

Programmi nimi	Hoolekandeprogramm (SK02)
Programmi eesmärk	Inimeste võimalused iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnas osaleda on tänu efektiivsele õiguskaitsele ja kõrvalabile paranenud
Elluviimise periood	2018–2021
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Sotsiaalkindlustusamet (SKA), Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus (Astangu KRK), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Tervise Arengu Instituut (TAI)
Tulemusvaldkond	Sotsiaalne kaitse (SK)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähenemine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus
Valdkonna arengukava	Heaolu arengukava 2016–2023¹

Sissejuhatus

Hoolekandeprogramm on üks sotsiaalse kaitse ja tööturu tulemusvaldkondi ühendava heaolu arengukava 2016–2023 eesmärkide saavutamiseks seotud programmidest, mis panustab otseselt arengukava II alaeesmärgi saavutamisse.

Eesti on vananeva ja väheneva rahvaarvuga riik, kus samal ajal on pikenenud inimeste eluiga ja inimesed elavad kauem tervena. Need trendid tõstatavad küsimused – kuidas rahuldada majanduse ja tööturu vajadusi ning tagada ühtlasi inimeste heaolu kasv ja sotsiaalkaitseüsteemi jätkusuutlikkus. Rahvastiku vähenemine ja vananemine mõjutab tööhõive ja sotsiaalkaitse valdkondi peamiselt kolmel viisi.

Esiteks jääb tööturul vähemaks töökäsi, mis tähendab, et rohkem tähelepanu tuleb pöörata teguritele, mis aitavad kindlustada olemasoleva tööjõu osalemise tööturul, sealhulgas selle vastavuse tööturu vajadustele.

Teiseks tekitab rahvastiku vähenemine ja vananemine surve sotsiaalkindlustussüsteemi finantsilisele jätkusuutlikkusele, kuna tööeline elanikkond võrreldes pensioniealistega väheneb oluliselt. Kui 2014. aastal oli ühe pensioniealise inimese kohta ligi neli tööelist elanikku, siis näiteks 2040. aastaks on see suhe prognoosi kohaselt vähenenud kaheni. Pärast 2026. aastat, mil praeguse seisuga pole edasist pensioniea tõusu ette nähtud, suureneb pensionäride arv kiiresti. See tähendab tugevat survet pensionikindlustuse eelarvele ja pensioni suurusele.

Kolmandaks toob rahvastiku vananemine kaasa hoolduskoormuse ja kõrvalabi vajaduse kasvu, mistõttu on järjest rohkem vaja pakkuda inimestele toetavaid sotsiaalteenuseid.

Hoolekandeprogramm keskendub inimeste iseseisva toimetuleku tagamiseks kvaliteetsete hoolekandeteenuste pakkumisele. Lisaks käsitletakse programmis ohvriabi valdkonda ja sellega seotud teenuseid ning võrdse kohtlemise valdkonda ja sellega seotud teenuseid.

¹Heaolu arengukava 2016–2023 <http://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>

Heaolu arengukava 2016–2023

Tööhõive kõrge tase ning pikk ja kvaliteetne tööelu

Sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus

<p>Alaeesmärk 1: Tööjõu nõudluse ja pakkumise vastavus tagab tööhõive kõrge taseme ning kvaliteetsed töötingimused toetavad pikaajalist tööelus osalemist</p>	<p>Alaeesmärk 2: Inimeste majanduslik toimetulek on aktiveeriva, adekvaatse ja jätkusuutliku sotsiaalkaitse toel paranenud</p>	<p>Alaeesmärk 3: Inimeste võimalused iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnaelus osaleda on tänu efektiivsele õiguskaitsele ja kvaliteetsele kõrvalabile paranenud</p>	<p>Alaeesmärk 4: Naistel ja meestel on võrdsed õigused, kohustused, võimalused ja vastutus kõigis ühiskonnaelu valdkondades</p>
---	--	---	---

Hoolekande programmi seos heaolu arengukava 2016–2023 programmidega:

- **Sotsiaalkindlustuse programm** keskendub inimeste toimetuleku parendamiseks hüvitiste ja toetuste maksmisele, mis koos sotsiaalteenustega moodustavad tervikliku sotsiaalkaitse süsteemi. Sotsiaalkaitse süsteemi arendamisel tuleb nii teenuseid kui ka rahalisi toetusi ja hüvitisi vaadata terviklikult.
- **Tööturuprogramm** keskendub tööturuteenuste pakkumisele, mille eesmärk on tagada inimeste aktiivsus ühiskonnas ja tööhõivesse suundumine. Hoolekandeprogrammist pakutavad teenused toetavad inimeste iseseisvat toimetulekut ja võimalusi suunduda tööturule või püsida tööturul.
- **Soolise võrdõiguslikkuse programm** tegeleb soolise võrdõiguslikkuse edendamisega kõigil tasanditel, sealhulgas hoolduskoormuse küsimusega, toetades meeste ja naiste töödessa stereotüüpse suhtumise muutmist.

Hoolekandeprogrammi seos teiste arengukavadega:

- **Laste ja perede arengukava 2012–2020** käsitleb hoolduskoormuse teemasid ning alaealiste vägivallaohvrite teenuseid.
- **Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020** käsitleb kogukondade ja paikkondade võimestamist ja rahvatervise valdkonna arendamist toetavaid tegevusi ning tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti parandavaid tegevusi, mis on otseselt seotud inimeste iseseisva toimetuleku toetamisega, kogukonnapõhiste teenuste arendamisega ning hoolduskoormuse leevendamisega.
- **Lõimuv Eesti 2020** keskendub kitsamalt kultuurilisele mitmekesisusele ning inimeste võrdsele kohtlemisele olenemata rahvusest, etnilisusest ja rassist.
- **Elukestva õppe strateegia 2020** keskmes on võrdse ligipääsu tagamine haridusele, sealhulgas puuetega inimestele.
- **Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020** rõhutab vajadust parendada sotsiaalkaitse ja tervise valdkonna integreeritust.
- **Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020** seab muu hulgas eesmärgiks vägivallaohvrite abistamise süsteemi (sh ohvriabi) arendamise, et tagada vägivallaohvritele nende vajadustest lähtuv kaitse ja tugi.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja eelarve

Programmi eesmärk: inimeste võimalused iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnas osaleda on tänu efektiivsele õiguskaitsesele ja kõrvalabile paranenud

Indikaator	Tegelik tase	2018	2019	2020	2021
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitsionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv²	1,4 (2015. a)	1,6	1,7	1,8	1,9

Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet

Programmi rahastamiskava

Programm (P) / Meede (M)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
P 1. Hoolekandeprogramm	tulud	24 789 000	27 115 000	29 138 000	29 068 000
P 1. Hoolekandeprogramm	kulud	72 399 500	74 008 000	73 955 000	73 867 000
P 1. Hoolekandeprogramm	investeeringud	500 000			
M 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajadustele vastavate hooldusvõimaluste tagamine	kulud	69 342 500	71 044 000	70 978 000	70 888 000
M 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajadustele vastavate hooldusvõimaluste tagamine	investeeringud	500 000			
M 1.2. Ohvritele ja vägivallatsejatele suunatud teenuste osutamine ja ohvritele hüvitise tagamine	kulud	2 480 000	2 486 000	2 498 000	2 500 000
M 1.3. Võrdse kohtlemise edendamine, võrdsete võimaluste tagamine ja ligipääsetavuse suurendamine	kulud	577 000	478 000	479 000	479 000

Tuludes on kajastatud: Sotsiaalkindlustusametile laekuv riigilõiv 1000 eurot sotsiaalhoolekande seaduse alusel erihoolekandeteenust osutavate asutuste tegevuslubadelt ja ohvriabi seaduse alusel kuriteoohvritele tekitatud kahju hüvitamiseks 47 000 eurot, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse majandustegevusest saadud tulu 22 000 eurot, ELi struktuuritoetused ja riiklik kaasfinantseering 20 490 000 eurot, hasartmängumaksu laekumine pere, meditsiini ja hoolekande ning vanurite ja puudega inimestega seotud projektide rahastamiseks 4 229 000 eurot.

Teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatavatest toetustest või teenuskohtade ülalpidamisest) ja teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali ja majandamiskuludest). Struktuurivahenditest rahastatavate teenuste puhul on eraldi välja toodud see osa teenuse otsekulust, mida finantseeritakse struktuurivahenditest.

Investeeringute eelarve kajastatakse programmi, meetme ja tegevuse tasemel. Programmide teenuste hinnas sisaldub põhivara kulum. Teenuse hindades kajastatakse põhivara kulum seetõttu, et kanda investeering kuluks soetatava põhivara kasuliku eluea jooksul. Põhivara kulum kajastatakse programmi, meetme ja tegevuse tasemel mitterahalistes kuludes.

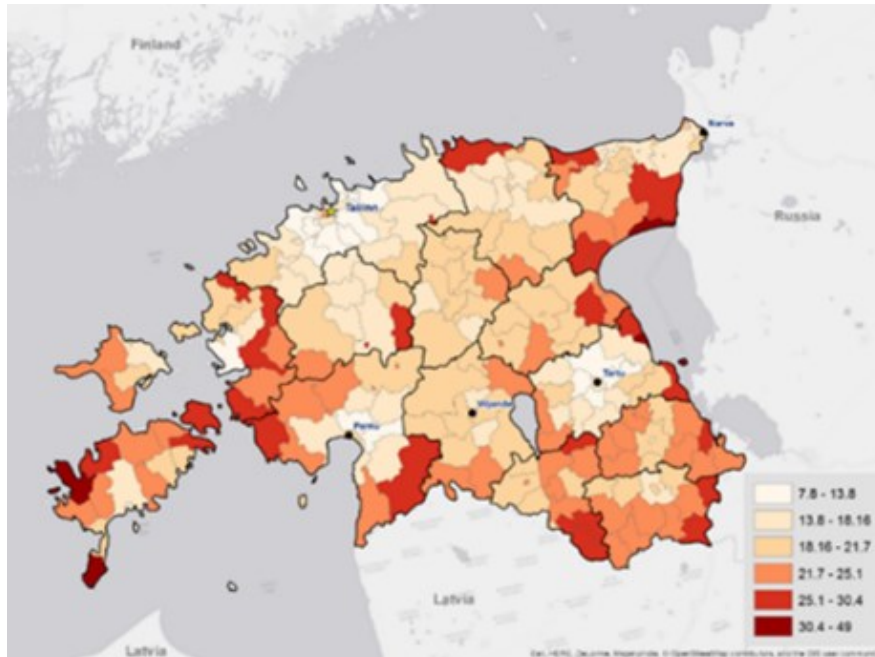
² Mõõdik näitab avahooldusteenuseid kasutavate eakate, tööealiste puudega inimeste ja psüühiliste erivajadustega inimeste ning ööpäevaringset institsionaalset hooldusteenust saavate inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et avahooldusteenuste kasutajate arv teenust vajavate inimeste hulgas kasvaks ning ületaks institsionaalset teenust saavate inimeste arvu.

Olukorra lühianalüüs

Eesti sotsiaalkaitstesüsteem jaguneb sotsiaalkindlustuseks ja sotsiaalhoolekandeks. Sotsiaalhoolekande raames pakutakse inimestele vajaduspõhiselt iseseisvat elamist, toimetulekut ja töötamist toetavaid ning ühiskonda kaasamist parandavaid teenuseid (nt teenused eakatele, puudega inimestele, sotsiaalmajanduslike probleemidega inimestele), makstakse toetusi, osutatakse abi puuduse korral (toimetulekutoetus) ning pakutakse vältimatut abi. Abi andmisel lähtutakse subsidiaarsuse põhimõttest, mille kohaselt sotsiaalteenuseid ja -toetusi pakuvad ja rahastavad üldjuhul eelistatult inimesele kõige lähemal seisvad võimuorganid ehk kohalik omavalitsus. Keerulisemaid teenuseid, näiteks erihoolekandeteenused, rehabilitatsiooniteenused ja abivahendid, pakub riik. Eestis pakub neid teenuseid Sotsiaalkindlustusamet.

Sotsiaalteenuste arendamisel ja pakkumisel lähtutakse põhimõttest, et need toetaksid inimese iseseisvat toimetulekut, sh töötamist ning kodus ehk harjumuspärasest keskkonnast elamist nii kaua kui võimalik.

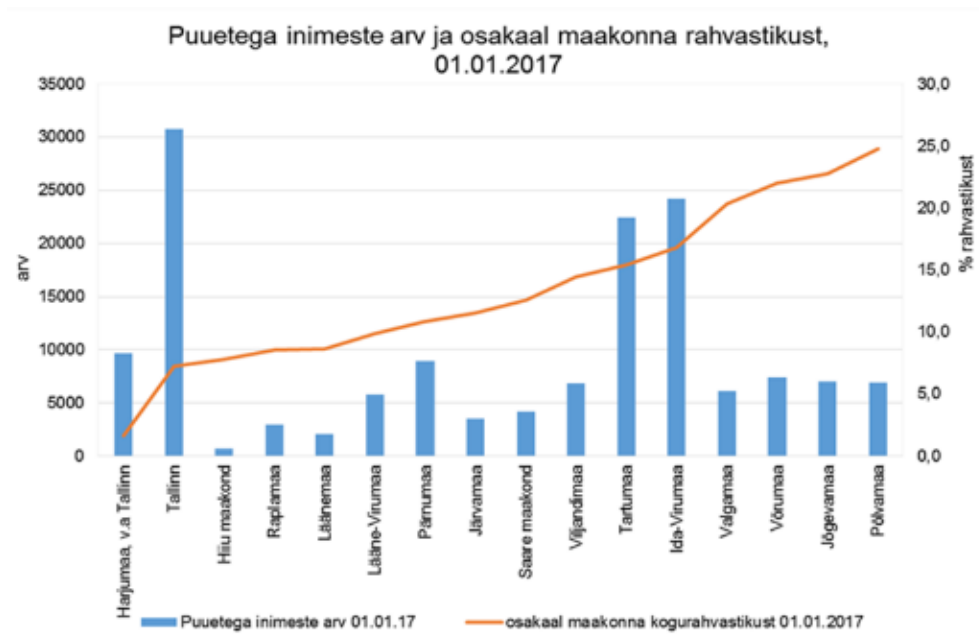
Eesti, nagu ka teiste Euroopa Liidu riikide rahvastik vananeb ja väheneb ning puudega inimesed moodustavad märkimisväärselt suure osa elanikkonnast.³ Tööealise elanikkonna vähenemine samal ajal sotsiaalsüsteemist tuge vajavate inimeste arvu suurenemisega seab **sotsiaalkaitstesüsteemide rahastamise tugeva surve alla ning nende praegune korraldus ei ole tulevikus jätkusuutlik**. Survet võimendavad veelgi Eesti piirkondade rahvastikustruktuuri (vt joonis 1), puudega inimeste osakaalu (vt joonis 2) ja tulubaasi erinevused (vt joonis 3). Elanikkonna ning sissetulekute koondumine Tallinna ja suurematesse linnadesse seab eelkõige Kagu-Eesti, aga ka muude äärealade kohalikud omavalitsused olukorda, kus nad ei suuda oma elanikkonnale iseseisvaks toimetulemiseks vajalikke sotsiaalteenuseid pakkuda.



Joonis 1. Vanemaealiste (65+) osakaal rahvastikust.

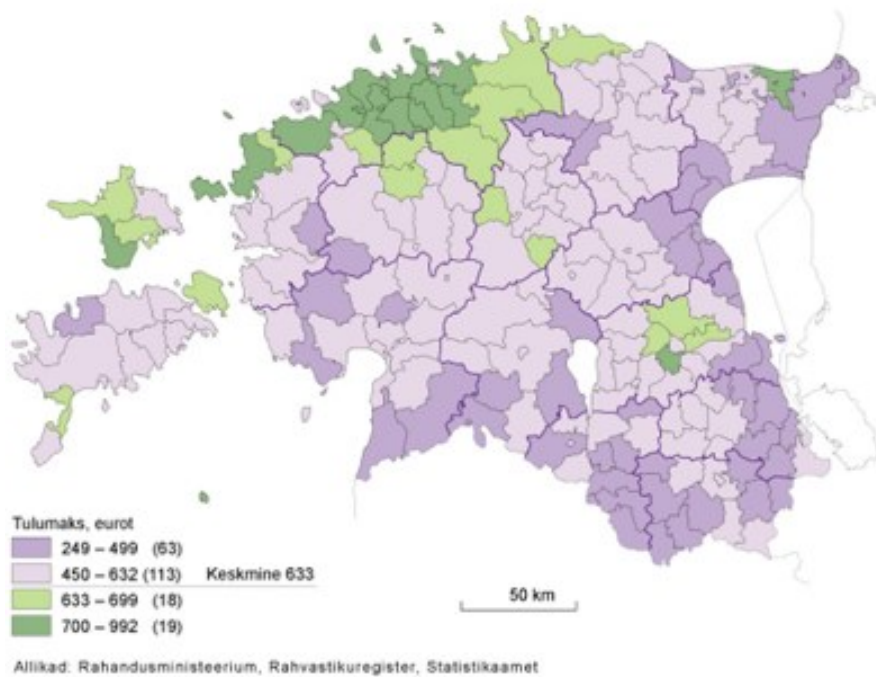
Allikas: Maailmapanga hoolduskoormuse vähendamise analüüsi lõpparuanne

³ Puudega inimeste osatähtsus rahvastikus kasvanud 7,1%-lt 2004. aastal 11,4%-le 2017. aastal ehk enam kui kolmandiku võrra.



Joonis 2. Puudega inimeste arv ja osakaal maakonna rahvastikust.
 Allikas: Statistikaamet, Sotsiaalkindlustusamet

Füüsilise isiku tulumaksu laekumine registreeritud elaniku kohta, 2015



Joonis 3. Füüsilise isiku tulumaksu laekumine registreeritud elaniku kohta.
 Allikas: Rahandusministeerium, Rahvastikuregister, Statistikaamet

Eesti rahvastikuprognoside kohaselt suureneb väga eakate inimeste osakaal (80-aastased ja vanemad) elanikkonnas perioodil 2016–2030 praeguselt 5,1%-lt 7,1%-le. 65-aastaste ja vanemate inimeste osakaal rahvastikus moodustab aastaks 2030 veerandi ning 2060. aastaks 30% (võrreldes 19%-ga 2016. aastal). Ehkki keskmine oodatav eluiga on aastate jooksul oluliselt

pikenenud⁴, on tervena elada jäänud eluiga Eesti üle 65-aastastel naistel ja meestel (mõlemal 5,3 aastat) võrreldes Põhjamaade (naistel Rootsis 16,7 ja Taanis 11,9 ning meestel vastavalt 15,7 ja 11) ja Euroopa Liidu keskmisega (mõlemal 9,4) väga lühike ning üle 65-aastased inimesed vajavad Euroopa Liidu keskmisest suurema tõenäosusega kõrvalist abi igapäevatoimingutes ja enesehoolduses ning neil on liikumispiirangud. 2014. aasta andmetel hindas 25% üle 65-aastastest inimestest, et neil on terviseprobleemidest tulenevad tõsised piirangud igapäevaelu toimingute tegemisel.

2010. aasta Eesti Tööjõu-uuringu mooduli „Töö- ja pereelu kokkusobitamine“ andmetel oli hoolduskohustus⁵ ligikaudu 30 000 naisel ja 17 000 mehel (hooldamiskohustusega isikute hulka on arvestatud need, kes hooldavad uuringu kohaselt regulaarselt eakat, haiget või puudega 15-aastast või vanemat sugulast või lähedast). Hoolduskoormus mõjutab mitmel moel ka tööturul osalemist. Nii näiteks oli 2016. aasta Tööjõu-uuringu kohaselt umbes 8800 inimese tööturul eemal oleku põhjuseks ning umbes 5500 inimese osajaga töötamise põhjuseks vajadus hoolitseda laste või hooldamist vajavate täiskasvanute eest⁶. Eesti sotsiaaluuringu (ESU) 2016. aasta andmetel abistas või hooldas oma leibkonnaliiget umbes 65 000 inimest. Abistatavatest või hooldatavatest pereliikmetest umbes 5 500 olid kuni 18-aastased ning umbes 42 500 inimest 18-aastased ja vanemad. Siin arvestatakse nii neid abistatavaid ja hooldatavaid inimesi, kellega elatakse koos kui ka neid, kellega koos ei elata. Alla 10 tunni nädalas hooldas oma täiskasvanud pereliiget umbes 25 000 inimest, 10-19 tundi nädalas 16 800 inimest ning 20 ja rohkem tundi nädalas 17 400 inimest. See on tingitud peamiselt hoolduskoormust ennetavate ja leevendavate teenuste ebapiisavast ja ebaühtlasest kättesaadavusest ning tähendab riigile eelkõige saamata jäänud tulusid, mis erinevatel hinnangutel ulatuvad 23,9 miljonist eurost (ehk 0,12% SKT-st) kuni 130 miljoni euroni (ehk 0,64% SKT-st). Seega kujuneb tuleviku suurimaks ülesandeks arendada välja selline **pikaajalise hoolduse süsteem**, mis aitaks hoolduskoormust ennetada ja vastaks elanikkonna vajadustele arvestades, et pikaajalise hoolduse peamine sihtrühm on eakad. Maailmapanga koostatud Eesti pikaajalise hoolduse analüüs⁷ viitab, et pikaajalise hoolduse korralduse minimaalseks parandamiseks (sh teenuste kvaliteedi parandamiseks, toimivate tugisüsteemide ning lihtsama sotsiaal- ja tervisevaldkonna integratsiooni loomiseks) on pikaajalisse hooldusesse vaja investeerida 0,6–0,8% SKPst ehk 2016. aasta SKP andmetele⁸ tuginedes täiendavalt vähemalt 40 miljonit eurot.

Ehkki **erihoolekandeteenuste** rahastamine on viimastel aastatel suurenenud, ei ole see teenuste mahtude suurendamiseks ja järjekordade lühendamiseks olnud piisav. Kuigi erihoolekandeteenuste saamise järjekord perioodil 2014–2015 mõnevõrra lühenes, pikenes see taas 2016. aastal – kui 2015. aasta alguses oldi järjekorras 1022 teenusekohale, siis 2016. aasta alguseks juba 1036 teenusekohale.⁹ Lisaks erihoolekandeteenustele on psüühiliste erivajadustega inimestel võimalik kasutada riiklikult korraldatud rehabilitatsiooniteenust ning kohalike omavalitsuste pakutavaid sotsiaalteenuseid, kuid praktikas võivad need teenused üksteist dubleerida. Praegune psüühiliste erivajadustega inimestele mõeldud erihoolekandeteenuste pakkumine ja rahastamine on jäik ega arvesta piisavalt iga teenusekasutaja vajadustega ei teenuse sisu, mahu ega sageduse osas. Riigi poolt teenuseosutajale kompenseeritav ühiku hind ei ole teenuseosutaja tegelike kuludega vastavuses. Selgest **vajadusest muuta teenuste kasutamine ja rahastamine paindlikumaks ning anda inimestele ja nende pereliikmetele teenuste saamisel rohkem valikuvõimalusi**, on

⁴ Statistikaameti andmetel ulatub keskmine eluiga meestel 73,08 ja naistel 81,85 eluaastani, <https://www.stat.ee/57192>

⁵ Allikas: Eesti tööjõu-uuringu 2010. aasta moodul „Töö- ja pereelu kokkusobitamine“

⁶ Allikas: Eesti Tööjõu-uuring, 2017

⁷ Maailmapanga tehtud uuring „Reducing the burden of care in Estonia“ (2017) on avaldatud Riigikantselei kodulehel: https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/estonia_ltc_report_final.pdf

⁸ SKP oli 2016. aastal 21 miljardit eurot. Allikas: Eesti Statistikaamet

⁹ Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

alustatud uue erihoolekandeteenuste süsteemi loomist nii, et teenuseid on edaspidi võimalik valida komponentide kaupa ning teenuste hinnakujundus on kulupõhine.

Asutustes ööpäev läbi elavatele psüühilise erivajadustega inimestele võimalikult kodu- ja perelähedase keskkonna loomiseks reorganiseeritakse suured, rohkem kui 30 kohaga teenuseüksused väiksemateks ning soetatakse või renditakse eluruume inimestele kogukonnas elamiseks.

Kehtiv **rehabilitatsiooniteenuste korraldus**, milles praegu puudub terviklik lähenemine inimeste vajadustele, on ebaefektiivne, vähe tulemuslik ja võib jätta inimese talle vajaliku abita ning vajab süsteemseid muudatusi. Vaatamata hiljutistele muudatustele¹⁰ ei ole rehabilitatsiooniteenuste järjekorra lühenemine saavutanud soovitud taset ja on olnud viimastel aastatel kõikumine – kui 2013. aasta alguseks oli järjekorras 11 314 inimest, siis 2014. aasta alguseks vähenes rehabilitatsiooniteenuste järjekorras oliivate arv enam kui kolmandiku (ca 38%), samas oli 2015. aasta alguse seisuga rehabilitatsiooniteenuse saamist ootavate inimeste arv taas kasvanud. 2018. aasta alguse seisuga oli teenuseosutajate juures järjekorras 15 947¹¹ inimest. Teenuste killustunud osutamine, ootejärjekorrad ja ebakindlus rahastamise järjepidevuses viivad olukorrani, kus nii teenust vajavad inimesed kui hoolduskoormuse tõttu ka nende lähedased on tööturult kauem eemal, inimeste terviseseisund halveneb, inimesed saavad sotsiaalsüsteemist abi liiga hilja ning seetõttu on süsteemi kulutused suured. Seega on lisaks teenusekorralduslikele muudatustele vaja kogu taastusravi- ja **rehabilitatsioonisüsteemi** järjepidevalt **arendada** nii, et see **võimaldaks maksimeerida inimeste võimeid** nende vajadusest lähtuvate, õigeaegsete, sujuvalt toimivate ja kättesaadavate teenuste toel.

Kohalike omavalitsuste erinevused hoolekandelise abi tagamisel on suured ning ehkki erinevaid sotsiaalteenuseid osutavate kohaliku omavalitsuse üksuste arv on viimastel aastatel kasvanud, ei suuda paljud omavalitsused pakkuda minimaalset nõutud hulka teenuseid¹². Teenuste ebapiisava kättesaadavuse tõttu on sotsiaalhoolekande arendamisel võetud eesmärgi – suurendada koduses keskkonnas pakutavate ja vähendada institutsionaalsete teenuste osakaalu – suunas liikumine olnud oodatust aeglasem¹³. Näiteks rahastatakse koduteenuseid üksnes 15% ulatuses koguvajadusest ning tegelik nõudlus koduteenuste järele on seitse korda suurem.¹⁴

Sotsiaalteenuste vajadust ja tulemuslikkust ei hinnata terviklikult, mistõttu ei saa inimesed alati õigeaegset ja vajalikku abi. Teenuste rahastamise põhimõtted ei anna asjakohast ülevaadet ressursside kasutamise otstarbekusest. Ka sotsiaalteenuste kvaliteet on üle Eesti varieeruv. 2016. aastal jõustunud uus sotsiaalteenuste miinimumnõudeid kehtestav sotsiaalhoolekande seadus on loonud eeldused sotsiaalteenuste kvaliteedi ühtlustamisele. Kvaliteedi ühtlustamise eesmärgi saavutamisse panustab ka 2018. aastal jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse muudatus, milles esmakordselt nimetatakse seaduse tasandil need kvaliteedipõhimõtted, millele iga osutatav sotsiaalteenus peab vastama. Endiselt vajab ühtlustamist **kvaliteetse teenuse mõiste sisustamine**, samuti vajab tugevdamist **sotsiaalteenuste järelevalve korraldus**. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse, eriti koduses keskkonnas elamist toetavate kulutõhusate hooldusteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel on oluline jätkata kohalike

¹⁰ 2016. aasta alguses hakkas kehtima rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamine ning rahastamise korra muudatus, mille kohaselt rahad liiguvad koos rehabilitatsiooniteenuse vajajaga, võimaldades nii teenuseosutajat valida.

¹¹ 29.02.2016 seisuga. Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

¹² 12 teenust tulenevalt sotsiaalhoolekande seadusest. Samas tuleb arvestada, et teenuse osutamist mõjutab vajadus teenuse järele ning teenuse osutamisel arvestatakse abivajaja soovi või abivajavale isikule parimat olukorda.

¹³ Näiteks, 2016. aasta jooksul sai täiskasvanute hooldamisteenust hoolekandeesutuses 10139 65-aastast ja vanemat inimest ning avahooldusteenuseid 9192 65-aastast ja vanemat inimest. Võrreldes 2015. aastaga kasvas hooldamisteenuse kasutajate arv hoolekandeesutuses 6,2% ning avahooldusteenuse kasutajate arv 4,3%, mis tähendab, et hooldamisteenuseavahooldusteenuse kasutajate arvu kasv oli 2014. aastaga võrreldes tagasihoidlikum.

¹⁴ Maailmapanga pikaajalise hoolduse uuringu lõpparuanne.

omavalitsuste kompetentsi ja koostöö toetamist eelkõige hoolduskoormust ja toimetulekuraskuste tekkimist või süvenemist ennetavate ja leevendavate uuenduslike teenuste arendamisel.

Sotsiaalhoolekandeteenuste pakkumist rahastatakse riigieelarvest ja kohalike omavalitsuste eelarvest ning mitme teenuse puhul maksavad inimesed omaosalustasu. Lisaks toetatakse sotsiaalhoolekande arengut ja pakutavate abimeetmete kvaliteedi parandamist Euroopa Liidu struktuurivahenditest. Riigieelarvest tehtavad kulutused sotsiaalhoolekandele olid 2015. aastal 79,9 miljonit eurot, moodustades SKP-s ja riigieelarve kulutustes suhteliselt väikese osa (vastavalt 0,39% ja 0,96%). Võrdluses eelnenud aastaga kasvasid 2015. aastal kulutused sotsiaalhoolekandele 5,6 miljoni euro võrra (7,6%). Sotsiaalteenustest moodustasid sellest enamuse kulutused erihoolekandeteenustele (27,4%) ja abivahendite hinna osaliseks kompenseerimiseks. Jätkunud on välisfinantseeringute kaudu riiklike hoolekandeprogrammide rahastamise kiire kasv. Näiteks oli 2015. aastal kasv võrreldes eelnenuga 2,3-kordne. Erinevaid hoolekandeprogramme rahastati 3,6 mln euro väärtuses, millest välisvahendid moodustasid 3,1 mln eurot.

Ohvriabi puhul on lähiaastate olulised vajadused seotud nii üldisemalt **ohvriabiteenuse arendamisega** kui uutele sihtrühmadele suunatud tegevuste loomise ja arendamisega. Mitmed teenused, mida varem on korraldanud ministeerium või mida on tehtud näiteks Norra finantsmehhanismi projekti kaudu, on nüüd Sotsiaalkindlustusameti vastutusel (inimkaubanduse ohvrite ja laiemalt naistevastase vägivalla ohvrite abistamine, seksuaalvägivalla ohvritele suunatud teenuste koordineerimine). Muutused on olnud küllaltki suured ja kiireloomulised, mis omakorda on kaasa toonud vajaduse kogu ohvritele suunatud teenuste süsteemi ümber hinnata ja tervikvaates edasi arendada. Toimiva tulemuse saavutamiseks on vajalik ministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti tihe koostöö. Pooleli on naiste tugikeskuse teenuse kujundamine selliseks, et see oleks jätkusuutlik, kliendi vajadustel põhinev, mõjus ja kättesaadav kõikidele naistevastase vägivalla ohvritele. Inimkaubanduse ohvrite abistamiseks on vajalik mitmete juhiste loomine või uuendamine, praegu on probleeme nii ohvrite tuvastamise kui teenust saama suunamisega. Koostöö tihendamise peab toimuma nii riigiasutustel omavahel kui riigiasutuste ja mittetulundussektori vahel. Puuduvad suunised ja kokkulepped kriisilukordades tegutsemiseks (ohvrite ja nende lähedaste abistamine näiteks terrorismi või suurõnnetuste puhul). Psühhosotsiaalne abi kannatanutele on olnud juhtumipõhine, riiklik struktuur kannatanute abistamiseks puudub. Raskete lähisuhtevägivalla juhtumite puhul peaks kõikides maakondades olema katsetatud ja rakendatud riskihindamist ja asjakohast tegutsemist; selge hindamismetoodika juurutamine ja koolitused peavad viima lõpuks selleni, et riskihindamist osatakse teha kõikjal üle Eesti. Seksuaalvägivalla ohvritele ei ole Eestis seni pakutud neile vajalikke hästi kättesaadavaid ja standardiseeritud kompleksteenuseid, mistõttu ohvrid enamasti ka ei pöördu tervishoiuasutusse abi otsima. Eeldused standardiseeritud abi pakkumiseks on küll loodud neljas Eesti piirkonnas, kuid töökorraldust tuleb parandada, et tagatud oleksid kõik standardiseeritud abi komponendid, et tagatud oleks teenuse kvaliteet, et võrgustik teeks koostööd ning et elanikkonna informeeritus teenustest paraneks. Prostitutsiooniga tegelemise lõpetamise toetamiseks on vajalik süsteemsem tegevus. Praegu pakutavatest teenustest ei piisa prostitutsiooni tõttu kannatanute elukvaliteedi muutmiseks ja prostitutsiooniga tegelemise lõpetamise soodustamiseks. Vägivallatsejatele ei rakendata praegu piisavalt sotsiaalprogramme, mis aitaks neil oma käitumist muuta ja seega vägivalda ennetada. Puudub tagasiside kogumine ja selle põhjal teenuste kvaliteedi ja vajalikkuse analüüsimine ohvriabi klientide vaates. Vajalik on ka katsetada ohvriabi 24/7 kättesaadavust esmase kriisinõustamise tagamiseks kõikidele vägivallaohvritele. Järgmistel aastatel tuleb varasemast enam pöörata **tähelepanu alaealiste vägivallaohvritele** ning arendada edasi ja laiendada lastemaja teenust. Tähelepanuta on seni ka laste vanemad, kellega tööks puuduvad spetsialistidel oskused. Nii lastele kui ka lastevanematele suunatud tegevusi käsitletakse detailsemalt laste ja perede programmis.

Võrdse kohtlemise peamised probleemid on tingitud Eesti ühiskonnas levinud **negatiivsetest eelarvamustest ja stereotüüpidel põhinevatest hoiakutest** vähemusgruppidesse kuuluvate inimeste suhtes. Eeskätt on suhtumine negatiivne teistsuguse etnilise päritolu, nahavärvi ja/või võõra religioosse või kultuuritaustaga inimeste suhtes, samuti seksuaalvähemuste suhtes. Ka üldine suhtumine võrdse kohtlemisega seotud küsimustesse on pigem negatiivne või ükskõikne kui osavõtlik. **Teadlikkus inimõigustest ja võrdse kohtlemise põhimõttest on vähene** ning võrdse kohtlemise seadus ei rakendu täiel määral, kuna eelarvamused ja stereotüübid põhjustavad tõrjuvat ja diskrimineerivat praktikat vähemustesse kuuluvate inimeste suhtes. Tõrjumine ja ebavõrdne kohtlemine põhjustab ühelt poolt kahju inimestele, kelle õigusi rikutakse, teisalt tähendab see kahju kogu ühiskonnale, kuna teatud osa ühiskonnaliikmete oskused ja võimed leiavad vaid osalist kasutamist või jäävad üldse kasutamata.

Suur probleem on ka see, et võrdse kohtlemisega seotud õiguste kaitse ei ole piisav ega tõhus. Hetkel kehtiva võrdse kohtlemise seaduse järgi on seaduse **kohaldamisala ulatus vähemusgruppide suhtes erinev**. Kui usutunnistuse või veendumuste, vanuse, puude või seksuaalse sättumuse alusel on diskrimineerimine keelatud üksnes tööeluga seotud küsimustes ja kutsealase ettevalmistuse saamisel, siis rahvuse (etnilise kuuluvuse), rassi või nahavärvi alusel on diskrimineerimise keeld ulatuslikum ning diskrimineerimise keelamine hõlmab ka sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusvaldkonda, sotsiaalkindlustushüvitisi ja -toetusi ning avalikkusele pakutavate kaupade ja teenuste (sh eluaseme) saamise õigust. Võrdse kohtlemise seadusest tulenevalt on seetõttu teatud elanikkonnarühmade õiguskaitse võimalused, sealhulgas õiguskaitsele ligipääs ja õigusabi saamine, praktikas kehvemini tagatud kui teistele. Võrdse kohtlemise seaduse rakendamisel on olnud probleemiks ka **järelevalve puudulikkus** ning **inimeste vähene teadlikkus oma õigustest** ja nende kaitse võimalustest, samuti **reaalsete kohtulahendite nappus**, mis aitaks suurendada teadlikkust ja arusaama diskrimineerimisest kui nähtusest ning parandaks võrdse kohtlemise seaduse rakendumist.

Võrdse kohtlemise olukorra ja muutuste hindamiseks, samuti vähemusgruppide võrdse kohtlemisega seotud poliitika ja meetmete arendamiseks on vaja asjakohast ja regulaarset teavet. Probleemiks on aga **usaldusväärsete ja ülevaatlike andmete ning analüüside puudumine**. Eri vähemusi puudutavad andmed on väga ebaühtlaselt kättesaadavad ning info hulk vähemuste kohta ja eri eluvaldkondade olukorra hindamiseks on varieeruv. See muudab eri ühiskonnagruppide ja valdkondade olukorra ning sekkumisvajaduse hindamise võrdse kohtlemise aspektist keeruliseks.

Meetmed

Meede 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajadustele vastavate hooldusvõimaluste tagamine

Indikaator	Tegelik tase	2018	2019	2020	2021
Täiskasvanud pereliikme hooldusteenuse puudumise või kalliduse tõttu mittetöötavate inimeste osakaal kõigist täiskasvanud pereliikme hooldamise tõttu mittetöötavatest inimestest ¹⁵ <i>Allikas: Eesti tööjõu-uuring (ETU)</i>	22,3 (2016. a)	8,7	6,8	6	5,2
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saavate eakate suhtarv ¹⁶	1,0 (2015. a)	1,13	1,18	1,23	1,26

¹⁵ Indikaator näitab nende inimeste osakaalu hoolduskoormuse tõttu tööturult eemal olevatest inimestest (mitteaktiivsuse põhjuseks hoolduskoormus), kelle tööturult eemal oleku põhjuseks on täiskasvanud pereliikme hooldamine (ei ole otsinud tööd täiskasvanu hooldusteenuse puudumise või kalliduse tõttu).

¹⁶ Indikaator näitab kui võrd pakutavad teenused toetavad koduses keskkonnas toimetulekut ja kogukonnas elamise võimalusi antud sihtrühmades.

<i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>					
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööealiste puudega inimeste suhtarv¹⁷ <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	3,2 (2015. a)	3,7	3,9	4,1	4,2
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse erihooldusteenuse täidetud teenuskohtade suhtarv¹⁸ <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,4 (2015. a)	1,8	2,1	2,5	3,1
Enam kui 30 inimesega teenuseüksuses elavate ööpäevaringset erihooldusteenust saavate psüühilise erivajadusega inimeste osakaal ööpäevaringse erihooldusteenuse saajatest, %¹⁹ <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	67 (2015. a)	50	45	40	36

Meetme rahastamiskava*

Meede (M) / Tegevus (T)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
M 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajadustele vastavate hooldusvõimaluste tagamine	kulud	69 342 500	71 044 000	70 978 000	70 888 000
M 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajadustele vastavate hooldusvõimaluste tagamine	investeeringud	500 000			
T 1.1.1. Hoolekandepoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	kulud	870 000	846 000	848 000	850 000
T 1.1.2. Sotsiaalhoolekande teenuste osutamine ja arendamine	kulud	27 934 000	24 182 000	22 234 000	19 386 000
T 1.1.2. Sotsiaalhoolekande teenuste osutamine ja arendamine	investeeringud	500 000			
T 1.1.3. Erihoolekandeteenuse osutamine ja arendamine	kulud	35 805 000	41 629 000	43 336 000	45 934 000
T 1.1.4. Sotsiaalvaldkonna edendamiseks tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimestamine	kulud	4 733 500	4 387 000	4 560 000	4 718 000

*Meetme rahastamiskava teenused ei sisalda investeeringute summat (bilansi kirjet), kuna teenused koosnevad kuludest (sh põhivara kulum).

Hoolekandeprogrammi teenuste hulgas ei kajastu tegevuse 1.1.2 (sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine ja arendamine) alla kuuluv sotsiaaltranspordi arendamise investeering 500 000 eurot ja InterRai²⁰ IT arenduse investeering hoolduse koordinaatori rakendamiseks 300 000 eurot, mida teeb TEHIK ning mis kajastatakse administreerimisprogrammis.

¹⁷ Indikaator näitab kuivõrd pakutavad teenused toetavad koduses keskkonnas toimetulekut ja kogukonnas elamise võimalusi antud sihtrühmades.

¹⁸ Indikaator näitab, kuivõrd pakutavad teenused toetavad koduses keskkonnas toimetulekut ja kogukonnas elamise võimalusi antud sihtrühmades.

¹⁹ Indikaator näitab erihoolekandeteenuste osutamise keskkonna muutumist kodusarnasemaks ja teenuste korralduse muutumist inimesekesksemaks.

²⁰ InterRai on hindamismudel hooldusvajaduse kindlaks määramiseks. Selle alusel on võimalik öelda, kas inimesel on teenusevajadus või mitte. Seejärel hindab spetsialist, millist teenust inimene täpsemalt vajab

Tegevus 1.1.1. Hoolekandepoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Hoolekandepoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

Teenuse eesmärk on hoolekandeteenuste ja -toetuste, erivajadustega inimeste poliitika ja sotsiaalse kaasatuse valdkonda puudutava poliitika väljatöötamine ja ellurakendamine, samuti ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ettevalmistamine ja rakendamine ning ELi otsustusprotsessis osalemine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 870 000 eurot.

Lähiaastate hoolekandepoliitika kujundamise peamised eesmärgid on järgmised:

- Hoolduskoormuse ennetamine, vähendamine ja mitteformaalsete hooldajate tööturul osalemise toetamine.
- Sotsiaal- ja tervisevaldkonna poliitika integreerimine, et luua ühtne pikaajalise hoolduse raamistik.
- Kohalike omavalitsuste võimestamine ja jõustamine sotsiaalhoolekande pakkumises.
- Jätkusuutliku riigimeetmete süsteemi loomine.
- Sotsiaalhoolekandeliste teenuste pakkujate ringi laiendamine – era- ja kolmanda sektori teenuse pakkujate ergutamine.

Hoolduskoormuse ennetamine ja vähendamine ning mitteformaalsete hooldajate tööturul osalemise toetamine

Tulenevalt Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammist aastateks 2016–2019 esitas Sotsiaalministeerium 2017. aastal valitsuskabinetile ettepanekud hoolduskoormuse vähendamiseks aastatel 2018–2021. Esmaste abinõudena rahastatakse riigieelarvest alates 2018. aastast uut riigiteenust – päeva- ja nädalahoid inimestele, kellel on diagnoositud raske või sügav intellektihäire. Parandatakse dementsuse diagnoosiga eakatele suunatud teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust. Katsetatakse esmatasandi hoolduse koordiantsoonisüsteemi ning võimaldatakse sügava puudega inimese töötavale pereliikmele, lähedasele või hooldajale täiendavat hoolduspuhkust. Samuti toetatakse investeringuga innovaatilise eakate kodu rajamist keerulisema hooldusvajadusega eakatele, kes spetsiifilise hooldusvajaduse tõttu on praegu pereliikmete hooldada, kuna üldhooldusteenuse kvaliteet ei vasta sihtrühma nõudlusele. 21.12.2017. aastal otsustas valitsuskabinet, et Sotsiaalministeerium koostab 2018. aastal kontseptsiooni pikaajalise hoolduse süsteemis plaanitavate muudatustest ning esitab 2019. aastal reformi elluviimiseks vajaliku lisataotluse riigi eelarvestrateegiasse.

Lähiaastatel tuleb pereliikmete ja lähedaste hoolduskoormuse leevendamiseks pakkuda omastehooldajatele suuremat tuge, kaasates sealhulgas vabatahtlikke ja kogukonda ning soodustada hoolduskoormusega inimeste töö ja pereelu ühitamist.

Sotsiaal- ja tervisevaldkonna poliitika integreerimine, et luua ühtne pikaajalise hoolduse raamistik

Hoolekandepoliitika kujundamise suurim ülesanne on luua jätkusuutlik pikaajalise hoolduse süsteem, mis aitaks ühelt poolt ennetada hoolduskoormuse teket ning teiselt poolt vastaks vananeva rahvastiku vajadustele. Selleks tuleb hoolduse korraldamisel, vajaduste hindamisel ja teenuste pakkumisel tagada inimese terviklikest vajadustest lähtuv lähenemine. Ühtse raamistiku loomiseks on oluline arendada ja rakendada esmatasandil inimesekeskset pikaajalise hoolduse ning sotsiaal- ja tervisevaldkonna teenuste koordineeritud mudelit ning luua tervise- ja sotsiaalvaldkonna ühine hooldusvajaduste hindamise raamistik ja protsess.

Hoolduse koordineeritud parandamiseks esmatasandil rakendatakse valitud kohalikes omavalitsustes aastatel 2018–2019 hoolduse koordineeritud katseprojekti. Projekti käigus on võimalik testida koordineeritud lähenemise sobivust Eesti eri piirkondades ning töötada välja detailsed ettepanekud ja rahastamismudelid süsteemi riiklikuks ümberkorraldamiseks. Paika tuleb seada pikaajalise hoolduse süsteemi õiguslikud alused ja osapoolte vastutus ning ühtsed

juhised ja raamistikud teenuse vajaduse hindamiseks. Samuti tuleb edendada info liikumist valdkondade vahel ning andmete riskasutust.

Kohalike omavalitsuste võimestamine ja jõustamine sotsiaalhoolekande pakkumises

Kohalike omavalitsuste erinevused hoolekandelise abi tagamisel on endiselt suured ning teenuste kättesaadavus ja kvaliteet on üle Eesti ebaühtlane. Haldusreform ja kohalike omavalitsuste liitmine loob küll eeldused senisest võimekamate kohalike omavalitsuste tekkeks, kuid endiselt tuleb kohalikke omavalitsusi neile pandud ülesannete täitmisel võimendada ning toetada sotsiaalteenuste kvaliteedi edendamist. Nii on järgnevate aastate kohalike omavalitsuste suunalise hoolekandepoliitika peamine eesmärk jõustada kohaliku tasandi võimekust sotsiaalkaitselise abi osutamisel. Koostöös Rahandusministeeriumiga võetakse eraldi tähelepanu alla kohalike omavalitsuste finantskoormuse eripärad, mis tulenevad elanikkonna vananemisest ja erivajadustega inimeste vajadustest. Analüüsi tulemusi arvestatakse kohalikele omavalitsustele riigieelarveliste vahendite jaotamisel.

ESFi meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ toetatakse kohalikke omavalitsusi teenuste (sh sotsiaaltranspordi) arendamisel ja osutamisel. Korraldatakse sotsiaalvaldkonna töötajate ja teenusepakkujate (sh kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate) supervisiooni ning pädevust suurendavaid koolitusi.

Jätkusuutliku riigimeetmete süsteemi loomine

Tagamaks riigimeetmete (sotsiaalne rehabilitatsioon, abivahendid, erihoolekandeteenused) süsteemi jätkusuutlikkus vananeva ja väheneva rahvastiku kontekstis, on oluline riigimeetmete teenusekorralduse ja baaseelarvete korrastamine. Sealjuures tuleb edendada meetmete kättesaadavust, parandada kvaliteeti ja tagada nende jätkusuutlikkus, sh tõsta töötajate palgad ja teenuste hinnad konkurentsivõimelisele tasemele. Lisaks SKA-poolsele teenusekorralduse sisulisele läbivaatamisele (sh milliseid teenuseid, tooteid ja kellele riigi poolt kompenseeritakse) ja sellele tuginevate muudatuste panekute ettevalmistamisele ning õigusloomemuudatuste rakendamisele tehakse baaseelarve vajalikule tasemele tõstmiseks lisataotlused riigieelarvesse, võttes aluseks SKA prognoosid ning kulumudelid.

Sotsiaalhoolekandeliste teenuste pakkujate ringi laiendamine – era- ja kolmanda sektori teenusepakkujate ergutamine

Hoolekandepoliitika kujundamise eesmärk on senisest enam soodustada erasektori investeringute kasvu sotsiaalvaldkonnas. Selleks toetatakse lähiaastatel ESFi meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ selliste uuenduslike lahenduste (toodete, teenuste) väljatöötamist ja katsetamist sotsiaalvaldkonnas, mis võimaldavad vähendada hoolduskoormust ja toetavad tööturule suundumist või tööturul jätkamist ning toetavad erivajadustega inimeste toimetulekut.

Süsteemsemalt ja koordineeritumalt tuleb toetada ka kogukonnast lähtuvaid lahendusi hoolduskoormuse vähendamiseks, st toetada kogukonnapõhiseid inimeselt inimesele lahendusi, mis tagavad omastehooldajate aktiivse osaluse kogukonnaelus, samuti toetada kohalike omavalitsuste ja vabatahtlike võrgustike koostöövormide kujunemist ja kujundamist. Seetõttu on piirkondlikul tasandil oluline panustada jätkusuutlike koostöösuhete edendamisele kohalike omavalitsuste ja vabatahtlike kaasavate ja vahendavate vabühenduste jt organisatsioonide/ettevõtete vahel, samuti edendada koostööd sama valdkonna vabühenduste vahel, et aidata kaasa eesmärgistatud vabatahtlike kaasamise ja rakendamise praktika kujunemisele hoolekandesüsteemis.

Katsetamiseks vabatahtlike rakendamist sotsiaalteenuste osutamisel ning eakate ja erivajadustega inimeste abistamisel, viiakse aastatel 2018–2019 Eesti eri piirkondades ellu katseprojekt. Projekti tulemusel töötatakse välja Eestile sobiv koostöömudel vabatahtlike rakendamiseks hoolekandesüsteemis.

Tegevus 1.1.2. Sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine ja arendamine

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamine (Astangu KRK)

Teenuse eesmärk on toetada inimese võimalikult iseseisvalt elamist, võimetekohase hariduse või tööks vajalike oskuste omandamist ja võimetekohast ühiskonnaelus osalemist ning suurendada inimese valmisolekut võimetekohasele tööle asumiseks. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 146 000 eurot.

Rehabilitatsioonialaste hindamis- ja sekkumismetoodikate arendamine ning koolituste pakkumine (Astangu KRK)

Teenuse eesmärk on arendada ja katsetada tõenduspõhiseid hindamismetoodikaid rehabilitatsioonis, kasutada tõendus- ja vajaduspõhiseid sekkumisi ning toetada koolituste ja juhendmaterjalide väljatöötamise kaudu sotsiaal- ja tööturuteenuste osutajate võimekust riikliku poliitika ellurakendamisel ja tulemuslikumal teenuseosutamisel. Arendatakse ja rakendatakse rehabilitatsiooniprogramme suure hooldusvajadusega ning vähenenud töövõimega isikutele. Arendatakse hindamis- ja sekkumismetoodikaid erivajadusega inimestele nende töö- ja tegevusvõime arendamiseks ning arendatakse rehabilitatsioonivajaduse hindamismetoodikaid. Toimuvad rehabilitatsiooni- ja kogemusnõustamiskoolitused, rehabilitatsiooniasutuste nõustamine, info- ja juhendmaterjalide koostamine ja levitamine. Teenuse eelarve 2018. aastaks on 977 000 eurot, millest 733 000 eurot tuleb ESF-i toetuse andmise tingimuste (TAT) „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest.

Erivajadustega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine (SoM)

Teenuse eesmärk on puudega inimese eluruumi ümberehitamine selliselt, et ta saaks oma kodus võimalikult iseseisvalt igapäevatoimingutega hakkama või väheneks puudega inimese hooldaja hoolduskoormus. Teenuse raames töötatakse välja tingimused erivajadustega inimeste eluaseme füüsilise kohandamise avatud taotlusvooru läbiviimiseks. Toetatakse ka kohalike omavalitsusi koolituste ja nõustamise abil, et arendada eluruumide kohandamise teenust ja selle pakkumist. Teenuse eelarve 2018. aastaks on 4 696 000 eurot, mis finantseeritakse struktuurivahenditest, sh avatud taotlusvooru eelarve 4 500 000 eurot ja seda rahastatakse ERF-i TAT „Hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohandamine puudega inimeste vajadustele vastavaks“ vahenditest.

Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused (SoM)

Teenuse eesmärk on toetada selliste sotsiaalteenuste arendamist ja osutamist, mille põhieesmärk on tööealise inimese hoolduskoormuse vähendamine ning tööturule suundumise või tööturul jätkamise toetamine või tööealise erivajadustega inimese toimetuleku toetamine tööturule suundumise või tööturul jätkamise võimekuse suurendamiseks. Teenuse raames antakse Eesti ettevõtetele (sh idufirmad, sotsiaalsed ettevõtted) ja kolmandale sektorile võimalus välja töötada ideid ja arendada uuenduslikke, sh info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhinevaid hoolekandeteenuste osutamise lahendusi. Korraldatakse sotsiaalvaldkonna töötajate ja teenusepakkujate (sh kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate) supervisioone ning pädevust suurendavaid koolitusi (nt võlanõustamise koolitust, teenuste arendamise koolitus). Lisaks korraldatakse kõrgemaid sotsiaalkaitse kursusi kohalike omavalitsuste, riigi ja erasektori koostöö edendamiseks sotsiaalteenuste arendamisel ja osutamisel. Eesmärk on anda põhjalikud teadmised sotsiaalkaitsepoliitika alustest, Eesti sotsiaalpoliitika mõjutajatest ning olemasolevatest ja tulevikulahendustest. Koostöös kohalike omavalitsustega tegeletakse sotsiaaltransporditeenuse korralduse arendamisega ning sotsiaaltransporditeenuse osutamist terviklikult korraldada võimaldavate lahenduste väljatöötamisega. Koostöös kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenust pakkuvate asutustega testitakse vabatahtlike rakendamist sotsiaalteenuste osutamisel ning eakate ja erivajadustega inimeste abistamisel. Testimise tulemusena töötatakse välja Eestile sobiv koostöömudel vabatahtlike rakendamiseks

hoolekandesüsteemis. Teenuse eelarve 2018. aastaks on 541 000 eurot ja seda rahastatakse ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest.

Tugiteenus vanglast vabanenutele (SoM)

Vanglast vabanenutele tugiteenuse ja majutusteenuse arendamine ja pakkumine. Teenuse elluviija on Justiitsministeerium. Teenust rahastatakse ESF-i TAT „Tugiteenus vanglast vabanejatele“ vahenditest. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 289 000 eurot.

Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste avatud taotlemine (SoM)

Teenuse raames töötatakse välja avatud taotlusvooru tingimused, millega toetatakse kohaliku omavalitsuse pakutavate sotsiaalteenuste arendamist ja osutamist ning innovaatiliste sotsiaalteenuste väljatöötamist ja pakkumist.

Avatud taotlusvoorude raames toetatakse:

- koduteenuse, tugiisikuteenuse, isikliku abistaja teenuse, päevahoiuteenuse ja intervallhooldusteenuse arendamist ja osutamist kohalikes omavalitsustes;
- sotsiaaltransporditeenuse arendamist;
- innovaatiliste sotsiaalteenuste väljatöötamist ja pakkumist;
- sotsiaalteenuste arendamist ja osutamist peale haldusreformi.

Teenuse eelarve 2018. aastaks on 6 229 000 eurot ja seda rahastatakse avatud taotlusvooru kaudu ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest.

Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks (TAI)

Teenuse eesmärk on suurendada sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevust teenuste arendamisel ja pakkumisel ning seeläbi parandada osutatavate teenuste kvaliteeti. Viiakse läbi kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatele suunatud supervisioonid ning toimub sotsiaaltöötajate koolitus „Töö psüühikahäiretega kliendiga“. Koolituste ja supervisiooni toel suureneb kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate ja teiste sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevus teenuste arendamisel ja pakkumisel. Teenuse eelarve 2018. aastaks on 225 000 eurot, millest 52 000 eurot saadakse ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest.

Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele (SKA)

Teenuse eesmärk on pakkuda nõustamis- ja muid teenuseid inimestele, kellel on korruga mitu takistust tööle minemisel või töö säilitamisel (nt heitunud, pikaajalised töötud, võlaprobleemidega inimesed). Integreeritud teenuste hulka kuuluvad näiteks toimetuleku nõustamine, psühholoogiline nõustamine (sh perenõustamine), võlanõustamine ja tugiisikuteenus. Teenust osutatakse juhtumikorralduse põhimõttel. Piirkondlikud koordinaatorid koostöös sotsiaaltöötajate, teenusepakkujate ja teiste piirkonnas tegutsevate partneritega aitavad lahendada keerulisemaid kliendijuhtumeid, kaasates teenuse osutamisse eksperte vastavalt sellele, mis ekspertiisi vaja on. Teenust osutatakse viies piirkonnas üle Eesti.

Lisaks rahastatakse sama teenuse raames sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamist ning seeläbi suurendatakse nende tulemuslikkust kliendi jaoks. 2018. aastal jätkatakse kvaliteedijuhtimissüsteemi EQUASS rakendamist varem alustanud teenuseosutajatele ning konsultantide ja audiitorite koolitamist. Jätkatakse üldise kvaliteedijuhise ning teenusepõhiste kvaliteedijuhiste arendamist ja täiendamist, korraldatakse seminare ja koolitusi kvaliteedijuhiste kasutamiseks. Jätkatakse tervikliku sotsiaalteenuste järelevalve süsteemi kujundamist Sotsiaalkindlustusameti juurde.

Teenuse eelarve 2018. aastaks on 1 244 000 eurot, millest 825 000 eurot tuleb ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenused“ vahenditest.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamine (SKA)

Teenuse eesmärk on toetada inimese võimalikult iseseisvalt elamist, võimetekohast ühiskonnaelus osalemist ning töövõime eelduste arendamise valdkonnas arendada isiku

valmisolekut võimetekohasele tööle asumiseks. Rehabilitatsiooniteenust osutatakse juhul, kui see on vajalik iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks. Peale teenuse osutamise eakatele ja täisealistele puudega inimestele jätkatakse rehabilitatsiooniprogrammide katsetamist ja arendamist, teenuste hindade korrigeerimist koostatud kulumudelitest lähtuvalt, arendatakse rahvusvahelisel funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonil (RFK) põhinevaid hindamismetoodikaid ning koolitatakse teenuseosutajaid. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 4 443 000 eurot.

Abivahenditeenuse saamine (SKA)

Teenuse sisuks on toetada abivahendi soetamist või rentimist vanaduspensioniealistele inimestele ja lastele, kellele on määratud puue ning abivahendi vajaduse on tuvastanud perearst, eriarst või rehabilitatsioonimeeskond. Tööealistele inimestele antakse abivahend kuni aastani 2020 ESF-i vahenditest nii igapäevatoimingute kui ka töötamise toetamiseks. Abivahendite kompenseerimise kohustus tuleneb sotsiaalhoolekande seadusest. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 7 360 000 eurot.

Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamine (SKA)

Teenuse eesmärk on parandada sotsiaalteenuste kvaliteeti ning seeläbi nende tulemuslikkust kliendi jaoks. 2018. aastal jätkatakse kvaliteedijuhtimissüsteemi EQUASS rakendamist varem alustanud teenuseosutajatele ning konsultantide ja audiitorite koolitamist. Jätkatakse üldise kvaliteedijuhtimise ning teenusepõhiste kvaliteedijuhtimise arendamist täiendamist, korraldatakse seminare ja koolitusi kvaliteedijuhtimise kasutamiseks. Jätkatakse tervikliku sotsiaalteenuste järelevalve süsteemi kujundamist Sotsiaalkindlustusameti juurde. Lisaks töötatakse välja tööturuprogrammi raames katsetatud erihoolekande uuest disainimudelitest lähtuvad tegevusprotsessid praeguse teenusesüsteemi muutmiseks ja koostatakse uutele teenuseosutamise põhimõtetele ülemineku kava. Sotsiaalministeeriumile antakse infot õigusaktide muutmise vajaduse kohta ja vajaduse korral koostatakse lähteülesanne uute lahenduste elluviimist toetavate andmebaaside muutmiseks. Väljatöötatud uusi isikukeskseid, paindlikke ja teiste sidussüsteemidega sobituvaid teenuseid, teenuse sisukomponente ning terviksüsteemi toimimise protsesse tutvustatakse seotud huvi- ja sidusrühmadele, teenusekasutajatele ja omavalitsustele infopäevadel. Koolitatakse teenuseosutajaid uue süsteemi kohaselt.

Teenuse eelarve 2018. aastal on 350 000 eurot, millest 259 000 eurot saadakse ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenused“ vahenditest.

Elu- ja töökeskkonna kohandamise nõustamisel osalemine (SKA)

Teenuse eesmärk on anda nõu ja pakkuda lahendusi inimestele, kes tulenevalt oma erivajadusest ei saa edukalt toime tulla oma kodus või olemasolevates töötamiseks loodud tingimustes, samuti nõustada tööandjaid. Nõustamise käigus tuleb spetsialist inimese elu- või töökohta, kus arutatakse kohandamisvõimalusi inimese ja tema tööandajaga ning koostatakse eksperdihinnang, milles kajastatakse inimese jaoks vajalikke kohandusi. Teenuse eelarve 2018. aastal on 81 000 eurot, mis tuleb ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste pakkumine“ vahenditest.

Abivahendialane nõustamine ja abivahendispetsialistide pädevuse suurendamine (SKA)

Teenuse eesmärk on nõustada nii inimesi kui tööandjaid abivahendite saamisel, võttes arvesse inimese terviklikku abivajadust, samuti keskkonna ning igapäeva- ja tööalaste toimingutega seotud eripärasid. Teenuse eelarve 2018. aastaks on 175 000 eurot, millest 134 000 eurot tuleb ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste pakkumine“ vahenditest.

Dementsuse kompetentsikeskuse loomine ja teenusekohtade kohandamine (SoM)

Teenuse eesmärk on parendada dementsuse diagnoosiga eakatele kvaliteetsete teenuste pakkumist. Selleks luuakse dementsuse kompetentsikeskus, mis hakkab koordineerima

valdkonna võrgustikutööd, koondama tõenduspõhiseid meetodikaid, häid praktikaid ja ekspertiisi, töötama välja juhendmaterjale, arendama tugiteenuseid ning nõustama teenuseosutajaid teenuste arendamisel ja osutamisel, füüsilise keskkonna kohandamisel ja keerulisemate juhtumite lahendamisel. Kompetentsikeskuse ülesanne on lisaks spetsialistidele nõustada ka hooldajaid ning dementsusega inimesi ja nende hooldajaid. Teenuse eelarve 2018. aastaks on 943 000 eurot. 2019. aastal käivitatakse teenusekohtade kohandamise teenus dementsusega inimeste vajadustele vastavaks. Teenuse eesmärk on kohandada üldhooldekodudes viibivatele dementsusega inimestele kvaliteetse teenuse pakkumiseks olemasolevaid teenusekohti ja/või luua olemasolevate teenuseosutajate juurde eraldi osakonnad dementsuse diagnoosiga inimestele. Teenuse eelarveks 2019. aastal on planeeritud 1,2 miljonit eurot.

Innovaatilise eakate kodu rajamine (SoM)

Teenuse eesmärk on rajada innovaatiline eakate kodu keerulisema hooldusvajadusega eakatele, kes tulenevalt spetsiifilisest hooldusvajadusest on praegu pereliikmete hooldada, kuna üldhooldusteenuse kvaliteet ei vasta sihtrühma nõudlusele. Teenus käivitatakse 2019. aastal, mistõttu 2018. aastaks eelarvet planeeritud ei ole.

Hoolduse koordineerimise katseprojekti elluviimine (SoM)

Teenuse eesmärk on hoolduse korraldamisel, vajaduste hindamisel ja teenuste pakkumisel tagada inimese terviklikest vajadustest lähtuv lähenemine, milleks arendatakse ja rakendatakse esmatasandil inimesekeskset pikaajalise hoolduse ning sotsiaal- ja tervisevaldkonna teenuste koordineerimise mudelit ning luuakse tervise- ja sotsiaalvaldkonna ühine hooldusvajaduste hindamise raamistik ja protsess. Selleks võetakse aluseks tervishoiuvaldkonnas kasutusel olev InterRai standardiseeritud hindamisraamistik ning arendatakse spetsialistide infovahetust. Teenuse eelarve 2018. aastaks on 235 000 eurot.

Tegevusega 1.1.2. „Sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine ja arendamine“ seostuvad kohaliku omavalitsuse makstavad toetused ja pakutavad teenused, mida rahastatakse riigieelarve kohaliku omavalitsuse üksuste toetusfondi vahenditest

Tegevuse 1.1.2. „Sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine ja arendamine“ eesmärki toetavalt saavad kohalikud omavalitsused sotsiaaltoetuste ning- teenuste osutamise toetuse vahendeid, mis sisaldab sotsiaaltoetuste arendamise ja täiendavate sotsiaaltoetuste maksmise toetuse eelarvet.

Sotsiaaltoetuste arendamise ja täiendavate sotsiaaltoetuste maksmise toetus on lisatoetus, mis suurendab kohaliku omavalitsuse üksuste võimekust sotsiaalteenuste arendamisel ja toetuste maksmisel. 2018. aastal eraldab riik kohalikele omavalitsustele toetusfondi kaudu sotsiaaltoetuste arendamise ja täiendavate sotsiaaltoetuste maksmise toetuseks 586 000 eurot.

Tegevus 1.1.3. Erihoolekandeteenuse osutamine ja arendamine

Erihoolekandeteenuste reorganiseerimine (SoM)

Teenuse sisuks on erihoolekandeteenuste reorganiseerimise toetamine. Reorganiseerimise eesmärk on tagada psüühilise erivajadusega inimestele paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused. Toetatakse ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajate teenuseüksuste reorganiseerimist asutustes, kus ühes hoones on enam kui 30 inimest ööpäevaringsel erihooldusel, ning taristu loomist kogukonnapõhisele erihoolekandeteenusele. Ööpäevaringsete teenuste kõrval on planeeritud vajaduspõhiselt investeerida ka kogukonnapõhiste teenuste taristusse (nt päevakeskused ja kogukonnas elamise teenuse osutamiseks korterid). Selliste kohtade loomine on muu hulgas vajalik, et ennetada inimeste sattumist ööpäevaringset teenust saama ning toetada liikumist peremajadest iseseisvalt elama. Tegevused aitavad tagada parema piirkondliku kaetuse ja teenuste mitmekesisuse. Reorganiseerimist toetab

erihoolekandeteenuste disain, millega kujundatakse uued teenused konkreetse sihtrühma vajadustele vastavaks ning võimaldatakse teenuseid omavahel paindlikumalt kombineerida. Reorganiseerimine toimub kinnitatud toetuse andmise tingimuste alusel.²¹ Teenuse eelarve 2018. aastaks on 6 046 000 eurot, mis tuleb ERF-i TAT „Erihoolekandeteenuste reorganiseerimine“ vahenditest.

Erihoolekandeteenuste osutamise korraldamine (SKA)

Erihoolekandeteenuste eesmärk on toetada inimesi, kes oma vaimse tervise olukorra tõttu vajavad igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet vastava eriala spetsialistilt. Erihoolekandeteenustena on võimalik saada toetavaid teenuseid, elades oma kodus, ning kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringset erihooledusteenust teenuseosutaja pakutud elupinnal. Suurem osa ööpäevaringsest hooldusest toimub AS Hoolekandeteenused vahendusel. Erihoolekandeteenuste järjekorras on ca 1500 inimest ja samal ajal osutatakse erinevaid erihoolekandeteenuseid ca 5500 inimesele (ca 7000 teenusekohal); erihoolekande arengukava on välja toonud, et erihoolekandeteenuseid vajab mingil eluperioodil veel ca 13 000 inimest. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 28 059 000 eurot.

Erihoolekande päeva- ja nädalahoiu teenuse osutamine (SKA)

Tegemist on uue teenusega, mille eesmärk on pakkuda igapäevaelu toetamise teenust koos majutusega raske või sügava intellektihäirega suure hooldusvajadusega inimestele. Oluline on Sotsiaalkindlustusametipoolne töö teenuseosutajatega ja piirkondadega, kus teenusekohtadest on puudus. Päeva- ja nädalahoiu teenuse kui ööpäevaringsele asutushooldusele alternatiivide pakkumine võimaldab vähendada hooldust vajavate inimeste lähedaste hoolduskoormust, toetada nende töötamist ja ühiskonnaelus osalemist ning pakkuda hooldust vajavatele inimestele nende vajadustele vastavaid teenuseid. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 1 700 000 eurot.

Tegevus 1.1.4. Sotsiaalvaldkonna edendamise tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimestamine

Hasartmängumaks Eesti Punasele Ristile (SoM)

Hasartmängumaksu seaduse § 7 lõike 2 punkt 4 näeb ette hasartmängumaksu laekumistest 3,9% eraldamise Eesti Punasele Ristile. Toetust kasutatakse põhikirjaliste ülesannete täitmiseks, milleks on abi osutamine puudust kannatavatele isikutele, vabatahtlike rühmade ettevalmistamine tegevuseks hädaolukordades, veredoonorluse propageerimine, rahvusvahelised isikute otsingu korraldamised jm. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 1 096 000 eurot.

Sotsiaalvaldkonna edendamise tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimestamise toetuse taotlemine (SoM)

Hasartmängumaksu eelarvest toetatakse Sotsiaalministeeriumi kaudu meditsiini-, hoolekande-, perede, vanurite ja puudega inimestega seotud projekte summas 3 133 000 eurot. Täiendavalt eraldatakse valdkonna vabauhendustele investeringu- ja tegevustoetusteks 504 500 eurot. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 3 637 500 eurot.

Meede 1.2. Ohvritele ja vägivaldsete suunatud teenuste osutamine ja ohvritele hüvitise tagamine

Indikaator	Tegelik tase	2018	2019	2020	2021
Töötatakse välja 2018. aasta jooksul					

²¹ Erihoolekandeteenuste reorganiseerimise määrus <https://www.riigiteataja.ee/akt/115092015022>

Meetme rahastamiskava

Meede (M) / Tegevus (T)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
M 1.2. Ohvritele ja vägivallatsejatele suunatud teenuste osutamine ja ohvritele hüvitise tagamine	kulud	2 480 000	2 486 000	2 498 000	2 500 000
T 1.2.1. Ohvriabi poliitika kujundamine	kulud	154 000	148 000	149 000	149 000
T 1.2.2. Ohvritele ja vägivallatsejatele suunatud teenuste osutamine ja ohvritele hüvitise tagamine	kulud	2 326 000	2 338 000	2 349 000	2 351 000

Tegevus 1.2.1. Ohvriabipoliitika kujundamine

Riikliku ohvriabi poliitikat kujundab Sotsiaalministeerium koostöös Sotsiaalkindlustusametiga. Teenuseid korraldab peamiselt Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi osakond. Riikliku ohvriabi korralduse alused, lepitusteenuse ja naiste tugikeskuse teenuse korralduse, inimkaubanduse ohvrile ja seksuaalselt väärkoheldud alaealisele ohvriabiteenuse korralduse, ohvriabiteenuse raames makstava psühholoogilise abi kulu hüvitise ning vägivallakuritegude ohvritele riikliku hüvitise maksmise korralduse sätestab ohvriabi seadus (OAS). Ohvriabiteenus on avalik teenus, mille eesmärk on kuriteo, hooletuse või halva kohtlemise või füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalla ohvriks langenud isikute toimetulekuvõime säilitamine või parandamine.

Ohvriabipoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine (SoM)

Teenuse sisuks on ohvriabiteenuseid ja -toetusi puudutava poliitika väljatöötamine ja elluviimise korraldamine. See hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ettevalmistamist ja rakendamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist.

Programmi elluviimise perioodil on fookuses järgmised teemad:

- Seksuaalvägivalla ohvritele suunatud standardiseeritud heatasemelise abi arendamine eri ametkondade koostöös, et tagada abi kättesaadavus seksuaalvägivalla ohvritele ja luua eeldused erialade koostöökohaks ohvrite abistamisel.
- Kriisisekkumise süsteemi arendamine ja psühhosotsiaalse kriisisekkumise korraldamine, et tagada õnnetusjuhtumite, terrorirünnakute, lennukatastroofide jms puhul ametkondade rolliteadlik koostöö ning ohvritele ja nende peredele heatasemelise vajaduspõhise abi kättesaadavus.
- Inimkaubanduse ohvrite tuvastamise ja abistamise valdkonna tugevdamiseks Sotsiaalkindlustusameti, teenuseosutajate ja kohalike omavalitsuste kommunikatsiooni tõhustamine, rollide selgitamine ning asjakohaste juhendmaterjalide loomine.
- Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga ohvriabi tagasiside kogumise süsteemi arendamine, mis annab võimaluse analüüsida teenuste mõju ja arendada kliendi vajadustele vastavaid teenuseid.
- Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga ohvriabitöötajate rakendatava juhtumikorralduse analüüs, mis annab alusandmed laiema ohvriabisüsteemi analüüsi jaoks.
- Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga vägivallaohvritele esmase kriisinõustamise kättesaadavuse tõhustamine.
- Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga lähisuhetes vägivallatsejate sotsiaalprogrammi sidumine ohvriabisüsteemiga ja vägivallatseja kodust eemaldamise katseprojekti elluviimine 2018. aastal.
- Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga sotsiaalsüsteemi andmeregistritega hästi seostatud ohvriabi infosüsteemi arendamine. Infosüsteemi kasutuselevõtu eesmärk on parandada ametkondadevahelist teabevahetust ja võimaldada inimesekesksete teenuste arendamist ning rakendada Sotsiaalkindlustusameti poolt raskete lähisuhtevägivalla juhtumite

lahendamiseks üle-eestiliselt riskihindamise metoodikat ning planeerida hindamise jätkumine peale MARAC projekti lõppu 2021. aastal.

Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 154 000 eurot.

Tegevus 1.2.2. Ohvritele ja vägivallatsejatele suunatud teenuste osutamine ja ohvritele hüvitiste tagamine

Inimkaubanduse ohvrite abistamise ja rehabilitatsiooniteenus (SKA)

Teenuse eesmärk on abistada inimkaubanduse ohvriks langenuid. Teenuse raames pakutakse majutust, tootlustust, tervishoiuteenuseid, materiaalselt ja psühholoogilist abi, tõlketeenust ning muid ohvri füüsiliseks ja psühhosotsiaalseks taastumiseks vajalikke teenuseid. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb OAS-ist. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 54 200 eurot.

Nõustamis- ja postrehabilitatsiooniteenuste osutamine prostitutsiooni kaasatud isikutele (SoM)

Teenuse eesmärk on tagada nõustamisteenused prostitutsiooni kaasatud isikutele ning aidata kaasa prostitutsiooniga tegelemise lõpetamisele. Psühholoogiline, juriidiline, sotsiaalnõustamine, väljatõõ abivajajate leidmiseks, postrehabilitatsioon prostitutsiooniga tegelemise lõpetanud isikutele. Keskused asuvad kolmes Eesti piirkonnas: Tallinn, Tartu, Jõhvi. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb CEDAW konventsiooni artiklist 6.²² Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 108 000 eurot.

Inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise nõuandeliin (SoM)

Inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise nõuandeliini teenust reguleerivad inimkaubanduse direktiivi artikkel 18 ja inimkaubandusvastase konventsiooni artikkel 5, mis näevad ette inimeste teadlikkuse suurendamise inimkaubanduse ohvriks langemise ohu vähendamise eesmärgil. Sellest lähtuvalt on eesmärk nõustada ohvreid kuidas välismaale turvaliselt tööle ja õppima minna, hoiatada inimkaubanduse ohtude eest ning vajaduse korral kontakteeruda asjakohaste asutustega abivajaja probleemi lahendamiseks. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 38 000 eurot.

Naiste tugikeskuse liitteenus (SKA)

Teenuse eesmärk on tagada turvaline keskkond, nõustamine ja ajutine majutus naistevastase vägivalla ohvriks langenud naistele ja nendega kaasas olevatele lastele. Lisaks ajutisele majutusele pakutakse tugikeskustes naistele ja nende lastele esmast kriisinõustamist ning juhtumipõhist nõustamist. Vajaduse ja võimaluse korral pakutakse ka psühholoogilist nõustamist, psühhoteraapiat ning juriidilist nõustamist. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb Istanbuli konventsiooni artiklist 24. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 786 000 eurot.

Naiste tugitelefoniteenus (SKA)

Teenuse eesmärk on tagada 24/7 esmane nõustamine vägivallaohvritest naistele. Telefoni teel tasuta nõustamise teenus (lühinumber 1492). Tugitelefonile võivad nõu küsimiseks helistada ka vägivallaohvrite lähedased või nendega kokku puutuvad spetsialistid. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb Istanbuli konventsiooni artiklist 24. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 54 000 eurot.

Seksuaalvägivalla ohvrite abistamise ja rehabilitatsiooni teenus (SKA)

Teenuse eesmärk on tagada seksuaalvägivalla ohvritele standardiseeritud kompleksteenuse. Esmasele abile haiglas (meditsiiniline läbivaatus koos bioloogilise materjali kogumisega ja psühhosotsiaalne kriisiabi) järgneb aktiivne meditsiinilis-sotsiaalpsühholoogiline järelravi. Teenusega kaetus muutub, kui 2017. aastal kahes Eesti piirkonnas (Lõuna-Eesti ja Põhja-Eesti) osutatav teenus laieneb 2018. aastal nelja piirkonda (Lääne-Eesti ja Ida-Eesti). Teenuse

²² Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta <https://www.riigiteataja.ee/akt/23988>

osutamise õiguslik alus tuleneb Istanbuli konventsiooni artiklist 25. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 78 000 eurot.

Kuriteoohvri hüvitise maksmine (SKA)

Hüvitist makstakse Eesti Vabariigi territooriumil toime pandud vägivallakuriteo ohvritele ja ohvri ülalpeetavatele. Lisaks võimaldab OAS taotleda ohvri matusekulutuste ja ravikulutuste hüvitamist inimestele, kes on neid kulutusi faktiliselt kandnud. Hüvitist makstakse juhul, kui kuriteo tagajärjel on ohvril tekkinud raske tervisekahjustus, vähemalt neli kuud kestev tervisehäire või kui ohver on saanud kuriteo tagajärjel surma. Hüvitisele on õigus: Eesti kodanikul; inimesel, kes elab Eestis pikaajalise elaniku elamisloa või elamisõiguse või tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel; Euroopa Liidu kodanikul; vägivallakuritegude ohvritele hüvitiste maksmise Euroopa konventsiooniga ühinenud riigi kodanikul; Eestis viibival rahvusvahelise kaitse saajal; inimkaubanduse ohvril või seksuaalselt väärkoheldud alaealisel, sõltumata sellest, kas tal on Eesti Vabariigis viibimiseks seaduslik alus. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 328 000 eurot.

Psühholoogilise abi kulu hüvitamine (SKA)

Sellise süüteo ohvril, mis ei ole vägivallakuritegu OAS § 8 tähenduses, on õigus vajaduse korral saada kuni ühe kuupalga alammäära ulatuses psühholoogilise abi kulu hüvitist. Hüvitist on õigus saada ka mis tahes süüteo ohvri lapsel, vanemal ja vanavanemal ning muul sotsiaalhoolekande seaduse § 131 lõikes 7 nimetatud perekonnaliikmel, kui tema toimetulekuvõime on ohvri suhtes toime pandud süüteo tõttu vähenenud. Hüvitist makstakse ühe kuupalga alammäära ulatuses perekonnaliikme kohta, kuid kõige rohkem kolme kuupalga alammäära ulatuses perekonna kohta. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb OAS-ist. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 394 000 eurot.

Lepitusteenus (SKA)

Kriminaalmenetluse seadustiku §-s 203² sätestatud lepitusmenetluse korraldamine ja selle tulemusena sõlmitud kirjaliku kokkuleppe tingimuste täitmise kontrollimine (teise astme kuritegude puhul). Prognoositav sihtrühma suurus (lepitamiskatsete arv) programmi perioodil: 2018. aastal 890, 2019. aastal 925, 2020. aastal 950, 2021. aastal 970. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb OAS-ist. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 407 000 eurot.

Sotsiaalprogramm vägivallatsetele (SKA)

Tõenduspõhise rehabilitatsiooniprogrammi eesmärk on pakkuda lähisuhtes vägivalda kasutanud meestele grupiteraapiat, mis võimaldab muuta oma käitumist ning ennetada vägivalda kordumist. Muu hulgas antakse oskused, kuidas juhtida viha ja stressi ning arendada suhtlemisoskusi. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 58 000 eurot.

Meede 1.3. Võrdse kohtlemise edendamine, võrdsete võimaluste tagamine ja ligipääsetavuse suurendamine

Indikaator	Tegelik tase	2018	2019	2020	2021
Elanike valmisolek pöörduda ebavõrdse kohtlemise kogemisel oma õiguste kaitseks võrdõigusvoliniku poole. Nende Eesti elanike osakaal, kes pöördusid ebavõrdse kohtlemise kogemise korral võrdõigusvoliniku poole, %²³ <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, soolise võrdõiguslikkuse monitooring</i>	34 (2013. a)	-	42	-	-

²³ Indikaator näitab inimeste teadlikkust ja valmidust oma õiguste kaitseks konkreetseid samme astuda ning võimaldab seeläbi hinnata õiguskaitse tõhususe üht tahku. Võrdõigusvoliniku näol on sealjuures tegemist kõige otsesema institutsiooniga, kuhu inimesed saavad pöörduda, et kaitsta oma õigusi ja hoida ära mis tahes diskrimineerimist.

Meetme rahastamiskava

Meede (M) / Tegevus (T)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
M 1.3. Võrdse kohtlemise edendamine, võrdsete võimaluste tagamine ja ligipääsetavuse suurendamine	kulud	577 000	478 000	479 000	479 000
T 1.3.1. Võrdse kohtlemise ja ligipääsetavuse edendamine	kulud	577 000	478 000	479 000	479 000

Tegevus 1.3.1. Võrdse kohtlemise edendamine ja võrdsete võimaluste tagamine

Eestis lähtub võrdse kohtlemise tegevus võrdse kohtlemise seadusest, mis keelab isikute diskrimineerimise rahvuse, rassi, nahavärvuse, usutunnistuse/veendumuste, vanuse, puude või seksuaalse sättumuse tunnuse alusel. Võrdse kohtlemise poliitika kujundamisega tegelevad ministriumid: Kultuuriministeerium tegeleb kultuurilise mitmekesisuse ja rahvusvähemuste teemadega; Siseministeerium tegeleb kodakondsuse, rände ja usu teemadega; Sotsiaalministeerium tegeleb üldise võrdse kohtlemise poliitika kujundamisega, keskendudes eraldi puudega inimeste, seksuaalvähemuste ja mitmekesisuse teemadele. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinik jälgib võrdse kohtlemise seaduse nõuete täitmist ning nõustab diskrimineerimist kahtlustavate kaebuste puhul ja annab arvamusi võimaliku diskrimineerimise aset leidmise kohta. Diskrimineerimisvaidlusi lahendab kohus või töövaidluskomisjon. Lepitusmenetluse korras lahendab diskrimineerimisvaidlusi õiguskantsler.

Võrdse kohtlemise poliitika kujundamine ja rakendamine (SoM)

Teenuse sisuks on võrdse kohtlemise poliitika väljatöötamine ja ellurakendamine, et tagada vähemusgruppide võrdne kohtlemine ühiskonnas. See hõlmab ministriumi ja valitsuse valdkonnapolitiliste otsuste ettevalmistamist ja rakendamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist, strateegiadokumentide väljatöötamist ja elluviimise hindamist. Perioodil 2018–2021 tegeletakse võrdse kohtlemisega seotud õiguste tõhustamisega ja teadlikkuse suurendamisega võrdse kohtlemise põhimõttest, et vähendada diskrimineerivat praktikat. Eesmärk on vähendada diskrimineerimist ja suurendada sallivust erinevuste suhtes ning inimeste teadmist oma õiguste kaitse võimalustest. Viimast mõeldakse osakaaluna nendest Eesti elanikest, kes pöördusid ebavõrdse kohtlemise kogemise korral võrdõigusvoliniku poole. Viiakse ellu muudatus võrdse kohtlemise seaduses, mis ühtlustab seaduse kohaldamisala samaväärselt kõigi diskrimineerimise tunnuste alusel lisaks töö- ja kutseõppe valdkonnale ka sotsiaalhoolekande-, tervishoiu- ja sotsiaalkindlustusteenuste (sh sotsiaaltoetuste) valdkonnale ja hariduse valdkonnale ning avalikkusele pakutavate kaupade ja teenuste (sh eluaseme) kättesaadavusele. Teise muudatusena määratakse võrdõigusvolinik ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni (PIK) järelevalveorganiks. Viiakse ellu soo muutmise regulatsiooni muudatused, mis viiksid soo muutmise protsessi Eestis üle sootunnetuspõhisele mudelile ja lahutaks juriidilise soo muutmise meditsiinilisest²⁴. Negatiivsete hoiakute vähendamiseks ja sallivuse suurendamiseks aidatakse avalikkusele ning siht- ja sidusrühmadele suunatud teavitustegevustega märgata ja teadvustada elanikkonnarühmade ning võrdse kohtlemise seaduses nimetatud vähemuste erinevusi ning suunatakse erinevustega arvestama. Teavitustegevuste kaudu suurendatakse teadlikkust inimõigustest, võrdse kohtlemise põhimõttest, ebavõrdse kohtlemise tagajärgedest, mitmekesisuse väärtustamisest ning ligipääsetavuse vajalikkusest. Avaliku sektori institutsionaalse suutlikkuse tugevdamiseks tegeletakse valdkondlike andmekogumis- ja analüüsitegevustega ning suurendatakse poliitikakujundajate kompetentsi võrdse kohtlemise põhimõtetega arvestamiseks poliitikakujundamises. Koostatakse mitmekesisuse plaanide kontseptsioon asutustele kasutamiseks ning abimaterjal selle rakendamiseks. Tugevdatakse

²⁴ Sootunnetuspõhise mudeli kohaselt ei ole isik kohustatud soo andmete muutmiseks läbima meditsiinilisi protseduure, vaid saab andmeid muuta lähtuvalt oma tunnetusest.

võrdse kohtlemise küsimustega tegelevaid kodanikeühendusi ning luuakse asjaomaste riigiasutuste ja kodanikeühenduste võrgustik, mis suurendab osapoolte võimet inimõigustealast infot koguda ja analüüsida ning seeläbi parandada inimõiguste kaitset. Toetatakse vähemusgruppide eneseesindamise võimalusi oma õiguste kaitset. Parandatakse õigusabi kvaliteeti eeskätt juristidele ja õigusspetsialistidele suunatud koolitustegevuste kaudu. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 282 000 eurot.

Invaspordiga tegelemise toetuse taotlemine (SoM)

Teenuse eesmärk on Eriolümpia Eesti Ühendusele ja Eesti Paraolümpiakomiteele toetuse andmine invaspordi propageerimiseks ja invasportlaste tiitlivõistlustel osalemise toetamiseks. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 295 000 eurot.

Programmi juhtimiskorraldus

Hoolekandeprogrammi elluviimist ja seiret koordineerib heaolu arengukava 2016–2023 juhtkomisjon, mille ülesanded on:

- juhtida arengukava ja programmide elluviimist;
- teha programmi koostamisel ettepanekuid;
- osaleda programmi tulemusaruande hindamisel;
- täita EL-i ühtekuuluvuspoliitika perioodi 2014–2020 rakenduskava²⁵ prioriteetse suuna nr 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ ja prioriteetse suuna nr 3 „Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine“ järgmiste meetmete²⁶ valdkondliku komisjoni²⁷ ülesandeid:
 - lapsehoiu ja puudega laste hoolekandeteenuste arendamine hoolduskoormuse vähendamiseks;
 - tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused;
 - hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohandamine puudega inimeste vajadustele vastavaks;
 - töövõime toetamise skeemi loomine ja juurutamine;
 - tööturuteenused tagamaks paremaid võimalusi hõives osalemiseks²⁸.

Programmi eelnõu esitatakse hiljemalt iga aasta 15. veebruaril heaolu arengukava juhtkomisjonile arutamiseks. Valdkonna eest vastutav minister esitab programmi eelnõu Rahandusministeeriumile riigi eelarvestrateegia koostamiseks hiljemalt iga aasta 1. märtsil strateegilise juhtimise infosüsteemis (SJIS). Programmi eelnõu avalikustatakse pärast riigieelarve eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist (hiljemalt 1. oktoobril) Sotsiaalministeeriumi kodulehel. Programmi kinnitab valdkonna eest vastutav minister pärast riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning Sotsiaalministeerium avalikustab selle ministeeriumi kodulehel 15 tööpäeva jooksul riigieelarve Riigikogus vastuvõtmisest arvates. Programmi muudetakse vajaduse korral üks kord aastas koos vastava aasta riigieelarve seaduse muutmisega.

Programmi rahastamiskava koostamisel lähtutakse riigieelarve seadusest ja selle rakendusaktidest. Rahastamiskava sisaldab kõiki allikaid (sh välisvahendeid). Programmi rahastamiskava esitatakse riigieelarve infosüsteemis (REIS).

Programmi tulud, kulud ja finantseerimistingimused on kinnitatud 2018. aasta riigieelarve seadusega. Meetmete eelarved on kinnitatud ministri liigendusega. Eelarvemuudatused programmide vahel tehakse üks kord aastas vastava aasta riigieelarve seaduse muutmisega.

²⁵ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava <http://www.struktuurifondid.ee/rakenduskava/>

²⁶ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava meetmete nimekiri koos jõustunud õigusaktide ja seletuskirjadega <http://www.struktuurifondid.ee/struktuuritoetuse-seaduse-meetmepohised-oigusaktid-2/>

²⁷ Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062014001>

²⁸ Meetmepohised õigusaktid <http://www.struktuurifondid.ee/et/oigusaktid/meetmepohised/2014-2020>

Struktuurivahenditega seotud muudatusi kajastatakse vahepeelsel perioodil toetuse andmiste tingimuste käskkirjades.

Programmi seire toimub vähemalt üks kord poolaastas (veebruaris ja septembris). Sotsiaalministeerium koostab igal aastal programmi rakendamise kohta tulemusaruande. Programmi täitmise esialgne tulemusaruanne esitatakse hiljemalt iga aasta 15. veebruaril heaolu arengukava juhtkomisjonile arutamiseks. Valdkonna eest vastutav minister esitab selle valdkonna arengukava tulemusaruande koosseisus Rahandusministeeriumile riigi eelarvestrateegia koostamiseks hiljemalt iga aasta 1. märtsil. Valdkonna arengukava tulemusaruanne esitatakse Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks igal aastal hiljemalt 30. aprilliks.

Hoolekandeprogrammi programmijuht on Sotsiaalministeeriumi sotsiaalala asekantsler. Programmijuhi ülesanne on programmi koostamise ja uuendamise eestvedamine, elluviimise ja seire koordineerimine, programmi ja tulemusvaldkonna arengukava vahelise sidususe tagamine ning infovahetuse korraldamine ja komisjoni kaasamine.

Juhtkomisjoni teenindab tehniliselt Sotsiaalministeeriumi strateegia ja eelarve osakond.