kohalikke algatusi.

Murekoht on ka eri valdkondade ja tasandite vahel info liikumisega. Infosüsteemid on üles ehitatud ühe valdkonna keskselt ja enamasti teenusepõhiselt ega arvesta inimese vajadustele tervikliku lähenemisega. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad ei saa riiklikest infosüsteemidest oma tööks vajalikke andmeid. Sageli peab inimene esitama samu andmeid erinevatele riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutustele, mis tähendab, et andmete liikumine ametkondade ja otsustustasandite vahel võib kujuneda väga pikaks, enne kui jõutakse sobivate lahendusteni.

Sotsiaalteenuste andmestike digitaliseerituse tase ja andmekvaliteet ei ole praegu piisav riigi ja kohalike omavalitsuste sotsiaalvaldkonna juhtimiseks ning poliitikakujundamiseks ega teadus- ja arendustööks. Eri valdkondade andmete ühendamine on takistatud organisatsiooniliste ja õiguslike, aga ka andmekvaliteedist tulenevate probleemide tõttu. Andmevahetus ning infosüsteemide toimimine ja edasiarendamine vajavad jätkuvalt tähelepanu.

Sotsiaalvaldkonna ebapiisav rahastamine nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil halvendab teenuste kättesaadavust ja suurendab inimeste omaosalust, eelkõige näiteks asutusepõhise üldhooldusteenu eest tasumisel. Suur maksekoormus teenuse rahastamisel viib teenusekasutajad ja nende lähedased vaesusrisiki ning võib suurendada lähedaste hoolduskoormust. Lisaks abi halvale kättesaadavusele võib vähene rahastus tuua kaasa olukorra, kus riigi ja kohalike omavalitsuste algatatud projektid jäävad lühiajalisteks ja ei jätku vajalikus mahus. Rahvastiku struktuurist tingituna on piirkondi, mis vajavad suuremat tuge, et tagada inimeste heaolu.

Rahvastiku vananemise tõttu suureneb pidevalt sotsiaalteenuste nõudlusega seotud kvalifitseeritud tööjõu ebapiisavus ning järjest komplitseeritumate probleemidega seotud vajadus spetsialistide teadmiste ja oskuste täiendamise järele. Töö abivajajatega on stressirikas ja vähese positiivse tagasisidega, kuid madalalt tasustatud ja ühiskonnas vähe väärtustatud, mistõttu on valdkonnas suur tööjõu liikuvus, sest olemasolevad töötajad, kes on saanud juba (nt hooldustöötaja või tegevusjuhendaja) väljaõppe lahkuvad töölt konkureerivatesse sektoritesse (tervishoid, kaubandus, teenindus).

Hoolekande suund on toetada inimeste võimalikult kaua kodus elamist. Samas võivad kodus keskkonnas iseseisvat toimetulemist toetavate sotsiaalteenuste ebapiisavus ja ootejärjekorrad, teatud teenuste (nt sotsiaalne rehabilitatsioon) ebamõistlik korraldus ja teenuste killustunud osutamine jätta inimese talle vajaliku abita ning viivad tööturult kauemaks eemale nii teenust vajavad inimesed kui hoolduskoormuse tõttu ka nende lähedased.

Ehkki sotsiaalteenuste pakkumine kohalikes omavalitsustes on viimastel aastatel kasvanud, on hoolekandelise abi kättesaadavus ja kvaliteet omavalitsuseti ebaühtlane. Sotsiaalteenuste arendamisel ja pakkumisel lähtutakse põhimõttest, et need toetaksid inimese iseseisvat toimetulekut, sealhulgas töötamist, ning kodus ehk harjumuspäras keskkonnas elamist nii kaua kui võimalik. Pikaajalise hoolduse teenuste arendamisel on suund pakkuda teenuseid deinstitutionaliseerimise põhimõttest lähtuvalt, mille kohaselt toimuks hooldus- ja tugiteenuste pakkumine abivajava inimese kodus või kodusarnases kogukondlikus hoolekandeesutuses, sh

erihoolekandeesutuses. Teenuste fookus peab olema suunatud inimese iseseisva toimetulekuvõime säilitamisele ja suurendamisele. Seetõttu peab riik pikaajalise hoolduse süsteemi arendamisel suunama avalikku raha senisest enam kodus elamist toetavate teenuste ja kogukonnapõhiste teenuste mahtude suurendamisse.

Jätkuvalt vajab arendamist sotsiaalteenuste kvaliteet ning senisest enam tuleb pakkuda praktilist tuge KOV-ide ja teenuseosutajate võimekuse suurendamiseks, samuti vajab tõhustamist ja ühtlustamist seni killustatuna korraldatud riigi tasandil toimuv eri valdkondade korraldatav järelevalve. Puudu on teenustest inimestele, kes iseseisvalt kodus enam elada ei saa, kuid ei vaja veel ka ööpäevaringset teenust hoolekandeesutuses. Senisest enam tähelepanu vajavad ka dementsuse diagnoosiga inimesed. Samuti suureneb Eestis piiratud teovõime tõttu täisealistele eestkostja määramine kohtu poolt. ÜRO puuetega inimeste konventsiooni komitee soovib Eestil kaotada eestkoste kui asendusotsus ja üle minna toetatud otsuse mudelile.

Abivajajate lähedased sageli ei soovi ega saa jääda tööturult eemale, mistõttu tuleb teenused üles ehitada nii, et lähedaste koormus on võimalikult hajutatud. Hoolduskoormusega inimestele on vaja tagada vähemalt minimaalsed sotsiaalsed garantiid, parandada nende teadlikkust ja oskusi nii abi küsida kui kodus hooldamist pakkuda ning leida võimalusi nende töö- ja pereelu paremaks toetamiseks.

Oluliseks probleemiks on muutunud inimeste võlgnevused. Puudujääke on nii ennetustöös, võlanõustamisteenuse kättesaadavuses kui inimeste teadlikkuses abi küsida. Enamik võlgnikest on madala sissetulekuga, mis omakorda põhjustab vaesuse tekkimist. Elanikkonnarühmade võrdlus näitab, et suhteline vaesus ohustab Eestis enam naisi, puudega inimesi, vanemaealisi ja töötuid.

Eestis suureneb piiratud teovõime tõttu täisealistele eestkostja määramine kohtu poolt. ÜRO puuetega inimeste konventsiooni komitee soovib Eestil kaotada eestkoste kui asendusotsus ja üle minna toetatud otsuse mudelile.

Erihoolekandeteenuste rahastamine on viimastel aastatel suurenenud. Siiski ei ole see teenuste kvaliteedi tagamiseks ja järjekordade lühendamiseks olnud piisav. Peale erihoolekandeteenuste on psüühilise erivajadusega inimestel võimalik kasutada riiklikult korraldatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ning kohalike omavalitsuste pakutavaid sotsiaalteenuseid, kuid praktikas ei ole teenuste kättesaadavus igal pool tagatud. Selgest vajadusest muuta teenuste kasutamine ja rahastamine paindlikumaks ning anda inimestele ja nende pereliikmetele teenuste saamisel rohkem valikuvõimalusi, on alustatud isikukeskse erihoolekandeteenuste süsteemi loomist nii, et vastavalt inimese hinnatud toetusvajadusele on teenuseid edaspidi võimalik valida komponentide kaupa ning teenuste hinnakujundus on kulupõhine.

Kehtiv rehabilitatsiooniteenuste korraldus võib jätta inimese talle vajaliku abita ning see vajab süsteemseid muudatusi. Senised muudatused on olukorda parandanud, kuid senisest enam tuleb vaadata inimese terviklikku abivajadust valdkondadeülevalt (lisaks sotsiaalsüsteemile ka meditsiini- ja haridussüsteem, töötukassa jm). Teenuste killustunud osutamine, ootejärjekorrad ja ebakindlus rahastamise järjepidevuses viivad tööturult kauemaks eemale nii teenust vajavad inimesed kui hoolduskoormuse tõttu ka nende lähedased. Lisaks halveneb inimeste terviseseisund, inimesed saavad sotsiaalsüsteemist abi liiga hilja või ebapiisavas mahus ning seetõttu on süsteemi kulutused suured. Lisaks teenusekorralduslikele muudatustele on vaja kogu taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi järjepidevalt arendada nii, et see võimaldaks maksimeerida inimeste võimeid nende vajadusest lähtuvate, õigeaegsete, sujuvalt toimivate ja kättesaadavate teenuste toel.

Sotsiaalteenuseid ja muud abi ei pakuta kõikjal vastavalt inimese hinnatud abivajadusele ning kohati on kohalikes omavalitsustes abi andmisel kehtestatud seaduses sätestatust kitsamad tingimused (nt puude raskusaste või puude liik). Inimese abivajaduse hindamisel kogutud andmed ei ole standardiseeritud ja võimaldavad laia tõlgendamist.

RFK rakendamine võimaldab lahendada neid probleeme, mis on seotud andmevahetuse kvaliteediga. See aitab parandada eri valdkondade ja tasandite vahel läbipaistvat info liikumist ja seda, et eri valdkondades vajalikud kokku lepitud inimese RFK-põhised andmed abivajaduse tagamiseks ja vajalike teenuste pakkumiseks on kättesaadavad erinevatele riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste spetsialistidele ja ka teenuseosutajatele. RFK rakendamine ja infosüsteemide arendamine aitab paremini ja selgemini kaasa andmete liikumisele ametkondade ja otsustustasandite vahel, et jõuda kiiremini ja võimalikult lühikese teenuse teekonna kaudu inimesele sobivate lahendusteni õigel ajal.

RFK aitab parandada ka sotsiaalteenuste ja teiste seotud teenuste andmestike kvaliteeti, mis annab olulise sisendi tulevikus riigi ja kohalike omavalitsuste sotsiaalvaldkonna ja sellega seotud valdkondade (nt haridus) juhtimiseks ning poliitikakujundamiseks, samuti teadus- ja arendustöös.

Puudega inimestele toetuste maksmine ja neile teenuste osutamine pole hästi integreeritud. Puudega inimestele makstakse puudest tulenevate lisakulude, sh võimalike teenuste kasutamise seotud kulude osaliseks kompenseerimiseks riiklikke sotsiaaltoetusi, kuid toetuste suurus ei ole puudest tingitud lisakulude ja teenusevajaduste katmiseks piisav, tulemuslikult sihitatud ega teenuste vajaduse ja kasutamisega läbimõeldult seostatud.

Meede 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine

Meetme eesmärk: toetada inimeste aktiivset ühiskonnaelus ja kogukonnas osalemist ning iseseisvat ja väärikat elu, sealhulgas saavad inimesed ennetavat ja kvaliteetset hoolekandelist abi võimalikult kodu lähedal.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate vanemaealiste suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	0,66 (2021)	>0,66	>0,71	>0,71	>0,71
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööealiste puudega inimeste suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,7 (2021)	1,7	1,8	1,8	1,8

Tegevus 1.1.1. Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine

Tegevuse eesmärk: inimeste elukvaliteet ja heaolu on tänu tõhusamale abi korraldusele ja kvaliteetsete teenuste kättesaadavusele paranenud.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttas e 2025	Sihttase 2026
Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal, %	2,3% (2021)	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%

38 Hoolekandepoliitika kujundamine ja teenuste kättesaadavuse parendamine (SoM)

Teenuse eesmärk on hoolekandeteenuseid ja -toetusi, erivajadusega inimesi, Sotsiaalministeeriumi valdkonda kuuluva rahvusvahelist kaitset ja sotsiaalset kaasatust puudutava poliitika väljatöötamine ja ellurakendamine, samuti ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ettevalmistamine ja rakendamine ning EL-i otsustusprotsessis osalemine.

Lähiaastate olulisemaks tegevuseks on arendada välja terviklikum pikaajalise hoolduse korraldus, mille eesmärk on tagada abivajajatele õigeaegne kvaliteetsete teenuste kättesaadavus ning vähendada perekonnaliikmete hoolduskoormust. Eesmärk on vähendada hooldusvajadusega inimeste ja nende ülalpidajate omaosalust ööpäevaringse üldhooldusteenuse ja erihooldusteenuse eest tasumisel. Korrastatakse abivajaduse hindamine üle Eesti, pakkudes kohalikele omavalitsustele tõendus põhised hindamisvahendid nii esmase abivajaduse kui ka hoolduskoormuse hindamiseks (eesti ja vene keeles). Kehtestatakse täpsustatud nõuded ööpäevaringse üldhooldusteenuse, erihoolekandeteenuse ja koduteenuse sisule. Ühtlustatakse spetsialistide kvalifikatsiooninõuded, sh kaalutakse kvalifikatsiooninõuete kehtestamist hoolekandetasustuste juhtidele, kellel sellised nõuded puuduvad. Jätkatakse koordinatsioonimudeli juurutamist üle Eesti, mis aitab inimestel sujuvamalt jõuda neile vajaliku abini ja edendada valdkondadevahelist võrgustikutööd. Tervishoiuvaldkonnaga alustatakse integreeritud uuendusliku teenuse välja arendamist sõltuvus- ja psüühikahäirega inimestele. Jätkatakse koordinatsioonimudeli rakendamist ning kaasatakse uusi piirkondi, et aastal 2025 töötaks mudel üle riigi. Koolitatakse valdkondadeüleselt spetsialiste, et koordineeritud inimesekeskne abi osutamine oleks sujuv ja süsteemne.

Intellektipuudega ja psüühikahäirega inimeste iseseisvuse ja ühiskonnaelule juurdepääsetavus suurendamiseks alustatakse eestkoste kitsaskohtade analüüsiga ning Eestile sobiva toetatud otsuse kontseptsiooni väljatöötamist ja mõne otsuse tegemisel toetamise meetodi katsetamisega, nt avalike teenuste disain psüühilise erivajadusega inimesele sobivaks (tekstid lihtsas keeles), otsuse tegemise toetamine sotsiaalteenuste saamisel.

Puudega inimeste abivajaduse hindamisel ning toetuste ja teenuste pakkumisel on suund lihtsustada abi andmise korraldust. Abi andmise teekond peaks algama eelistatult kohalikust omavalitsusest, kus hinnatakse inimese abivajadust, koordineeritakse abi saamist ning suunatakse vastavalt kohaliku omavalitsuse või riiklikke teenuseid saama. Samuti ajakohastatakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadust, sh kirjeldatakse ja arendatakse puude raskusastme tuvastamise aluspõhimõtteid (RFK-põhisele hindamisele üleminek) ning lihtsustatakse puude raskusastme tuvastamist muutumatute ja progresseeruvate püsivate seisundite korral. Selleks, et tagada ühtse keele kasutamine, jätkatakse sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide koolitamist. Täiendavalt töötatakse välja ja käivitatakse mentorlussüsteem, mis toetab RFK rakendamist. Lisaks lihtsustatakse inimese jaoks abivahendite kättesaadavust ning ühtlustatakse hüvitamistingimusi abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteemi vahel. Peale mentorlussüsteemi on vaja luua toimiv infosüsteem või leida lahendus olemasolevates süsteemides RFK-põhise hindamise kasutuselevõtuks.

Muudetakse ka toimetulekutoetuse regulatsiooni koos toimetulekuõppe väljatöötamisega. Kuivõrd võlglaste probleem on ühiskonnas järjest süvenev ja seda mitte enam ainult väikese sissetulekuga inimeste puhul, vaid ka keskmist ja suurt sissetulekut saavate inimeste puhul, parandatakse võlanõustamisteenuse kättesaadavust ning arendatakse sellega seoses nii ennetustegevusi kui proaktiivset lähenemisviisi. Samuti täpsustatakse kohalike omavalitsuste rolli laiemalt (sh vanemaeliste suunal) ennetustegevuste ja proaktiivse abi pakkumise korraldamisel.

Kuulmispuudega inimestele mõeldud tõlketeenused loovad kuulmislangusega inimestele paremad võimalused ühiskonnaelust täisväärtuslikuks osavõtmiseks ning tagavad piisava ligipääsu igapäevaeluks vajalikule asjaajamisele ja avalike teenuste tarbimisele. Olukorra

parandamiseks on plaanis kuulmispuudega inimestele mõeldud tõlketeenused (suhtlustakistuste kõrvaldamiseks kuulmislangusega inimestele mõeldud viipekeele tõlketeenus (kaugtõlge) ja kirjutustõlketeenuse tuleviku korraldust puudutavad ettepanekud) realiseerida 2022. aasta lõpuks valmivas sotsiaalhoolekande seaduse teises väljatöötamise kavatsuse pakettis ning jõuda seejärel teenuse reguleerimiseni sotsiaalhoolekande seaduses.

2023. aastal jätkub kaugtõlketeenuse rahastamine Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest, mis on eraldatud järgmistest ESF-i meetme alapunktidest: „Kuulmispuudega inimestele suunatud tõlketeenuste arendamine ja pakkumine“, „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“ ja „Tööturul osalemist toetavad hoolekande teenused“. Tagamaks teenuse rakendamisel sujuvam üleminek, on plaanis alates 2024. aastast teenuse korraldamist toetada ühe aasta jooksul uuest TAT-st, millega pakutakse Sotsiaalkindlustusameti korraldatuna tööealistele (alates 16. eluaastast) ja vanaduspensionistidele kuulmispuudega isikutele kaug- ja kirjutustõlke teenust. Alates 2025. aastast on plaanis TAT tegevustega väljuda riigieelarvesse, mis tagab eesti viipekeelsetele kurtidele kaugtõlketeenuse, mille puhul tõlgib viipekeele tõlk sidevahendeid kasutades olukorras, kus tõlk ja/või kliendid asuvad erinevates paikades, ning vaegkuuljatele kirjutustõlketeenuse.

Osaline rahastus tuleb ESF-i TAT-st „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“.

235 Teenuste arendamine ning nende kättesaadavuse, kvaliteedi ja koostöövõime edendamine (SoM)

Teenuse eesmärk on toetada struktuurivahendite kaudu kogukonnapõhiste ja kodus elamist toetavate teenuste, sh hoolduskoormusega inimestele mõeldud toetavate meetmete arendamist ning kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamist.

276 Dementsusega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi toetamine (SoM)

Teenuse eesmärk on suurendada ühiskonna teadlikkust ning parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste abi saamise võimalusi. 2018. aastal loodi Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel Dementsuse Kompetentsikeskus, mille eesmärk on aidata kaasa dementsuse valdkonna terviklikule arengule Eestis. Kompetentsikeskus koordineerib valdkonna võrgustikutööd, koondab tõendus põhiseid meetodikaid, head praktikat ja ekspertiisi, töötab välja juhendmaterjale, arendab tugiteenuseid ning nõustab teenuseosutajaid teenuste arendamisel ja osutamisel nii füüsilise kui sotsiaalse keskkonna kohandamisel ja keerulisemate juhtumite lahendamisel. Kompetentsikeskuse ülesanne on nõustada lisaks tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandespetsialistidele ka hoolekandeaasutuste töötajaid, samuti pakkuda infoliini, nõustamise ja tugigruppide vahendusel nõu dementsuse diagnoosiga inimestele ja nende lähedastele. Ka järgnevatel aastatel on plaanis Dementsuse Kompetentsikeskuse tegevustega jätkata.

409 Sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse tõstmine ja väärtustamine (SoM)

Inimestele vajaduspõhise abi tagamise eelduseks on kvalifitseeritud tööjõud. Suure tööjõupuuduse ja -voolavuse vähendamiseks sotsiaalvaldkonnas on vaja pikaajalisi lahendusi nii töötajate palga- kui kvalifikatsiooniküsimustes (sh õppevõimalused), samuti kaasagedsused töötingimused, sotsiaalvaldkonnas töötamise väärtustamine jms. Järgmiste aastate tegevused on suunatud sotsiaalvaldkonna töötajate huvikaitse võimendamisele: motivatsioonipakettide ja tunnustamissüsteemi väljatöötamine valdkonna töötajatele (strateegiline partnerlus ESTA), sh partnerluse tugevdamine sektori tööjõuga seotud kitsaskohtade lahendamisel.

Kaasajastatakse tööturu vajadustele vastavat sotsiaal- ja lastekaitsetöö täiend- ja tasemeõpet ning kutsestandardeid, pakutakse kitsamale sihtrühmale spetsiifilisi koolitusi (sh tööks põgenike ja migrantidega), luuakse tööalane tugisüsteem ja arengumudel (Šveitsi vahendid).

330 Regionaalsete toetusmeetmete rakendamine (SoM)

Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Eestis tervikuna vajab ümberkorraldusi ja tõhustamist ning paremat tervishoiuteenustega integreerimist. Ida-Virumaa probleemid on veelgi teravamad nii sealse sotsiaal-majandusliku olukorra, rahvastiku koosseisu, kohalike omavalitsuste võimekuse ja muude kultuurilise- ajalooliste põhjuste tõttu.

Teenuse eesmärk on ühtlustada Ida-Viru maakonnas pakutavate sotsiaalhoolekande ja tervishoiu abimeetmete korraldust ning parandada teenuste osutamise kvaliteeti. Sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi puhul on oluline võtta Ida-Virumaa eritähelpanu alla ning tagada nende valdkondade arendamine, et tekiks ühtne hästi kättesaadav teenuste võrgustik, areneks valdkondadevaheline koostöö, mis toetaks piirkonna sotsiaal-majanduslikku arengut ja inimväärse elukeskkonna teket, ning panustada seeläbi õiglase ülemineku protsessi Ida-Virumaal.

Toetatakse integreeritud sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamist ja pakkumist ning nende kättesaadavuse parandamist Ida-Viru piirkonnas. See tähendab, et inimene saab temale vajalikke teenuseid ühest kohast ning eri valdkondadest saadavate teenuste osutamisel ei teki katkestust, mis inimese olukorda võiks kahjustada (nt kui inimesel on terviserike, pakutakse talle pärast meditsiinilist sekkumist kohe sobivat sotsiaalteenust, mitte ta ei pea ise seda otsima hakkama).

Luuakse tervishoiu ja sotsiaalvaldkonnas töötavatele spetsialistidele motivatsioonipakett, mis aitaks valida oma karjäärikohaks Ida-Viru piirkond, kuhu kvalifitseeritud töötajate leidmine on praktikas osutunud keeruliseks. Samuti luuakse innovatsiooni- ja arendusfond Ida-Virumaal sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuste arendamiseks ja pakkumiseks. See tähendab nii uudsete lahenduste väljatöötamist ja katsetamist kui ka uute tehnoloogiate rakendamist (nt abivahendid, inimese tervislikke valikuid toetavad lahendused vms). Teenust rahastatakse õiglase ülemineku fondi vahenditest.

Rahastatakse TAT-st „Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal“.

408 Kohalike tegevusrühmade toetamine (SoM)

Leader tegevusrühmade strateegiate koostamisel lähtutakse maaeluministri määrusest (nn mutifond strateegiad). Toetuse saamiseks peab Leader tegevusrühma strateegia sisaldama ESF+ meedet, mis peab olema kirjeldatud eraldi peatükina.

Strateegia tegevused panustavad Euroopa Liidu Sotsiaalfond+ erieesmärki k ning toetavad heaolu arengukava 2023–2030 sihtide 3 ja 4 juures välja toodud tegevussuundi:

- pikaajalise hoolduse teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine ning hoolduskoormuse leevendamine (sihtrühm 16 +);
- inimväärkuse tagamine ning sotsiaalse kaasatuse suurendamine.

Tegevusrühmadele tuleb 2023. aastal eraldi taotlemine Riigi Tugiteenuste Keskuse kaudu. Tegemist on nn Umbrella tüüpi tegevustega, kus RTK suhtleb ainult tegevusrühmaga, kuid eeldatavasti kuulutab tegevusrühm välja minivoore ja suhtleb ise elluviijatega.

Määruse eelnõu on väljatöötamisel, allkirjastamiseni on plaanis jõuda 2023. aasta märtsi lõpuks, kui valmivad strateegiad. Pärast seda hindab ühiskomisjon strateegiaid, tegevusrühm saab esitada taotluse RTK-le ning strateegiaid saab hakata ellu viima.

242 Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus (SKA)

Ühtlase ja kvaliteetse täisealiste sotsiaalhoolekande abimeetmete pakkumise tagamiseks loodi Sotsiaalkindlustusameti juurde 2019. aastal kohalike omavalitsuste nõustamise üksus. Üksus

aitab hoolekandevaldkonnas ellu viia riiklikku sotsiaalkaitsepoliitikat, rakendada hoolekandevaldkonnas kohaliku omavalitsuse tasandil riiklike strateegiaid ja koordineerida valdkondadeülest täisealiste sotsiaalkaitsealast koostööd. Üksuse eesmärk on suurendada riigipoolset tuge (nt nõustamine, koolitused) KOV-idele nende sotsiaalhoolekandelist ülesannete täitmisel, ühtlustada ja parandada sotsiaalhoolekandeteenuste ja nende korralduse kvaliteeti KOV-i tasandil, toetada tugeva esmatasandil (st KOV-i tasandil) toimiva sotsiaalhoolekandesüsteemi arendamist, koondada riigi tasandil ühte ametkonda sotsiaalhoolekandevaldkonna analüüsitud info ja nõustamiskompetents, et toetada Sotsiaalministeeriumi KOV-ide tasandil sotsiaalhoolekandevaldkonna poliitika kujundamisel ja rakendamisel. Teenust rahastatakse ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenused“ vahenditest.

Osaline rahastus tuleb ESF-i TAT-st „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ 2023. aastal ja TAT-st „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“.

45 Sotsiaalvaldkonna edendamise tegevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimestamise toetuse taotlemine (SoM)

Toetatakse Sotsiaalministeeriumi kaudu projekte, mis on seotud meditsiini, hoolekande, perede, vanemaeliste ja puudega inimestega.

Tegevus 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine, toimetuleku toetamine

Tegevuse eesmärk: erivajadustega inimeste ja rahvusvahelise kaitse saajate iseseisev toimetulek, sh kogukonnas elamise võimalused on paranenud.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringseid institutsionaalseid erihooldusteenuseid täidetud teenusekohtade suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	2,9 (2021)	2,9	3,1	3,1	3,1
Makseraskustes leibkondade osatähtsus, % <i>Allikas: Statistikaamet</i>	5,2% (2021)	5,7%	5,6%	5,5%	5,4%

303 Erihoolekandeteenus (SKA)

Erihoolekandeteenuste eesmärk on toetada inimesi, kes oma vaimse tervise olukorra tõttu vajavad igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet vastava eriala spetsialistilt. Erihoolekandeteenustena on võimalik saada toetavaid teenuseid, elades oma kodus ning kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringset erihooldusteenust teenuseosutaja pakutud elupinnal.

01.03.2022 seisuga kasutas erihoolekandeteenuseid 5847 inimest, neist 2210 sai teenuseid ööpäev läbi. Erihoolekandeteenuste vajajaid on rohkem – erinevate teenuste järjekorras on 1795 inimest, neist 933 ootavad ööpäevaringsete teenuste kohta. Järjekorras olijatest pooled sooviksid tulla teenust saama kohe, ülejäänud järjekorras olijad kas kindla või määrata aja pärast või soovitakse vahetada nt teenuseosutajat.

Aastal 2017 töötati Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel välja isikukeskne ja komponendipõhine

erihoolekandeteenuste teenusemudeli (ISTE) prototüüp, kus psüühikahäirega ja intellekti puudega inimestele ning nende lähedastele korraldab vajalikku abi kohalik omavalitsus. Teenusemudelit on arendatud ja katsetatud Eesti eri piirkondades. Mudelis on 26 teenusekomponenti, mis hõlmavad seitset eluvaldkonda. Lisaks on tegevused pere toetamiseks ja baastoetus: järjepidev personaalne juhtumikorraldus, mis sisaldab tegevusplaani koostamist ja selle täitmise jälgimist. Juhtumikorraldaja, kes tervikliku abipaketi koostab, on KOV-i töötaja.

Kuna seni ISTE katseprojektis osalenud inimeste toetusvajaduse tase vastab valdavalt erihoolekandesüsteemi toetavate teenuste tasemele, on soov uut teenusemudelit tulevikus rakendada just nende teenuste puhul. Seega puudutab planeeritav muudatus nelja erihoolekandeteenust: igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus ja kogukonnas elamise teenus. Just nende teenuste puhul töid eri uuringud kitsaskohana välja teenusekomponentide dubleerimise, ka seetõttu on asjakohane neid teenuseid muuta.

ISTE mudeli katsetamine toimus 2022. aasta lõpuni ESF-i TAT „Töövoimereformi sihtrühma töövoimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine“ vahenditest, 2022. aastal katsetasid ISTE mudelit 28 KOV-i 12 maakonnast (sh 7 linna, 21 valda) 700 teenusekohaga. Perioodil 2023–2024 toimub katsetamine samuti ESF-i TAT „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“ vahenditest ja katsetamisse kaasatakse 750 teenusekohta, sh 50 teenusekohta inimestele, kelle teenusevajadus vastab kogukonnas elamise teenuse tasemele. Aastast 2025 soovitakse mudelit rakendada üle Eesti ning rahastada seda riigieelarvest.

Pikaajalise kaitstud töö teenust on aastatel 2016–2021 katsetatud ESF-i rahastusel, keskmiselt on igal aastal teenust saanud ca 650 inimest. Aastatel 2022–2023 redisainitakse teenus ning katseperioodi lõppemisel integreeritakse kaitstud töötamise teenus riiklike erihoolekandeteenustega.

194 Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamine ja arendamine (SKA)

Teenuse eesmärk on tagada kvaliteetsed ja integreeritud hoolekandeteenused, mis toetavad erivajadusega, hoolduskoormusega või toimetulekuraskustes inimeste osalemist tööturul.

Kuni 2022. aasta lõpuni arendati teenuse raames rehabilitatsiooniprogramme erivajadusega lastele, tööealistele ja vanemaelistele ning korraldatakse rehabilitatsioonispetsialistide koolitusi ja muid vajaduspõhiseid koolitusi. Samuti korraldati kogemusnõustajatele baas- ja täiendkoolitusi, et suurendada rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja koostööpartnerite teadlikkust rehabilitatsiooniprogrammidest ja arendustegevustest.

Aastatel 2021–2023 luuakse koostöös teenuseosutajatega kolm rehabilitatsioonijuhiste kogu – üks täisealistele ja kaks psüühika- ja käitumishäiretega täisealistele inimestele. Juhiste laiemale rakendamisele eelneb juhiseid tutvustav ja juhiste rakendamise koolitus.

Jätkatakse rehabilitatsiooniteenuse kvaliteedi hindamise metoodika väljatöötamisega, mille eesmärk on ühtlustada rehabilitatsiooniteenuse kvaliteeti. 2021. aasta viimases kvartalis alustati väljatöötatud metoodika testimisega, hindamised tehakse vähemalt kuue sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust osutava teenuseosutajaga. Pärast metoodika testimist täiendatakse seda vastavalt saadud tulemustele. 2022. aasta lõpuks on metoodika rakendamiseks valmis ning välja on töötatud ajakava, et hinnata teenuse kvaliteeti kõigi Eesti sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajate juures. 2023. aasta alguses toimuvad üleriigilist rakendamist ettevalmistavad tegevused, tutvustused ja koolitused olulistele osapooltele.

195 Abivahenditeenus (SKA)

Teenuse sisuks on toetada erivajadusega tööealiste ja vanaduspensioniealiste inimeste abivahendi ostmist või rentimist. Teenuse eesmärk on kompenseerida kahjustusest või puudest tingitud funktsioonihäiret, ennetada selle süvenemist, parandada või säilitada füüsilist ja

sotsiaalsed iseseisvust ning tegevus- ja töövõimet. Abivahendeid võimaldatakse vastavalt sotsiaalkaitseministri määrusega kehtestatud abivahendite loetelule. Samuti võimaldatakse teenuse raames taotleda erimenetluse korras abivahendeid, mis eelnimetatud määruse loetellu ei kuulu või ületavad loetelus kehtestatud tingimusi. Lisaks pakutakse abivahendialast nõustamist, et toetada igapäeva- ja tööeluga toimetulekut. Abivahendite kompenseerimise kohustus tuleneb sotsiaalhoolekande seadusest.

299 Rahvusvahelise kaitse teenus (SKA)

Teenuse raames toetatakse rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate ning kohanemiskustega muude sisserrändajate iseseisvat toimetulekut, heaolu ja turvalisust kogukonnas rahvusvahelise kaitse taotlejate majutuskeskuse teenuse ja tugiisikuteenuse pakkumisega, sihtrühmaga töötavate spetsialistide teadmiste suurendamisega, omavahelise koostöö parandamisega ning teenuste vahendamisega.

Rändevaldkonda on oluliselt mõjutanud 24. veebruaril 2022 Vene Föderatsiooni algatatud sõda Ukrainas, mis on päädinud massilise sisserrändega Eestisse ning märkimisväärse rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saanute arvu kasvuga. Teenuse puhul on jätkuvalt vajalik tagada VRKS-is sätestatud teenused sihtrühmale, samuti näitavad prognoosid, et sisserränne sellistes mahtudes jätkub ning lisaks Ukraina kodanikele võib hüppeliselt kasvada teistest riikidest pärit rahvusvahelise kaitse taotlejate arv. Majanduses ja eluasemeturul esinevate probleemide tõttu võib eeldada, et rohkem rahvusvahelise kaitse taotlejaid vajab majutuskeskuse teenust.

185 Puudega tööealise inimese sotsiaaltoetus (SKA)

Toetuste maksmise aluseks on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (PISTS). Toetused jagunevad järgmiselt: puudega lapse toetus, puudega tööealise inimese toetus, puudega vanaduspensionialise inimese toetus, puudega vanema toetus, õppetoeetus ja täienduskoolitustoetus. Samuti on puudega lapse toetusele õigus ka harvikaivevahetuse diagnoosiga lapsel, kellel ei ole tuvastatud puude raskusastet. Puudega inimeste toetuste arvestamise aluseks on igaks eelarveaastaks riigieelarve seadusega kehtestatav puudega inimeste sotsiaaltoetuse määr. Toetuste suurus sõltub puude raskusastmest (tööelistel lisaks ka funktsiooni kõrvalekaldest) ning toetused arvutatakse vastavalt PISTS-is sätestatud protsendina sotsiaaltoetuse määrast. Puudega tööealise isiku igakuine toetus on jätkuvalt vahemikus 16,62–53,70 eurot ja puudega vanaduspensionialise isiku igakuine toetus on 12,79–40,91. Puudega vanema toetust makstakse 19,18 eurot kuus, õppetoeetust puudega õppurile 6,39–25,57 eurot kuus ja täienduskoolitustoetust kuni 613,68 eurot kolme kalendriaasta kohta.

328 Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine) (SKA)

Tegevusluba on vajalik järgmiste teenuste ja sotsiaalteenuste osutamiseks: rehabilitatsiooniteenus, erihoolekandeteenused, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus ja turvakoduteenus. Teenuseosutajad taotlevad tegevusluba või selle muutmist, registriandmete parandamist, peatamist ja kehtetuks tunnistamist reeglina elektroonselt majandustegevuse registri (MTR) kaudu. Tegevuslubade menetlejad nõustavad taotlejaid, menetlevad MTR-is esitatud taotlusi, teevad otsuseid uute tegevuslubade väljastamiseks, peatamiseks ja kehtetuks tunnistamiseks ning olemasolevate muutmiseks ja parandavad registriandmeid. Menetluse tulemusel vastab teenuseosutaja taotlus nõuetele ja sellele on juurde lisatud vajalikud dokumendid, et menetleja saaks MTR-is teha taotluses soovitud toimingut. Jooksvalt tehakse tegevuslubade riiklikku järelevalvet, veendumaks, et tegevusloa aluseks olevad majandustegevuse nõuded on jätkuvalt täidetud.

Järelevalve planeerimiseks koostab SKA teenusepõhised ohuprognosid, millest tulenevalt valitakse välja KOV-id ja teenuseosutajad, kelle üle järelevalve algatatakse. Järelevalvemenetluses kasutatakse järgmisi meetmeid: dokumentide vaatlus ja analüüs, tegevuskoha vaatlus, vestlused töötajate ja teenusesaajatega ning omanike ja partneritega.

Järelevalve käigus kogutud teabe põhjal annab SKA õiguspärasuse hinnangu teenuse osutamisele. Kogutud tõendite alusel tuvastab SKA rikkumisi ja juhib nende kõrvaldamise vajadusele tähelepanu ning annab soovitusi õigusvastasuse või puuduste kõrvaldamiseks, vajaduse korral teeb ettekirjutuse ning määrab sunniraha. Järelevalve eesmärk on kontrollida teenuse osutamise vastavust seadustes sätestatud nõuetele ning aidata kaasa teenuse kvaliteedi ühtlustamisele. SKA korraldab järelevalve käigus tuvastatud rikkumistele tuginedes teenuseosutajatele regulaarseid teemapäevi, et ennetada süsteemseid rikkumisi kõikide teenuseosutajate hulgas.

46 Enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmise ja jagamine (SoM)

Abi saajatele toiduainete ostmise ja jagamise kaudu vähendatakse enim puudust kannatavate inimeste toidupuudust ning toetatakse nende toimetulekut. Lisaks materiaalsele abile rakendatakse sotsiaalset kaasatust suurendavaid meetmeid, mida rahastatakse riigieelarvest või Euroopa struktuurivahenditest. Teenust rahastatakse Euroopa abifondi toetuse andmise tingimuste (TAT) „Enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmise ja jagamise tingimused“ raames.

42 Elu- ja teenuskohtade kohandamine ja kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine (SoM)

Teenuse eesmärk on ehitada puudega inimese eluruum ümber selliselt, et ta saaks oma kodus võimalikult iseseisvalt igapäevatoimingutega hakkama või väheneks puudega inimese hooldaja hoolduskoormus. Teenuse raames töötati välja tingimused, et korraldada erivajadusega inimeste eluaseme füüsilise kohandamise avatud taotlusvoor. Avatud taotlusvooru kaudu toetatakse kohalikke omavalitsusi, et arendada eluruumide kohandamise teenust ja selle pakkumist. Eluasemete kohandamist rahastatakse ERF-i meetmest „Hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohandamine puuetega inimeste vajadustele vastavaks“, mille raames planeeritud tegevused lõppevad 2023. aasta detsembris.

Uuel struktuurivahendite rahastuse perioodil on plaanis Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) meetme 21.4.1.1 alt rakendada uusi tegevusi „Kodude kohandamine kodus elamist toetavate teenuste arendamiseks“ ja „Kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine“.

Tegevuse „Kodude kohandamine kodus elamist toetavate teenuste arendamiseks“ raames kavandatakse suurema hooldusvajadusega inimeste kodus elamist toetavaid kohandusi, mis aitavad rakendada inimese kodus uusi tehnoloogilisi lahendusi ja/või teha inimese erivajadusest lähtuvaid individuaalseid kohandusi, mis aitavad suurendada inimeste võimet kodus toime tulla ning parandada nende ohutust ja elukvaliteeti kodus. Nende tegevuste kavandamine on planeeritud 2023. aastasse.

Tegevuse „Kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine“ raames on käimas kontseptuaalse standardlahenduse ja juhendmaterjali väljatöötamine, mille eesmärk on leida kõiki ligipääsetavusnõudeid arvestav, ökonoomne ja keskkonda säästev ning nutikaid erilahendusi ja tehnoloogilisi lahendusi arvesse võttev lahendus vanemaealistele ja/või erivajadusega inimestele toetatud eluasemete rajamiseks.

Meetme 21.4.1.1 tegevuse „Kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine“ toetuse andmise tingimuste väljatöötamisega on plaanis alustada juba septembris 2022 ning plaanis on jõuda tegevuse rakendamist puudutava sotsiaalkaitseministri määruse allkirjastamiseni märtsis 2023, misjärel on plaanis 2023. aasta II poolaastal avada ka toetuste taotlusvoor ning jõuda 2023. aasta IV kvartalis esimeste toetuse andmise otsusteni. Kogu tegevuse elluviimine toimuks kuni detsembrini 2027.

41 Erihoolekandeesutuste reorganiseerimine ja uute teenuskohtade loomine (SoM)

Teenuse sisuks on toetada erihoolekandeesutuste reorganiseerimist. Reorganiseerimise

eesmärk on tagada psüühilise erivajadusega inimestele paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused. Toetatakse ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajate teenuseüksuste reorganiseerimist asutustes, kus ühes hoones on enam kui 30 inimest ööpäevaringset erihooldust, ning taristu loomist kogukonnapõhisele erihooldekandeteenusele. Ööpäevaringsete teenuste kõrval on planeeritud vajaduspõhiselt investeerida ka kogukonnapõhiste teenuste taristusse, et ennetada inimeste sattumist ööpäevaringset teenust saama ning toetada liikumist peremajadest iseseisvamalt elama. Tegevused aitavad tagada parema piirkondliku kaetuse ja teenuste mitmekesisuse. Reorganiseerimist toetab erihooldekandeteenuste disain, millega kujundatakse erihooldekandeteenused isikukeskseteks ja vajaduspõhiseks ning võimaldatakse teenuse komponente omavahel paindlikumalt kombineerida. Reorganiseerimine toimub kinnitatud toetuse andmise tingimuste alusel.^{1,2}

Esimese taotlusvooru tulemusel reorganiseeritakse seitse hooldekodu kokku 1111 kohaga. Reorganiseeritavast 1111 teenusekohast 370 muutub praegusest ööpäevaringsest teenusekohast kogukonnas elamise teenusekohaks. Lisaks luuakse esimese taotlusvooriga kokku 198 uut teenusekohta: 80 kogukonnas elamise, 74 toetatud elamise ja 44 igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoiu teenuse kohta.

Teise taotlusvooru tulemusel luuakse lisaks 319 uut teenusekohta: 17 ööpäevaringset, 111 kogukonnas elamise, 20 toetatud elamise, 130 igapäevaelu toetamise, 25 töötamise toetamise, 13 nädalahoitu ja kolm päevahoitu intervallhoolduse teenusekohta. Reorganiseeritakse 60 ebastabiilse remissiooniga inimese ja 94 kohtumääruse alusel teenust saava isiku ööpäevaringse hoolduse teenusekohta.

TAT „Võisiku Kodu reorganiseerimine” tulemusena reorganiseeritakse 144 ööpäevaringse erihooldusteenuse teenusekohta (sh vähemalt 24 teenusekohta on liitpuudega klientidele) ja kuus autismispektri häiretega täiskasvanutele mõeldud ööpäevaringse erihooldusteenuse teenusekohta.

2023. aasta lõpuks on plaanis sulgeda kaheksa suurt hooldekodu, reorganiseerida seal elanud 1205 inimese teenusekohad väikeste gruppidega kogukondade keskele ning luua juurde 517 kogukonnapõhist teenusekohta. Erihoolekande arengukavas on seatud eesmärgiks, et 2020. aasta lõpuks väheneb enam kui 30 inimesega majutusüksuses elavate ööpäevaringset erihooldusteenust saavate psüühilise erivajadusega inimeste osakaal 65%-lt 30%-le, see eesmärk on täidetud. Teenusekohtade loomist rahastatakse ERF-i meetme 2.5 „Hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohandamine puuetega inimeste vajadustele vastavaks“ tegevusest 2.5.1 „Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine“.

2024. aastal jätkatakse teenusega, kuna üle 30 teenusekohaga asutustesse jääb elama veel u 500 inimest.

325 Üldhooldusteenuse toimepidavuse tõstmine (SoM)

Teenuse eesmärk on kohandada ööpäev läbi väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse teenusekohti, et suurendada nende toimepidevust, sealhulgas tõkestada nakkushaiguste levikut. Toetuse andmise tulemusel on tagatud võimalikult nakkusohutud tööolud hooldekodu personalile, elamistingimused hooldekodu klientidele ja klientidega vahetult kokkupuutuvatele külastajatele.

Eestis on 15.02.2021 seisuga majandustegevuse registris 156 väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse tegevusloaga ettevõtjat maksimaalse teenusekohtade arvuga 10 108. Enamikus hooldekodudes ei ole arvestatud nakkushaiguste leviku tõkestamiseks vajalike meetmetega. Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks on vajalik hoonetesse paigaldada ja

¹ Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine. (2020). Riigi Teataja. (Esimene taotlusvoor). <https://www.riigiteataja.ee/akt/115092015022?leiaKehtiv>

² Meetme tegevuse „Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine” toetuse andmise tingimused avatud taotlemisel. (2020). Riigi Teataja. (Teine taotlusvoor). <https://www.riigiteataja.ee/akt/110112017019?leiaKehtiv>

uuendada tehnovõrke, sh ventilatsioonisüsteeme; ehitada ümber ja juurde ning sisustada personali, klientide ja küllastajate ruume; soetada ja paigaldada tehnoloogilisi seadmeid.

Toetatavateks tegevusteks on tehnovõrkude ja seadmete, sh ventilatsiooni-, kütte-, veevarustusseadmete, kanalisatsioonitorustiku, infotehnoloogia, side- või elektrivõrgu uuendamine; personali, klientide ja küllastajate ruumide ümberehitamine ja sisustamine nakkushaiguste leviku tõkestamiseks; abitehnoloogiate soetamine, paigaldamine ja seadistamine. Tegevusi rahastatakse REACT-EU ERF-i meetme 15.1 „COVID-19 valmisoleku tagamine” tegevusest 15.1.4 „Üldhooldusteenuse kohandamine nakkushaiguste leviku tõkestamiseks” avatud taotlemisel.

39 Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused (SoM)

Teenuse eesmärk on toetada selliste sotsiaalteenuste arendamist ja osutamist, mille põhieesmärk on tööealise inimese hoolduskoormuse vähendamine ning tööturule suundumise või tööturul jätkamise toetamine, samuti tööealise erivajadusega inimese toimetuleku toetamine tööturule suundumise või tööturul jätkamise võimekuse suurendamiseks. Sotsiaalvaldkonna töötajate (sh kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate) kvalifikatsiooni hoidmiseks ja arendamiseks korraldatakse koolitusi, arutelusid, erialapõhiseid teema- ja praktikapäevi (hooldajatele, tegevusjuhendajatele, sotsiaaltöötajatele, võlanõustajatele jne) ning töötatakse välja juhiseid ja juhendmaterjale (nt eetika käsiraamat). Lisaks võimalik korraldada kõrgemaid sotsiaalkaitse kursusi kohalike omavalitsuste, riigi- ja erasektori koostöö edendamiseks sotsiaalteenuste arendamisel ja osutamisel. Eesmärk on anda põhjalikud teadmised sotsiaalhoolekandepoliitika alustest, Eesti sotsiaalpoliitika mõjutajatest ning nii olemasolevatest kui tulevikulahendustest. Koostöös kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenust pakkuvate asutustega rakendatakse vabatahtlike vanemaealiste ja täisealiste erivajadusega inimeste abistamisel. Vabatahtlike pakutav koordineeritud ja paindlik tugi kohalikes omavalitsustes parandab abivajajate elukvaliteeti, täiendab ametlike teenuseid ja aitab edasi lükata abivajaduse süvenemist ja/või ennetada hoolekandetasutusse paigutamist. Sotsiaalministeerium on töötanud välja inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsiooni mudeli kontseptsiooni ning katsetab seda koostöös kohalike omavalitsuste ja teiste asjaomaste osapooltega.

TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest tehakse uuringud, et saada teavet sotsiaalvaldkonna teenuste edasiseks korraldamiseks ja arendamiseks. Uuringutulemused annavad ülevaate puudega inimestele suunatud poliitikameetmete rakendamise mõjust ja tulemuslikkusest eelkõige puudega inimeste ja nende pereliikmete tööhõivele, elukvaliteedile, toimetulekule ja ühiskonnaelus osalemisele. Uuringutulemused aitavad kujundada puudega inimeste poliitikat edaspidi.

Sotsiaalministeeriumi juhtimisel koostöös ühistranspordikeskustega testitakse ühistranspordiga integreeritud ja ühtlaselt korraldatud sotsiaaltransporditeenust. Teenuse pakkumise tulemusena suureneb erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimeste osalemine igapäevaelus ja tööturul. Teenust rahastatakse ESF-i TAT „Sotsiaaltransporditeenuse korraldusmudelite testimine” vahenditest. Ühistranspordikeskused on kompetentsikeskused, mille kaudu saab efektiivselt ja professionaalsel tasemel osutada transporditeenust. TAT koostööpartnerite ülesanne on korraldada erivajadusega inimestele sobivate vedude planeerimiseks veoteenusehankeid (sh kohandatud autod või bussid) ning integreerida võimalikult palju sõite omavahel ja juba toimiva ühistranspordiga. Samuti on TAT koostööpartnerite ülesanne korraldada inimesele võimalikult lihtne sotsiaaltransporditeenuse tellimise võimalus. Sotsiaaltransporditeenuse korraldamisel jääb teenuse saamise vajaduse ja õiguse ning teenuse mahu hindamise kohustus KOV-ile. Teenust rahastatakse ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest.

137 Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste

osutamiseks (TAI)

Teenuse eesmärk on suurendada sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevust teenuste pakkumisel ning seeläbi parandada osutatavate teenuste kvaliteeti. Sotsiaalvaldkonna töötajatele ja vahetult teenust osutavatele isikutele korraldatakse nende pädevust suurendavaid täienduskoolitusi (sh tööks erivajadusega inimestega, k.a dementsuse diagnoosiga inimesed). Dementsussündroomi teemal korraldatavate koolituste raames on planeeritud koolitada esmalt hooldusasutuste sisekoolitajaid, kes oleksid edaspidi oma asutuse töötajate koolitajateks. Sisekoolitused võimaldavad paremini kaasata suurema osa asutuse personalist. Teenust rahastatakse kuni 2023. aasta lõpuni ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest. Valdkonna töötajate pädevuse suurendamist toetab ka ajakirja Sotsiaaltöö väljaandmine.

327 Riigipoolne õppelaenu kustutamine (SKA)

Teenuse eesmärk on õppelaenu kohustuse hüvitamine riigi poolt. Õppelaenu kustutatakse puuduva töövõimega isiku ja raske või sügava puudega last kasvatava vanema eest. Õppelaenu kustutamise aluseks on õppetootuste ja õppelaenu seadus.

Programmi eelarve

Planeerimistasand	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	Meede / Aasta				
				Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine				
				2023	2024	2025	2026	
KULUD	Programm kokku:			160 311 227	156 599 686	158 080 335	157 223 548	
	Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine	Kokku:			15 312 797	17 543 252	19 249 873	17 758 291
		Hoolekandepoliitika kujundamine ja teenuste kättesaadavuse parendamine	SOM	7 666 917	7 454 134	7 664 712	7 605 849	
		Teenuste arendamine ning nende kättesaadavuse, kvaliteedi ja koostöövõime edendamine	SOM	3 489 423	2 533 429	2 533 429	2 533 429	
		Dementsusega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi toetamine	SOM	272 069	272 069	272 069	272 069	
		Sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse tõstmine ja väärtustamine	SOM	609 886	1 542 571	1 971 071	1 971 071	
		Regionaalsete toetusmeetmete rakendamine	SOM	1 000 000	1 785 714	2 142 857	714 286	
		Kohalike tegevusrühmade toetamine	SOM		1 071 429	1 785 714	1 785 714	
		Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus	SKA	1 409 501	2 018 906	2 015 021	2 010 874	
		Sotsiaalvaldkonna edendamisega tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimendamise toetuse taotlemine	SOM	865 000	865 000	865 000	865 000	
	Hoolekande kättesaadavuse tagamine, toimetuleku toetamine	Kokku:			144 998 430	139 056 434	138 830 462	139 465 256
		Erihoolekandeteenus	SKA	52 121 101	51 677 882	46 976 001	46 975 666	
		Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamine ja arendamine	SKA	7 751 114	7 697 232	7 696 996	7 696 596	
		Abivahenditeenus	SKA	14 577 595	14 836 953	15 186 887	15 573 496	
		Rahvusvahelise kaitse teenus	SKA	873 075	871 853	871 624	871 226	
		Puudega tööealise inimese sotsiaaltoetus	SKA	46 524 021	46 774 641	47 043 143	47 382 775	
		Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine)	SKA	500 467	499 261	498 566	498 162	
		Enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmine ja jagamine	SOM	4 141 922	3 542 665	3 515 109	3 427 553	
		Elu- ja teenuskohtade kohandamine ja kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine	SOM	782 861	8 142 857	12 028 163	12 028 163	
		Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine ja uute teenuskohtade loomine	SOM	3 758 114	4 288 095	4 288 095	4 288 095	
		Üldhooldusteenuse toimepidavuse tõstmine	SOM	11 939 000				
Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused		SOM	1 186 637					
Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks	TAI	198 089	88 192	88 075	88 106			
Riigipoolne õppelaenu kustutamine	SKA	644 435	636 804	637 801	635 418			

Programmi teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatavad toetused või teenuskohtade ülalpidamine) ning teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali- ja majandamiskulud ning IKT kulud).