KOV koostöö-võimaluste mõjude analüüs pikaajaliste hooldusteenuste korraldamisel

Riigikantselei

21. jaanuar 2021

Euroopa Liit
Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondid

Eesti tuleviku heaks

Heleri Reinsalu
Riigikantselei
Rahukohtu 3
10130 Tallinn

21. jaanuar 2021

Austatud Heleri Reinsalu

Projekti „Kohalike omavalitsuste koostöövõimaluste mõjude analüüs pikaajalise hoolduse teenuste korraldamiseks“ lõpparuanne

Käesolev aruanne on koostatud AS PricewaterhouseCoopers Advisors (“PwC”) poolt Riigikantseleile vastavalt Riigikantselei ja PwC vahel 05.06.2020. a sõlmitud lepingule (“Leping”). Töö on finantseeritud Euroopa Liidu Sotsiaalfondist rahastatud ühtekuuluvusfondide 2014-2020 rakenduskava prioriteetse suuna 12 „Haldusvõimekus“ meetmest 12.2 „Poliitikakujundamise kvaliteedi arendamine“.

Aruandes sisalduv info pärineb mitmest allikast. Me ei ole hinnanud nende infoallikate usaldusväärsust ega testinud sealt pärineva info tõepärasust. Sellest tulenevalt ei anna PwC ühelegi isikule (välja arvatud kliendile, Riigikantseleile, Lepingu alusel) mistahes otseseid ega kaudseid kinnitusi raporti täpsuse või täielikkuse osas.

Käesolev dokument on aruande lõppversioon. Aruande lõppversioon on koostatud, võttes arvesse teie esitatud kommentaare projekti vahearuandele.

Välja arvatud juhul, kui käesolevas aruandes on selgesõnaliselt sätestatud teisiti, ei ole teenustes, kliendile üleantavates tulemustes või raportis sisalduvates mistahes nõuannetes või soovitustes arvesse võetud ega hõlmatud koroonaviiruse (COVID-19) võimalikku otsest või kaudset mõju, sealhulgas, kuid mitte ainult, kohustuste täitmisele, tegevustele ja/või tulemustele. PwC ei vastuta koroonaviiruse (COVID-19) ühegi tagajärje ega otsese või kaudse mõju eest, mis tekib või on seotud PwC poolt käesoleva ülesande täitmisel osutatavate teenuste, kliendile üleantavate tulemuste, nõuannete või soovitustega.

Aruande sisu pole lubatud teha kättesaadavaks teistele isikutele, välja arvatud Lepingus sätestatud juhtudel ning vastavatel tingimustel. PwC kannab aruandega seoses õiguslikku vastutust Lepingus sätestatud ulatuses üksnes Riigikantselei ja mitte ühegi teise osapoole ees, kes võib oma otsustes olla tuginenud selles aruandes sisalduvale teabele või seisukohtadele.

Kui Teil on küsimusi seoses aruandega, võtke palun ühendust Karmen Limmer-i (+372 614 1800, karmen.limmer@pwc.com) või Erki Raja-ga (+372 56 473 654, erki.raja@pwc.com).

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Teet Tender
Partner
AS PricewaterhouseCoopers Advisors

Sisukord

1 Projekti ja peamiste järelduste kokkuvõte 4
2 Projekti lähteülesanne 23
2.1 Analüüsi eesmärk ja ülesanded 23
2.2 Metoodiline lähenemine 24
2.3 Analüüsi piirangud 29
3 Pikaajalise hoolduse teenuste korraldussüsteem Eestis 33
3.1 Teenuste kirjeldus 35
3.2 Teenuste kvaliteedijuhised 38
3.3 Riigipoolne tugi KOV teenuste arendamisel 39
3.4 Riiklike erihoolekandeteenuste korraldamine ja nende võimalik üleandmine KOV-idele 40
3.5 Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi peamised väljakutsed 43
4 Teenuste andmeanalüüs 45
4.1 Peamised tähelepanekud 46
4.2 Teenuste analüüs 51
5 Kaasusanalüüs 65
5.1 Kaasusanalüüsi peamised tähelepanekud 66
6 Rahvusvahelise praktika ülevaade PHT pakkumisel KOV-ide koostöös 74
6.1 Rahvusvahelise praktika analüüsi peamised tähelepanekud 75
6.2 Soome PHT korraldus 76
6.3 Hollandi PHT korraldus 81
7 Koostöövõimaluste ja -mudelite analüüs 85
7.1 Koostöövõimaluste ja -mudelite peamised tähelepanekud 86
7.2 Valdkonda ja teenuseid mõjutavad muud tegurid 88
7.3 Pikaajalise hoolduse teenuste osutamise protsessi arutelu tulemused 90
7.4 KOV koostöömudelite rakendamise kitsaskohad ja eeldused 92
7.5 KOV koostöömudelite rakendamise praktika Võrumaal 93
1 Lisa 1 – Kaasuskirjeldused 97
1.1 Pärnu linna kaasus 98
1.2 Lääne-Nigula valla kaasus 108
1.3 Võru linna kaasus 116

1.4 Rõuge valla kaasus 123

Lisa 2. Uurimisküsimused..... 129

1 Projekti ja peamiste järelduste kokkuvõte

Töö eesmärk, metoodika ja lähenemine

TÖÖ EESMÄRK

Käesolev uuring viidi läbi Riigikantselei, Rahandusministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel perioodil mai kuni detsember 2020 a.

Uuringu eesmärk on välja selgitada, millised on kohalike omavalitsuste koostöövõimalused ja nende mõjud pikaajaliste hoolduste teenuste korraldamisel, sh tuvastada teenuste kvaliteetse ja kulutõhusa osutamise viisid hetkeolukorra alusel.

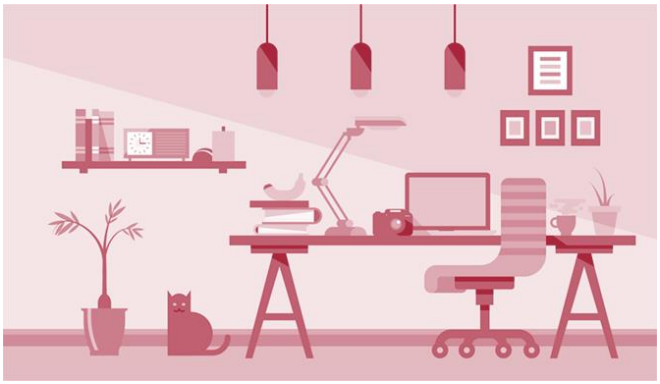
Analüüs keskendub järgmistele pikaajalise hoolduse teenustele:

- kodus elamist toetavad teenused: 1) **isikliku abistaja teenus**, 2) **tugiisikuteenus,** 3) **koduteenus**, 4) **täisealiste päevahoid**;
- toetavad erihooldusteenused: 5) **igapäevaelu toetamise teenus**, 6) **toetatud elamise teenus**.

Töö eesmärk on anda nii Rahandusministeeriumile, Riigikantseleile, Sotsiaalministeeriumile kui ka avalikkusele ülevaade, milline on tänane pikaajalise hoolduse kodupõhiste teenuste korraldamise hetkeolukord ning millised on omavalitsuste koostöövõimalused ja mõjud teenuste koostöös korraldamisel ja/või osutamisel. Uuring kätkeb endas ka tänase olukorra peamiste väljakutsete analüüsimist ja soovitusi, mis toetaksid teadmispõhist pikaajalise hoolduse poliitika kujundamist tulevikus.

Analüüsi taust ja täpsem eesmärk on kättesaadav peatükis Analüüsi eesmärk ja ülesanded.

METOODIKA JA LÄHENEMINE



Uuring tugineb nii kvalitatiivsetele kui ka kvantitatiivsetele meetoditele. Selleks, et mõista tänaste teenuste hetkeolukorda – sh teenuse saajate arve, osutajate arve, kulusid ning osutamise võimekuse kriteeriume – viidi läbi riigiülestest registritest kättesaadavate **andmete andmeanalüüs**, mitmed **intervjuud** nii RaM-i, SoM-i kui ka SKA esindajatega ja **detailsem andmekorje neljas omavalitsuses**. Täiendavalt kaardistati taustsüsteemi loomiseks **välisriikide valdkondlikku praktikat** (Soome ja Holland) ning viidi läbi **kaks töötuba omavalitsuste vaheliste koostöövõimaluste leidmiseks** ning analüüsimiseks.

Teostatud analüüsi tegevuste alusel koostati tähelepanekud nii uuritud alateemade lõikes kui ka peamised terviklikud sünteesitud tähelepanekud. Analüüsi läbiviimisel keskenduti haldusreformi järgsele ajale, st andmetele aastatest 2018 ning 2019.

Viisime uuringu läbi kasutades järgmisi meetodeid:

- **DOKUMENDIANALÜÜS:** Analüüsi esimeses etapis viidi läbi dokumendianalüüs, sh töötati läbi eelnevad relevantsed uuringud, teenuste osutamisega seotud dokumentatsioon (reguleerivad õigusaktid, kvaliteedijuhised jmt) ning kaasusanalüüsi kuuluvate omavalitsuste dokumentatsioon (omavalitsuste määrused, teenuskorrad, teenuslepingud, ametijuhendid, valdkondlikud arengukavad jmt).

- **STATISTILISTE ANDMETE ANALÜÜS:** Teenuste hetkeolukorrast ülevaate saamiseks, optimaalsuspunktide ja peamiste väljakutsete tuvastamiseks viidi läbi andmepäringud, mille käigus edastati PwC-le üleriiklikest registritest (S-veeb, H-veeb) kättesaadav teenuste statistika. Optimaalsuspunktide leidmiseks viidi teenuste osutamise statistika alusel läbi võrdlusanalüüs ja korrelatsioonanalüüs, eesmärgiga leida seoseid teenuse maksumuse ja mahu, maksumuse ja kvaliteedi ning kvaliteedi ja mahu vahel, mille abil tuvastada vastavad optimaalsuspunktid. Korrelatsioonanalüüsi kasutati optimaalsuspunktide esmaste hüpoteesideside testimiseks, st nii seoste suuna kui ka seoste tugevuste testimiseks.

- **INDIVIDUAAL- JA GRUPIINTERVJUUD:** Uuringu vältel viidi läbi intervjuud nii Tellijaga (RaM, SoM, RK), SKA-ga kui ka kohalike omavalitsuste esindajatega. Kõigi kaasusanalüüsi valitud omavalitsustega viidi läbi intervjuu teenuste hetkeolukorra tuvastamiseks, sh teenuse võimekuse kriteeriumite ja täpsema statistika koondamiseks, senise valdkondliku koostöö ning võimalike koostöömudelite ja -komponentide kaardistamiseks.

- **TÖÖTUBADE LÄBIVIIMINE:** Omavalitsuste koostöövõimaluste, nendeks vajalike eelduste ja kaasnevate väljakutsete kaardistamiseks viidi läbi ühised töötoad nii Tellija esindajate kui ka kohalike omavalitsuste valdkondlike ekspertidega. Töötubade käigus arutati varasemaid koostöökogemusi, peamiseid edutegureid ja kitsaskohti. Töötubade sisendi alusel koostati ülevaade ja peamised tähelepanekud koostöövõimaluste ja -mudelite osas, sh toodi esile, millised süsteemsed täiendused ja/või muudatused hõlbustaksid omavalitsuste vaheliste koostööd.

- **VÄLISRIIKIDE PRAKTIKATE KAARDISTUS:** Tegevuse raames kaardistati kahe juhtrühmaga kokkulepitud Eestile kultuuriliselt ja/või kohaliku korralduse süsteemilt sarnase riigi praktikat pikaajalise hoolduse teenuse korraldamisel. Uuringu käigus kaardistati Soome ja Hollandi praktikat ning koostati ülevaade nimetatud riikide pikaajalise hoolduse teenuste pakkumise mudelist, sh peamised tähelepanekud ning soovitused Eestile.

Detailsem ülevaade analüüsi metoodikast on kättesaadav peatükis Metoodiline lähenemine.

Aruande ülesehitus ja piirangud

ARUANDE ÜLESEHITUS

UURING HÕLMAB VIIT SUUREMAT TEEMAKATEGOORIAT:

1. **PIKAAJALISE HOOLDUSE TEENUSE KORRALDUSSÜSTEEM JA TEENUSTE OLEMUS** sh teenuse kirjeldus, teenuste kvaliteedijuhised, riigipoolne tugi KOV-teenuste arendamisel, riiklike erihoolekandeteenuste korraldamine ja pikaajalise hoolduse süsteemi peamised väljakutsed (ptk 3);
2. **TEENUSTE ANDMEANALÜÜS, PEAMISED TÄHELEPANEKUD JA JÄRELDUSED** sh peamised avaldunud seosed, andmekvaliteedi väljakutsed jmt (ptk 4);
3. **KAASUSANALÜÜSID JA PEAMISED TÄHELEPANEKUD** Lääne-Nigula valla, Pärnu linna, Rõuge valla ja Võru linna näidetel. Sh teenuse korraldusmudelid, teenuste osutamiseks vajalik võimekus ja ressursid, koostöövõimalused (ptk 5, kaasuskirjeldused lisa 1);
4. **RAHVUSVAHELISE PRAKTIKA ÜLEVAADE JA ÕPPETUNNID** (ptk 6);
5. **KOOSTÖÖVÕIMALUSTE JA -MUDELITE ANALÜÜS NING PEAMISED SOOVITUSED** (ptk 7).

PIIRANGUD JA ANDMELÜNGAD



Analüüsi tulemuste tõlgendamisel tuleb arvesse võtta piiranguid ja andmelünki, mida on **detailsemalt kirjeldatud peatükis** Analüüsi piirangud. Tervikuna on olulised piirangud **teenuste statistika andmekvaliteedi puudujäägid** ning **kättesaadavate andmete erinev granulaarsus**.

Üheks peamiseks probleemiks on erinevused analüüsi skoobis olevate teenuse andmete koondamisel. Kui koduteenuse, tugisiku ja isikliku abistaja teenuse puhul on kättesaadav omavalitsuse tasandi andmestik (koos vastavate osutajate, saajate, kuludega jmt), siis nii täisealiste päevahoiu teenuse kui ka kahe erihoolekande teenuse (toetatud elamine, igapäevaelu toetamine) olid andmed kättesaadavad **maakondlikus vaates**. Kuigi antud teenuste puhul eksisteerivad teatud andmed ka KOV-üksuste tasandil, ei ole need sarnastes mahu- ja kuluandmete lõigetes ning seega ei olnud neile võimalik läbi viia eelpool nimetatud teenustega sarnast analüüsi. Samuti ei olnud saadud andmed kõiksed, osade omavalituste kohta puudusid andmed kas täielikult või osaliselt.

Analüüsitavate andmete puhul esines **suur variatsioon omavalitsuste lõikes** nii teenuste osutamise mahus (tunnid, tunnid osutaja kohta) kui ka kuludes, mis viitab ebaühtlasele arvestusele omavalitsuste üleselt. Osaliselt on selle põhjustajaks kohalike omavalitsuste erinev kuluarvestuse detailsus, kuid see üksi ei seleta teenuste ühikuhinna erinevust, mis oli kohati enam kui 10-kordne.

Viimaseks oluliseks piiranguks on **teenuste kvaliteedi hinnangud**. Riigiüleselt puuduvad selged indikaatorid, mille alusel hinnata analüüsi skoobis olevate teenuste osutamise kvaliteeti. Kohalike omavalitsuste poolt osutatavate avalike teenuste kohta on Rahandusministeerium küll kaardistanud valdkondlike hinnanguid, kuid nende alusel ei ilmnenud eelnevalt kirjeldatud seoseid.

Analüüsi peamised järeldused ja soovitused

Käesolevas peatükis antakse ülevaade analüüsi peamistest järeldustest ning soovitusest. Lugemise hõlbustamiseks on esmalt esitatud lühikokkuvõte poliitikasoovitustest pikaajalise hoolduse teenuste kontekstis omavalitsuste koostöö edendamiseks, seejärel detailsemad järeldused ning soovitused.

ÜLEVAADE POLIITIKASOOVITUSTEST OMAVALITSUSTE KOOSTÖÖ EDENDAMISEKS

- **Teenusvajaduse hindamise ja prognoosimise ühetaoliste põhimõtete väljatöötamine keskselt riigi tasandil ning rakendamine omavalitsuste tasandil**. Ühetaolised nii hindamise kui ka prognoosimise põhimõtted võimaldavad omavalitsustel hinnata tegelikku teenusvajadust, mille alusel omakorda hinnata teenusevajaduse katmiseks vajaminevaid vahendeid (inim-, tehnilised- kui ka finantsressursid) nii üksi teenust korraldades ja osutades kui ka koostöös (vt järeldus 1).
  - **Soovitus riigile:** Ühetaoliste teenusvajaduse hindamise ja prognoosimise põhimõtete väljatöötamine.
  - **Soovitus KOV-idele:** Samade põhimõtete rakendamine omavalitsuste tasandil, sh teenusevajaduse katmiseks vajaminevate vahendite hindamine (inim-, tehniline-, finantsvahendid) nii teenuste ise korraldamise kui koostööstsenaariumi puhul.
- **Statistiliste andmete kvaliteedi parandamine omavalitsuste teenuste võrreldavuse tagamiseks (sh ressursside vaade),** sh on vajalik tagada riiklike registrite andmete valiidus. Andmete kvaliteedi parandamine on väga oluline, et tagada vajalik info teenuste korraldamise ja osutamise optimaalsuse hindamiseks, mis võimaldaks omakorda usaldusväärselt hinnata optimumpunkte ja seoseid maksumuse ja mahu, maksumuse ja kvaliteedi ning kvaliteedi ja mahu vahel. Optimumpunktid aitavad ühtlasi paremini esile tuua omavalitsuste vahelised koostöövajadused ning nendega seotud võimalikud kasud. Selleks on vajalik tagada teenuste andmete ühtsetel põhimõtetel edastamine registritesse, vajadusel tuleks viia läbi seminare omavalitsuste esindajate informeerimiseks ja analüüsioskuste tõstmiseks. Tegevus on oluline lihtsustamaks koostöö läbirääkimisi KOV-ide vahel (eelkõige kulude vaatest oluline tagada sarnane käsitlus ja alusandmed) (vt järeldus 6 ja järeldus 7).
  - **Soovitus riigile:** Tänaste andmete edastamise põhimõtete ülevaatamine ja korrigeerimine ning omavalitsustele ootuste edastamine (teavitusseminarid jmt), andmete kontroll valiidsuse tagamiseks.
  - **Soovitus KOV-idele:** Teenuste andmete edastamine lähtuvalt korrigeeritud ühetaolistest põhimõtetest.
- **Teenuste kvaliteedi mõõtmise süsteemi loomine ning regulaarse mõõtmise tagamine.** Kvaliteedi mõõtmine võimaldab mõista omavalitsuste teenuste osutamise võimekust, sh leida optimumpunkte nii kvaliteedi ja ühikuhinna kui ka kvaliteedi ja teenuste mahu vahel ning hinnata koostöö mõju teenuse kvaliteedile. Tegevus on oluline koostöö eesmärkide laiendamiseks ning mõõtmiseks, st lisaks kulude vaatele monitoorida ka teenuste kvaliteeti ja selle muutust (vt järeldus 6).
  - **Soovitus riigile:** Teenuste kvaliteedi mõõtmise süsteemi väljatöötamine (sh kvaliteedikriteeriumid ning mõõdikud) ning teavitustöö omavalitsuste suunal, sisendandmete andmete valiidsuse tagamine.

- **Soovitus KOV-idele:** Teenuste kvaliteedi mõõtmine ning andmete edastamine vastavalt kokkulepitud kriteeriumitele ning mõõdikutele.

- **Sõnastada selged omavalituste koostööst taotletavad eesmärgid**. Omavalitsute vahel kokkulepitud eesmärgid aitavad fokusseerida koostöö sisulisele tulevikuvajadusele - nt teenuste laialdasem kättesaadavus, mastaabiefekt, kõrgem kvaliteet. Samuti on oluline riigi tasandi eesmärkide teadmuse viimine omavalitsuste tasandile (vt järeldus 5).
  - **Soovitus riigile:** Koostöö eesmärkide selge sõnastamine ning teadmuse viimine omavalitsuste tasandile.
  - **Soovitus KOV-idele:** Teadmuse omandamine ja lähtumine sõnastatud eesmärkidest mh koostöö eesmärkide sõnastamisel KOV-ide tasandil.
- **Selgitada keskseid ootuseid teenuste sisule, vajadusel korrigeerida teenuse määratlusi.** Täna on pikaajalise hoolduse teenuste puhul kasutusel mitmeid erinevaid korraldusmudeleid ning seda eriti just väiksema mahuga teenuste puhul (täisealiste tugiisiku teenus, isikliku abistaja teenus). Teenuste parema võrreldavuse tagamiseks ning koostöövõimaluste suurendamiseks on vajalik selgitada riiklikke ootusi teenuste sisule, mis omavad mõju ka teenuste korraldusmudelile. Kvaliteedijuhistes on selgitatud peamiseid teenuste korraldamise põhimõtteid, kuid täiendavat selgust saaks luua läbi kvaliteedijuhiste täpsustamise, sh lisades mõõdetavad baasnõuded, mida omavalitsustel teenuste korraldamisel oleks võimalik järgida. Teiseks võimalikuks lähenemiseks on teenusmääratluste uuendamine. Nii eelnevad analüüsid (Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm) kui ka mitmed intervjueeritud osapooled on esile toonud, et tänased pikaajalise hoolduse teenuste piirid on tinglikud. Teenuste lõikes leidub teatud sarnasusi ja tegevuste kattuvusi, mistõttu oleks otstarbekas kaaluda tänase määratlussüsteemi muutust. Kaaluda tuleks teenusepakettide koostamist, mis hõlmaks erinevaid pikaajalise hoolduse teenuskomponente ning mille sees pakutakse inimesele tema vajadustele vastavat abi. Teenuskomponendi põhist lähenemist järgib ka Sotsiaalkindlustusameti poolt juhitud pilootprojekt „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses (ISTE)“, mille lõppjäreldusi tuleks võimaliku süsteemimuudatuse puhul arvesse võtta (vt järeldus 2).
  - **Soovitus riigile:** Selgitada ootuseid teenuste sisule (nt läbi olemasolevate kvaliteedijuhendite täiendamise), vajadusel korrigeerida teenusmääratlusi ja läheneda paketipõhiselt (nt ISTE projekti kogemus).
  - **Soovitus KOV-idele:** Teenuste korraldamisel juhindumine ootustest ning juhendmaterjalist.
- **Tagada omavalitsustele keskne tugi teenuste arendamiseks.** Täna tunnevad omavalitsused, et nad saavad pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisega üldjuhul hakkama, kuid neil jääb enda hinnangul puudu teadmusest, vastavate kompetentsidega inimestest ning täiendavast ressursist, et süsteemselt tegelda teenuse arendamisega. Lähitulevikus on oluline selgemalt fookusesse võtta pikaajalise hoolduse teenused. Täna on täisealiste tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse saajate arvud veel väikesed, kuid tulevikuvaates on näha kasvu. Samuti indikeerivad nii teenuse vähene pakkumine kui ka üldjuhul madal ühikuhind, et proaktiivselt teenusarendusega ei tegeleta. Sama on kinnitanud ka kohalike omavalituste esindajad. Teenuste arendus võtab nii aega kui ka ressurssi ning nõuab selget eestvedajat. Siinkohal oleks riigil võimalik keskselt toetada teenuste arendamist nt piirkondlikul tasemel, kaasates selleks nii Sotsiaalministeeriumit (SoM), Sotsiaalkindlustusametit (SKA), suuremaid keskuslikke omavalitsusi ja/või piirkondlike arendusorganisatsioonide võrgustikke (vt järeldus 2 ja 3);
  - **Soovitus riigile:** Tagada omavalitsustele tugi teenuste arendamisel ja vastava teadmuse suurendamisel koostöös SoM-i, SKA ja/või piirkondlike arendusorganisatsioonidega.
  - **Soovitus KOV-idele:** Pakutava toe otstarbekas kasutamine teenuste arendamiseks, piirkondlike koostöövõimaluste otsimine.

- **Tagada omavalitsustele tugi kompetentside arendamiseks ja personali koolitamiseks.** Omavalitsuste esindajad on selgitanud, et kohalikul tasandil teenuste arendamisel tekib puudus nii finantsvahenditest, kuid oluline on ka vastava kompetentsiprofiiliga inimressursi puudus. Sellest tulenevalt on vaja tõsta KOV-s teenusearenduse ja- planeerimisega tegelevate töötajate analüüsioskusi. Sealjuures on oluline mõista, millised on vastavatele isikutele vajalikud oskused ja üldisem kompetentsiprofiil teenuste arendamiseks. Kompetentsiprofiili loomisel on oluline roll kanda ka keskelt riigil, nt kasutada SoM-i/SKA olemasolevat teavet, mille alusel koostada kompetentsiprofiili juhendmaterjal või näidismudelid, mida omavalitsused saaksid rakendada. Oluline on tekitada teadmus, millise kompetentsiprofiiliga inimressursi teenuste arendamiseks vaja läheb ning milline võib olla orienteeruv kulu. (vt järeldus 2 ja 3).
  - **Soovitus riigile:** Tagada omavalitsustele tugi personali koolitamiseks ja kompetentside arendamiseks, sh koostada kompetentsiprofiili juhendmaterjal või näidismudelid.
  - **Soovitus KOV-idele:** Kasutada kompetentsiprofiili ja muud juhendmaterjali teenusarenduse ja -planeerimisega tegelevate töötajate analüüsioskuste tõstmiseks või sobiva kompetentsiprofiiliga isikute värbamiseks.
- **Koostöökultuuri edendamiseks kaaluda võimalust sõnastada välisvahenditest rahastatavatele projektidele koostöökriteeriumid**, st nõue viia projekt läbi koostöös teiste omavalitsustega (vt järeldus 2).
  - **Soovitus riigile:** Välisvahenditest rahastatavatele projektidele koostöökriteeriumite sõnastamine.
  - **Soovitus KOV-idele:** Järgida sätestatud kriteeriumeid.
- **Jätkata omavalitsuste koostööpraktikate kaardistamisega** ning tõsta omavalitsuste teadlikkust erinevatest koostöömudelitest ja toimivatest näidetest (vt järeldus 4).
  - **Soovitus riigile:** Jätkata omavalitsuste koostööpraktikate kaardistamisega, sh teadvustades omavalitsusi erinevatest praktikatest koos näidetega.
  - **Soovitus KOV-idele:** Olla koostööaldis, jagada seniseid koostööpraktikaid ning õppida teiste näidetest.

Järeldus 1: Teenuse saajate arv on tõusvas trendis, kuid on siiski väiksem kui tegelik teenusvajadus. Tulevikku vaatavalt on vaja selgemat juhendit või tööriista, mis võimaldaks omavalitsustel ühetaoliselt prognoosida ja määrata teenusvajadust. Hinnangulise teenusvajaduse täitmiseks ei ole täna omavalitsustel vastavat võimekust (nii finantsilist kui ka inimressursist lähtuvat).

Analüüsi käigus selgus, et **täna ei tuvasta/ei määra omavalitsused oma elanike teenusvajadust selge ja ühetaolise süsteemi alusel**. Teenusvajaduse hindamise (spetsiifilise abivajaduse tuvastamise) läbiviimiseks puudub KOV-ides ühtne metoodika. Samas on tegemist võtmetähtsusega tegevusega kvaliteetse teenuse tagamiseks, et võimaldada teenuse saajal võimalikult kaua kodus elada. Iga KOV lähtub abivajaduse hindamisel endale teadaolevast parimast praktikast ja keskmes on abivajadust määrava sotsiaaltöötaja kompetentsid, et tuvastada abivajaja tegelik vajadus ja mitte ainult teenus, mida inimene ise oskab küsida.

Nii läbiviidud intervjuude kui ka fookusgruppide sisendi kohaselt on teenusvajaduse tuvastamine pigem reaktiivne, st **proaktiivselt tuleviku (oodatavalt kasvavat) vajadust (mahtu) ei prognoosita.** Sotsiaalministeeriumi pikaajalise hoolduse **teenuste hinnangulise vajaduse** ja andmeanalüüsi käigus selgunud **tegeliku osutamise taseme** (2019. a) **vahe on mitmekordne** ehk teenuste tegelikku vajadust ei ole omavalitsustes asjakohaselt tuvastatud:

- isikliku abistaja teenuse saajaid 376, hinnanguline teenusvajadus 3 200 – **vahe 8,5 korda;**
- täisealiste tugiisikuteenuse saajaid 631, hinnanguline teenusvajadus 6 200 – **vahe 9,8 korda**;
- koduteenuse saajaid 7 274, hinnanguline vajadus 20 000 – **vahe 2,7 korda;**
- täisealiste päevahoiuteenuse saajaid 251, hinnanguline vajadus 1 100 – **vahe 4,4 korda**;
- erihoolekandeteenuste saajaid 4 492, hinnanguline vajadus 13 400 – **vahe 3,0 korda**.

Vaadeldes teenuste tänaseid mahte ning eelduslikku vajadust selgub, **et saajate arv on küll kasvanud, kuid katab vähese osa tegelikust teenusvajadusest**. Ka analüüsi käigus tuvastatud kuluefektiivsemate omavalituste puhul ei ole efektiivsus kaasa toonud piisvas mahus teenuse osutamist. Tänane olukord annab alust arvata, et tulevikus teenuse saajate arv tervikuna suureneb, mis kohustab enam tegelema teenuse süsteemse arendamisega suureneva teenusmahu kontekstis. Seega on igati õige aeg ka teenusmudelite ülevaatamiseks.

Tegeliku teenuste vajaduse täitmine tekitab oodatavalt olulise väljakutse nii omavalitsuste finants- kui ka inimressursile. **Olukorras, kus nt on teenuse mahtu ajutiselt ja projektipõhiselt suurendatud ESF rahade toel, on probleemiks hilisem teenuse rahastamise ülevõtmine KOV-i eelarvesse** (nt Pärnu linna kaasusanalüüsi näide). Samuti on väljakutseks teenust osutava inimressursi leidmine eelkõige enamasti tunnipõhiselt sisse ostetava ressursi puhul, st isikliku abistaja teenuse ja täisealiste tugiisikuteenuse osutamisel. Mõlema nimetatud teenuse puhul ei ole enamasti eesmärgiks teenuse osutajale täistööaja tagamine, kuna senini on teenuste osutajatel olnud piiratud arv kliente (teenuse osutamine nõuab inimeste vahelist klappi) ning teenuse osutaja peaks eelduslikult olema teenuse saajale geograafiliselt võimalikult lähedal.

Kokkuvõttes annaks abivajaduse hindamise ühtlustamine ning proaktiivse tuleviku teenusvajaduse mahu prognoosimine omavalitsustele täiendavat infot väljakutsete suuruse ja suuna kohta ning lubaks ühiseid samme planeerida juba täna. Samas puudub eelduslikult omavalitsustel ressurss ja võimekus, et osutada teenuseid

vajalikus mahus ilma teenuskorraldust muutmata, mistõttu tuleb eesootav väljakutse lahendada koos poliitikakujundajatega.

POLIITIKASOOVITUSED

Tänane olukord teenusvajaduse prognoosimisel nõuab riigi ja omavalitsuste koostööd, et **ühetaoliselt kaardistada ning prognoosida teenusvajajate arvu.** Kuigi omavalitsused on eriilmelised, soovitame olukorrast esmase täpsema ülevaate saamiseks hinnata ühtedel alustel katmata teenusvajadust, kasutades selleks näiteks **hinnangulise hetkeolukorra vajaduse aluseks olevaid eelduseid**. Sealjuures on oluline, et sellise prognoosi koostamisel lähtutaks riigiüleselt ühtsest metoodikast, mistõttu on vajalik KOV-põhiste prognooside koostamisel Sotsiaalministeeriumi/Sotsiaalkindlustusameti tugi. Tuvastatud erinevust on võimalik **modelleerida rahaliselt**, tagades eelnevalt alusandmete asjakohase kvaliteedi (vt ka järeldus nr 6). Samuti loob see võimaluse **tuvastada puuduoleva inimressursi maht**, kasutades mh käesolevas uuringus toodud indikatiivseid hinnanguid optimaalse osutajate arvu osas ühe teenuse saaja kohta.

Selguse loomine on asjakohane, et ükskõik milliste KOV koostöömudelite rakendamisel arvestataks tegelikust teenusvajadusest tulenevate tuleviku stsenaariumitega – sh võib tegelikule teenusvajadusele vastava mahu korral teenuse osutamine olla ka erasektorile atraktiivne. Spetsiifilise abivajaduse hindamise puhul on omavalitsuste koostöö eelduseks vastava **abivajaduse hindamise metoodika ühtlustamine kas KOV-ide omavahelises koostöös või SKA abiga**. Kuivõrd senise ühtlustamise puhul on peamine mõju olnud haldusreformil, siis edaspidi on oodatavalt riigiüleselt selle rolli täitmisel võtme tähtsusega SKA (sh roll parimate praktikate jagamisel).

Järeldus 2: Uuritavad teenused erinevad oluliselt saajate arvult ja korraldusmudelitelt (mh teenuse osutamise ressursside osas). Koduteenus on kõige suurema mahuga teenus ning ühtlasi osutavad seda kõik omavalitsused. Teised teenused ja nende korraldus on uuem ning ühte selget parimat praktikat ei ole veel juurdunud, mistõttu on riigil võimalik kujundada praktikate mitmekesisusest lähtuvalt soovitud koostöökultuuri.

Pikaajalise hoolduse teenuste puhul on **suured erinevused teenuse saajate arvus**. Teenuse saajate arvu järgi on **suurimaks KOV-põhiseks uuritavaks teenuseks koduteenus**. Teiste teenuste puhul on saajate arv pigem väike, eriti vaadeldes omavalitsusi eraldiseisvalt. Samuti on koduteenus ainus teenus, mida osutavad kõik omavalitsused..

2019. aasta andmete alusel sai:

- **koduteenust 7 274 isikut**, keskmine teenuse saajate arv KOV-üksuse kohta 92, mediaannäitaja 55 isikut, teenust osutavad kõik KOV-id;
- **täiskasvanu tugiisikuteenust 631 isikut**, keskmine teenuse saajate arv KOV-üksuse kohta 13, mediaannäitaja 6 isikut, teenust osutab 49 KOV-i 79-st;
- **isikliku abistaja teenust 376 isikut**, keskmine teenuse saajate arv KOV-üksuse kohta 10, mediaannäitaja 4 isikut, teenust osutab 39 KOV-i 79-st;

- **täisealiste päevahoiu teenust 251 isikut**, teenust osutatakse 5 maakonnas, Tallinna ja Tartu maakonna teenuse saajad moodustavad kõigist teenuse saajatest 94%, st mujal osutatakse teenust kokku 6%-le ehk teenust saab mujal 15 isikut.

Teenused erinevad üksteisest korraldusmudelitelt – kui kõige laialdasemat osutatud teenust, st koduteenust, osutavad enamjaolt täis- või osalise tööajaga KOV lepingulised töötajad, siis isikliku abistaja teenuse puhul osutatakse teenust osalise ajaga ning enamjaolt käsunduslepingute alusel, st teenusmudel ei eelda täistööajaga teenuse osutamist. Täisealiste tugiisikuteenuse puhul on kasutusel erinevad korraldusmudelid – teenust ostetakse sisse kolmandatelt teenusepakkujatelt, teenust korraldatakse võlaõigusseaduse alusel lepingulisena tööna ning näiteks osutavad omavalitsused teenust ka omavalitsuste lepinguliste töötajatega. Erihoolekandeteenuseid korraldavad enamasti hoolekandeasutused.

Korraldusmudelite siseselt on kaasusomavalitsuste lõikes nähtavad erinevad nõuded teenust osutavate isikute kompetentsile (eelkõige täisealiste tugiisikuteenuse puhul), mistõttu ei tarvitse olla sama teenus KOV-ide lõikes sisult võrreldav. Samas on **analüüsitavad teenused sarnased ning osaliselt kattuvad ja hõlmavad endas sarnaseid teenuskomponente**. See tähendab praktikas, et koduhooldustöötaja võib koduteenusena teha tugiisiku, isikliku abistaja ja sotsiaaltranspordi toiminguid; hoolduse komponendid sisalduvad nii koduteenuste, isikliku abistaja kui ka täisealise hoolduse teenustes. Lisaks võib ühe inimese **abivajadus hõlmata erinevaid teenuseid**, mistõttu ei ole otstarbekas ühte kodusse suunata erinevaid teenuseosutajaid. Lisaks tuleb arvesse võtta ka nt pikemaid vahemaid või piirkondade ebaühtlast kaetust teenuseosutajatega. Eelnevalt on **hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm soovitanud riigil koostada ühtse teenusepaketi**, mis hõlmaks erinevaid pikaajalise hoolduse **teenuskomponente** ning mille sees pakutakse inimesele tema vajadustele vastavat abi. Teenuskomponendi põhist lähenemist järgib ka Sotsiaalkindlustusameti poolt juhitud pilootprojekt „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses“ ehk **ISTE projekt**, mille tulemeid tuleks võimaliku süsteemimuudatuse korral kindlasti arvestada.

KOV-ide erinevad lähenemised teenuse korraldamisel muudavad keeruliseks nii omavalitsuste koostöö kui ka eri omavalitsuste teenuste võrdlemise. Raskendatud on ka optimaalsuspunktide tuvastamine, **kuna ka ühe teenuse puhul rakendatakse mitmeid osutamise viise**. Täiendavalt tuleb arvestada, et tegemist on isiku abivajadusest lähtuva pikaajalise hoolduse teenustega, mistõttu sõltub teenuse olemus ja optimaalsus oluliselt konkreetses piirkonnas paiknevate isikute abivajaduse ulatusest. Teenuste suurema võrreldavuse tagamiseks on **senisest enam vaja teadvustada riigiüleste kvaliteedijuhiste olemasolu ning kasutuskorda**. Teenuste arendus võtab nii aega kui ka ressurssi ning nõuab selget eestvedajat. Kuigi teenuse arendamine ning tasemete ühtlustamine omavalitsuste üleselt tõstab teenuse hinda, siis see on vajalik ühtlaselt kvaliteetsete teenuse loomiseks. Täna esineb olukord, kus mitmed omavalitsused raporteerivad isikliku abistaja või tugiisiku teenuse puhul vaid lepingulisi kulusid.

Täna tunnevad omavalitsused, et nad saavad pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisega üldjuhul hakkama, kuid neil jääb **enda hinnangul puudu teadmusest ja vastavate kompetentsidega inimestest, et tegelda teenuse arendamisega. Väikesemahulised teenused** (isiklik abistaja, tugiisikuteenus) on **üldjuhul korraldatud läbi sisseostetava osalise tööaja**, mille tulemusena pakutakse teenust küll kuluefektiivselt, kuid ei tegeleta proaktiivselt teenusvajaduse tuvastamisega ning teenuse arendamisega. Koostöös teenuste osutamise efektiivsust hakkab mõjutama koostööpiirkonna suurus, sh transpordile kuluv aeg. Väikese teenusmahuga omavalitsused tunnetavad, et nad saavad teenuse vajaduse ise efektiivsemalt kaetud, kuid lähtudes hinnanguliselt teenusvajadusest (vt järeldus nr 1), ei ole teenused jõudnud täna kõikide abivajajateni. Kuigi nende kahe väikesemahulise teenuse **koostöös korraldamine** võib esialgu suurendada kulusid, sest tänased kulud on alahinnatud, **toetab see uute kompetentside teket ja võimaldab senisest**

aktiivsemalt tuvastada teenusvajadust ning tegeleda teenuse arendamisega, sh tagab koostöö ühtsete praktikate juurdumist omavalitsuste üleselt.

Hüpoteetiline teenuse osutaja täiskoormusele vastav klientide arv koduteenuse puhul on vastavalt andmeanalüüsi tulemustele ligikaudu 11, kaasusanalüüsi hinnangute alusel 10-12 teenuse saajat. Samas täiskasvanute tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse korraldusmudel ja väike keskmine teenuse saajate arv ei eelda täna täiskoormusega töötavaid isikuid. Enamasti on nimetatud teenuste puhul ühe osutaja kohta üks kuni kaks teenuse saajat. Täiskoormusega töötavate tugiisikute puhul võib linnalistes piirkondades eelduslik optimaalne teenuse saajate arv teenuse osutaja kohta jääda samuti vahemikku 10-12. Täisealiste päevahoiu puhul, tuginedes Pärnu linna kaasusele, on oodatavalt teenuse osutaja kohta 4 teenuse saajat.

Teenuste ühikuhindade (kulu teenustunni kohta) andmestikes on olulisi piiranguid (vt järeldus nr 6), mis ei taga usaldusväärset hinnangut keskmiste ühikuhindade osas. Siiski saab andmestiku baasil usaldusväärselt väita, et korraldusmudeli vaatest on keskmiselt ühikuhinnalt (kulu teenustunni kohta) **kõige soodsam uuritavatest teenustest isikliku abistaja teenus**. Olenemata erinevatest korraldusmudelitest on koduteenuse ja täiskasvanu tugiisikuteenuse keskmised ühikuhinnad sarnased. Vastavalt uuringu kaasusomavalitsuste tagasisidele **moodustavad kõikide uuritavate teenuste kontekstis valdava osa tööjõukulud,** kuna tegemist on kodupõhiste teenustega (nt vajadus ruumide osas on minimaalne, va päevahoiu teenuse puhul).

POLIITIKASOOVITUSED

KOV-ide omavahelise **koostöö üheks eelduseks on ühiste kokkulepete tegemine korraldusmudelite vaatest**, kuivõrd korraldusmudel mõjutab teenuse hinda. Korraldusmudel eeldab aga mh ühtse **arusaama kujundamist teenuse sisust ja selle osutamiseks vajalikest kompetentsidest** (kompetentsiprofiil mõjutab mh tööjõu maksumust, mis teenuste hinnast moodustab olulise osa).

Võttes arvesse teenuste mahte, saajate arvu ning kulusid, on **kõige suurema mõjuga koduteenus**, mida osutavad kõik omavalitsused ning mis on korraldatud peamiselt sarnase mudeli alusel, st teenust osutatakse omavalitsuste enda töötajatega. See tähendab, et antud teenuse osutamise efektiivistamine tooks kaasa kõige suurema rahalise kasu. Samas on koduteenus omavalitsuste hinnangul üldjuhul hästi korraldatud ning toimiv. Seda kinnitab osaliselt ka asjaolu, et koduteenuse puhul on vahe hinnangulise teenusvajaduse ja tegeliku osutamise vahel kõige väiksem, ent samas siiski kõrge – vahe on 2,7-kordne. Samas **puuduvad teenusel kvaliteeti ning kättesaadavust mõõtvad näitajad**, mistõttu ei ole võimalik hinnata praktika tegelikku toimivust ning ühtlasi on antud teenuse puhul välja kujunenud **pikk iseteostamise praktika, mida on omavalitsuste hoiakute tõttu keeruline muuta.**

Oluline on lähitulevikus selgemalt **fookusesse võtta teised väiksemad teenused**, mille saajate arvud on täna veel väikesed, kuid tulevikuvaates kasvamas – st **täisealiste tugiisikuteenus, isikliku abistaja teenus**. Antud teenuste vähene pakkumine ning teataval juhul madal ühikuhind (isikliku abistaja teenus) indikeerib, et teenuseid osutatakse abivajajatele, kes endast märku annavad ning oskavad teenust taotleda, kuid proaktiivselt teenusvajaduse tuvastamisega ning teenusearendusega ei tegeleta. Sama on kinnitanud ka kohalike omavalituste esindajad koos selgitusega, et teenuse arendamiseks puudub vajaliku kompetentsiprofiiliga inimressurss ning finantsvahendid selle palkamiseks. **Nende teenuste puhul eksisteerib hea võimalus**

omavalitsuste koostööks, mis aitab erinevaid kasutusel olevaid **praktikaid ühtlustada ja teenuseid arendada**, **suurendada teenuse saajate arvu** ning **jagada** mitme omavalitsuse koostöös teenuse arendamisega seotud **halduskulusid**, mida muidu peaks tulevikus kandma omavalitsus iseseisvalt.

Võttes arvesse eelnevaid analüüse, KOV teenuskirjeldusi ja intervjueeritud osapoolte hinnanguid, on uuritavate teenuste raames täheldatavad teostatavate toimingute sarnasused. Seetõttu ei ole praktikas teenuste vahelised piirid selgelt eristatavad ja otstarbekas oleks **kaaluda pikaajalise hoolduse teenuste integreerimist üheks tervikulikuks paketiks**. See aitaks oodatavalt ühtlustada nii korraldusmudeleid kui ka paremini monitoorida teenuse üleriigilist kvaliteeti.

Omavalitsuste koostööd aitab edendada SoM-i ja SKA tugi ja selgitustöö. Ühelt poolt on võimalik omavalitsustega jagada teadmust, millised on tänaste teenuste osutamiseks ootuspärased kompetentsinõuded, teisalt aga selgitada **milliseid kompetentse on vaja teenuste arendamiseks ning kohapealseks teenusvajaduse prognoosimiseks** ning paluda omavalitustel hinnata, kas neil on täna vastavad kompetentsid olemas. Kui hinnang on negatiivne, tuleks omavalitsustele selgitada, mida vastava kompetentsiprofiiliga inimeste värbamisel silmas pidada ning milline võib olla orienteeruv kulu. Kui omavalitsuste valdkondlikud otsustajad leiavad, et neil puuduvad vahendid vajaliku tööjõu tarbeks, on asjakohane nad suunata koostööle, **tagamaks mitme omavalitsuse ülene koostöö, mis võimaldaks teenuse administratiivsete kulude jaotamist**. Oodatavalt aitab selline lähenemine ühtlustada ka teenuste korraldusmudeleid.

Seega koostöö **võimestamiseks on oluline luua asjakohane teadmus ning tekitada ühine arusaam teenuste baasnõuetest olukorras, kus omavalitsused ei jõuda ilma väliste eestvedajateta omavaheliste kokkulepeteni** (vt ka järeldus nr 3). Seal juures tuleb arvestada, et nt isikliku abistaja teenuse, täiskasvanute tugiisikuteenuse ja täisealiste päevahoiuteenuse osutamise praktika ei ole veel pikaajaline (kehtestatud alles 2016. a SHS-iga) ja parim praktika on alles kujunemas.

Täiendava meetmena võib kaaluda välisvahenditest rahastatavate **projektide eelduseks seada mitme omavalitsuse koostöö nõude**, tekitamaks omavalitsutes koostööharjumust.

Järeldus 3: Senine pikaajalise hoolduse teenuste praktika on näidanud, et omavalitsused eelistavad teenuseid iseseisvalt korraldada. Peamiseks põhjuseks on otsene kontroll teenuste osutamise üle ning keerulised läbirääkimised koostöökokkulepete tegemiseks. Koostöö planeerimine, sh teenustingimuste ning mõõdikute kokkuleppimine, nõuab valdkonna spetsialistide tööaega. Täna ei nähta seda otseselt põhitööna, vaid täiendava ülesandena, mistõttu ei ole peamine fookus koostöö korraldamisel.

Vastavalt läbiviidud fookusgrupi aruteludele **mõjutab omavalitsuste koostööhuvi KOV-i profiil** (nt linnaline, maaline, maakonnakeskus vms) **kui ka KOV-i tulubaas** (kasutada olevad ressursid). Linnalised omavalitsused, kus rahvastikutihedus on kõrgem ning abivajajad geograafiliselt üksteisele lähemal, ei ole sageli koostöö algatajateks, kuna enda territooriumi nähakse efektiivse teenuspiirkonnana. Esineb risk, et teenuspiirkonda suurendades muutub teenus ebaefektiivsemaks. Kuna täna on peamiseks teenuse mõõdikuks hind (teenuste kvaliteeti ega abivajaduse kaetavust ei hinnata), **puudub omavalitsustel täiendav motivatsioon teiste faktorite ja mõõdikute tõstmiseks pingutada**.

Teisalt peetakse oluliseks omavalitsuste autonoomiat, mis annab alused igale KOV-ile õiguse ise otsustada oma omavalitsuses osutatavate teenuste korraldusmudeli üle – valitakse kohapõhised sobivamad lähenemised teenuste korraldamiseks ja osutamiseks. Väga oluline mõju on ka varasemalt kujunenud traditsioonidel ja organisatsioonikultuuril.

Haldusreformi järgselt on uutes moodustunud omavalitsustes toimunud avalike teenuste ühtlustamine. Lähtutud on põhimõttest, et teenused on ühtlustatud kõrgema kvaliteedi nõuetele vastavaks. **Omavalitsuste ühinemine on kaasa toonud suurema teenuse saajate arvu**, mille peamiseks põhjuseks võib pidada laiemat **teadlikkust teenuste olemasolust ja kättesaadavusest** – kui varasemalt väiksemad omavalitsused nt täisealiste tugiisikuteenust või isikliku abistaja teenust ei osutanud, siis ühinedes laienes teenuste kättesaadavus ka nendeni. Kuna ka täna osutavad neid teenuseid kõigest ligikaudu pooled omavalitsused, võib **teenuspiirkondade suurendamine taas kaasa tuua positiivse mõjuna suurema teenusesaajate arvu**. Kuna omavalitsuste arv maakondades on märkimisväärselt vähenenud, peaks teenuspiirkondade laiendamisel kandma olulist rolli **maakonnakeskused**.

Valdav osa teenustega seotud inimressursist on käesolevaga vahetult teenust korraldamas või osutamas ehk omavalitsustel enamasti puudub võimekus ise teenuseid edasi arendada (sh puudub piisav inimressurss, väiksemates KOV-ides puuduvad spetsiifilised teenusdisaini kompetentsid). Teenuste arendamine ja personali asjakohane koolitamine on pidev protsess, mis vajab pädevusi ja on väikemates omavalitsustes ilma välise abita vähene. Olukorras, kus planeeritakse omavalitsuste ülest koostööd, on tegemist sisult teenusarenduse projektiga, mis eeldab spetsiifilist kompetentsi ja täiendavat inimressurssi.

Koduteenuse korraldusmudel, olles kujunenud pika aja jooksul (kehtestatud juba 1995. a SHS-is), on KOV-ide vaatest väljakujunenud teenusena üldiselt toimiv. Väljakutseks on teised kodupõhised teenused, mis on kehtestatud alles 2016. a SHS-iga ja mille puhul eelistatud korraldusmudelit veel ei ole tekkinud (eelkõige täiskasvanute tugiisikuteenuse puhul).

Samuti tuleb arvestada, et maapiirkondades on paljude sotsiaalteenuste osutamine turutõrketeenuste osutamine. **St konkurentsi puudumine turul on põhjus, miks KOV-id ise on pigem teenuseosutajad** (nt koduteenuse puhul). Nii isikliku abistaja teenuse kui ka täiskasvanute tugiisikuteenuse puhul on vastavalt kaasusanalüüsi raames läbiviidud intervjuudele raskusi väljaõppinud teenuse osutajate leidmisega, et teenuse osutamist tunnipõhiselt sisse osta.

Samas ei ole igal omavalitsusel otstarbekas üksinda eraldiseisvalt väikesemahuliste teenuste puhul (st täiskasvanute tugiisikuteenuse, isikliku abistaja teenuse ja päevahoiu teenuse puhul) teenuse korraldamise ja osutamise pädevusi ülesse ehitada. Tänases olukorras on seda siiski piiratult tehtud.

POLIITIKASOOVITUSED

Väiksemate omavalitsuste puhul on vaja tagada teenuste arendamise, personali koolitamise ja muude sarnaste tegevuste jaoks tugi. Antud tuge on võimalik tagada mitmel viisil. Üheks võimaluseks on tagada tugi **SoM-i, SKA, ELVL või suuremate keskuslike omavalitsuste poolt**, kellel on enamasti enam kompetentse teenusarendus valdkonnas. **Oluline on tagada selliste keskuslike omavalitsuste tarbeks motivatsioon ja asjakohane toetus** (riigi poolt), et oleks võimalus nö kompetentsi- ja teenusarenduse keskuse rolli täita. Tänasel päeval

on taoline koostöö osaliselt toiminud, kus nt Tartu, Pärnu ja Tallinn on projektipõhiselt nõustanud teisi omavalitsusi, kuid tegemist ei ole olnud formaalse ja süsteemse tegevusega.

Samuti on võimalik tagada tuge **ühise koostööformaadina omavalitsuste vahel**. Taolise praktika näiteks on Võru maakond, kus valdkondlikud spetsialistid on loonud koostöövõrgustiku praktikate vahetamiseks. Sellisel juhul on väga oluline **määrata eestvedaja roll** ja **selge fookus või probleemipüstitus**, millele vastust leida püütakse, kuna vastasel juhul ei pruugi koostööformaadi edukus olla mõõdetav ning puuduks ka selge vastutaja.

Kõige suurem koostöö võiks toimida eelkõige **teenusarendusega** seotud tegevustes (olenemata sisulisest korraldusmudelist), kus on omavalitsuste koostöö vajadus on tuntav.

Selleks, et **vähendada korraldusmudelite sõltuvust turutõrkest, on oluline riigi ja KOV-ide koostöö partneritega**, loomaks paremad eeldused teenuse osutajate lisandumiseks turule. Muuhulgas on oluline vastavalt fookusgruppi hinnangutele:

- kasvatada KOV-ide võimekust prognoosida teenuse vajaduse mahtu, võimekust hinnata teenuste abivajadust, stimuleerida teenuste korraldamise ja osutamise mastaabi kasvu, stabiilse tellimuse tekkimist ja rahastamise jätkusuutlikkust (vt ka järeldus nr 1);
- ühtlustada teenuste kvaliteedinõuete põhimõtted, kuivõrd täna on nõuded KOV-ide poolt väga erinevalt määratletud (vt ka järeldus nr 2);
- suurendada abivajajast lähtuvat teenuste kompleksset käsitlust, kaaluda analüüsi skoobis olevate erihoolekande teenuste korraldamise üleandmist omavalitsustele (KOV-idel on ISTE projekti kogemuse alusel võimekus teenuseid ise osutada; teenused ei erine oluliselt pikaajalise hoolduse omavalitsuslikest ülesannetest);
- parandada riigi ja KOV võimekusi teenuste hinna määramisel ning pädevusi hinnata tulu/kulu põhiselt teenuse osutamise erinevate mudelite baasil;
- tagada riiklike registrite tarvis omavalitsustelt teenuste kohta usaldusväärsete andmete kogumine, nende analüüs ja tulemuste tagasisidestamine asjaosalistele, eesmärgiga juhtida teenustega seotud protsesse tõenduspõhiselt (vt ka järeldus nr 6);
- anda omavalitsustele (sh volikogu liikmetele) enam teadmisi erinevatest teenuste korraldamise ja osutamise mudelitest, nende kasutamise praktikatest ja julgustada parimaid praktikaid pilootidena rakendama (vt ka järeldus nr 4).

Järeldus 4: Omavalitsustel on mitmesuguseid kogemusi sotsiaalvaldkonna teenuste koostööst, mistõttu koostöö kui nähtus ei ole nende jaoks uudne. Oluline on, et omavalitsused ei lähtuks koostöö otsuse tegemisel ainult tänastest kuludest, vaid teadvustaksid eesootavaid väljakutseid – teenusvajaduse prognoosimine, teenuse mahu tõstmine vastamaks prognoosidele, teenuste kvaliteedi mõõtmine, teenuste arendamine jmt. Omavalitsused peaksid koostama detailse tegevuskava, selgitamaks milliste tegevustega ning milliste ressurssidega plaanitakse teenuste kättesaadavust laiendada ning kompetentse kasvatada. Antud visiooni koostamine aitab mõista, kas omavalitsustel leidub teenuste korraldamiseks tulevikus iseseisev ressurss või oleks mõistlik halduskulusid koostöös jagada.

Vastavalt kaasusanalüüsi raames läbiviidud intervjuudele **on nähtavad mitmesugused KOV-ide koostöö kogemused sotsiaalteenuste osutamisel.** Nt Pärnu linnalt ostab Tori vald sisse püsiva kootöölepingu alusel varjupaigateenust, väikesemahulisi teenuseid naaberomavalitsusest ostab sisse ka Lääne-Nigula vald (nt varjupaigateenus, võlanõustamise teenus). Sarnast põhimõtet saab kontseptuaalselt rakendada ka nt täiskasvanu tugiisikuteenuse ja täisealiste päevahoiuteenuse puhul ehk teenuste puhul, mille väikese mahu või spetsiifilisuse tõttu ei ole otstarbekas välja arendada vajalikke kompetentse ega korralda teenuse osutamist igas kohalikus omavalitsuses iseseisvalt.

Koostöö sisuline ulatus võib olla ka oluliselt väiksem. Raske ja sügava puudega lastele tugiisikuteenuse osutamiseks teeb Lääne-Nigula vald koostööd SA Haapsalu Hoolekandekeskusega, kes tegutseb SKA lepingupartnerina. Samas on SA Haapsalu Hoolekandekeskuse rolliks tasuda vaid teenuse eest SKA-lt saadud ESF vahenditest – teenuse sisuline korraldamine (sh tugiisikute leidmine) on Lääne-Nigula valla ülesanne ka vastavalt koostöölepingule.

Tihedama koostöö näiteks on Võru maakonnas Võrumaa Arenduskeskuse algatatud sotsiaaltranspordi projekt, mis hõlmab maakonda tervikuna ja käsitleb teenuse osutajana Kagu-Eesti Ühistranspordikeskust. Teenuse osutamise nõuetes on KOV-id jõudnud kokkuleppele, kuid **kokkulepete tegemine on võtnud aega pea kaks aastat.**

Seega on juba täna KOV-ide koostöös teenuse korraldamise ja/või osutamise ulatuses väga erinevad praktikad.

KOV-ide varasem kogemus on ühtlasi näidanud olulisi väljakutseid KOV-ide koostöös teenuste korraldamisel/osutamisel. Nt on Läänemaa Omavalitsuste Liit viinud ESF-i toetusel läbi perioodil 2017-2019 projekti „Läänemaa vajaduspõhised ühtlustatud hoolekandeteenused“, mille raames analüüsiti mh sotsiaalteenuste ühist korraldamist Haapsalu linnaga. Projekti tulemusena selgus, et **teenuseosutamise tsentraliseerimine ei ole otstarbekas ega säästlik** (hajaasutusest tulenevalt kasvaks oluliselt transpordikulude maht). Seega **teenuse osutamist ei tsentraliseeritud.**

Võrumaal on viidud Võrumaa Arenduskeskuse eestvedamisel läbi tugiisikuteenuse maakondlik projekt, mille raames lepiti kokku nii rahastamismudelis kui ka koolitati välja tugiisikud. Projekti lõppedes ühisest edaspidisest koostööst loobuti**. Peamiseks argumendiks koostööst loobumisel oli** KOV-ide sisemine vajadus info operatiivse liikuvuse tagamiseks, paindlikkus teenuse osutamisel, vajadus juhtida osutajaid ühises meeskonnas, **eriarvamused teenuse hinnastamise osas** (mh puudub vastav kuluanalüüs) ning tugiisikute **geograafiline kaugus** (hajaasustusega piirkondades).

Sarnased väljakutsed on ka pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisel läbi ühisasutuste (näiteks mh MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus), kuivõrd **volikogude tasemel on olnud raskendatud kokkulepete tegemine koostöö korraldusest (eelkõige rahalises vaates)**.

POLIITIKASOOVITUSED

Kuigi potentsiaalis võiks omavalitsuste piirkondlik koostöö suurendada teenuse saajate arvu ja muuta teenuse pakkumist atraktiivsemaks ka erasektori ettevõtetele, **on soovituslik jätkata vabatahtliku koostöö korraldamise põhimõttega.** Seda eelkõige **lähtuvalt omavalitsuste autonoomsusest ning tuginedes senistele vabatahtliku koostööpraktika positiivsete**

näidete toimivusele. Samas on omavalituste võimestamiseks oluline tõsta nende teadlikkust parimatest praktikatest.

Koostöö edendamiseks on oluline tõsta KOV-ide teadlikkust erinevatest koostöömudelitest ja toimivatest näidetest. Kuivõrd käesolevas uuringus on vaatluse all vaid nelja omavalitsuse spetsiifiline kogemus ja praktika, on **otstarbekas laiendada praktikate kaardistamist ka teiste omavalitsuste näidetel.** Osapooled, kes praktikate kaardistamist jätkaksid, võiksid olla SKA nõustamisüksus ning maakondlikud arendusorganisatsioonid. Ühe näitena saaks praktikate kaardistamist keskelt koordineerida SKA nõustamisüksus ning kaardistust saaksid ellu viia maakondlikud arendusorganisatsioonid.

Teisalt on tähtis selleks ka **maakondlike arendusorganisatsioonide selgema rolli kujundamine** – Võru maakonna näitel on **arenduskeskusel oluline positiivne roll nö eestvedava osapoolena** nii teenuste arendamisel, täiendava rahastuse leidmisel kui ka teenuste koostöös korraldamise ja osutamise edendamisel. Potentsiaalselt eksisteerib võimalus antud mudelit laiendada ka teistesse maakondadesse. Eelduseks on oodatavalt SoM-i ja SKA eraldiseisev tugi selliste arenduskeskuste võimekuse ja kompetentside loomiseks koostöö korraldamisel ning sellise koostöö eestvedajate võrgustiku loomisel ja haldamisel.

Eelduseks, et omavalitsuste koostöö tegemisel ei oleks KOV-ide autonoomia piiravaks teguriks ning volikogud suudaksid teha kokkuleppeid ka eelarve küsimustes, on **tähtis tagada riigi poolt piisavalt selge ootus teenuste sisule (vt ka järeldus nr 2 ja nr 3), mis aitab oodatavalt leevendada korraldusmudelite erinevusest tulenevaid eriarvamusi**.

Eeltoodule tuginedes ei ole sotsiaalvaldkonna koostöö omavalitsuste jaoks uudne nähtus, kuid sageli ei jätku see peale erinevate pilootprojektide lõppemist. Takerdutakse peamiselt **efektiivsus- ning finantsküsimustesse**. Samas peavad nii riik kui omavalitsused teadvustama, et ühikuhind **ei tohiks** tänases vaates **olla ainuke faktor**, vaid **arvestada tuleb laiemate riigi ootustega ja süsteemsete muudatustega** – teenusvajaduse täpsem prognoosimine, teenuse mahu tõstmine vastavamaks prognoosidele, teenuste kvaliteedi mõõtmine, teenuste arendamine jmt. **Omavalitsused peaksid koostama detailse visioonidokumendi koos tegevuskavaga**, selgitamaks milliste tegevustega ning milliste ressurssidega plaanitakse teenuste kättesaadavust laiendada ning vajaminevaid kompetentse kasvatada. Antud visiooni koostamine aitab mõista, kas omavalitsustel leidub teenuste korraldamiseks tulevikus iseseisev ressurss või oleks mõistlik halduskulusid koostöös jagada.

Vastavalt fookusrühma arutelude tulemustele ei ole seetõttu otstarbekas teha riigi poolt KOV-ide koostöös teenuste korraldamist või osutamist kohustuslikuks. Samas oleks riigil võimalik soodustada koostööd läbi erinevate meetmete, nt seada välisrahastuse kasutamisele koostöö ning jätkuvuse kriteeriumid, mis toetaksid teenuste jätkusuutlikku korraldust.

Järeldus 5: Rahvusvahelises praktikas puudub üks selge parim koostöömudel. Pikaajalise hoolduste teenuseid käsitletakse laiemalt, st koos tervishoiuteenustega. Oluline on omavalitsustele selgitada koostöö tegemise põhjuseid ning eesmärke – lisaks kulusäästule on oluline selgitada teenuse pakkumise võimekuse kasvu ja jätkusuutlikkuse tagamise võimalusi.

Nii Holland kui Soome **defineerivad pikaajalise hoolduse teenuseid laiemalt kui Eesti** – st pikaajalise hoolduse teenuste koosseisus vaadeldakse nii sotsiaal- kui ka tervishoiuteenuseid. Mõlema riigi puhul tuleb arvestada, et riigid suunavad suure osa oma sisemajanduse kogutoodangust pikaajalise hoolduse teenustele (vastavalt 2,2% ning 3,7%). Eesti pikaajaliste sotsiaalteenuste osakaal SKT-st on aga 0,2%.

Kaasusriikides on erinev ajalooline kogemus pikaajalise hoolduse teenuse korraldamisel ning sellest tulenevalt erinevad tulevikuvisioonid. Kui **Soome on** seni lähtunud iseseisvatest omavalitsustest, kes teevad teenuste pakkumisel koostööd, kuid on **liikumas regionaalsete teenuskeskuste poole**, siis **Hollandi näide on vastupidine – regionaalselt teenuskorralduselt liigutakse üle iseseisvamate omavalitsuste suunas**.

Soome esindajad selgitasid, et konsolideerimine regionaalsele tasandile tagab nende hinnangul ühtlasema kvaliteedi, kättesaadavuse, kiirema võimaluse muutusteks ning mastaabiefektist tuleneva kulusäästu. Kuna reformi alles viiakse läbi, ei ole võimalik käesoleval ajahetkel hinnata, milline saab olema reformi täpne mõju.

Hollandi kogemuse kohaselt on alates 2015. a teenused suuresti **detsentraliseeritud omavalitsustele,** mille eesmärgiks oli teenuseid pakkuda inimestele lähedal, kasutades positiivselt ära omavalitsuste teadmust oma eripärade ja abivajajate osas, misläbi saavutada suurem efektiivsus. Lähtudes OECD andmetest on Hollandi kulud (tervishoiukulude osas) osaliselt vähenenud (2,7%-lt 2,5%-le). Samas on Hollandi eksperdid hinnanud, et teenuse kättesaadavus on reformieelse ajaga võrreldes langenud.

Soome kogemusele tuginedes, kus 75% omavalitsustest teeb pikaajalise hoolduse teenuste korraldamise/pakkumise puhul koostööd, tuleb koostööle seada realistlikud ootused ning selged eesmärgid. Ka intervjueeritud Eesti omavalitsuste esindajad tõdesid, et kui koostöö vajalikkuse ja kasude osas oleks parem selgitustöö, kaalutaks omavalitsuste ülest koostööd rohkem.

Sageli on koostööd tutvustatud kui viisi kulude vähendamiseks. **Soome praktikas on teenuste koostöös korraldamisel sageli kulud koostöö alguses kasvanud** (administratiivse võrgustiku väljaarendamine ning osaline dubleerimine). Samas leiavad eksperdid, et **teenused on koostöö tõttu laialdasemalt kättesaadavamad kui varem**, st koostöö on hinnanguliselt suurendanud teenusvajaduse katmist ning ühtlustanud teenuste kvaliteeti.

POLIITIKASOOVITUSED

Olukorras, kus teenuste osutamise statistikaga (sh ühikukulud, osutajate arvud, maht jne) on seotud olulised andmekvaliteedi probleemid (vt ka ptk Analüüsi piirangud), **ei ole võimalik teenuste KOV-ide koostöös korraldamise/osutamise vaates tugineda finantsilise kokkuhoiu argumendile** – vastav info ei ole tuvastatav. **Potentsiaalse finantsilise kokkuhoiu modelleerimiseks on vaja lahendada andmekvaliteedi probleemid** (vt täpsemalt järeldus nr 6).

Vastavalt Soome kogemusele **on oluline selgelt sõnastada ka teised omavalituste koostööst taotletavad eesmärgid** – nt parem teenuste kättesaadavus, kõrgem kvaliteet jms. Tähtis on mõista, et see eesmärk peab olema omavalitsustele selgelt kommunikeeritud ja KOV-ide koostöö puhul peab olema ka koostöö osapoolte vahel üheselt mõistetav (ühine kokkulepe).

Eesmärkide täitmise seire eelduseks on mõõdikute seadmine, mõõdikute baastaseme määratlemine ja tuleviku sihttasemete seadmine koos ajaraamiga. Olukorras, kus uuritavate teenuste osas puudub tegelikule vajadusele vastav teenuse osutamine ja tegelik vajadus KOV-ide lõikes ei ole teada (vt järeldus nr 1) ning kus puudub teenuste kvaliteedi ühtne mõõtmine (vt ka ptk Analüüsi piirangud), on raske selliseid mõõdikuid seada. **Käesolevaga puudub selgus hetkeolukorrast nii teenuste kättesaadavuse kui kvaliteedi vaates, mille suhtes eesmärke seada.**

Soome praktika täpsustamiseks soovitame mh hea KOV-ide koostöö korralduse näitena RaM-il ja SoM-il otse suhelda Lappeenranta omavalitsusega Lõuna-Karjala piirkonnas.

Järeldus 6: Teenuste statistika andmekvaliteet on madal, eksisteerivad suured variatsioonid ühikuhindades, puuduvad selged kvaliteedikriteeriumid. KOV-ide andmete raporteerimine ning kuluarvestuse detailsus on erinev. Alusandmete kvaliteedi tõstmine oodatavalt annab olulise võimaluse tulevikus koostöömudelite kasude tuvastamiseks.

Uuringu läbiviimise üheks suurimaks takistuseks oli **teenuste kohta käivate andmete madal andmekvaliteet**, mis muutis teenuste andmeanalüüsi tulemused suures mahus ebausaldusväärseks.

Näiteks koduteenuse puhul on KOV-ide erinevus **ühikuhinnas tunni kohta ligi 17-kordne**, **täiskasvanute tugiisikuteenuse puhul on erinevus ühikuhinnas ligi 13-kordne, isikliku abistaja teenuse puhul 8-kordne.**

KOV-ide esindajatega intervjuusid läbi viies avaldus, et omavalitsused raporteerivad neid kulusid, mida arvestatakse – st **kulude detailsus** ja teenuspõhine kuluarvestus **sõltub omavalitsuse kuluarvestuse küpsusastmest**. See toob kaasa olukorra, kus detailsema kuluarvestusega omavalitsustes on teenusel kõrgem ühikuhind. Samuti on nii andmeanalüüsi kui ka läbiviidud intervjuude alusel nähtav, et **tundide raporteerimise põhimõtted on osati erinevad** – leidub KOV-e, kes edastavad kogu teenuse osutamisega seotud tundide andmed, kuid leidub ka ainult kontakttunde edastavaid KOV-e. Täna ei ole teada, kui levinud on taoline praktika.

Täiendavalt polnud keskselt kogutavate andmete alusel võimalik tuvastada teenuste kulusid majandusliku sisu alusel, st polnud eristatavad kogukulu komponendid, nt palgakulu, tugiteenuste jmt kulud. **Intervjuud KOV-üksustes kinnitasid, et kulude raporteerimise praktika riiklikesse registritesse üksuste lõikes erineb.Lisaks erinevad ka teenuste sisemise kuluarvestuse põhialused ja detailsus.** Detailsem ülevaade andmetega seotud väljakutsetest on toodud peatükis Analüüsi piirangud.

Oluliseks puudujäägiks on ka tänane teenuste kvaliteedi puudulik hindamine – puuduvad ühtsed teenuskriteeriumid ning ühtne metoodika, mille alusel mõõdetakse omavalitsuste üleselt pikaajalise hoolduse teenuste kvaliteeti. See on toonud kaasa olukorra, kus täna ei ole võimalik usaldusväärselt võrrelda omavalitsuste poolt pakutavate analüüsi skoobis olevate teenuste kvaliteeti. Täna põhineb parim teadmine kohalike avalike teenuste hinnangul (täiskasvanute sotsiaalhoolekande koondhinnangul), mis illustreerib valdkonna tervikvõimekust, kuid mitte analüüsitavaid teenuseid.

Seega on hetkeolukorras oluliseks probleemiks riiklike registrite andmekvaliteet. KOV poolt sisestatud andmed registritesse ei järgi ühesugust andmeesitluse raamistikku ning koondatud andmed ei pruugi kajastada tegelikkust.

POLIITIKASOOVITUSED

Mida parema kvaliteediga on algandmed, seda paremad on võimalused saada teadmisi teenuste parendamiseks ja teenuste vajaduse prognoosimiseks nii riigi kui KOV-i tasandil. **Riiklike registriandmete põhjal tehtavad analüüsid on vaja teha KOV-idele kättesaadavaks, sh teenuste hinnastamise valdkonnas.**

Kaasusanalüüside läbiviimine näitas, et KOV-idel on detailsemad andmestikud osaliselt olemas. Kui soovida mitte jääda andmekvaliteedi üldise ühtlustamise ootele, on võimalik KOV-ide endi käsutuses oleva info alusel teha teadmiste põhiseid otsuseid, kuid selleks on **vaja tõsta KOV-s teenusearenduse ja- planeerimisega tegelevate töötajate analüüsioskusi**. Täna napib KOV-ides teadmisi ja oskusi teenuste hinnastamiseks.

Eeltoodust lähtuvalt on otstarbekas ühelt poolt **SoM-i ja SKA eestvedamisel liikuda edasi andmekvaliteedi ühtlustamisega** (eelkõige sõnastada ootused raporteeritavate kulude ja tundide detailsusele) ja **vastava kuluarvestuse ja/või finantstehnilise kompetentsi tekitamisega omavalitsustes.** Teisalt on oluline ka KOV-ides endis mõista teenuspõhise kuluarvestuse eeliseid teenuste juhtimisel, et tekiks motivatsioon vajadusel kuluarvestust detailiseerida.

Üks suurimaid probleeme on asjaolu, et **täna puuduvad asjakohased andmed KOV-põhiste uuritavate teenuste kvaliteedi kohta**, mis võimaldaksid kuluefektiivsemate omavalitsuste kvaliteedioptimumide leidmist. Kuna kvaliteeti otseselt ei mõõdeta, ei ole ka omavalitsustel kõrgendatud huvi kvaliteedi tõstmisega tegeleda. Soovitame **riiklikult sõnastada teenuse kvaliteedi indikaatorid**, mis ei pea oma olemuselt olema siduv standard, kuid **peavad looma võimaluse tänast olukorda selgelt hinnata**. Tänase olukorra kaardistamine on vajalik kahel peamisel põhjusel. Esiteks võimaldab see saada aru, milline on tänane hetkeolukord ehk baastase ja hinnata kvaliteedioptimumi. Teiseks võimaldab see tulevikku vaatavalt jälgida, milline roll on erinevatel korraldusmudelitel teenuse kvaliteedile, nii iseseisvalt (oma töötajatega korraldamine, sisse ostetud tunnipõhiselt vmt) kui ka koostöös korraldades (koostöölepped, ühisasutus vmt).

Oluline on **luua asjakohane süsteem nii teenuste kättesaadavuse tuvastamiseks** (vt järeldus nr 1) **kui ka teenuste kvaliteedi mõõtmiseks oodatavalt SoM-i ja SKA eestvedamisel.** See on oluline, et oleks võimalik mõõta hetkeolukorda enne koostöö tegemist ja siis seejärel koostöö tulemusena. See annaks võimaluse ka teha informeeritud otsuseid vajadusel koostöö formaatide pidevaks parendamiseks ja ümber korraldamiseks, et saavutada suurem tulemuslikkus soovitud eesmärkide kontekstis (nt kvaliteedi eesmärgil vms).

Andmekvaliteedi ühtlustamise suunas liikumiseks soovitame alustada hetkeolukorra raporteerimispõhimõtete täpsustamisest eelkõige nende KOV-ide näitel, kes moodustavad ühikukulu variatiivsuse miinimumi ja maksimumi. Maksimumi puhul võib eeldada, et tegemist on täiskuluarvestusega, mille spetsiifilised põhimõtted võivad olla tulevikus eeskujuks ka teistele omavalitsustele.

Järeldus 7: Lähtuvalt väikesest andmemahust ning analüüsi käigus avaldunud teistest piirangutest ei avaldunud andmeanalüüsi tulemuste põhjal tugevaid seoseid teenuste mahu, hinna ja kvaliteedi vahel ega ka teenuste osutamise optimaalsuspunkte.

Teenuste analüüsi tulemusel selgus, et **teenuste lõikes puuduvad selged tugevad seosed ühikuhinna ja mahu** (teenuste saajate arv), **ühikuhinna ja kvaliteedi ning mahu ja kvaliteedi vahel**. Vaadeldes omavalitsusi detailsemate territoriaalsete profiilide või elanike arvu järgi selgub, et järelduses nr 6 kirjeldatud variatiivsus kajastub ka alamkategooriates (vt Teenuste andmeanalüüs).

Analüüsides seoseid territoriaalsete profiilide ja elanike järgi suurusgruppides, ei avaldunud samuti tugevaid seoseid. Samas on andmeanalüüsi kõige huvitavam leid seotud koduteenuse osutamisega erineva suurusega omavalitsustes, kus keskmise tugevusega kahenev seos avaldub omavalitsuste grupis elanike arvuga 8 000 kuni 15 999, mis **osaliselt viitaks tagurpidi U-kujulisele seosele**.

See tähendaks, et antud suurusvahemikku kuuluvate omavalitsuste teenuse osutamine on majanduslikult efektiivsem kui suurema või väiksema rahvaarvuga omavalitsustes. Samas tuleb arvestada, et KOV profiiliti kuuluvad gruppi eriilmelised omavalitsused – 6 keskus tagamaaga, 5 keskuslikku, 11 osaliselt tagamaalist ja 6 tagamaalist omavalitsust. **Profiilide siseselt on andmetes vaadeldav oluline variatiivsus**. Nt KOV grupis elanike arvuga 8000 kuni 15 999 keskusliku profiiliga KOV-ides varieerub kulu ühe tunni kohta 4,5-st (Maardu linn) kuni 14,2-ni (Keila linn).

Andmete variatiivsuse tõttu ei ole võimalik tuua välja selget järeldust U-kujulise seose avaldumise osas. Soovitame antud hüpoteesi Rahandusministeeriumil täiendavalt testida.

POLIITIKASOOVITUSED

Seoste puudumine vaadeldavate tunnuste vahel tähendas, et puudus võimalus tuvastada ühtlasi optimaalsuspunkte. Kui hüpoteesina peaks eksisteerima teatud teenuse saajate arvu juures optimaalne ühikuhind, siis oodatavalt andmekvaliteedi probleemid on põhjuseks, miks selliseid seoseid ei avaldunud.

Optimaalsuspunkide leidmine on otstarbekas ja oluline andmekvaliteedi probleemide lahendamise järgselt, mistõttu on oluline esimesena lahendada järelduses nr 6 toodud poliitikasoovitused ning seejärel testida tulemeid optimaalsuse vaatest uuesti.

2 Projekti lähteülesanne

2.1 Analüüsi eesmärk ja ülesanded

Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis perioodiks 2019 kuni 2023 on ühe tegevusena sõnastatud pikaajalise hoolduse korralduse ja erivajadustega inimeste poliitika kaasajastamine. Kaasajastamise vajadus on mitmetahuline – vähendada perekonnaliikmete hoolduskoormust, suurendada kodus elamist toetavate teenuste mahtu ning luua senisest paremad võimalused mitteformaalsete hooldajate töö ja pereelu ühitamiseks.

Poliitika kaasajastamiseks on tarvilik probleemkohale läheneda terviklikult, sh mõista erinevate osapoolte hetkeolukorda ning rolli süsteemi kujundamisel ja muutmisel. Sellest tulenevalt on oluline roll ka kohalikul tasandil, kus mitmeid kodupõhiseid teenuseid korraldatakse ja osutatakse. Eelnevad analüüsid[1] on näidanud, et kodus elamist toetavad teenused ja nende pakkumine sõltub tugevalt kohalike omavalitsuste võimekusest, mistõttu on hetkeolukord omavalitsuste lõikes erinev ning teenuseid ei pakuta sageli ka teenusvajaduse tegelikus mahus. Eesti eripäraks on ebaproportsionaalselt suur osakaal institutsionaalse hooldusteenuse pakkumisel võrreldes koduteenustega. Probleemkoht tuleneb ka asjaolust, et mitmete teenuste osutamise ja väljaarendamise võimekuse suurendamiseks on tarvilik senisest suurem teenuspiirkond. Suurem saajate arv ja suurem piirkond võimaldavad oodatavalt:

1) luua suurema võimekuse teenuse arendamiseks ja korraldamiseks;
2) tagada teenuse osutamiseks vajalike kompetentside ja inimressursside väljaarendamise võimekuse, mis on tõhusas kooskõlas teenusvajaduse ja teenuse saajate arvuga;
3) arendada välja teenuse osutamiseks vajaliku taristu ja võimekuse selle käigushoidmiseks;
4) osutada teenuseid kulutõhusamalt.

Üheks võimaluseks tänastes oludes teenuspiirkonna suurendamiseks on pakkuda teenuseid kohalike omavalitsuste koostöös. Takistavaks teguriks on piirkonniti varieeruv omavalitsuste koostöövalmidus- ja võimekus. Positiivse tõuke koostööle on andnud haldusreform, mille käigus tekkinud suuremad omavalitsused on tänaseks oma territooriumil teenuseid pakkumas samadel alustel ning ühistest kordadest lähtuvalt. Järgmiseks oluliseks sammuks teenuspiirkondade suurendamisel oleks omavalitsusüksuste koostöö suurendamine. See nõuab selget läbimõtestamist ja arusaama loomist, kuidas ning milliste koostööviiside kaudu oleks koostööd mõistlik ja tõhus arendada ning milliseid eesmärke koostöö peab aitama saavutada. **Tänasel päeval puuduvad otsesed mõjuanalüüsid, mis kinnitaksid, et teenuste koostöös korraldamine oleks mõjus ja efektiivne viis ülesannete täitmiseks.**

Seetõttu on otsustatud läbi viia käesolev analüüs, mis aitab välja selgitada kohalike omavalitsuste koostöös osutatavate pikaajalise hoolduse teenuste kvaliteetse ja kulutõhusa osutamise võimalused ja mõjud. Parima tulemuse saavutamiseks on koostööd ning koostöömudeleid mõistlik analüüsida Eesti tüüpiliste territoriaalse profiiliga koostööpiirkondade näitel.

[1] a) Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm (2017). Lõpparuanne. Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks, tellija Riigikantselei https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/contenteditors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf
b) World Bank Team (2017). Reducing the Burden of Care in Estonia, tellija Riigikantselei https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/estonia_ltc_report_final.pdf

Analüüs keskendub järgmistele pikaajalise hoolduse teenustele:

- kodus elamist toetavad teenused: **1) isikliku abistaja teenus, 2) tugiisikuteenus, 3) koduteenus, 4) täisealiste päevahoid**;
- toetavad erihooldusteenused: **5) igapäevaelu toetamise teenus, 6) toetatud elamise teenus.**

Kodust elamist toetavad teenused on kohalike omavalitsuste vastutusalas olevad teenused. Täisealiste päevahoiu teenust käsitletakse analüüsis väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenusena (st mitte ööpäevaringne teenus). Erihoolekandeteenused on riigi osutatavad teenused, kuid toimiva teenuse korralduse ja rakendamise võimekuse olemasolul saaks kaaluda nende üleandmist kohalikele omavalitsustele.

Töö edukaks teostamiseks on koostatud detailsed uurimisküsimused, mis jaotuvad kolmeks suuremaks teemavaldkonnaks – analüüsitavate teenuste sisulise korraldamise võimekus, väliskogemused teenuste korraldamisel KOV-de koostöös, koostöömudelite analüüs ja ettepanekud.

Detailsed uurimisküsimused on toodud aruande lisades (Lisa 2. Uurimisküsimused).

Uuringu planeeritud tulemused annavad sisendi pikaajalise hoolduse poliitika rakendus-mehhanismide kujundamiseks omavalitsuste tasandil. Samuti annab uuring sisendi vajalike juhendmaterjalide koostamiseks ja/või poliitika ning õiguslike muudatuste ettevalmistamiseks poliitikat kujundavatele üksustele (st Sotsiaalministeerium ja Rahandusministeerium).

Kokkuvõtlikult võib öelda, et läbiviidav analüüs peab empiiriliselt tõestama, milline on lähteülesandes esitatud **teenuste korraldamise ja osutamise kulutõhus mastaap**, arvestades vastavate teenuste spetsiifilisi eripärasid. Analüüsist peab lisaks teenuste sisu korraldamise mõjudele ilmnema ka **teenuste korraldamise kulutõhusad vormid kohalike omavalitsuste koostöös** ning **teenuste eripärast tulenevad ja selle rakendamiseks vajalikud aspektid toimivate teenuste tagamiseks** (nt personal, taristu, koostöö ülesannete piirid, rahastamise põhimõtted, järelevalve korraldus, standardiseeritavad protsessid jmt) koos nende rakendamise soovitustega.

2.2 Metoodiline lähenemine

Käeolev peatükk annab ülevaate analüüsi käigus kasutatud metoodikast ja selle rakendamisest. Analüüsiga seotud piirangud on kirjeldatud järgmises peatükis Analüüsi piirangud.

Uuringu tulemuste leidmiseks ja uurimisküsimuste vastamiseks on kasutatud nii kvantitatiivseid kui kvalitatiivseid analüüsimeetodeid. Kvantitatiivseid meetodeid on kasutatud teenuste andmestike analüüsimiseks, sh teenuste optimaalsuspunktide leidmiseks. Kvalitatiivseid meetodeid on kasutatud teenuse sisuliste ja korralduslike aspektide analüüsimiseks, välisriikide praktika kaardistamiseks, kaasusanalüüside kirjeldamiseks ning KOV koostöömudelite analüüsimiseks.

Nagu ka eelnevalt esile toodud, on kohalike omavalitsuste koostöö mõjusid mõistlik analüüsida Eestile omaste territoriaalsete profiilidega koostööpiirkondade näidetel kaasusanalüüsi põhimõttel. Nendeks profiilideks ja Tellijaga kooskõlastatud kaasusteks on:

- **domineeriva linnalise keskusega piirkond**, analüüsis käsitletakse profiili **Pärnu linna näitel**;

- **hajaasustuse ja suure territooriumiga ilma domineeriva linnalise keskuseta piirkond**, analüüsis käsitletakse profiili **Lääne-Nigula valla näitel**;
- **tugeva koostöökogemusega ja homogeenne maakond**, analüüsis käsitletakse profiili Võrumaa näitel, st **piiritletult Võru linna ning Rõuge valla näitel**.

Analüüsi läbiviimisesse on kaasatud valdkondlikud poliitikakujundajad ja teised osapooled, sh Rahandusministeerium, Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, Eesti Linnade ja Valdade Liit, kaasusanalüüsi kuuluvate kohalike omavalitsuste esindajad ning välispraktika kaardistamiseks Soome ja Hollandi näitel kolmandad osapooled, sh Soome Rahandusministeerium ja omavalitsuste liit Kuntaliitto, Hollandi Sise- ja Kuningriigi suhete ministeerium (*Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*) ja PwC vastavate riikide eksperdid.

Dokumendianalüüs, intervjuud ning hetkeolukorra kirjeldamine

Analüüsi esimese etapi **eesmärgiks oli dokumendianalüüsi ning intervjuude baasil kaardistada tänase pikaajalise hoolduse teenuste korraldussüsteem**, sh teenuste osutamise hetkeolukord, regulatsioonid ja juhised. Samuti kaardistada eelnevad varasemad relevantsed uuringud, täiendamaks arusaama peamistest väljakutsetest.

Etapi esimese tegevusena viidi Tellijaga läbi kaks intervjuud (avakohtumine 20.05, intervjuu 03.06) analüüsi vajaduste ja uurimisküsimuste täpsustamiseks, mille alusel kohandati lähenemist vastavalt Tellija ekspertsoovitustele ja tähelepanekutele. Samuti kooskõlastati projekti raames teised intervjuueritavad osapooled, kaasusjuhtumid ning välispraktika kaardistamiseks sobilikud referentsriigid, milleks otsustati juhtrühma soovitusel valida Soome ja Holland.

Ühtlasi tuvastati uuritavate teenustega seotud saadaolevad andmed ning nende omanikud, **teenuste kvaliteediga seotud andmed** (kvaliteedijuhised, sotsiaalvaldkonna kvaliteedihinnangud jmt) ning töötati läbi kaasusanalüüsi kuuluvate KOV-üksuste määrused, valdkondlikud arengukavad ja muud valdkonda ning teenuseid ja kaasusi kirjeldavad ja/või reguleerivad dokumendid.

Etapi raames viidi kaasusomavalitsuste esindajatega läbi täpsustavad telefonikõned, selgitati analüüsi skoopi, vajadusi ning nende potentsiaalset kasu uuringus osalemisel. Samuti edastati neile teenuste korraldusega seotud esimesed andmepäringud, mille sisendi alusel loodi esmased kaasuskirjeldused ja mida täiendati ja täpsustati statistilise andmete ning projekti käigus hilisemalt läbiviidud intervjuude alusel.

Teenuste osutamise statistika analüüs ning optimumpunktide leidmine

Käesoleva analüüsi üheks oluliseks osaks on uuringu skoobis olevate **teenuste korraldamise optimaalsuspunktide leidmine mitmete erinevate uurimisküsimuste kontekstis**, nt täiskoormusele vastava klientide arvu tuvastamiseks ja optimaalsete teenuse ühikukulude leidmiseks.

Teenuste lõikes kvantitatiivse andmeanalüüsi läbiviimiseks koostati andmepäringud Sotsiaalministeeriumile, kes vahendas **andmete kättesaamist hoolekandestatistika aruannete koondamise keskkondadest S-veeb ja H-veeb ning sotsiaalkaitse infosüsteemist (SKAIS)**, vajadusel suheldes Sotsiaalkindlustusametiga. Andmepäringu tulemusel oli soov saada andmed KOV-üksuse tasandil nii teenuste saajate, osutajate arvu kui ka teenuse kulude osas. Andmete osas keskenduti haldusreformijärgsele ajale, st 2018. aasta ja 2019. aasta andmetele.

Andmeanalüüsi läbiviimisel esines mitmeid piiranguid, mida on täpsemalt kirjeldatud peatükis Analüüsi piirangud – edasises metoodika kirjelduses neid eraldi esile ei tooda.

Andmetega seotud piirangute ilmnemiste korral täpsustati andmeid kaasuspõhiste KOV-üksustega, sh osaliselt hinnangute alusel.

Andmepäringute tulemusena koondatud teenuste osutamise andmestike alusel viidi läbi kõiki KOV-üksusi hõlmav teenuste mahu, kvaliteedi ja maksumuse võrdlusanalüüs, mille tulemusi on täpsemalt kajastatud aruande vastavates peatükkides. Andmete alusel **analüüsiti ka korrelatsioonide avaldumist**, võimalikke seoseid ning optimume kolmes peamises dimensioonis, st:

- seosed teenuse **maksumuse ja teenuse mahu** vahel (rahaline mastaabiefekt);
- seosed teenuse **maksumuse ja kvaliteedi** vahel (kvaliteedi tõstmise maksumus);
- seosed teenuse **kvaliteedi ja teenuse mahu** vahel (kvaliteedi mastaabiefekt).

Korrelatsioonanalüüsi kasutati **optimaalsuspunktide esmaste hüpoteesideside testimiseks**, st meetodit kasutati nii andmekogumite seoste suuna kui ka seoste tugevuste tuvastamiseks. Korrelatsioonianalüüs ei ole olnud vahendiks, mille abil tuvastada põhjus-tagajärg seoseid, vaid on olnud abivahend eksisteerivate hüpoteeside analüüsimiseks.

Korrelatsioonianalüüsi käigus tuvastatud seosed ja nende tugevused **aitavad kinnitada või ümber lükata kolme seatud hüpoteesi, st kas seoste põhjal on võimalik määrata teenuste osutamise rahaline mastaabiefekt** (st milliste teenuste mahtude/saajate arvu puhul on ühikuhind madalaim), kas esineb **kvaliteedi mastaabiefekt** (st milliste teenuste mahtude/saajate arvu puhul on kvaliteet hinnatud kõrgeimaks) ning kas **ühikuhind on seoses teenuse kvaliteediga** (st kui suurel määral on teenuse hinnatud kvaliteet seotud ühikuhinnaga).

Seoste tugevust näitab korrelatsioonikordaja, mis jääb vahemikku skaalal -1 kuni 1. Kui korrelatsioonikordaja on 0, siis puudub vaadeldavate tunnuste vahel lineaarne seos. Mida suurem on korrelatsioonikordaja absoluutväärtus, seda tugevam on korrelatiivne seos tunnuste vahel. Kui kordaja väärtus on positiivne, näitab see kasvavat seost tunnuste vahel. Kui kordaja väärtus on negatiivne, näitab see kahanevat seost tunnuste vahel. Nt mastaabiefekti hüpoteesi aitab tõestada negatiivne korrelatsioonikordaja teenuse mahu ja ühiku hinna vahel, st kui teenuse maht kasvab, siis teenuse ühikuhind langeb.

Korrelatsioonikordaja puhul oleme lähtunud seostele hinnangute andmisel põhimõttest, et kui kordaja väärtus on:

- 0, on tunnused üksteisest sõltumatud;
- väiksem kui 0,3 või -0,3, on tegemist nõrga seosega;
- vahemikus 0,3 kuni 0,7 või -0,7 kuni -0,3, on tegemist keskmise seosega;
- üle 0,7 või üle -0,7, on tegemist tugeva seosega.

Ühtlasi kõrvutati nii võrdlusanalüüsi kui ka korrelatsioonianalüüsi tulemusi ka KOV-üksuste taustandmetega, nt rahvastiku arv, tööealise elanikkonna hõivatus, puuetega inimeste osakaal jmt. Seoseid ning optimaalsuspunkte vaadeldi ka detailsemate kategooriate alusel, sh lähtuvalt nii territoriaalselt profiilist kui ka elanike arvust.

Eestis on kokku 79 omavalitsusüksust, mis jagunevad territoriaalselt profiililt nelja gruppi: keskuslik, keskus tagamaaga, osaliselt tagamaaline ja tagamaaline. Keskusliku profiiliga omavalitsusi on Eestis 9 (nt Tallinn, Võru linn), keskus tagamaaga omavalitsusi 12 (nt Pärnu linn, Rae vald), osaliselt tagamaalisi 26 (nt Lüganuse vald, Saaremaa vald) ning tagamaalisi 32 (nt Lääne-Nigula vald, Rõuge vald). Üle poole kogu rahvastikust (51%) elab keskuslikes omavalitsustes, 16% keskus tagamaaga omavalitsustes, 19% osaliselt tagamaalistes ning 14% tagamaalistes omavalitsustes.

Eesti omavalitsusüksused on ka elanike arvu poolest üsna erinevad, jagunedes nelja peamisesse gruppi: kuni 4 000 elanikku, 4 000-7 999 elanikku, 8 000-15 999 elanikku, ning üle 16 000 elanikuga omavalitsused. Kõige väiksemasse gruppi kuuluvaid omavalitsusi on Eestis 6, vahemikus 4 000-7 999 elanikuga on omavalitsusi 33, grupis 8 000-15 999 elanikuga 29 omavalitsust ning üle 16 000 elanikuga omavalitsusi on 11.

Analüüsitavate teenuste sisulise korraldamise võimekuse analüüs

Teenuste korraldamise võimekuste kaardistamiseks viidi läbi **kolm ekspertintervjuud Sotsiaalkindlustusameti** (SKA) **valdkondlike spetsialistidega**. Esimene intervjuu viidi läbi SKA kohalike omavalitsuste nõustamisüksuse spetsialistidega, keskendudes peamiselt KOV-üksuste võimekusele (sh võimekuse komponendid), vajadustele ja väljakutsetele teenuste (koostöös) korraldamisel ja osutamisel. Antud intervjuu alusel koguti ekspertide hinnanguid võimekuse ja teenuste võimekuse kriteeriumite osas (vajalikud ressursid, optimaalne teenuspiirkond jmt). Samuti koguti soovitusi võimekuse suurendamiseks, sh sõnastati vajalikke tegevusi ja eeldusi teenuste koostöös korraldamiseks. Teise intervjuu peamiseks fookuseks oli analüüsitavate teenuste kvaliteet, kvaliteedimõõtmise süsteem ja järelevalve, sh väljakutsed ja tugevused. Kolmas intervjuu keskendus erihoolekandeteenuste ning nende korraldamise ja osutamisega seotud teemadele.

Teenuste võimekuse kriteeriumite osas kontakteeruti **analüüsi skoobis olevate kaasusomavalitsustega**, sh esitati andmepäringud, mis käsitlesid teenuste tänast korraldust, reguleerivaid dokumente, sh teenuslepinguid, töötajate anonümiseeritud ametijuhendeid jmt. Dokumentidega tutvumise ja hetkeolukorra kirjelduse loomise järgselt viidi kaasusanalüüsi kuuluvate KOV-üksuste esindajatega läbi neli töörühmaintervjuud (st üks igas kaasusjuhtumis), kuhu olid kaasatud vastavate kaasusomavalitsuste abilinnapead/vallavanemad, sotsiaalosakondade juhatajad ja võtmespetsialistid.

Intervjuud keskendusid **teenuste korraldamise ja pakkumise sisulise võimekusele**, koostöökogemusele ning selle soodustavatele teguritele ja väljakutsetele. Ühtlasi koguti hinnanguid ka potentsiaalsete ja eelistatud koostöövõimaluste osas ning kaardistati teenuse pakkumise võimekuse komponente ning minimaalseid kriteeriumeid, sh nii inim-kui tehnilise ressursiga seonduvalt. KOV-üksused andsid mh hinnangu optimaalse teenuspiirkonna kohta lähtuvalt omavalitsusüksuste eripäradest jmt. Intervjuude käigus koguti täiendavalt detailsemaid andmeid teenuse osutamise ja selle statistika osas (nt täiskohaga teenuseosutajate arv, kulude- ja tööaja arvestamise põhialused jmt). Vajadusel täpsustati omavalitsustega andmeid ka intervjuude järgselt andmepäringu formaadis.

Kvantitatiivse ja kvalitatiivse sisendi sidumine ning teenuste osutamise analüüs

Kvantitatiivsed andmed (teenus osutamise statistika, kulud, suhtarvud jmt) **kombineeriti intervjuudest kogutud kvalitatiivse teabega**, mille alusel koostati täpsustatud ülevaated analüüsi skoobis olevate teenuste hetkeolukorrast – teenuste kirjeldus ja teenuse sisu, miinimumnõuded ja kvaliteedisüsteem, osutamise statistika, teenuse maksumus ja kulukomponendid ning muu oluline teave.

Kogutud detailsemate andmete alusel täiendati eelnevalt teostatud andmeanalüüsi tulemeid ning koostati esmased hüpoteesid optimaalse teenuspiirkonna (mahuefekt), meeskonna täiskoormusele vastava klientide arvu ning muude erinevate ressursside vajalikkuse osas (sõidukid, ruumid, seadmed jmt).

Samuti koostati **juhtumiuuringu põhimõttel nelja analüüsi skoobis oleva kaasuse ülevaated**, sh KOV profiili lühikirjeldus, teenuste osutamine ja korraldus, osutajad, korraldamise ja osutamise võimekuse komponendid ja tegurid, rahastamine ja tulemuslikkuse mõõtmine.

Kaasuspõhiste ülevaadete alusel koostati üldistatud peamised tähelepanekud teenuse korraldamise ja osutamise, osutamise võimekuste kriteeriumite ja koostöövõimaluste osas.

Teenuste osutamise analüüsi tulemusena loodi ülevaade, millised on teenuste osutamise sisendid, väljundid ja tulemused, sh kaardistati varad ja muud ressursid, mis on teenuse osutamise tarbeks kasutada. Samuti annab ülevaade arusaama, kas ja millisel määral erineb teenuste osutamise korraldus ning lähenemine eritüübiliste KOV-üksuste puhul.

Välisriikide praktika kaardistamine

Analüüsi raames viidi läbi ka välisriikide praktika kaardistus pikaajaliste hoolduse teenuste korraldamisel, sh vaadeldi **nii üldist korraldussüsteemi kui ka omavalitsuste koostööd**. Välispraktika kaardistuseks valiti koostöös projekti juhtrühmaga Soome ja Holland, mis on Eestile sarnased nii kultuuriliselt kui ka tuttavad kohaliku valitsemise korralduse poolest. Kaasuste raames kaardistati avalikest allikatest kättesaadav informatsioon ning viidi läbi täpsustavad intervjuud kohalike ekspertidega.

Soome kogemuse kaardistamiseks viidi läbi kaks intervjuud – Soome rahandusministeeriumi esindajaga ning kohalike omavalitsuste liidu Kuntaliitto esindajaga, sh edastati täiendav andmepäring koostöö korralduslike aspektide osas. Hollandi kaasuse puhul ei olnud avaliku sektori institutsioonide kaudu võimalik sisendit saada, mistõttu täpsustati kohalikku praktikat PwC Hollandi ekspertide vahendusel.

Analüüsitud välispraktika kaasustest koostati lühiülevaated ning toodi esile peamised tähelepanekud. Kaardistus annab ülevaate tänastest praktikatest ja toob välja nii tugevused kui ka riskikohad, mida Eestis tuleks teenuste osutamisel KOV-üksuste koostöös silmas pidada ja võimalusel vältida. Kaasuste ülevaadete alusel on koostatud kokkuvõtlikud peamised tähelepanekud ning õppetunnid Eestile pikaajaliste hoolduse teenuste KOV-tasandi koostöö korraldamiseks.

Koostöövõimaluste ja -mudelite kaardistamine ning analüüs

KOV-ide koostöövõimaluste ja detailsemate koostöömudelite leidmiseks viidi **kaks töötuba/fookusgruppi**. Fookusgruppide eesmärgiks oli saada osalejatelt hinnanguid ja arusaamasid pikaajalise hoolduse teenuste korraldamise kitsaskohtadest, tänasest praktikast ja nende võimalikest arengusuundumustest, arutada eelduste, võimaluste ja valmisoleku üle osutada pikaajalise hoolduse teenuseid kohalike omavalitsuste koostöös. Töögrupis koguti poolt- ja vastuargumente teenuse osutamise erinevate KOV koostöömudelite rakendamise ja nende kasutamise eelduste kohta. Samuti arutada pikaajalise hoolduse teenuste kvaliteedi, teenusele määramise ning korraldamise ja osutamise läbiviimisega seotud praktikaid ja omavalitsuste koostööd Võru maakonnas, selle käigus esile kerkinud ja lahendamist vajavatest teemadest.

Fookusgruppide komplekteerimisel peeti silmas, et selles **osaleksid esindajad nii valdkonda koordineerivatest ministeeriumitest ja ametitest kui ka omavalitsustest**: Rahandusministeeriumist, Sotsiaalministeeriumist ja Sotsiaalkindlustusametist, samuti sotsiaaltöötajad juhtumiuuringuteks valitud kohalikest omavalitsustest (Lääne-Nigula vald, Pärnu linn, Rõuge vald, Võru linn) ning Eesti Linnade ja Valdade Liidust, sh töö, sotsiaalia ja tervise töörühma liikmed.

Kuna teises fookusgrupis oli arutelu keskmes ka kohalike omavalitsuste pikaajalise hoolduse teenuste KOV **koostöömudelid Võru maakonnas**, siis kutsuti nimetatud sihtrühmadele lisaks osalema sotsiaalvaldkonna töötajaid **kõikidest kohalikest omavalitsustest Võrumaal**. Samuti paluti osalema esindajad Võrumaa Arenduskeskusest, Nöörimaa Tugikodust, MTÜ Lõuna-Eesti

Erihooldusteenuste Keskusest ja erasektorit esindavast Lõuna-Eesti Hooldekeskus ASist. Üheskoos arutati nii tänast koostööd, selle edutegureid ja väljakutseid kui ka tulevikku vaatavalt võimalikke lahendusi, kuidas ning milliste mudelite alusel teenuste arendamisel ja/või osutamisel koostööd teha saaks.

2.3 Analüüsi piirangud

Teenuste osutamise andmed kvantitatiivanalüüsi läbiviimiseks küsiti andmepäringu alusel, mille vahendamist toetas Sotsiaalministeerium. Teenuste andmed pärinevad tsentraalsetest registritest, st S-veebist ning H-veebist. Kvantitatiivanalüüsi läbiviimisel ilmnesid mitmed piiravad asjaolud, mis avaldavad mõju analüüsi tulemitele. **Oluline piirang tervikuna on teenuste statistika ning puudujäägid andmete kvaliteedis ja granulaarsuses.**

Andmete granulaarsus

Kuigi koduteenuse, tugisiku ja isikliku abistaja teenuse puhul oli KOV-üksuste põhine andmestik kättesaadav, siis **täisealiste päevahoiu, toetatud elamise ja igapäevaelu toetamise teenuse puhul oli andmete madalaim detailsusaste maakondlik tasand**. Kuigi antud teenuste puhul eksisteerivad teatud andmed ka KOV-üksuste tasandil, ei ole need sarnastes mahu- ja kuluandmete lõigetes ning seega ei olnud neile võimalik läbi viia teiste teenustega sarnast analüüsi.

Andmete puudumine

Nii **koduteenuse, tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse andmestike puhul ei olnud andmed kõiksed**. See tähendab, et osade KOV-ide kohta andmed puudusid kas täielikult või osaliselt. Andmete täieliku puudumise korral ei olnud võimalik andmestikust tuvastada, kas KOV ei osuta teenust või ei ole selle kohta vastavaid andmeid esitanud.

Samuti esines ka näiteid, kus puudulikud või selgelt ebatäpsed olid vaid teatud andmeväljad KOV-tasandil, näiteks olid kättesaadavad teenuse saajate andmed, kuid puudusid vastavad kulud või teenuse osutajate arvandmed.

Teenuse kulude, osutamise tundide ja osutajate arvude andmestik

Analüüsitavate andmete puhul esines **väga suur variatsioon** KOV-üksuste lõikes nii teenuste kuludes kui ka **osutajate arvus ja osutamiste tundide arvus, mis viitab ebaühtlastele arvestustele KOV-üksuste üleselt.** Näiteks eristusid koduteenuse andmestikus Haapsalu linn ja Loksa linn, kus 2019. aasta statistika alusel osutatakse ühe teenuse osutaja kohta teenust vastavalt 304 tundi ning 256 tundi kuus, mis tähendab osutaja kohta oluliselt kõrgemat koormust kui täiskoormus ning mis seetõttu ei ole realistlik. Andmete võrreldavust mõjutab täiendavalt asjaolu, et teenuse osutajate arv on kajastatud aasta lõpu seisuga, kuid tundide maht aasta kohta kokku. See tähendab, et kui omavalitsustes on olnud aasta jooksul suuri muutusi teenuse osutajate arvus, on kajastatud keskmine töökoormus moonutatud.

Oluline piirang on ühtlasi asjaolu, et **teenuse osutajate puhul ei ole teada, millise töökoormusega antud teenuse osutajad töötavad**. Andmestik sisaldab osutajate arvudes nii täistööajaga töölepingulisi töötajaid kui ka osakoormusega käsunduslepinguga töötajaid. Täpsustavate intervjuude käigus ilmnes, et osade teenuste (nt täisealiste tugiisikuteenus, isikliku abistaja teenus) puhul on omavalitsuste seas levinud mudel, kus teenust osutatakse käsunduslepingu alusel piiratud mahus, st tasustamine toimub tellitud tundide alusel ja mitte täiskoormusele vastavas mahus.

Väga suured variatsioonid olid nähtavad samuti teenuste kuludes (nt koduteenuse puhul on madalaim tunnihind Narva-Jõesuu linnas 4,4 eurot, kõrgeim Rae vallas 75,9 eurot). Sarnaseid juhtumeid on mitmeid, mis viitab selgelt väljakutsetele alusandmete ühtse kogumise metoodikas.

Samuti polnud keskselt kogutavate andmete alusel võimalik tuvastada teenuste kulusid majandusliku sisu alusel, st polnud eristatavad kogukulu komponendid, nt palgakulu, tugiteenuste jmt kulud.

Intervjuud KOV-üksustes kinnitasid, et omavalitsustel on teenuste ajalise mahu ja kulude järgimiseks ja raporteerimiseks kasutusel erinevad praktikad. Osa omavalitsusi raporteerib kesksetesse andmebaasidesse kõik teenuse osutamisega kaardistatud tunnid, osa ainult kontakttunnid ja korraldusega seotud tunnid (Pärnu linna näide), osa ainult kontakttunnid (Lääne-Nigula valla näide). Vastavalt läbiviidud intervjuudele on omavalitsustel erinevad kuluarvestuse võimekused ja kasutusel erinevad põhimõtted. Selle tulemusena raporteeritakse andmebaasidesse kulusid sellises detailsuses ja arvestuses, nagu neid omavalitsuste lõikes arvestatakse. Teenuse osutamisega seotud otsekulu (nt palgakulu) on komponent, mida omavalitsused raporteerivad sisuliselt samadel alustel, kuid suurimad erinevused esinevad peamiselt kaudsete kulude osas (transport, vajalikud seadmed, kaasnevad tugiteenused jmt).

Kaasusanalüüsi kuuluvate omavalitsuste (st Lääne-Nigula vald, Pärnu linn, Rõuge vald ja Võru linn) täpsemaid aja- ning kuluarvestuse põhimõtteid on kirjeldatud kaasuste ülevaadetes, mis on kättesaadav peatükis Lisa 1. Kaasuskirjeldused.

Eeltoodust tulenevalt on tekkinud olukord, kus omavalitsuste lõikes ei ole alusandmed (kulud, teenuse maht) võrdväärselt võrreldavad teiste omavalitsustega. Tänasel päeval puudub teadmus, kui levinud on erinevate praktikate kasutamine riigiüleselt. Lähtudes olulistest variatsioonidest ühikuhindades (sh arvestades nt sarnase profiiliga omavalitsusi), on eelduslikult kasutusel mitmeid praktikaid, mis **mõjutavad andmeanalüüsi tulemuste usaldusväärsust**. Käesolevaga soovitame Sotsiaalministeeriumil ning Sotsiaalkindlustusametil täpsustada edaspidi kohalike omavalitsustega üle raporteeritavate andmete täpsem sisu ning ootused andmedetailsusele, et tulevikus tagada usaldusväärsem ja võrreldav lähteandmestik.

Seetõttu ei võimalda alusandmestikud usaldusväärset optimumpunktide leidmist, mistõttu järelduste tegemiseks kaardistati analüüsitavate KOV-üksuste vastavad hinnangud. Kogutud info ja tulemused ei pruugi aga olla piisavad laiemate üldistuste tegemiseks, vaid sõltuvad konkreetsete KOV-üksuste eripäradest, sh nii territoriaalsetest kui ka demograafilistest.

Teenuse kvaliteedinäitajate andmestik

Analüüsitavate teenuste puhul puuduvad selged mõõdetavad ja võrreldavad kvaliteedikriteeriumid ja -hinnangud. Selleks, et saada arusaam teenuste hinnangulisest kvaliteedist, plaaniti indikatiivse näitajana kasutada kohalike avalike teenuste hinnanguid sotsiaalhoolekandelise abi valdkonnas. Kohalike avalike teenuste hinnangud põhinevad Geomedia ja RAKE poolt 2018. aastal välja töötatud metoodikal[2], mille alusel viidi 2020. aastal Rahandusministeeriumi poolt läbi uus andmekorje. Metoodika võimaldab mõõta ja hinnata kohalike omavalitsuste teenuste osutamise võimekuse taset, võttes sh arvesse strateegilist, regulatiivset ja organisatoorset võimekust, inimvara ja taristu võimekust ning teenusvaldkonna korraldamise ja osutamise taset (kättesaadavus, kvaliteet). Andmed on avalikustatud ka Rahandusministeeriumi vastaval veebilehel[3].

[2] Kohalike avalike teenuste tasemete seire metoodika väljatöötamine ja testimine ning analüüsi läbiviimine (2018). RAKE ja Geomedia.
[3] Minuomavalitsus koduleht, (2020). https://minuomavalitsus.fin.ee/

Antud üldine sotsiaalhoolekandelise abi valdkond ja selle hinnangud KOV-üksuste lõikes annavad küll esmase indikatsiooni valdkondlikust võimekusest, kuid selle alusel teenuspõhiste kulu- ja kvaliteedioptimumide leidmine ei andnud usaldusväärset tulemust. Valdkonna hinnang on antud skaalal 0-9 ning suur osa omavalitsusi jääb vahemikku 2-4, sh on keskmine hinnang 2,7. Antud tulemuste valguses puudus seos teenuse mahu ja kvaliteedi ning kvaliteedi ja ühikukulu vahel (mõjutatud ühtlasi teenuse mahu ja ühikukulu andmekvaliteedi probleemidest). Sellest tulenevalt ei ole andmeanalüüsi põhjal praegusel juhul võimalik määrata teenuste kvaliteedioptimumi. Samuti on pärsitud kuluefektiivsete KOV-ide tuvastamine, kuna erinev hind võib tuleneda nii kulude efektiivsusest kui ka erinevast kvaliteeditasemest.

Erihoolekandeteenused

Erihoolekandeteenuste puhul muudeti 2019. aastal andmete kogumise ülesehitust – eraldi kogutakse erinevates asutustes (ja andmebaasides) teavet riigieelarveliste eraldiste ja riigieelarveväliste eraldiste lõikes. Seetõttu on tekkinud erinevatest andmebaasidest andmete koondamisel olukord, kus esineb erisusi teenuse saajate vaate ja kulude osas. Ehk siis andmetes eksisteerib teatud kulusid, mis ei ole seotud otseselt teenuse saajatega (saajad eksisteerivad, kulud ei ole nähtavad; kulud eksisteerivad, saajad ei ole nähtavad jms). Kuna teenuseid osutavad asutused (juriidilised kehad) osutavad teenust mitmes asukohas, siis ei ole **kulude ühendamine konkreetse maakonna või kohaliku omavalitsuse osas alati võimalik ning teenuse analüüsiks olevad alusandmed on seetõttu ebatäpsed**. Seetõttu otsustati üheskoos Rahandusministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi esindajatega, et andmeid analüüsitakse maakondlikul tasandil, kuna KOV-üksuse detailsuses on andmekvaliteedi probleemid võimendatud ning ei peegelda tegelikku seisu. Täiendavalt otsustati, et erihoolekandeteenuste puhul on oluline vaadelda kogukuludest eraldi ka KOV kulusid, saamaks aru kui suures mahus panustavad omavalitsused ise erihoolekandeteenuste rahastamisesse.

Sotsiaalkindlustusametil on riigieelarveliste teenuskohtade kohta andmed kuises lõikes olemas, st mitu kuud sai inimene teenust ja olemas on ka kulu, kuid **riigieelarveväliste kulude kohta mahuühikuid (kuu) H-veebis enam ei koguta**. Sellest tulenevalt on alates 2019. aastast mõistlik vaadelda ja võrrelda kulusid ühe teenuse saaja kohta, mitte ühe teenuskuu kohta. Kolmandas peatükis kajastatakse nii 2018. a kui ka 2019. a andmeid, mis on vastavalt markeeritud.

Täisealised tugiisikuteenuse saajad

Käesoleva analüüsi skoobis analüüsitava tugiisiku teenuse puhul on analüüsi fookuseks teenust saavad täisealised isikud. Kuigi näiteks teenuse saajate osas ja kulude vaates on täisealised eraldiseisvalt vaadeldavad, siis **teenuste osutajate lõikes puudub teadmine, kui suur hulk teenuse osutajaid on hõivatud just täisealistele teenuse pakkumisega.** Seetõttu kajastatakse osutajate koormused ning suhtarvud võrreldes teenuse saajatega teenuse üldpopulatsiooni baasil (st arvestades kõiki tugiisikuteenuse saajaid ja osutajaid, mitte ainult täiskasvanud tugiisikuteenuse saajaid).

Andmepuudujääkide ülevaade

Eeltoodud piiranguid arvesse võtvalt toome siinkohal välja ülevaate andmeühikutest ja nendega seonduvatest piirangutest:

Tabel 1. Andmepuudujääkide ülevaatlik tabel. Allikas: PwC

Teenus	Andmete tase	Andmete üldised puudujäägid	Tunnid	Osutajate arv	Koolituse läbinute osakaal	Kulud teenusele kokku
Koduteenus	KOV	Ruhnu vald - teenuse saajad eksisteerivad, samas puuduvad kuluandmed. Sellised KOV-id ei ole arvestuses korrelatsioonide ja keskmiste arvutamisel.	Vastavalt kaasusanalüüsi tulemitele on kasutusel erinevad raporteerimise põhimõtted (nt osa KOV-e raporteerib ainult kontakttunde).	Puudub eraldiseisev ülevaade täistööajaga teenuse osutajatest ja osalise tööajaga teenuse osutajatest – kõik osutajad, olenemata koormusest, on märgitud ühe isikuna. Puudub täistööajale taandatud osutajate arv. Teenuse osutajate arv on kajastatud aasta lõpu seisuga, kuid teenuse tundide maht aasta kohta kokku.		Erinevad raporteerimise põhimõtted (nt osa KOV-e raporteerib ainult otsekulusid).
Täiskasvanute tugiisikuteenus	KOV	Jõhvi vald, Saku vald - teenuse saajad eksisteerivad, samas puuduvad kuluandmed. Sellised KOV-id ei ole arvestuses korrelatsioonide ja keskmiste arvutamisel. Teenust ei ole osutatud 30 KOV-is või puuduvad vastavate KOV-ide kohta andmed täielikult.	Vastavalt kaasusanalüüsi tulemitele on kasutusel erinevad raporteerimise põhimõtted (nt osa KOV-e raporteerib ainult kontakttunde).	Puudub eraldiseisev ülevaade täistööajaga teenuse osutajatest ja osalise tööajaga teenuse osutajatest – kõik osutajad, olenemata koormusest, on märgitud ühe isikuna. Puudub täistööajale taandatud osutajate arv. Osutajate arvu andmed puuduvad täiskasvanute tugiisikuteenuse kohta, andmed on olemas ainult tervikuna tugiisikuteenuse kohta. Pole võimalik arvutada täiskasvanute tugiisikuteenuse osutajate koormatust (keskmised tunnid kuus, saajate arv osutajate kohta jms).	Andmed puuduvad täiskasvanute tugiisikuteenuse kohta, andmed on tervikuna olemas ainult tugiisikuteenuse kohta. Pole võimalik arvutada täiskasvanute tugiisikuteenuse osutajate koolituse läbinute osakaalu.	Erinevad raporteerimise põhimõtted (nt osa KOV-e raporteerib ainult otsekulusid).
Isikliku abistaja teenus	KOV	Antsla vald - teenuse saajad eksisteerivad, samas puuduvad kuluandmed. Sellised KOV-id ei ole arvestuses korrelatsioonide ja keskmiste arvutamisel. Teenust ei ole osutatud 40 KOV-is või puuduvad vastavate KOV-ide kohta andmed täielikult.	Vastavalt kaasusanalüüsi tulemitele on kasutusel erinevad raporteerimise põhimõtted (nt osa KOV-e raporteerib ainult kontakttunde).	Puudub eraldiseisev ülevaade täistööajaga teenuse osutajatest ja osalise tööajaga teenuse osutajatest – kõik osutajad, olenemata koormusest, on märgitud ühe isikuna. Puudub täistööajale taandatud osutajate arv. Teenuse osutajate arv on kajastatud aasta lõpu seisuga, kuid teenuse tundide maht aasta kohta kokku.		Erinevad raporteerimise põhimõtted (nt osa KOV-e raporteerib ainult otsekulusid).
Täisealiste päevahoiu teenus	Maakond, KOV tasandi andmed puuduvad või ei ole kasutatavad.	Andmed vaadeldavad maakondlikul tasemel, teenust ei ole osutatud 10 maakonnas või puuduvad vastavad andmed täielikult.	Teenuse mahtu mõõdetakse päevades.	Teenuse osutajate arv ei ole kättesaadav, andmed on kajastatud pakkujate lõikes (teenust osutavad asutused).	Teenuse osutajate arv ei ole kättesaadav, andmed on kajastatud pakkujate lõikes (teenust osutavad asutused), seega puudub info koolituse läbinute osakaalust.	Erinevad raporteerimise põhimõtted (nt osa KOV-e raporteerib ainult otsekulusid).
Igapäevaelu toetamise teenus	Maakond, KOV tasandi andmed puuduvad või ei ole kasutatavad.		Teenuse mahtu mõõdetakse kuudes kuni 2018. aastani, 2019. aasta kohta mahu andmed puuduvad.	Teenuse osutajate arv ei ole kättesaadav teenuste lõikes, vaid kogu erihoolekandeteenustele kokku. Seega ei ole teenuse saajate arv ja teenuse osutajate arv ühildatavad.	Teenuse osutajate arv ei ole kättesaadav teenuste lõikes, vaid kogu erihoolekandeteenustele kokku. Seega ei ole koolituse läbinute osakaal vaadeldav teenuse lõikes.	Kulud pärinevad kahest erinevast andmebaasist (riigieelarvelised ja riigieelarvevälised eraldised) teenuse pakkujate lõikes. Juhul, kui pakkuja pakub teenust mitmes KOV-is/maakonnas, puuduvad vastavas detailsuses andmed.
Toetatud elamise teenus	Maakond, KOV tasandi andmed puuduvad või ei ole kasutatavad.		Teenuse mahtu mõõdetakse kuudes kuni 2018. aastani, 2019. aasta kohta mahu andmed puuduvad.	Teenuse osutajate arv ei ole kättesaadav teenuste lõikes, vaid kogu erihoolekandeteenustele kokku. Seega ei ole teenuse saajate arv ja teenuse osutajate arv ühildatavad.	Teenuse osutajate arv ei ole kättesaadav teenuste lõikes, vaid kogu erihoolekandeteenustele kokku. Seega ei ole koolituse läbinute osakaal vaadeldav teenuse lõikes.	Kulud pärinevad kahest erinevast andmebaasist (riigieelarvelised ja riigieelarvevälised eraldised) teenuse pakkujate lõikes. Juhul, kui pakkuja pakub teenust mitmes KOV-is/maakonnas, puuduvad vastavas detailsuses andmed.

3 Pikaajalise hoolduse teenuste korraldussüsteem Eestis

Sotsiaalkaitse on Eestis korraldatud tervikliku süsteemina. Sotsiaalhoolekande seadus (SHS) jagab sotsiaalabi andmise kohustuse kohaliku omavalitsuse ja riigi vahel. SHS eristab täpselt, millised on riigi ja millised on KOV-i korraldatava sotsiaalhoolekande meetmed. SHS 2. peatükis määratletakse kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatava abi, 3. peatükis riigi korraldatava abi eesmärk ja sisu.

KOV-üksused täidavad avalikke ülesandeid, st lahendatakse nii kohaliku elu küsimusi kui ka riiklikke ülesandeid, mis on olemuslikult riigielu küsimused. Omavalitsuslike ja riiklike ülesannete eristamine on oluline KOV-üksuste rahastamise, KOV-i pädevuse ja järelevalve seisukohast. **Omavalitsusliku ülesande korral on KOV üksnes vaba otsustama, kuidas seda ülesannet täita, mitte aga, kas seda teha.** Subsidiaarsuse põhimõtte kohaselt täidetakse ülesandeid inimesele kõige lähemal seisval avaliku võimu tasandil, kus see on ülesannete iseloomu, ulatust ning täitmise tõhususe nõuet arvestades kõige sobivam.

Riigikohus on leidnud, et sotsiaalhoolekandelise abi osutamiseks peab olema seadustes asjakohane regulatsioon, ülesande täitmiseks tuleb tagada piisavad rahalised vahendid, samuti peab selle täitmise üle olema korraldatud järelevalve ning õigustatud isikule tagatud tõhus võimalus oma õiguste kaitsmiseks. Riik ei saa lasta tekkida olukorral, kus esmatähtsate avalike teenuste kättesaadavus johtub ulatuslikult sellest, milline on isiku elu- või asukohajärgse omavalitsusüksuse suutlikkus.[4]

Osadele KOV-üksuste korraldatavatele teenustele on kehtestatud miinimumnõuded. Kohustuslik on KOV-üksustel hinnata isiku abivajadust, kuid valiku kaalutlusõigus on abimeetme osas. Juhul, kui KOV jõuab abivajaduse hindamise järgselt seisukohale, et tuleb osutada konkreetset teenust, peab osutatav teenus vastama seaduses kehtestatud miinimumnõuetele. **Miinimumnõuded puudutavad käesolevas analüüsiprojektis vaatluse all olevate teenuste puhul[5] üksnes karistusõigusliku karistuse puudumist** (koduteenus SHS § 19, tugiisikuteenuse § 25 lg 2 p1), **lähisugulaste ja samas eluruumis elavate inimeste poolt teenuse osutamise keeldu** (tugiisik SHS § 25 lg 2, 3 ja isiklik abistaja § 29).

KOV-üksuste osutatavaid teenuseid rahastatakse peamiselt KOV-üksuste eelarvetest. SHS kohaselt võib teenuste rahastamisse kaasata ka teenuse saajalt võetava tasu, tuginedes KOV-üksuse poolt kehtestatud tasu võtmise tingimustele ja korrale ja arvestades inimese maksevõimekust. Tasu suuruse kehtestab KOV enda osutatavate teenuste korral (SHS § 16 lg 1). Tasu võtmise otsustab teenuse eest tasuv või teenust osutav asutus (SHS § 16 lg 1). Isikult võetava tasu suurus oleneb sotsiaalteenuse mahust, teenuse maksumusest ning teenust saava isiku ja tema perekonna majanduslikust olukorrast (SHS § 16 lg 2). SHS sätestab ühtlasi, et sotsiaalteenuse eest võetava tasu suurus ei tohi olla teenuse saamise takistuseks. Ulatuses, milles teenuse saajalt tasu võtta ei saa, on teenuse osutamise kulud kohustatud kandma KOV. **Praktikas moodustab inimeste omaosalus teenuse kogumaksumusest omavalitsuste üleselt tervikuna väikese osa, nt tugiisikuteenuse puhul isikutelt tasu ei võta, teiste analüüsi skoobis olevate teenuste puhul moodustab isikute omaosalus keskmiselt KOV-ide üleselt 3-5% kogu teenuse kuludest.** Omavalitsuste

[4] Riigikohus, Kohtuotsus (09.12.2019) RT I, 11.12.2019, 21, p 121. https://www.riigiteataja.ee/akt/111122019021
[5] Koduteenus, tugiisikuteenus, isiklik abistaja, täisealise päevahoid.

tasandil on omaosaluse määrad erinevad, nt koduteenuse puhul on kõrgeim omaosalus Ruhnu vallas (38% kogukuludest), isikliku abistaja teenuse puhul Kohtla-Järve linnas (28% kogukuludest), kuid samuti eksisteerib vastukaaluks väga palju omavalitsusi, kus antud teenuste puhul isikutel omaosalust tasuda ei tule.

Sotsiaalhoolekandeseaduse alusel on kohalikud omavalitsused kohustatud osutama 13 teenust, milles seas on ka kodus elamist toetavad pikaajalise hoolduse teenused (koduteenus, isikliku abistaja teenus, tugiisikuteenus). Nimetatud **pikaajalise hoolduse teenused on oma sisus osaliselt kattuvad ja hõlmavad endas sarnaseid teenuskomponente**[6]. See tähendab praktikas, et koduhooldustöötaja võib koduteenusena teha tugiisiku, isikliku abistaja ja sotsiaaltranspordi toiminguid; hoolduse komponendid sisalduvad nii koduteenuste, isikliku abistaja kui ka täisealise hoolduse teenustes. Samas võib ühe inimese abivajadus hõlmata erinevaid teenuseid, mistõttu ei ole otstarbekas ühte kodusse suunata erinevaid teenuseosutajaid, arvestades nt kaugemaid vahemaid või piirkondade ebaühtlast kaetust teenuseosutajatega. **Nimetatud teenuse osutajate puhul võib sarnaste teenuskomponentide tõttu eeldada ka sarnaseid tööks vajalikke kompetentse.**

Eesti õigusruumis puudub täna pikaajalise hoolduse mõiste ning Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm on soovitanud oma lõppraportis (2017) see defineerida.[7] **Pikaajalise hoolduse mõiste õigusliku määratluse sissetoomine võiks aidata paremini raamistada kodus elamist toetavate pikaajalise hoolduse teenuste määratlusi.** Sotsiaalministeerium on projekti läbiviimise ajal koostamas väljatöötamiskavatsust (VTK), mille käigus on planeeritud defineerida ka pikaajalise hoolduse mõiste. Ühe võimalusena on Hoolduskoormuse Vähendamise Rakkerühm soovitanud riigil näiteks koostada ühtse teenusepaketi, mis hõlmab erinevaid pikaajalise hoolduse teenuskomponente ning mille sees pakutakse inimesele tema vajadustele vastavat abi. Teenuskomponendi põhist lähenemist järgib ka Sotsiaalkindlustusameti poolt juhitud pilootprojekt „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses“[8].

Lisaks KOV-üksuste poolt korraldatavatele teenustele eksisteerivad ka riiklikud erihoolekandeteenused, mis on suunatud üle 18-aastastele isikutele, kes vajavad oma vaimse tervise seisundi tõttu igapäevaseks hakkamasaamiseks tuge – juhendamist, nõustamist, kõrvalabi, järelevalvet. Erihoolekandeteenustena on võimalik saada kodus elamist toetavaid teenuseid või toetatud elamise ja kogukonnas elamise teenust ning koduvälist ööpäevaringset erihooldusteenust.[9]

Käesoleva analüüsi skoobis on vaatluse alla võetud 4 kohaliku omavalitsuse poolt korraldatavat teenust: (1) koduteenus, (2) tugiisikuteenus, (3) isikliku abistaja teenus, (4) täisealise päevahoid ning kaks erihoolekandeteenust: (5) igapäevaelu toetamise teenus ja (6) toetatud elamise teenus.

[6] Väites on tuginetud SHS kehtestatud teenuste kirjeldustele ning KOV teenuskordadele.
[7] Hooliva riigi poole (2017). Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne. https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm soovitab riigil teenusregulatsioonide alusena võtta kasutusele OECD raamistikul põhineva **pikaajaline hoolduse mõiste,** mis on hooldus inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, kuna nende füüsilised või vaimsed võimed on vähenenud. Pikaajaline hooldus hõlmab tervishoiuteenuseid, isikuhooldust ja inimese igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid, mida pakutakse eesmärgiga: leevendada ja vähendada valu, juhtida terviseseisundi kulgu, pidurdada ja vältida selle halvenemist; pakkuda isikuhooldust igapäevategevustes, nagu söömine, pesemine, riietumine jm; abistada iseseisva toimetuleku võimaldamiseks igapäevaste toimingute juures, nagu toidu valmistamine, poes käimine ja igapäevaste rahaasjade korraldamine jm.
[8] Sotsiaalkindlustusameti koduleheküIg (2020). Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused/isikukeskse-erihoolekande-teenusmudeli-rakendamine
[9] Sotsiaalkindlustusameti koduleheküIg (2020). https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused

3.1 Teenuste kirjeldus

Koduteenus

Koduteenus on taasiseseisvumise järgselt kõigis omavalitsustes esmajärjekorras arendatud teenus. Põhjused võivad peituda 1995. aastal kehtestatud algses sotsiaalhoolekande seaduses, mille järgi oli ainuke kodupõhine teenus koduteenus.[10] Näiteks isikliku abistaja ja tugiisiku teenus kohustuslike KOV teenustena kehtestati alles 2016. aastal jõustunud SHS-ga, mistõttu ei ole teenuste korraldamise lühikese ajaloo tõttu välja kujunenud püsivat teenuse korraldamise ja rahastamise mudelit. **Koduteenust osutatakse sarnases suurusjärgus kui hooldekodu teenust** (väljaspool kodu osutataval üldhooldusteenusel *ca* 8 000 inimest, **koduteenusel 2019. aastal 7 274 teenuse saajat).** Piisavas mahus ja abivajadusele vastavat koduteenust korraldades on võimalik säilitada hooldust vajava inimese kodus elamise võimalikkus, et lükata asutusepõhist hoolekannet võimalikult kaugemale. Võtmeküsimuseks on abivajaduse hindamine ja selleks asjakohase metoodika olemasolu, et KOV tuvastaks õige teenuse vajaduse.

Koduteenuse osutamise regulatsioon SHS-s (§ 17-19):

- Koduteenuse eesmärk: täisealise isiku iseseisva ja turvalise toimetuleku tagamine kodustes tingimustes, säilitades ja parandades tema elukvaliteeti.
- Koduteenuse sisu: isikut abistatakse toimingutes, mis on vajalikud kodustes tingimustes elamiseks, nagu kütmine, toiduvalmistamine, eluruumi ja riiete korrastamine ning väljaspool eluruumi toiduainete ja majapidamistarvete ostmine ja muu asjaajamine.
- Koduteenuse sihtgrupp: isikud, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda sooritada kõrvalabita toiminguid, mis võimaldaksid tal elada kodustes tingimustes.
- Nõuded teenuseosutajale: SHS-st tulenevalt on ainukeseks nõudeks teenuse vahetut osutajal karistatuse puudumine sellise iseloomuga kuriteo eest, mis võib ohtu seada teenust saama õigustatud isiku elu, tervise ja vara. Teenuse korraldajana on aga KOV-il õigus seada teenuseosutajale nõudeid haridusele ja tööoskustele.

Tugiisikuteenus

Tugiisikuteenus muutus kohustuslikuks KOV-i korraldatavaks teenuseks 2016. aasta jõustunud SHS-ga. Varasemas regulatsioonis küll nähti ette puuetega inimestele, lastele ja lastega peredele või kinnipidamiskohast vabanenutele tugiisiku määramine, kuid vaatamata sellele on tugiisikuteenus jäänud aastate jooksul vähemarendatud teenuseks. Tõuke tugiisikuteenuse (ja ka teiste sotsiaalteenuste) arendamiseks on andnud 2016. aastast ESF vahenditest avatud taotlusvoorudes pakutav rahastus KOV teenuste arendamiseks ning tugiisikuteenuse olemasolu erinevatele sihtgruppidele pakutavates programmides, nt tööturumeetmetes, puudega laste hoolekandes, kinnipidamiskohast vabanenutele ja pagulastele suunatud tegevustes. Tugiisikuteenuse maht on oluliselt väiksem kui koduteenusel – 2019. aastal 2 593 teenuse saajat, sh neist **täiskasvanute tugiisikuteenuse saajaid 631.** Tugiisikuteenuse pakkumisega on omavalitsustel mitmeid probleeme, näiteks on madala tasu, killustatud tööaja ja koormatuse tõttu raske tugiisikuid leida ning ühe omavalitsuse teenusvajadus ei pruugi anda tugiisikule täiskoormust ja töötasu täistööaja eest.[11]

[10] Sotsiaalhoolekande seadus (08.02.1995) RT I 1995, 21, 323. https://www.riigiteataja.ee/akt/12854001
[11] Sotsiaalteenuste arendamine maakondades, eelnev. Väidet kinnitasid ka SKA KOV üksuse töötajad 18.08.2020. a toimunud intervjuus.

Tugiisikuteenuse regulatsioon SHS-s (§ 23-25):

- Tugiisikuteenuse eesmärk: iseseisva toimetuleku toetamine olukordades, kus isik vajab oma kohustuste täitmisel ja õiguste teostamisel olulisel määral kõrvalabi.
- Tugiisikuteenuse sisu: kõrvalabi seisneb juhendamises, motiveerimises ning isiku suurema iseseisvuse ja omavastutuse võime arendamises.
- Teenuse sihtgrupp: sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemidega isikud.
- Nõuded teenuseosutajale: karistatuse puudumine sellise kuriteo eest, mis võib ohtu seada teenust saama õigustatud isiku elu, tervise ja vara. Teenust vahetult osutav isik ei tohi olla teenuse saaja vanem, vanavanem, laps või lapselaps või muu pereliige.

Isikliku abistaja teenus

Isikliku abistaja teenuse eesmärgiks on abistada puudega inimesi tema igapäevastes füüsilistes tegevustes ja seeläbi toetada tema iseseisvat toimetulekut. Teenuse abil püütakse vähendada pereliikmete ja lähedaste hoolduskoormust, sh suurendades nende tööturul osalemise võimalusi. Teenus on mõeldud isikutele, kellel on funktsioonihäire, mille tõttu ei suuda nad ilma välise toeta toime tulla igapäevaste tegevustega. **Isikliku abistaja teenust pakutakse võrdlemisi vähe (teenuse saajate arv 2019. aastal 376)**. Põhjuseks võib olla, et teenusevajadust tuvastatakse vähem, kui see tegelikkuses on, kuna paljudel juhtudel kaetakse teenusvajadus täisealise isiku hoolduse teenusega, milleks on peamiselt omastehooldajad ja inimese tutvusringkond.[12] Isikliku abistaja teenuse osutamisel ei ole enamasti tegemist professionaalse hooldusteenusega (sh puuduvad pädevusnõuded).

Isikliku abistaja teenuse regulatsioon SHS-s (§ 27-29):

- Isikliku abistaja teenuse eesmärk: suurendada puude tõttu füüsilist kõrvalabi vajava täisealise isiku iseseisvat toimetulekut ja osalemist kõigis eluvaldkondades, vähendades teenust saava isiku seadusjärgsete hooldajate hoolduskoormust.
- Teenuse sisu: teenuse saajat abistatakse tegevustes, mille sooritamiseks vajab isik puude tõttu füüsilist kõrvalabi. Isiklik abistaja aitab isikut tema igapäevaelu tegevustes, nagu liikumisel, söömisel, toidu valmistamisel, riietumisel, hügieenitoimingutes, majapidamistöödes ja muudes toimingutes, milles isik vajab juhendamist või kõrvalabi.
- Teenuse sihtgrupp: puudega inimesed, kes vajavad puude tõttu füüsilist kõrvalabi.
- Nõuded teenuseosutajale: karistatuse puudumine sellise kuriteo eest, mis võib ohtu seada teenust saama õigustatud isiku elu, tervise ja vara. Teenust vahetult osutav isik ei tohi olla teenuse saaja vanem, vanavanem, laps või lapselaps või muu pereliige.[13]

Täisealiste päevahoiu teenus

Täisealiste päevahoiu teenuse kirjeldus seaduse tasandil puudub ning seda käsitletakse väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osana. SHS-st ei nähtu aga selgelt, et väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus on nii päevases kui ööpäevaringses vormis. Lähtuvalt SHS § 20 tõlgendusest on päevahoiuteenuse puhul **tegemist teenusega täisealisele isikule, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukekskonnast tulenevatel põhjusel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt toime tulla.**

[12] Rasu, A. Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016-2020 analüüs. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalteenuste_ja_-toetuste_andmeregister_STAR/Lisainfo/mak_analuus_toimetatud.pdf
[13] Sotsiaalhoolekande seadus (09.12.2015) RT I, 30.12.2015, 5. https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv

Päevahoiuteenuse osutaja peab taotlema tegevusluba ning täitma seadusest tulenevad nõuded. **Päevahoiuteenuse saajate arv on väga väike, 2019. a seisuga 251 isikut, kellest 94% paiknes kas Tallinnas või Tartu maakonnas.**

Igapäevaelu toetamise teenus

Igapäevaelu toetamise teenus on üks kahest analüüsitavast erihoolekandeteenusest. **Teenuse eesmärk on tagada kodus elavale psüühikahäirega täisealisele parim võimalik iseseisev toimetulek ja tagada isiku areng.** Teenuse raames kujundatakse ja arendatakse isikute igapäevaelu toimetuleku- ja tööoskusi ning nõustatakse tema lähedasi käitumisega seotud eripäradest. Teenust osutatakse vastavalt vajadusele inimesele sobivas kohas (kodu, päevakeskus vmt). Teenus on analüüsitavatest erihoolekandeteenustest laialdasemalt osutatud teenus – **2019. aastal osutati teenust kokku 3 174 isikule.**

- Igapäevaelu toetamise teenuse eesmärk: isiku parim võimalik iseseisev toimetulek ja areng. Selleks toetatakse isiku psühhosotsiaalset toimetulekut, kujundatakse igapäevaelu toimetulekuoskusi ja tööoskusi, nõustatakse isiku lähedasi ja isikuga koos elavaid isikuid.
- Teenuse sisu: Inimest juhendatakse sotsiaalsete suhete loomisel või säilitamisel, oma aja planeerimisel ja vaba aja sisustamisel, viiakse läbi tugigruppide tegevust ja toetatakse nendes osalemisel ning avalike teenuste kasutamisel ja hariduse omandamisel. Ühtlasi kujundatakse ja arendatakse inimese igapäevaelu- ja tööoskusi ning võimaldatakse töö tegemise harjutamist ning nõustatakse tema lähedasi ja inimest ennast tema tervise ning käitumisega seotud eripäradest.
- Teenuse sihtgrupp: raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega täisealised isikud.
- Nõuded teenuseosutajale: teenust võivad osutada füüsilisest isikust ettevõtjad, juriidilised isikud või kohaliku omavalitsuse üksused. Teenuse osutajal peab olema kehtiv igapäevaelu toetamise teenuse tegevusluba.

Toetatud elamise teenus

Toetatud elamise teenus on teine analüüsi skoobis olev erihoolekandeteenus. **Teenus on mõeldud psüühikahäirega täisealisele, kes suudab enda eest hoolitseda ja juhendamise korral toime tulla igapäevaelu toimingutega, kuid vajab toetust iseseisvalt elades.** Eesmärgiks on tagada isiku võimalikult iseseisev toimetulek iseseisvalt elades. Selleks toetatakse isiku sotsiaalset toimetulekut ja integratsiooni, juhendatakse majapidamise ja igapäevaelu korraldamises. **Teenust osutati 2019. aastal kokku 1 318 isikule.**

- Toetatud elamise teenuse eesmärk: pakkuda psüühikahäirega täisealisele tuge parima võimaliku toimetuleku tagamiseks iseseisvalt elades.
- Teenuse sisu: Inimest juhendatakse tema majapidamise korraldamisel, sh eelarve koostamisel, eluruumi kasutamise ja selle hooldamisega seotud teenuste korraldamisel ning kasutamisel. Kui inimene elab teenuse osutaja eluruumides, toetatakse inimest talle iseseisva elamispinna leidmisel ja iseseisvaks elamiseks ettevalmistamisel.
- Teenuse sihtgrupp: psüühikahäirega täisealine, kes suudab enda eest hoolitseda ja juhendamise korral toime tulla igapäevaelu toimingutega, kuid vajab toetust iseseisvalt elades.

3.2 Teenuste kvaliteedijuhised

Kvaliteedijuhised KOV teenustele

Alates 01.01.2018. a hakkasid vastavalt SHS § 3 lg 2 kehtima sotsiaalteenuse osutamisel **üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtted**: isikukeskus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika ning organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine. **Kvaliteedipõhimõtetest lähtumine on teenuse osutamisel kohustuslik**, SHS § 3 lg 2 järgi peab sotsiaalteenuse osutamisel lähtuma üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest. Vastavalt on SKA välja töötanud teenusepõhised kvaliteedijuhised, mis on abivahendiks ja ühtsete arusaamade kujundamise aluseks kvaliteetse sotsiaalteenuse pakkumisel teenuse rahastajale, teenuste korraldajale, teenuseosutajale ning teenusel olevale inimesele.[14]. Sotsiaalkindlustusameti koostatud juhiseid **ei saa käsitleda teenuste miinimumnõuetena**, need sisaldavad kvaliteedipõhimõtete avamist ja selgitamist ning nendes seatud kriteeriumid ja kontrollmehhanismid võimaldavad laia tõlgendamisruumi.

Uuritavatest KOV-i teenustest on hiljuti valminud kvaliteedijuhised tugiisikuteenuse, isikliku abistaja ja koduteenuse osas[15], kuid need ei ole veel omavalitsustele või teenuse osutajatele avalikult kättesaadavad. Täisealiste päevahoiule teadaolevalt juhist koostatud ei ole. Nimetatud kolme teenuse **kvaliteedijuhised on pigem sarnased**, üles ehitatud sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtete raamistiku alusel ning enamik toodud kriteeriume ja kontrollmehhanisme (ehk teenuse osutamisel eeldatavad tegevused) on teenuste lõikes samad, pigem väikeste erinevustega. Kvaliteedipõhimõte on juhises nimetatud kriteeriumiks ning põhimõtte täpsem alajaotus kriteeriumi sisuks**.** Samuti on toodud välja rida tegevusi (nn kontrollmehhanismid), mida eeldatakse kriteeriumi ja kriteeriumi sisu täitmisel ja mille teostamist järelevalve käigus oodatavalt kontrollitakse.

Riiklikku järelevalvet teenuseosutamise üle viib SKA ellu kvaliteedijuhistele tuginedes. SKA teostab sotsiaalteenuste ja muu abi kvaliteedi (haldus-)järelevalvet, sh riigi poolt sotsiaalhoolekandeks eraldatud sihtotstarbeliste vahendite kasutamise üle (SHS § 157 lg 3). Riigipoolse järelevalve üheks eesmärgiks peaks eelduslikult olema ka puuduste väljaselgitamine ja ettekirjutuste tegemine teenuste seaduslikkuse tagamiseks.

Erihoolekandeteenuste nõuded

Erinevalt eeltoodud KOV-üksuste korraldavatest teenustest **on erihoolekandeteenustele**, sh igapäevaelu toetamise ja toetatud elamise teenusele, **kehtestatud SHS-s miinimumnõuded**, millega on kirjeldatud teenuse eesmärk, õigustatud isikud, sisulised tegevused, samuti on olemas nõuded teenuseosutajale ja vahetult teenust osutavale isikule. SHS § 151 kohaselt saab erihoolekandeteenust osutada füüsilisest isikust ettevõtja, juriidiline isik või kohaliku omavalitsuse üksus, kellele on SKA poolt väljastatud tegevusluba erihoolekandeteenuse osutamiseks. Tegevusloa taotlemiseks on omakorda kehtestatud nõuded.[16]

Igapäevaelu toetamise teenust rahastab Sotsiaalkindlustusamet alates 2018. a ka päeva- ja nädalahoiuteenusena, mille pakkumiseks on koostatud vastav juhis[17], milles on lahti seletatud teenuse eesmärk, õigustatud isikud, teenuse osutamise põhimõtted, teenuse rahastamine ning teenuse kvaliteedipõhimõtted.

[14] Tekst refereeritud PwC-le kättesaadavaks tehtud kvaliteedijuhiste tugiisikuteenuse, isikliku abistaja ja koduteenuse kvaliteedijuhiste sissejuhatavast osast.
[15] Nimetatud teenuste kvaliteedijuhised on tellija teinud PwC-le kättesaadavaks.
[16] Sotsiaalkindlustusameti kodulehekülg (2020). https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused/erihoolekandeteenuse-osutajale
[17] Sotsiaalkindlustusamet. Igapäevaelu toetamine päeva- ja nädalahoiuteenusena. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/uus_iet_pnh_juhis.pdf

Sotsiaalteenuste korraldamisel peavad teenuseosutajad juhinduma kehtestatud kvaliteedipõhimõtetest, mille sisu ja kontrollmehhanismid on lahti kirjutatud kvaliteedijuhistes. Erihoolekande puhul on selleks „Eesti erihoolekandeteenuste kvaliteedijuhis".[18] SHS §3 lg2 on ette andnud üheksa kvaliteedipõhimõtet, mille fookuses on isikukesksus, töötajate pädevused, parem organisatsioonikorraldus jms.

Sotsiaalkindlustusamet teostab riiklikku järelevalvet selle üle, kas erihoolekandeteenuse osutajad täidavad SHS ja muudes õigusaktides kehtestatud nõudeid. Järelevalvet teostavad SKA kvaliteediosakonna järelevalve talituse spetsialistid. Järelevalve eesmärk on tagada SKA poolt korraldatavate erihoolekandeteenuste osutamise vastavus õigusaktidega sätestatud nõuetele. Rikkumiste tuvastamisel ning kõrvaldamisel lähtutakse erihoolekandeteenuste osutamist reguleerivatest õigusaktidest. Järelevalve käigus tuvastatud rikkumiste korrigeerimiseks rakendatakse meetmeid nagu nõustamine ja ettekirjutuse koostamine, rangemal juhul sunniraha määramine või tegevusloa kehtetuks tunnistamine.[19]

3.3 Riigipoolne tugi KOV teenuste arendamisel

Hetkel toimub KOV tasandi **teenuste arendamine eeskätt projektide vahendusel** ning KOV-de enda eelarves ei ole sotsiaalvaldkonna arendused olnud siiani prioriteediks[20]. Kuna senine sotsiaalhoolekande süsteemi rahastamine ei ole jätkusuutlik, siis oodatakse ka riigipoolset suuremat tuge (näiteks investeeringute tegemisel) ning rahastamismudelite korrigeerimist vajadustele vastavaks.[21]

ESF vahenditest on Riigi Tugiteenuste Keskuse (varasemalt SA Innove) kaudu alates 2016. aastast toetatud KOV-ide sotsiaalteenuste arendamist, mis toetaks tööealise inimese hoolduskoormuse vähendamist ning tööturule sisenemist või tööturul jätkamist. Toetust on antud KOV-i taotlusel või partnerlusel projektidele, mille elluviimisega arendatakse ja osutatakse koduteenust, tugiisikuteenust, isikliku abistaja teenust, väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust – päevahoiu- või intervallhooldusteenusena. 2020. aasta augustis avanes taotlusvoor, millega lisanduvad sellesse nimistusse veel nõustamisteenused ja tugigrupid hoolduskoormusega inimesele ning integreeritud hoolekandeteenused. Kodupõhiste teenuste osutamist toetab ka alates 2018. aastast puuetega inimeste eluasemete füüsilise kohandamise toetusmeede (toetuse andmist korraldab Riigi Tugiteenuste Keskus). Tegevuse raames toetatakse KOV-üksusi puudega inimese eluruumi kohandamisel erivajadustele vastavaks, nt eluruumis liikuvuse, hügieeni- ja köögitoimingute parandamiseks.

Riigipoolse toe pakkumiseks omavalitsustele sotsiaalhoolekande ülesannete täitmisel on **alates 2019. aastast SKA juurde loodud kohalike omavalitsuste nõustamisüksus**, eesmärgiks on ka ühtlustada ja tõsta abimeetmete kvaliteeti ning aidata kaasa tugeva esmatasandil toimiva täisealiste sotsiaalhoolekandesüsteemi arendamisele. Üksus pakub omavalitsuste sotsiaalvaldkonna juhtidele strateegilist, rakenduslikku ja juhtumipõhist nõustamist. Seega on riik astunud samme, et toetada KOV-i tasandit kohustuslike sotsiaalteenuste korraldamisel, juhendanud seadusandluse ja andmete tõlgendamisel ning pakkunud koolitusi. Perspektiivis soovitakse KOV-i nõustamisüksuses jätkata teenusearenduse toetamisega**,** selle lahenduste väljatöötamisega asutakse peagi tööle.[22]

[18] Sotsiaalkindlustusamet. Eesti erihoolekandeteenuste kvaliteedijuhis. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/erihoolekandeteenuse_kvaliteedijuhis.pdf
[19] Sotsiaalkindlustusameti koduleht (2020). https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/jarelevalve-1#Erihoolekandeteenuste%20järelevalve
[20] Meeskonna ekspertteadmiste ning SKA 18.08.2020. a läbiviidud intervjuu põhjal.
[21] Rasu, A. Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016-2020 analüüs. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalteenuste_ja_-toetuste_andmeregister_STAR/Lisainfo/mak_analuus_toimetatud.pdf
[22] SKA KOV üksuse töötajatega 18.08.2020. a toimunud intervjuu põhjal.

Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm (2017) on teinud riigile muuhulgas järgnevad soovitused riikliku toetuse ja rahastuse suurendamiseks:

- Luua riiklik kvaliteedi- ja tugisüsteem KOV-ide toetamiseks pikaajalise hoolduse ja teiste sotsiaalteenuste planeerimisel, arendamisel, korraldamisel, hoolduse koordineerimisel ja juhtumitega tegelemisel, samuti teenuseosutamise võimekuse ja kvaliteedi tõstmiseks.
- Suurendada KOV-ide rahastamist pikaajalise hoolduse teenuste piisavaks pakkumiseks, tagades esmajärjekorras nõrgema tulubaasiga KOV-ide lisarahastamise, et tagada teenuste ühtlasem kättesaadavus (kolm võimalikku lahendusskeemi vt rakkerühma lõppraportist).
- ESF uue perioodi vahendite planeerimisel eelistada süsteemsete muutuste ja selge väljumisstrateegiaga pilootprojektide elluviimise toetamist ning vältida olemasolevate ülesannete kulude katmist.
- Luua rahalisi ja muid stiimuleid ning toetusmehhanisme KOV-ide võimestamiseks sotsiaalteenuste arendamisel, pakkumisel ja tulemuslikkuse tagamisel, sh arvestada KOV-ide võimestamise vajadusega teenuste osutamise koosrahastamise[23] ja koostööd toetava rahastamise[24] lahenduste väljatöötamisel ja/või teenuste kvaliteedi arendamise süsteemi arendamisel KOV koolitus- ning keeruliste juhtumite lahendamise toetuse mehhanismide loomisega.

3.4 Riiklike erihoolekandeteenuste korraldamine ja nende võimalik üleandmine KOV-idele

Erihoolekandeteenuseid pakutakse inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet erihoolekande tegevusjuhendaja poolt ehk **tegemist on sotsiaalteenustega psüühikahäiretega inimestele**. [25] SHS kohaselt korraldab erihoolekandeteenuseid SKA, kes hindab nii teenusevajadust kui teeb otsuse erihoolekandeteenuste saamise või sellest keeldumise osas. Erihoolekandeteenuseid rahastatakse riigieelarvest samuti SKA eelarve kaudu. Kogukonnas elamise teenusel ja ööpäevaringsel erihooldusteenusel lisandub riigieelarvest tasutavale teenuse maksumusele teenust saava isiku omaosalustasu. Igapäevaelu toetamise teenuse korral asutuses katab KOV-üksus ruumide kulud. [26]

SKA kindlustab teenuseosutajate olemasolu rahastusmudeli kaudu (mis kehtestatakse ministri määrusega[27]) kui suunab teenusevajadusega inimese teenusele. KOV korraldusülesandes teenuste korraldamisel ei ole hetkel sarnast selgust, kas see tähendab KOV-i kohustust tagada teenuse olemasolu piirkonnas ja kui lähedal teenus peaks inimesele olema, nt kas hooldekodu peaks olema igas KOV-is. **SHS kohaselt võtab KOV teenuse maksmise kohustuse üle üksnes juhul, kui teenust vajaval inimesel ja tema ülalpidamiskohustusega pereliikmetel ei ole piisavalt vahendeid teenuse eest tasuda**. Riik võtab SKA kaudu tasu maksmise kohustuse üle igal korral, kui inimese teenusevajadus on tuvastatud ja riigieelarvega on tagatud rahastus teenuskohale. Käesolevas analüüsis vaatluse all olevate erihoolekandeteenuste (igapäevaelu toetamine ja toetatud elamine) osutamisel teenuse saajalt omaosalustasu võtmise kohustust ei ole. Tasu võtmine teenuse saajalt on oluline erinevus KOV-ide kodupõhiste teenustega, kus teenuse saajalt on võimalik tasu võtta iga teenuse puhul. Teenuse saaja omaosaluse puudumine paneb riigieelarvele suurema kohustuse, mistõttu on kohtade puudumise või riigieelarveliste vahendite puudumise tõttu erihoolekandeteenustele järjekorrad.[28] Kuidas teenuse ootamise ajal inimese vajadused kaetakse,

[23] i. k. pooled funding ehk lõimitud rahastus, kus mitmete rahastajate vahendid on koondatud ühte fondi ühiste investeeringute eesmärgil.
[24] i. k. collaborative contracting, mille korral rahastatakse osalisi ühiste kokkulepitud eesmärkide saavutamise korral osaliselt.
[25] Sotsiaalkindlustusameti koduleht (2020). https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et
[26] Sotsiaalhoolekande seadus (09.12.2015) RT I, 30.12.2015, 5. https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005
[27] Sotsiaalkaitseministri määrus. Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, RT I, 29.12.2015, 32. https://www.riigiteataja.ee/akt/108052020026?leiaKehtiv
[28] Sotsiaalkindlustusameti koduleht (2020). https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused

tundub olevat mõneti lahendamata küsimus ning viitab asjaolule, et kodupõhised erihoolekandeteenused **ja KOV-i teenused võiksid olla korraldatud inimesele lähemal tasandil KOV-ide poolt**. Mitmed omavalitsused[29] on asunud ise ostma erihoolekandeteenuseid juhtudel, kui inimesed on riigi poolt pandud teenuse saamise järjekorda.

Erihoolekandeteenuste osutajaid on igas maakonnas ja suuremas piirkonnas, seega tähendab see üsna head katvust teenuseosutajatega üle Eesti.[30] **Erihoolekandeteenuste detailne regulatsioon, nt nõuded teenuseosutajale, kulukomponendid ja teenuse maksumus kehtib üle Eesti ja loob eelduse, et teenust osutatakse ühesuguse standardiga ja teenuseosutajale ühesuguste nõuetega üle Eesti.** Oletada võib, et mudel võimaldab turule siseneda ka uutel teenuseosutajatel ja pakkuda teenust ka väiksema teenusmahuga. Kodupõhiste erihoolekandeteenuste osutajad on juba praegu osutamas KOV kodupõhiseid teenuseid[31], millest võib järeldada, et erihoolekandeteenuste korraldamise üleandmine KOV-ile ei ole takistatud teenuseosutajate puudumise tõttu.

Nagu eelpool märgitud, on riigipoolne erihoolekandeteenuste **ühetaoline ja järjepidev tellimus võimaldanud tekkida uutel teenuseosutajatel**, pakkuda neile kindlust teenuse tellimuse saamise osas ja ühtlustanud teenuse maksumuse. Seevastu KOV-ide puhul on teenusemahtude ja -osutamise kavandamine alati erinev, sõltub väljakujunenud teenusekorraldusest (nt teenust osutavad KOV enda asutused, lepingulised töötajad või ostetakse sisse) ning välisrahastusega projektidest. Tellimuse maht ei ole ettenähtav, teenustunni maksumus ebaühtlane, inimese omaosalus erinev, nö valmisoleku eest tasu ei maksta, mistõttu KOV hallatavate asutuste välised teenuseosutajad planeerivad eelduslikult oma tööd rohkem turutingimuste, SKA ja muude projektide, kui KOV vajaduste järgi.

Vaatluse all olevate KOV ja SKA korraldatavate kodupõhiste pikaajalise hoolduse teenuste eesmärk ja sisu **on võrdlemisi kattuvad ning eeskätt teenuse toimingute osas**. Riigi korraldatud toetatud elamise ja igapäevaelu toetamise teenuses sisalduvad toimingud on väga sarnased KOV poolt korraldatavate tugiisikuteenuse ning osaliselt koduteenuse ja isikliku abistaja teenuste toimingutele. Peamine erinevus KOV ja riigi pikaajalise hoolduse kodupõhiste teenuste korraldamisel seisneb teenuse saaja määratlemises. Erihoolekandeteenuste kliendiks on kitsalt psüühilise erivajadusega inimene, KOV teenuste puhul on kliendi määratlus üsna laialdane ning hõlmab kõiki võimalikke kõrvalabi vajavad isikuid (isikliku abistaja puhul konkreetsemalt puudest tulenevaid vajadusi)[32], mh ka psüühilise erivajadusega inimesi.

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli katsetamine omavalitsustes

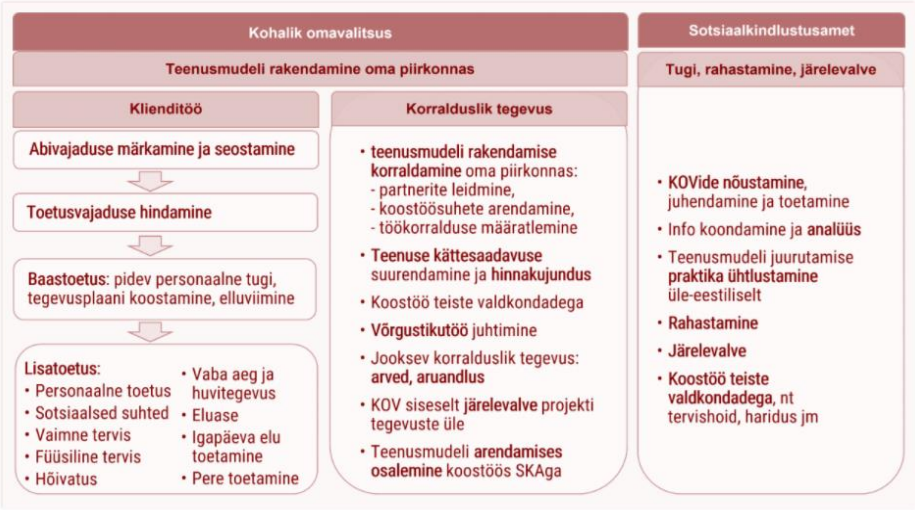
Riik on avatud võimalusele anda tulevikus kodus elamist toetavad erihoolekandeteenused KOV korraldada[33] ning on käivitanud **isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamise pilootprojekti** (nn ISTE projekt). Projekt käivitati 2016-2017 a Sotsiaalministeeriumi poolt läbi viidud teenusedisaini protsessi tulemusena, mille käigus töötati välja komponendipõhine teenusmudeli prototüüp[34]. Protsessi käigus jõuti arusaamale, et erihoolekandeteenuste korraldaja ja vastutaja roll peaks olema kohaliku omavalitsuse tasandil, kuna nad on inimesele lähemal ja neil on

[29] Käesoleva analüüsi kaasusomavalitsustest näiteks Pärnu linn, 14.09.2020. a intervjuu põhjal.
[30] Sotsiaalkindlustusamet. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/erihoolekanne_teenuskohad.pdf
[31] Analüüsi huviorbiidis olevates KOVdes osutavad erihoolekandeteenuseid näiteks Pärnu Sotsiaalkeskus, Rõuge vallavalitsus, MTÜ Lemme Lääne-Nigula vallast, Võru maakonnas nt MTÜ Lõuna-Eesti Erihoolekandeteenuste Keskus, MTÜ Tugimus jt. Teenuseosutajate info SKA kodulehel.
[32] Sotsiaalhoolekande seadus (09.12.2015), RT I, 30.12.2015, 5, §17, 23 ja 27.
[33] SKA ametnikud viitasid samuti sellisele võimalusele 29.09.2020. a intervjuus.
[34] Trinidad Wiseman (2017). Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/lopparuanne_taiendatud_10okt.docx

võimalused kogukonna ressursside kasutamiseks.[35] Käesoleva analüüsi kaasusomavalitsustest osalevad ISTE projektis Lääne-Nigula vald (koos Haapsalu linnaga alates 2019. aasta sügisest) ning Pärnu linn (alates 2020. aastast).

ISTE projekti eesmärgiks on testida SKA ja KOV koostöös uue isikukeskse komponendipõhise erihoolekande teenusmudeli rakendatavust kahest vaatest – psüühilise erivajadusega inimeste abistamine mitte teenuse, vaid teenuskomponentide põhiselt, ning **katsetada korraldusskeemi, kus erihoolekande teenuste korraldajaks on KOV**.[36] Teenusdisaini protsessi lõpparuandes tehti muuhulgas ettepanekud KOV võimekuse toetamiseks mudelis toodud ülesannete täitmiseks ja teenuste piirkondliku kättesaadavuse tagamiseks. KOV-ide toetamise all peeti silmas nii tegevuseks vajaliku eelarve eraldamist kui tsentraalselt korraldatud juhendamist, koolitamist ja nõustamist tegevuse arendamiseks. Riiklikul tasandil nähti SKA rollina ette ka regionaalset teenusevajaduse ja teenuseosutajate kaardistamist.[37]

Uue teenusmudeliga koondatakse erihoolekande ja rehabilitatsiooniteenuste vahendid ühte teenussüsteemi, kus teenuste korralduse, kättesaadavuse ja ressursside haldamise peab tagama KOV. KOV ülesandeks on mh kaardistada oma piirkonna teenusevajadus, arendada ise teenuseid ja/või luua teenuste osutamiseks vajalik keskkond teenusepakkujatele. SKA pakub raharessurssi ja kompetentsituge. **Väga spetsiifilised teenused jäävad endiselt SKA korraldada**. Välja pakutud teenusmudel annab võimaluse kasutada olemasolevaid ressursse oluliselt efektiivsemalt, vältides dubleerivaid tegevusi ning integreerides erinevad teenused inimese vajadustest tulenevaks üheks terviklikuks teenussüsteemiks.[38]



Joonis 1. Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli korraldus. Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Esimese pilootprojekti (2017-2018 a) tulemused näitasid, et mudel lihtsustas abivajajatel teenusteni jõudmist (nt üks teenuse taotlemise protsess, teenused saab kätte ühest kohast) ja teenuste koordineerimist. Teenusmudel parandas koostööd KOV-i ja teenuseosutajate (baas- ja lisatoetuse pakkujate) vahel. Mudel toetas ka inimese reaalsetele abivajadustele vastava abi osutamist, kuna läheneti teenuskomponendi, mitte teenuse raamistiku põhiselt ja see võimaldas valida inimesele vajalikke komponente ning liita need terviklikuks teenuste paketiks. Paketis sai vajadusel ka kiirelt ja

[35] Sotsiaalkindlustusamet. Pilootprojekti kirjeldus. Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/lisa_4._pilootprojekti_kirjeldus.pdf
[36] Ibid.
[37] Trinidad Wiseman (2017). Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/lopparuanne_taiendatud_10okt.docx
[38] Trinidad Wiseman (2018). Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli kasutajakogemuse mõjuanalüüs. Projekti lõpparuanne. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/isikukeskse_erihoolekande_teenusmudeli_kasutajakogemuse_mojuanaluusi_.pdf

paindlikult muudatusi teha, kui tekkisid muutused inimese vajadustes. Teenuse terviklik planeerimine ning olemasolevate vahendite optimaalne kasutus vähendas tegevuse killustatust ja teenuste (KOV, erihoolekanne, sotsiaalne rehabilitatsioon) dubleerimist. Mudel võimaldas ka **paindlikke korraldussüsteeme**, nt:

- KOV kandis esmase toetuse osutaja rolli (abivajaduse hindamine, teenusele suunamine), kaasates sellesse oma allasutuse baastoetuse osutajana (Baastoetuse osutaja võib olla KOV hallatav asutus või omavalitsuse partneriks olev teenuseosutaja. Vastutab konkreetsele isikule teenuse kavandamise ja tegevusplaani elluviimise eest [39]), kes kandis ka teenuse kavandaja ja osutaja rolli.

Kui KOV-il puudus vajaliku pädevusega allasutus, siis:

- KOV sõlmis piirkonna rehabilitatsiooniteenuse osutajaga kokkuleppe baastoetuse sisse ostmiseks ning samalt organisatsioonilt osteti sisse ka lisatoetuse (erinevate teenuste) komponendid.
- Nii esma- kui baastoetuse osutaja rolli kandis KOV-i sotsiaaltöötaja, kes tegi esmahindamist, teenuskomponentide planeerimist ja võrgustikutööd. Baastoetuse personaalse toe pakkujaks oli sellises korralduses KOV-i tugiisik ja peretöötaja. Vähesed lisatoetuse komponendid osteti sisse mujalt piirkonnast.[40]

Nüüdseks on mudeli korraldamine omavalitsustes SKA poolt lahendatud järgmiselt: kui teenuskomponente ei osuta KOV asutus, siis ostab KOV teenuse sisse riigihangete seadust ja KOV-i hankekorda järgides. Baasteenuste osutaja võib olla KOV ise või tema allasutus või MTÜ, SA või äriühing.[41]

Piloodi esmased kogemused tõid esile **mitmeid väljakutseid teenuste korraldamisel omavalitsus**tes. KOV-idel oli **raskusi teenuseosutajate leidmisega** juhtudel, kui puudus teenust osutav omavalitsuse allasutus. Mitmekesise abi pakkumisel oli samas oluliseks eeliseks, kui baastoetuse osutajaks oli KOV-i allasutus, kes pakkus lisaks erihoolekandele ka teisi sotsiaalteenuseid. **Raskeks osutus omavalitsustele uute ja seni puudu olevate teenuskomponentide arendamine**, puudusi täheldati administratiivsete pädevuste osas. Näiteks oli KOV-i allasutustel keeruline määrata teenuskomponentidele hinda ning piloodis osaleja kohta kujunenud eelarve ei kajastanud kõiki reaalseid kulusid.[42] Omava**litsuste puudulikke oskusi ja teadmisi sotsiaalteenuste hangete läbiviimisel** tõid esile nii Trinidad Wisemani poolt tehtud mõjuanalüüs kui SKA projekti eest vastutavad ametnikud[43].

3.5 Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi peamised väljakutsed

Eesti elanikkond vananeb ning nõudlus pikaajalise hoolduse teenuste järele on järjest kasvav. Statistikaameti rahvastikuprognooside kohaselt suureneb **väga eakate inimeste osakaal** (80-aastased ja vanemad) elanikkonnast **aastatel 2016–2030 eeldatavalt 5,1%-lt 7,1%-ni**. 65-aastaste ja vanemate inimeste osakaal rahvastikust jõuab 2030. aastaks 19% juurest 25%-ni. Olemasolev hooldusteenuste korraldusmudel aga ei arvesta kasvava nõudlusega, mida ilmestab asjaolu, et Eesti avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele võrreldes teiste EL-i riikidega on

[39] Sotsiaalkindlustusameti 27.08.2019. a infopäeva ettekanne.
[40] Trinidad Wiseman (2018). Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli kasutajakogemuse mõjuanalüüs. Projekti lõpparuanne. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/isikukeskse_erihoolekande_teenusmudeli_kasutajakogemuse_mojuanaluusi_.pdf
[41] Sotsiaalkindlustusamet (10.09.2020. a). Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli piloteerimine. Projekti IV kogemusseminar. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/ulevaade_projektist_ja_iii_konkursivoorust.pdf
[42] Trinidad Wiseman (2018). Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli kasutajakogemuse mõjuanalüüs. Projekti lõpparuanne. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/isikukeskse_erihoolekande_teenusmudeli_kasutajakogemuse_mojuanaluusi_.pdf
[43] SKA erihoolekande valdkonna ametnikega 29.09.2020. a läbiviidud intervjuu põhjal.

märkimisväärselt madalamad. **OECD andmete kohaselt[44] olid Eesti kulutused pikaajalisele hooldusele 0,2% SKP-st**, samas kui Saksamaa panustas 1,5%, Soome 2,2%, Taani 2,5% ning Rootsi, Norra ja Holland üle 3% SKP-st.

Eestis on inimeste hooldamisel ebaproportsionaalselt suur roll pereliikmetel,[45] millest on tingitud omastehooldajate väiksem osalus tööhõives ning liigsest hoolduskoormusest tingitud terviseprobleemid. See tähendab ühelt poolt riigile saamata jäänud maksutulu ja teisalt kulutusi tervishoiuteenustele.[46] Maailmapanga konservatiivse hinnangu järgi jäi riigil 2015. aastal seetõttu saamata 23,9 miljonit eurot (ligikaudu 0,12% SKP-st), kuid saamata jäänud tulu võib ulatuda kuni 130 miljoni euroni ehk 0,64%-ni SKP-st. [47]

Pikaajalise hoolduse teenuseid osutatakse nii sotsiaal- kui tervishoiusüsteemis ning praegune teenuste korraldus on nende süsteemide vahel killustunud, seda nii korralduse, rahastuse kui teenuseosutamise tasandil. Mõlemas süsteemis pakutakse paralleelselt sisult sarnaseid hooldusteenuseid, nii kodupõhiseid (koduõendus ning koduteenus) kui asutusepõhiseid (üldhooldekodu ja õendushaigla). KOV-i tasandil on sotsiaalteenuste pakkumine väga ebaühtlane, puuduvad täpsemad teenuskriteeriumid ning rahastus on ebapiisav. Sellise olukorra tulemuseks on samasuguse teenusevajadusega inimeste ebavõrdne kohtlemine ning inimeste sage liikumine tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vahel, mistõttu ei pruugi inimesed saada neile vajalikku õigeaegset abi.[48]

[44] OECD, Pikaajalise hoolduse kulud (tervishoiu- ja sotsiaalkomponendid) valitsuse ja kohustusliku kindlustusskeemi järgi, osakaal SKPst, 2017. https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm
[45] 2015. a. Eesti tööjõu-uuringus tuvastati ligikaudu 30 000 hoolduskohustusega naist ja 17 000 meest ning leiti, et hoolduskoormuse tõttu on tööturult eemal 8 000 inimest ning osaajaga töötab 5 000 inimest.
[46] Ibid.
[47] Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõppraport 2017.
[48] Ibid.

4 Teenuste andmeanalüüs

Teenuste andmeanalüüsi aluseks olevad **andmed teenuste osutamise kohta pärinevad S-veebist**, mis on keskseks andmebaasiks KOV-üksuste sotsiaalhoolekandealaste statistilistele aruannetele. Teenuste osutamise ja kuluandmete **analüüs tugineb läbivalt 2019. aasta andmetele**.

Teenuste osutamise statistika osas eksisteerib olulisi puudujääke andmete kvaliteedis, mida oleme täpsemalt kirjeldanud peatükis Analüüsi piirangud. Sellest hoolimata on teenuste osutamise paremaks mõistmiseks oluline anda ülevaade olemasolevate andmete alusel teenuste saajate ja osutajate arvu, mahu ja KOV-üksuste jaotuse osas. Kättesaadavate andmete alusel oleme läbi viinud võrdlusanalüüsi ja korrelatsioonianalüüsi, mille alusel testida võimalikke hüpoteese teenuste osutamise kuluefektiivsuse, mastaabiefekti ja kvaliteedi optimaalsuspunktide osas.

Teenuste andmeanalüüsi läbiviimisel on lähtutud nii KOV-üksuste territoriaalsest profiilist kui ka elanike arvu suurusgruppidest.

Teenuste analüüsis, olenemata andmepiirangutest, on vaadeldud teenuse kulude ja mahu seoseid nii üldisel tasemel kui ka erinevate KOV-üksuste territoriaalsete profiilide ja elanike arvu suurusgruppide lõikes, sh on toodud välja avaldunud seoste suunda ja tugevust ilmestavad korrelatsioonikordajad. Täpsem metoodiline kirjeldus on kättesaadav peatükis Metoodiline lähenemine.

Uuritavate teenuste andmeanalüüs riigiüleselt ning kõikide teenuste lõikes annab ülevaate pikaajalise hoolduse teenuste hetkeseisust, st teenuste saajatest, mahtudest, osutajatest kui ka teenuse kuludest. **Andmeanalüüsi eesmärk oli tuvastada teenuste osutamisel optimaalne teenuse saajate arv osutajate kohta ning sellega seonduv optimaalne teenuspiirkond omavalitsuste võrdluses**. Andmeanalüüsi tulemusel plaaniti tuvastada korrelatsioonid teenuste mahu ja ühikumaksumuse, kvaliteedi ja ühikumaksumuse ning mahu ja kvaliteedi vahel.

Teenuse kvaliteedi näitajana kasutati Geomedia ja TÜ RAKE poolt väljatöötatud metoodika[49] alusel 2020. aastal Rahandusministeeriumi poolt koostatud täiskasvanute sotsiaalhoolekande valdkonna hinnangut[50]. Indikatiivse näitajana ei andnud hinnangud teenuspõhiste kulu- ja kvaliteedioptimumide leidmisel usaldusväärset tulemust. **Puudus korrelatsioon teenuse mahu ja kvaliteedi ning kvaliteedi ja ühikukulu vahel** (mõjutatud ühtlasi teenuse mahu ja ühikukulu andmekvaliteedi probleemidest). Täpsemalt on probleemi kirjeldatud ühtlasi peatükis Analüüsi piirangud.

Ühtlasi tuvastati ja kirjeldati ka muid seoseid, mis on leitavad peatükis 4.2. Käesolevaga antakse ülevaade andmeanalüüsi peamistest tähelepanekutest.

[49] Kohalike avalike teenuste tasemete seire metoodika väljatöötamine ja testimine ning analüüsi läbiviimine (2018). RAKE ja Geomedia.
[50] Minuomavalitsus koduleht, (2020). https://minuomavalitsus.fin.ee/

4.1 Peamised tähelepanekud

1. *Teenuse saajate arv on tõusvas trendis, kuid on siiski väiksem kui tegelik teenusvajadus. Ka kuluefektiivsemate omavalitsuste puhul ei tähenda efektiivsus piisavas mahus teenuse osutamist. Lisaks puuduvad asjakohased andmed KOV-põhiste uuritavate teenuste kvaliteedi kohta, mis võimaldaksid kuluefektiivsemate KOV-ide kvaliteedioptimumide leidmist.*

Sotsiaalministeeriumi 2017. aastal koostatud hinnangulise teenuskohtade vajaduse[51] ja tegeliku teenuse saajate arvude võrdluses (2019. aasta andmete baasil) on nähtav, et tegelik teenuse saajate arv katab vaid vähese osa tegelikust teenusvajadusest. Uuritavate KOV-põhiste teenuste vaates on erinevus mitmekordne:

- **Koduteenuse puhul** on hinnangu kohaselt **tegelik vajadus** *ca* 20 000 teenuskohta, mis on ligikaudu **2,7 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv** (2019. aasta andmete baasil).
- **Täisealiste tugiisikuteenuse puhul** on hinnangu kohaselt tegelik **teenuskohtade vajadus** *ca* 6 200, mis on ligikaudu **9,8 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv** (2019. aasta andmete baasil).
- **Isikliku abistaja teenuse puhul** on hinnangu kohaselt **tegelik teenuskohtade vajadus** ca 3 200, mis on ligikaudu **11,9 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv** (2019. aasta andmete baasil).
- **Täisealiste päevahoiu teenuse puhul** on hinnangu kohaselt **tegelik teenuskohtade vajadus** *ca* 1 100, mis on ligikaudu **4,4 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv**.

Tegelikku teenuskohtade vajadust eraldiseisvalt igapäeva elu toetamise teenuse ja toetatud elamise teenuse osas hinnangutes ei kajastu, erihoolekandeteenuste puhul on hinnatud tegelikku koguvajadust *ca* 13 400 teenuskoha osas. 2019. aasta andmete alusel oli kokku kõikide **erihoolekandeteenuste lõikes** teenuste saajaid 8 032, teenuse **tegelik vajadus *ca* 1,6 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv.** Võrreldes KOV-põhiste teenustega on seega vajaduse puudujääk väiksem, aga siiski oluline.

Nagu eelpool kirjeldatud, puuduvad teenuste lõikes võrreldavad kvaliteedihinnangud. Indikatiivse näitajana kasutati kohalike avalike teenuste hinnanguid täisealiste sotsiaalhoolekande valdkonnas[52], mis ei andnud teenuspõhiste kulu- ja kvaliteedioptimumide leidmisel usaldusväärset tulemust. **Puudus korrelatsioon teenuse mahu ja kvaliteedi ning kvaliteedi ja ühikukulu vahel** (mõjutatud ühtlasi teenuse mahu ja ühikukulu andmekvaliteedi probleemidest).

Eeltoodust lähtuvalt tuleb arvestada, et optimumide leidmisel puudub nö etalontase, kus optimum näitaks ka optimaalselt teenusvajaduse rahuldamist oodatava kvaliteeditaseme juures. Seetõttu ei ole andmeanalüüsi põhjal võimalik määrata teenuste kvaliteedioptimumi.

[51] Sotsiaalministeeriumi hinnang tugineb järgnevatel uuringutel: Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring (2015), Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring (2009), Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring (2017), SHARE (Euroopa paneeluuring 50+ vanuses inimeste tervisliku seisundi, vananemise ja pensionile jäämise kohta; 2016).
[52] Minuomavalitsus koduleht, (2020). https://minuomavalitsus.fin.ee/

2. *Uuritavad teenused erinevad oluliselt nii saajate arvult kui ka korraldusmudelitelt (mh teenuse osutamise ressursside osas). Sealjuures on koduteenus ainus teenus, mida osutavad kõike omavalitsused. Täisealiste tugiisikuteenust ja isikliku abistaja teenust osutavad kõigest pooled omavalitsused ning täisealiste päevahoiuteenust osutab kokkuvõtlikult vaid viis maakonda. Sellest tulenevalt on KOV-i tasandil teenuste osutamiste arv enamiku teenuste puhul usaldusväärse andmeanalüüsi tegemiseks ebapiisav, võttes arvesse omavalitsuste profiili, rahvastiku arvu ja muid olulisi alamkategooriaid.*

Kuigi teenuste osutamisega seotud toimingutes on nähtavad sarnasused, ei ole võimalik teenuseid käsitleda analüüsi tarbeks ühtses kogumis. Teenuse saajate arvu järgi on suurimaks KOV-põhiseks uuritavaks teenuseks koduteenus, teiste teenuste puhul on saajate arv pigem väike, eriti arvestades KOV-põhist vaadet.

2019. aasta andmete alusel sai:

- koduteenust 7 274 teenuse saajat, keskmine teenuse saajate arv KOV-üksuse kohta 92, mediaannäitaja 55 teenuse saajat, teenust osutavad kõik KOV-id;
- täiskasvanu tugiisikuteenust 631 isikut, keskmine teenuse saajate arv KOV-üksuse kohta 13, mediaannäitaja 6 isikut, teenust osutab 49 KOV-i 79-st;
- isikliku abistaja teenust 376 isikut, keskmine teenuse saajate arv KOV-üksuse kohta 10, mediaannäitaja 4 isikut, teenust osutab 39 KOV-i 79-st;
- täisealiste päevahoiu teenust 251 isikut, teenust osutatakse 5 maakonnas, Tallinna ja Tartu maakonna teenuse saajad moodustavad kõigist teenuse saajatest 94%, st mujal osutatakse teenust kokku 6%-le ehk teenust saab mujal 15 isikut.

Eeltoodu tähendab ühtlasi, et **KOV-põhistest uuritavatest pikaajalise hoolduse teenustest osutatakse vaid koduteenust mahus, mille puhul võiks KOV-tasemel statistiliste andmete analüüs anda teenuse saajate, ühikuhinna ja potentsiaalselt kvaliteedi vaates usaldusväärseid tulemeid.**

3. *Omavalitsuste lõikes esineb suur variatiivsus teenuste ühikuhindades. Puuduvad tugevad seosed teenuste ühikuhinna, mahu ja kvaliteedi vahel. Suure varieeruvuse ja nõrkade seoste põhjused on oodatavalt erinevates arvestuspõhimõtetes.*

Koduteenuse puhul, mis on analüüsitavatest teenustest saajate arvult kõige suurem, on **erinevus ühikuhinnas tunni kohta ligi 17-kordne**, varieerudes Narva-Jõesuu linna ühikukulust 4,4 eurot tunni kohta Rae valla ühikukuluni 75,9 eurot tunnis. Isegi, kui Rae valla näide elimineerida statistilise veana, eksisteerib mitmeid omavalitsusi, kelle kulud ühe teenustunni kohta on üle 20 euro ning samuti on suur osa omavalitsusi, kelle ühikuhind jääb alla 7 euro. Taolised olulised ja mitmekordsed variatiivsused esinevad kõigi uuritavate KOV-tasandi teenuste ühikuhindade puhul. **Täiskasvanute tugiisikuteenuse puhul on KOV-ide lõikes erinevus ühikuhinnas ligi 13-kordne, isikliku abistaja teenuse puhul 8-kordne.**

Teenuste analüüsi tulemusel selgus, et teenuste lõikes puuduvad tugevad seosed ühikuhinna ja mahu (teenuste saajate arv), ühikuhinna ja kvaliteedi ning mahu ja kvaliteedi vahel. Seoste olemasolu on vajalik, et tuvastada nimetatud näitajate mastaabi- või kvaliteediefekti. Seoste puudumisel ei ole uuritavate näitajate puhul võimalik sellist optimaalsuspunkti leida (nt millise ühikuhinna juures on kvaliteet parim või millise saajate arvu juures on ühikuhind optimaalne).

Vaadeldes omavalitsusi detailsemate territoriaalsete profiilide või elanike arvu järgi selgub, et eelkirjeldatud variatiivsus kajastub ka alamkategooriates (vt nt Tabel 1, Koduteenuse rahastamine toimub peaasjalikult kohalike omavalitsuste eelarvetest, moodustades kogu teenuse kuludest 90%, isikute omaosalus ning kulude katmine riigieelarvest moodustavad keskmiselt teenuse kogukuludest 5% (arvestades kõiki teenust osutavaid KOV-e kokku).

Tabel 2, Tabel 3). Analüüsides seoseid territoriaalsete profiilide ja elanike järgi suurusgruppides, ei avaldunud tugevaid korrelatsioone. Näiteks saajate arvult suurima teenuse puhul, st koduteenus, on seosed ühikuhinna ja mahu vahel pigem nõrgad:

- KOV-id profiiliga tagamaaline: korrelatsioonikordaja -0,13, kogumis 32 KOV-i;
- KOV-id profiiliga osaliselt tagamaaline: korrelatsioonikordaja 0,12, kogumis 26 KOV-i;
- KOV-id profiiliga keskus tagamaaga: korrelatsioonikordaja -0,41, kogumi 12 KOV-i;
- KOV-id profiiliga keskuslik: korrelatsioonikordaja 0,10, kogumis 9 KOV-i.

Seoste nõrk tase (vahemikus -0.3 kuni 0.3) ja territoriaalsete profiilide lõikes seoste erinevad suunad viitavad, et andmete baasil optimumide leidmine ei ole asjakohane.

Hüpoteesi kohaselt, mis leidis kinnitust ka kaasusanalüüsi kuuluvate KOV-üksustega läbiviidud intervjuudes, **selgitavad suurt variatiivsust ühikuhindades erinevad andmete raporteerimise põhimõtted**. Näiteks tundide arvestuses raporteerivad kesksetesse andmebaasidesse osa omavalitsusi teenuste kontakttunde (kliendiga veedetud aeg), teised aga teenuste kogutunde (ettevalmistus, transport, kontakttunnid, järeltöö). Samuti võivad olla erinevad teenuse kulude arvestamise ja raporteerimise põhimõtted – omavalitsused raporteerivad neid kulusid, mida teenuste lõikes KOV-taseme kuluarvestuses eraldiseisvalt kajastatakse. Kui omavalitsuse kuluarvestuse tase on detailsem (nt arvestatakse täiendavaid tugiteenuste kulusid, transpordikulu, investeeringuid), on suure tõenäosusega kõrgem ka raporteeritav ühikuhind.

Eeltoodust tulenevalt ei ole andmeanalüüsi kaudu käesolevate alusandmete pealt võimalik teenuse kuluefektiivsuse optimaalsuspunkte leida. Vajalik on alusandmete korrastamine (sh ühtsete praktikate rakendamine KOV-ide üleselt kuluandmete ja teenuse mahu andmete raporteerimise osas kesksetesse andmebaasidesse). **Seetõttu on analüüsi fookuses olevate optimaalsuspunktide leidmiseks läbi viidud täiendavad intervjuud ja andmepäringud kaasusomavalitsustega, tuvastamaks nende hinnangud võimalike optimumpunktide osas.**

4. *Hüpoteetiline teenuse osutaja täiskoormusele vastav klientide arv koduteenuse puhul on oodatavalt ligikaudu 11 teenuse saajat. Samas täiskasvanute tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse korraldusmudel ja väike keskmine teenuse saajate arv ei eelda täiskoormusega töötavaid isikuid. Päevahoiu täiskoormusele vastav klientide arv on tuvastatav vaid kaasusanalüüsi raames, kuivõrd teenust osutatakse väga vähestes KOV-ides (vaid 15 teenuse saajat väljaspool Tallinna ja Tartu maakonda).*

Andmeanalüüsi üheks eesmärgiks oli riigiülese vaate alusel tuvastada teenuseosutajate optimaalne koormus, sh teenuse saajate arv, mis vastaks täistööajale.

Koduteenuse puhul on teenuse osutaja kohta keskmiselt 10,5 teenuse saajat ning keskmine tööaeg ühe teenuse osutaja kohta on 123 h kuus. Omavalitsusi, kus teenuse osutaja kohta on keskmiselt üle 150 teenustunni kuus ehk töötatakse täiskoormusel, on koduteenuse puhul 24. Sellistes KOV-ides, kus on andmetest nähtav **täiskoormusel teenuse osutamine**, on ühe teenuse osutaja kohta **keskmiselt 11,1 teenuse saajat.** Kulude vaatest ei ole võimalik aga hinnata sellise

täiskoormusel töötamise efektiivsust, kuivõrd ühikuhind sellistes KOV-ides varieerub vahemikus 4,4 kuni 9,3 eurot.

Arvestades andmete piiranguid (erinevad raporteerimispõhimõtted teenuse osutamise tundide osas), on oodatavalt KOV-üksusi, kus teenust osutatakse tegelikult täiskoormusega töötajatega, oluliselt rohkem.

Tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse puhul on nähtav pigem vähene tundide maht ühe osutaja kohta ning teenuse osutamine valdavalt 1 kuni 2-le teenuse saajale. Teenuste analüüsi käigus selgus, et **tugiisiku teenuse ning isikliku abistaja teenuse puhul on ühe osutaja kohta keskmiselt vastavalt 1,7 ning 0,9 teenuse saajat** ning keskmised koormused vastavalt 48h ning 38h kuus. Omavalitsusi, kus teenuse osutaja kohta on keskmiselt üle 150 teenustunni, on isikliku abistaja puhul kolm ning tugiisiku puhul pole ühtegi. See näitab, et teenuste korraldusmudel põhineb enamasti osutajate osalisel tööajal (eelduslikult käsunduslepingu alusel ja abi vajajale lähedal) ning sõltub konkreetselt KOV-üksuse vajadusest, mistõttu ei saa välja tuua optimaalset töökoormust. Maht teenuse saaja kohta on varieeruv ning sõltub konkreetsete isikute vajadustest. Sealjuures **ei ole oodatavalt võimalik ka täiskoormust isikutele tekitada, kuivõrd teenust saavate isikute arv on väga väike.** Täiskasvanute tugiisikuteenuse puhul on vähem kui 5 teenuse saajat kokku 24 KOV-is ehk ligi pooltes KOV-ides, kus teenust osutatakse. Isikliku abistaja teenuse puhul on vähem kui 5 teenuse saajat 31 KOV-is ehk *ca* 80% KOV-ides, kus teenust osutatakse.

Täisealiste päevahoiu puhul ei ole võimalik teenuseosutaja kohta optimaalset klientide arvu hinnata, kuivõrd tegemist on institutsionaalse teenusega, mille kohta spetsiifilised osutajate andmed puuduvad. Küll aga on tegemist teenusega, mille puhul on optimumi hindamine võimalik, kuivõrd teenus pigem eeldab täiskoormusega töötajate olemasolu. Hinnang täpsustatakse kaasusanalüüsi raames Pärnu linna näitel. Olemasoleva statistika puhul on oluline mõista, et praeguse seisuga on päevahoid valdavalt Tallinna ja Tartu maakonna pakutav teenus (maht moodustab teenuse saajate arvust kokku 94%).

5. *Erihoolekandeteenuste puhul on teenuste andmed koondatud andmestikes maakondlikul tasandil, osutajate vaates erihoolekandeteenuste kohta kokku ning asutuste lõikes, mistõttu ei ole võimalik detailne analüüs teenuste lõikes KOV-tasandil. Asutuste vaates puuduvad seosed teenuse saajate arvu ja ühikuhinna vahel (mastaabiefekt pole vaadeldav).*

Erihoolekandeteenuste puhul, st igapäevaelu toetamise teenus ning toetatud elamise teenus, **koondatakse andmed maakondlikul tasandil**, institutsioonide lõikes ehk optimaalsuspunktide leidmisega on seotud olulised piirangud (täpsemalt kirjeldatud peatükis Analüüsi piirangud).

Igapäevaelu toetamise teenus on kahe analüüsitud teenusest laialdasemalt osutatud, st 2018. a teenuse saajaid kokku 2 848. Teenus kogumaksumus oli 4 825 907 eurot ehk 1 694 eurot inimese kohta. Riigieelarvest kaetavad kulud moodustasid tervikuna 3 664 696 eurot ehk 76% kogumaksumusest, **KOV eelarvest kaetavad kulud moodustasid 1 074 951 eurot ehk 22% kogumaksumusest.**

Toetatud elamise teenust osutati 2018. a 1 125 isikule ning teenuse kogumaksumus oli 2 537 029 eurot ehk 2 255 eurot inimese kohta. Riigieelarvest kaetavad kulud moodustasid tervikuna 2 221 363 ehk 88% kogumaksumusest, isikute omaosalus kattis 188 795 eurot ehk 7% ning **KOV eelarvest kaeti 126 872 eurot ehk 5% kogumaksumusest**.

Mõlema teenuse puhul on näha, et maakondlikult varieerub omavalitsuste rahastus suurel määral. Igapäevaelu toetamise teenuse puhul on näha, et omavalitsuste rahastuse osakaal varieerub 0% (Hiiu maakond) ning 35% vahel (Tallinna linn). Toetatud elamise teenuse puhul ei kaeta

omavalitsuste eelarvetest kulusid 9 maakonna näitel, sh on kõige kõrgem osakaal taaskord Tallinnas, st 14% teenuse kogumaksumusest.

Igapäevaelu toetamise teenuse puhul esineb teenuse saajate arvu ja keskmise kulu ühe isiku kohta vahel tugev kasvav seos (korrelatsioonikordaja 0,66), mis näitab, et mida rohkem osutatakse maakonnas teenust, seda kallimaks teenus ühe isiku kohta läheb. Samas jättes arvestusest välja Tallinna (koos kõige kõrgemate kuludega), muutub seos nõrgemaks (korrelatsioonikordaja 0,31). Toetatud elamise teenuse puhul esineb, et teenuse saajate arv ja keskmine kulu ühe isiku kohta on teineteisest sõltumatud (korrelatsioonikordaja -0,05). Samas kui arvestusest eemaldada Tallinn, tekib nõrk kahanev seos (korrelatsioonikordaja -0,26), mis indikeerib, et saajate arvu suurenedes muutuvad kulud ühe saaja kohta väiksemaks. **Antud tulemuste puhul ei avaldu, et suurem maht tooks kaasa mastaabiefekti ja suurema kuluefektiivsuse.**

Võrreldes igapäevaelu toetamise teenuse kulusid ühe teenuse saaja kohta ja omavalitsuse rahastust selgub, et nende tunnuste vahel on tugev kasvav seos (korrelatsioonikordaja 0,67). See tähendab, et **mida suurem on omavalitsuste panus, seda kõrgemad on ka maakonnas kulud ühe teenuse saaja kohta**. Sarnane, ent nõrgem seos avaldub ka toetatud elamise teenuse puhul (korrelatsioonkordaja 0,30).

Mõlema teenuse puhul tuleb arvestada, et maakondliku tasandi vaate alusel ei ole võimalik teha sisulisi järeldusi. Põhjuseks asjaolu, et ühelt poolt sisaldab maakonna tasand eriilmelisi KOV-e nii territoriaalse profiili kui ka suuruse vaates. Teisalt osutavad teenust erinevad asutused. Lisaks on nähtav, nagu eelnevalt nimetatud, oluliselt varieeruv omavalitsuste rahastus maakonna tasandil, mistõttu KOV-ide tasandil võib variatsioon olla veel kõrgem.

Ühikuhind tuleneb ka konkreetse **asutuse kuluefektiivsusest**. Võrreldes teenuse saajate arvu ja teenuste osutamise efektiivsust (st kulud teenuse saajate kohta) asutuste tasandil, **ei avaldunud selget mastaabisäästu kummagi teenuse puhul**. Igapäevaelu toetamise teenuse puhul avaldub asutuste lõikes, et teenuse saajate arvu ning teenuse kulude osas ühe isiku kohta puudub selge seos (korrelatsioonikordaja 0,14). Sarnane tulemus esineb ka toetatud elamise teenuse puhul, kus tunnused on teineteisest sõltumatud (korrelatsioonikordaja 0,07).

Tunnused on teineteisest sõltumatud ehk ühe teenust osutava asutuse teenuse kulude ja saajate arvu alusel ei ole võimalik leida optimaalsuspunkti.

4.2 Teenuste analüüs

4.2.1 Koduteenus

Koduteenus on analüüsitavatest teenustest kõige laialdasemalt pakutav teenus. Tuginedes 2019. a andmetele oli **teenuse saajate arv kokku 7 274**, millest **viis suurimat omavalitsust** teenuse saajate arvu järgi moodustasid kokku 3 157 ehk *ca* **43% kogu teenuse mahust**. Viis suurimat KOV-üksust teenuse saajate arvu alusel olid:

- Tallinna linn (1 592 teenuse saajat; 22% kõikidest teenuse saajatest);
- Tartu linn (622 teenuse saajat; 9% kõikidest teenuse saajatest);
- Saaremaa vald (429 teenuse saajat; 6% kõikidest teenuse saajatest);
- Pärnu linn (271 teenuse saajat; 4% kõikidest teenuse saajatest);
- Narva linn (243 teenuse saajat; 3% kõikidest teenuse saajatest).

Keskmine teenuse saajate arv KOV-üleselt KOV-üksuse kohta on 92, mediaannäitaja 55. Jättes arvestusest välja eelnimetatud viis teenuse saajate arvu järgi suurimat omavalitsusüksust, on keskmine KOV-üksuse teenuse saajate arv 56 ning mediaannäitaja 49. Kokku osutatakse teenust 1 025 284 tundi, mille kogumaksumus on 9 480 816 eurot, st **keskmiseks kuluks tunni kohta on 9,2 eurot.**

Kohalikes omavalitustes, mis on määratletud linnadena, on keskmine teenuse saajate arv 247, kõikudes vahemikus 7 (Loksa linn) kuni 1 592 (Tallinn). Kuivõrd linnade elanike arv on väga kõikuv, siis jättes arvestusest välja üle 20 000 elanikuga linnad ja alla 10 000 elanikuga linnad on keskmine teenuste saajate arv linnades 98, kõikudes vahemikus 49-163.

Koduteenuse osutajaid on kokku 694 ehk **keskmiselt on ühe teenuse osutaja kohta 10,5 teenuse saajat**. Omavalitsuste vaates on mediaannäitaja 10,2 teenuse saajat teenuse osutaja kohta, kõikudes vahemikus 1,67 kuni 27,5. **Teenuse osutaja osutab teenust keskmiselt 123 tundi kuus**, KOV-üksuste lõikes on **mediaanmaht osutaja kohta 109 tundi kuus**, varieerudes vahemikus 14 kuni 304 tundi. Eeltoodud maksimum (304 tundi kuus osutaja kohta) muuhulgas näitlikustab probleeme andmekvaliteedis.

Erialase väljaõppe on läbinud 452 teenust vahetult osutavat isikut ehk **65% kõikidest osutajatest**. Omavalitsuste lõikes on koolituste läbinute osakaal tugevalt varieeruv, st koolituse läbinute määr jääb vahemikku 0-100%.

Sotsiaalministeerium on 2017. aastal koostanud hinnangulise teenuskohtade vajaduse, mis tugineb mitmetele varasematele uuringutele[53]. **Hinnangu kohaselt on tegelik vajadus *ca* 20 000 teenuskohta, mis on ligikaudu 2,7 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv.**

Koduteenuse rahastamine toimub peaasjalikult kohalike omavalitsuste eelarvetest, moodustades kogu teenuse kuludest 90%, isikute omaosalus ning kulude katmine riigieelarvest moodustavad keskmiselt teenuse kogukuludest 5% (arvestades kõiki teenust osutavaid KOV-e kokku).

[53] Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring (2015), Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring (2009), Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring (2017), SHARE (Euroopa paneeluuring 50+ vanuses inimeste tervisliku seisundi, vananemise ja pensionile jäämise kohta; 2016).

Tabel 2. Koduteenuse keskmine, miinimum ja maksimum tunnihind erinevate gruppide lõikes, 2019. Allikas: Kulud, tunnid KOV-ide lõikes S-veeb, arvutused PwC.

Grupp	Keskmised kulud ühe tunni kohta	Kulud ühe tunni kohta miinimum	Kulud ühe tunni kohta maksimum
Linnad	9,2 eurot	4,4 eurot (Narva-Jõesuu linn)	15,1 eurot (Narva linn)
Kõik (va linnad)	11,6 eurot	5,0 eurot (Alutaguse vald)	75,9 eurot (Rae vald)
Keskuslik (9 KOV-i)	9,8 eurot	4,5 eurot (Maardu linn)	15,1 eurot (Narva linn)
Keskus tagamaaga (12 KOV-i)	15,1 eurot	4,4 eurot (Haapsalu linn)	75,9 eurot (Rae vald)
Osaliselt tagamaaline (26 KOV-i)	10,7 eurot	5,0 eurot (Alutaguse vald)	24,5 eurot (Kiili vald)
Tagamaaline (32 KOV-i)	10,3 eurot	4,4 eurot (Narva-Jõesuu linn)	26,4 eurot (Viljandi vald)
<4 000 elanikku (6 KOV-i)	9,6 eurot	6,88 eurot (Setomaa vald)	14,2 eurot (Muhu vald)
4 000 kuni 7 999 elanikku (34 KOV-i)	9,2 eurot	4,4 eurot (Narva-Jõesuu linn)	24,5 eurot (Kiili vald)
8 000 kuni 15 999 elanikku (28 KOV-i)	11,5 eurot	4,4 eurot (Haapsalu linn)	26,4 eurot (Viljandi vald)
>16 000 elanikku (11 KOV-i)	16,8 eurot	6,8 eurot (Pärnu linn)	75,9 eurot (Rae vald)

Kõikide omavalitsuste lõikes on kõige madalam ühikuhind 4,4 eurot tunnis (Narva-Jõesuu linn) ja kõige kõrgem ühikuhind 75,9 eurot (Rae vald). **Erinevus ühikuhinnas on seega 17-kordne, mis illustreerib eelpool kirjeldatud andmete kvaliteediprobleemi**. KOV-ides, mis on määratletud linnadena, on vastav miinimum 4,4 eurot ja maksimum 15,1 eurot, sh on Tallinna ühikuhind 11,4 eurot, võrdväärne nt nii Hiiumaa vallaga kui ka Paide linnaga. Mediaanomavalitsuses on teenuse ühikuhind 8,8 eurot.

Avaldunud korrelatsioonid

Üldtasemel eksisteerib tugev seos teenuse saajate arvu ja elanike arvu vahel (korrelatsioonikordaja 0,96, ilma üle 16 000 elanikku KOV-ideta 0,69, ilma linnadeta 0,67), mis näitab, et kui suureneb omavalitsuse elanike arv, suureneb ka teenust saavate (ja vajavate) isikute arv.

Koduteenuse puhul avalduvad väga tugevad maht-maht seosed, st nt teenuse saajate arvu kasvades kasvavad osutatud tundide või teenuse osutajate arvud jne[54].

Kõik need viitavad asjaolule, et **mida rohkem on teenuse saajaid, seda kõrgemad on kulud kokku ja seda suurem on teenuse osutajate arv**. Seos tuleneb muuhulgas asjaolust, et teenustunnid sõltuvad kliendi abivajadusest, st iga järgnev teenuse saaja ei too kaasa selget mastaabiefekti teenusele kuluvate tundide vaates.

[54] Teenuse saajate arvu ja tundide vahel kordaja 0,98; teenuse saajate arvu ja teenuse osutajate arvu vahel kordaja 0,99; teenuse osutajate arvu ja tundide vahel kordaja 0,98; teenuse osutajate arvu ja kulude vahel kordaja 0,99; teenuse tundide ja kulude vahel kordaja 0,97; teenuse saajate arvu ja kulude vahel kordaja 0,99.

Vaadeldes ühikuhinna ja saajate arvu seoseid erinevates omavalitsuste suurusvahemikes, esinevad teatud nõrgad ja mõnevõrra keskmise tugevusega seosed:

- elanike arvuga vähem kui 4000 on tunnused üksteisest **peaaegu täielikult sõltumatud** (korrelatsioonikordaja -0,02; kogumis 6 omavalitsust);
- elanike arvuga 4000 kuni 7 999 esineb **nõrk-keskmine kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,35; kogumis 34 omavalitsust);
- elanike arvuga 8 000 kuni 15 999 esineb **keskmise tugevusega** kahanev seos (korrelatsioonikordaja -0,52; kogumis 28 omavalitsust);
- üle 16 000 elanikuga KOV-ide grupis esineb **nõrk kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,24; kogumis 11 omavalitsust).

Mõnevõrra tugevam seos (-0,52) on nähtav KOV grupis elanike arvuga 8 000 kuni 15 999, mis **osaliselt viitaks tagurpidi U-kujulisele seosele**. See tähendaks, et antud suurusvahemikku kuuluvate omavalitsuste teenuse osutamine on majanduslikult efektiivsem kui suurema või väiksema rahvaarvuga omavalitsustes. Samas tuleb arvestada, et KOV profiiliti kuuluvad gruppi eriilmelised omavalitsused – 6 keskus tagamaaga, 5 keskuslikku, 11 osaliselt tagamaalist ja 6 tagamaalist omavalitsust. **Profiilide siseselt on andmetes vaadeldav oluline variatiivsus**. Nt KOV grupis elanike arvuga 8000 kuni 15 999 keskusliku profiiliga KOV-ides varieerub kulu ühe tunni kohta 4,5-st (Maardu linn) kuni 14,2-ni (Keila linn). **Andmete variatiivsuse tõttu ei ole võimalik tuua välja selget järeldust U-kujulise seose avaldumise osas**. Soovitame antud hüpoteesi Rahandusministeeriumil täiendavalt testida.

Vaadeldes ühikuhinna ja saajate arvu seoseid üldisemalt erinevates omavalitsuste profiilides, esinevad nõrgad seosed ning **andmed viitavad, et omavalitsuse profiil ei oma ühikuhinnale suurt mõju**:

- tagamaaliste omavalitsuste puhul on tunnused teineteisest **peaaegu sõltumatud** (korrelatsioonikordaja -0,13; kogumis 32 omavalitsust);
- osaliselt tagamaaliste omavalitsuste puhul on tunnused teineteisest **peaaegu sõltumatud** (korrelatsioonikordaja 0,12; kogumis 26 omavalitsust);
- keskus tagamaaga omavalitsuste puhul esines **keskmine kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,41; kogumis 12 omavalitsust);
- keskuslike omavalitsuste puhul esines tunnused teineteisest **peaaegu sõltumatud** (korrelatsioonikordaja 0,10; kogumis 9 omavalitsust).

Ka üldkogumi vaates, arvestamata KOV elanike arvu või profiiliga, **puudub seos teenuse saajate arvu ja kulude ühikuhinna** vahel (korrelatsioonikordaja -0,04) **ehk mastaabiefekti või optimumi ei ole võimalik määratleda**. Optimaalsuspunkte kaardistati ka omavalitsuse esindajate hinnangute alusel, mille tulemeid on detailsemalt kirjeldatud peatükis Kaasusanalüüs.

Samas tuleb arvestada, et analüüsi tulemusi mõjutab tugevalt **lähteandmete madal kvaliteet** – nii teenuste mahud kui ka kulud on vähemalt osaliselt koondatud erinevatel alustel, mis on tingitud omavalitsuste erinevast kuluarvestuse võimekusest. Erinevad põhimõtted lähteandmete koostamisel muudavad andmete analüüsi tulemused ebatäpseks. Antud probleem ei esine mitte ainult koduteenuse, vaid ka teiste analüüsitavate teenuste puhul.

4.2.2Tugiisikuteenus

Tuginedes 2019. a andmetele oli tugiisikuteenuse saajate arv kokku 2 951, sh tugiisikuteenust saanud lapsed (1 788 isikut), last kasvatavad isikud (532 isikut) ja **tugiisikuteenust saanud täiskasvanud (631 isikut)**. Viimane ehk tugiisikuteenus täiskasvanutele on käesoleva uuringus vaatluse all olev pikaajalise hoolduse teenus. **Viis suurimat omavalitsust** täiskasvanute tugiisikuteenuse saajate

arvu järgi moodustasid kokku 349 ehk *ca* **55% kogu teenuse saajatest**. Viis suurimat KOV-üksust teenuse saajate arvu põhjal olid:

- Tartu linn (111 teenuse saajat; 17,6% kõikidest teenuse saajatest);
- Tallinn (106 teenuse saajat; 16,7% kõikidest teenuse saajatest);
- Narva linn (68 teenuse saajat; 10,8% kõikidest teenuse saajatest);
- Pärnu linn (35 teenuse saajat; 5,5% kõikidest teenuse saajatest);
- Valga vald (29 teenuse saajat; 4,6% kõikidest teenuse saajatest).

Teenust osutatakse täiskasvanutele 49-s omavalitsuses 79-st. Keskmine täiskasvanud tugiisikuteenuse saajate arv KOV-üleselt on 13, mediaannäitaja aga 6. Jättes arvestusest välja eelnimetatud viis teenuse saajate arvu järgi suurimat KOV-üksust, on keskmine teenuse saajate arv KOV-üksuses 6 ning mediaannäitaja 4,5. Kokku osutatakse teenust täiskasvanutele 56 570 tundi aastas, mille kogumaksumus on 548 702 eurot, **keskmine kulu tunni kohta on 9,7 eurot**.

Kohalikes omavalitsustes, mis on määratletud linnadena, on keskmine täiskasvanud tugiisikuteenuse saajate arv 36 (mediaan 15) kõikudes vahemikus 3 (Narva-Jõesuu linn) kuni 111 (Tartu linn). Keila linnas, Loksa linnas, Rakvere linnas ja Viljandi linnas täiskasvanute tugiisikuteenust ei osutata.

Tugiisikuteenuse osutajaid on kokku 1 698 ehk keskmiselt on **ühe teenuse osutaja kohta 1,7 teenuse saajat**. Siinkohal tuleb arvestada, et arvestuses on nii lastele, last kasvatavatele isikutele ja täiskasvanutele teenust osutavad tugiisikud ning teenuse saajate vaates nii lapsed, last kasvatavaid isikud kui ka täiskasvanute tugiisikuteenuse saajaid. Detailsem ülevaade teenust osutavate tugiisikute arvudest täiskasvanu tugiisikuteenuse osutamise meile kättesaadavas statistikas puudub. Arvestades tervikuna tugiisikuteenuse osutajaid ja saajaid on KOV-üksuste lõikes on mediaannäitaja 1,3 teenuse saajat teenuse osutaja kohta, kõikudes vahemikus 0,6 kuni 20,3. **Teenuse osutaja osutab teenust keskmiselt 48 tundi kuus**, omavalitsuste lõikes on mediaanmaht osutaja kohta 42 tundi kuus, varieerudes vahemikus 6 kuni 116 tundi teenuse osutaja kohta.

Erialase väljaõppe on läbinud 630 teenust vahetult osutavat isikut ehk **37% kõikidest osutajatest**. Detailsem vaade spetsiifiliselt täiskasvanute tugiisikute erialasest väljaõppest puudub. Omavalitsuste lõikes on koolituste läbinute osakaal tugevalt varieeruv, st läbinute määr jääb vahemikku 0-100%.

Sotsiaalministeeriumi hinnangu kohaselt on **tegelik tugiisikuteenuse teenuskohtade vajadus kokku (sh täiskasvanute tugiisikuteenus) *ca* 6 200, mis on ligikaudu 9,8 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv**.

Tugiisikuteenuse rahastamine toimub nii riigieelarvest kui ka kohalike omavalitsuste eelarvest. Kogu tugiisikuteenuse kuludest (sh lapsed) kõikide omavalitsuste üleselt kaetakse 51% ulatuses KOV eelarvetest ning 48% riigieelarvest. Kuigi enamjaolt kaetakse kulud peamiselt KOV-üksuse eelarvetest (30 KOV puhul 100%; 52 KOV üle 50%), siis leidub ka omavalitsusi, kus kulud kaetakse pea täielikult riigieelarvest (Anija vald 95%, Rapla vald 94%).

Täiskasvanute tugiisikuteenuse raames toimub teenuste rahastamine peaasjalikult kohalike omavalitsuste eelarvest (90%), vähemal määral ka riigieelarvest (10%).

Tabel 3. Täiskasvanute tugiisikuteenuse keskmine, miinimum ja maksimum tunnihind erinevate gruppide lõikes, 2019. Allikas: Kulud, tunnid KOV-ide lõikes S-veeb, arvutused PwC.

Grupp	Keskmised kulud ühe tunni kohta	Kulud ühe tunni kohta miinimum	Kulud ühe tunni kohta maksimum
Linnad (11 KOV-i)	12,0 eurot	5,7 eurot (Haapsalu linn)	22,5 eurot (Tartu linn)

Kõik (va linnad)	8,6 eurot	2,3 eurot (Järva vald)	29,1 eurot (Kastre vald)
Keskuslik (6 KOV-i)	13,3 eurot	5,7 eurot (Sillamäe linn)	22,5 eurot (Tartu linn)
Keskus tagamaaga (8 KOV-i)	10,0 eurot	5,7 eurot (Haapsalu linn)	21,7 eurot (Paide linn)
Osaliselt tagamaaline (17 KOV-i)	7,1 eurot	3,5 eurot (Raasiku vald)	14,5 eurot (Saue vald)
Tagamaaline (18 KOV-i)	9,9 eurot	2,3 eurot (Järva vald)	29,1 eurot (Kastre vald)
<4 000 elanikku (2 KOV-i)	6,1 eurot	5,6 eurot (Setomaa vald)	6,6 eurot (Muhu vald)
4 000 kuni 7 999 elanikku (19 KOV-i)	9,5 eurot	3,5 eurot (Raasiku vald)	29,1 eurot (Kastre vald)
8 000 kuni 15 999 elanikku (19 KOV-i)	8,1 eurot	2,3 eurot (Järva vald)	21,7 eurot (Paide linn)
>16 000 elanikku (9 KOV-i)	12,6 eurot	5,5 eurot (Saaremaa vald)	22,5 eurot (Tartu linn)

Kõikide omavalitsuste lõikes on kõige madalam ühikuhind 2,3 eurot tunnis (Järva vald) ja kõige kõrgem ühikuhind 29,1 eurot tunnis (Kastre vald). **Erinevus ühikuhinnas on seega ligi 13-kordne**. KOV-ides, mis on määratletud linnadena, on vastav miinimum 5,7 eurot (Haapsalu linn) ning maksimum 22,5 eurot (Tartu). Tartu ühikuhind on võrreldav Paide linnaga (21,7 eurot). Tallinna ühikuhind on 13,2 eurot. Mediaanomavalitsuses on teenuse ühikuhind 7,1 eurot.

Avaldunud korrelatsioonid

Üldtasemel eksisteerib **tugev seos teenuse saajate arvu ja elanike arvu vahel** (korrelatsioonikordaja 0,75, samas ilma üle 16 000 elanikku KOV-ideta 0,26 ja ilma linnadeta 0,27), mis näitab, et kui suureneb omavalitsuse elanike arv, suureneb ka teenust saavate (ja vajavate) isikute arv. Samas tuleb siinkohal arvestada, et teenuse osutamise maht on kokku väga väike, hoolimata seosest.

Ka tugiisikuteenuse puhul on näha tugevaid maht-maht seoseid[55], kuid mitte nii tugevalt kui koduteenuse puhul.

Kõik need viitavad taaskord asjaolule, et **mida rohkem on teenuse saajaid, seda suurem on osutatavate tundide arv ja seda suuremad vastavalt on kulud kokku**. See ühtlasi vastab antud teenusmudelile, kus teenust saavad isikud tunnipõhiselt ja sageli ka eraisikult. Keskmiselt iga täiendav teenuse saaja toob kaasa täiendava osutaja ehk saajate arvu kasvust oodatavalt mastaabiefekti ei teki.

Vaadeldes ühikuhinna ja saajate arvu seoseid erinevates omavalitsuste suurusvahemikes, on nähtavad pigem nõrgad seosed:

- elanike arvuga vähem kui 4000 osutab teenust kõigest 2 KOV-i, mistõttu on **kogum liiga väike** antud grupis korrelatsioonide vaatlemiseks;

[55] Teenuse saajate arvu ja tundide vahel kordaja 0,69; teenuse tundide ja kulude vahel kordaja 0,82; teenuse saajate arvu ja kulude vahel kordaja 0,91.

- elanike arvuga 4000 kuni 7 999 avaldub **nõrk kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,20; kogumis 19 omavalitsust);
- elanike arvuga 8 000 kuni 15 999 avaldub **nõrk kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,31; kogumis 19 omavalitsust);
- üle 16 000 elanikuga omavalitsuste grupis avaldub **keskmine kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,59; kogumis 9 omavalitsust).

Mõnevõrra tugevam seos on nähtav KOV grupis elanike arvuga üle 16 000, st seos indikeerib, et saajate arvu kasvades kasvab ka ühikuhind. Ühelt küljelt mõjutavad tulemusi omavalitsuste kuluarvestuse põhimõtted ja detailsus ning kulude raporteerimine. Eksisteerib hüpotees, et suurema elanikkonnaga omavalitustes on kuluarvestus detailsem, sh on teenuse kaudsed kulud täpsemalt arvestatud ja seeläbi ka raporteeritud kogukulud suuremad. Samas tuleb arvestada, et KOV profiiliti kuuluvad gruppi eriilmelised omavalitsused ning **kogumid on selgete järelduste tegemiseks liiga väikesed.** Nt kuulub KOV gruppi elanike arvuga üle 16 000 elaniku 2 osaliselt tagamaaga, 4 keskus tagamaaga ja 3 keskuslikku KOV-i.

Vaadeldes ühikuhinna ja saajate arvu seoseid üldisemalt erinevates omavalitsuste profiilides, seosed pigem on nõrgad või keskmised ning **andmed viitavad, et omavalitsuse profiil ei oma ühikuhinnale suurt mõju** (v.a keskuslikud KOV-id):

- tagamaaliste omavalitsute puhul on **tunnused teineteisest sõltumatud** (korrelatsioonikordaja -0,01; kogumis 18 omavalitsust);
- osaliselt tagamaaliste omavalitsuste puhul esines **nõrk kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,18; kogumis 17 omavalitsust);
- keskus tagamaaga omavalitsuste puhul esines **keskmine kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,44, kogumis 8 omavalitsust);
- keskuslike omavalitsuste puhul esines **tugev kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,74, kogumis 6 KOV-i;

Kuigi keskusliku profiiliga KOVide puhul on nähtav suurem korrelatsioon ühikuhinna ja teenuse saajate arvu vahel, on profiili siseselt andmetes vaadeldav oluline variatiivsus. Keskusliku profiiliga KOV-ides (kokku 6) varieerub kulu ühe tunni kohta 5,7-st (Sillamäe linn) kuni 22,5-ni (Tartu linn). Mh kuulub gruppi 3 üle 16 000 elanikuga KOV-i ning 3 KOV-i elanike arvuga vahemikus 8 000 kuni 15 999. **Profiili siseselt on kogum järelduste tegemiseks liiga väike.**

Kokkuvõtvalt ei olene ühikuhind KOV-i suurusest, profiilist ega saajate arvust, mistõttu ei ole võimalik tuvastada mastaabiefekti ega ka tuvastada otsitud optimaalsuspunkte. (üldtasemel korrelatsioon teenuse saajate arvu ja ühikukulu vahel on 0,40). Antud teenuse puhul esineb varasemalt kirjeldatud olukord, kus lähteandmete kvaliteet on madal, sest andmeid koondatakse ja edastatakse erinevatel põhimõtetel. Optimaalsuspunkte kaardistati ka omavalitsuse esindajate hinnangute alusel, mille tulemeid on detailsemalt kirjeldatud peatükis Kaasusanalüüs.

4.2.3Isikliku abistaja teenus

Isikliku abistaja teenus on **väikesemahuline teenus**, mida osutatakse 2019. a andmete alusel 48% kõikidest KOV-üksustest. **Teenuse saajate arv 2019. a oli 376**, millest viis teenuse saajate arvu järgi suurimat omavalitsust moodustasid kokku 269 ehk *ca* 72% kogu teenuse mahust. Viis suurimat KOV-üksust teenuse saajate arvu alusel olid:

- Tallinna linn (181 teenuse saajat; 48% kõikidest teenuse saajatest);
- Tartu linn (48 teenuse saajat; 13% kõikidest teenuse saajatest);

- Saaremaa vald (17 teenuse saajat; 5% kõikidest teenuse saajatest);
- Pärnu linn (13 teenuse saajat; 4% kõikidest teenuse saajatest);
- Kadrina vald (10 teenuse saajat; 3% kõikidest teenuse saajatest).

Nagu eelnevalt esile toodud, **osutatakse teenust vähem kui pooltes omavalitsustes** (39 KOV-üksust 79-st). Teenust osutavates omavalitsustes on keskmiselt 9,6 teenuse saajat ning mediaan on KOV-üksuste lõikes 4 teenuse saajat. Täpsemalt on 1 teenuse saaja 9-s KOVis, 2 teenuse saajat 8-s KOVis, 3 teenuse saajat 2-s KOVis, 4 teenuse saajat 6-s KOVis, 5 teenuse saajat 7-s KOVis, 6 teenuse saajat 3-s KOVis, millele järgnevadki juba eeltoodud viis teenuse saajate arvult suurimat omavalitsust. Kokku osutatakse teenust 193 804 tundi aastas, mille kogumaksumus on 954 190 eurot, st **keskmine kulu tunni kohta on 4,9 eurot**.

Kohalikes omavalitustes, mis on määratletud linnadena, on keskmine teenuse saajate arv 25,1 kõikudes vahemikus 1 (Rakvere linn) kuni 181 (Tallinn).

Isikliku abistaja teenuse osutajaid on kokku 431 ehk keskmiselt on **ühe teenuse osutaja kohta 0,9 teenuse saajat**. Ka KOV-üksuste vaates on mediaannäitaja sarnases suurusjärgus, st 1,0 teenuse osutajat teenuse saaja kohta, kõikudes vahemikus 0,5 kuni 5,0. Antud suhtarvu selgitab olukord, et teenuse saamiseks tuleb sageli abivajajal endal leida sobilik teenust osutav isik. Teenuse **osutaja osutab teenust keskmiselt 37 tundi kuus,** KOV-üksuste lõikes on mediaanmaht osutaja kohta 31 tundi kuus, varieerudes vahemikus 3 kuni 168 tundi.

Erialase väljaõppe on läbinud 128 teenust vahetult osutavat isikut ehk **30% kõikidest osutajatest.** Omavalitsuste lõikes on koolituste läbinute osakaal tugevalt varieeruv, st läbinute määr jääb vahemikku 0-100%.

Sotsiaalministeeriumi hinnangu kohaselt on **tegelik teenuskohtade vajadus ca 3 200, mis on ligikaudu 11,9 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv.**

Teenuse rahastamine toimub peaasjalikult kohalike omavalitsuste eelarvetest, moodustades kogu teenuse rahastusest 92%, riigieelarvest kaetakse 4% ning isiku osalusest 3%. Ligikaudu 1% kuludest kaetakse muudest allikatest.

Tabel 4. Isikliku abistaja teenuse keskmine, miinimum ja maksimum tunnihind erinevate gruppide lõikes, 2019. Allikas: Kulud, tunnid KOV-ide lõikes S-veeb, arvutused PwC.

Grupp	Keskmised kulud ühe tunni kohta	Kulud ühe tunni kohta miinimum	Kulud ühe tunni kohta maksimum
Linnad	5,3 eurot	3,5 eurot (Keila linn)	7,2 eurot (Viljandi linn)
Kõik (va linnad)	6,9 eurot	3,1 eurot (Raasiku vald)	25,0 eurot (Rae vald)
Keskuslik (7 KOV-i)	5,0 eurot	3,5 eurot (Keila linn)	7,2 eurot (Viljandi linn)
Keskus tagamaaga (10 KOV-i)	7,7 eurot	3,2 eurot (Türi vald)	25,0 eurot (Rae vald)
Osaliselt tagamaaline (9 KOV-i)	6,4 eurot	3,1 eurot (Raasiku vald)	11,5 eurot (Viru-Nigula vald)
Tagamaaline (13 KOV-i)	6,2 eurot	3,2 eurot (Kanepi vald)	23,7 eurot (Kuusalu vald)

<4 000 elanikku (0 KOV-i)	Teenust ei osutata/ andmed puuduvad	Teenust ei osutata/ andmed puuduvad	Teenust ei osutata/ andmed puuduvad
4 000 kuni 7 999 elanikku (13 KOV-i)	6,6 eurot	3,1 eurot (Raasiku vald)	23,7 eurot (Kuusalu vald)
8 000 kuni 15 999 elanikku (16 KOV-i)	5,6 eurot	3,2 eurot (Türi vald)	7,4 eurot (Saku vald)
>16 000 elanikku (10 KOV-i)	7,5 eurot	4,2 eurot (Narva linn)	25,0 eurot (Rae vald)

Kohalikes omavalitsustes, mis on määratletud linnadena, on vastav kulu 5,3 eurot, teistsuguste profiilidega omavalitsustes 6,9 eurot tunni kohta.

Kõikide omavalitsuste lõikes on kõige madalam ühikuhind 3,1 eurot tunnis (Raasiku vald) ja kõige kõrgem ühikuhind 25,0 eurot (Rae vald). **Erinevus ühikuhinnas on 8-kordne**, mis illustreerib mh eelpool kirjeldatud andmete kvaliteediprobleemi. KOV-ides, mis on määratletud linnadena, on vastav miinimum 3,5 eurot ja maksimum 7,2 eurot, sh on Tallinna ühikuhind 4,2 eurot, mis on võrdväärne nt nii Lääne-Nigula kui ka Vinni vallaga. Mediaanomavalitsuses on teenuse ühikuhind 5,8 eurot.

Kuigi esialgsel vaatlusel avaldub, et linnalise profiiliga omavalitsustes on teenuse pakkumine ühikuhinna järgi märkimisväärselt odavam, tuleb andmete tõlgendamise juures arvestada, et teenuse maht on väike (kokku 376 isikut) ning teenust osutatakse vaid ligikaudu pooltes omavalitsustes (39 KOV-i), mis omakorda mõjutab võrdlusbaasi.

Avaldunud korrelatsioonid

Isikliku abistaja teenuse puhul avalduvad väga tugevad maht-maht seosed, st nt teenuse saajate arvu kasvades kasvavad osutatud tundide või teenuse osutajate arvud jne[56].

Kõik need viitavad asjaolule, et mida rohkem on teenuse saajaid, seda kõrgemad on kulud kokku ja seda suurem on teenuse osutajate arv. See ühtlasi vastab antud teenusmudelile, kus teenust saavad isikud tunnipõhiselt ja sageli ka eraisikult. Keskmiselt iga täiendav teenuse saaja toob kaasa täiendava osutaja ehk saajate arvu kasvust oodatavalt mastaabiefekti ei teki. Samas tuleb siinkohal arvestada, et teenuse osutamise maht on kokku väga väike, hoolimata seosest.

Vaadeldes ühikuhinna ja saajate arvu seoseid erinevates omavalitsuste suurusvahemikes, **esinevad nii kasvavad kui kahanevad seosed**:

- elanike arvuga vähem kui 4000 **teenust ei osutata/andmed puuduvad**;
- elanike arvuga 4000 kuni 7 999 avaldub **keskmine kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,49; kogumis kokku 13 omavalitsust);
- elanike arvuga 8 000 kuni 15 999 avaldub **keskmine kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,48; kogumis 16 omavalitsust);
- üle 16 000 elanikuga omavalitsuste grupis avaldub **nõrk kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,26; kogumis 10 omavalitsust).

Mõnevõrra tugevamad seosed, aga vastassuunalised, on nähtavad KOV grupis elanike arvuga 4000 kuni 7 999 ja 8 000 kuni 15 999. Samas tuleb arvestada, et KOV profiiliti kuuluvad gruppi eriilmelised

[56] Teenuse saajate arvu ja tundide vahel kordaja 0,91; teenuse saajate arvu ja teenuse osutajate arvu vahel kordaja 0,98; teenuse osutajate arvu ja tundide vahel kordaja 0,97; teenuse osutajate arvu ja kulude vahel kordaja 0,95; teenuse tundide ja kulude vahel kordaja 0,99; teenuse saajate arvu ja kulude vahel kordaja 0,86.

omavalitsused ning **kogumid on järelduste tegemiseks liiga väikesed**. Näiteks kuulub KOV gruppi elanike arvuga 4 000 kuni 7 999 kolm osaliselt tagamaaga ja 10 tagamaalist KOV-i ning KOV gruppi elanike arvuga 8 000 kuni 15 999 viis osaliselt tagamaaga, kolm tagamaalist, kolm keskuslikku, viis keskus tagamaaga KOV-i.

Vaadeldes ühikuhinna ja saajate arvu seoseid üldisemalt erinevates omavalitsuste profiilides, esinevad pigem nõrgad seosed ning **andmed viitavad, et omavalitsuse profiil ei oma ühikuhinnale suurt mõju**:

- tagamaaliste omavalitsuste puhul esines **keskmine kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,50; kogumis 13 omavalitsust);
- osaliselt tagamaaliste omavalitsuste puhul on **tunnused teineteisest sõltumatud** (korrelatsioonikordaja -0,03; kogumis 9 omavalitsust);
- keskus tagamaaga omavalitsuste puhul esines **keskmine kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,37; kogumis 10 omavalitsust);
- keskuslike omavalitsuste puhul esines **nõrk kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,23; kogumis 7 omavalitsust).

Kuigi tagamaalise profiiliga KOVide puhul on nähtav keskmine kasvav seos ühikuhinna ja teenuse saajate arvu vahel, **on profiili siseselt andmetes vaadeldav oluline variatiivsus**. Tagamaalise profiiliga KOV-ides (kokku 13) varieerub kulu ühe tunni kohta 3,2-st (Kanepi vald) kuni 23,7-ni (Kuusalu vald). **Profiili siseselt on kogum järelduste tegemiseks liiga väike**.

Keskus tagamaaga ja keskusliku profiiliga omavalitsuste puhul avalduvad pigem nõrgad kahanevad seosed ühikuhinna ja saajate arvu vahel. Osaliselt tagamaaliste omavalituste puhul on tunnused teineteisest sõltumatud. Samas tuleb taaskord arvestada, et profiilide siseselt on omavalitsuste kogum väike (vastavalt 9, 7 ja 9 KOV-i), mistõttu ei ole võimalik teha kindlaid järeldusi.

Kokkuvõtvalt ei olene ühikuhind KOV-i suurusest, profiilist ega saajate arvust, mistõttu ei ole võimalik tuvastada mastaabiefekti ega ka leida optimume. Antud teenuse puhul esineb varasemalt kirjeldatud olukord, kus lähteandmete kvaliteet on madal, sest andmeid koondatakse ja edastatakse erinevatel põhimõtetel. Optimaalsuspunkte kaardistati ka omavalitsuse esindajate hinnangute alusel, mille tulemeid on detailsemalt kirjeldatud peatükis Kaasusanalüüs.

4.2.4Täisealiste päevahoiu teenus

Võrreldes eelnevalt käsitletud teenustega on täisealiste päevahoiu teenuse eripäraks selle arvestusalused – **teenust mõõdetakse päevades**, mitte tundides. Lisaks on tegemist institutsionaalse teenusega, mille **statistika on koondatud osutavate asutuste lõikes**. Seetõttu **ei ole teada ka teenuse osutajate (isikute) arvud.** Tegemist on ka **väikesemahulise teenusega**, mida 2019. a andmete kohaselt **sai 251 isikut**. Teenuse osutamise andmed on kättesaadavad maakondlikul tasandil (lisaks Tallinn), **KOV-üksuste põhine vaade puudub**.

Kahes suuremas teenuspiirkonnas, st **Tallinnas** (161 teenuse saajat) ning **Tartu maakonnas** (75 teenuse saajat), osutatakse teenust kokku 236-le isikule, mis **moodustab 94% kõikidest teenuse saajatest**. Maakondlikul tasandil osutatakse teenust veel ka Ida-Viru maakonnas (2 teenuse saajat), Lääne maakonnas (9 teenuse saajat), Lääne-Viru maakonnas (4 teenuse saajat). Kokku osutatakse teenust 34 141 päeva.

Teenuse puhul ei ole eristatav KOV-tasandi andmed ega ka teenuse osutajate arvud. Teenuse maht väga väike, mistõttu teenuse andmestiku analüüs ei aita välja selgitada optimaalsemat teenuspiirkonda.

Sotsiaalministeeriumi hinnangu kohaselt on **tegelik teenuskohtade vajadus *ca* 1 100, mis on ligikaudu 4,4 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv**.

Teenuse rahastamine toimub peamiselt kohalike omavalitsuste eelarvetest, moodustades kogu teenuse rahastusest 85%, isiku osalus moodustab 11% ning riigieelarveline toetus 4% kogu teenuse rahastusest.

Täisealiste päevahoiu teenust (2019. a andmed) osutatakse kokku 34 141 päeva, mille kogumaksumus on 1 180 597 eurot, **keskmine kulu päeva kohta on 35 eurot**. Antud teenuse puhul ei ole võimalik välja tuua teenuse kulusid või muud spetsiifikat kohalike omavalitsuste lõikes, sest andmestikes on teenuste info granulaarsus maakonna tasemel. Kuna antud teenuse puhul on saajate arv väike ning 94% teenuse saajatest on kas Tallinnas või Tartu maakonnas, ei ole ka KOV-põhine kulude analüüs otstarbekas.

Teenuse väikese mahu ning ebaühtlase jaotuse tõttu on kulude variatsioon kõrge – madalaimad päevakulud on Ida-Viru (13,0 eurot) ning Saare maakonnas (15,1 eurot), kõrgeimad kulud aga Lääne-Viru maakonnas (28,3 eurot) ning Tallinnas (48,1 eurot). Kuna läbiviidud täiendavatest intervjuudest ei tekkinud võrdlusmomenti täisealiste päevahoiu teenuse kulude kajastamise osas (kaasusomavalitsustes teenust ei osutata, va Pärnu linn alates 2020. aastast), ei saa kindlusega väita, kas andmeid kesksetesse andmebaasidesse edastatakse samadel või erinevatel alustel. Kuna **94% teenuse saajatest on Tallinnas või Tartu maakonnas ning kahe piirkonna ühikuhinnad erinevad pea 2,5-kordselt** (vastavalt 48,1 ning 19,5 eurot päeva kohta), tuleb andmete omanikul antud erisuste põhjused piirkondadega koostöös välja selgitada.

4.2.5Igapäevaelu toetamise teenus

Igapäevaelu toetamise teenus on kahest vaadeldavast erihoolekande teenusest laialdasemalt osutatav teenus – 2019. a andmetele tuginedes **osutati teenust 3 174 saajale**. **Teenust osutatakse kokku 50-s omavalitsuses 79-st**. Teenuse osutajate info kajastatakse alusandmestikes ühtsena koos toetatud elamise teenusega, mistõttu pole eristatav, millised ressursid/isikud on olnud spetsiifiliselt igapäevaelu toetamise teenuse osutamisega hõivatud. Teenuse osutamisega on seotud mitmeid ametikohti ning spetsialiste, nt tegevusjuhendaja, psühholoog, hooldustöötaja, huvijuht jmt. Vastava ressursi kasutamise vajadus oleneb isiku abivajadusest.

Teenust osutati 2018. a igas maakonnas ning teistest eristuvad selgelt kaks üksust – **Tallinna linn** (888 teenuse saajat) ja Tartu maakond (471 teenuse saajat), moodustades kokku *ca* 48% kogu teenuse osutamise mahust. Tendents on sarnane ka 2019. a, kus suurimad üksused **Tallinn** (964 teenuse saajat) ning **Tartu maakond** (364 teenuse saajat) moodustasid kokku *ca* **42% kogu teenuse saajatest**.

Lähtuvalt 2018. a andmetest oli teenuse saajaid kokku 2 848 ning teenuse **kogumaksumus oli 4 825 907** eurot. Riigieelarvest kaetavad kulud moodustasid tervikuna 3 664 696 eurot ehk 76% kogumaksumusest, **KOV eelarvest kaetavad kulud moodustasid 1 074 951 eurot** ehk 22% kogumaksumusest.

Vaadeldes detailsemalt omavalitsuse kulusid selgub, et **omavalitsuste rahastuse osakaal varieerub tugevalt maakondade lõikes**. 2018. a baasil olid kõige väiksema osakaaluga Hiiu maakond (0%), Põlva maakond (3%), Valga maakond (4%), Lääne maakond (6%) ja Jõgeva maakond (9%). Kõige suurema osakaaluga Tallinna linn (35%), Järva maakond (23%), Tartu maakond (21%) ja Harju maakond (19%). See tähendab, et **eksisteerivad maakonnad, kus omavalitsused ei toeta teenuse osutamist täiendava rahastusega või teevad seda vähesel määral ning leidub ka üksusi, kus omavalitsuse kulud moodustavad üle kolmandiku teenuse kogu kuludest.**

Vaadeldes teenuse kogukulusid, on **ühe teenuse saaja kohta keskmine kulu 1 694 eurot**. Samas eksisteerib maakondasid, kus teenuse maksumus ühe saaja kohta on märkimisväärselt kõrgem või madalam kui keskmine. Kõige kõrgemad kulud ühe teenuse saaja kohta olid Tallinna linnas (1 964 eurot), Harju maakonnas (1 784 eurot), Saare maakonnas (1 696 eurot). Kõige madalam kulud ühe teenusesaaja kohta olid Valga maakonnas (1 276 eurot), Jõgeva maakonnas (1 341 eurot) ja Järva maakonnas (1 423 eurot).

Maakondlikul tasandil esineb teenuse saajate arvu ja keskmise kulu ühe isiku kohta vahel tugev kasvav seos (korrelatsioonikordaja 0,66), mis näitab, et **mida rohkem osutatakse maakonnas teenust, seda kallimaks teenus ühe isiku kohta läheb**. Samas jättes arvestusest välja Tallinna (koos kõige kõrgemate kuludega), muutub seos nõrgemaks (korrelatsioonikordaja 0,31).

Vaadeldes **maakondade kulusid ühe teenuse saaja kohta ja omavalitsuse rahastust** selgub, et nende tunnuste vahel on **tugev kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,67). See tähendab, et mida suurem on omavalitsuste panus, seda kõrgemad on ka maakonnas kulud ühe teenuse saaja kohta. Kui vaatluse alt **eemaldada Tallinn**, kus on kõige rohkem teenuse saajaid ning kulu teenuse saaja kohta kõige kõrgem, **muutub seos nõrgemaks, st keskmise tugevusega kasvavaks seoseks** (korrelatsioonikordaja 0,38).

Mõlema eeltoodud näite puhul (maakondlikul tasandil saajate arv ja keskmine kulu ühe isiku kohta; maakondlikul tasandil kulud ühe teenuse saaja kohta ja omavalitsuse rahastus) **tuleb arvestada, et maakondliku tasandi vaate alusel ei ole võimalik teha järeldusi. Maakonna tasand sisaldab eriilmelisi KOV-e (sh erineva territoriaalse profiili ja suurusega) ning teenust osutavad erinevad asutused.** Seega on toodud vaade illustratiivne, kuivõrd KOV-ide tasandi andmeid ei ole käesolevaga võimalik vaadelda.

Ühikuhind tuleneb ka konkreetse **asutuse kuluefektiivsusest**. Võrreldes teenuse saajate arvu ja teenuste osutamise efektiivsust (st kulud teenuse saajate kohta) asutuste tasandil, **ei avaldunud selget mastaabisäästu**. Igapäevaelu toetamise teenuse 2019. a andmete näitel on suurimaks teenuse osutajaks Tallinna Vaimse Tervise Keskus (433 teenuse saajat) ning kulu teenuse saaja kohta oli 1 994 eurot, samas kui 54 teenus saajaga AS Hoolekandeteenuste keskmine kulu on 633 eurot ning 53 osutajaga AJK Kliinik OÜ kulud on 961 eurot teenuse saaja kohta.

Asutuste detailsemas vaates avaldub teenuse saajate arvu ning teenuse kulude osas ühe isiku kohta väga nõrk positiivne seos (korrelatsioonikordaja 0,14), mis indikeerib, **et tunnused on teineteisest sõltumatud ehk ühe teenust osutava asutuse teenuse kulude ja saajate arvu alusel ei ole võimalik leida optimaalsuspunkti.**

Sotsiaalministeeriumi hinnangus tegeliku teenuskohtade vajaduse osas ei ole kajastatud erihoolekandeteenuseid eraldi, vaid ühise kogumina. Vastavate andmete alusel oli kokku kõikide teenuse lõikes saajaid 8 032 ning **teenuste tegelik vajadus** *ca 1*3 400 ehk **1,6 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv erihoolekandeteenustel kokku**.

Teenuse osutamise ressursid

Tuginedes SKA poolt edastatud 2020. aasta erihoolekande teenuste kulumudelile[57], moodustavad inimese kodus osutatava **igapäevaelu toetamise teenuse puhul tööjõukulud ligikaudu 73% kogukuludest**. Üldkulud ja administreerimine (administratsiooni tööjõukulu komponent ja vastavad ruumid, töövahendite tagamine, IKT, koolitus, transport jmt) moodustavad kokku *ca* 27%. Kui teenust osutatakse päevakeskuses, jagunevad proportsioonid järgnevalt: tööjõukulud 69%, tegevustoa kulud (haldus, kommunaalkulud jmt) 5% ning üldkulud 26%.

[57] Sotsiaalkindlustusameti e-mail 07.10.2020. a, erihoolekande kulumudeli kuluartiklite proportsioonid teenuse järgi.

Selleks, et mõista paremini teenuse võimekuse kriteeriumeid, teenuse osutamiseks vajaminevaid ressursse, osutajate kvalifikatsiooninõudeid ja muud olulist teavet, kaardistasime teavet teenust osutava asutuse näitel andmepäringu alusel. Kaardistatud asutus osutab nii igapäevaelu toetamise (39 teenuse saajat) kui ka toetatud elamise teenust (10 teenuse saajat).

Teenuse korraldamise ja osutamise ülevaade on toodud järgnevalt:

- teenust korraldab asutuse juhatuse liige, kellel kulub kahe teenuse lõikes kokku selleks ligikaudu 15 tundi kuus;
- teenust osutavad tegevusjuhendajad, kes töötavad täiskoormusega, st 40-tunniste töönädalate alusel. Tegevusjuhendajatel on läbitud 260-tunnine tegevusjuhendaja koolitus. Tegevusjuhendajaid on kokku 4, st ühe teenuse osutaja kohta on ligikaudu 10 teenuse saajat;
- lähtutakse ressursi ristkasutuse põhimõttest, st üks tegevusjuhendaja osutab ka toetatud elamise teenust;
- asutusel endal puuduvad sõiduvahendid, st töötajad kasutavad vajadusel isiklikke sõiduvahendeid, mille alusel toimub kulude hüvitamine sõidupäeviku alusel 0,30 €/km. Osutajate hinnangul on antud teenuse saajate arvu puhul optimaalne üks sõiduk, mida jagatakse ka toetatud elamise teenuse osutamiseks.
- teenust osutatakse asutuse ruumides. Asutusel on üks suur tegevusruum, kaks väiksemat ruumi teenuse saajatega privaatsemalt rääkimiseks ning köök, kus õpetatakse toidu valmistmaist. Töötajatele on üks väike ruum, kus nad saavad hoida tööks vajalikke vahendeid. Kokku pindala *ca* 200 m².
- üks klient saab korraga teenust sõltuvalt tema abivajadusest tavaliselt 1-2 tundi, keskmiselt osutab üks tegevusjuhendaja tööpäeva jooksul teenust ligikaudu kolmele-neljale isikule. Kontakttunnid moodustavad ligikaudu 60% kogu tööajast, 40% moodustavad erinevad ettevalmistavad ja järeltegevused, nt suhtlemine pereliikmetega, suhtlemine koostöövõrgustikuga, ettevalmistused kohtumiseks;
- asutus oma igapäevatöös ei erista erinevate teenustega seotud kulusid. Kulude osakaalude osas antakse raporteerimisel protsentuaalne hinnang, mis sõltub nii aasta jooksul tehtud kulutustest (nt mõni suurem investeering) kui ka teenuse osutajate ja teenuse saajate arvust.

Teenuse seiramiseks toimuvad tegevusplaanide õigeaegse täitmise kontrollid, mis toimuvad **regulaarsusega kord kuus ja viiakse läbi juhatuse poolt**, misjärel arutatakse vajadusel üleskerkinud teemasid juhatuse koosolekul. Teenuste tulemuslikkuse mõõtmiseks toimuvad töötajate koosolekud, kus esitatakse ettepanekuid ja muudatusi, arutatakse tulemusi, vajaduse tekkimisel otsustatakse muudatuste sisseviimine. Samuti viiakse kord aastas teenust saavate isikute või nende eeskostjate seas läbi rahuloluküsitlus.

4.2.6Toetatud elamise teenus

Toetatud elamise teenus on kahest vaadeldavast erihoolekandeteenusest saajate arvu poolest väiksem teenus – 2019. a andmetele tuginedes **osutati teenust 1 318 isikule** (2018. aastal 1 125 isikut). **Teenust osutatakse kokku 45-s omavalitsuses 79-st**. Teenuse osutajate info kajastatakse alusandmestikes ühtsena koos igapäevaelu toetamise teenusega, mistõttu pole eristatav, millised ressursid/isikud on olnud spetsiifiliselt igapäevaelu toetamise teenuse osutamisega hõivatud. Teenuse osutamisega on seotud mitmeid ametikohti ning spetsialiste, nt psühholoog, hooldustöötaja, huvijuht jmt. Vastava ressursi kasutamise vajadus oleneb isiku abivajadusest.

Teenust osutati 2018. a igas maakonnas ning teistest eristuvad kolm peamist üksust – Tallinn (213 teenuse saajat), Tartu maakond (189 teenuse saajat) ning Viljandi maakond (114 teenuse saajat), mis moodustavad kokku ca 46% teenuse kogumahust. Tendents on sarnane ka 2019. a, kus suurimad

üksused **Tallinn** (246 teenuse saajat) ning **Tartu maakond** (161 teenuse saajat) ning **Jõgeva maakond** (121 teenuse saajat) moodustasid kokku ***ca* 40% kogu teenuse saajatest**.

Lähtuvalt 2018. a andmetest oli teenuse saajaid kokku 1 125 ning teenuse **kogumaksumus oli 2 537 029** eurot. Riigieelarvest kaetavad kulud moodustasid tervikuna 2 221 363 ehk 88% kogumaksumusest, isikute omaosalus kattis 188 795 eurot ehk 7% ning **KOV eelarvest kaeti 126 872 eurot ehk 5% kogumaksumusest**.

Vaadeldes detailsemalt omavalitsuse kulusid selgub, et **omavalitsuste rahastuse osakaal varieerub tugevalt maakondade lõikes**. 2018. a andmete kohaselt eksisteeris **9 maakonda, kus omavalitsused ei toetanud teenuse osutamist täiendava rahastustega.** Kõige suurem kulude osakaal omavalitsuste eelarvest esines aga Tallinna linnas (14%), Rapla maakonnas (12%) ning Pärnu maakonnas (11%).

Vaadeldes teenuse kogukulusid, on **ühe teenuse saaja kohta keskmine kulu 2 255 eurot**. Samas eksisteerib maakondasid, kus teenuse maksumus ühe saaja kohta on märkimisväärselt kõrgem või madalam kui keskmine. Kõige kõrgemad kulud ühe teenuse saaja kohta olid Jõgeva maakonnas (2 794 eurot), Pärnu maakonnas (2 586 eurot) ja Põlva maakonnas (2 523 eurot), kõige madalam kulud aga Järva maakonnas (1 551 eurot), Viljandi maakonnas (1 936 eurot) ja Ida-Viru maakonnas (1 958 eurot).

Maakondlikul tasandil esineb, et teenuse saajate arv ja keskmine kulu ühe isiku kohta on teineteisest sõltumatud (korrelatsioonikordaja -0,05), mis näitab, et teenuse saajate arvul ning keskmisel kulul isiku kohta pole maakondlikus lõikes seost. **Samas kui arvestusest eemaldada Tallinn, tekib nõrk kahanev seos** (korrelatsioonikordaja -0,26), **mis indikeerib, et saajate arvu suurenedes muutuvad kulud ühe saaja kohta väiksemaks.**

Vaadeldes **maakondade kulusid ühe teenuse saaja kohta ja omavalitsuse rahastust** selgub, et nende tunnuste vahel on **nõrk kasvav seos** (korrelatsioonikordaja 0,30). See tähendab, et mida suurem on omavalitsuste panus, seda kõrgemad on ka maakonnas kulud ühe teenuse saaja kohta. Kui vaatluse alt **eemaldada Tallinn**, kus omavalitsuse panus on kõige suurem, kuid mille kulud saaja kohta ei kuulu esimese kolme maakonna/üksuse hulka, **muutub seos tugevamaks, st keskmise tugevusega kasvavaks seoseks** (korrelatsioonikordaja 0,49). Küll aga on siinkohal oluline mõista omavalitsuste rahastuse väikest mahtu kokku teenuse eelarves (kokku KOV-ide üleselt 126 872 eurot ehk 5%).

Mõlema eeltoodud näite puhul (maakondlikul tasandil saajate arv ja keskmine kulu ühe isiku kohta; maakondlikul tasandil kulud ühe teenuse saaja kohta ja omavalitsuse rahastus) **tuleb arvestada, et maakondliku tasandi vaate alusel ei ole võimalik teha järeldusi. Maakonna tasand sisaldab eriilmelisi KOV-e (sh erineva territoriaalse profiili ja suurusega) ning teenust osutavad erinevad asutused.** Seega on toodud vaade illustratiivne, kuivõrd KOV-ide tasandi andmeid ei ole käesolevaga võimalik vaadelda.

Ühikuhind tuleneb ka konkreetse **asutuse kuluefektiivsusest**. Võrreldes teenuse saajate arvu ja teenuste osutamise efektiivsust (st kulud teenuse saajate kohta) asutuste tasandil, ei avaldunud mastaabisäästu. Toetatud elamise teenuse 2018. a andmete näitel on suurimaks teenuse osutajaks Tallinna Vaimse Tervise Keskus (78 teenuse saajat) ning kulu teenuse saaja kohta oli 3 261 eurot, samas kui nt 21 teenuse saajaga Me hoolime Sinust MTÜ puhul oli kulu teenuse saaja kohta 792 eurot.

Asutuste detailsemas vaates avaldub teenuse saajate arvu ning teenuse kulude osas ühe isiku kohta väga nõrk positiivne seos (korrelatsioonikordaja 0,07), mis indikeerib, **et tunnused on teineteisest sõltumatud ehk ühe teenust osutava asutuse teenuse kulude ja saajate arvu alusel ei ole võimalik leida optimaalsuspunkti.**

Sotsiaalministeeriumi hinnangu tegeliku teenuskohtade vajaduse osas ei vaatle oma hinnangutes erihoolekandeteenuseid eraldi, vaid ühise kogumina. Vastavate andmete alusel oli kokku kõikide teenuse lõikes saajaid 8 032 ning **teenuste tegelik vajadus** *ca 1*3 400 ehk **1,6 korda kõrgem kui tänane teenuse saajate arv erihoolekandeteenustel kokku**.

Teenuse osutamise ressursid

Tuginedes SKA poolt edastatud 2020. aasta erihoolekande teenuste kulumudelile[58], moodustavad **inimese kodus osutatava toetatud elamise teenuse puhul tööjõukulud ligikaudu 72% kogukuludest.** Üldkulud ja administreerimine (administratsiooni tööjõukulu komponent ja vastavad ruumid, töövahendite tagamine, IKT, koolitus, transport jmt) moodustavad kokku *ca* 28%. Kui teenust osutatakse teenuse osutaja pinnal, jagunevad proportsioonid järgnevalt: tööjõukulud 73% ning üldkulud 27%.

Selleks, et mõista paremini teenuse võimekuse kriteeriumeid, teenus osutamiseks vajaminevaid ressursse, osutajate kvalifikatsiooninõudeid ja muud olulist teavet, kaardistasime teavet teenust osutava asutuse näitel andmepäringu alusel. Kaardistatud asutus osutab nii igapäevaelu toetamise (39 teenuse saajat) kui ka toetatud elamise teenust (10 teenuse saajat).

Teenuse korraldamise ja osutamise ülevaade on toodud järgnevalt:

- teenust korraldab juhatuse liige, kellel kulub kahe teenuse lõikes kokku selleks ligikaudu 15 tundi kuus;
- teenust osutab üks tegevusjuhendaja, kes töötab täiskoormusega. Tegevusjuhendaja on läbinud 260-tunnise tegevusjuhendaja koolituse. Ühe teenuse osutaja kohta on 10 teenuse saajat;
- asutusel endal puuduvad sõiduvahendid, st töötajad kasutavad vajadusel isiklikke sõiduvahendeid, mille alusel toimub kulude hüvitamine sõidupäeviku alusel 0,30 €/km. Osutajate hinnangul on antud teenuse saajate arvu puhul optimaalne üks sõiduk, mida jagatakse ka igapäevaelu toetamise teenuse osutamiseks.
- teenust osutatakse kliendi elamispinnal, st ruumid ei ole teenuse osutamiseks vajalikud;
- üks klient saab korraga teenust tavaliselt 2 tundi. Keskmiselt osutab üks tegevusjuhendaja tööpäeva jooksul teenust ligikaudu kahele isikule. Kontakttunnid moodustavad ligikaudu 50% kogu tööajast, 50% moodustavad erinevad ettevalmistavad ja järeltegevused, nt suhtlemine pereliikmetega, suhtlemine koostöövõrgustikuga, ettevalmistused kohtumiseks ja transport;
- asutus oma igapäevatöös ei erista erinevate teenustega seotud kulusid. Kulude osakaalude osas antakse raporteerimisel protsentuaalne hinnang, mis sõltub nii aasta jooksul tehtud kulutustest (nt mõni suurem investeering) kui ka teenuse osutajate ja teenuse saajate arvust.

Teenuse seiramiseks toimuvad tegevusplaanide õigeaegse täitmise kontrollid, mis toimuvad **regulaarsusega kord kuus ja viiakse läbi juhatuse poolt**, misjärel arutatakse vajadusel üleskerkinud teemasid juhatuse koosolekul. Teenuste tulemuslikkuse mõõtmiseks toimuvad töötajate koosolekud, kus esitatakse ettepanekuid ja muudatusi, arutatakse tulemusi, vajaduse tekkimisel otsustatakse muudatuste sisseviimine. Samuti viiakse kord aastas teenust saavate isikute või nende eeskostjate seas läbi rahuloluküsitlus.

[58] Sotsiaalkindlustusameti e-mail 07.10.2020. a, erihoolekande kulumudeli kuluartiklite proportsioonid teenuse järgi.

5 Kaasusanalüüs

Käesoleva analüüsi oluliseks osaks on kaasuspõhine analüüs, mis viidi läbi neljas erinevas omavalitsuses. KOV-üksused valiti põhimõttel, et esindatud oleksid kõik peamised Eestile omased territoriaalsed profiilid. Kaasusanalüüsi valimisse kuuluvad KOV-üksused valiti välja koostöös Tellija ning projekti juhtrühmaga. Kaasusanalüüsi fookuses on järgnevad KOV-üksused:

1. **domineeriva linnalise keskusega piirkond**, analüüsis käsitletakse profiili **Pärnu linna näitel**;
2. **hajaasustuse ja suure territooriumiga ilma domineeriva linnalise keskuseta piirkond**, analüüsis käsitletakse profiili **Lääne-Nigula valla näitel**;
3. **tugeva koostöökogemusega ja homogeenne maakond**, analüüsis käsitletakse profiili Võrumaa näitel, st piiritletult **Võru linna ning Rõuge valla näitel**.

Kaasusanalüüsi eesmärgiks oli detailsemalt mõista analüüsitavate KOV-üksuste profiile, nende teenuste osutamist ja korraldust (sh osutajad), teenuste rahastamise ja tulemuslikkuse mõõtmise süsteeme ja teenuste osutamise võimekust, sh vajalikke minimaalseid ressursse. Samuti kaardistati kvalitatiivselt KOV-üksuste senised peamised koostöökogemused antud teenuste korraldamisel ja/või pakkumisel, mille alusel koostati esialgseid tähelepanekuid KOV-ide koostöö võimaluste ja väljakutsete kohta.

Teenuste osutamisega seotud optimaalsuspunktide leidmiseks viidi läbi kõigi KOV-üksuste teenuste osutamiste statistika analüüs (vt ptk Teenuste andmeanalüüs). Kuna antud tegevuse tulemusena selgus, et olulised seosed teenuste mahu ja hinna, kvaliteedi ja hinna ning kvaliteedi ja mahu vahel puudusid ning seoste puudumise põhjuseks on oodatavalt andmekvaliteedi osas esinenud piirangud (vt ka ptk Analüüsi piirangud), **kaardistati Tellijaga kokkuleppel potentsiaalseid optimaalsuspunkte ja hinnanguid kaasusanalüüsi raames**, sh kaardistati KOV-üksuste hinnangud.

Järgnevas alapeatükis on toodud kaasusanalüüside alusel tuvastatud peamised tähelepanekud, mis aitavad selgemalt mõista tänast süsteemi, selle tugevusi ning väljakutseid, teenuste osutamise võimekuse kriteeriume. Ühtlasi on toodud välja tähelepanekuid koostöökogemuste osas nii hetkeolukorras kui ka tulevikku vaatavalt. **Ülevaated ühtses struktuuris spetsiifiliste kaasusjuhtumite lõikes, sh KOV profiili kirjeldus, teenuste osutamise ja korraldamise süsteemi ülevaade, teenuste maksumus ja rahastamine, koostöövõimalused, võimekuse kriteeriumid ning indikatsioon optimaalsest teenuspiirkonnast, on toodud aruande lisades (Lisa 1 – Kaasuskirjeldused).**

5.1 Kaasusanalüüsi peamised tähelepanekud

Uuritava nelja kaasuse põhjal on koondatud peamised tähelepanekud, mis ühtlasi annavad vastuse analüüsi uurimisküsimustele.

1. *Analüüsi skoobis olevad KOV teenused on üksteisest oma korraldusmudelitelt erinevad, sh erinevad teenuste osutamiseks vajalikud ressursid ja sellega seotult ka optimaalsuspunktid. Arvestades, et tegemist on isiku abivajadusest lähtuva pikaajalise hoolduse teenustega, sõltub teenuse olemus ja optimaalsus ühtlasi oluliselt konkreetses piirkonnas paiknevate isikute abivajaduse ulatusest.*

Kuigi kõikidel analüüsitud omavalitsustel on sotsiaalteenuste saamise korralduse põhimõtted sarnased, tulenevalt SHS toodud põhimõtetest (teenuse taotlemine, abivajaduse hindamine, teenuse määramine, tasu võtmise põhimõtted jne), erinevad **kodupõhiste KOV-teenuste** (st koduteenus, tugiisikuteenus, isikliku abistaja teenus) **korraldusmudelid olulisel määral**.

Teenuse korralduse all on läbivalt mõeldud kohalike omavalitsuste poolt sotsiaalhoolekandelise abi andmise korraldamise viisi ning sotsiaalteenuste osutamise tagamist tuginevalt SHS-s toodud põhimõtetele. Omavalitsuse korralduskohustuse sisuks on teha teenus kättesaadavaks (kindlustada teenuse olemasolu piirkonnas ja kättesaadavas kauguses, tagada rahaline kättesaadavus) ning määratleda teenuse saamise protseduur (abi andmise kord, isiku abivajaduse tuvastamine, teenuse osutamine, korraldada inimese jõudmine teenusele).[59] Teenuse osutamist on läbivalt kirjeldatud kui teenust vahetult osutava asutuse või isiku poolt tehtavaid toiminguid abivajavale isikule teenuse võimaldamiseks.

Lisaks ei ole analüüsi skoobis olevad sotsiaalteenused ainsad, mida omavalitsused korraldavad/osutavad. **Mida laiem ampluaa ning rohkem kogemusi on omavalitsustel teenuste korraldamisel/osutamisel, seda efektiivsemalt suudetakse neid ka administratiivvaatest korraldada.** See tähendab ühtlasi, et nt koduteenust korraldavad/osutavad isikud muuhulgas teostavad osakoormusega ka teisi tegevusi (sh korraldavad/osutavad teisi teenuseid), mis ei kuulu samas käesoleva uurimuse skoopi (nt sotsiaaltransport).

Koduteenuse korraldusmudel

Koduteenust korraldavad omavalitsused ise. Enamjaolt tegelevad teenuse korraldamisega sotsiaalosakonna ametnikud (Lääne-Nigula, Rõuge) või on korraldusülesanne delegeeritud hallatavale asutusele (Pärnu, Võru), mille töötaja haldab töölepinguid, korraldab hooldustöötajate tööd jmt. **Koduteenust osutavad enamjaolt täis- või osalise tööajaga KOV lepingulised töötajad**, mistõttu on ühe osutaja kohta ka klientide arv kõrgem kui teiste uuritavate teenuste puhul. Sealjuures ühe teenuse osutaja kohta võib klientide arv kõikuda oluliselt, sest see oleneb konkreetse kliendi abivajaduse ulatusest ja spetsiifiliste toimingute läbiviimiseks vajalikust ajalisest mahust. Nt on Lääne-Nigula valla hinnangul suurema abivajadusega klientide puhul osutaja kohta maksimaalselt 2 kuni 3 klienti, keskmine klientide arv koduhooldustöötaja kohta samas pigem 10 kuni 12 klienti.

Koduteenuse pikaaegne arendamine on kaasusomavalitsuste näitel viinud toimiva korraldusmudelini, kus lepingulised koduhooldustöötajad pigem töötavad täiskoormusega ja KOV-palgalise tööjõuna tagavad ühtlasi paindlikkuse sotsiaalteenuste osutamisel (võimekus reageerida suuremale abivajadusele, võimekus osutada ka teisi sotsiaalteenuseid, vajadusel toetada teenuste korraldamisel jne).

[59] Sotsiaalkindlustusamet (2020). Sotsiaalteenuste korraldamine kohalikus omavalitsuses. Üldjuhend. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/uldjuhend_sotsiaalteenuste_korraldamiseks.pdf

Täisealiste tugiisikuteenuse korraldusmudelid

Täisealiste tugiisikuteenuse korraldamiseks on vaja töötajat, kes tegeleks isiklike abistajate leidmisega, lepingute sõlmimisega, ühe korra kuus aruandluse kogumisega, andmete saatmisega raamatupidamisse (töötasude väljamaksmiseks) jmt. Erinevalt koduteenuse osutajatest on **tugiisikute leidmine rohkem vajaduspõhine**, st teenust vajavatele isikutele otsitakse nendele sobivaid teenuse osutajad, kes osutavad teenust osaajaga, pigem väikeses mahus ja tavapäraselt teenuse saajale võimalikult lähedal. Ka kaasuste lõikes on nähtav, et korraldusmudelid teenuse osutamiseks täiskasvanute tugiisikuteenuse puhul on erinevad. Näiteks on tugiisikute pädevusnõuded osades omavalitsustes kehtestatud, osades mitte. Samuti **osutatakse tugiisikuteenust nii sisseostetava teenusena** (nt Pärnu linnas Pärnu Haigla Psühhiaatriakliinikust), **võlaõigusseaduse alusel lepingulise tööna** (nt Lääne-Nigula kaasus) **kui ka KOV-i lepinguliste töötajatega** (nt Võru linn).

Kuna kasutusel on erinevad korraldusmudelid, ei saa kaasuste alusel otseselt öelda, mis on mudelite ülene optimaalsuspunkt, nt ühikuhinna ja mahu vahel, või millised on läbivalt minimaalsed ressursid teenuse osutamiseks. Seetõttu vaadeldi mudeleid analüüsi koostöömudelite etapi raames ning analüüsiti tänastes oludes otstarbekaimat lahendust. Lepinguliste töötajatega teenuse osutamise puhul **hindab Võru optimaalseks teenuse saajate arvuks ühe osutaja kohta *ca* 12 isikut**, mis sarnaneb ka koduteenuse puhul väljatoodud optimaalse osutajate arvuga.

Isikliku abistaja teenuse korraldusmudel

Isikliku abistaja teenuse korraldamiseks on vaja töötajat, kes tegeleks isiklike abistajate leidmisega, lepingute sõlmimisega, ühe korra kuus aruandluse kogumisega, andmete saatmisega raamatupidamisse (töötasude väljamaksmiseks) jmt. Isiklike abistajate leidmine on näiteks Lääne-Nigula vallas sotsiaalosakonna töötajate ülesandeks ning sellele kulub kõige rohkem ajaressurssi, kuna sobivaid teenuseosutajaid on raske leida. Sageli on teenuseosutajaks abivajava inimese tuttav inimene. Sellist praktikat võimaldab ka asjaolu, et isikliku abistaja teenuse osutajale puuduvad kompetentsinõuded. Kõige levinum praktika teenuse osutamiseks on osutada **teenust käsunduslepingu alusel ning tasuda teenuse osutajatele vastavalt nende teostatud tundidele**. Teenust osutatakse pigem väikeses mahus ja teenuse saajale võimalikult lähedal. Isikliku abistaja teenuse puhul on enamasti kliente sama palju kui abistajaid.

Teenusmudel ei eelda täistööajaga teenuse osutamist, mistõttu omavalitsused saavad teenust osta madala ühikuhinnaga (võrreldes nt koduteenusega) ning vastavalt hinnatud abivajadusele täpselt kindlaksmääratud mahus. Täiendava efektiivsuse saavutamiseks ei ole vajalik luua täistööajaga töökohti. Juhul, kui eesmärk ei ole tänast teenuste mahtu jõudsalt suurendada (nt vastamaks Sotsiaalministeeriumi hinnangulisele vajadusele), on otstarbekas jätkata teenuse osutamise tunni- ja vajaduspõhise sisse ostmisega.

2. *Teenuste korraldamiseks ja osutamiseks vajalikud ressursid on küll teenuste lõikes erinevad, kuid võrreldavad omavalitsuste lõikes. Koduteenuse osutamine nõuab tänase korraldusmudeli juures kõige rohkem erinevaid ressursse, isikliku abistaja teenus ning täisealiste tugiisikute teenus seevastu kõige vähem, kuna sageli ostetakse teenuse osutamist sisse (käsundus-)lepingute alusel.*

Koduteenuse korraldamise ja osutamise ressursid

Koduteenust korraldab ja arendab omavalitsustes enamjaolt sotsiaalosakonna ametnik, kes oma muude tööülesannete kõrval koostab teenusega seotud eelarveid, õigusakte, lepinguid jmt. Sageli korraldab sama ametnik osalise ajaga ka teisi kodupõhiseid teenuseid (tugiisikuteenus, isiklik abistaja). Koduteenust osutavad enamjaolt täiskohaga töölepingu alusel töötavad spetsialistid.

Koduteenuse töötajate nõutud kompetentsi osas on omavalitsuste poolt sätestatud erinevad nõuded (mh SHS-ist pädevusnõudeid ei tulene). Kui Pärnu ja Lääne-Nigula näitel on koduteenuse osutamiseks vajalik kas **erialane kutseharidus või täiendavate erialaliste kursuste läbimine**, siis Rõuge ja Võru näitel kirjalikud kompetentsinõuded puudusid. Andmeanalüüsi tulemustest on nähtav, et tänane üleriigiline keskmine erialase väljaõppe läbinute osakaal koduteenuse töötajatel (erialane kutseharidus või vastav täiendõpe) on 65%, st ligemalt kolmandikel teenuseosutajatel puudub vastav erialane väljaõpe. See viitab ka võimalikule kompetentsinõuete laiemale puudumisele KOV-ide üleselt.

Koduteenuse osutamiseks on vajalikud transpordivahendid. Erinevad KOV-üksused on lähenenud transpordi tagamisele erinevate lahenduste läbi – eksisteerivad omavalitsusele kuuluvad (elektri-) autod ning samas kasutavad teenuse osutajad ka isiklikke sõiduautosid, mille kulu hiljem läbitud kilomeetrite alusel hüvitatakse. Koduteenuse osutamiseks vajalikud sõidukid (st arv ja kasutatavus) sõltuvad omavalitsuse territoriaalsest profiilist. **Linnalises keskuses läbitakse ühes kuus keskmiselt ühe teenuseosutaja (sh ühe auto) kohta 200 km, hajaasustusega piirkonnas *ca* 700 km.** Sellest tulenevalt on erinev ka autode kasutamise vajadus ning usaldusväärset optimaalsuspunkti (nt sõiduvahendite arv ja teenuse saajad) ei ole võimalik valimi pealt esile tuua. Usaldusväärsema arusaama tagamiseks tuleb suurema valimi alusel üle täpsustada keskmised kuised läbitud distantsid ning kaardistada erinevate omavalitsuste hinnanguid sõiduvahendite osas.

Koduteenust osutatakse klientidele inimeste enda kodudes, mistõttu märkimisväärset kontoripinna vajadust ei ole – vajalik on koht, kus on võimalik ette valmistada kohtumisi (arsti visiitide kokkuleppimine, telefonikõned abivajajatega jmt) ning viia läbi vajalikke järeltegevusi. Lisaks võimaldab ühisel kontoripinnal koostöötamine spetsialistide vahelist lävimist, st jagatakse praktikaid ning tagatakse võimestav tugi.

Kuigi koduteenuse osutamiseks on vajalikud mitmed eelnimetatud ressursid, moodustavad põhiosa kuludest tööjõukulud. **Tööjõukulude osakaal koduteenuse kogukulust moodustab ligikaudu 80%**. Majandamiskulud (sõidukid, sidekulud jmt) moodustavad ligikaudu 10% ning kaudsed kulud (korraldaja töötasu, ruumikulu, IT-teenus) samuti 10% kogu teenuse kuludest. Ühe teenuse osutaja kohta on kuised kulud ca 1 250 eurot.

Võrreldes täisealise tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenusega on koduteenuse korraldusmudeli tulemusena teenuse osutamine KOV-ide jaoks kõige kulukam. Samas ei ole oodatavalt võimalik korraldusmudeli ühtlustamine teenuse osutamisel nt sarnaseks isikliku abistaja teenuse osutamisega (vastutusega seotud riskid jms).

Täisealise tugiisikuteenuse korraldamise ja osutamise ressursid

Nagu ka eelnevalt öeldud, sätestavad omavalitsused teenuste osutajatele vajalikud kompetentsinõuded (mh SHS-ist pädevusnõudeid ei tulene). Sageli ei ole nõutav erialane haridus, näiteks Võru linnas sisalduvad tugiisikuteenuse osutaja kvalifikatsiooninõuded töötaja ametijuhendis ning eelduseks on keskhariduse olemasolu ja tugiisikukoolituse läbimine. Seevastu Pärnu Haigla Psühhiaatriakliiniku vahendusel osutatava teenuse puhul on teenuseosutajatelt nõutud kas vastav kõrgharidus, 260 h erialane koolitus või eelnev kogemus valdkonnaga seotud ametikohtadel (eelduslikult tulenevalt sihtrühma spetsiifilisest vajadusest). Lääne-Nigula vald pole pädevusnõudeid sõnastanud.

Teenust ostetakse enamjaolt sisse vastavalt omavalitsuste vajadusele, mistõttu on keeruline hinnata, kui suur koormus on teenuse korraldamisel (arvestades, et teenuse maht on pigem väike). Aastases lõikes on administreerimisvajadus märgatavalt väiksem kui näiteks koduteenuse puhul. Teenust koordineeritakse tavapäraselt põhitööaja raames, nt Lääne-Nigulas korraldavad teenust sotsiaalosakonna töötajad, Pärnu Haiglas seatud ühe töötaja administratiivülesandeks.

Teenust osutatakse üleriigiliselt vähe (631 teenuse saajat), mistõttu on keeruline määrata vajaliku teenust osutava personali arvu. Keskmiselt on ühel teenuse osutajal ligikaudu kolm klienti, kuid arv

võib varieeruda vahemikus 1 kuni 5. Sageli osutatakse teenust põhitöö kõrvalt ning ajakulu ühe kliendi kohta on *ca* 15-20 h kuus.

Isikliku abistaja teenuse korraldamise ja osutamise ressursid

Isikliku abistaja teenust osutavad enamjaolt **käsunduslepingu alusel osaajaga töötavad isikud**. Analüüsitud kaasusomavalitsused **ei ole teenuseosutajatele sõnastanud pädevusnõudeid** (mh SHS-ist pädevusnõudeid ei tulene). Sageli on lepingus kokku lepitud vajalik tundide arv kuus (nt 95 tundi kuus või 25 tundi kuus) ning tunnitasu. Muid kaasnevaid kulusid teenuste puhul ei arvestata ning ka teenuse korraldamiseks vajaliku ressursi vajadust (isikute määramine, töötasude arvestamine jmt) hindavad intervjueeritud omavalitsused minimaalseks.

Sellisel juhul arvestatakse kuludes peamiselt vaid **käsunduslepingus toodud teenustunni hinnaga ning eraldi majanduskulusid (sh korraldamise kulusid) teenuse hinnale ei lisata**. Seda näitavad ka omavalitsuste teenuse arvestuse loogikad ning madalad kulud, mis kaasusomavalitsustes jäävad vahemikku 3,8 kuni 4,3 eurot ühe tunni kohta. Isikliku abistaja teenuse osutamisel on seega kulude oluliseks sisendiks teenust osutava tööjõu tunnihind. Ühtlasi võib seetõttu eeldada, et suur ühikuhinna variatsioon kõikide KOV-ide üleselt tuleneb eelkõige erinevusest tööjõu tunnihinnas, millega suudab KOV isikliku abistaja teenust peamiselt eraisikutelt sisse osta. Üldistavalt ilma teenuskvaliteeti või õiglast töötasu arvestamata, võib järeldada, et kuluoptimaalsemad on need KOV-id, kes suudavad tagada madalama teenustunni hinna käsunduslepingutes.

3. *Lähtuvalt kohalike omavalitsuste hinnangutest on koduteenuse puhul teenuse osutajate arv seoses teenuse saajate arvuga, st KOV-üksuse hinnangul jääb optimaalne teenuse saajate arv ühe osutaja kohta vahemikku 10 kuni 12 isikut. Isikliku abistaja ja täisealiste tugiisiku teenuse puhul ostetakse teenuse sisse vastavalt vajadusele (osalise tööajaga) ning seetõttu ei vaadelda nende teenuste puhul optimaalsust kui täiskohale vastavat klientide arvu. Kuna puuduvad selged kvaliteedimõõdikud, ei ole võimalik öelda, kas käsunduslepingu alusel sisse ostetav väiksemate kuludega teenus oleks ebakvaliteetsem kui täistööajaga töötavate töötajatega osutatav teenus.*

Teenuse osutajate arv sõltub teenuse vajajate arvust ning nende abivajadusest. Omavalitsuste hinnangul võib **optimaalne teenuse saajate arv ühe osutaja kohta koduteenuse puhul jääda vahemikku 10 kuni 12, mis on mh kooskõlas andmeanalüüsi tulemitega**. Hajaasustusega omavalituste puhul võib teenuse saajate arv teenuse osutaja kohta langeda, kuna vajalik on katta suuremaid vahemaasid, mistõttu kasvab transpordile kuluv aeg.

Pärnu on detailselt arvestanud ka keskmist optimaalset koduteenuse tegevuste ajakulu ja sellega seonduvat. Näiteks keskmise tööpäeva puhul, kus üks teenuse osutaja külastab nelja klienti ja viib neile vastavad ravimid ja toidu, jaguneb aeg järgmiselt: 1 h ettevalmistav aeg klientide suhtlemiseks (toidu- ja raviminimekirjad), 1-1,5 h toidu ja ravimite soetamine, 1 h sõiduaeg, 4 h kontakttunnid klientide juures, muud tegevused (nt arsti juurde aegade broneerimine). Selle tulemusel võib väita, et **kontakttunnid moodustavaid ligikaudu 50% täistööajaga koduhooldustöötaja töökoormusest**.

Kõikide kaardistatud omavalitsuste puhul on näiteks **isikliku abistaja teenuse**, mis on osutatud käsunduslepingute alusel ja vajadusel osakoormustega, **kulud väiksemad kui näiteks koduteenuse puhul**. Kuna puuduvad vastavad teenuste kvaliteedihinnangud, ei ole võimalik tuvastada, **kas väiksemate kuludega sisse ostetav teenus oleks ebakvaliteetsem**. Juhul kui vaatluse all oleks ainult teenuste optimaalne kulu, oleks mõistlik kaaluda ka koduteenuse puhul võimalust teenuste sisse ostmiseks. Samas lähtudes teenuse osutamise jätkusuutlikkusest ning tulevikuvaatest (kasvav vajadus teenuse järele) tuleb täiendavalt hinnata koduteenuse allhankega ostmise riske.

4. *Täisealiste päevahoid on Eestis väikesemahuline teenus, mille osutamisega on senimaani tegelenud peamiselt Tallinn ja Tartu maakond (kokku 94% teenuse saajatest). Vaadeldavatest kaasustest on teenust pakkuma hakanud ka Pärnu linn, kes on selgelt dokumenteerinud teenuse osutamiseks vajaliku inim- ja tehnilised ressursid ning nendega seotud kulud, mis aitab ka teistel omavalitsustel hõlbustada teenuse esmast pakkumist.*

Täisealiste päevahoidu korraldab **kaasuspõhistest omavalitsustest sisuliselt vaid Pärnu linn** (Rõuges vaid 1 teenuse saaja), mistõttu kajastame vastavad minimaalsed võimekused ning optimumkohad antud omavalitsuse näitel. Pärnu hakkas teenust pakkuma alles 2020. aastal, mistõttu ei kajastu teenuse osutamise fakt ega vastavad andmed analüüsitavas 2019. aasta statistikas ning järgnevalt on esitatud Pärnu linnalt käesoleva uuringu raames tehtud päringuga saadud 2020. aasta andmed. Riigiüleses vaates tuleb silmas pidada, et täisealiste päevahoiu teenust sai 2019. aastal kokku 251 isikut, kellest **94% paiknes kas Tallinnas või Tartu maakonnas**.

Pärnu näitel saab korraga teenusel viibida kuni 8 inimest ning teenust osutab korraga 2 inimest, st keskmiselt 4 klienti ühe teenusosutaja kohta. Samas on korralduslikult vajalik tagada **asendusvõimekus**, juhuks kui töötajad haigestuvad või puhkavad. Pärnu näitel on vajalik **minimaalselt 3 töötajat (8 kliendi puhul)**. Kui kõik teenuse saajad ei soovi viibida teenusel igapäevaselt, siis on võimalik maksimaalne klientide arv kuni kaks korda suurem, st kuni 15 inimest.

Pärnu näitel on teenuseosutajate **pädevuskriteeriumiks vastava kõrghariduse omamine**. Kuigi linna sotsiaalteenuse korras vastavad pädevusnõuded puuduvad, on Pärnu linna esindajad kinnitanud kõrghariduse vajalikkust.

Kuna teenust osutatakse väljaspool inimese kodu, on vajalik ka **ruumide olemasolu**. Vajalik on üks suurem ruum ühistegevusteks (umbes 50 m², st 6m² isiku kohta) ning kaks väiksemat puhkamiseks mõeldud ruumi. Ühtlasi on vajalik tagada ka klientide tualettruum ning duširuum ning töötajate tualettruum ja majandusruum.

Teenus sisaldab ka **kliendi transporti** (kodust päevahoidu ja tagasi), mistõttu on vajalik vastavate sõiduvahendite olemasolu. Pärnu näitel korraldatakse vajalik transporditeenus sotsiaalkeskuse elektriautoga (sõidab üks tegevusjuhendaja). Transpordikulusid teenuse kulude osas ei arvestata.

Teenuse kuludest moodustavad **tööjõukulud ligikaudu kolm neljandikku** (73%) ning ühe neljandiku (27%) erinevad majanduskulud. Kogu kulu ühe teenuse osutaja kohta on ligikaudu 1900 eurot kuus, sh saaja kohta päevaseks kuluks 33,8 eurot koos toitlustusega, mis on võrdväärne riigiülese keskmise näitajaga, mis on 35 eurot päev.

5. *Tulevikku vaatavalt eksisteerib risk, et projektipõhiste ESF rahade lõppemine võib kaasa tuua teenuse suurema katmata vajaduse. Arvestades, et katmata teenuse vajaduse puudujäägid on juba hetkel suured, on kriitiline lahendada ESF projektide järgne teenuste jätkusuutlikkus.*

Kuigi täna kaetakse kodupõhiste pikaajalise hoolduse teenuste puhul üsna väike osakaal ESF erinevatest finantsvahenditest (täisealiste tugiisikute puhul 10%, koduteenuse puhul 5%, isikliku abistaja puhul 4%), siis ka nende projektide lõppemisel võib avalduda olukord, kus omavalitsus ei plaani edaspidi ise vastavat ESF-i toel rahuldatud teenusvajadust finantseerida ning teenuse hind muutuks täishinnaga teenuse saajatele liiga kulukaks. Selline olukord toob omakorda kaasa **teenuse osutamise vähenemise** (nõudluse vähenemise, hoolimata tegelikust vajadusest).

Taoline olukord on **ilmnenud Pärnu linnas**, kus ESF projekti raames palgati juurde 12 sotsiaaltöötajat nii koduteenuse kui ka täisealiste päevahoiu teenuse osutamiseks, kuid projekti lõppedes (01.11.2020) ei pruugi omavalitsus vastavat rahastust edaspidi teenuse osas üle võtta või see võib tähendada isiku kõrget (70%+) omaosalusmäära. See toob kaasa olukorra, kus tänane juba teadaolev teenusvajadus jääb katmata, kuna teenuse saajad ei tarvitse olla võimelised oma vahenditest katma senisest märgatavalt kõrgemat omaosalust. SHS kohaselt peaks võtma KOV teenuse maksmise kohustuse üle, kui teenust vajaval inimesel ja tema ülalpidamiskohustusega pereliikmetel ei ole piisavalt vahendeid teenuse eest tasuda. Samas ei ole ka KOV-il siinkohal lahendust rahaliste vahendite vaates.

6. *Teenuste erinevad korraldusmudelid omavalitsustes, teenuste vähene osutamine (nt isikliku abistaja, tugiisikuteenuse ja täiskasvanute päevahoiu teenuse puhul) ja tegelikule vajadusele mittevastav saajate arv tähendavad, et üleriigiliselt ei ole tagatud ühtsetel alustel teenuste kättesaadavus ja kvaliteetne teenuse osutamine. See võib olla ühtlasi oluliseks väljakutseks ka KOV-ide koostöös teenuste osutamisel. Ühe võimaliku lahendusena on otstarbekas kaaluda kodupõhiste pikaajalise hoolduse teenuste integreerimist üheks terviklikuks paketiks.*

Sotsiaalhoolekande seaduses (SHS) on toodud koduteenuse (§ 17), isikliku abistaja (§ 27) ja tugiisikuteenuse (§ 23) miinimumnõuded, mis on üldised ega taga üleriigiliselt ühtlasel alusel teenuste kättesaadavust ja kvaliteetset teenuseosutamist. Täisealise päevahoiuteenuse osas puuduvad seadusest tulenevad nõuded. Seega puuduvad nende KOV teenuste puhul mitmed olulised kriteeriumid (täpsustatud nõuded), sh nõuded teenuseosutajatele ja nende kompetentsidele, mis võimaldaksid eeldada omavalitsustelt ühtsetel alustel ja sarnase kvaliteediga teenuseosutamist.

Kaasusanalüüsist on nähtav, et teenuste korraldusmudelid (sh tulemuslikkuse mõõtmise ja kvaliteedi tagamise põhimõtted) on erinevad ning kodupõhiste teenuste osutamine on pigem vähene ehk **ei ole kõikidele abivajajatele tegelikult kättesaadav**. Koduteenuse (SHS § 17 lg 3), tugiisikuteenuse (SHS § 27 lg 4) ja isikliku abistaja teenuse (SHS § 27 lg 3) eesmärgile ja selle sisule, sealhulgas tegevustele, mis on vajalikud teenuse eesmärgi saavutamiseks, võib Vabariigi Valitsus või vastava valdkonna minister kehtestada määrusega täpsustatud nõuded, kuid seda ei ole tehtud. Täpsustatud nõuete kehtestamata jätmine on jätnud lahtiseks, millistest minimaalsetest kriteeriumidest peaksid KOV-id sotsiaalteenuste korraldamisel lähtuma, mistõttu on nähtav ka erinevate korralduslike lähenemiste kasutamine (sh pädevusnõuete erinevus). Intervjueeritud omavalitsused tunnevad, et ühelt küljelt peaksid riigipoolsed soovitused teenuste kriteeriumite sõnastamiseks olema selgemad, teisalt ei tohiks need aga olla standardid, mille mittetäitmise korral negatiivseid tagajärgesid rakendataks.

Võib eeldada, et tõhusa KOV-ide vahelise koostöö tegemiseks on oluline koostööd tegevate KOV-ide kontekstis korraldusmudelite ühtlustamine, kuivõrd erinev korraldusmudel võib olla mh põhjuseks ka kulude olulises variatiivsuses.

Arvestades, et nii regulatsioonide kui ka KOV teenusekirjelduste põhjal on täheldatav uuritavate teenuste raames teostatavate toimingute sarnasus, praktikas on teenuste vahelised piirid hägusad ja tööjõud kohati ristkasutuses sotsiaalteenuste üleselt, siis on **otstarbekas muuhulgas kaaluda pikaajalise hoolduse teenuste integreerimist üheks tervikulikuks paketiks**. See aitaks oodatavalt ühtlustada nii teenuste korraldusmudeleid, paremini järgida teenuse üleriigilist kvaliteeti kui ka tagada teenuste pakkumist ühtsete alustel.[60]

[60] Tuginedes nii omavalitsuste kui ka SKA esindajatega läbiviidud intervjuudele.

7. *Omavalitsused on avatud laiemalt sotsiaalteenuste korraldamisel koostööd tegema, kui koostöö on selgelt eesmärgistatud ning tagatud on riigipoolne tugi. Täna puudub omavalitsustel täpne arusaam, millist probleemi püütakse pikaajalise hoolduse kodupõhiste teenuste osas koostöö vahendusel lahendada.*

Kuigi kaasusomavalitsused tõid ühe koostööd julgustava meetmena esile **potentsiaalset finantstoetust** koostööd tegevatele omavalitsustele, siis soovitakse ka **mitterahalist nõustavat tuge**, sh tugi teenuste disainimisel, arendamisel, eesmärgistamisel. Täna korraldavad ja arendavad sotsiaalteenuseid peamiselt sotsiaaltöötajad, kellest väga paljudel ei ole eelnevat kogemust või oskusi teenuste arendamisel. Sageli tunnetatakse, et seda tehakse justkui põhitöö kõrvalt, mistõttu on innovatsiooni saavutamiseks vaja pakkuda omavalitsustele täiendavat tuge.

Omavalitsused tõid esile, et mõistlik oleks koostöö raames toetuda suuremate keskuste (nt Pärnu, Tallinn, Tartu) olemasolevale kompetentsile ning pakkuda nende vahendusel arendustuge teistele omavalitsustele. Oluline oleks ka projektide rahastamisel arvestada arenduskomponenti, mis võimaldaks omavalitustel finantsvahendeid taotleda ka tööjõule, kes spetsiifiliselt arendusega tegeleks.

Omavalitsused soovivad ka täpsemalt mõista, **miks ja milleks koostööd tegema hakatakse**, st KOV-üksused **soovivad sõnastatud eesmärke ja selgust**. Linnalised omavalitsused tunnetavad, et teenust laiemalt korraldades võivad vahemaade suurenemise tõttu tõusta kulud ning kaasneda ajaline kadu. Hajaasustusega omavalitused sooviksid teha koostööd linnaliste omavalitsustega, kuid koostööd teiste hajaasustuse omavalitustega ei peeta perspektiivikaks, kuna juba suured vahemaad suureneksid veelgi. Samas nähakse võimalust teha koostööd nö „piiripealsetel“ aladel, kus keskusest kaugel asuvad piirkonnad ei peaks teenust saama mitte omavalitsuse keskuselt, vaid naaberomavalitsuse vahendusel.

Koostöövõimalusi ja -mudeleid täpsustatakse analüüsi peatükis Koostöövõimaluste ja -mudelite analüüs.

8. *Kohalikud omavalitsused koguvad ja raporteerivad teenuse osutamise tunde ning kulusid erinevatel alustel, mis vähendab andmete usaldusväärset võrreldavust. Ühtlasi on näha olukord, et mida detailsem on omavalitsusüksuse üldine kuluarvestus, seda detailsemalt on kajastatud ka teenuste kulusid, sh arvestatud kaasnevaid kaudseid kulusid.*

Läbiviidud intervjuud näitasid, et omavalitsustel on **erineva detailsusastmega kuluarvestus** ning teenuspõhine kuluarvestus ei ole omavalitsuste seas laialt levinud praktika. Seetõttu **erinevad ka teenuste kohta kesksetesse andmebaasidesse raporteeritavad kulud**. Kõige detailsem ülevaade nt koduteenuse kuluarvestusest oli kaasusomavalitsustest Pärnus, kus lisaks tööjõukuludele ja transpordikuludele arvestati ka muid kaasnevad kulusid (vt analüüsi lisades Pärnu linna kaasus). Samas olid kulud üsna detailselt koondatud ka Lääne-Nigula vallas. Kui omavalitsustel puudub detailsem vaade, raporteeritakse kulusid, mille kohta arvestust peetakse, aga mis ei tarvitse näidata tegelikku teenuse osutamise kulu.

Samas on **erinev** ka kahe omavalitsuse näitel ka **tundide raporteerimine kesksetesse andmebaasidesse**. Kui Pärnu linn on raporteerinud kõik teenusega seotud tunnid (ettevalmistus, järeltöö, transport jmt), siis Lääne-Nigula edastab peamiselt teenuse osutamise kontakttunnid. Nagu eelnevalt kirjeldatud, moodustavad kontakttunnid ligikaudu 50% kogutundide mahust, mistõttu esinevad suured erisused ka tunnimahu pealt arvutatud ühikuhindades.

Sellest lähtuvalt soovitame Sotsiaalministeeriumil omavalitsustele korraldada vastavasisulised **koolitusseminarid**, selgitamaks, **milliseid kulusid ning tunde on vaja raporteerida**, et tagada asjakohane võrdlusbaas riigiüleselt. Soovitame Sotsiaalministeeriumil teha seda koostöös Sotsiaalkindlustusametiga, mille KOV-nõustamisüksusel on juba varasem asjakohane kogemus KOV-ide koolitamisel.

Intervjueeritud omavalitsused olid **STAR andmebaasi osas kriitilised**, peamiselt selle keerukuse ja kasutajasõbralikkuse puudumise tõttu. Samuti toodi välja, et abivajaduse hindamisvahendid võiksid olla kõigile ühtsed ning STAR-is kasutatavad.

Omavalitsuste hinnangul võiks olla üks toimiv süsteem, mis vähendaks dubleerimisvajadust (nt STAR ja S-veebi täitmine) seeläbi vähendada potentsiaalseid vigu ning ühtlustada raporteerimist. Üleminekut toetaks **ühtne teenusraamistik ning ühtsed kriteeriumid**. Kui teenuste komponendid ja töö arvestuse tegemine oleks riigi poolt ühtlustatud, oleks omavalitsuste hinnangul lihtsam koostada ka **ühtseid teenuste hinnamudeleid**.

6 Rahvusvahelise praktika ülevaade PHT pakkumisel KOV-ide koostöös

Käesoleva analüüsi fookuses oli mh rahvusvahelise praktika kaardistamine. Analüüsi eesmärgiks oli kaardistada kahe Eestiga sarnase riigi, kas siis omavalitsuskorralduse ja/või teenuse korralduse mudeli poolest, kogemus ja praktikad pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisel. Tegevuse eesmärgiks oli leida ühelt küljelt hästi toimivaid praktikaid, mida Eesti võiks omavalitsuste koostöö raames oma korralduses rakendada, teisalt aga leida praktika vigu ning ohukohti, mida Eestis vältida tuleks.

Koostöös juhtrühmaga leiti, et sobivad **kaasusriigid välispraktika kaardistamise läbiviimiseks on Soome ning Holland**. **Kaardistused viidi läbi avalikult kättesaadava info ning ekspertintervjuude põhjal**. Ekspertide kontaktid vahendas PwC-le Rahandusministeerium. Soome kogemuse kaardistamiseks viidi läbi kaks ekspertintervjuud – Soome rahandusministeeriumi kohalike omavalitsuste ja regionaalhalduse osakonna nõunikuga, teine täpsustav intervjuu Soome omavalitsuste liidu – Kuntaliitto – sotsiaal- ja tervishoiuteenuste vanemnõunikuga.

Hollandi kogemuse kaardistamiseks võeti ühendust mitmete erinevate osapooltega: Hollandi Sise- ja Kuningriigi suhete ministeerium (*Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*), Haag'i Kohaliku Valitsemise Akadeemia, Hollandi omavalitsuste liit (*Vereniging van Nederlandse Gemeenten; VNG*). Töö teostaja pingutustest hoolimata ei soovinud osapooled antud teemal täpsustavatele küsimustele vastata ning täiendavad intervjuud ja avalike allikate baasil kaardistuse tulemite täpsustused viidi läbi PwC Hollandi ekspertidega.

6.1 Rahvusvahelise praktika analüüsi peamised tähelepanekud

Mõlemad riigid defineerivad pikaajalise hoolduse teenuseid laiemalt kui Eesti – st **Soome ja**

1. *Pikaajalise hoolduse teenused sisaldavad nii sotsiaal- kui tervishoiuteenuseid ehk pikaajalist hooldust on käsitletud laiemalt kui ainult sotsiaalvaldkonda.*

Holland juhivad pikaajalise hoolduse koosseisus ühtse tervikuna sotsiaal- ning tervishoiuteenuseid. Mõlema riigi puhul tuleb arvestada, et tegemist on riikidega, kes suunavad suure osa oma sisemajanduse kogutoodangust pikaajalise hoolduse teenustele (vastavalt 2,2% ning 3,7%). Eesti pikaajalise hoolduse teenuste (sh vaid sotsiaalvaldkonna teenused) kulutuste osakaal SKT-st on aga 0,2%.

2. *Mõlemal riigil on pikaajalise hoolduse korraldamiseks oma nägemus – Hollandi puhul detsentraliseeritud omavalitsustele, Soome puhul konsolideeritud regionaalsele tasemele. Sealjuures on tegemist tsükliga, kus liigutakse vastavalt vajadusele ühelt mudelilt teisele (süsteemide kohanemisvõime vastavalt väljakutsetele).*

Kaasusriikides on erinev ajalooline kogemus pikaajalise hoolduse teenuse korraldamisel ning sellest tulenevalt erinevad tulevikuvisioonid. Kui **Soome on** seni lähtunud iseseisvatest omavalitsustest, kes teevad teenuste pakkumisel koostööd, kuid on **liikumas regionaalsete teenuskeskuste poole**, siis **Hollandi näide on vastupidine – regionaalselt teenuskorralduselt liigutakse üle iseseisvamate omavalitsuste suunas**.

Soome esindajad selgitasid, et konsolideerimine regionaalsele tasandile tagab nende hinnangul ühtlasema kvaliteedi, kättesaadavuse, kiirema võimaluse muutusteks ning mastaabiefektist tuleneva kulusäästu. Kuna reformi alles viiakse läbi, ei ole võimalik käesoleval ajahetkel hinnata, milline saab olema reformi täpne mõju.

Hollandi kogemuse kohaselt on alates 2015. aastast teenused suuresti detsentraliseeritud, mille eesmärgiks oli teenuseid pakkuda inimestele lähedal, kasutades positiivselt ära omavalitsuste teadmust oma eripärade ja abivajajate osas, misläbi saavutada suurem efektiivsus. Lähtudes OECD andmetest on Hollandi kulud (tervishoiukulude osas) osaliselt langenud (2,7%-lt 2,5%-le). Samas on Hollandi eksperdid hinnanud, et teenuse kättesaadavus on reformieelse ajaga võrreldes langenud.

Erinevad praktikad näitavad, et tegelikult pole ühtset kõige paremini töötavat praktikat, vaid riikide lähenemine sõltub ühelt küljelt nii olemasolevast praktikast kui ka konkreetsetest eesmärkidest. Seetõttu peaks ka Eesti selgelt defineerima, mis oleks korraldussüsteemi muutmise eesmärgid ning mida soovitakse teenustoimlate suurendamise läbi saavutada.

3. *Omavalitsuste eduka koostöö suurendamiseks on oluline selge teavitustöö, realistlikud ootused ning asjakohased stiimulid.*

Soome kogemusele tuginedes, kus 75% omavalitsustest teeb pikaajalise hoolduse teenuste korraldamise/pakkumise puhul koostööd, tuleb koostööle seada realistlikud ootused ning selged eesmärgid. Sageli on koostööd tutvustatud kui viisi kulude vähendamiseks. **Soome praktikas on teenuste koostöös korraldamisel sageli kulud koostöö alguses kasvanud** (administratiivse

võrgustiku väljaarendamine ning osaline dubleerimine), mistõttu on nii mõnedki omavalitsused hinnanud, et **koostöö soovitud eesmärgid ei ole realiseerunud**. Selles taga peitub asjaolu, et **koostööst tulenevat kasu on eeldatud liialt kõrgena (eelkõige rõhutades finantsilist kokkuhoidu)**. Vastavalt ekspertintervjuu tulemustele on näiteid, kus koostöö on seetõttu lõpetatud.

Samas leiavad eksperdid, et hinnanguliselt on teenused koostöö tõttu laialdasemalt kättesaadavamad kui varem.

Osapoolte ootuseid tuleb selgelt juhtida ning mõõta läbi realistlike eesmärkide, selgitada muutust nii omavalitsuste üleselt kui ka omavalitsuste sees. Omavalitsused on koostööst huvitatud, kui neile võimaldatakse teatavaid stiimuleid. Kuigi üldjuhul on need finantsilised, võivad need olla ka mitte-rahalised, nt tugi teenuste väljaarendamisel jmt.

4. Koostööd on keeruline korraldada tihe- ja hajaasustusega omavalitsuste vahel.

Soome kogemuse näidetel on koostöö suurendamine suurte linnade ja neid ümbritsevate omavalitsuste vahel kohati väga keeruline. Keerukus tuleneb peamiselt asjaolust, et **suured linnad** (nt Helsingi, Tampere, Turu) **on juba enda tiheasustuse profiili jaoks leidnud efektiivse teenuse korraldamise võimalused** ning potentsiaalne suurenev piirkond toob nende jaoks kaasa kulude kasvu. Seda illustreerib ka Joonis 3, kajastades erinevate omavalitsuste kulude suurust ühe elaniku kohta.

Soome näitel ei näe ka osa Põhja-Soome omavalitsusi omavahelist koostööd vajalikuna, kuna **teenuspiirkonnad on hõredalt asustatud piirkondades võrreldavad väiksemate omavalitsuste koostööpiirkondade suurusega**.

5. Vajalik on avalik teavitustöö ning vältida tuleks liigset kiirustamist.

Mõlemas riigis on antud teemat pikalt avalikult arutatud ning peetud selle üle ka poliitilisi debatte. Kuigi teadvustustööd avalikkuse suunal on tehtud ning muutmisvajadusi on selgitatud pikalt, hindavad mõlema riigi eksperdid, et **ajalooliselt on esinenud kiirustamise ilminguid**.

Soome puhul kukkus 2019. aasta reform läbi, mis tõi kaasa ka valitsuse lagunemise. **Hollandi** puhul tunti, et **reformi rakendamine** oli rutakas, mis **tõi kaasa administratiivseid ja ITK-valdkonna probleeme.**

6.2 Soome PHT korraldus

Koostöös juhtrühmaga leiti, et üks enim huvipakkuvaid kaasuseid pikaajalise hoolduste teenuste kontekstis oleks Soome, mis on ka kultuuriliselt Eestile sarnane. Soome praktikast ja selle tagamaadest täpsema arusaama loomiseks viidi läbi dokumendianalüüs avalikest allikatest pärit andmete osas ning kaks ekspertintervjuud valdkonnaga seotud isikutega (intervjuu Soome rahandusministeeriumi kohalike omavalitsuste ja regionaalhalduse osakonna nõunikuga, teine täpsustav intervjuu Soome omavalitsuste liidu – Kuntaliitto – sotsiaal- ja tervishoiuteenuste vanemnõunikuga).

Soome avalikud kulutused pikaajalise hoolduse teenuste pakkumisel on ligikaudu 2,2% SKT-st, **millest ligikaudu 1,4% moodustavad tervishoiuteenused ning 0,8% sotsiaalteenused.** Antud näitaja on kõrgem kui OECD keskmine 1,7% (1,2% ning 0,5%). Võrdlusena moodustavad Eestis avalikud pikaajalise hoolduse teenustega seotud kulud, st ainult sotsiaalteenused, ligikaudu 0,2% SKT-st.

Soome sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt peavad omavalitsused tagama järgnevaid sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid:

- sotsiaaltöö ning -nõustamine;
- sotsiaalne rehabilitatsioon;
- koduteenused ning koduhooldus;
- mitteametliku hoolduse toetamine;
- eluasemeteenused;
- institutsionaalsed hooldusteenused;
- liikumist hõlbustavad teenused;
- vaimse tervise ja sõltuvusteenused;
- laste- ja perekonna nõustamisteenused;
- vanemate ja laste vaheliste kontaktsessioonide haldamine.

Analüüsitavaid teenuseid reguleeriv seadus jätab omavalitsustele autonoomsuse teenuste pakkumisel, st puuduvad täpsed standardid või minimaalsed kriteeriumid, mida teenuste korraldamisel ja osutamisel täitma peab. Soovituslikud kvaliteedikriteeriumid on oma olemuselt samuti laiad ning jätavad omavalitsustele tõlgendusruumi.

Omavalitsustel puudub kohustus teenuseid koostöös pakkuda, kuid koostööd teevad ligikaudu 75% omavalitsustest. Üheks peamiseks põhjuseks on see, et väiksemad omavalitsused näevad teenuste koostöös korraldusel kasu. Soomes on paju väiksemaid omavalitsusi, kellel endal puudub tugev võrgustik ja kompetents antud teenuste koordineerimisel ja kavandamisel, mistõttu tagab teenuste koostöös korraldamine võimekuse, mida omavalitsustel iseseisvalt ei ole. Teine peamine põhjus on **kõrgenevad kulud, mis sunnivad omavalitsusi otsima senisest efektiivsemaid lahendusi**.

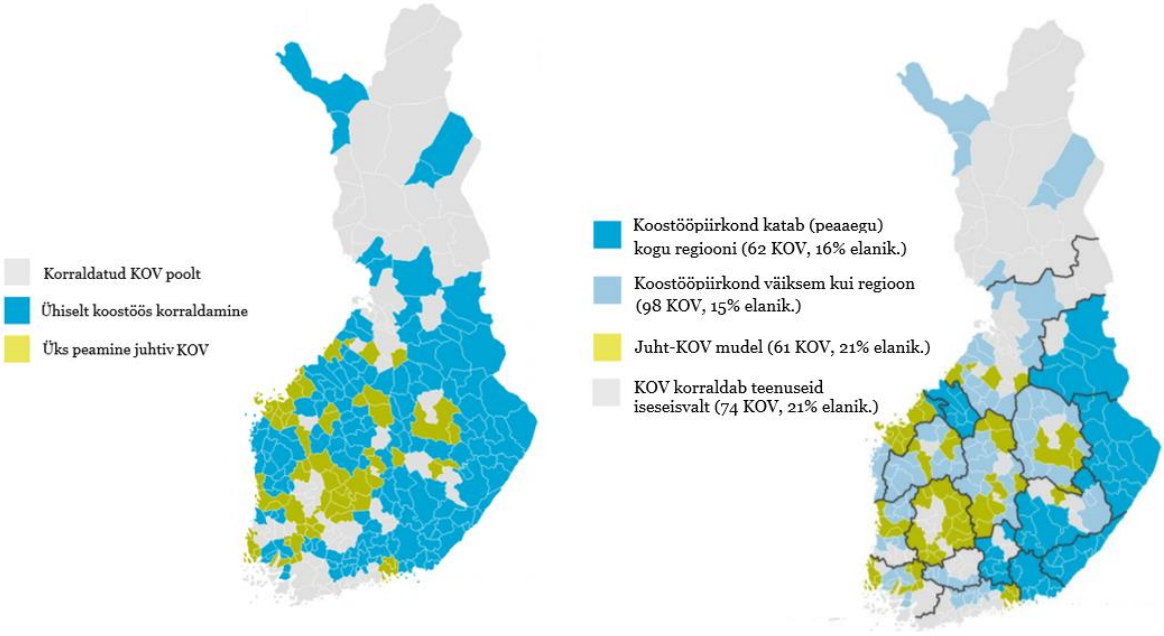
Omavalitsuste koostöö

Osapoolte hinnangul on koostööd osaliselt toetanud ka omavalitsuste ühinemine – aastatel 2005 kuni 2020 on omavalitsuste arvu vähenenud vabatahtliku ühinemise läbi 444-lt 310 omavalitsuseni. Omavalitsusi, kes ei ole erinevatel põhjustel ühineda soovinud, on efektiivsust soovinud saavutada läbi teenuste ühise korraldamise/pakkumise.

Soome mandriosas on 2019. a seisuga 295 omavalitsust, millest eelnimetatuid **teenuseid pakuvad koostöös 221 omavalitsust ehk ligikaudu 75% omavalitsustest**. Kokku on 2019. aasta seisuga 59 koostööpiirkonda (kaasjuhtimise ala), millest 33 puhul (160 KOV) on tegemist ühise teenuste korralduse ja valitsemisega koostööpiirkonnas, 26 juhul (61 KOV) on kokkuleppe kohaselt määratud korraldajaks üks peamine omavalitsus kaasjuhtimise alas. Tervishoiuteenuste puhul on tervisekeskusi defineeritud 133, millest omavalitsused haldavad iseseisvalt 74, koostöös 33 ning ühe peamise partneri korraldusse on antud 26.

Soome riigi üheks eripäraks on madal rahvastikutihedus – 18,2 inimest km² kohta. Eestis on vastav näitaja 29,8 inimest km² kohta, Euroopa Liidu keskmine *ca* 114 inimest km² kohta. Paiguti, peamiselt Soome põhjaosas, langeb rahvastikutihedus lausa 0,2 inimeseni km² kohta.

Kuigi 75% omavalitsustest osutab teenuseid ühel või teisel moel koostöös, siis rahvastiku osakaalult moodustavad need omavalitsused 52% kogu populatsioonist. Selle põhjuseks on asjaolu, et Soome **suurimad omavalitused** (nt Helsingi, Tampere, Turu) **korraldavad teenuseid iseseisvalt.** Soome põhjapiirkonnas paiknevad **suure territooriumiga ning väiksema rahvaarvuga omavalitsused korraldavad samuti enamjaolt teenuseid iseseisvalt**, mille peamiseks põhjuseks on väga madal rahvastikutihedus. Soome näite kohaselt on **koostööst kõige enam huvitatud seega keskmise (ja väiksema) suurusega omavalitused**, mille rahvastikutihedus on samuti keskmisel tasandil. Illustreeriv ülevaade koostööd tegevatest omavalitsustest on kujutatud Joonis 2.



Joonis 2. Soome sotsiaal- ja tervishoiuteenuste korraldusmudelid 2019. a seisuga. Allikas: Kuntaliitto ja PwC.

Kuigi teenuste koostöös korraldamise vastu on omavalitsustel huvi, mida näitab ka koostööd tegevate omavalitsuste osakaal, eksisteerib teenuste igapäevakorralduses mitmeid väljakutseid. Teenuse **koostöös korraldamise oluliseks ajendiks on kompetentside tagamine ning potentsiaalne kulusääst**. Intervjueeritud ekspertide hinnangul võivad koostöö alguses teenuste kulud tõusta, kuna ühise korralduse ja vastavate süsteemide juurdumine võtab aega. Selle tõttu on ka osad sõlmitud koostöökokkulepped lõpetatud, kuna efektiivsus ei avaldunud soovitud mahus ega ajaraamis. Samas on **teiseks oluliseks eesmärgiks olnud ka rohkemate teenuste pakkumine ja teenuse kättesaadavuse parandamine**, mis on osaliselt ka realiseerunud.

Koostöö teenuste korraldamisel toimub läbi kahe peamise mudeli – teenuste ühiselt koostöös korraldamine, sh omavalitsuste ühisasutus ning ühehäälselt otsustamine, või mudel, kus teenuspiirkonnas valitakse **üks peamine juhtiv omavalitsus**, **kes koos vastavate vahenditega korraldab teenuseid piirkonna siseselt kõikides omavalitsustes**. Rakendatud mudelite ülevaade on nähtav Joonis 2.

Ühisasutuste juhtimist korraldab nõukogu, mille liikmeteks on kõikide seotud omavalitsuste esindajad (üks või rohkem). Omavalitsuse esindajad valitakse tavaliselt kohaliku volikogu liikmete seast. Ühisasutuse täpsed eesmärgid, otsuste langetamise mehhanism ja valitsemine lepitakse kokku vastava aluslepinguga.

Antud mudelite põhiolemust ja aluskorraldust on kirjeldatud Soome **Kohaliku omavalitsuse seaduses**[61], mille peatükk 8 keskendub omavalitsuste koostööle. Koostöö aluseks on koos-otsustusorgani kokkuleppe/aluslepingu põhimõtete sõnastamine, mis peab vähemalt katma:

- ühise otsustuskogu ülesanded ja teenuse korraldamise vastutuse üleandmine;
- ühise otsustuskogu koosseis ja omavalitsuste õigus valida liikmeid otsustuskogusse;
- kulupõhimõtted ja kulude jaotus;
- lepingu kehtivusaeg ja lõpetamise alused.

[61] Kohaliku omavalitsuse seadus (410/2015). Seaduse ingliskeelne tõlge: https://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2015/en20150410.pdf

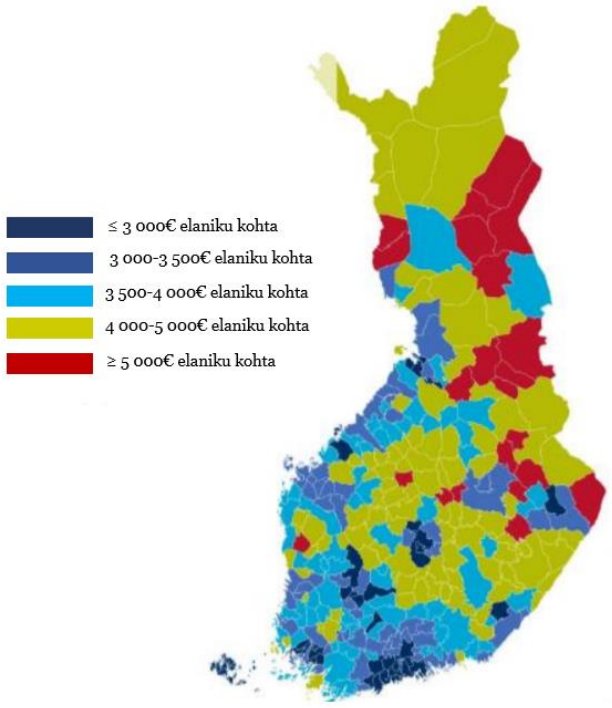
Kokkulepete täpne sisu ei ole seadusega reguleeritud, st omavalitsustele on jäetud **tegutsemisvabadus** ühiste kokkulepete sõnastamiseks.

Kokkuleppes sõnastatakse teenuse maht (vastavalt elanike vajadusele) ning seadusest tulenev teenuste mitmekesisus. Omavalitsused lepivad kokku selged üheselt mõistetavad **kvaliteedikriteeriumid** ning vastavad **mõõdikud**, tagamaks kõikide osapoolte ühtne arusaam teenuste olemusest. Teenusvajaduse hindamist viib samuti läbi ühtne otsustuskogu, mitte enam omavalitsused ise. Otsustuskogu ning ühisasutus vastutab teenuste arendamise ja ka finantseerimise eest (aastased eelarved), sh on neil võimalik taotleda arendusprojekte ning toetust riigilt või vastavatest fondidest.

Antud mudelite peamiseks kasuks on aidata omavalitsusi, kes ei suuda iseseisvalt korraldada pikaajalise hoolduse teenuseid (nt kvalifitseeritud töötajate puudus), sh nii tervishoiuteenuseid kui sotsiaalteenuseid.

Mõlema kirjeldatud mudeli peamiseks **nõrkuseks** on asjaolu, et väiksematel omavalitsustel on otsuse langetamisel **varasemast vähem võimu**. Suurte ühisasutuste loomise puhul tuleb arvestada, et nende juhtimine võib olla samuti väljakutsuv, kuna ühisasutused omandavad suure mõju (meditsiiniline kompetents, suured eelarved), mistõttu kujunevad need kohati üsna iseseisvaks, sh ka nt tegevuseesmärkide sõnastamisel. Samas kui ühisasutustel esineb eelarve puudujääk, siis peavad omanikest omavalitsused antud puudujäägi katmise eest vastutama.

Ekspertide hinnangul on koostöö suurendamiseks vajalik selgem teavitustöö. Väiksematel omavalitsustel on koostöö osas teatavad reservatsioonid, kuna kardetakse, et osad tänased teenuse osutamise asukohad võidakse selle tulemusel sulgeda ning teenuse saamine muutub kodanike jaoks keerulisemaks. Suuremad omavalitsused, kelle efektiivsus on enamasti kõrgem, kardavad, et koostöö läbi tõusevad ka nende kulud, kuna hakatakse kaudselt doteerima ka väiksemate partnerite teenuste osutamist. Teenuste kulude analüüsist avaldub, et rahvastikutihedus mängib teenuse hinnas olulist rolli – **tiheasustusega aladel on kulud elaniku kohta keskeltläbi märkimisväärselt väiksemad kui hajaasustuse puhul**. Kulutusi ühe elaniku kohta kujutab Joonis 3.



Joonis 3. Soome omavalitsuste sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kulud elaniku kohta (2018. a). Allikas: Kuntaliitto ja PwC.

Planeeritavad muutused

Tänasel päeval on valdkonnas taaskord käsil suured muudatused – **Soome on kavandanud sotsiaal- ja tervishoiuteenuste reformi, mille tulemusel korraldaksid teenuseid regioonid, mitte enam omavalitsused**. Reform plaaniti läbi viia 2019. aastal, kuid see ei õnnestunud ning selle tulemusel lagunes ka valitsus. Reform on taaskord kavandamisel osaliselt muudetud kujul (suurem osakaal avaliku sektori teenuse pakkumisel) ning eelduslikult valmib seaduseelnõu 2020. aasta lõpuks ja ajakavas püsimise korral alustatakse uue korraga 2022. aastal. **Tänaste plaanide kohaselt moodustatakse kokku 21 teenuspiirkonda, sh jääb Helsingi teenuste osutamisel iseseisvaks**. Koostööpiirkondade suurendamine ja vastutuste seadmine regioonidele toob loodetavasti kaasa täiendava kulusäästu ning parema kontrolli teenuste pakkumise üle, sh saab vajadusel muutusi läbi viia kiiremini ning ühtlasemalt kui varem.

Õppekohad

Eksperdid soovitavad Eestil koostöö suurendamiseks seada selged eesmärgid ning indikaatorid, mille alusel mõõta nii koostöö osakaalu kui ka koostöö edukust. Eesmärkide seadmisel ning väljendatavates sõnumites tuleb olla selge ning realistlik. Soome lähenemise puudujäägiks oli **esialgselt liiga kõrged ootused – st lubadused ja soovid, nii mastaabisäästu kui ka teenuste kvaliteedi ühtlustamise osas, olid liiga kõrged ning ei realiseerunud oodataval kujul**. Oluline on tegeleda ootuste ning muudatuste juhtimisega ning selgitada omavalitustele, mida muudatused nende jaoks kaasa toovad, sh sõnastada vajaminev ressurss ja eeldused koostöö juurutamiseks.

Hea omavalitsuste koostöö korralduse näitena soovitame Rahandusministeeriumil ja Sotsiaalministeeriumil otse suhelda Lappeenranta omavalitsusega Lõuna-Karjala piirkonnas. Omavalitsuses alustati valdkondlikku koostööd ligikaudu 10 aastat tagasi, mistõttu suudetakse vajadusel jagada täiendavat informatsiooni.

6.3 Hollandi PHT korraldus

Hollandis, nagu ka Soomes, **kuuluvad pikaajalise hoolduse teenuste alla nii sotsiaal- kui ka tervishoiuteenused**. Holland paistab oma pikaajalise hoolduse süsteemiga silma, kuna selle **riiklikud kulud on OECD riikide seas kõige kõrgemad, moodustades 3,7% SKP-st** (jagunedes ligikaudu 2,4% tervishoituteenused, 1,5% sotsiaalteenused).[62] Teenuseid rahastatakse kohustusliku tervisekindlustuse poliisi kaudu, sh vajadusel koos omaosalusega. Isikute omaosaluse tase põhineb indiviidide sissetulekul ja jõukusel.

Teenused on oma olemuselt kategoriseeritud lihtsalt, jagunedes kodupõhise ning institutsionaalse hoole vahel:

- Kodupõhised teenused:
    - õendusabi, isiklik hooldaja, individuaal- või grupinõustamine;
    - hooldusvajaduse määramisega täpsustatakse isikule vajaminevad tunnid ning perioodi pikkus.
- Institutsionaalne hoolekanne:
    - institutsionaalsel hooldusel viibimine;
    - hooldusvajaduse määramisega täpsustatakse isiku institutsiooni valiku, teenuste „pakett“ ning perioodi pikkus.

Toetuse saajad võivad valida mitterahalise hoolduse saamise, kuid nad võivad valida ka vautšerid, et maksta oma kutselistele hooldajatele või mitteametlikele hooldajatele.

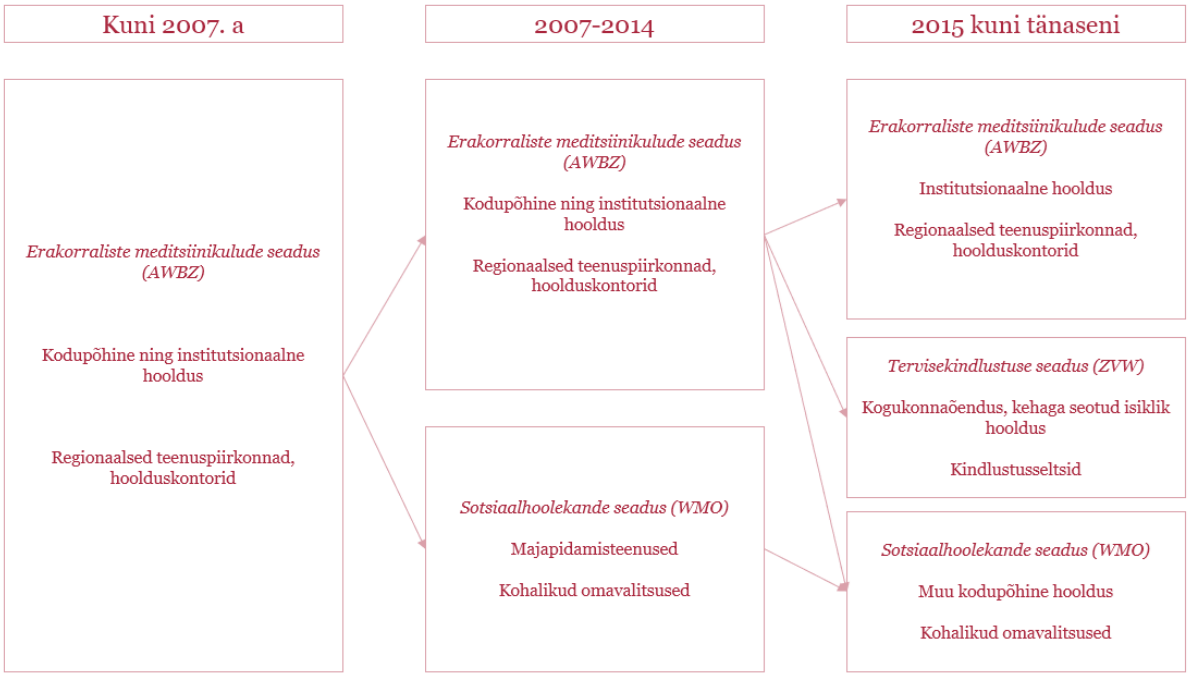
Hollandis reguleerib pikaajalist hooldust seaduslikul tasandil pikaajalise hoolduse seadus (*Wet Langdurige Zorg* – WLZ). Kuni 2015. aastani rahastati pikaajalist hooldust kahest skeemist: erakorraliste meditsiinikulude seadus (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* – AWBZ), mis hõlmas 95% pikaajalise hoolduse riiklikest kulutustest, ja sotsiaalhoolekande seadus (*Wet Maatschappelijke Ondersteuning* – WMO), mis kattis ülejäänud 5%.

Alates 1968. aastast kehtinud erakorraliste meditsiiinikulude seadus (AWBZ) sõnastas kohustusliku tervisekindlustusskeemi, mida rahastati peamiselt sissetulekutest sõltuvate sissemaksetega. See tasus laiapõhjaliselt erinevate kodupõhiste ning institutsionaalsete teenuste eest. Teenuste osutamine delegeeriti piirkondlikele hooldekontoritele, mida juhib üks ravikindlustusandja (tavaliselt piirkondlik turuliider) kui kõigi regioonis olevate kindlustusandjate esindaja.

Kodupõhised teenused, mida kaeti AWBZ alusel, on üle antud kas kindlustusandjatele või kohalikele omavalitsustele. Vastavalt 2006. aasta tervisekindlustuse seadusele (*Zorgverzekeringswet* – ZVW) pannakse nüüd kindlustusandjad vastutama kogukonnaõenduse tellimise eest (nt diabeedihooldus, ravimite manustamine, haavade hooldus ja süstid) ja kehaga seotud isikliku hoolduse (nt pesemise toetamine, riietumine jmt).

Samuti on loodud riiklik iseseisev Hooldusvajaduse Keskus (*Centrum Indicatiestelling Zorg* – CIZ), mille ülesandeks on hinnata isikute abi- ja hooldusvajadus ning määrata neile vastavad teenused. Samas on **2015. aastal läbiviidud reformi tulemusena ka hooldusvajaduse hindamine antud suurel määral üle kohalikele omavalitsustele**. Tänast korraldussüsteemi ning lähiaastate muutusi illustreerib Joonis 4.

[62] OECD Health Statistics koduleht (2020). https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LTCR



Joonis 4. Hollandi pikaajalise hoolduse korraldussüsteem 2007 kuni tänaseni.

Pikaajalise hoolduse teenuse reform – detsentraliseerimine ja suurem KOV-i roll

Aastatel 2013 kuni 2015 viidi Hollandis läbi pikaajalise hoolduse reform, mille käigus loodi süsteemi uus administratiivne struktuur ning korralduspõhimõtted, mille aluseks oli suunata abivajajaid senisest rohkem kodupõhiste teenuste poole. Reformi eesmärgiks oli muuta süsteemi finantsiliselt efektiivsemaks ning jätkusuutlikumaks, tõstes samal ajal pikaajalise hoolduse kvaliteeti ning kliendikesksemat lähenemist. **Reformi läbi suurenes oluliselt kohalike omavalitsuste roll teenuste pakkumisel (kodupõhised teenused) ning ka iseseisvus ja otsustusvõimalus – igal omavalitsusel on õigus organiseerida kodupõhiseid teenuseid oma eripäradest lähtuvalt ning läbi viia vajaduse hindamise protseduure**. Samuti anti teatud kodupõhised teenused üle kohalike omavalitsustele ning õendusabi ning isiklik hooldaja teenused regionaalsetele tervishoiuteenuste pakkujate kohustuseks.[63]

Esialgselt oli planeeritud viia läbi suuremaid kulukärpeid, kuid läbirääkimiste käigus kärbiti esialgsest vähem. Ideed tutvustades võttis valitsus seisukoha, et **pikaajalise hoolduse teenuseid on efektiivsem pakkuda läbi kohalike omavalitsuste kui regionaalsete kontorite korralduse**.

Reformi korraldamine sisaldas endas mitmeid õppetunde. Esimene õppetund on see, et suurte tagajärgedega reformi elluviimine lühikese aja jooksul toob kaasa palju ebakindlust ja riske kõigile asjaosalistele, eriti klientidele. See kehtib ka käesoleva reformi kohta, mis näib enne rakendamist hästi ette valmistamist. Reformi edukaks läbiviimiseks pidi tollane valitsus looma mitmeid ajutisi kaasnevaid meetmeid. Hollandi pikaajalise hoolduse ekspertide hinnangul oli reformi rakendamine peamine väljakutse.

Ka reformi teine õppetund käsitleb rakendamist, kuid veidi teise nurg alt – ei tohi alahinnata halduskorralduse ja IKT-lahendustega seotud väljakutseid. Uute määruste ja uue rahastamiskorra põhimõtteline reform nõuab uue haldus- ja IKT-infrastruktuuri loomist, kuid sellise infrastruktuuri loomine võtab alati aega. Hollandi näitel selgus asjaolu, et haldus- ja IKT-lahendused ei tööta plaanikohaselt, mis muutis isegi mitmekülgse reformi juurutamise veelgi keerulisemaks.

[63] J.A.M Maarse, P. Jeurissen (2016). „*The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands*“, *Health Policy 120*, lk 241-245.

Kolmas oluline väljakutse ja õppetund on seotud stiimulitega. Pikaajalise rahastamise skeem on peale reformi muutunud keerulisemaks, sisaldades kolme sammast/korraldavat keha, kellel on kõigil vastavad rakendusametid, määrused, eelarved kliendid jne. Ühe ohukohana nähakse erinevate stiimulite tõttu suurt koordinatsiooniprobleemi riski. Näiteks võib omavalitsustel olla huvi suunata kliente kokkuhoiu saavutamiseks teiste korraldajate juurde. Reformi pikaajaline edu sõltub tugevalt sellest, kuidas lahendatakse kooskõlastusprobleeme ja välditakse kulude üleminekut ühelt režiimilt teisele.

Pikaajalise hoolduse riiklike kulutuste jätkusuutlikkuse tagamiseks sõnastas valitsus pikaajalise perspektiivi. Koalitsioonilepingu kohaselt investeerib valitsus uuenduslikesse kontseptsioonidesse, e-tervishoidu ja ennetavasse hooldusse. Samuti olid 2015. aastal pikaajalise hoolduse korralduses tehtud muudatused mõeldud finantsstabiilsuse säilitamiseks. Valitsus detsentraliseeris piirkondlikud hoolekandeasutused, pannes nende eest vastutama omavalitsused. Eeldatakse, et see detsentraliseerimine annab parema hinna ja kvaliteedi suhte, sest omavalitsused tegutsevad kohalikul tasandil ja eeldatakse, et neil on rohkem teadmisi oma omavalitsuse eripärade ja abivajajate osas. Eakaid inimesi julgustatakse kauemaks koju jääma – koduhooldus on üldjuhul vähem kulukas kui hooldekodus elamine. Lõpuks, nagu eespool mainitud, on valitsuse eesmärk mitteformaalse hoolduse tõhusam kasutamine, julgustades inimesi kõigepealt kaasama oma sotsiaalset võrgustikku mõne hoolduse ülesande täitmisse.

Vaadeldes Hollandi avalikke kulude muutust pikaajalise hoolduse teenuste pakkumisel reformijärgselt selgub, et kulude osakaal SKT-st on vähesel määral langenud ning püsinud stabiilsena. Kui reformieelselt oli pikaajalise hoolduse teenuste tervishoiukulude osakaal *ca* 2,7% SKT-st, siis aastatel 2016-2018 on kulud püsinud 2,5% raames.

Hollandi süsteemi muud peamised väljakutsed

Kiiresti kasvav vanemaealiste elanikkond nõuab rohkem hooldust kodus ja eeldatavasti suurendab survet ka hoolekoduteenuste osas. Hooldekodude teenuse kvaliteet ei ole täna ootuspärane ning teenuse kvaliteedi tõstmiseks oleks hoolekodudel vaja investeeringuid ligikaudu 2,1 miljardit eurot aastas.

Juurdepääs hooldusteenustele on muutunud vähem kättesaadavaks, kuna varasemalt sotsiaalhoolekandeseaduse alt pakutud teenused on nüüd delegeeritud kohalikele omavalitsustele. Kohalikud omavalitsused hindavad täna teenusvajadust põhjalikumalt ning määravad teenust tagasihoidlikumalt kui enne 2015. aastat.

Kolmas väljakutse on kasvav surve mitteametlikule hooldusele (omastehooldus). Omavalitsused toetavad mitteametlikke hooldajaid, pakkudes mitteametlikele hooldajatele teavet, nõuandeid ja tänutunnust. Täna tunneb üks kümnest mitteametlikust hooldajast ülekoormust ning ootus, et mitteametlik hooldus suudab katta ametliku hoolduse kavandatud vähenemise tundub ebarealistlik.

Suureks läbivaks murekohaks on töötajate puudus tervise- ja hoolekandesektoris. Lähiaastatel on tervishoiusektoris hinnanguliselt 100 000–125 000 täitmata vaba töökohta. Tänaste plaanide kohaselt püütakse uus spetsialiste julgustada osalema koolitusprogrammidel, hoida tänaseid töötajaid sektoris tööl ning investeerida e-tervise innovatsiooni.

Kui töötajate arv on vähenemas, siis pikaajalise hoolduse vajajate arv on kasvamas, mille käigus on suurenenud järjekorrad ja ootenimekirjad. Pikaajalistes hooldekodudes hooldust otsivate inimeste arv on 2018. a võrreldes 2019. a kasvanud ligikaudu 7%.[64]

[64] Hollandi tervishoiuamet (*Nederlandse zorgautoriteit)* (2019). https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/06/13/nza-uitgaven-langdurige-zorg-groeien-sneller-dan-verwacht

Hollandi kvaliteedisüsteem ja indikaatorid

Pikaajalise hoolduse valdkonna arengute mõõtmiseks on Hollandil kasutusel kaks töövahendit: sotsiaalvaldkonna monitooring (*Monitor Sociaal Domein*) ja pikaajalise hoolduse monitooring (*Monitor Langdurige Zorg)*.

Sotsiaalvaldkonna hinnang annab sotsiaalhoolekande seaduse alusel ülevaate väljunditest, kuludest ja klientide rahulolust. See annab teavet omavalitsuste tasandil ja aitab seetõttu omavalitsustel teavet oma kodanikele edastada. Pakutava abi tegelikku kvaliteeti ja tõhusust ei mõõdeta.

Pikaajalise hoolduse monitooring avaldab statistikat kuuel teemal: populatsioon, näidustused, kasutamine (sh näidustuse ja kasutamise seos), kättesaadavus, kulutused ja maht ning panus. Jällegi annab see teavet ainult väljundite ja kättesaadavuse kohta, mitte pakutava ravi tegeliku kvaliteedi (tulemuse) kohta.[65]

[65] Euroopa Komisjon (2018). ESPN *Thematic Report on Challenges in long-term care*.

7 Koostöövõimaluste ja -mudelite analüüs

Käesolevas peatükis antakse ülevaade omavalitsuste koostöövõimalustest ning -mudelitest, sh tuuakse välja senine praktika koostöö tegemisel, selle edutegurid ja väljakutsed ning võimalikud lahendused tulevikuks. Ühtlasi annab peatükk ülevaate, millised on efektiivse koostöö korraldamise eeldused ning millised oleks vajalikud sammud, mida tuleks astuda teenuste koostöö suurendamise suunas.

Koostöövõimaluse kaardistamiseks ja võimalike koostöömudelite leidmiseks **viidi läbi kaks töötuba**, eesmärgiga koguda ekspertidelt hinnanguid ja arusaamasid pikaajalise hoolduse teenuste korraldamise kitsaskohtadest, tänasest praktikast, võimalustest omavalitsuste koostöö arendamisel teenuste korraldamise ja osutamise osas. Ühtlasi kaardistati, millised oleksid eelistatuimad koostöömudelid, millised on nende nõrkused ja tugevused ning millised eeldused on vajalik täita.

Fookusgruppide läbiviimisel oli oluline, et selles osaleksid **esindajad nii valdkonda koordineerivatest** ministeeriumitest ja ametitest, st RaM-ist, SoM-ist ja SKA-st **kui ka KOV-ide valdkondlikud spetsialistid**, kes igapäevaselt teenuste korraldamisega ning valdkonnaga kokku puutuvad. Töörühmadesse kaasati esindajaid kaasusomavalitsustest (Lääne-Nigula vald, Pärnu linn, Rõuge vald, Võru linn) kui ka Eesti Linnade ja Valdade Liidust, sh töö, sotsiaalia ja tervise töörühma liikmeid.

Kuna teises **töötoa fookus oli suunatud eelkõige Võru maakonna koostöövõimalustel**e ja -mudelitele, siis kutsuti nimetatud sihtrühmadele lisaks osalema sotsiaalvaldkonna töötajaid kõikidest kohalikest omavalitsustest Võrumaal. Samuti osalesid kohtumisel esindajad Võrumaa Arenduskeskusest, Nöörimaa Tugikodust, MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskusest ja erasektorit esindavast Lõuna-Eesti Hooldekeskus AS-ist. Üheskoos arutati nii tänast koostööd, selle edutegureid ja väljakutseid kui ka tulevikku vaatavalt võimalikke lahendusi, kuidas ning milliste mudelite alusel teenuste arendamisel ja/või osutamisel koostööd teha saaks.

Peatüki alguses tuuakse kokkuvõttena välja **peamised tähelepanekud**, mille järgselt antakse detailsem ülevaade fookusgrupi tulemitest, sh kokkuvõte valdkonda kujundavatest trendidest, fookusgruppides käsitletud teemadest, koostöömudelite rakendamise võimalustest ja kitsaskohtadest ning Võru maakonna varasemast spetsiifilisest kogemusest koostöö korraldamisel.

7.1 Koostöövõimaluste ja -mudelite peamised tähelepanekud

1. *Omavalitsuste võimekus teenuste osutamisel on erinev (eriti just väikesemahuliste teenuste puhul), mistõttu on omavalitsused seadnud teenustele ka erinevad ootused, mis muudab teenuste koostöökokkulepete läbirääkimised keeruliseks. Koostööd aitaks ühtlustada ühtne abivahend, mis selgitaks, millised kriteeriumid peavad koostöökokkulepetes olema kajastatud. See aitaks pikas plaanis hõlbustada praktikate ühtlustamist nii teenuste sisulistes, maksumuslikes ja kuluarvestuslikes ning kvaliteedi põhimõtetes. Ühtne lähenemine võimaldab viia läbi omavalitsuste vahelist võrdlust, leidmaks parimaid praktikaid ning efektiivseid teenuse osutamise võimalusi, sh võrrelda erinevaid koostöömudeleid.*

Haldusreformi järgselt on pikaajalise hoolduse teenuste hindamise, korraldamise ja osutamise võimekus kohalike **KOV-ide lõikes jätkuvalt erinev**. Ühelt poolt on selleks objektiivsed põhjused, mis tulenevad teenuse nõudlusest ja eripäradest linnalistes ja hajaasustusega KOV-ides, aga ka maakonnakeskuste suuremast rollist teenuste osutajana ning KOV-ide kasutada olevatest ressurssidest.

Haldusreformi järgsed aastad on paljudes uutes moodustunud KOV-ides kulunud **uue organisatsioonikultuuri loomisele** ja avalike teenuste ühtlustamisele KOV-i enda sees. Teenused ühtlustati reeglina ühinenud KOV-i kõrgema kvaliteedi nõuetega teenusele vastavaks. Sellest tulenevalt on **jäänud vähem jõudu KOV-ide koostöö arendamisele**, sh sotsiaalhoolekandeliste teenuste valdkonnas, kus valdav osa teenusteks vajaminevast ressursist läheb teenuse osutamisele. Mitmed maakondlikud omavalitsuste liidud on oma varasema rolli KOV-ide kootöö eestvedamisel minetanud. Käimas on otsingud maakondlike arenduskeskuste funktsioonide osas, sh KOV koostöös tehtavate ülesannete arutelud. **Potentsiaalis on maakondlikel arenduskeskustel oluline võimekus KOV-ide koostööd edendada koordineerivas rollis.**

KOV-ide erineva võimekuse tõttu on **kasutusel mitmeid erinevaid praktikaid,** sh nii teenuse defineerimise, teenusvajaduse hindamise, teenuste maksumuse arvutamise kui ka kvaliteedi mõõtmise osas. Seetõttu ei ole samad teenused KOV-ide vahel täpselt võrreldavad, mis muudab koostööd keerulisemaks. **Koostööd aitaksid lihtsustada ühised toimepraktikad teenuse tegevustes ja kuluarvestuses, mis võimaldaksid samadel alustel võrrelda samasid teenuseid, leidmaks parimaid praktikaid ja efektiivseid viise teenuse osutamiseks.** See aitaks usaldusväärsemalt võrrelda ka erinevaid koostöömudeleid, leidmaks tänasest paremaid lahendusi.

2. *KOV-id on sotsiaalvaldkonnas koostööd teinud ka varasemalt. KOV-ide hinnangul tuleb koostöö teostamisel lähtuda vabatahtlikkuse põhimõttest – st omavalitsusele peab jääma vabadus otsustada, kas ning milliste teenuste korraldamisel või osutamisel soovib ta koostööd teha ning millises ulatuses. Samas peavad KOV-id adekvaatselt hindama, kas neil on piisvalt ressursse teenuste arendamiseks, sh teenusvajaduse prognoosimiseks, kvaliteedi mõõtmiseks jne.*

Nii kaasusanalüüsi etapi käigus läbiviidud intervjuud kui ka koostöövõimaluste töötoad tõid välja, et KOV-id on ka varasemalt **teinud mitmesugust koostööd sotsiaalvaldkonnas**, sh teenuste osutamisel. KOV-ide hinnangul **peab igasugune koostöö lähtuma vabatahtlikkusest**, st kohustuslikud koostööelemendid ei oleks suure tõenäosusega efektiivsed ning pärsiksid teenuse kvaliteeti, mistõttu kannataks sellest abivajaja.

Kuigi KOV-id ei välista koostööd teiste KOV-idega, on neil koostöö suhtes teatud reservatsioonid – KOV-ide jaoks on oluline säilitada **autonoomsus otsuste tegemisel**, mis võimaldab neil ise otsustada KOV-is osutatavate teenuste ja nende korraldusmudelite üle ning operatiivselt kohaneda muutuvate oludega. Samas on oluline arvesse võtta **KOV-ide ressursse** (finants-, inim-, tehnilised) **ning profiili** (keskuslik, hajaasustusega tagamaaline) – endaga hakkama saavad linnalised KOV-id, kus teenuse osutamine on väiksemate vahemaade tõttu üldjuhul efektiivsem, ei ole sageli koostöö algataja rollis.

Valdav osa teenustega seotud inimressursist on käesolevaga vahetult teenust korraldamas või osutamas ehk **KOV-idel enamasti puudub võimekus ise teenuseid edasi arendada** (sh puudub piisav inimressurss, väiksemates KOV-ides puuduvad spetsiifilised teenusdisaini kompetentsid). Ühinenud KOV-id tunnevad, et suur töö on läinud praktikate ühtlustamise peale, mistõttu suured teenusarendused ei ole olnud peamises fookuses.

Samuti tuleb arvestada, et hajaasustusega omavalitsustes on paljude sotsiaalteenuste osutamine turutõrketeenuste osutamine. **St konkurentsi puudumine turul on põhjus, miks KOV-id ise on pigem teenuseosutajad** (nt koduteenuse puhul). Nii isikliku abistaja teenuse kui ka täiskasvanute tugiisikuteenuse puhul on vastavalt ka kaasusanalüüsi raames läbiviidud intervjuudele raskusi teenuse osutajate leidmisega, et teenuse osutamist tunnipõhiselt sisse osta.

Koostöös teenuste korraldamisel ilmneks tõenäoliselt ka inimressursi mastaabiefekt, st tekib juurde kompetentse ning spetsialiseerumist, mida varasemalt polnud – nt teenuste arendamine, protsesside kaardistus, hankekorraldus jmt.

3. *KOV-üleseid kokkuleppeid on keeruline sõlmida, kuna arvestada tuleb erinevate osapoolte huvidega, sh eksisteerivad erinevad nägemused teenuse sisust, mahuvajadusest, kvaliteedist või hinnast. Koostööd aitaks hõlbustada juhis, mis sõnastaks peamised kriteeriumid, mis tuleb koostöölepingus kokku leppida. Juhises võiksid olla sõnastatud ka baastasemed, kuid need ei tohi oma olemuselt olla siduvad miinimumstandardid.*

Samas ei ole ka vabatahtlik koostöö sujunud alati kiiresti ja efektiivselt. Ilmestavaks näiteks on Võrumaa Arenduskeskuse algatatud sotsiaaltranspordi projekt, mis hõlmab kogu maakonda ja käsitleb teenuse osutajana Kagu-Eesti Ühistranspordikeskust. Teenuse osutamise nõuetes suutsid KOV-id jõuda kokkuleppele, kuid **kokkulepete tegemine on võtnud aega pea kaks aastat.**

Võrumaal on viidud Võrumaa Arenduskeskuse eestvedamisel läbi tugiisikuteenuse kättesaadavuse suurendamise maakondlik projekt, mille raames lepiti kokku nii rahastamismudelis kui ka koolitati välja tugiisikud. Projekti lõppedes ühisest edaspidisest koostööst loobuti**. Peamiseks argumendiks koostööst loobumisel oli** KOV-ide sisemine vajadus info operatiivse liikuvuse tagamiseks, paindlikkus teenuse osutamisel, vajadus juhtida osutajaid ühises meeskonnas, **eriarvamused teenuse hinnastamise osas** (mh puudub vastav kuluanalüüs) ning tugiisikute **geograafiline kaugus** (hajaasustusega piirkondades).

KOV-id leidsid, et teenuse kriteeriumite kokkuleppimist **oleks võinud hõlbustada juhis**, mis sõnastaks peamised põhimõtted ning näiteks baastasemed ning erinevaid rahastamisvõimalusi. Samas leiavad omavalitsused, et taoline juhis ja seal sisalduvad kriteeriumid, ei tohiks olla üleriigiliselt kohustuslikud, mille täitmist eraldi kontrollitakse. Antud juhis võiks olla näiteks teenuse kvaliteedijuhise üks osa.

Võrumaa KOV-ide puhul oleks üheks koostöö võimalikuks korralduse viisiks ka ühisasutus. Võrumaal on loodud MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus, kuid see ei kanna täna strateegilist rolli maakondliku koostöö arendamisel. Koostöö pärsib asjaolu, et **volikogude tasemel on olnud**

raskendatud kokkulepete tegemine ühise koostöö korralduseks (eelkõige rahalises vaates).

7.2 Valdkonda ja teenuseid mõjutavad muud tegurid

Peatükk koondab endas peamised valdkonda mõjutavad tegurid, mis tuvastati fookusgruppide käigus ja mille olemust fookusgruppides ühel või teisel viisil arutati. Pikaajalise hoolduse teenuste valdkonnas on Eestis toimumas mitmed arengud, mis omavad mõju nii riigiülestele valdkondlikele poliitikatele ja mis mõjutavad ka kõiki omavalitsusi ja sunnivad teenuste mudeleid pidevalt mõtestama ning vajadusel viima nendesse korrektiive.

Teenuste määratlused

Pikaajalise hoolduse teenused on osaliselt sulandumas ühtseks tervikuks ning **suur roll on isikukesksel abivajadusel, st abivajadust hinnatakse tervikuna, mitte ühest või teisest teenusest lähtuvalt.** Nõudlus teenuste järele muutub komplekssemaks ning sunnib ka tänaseid teenuseid läbi mõtestama, leidmaks võimalusi, kuidas inimestele pakkuda nende vajadusele vastavaid teenuseid. Täna on KOV-ide poolt osutatavatel teenustel ka sisulisi kattuvusi – näiteks kohati osutab koduteenuse osutaja ka isikliku abistaja teenusega sarnaseid tegevusi. See hägustab kokkuvõttes üldpilti, kuna teenuste statistika näitab, et isikliku abistaja teenust justkui ei vajata, kuid praktikas võib abivajaja saada vajalikku abi ka koduteenuse mõiste all.

Selle tulemusena on päevakorda kerkinud vajadus täpsustada kehtivate teenuste loetelu ja sisu. Näiteks on tekkinud praktikas uus mõiste - **integreeritud teenus, mille sisuks on isiklik abistaja, tugiisik ja koduteenus kombineerituna.**

Lisaks kasvab abivajajate ja nende pereliikmete teadlikkust oma õigustest teenustele. Vajadus on teenustega seonduv määrustes selgelt lahti kirjutada. Selle tarvis on oluline omada sisukaid juhiseid ja tõesel statistikal põhinevaid analüüse, mis mitte üksnes ei aita igapäevast teenuste osutamist läbi viia vaid annab võimalusi prognoosida ka teenuste tulevikuvajadust.

Fookusgruppides toodi esile arusaam, et sotsiaalhoolekandeliste teenuste jaotus riiklikeks ja omavalitsuslikeks on jäänud ajale jalgu. Vajadus on inimesest lähtuva tervikliku teenuse pakkumise käsitluse järgi, kus riik ja KOV-id ei vastandu, vaid on strateegilised partnerid. Nt puuetega lastele teenuste tagamine. Alanud on arutelu riiklikult osutatavate igapäevaelu toetamise teenuse ja toetatud elamise teenuse üleandmiseks KOV-idele täitmiseks.

Pikaajalise hoolduse teenuseid osutatakse nii sotsiaal- kui tervishoiusüsteemis ning praegune teenuste korraldus on nende süsteemide vahel killustunud, seda nii korralduse, rahastuse kui teenuseosutamise tasandil.

Elanikkond ja piiratud tööjõud

Esiteks tuleb arvestada üldise asjaoluga, et **Eesti elanikkond**, nii nagu ka paljudes teistes Euroopa riikides, **vananeb ning pikaajalise hoolduse teenuste nõudlus on liikumas järjest kasvavas trendis**. See omakorda tähendab, et teenuste osutamiseks on üha enam vaja kvalifitseeritud tööjõudu ning ka rahalisi vahendeid. Vaadates suunitlust, et inimesi soovitakse võimalikult kaua hoida oma kodus hakkama saamas, võib eeldada, et kõige kiiremini kasvab nõudlus just koduteenusele.

Teenuste nõudlusega kaasaminekul on oluliseks kitsaskohaks pädevate abistajate puudus kõikide uuritavate teenuste puhul, kuid fookusgruppide osalejate hinnangul **napib enim väljaõppinud tugiisikute teenuse pakkujaid.** Sotsiaalhoolekande teenuste osutajate ettevalmistamine muutub laiapõhjalisemaks ja kasvavad nõuded teenuse osutajate teadmistele ja oskustele. Üheks näiteks on Elva kogemus, kus õpetatakse koduteenuse osutajad pakkuma ka teisi sotsiaalteenuseid.

Sellest tulenevalt **on kasvamas nõudmised sotsiaaltöötajate pädevustele abivajajate abivajaduse hindamiseks** ning sellest tulenevalt kõige sobivama teenuse osutamiseks. Teenuste osutajate koolituse fookuses peaksid olema oskuste ja teadmiste arendamine nii tänaste teenuste kui tulevikuteenuste osutamiseks.

Üheks väljakutseks on tänane pereliikmete ebaproportsionaalselt suur roll lähedaste hooldamisel, millest on tingitud omastehooldajate väiksem osalus tööhõives ning liigsest hoolduskoormusest tulenevad terviseprobleemid.

Kulud ja efektiivsus, andmed

Suurem teenusvajadus ning piiratud tööjõud toob fookuse ka teenuste kuludele. KOV tasandil on eelarves planeeritud püsikulud. Uute teenuste rakendamine vajab KOV-ide eelarvesse vajaliku raha pikaajalist jätkusuutlikku planeerimist. **Teenuste hinnastamisel on oluline arvestada teenuse hinda investeerimise komponent**, et katta hoonete amortisatsiooniga kaasnev kulu, kuid paraku seda täna üldjuhul ei tehta.

Teenuste kuluarvestuses esineb mitmeid puudujääke ning võrreldavus omavalitsuste üleselt on madal. Tarvilik oleks ühtlustada sotsiaalhoolekande teenuste hindamise, korraldamise ja osutamise aluspõhimõtted omavalitsustes. Lähenemiste ühtlustamine aitab täita ka võrdse kohtlemise põhimõtet, st olenemata isiku omavalitsustest, peab olema tal tagatud ligipääs kvaliteetsetele avalikele teenustele.

Ühtlustamata andmete kogumisega on kaasnenud riiklike registrite madal andmekvaliteet. KOV-ide poolt sisestatud andmed registritesse ei järgi alati ühesugust andmeesitluse raamistikku, mistõttu koondatud andmed on ebatäpsed ja ei pruugi kajastada tegelikkust. Mida parema kvaliteediga on algandmed, seda paremad on võimalused saada teadmisi teenuste parendamiseks ja teenuste vajaduse prognoosimiseks nii riigi kui KOV-ide tasandil. Riiklike registriandmete põhjal tehtavad analüüsid on vaja teha KOV-idele kättesaadavaks, sh teenuste hinnastamise valdkonnas.

Toetused ja teenuste jätkusuutlikkus

Arutelu käigus toodi välja olukorrad, mis kaasnevad teenuste projektipõhise praktikaga ja EL struktuurivahendite kaasamisega piiratud ajaks, mille käigus antava rahaga teenuste kättesaadavus ja kvaliteet muutuvad paremaks.

Taolisi projekte hinnatakse positiivselt, st sellised projektid on KOV-idele tugevaks motivaatoriks teenuste arendamisel ja uute teenuste turule toomisel, samuti uute teadmiste ja oskuste omandamisel sotsiaaltööks, KOV-ide koostöö võimestamisel ja selleks usalduse loomisel, partnerite kaasamisel ja koostöövõrgustike kujunemisel.

Samas on sellega seotud ka teatud riskid. **Peamine on see, et teenust korraldatakse ja osutatakse vaid projekti jooksul ning peale projekti lõppemist puuduvad vahendid edaspidi teenuse pakkumiseks.** Kuigi nende projektidega on teenusvajadus juba tuvastatud ning inimesed teenust saanud, ei jõua projekti lõppemisel KOV-id oma eelarvest teenustele vajalikku lisaraha eraldada ning loodud potentsiaal jääb maksimaalselt ära kasutamata. Üheks sellise olukorra tekkimise põhjuseks on ka raha jagamise erinevad prioriteedid KOV-ides - ühed tahavad sotsiaalteenuste madalamat hinda, teised kvaliteetsemat teenust.

7.3 Pikaajalise hoolduse teenuste osutamise protsessi arutelu tulemused

Käesolevas peatükis antakse lühike ülevaade fookusgruppide arutelu tulemustest teenuse korraldamise ja osutamiste komponentide vaates, mille osas kaardistati nii hetkeolukord ja hinnangud kui ka võimalused tulevikuks, sh koostööks.

Pikaajalise hoolduse teenuse vajaduse hindamine

Teenuse vajaduse hindamine on üks kesksemaid kompetentse omavalitsustes, mille kvaliteetne läbiviimine on võtmetähtsusega abivajaja asjakohasele teenuse suunamisele. Aruteludes jõuti seisukohale, et **teenuse vajaduse hindamine ja osutamine peavad olema lahutatud ning abivajaduse hindamine peaks olema omavalitsuste enda korraldada, sest tegu on KOV-pädevusega.**

Teenuse vajaduse hindamise läbiviimiseks puudub täna KOV-ides ühtne metoodika. KOV-del on välja kujunenud oma viis, mida on aastate jooksul sobivamaks kohandatud. Fookusgruppides KOV-ide esindajad on seisukohal, et **riigiüleselt tuleks järgida samu praktikaid ning SKA teadmine, spetsiifilisemalt KOV nõustamisüksuses, võiks ühtse praktika juurutamisel olla suureks abiks**.

SKA nõustamisüksus ei ole spetsiaalselt KOV hindamisvahendeid analüüsinud, kuid vaadeldud on mitut KOV-i üle Eesti, nende lähenemist ja hindamisinstrumente. Need erinevad – igaüks on need ise suuresti oma arusaamadest ja võimalustest lähtuvalt välja töötanud. KOV-idega vestlustest on välja tulnud keskne põhimõte - **metoodika peab olema terviklik, mitte ainult ühe teenuse põhine**. Kesksete juhise puudumine tervikliku vajaduse hindamiseks on KOV-ide hinnangul tõsine puudus.

Vajaduspõhise hindamise toetamise tarvis peaksid olema kasutada tõesed andmed. Riiklike registrite alusel on täna väga raske andmete analüüse KOV-ide tasandil teha. KOV-id peaksid ka ise mõtestama, millist infot neil teenusvajaduse määramiseks ja prognoosimiseks vaja on ning teadlikult analüüsima tulevikuvajadusi. Selleks on **vaja tõsta sotsiaaltöötajate analüüsioskusi**.

Teenuseid on vaja KOV-ide tasandil ka senisest rohkem teadvustada ning elanikele tutvustada, tekitamaks suuremat nõudlust. Inimestes on tekkimas teadlikkus saadavate teenuste suhtes ning selle suurenemisel saavad selgemaks ka ootused teenuste kvaliteedile. Samas tuleb olla ettevaatlik, kuna ühe teenuse ebakvaliteetne osutamine võib põhjustada teise teenuse suurema osutamise vajaduse.

Teenuse minimaalsed nõuded

Valdav enamus arutelul osalenutest leidis, et **riiklike standardeid**, mille järgi teostatakse kontrolli ja vajadusel koostatakse ettekirjutusi, **ei ole sotsiaalteenustele vaja**.

Samas leidsid KOV-id, et **juhis minimaalsete nõuete osas võiks olla kasulik**, **kuna täna on omavahel keeruline kokku leppida teenustele ühiseid kriteeriume**. Selle illustreerivaks näiteks oli Võrumaal korraldatud sotsiaaltranspordi teenuse väljatöötamine, kus teenusest ühtse arusaama loomine ja kokkulepete tegemine võttis kokkuvõttes ligi kaks aastat. Kuigi üldjuhul on sotsiaaltöö juhtumid erinevad ning lähtuvad isikute personaalsest abivajadusest, siis teatud määral on võimalik üldistusi teha.

Antud kriteeriumid ei pea riiklikult olema ühesugused. Eksisteerima peaks täpsustav juhis, mis tooks välja need komponendid, mida teenuse osutamisel ühiselt kokku leppida vaja oleks. **Ühtlasi võiksid olla sõnastatud nimetatud juhises baastasemed (minimaalsed nõuded).** Ühe ohuna toodi esile, et baastase võibki jääda nö laeks, milleni KOV-id püüdlevad. Sellest tulenevalt on osaliselt

mõistlik järgida kohalike avalike teenuste metoodika aluseks olevat põhimõtet, et lisaks baastasemetele on sõnastatud mõõdikud edasijõudnutele jmt.

Samas tuuakse esile, et **miinimumnõuded annaks omavalitsustele teatud kindlustunde, et käitutakse õigesti ning puuduvad põhjused etteheideteks**. Nõuded ei tohiks piirata teenuste arendamist ega tekitada juurde bürokraatiat. Samuti on vaja neid teatud regulaarsusega korrigeerida.

Teenuse nõuete osas on võimalik kehtestada KOV-ide koostöös piirkondlikke kokkuleppeid. **Teenuste nõuete riiklikul seadmisel tuleb arvestada kohalike omavalitsuste autonoomiaga.** Tänased kvaliteedijuhised võiksid sisaldada teavet ka teenuste komponentide ja baastasemete osas, mis aitaks hõlbustada omavalitsuste koostööd ja selliste piirkondlike kokkulepete tegemist.

Teenuste nõuete täpsustamise osas tasuks kaaluda ka teenuse saaja enda käest tagasiside küsimist, et omandada teenuse saaja vaade. Osapooled siiski ei oska selgitada, et kuidas sellise tagasiside kogumine ja formuleerimine võiks reaalses olukorras töötada.

Teenusele määramine

Koduhooldus on väga individuaalne teenus. Kuigi Võrumaa omavalitsuste praktika on üsna sarnane, siis kõikides KOV-ides on oma erisused. Võru linn on maakonnakeskus, **koduteenus toimub hajaasustusega KOV-idest teistsugustel alusel, kuna suuremate vahemaade tõttu esineb hajaasustusega KOV-ides suurem vajadus transpordi järele.**

Teenusele määramisel eksisteerib mh praktikat, et **määratakse teenus, mida inimene ise soovib ja küsib**. Samas tuleks alati lähtuda abivajaja päris vajadusest ja sotsiaaltöötaja pädevustel on selles suur tähtsus. Sotsiaaltöötajal on vaja mõista abivajaja olukorda ja kaasa mõelda, sh pakkuda paremat teenust kliendile, mis katab nii tema vajaduse kui aitab teda maksimaalselt toimetulekul.

Teenusele määramine on protsess ja teoreetiliselt saab seda käsitleda teenusena, mida oleks võimalik teha ka KOV-ide koostöös. **Küll aga on teenusele määramine on avaliku võimu pädevus.** Hindamine võib muutuda (nt ühiste hindamisvahendite läbi), aga teenusele määramine kuulub omavalitsuse/avaliku võimu pädevusse. Antud otsustusõigus on ka üks koht, kus **fookusgruppidesse kaasatud KOV-id ei soovi koostöö toimimiseks tuua suuremaid järeleandmisi**. KOV-idel on kohutus kirjeldada oma pakutavad sotsiaalteenused vastavas volikogu kinnitatud määruses. Selle muutmine eeldab ka huvigruppide konsulteerimist ning leida on vaja ka poliitiliste huvide konsensus. Seega olemasolev õigusruum võib takistada mõningate uute ideede avaldumist (nt KOV-ide koostöös teenustele määramist).

Teenuse korraldamine ja osutamine

Teenuse korraldamine on üldjuhul KOV sotsiaalosakonna vastutus ning teenuste osutamine sõltub konkreetselt valitud viisist. Kõik teenusega seotud komponendid peaksid olema printsiibina keskselt KOV-i poolt läbi mõeldud ja teenuste pakkujatega läbi arutatud.

Teenuse osutamise puhul näevad KOV-ide esindajad mitmeid võimalusi, sh **võimalust osutada teenust ise, osta teenust sisse või korraldada teenust koostöös. Ükski neist võimalustest ei ole välistatud** ning neile **lähenetakse vastavalt vajadusele.**

Teenuste koostöös osutamine on seni olnud kõige keerulisem, kuna kokkulepped on vaja saavutada mitmete erinevate osapooltega ning **osapooltel on kohati teenusest erinev nägemus ja hinnatundlikkus**. Siiski ei välistata tulevikku vaatavalt antud kontseptsiooni.

Teenuste planeerimisel on oluline silmas pidada, milliste teenuste puhul on olemas turul teenuse osutajaid ning milliste teenuste puhul esinevad turutõrked. Kui (piirkondlikult) ei ole era- või kolmandas sektoris teenuse osutajaid, tuleb teenuse osutamist ise tagada. Konkurentsi olemasolu korral võib teenuste osutamise sisse ostmine tulla majanduslikult mõistlikum.

Kuigi leitakse, et avalik sektor võiks panustada konkurentsi tekitamisesse, siis leitakse ennast nö nõiaringist – KOV ei saa teenuseid sisse osta, sest puuduvad teenuse pakkujad, kuid teenuse pakkujaid ei ole seepärast, et KOV-id ei osta teenuseid. Osapooled leiavad, et **ühise nägemuse korral oleks KOV-idel mõistlik teenuseid üheskoos, suuremate hangetega, sisse osta, et tekitada erasektoris huvi teenuseid osutada.**

Pikaajalise hoolduse teenuse hinnastamine ja rahastamine

KOV-ide esindajate hinnangul on teenuste maksumus oluline. Teenuste hinnastamisel siiski ei jälgita teenuste tegelikku maksumust ja seotud kulusid, vaid **määratakse kasutajale jõukohane hind, st reeglina on hinnad doteeritud**. Teatud juhtudel on pakutavad teenused tasuta, teatud juhtudel katab teenust saav isik väikese osa teenuse kogumaksumusest. Üheks oluliseks probleemiks on pensionite suurus ja hooldekodu kohatasu vahe, mille omavalitsused peavad lähedaste puudumisel ise kompenseerima.

KOV-id on seisukohal, et **teenuse kulu oleks vaja detailsemalt komponentide alusel läbi analüüsida ning tagada KOV-ide lõikes analüüsi tegemisel sarnane lähenemine** Detailsema vaate eesmärk on võrrelda teenuste tegelikku maksumust, mis võimaldaks leida efektiivsemaid osutamismudeleid, sh võimalust osutada teenuseid koostöös.

Teenuste maksumuse analüüsimiseks ja hinnastamiseks napib KOV-ides teadmisi ja oskusi. Tegemist pole ainult majandusliku aspektiga, vaid ka laiema ühiskondliku vaatega. Näiteks koduteenuse tasu suurendamine võib vähendada teenuse tarbijate hulka, mistõttu osade inimeste elukvaliteet halveneks – st tegevus võib kaasa tuua negatiivsed kaasnevad mõjud.

Riiklikes registrites olevatest andmetest on olnud vähe abi teenuste hinna kujundamisel. Pigem lähtuvad KOV-id hinna kujundamisel kehtivast nö baasist ja vaatavad hindu naaberomavalitsustes ning võrreldavates olukordades olevates KOV-ides.

Hinnastamise ühtsete põhimõtete kokkulepe ja teenuse hindade võrreldavus on KOV koostöö üks peamine eeldus.

7.4 KOV koostöömudelite rakendamise kitsaskohad ja eeldused

Läbiviidud fookusgrupid näitasid, et paraku ei ole KOV-id täna veel valmis, et koostöövõimaluste arutelul mõelda ka potentsiaalsete koostöömudelite kontekstis**. KOV-id saavad küll aru, milliseid viise ja mudeleid koostöö tegemiseks on, kuid täna ei osata hinnata nende rakendatavust või kasulikkust.** Peamised mudelid, mille alusel KOV-id teenuste osutamise kontekstis koostööd teha võiks, on:

- korraldada ise, osta teenust sisse teiselt omavalitsuselt;
- korraldada ise, osta teenust sisse erasektorist/kolmandast sektorist;
- korraldada koostöös, osta teenust sisse erasektorist/kolmandalt sektorilt (ühishange);
- korraldada koostöös, osutada teenust koostöös (nt läbi ühisasutuse)

KOV-ide jaoks on esmalt tarvilik mõtestada, millistel eesmärkidel koostööd tegema hakatakse – kas koostöö aitab suurendada kuluefektiivsust, teenust kättesaadavust, kvaliteeti või avaldub selles mõni muu kasu. Koostöö tegemine ei ole KOV-ide jaoks võõras, kuid sellega kaasneb mitmeid kitsaskohti.

KOV-ide koostöö korraldamisel tuleb arvestada järgnevaid fookusgrupi arutelude tulemusena formeerunud tähelepanekuid:

- **Koostööni jõudmise protsess on aeganõudev ja pikaajaline.** KOV-ide juhtidel on erinevad poliitilised ambitsioonid ja lubadused oma valijatele. Kokkulepped ja usalduse saavutamine koostööks eeldab nõudlust. Protsessi peavad olema kaasatud nii spetsialistid kui poliitikud.
- **Koostööd hakatakse rohkem tegema, kui KOV-id tunnetavad sellest olulist kasu**, näiteks abivajajatele asjakohasem ja kiirem teenus, parem teenuse korraldus ja väiksemad administreerimiskulud, võit teenuse hinnas jms.
- **Väljakutseks on teenuse korraldamise ja osutamise kvaliteedi tagamine.** Teenuseid sisse ostes on keeruline muutuvale olukorrale kiiresti reageerida, seda nii personali kui ka tervikliku süsteemi osas.
- **Linnade ja maapiirkondade mured on erinevad.** Lähestikku paiknevatel KOV-idel on enam ühiseid jooni, mis võivad olla olulise tähtsusega teenuste ühise osutamise motivatsioonile. Teenuspiirkonda tuleks analüüsida toimepiirkondade põhiselt.
- Omavalitsuse, mis on **maakonnakeskuseks, käitumisel on oluline roll koostöö saavutamisel**, sh tahe olla protsessi eestvedaja ja panustada selleks oma ressursse.
- **Väljapoolt teenust sisse ostes** on vajadus tasuda investeeringud ja kapitalikulud, mis teeb **lühiajaliselt teenuse hinna kallimaks, kui teenust ise osutades**. KOV-ide hinnangul on võimalik teenust ise osutades omada paremat kontrolli, sh kujundada hinda ja vajadusel selleks KOV-i sees ressursse ümber mängida**. Samas tulu/kulu võrdlusarvutused erinevate teenuste mudelite rakendamisel on seni vähe kasutamist leidnud.**

KOV-ide võimalike koostöömudelite kontseptsiooni loomisele on teatud eeldused – peab eelnema ka nö esimene etapp, mille käigus **ühtlustatakse teenuse sisu, maksumuse arvestamise põhimõtteid ja muid administratiivseid võimekusi**. Oluline on tagada võrreldavus KOV-ide vahel, mis eeldab teenuste sisu ühtlustamist KOV-ide üleselt, teenuste maksumuse arvutamist ühtsetel põhimõtetel, teenusvajaduse prognoosimist ühtsetel alustel, kvaliteedi mõõtmist ühtsetel alustel jmt.

Koostöö kaudu on võimalik ressursid kokku koguda ja ühisest rahakotist vajalikku rahastada – lisaks teenuste osutamisele ka näiteks analüütiku-raamatupidaja palkamist, kes aitaks finantsilisi arendustegevusi läbi mõelda ja ette planeerida; teha koos ühishankeid, supervisioone, koolitusi jms. KOV-ide koostöös saab teenuse riigihangete läbiviimisega tõenäoliselt parema teenuse hinna, kuna maht on suurem, mis muudab hanke erasektori jaoks atraktiivsemaks.

Fookusgruppide osalejate hinnangul on vaja teenuste arendamisel ja **koostöö korraldamisel läbi mõtestada maakondlike arenduskeskuste (MAK) ja maakondlike omavalitsuse liitude tegevus ja tööjaotus,** vajadus suunata rohkem raha KOV-ide ühistegevusse maakondlikul tasandil, et seista paremini hea kohaliku elukorralduse ja regionaalse arengu tasakaalustamise eest.

7.5 KOV koostöömudelite rakendamise praktika Võrumaal

Võru maakonna profiil

Võru maakond asub Kagu-Eestis, piirnedes lõunas Läti Vabariigi, idas Vene Föderatsiooni, põhjas-kirdes Põlva maakonnaga ning läänes Valga maakonnaga. Maakonna administratiivseks keskuseks on Võru linn. Haldusreformi järgselt on maakonnas 5 kohalikku omavalitsust: Antsla, Rõuge, Setomaa ja Võru vallad ning Võru linn. Võru maakonna pindala on 2 773,14 km², moodustades 6,1% Eesti Vabariigi pindalast, Võrumaal elab 2,7% kogu Eesti rahvastikust. Territooriumi suuruselt on Võrumaa 12 maakond Eestis.

Statistikaameti andmetel elas 01.01.2020 seisuga Võru maakonnas 35 415 inimest, neist mehi 17 458 (49,3%) ja naisi 17 957. Võru maakonna keskuseks on Võru linn, kus elab 33,1% (11 727 elanikku) maakonna elanike arvust. Maakonna keskmine asustustihedus on 12,8 inimest km². Suurim on asustustihedus Võru linnas (837 inimest km²) ja väikseim Rõuge vallas (5,7 inimest km²). Maakonna keskusest väljapool on asustustihedus väike (vt Tabel 5).

Tabel 5. Võrumaa omavalitsuste rahvastikutihedus 01.01.2020 seisuga. Allikas: Statistikaamet

KOV üksus	Elanike arv 1.01.2020	Pindala, km²	Asustustihedus, elanikku km² kohta
Antsla vald	4 398	410,52	10,7
Rõuge vald	5 311	933,22	5,7
Setomaa vald	3 175	463,10	6,9
Võru linn	11 727	14,01	837,0
Võru vald	10 804	952,29	11,3
KOKKU	35 415	2 773,14	12,8

Võrumaa elanikkonnast vanuses 0-14 aastat on 14,4% (5 092 elanikku), vanuses 15-64 63,1% (22 360) ja vanuses 65+ 22,5% (7 963). Statistikaameti prognoosi järgi elanike arv Võru maakonnas väheneb ja vananeb. Aastaks 2030 prognoositakse elanike arvuks *ca* 32 100 elanikku, kellest vanuses 0-14 eluaastat on 13,6%, vanuses 15-64 58% ja vanuses 65+ 28,4% elanikest.

Kohalike omavalitsuste koostöö näited Võru maakonnas

Võrumaal on toimiv sotsiaaltöötajate maakondlik koostöövõrgustik. Vahetatakse rakendatavaid hindamismetoodikaid ja toimub muude sotsiaalvaldkonna praktikate jagamine. Näiteks on võrgustikul hea kontakt Saaremaa valla ja Viljandi linna sotsiaaltöötajatega, toimuvad veebipõhised ühisarutelud ja hea praktika tutvustamine. Igapäevast koostööd teevad praktikas enim Võru linn ja Võru vald.

Võrumaa Arenduskeskus toetab omavalitsusi sotsiaaltöötajate võrgustiku arendamisel. Koostööprojektid on KOV-ide ühistööd kasvatanud. Projektide eestvedamisel on olnud keskne roll Arenduskeskusel, kes on suutnud projektide kaudu tuua KOV-ide koostöösse maakondliku vaate.

Võrumaal on KOV-ide koostöö sotsiaalvaldkonnas avaldunud või avaldumas järgnevate projektide ja tegevuse läbi:

- „Täiskasvanute tugiisiku teenuse kättesaadavuse parandamine Võrumaal“ (*01.02.2017-28.02.2019*). Projekti eesmärgiks oli parandada Võrumaal elavate tööealiste erivajadustega inimeste toimetulekut ja osalemist tööturul. Projekti juhtis Võrumaa Omavalitsuste Liit. Projekti käigus hangiti kõikide Võrumaa omavalitsustega ühiselt täiskasvanute tugiisikuteenust. Selleks lepiti kokku rahastamismudel, tegeleti tugiisikute väljakoolitamisega jmt. Osalejate hinnangul on suurim töövõit asjaolu, et kui enne tugiisiku teenust Võru maakonnas ei pakutud, siis nüüd on teenus olemas. Peale projekti lõppemist KOV-ide koostöö kasutatud formaadis lõppes. Näiteks Võru linn kaalus tõsiselt, et kas jätkata teenuse osutamist KOV-ide koostöös või iseseisvalt, kuid jätkati osutamist iseseisvalt. Kesksed argumendid korraldusmudeli valikul olid, et tugiisik töötaks KOV meeskonnas, info liikumine oleks operatiivne ja teenuse pakkumist saab vajadusel kiiresti muuta. Tugiisiku teenuse osutamist maakondlikul tasandil pärssis peale projekti lõppu tõenäoliselt ka teenuse hind, mille osas on KOV-idel eriarvamused. Ka Rõuge vald otsustas projekti järgselt võtta enda struktuuri tugiisiku ja mitte teenust koostööna sisse osta. Peamine põhjus oli see, et tugiisikud jäid nende jaoks kaugeks, ei laekunud operatiivset infot. Tugiisiku teenuse osutamise kuluanalüüsi KOV-ide maakondlikus koostöös või eraldi ei ole läbi viidud.

- Erihoolekande valdkonnas on pilootprojektina käimas ISTE projekt (Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli piloteerimine), kus testitakse erihoolekandeteenuse üleandmist KOV-idele. Kokku osaleb projektis 20 KOV-i ning projekti eelduslik lõpp on 2021. a aprill, mil valmib ka mõjuhinnang. Projektis osalevad Võrumaa KOV-id hindavad projekti mõjusid positiivseks ning näevad projektis võimalust koostöö edaspidiseks korraldusmudeliks.
- KOV-ide koostöö näiteks on ka sotsiaaltranspordi projekt, mis hõlmab Võrumaad tervikuna. Teenust osutab Kagu-Eesti Ühistranspordikeskus. Kui varasemalt kulus sotsiaaltöötajal palju aega transporditeenuse pakkumiseks, siis projekti tulemusena on võimalik sotsiaaltöötajatel keskenduda professionaalsele tööle. Teenuse hind on osapoolte hinnangul sobiv. Kokku on lepitud teenuse osutamise osapoolte kohustused. Nt teenuse etteteatamise tähtaeg, sõidukorra hind kliendile, ooteaeg kliendile jms. Nõuetes kokkuleppimine on võtnud ligikaudu kaks aastat.
- Institutsionaalse koostöö näiteks on MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus, mis on asutatud Võru Haigla ja Võrumaa Omavalitsuste Liidu poolt (tänases vormis Võrumaa Arenduskeskus) ühisasutusena. Organisatoorne taristu on olemas. Kuigi tegemist on ühisasutusega, mille kaudu oleks võimalik ka uuritavaid teenuseid pakkuda kogu maakonnas KOV-ide koostöös, ei ole täna seda lahendust rakendatud. Piiranguks on otsuste põrkumine peamiselt volikogude tasandil, kus langetatakse finantseerimisega seotud otsused.
- Nöörimaa Tugikodu on Võru linna asutus ja osutab maakonnas ainsana varjupaigateenust. Teenust lepingulise suhtena teiste KOV-idega maakonnas ei ole reguleeritud. Kui klient teenusele teisest KOV-ist saabub, siis võetakse ühendust isiku koduomavalitsustega ja räägitakse teenuse osutamise tingimused iga juhtumi põhiselt läbi. Võru linn võtab kõik hädalised maakonnast abile ja süsteem sellisena toimib, kuna kõik soovijad on saanud teenusele. Maakonnakeskusena on Võru arvestanud, et neile langeb teatud teenuste puhul suurem töökoormus, kui teistele KOV-idele maakonnas.
- Rõuge vald on rakendamas teenusmajal põhinevat kontseptsiooni Misso Sotsiaalkeskuse baasil. See on üks võti abivajaduse selgitamiseks, enne inimese üldhooldusteenusele suunamist. Misso sotsiaalkeskuses elavad mitme KOV-i inimesed. Misso Sotsiaalkeskuses osutatakse nii eluruumi tagamise teenust kui ka koduteenust ühtse kompleksteenusena.

Lisaks koostöös teenuste korraldamisele ja osutamisele ostetakse teenuseid ka sisse. Võru linn kaalub laste tugiisikuteenuse sisse ostmist alates 2021. a, kuna täna ei ole KOV-idel teenuse osas vajalikku pädevust. Antsla vald ostab täna lasteaedadesse tugiisiku teenuse sisse.

Võru maakonna eripäraks peeti asjaolu, et **keskset rolli KOV-ide koostöös sotsiaalvaldkonnas täidab maakondlik arenduskeskus**, kes on aktiivne projektide initsiaator, nende kirjutaja ja professionaalne projektijuht. Nende proaktiivne tegevus KOV-ide koostöö läbiviimisel võiks olla eeskujuks teistele maakondlikele arenduskeskustele.

KOV-ide koostöö tulevikuvaade Võru maakonna näitel

Aruteludes Võru maakonna kohalike omavalitsuste koostöö osas jõuti seisukohale, et

- koduteenuse puhul on Võrumaal seis pigem hea - teenuste praktika on välja kujunenud, vajadust teenust koostöös korraldada või osutada ei tajuta;
- **tegeleda tuleks rohkem nende teenustega, kus on turutõrked**, näiteks täisealiste tugiisikuteenus. See vajaks edasist arutamist ja läbimõtestamist KOV-koostöös korraldamisel ja/või osutamisel;
- **isikliku abistaja teenuse puhul** hindavad KOV-id, et antud teenust peaksid pakkuma abivajajale lähedased isikud või kogukond. Tegemist on nö **kogukonnateenusega** ja see peaks **jääma iga KOV-i enda korraldada**;
- **erihoolekandeteenused võiksid pikemas perspektiivis olla KOV-ide korraldada**. Isikukeskne mudel aitab teenuseid vaadata isiku abivajadusest lähtuvalt, st kaob vajadus eristada

riiklike ja KOV-teenuseid. Osapooled hindavad, et KOV-id peaksid erihooldusteenuste osutamisega hakkama saama;

- **teenuste arendus, personali koolitus** jms on pidev protsess ja **vajab pädevusi**. Teenuste arendustegevus väikeses KOV-is ilma välise abita on keeruline ja **selles on vaja maakondlikku koostööd.** Vajalik oleks tagada ka nö initsiaatori roll ja SKA KOV nõustamisüksuse toetus, toetamaks maakonda ühistegevuste koordineerimisel;
- teenuse ühine osutamine KOV koostöös hakkab õigustama ennast alles teatud mastaabi puhul. **KOV koostöös saab teenuste mahtu suurendada, muutes teenuse osutamise atraktiivseks ka erasektori teenuse osutajatele**. Efektiivseks korralduseks on vaja aga täita teatavad eeldused ja ühtlustada praktikaid;
- **KOV volikogude liikmete teadlikkus KOV koostöömudelite osas peaks oluliselt suurenema.** KOV-idele peab jääma võimalus erinevaid koostöövorme rakendada.

KOV ühisasutuse moodustamine, mis võimaldab delegeerida avaliku võimu otsustuspädevusi teisele avalikule võimule pole tõsist arutelu pälvinud ja praktikas on rakendatud. **KOV koostöö osas jäädi ühisele seisukohale, et koostöö peab toimuma vabatahtlikkuse läbi** – st igal KOV-il on õigus ise otsustada, kas moodustada koostööorganisatsioon, valida selle õiguslik vorm, määratleda koostööpiirkonna ulatus, teenuste korraldamise ja osutamise juhtimise põhimõtted, mandaat otsuste vastuvõtmiseks ja koostöös osutatavate teenuste rahastamiseks.

1 Lisa 1 – Kaasuskirjeldused

KOV-üksuste profiilide kirjeldustes toodud andmed pärinevad mitmetest erinevatest allikatest:

- elanike arv ja demograafiline jaotus (tööealiste elanike arv, eakate arv) tugineb rahvastikuregistri andmetele ning on esitatud 01.01.2020. a seisuga;
- puudega elanike arv tugineb Sotsiaalkindlustusameti andmetele ning on esitatud 01.01.2020. a seisuga;
- töötute arv tugineb Töötukassa statistikal (registreeritud töötud) ning on esitatud 01.01.2020. a seisuga;
- omavalitsuste finantsvõimekust on väljendatud läbi kahe kriteeriumi – palgatöötaja kuu keskmine brutotulu 2019. aasta kohta (Statistikaamet) ning Rahandusministeeriumi minuomavalitsus.ee kodulehel avaldatud omavalitsuste tulukuse indikaator;
- rahvastikutihedust on kirjeldatud läbi Rahandusministeeriumi minuomavalitsus.ee kodulehel avaldatud omavalitsuste hajutatuse indikaatori alusel;
- sotsiaalvaldkonna kvaliteedihinnang tugineb omavalitsuste kohalike avalike teenuste hinnangul, täpsemalt täiskasvanute sotsiaalhoolekande alahinnangul.

1.1 Pärnu linna kaasus

1.1.1 KOV profiil

Pärnu linn on omavalitsusüksus Pärnu maakonnas, mis sai oma tänase halduskorraldusliku üksuse kuju 2017. aastal, kui ühinesid Audru vald, Paikuse vald, Tõstamaa vald ning Pärnu linn. Linna koosseisus on moodustatud kolm osavalda – Audru osavald, Paikuse osavald, Tõstamaa osavald. Omavalitsuse suurus on 858 km², millest Pärnu linna kui asula suurus on 33 km². Kokku elab omavalitsuses 51 504 inimest, kellest 40 314 ehk 78% elavad Pärnu asulas. Pärnu linn liigitub oma territoriaalselt profiililt keskusega tagamaaks.

Tööealisi elanikke (st vanuses 19-64) on omavalitsuses 29 374 ehk 57% elanikkonnast. Töötute arv tööealisest elanikkonnast moodustab 5,0%. Eakate arv omavalitsuses on 11 444 ehk 22% ning puudega elanikke on 5 631 ehk 11% kogu elanike arvust.

Keskmine palgatöötajate kuine brutotulu on 2019. a andmete kohaselt 1 163 eurot, mis on madalam kui omavalitsuste keskmine 1 241 eurot ning ka madalam kui omavalitsuste mediaannäitaja 1 181 eurot. Omavalitsuse tulukuse näitaja poolest on Pärnu linn keskmiselt tulukas.

Avalike teenuste hindamise käigus on täiskasvanute sotsiaalhoolekande valdkonda hinnatud hindega 3 (skaalal 0-9).[66]

1.1.2 Teenuste ülevaade[67]

Tabel 6. Pärnu linna pikaajalise hoolduse teenuste ülevaade 2019. a andmete baasil. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Teenuse saajate arv	Keskmine tundide arv teenuse saaja kohta*	Teenuse osutajate arv	Keskmised kulud ühe tunni kohta
Koduteenus	**271 isikut**	**246 tundi**	**36 osutajat**	**6,8 eurot**
Täiskasvanute tugiisikuteenus	**35 isikut**	**210 tundi**	***s-veebis info puudub***	**7,1 eurot**
Isikliku abistaja teenus	**13 isikut**	**818 tundi**	**15 osutajat**	**4,3 eurot**
Täisealiste päevahoid**	**10 isikut**	-	**3 osutajat**	**33,8 eurot päev**

** Teenuse maht oleneb isiku abivajadusest, keskmine tundide arv on toodud illustratiivse näitajana.*
***Pärnu linn on täisealiste päevahoiu teenust pakkunud alates 25.05.2020 (10 kliendilepingut). Indikatiivne ülevaade 2020. aasta andmete baasil.*

Koduteenus

Võrreldes koduteenuse osutamist teiste omavalitsusega selgub, et Pärnu linn on teenuse saajate arvu alusel (271 isikut) suuruselt neljas omavalitsus. Keskmine teenuse saajate arv üleriigiliselt KOV kohta on 92, mediaannäitaja 55. Pärnu linnas on teenuse maht ühe teenuse saaja kohta üks kõrgemaid – 246 tundi. Keskmiselt osutatakse teenust ühe teenuse saaja kohta 141 tundi (mediaan 125). Teenuse osutajaid on omavalitsuses 36, mis on märgatavalt kõrgem kui keskmine 10,5. Ühe teenuse osutaja kohta on 7,5 teenuse saajat, mis on madalam kui keskmine 10,5. Samas on keskmine koormus ühe teenuse osutaja kohta kuus *ca* 155 tundi ehk ligikaudu täiskoormus. Väljaõppe on läbinud 83%

[66] Minuomavalitsus koduleht, (2020). https://minuomavalitsus.fin.ee/
[67] S-veebi andmed ja PwC arvutused

teenuse osutajatest, mis on kõrgem kui keskmine 65%. Teenuse ühikuhinna kulu on Pärnus märkimisväärselt madalam kui riiklik keskmine (6,8 vs 9,2 eurot tund).

Tugiisiku teenus

Pärnu linn on ka täiskasvanute tugiisikuteenuse saajate arvu (35 isikut) põhjal üks suurimaid omavalitsusi – riiklikult suuruselt neljas omavalitsus. Keskmine täiskasvanute tugiisikuteenuse saajate arv üleriigiliselt KOV kohta on 13, mediaannäitaja aga 6. Pärnu linna täiskasvanute tugiisikuteenuse maht ühe teenuse saaja kohta on 210 tundi, mis on veidi üle riigi keskmise (205 tundi; mediaan 119 tundi).

Täiskasvanute tugiisikuteenuse osutajate arv ei ole alusandmetest kättesaadav, tervikuna on tugiisikuteenuse ühe osutaja kohta on Pärnu linnas 1,5 teenuse saajat, mis on madalam kui keskmine 1,7. Keskmine koormus ühe tugiisiku kohta kuus on *ca* 46 tundi ehk valdavalt on tegemist osakoormusega tugiisikutega (*ca* 0,3 koormus). Väljaõppe on läbinud 17% teenuse osutajatest, mis on märkimisväärselt madalam kui keskmine 37%.

Täiskasvanute tugiisikuteenuse ühikuhinna maksumus on Pärnus 7,1 eurot, mis on madalam kui riiklik keskmine 9,7 eurot.

Isikliku abistaja teenus

Isikliku abistaja teenuse maht on riiklikult väike (376 isikut) ning teenust pakuvad ainult ligikaudu pooled kohalikud omavalitsused (39 79-st). Pärnu linnas on teenuse saajate arv 13, olles saajate arvu poolest suuruselt neljas omavalitsus. Keskmine teenuse saajate arv teenust osutavates KOV-ides üleriigiliselt KOV-i kohta on 9,6, mediaannäitaja 4,0. Pärnu linnas on ka teenuse maht ühe teenuse saaja kohta (818 tundi) märkimisväärselt kõrgem kui keskmine – keskmiselt osutatakse teenusesaaja kohta 515 tundi, mediaannäitaja 395 tundi. Ühe teenuse osutaja kohta on 0,9 teenuse saajat, mis on võrdväärne keskmisega, mis on samuti 0,9. Keskmine koormus ühe isikliku abistaja kohta kuus on *ca* 59 tundi ehk valdavalt on tegemist osakoormusega isiklike abistajatega (*ca* 0,4 koormus). Väljaõppe on läbinud 0% teenuse osutajatest, riiklik keskmine 30%. Teenusega seotud kulud ühe tunni kohta (4,3 eurot) on keskmisest madalamad (4,9 eurot; mediaan 5,8 eurot).

Täisealiste päevahoid

Pärnu linn korraldab täisealiste päevahoiuteenust alates 2020. aasta maikuust. Teenust korraldatakse ESF vahendite toel projekti “Omastehooldajad tööturule: koduteenus ja täisealise päevahoid Pärnu linnas võimaluste põhiselt vajaduste põhiseks” raames. Tegemist on uue teenusega, mis käivitati tulenevalt omaste poolt väljendatud vajadusest pakkuda oma lähedastele päevasel ajal hoidu ja järelevalvet. Kokku on sõlmitud 10 kliendilepingut (24.09.2020 seisuga) ning töötjaid on päevhoius 3, kes on kõrgharidusega spetsialistid.

Vaadeldes täisealiste päevahoiu teenuse osutamise andmeid 2019. aasta baasil selgub, et Pärnu linn on üks suurimaid teenuse pakkujaid Tallinna (161 saajat) ning Tartu maakonna (75 saajat) järel. Pärnu linna pakutava teenuse kulu on 33,8 eurot päeva kohta, mis on võrreldav riikliku keskmise kuluga, milleks on 35 eurot päev.

Erihoolekandeteenused (igapäevaelu toetamise teenus, toetatud elamise teenus) ei ole vaadeldavad KOV-tasandil, mistõttu ei saa nende osas sarnased tähelepanekuid esile tuua.

1.1.3 Teenuste korraldamine

Pärnu linn on kirjeldanud kõik sotsiaalteenused, sh isikliku abistaja, tugiisikuteenuse, koduteenuse ja täisealiste päevahoiu, sotsiaalteenuste osutamise korras[68].

Teenuskord sisaldab teenuste kirjeldust ja rahastamist, nende taotlemise tingimusi ja korda ning ülesandeid ja vastutusi. Teenuse korraldamise ja saamise alused on omavalitsuste lõikes üldiselt sarnased, juhindudes sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud põhimõtetest[69]. Teenuse saamiseks õigustatud isikute ning teenuse eesmärkide ja sisu osas juhinduvad omavalitsused samuti SHS-st, kuivõrd neil ei ole õigus teha kitsendusi teenuse eesmärgi, sisu, mahu ja abivajajate ringi osas (seda kinnitab ka Riigikohtu 2019. a. otsus).[70]

Teenuste korraldamise eest vastutab sotsiaalosakond, teenuse määramise osas teeb Pärnu linnas otsuseid sotsiaalosakond (osakonna juhataja).[71]

Pärnu linn on reguleerinud teenustes sisalduvad toimingud hinnakirjaga[72] (koduteenus, isikliku abistaja teenus, täisealise päevahoid). Pärnu puhul sisaldab hinnakiri teenuse reaalhinda, sisaldades muuhulgas teenuse korraldamisega seotud kulusid ja majanduskulusid. Teenushindades on arvestatud ka administratiivtoimingutega, et linna poolt mitte doteerida teenuse osutamist.[73]

1.1.4 Teenuseosutajad

Kohustusliku sotsiaalteenuse korraldamiseks võib omavalitsusüksus sõlmida lepingu mõne eraõigusliku juriidilise või füüsilise isikuga või teise omavalitsusüksusega, kes teenust osutab.[74]

Pärnu linnas korraldab ja osutab mitmeid pikaajalise hoolduse kodus elamist toetavaid teenuseid linna hallatava asutuse, Pärnu Sotsiaalkeskus, vahendusel. Pärnu Sotsiaalkeskus korraldab Pärnu linnas koduteenust, tugiisikuteenust lastega peredele, isikliku abistaja teenust ning erihoolekandeteenuseid (igapäevaelu toetamine, toetatud elamine). Sotsiaalkeskuse allüksusena tegutseb Paikuse päevakeskus, mis pakub sotsiaalteenuseid Paikuse osavallas eakatele ja erivajadustega inimestele (koduteenus, erihoolekandeteenused - toetatud elamise ja igapäevaelu toetamise teenus). Audru osavallale osutab teenuseid Pärnu Sotsiaalkeskus, Pärnu Laste ja Noorte Tugikeskus pakub puudega lastele tugiisikuteenust ESF vahenditest, olles riigihankes osalemise tulemusena SKA hankepartneriks Pärnumaal ja teeb teenuse osutamisel koostööd veel 8 teenuseosutajaga (6 Pärnumaalt ja 2 Tallinnast).[75]

Koduteenuse osutajad ehk koduhooldustöötajad on Pärnu Sotsiaalkeskuse töötajad ning töötavad töölepingu alusel, sh on töölepingus sätestatud nende tööülesanded. Isikliku abistaja teenuse osutajatega on Pärnu Sotsiaalkeskus sõlminud töövõtulepingud. Täisealiste tugiisikuteenust ostab Pärnu linn sisse Pärnu Haigla psühhiaatriakliinikust.[76]

1.1.5 Teenuste korraldamise ja osutamise võimekuse komponendid ja võimekuse tagamise tegurid

Teenuskorralduse ja praktika ühtlustamine omavalitsuste ühinemisel[77]

[68] Sotsiaalteenuste osutamise kord (2018), RT IV, 29.05.2018, 40. https://www.riigiteataja.ee/akt/429052018040
[69] Sotsiaalhoolekande seadus (2015), RT I, 21.04.2020, 38. https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020038
[70] Riigikohus, Kohtuotsus (09.12.2019) RT I, 11.12.2019, 21. https://www.riigiteataja.ee/akt/111122019021
[71] Sotsiaalteenuste osutamise kord (2018), RT IV, 29.05.2018, 40. https://www.riigiteataja.ee/akt/429052018040
[72] Pärnu Sotsiaalkeskuse koduleht (2020). http://www.parnusotsiaalkeskus.ee/hinnakiri
[73] Pärnu linna esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[74] Sotsiaalteenuste osutamise kord (2018), RT IV, 29.05.2018, 40. https://www.riigiteataja.ee/akt/429052018040
[75] Pärnu Sotsiaalkeskuse koduleht (2020).
[76] Pärnu linna esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[77] Kogu peatükk on koostatud Pärnu linna esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu põhjal.

Ühinenud Pärnu linnas on teenuskorrad ühtlustatud ja kasutusele on võetud ühtne pikaajalise hoolduse abivajaduse hindamisvahend. Samas ei ole praktikaid õnnestunud täielikult ühtlustada. Pärnu linna koosseisus on kolm osavalda ja need funktsioneerivad erinevalt, lisaks on ka linnasisesed erinevused. Teistest osavaldadest erineb oluliselt Tõstamaa, kus pole siiani otseselt kodupõhiseid pikaajalisi hoolduse teenuseid osutatud. Akuutset teenusvajadust on katnud siiani osavalla sotsiaaltöötaja ja olemas on väga suur kogukonnatugi, mistõttu formaalset teenuseosutamist pole rakendatud.

Transport on väga oluline komponent osavaldades teenuste osutamisel, kuna vahemaad on suured. Pärnu on sotsiaaltranspordi korraldust ümber korraldanud – seda pakutakse vaid siis, kui lisaks transpordile on ka sotsiaalteenuse vajadus olemas.

Teenusevajaduse hindamise praktika on osavaldades olnud väga erinev ning kohati puudulik, seega Pärnu linn peab üle hindama varasemalt tehtud hindamisi. Kasutusele on võetud ühtne hindamisvahend (varasem Pärnu hindamisvahend), sest osavaldades ei olnud kasutusel vastavaid tööriistu ega hindamispraktikat.

Dokumenteerimine

Koduteenuse osutamise detailne dokumenteerimine toimub peamiselt paberkandjal, sest kliendid ei ole enamasti kogenud arvutikasutajad ja neil on oluline kodus näha, millist teenust nad on saanud. Koduteenuse kliendil on kodus teenuse toimingute arvestusleht, kuhu teenuseosutaja teeb iga kord märkeid, mis tegevus ja mis mahus on teostatud. Kuu lõpus toimub selle alusel kliendiga arveldamine.

Kohustuslike teenuste osas sisestatakse osa andmeid ka STARi. STAR ei ole Pärnu ametnike hinnangul kasutajasõbralik ning sinna sisestatavad andmed ei ole üheselt mõistetavad, kuna puuduvad ühtsed teenuse osutamise ja korraldamise alused (ühtne õigusruum, ühtsed hindamisvahendid, hindamisaktid, teenuslepingud).

Inimressurss teenuste korraldamiseks

Eakate hoolekannet (sh koduteenus) koordineerib ja arendab täiskohaga 1 Pärnu linnavalitsuse sotsiaalosakonna ametnik – st kaardistab ja analüüsib sihtrühmale vajalikke sotsiaalteenuseid, koostab eelarveid, õigusakte ja lepinguid, juhendab töötajaid, jälgib teenuslepingute täitmist ja kvaliteeti jne.[78] Koduteenuse osutamist korraldab Pärnu Sotsiaalkeskuses 1 täiskohaga töötaja (koduteenuse juht).

Ressursid kodusteenuse osutamiseks

Teenust vahetult osutavad isikud: Asutusel on koosseisus 23,5 hooldustöötaja ametikohta ja tööl 24 inimest (2 isikut on 0,5 koormusega). Lisaks sellele on ESF vahendite abil[79] tööle võetud 10-le ametikohale 12 inimest (4 on 0,5 koormusega), kelle töölepingud lõpevad ESF projekti lõppemisega seoses 01.11.2020. Seega koos ESF projekti vahenditest palgatud töötajatega oli 2020. aastal Pärnu Sotsiaalkeskuses tööl kokku 36 koduhooldustöötajat. 01.11 seisuga jääb alles 24 töötajat (23,5 kohta), sest hetkeseisuga omavalitsus nende töökohtade finantseerimist omavalitsuse eelarvest katta ei plaani.[80]

Pärnu linnas on ka üks erateenuse osutaja, kes pakub väikeses mahus koduhooldusteenust (1 töötaja) ning kust inimesed saavad ise vajadusel teenust juurde osta.[81]

[78] Eakate hoolekande peaspetsialisti ametijuhend: https://parnu.ee/failid/ametijuhendid/2018/eakate_hoolekande_peaspetsialist_ametijuhend_2018.pdf
[79] ESF projekt 2018-2020 „Omastehooldajad tööturule: koduteenus ja täisealise päevahoid Pärnu linnas võimalustepõhiselt vajadustepõhiseks“.
[80] Pärnu Sotsiaalkeskuse juhatajalt 08.10.2020. a e-maili teel saadud täiendavad andmed.
[81] Introne OÜ Pärnu koduabiteenused koduleht (2020). https://www.koduabiteenused.ee

Teenuseosutaja pädevus: erialane kutseharidus või läbitud erialased kursused. Pädevusnõuded sisalduvad hooldustöötaja ametijuhendis[82]. Eraldi koolitusi omavalitsus hooldustöötajatele ei korralda.[83]

Klientide arv hooldustöötaja kohta: ühe hooldaja kohta (21,5 hooldajat klientidega, 2 hooldajat on puhkuste asendajad, kuna aastaringselt on jooksvalt kogu aeg 2 hooldajat puhkusel) on keskmiselt 8 klienti. Töö planeerimisel tuleb arvestada teenusevajaduse mahtu, mitte klientide arvu, kuna suure abivajadusega kliendi puhul on toiminguteks kuluv aeg oluliselt pikem.

Teenuse osutajate ja klientide suhtarvud erinevad osavaldade lõikes:

- Pärnu linna territoorium (keskus) – 20 osutajat, 140 klienti – 7 klienti osutaja kohta;
- Audru osavald – 2,5 osutajat, 30 klienti – 12 klienti osutaja kohta;
- Paikuse osavald – 1 osutaja, 5 klienti – 5 klienti osutaja kohta;
- Tõstamaa osavald* – 10 töötajat, 20 klienti – 2 klienti osutaja kohta.

**Tõstamaa osavallas on tegemist suure hooldusvajadusega ja isikuhooldust vajavate klientidega.*

Teenuse osutamiseks vajalikud sõiduvahendid ja sõidutunnid:
Teenuse osutamiseks on vajalikud transpordivahendid. Kokku on Pärnu linnas teenuse osutamiseks kasutusel 17 sõiduautot, millest 7 on omavalitsuse elektriautod (4 keskuses, 2 Audrus, 1 Paikusel) ja 10 isiklikku sõiduvahendit, mida teenuseosutajad kasutavad ning mille kulud kompenseeritakse. Arvestust peetakse kilomeetrite järgi, sh on elektriautodesse paigaldatud Navirec GPS-seadmed, mis võimaldavad määratleda ajakulu ja detailsemat liikumist.

Isiklike sõiduautode kohta koguneb kilomeetreid kuus umbes 190, st kõikide isiklike autode kohta ligikaudu 1900 km kuus. Linnalises keskuses kasutatavad elektriautod läbivad keskmiselt kuus 200 km ühe töötaja kohta. Osavaldades, kus rahvastikutihedus on väiksem ning vahemaad suuremad, koguneb sõidukilomeetreid rohkem – 1 töötaja kohta ligikaudu 700 km kuus.

Teenuse osutamisel tehtavad toimingud ja ajakulu:

Pärnu on detailselt arvestanud ka keskmist optimaalset teenuse tegevuste ajakulu ja sellega seonduvat. Näiteks keskmise tööpäeva puhul, kus üks teenuse osutaja külastab nelja klienti ja viib neile vastavad ravimid ja toidu, jaguneb aeg järgmiselt: 1h ettevalmistav aeg klientide suhtlemiseks (toidu- ja raviminimekirjad), 1-1,5h toidu ja ravimite soetamine, 1h sõiduaeg, 4h kontakttunnid klientide juures, muud tegevused (nt arsti juurde aegade broneerimine):

- **Kontakttunnid** kliendi juures kodus (viibimise aeg päevas, 4 teenindatavat): minimaalselt 4 tundi (1 tund inimese kohta), sh igapäevane aruande täitmine kliendi kodus. Kui on vajalik koristamine, hügieenitoimingute teostamine, kliendi pesemine vm ajamahukamad tegevused, võib minna kuni 2 tundi inimese kohta. Sellisel päeval saab külastada väiksema arvu inimesi.
- **Toidu ja ravimite toomine** (kauplustes ja apteekides viibimise aeg päevas, 4 teenindatavat): 1-1,5 tundi kokku 4 inimese kohta, kuna eelnevalt on koostatud ostunimekirjad ja võetud tellimused.
- **Sõiduaeg** kliendi juurest kliendi juurde ja kaupluste ning apteekide vahel (arvestusega 4 teenindatavat päevas): kuni 1 tund kokku päevas 4 kliendi puhul.
- **Ettevalmistav tegevus**, nt klientidele helistamine, ostunimekirjade küsimine (4 kõnet päevas): 1 tund, 15 min 1 kõne.
- **Ettevalmistav tegevus**, nt arsti juurde minemiseks aja broneerimine – määramatu ajakulu, oleneb arsti kättesaamise kiirusest (on esinenud juhuseid, kui tuleb võtta mitukümmend kõnet, et ühele kliendile aega broneerida).
- **Kliendi saatmine arsti visiidile** on arvestuslikult kuni 2 tundi. Sellisel juhul tuleb kliendikülastusi ümber planeerida.

[82] Pärnu sotsiaalkeskuse hooldustöötaja ametijuhend (04.07.2017).
http://media.voog.com/0000/0029/0253/files/Hooldust%C3%B6%C3%B6taja%20ametijuhend_koduteenused.pdf
[83] Pärnu linnavalitsuse sotsiaalosakonna töötajaga 08.10.2020. a tehtud täpsustav telefoniintervjuu.

Ressursid isikliku abistaja teenuse osutamiseks

Klientide arv töötaja kohta: kliente on sama palju, kui on abistajaid, st 22.09.20 seisuga oli sõlmitud 11 käsunduslepingut teenuseosutajatega.

Inimressurss: Pärnu Sotsiaalkeskuse töötaja (asutuse juht) minimaalne tööaeg (1 kord kuus aruandluse kogumine, andmete saatmine raamatupidamisse töötasude väljamaksmiseks); 11 teenuseosutajat.

Teenuseosutaja pädevus: puuduvad pädevusnõuded.

Muud ressursid: teenust korraldava isiku poolt 1 kord kuus kasutatud kontoritarbed.

Ressursid täisealiste isikute tugiisikuteenuse osutamiseks [84]

Klientide arv teenuseosutaja kohta: u 3 inimest. Mõnel teenuseosutajal on 1-2, mõnel 5 klienti. Oleneb töötaja koormusest, kuna teenust osutatakse põhitöö kõrval, sh vältimatutel puhkudel ka nädalavahetusel ja õhtuti.

Inimressurss: Teenust osutab Pärnu linnale hankelepingu korras Pärnu Haigla Psühhiaatriakliinik. Teenust korraldab psühhiaatriakliiniku päevakeskus. Tugiisikuid 9 inimest ja teenust osutatakse aastas keskmiselt 30 kliendile. Teenust koordineerib üks tegevusjuhendaja, kes teeb seda oma põhitöö kõrvalt ja väikese lisatasu eest, kuna koordineerimisele kuluv töömaht on väike.

Teenuseosutaja pädevus: Tugiisikutele esitatavad pädevusnõuded esitab teenuse tellija ehk Pärnu Linnavalitsus ja pädevuskriteeriumid on sõnastatud – kui inimene saab seaduse silmis töötada tegevusjuhendajana (on vastav kõrgharidus või läbitud 260-280h erialane koolitus) või selle valdkonnaga erialaselt piirnevatel ametikohtadel (psühhoterapeut, psühholoog, psühhiaatriaõde vms), sobib ta töötama ka tugiisikuna. Lisakoolitustest on pakutud nt võlanõustamise koolitust jt sarnaseid, mis teenusega haakuvad.

Teenuse osutamisel tehtavad toimingud ja ajakulu: Toimingud sõltuvad inimesest ja tema vajadustest. Kontakttundide peamine sisu: suhtlemine; poes käimised nii koos kui ilma kliendita; abi eelarvestamisel; äärmisel juhul transport (poodi, ametiasutustesse, päevakeskusesse, arstile jne); suhtlemine ametiasutuste, med.asutuste, lähedaste, KOV-iga jne; aitamine asjaajamisel (dokumentatsioon). Lisaks võrgustikutöö tegemine kliendiga seoses.

Ajakulu kliendi kohta keskmiselt on 15-16 tundi kuus:

- Olenevalt kliendist ja ka temaga seotud tegevustest-toimingutest on kontakttunnid erinevad.
- Mõne kliendi puhul on kuu jooksul tööd tehtud kõik kontakttundidena ja seda 20 tunni ulatuses kuus.
- Keskmiselt iga kliendiga vähemalt üks vahetu kohtumine/kodukülastus nädalas (*ca* 2 tundi).
- Kuni *ca* 2 tundi nädalas on kontakti hoidmine telefonitsi ja e-maili teel, suhtlemine ametiasutustega, meditsiiniasutustega, sugulaste jm võrgustikuga jne.

Ressursid päevahoiuteenuse osutamiseks

Klientide arv töötaja kohta: Korraga saab viibida teenusel kuni 8 inimest, tööl korraga 2 inimest, st 4 inimest töötaja kohta.

Inimressurss: 3 töötajat. 3 töötaja olemasolu on vajalik, et tagada klientidele tegevuste korraldamine ja järelevalve. 2 töötaja puhul on peamiseks riskiks, et kui üks nendest haigestub, jääb tööle ainult 1 töötaja, kellega ei ole võimalik päevakeskuses tegevusi korraldada ega klientide turvalisust tagada.

Teenuseosutaja pädevus: kõrgharidusega spetsialist.[85]

Ruumid: 1 ühistegevusteks, sh söömiseks mõeldud ruum (umbes 50 m²) ja 2 puhkamiseks mõeldud ruumi, klientide tualettruum ja duširuum, töötajate tualettruum, majandusruum, 2 koridori.

[84] Sotsiaalteenuste osutamise kord (2018), RT IV, 29.05.2018, 40. https://www.riigiteataja.ee/akt/429052018040. Pikaajalise hooldusena käsitletava teenusena on tugiisikuteenuse sihtrühmaks Pärnu linna sotsiaalteenuste korra kohaselt psüühikahäirete ja vaimupuudega inimesed, seetõttu on esitatud info vaid selle sihtrühma osas. Info on saadud e-kirja teel 22.09.2020. a ja pärineb Pärnu Haigla psühhiaatriakliiniku päevakeskuse juhilt.
[85] Info saadud Pärnu linna ametnikelt 22.09.2020. a e-kirja teel. Linna sotsiaalteenuste korras pädevusnõuded puuduvad.

Korraga saab viibida päevakeskuses kuni 8 inimest (ruumide suurusest sõltuv arv). Kuna kõik ei soovi käia päevahoius igapäevaselt, on eeldatav võimalik maksimum klientide arv kuni 15 inimest.

Transport: Teenus sisaldab kliendi transporti (kodust päevahoidu ja tagasi), mida tehakse sotsiaalkeskuse elektriautoga ja mille kulu on minimaalne. Hetkel pakub transporditeenust üks tegevusjuhendaja.

Järelevalve korraldamine

Proaktiivset järelevalvet teenuste osutamise üle linnavalitsus otseselt ei tee, kuna selleks puudub piisav tööjõuressurss – peamiselt tegeletakse kaebuste menetlemisega.[86]

1.1.6 Teenuste rahastamine ja tasu võtmine, teenuse kulud

Teenuse rahastamise ja tasu võtmise üldpõhimõtted on vaadeldavates omavalitsustes sarnased. Kohustuslikke sotsiaalteenuseid rahastatakse peamiselt kohaliku omavalitsuse tulubaasi kaudu, omavalitsustel on võimalik saada ka sotsiaalteenuste osutamiseks tuge Euroopa Liidu rahastatud projektide kaudu. Teenuse hinna kehtestab kohaliku omavalitsuse üksus ning teenus on kas tasuline (inimese omaosalus) või tasuta. Tasulise teenuse puhul võib põhjendatud juhtudel teenuse saaja taotleda omaosalusest vabastamist või selle vähendamist (nt ülalpidamiskohustusega lähikondlase puudumine või maksevõimetus).[87]

Pärnu linn osaleb ESF vahendite toel projektis "Omastehooldajad tööturule: koduteenus ja täisealise päevahoid Pärnu linnas võimaluste põhiselt vajaduste põhiseks", mille raames on ESF vahendite abil võetud tööle 10-le ametikohale 12 inimest (4 isikut 0,5 koormusega), kelle töölepingud lõppevad 01.11.2020. Intervjuudest omavalitsuste sotsiaalvaldkonna esindajatega selgus, et tänu lisarahastusele tööle võetud täiendava tööjõuga (kokku 36 koduhooldustöötajat) suudetakse piiripealselt katta teadaolev teenuse vajadus. Tänase seisuga omavalitsus nende töökohtade finantseerimist ei jätkata, mistõttu on tuleviku vaatavalt teenuse pakkujaid vähem (23,5 kohta).

Tabel 7. Pärnu linna pikaajalise hoolduse teenuste kulude rahastamine 2019. a andmete näitel. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Riigieelarvelise rahastamise osakaal teenuse maksumusest	KOV-üksuse rahastamise osakaal teenuse maksumusest	Isiku rahastamise osakaal teenuse maksumusest (omaosalus)
Koduteenus	**17%**	**74%**	**9%**
Täisealiste tugiisikuteenus	**0%**	**100%**	**0%**
Isikliku abistaja teenus	**0%**	**86%**	**14%**

Koduteenus

Koduteenus on inimese jaoks tasuline, maksevõime puudumisel on võimalik määrata taotluse alusel soodushind. Teenuse kuistest kuludest moodustab tööjõukulu kokku *ca* 88%, majandamiskulud (sõidukid, sidekulud jmt) moodustavad ligikaudu 6% ning kaudsed kulud (korraldaja töötasu, ruumikulu, IT-teenus) samuti 6%. Pärnu linna edastatud koduteenuse kuluarvutus erineb osaliselt S-veebi raporteeritud kuluandmetest (ühikuhind 6,8 eurot vs 7,4 eurot). Täpsem esialgne kulude väljavõte on toodud Tabel 8.

[86] Pärnu linnavalitsuse sotsiaalosakonna töötajaga 08.10.2020. a tehtud täpsustav telefoniintervjuu.
[87] KOV teenuskordade põhjal.

Tabel 8. Pärnu linna koduteenuse kulud 2020. a andmete alusel. Allikas: andmepäring Pärnu linnavalitsusele, PwC arvutused

Koduteenuse ühe kuu tööjõukulud	**25 814**
• Majandamiskulud (autokompensatsioon, sidekulud, elektriautode laadimine, bürootarbed, isikukaitsevahendid jms) kuus	1 692
• Kaudsed kulud (korraldaja töötasu, ruumikulu, IT teenus jms) kuus	1 848
Kokku teenuse kuu kulud	**29 354**
Kokku 23,5 inimese töötunnid aastas (arvestusega 1 inimese töötunnid aastas 2024)	47 564
Inimese kulud kuus	1249
Ühe töötunni hind	**7,4 eurot**

Isikliku abistaja teenus

Lähtuvalt teenuse korraldusmudelist on teenuse ainsaks arvestatavaks kuluks tööjõukulud, mis on 2020. aastal ühe töötunni kohta 4,7 eurot. Teenuse saajad tasuvad ühe saadud tunni eest 0,5 eurot.

Teenuse puhul on osaliselt hõivatud ka üks Pärnu Sotsiaalkeskuse töötaja, kes üks kord kuus arvutab tunnid ning edastab vastava info tasu maksmiseks raamatupidamisele. Kuna need on üksikud töötunnid, siis eraldi neid teenuse korraldamise kuludena ei arvestata.

Päevahoiuteenus

Päevahoiuteenus on klientide jaoks tausta kuni 31.10.20, tasuda tuleb üksnes toiduraha eest, mis on 4 eurot teenuse päeva kohta. Alates 1.11.20 hakkab teenus olema tasuline, vastavalt linnavalitsuse poolt kehtestatud hinnakirjale. Kuidas teenuse korraldamine tulevikus jätkub, st mis ressursside alusel ning kuidas jaguneb omavalitsuse ja isikute omaosalus kulude katmisel, ei ole lõpparuande koostamise seisuga selgunud.

Teenuse hinnanguline aastane kulu on *ca* 65 000 eurot, millest 73% moodustavad tööjõukulud ning 23% moodustavad majanduskulud. Teenuse kuludest kaetakse isikute omaosaluse läbi toitlustusteenus, mis on kokku 5 760 eurot ehk 9% kogu teenuse kuludest. Kuludes ei kajastu transpordikulud

Tabel 9. Pärnu linna täisealiste päevahoiuteenuse kulud 2020. a andmete alusel. Allikas: andmepäring Pärnu linnavalitsusele, PwC arvutused.

Kulu	**Kuus**	**Aastas**
Tööjõukulud kokku (3 inimest)	3 975	47 770
Majanduskulud kokku (admin, kinnisvara, kommunaalteenused, IT-kulud, õppevahendid jmt):	1 445	17 340
Käibemaks	271	3 252
Kulud kokku	**5 691**	**68 362**
Tööpäevi aastas		253 päeva
Kulud päevas		270 eurot
Päevas kohal korraga inimesi		8 inimest
Maksumus ühe isiku teenuspäeva kohta		**33,8 eurot**
Maksumus ühe isiku teenuspäeva kohta (ilma toitlustuseta)		29,8 eurot

Tugiisikuteenus

Täisealiste psüühikahäirega isikute tugiisikuteenust ostmiseks on Pärnu linn sõlminud lepingu Pärnu Haigla psühhiaatriakliinikuga. Kuna haigla osutab linnale ka teisi teenuseid, on korralduskulud teenuste lõikes laiali jagunenud ja neid pole võimalik teenuse kaupa eristada.

1.1.7 Teenuste tulemuslikkuse mõõtmine[88]

Pärnu linna sotsiaalteenuste korra kohaselt vastutab teenuste korraldamise ja teenuse osutamise üle arvestuse pidamise eest sotsiaalosakond. Järelevalvet teenuste osutamise üle teostab linnavalitsus. Teenuse tulemusi hindab sotsiaalosakond teenuse saaja ja teenuse osutaja poolt antava tagasiside põhjal, tehes vajadusel ettepaneku linnavalitsusele teenuse korralduse muutmiseks. [89]

Tulemuslikkuse hindamine on täna arendamist vajav valdkond. Sisse ostetava teenuse puhul esitab teenuseosutaja klientide kohta tegevusaruandeid ja need arutatakse läbi sotsiaalosakonna ametnikega. Koduhoolduse hindamisi tehakse vähemalt iga 2 aasta tagant, et teada saada teenuse tulemuslikkust. Muudatusi teenuste sisus tehakse regulaarselt, kui kliendil tekivad uued vajadused. Muudatused fikseeritakse teenuse määramise otsuses. [90] Sotsiaalkeskuse kodulehel on olemas tagasisideleht, kus inimesed saavad teenuse kohta tagasisidet anda.[91]

1.1.8 SKA teenused KOVis

Pärnu Sotsiaalkeskus osutab lisaks KOV teenustele ka erihoolekandeteenuseid, olles SKA lepingupartneriks. Sotsiaalkeskus pakub igapäevaelu toetamise teenust, sh päeva- ja nädalahoiuteenust, töötamise toetamise ja toetatud elamise teenust. Pärnu Sotsiaalkeskuse päevakeskus Helin osutab igapäevaelu toetamise teenust 25 inimesele. Päevakeskuses töötavad tegevusterapeut ja 2 tegevusjuhendajat. Igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoiuteenuseks on Sotsiaalkeskusele antud 3 teenuse osutamise kohta, mistõttu on teenuse osutamise võimekus kuni 9-le inimesele.[92]

Pärnu linn osaleb Sotsiaalkindlustusameti isikupõhise erihoolekandeteenuse teenusmudeli pilootprojekti teises voorus. Tegevusega alustati 2020. a. juunis, mistõttu tulemusi ei ole veel võimalik raporteerida. Klientide teenusvajadusi asuti hindama 2020. a septembri seisuga, hindamist viivad läbi sotsiaaltöötajad. Tegevust koordineerib linna sotsiaalosakonna peaspetsialist-juhtumikorraldaja.[93] Teenust pakutakse komponendipõhiselt. Sihtrühmaks on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega tööealised isikud, kes samal ajal ei ole erihoolekandeteenuse kasutajad. Projekti tulemusel osutatakse teenust 50 abivajavale Pärnu linna elanikule.[94]

1.1.9 Koostöökogemused ja väljakutsed

Analüüsis „Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016-2020“ on kajastatud mitmeid kavatsusi, mida võiks Pärnu maakonna tasandil, st erinevate omavalitsuste koostöös, sotsiaalteenuste ühiseks arendamiseks teha. Näiteks, tugiisiku- ja isikliku abistaja teenuse puhul kavandati maakondlikul tasandil teenuse väljaarendamist ja ühtse koordinaatori olemasolu, et tagada kõigis piirkonna omavalitsustes teenuse kättesaadavus. Koostööd kavandati ka päevahoiuteenuse ja koduteenuse osas. [95] Need plaanid ei jõudnud kavandatud perioodil realiseerimiseni omavalitsuste ühinemisprotsessi tõttu[96] .

Pärnu linna esindajatega läbi viidud intervjuu käigus toodi välja, et Pärnul puudub hetkel otsene vajadus teha pikaajalise hoolduse kodupõhiste teenuste (koduteenus, isikliku abistaja teenus, tugiisikuteenus) korraldamisel koostööd teiste KOV-dega, kuna linnal endal on olemas piisav võimekus. Koostöö võiks olla kaalutav spetsiifilisi ja eriteadmist vajavate teenuste või väga kitsale sihtrühmale mõeldud teenusete (nt dementsus) korraldamisel. Ümberkaudsed omavalitsused ostavad

[88] Pärnu linna ametnikega 14.09.2020. a peetud intervjuu põhjal.
[89] Sotsiaalteenuste osutamise kord (2018), RT IV, 29.05.2018, 40. https://www.riigiteataja.ee/akt/429052018040
[90] Pärnu linna ametnikega 14.09.2020. a peetud intervjuu põhjal.
[91] Pärnu Sotsiaalkeskuse koduleht (2020). http://www.parnusotsiaalkeskus.ee/et
[92] Pärnu Sotsiaalkeskuse koduleht (2020).
[93] Pärnu linna ametnikega 14.09.2020. a peetud intervjuu põhjal.
[94] Pärnu linna koduleht (2020). https://parnu.ee/index.php/linnakodanikule/dokumendid/dokumendid/oigusaktid/159-projektide-tutvustus/3218-isikukeskse-erihoolekande-teenusmudeli-rakendamine-kohalikus-omavalitsuses-ii
[95] Rasu, A. Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016-2020 analüüs. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalteenuste_ja_-toetuste_andmeregister_STAR/Lisainfo/mak_analuus_toimetatud.pdf
[96] Pärnu linna ametnikega 14.09.2020. a peetud intervjuu põhjal.

täna juhtumipõhiselt Pärnult sisse teatud spetsiifilisi teenuseid, mida nad ise ei korralda. Näiteks Tori vallaga on Pärnu linnal sõlmitud püsiv koostööleping varjupaigateenuse osutamiseks, Tori vald maksab valmisolekutasu Pärnule ning saab vajadusel inimesed varjupaigateenusele paigutada.

Seega, perspektiivis võiks pigem arendada teenuste sisse ostmist teistelt omavalitsustelt. Näiteks täisealise päevahoiuteenuse puhul oleks teistel omavalitsustel lihtsam osta teenust mujalt sisse, kui hakata ise teenust arendama, st tuleks kaaluda teenuspunktide loomist eri piirkondadesse.

Täiendavalt näeb Pärnu linn võimalusi järgnevate koostööalgatuste osas:

- ööpäevaringsete (hooldekodu) teenuste puhul võiks omavalitsuste koostöös luua vabade hooldekodukohtade registri ja korraldada ühiselt nende jaotumist. Selleks on otsene vajadus, kuna inimesed ei saa ühest allikast infot ja peavad läbi helistama erinevaid teenusepakkujaid;
- võimalus ühisteks arendustegevusteks ja kompetentsi kasvatamise alaseks koostöömudeliteks;
- koostöös erinevate IT-lahenduste loomine, mis toetavad pikaajalise hoolduse kliente ja teenuse osutamist;
- riigi poolt toetada suuremate omavalitsuste (nt Pärnu, Tallinn, Tartu) rolli ümbritsevate väiksemate omavalitsuste toetamises ja kompetentsi tõstmises. Näiteks arendada nende linnade baasil välja teenusearendus- ja kompetentsikeskused ja tagada selleks vajalik rahastus;
- riigi poolt juhitud fond teenusearenduste tegemiseks, kust KOV-d saaksid taotleda arendustegevuseks rahastust;
- välisrahastusega projektide puhul võiks tekkida võimalus saada rahastust ka pikaaegsete arendustegevuste jätkusuutlikkuse tagamiseks;
- küsimus, kas KOV peaks ise olema teenuseosutaja rollis või pigem võtta suund erateenuse pakkujatele, et tekitada ja laiendada pikaajalise hoolduse teenuste turgu.[97]

Kokkuvõtvalt võiks Pärnu linna sotsiaalvaldkonna esindajate hinnangul kaaluda omavalitsuste vahelist koostööd peamiselt teenusedisaini ja -arenduse valdkonnas.

1.1.10 Teenuspiirkonna optimaalsus - visioon[98]

Pärnu linnas (keskuses) on elanikkonna tihedus pigem suur, omavalitsuses laiemalt ehk koos osavaldadega, on rohkelt hajaasustust ja inimeseni jõudmise ajakulu on suur. Ka Pärnu linna sees on koduhooldustöötajad jagatud piirkonniti, kuna piirkonnad on erinevad ja sõiduaeg kliendini suur.

Koduhooldustöötajad, kes katavad maapiirkondi, liiguvad teenussaajateni osavalla keskustest (Audru ja Paikuse). Tõstamaal eraldi koduhooldustöötajat ei ole, kuna siiani on osavald teenusevajaduse muul moel ära katnud (näiteks sotsiaaltöötaja või kogukonnaliikmete abiga). Tõstamaa teenuseosutamist on Pärnust keeurkas suure vahemaa tõttu koordineerida. Nt hetkel olemasolevate koduhooldustöötajatega ei kataks Pärnu linn Tõstamaa täiendavat teenusvajadust ära, st teenusosutajate kaugus kliendist on probleemiks.

Perspektiivis võiks kaaluda teenuste ühtset koordineerimist territoriaalse, mitte administratiivse jaotuse järgi - nt Tõstamaa osavald koos mõne naaber-omavalitsuse osavalla või selle piirkonnaga.

[97] Ibid.
[98] Ibid.

1.2 Lääne-Nigula valla kaasus

1.2.1 KOV profiil

Lääne-Nigula vald on omavalitsusüksus Lääne maakonnas, mis sai oma tänase halduskorraliku üksuse kuju 2017. aastal, kui ühinesid Kullamaa, Lääne-Nigula, Martna, Noarootsi ja Nõva vald. Valla koosseisus on moodustatud neli osavalda – Kullamaa osavald, Martna osavald, Noarootsi osavald, Nõva osavald. Omavalitsuse suurus on 1 449 km² ning omavalitsuses elab 7 153 inimest. Lääne-Nigula valla territoriaalne profiil liigitub tagamaaliseks.

Tööealisi elanikke (st vanuses 19-64) on omavalitsuses 4 267 ehk 60% elanikkonnast. Töötute arv tööealisest elanikkonnast moodustab 3,7%. Eakate arv omavalitsuses on 1 575 ehk 22% ning puudega elanikke on 797 ehk 11% kogu elanike arvust.

Keskmine palgatöötajate kuine brutotulu on 2019. a andmete kohaselt 1 174 eurot, mis on madalam kui omavalitsuste keskmine 1 241 eurot ning ka omavalitsuste mediaannäitaja 1 181 eurot. Omavalitsuste tulukuse näitaja poolest on Lääne-Nigula vald keskmiselt tulukas.

Avalike teenuste hindamise käigus on täiskasvanute sotsiaalhoolekande valdkonda hinnatud hindega 4 (skaalal 0-9).[99]

1.2.2 Teenuste ülevaade[100]

Tabel 10. Lääne-Nigula vallapikaajalise hoolduse teenuste ülevaade 2019. a andmete baasil. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Teenuse saajate arv	Keskmine tundide arv teenuse saaja kohta*	Teenuse osutajate arv	Keskmised kulud ühe tunni kohta
Koduteenus	**75 isikut**	**106 tundi**	**8 osutajat**	**9,2 eurot**
Täiskasvanute tugiisikuteenus	**1 isik**	**140 tundi**	***s-veebis andmed puuduvad***	**16,3 eurot**
Isikliku abistaja teenus	**4 isikut**	**784 tundi**	**3 osutajat**	**4,1 eurot**

** Teenuse maht oleneb isiku abivajadusest, keskmine tundide arv on toodud illustratiivse näitajana.*

Koduteenus

Lääne-Nigula vallas osutatakse koduteenust 75-le isikule. Keskmine teenuse saajate arv üleriigiliselt KOV kohta on 92, mediaannäitaja 55. Lääne-Nigula vallas on teenuse maht ühe saaja kohta keskmisest madalam ehk 106 tundi. Keskmiselt osutatakse teenust ühe teenuse saaja kohta 141 tundi (mediaan 125). Teenuse osutajaid on omavalitsuses 8, mis on samuti madalam kui keskmine 10,5. Ühe teenuse osutaja kohta on 9,4 teenuse saajat, mis jääb sarnasesse suurusjärku teenuse keskmisega (10,5 teenuse saajat osutaja kohta). Keskmine koormus ühe osutaja kohta kuus on *ca* 83 tundi ehk valdavalt osutatakse teenust poole koormusega. Väljaõppe on vallas läbinud 50% teenuse osutajatest, mis on madalam kui keskmine (65%). Teenuse ühikuhinna kulu on samuti võrdne keskmisega, st mõlemad näitajad on 9,2 eurot tunni kohta.

[99] Minuomavalitsus koduleht, (2020). https://minuomavalitsus.fin.ee/
[100] S-veebi andmed ja PwC arvutused

Tugiisikuteenus

Omavalitsuses saab täiskasvanute tugiisikuteenust 1 isik, mis on madalam kui üleriiklik keskmine 13 ning ka mediaannäitaja 6 isikut. Keskmiselt osutatakse teenust ühe isiku kohta 140 tundi, mis on madalam kui riiklik keskmine 205 tundi ning suurem mediaan 119 tundi.

Täiskasvanute tugiisikuteenuse osutajate arv ei ole alusandmetest kättesaadav, tervikuna on ühe tugiisikuteenuse osutaja kohta on Lääne-Nigulas 0,8 teenuse saajat, mis on märkimisväärselt madalam kui keskmine riiklik näitaja 1,7. Keskmine koormus ühe tugiisiku kohta kuus on *ca* 36 tundi ehk valdavalt osutatakse teenust osakoormusega (*ca* 0,2 koormus). Väljaõppe on läbinud 46% teenuse osutajatest, mis on kõrgem kui keskmine 37%.

Täiskasvanute tugiisikuteenuse ühikuhinna maksumus Lääne-Nigulas on 16,3 eurot, mis on kõrgem kui riiklik keskmine 9,7 eurot.

Isikliku abistaja teenus

Isikliku abistaja teenuse maht on riiklikult väike (376 isikut) ning teenust pakuvad vaid ligikaudu pooled kohalikud omavalitsused (39 79-st). Lääne-Nigula vallas saab teenust 4 isikut, mis on madalam kui üleriigiline keskmine 9,6, kuid samal tasemel mediaannäitajaga (4,0). Lääne-Nigulas on ka teenuse maht ühe teenuse saaja kohta (784 tundi) märkimisväärselt kõrgem kui keskmine – keskmiselt osutatakse teenusesaaja kohta 515 tundi, mediaannäitaja 395 tundi aastas. Ühe teenuse osutaja kohta on omavalituses 1,3 teenuse saajat, mis on kõrgem kui keskmine 0,9. Keskmine koormus ühe isikliku abistaja kohta kuus on *ca* 87 tundi ehk valdavalt osutatakse teenust poole koormusega. Väljaõppe on läbinud 33% teenuse osutajatest, mis on samas suurusjärgus keskmisega – 30%. Teenusega seotud kulud ühe tunni kohta (4,1 eurot) on keskmisest madalamad (4,9 eurot, mediaan 5,8 eurot).

Täisealiste päevahoidu Lääne-Nigula vald ei osuta.

Erihoolekandeteenused (igapäevaelu toetamise teenus, toetatud elamise teenus) ei ole vaadeldavad KOV-tasandil, mistõttu ei saa nende osas sarnased tähelepanekuid esile tuua.

1.2.3 Teenuste korraldamine

Lääne-Nigula valla sotsiaalteenuste korraldamine toimub vallavolikogu poolt kehtestatud „Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord“[101] alusel, millega muuhulgas reguleeritakse ka tugiisikuteenust ja isikliku abistaja teenust.

Teenuskord sisaldab teenuse taotlemise ja määramise korda, sh abivajaduse hindamist ja teenuse rahastamist ning teenuste kirjeldusi. Teenuse korraldamise ja saamise alused on omavalitsuste lõikes üldiselt sarnased, juhindudes sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud põhimõtetest[102]. Teenuse saamiseks õigustatud isikute ning teenuse eesmärkide ja sisu osas juhinduvad omavalitsused samuti SHS-st, kuivõrd neil ei ole õigus teha kitsendusi teenuse eesmärgi, sisu, mahu ja abivajajate ringi osas (seda kinnitab ka Riigikohtu 2019. a otsus).[103]

Tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse määramise ja mahud otsustab sotsiaalvaldkonna juht käskkirjaga, mille järgselt sotsiaalhoolekande osakond korraldab teenuste osutamise. Teenuse saamiseks tuleb esitada taotlus vallavalitsusele, mille järel teostab sotsiaalametnik abivajaduse hindamise.[104]

[101] Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord (15.10.2018), RT IV, 23.10.2018, 1. https://www.riigiteataja.ee/akt/423102018001
[102] Sotsiaalhoolekande seadus (09.12.2015) RT I, 30.12.2015, 5. https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020038
[103] Riigikohus, Kohtuotsus (09.12.2019) RT I, 11.12.2019, 21, p 121. https://www.riigiteataja.ee/akt/111122019021.
[104] Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord (15.10.2018), RT IV, 23.10.2018, 1. https://www.riigiteataja.ee/akt/423102018001

Koduteenuse korraldamiseks on vallal kehtestatud eraldiseisev teenuskord, milles täpsustatakse teenuse sihtgrupp, sisu, teenuse taotlemine ja määramine ning nii teenuse osutaja kui saaja õigused ja kohustused. Lääne-Nigula on koduteenuse korras sõnastanud teenuse kasutamise väljundid ja tulemused, teenuse väljundina koostatakse analüüs teenuse saaja tagasiside (kehtestatakse vallavalitsuse määrusega) põhjal. Teenuskorra põhjal hindavad teenuse tulemuslikkust teenuse saaja, teenuse osutaja, teenuse pakkuja ja sotsiaalhooldaja.[105] Teenusevajaduse hindamist tehakse sageli kodukülastuse ajal, kasutades vastavat hindamisinstrumenti. Teenuse sisu ja toimingud määratletakse isiku hoolduskavas.[106]

1.2.4 Teenuseosutajad

Sotsiaalhoolekande osakond korraldab teenuste osutamise koostöös eraõigusliku juriidilise või füüsilise isikuga või kohaliku omavalitsuse üksuse asutusega. Teenust osutatakse haldusakti või –lepingu alusel.[107]

Koduteenuse osutamiseks sõlmitakse kolmepoolne teenuse osutamise leping (vallavalitsus, teenusesaaja ja teenust osutav sotsiaalhooldaja). Lepingu lisa sisaldab hoolduskava, koduabi teenuste loetelu ja osutamise sagedust.[108] Haapsalu kutsehariduskeskuses koolitatakse koduhooldustöötajaid, mistõttu ei ole neid keeruline leida. Küsimuseks pigem nende hoidmine, kuna palgad on väikesed ja töö pole prestiižne.

Isikliku abistaja teenuse osutajad on füüsilised isikud, kes töötavad tähtajalise käsunduslepingu alusel. Teenuseosutaja pakub välja inimene ise või valla sotsiaaltöö spetsialistid, isiklikuks abistajaks on üldjuhul abivajavale tuttav inimene. Hetkel on sõlmitud 3 isikuga leping isikliku abistaja teenuse osutamiseks.[109]

Täiesealiste tugiisikuid on omavalitsusel 1, kes töötab lepinguliselt võlaõigusseaduse alusel ja töötasu arvestus on tunnipõhine (kuni 15 tundi kuus).[110]

1.2.5 Teenuste korraldamise ja osutamise võimekuse komponendid ja võimekuse tagamise tegurid

Dokumenteerimine

Teenuste määramised fikseeritakse enamasti STAR-is. Taustainfo STAR-is ei sisalda (nt hindamiste kokkuvõtet). Teenuseosutajate poolt koostatud tegevusaruandeid säilitatakse KOV enda dokumendihaldussüsteemis.[111]

Inimressurss teenuste korraldamiseks

Teenuste korraldamine, teenuseosutajate leidmine ja lepingute sõlmimine sisaldub Lääne-Nigula valla sotsiaalhoolekande osakonna töötajate tööajas. Osakonnas töötab kokku 7 inimest, sh osakonna juhataja, lastekaitsetöötaja ja osavaldades sotsiaaltöö spetsialistid[112]. Kõige ajamahukam tegevus on teenuseosutajate leidmine. KOV hinnangul on teenuste korraldusega seotud ülesanded olemasolevate

[105] Koduteenuse osutamise tingimused ja kord Lääne-Nigula vallas (2018)
[106] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[107] Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord (15.10.2018), RT IV, 23.10.2018, 1. https://www.riigiteataja.ee/akt/423102018001
[108] Koduteenuse osutamise tingimused ja kord Lääne-Nigula vallas (2018)
[109] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[110] Ibid.
[111] Ibid.
[112] Lääne-Nigula valla koduleht (2020). https://www.laanenigula.ee/sotsiaal-ja-tervishoid

töötajate baasilt piisavalt kaetud ning selleks eraldi asutuse tekitamise vajadust ei nähta. Vajadusel jagatakse tööülesandeid ja -mahtusid osakonna sees ümber. [113]

Ressursid koduteenuse osutamiseks

Lääne-Nigula vallas osutab koduteenust 8 isikut (sotsiaalhooldajad), kellest 7 on töölepingu alusel töötajad (6 täis-, üks 0,5 koormusega) ja 1 käsunduslepingu alusel töötav isik (ligikaudu 95 tundi kuus). Ühel nimetatud täiskohaga koduhooldustöötajal jaguneb tööaeg 60% sotsiaaltransporditeenuse ja 40% koduhooldusteenuse osutamise vahel ning üks inimene täidab osaliselt ka sotsiaaltööspetsialisti ülesandeid. Koduhooldustöötajad paiknevad üle KOV-i erinevates piirkondades.

Kompetentsinõuded: Koduteenuse korra kohaselt peab sotsiaalhooldaja olema kutsealase ettevalmistusega, keskharidusega või töötanud eelnevalt koduteenuse sihtgrupiga.[114] KOV on võimaldanud sotsiaalhooldajatele koolitusi ning hooldajad osalevad ka muudel KOV-i koolitustel, kuna tegemist on omavalitsuse töötajatega.[115]

Klientide arv töötaja kohta: koduhooldustöötaja klientide arv sõltub kliendi abivajaduse keerukusest, suurema abivajadusega klientide puhul võib olla maksimaalne kliendi arv töötaja kohta 2-3. Keskmine on 10 kuni 12 klienti töötaja kohta.

Transport: koduhooldustöötajatele on kasutada antud 4 elektriautot ja 4 bensiiniautot. Isiklikul abistajal on kaetud transport määratud kilometraažiga sõidupäeviku alusel.

Ruumid: Teenuseosutajatel eraldi ruume kasutamiseks ei ole.

Koduteenuse osutajad koostavad igakuise tegevusaruande tunnitabeli põhiselt, toimingute osas infot ei koguta.[116]

Ressursid täisealiste tugiisikuteenuse osutamiseks

Täisealise tugiisiku teenuse osutajaid on Lääne-Nigula vallas üks. Teenuse osutaja on tööl töövõtulepingu ning väikese mahuga – ligikaudu 15 tundi kuus. KOV teenuskord[117] ega tugiisikuga sõlmitud leping[118] ei sisalda tugiisikuteenuse osutaja pädevusnõudeid.

Nii isiklikud abistajad kui ka tugiisikuteenuse osutaja koostavad igakuised tegevusaruanded koos tegevusele kulunud töötundidega.[119]

Ressursid isikliku abistaja teenuse osutamiseks

Vallas on kokku kolm isiklikku abistajat, kes töötavad käsunduslepingu alusel ning kelle töömaht varieerub – 25 kuni 80 tundi kuus. Nagu ka täisealiste tugiisikuteenuse puhul, ei sisalda KOV teenuskord[120] ega isikliku abistajaga sõlmitud leping[121] teenuseosutaja pädevusnõudeid.

Isikliku abistaja käsunduslepingutes[122] on toodud välja täpsemalt abistaja tööülesanded ja teenuseosutamise maht. Näiteks on toodud lepingus välja ülesannetena abistamine hügieenitoimingutes, majapidamistöödes, sisseostude tegemisel, toidu valmistamisel, asjaajamisel, liikumisel ja teenuse osutamise maht 80 tundi kuus. Teise lepingu näite puhul on ülesandeks teenuse

[113] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[114] Koduteenuse osutamise tingimused ja kord Lääne-Nigula vallas (2018)
[115] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[116] Lääne-Nigula valla poolt PwC-le kättesaadavaks tehtud koduteenuse osutaja tunniaruande ning 14.09.2020. a intervjuu alusel.
[117] Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord (15.10.2018), RT IV, 23.10.2018, 1. https://www.riigiteataja.ee/akt/423102018001
[118] Lääne-Nigula valla poolt PwC-le kättesaadavaks tehtud anonümiseeritud leping tugiisikuteenuse osutajaga.
[119] Lääne-Nigula valla poolt PwC-le kättesaadavaks tehtud isikliku abistaja ja tugiisiku tegevuse aruanded.
[120] Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord (15.10.2018), RT IV, 23.10.2018, 1. https://www.riigiteataja.ee/akt/423102018001
[121] Lääne-Nigula valla poolt PwC-le kättesaadavaks tehtud anonümiseeritud käsundusleping isikliku abistaja teenuse osutajaga.
[122] Lääne-Nigula valla poolt PwC-le kättesaadavaks tehtud 3 anonümiseeritud käsundusleping isikliku abistaja teenuse osutajatega.

saaja abistamine väljaspool kodu liikumisel, huvialaga tegelemisel ja muul viisil ühiskonnaelus aktiivsel osalemisel ja teenusemahuks 60 tundi kuus. Kolmanda näite puhul on ülesandeks abistada hügieeniprotseduuride sooritamisel, väljaspool kodu liikumisel, huvialadega tegelemisel ning muul viisil ühiskonnaelus aktiivsel osalemisel ja teenusemahuks 25 tundi kuus.

1.2.6 Teenuste rahastamine ja tasu võtmine, teenuse kulud

Vallavalitsuse ja vallavalitsuse hallatava asutuse osutatavate teenuste hinnad kehtestab vallavalitsus. Eraõiguslik-juriidilisest isikust, füüsilisest isikust teenuse osutaja või teise omavalitsuse üksuse asutuse poolt osutatavate teenuste eest tasutakse nende hinnakirja alusel. Teenuse saajalt võetav tasu ja selle suurus sõltub teenuse mahust, teenuse maksumusest ning teenust saava isiku ja tema seadusjärgsete ülalpidajate majanduslikust olukorrast. Vallavalitsuse eelarvest tasutakse teenuse maksumuse osa, mis jääb katmata teenuse saaja enda ja tema seadusjärgsete ülalpidajate maksesuutmatuse tõttu.

Teenuskulude põhikomponent on töötasu, kaudsete kuludega teenusehinnas ei ole arvestatud. Isiklikule abistajale kaetakse lisaks teenusehinnale transpordikulu määratud kilometraažiga ja sõidupäeviku alusel. Koduhooldustöötajatele on tehtud kättesaadavaks sõiduvahendite kasutamine, mille kulud sisalduvad KOV-i eelarves.[123]

Koduteenuse osutajad töötavad suures osas töölepingute alusel (8-st 7) ning üks isik käsunduslepingu alusel, *ca* 95 tundi kuus (4,2 eurot tunni kohta). Teenuse kulu moodustab hinnanguliselt kokku ligikaudu 95 000 eurot, millest 79% moodustavad tööjõukulud ning 21% majandamiskulud, sh transpordikulu, sideteenused jmt. Kulu ühe täiskohaga töötaja kohta on ligikaudu 1 235 eurot kuus.

Isiklik abistaja töötab tähtajalise käsunduslepingu alusel ja esitab vallavalitsusele igakuiselt aruande töötundide osas, mille alusel toimub tasustamine. Teenuse hinnaks on 3,44 kuni 4 eurot/tund. Käsunduslepingu alusel on teenuseosutajaid 3 ning teenuse kogukulu on ligikaudu 18 200 eurot aastas, millest 93% moodustavad tööjõukulud ning 7% transpordi kulu. Kulu ühe isikliku abistaja kohta (mitte taandanud täistööajale) on ligikaudu 500 eurot kuus.

Täisealiste tugiisikuteenuse osutaja töötab töövõtulepingu alusel ja esitab vallavalitsusele igakuiselt aruande töötundide osas, mille alusel toimub tasustamine. Teenuse hind on 4,20 eurot/tund. Täisealiste tugiisikuteenuse osutajaid on vallas üks ning kuine kulu teenuse osutaja kohta on 280 eurot.

Tabel 11. Lääne-Nigula valla pikaajalise hoolduse teenuste kulude rahastamine 2019. a andmete näitel. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Riigieelarvelise rahastamise osakaal teenuse maksumusest	KOV-üksuse rahastamise osakaal teenuse maksumusest	Isiku rahastamise osakaal teenuse maksumusest (omaosalus)
Koduteenus	**0%**	**92%**	**8%**
Täisealiste tugiisikuteenus	**0%**	**100%**	**0%**
Isikliku abistaja teenus	**0%**	**100%**	**0%**

[123] 14.09 intervjuu ja 24.09 saadetud lisaandmete põhjal.

1.2.7 Teenuste tulemuslikkuse mõõtmine

Lääne-Nigula on ainsana kaasusomavalitsustest sõnastanud koduteenuse korras[124] teenuse kasutamise väljundid ja tulemused. Korra kohaselt koostatakse teenuse väljundina analüüs teenuse saaja tagasiside põhjal. Teenuse kasutamise tulemusena peaks säilima või suurenema teenuse saaja võimalikult iseseisev toimetulek ja talle tagatakse võimalus aktiivselt ühiskonnaelus osaleda. Teenuskorra kohaselt hindavad teenuse tulemuslikkust teenuse saaja, teenuse osutaja, teenuse pakkuja ja sotsiaalhooldaja.

Praktikas viiakse teenusesaajate vajaduste hindamist läbi 1 kord aastas, mille käigus vaadatakse üle inimese olukord ja teenusevajadus. Tulemus registreeritakse hindamise kokkuvõttes. Teenusvajadust hinnatakse jooksvalt ka kliendi tagasiside ja teenuseosutaja märkuste põhjal, mida ametlikult ei dokumenteerita. Kliendi rahulolu küsitlusi viiakse läbi 1 kord kuue kuu jooksul.[125]

1.2.8 SKA teenused KOVis

Lääne-Nigula vald koos Haapsalu linnaga on ainus omavalitsuste koostööprojekt Sotsiaalkindlustusameti isikukeskse erihoolekande teenusmudeli pilootprojektis (ISTE projekt). Omavalitsus osaleb SKA teises toetusvoorus ning tegevustega alustati 2019. aasta sügisel. Kekseks teenuseosutajaks on Haapsalu Sotsiaalmaja (Haapsalu linna hallatav asutus).

Teenuse kohtade maht jaotati omavalitsuste vahel ära – 20 kohta Haapsalu linnale, 10 Lääne-Nigula vallale. Teenusvajaduse hindamised tehakse Lääne-Nigula sotsiaaltöötajate pool, teenust osutab Haapsalu Sotsiaalmaja.

Senised tulemused on osapoolte hinnangul olnud väga head, teenusega on haaratud varasemalt KOV vaateväljast eemal olnud kliente, sh on koostöö Haapsaluga hästi toiminud. Lääne-Nigula sotsiaalosakonna töötajate hinnangul on ISTE projektis katsetatud teenuskomponentide põhine tegevus hästi tööle saadud ning kaaluda tuleks sarnaselt erihoolekandeteenustele korraldada komponendipõhiselt ka seniseid KOV pikaajalise hoolduse kodus elamist toetavaid teenuseid. Samas on tegevuste jätkumine peale pilootprojekti lõppemist aga ebaselge.

Juhul, kui riik kaalub erihoolekandeteenused anda KOV korraldada, eeldab see ka administratiivse võimekuse tõstmist ning riiklik rahastus peaks arvestama ühtlasi teenuse arenduse ja korralduskuludega.[126]

1.2.9 Koostöökogemused ja väljakutsed

Enne omavalitsuste ühinemist oli Läänemaal plaanis meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ eelisarendada kahes toimepiirkonnas (Põhja- ja Lõuna-Läänemaa) pikaajalise hoolduse kodus elamist toetavatest teenustest koduteenust, tugiisiku- ja isiklik abistaja teenust, erivajadustega isikute päevahoidu päevakeskuse vormis ning päevahoolduse teenust. Selleks peeti oluliseks ühtlustada teenuste kordasid toimepiirkondades, tööaja planeerimist ning tegevuse koordineerimist.[127]

Läänemaa Omavalitsuste Liit viis Euroopa struktuurivahendite toetusel perioodil 2017-2019 läbi projekti „Läänemaa vajaduspõhised ühtlustatud hoolekandeteenused“. Projekti sisuks oli tööealiste inimeste hoolduskoormuse vähendamine ja tööturul jätkamise toetamine[128] ning selle käigus analüüsiti muuhulgas sotsiaalteenuste ühist korraldamist Haapsalu linnaga. Projekti lõppraportis

[124] Koduteenuse osutamise tingimused ja kord Lääne-Nigula vallas (2018)
[125] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[126] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[127] Rasu, A. Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016-2020 analüüs. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalteenuste_ja_-toetuste_andmeregister_STAR/Lisainfo/mak_analuus_toimetatud.pdf
[128] Sihtasutus Läänemaa koduleht (2020). https://laanemaa.ee/sotee/

jõuti siiski järeldusele, et teenuseosutamise tsentraliseerimine ei ole otstarbekas ega säästlik, kuna klientide hajutatusest tulenevalt oleksid transpordile minevad kulud liiga suured.[129]

Lääne-Nigula vald ostab täna sisse Haapsalu linnalt juhtumipõhiselt teatud sotsiaalteenuseid, mida teenusevajaduse väikse mahu või spetsiifilisuse tõttu ei ole otstarbekas ise korraldada (nt varjupaigateenus, võlanõustamisteenus).[130]

Raske ja sügava puudega lastele tugiisikuteenuse osutamiseks teeb Lääne-Nigula vald koostööd AS Haapsalu Hoolekandekeskusega, teenust osutatakse koostöölepingu alusel. SA Haapsalu Hoolekandekeskus korraldab teenust Lääne maakonnas SKA lepingupartnerina, teenust rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest. Leping reguleerib tugiisiku teenuse osutamist neile Lääne- Nigula valla haldusterritooriumil elavatele lastele, kelle suhtes SKA on teinud otsuse teenusele suunamise kohta. Koostöölepingu kohaselt on Lääne-Nigula vallavalitsuse ülesanneteks teenust vajavate isikute väljaselgitamine; tugiisiku leidmine ja lapsevanema ning tugiisiku vahelise ning tugiisikuteenuse osutajaga lepingu sõlmimine; teenuse osutamise tasumine ning igakuiselt teenustundide tabeli ja selle alusel koostatud arve esitamine Haapsalu Hoolekandekeskusele. Haapsalu Hoolekandekeskus tasub sellele vastavalt osutatud teenuse eest.[131] Lääne-Nigula vald korraldab kogu teenuse, leiab teenuseosutajad ning Haapsalu Hoolekandekeskuse rolliks on tasuda teenuse eest SKA-lt saadud ESF vahenditest.

Reaalset koostööd teiste omavalitsustega tehakse ka muudes valdkondades (huviharidus, turismindus, raudtee taastamine). Tihe koostöö on Haapsalu linna ja Vormsi vallaga turismi arendamisel, turisminduse alane kompetents on kolme valla koostöös koondatud SA Läänemaa juurde. Nimetatud kolme KOV-i koostöös on koostatud ühine jäätmekava. Koostöökogemus Haapsalu linnaga on ka Turba-Haapsalu raudtee taastamise teemal, koos rahastati eeluuringuid, mis olid vajalikud raudtee projekti koostamiseks (nt geodeesia, arheoloogilised eeluuringud jms). Samuti rahastatakse Haapsaluga koostöös SA Innokas tegevust.

Lääne-Nigula valla esindajate nägemus võimalike koostöövormide osas pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisel on järgmine:

- Jätkata spetsiifiliste teenuste sisseostmist, nt Haapsalust.
- Koostöö Haapsalu linnaga koduhooldustöötajate ning tugiisikute supervisiooni ja koolituste korraldamisel. Hetkel toimuvad koolitused Tallinnas, ajasäästlikum oleks tellida koolitused piirkonda kohapeale.
- Lääne-Nigulasse Haapsalu Sotsiaalmaja filiaali loomine juhul, kui erihoolekandeteenuste korraldamise ülesanne antakse omavalitsustele.
- KOV-ide koostöös teenuseosutajate registri arendamine.

Samas leiavad Lääne-Nigula esindajad, et koostöö rakendamiseks on vajalik täita teatavad eeldused:

- Vajalik on kaasajastada ja ühtlustada teenusemääratlused, korrad, teenuste komponendid – läbi viia teenusdisaini protsess.
- Teenuste disainimise ja arendamise jaoks on vaja tagada riigipoolne kompetentsitugi, kuna täna tegelevad teenuste arendamisega peamised sotsiaaltöötajad, kes ei oma selleks vajalikku ettevalmistust.
- Riik võiks kaaluda omavalitsuste maksusoodustust juhul, kui teenuste korraldamisel tehakse koostööd.
- Koostöö peab olema eesmärgistatud ja sisuline ning looma lisandväärtust.[132]

[129] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.
[130] Ibid.
[131] SA Haapsalu Hoolekandekeskuse ja Lääne-Nigula valla vahel 12.01.2018 sõlmitud ning kuni 31.12.2020. a kehtiv koostööleping raske ja sügava puudega lastele tugiisiku teenuse osutamiseks.
[132] Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu.

1.2.10 Teenuspiirkonna optimaalsus - visioon[133]

Koduhooldustöötajad paiknevad omavalitsuse siseste erinevate piirkondade keskustes ning liiguvad ligikaudu 10 km raadiuses piirkonna keskustest ja selle ümber. Koduhoolduse planeerimisel hinnatakse ka senist liikumise trajektoori ja vajadusel jagatakse piirkondade piire ümber.

Piirkonnad määratletakse vastavalt hooldustöötajate töökoormusele, klientide arvule ja vahemaadele. Näiteks Nõval, selle kauguse tõttu valla keskusest, on üks 0,5 koormusega koduhooldustöötaja, hoolimata sellest, et seal ei ole töökoormusele vastavat arvu kliente. Risti piirkonna koduhooldustöötajal on kliente nii Risti alevikust kui ka Piirsalus (*ca* 10 km Risti keskusest) ja Rõuma külas (5 km Risti keskusest). Taebla koduhooldustöötaja teenindab kliente Linnamäel (7 km Taeblast) ning ka külades paiknevaid eakaid (ca 10 km). Kliente on ka Taebla aleviku erinevates piirkondades – nii kortermajades kui ka alevi teisel pool asuvas eramajade rajoonis.

Teenusvajaduste suurenemise korral eelistab Lääne-Nigula vald leida koduhooldustöötaja võimalikult lähedal kliendile, mitte tuua/osta teenust sisse kaugemal asuvast teenuskeskusest.

[133] Kogu alapeatükk Lääne-Nigula valla esindajatega 14.09.2020. a läbi viidud intervjuu põhjal.

1.3 Võru linna kaasus

1.3.1 KOV profiil

Võru linn on omavalitsusüksus Võru maakonnas ning ühtlasi ka selle haldus- ja majanduskeskuseks. Omavalitsuse suuruseks on 14 km² ning omavalitsuses elab 11 751 inimest. Võru linn liigitub oma territoriaalselt profiililt keskuslikuks omavalitsuseks.

Tööealisi elanikke (st vanuses 19-64) on omavalitsuses 6 703 ehk 57% elanikkonnast. Töötute arv tööealisest elanikkonnast moodustab 5,3%. Eakate arv omavalitsuses on 2 804 ehk 24% ning puudega elanikke on 2 573 ehk 22% kogu elanike arvust.

Keskmine palgatöötajate kuine brutotulu on 2019. aasta andmete kohaselt 1 101 eurot, mis on madalam kui omavalitsuste keskmine 1 241 eurot ning ka omavalitsuste mediaannäitaja 1 181 eurot. Omavalitsuste tulukuse näitaja poolest on Võru linn toimetulev.

Avalike teenuste hindamise käigus on täiskasvanute sotsiaalhoolekande valdkonda hinnatud hindega 3 (skaalal 0-9).[134]

1.3.2 Teenuste ülevaade[135]

Tabel 12. Võru linna pikaajalise hoolduse teenuste ülevaade 2019. a andmete baasil. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Teenuse saajate arv	Keskmine tundide arv teenuse saaja kohta*	Teenuse osutajate arv	Keskmised kulud ühe tunni kohta
Koduteenus	**91 isikut**	**116 tundi**	**7 osutajat**	**10,0 eurot**
Täiskasvanute tugiisikuteenus	**27 isikut**	**22 tundi**	*s-veebis andmed puuduvad*	**16,6 eurot**
Isikliku abistaja teenus	**5 isikut**	**567 tundi**	**5 osutajat**	**3,8 eurot**

** Teenuse maht oleneb isiku abivajadusest, keskmine tundide arv on toodud illustratiivse näitajana.*

Koduteenus

Võru linnas osutatakse koduteenust 91 isikule, mis on samas suurusjärgus üleriikliku keskmisega (92 isikut) ning märgatavalt kõrgem kui vastav mediaannäitaja (55). Võru linnas on teenuse maht ühe saaja kohta 116 tundi, mis on väiksem kui keskmine 141 tundi ning mediaan 125 tundi. Teenuse osutajaid on omavalitsuses 7, mis on madalam kui keskmine 10,5. Ühe teenuse osutaja kohta on 13 teenuse saajat, mis on kõrgem kui keskmine 10,5. Keskmine koormus ühe osutaja kohta kuus on *ca* 126 tundi ehk valdavalt osutatakse teenust *ca* 0,8 koormusega ehk ligikaudu täiskoormusega. Väljaõppe on läbinud 86% teenuseosutajatest, mis on kõrgem kui keskmine 65%. Teenuse ühikuhinna kulu on Võrus kõrgem kui riiklik keskmine (10,0 eurot vs 9,2 eurot).

Täiskasvanute tugiisikuteenus

Omavalitsuses saab täiskasvanute tugiisikuteenust 27 isikut, mis on kõrgem kui üleriiklik keskmine 13 ning ka mediaannäitaja 6 isikut. Keskmiselt osutatakse teenust ühe isiku kohta 22 tundi, mis on oluliselt madalam kui keskmine 205 tundi ning mediaannäitaja 119 tundi.

[134] Minuomavalitsus koduleht, (2020). https://minuomavalitsus.fin.ee/
[135] S-veebi andmed ja PwC arvutused

Täiskasvanute tugiisikuteenuse osutajate arv ei ole alusandmetest kättesaadav, tervikuna on ühe teenuse osutaja kohta on Võru linnas 4,6 teenuse saajat, mis on märkimisväärselt kõrgem kui keskmine 1,7. Keskmine koormus ühe tugiisiku kohta on *ca* 81 tundi kuus ehk valdavalt osutatakse teenust *ca* 0,5 koormusega. Väljaõppe on läbinud 100% teenuse osutajatest, mis on samuti märkimisväärselt kõrgem kui keskmine 37%.

Täiskasvanute tugiisikuteenuse ühikuhinna maksumus on omavalituses 16,6 eurot, mis on kõrgem kui riiklik keskmine 9,7 eurot.

Isikliku abistaja teenus

Isikliku abistaja teenuse maht on üleriigiliselt väike (376 isikut) ning teenust pakuvad ligikaudu pooled kohalikud omavalitsused (39 79-st). Võru linnas on teenuse saajate arv 5, mis on väiksem kui keskmine 9,6, kuid kõrgem kui mediaannäitaja 4,0. Võru linnas on teenuse maht ühe teenuse saaja kohta (567 tundi) sarnases suurusjärgus ka keskmisega (515 tundi), kuid kõrgem kui mediaannäitaja 395 tundi. Ühe teenuse osutaja kohta on omavalitsuses 1,0 teenuse saajat, mis on samas suurusjärgus keskmisega (0,9). Keskmine koormus ühe tugiisiku kohta kuus on *ca* 47 tundi ehk valdavalt osutatakse teenust osakoormusega (vähem kui 0,3 koormust). Väljaõppe on läbinud 0% teenuse osutajatest, riiklik keskmine on 30%. Teenusega seotud kulud ühe tunni kohta (3,8 eurot) on keskmisest märkimisväärselt madalamad (4,9 eurot, mediaan 5,8 eurot).

Ülejäänud teenuste (täisealiste päevahoid, igapäevaelu toetamise teenus, toetatud elamise teenus) ei ole vaadeldavad KOV-tasandil, mistõttu ei saa nende osas sarnased tähelepanekuid esile tuua.

1.3.3 Teenuste korraldamine

Vastavalt Võru Linnavolikogu poolt 2016. aastal kehtestatud sotsiaalhoolekandelise abi andmise korrale[136] korraldab Võru linn pikaajalise hoolduse kodupõhiste teenustena koduteenust, isikliku abistaja ja tugiisikuteenust. Kehtiva teenuskorra kohaselt peab abi sooviv inimene esitama kirjaliku taotluse Võru linnavalitsuse hallatavale asutusele Nöörimaa Tugikodu. Teenuste rahastamine toimub Võru linna eelarvest ja linnale eraldatud rahalistest vahenditest.[137]

Koduteenusele, isikliku abistaja ja tugiisikuteenusele on Võru linn kehtestanud ka eraldiseisvad teenuskorrad.[138] Teenuskordades sisalduvad teenuse eesmärk, sisu, teenuse saaja ja teenuse osutamise protsessi kirjeldused.

Võru linna sotsiaalhoolekannet korraldab sotsiaaltööosakond, kus töötab 13 inimest – sotsiaaltööosakonna juhataja, juhataja asetäitja, kaks sotsiaaltööspetsialisti, sotsiaalteenuste spetsialist, neli lastekaitsespetsialisti ja kaks juhtumikorraldajat. Osakonna töötajate nimistus on ka kaks tugiisikut, kes osutavad tugiisikuteenust täisealistele sotsiaalsete erivajadustega inimestele, ning hooldustöötaja.[139] Hooldustöötaja, tugiisikud ning sotsiaaltöötaja juhtumikorraldaja võeti tööle 2019. aastal seoses suurenenud eestkoste ülesannetega.[140] Nöörimaa Tugikodu tööd koordineerib ja õigusakte töötab välja sotsiaaltööosakonna juhataja tulenevalt oma ametijuhendi järgsetest ülesannetest[141].

[136] Sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord (2016), RT iV, 15.03.2016, 10. https://www.riigiteataja.ee/akt/415032016010?leiaKehtiv
[137] Ibid.
[138] Koduteenuse osutamise kord (2016); Isikliku abistaja teenuse osutamise kord (2016); Täiskasvanule tugiisikuteenuse osutamise kord (2019).
[139] Võru linna koduleht (2020). http://www.voru.ee/et/ametnikud
[140] Võru linna esindajatega 10.09.2020. a läbi viidud intervjuu põhjal.
[141] Sotsiaaltööosakonna juhataja ametijuhend Võru linnavalitsuse kodulehel.

Nöörimaa Tugikodu on linnavalitsuselt saadud volitustega siiani teinud otsuseid teenuse saamise osas ning korraldanud teenuste saamist. 2021. aastast senine olukord muutub ja Nöörimaa Tugikodu ülesandeks jääb üksnes teenuste osutamine.[142]

2019. aasta II poolaastal alustati Võru linnas kehtivate sotsiaalteenuste ja –toetuste kordade analüüsimist ja ajakohastamist. Reformi eelnõu oodatavalt läheb arutlusele Võru linna volikogusse 2020. aasta novembris. Eelnõu pöörab mh tähelepanu eakate ja puuetega inimeste tugiteenuste väljaarendamisele. Eelnõu koostamist on toetanud SKA kohalike omavalitsuse üksuse poolne juriidiline nõustaja, kes hindas õigusakti vastavust valdkonna õigusruumile tervikuna.[143]

1.3.4 Teenuseosutajad

Võru linnas on hooldusteenuste pakkumisel keskne koht KOV hallataval hoolekandeasutusel Nöörimaa Tugikodu, kelle töötajad pakuvad hooldust vajavatele nende toimetulekut toetavaid sotsiaalteenuseid. Nöörimaa Tugikodu tegutseb vastavalt Võru linnavalitsuse poolt kehtestatud põhimäärusele[144] ning osutab erinevaid hoolekandeteenuseid, sh eluruumi tagamise teenust, varjupaigateenust, koduteenust, isikliku abistaja teenust, tugiisikuteenust puudega lastele ja muid teenuseid.

Võru linnas on arutatud, milliseid teenuseid osutada ise ja milliseid osta sisse väljapoolt. Kujunenud on partnerite võrgustik, näiteks Võru linna eelarvest makstakse tegevustoetust puuetega inimeste ja sotsiaalvaldkonnaga tegelevatele organisatsioonidele.[145]

Koduteenust osutab Võru LV hallatav asutus Nöörimaa Tugikodu, kus teenust osutab 7 töötajat, kõik täistööajaga. Kõik töötajad paiknevad ka Nöörimaa Tugikodus. Teenuse osutajatele hariduslikku nõuet kehtestatud ei ole, kuid eelistatud on hooldustöötaja kutset omavad töötajad.

Isikliku abistaja teenust osutab samuti Võru LV hallatav asutus Nöörimaa Tugikodu, kuid kõik isiklikud abistajad on tööle võetud käsunduslepingutega. Teenust osutab 5 töötajat, kõik osalise tööajaga, vastavalt käsunduslepinguga kokku lepitud töömahule (töötunnid). Hariduslikku nõuet kehtestatud ei ole. Igal isiklikul abistajal on üldjuhul üks teenuse saaja. Isiklikul abistajal võiks hinnanguliselt olla kuni 3-5 abistatavat. Tegelik praktika näitab, et teenuse spetsiifikat arvestades peab olema kliendi ja osutaja vahel väga toimiv suhe ja enamasti siiski on korraldusmudel üks isiklik abistaja ühele kliendile.

Täiesealiste tugiisikuteenust osutavad Võru linnas kaks täistööajaga tugiisikut, kes kuuluvad Võru linna sotsiaaltööosakonna struktuuri. Töötajad värvati peale projekti „Täiskasvanute tugiisiku teenuse kättesaadavuse parandamine Võrumaal“. Nõudeks on keskhariduse omamine, soovituslik tugiisiku koolituse läbimine. Ühel tugiisikul on 12 klienti, teisel 13 klienti. Hinnanguliselt oleks optimaalne kuni 10 klienti, kuid see sõltub teenuse saajate abivajadusest.

1.3.5 Teenuste korraldamise ja osutamise võimekuse komponendid ja võimekuse tagamise tegurid

Inimressurss teenuste korraldamiseks

Koduteenust korraldab, sh täidab vajalikke administratiivseid ülesandeid, Nöörimaa Tugikodu vanemjuhtumikorraldaja, kellel kulub toimingute teostamiseks ligikaudu 50% tööajast. Täisealiste tugiisikuteenuse korraldamise eest vastutab Võru linnavalitsuse sotsiaalteenuste spetsialist, kelle töökoormusest moodustab ülesannete täitmine hinnanguliselt 20%. Isikliku abistaja teenuse puhul

[142] Võru linna esindajatega 10.09.2020. a läbi viidud intervjuu põhjal.
[143] Ibid.
[144] Nöörimaa Tugikodu põhimäärus (2016), RT IV, 14.04.2016, 4. https://www.riigiteataja.ee/akt/414042016004?leiaKehtiv
[145] Võru linna esindajatega 10.09.2020.a läbi viidud intervjuu põhjal.

korraldab teenust Nöörimaa Tugikodu juhtumikorraldaja, kellel võtab ülesannete täitmine hinnanguliselt 20% tööajast.

Ressursid koduteenuse osutamiseks

Võru linnas osutab koduteenust Võru LV hallatav asutus Nöörimaa Tugikodu, kus tegeleb teenuse osutamisega 7 töölepingu alusel täistööajaga töötavat isikut.

Kompetentsinõuded: Hariduslikku nõuet teenuse osutajatel ei ole, eelistatud on hooldustöötaja kutset omavad töötajad.

Klientide arv töötaja kohta: Teenuse saajaid november 2020 seisuga 72, ühel teenuse osutajal 10-12 teenuse saajat. Optimaalseks peetakse samuti 10-12 inimest, kuid see sõltub täpsemalt teenuse saajate abivajadusest.

Transport: Nöörimaa Tugikodul on 4 autot, kõik sõiduvahendid kuuluvad kohalikule omavalitsusele. KOV-le kuuluvad sõiduvahendid on elektriautod ja nendel puudub sõidupäeviku esitamise nõue. See asjaolu on põhjuseks, et eraldi arvestust kilometraaži kohta ei peeta.

Ruumid: Teenuse osutamiseks eraldi ruume tarvis ei ole, kuna teenust osutatakse peamiselt klientide koduses (lisaks kliendi jaoks poes käimine, apteegis käimine jmt).

Hinnangulised päevased tegevused: Keskmiselt on teenuse osutajal päevas 4-5 klienti. Klientide juures kodus viibitakse keskmiselt 3 tundi päevas. Keskmiselt viibitakse apteekides ja kauplustes 3 tundi päevas. Keskmiselt kulub sõitude peale kuni 45 minutit päevas, sest vahemaad väikelinnas on väikesed. Ettevalmistavateks tegevusteks kulub päevas kuni 1 tund. Kliendi juures ei toimu aruande koostamine. Selleks on nädalas olemas kolmapäevasel päeval töökoosoleku ja aruannete tegemiseks eraldi arvestatud aeg. Juhul kui klienti on vaja saata arstivisiidile, on eelduslik ajakulu keskmiselt 1,5 tundi, kuid sõltuvalt olukorrast võib minna ka pikemalt.

Ressursid täisealiste tugiisikuteenuse osutamiseks

Võru linnas osutavad täisealiste tugiisikuteenust kaks täistööajaga tugiisikut, kes kuuluvad Võru LV sotsiaaltööosakonna struktuuri.

Kompetentsinõuded: Nõudeks on keskhariduse omamine, soovituslik tugiisiku koolituse läbimine

Klientide arv töötaja kohta: Ühel tugiisikul on 12 klienti, teisel 13 klienti. Optimaalne on KOV-i hinnangul kuni 10 klienti, kuid see sõltub teenuse saajate abivajadusest.

Transport: Kasutatakse kombineeritud lähenemist: tugiisikutele kompenseeritakse isikliku sõiduvahendi kasutamist ja kasutatakse ka KOV-le kuuluvaid sõiduvahendeid. Kokku peamiselt 3 sõidukit (2 era, üks KOV). 2019. a kilometraaž isiklikel sõiduvahenditel (2) oli kokku 1 989 km, september 2020 oli kilometraaž isiklikel sõiduvahenditel 116 km. 2019. a kilometraaž KOV-i enda omandis sõiduvahendil oli 1 050 km.

Transpordi kulude hüvitamine: Isiklike sõiduvahendite puhul on hüvitis 30 senti kilomeeteri kohta ja kuni 50 eurot ühes kuus, maksimaalselt 166 km ühes kuus.

Ruumid: Teenuse osutamiseks eraldi ruume tarvis ei ole.

Ressursid isikliku abistaja teenuse osutamiseks

Teenust osutab Võru LV hallatav asutus Nöörimaa Tugikodu, kõik isiklikud abistajad töötavad käsunduslepinguga ning osalise koormusega.

Kompetentsinõuded: Hariduslikku nõuet ei ole.

Klientide arv töötaja kohta: Isiklikul abistajal on üldjuhul üks klient. Isiklikul abistajal võiks olla KOV-i hinnangul kuni 3-5 abistatavat. Tegelik praktika näitab, et teenuse spetsiifikat arvestades peab olema

kliendi ja osutaja vahel väga toimiv suhe ja enamasti siiski on mudel üks isiklik abistaja ühele kliendile.

Transport: KOV sõiduvahendeid ei kasutata ja isiklike sõiduvahendite kasutamise kohta puuduvad andmed. Isiklike sõidukitega kaasnevaid kulusid ei hüvitata.

Ruumid: Teenuse osutamiseks eraldi ruume ei kasutata.

Järelevalve korraldamine

Nöörimaa Tugikodu poolt osutatavate teenuste järelevalve ja kvaliteedi kontrolli ülesanne on ametijuhendiga sotsiaaltööosakonna juhataja asetäitjal.[146] Järelevalvet koduteenuse ja isikliku abistaja teenuse osutamise üle teostab linnavalitsus (ametiasutusena). Lepingute täitmise ja eelarveliste vahendite sihipärase kasutamise kontrolli ülesannet täidab vastavalt ametijuhendile sotsiaaltööosakonna juhataja. [147]

1.3.6 Teenuste rahastamine ja tasu võtmine, teenuse kulud

Tabel 13. Võru linna pikaajalise hoolduse teenuste kulude rahastamine 2019. a andmete näitel. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Riigieelarvelise rahastamise osakaal teenuse maksumusest	KOV-üksuse rahastamise osakaal teenuse maksumusest	Isiku rahastamise osakaal teenuse maksumusest (omaosalus)
Koduteenus	**0%**	**89%**	**11%**
Täisealiste tugiisikuteenus	**0%**	**100%**	**0%**
Isikliku abistaja teenus	**0%**	**91%**	**9%**

Teenuste rahastamise vaatest avaldub, et kõikide teenuste puhul puudub riigieelarveline rahastamine. Koduteenuse puhul kaetakse omavalitsuse eelarvest 89% teenuse kogukuludest ning isiku omaosalus moodustab 11%. Sarnane seis on isikliku abistaja teenuse puhul, omavalitsuse eelarvest kaetakse kulud 91% ulatuses ning isiku omaosalus moodustab 9%. Täisealiste tugiisikuteenuse puhul katab kogu kulu KOV.

*Tabel 14. Võru linna koduteenuse, täisealiste tugisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse kulud 2019. a Allikas: andmepäring Võru linnavalitusele. *Koduteenuse kulud korrigeeritud.*

	Koduteenus*	Täisealiste tugiisikuteenuse	Isikliku abistaja teenus
Teenuse tööjõukulud kuus	8 570	2 408	1 015
Teenuse majandamiskulud kuus (autokompensatsioon, sidekulud, elektriautode laadimine, bürootarbed, isikukaitsevahendid jms) kuus	204	90	Majandamiskulud on olematud, mõned lehed paberit kuus

[146] Sotsiaaltööosakonna juhataja asetäitja ametijuhend Võru linnavalitsuse kodulehel.
[147] Sotsiaaltööosakonna juhataja ametijuhend Võru linnavalitsuse kodulehel.

Teenuse kaudsed kulud kuus (korraldaja töötasu, ruumikulu, IT teenus jms)	1 640	150	124
Teenuse kulud kokku kuus	**10 414***	**2 648**	**1 139**
Kulud ühe täistööajaga teenuseosutaja kohta	1 389	1 324	808
Ühe töötunni hind	8,3	7,9	4,8

Võru linnavalitusse poolt edastatud ülevaatest avalduvad üsna suured erisused võrreldes S-veebi raporteeritud andmetega. Kui S-veebi andmete koduteenuse puhul on ühe töötunni hinnaks 10,0 eurot, siis andmepäringu info alusel on tunnihinnaks 8,3 eurot. Täisealiste tugisiku puhul on samuti raporteeritud kulud märkimisväärselt kõrgemad kui arvutuslikud kulud (16,6 eurot vs 7,9 eurot). Isikliku abistaja teenus on seevastu S-veebi andmete alusel väiksema maksumusega kui arvutuslik kulu (3,8 eurot vs 4,8 eurot). Vaadeldes kulude jaotust alamkomponentide lõikes avaldub, et:

- **Koduteenuse** puhul moodustavad kogukuludest tööjõukulud 82%, kaudsed kulud 16% ning majandamiskulud 2%;
- **Täisealiste tugiisikuteenuse** puhul moodustavad kogukuludest tööjõukulud 91%, kaudsed kulud 6%, majandamiskulud 3%;
- **Isikliku abistaja teenuse** puhul moodustavad kogukuludest tööjõukulud 89% ning kaudsed kulud 11%.

1.3.7 Teenuste tulemuslikkuse mõõtmine

Kesksel kohal on kliendi rahulolu tagamine teenusega. Selle selgitamiseks viiakse igal aastal klientide seas läbi rahuloluküsitlus ja tehakse pistelist kontrollimist konkreetsete juhtumite põhiselt. Kliendid annavad ka ise teenuste kohta tagasisidet.[148]

Nöörimaa Tugikodu ise järelevalvet ning teenuste rahulolu kaardistamist teinud ei ole. Tänane süsteem nõuab täiendavat tähelepanu ja arendamist ning on plaanitud võtta tegevusse.

1.3.8 SKA teenused KOVis

Toetatud elamise teenust osutab seitsmele Võru linna elanikule nende isiklikel elamispindadel MTÜ Võru Päevakeskuse Ühing ja 14-le Võru linna elanikule MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus (3 inimest saavad teenust asutuse pinnal ja 11 saavad teenust isiklikel elamispindadel).

1.3.9 Koostöökogemused ja väljakutsed

Võru osutab maakondlikult varjupaigateenust ja eluruumide tagamise teenust. Selle osas sõlmitakse teiste omavalitsustega lepingud ja arveldamine toimub lähtuvalt vajadusest. Teenuse võimaldamisel teistele omavalitsustele peetakse silmas, et Võrumaa elanike vajadused saavad kaetud.

Teenuste arendamisel jälgitakse arenguid Põlva ja Valgamaal, samuti on referentsiks Otepää ja Kanepi. Olemas on teenuste disainimise koostöökogemus. Eduka projekti näiteks, milles Võru

[148] Võru linna esindajatega 10.09.2020. a läbi viidud intervjuu põhjal.

linnavalitsus osales, on projekt „Täiskasvanute tugiisikuteenuse kättesaadavuse parandamine Võrumaal“.

Maakondlik koostöö toimib, kuna on huvi, et maakonnas on teenuste tase ühtne kõigile abivajajatele. Jätkuvalt on vajadus optimeerida teenuste kulutõhusust ning seda perioodiliselt üle vaadata. Käimas on pilootprojekt "Sotsiaaltransporditeenuse korraldusmudelite testimine", mille juhtpartneriks on MTÜ Kagu Ühistranspordikeskus.

Võru linnavalitsusel väga hea koostöö Varase Kaasamise Keskusega Otepääl raske ja sügava puudega laste tugiisikuteenuse ja lapsehoiuteenuse osutamisel.

Võru linna esindajate nägemus võimalike koostöövormide osas pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisel on järgmine:

- Töötajate koolitamine on jätkuvalt asjakohane, kuna teenuste sisu ja teenusprotsessid arenevad. Koostööd kohalike omavalitsuste vahel tuleks teha sügava või raske puudega inimeste toetamisel.
- Koostöö kohalike omavalitsustega maakonnas võimaldab teenuste osutamise optimeerimist, ühtlustada teenuste osutamise taset ja õiglast osutamist (vältida nö puukomavalitsusi). Üks koostöövõimalus on teenuste osutamise lepingu sõlmimine, teenuste osutamist saab KOV omavahelises koostöös optimeerida, eriti kui klientide arv teenusele on väike.
- Tööjaotust kohalike omavalitsuste vahel on mõistlik arendada. Seda enam, et omavalitsuste võimekused teenuste osutamiseks ei ole ühtlased. Ka hallatavate asutuste olemasolust ja eripärast tulenevalt on erinevusi pädevuste tasemes.

1.3.10 Teenuspiirkonna optimaalsus - visioon

Võru linn on kompaktne tiheasustusala, mistõttu teenuse vajajate elukoha vahemaad ei ole suured. Esindajad näevad, et kõige mõistlikum on teenuspiirkonda kodupõhiste teenuste puhul vaadelda Võru linna territoriaalsel alal, kuna vahemaad on väikesed ning transpordile kuluv aeg on samuti mõistlik. Võru esindajad ei leia, et täna oleks mõistlik koduteenust, tugiisikuteenust ning isikliku abistaja teenust korralda või osutada suuremas piirkonnas, nt tervikuna maakonnas.

1.4 Rõuge valla kaasus

1.4.1 KOV profiil

Rõuge vald on omavalitsusüksus Võru maakonnas, mis sai oma tänase halduskorraldusliku üksuse kuju 2017. aastal, kui ühinesid Mõniste, Misso, Varstu, Haanja ja Rõuge vald. Omavalitsuse suurus on 933 km² ning selle elanike arv on 5 388. Rõuge valla territoriaalne profiil liigitub tagamaaliseks.

Tööealisi elanikke (st vanuses 19-64) on omavalitsuses 3 314 ehk 62% elanikkonnast. Töötute arv tööealisest elanikkonnast moodustab 5,1%. Eakate arv omavalitsuses on 1 221 ehk 23% ning puudega elanikke on 1 289 ehk 24% kogu elanike arvust.

Keskmine palgatöötajate kuine brutotulu on 2019. a andmete kohaselt 1 147 eurot, mis on madalam kui omavalitsuste keskmine 1 241 eurot ning ka omavalitsuste mediaannäitaja 1 181 eurot. Omavalitsuste tulukuse näitaja poolest on Rõuge vald toimetulev.

Avalike teenuste hindamise käigus on täiskasvanute sotsiaalhoolekande valdkonda hinnatud hindega 2 (skaalal 0-9).[149]

1.4.2 Teenuste ülevaade[150]

Tabel 15. Rõuge valla pikaajalise hoolduse teenuste ülevaade 2019. a andmete baasil. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Teenuse saajate arv	Keskmine tundide arv teenuse saaja kohta*	Teenuse osutajate arv	Keskmised kulud ühe tunni kohta
Koduteenus	**90 isikut**	**148 tundi**	**11 osutajat**	**5,2 eurot**
Täiskasvanute tugiisikuteenus	**8 isikut**	**73 tundi**	*s-veebis andmed puuduvad*	**13,5 eurot**
Isikliku abistaja teenus	**Teenust ei osutata**			

** Teenuse maht oleneb isiku abivajadusest, keskmine tundide arv on toodud illustratiivse näitajana.*

Koduteenus

Rõuge vallas osutatakse koduteenust 90-le isikule. Keskmine teenuse saajate arv üleriigiliselt KOV kohta on 92, mediaannäitaja 55. Rõuge vallas on teenuse maht ühe saaja kohta (148 tundi) keskmisega võrdväärne – keskmiselt osutatakse riigiüleselt teenust ühe teenuse saaja kohta 141 tundi (mediaan 125). Teenuse osutajaid on omavalitsuses 11, mis on samuti sarnases suurusjärgus keskmisega (10,5 osutajat). Ühe teenuse osutaja kohta on 8,2 teenuse saajat, mis on madalam kui keskmine 10,5. Keskmine koormus ühe osutaja kohta kuus on *ca* 101 tundi ehk valdavalt osutatakse teenust *ca* 0,6 koormusega. Väljaõppe on vallas läbinud 64% teenuse osutajatest, mis on võrdväärne keskmisega (65%). Teenuse ühikuhinna kulu (5,2 eurot) on Rõuge vallas aga märkimisväärselt madalam kui keskmine ühikuhind 9,2 eurot tunnis.

Tugiisiku teenus

Omavalitsuses saab täiskasvanute tugiisikuteenust 8 isikut, mis on madalam üleriiklikust keskmisest (13 isikut) ning sarnases suurusjärgus mediaannäitaja (6 isikut). Keskmiselt osutatakse Rõuge vallas

[149] Minuomavalitsus koduleht, (2020). https://minuomavalitsus.fin.ee/
[150] S-veebi andmed ja PwC arvutused

teenuste ühe isiku kohta 73 tundi, mis on oluliselt madalam kui keskmine (205 tundi) ning ka madalam kui mediaannäitaja (119 tundi).

Täiskasvanute tugiisikuteenuse osutajate arv ei ole alusandmetest kättesaadav, tervikuna on ühe tugiisikuteenuse osutaja kohta on Rõuge vallas 1,3 teenuse saajat, mis on madalam kui riiklik keskmine 1,7. Keskmine koormus ühe tugiisiku kohta kuus on *ca* 50 tundi ehk valdavalt osutatakse teenust *ca* 0,3 koormusega. Väljaõppe on läbinud 92% teenuse osutajatest, mis on märkimisväärselt kõrgem kui keskmine 37%.

Täiskasvanute tugiisikuteenuse ühikuhinna maksumus Rõuge vallas on 13,5 eurot, mis on kõrgem kui riiklik keskmine 9,7 eurot.

Isikliku abistaja teenust Rõuge vallas 2019. aasta seisuga ei osutata.

Täisealiste päevahoidu on võimaldatud ühele inimesele Rõuge Hooldekodu baasil.

Erihoolekandeteenused (igapäevaelu toetamise teenus, toetatud elamise teenus) ei ole vaadeldavad KOV-tasandil, mistõttu ei saa nende osas sarnased tähelepanekuid esile tuua.

1.4.3 Teenuste korraldamine

Rõuge valla sotsiaalteenuste korraldamine toimub vallavolikogu poolt 2018. aastal kehtestatud Sotsiaalteenuste korra[151] alusel. Sotsiaalteenuste kord sätestab Rõuge vallavalitsuse poolt osutatavate ja korraldavate sotsiaalteenuste kirjelduse, taotlemise ja osutamise tingimused ja korra. Osad sotsiaalteenused on reguleeritud eraldi vallavolikogu poolt kehtestatud määrustega (koduteenus, üldhooldusteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, asendushooldus, lapsehoiuteenus). Isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, võlanõustamisteenus jm KOV teenused sisalduvad üldises sotsiaalteenuste korras.[152]

Uued teenuskorrad kehtestati omavalitsuste ühinemise järgselt (2018. aastal), ühinenud valdade lõikes olid teenuste korralduses varasemalt erinevused. Ühtlustada oli tarvis sotsiaalteenuste hinnakujundus ja kehtestada ühtsed taotlusvormid. Peatähelepanu on suunatud käesolevaga peredele osutatavate teenuste pakkumise läbivaatamisele. Sotsiaalhoolekannet soovitakse vallas käsitleda tervikuna.[153]

Analüüsi huviorbiidis olevatest kodus elamist toetavatest pikaajalise hoolduse teenustest osutatakse Rõuge vallas koduteenust ning tugiisikuteenust, mis on mõlemad reguleeritud eraldi määrustega.[154] Sotsiaalteenuste osutamise korras on lisaks nimetatud kahele teenusele kirjeldatud KOV poolt osutatava teenusena ka isikliku abistaja teenust, kuid isikliku abistaja teenust vallas ei osutata vajaduse ja kompetentsi puudumise tõttu. Täisealiste päevahoidu on võimaldatud ühele inimesele Rõuge Hooldekodu baasil. Vajadusel saaks päevahoiuteenust osta Võru linnast, kuid siiani ei ole vallale vastavaid sooviavaldusi laekunud, ilmselt on küsimuseks teadlikkus teenusest. Sotsiaalteenuste korraldamist mõjutab ka asjaolu, et valla pindala on suur ja piirkonniti on abivajadus erinev.[155]

Rõuge vallavalitsuse sotsiaalteenuseid korraldavaks struktuuriüksuseks on sotsiaalosakond, mida juhib osakonna juhataja. Sotsiaalhooldustöötajate töö on jagatud viie tööpiirkonna vahel: Rõuge (1 töötaja), Haanja (1 töötaja), Misso (1 töötaja), Mõniste (2 töötajat) ja Varstu (1 töötaja). Lisaks on nendes piirkondades igas 1 sotsiaaltööspetsialist. Hooldust vajavaid inimesi teenindavad vallas kaks hooldekodu (Mõnistes ja Rõuges) ja Misso sotsiaalkeskus. Teenust ostetakse peredele sisse ka

[151] Rõuge valla sotsiaalteenuste kord (2018). https://www.riigiteataja.ee/akt/407042018023
[152] Ibid.
[153] Rõuge vallavalitsuse esindajatega 10.09.2020. a tehtud intervjuu põhjal.
[154] Koduteenuse osutamise tingimused ja kord (2018); Täisealisele isikule tugiiiskuteenuse osutamise tingimused ja kord (2018).
[155] Rõuge vallavalitsuse esindajatega 10.09.2020. a tehtud intervjuu põhjal.

väljapoolt KOV-i, näiteks Lõuna-Eesti Hooldekeskusest. Tugiisiku teenust lastele ostetakse käsunduslepinguga.[156]

Teenuse saamiseks peavad inimesed esitama taotluse, vallavalitsuse lehel on kodanikele kättesaadavaks tehtud vallavalitsuse korraldusega kehtestatud teenuse taotlemise vorm[157]. Valla sotsiaaltöötajad teostavad abivajaduse hindamise, vajadusel inimese kodus. Hindamiseks kasutatakse vallavalitsuse korraldusega kehtestatud hindamisvormi. Teenuse määramise otsustab sotsiaalosakond haldusaktiga. Vajadusel viib sotsiaaltöötaja läbi kordushindamise teenusvajaduse muutumise või lisavajaduste väljaselgitamiseks. Järelevalvet sotsiaalteenuste osutamise üle teostab ning isikute kaebusi lahendab sotsiaalosakonna juhataja. Järelevalvet teenuse määramise osas teostavad vallavalitsus ja vallavolikogu revisjonikomisjon.[158]

1.4.4 Teenuseosutajad

Sotsiaalteenuseid võib isikule osutada ametiasutus või ametiasutuse hallatav asutus, mittetulundusühing, sihtasutus, juriidiline isik, füüsilisest isikust ettevõtja vm.[159] Hankeid teenuste sisseostmiseks ei ole korraldatud. Tugiisikuteenust ostetakse sisse MTÜ Lõuna- Eesti Erihooldusteenuste Keskusest, koduteenust osutavad KOV töölepinguga sotsiaalhooldustöötajad. KOV hallatavaid asutusi on kolm: Rõuge hooldekodu, Mõniste hooldekodu Pihlakobar, Misso Sotsiaalkeskus.

Haldusreformi järgne suund on teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse ühtne tagamine ühinenud valla kõikides piirkondades. Nähakse vajadust ühtlustada teenuste osutamise taset ja pakkuda varasemast paremaid teenuseid. KOV ühinemise tulemusena ühtlustuvad ka elanike ootused teenustele ligipääsule (nt kui Rõuges on teenused kättesaadavad, soovivad seda ka Mõniste inimesed). COVID-19 tingimustes on tulnud teha ümberkorraldusi. Vald on kaardistanud ära inimesed, kes on nõus töötama vabatahtlikena, sh töötajad hallatavates asutustes, kes on valmis näiteks töötama hooldekodus, osutama koduteenust.[160]

Rõuge vallas on 4,2 töökoormusega töötavat sotsiaalhooldustöötajat (KOV töötajad), kelle töö on jagatud viie tööpiirkonna vahel: Rõuge (1 töötaja), Haanja (1 töötaja), Misso (1 töötaja), Mõniste (2 töötajat) ja Varstu (1 töötaja). Tugisikuteenuse osutajaid on 1,5 kohta.[161]

Rõuge ja Mõniste hooldekodu osutavad oma põhimääruste kohaselt väljaspool isiku kodu osutatavat üldhooldusteenust ning lähtuvalt Rõuge valla vajadusest võib hooldekodu osutada ka muid sotsiaalteenuseid (nt sotsiaalnõustamine, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus, koduteenus, eluasemeteenused, igapäevaelu toetamise teenus jms).[162]

Misso Sotsiaalkeskus asub Misso alevikus ning pakub eakatele ja puuetega inimestele eluasemeteenust, koduteenust, muid toimetulekut soodustavaid teenuseid ning abi erinevate hooldustoimingute tegemisel.[163] Rõuge valla arengukava tegevuste ja investeeringute kavas 2019-2023[164] on Misso sotsiaalkeskuse asemel hoolekandeasutuse rajamine Misso alevikku.

---

[156] Ibid.
[157] Rõuge Vallavalisuse taotlusvorm (2018). https://rouge.kovtp.ee/documents/822972/20844143/Sotsiaalteenuste+taotluse+vorm.pdf/762f515e-8655-47ad-b614-9661a7df4104?version=1.0
[158] Rõuge valla sotsiaalteenuste kord (2018).
[159] Ibid.
[160] Rõuge vallavalitsuse esindajatega 10.09.2020. a tehtud intervjuu põhjal.
[161] Ibid.
[162] Hooldekodu Pihlakobar põhimäärus (2018), RT IV, 26.06.2018, 37. https://www.riigiteataja.ee/akt/426062018037; Rõuge hooldekodu põhimäärus (2018), RT IV, 03.07.2018, 1. https://www.riigiteataja.ee/akt/403072018001
[163] Rõuge valla koduleht (2020). https://rouge.kovtp.ee/misso-sotsiaalkeskus
[164] Rõuge valla hetkeolukorra ülevaade ja arengukava aastateks 2019-2035+ (2019). https://rouge.kovtp.ee/documents/822972/24783316/1.1_R%c3%b5uge+valla+hetkeolukorra+%c3%bclevaade+ja+arengukava+aastateks+2019+%e2%80%93%202035+_.pdf/c8bc2b4a-dd72-40c2-b84e-c0b633855405?version=1.0

1.4.5 Teenuste korraldamise ja osutamise võimekuse komponendid ja võimekuse tagamise tegurid

Dokumenteerimine

Käsunduslepinguga töötajate puhul peab iga teenuse osutaja tööaja arvestust. Omavalitsus on hinnangul, et koduteenuse dokumenteerimine peab muutuma paberivabaks, mis omakorda vajab täiendavaid investeeringuid (tahvelarvutid, arvutiprogrammid). Eeldatakse, et sealt võib saavutada märkimisväärset efektiivsust.

Omavalitsusele on edastatud täpsustav andmepäring suurema võrreldavuse tagamiseks, sh teenuste lõikes. Vastus andmepäringule ei ole lõpparuande koostamise seisuga laekunud.

Ressursid teenuste korraldamiseks

Sotsiaalteenuseid korraldavad Rõuge valla sotsiaalosakonna töötajad. Pädevuste suurendamisel nähakse vajadust meeskonnatöö võimestamise järele tagamaks ühtsed arusaamad töö eesmärkidest, teenuste osutamise tagamisest ja vajalikust tulemuslikkusest. Kuna koduteenuse vajadus on kasvanud inimeste suurema teadlikkuse tõttu, on tegeletud teenuse disainiga.

Omavalitsusele on edastatud täpsustav andmepäring suurema võrreldavuse tagamiseks, sh teenuste lõikes. Vastus andmepäringule ei ole lõpparuande koostamise seisuga laekunud.

Inimressurss koduteenuse korraldamiseks

Rõuge vallas on koduteenuste osutamiseks kokku 4,5 teenuse osutajat. Töökoormus on jagatud piirkondade vahel: Haanja-Ruusmäe 1,0; Misso 0,5; Mõniste 1,2; Rõuge 1,3; Varstu 0,5.

Omavalitsusele on edastatud täpsustav andmepäring suurema võrreldavuse tagamiseks, sh teenuste lõikes. Vastus andmepäringule ei ole lõpparuande koostamise seisuga laekunud.

Inimressurss täisealiste tugiisikuteenuse korraldamiseks

Rõuge vallas osutab tugiisikuteenust alaealistele 1,5 ametikohta, täisealiste tugiisikuteenust ostetakse sisse Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskuselt lepingu alusel.

Omavalitsusele on edastatud täpsustav andmepäring suurema võrreldavuse tagamiseks, sh teenuste lõikes. Vastus andmepäringule ei ole lõpparuande koostamise seisuga laekunud.

Transpordivahendid

Kasutuses on 4 elektriautot, mille kasulik eluiga hakkab läbi saama. Omavalitsuse esindajad näevad vajadust sõidukiteks igas piirkonnas. Piirkonniti on tegelik sõidukite vajadus kokku 9, mis jaguneksid: Mõniste 2, Rõuge 2, Varstu 1, Haanja 2, Misso 2.

Omavalitsus on seisukohal, et isiklikke autosid teenuse osutamiseks ei kasutata.

Omavalitsusele on edastatud täpsustav andmepäring suurema võrreldavuse tagamiseks, sh teenuste lõikes. Vastus andmepäringule ei ole lõpparuande koostamise seisuga laekunud.

Ruumid

Rõuge vallavalitsuses on sotsiaaltööks vajalikud ruumid jäänud väikseks ega vasta enam vajadustele (nt kliendi privaatsuse tagamine, töötajate ootused, sh omavahelised suhtlemisvõimalused). Intervjueerivate hinnangul takistab tänane olukord ka meeskonnatöö arendamist.

Omavalitsusele on edastatud täpsustav andmepäring suurema võrreldavuse tagamiseks, sh teenuste lõikes. Vastus andmepäringule ei ole lõpparuande koostamise seisuga laekunud.

1.4.6 Teenuste rahastamine ja tasu võtmine, teenuse kulud

Rahastamine eeskätt KOV eelarvest, nii koduteenus kui tugiisikuteenus on teenuse saajale KOV otsusega tasuta. Teenuste kulumudelite olemasolu kohta dokumentides info puudub.

Tabel 16. Rõuge valla pikaajalise hoolduse teenuste kulude rahastamine 2019. a andmete näitel. Allikas: andmepäring Sotsiaalministeeriumile, S-veebi andmed ja PwC arvutused.

Teenus	Riigieelarvelise rahastamise osakaal teenuse maksumusest	KOV-üksuse rahastamise osakaal teenuse maksumusest	Isiku rahastamise osakaal teenuse maksumusest (omaosalus)
Koduteenus	**17%**	**83%**	**0%**
Täisealiste tugiisikuteenus	**0%**	**100%**	**0%**
Isikliku abistaja teenus	**ei osutata**	**ei osutata**	**ei osutata**

1.4.7 Teenuste tulemuslikkuse mõõtmine

Teenuste korraldamisel on kesksel kohal teenuse saaja rahulolu. Tegeletakse teenuste vajaduste parema sihituse saavutamisega ja teenuste muutmisega vajadusepõhisemaks. Oluliseks komponendiks on abivajaduse hindamine, et selgitada välja tema tegelik teenusvajadus.

Eraldi analüüsi teenuse osutajate tööaja tulemuslikkuse osas pole tehtud, kuid seda peab Rõuge vald oluliseks. Selleks on vajalik ka teenused selgemini defineerida.

Keskendutud on organisatsioonilisele töökorraldusele ja meeskonna kujundamisele. Kaardistatud on töötajate koolitusvajadused. Edaspidi nähakse vajadust teenused selgemini piiritleda ja selgitada välja vajadused muuhulgas ka teenuste järele, mida vallas ei osutata.

1.4.8 SKA teenused KOVis

Mõniste hooldekodu Pihlakobar osutab kahte erihoolekandeteenust (toetatud elamise ja igapäevaelu toetamise teenust). Erihoolekandeteenused on mõeldud täisealisele inimesele, v.a ainult dementsuse diagnoosiga vanaduspensioniealistele, kellel on raskest, sügavast või püsivast psüühikahäirest tulenevalt välja kujunenud suurem vajadus kõrvalabi, juhendamise või ka järelevalve järele. Hooldekodul on SKA-ga sõlmitud lepingud 8 toetatud elamise teenusekoha ja 10 igapäevaelu teenusekoha kohta.[165]

[165] Rõuge valla hetkeolukorra ülevaade ja arengukava aastateks 2019-2035+ (2019).

1.4.9 Koostöökogemused ja väljakutsed

Teiste kohalike omavalitsustega laiema suunitlusega koostööd pikaajalise hoolduse teenuste osutamisel ei toimu. Varasemalt on kaalutud koostööd Antsla vallaga, kuid tegevusi ei kaasnenud. Osaletakse maakondlikul tasemel kohalike omavalitsuste koostöös tehtavates projektides, konkreetsete juhtumipõhiste lahenduste leidmiseks on tehtud koostööd Võru vallaga.

Maakondlikul tasandil on teenuste sisu üle arutatud ja neid ühiselt defineeritud, et tagada Võrumaal elavatele inimestele teenuste ühtlane tase ja kättesaadavus. Käimas on maakondlik sotsiaaltranspordi projekt, milles Rõuge vald osaleb, kuid projekt on alles algusfaasis.

Rõuge vald on ühel korral kasutanud ka SKA omavalitsuskonsultantide abi koduteenuse disainimisel. Arutatud on nendega ka üldhooldusteenuse osutamisega seonduvat ning kogemused on positiivsed.

Kitsaskohaks on asjaolu, et paljud koostööalgatused on välisrahal põhinevad projektid ning rahastuse lõppemisel pole tagatud jätkusuutlikkus.

Rõuge valla esindajate nägemus võimalike koostöövormide osas pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisel on järgmine:

- Rõuge valla esindajate hinnangul on oluline läbi viia töötajate ühiseid koolitusi, laiendada teadmisi parimast praktikast.
- Oluline on selgelt ja mõistetavalt teenused kirjeldada omavalitsuse kodulehel ning teenuse osutamise täpne protsess. Selleks oleks abiks ühisloome, mis aitaks ühiselt mõista omavalitsuste lõikes teenuste olemust ning looks aluseks ühiseks korralduseks tuleviku tarbeks.
- KOV koostöö kaudu võiks potentsiaalselt optimeerida klientidele teenuste osutamist piirialadel, kuid selle eelduseks on osapoolte ühine arusaamine teenuste kvaliteedist ja hinnakujundusest. Teemaks on ka vastutuse jagamine, mis sellisel juhul tuleb lepinguga reguleerida. Oluline on analüüsida, milliseid teenuseid saab optimeerida kohalike omavalitsuste koostöös maakondlikul tasemel.
- Maakonnas võiks olemas olla mentorteenuse võimalus, sh juhtidele sisseelamise toetamine. Näiteks oleks abi SKA toetavast tegevusest, sh õiguslik abi.

1.4.10 Teenuspiirkonna optimaalsus - visioon

Teenuspiirkonna optimeerimisele pole seni olulisel määral fokusseeritud, teenuspiirkonnad põhinevad suuresti vanadel valla administratiivpiiridel. Praktikas on tekkinud vajadus vaadata üle teenuspiirkonna piirid.

Teenuskeskusi tänasel kujul jätkata pole otstarbekas ja teha tuleb ümberkorraldused, kuna teenuspunktides käib väga vähe inimesi. Vallas on arutlusel, kas sooja toidu pakkumine korraldada ise või osta teenust väljapoolt sisse, kuna pikad vahemaad toidu vedamisel raskendavad selle korraldamist ühest keskusest.[166]

https://ipowerbpprd.eps.ad.pwcinternal.com/#/Job/56291https://rouge.kovtp.ee/documents/822972/24783316/1.1_R%c3%b5uge+valla+hetkeolukorra+%c3%bclevaade+ja+arengukava+aastateks+2019+%e2%80%93%202035+_.pdf/c8bc2b4a-dd72-40c2-b84e-c0b633855405?version=1.0

[166] Rõuge vallavalitsuse esindajatega 10.09.2020. a tehtud intervjuu põhjal.

Lisa 2. Uurimisküsimused

Analüüsitavate teenuste sisulise korraldamise võimekus

1. Millised on analüüsitavate teenuste korraldamise ja osutamise võimekuse komponendid ja võimekuse tagamise tegurid, arvestades teenuse sihtrühma suurust (sh tegelikku teenusvajadust)?

1.1. Millised on minimaalsed vajalikud inim-, tehnilised ja muud ressursid ning teenuse osutajate kompetentsid teenuse korraldamise ja osutamise võimekuse tekkeks? Milline on teenust osutava isiku (meeskonna) täiskoormusele vastav klientide arv, arvestades teenuse osutamise kõiki otseseid (klienditöö, nt kontakttunnid, sõiduaeg, eeltöö ja järeltöö) ja kaudseid tegevusi (teenuse üldine disain, töö üldine korraldamine, koolitustel osalemine)? Millised on teenuse osutamiseks vajalikud transpordivahendid (sõidukid) ja ruumid (optimaalne ruutmeetrite arv)?

1.2. Milline on otstarbekas teenuspiirkond tulenevalt teenuse osutamise mastaabiefektist ja selle korraldamise eripäradest? Milline oleks teenuspiirkonna suurus, et teenust osutavatel isikutel oleks tagatud piisav kolleegide kompetentsiprofiil ja vastastikku võimestav tugi? Milline on optimaalse kliendibaasi suurusele vastav piirkonna elanike arv, et teenuse osutamine oleks kuluefektiivne (nt optimaalsuse punkt, kus teenuse ühiku hind on soodsaim), arvestades teenuspiirkonna kujundamist mõjutavaid teisi tegureid?

1.3. Millised on muud olulised tegurid ((nt regionaalsed ja demograafilised eripärad, vahemaad), tehingukulud (nt otsustusprotsessid, järelevalve protsessid), teenuse tarbija poolt tehtavad kulud jne), mis mõjutavad teenuspiirkonna kujundamist, põhjustades kompromisse kuluefektiivsuses?

Väliskogemused analüüsi hõlmatud teenuse korraldamisel KOV-de koostöös

2. Milliseid hästi toimivaid praktikaid on võimalik Eestis rakendada, tuginedes teiste riikide kogemustele analüüsitavate teenuste korraldamisel kohalike omavalitsuste koostöös? Milliseid teiste riikide KOV koostöö rakendamise vigu tuleks Eestis vältida?

Koostöömudelite analüüs ja ettepanekud

3. Millised on sobilikud kohalike omavalitsuste koostöömudelid analüüsitavate teenuste korraldamiseks? Millised on analüüsitavate teenuste eripärast tulenevad ja koostöö rakendamiseks vajalikud tegurid ja nende mõjud koos rakendamise soovitustega?

3.1. Millised on stabiilset ja kestlikku teenuste korraldamise ja osutamise toimivust tagavad kohalike omavalitsuste koostööd mõjutavad tegurid, arvestades analüüsitavate teenuste eripära ja väljapakutavaid kohaliku omavalitsuse koostöömudeleid?

3.2. Kas otsustamine, teenuste korraldamine ja teenuste osutamine analüüsitavate teenuste ning nendega seotud protsesside puhul on võimalik ja vajalik teineteisest lahutada? Millistel põhjustel ja tingimustel? Kuidas see praktiliselt väljenduks koostöömudelis?

4. Millised on analüüsitavate teenuste ja väljapakutud koostöömudelite puhul kohalike omavalitsuste koostöö vabatahtlikkuse ja kohustuslikkuse mõjud nii kvaliteetse ja kulutõhusa teenuse korraldamise kui kohaliku omavalitsuse korralduse aspektist?

4.1. Millised on teenuse korraldamise positiivsed ja negatiivsed mõjud KOV-de vabatahtliku koostöö raames?

4.2. Milliste mehhanismide rakendamisega tagada teenuse korraldamise jätkusuutlikkus vabatahtliku koostöö raames?

4.3. Millised on teenuse korraldamise positiivsed ja negatiivsed mõjud KOV-de kohustusliku koostöö raames?

4.4. Milliste teenuste või nende korraldamisega seotud tegevuste puhul on vältimatu KOV-de koostöö kohustuslikkus?