



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond




Eesti
tuleviku heaks



SOTSIAALMINISTEERIUM

CIVITTA



**Erihoolekandeteenuste
korraldussüsteemi mõjude analüüs
üleminekul isikukesksele
teenusmudelile**

LÕPPRAPORT

01.06.2021

SISUKORD

1. SISSEJUHATUS.....	4
2. ANALÜÜSI METOODIKA	5
3. ERIHOOLEKANDETEENUSTE ÜLEVAADE	8
4. KULUMODELID	17
4.1. Uus isikukeskne erihoolekande teenusmudel	18
4.1.1. Teenuseosutajad	18
4.1.2. Kohalikud omavalitsused.....	20
4.1.3. Sotsiaalkindlustusamet	21
4.1.4. Uuele teenusemudelile üleminekuga seotud kulud.....	22
4.2. Tänapäevane erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusmudel vajaduse- ja kulupõhiste hindadega	23
4.2.1. Teenuseosutajad	23
4.2.2. Kohalikud omavalitsused.....	25
4.2.3. Sotsiaalkindlustusamet	25
4.3. Kulumudelite kokkuvõte	27
5. PIKAAJALISE TEENUSVAJADUSE PROGNOOS	30
5.1. Teenusvajaduse prognoos tänase erihoolekande teenusmudeli jätkumisel.....	33
5.2. Teenusvajaduse prognoos isikukeskse teenusvajaduse mudeli rakendusemisel.....	35
6. EELARVEVAJADUSE PROGNOOS	37
6.1. Eelarvevajaduse prognoos tänase teenusmudeli jätkumisel tänaste hindadega.....	37
6.2. Eelarvevajaduse prognoos tänase teenusmudeli jätkumisel kulupõhiste hindaega	40
6.3. Eelarvevajaduse prognoos uuele isikukesksele erihoolekande teenusmudelile üleminekul	43
6.4. Eelarvevajaduse prognooside võrdlus	47
6.5. Eelarvevajaduse prognoosid nominaalhindades	49
6.6. Ettepanekuid isikukeskse teenusmudeli rahastamise mudeli täiendamiseks.....	Error! Bookmark not defined.
LISAD	54
Lisa 1. Intervjuu kava	54
Lisa 2. Sissejuhatavates intervjuudes osalejad	55
Lisa 3. Andmekogumise valim.....	55
Lisa 4. Küsimustikud	57
Lisa 5. Teenuseosutajate keskmised hinnangud baastoetuse ja lisatoetuse vajadusest erinevate eluvaldkondade ja toetusvajaduste lõikes.....	58
Lisa 6. Kohalike omavalitsuste keskmised ajakulu hinnangud erinevate tegevuste ja toetusvajaduste lõikes	60

Lisa 7. Isikukeskse mudeli komponentide seos tänastes erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenustega..	61
Lisa 8. Erihoolekande- ja rehabilitatsiooni teenuste ajakulu hinnang	61
Lisa 9. Uus isikukeskne erihoolkande teenusmudel ja täna erihoolekande- ja rehabilitatsiooni teenusmudel	61
Lisa 10. F20 diagnoosigrupiga teenusesaajate sihtrühm suureneb.....	62
Lisa 10. Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine võimaldab leida enam inimesi üles ja seetõttu teenusel olijate arv suureneb.....	64

1. SISSEJUHATUS

Erihoolekandeteenused on mõeldud psüühilise erivajadusega täisealistele inimestele ning teenuseid rahastatakse Sotsiaalkindlustusameti kaudu. Erihoolekandeteenuse alla kuuluvad igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus, kogukonnas elamise teenus ja ööpäevaringne erihooldusteenus. Erihoolekandeteenuseid kasutades saab inimene lisaks kasutada ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust¹. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus on sotsiaalteenus, mida pakutakse puude või vähenenud või puuduva töövõimega inimestele kõigis vanusegruppides ning on mõeldud keerukamate juhtude toetamiseks erinevate spetsialistide (logopeed, tegevusterapeut, eripedagoog jne) abiga. **Teenused on erineva toetustasemega, et pakkuda inimesele abi nii kodus, kogukonnas, avalikus ruumis kui ka hoolekandetasutuses.** Hetkel käsitletakse erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste osutamist kahe eraldiseisva süsteemina, kuigi teenuste sihtrühm on tihtilugu sama.

Heaolu arengukava 2016-2023 rakendusplaani järgi luuakse erihoolekandeteenustele uued teenusesüsteemi alused, kasutades teenusedisaini meetodikat. Teenusedisaini tööprotsessis töötasid Trinidad Wiseman OÜ disainerid koos Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti, erihoolekandeteenuse kasutajate ja nende esindajate ning teenuseosutajatega välja **uue isikukeskse komponendipõhise teenusmudeli prototüübi**². Komponendipõhine teenusmudeli prototüüp käsitleb psüühikahäirega isikule abimeetmete osutamist eluvaldkondade üleselt, integreerides erinevate süsteemide poolt osutatud tegevused isikut ja tema lähedasi toetavaks terviklikuks plaaniks.

Ülalnimetatud mudeli rakendamiseks on ellu kutsutud pilootprojekt, mis annab hinnangu mudeli sisulisele rakendatavusele, kuid mille alusel on keeruline hinnata muudatusvajadusi rahastuses. Selle hindamiseks on oluline mõista esmalt tänase süsteemi ülalpidamisega seotud kulusid, seejärel uue süsteemi loomisega seotud kulusid ning viimaks uue süsteemi ülalpidamisega seotud kulusid. Seejuures on oluline aru saada, et nimetatud kulud ei teki üksnes teenuse osutamise protsessis teenuse osutajale, vaid ka teenusele suunamise etapis Sotsiaalkindlustusametile ja/või kohalikule omavalitsusele.

Käesolevas aruandes kirjeldatud töö eesmärgiks on viia läbi võrdlev analüüs praeguse erihoolekandeteenuste (sh sotsiaalse rehabilitatsiooni) osutamise mudeli ning isiksusekeskse erihoolekande teenusmudeli maksumuse kohta.

¹ Täiendavalt on võimalik erihoolekandeteenuse osutajal saada ka KOV teenuseid ja tööturuteenuseid, kuid nimetatud teenused ei ole käesoleva analüüsi skoobis.

² Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Trinidad Wiseman, 2017. <[link](#)>

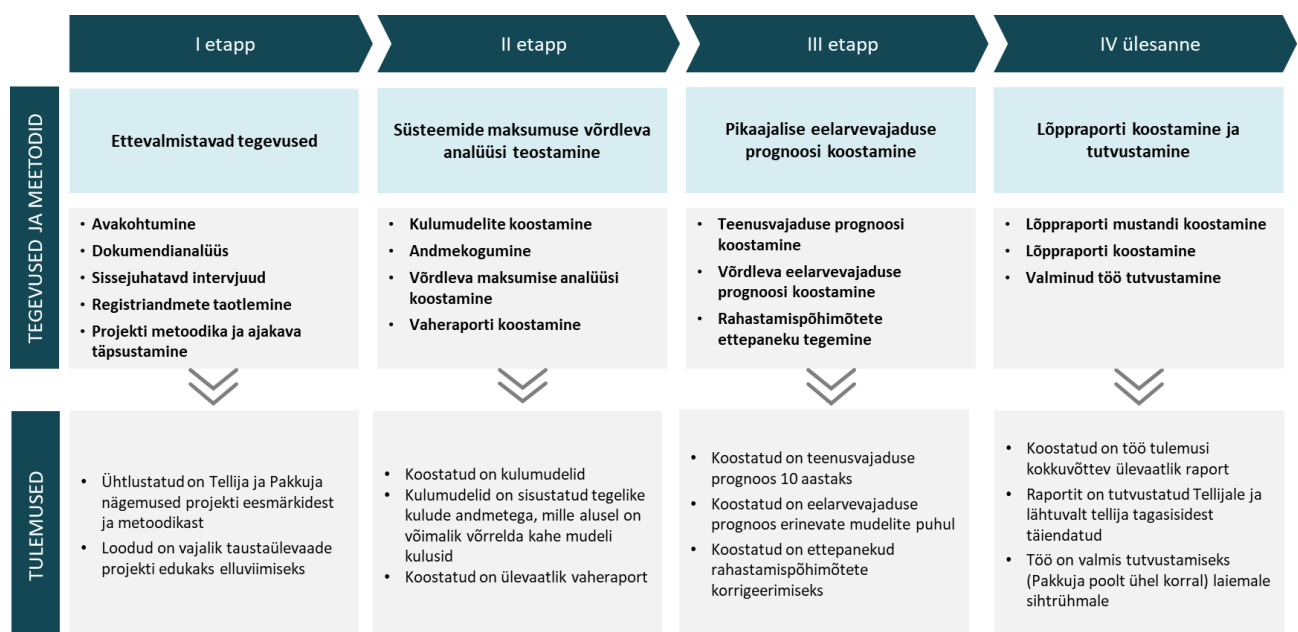
2. ANALÜÜSI METOODIKA

Järgnevalt on koostatud ülevaade analüüsi läbiviimiseks kasutatud metoodikast ja läbiviidud tegevustest. Analüüsi metoodika valiti lähtudes Tellija poolt püstitatud uurimisküsimustele:

1. Millised on praeguse erihoolekandeteenuste osutamise mudeli (v.a. ööpäevaringne erihoolekandeteenus kohtumääruse alusel) ja sotsiaalse rehabilitatsiooni rakendamise finantsilised (sh korralduslikud) kulud?
2. Millised kulud on vajalikud tervikliku muudatuse elluviimiseks uue, isikukeskse teenusmudeli rakendamisele?
3. Millised on prognoositavad püsikulud, kui teenuseid osutatakse muudetud süsteemi kohaselt?
4. Milline võiks olla erihoolekandeteenuste tulevikuvaade 10 aasta perspektiivis, võttes aluseks isikukeskse teenusmudeli põhimõtted nii korralduse kui rahastamise (kulu ja tulu) vaatest ning võrreldes neid praeguse erihoolekandeteenuste rahastamise põhimõtetega?

Analüüs viidi läbi neljas etapis (vt joonis 1).

JOONIS 1. ÜLEVAADE TÖÖ ETAPPIDEST



Ettevalmistava tegevusena viidi 2020. aasta oktoobris läbi avakohtumine. Avakohtumisel osalesid analüüsi läbiviija ning Sotsiaalministeeriumi (SOM) ja Sotsiaalkindlustusameti (SKA) esindajad. Pärast avakohtumist viidi läbi **sissejuhatavad intervjuud** (vt Lisa 1. Intervjuu kava) **valdkonnaga seotud osapooltega**. Mitmest asutusest soovis korruga kaasa rääkida mitu inimest, seega osales mitmes intervjuus korruga 2-3 inimest. Kokku viidi läbi 7 intervjuud, mille täpsem ülevaade on esitatud käesoleva aruande lisa (vt Lisa 2. Sissejuhatavates intervjuudes osalejad).

Sissejuhatavate intervjuudega paralleelselt viidi läbi **dokumendianalüüs**. Dokumendianalüüsi eesmärgiks oli eelkõige luua analüüsi läbiviija meeskonnale vajalik taustateadmine analüüsi teostamiseks. Dokumendianalüüsi raames koguti ja analüüsiti valdkonnaga seotud analüüse, arengudokumente, õigusakte ja muid dokumente, leidmaks vajalikku taustinformatsiooni uuringküsimustele vastamiseks. Dokumendianalüüsi käigus kaardistati erihoolekandete ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste sisu, nende osutamise protsess (milliseid tegevusi kelle poolt teostatakse) ning hinnastamise põhimõtted.

Dokumendianalüüsi käigus vaadati läbi järgmised dokumendid:

- Erihoolekande arengukava 2014 – 2020;
- Heaolu arengukava 2016 – 2020;
- Sotsiaalhoolekande seadus;
- Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord;
- Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hind;
- Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks (Trinidad Wiseman, 2017);
- Teised Tellija poolt saadetud ning internetist leitavad materjalid ja dokumendid, sh Sotsiaalkindlustusameti poolt loodud erihoolekandeteenuse kulumudel, Sotsiaalkindlustusameti koduleht, isiksusekeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine.

Dokumendianalüüsi ja sissejuhatavate intervjuude tulemusena loodi **esmased kulumudelite struktuurid** (praeguse erihoolekandeteenuste ja sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamise kulumudel ja isikukeskse erihoolekandeteenuste osutamise kulumudel) ning määratleti millistest tegevustest (sh kes nimetatud tegevusi teostavad) ja kulukomponentidest need koosnevad. Kulumudelite koostamisel peeti silmas, et kaardistatud saaks mõlema süsteemi puhul:

- kõik pakutavad teenused,
- kõik olulisemad teenuste pakkumisega seotud tegevused (teenuse osutamise protsess),
- iga tegevuse puhul selle pakkumisega seotud osapool (SKA, KOV, teenuseosutajad),
- esmane nägemus tegevuse teostamisega seotud kuludest (tööjõukulud, üldkulud, sisseostetavad teenused jm).

Tagamaks kahe teenusmudeli kulumudelite omavahelise võrreldavuse seoti omavahel kõik hetkel osutatavad erihoolekandeteenused isikukeskse teenusmudel komponentidega (vt Lisa 7).

Pärast ülaltoodud esmaste kulumudelite loomist viidi läbi **3 valideerimisseminari kulumudelite asjakohasuse hindamiseks SKA, KOV-ide ja teenuseosutajate esindajatega**. Valideerimisseminaride käigus vaadati üle ja täiendati koostatud kulumudeleid. Valideerimisseminarid viidi läbi virtuaalselt Zoom'i keskkonnas. Valideerimisseminarid toimusid järgmistel kuupäevadel:

- **Teenuseosutajad:** 23. november 2020,
- **KOV-id:** 24. november 2020,
- **SKA:** 27. november 2020.

Pärast valideerimisseminaride toimumist ja kulumudelite täiendamist **alustati andmekogumise** etapiga.

Tänase ja uue erihoolekandeteenuste ja sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamise teenuse reaalsete kulude kindlaksmääramiseks moodustati koostöös Tellijaga valim teenuseosutajatest, kelle täpsemaid kulusid analüüsiti. Valimi koostamisel peeti silmas, et valimisse kuuluksid need kohalikud omavalitsused ja teenuseosutajad, kes on olnud seotud uue isikukeskse erihoolekandeteenuste mudeli rakendamisega.

Andmekogumise valimist annab ülevaate Lisa 3. Andmekogumise valim. Andmekorje tegevused teostati kolmes etapis:

1. enne selgitavate intervjuude läbiviimist **saadeti intervjueeritavatele kulumudel tutvumiseks** ning paluti võimalusel kulumudel enne selgitavat intervjuud üle vaadata,
2. **intervjuul vaadati koos intervjueeritavaga üle kulumudel, täpsustati intervjueeritavale selle täitmise põhimõtteid ja vastati tekkinud küsimustele.**
3. pärast intervjuud **anti intervjueeritavale aega vajalike andmete koondamiseks** (sh vajadusel raamatupidamisest või/ja täiendavate tööajakaardistuste/hindamiste läbiviimiseks).

Võttes arvesse viiruse COVID-19 levikuga seotud olukorda, viidi intervjuud läbi videokõne teel.

Edastatud andmete esmase ülevaatus järel viidi andmete täpsustamiseks läbi täiendavad vestlused. Andmekorje teostamise järgselt viidi läbi **võrdlev maksumuse analüüs** praeguse erihoolekandeteenuste osutamise mudeli (sh sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus) ning uue, aastatel 2017- 2018 piloteeritud ja

aastatel 2019-2021 piloteeritava isikukeskse erihoolekande teenusmodeli rakendamisel. **Võrdleva maksumuse analüüsi puhul toodi muuhulgas välja:**

- mõlema mudeli kulukomponendid ja ühikmaksumused,
- kulude jaotus erinevate osapoolte vahel (SKA, KOV, teenuseosutaja jne),
- kulude jaotus erinevate tegevuste vahel,
- olulisemad erisused kahe mudeli rakendamisel.

Lisaks toodi välja ka **hinnangulised kulud ühelt mudelilt teisele üleminekuks**, hindamaks vajaliku „investeeringu“ suurust tänase mudeli asendamisel piloteeritava mudeliga.

Märtsis 2021 esitati Tellijale seni tehtud tööst vahearuanne ning viidi läbi seminar töö tutvustamiseks ja edasiste tegevuste planeerimiseks. Lisaks seminarile tellijaga tehti aprilli alguses täiendav seminar teenuseosutajatega mudelite sisendite täpsustamiseks.

Edasi koostati **pikaajaline (10 aastaks) teenusvajaduse prognoos nii tänasele kui ka isikukesksele erihoolekande teenusmudelile**, võttes aluseks

- vanuselised ja soolised muutused rahvastikuprognosis ja
- SKA poolt läbiviidud toetusvajaduse hindamise tulemused.

Lisaks eelpoolkirjeldatud baasstsenaariumile loodi kaks täiendavat teenusvajaduse prognoosid, kus

- F20 diagnoosigrupiga³ teenusesaajate sihtrühm suureneb 10% võrra, kuna F20 diagnoosigrupi puhul on lähtuvalt ISTE pilootprojekti kogemusest hinnanguliselt teenusvajadus osaliselt katmata.
- isikukeskse erihoolekande teenusmodeli rakendamine võimaldab leida enam teenuseid vajavaid inimesi üles ja seetõttu teenusel olijate arv suureneb.

Lähtudes koostatud kulumudelitest ja teenusvajaduse prognoosidest **koostati 10-aastased eelarvevajaduse prognoosid:**

1. tänase erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste pakkumise mudeli jätkamine tänaste maksimaalsete hindade tasemel;
2. tänase erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste pakkumise mudeli jätkamine vajadus- ja kulupõhiste hindadega;
3. uue isiksusekeskse mudeli rakendamine eeldatavate vajadus- ja kulupõhiste hindadega (lisaks üleminekukulud).

Pärast eelarvevajaduse prognooside koostamist ja mudelite võrdluse teostamist tehti töö Teostaja poolt ettepanekud isiksusekeskse erihoolekandeteenuste rahastamise mudeli täiendamiseks. Nimetatud ettepanekute tegemisel võeti aluseks tänane rahastamisskeem, intervjuudel kogutud informatsioon erinevate osapoolte ootuste ja vajaduste osas, koostatud eelarveprognoosid ning töö Teostaja meeskonda kaasatud ekspertide valdkondlikud teadmised.

³ RHK10 diagnostilised kategooriad: F20 Skisofreenia: F20.0 Paranoidne skisofreenia, F20.1 Hebefreenne skisofreenia, F20.2 Katatoonne skisofreenia, F20.3 Diferentseerimata skisofreenia, F20.4 Skisofreenia järeldepressioon, F20.5 Residuaalne skisofreenia, F20.6 Lihtne skisofreenia, F20.8 Muu skisofreenia, F20.9 Täpsustamata skisofreenia

3. ERIHOOLEKANDETEENUSTE ÜLEVAADE

Käesolevas peatükis antakse ülevaade erihoolekandeteenuste praeguse ja uue korraldussüsteemiga seotud arengudokumentidest, erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuse sisust, teenuse korraldamise ja osutamise süsteemist praeguse tavapraktika ja uue, isikukeskse lähenemise puhul.

ERIHOOLEKANDETEENUSTEST ARENGUDOKUMENTIDES

Erihoolekandeteenuste teenusesüsteemi muutmisevajadust käsitletakse nii heaolu arengukavas kui ka erihoolekande arengukavas. **Heaolu arengukava 2016 – 2023**⁴ sisaldab aastateks 2016 – 2023 seotud tööpoliitika, sotsiaalkaitsepoliitika ning soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise poliitika strateegilisi eesmärgi. Arengukava üheks üldeesmärgiks on muuhulgas sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus. Püstitatud on ka neli alaeesmärki, millest üks keskendub **sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamisele**, inimesi ühiskonnaellu kaasavate toetavate teenuste arendamisele ja põhiõiguste kaitsele.

Arengukava kohaselt on eelnevalt nimetatud alaeesmärgiga seotud järgmised väljakutsed:

- Inimeste vajadustele vastavad sotsiaalteenused ja hooldusvõimalused ei ole piisavalt kättesaadavad.
- Vajadustele vastavate sotsiaalteenuste puudumine suurendab perekonnaliikmete ja lähedaste hoolduskoormust.
- Sotsiaalteenuste korraldus ja rahastamine ei toeta inimeste vajadustele vastava abi pakkumist ning ressursside eesmärgipäraselt kasutamist.
- Eri valdkondade teenuste osutamine ja toetuste maksmine ei ole omavahel eesmärgipäraselt ja inimeste vajadustest lähtuvalt seostatud.
- Sotsiaalteenuste kvaliteet ei vasta teenusekasutajate vajadustele ega toeta teenuste eesmärkide saavutamist.

Eelnevalt nimetatud väljakutsed on kõik seotud inimeste vajadustele vastava sotsiaalteenuse pakkumisega. Arengukavas on ühe väljakutsetega seotud poliitikainstrumendina välja toodud erihoolekandeteenuste **deinstitutsionaliseerimine ja teenusekasutaja vajaduste keskseks kujundamine**. Eesmärgi saavutamiseks luuakse uus erihoolekandeteenuste teenusesüsteem, mille rõhuasetus on inimese vajadustest lähtuvate teenuste kujundamisel, ning kulumudelid.

Heaolu arengukava üheks lisadokumendiks on ka hoolekandeprogramm 2019 – 2022. Uue erihoolekandesüsteemi loomise tingis **Hoolekandeprogramm 2019 – 2022**⁵ kohaselt vajadus muuta teenuste kasutamine ja rahastamine paindlikumaks ning ka luua inimestele enam valikuvõimalusi.

Erihoolekande arengukava aastateks 2014 – 2020⁶ üldeesmärk on tagada psüühilise erivajadusega täisealistele inimestele võrdsed võimalused eneseteostuseks ning kvaliteetsed ja deinstitutsionaliseerimise põhimõtteid järgivad erihoolekandeteenused. Üldeesmärgi saavutamiseks on püstitatud kolm alaeesmärki, millest üks on seotud erihoolekandeteenuste deinstitutsionaliseerimise põhimõtete järgimisega. Alaeesmärgi saavutamiseks on töötatud välja **meede 2.1 Erihoolekandeteenuste isikukeskseks kujundamine**, mille raames muuhulgas muudetakse teenuste kasutamine ja korraldus paindlikumaks, st pakutavate teenuste hulk suureneb, teenused vastavad konkreetse sihtgrupi vajadustele, teenuseid on võimalik kombineerida, kulupõhine hind. Arengukavas toodud **meede 3.3 Jätkusuutliku ja tõenduspõhise erihoolekande arendamine ja rahastamine** on seadnud eesmärgiks analüüsida erihoolekandeteenuste ja erihoolekande korralduse seoseid teiste psüühilise erivajadusega täisealistele pakutavate sotsiaalteenuste ja nende korraldamisega, kuna lisaks erihoolekandeteenustele on psüühilise erivajadusega täisealistel

⁴ Heaolu arengukava 2016 – 2023 <[link](#)>

⁵ Hoolekandeprogramm 2019 – 2022 <[link](#)>

⁶ Erihoolekande arengukava aastateks 2014 – 2020 <[link](#)>

võimalik sotsiaalteenustest kasutada riigi korraldatavat rehabilitatsiooniteenust ja kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuseid, mis aga võivad olla üksteist dubleerivad.

Arengudokumentides seatud eesmärkide täitmiseks on 2016. aastast alates alustatud uude erihoolekande teenusmudeli väljaarendamisega. Koostöös Trinidad Wiseman OÜ-ga viis Sotsiaalministeerium perioodil 2016 – 2017 läbi teenusedisaini protsessi⁷. Protsessi tulemusena töötati välja isikukeskne ja komponendipõhine erihoolekandeteenuste teenusmudeli prototüüp, milles integreeritakse vajaminevad tegevused/teenused üheks isikukeskseks ja vajadustele vastavaks terviklikuks teenuseks. Teenuse korraldaja ja vastutaja roll on isikukeskse erihoolekande teenusmudeli korral kohalikul omavalitsuse tasandil. Uue teenusmudeli katsetamine on toimunud/toimumas kahe pilootprojekti raames. Esimene pilootprojekt, kus osales kaheksa omavalitsust, viidi Sotsiaalkindlustusameti korraldamisel läbi perioodil 2017 – 2018. Seejärel arendati mudelit edasi ning 2019. aastal käivitus teine pilootprojekt, mis lõpeb 2022. aastal.

SOTSIAALTEENUSTE KORRALDUS

Sotsiaalteenuste pakkumise ja korralduse eest vastutavad Eestis nii **riik kui ka kohalikud omavalitsused**. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadusest⁸ tulenevalt on omavalitsuse ülesandeks korraldada vallas või linnas sotsiaalteenuste osutamist, sotsiaaltoetuste ja muu sotsiaalabi andmist ning eakate hoolekannet. Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele⁹ on **kohalik omavalitsus** kohustustatud pakkuma vähemalt järgmisi sotsiaalteenuseid:

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. koduteenus, | 7. turvakoduteenus, |
| 2. väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, | 8. sotsiaaltransporditeenus, |
| 3. tugiisikuteenus, | 9. eluruumi tagamine, |
| 4. täisealise isiku hooldus, | 10. võlanõustamisteenus, |
| 5. isikliku abistaja teenus, | 11. lapsehoiuteenus, |
| 6. varjupaigateenus, | 12. asendushooldusteenus, |
| | 13. järelhooldusteenus. |

Riigi korraldatav abi sisaldab abivahendite andmist, **rehabilitatsiooniteenuseid** ja psüühilise erivajadusega inimestele mõeldud **erihoolekandeteenuseid**. Käesolevas analüüsis keskendutakse Sotsiaalkindlustusameti poolt korraldatavatele erihoolekandeteenustele.

ERIHOOLEKANDETEENUSTE OSUTAMINE

Erihoolekandeteenus on sotsiaalteenus psüühikahäirega inimestele (alates 18. eluaastast), kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet erihoolekande tegevusjuhendaja poolt ning kellele teiste hoolekande abimeetmetega ei ole vajalikku abi võimalik osutada.¹⁰ Erihoolekandeteenuse alla kuuluvad:

- 1) igapäevaelu toetamise teenus (sh igapäevaelu toetamise teenus autismispektriga raske ja sügava puudega täisealistele, igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena);
- 2) töötamise toetamise teenus;
- 3) toetatud elamise teenus;
- 4) kogukonnas elamise teenus;
- 5) ööpäevaringne erihooldusteenus (sh ööpäevaringne erihoolekandeteenus autismispektrihäirega inimesele, ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele, ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele);
- 6) erihoolekandeteenus kohtumääruse alusel¹¹.

⁷ Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Trinidad Wiseman <[link](#)>

⁸ Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus <[link](#)>

⁹ Sotsiaalhoolekande seadus <[link](#)>

¹⁰ Erihoolekandeteenused. Sotsiaalkindlustusamet <[link](#)>

¹¹ Antud teenus käesoleva analüüsi mahtu ei kuulu.

Vastavalt sotsiaalhoolekande seaduse § 72 rahastatakse erihoolekandeteenust riigieelarvest Sotsiaalkindlustusameti eelarve kaudu, kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saama õigustatud isiku poolt ning igapäevaeltu toetamise teenuse osutamise ruumide kulude kaetakse kohaliku omavalitsuse üksuse poolt¹².

Sotsiaalkaitseministri määrusega „Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord¹³“ on kehtestatud igale teenusele hind. Eelnevalt nimetatud määrusest tulenevalt kaetakse erihoolekandeteenuste maksimaalse maksumuse hulgas järgmiste kulude koostisosad¹⁴:

- 1) personali palga- ja koolituskulu;
- 2) personali transpordikulu, mis on seotud teenust saavate isikute asjaajamisega;
- 3) nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 13 lõike 1 punktis 3 nimetatud isikute tervisekontrolli kulu ja töötajate vaksineerimise kulu;
- 4) büroo- ja postitarvete ning sideteenuste kulu.

Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus ja kulude koostisosad on toodud välja alljärgnevas tabelis (vt tabel 1).

TABEL 1. ERIHOOLEKANDETEENUSTE MAKSIMAALNE MAKSUMUS JA KULUDE KOOSTISOSAD

ERIHOOLEKANDETEENUS	TEENUSE MAKSIMAALNE MAKSUMUS ¹⁵	KULUDE KOOSTISOSAD
Igapäevaeltu toetamise teenus (IET teenus)	155 eurot kalendrikuus.	- personali palga- ja koolituskulu; - personali transpordikulu, mis on seotud teenust saavate isikute asjaajamisega;
Igapäevaeltu toetamise teenus autismispektriga raske ja sügava puudega täisealistele (IET autismispektrihäire)	1132 eurot kalendrikuus, kui on täidetud määruse ¹⁷ § 2, p 1, lg 1 ¹ tingimused. 1196 eurot kalendrikuus, kui on täidetud määruse ¹⁸ § 2, p 1, lg 1 ² tingimused. 41 eurot päevas, kui on täidetud määruse ¹⁹ § 2, p 1, lg 1 ³ tingimused. 805 eurot kalendrikuus, kui on täidetud määruse ²⁰ § 2, p 1, lg 1 ⁴ tingimused.	- nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 13 lõike 1 punktis 3 nimetatud isikute tervisekontrolli kulu ja töötajate vaksineerimise kulu; - büroo- ja postitarvete ning sideteenuste kulu; - sotsiaalhoolekande seaduse § 87 lõikes 2 sätestatud tegevuste elluviimiseks vajalike vahendite,

¹² Sotsiaalhoolekande seadus <[link](#)>

¹³ Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

¹⁴ Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

¹⁵ Maksumused kajastatud 31.12.2020 seisuga.

¹⁷ Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

¹⁸ Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

¹⁹ Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

²⁰ Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

	28 eurot päevas, kui on täidetud määruse ²¹ § 2, p 1, lg 1 ⁵ tingimused.	materjalide, ruumide sisustuse ja muu kulu;
Igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena (IET päeva- ja nädalahoid)	Päeval ajal 41 eurot ja ööpäevas 52 eurot, kuni 23 ööpäeva eest kuus (raske või sügava intellektihäirega täisealisel). 35 eurot ööpäevas kuni 23 ööpäeva eest kuus (mööduka intellektihäirega täisealisel isikul).	- teenuseosutaja omandis või kasutuses olevate teenuse osutamise ruumide koristustarvete kulu. Lisaks on KOV kohustatud tagama teenuseosutaja kasutuses või omandis olevate ruumidega seotud kulude katmise kohaliku omavalitsuse kehtestatud ulatuses. ¹⁶
Töötamise toetamise teenus (TT teenus)	130 eurot kalendrikuus.	- personali palga- ja koolituskulu; - personali transpordikulu, mis on seotud teenust saavate isikute asjaajamisega; - nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 13 lõike 1 punktis 3 nimetatud isikute tervisekontrolli kulu ja töötajate vaktsineerimise kulu; - büroo- ja postitarvete ning sideteenuste kulu.
Toetatud elamise teenus (TE teenus)	224 eurot kalendrikuus.	- personali palga- ja koolituskulu; - personali transpordikulu, mis on seotud teenust saavate isikute asjaajamisega; - nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 13 lõike 1 punktis 3 nimetatud isikute tervisekontrolli kulu ja töötajate vaktsineerimise kulu; - büroo- ja postitarvete ning sideteenuste kulu; - teenust saavate isikute kasutuses olevate ruumide sisustuse ja inventari kulu.
Kogukonnas elamise teenus (KE teenus)	454 eurot kalendrikuus.	- personali palga- ja koolituskulu; - personali transpordikulu, mis on seotud teenust saavate isikute asjaajamisega; - nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 13 lõike 1 punktis 3 nimetatud isikute tervisekontrolli kulu ja töötajate vaktsineerimise kulu; - büroo- ja postitarvete ning sideteenuste kulu; - teenust saavate isikute transpordikulu, mis on seotud tervishoiu-, sotsiaal-, posti-, finants- ja muude teenuste kasutamisega; - sotsiaalhoolekande seaduse § 97 lõikes 3 või § 100 lõikes 2 sätestatud

²¹ Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

¹⁶ Sotsiaalhoolekande seadus, Vastu võetud 09.12.2015, RT I, 30.12.2015, 5 <[link](#)>

		<p>tegevuste elluviimiseks vajalike vahendite, materjalide ja muu kulu;</p> <ul style="list-style-type: none"> - teenust saavate isikute hügieenitarvete, riiete ja voodipesu ning nende soetamise ja hooldamisega seotud kulu; - teenust saavate isikute käsimüügiravimite ja meditsiinitarvete kulu; - teenust saavate isikute kasutuses olevate eluruumide sisustuse kulu; - administratsiooniruumide ja nende ruumide, kus viiakse ellu teenuse sisuks olevaid tegevusi, hooldus- ja kommunaalkulu.
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus (ÖE teenus)	<p>(ÖE</p> <p>586 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust ühes või igas eraldiseisvas hoones korraga rohkem kui 12 isikule.</p> <p>651 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust ühes või igas eraldiseisvas hoones kuni 12 isikule.</p> <p>651 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust eraldi toimivates peresarnastes gruppides kuni kümnele isikule, kuid kõige rohkem 30 isikule ühes hoones.</p> <p>676 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust eraldi toimivates peresarnastes gruppides kuni kuuetele isikule, kuid kõige rohkem 30 isikule ühes hoones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - personali palga- ja koolituskulu; - personali transpordikulu, mis on seotud teenust saavate isikute asjaajamisega; - nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 13 lõike 1 punktis 3 nimetatud isikute tervisekontrolli kulu ja töötajate vaksineerimise kulu; - büroo- ja postitarvete ning sideteenuste kulu; - teenust saavate isikute transpordikulu, mis on seotud tervishoiu-, sotsiaal-, posti-, finants- ja muude teenuste kasutamisega; - sotsiaahoolekande seaduse § 97 lõikes 3 või § 100 lõikes 2 sätestatud tegevuste elluviimiseks vajalike vahendite, materjalide ja muu kulu; - teenust saavate isikute hügieenitarvete, riiete ja voodipesu ning nende soetamise ja hooldamisega seotud kulu; - teenust saavate isikute käsimüügiravimite ja meditsiinitarvete kulu; - teenust saavate isikute kasutuses olevate eluruumide sisustuse kulu; - administratsiooniruumide ja nende ruumide, kus viiakse ellu teenuse sisuks olevaid tegevusi, hooldus- ja kommunaalkulu, - inkontinentsi toodete ning naha kaitse ja puhastamise vahendite kulu.
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus autismispektrihäirega inimesele (ÖE autismispektrihäire)	4252 eurot kalendrikuus, kui on täidetud määruse ²² § 2, p 5, lg 5 ¹ tingimused.	<ul style="list-style-type: none"> - teenust saavate isikute käsimüügiravimite ja meditsiinitarvete kulu; - teenust saavate isikute kasutuses olevate eluruumide sisustuse kulu; - administratsiooniruumide ja nende ruumide, kus viiakse ellu teenuse sisuks olevaid tegevusi, hooldus- ja kommunaalkulu, - inkontinentsi toodete ning naha kaitse ja puhastamise vahendite kulu.
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele (ÖL teenus)	<p>878 eurot kalendrikuus, kui ööpäevaringset erihooldusteenust osutatakse ühes või igas eraldiseisvas hoones korraga rohkem kui 12-le isikule.</p> <p>975 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust ühes või igas eraldiseisvas hoones kuni 12 isikule.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - teenust saavate isikute käsimüügiravimite ja meditsiinitarvete kulu; - teenust saavate isikute kasutuses olevate eluruumide sisustuse kulu; - administratsiooniruumide ja nende ruumide, kus viiakse ellu teenuse sisuks olevaid tegevusi, hooldus- ja kommunaalkulu, - inkontinentsi toodete ning naha kaitse ja puhastamise vahendite kulu.

²² Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord, Vastu võetud 21.12.2015 nr 65, RT I, 29.12.2015, 32 <[link](#)>

	<p>975 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust eraldi toimivates peresarnastes gruppides kuni kümnele isikule, kuid kõige rohkem 30 isikule ühes hoones.</p> <p>1050 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust eraldi toimivates peresarnastes gruppides kuni kümnele isikule, kuid kõige rohkem 30 isikule ühes hoones.</p>	
<p>Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR teenus)</p>	<p>863 eurot kalendrikuus, kui ööpäevaringset erihooldusteenust osutatakse ühes või igas eraldiseisvas hoones korraga rohkem kui 12-le isikule.</p> <p>938 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust ühes või igas eraldiseisvas hoones kuni 12-le isikule.</p> <p>938 eurot kalendrikuus, kui osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust eraldi toimivates peresarnastes gruppides kuni kümnele isikule, kuid kõige rohkem 30 isikule ühes hoones.</p>	

Erihoolekandeteenuste korraldus ja osutamise põhimõtted on toodud välja Sotsiaalhoolekande seaduses²³. Teenuse osutamise protsessist annab ülevaate tabel 2. Erihoolekandeteenuse saamiseks esitab isik taotluse Sotsiaalkindlustusametile, kes hindab isiku erihoolekandeteenuse vajadust seitsme eluvaldkonna põhiselt:

- 1) sotsiaalsed suhted,
- 2) vaimne tervis,
- 3) füüsiline tervis,
- 4) hõive,
- 5) vaba aeg ja huvitegevus,
- 6) elukeskkond,
- 7) igapäevatoimingud.

Juhul kui taotleja vastab teenust saama õigustatud isikule esitatavatele nõuetele²⁴, väljastab Sotsiaalkindlustusamet isikule suunamisotsuse. Suunamisotsuse järgselt valivad Sotsiaalkindlustusamet ja teenust saama õigustatud isik välja erihoolekandeteenuse osutaja ja lepivad teenuseosutajaga kokku teenuse osutamise alguskuupäeva. Juhul kui riigieelarves ei ole rahalisi vahendeid isikule erihoolekandeteenuse osutamiseks või erihoolekandeteenuse osutajal, kelle juurde isik soovib minna, ei ole vaba kohta, teavitab Sotsiaalkindlustusamet sellest isikut ning võtab isiku järjekorda. Erihoolekandeteenuse etapid on kokkuvõtlikult kajastatud allolevas tabelis. Erihoolekandeteenuse osutaja sõlmib isikuga kirjaliku kokkuleppe teenuse kasutamiseks ning koostab 30 päeva jooksul pärast isiku saabumist teenust saama isikule personaalse tegevusplaani. Kord aastas koostab erihoolekandeteenuse

²³ Sotsiaalhoolekande seadus <link>

²⁴ Sotsiaalhoolekande seadus, §71 <link>

osutaja eelneva 12 kuu kohta kirjaliku hinnangu tegevusplaanis nimetatud tegevuste täitmise ja eesmärkide saavutamise kohta ning vajadusel korrigeerib tegevusplaani. Teenuseosutamise lõppedes edastab teenuseosutaja Sotsiaalkindlustusametile kokkuvõtva hinnangu teenusele suunatud isiku eesmärkide täitmise ja läbiviidud tegevuste kohta.

TABEL 2. ERIHOOLEKANDETEENUSTE OSUTAMINE

	ERIHOOLEKANDETEENUSE OSUTAMINE
Seotud osapooled	<ul style="list-style-type: none"> - taotleja/õigustatud isik - Sotsiaalkindlustusamet - erihoolekandeteenuse osutaja
Teenuse osutamise etapid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abivajaja või eestkostja esitab taotluse SKA-le. 2. SKA teenuse konsultant tuvastab teenuse õigustatuse (toetusvajaduse hindamine). 3. SKA teeb otsuse, kas sobivaks abimeetmeks on erihoolekandeteenus. 4. SKA teenuste konsultant abistab sobiva teenuseosutaja valikul ning vaba teenuskoha ja rahaliste vahendite olemasolul suunab inimese teenusele (kui soovitud teenuseosutaja juures vaba kohta ei ole või riigieelarves rahalised vahendid puuduvad, lisatakse isik järjekorda). 5. Erihoolekandeteenuse osutaja sõlmib isikuga kirjaliku kokkuleppe teenuse kasutamiseks. 6. Erihoolekandeteenuse osutaja koostab tegevusplaani. 7. Erihoolekandeteenuse osutaja osutab isikule tegevusplaani alusel lähtudes erihoolekandeteenust. 8. Erihoolekandeteenuse osutaja koostab hinnangu tegevusplaani elluviimise kohta ja vajadusel korrigeerib tegevusplaani. 9. Erihoolekandeteenuse osutaja esitab teenuse lõppedes isikule kokkuvõtte teenuse osutamise kohta.

Lisaks on erihoolekandeteenuse saajal õigus saada **sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust**, mille näol on tegemist sotsiaalteenusega, mis on mõeldud puudega või vähenenud või puuduva töövõimega inimese toetamiseks igapäevaeluga toimetulekul. Antud teenuse raames osutatakse vastavalt vajadusele järgmisi teenuseid: tegevusterapeudi teenus, loovterapeudi teenus, sotsiaaltöötaja teenus, psühholoogi teenus, eripedagoogi teenus, logopeedi teenus, füsioterapeudi teenus, kogemusnõustaja teenus, arsti teenus, õe teenus.²⁵

Riik võtab õigustatult isikult üle sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse, kui täidetud on sotsiaalhoolekandeseaduse §56 lõigetes 1-3 toodud tingimused.²⁶ Ülevõetavale sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tasule on kehtestatud aastane maksimaalne suurus. Lapsel on võimalik saada teenuseid kokku kuni **2580 euro eest kalendriaastas** kuni selle kalendriaasta lõpuni, mil puudega laps saab 16-aastaseks või kohaliku omavalitsuse hinnangu alusel suunatud abivajav laps 19-aastaseks. Tööealisel ja vanaduspensioniealisel inimese kalendriaasta limiit on kuni **1132 eurot**, kui teenust osutatakse programmina, siis kuni **1800 eurot kalendriaastas**. Psüühikahäirega tööealise inimese aastalimiit on kuni **4300 eurot kalendriaastas**. Teenuste kättesaadavuse tagamiseks hüvitatakse vajadusel ka sõidu- ja majutuskulud. Sõidukulud hüvitatakse **0,1 €/km**, kuid mitte enam kui **41,55 eurot aastas**. Majutus limiit kalendriaastas on teenuse saajale kuni **119,85 eurot** (kuni 23,97 eurot ööpäevas, psüühikahäirega tööealise inimese teenuste limiidi kasutajal on majutuse aastalimiit kuni **838,95 eurot** ja lapse saatjale kuni **91,09 eurot**.²⁷

²⁵ Sotsiaalne rehabilitatsioon. Sotsiaalkindlustusamet <[link](#)>

²⁶ Sotsiaalhoolekande seadus <[link](#)>

²⁷ Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hinna ning ülevõetava tasu maksimaalse suuruse ühes aastas ja arvestamise korra, sõidu- ja majutuskulude maksimaalse maksumuse õigustatud isiku ja õigustatud isiku saatja kohta ühes kalendriaastas ning hüvitamise tingimused ja korra ning rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumide kehtestamine <[link](#)>

Kõik puudega inimesed võivad taotleda rehabilitatsiooni teenust, kuid teenust saavad vaid rehabilitatsiooniteenuse vajadusega isikud. Sotsiaalhoolekande seadusest tulenevalt esitab õigustatud isik²⁸ Sotsiaalkindlustusametile taotluse. Taotluse esitamise järgselt kontrollib Sotsiaalkindlustusamet isiku õigustatust teenusele ja hindab rehabilitatsioonivajadust. Kui hindamise tulemusel ilmneb vajadus rehabilitatsiooniteenuse järele, väljastab Sotsiaalkindlustusamet suunamisotsuse, misjärel peab abisaaja pöörduma 60 päeva jooksul teenuseosutaja poole või teenusekoha puudumisel lisatakse isik teenuse järjekorda. Vastavalt suunamisotsusele osutab teenuseosutaja teenust kas rehabilitatsiooniprogrammina, tegevuskava või rehabilitatsiooniplaani alusel. Kui teenuse osutamine toimub rehabilitatsiooniplaani alusel, koostab teenuseosutaja meeskond koostöös abisaajaga esmalt rehabilitatsiooniplaani. Kuna sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus on ajaliselt piiratud, annab teenuseosutaja rehabilitatsiooniperioodi lõppedes hinnangu, kas teenusega on vaja jätkata. Kui teenusega on vaja jätkata, esitatakse uus taotlus ning toimub uus hindamine. Teenuse osutamise protsessist annab ülevaate tabel 3.

TABEL 3. SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE OSUTAMINE

	SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUS
Seotud osapooled	<ul style="list-style-type: none"> - õigustatud isik - Sotsiaalkindlustusamet - Teenuseosutaja
Teenuse osutamise etapid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abivajaja esitab taotluse SKA-le. 2. SKA kontrollib õigustatust teenusele ja seejärel hindab rehabilitatsioonivajadust. 3. SKA väljastab sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse selgumisel suunamisotsuse. 4. Abisaaja võib jääda teenuse järjekorda kuni 1 aastaks. 5. Järjekorra saabumisel saadab SKA teate, et võib pöörduda teenuseosutaja poole. 6. Abisaaja pöördub 60 päeva jooksul teenuseosutaja poole ja lepib kokku teenuse saamise aja. 7. Abisaaja saab teenust vastavalt SKA tegevuskavale, rehabilitatsiooniplaanile või -programmidele. 8. Teenuseosutaja koos abisaajaga hindab teenuse tulemuslikkust. 9. Abisaaja annab teenuseosutajale kinnituse, milliseid teenuseid on saanud.

ISIKUKESKNE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL²⁹

Isikukeskses erihoolekande teenusmudelil toimub psüühilise erivajadusega inimeste toetamine eluvaldkondade üleselt (7 eluvaldkonda: sotsiaalsed suhted, vaimne tervis, füüsiline tervis, hõivatus, vaba aeg ja huvitegevus, eluase, igapäeva eluga toimetulek) ning erinevate süsteemide poolt osutatud tegevused on koondatud ühtseks terviklikuks teenuseks. Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli näol on tegemist **komponendipõhise teenusmudeliga**, kus erihoolekandeteenuste ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste tegevused on integreeritud. Kuna tegemist on komponendipõhise mudeliga, on võimalik teenuskomponente vastavalt inimese vajadusele kombineerida. Isikukeskses erihoolekande teenusmudelil on teenuste korraldajaks oma piirkonnas **kohalik omavalitsus**.

Teenusmudeli aluspõhimõtted on järgmised:

- Isikukesksed, sihtgrupi ja tema lähedaste vajadustele vastavad teenused.
- Kasutajasõbralik, lihtne ja arusaadav teenussüsteem, sujuv liikumine teenussüsteemis.
- Paindlikkus teenuste planeerimisel ning korraldamisel.

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli komponendid jagunevad **baas- ja lisatoetuse teenuskomponentideks**. Baastoetuse komponendid on teenuse planeerimine ja plaani elluviimise tagamine ning välise spetsialisti konsultatsioon teenuse planeerimiseks. Lisatoetuse komponente on kokku

²⁸ Sotsiaalhoolekande seadus §59 <[link](#)>

²⁹ Lisa 4. Pilootprojekti kirjeldus <[link](#)>

24 ja need jagunevad 7 eluvaldkonna vahel (sotsiaalsed suhted, vaimne tervis, füüsiline tervis, hõivatus, vaba aeg ja huvitegevus, eluase, igapäevaeluga toimetulek).

Teenusmudel koosneb neljast erihoolekande teenuse klienditöö etapist, milles esimene on **abivajaduse märkamine ja seostamine teenussüsteemiga**. Antud etapi tegevuste eest on vastutav kohalik omavalitsus, kelle ülesandeks on proaktiivselt märgata abivajadust läbi sidussüsteemide kaardistamise, suhtluskanalite ja koostööprotsesside kokkuleppimise ning muude toetusmehhanismidega. Eelneva tulemusel on sidussüsteemide spetsialistid informeeritud ja võimelised abivajajat märkama ning teda erihoolekandeteenuse süsteemiga seostama. **Abivajaduse hindamise** etapis on vastutajaks samuti kohalik omavalitsus. Omavalitsuse sotsiaaltöötaja koondab abivajaduse hindamiseks kokku info ja hindab abivajadust hindamisinstrumendi abil. Abivajaduse hindamise järgselt tutvustab sotsiaaltöötaja abivajajale teenussüsteemi ning toetusvajadusest lähtuvalt seostab sotsiaaltöötaja abivajaja sobiva baastoetuse osutajaga. **Teenuse planeerimise** etapis on vastutajaks baastoetuse osutaja, kelle ülesandeks on koostöös abivajajaga koostada personaalne tegevusplaan või toetusplaan, kui abivajaja ei ole koostööaldis, mille eesmärkidest lähtuvalt planeeritakse teenuskomponendid ja seostatakse abivajaja teenuskomponentide osutajatega. Abivajaduse muutumise korral korrigeeritakse plaani. Juhul kui baastoetuse osutaja tuvastan vajaduse lisapädevuse järele, kaasab ta teenuse planeerimisse välised spetsialistid. Mudeli viimaseks etapiks on **plaani elluviimine**, kus tervikliku ja paindliku teenuse pakkumiseks teevad koostööd kohalik omavalitsus (vastutab teenuste rahastuse haldamise, teenuskomponentide hangete ja aruandluse eest), baastoetuse osutaja (vastutab plaani elluviimise eest) ja lisatoetuse osutaja (vastutab oma teenuskomponendi sisu ja kvaliteedi eest). Antud etapis seostab baastoetuse osutaja abivajaja lisatoetuse komponentide osutajatega ja koordineerib võrgutiku tööd, et tagada abivajajale isikukeskne ja terviklik teenus. Teenuse osutamise protsessist annab ülevaate Tabel 4.

TABEL 4. ISIKUKESKNE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL

	ERIHOOLEKANDETEENUSE OSUTAMINE
Seotud osapooled	<ul style="list-style-type: none"> - Abivajaja - kohalik omavalitsus - baastoetuse osutaja(d) - lisatoetuse osutaja(d)
Teenuse osutamise etapid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kohaliku omavalitsuse ülesandeks on märgata abivajajat (sh võib abivajaja jõuda kohaliku omavalitsuseni erinevate osapoolte kaudu) ja seostada ta teenussüsteemiga. 2. Kohaliku omavalitsuse ametnik teostab toetusvajaduse hindamise. 3. Kohaliku omavalitsuse ametnik teeb otsuse, kas sobivaks abimeetmeks on baastoetuse ja lisatoetuse raames pakutav. 4. Juhul kui isikule on sobilikud ISTE mudel baas- ja lisatoetus, siis seostab kohaliku omavalitsuse ametnik isiku baastoetuse osutajaga. 5. Baastoetuse osutaja koostab tegevusplaani. Tegevusplaani koostamiseks osaleb kohaliku omavalitsuse ametnik, hinnates seejuures, kas tegevusplaan on kooskõlas hindamise tulemustega. 6. Vajadusel otsib kohalik omavalitsus täiendavad lisatoetuse osutajad. 7. Baastoetuse ja lisatoetuse komponentide osutajad osutavad isikule tegevusplaanist lähtudes teenust. 8. Baastoetuse osutaja koostab hinnangu tegevusplaani elluviimise kohta (kvartaalselt) ja vajadusel korrigeerib tegevusplaani koostöös kohaliku omavalitsuse esindajaga. 9. Baastoetuse osutaja esitab regulaarseid kokkuvõtteid teenuse osutamise kohta.

4. KULUMUDELID

Kulumudelite koostamiseks viid läbi **uuring teenuseosutajate, kohalike omavalitsuste ametnike ja Sotsiaalkindlustusameti ametnike seas**. Kõigil küsitletel paluti anda hinnang, kui palju mingi teenuse pakkumisega seotud tegevused aega võtavad, kes on hõivatud teenuse pakkumisega ja milline on nende töötasu. Ajakulu paluti hinnata nii kehtiva erihoolekande- ja rehabilitatsiooni süsteemile kui ka uuele isikukesksele erihoolekande mudelile. Eraldi küsitlused saadeti valimis olevatele teenuseosutajatele (16), kohalikele omavalitsuste ISTE projektiga tegelevale sotsiaaltöötajatele (11), kes vajadusel kaasasid teisi KOV töötajaid, ja Sotsiaalkindlustusametile. Andmekogumise valim on toodud Lisa 3 ja väljasaadetud küsimustikud on esitatud Lisa 4.

Vastused küsitlusele saadi kümnelte teenuseosutajalt (neist seitse kohaliku omavalitsuse asutused ja kolm olid mittetulundusühingud), kümnelte omavalitsusel ja Sotsiaalkindlustusametilt. Vastuste analüüsimisel jäeti välja ekstreemsed väärtused (kõige madalam ja kõige kõrgem väärtus) ning seejärel leiti aritmeetiline keskmine.

Mitte kõik vastajad ei vastanud kõikidele küsimustele, millele on mitmeid põhjuseid. Enamasti kas teenuseosutajal või kohalikul omavalitsusel puuduvad kogemused mingi teenuse või tegevuse osas, puudub üldse võimekus ja kompetents mingi teenuse pakkumiseks või on teenust pakutud liiga lühikese aega, et selle pealt üldistavaid järeldusi teha (küsitluse läbiviimise hetkeks olid osad teenuseosutajad ja kohalikud omavalitsused ISTE mudeliga kokku puutunud vaevalt kolm-neli kuud ja olid alles algjärgus selle rakendamise jaoks).

Teenuseosutaja te otsese tööajakulu³⁰ analüüs ISTE mudeli puhul näitas, et kõrge ja äärmusliku toetusvajaduse³¹ puhul on otsese tööajakulu kokku keskmiselt 2,5 korda suurem kui madala ja keskmise toetusvajaduse korral. Äärmusliku toetusvajaduse korral on otsese tööajakulu kokku keskmiselt 4 korda kõrgem kui madala toetusvajaduse korral. Samas kohalike omavalitsuste keskmine otsese tööajakulu kokku madala ja keskmise toetusvajaduse ning kõrge ja äärmusliku toetusvajaduse korral erines keskmiselt 1,2 korda.

Kõige ajamahukamad on eluvaldkonnad vaimne tervis ja füüsiline tervis, samuti ka perede toetamine, seda just eriti kõrge ja äärmusliku toetusvajaduse korral (suure mahu annab intervallhoid, mis on vajalik enamasti kõrge ja äärmusliku toetusvajaduse korral). **Komponentidest hinnati kõige ajamahukamaks intervallhoidu äärmusliku toetusvajaduse korral. Kohalike omavalitsuste jaoks on kõige ajakulukamad tegevused toetusvajaduse hindamine, lisatoetuse osutajate leidmine ja osaluslehtede kontrollimine. Sotsiaalkindlustusameti jaoks on kõige ajamahukamad tegevused teenuste juhtimine, administreerimine, arendamine ning teenuseosutajate nõustamine, keeruliste juhtumite lahendamisel.**

³⁰ Arvestada on vahetult komponendi pakkumisega seotud ajakulu, nii et selle alla ei oleks arvestatud ei kuulunud koolitustele, administratiivsetele koosolekutele, puhkustele jmt administratiivse iseloomuga tegevustele. Samas sisaldab ajakulu kõiki klientidega seotud tegevusi, nii ettevalmistavaid tegevusi, kliendiga veedetud aega, kui ka kliendi juurde ja tagasi jõudmise aega (transpordile kuluv aeg), samuti aega teenuse pakkumisega seotud aruandluste täitmisele.

³¹ Toetusvajaduse astmed: 0- iseseisev, ei vaja toetust; 1- madal toetusvajadus, vajab aeg-ajalt nõustamist ja või abi; 2- keskmine toetusvajadus, vajab regulaarselt juhendamist; 3 - kõrge toetusvajadus, vajab igapäevaselt kõrvalabi ja toetust; 4- äärmuslik toetusvajadus, vajab püsivat hooldust ja/või järelvalvet ja tegevuste üle võtmist teise isiku poolt.

4.1. UUS ISIKUKESKNE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL

4.1.1. TEENUSEOSUTAJAD

Teenuseosutajatel paluti seoses ISTE mudeliga anda hinnang, kui palju kulub aega baastoetuse ja lisatoetuse teenuskomponentide osutamiseks, sõltuvalt kliendi toetusvajaduse astmest (Madal (1), Keskmine (2), Kõrge (3), Äärmuslik (4)).

Baastoetusega seonduv oli jagatud:

- **juhtumipõhisteks tegevusteks**, mille alla kuulusid tegevusplaani koostamine, teenuskomponentide planeerimine ja pakkuja leidmine, välise spetsialisti konsultatsioon teenuse planeerimiseks ning
- **korduvateks tegevusteks** (tegevusplaani ülevaatus ja täiendamine, elluviimise toetamine ja korraldamine, võrgustikutöö, muud ettevalmistavad ja toetavad tegevused).

Lisatoetus oli jaotatud komponentideks vastavalt seitsmele toetatavale eluvaldkonnale.

Alljärgnevalt on toodud kokkuvõtlikult teenuseosutajate keskmised hinnangud baastoetuse ja lisatoetuse teenuskomponentide vajadusest erinevate eluvaldkondade ja toetusvajaduste lõikes (täpsem tabel erinevate eluvaldkondade komponentide lõikes on esitatud Lisa 5). Mõnedes eluvaldkondades ei ole tavaks pakkuda teatud komponente teatud toetusvajadusega teenuse saajatele. Näiteks madalama toetusvajadusega teenuse saajatele ei pakuta intervallhoidu või siis kõrgema toetusvajadusega teenuse saajatele ei pakuta kogemusnõustamist (või on need toimunud siiani väga minimaalses mahus). Mõningatel juhtudel kommenteerisid teenuseosutajad, et vahel on madalama teenusvajadusega teenuse saajal vaja pakkuda mitmeid erinevaid teenuskomponente ja see on hulga ajamahukam, kui kõrgema abivajadusega teenuse saaja ühe kindla teenuskomponendi pakkumisest.

TABEL 5. TEENUSEOSUTAJATE KESKMISED HINNANGUD BAASTOETUSE JA LISATOETUSE VAJADUSEST ERINEVATE ELUVALDKONDADE JA TOETUSVAJADUSTE LÕIKES

	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
Baastoetus	Ühe isiku kohta (h)			
Juhtumipõhised tegevused ¹	7,0 h/juhtum	6,9 h/juhtum	7,2 h/juhtum	7,5 h/juhtum
	Ühe isiku kohta aastas (h/a)			
Korduvad tegevused ²	13,0 h/aastas	11,7 h/aastas	13,7 h/aastas	13,5 h/aastas
Lisatoetus³	Ühe isiku kohta kuus (h/kuus)			
Personaalne toetus	3,0 h	6,1 h	8,9 h	22,0 h
Pere toetamine	3,0 h	3,0 h	16,5 h	71,6 h
Eluvaldkond - Sotsiaalsed suhted	4,5 h	6,7 h	9,1 h	12,5 h
Eluvaldkond - Vaimne tervis	13,0 h	22,0 h	21,5 h	29,0 h
Eluvaldkond - Füüsiline tervis	8,5 h	10,6 h	19,1 h	32,8 h
Eluvaldkond - Hõivatus	4,5 h	13,8 h	32,0 h	18,8 h
Eluvaldkond - Vaba aeg ja huvitegevus	3,0 h	4,7 h	7,0 h	13,0 h
Eluvaldkond - Elukoht	4,0 h	3,7 h	4,0 h	15,0 h
Eluvaldkond - Igapäevaelu toetamine	8,0 h	13,9 h	14,1 h	27,5 h

¹ – Baastoetusega seotud ühekordne ajakulu ühe isiku kohta.

² – Baastoetusega seotud korduvate tegevuste ajakulu ühe isiku kohta aastas.

³ – Lisatoetuse pakkumisega seotud kulu valdkondade lõikes isiku kohta kuus.

Arvestades küsitluse tulemusena saadud teenusvajaduse hinnangut ja teenuseosutajate palgakulusid, on järgnevas tabelis toodud baastoetuse ja lisatoetuse teenuskomponentide osutamise keskmised tunnihinnad lisatoetuse komponendi kohta (tunnihinnas on arvestatud lisaks palgakuludele tööjõumaksumusega, puhkustega ja efektiivse tööajaga 80% kogutööajast). **Tööjõukulude juures**

eeldatakse, et pakutav teenusmaht on piisav vastava spetsialisti palkamiseks. Teenuse sisse ostmisel võivad kulud olla oluliselt kõrgemad³². Lisa 5 on toodud hinnangud iga teenuskomponendi kohta. Tunnihinna arvutamisel kasutatakse kaalutud keskmist.

TABEL 6. TEENUSEOSUTAJATE BAASTOETUSE JA LISATOETUSE OSUTAMISE KESKMISED TUNNIHINNAD (OTSENE TÖÖJÕUKULU) TEENUSKOMPONENDI KOHTA

	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
Baastoetus	Ühe isiku kohta (€)			
Juhtumipõhised tegevused	87 €/juhtum	84 €/juhtum	89 €/juhtum	89 €/juhtum
	Ühe isiku kohta aastas (€/a)			
Korduvad tegevused	166 €/aastas	149 €/aastas	174 €/aastas	171 €/aastas
Lisatoetus	Ühe isiku kohta kuus (€/h)			
Personaalne toetus	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h
Pere toetamine	13,1 €/h	13,9 €/h	11,8 €/h	11,6 €/h
Eluvaldkond - Sotsiaalsed suhted	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h
Eluvaldkond - Vaimne tervis	8,7 €/h	9,0 €/h	11,7 €/h	11,8 €/h
Eluvaldkond - Füüsiline tervis	10,6 €/h	11,9 €/h	11,3 €/h	11,2 €/h
Eluvaldkond – Hõivatus	10,4 €/h	10,5 €/h	10,6 €/h	10,5 €/h
Eluvaldkond - Vaba aeg ja huvitegevus	10,2 €/h	10,2 €/h	10,2 €/h	10,2 €/h
Eluvaldkond – Elukoht	10,8 €/h	10,8 €/h	10,8 €/h	10,8 €/h
Eluvaldkond - Igapäevaelu toetamine	10,0 €/h	10,0 €/h	10,2 €/h	10,0 €/h

Järgnevalt on toodud rahalised hinnangud ühe juhtumi kohta või toetatava eluvaldkonna kohta kuus sõltuvalt toetuse vajaduse astmest. **Osade komponentide puhul arvestatakse, et tegevusjuhendaja või muu spetsialist suudab samaaegselt tegeleda mitme teenuse saajaga korraga.** Intervallhoiu puhul on arvestatud üks spetsialist nelja teenuse saaja peale; sotsiaalsete suhete toetamise, füüsilise aktiivsuse toetamise, töö- või rakendustegevuse toetamise ning vaba aja ja huvitegevuse toetamine puhul on arvestatud üks spetsialist kahe teenuse saaja peale.

TABEL 7. RAHALISED HINNANGUD ÜHE JUHTUMI KOHTA VÕI TOETATAVA ELUVALDKONNA KOHTA KUUS SÕLTUVALT TOETUSE VAJADUSE ASTMEST.

	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
Baastoetus	Ühe isiku kohta (€)			
Juhtumipõhised tegevused	87 €/juhtum	84 €/juhtum	89 €/juhtum	89 €/juhtum
	Ühe isiku kohta aastas (€/aastas)			
Korduvad tegevused	166 €/aastas	149 €/aastas	174 €/aastas	171 €/aastas
Lisatoetus	Ühe isiku kohta kuus (€/kuus)			
Personaalne toetus	32 €	66 €	96 €	236 €
Pere toetamine	39 €	42 €	64 €	224 €
Eluvaldkond - Sotsiaalsed suhted	24 €	36 €	49 €	67 €
Eluvaldkond - Vaimne tervis	113 €	197 €	252 €	341 €
Eluvaldkond - Füüsiline tervis	79 €	102 €	181 €	323 €
Eluvaldkond – Hõivatus	47 €	116 €	213 €	175 €
Eluvaldkond - Vaba aeg ja huvitegevus	15 €	24 €	36 €	66 €

³² Kui teenusmaht on liialt väike oma töötaja palkamiseks, siis teenust sisse ostes on kogukulu hinnanguliselt 1,5-2 korda suurem.

	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
Eluvaldkond – Elukoht	43 €	39 €	43 €	161 €
Eluvaldkond - Igapäeaelu toetamine	80 €	139 €	143 €	276 €

Kaudsete tööjõukulude (toetavad ja administreerivad tegevused³³) hindamiseks küsiti teenuseosutajatelt kogu aastas pakutud teenusetunde kokku ning kogu administreerimisega seotud personali palgakulu. Selle põhjal hinnati, kui palju kaudseid tööjõukulusid tehakse ühe tunni teenuse pakkumiseks.

Hoonete (teenuse osutamise koht) majandamisega seotud kulude hindamiseks võeti teenusosutaja aastaaruandest³⁴ kinnistute, hoonete ja ruumide majandamiskulud ning jagati need kogu aastase teenusemahu kogutundidega. Selliselt on käsitletud hoonete majandamisega seotud kulud ühetaolisena nii tänase erihoolekande- ja rehabilitatsiooni mudeli korral kui ka uue isikukeskse mudeli korral. Kulu suurus sõltub taristu kasutamise ajast. Hoone majandamiskulude puhul tuleb arvestada, et tänased teenusosutajad asuvad väga erinevast hoonetes. Kasutuses on nii kaasaegsed renoveeritud energiatõhusad hooned kui ka vanad amortiseerunud hooned, mille energiatõhusus ei vasta enam tänapäeva standarditele. Praeguses mudelis esitatud kulu vastab valimis olnud teenuseosutajate keskmisele.

Sarnaselt hoonete majandamiskuluga leiti ka **muud majandamiskulud**³⁵ aastaaruannetest. Välja jäeti teenuse saajate toitlustusega seotud kulud, kuna nende eest tasuvad teenuse saajad ise. Muud majandamiskulud aastas jagati aasta teenusemahu kogutundidega. Selliselt on käsitletud muud majandamisega seotud kulud ühetaolisena nii tänase erihoolekande- ja rehabilitatsiooni mudeli korral kui ka uue isikukeskse mudeli korral. Kulu suurus sõltub taristu kasutamise ajast. Muude majandamiskulude puhul tuleb arvestada, et need on paljuski sõltuvad teenuseosutajate suurusest. Suuremate teenuseosutajate puhul tekib nõ mastaabisäästu efekt. Samas arvestades teenuse iseloomu, siis pigem on klientide seisukohast eelistatud võimalikult nn kodulähedased teenuseosutajad. Palju väikeseid teenuseosutajaid tähendab aga suuremaid majandamiskulusid.

TABEL 8. TEENUSOSUTAJATE KAUSSED KULUD PAKUTUD TEENUSE TUNNI KOHTA

	Kaused kulud teenustunni kohta
Kaudne tööjõukulu (admin)	1,8 €/h
Hoonete majandamisega seotud kulud	3,5 €/h
Muud majandamisega seotud kulud	1,1 €/h
Kaused kulud kokku	6,4 €/h

4.1.2. KOHALIKUD OMAVALITSUSED

Kohalike omavalitsuste ametnikel paluti hinnata a jakulu ühekordsetele isikuga seotud tegevustele, korduvatele isikuga seotud tegevustele aastas ja üldistele tegevustele aastas.

- **Ühekordseteks isikuga seotud tegevusteks olid** toetusvajaduse hindamine, hindamise sissekandmine tabelisse, isiku seostamine baastoetuse osutajaga, tegevusplaani koostamises osalemine, tegevusplaani hindamine, kas on kooskõlas hindamisega, lisatoetuse osutajate leidmine, kui mõni komponent puudu, toimiku koostamine, hindamistulemuste kandmine STARi, dokumentide arhiveerimine, abivajaduse astme muutuse kinnitamine, STARi kande muutmine. Intervjuudest KOVi esindajatega selgus, et märkamine on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja

³³ Klienditööga otseselt mitte kokkupuutuvad töötajad (juhtimine, haldus, toitlustus, koristus jmt)

³⁴ Allasutuste puhul tulemiarvuandest/eelarve täitmise aruandest

³⁵ Administreerimiskulud, lähetuskulud, koolituskulud, sõidukite ülalpidamise kulud, info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kulud, meditsiini- ja hügieenikulud, õppevahendite ja koolituse kulud, kommunikatsiooni- kultuuri- ja vaba aja sisustamise kulud, muud loetlemata majanduskulud

ülessaane ja erihoolekandeteenuse vajaduse märkamine on üks osas sellest. Kohalikule omavalitsusele see hinnatavat suuremat töökoormust kaasa ei too.

- **Korduvateks isikuga seotud tegevusteks olid** osaluslehtede kontroll, arvete tasumine ja esitamine SKA-le ja muud tegevused nagu elukvaliteedi küsitluste läbiviimine, samuti kord kvartalis osalemine tegevusplaanide vahehindamisel ja vajadusel hindamistulemuste ülevaatamine, koos abivajaduse astme muutmisega. Samuti sisaldab see kohalike omavalitsuste järelevalvet teenusepakkujate üle.
- **Üldised tegevused olid** baastoetuse osutaja/te leidmine, lisatoetuse osutajate pädevuse kontroll, töötajate koolitamine ja muud tegevused nagu tegevusjuhendajate nõustamine, töönõustamise korraldamine, hanke läbiviimine, tähtaegade jälgimine jmt.

Järgnevas tabelis on toodud kohalike omavalitsuste keskmised ajakulu hinnangud vastavalt teenuse saaja toetuse vajaduse astmele (Madal (1) & Keskmine (2) ja Kõrge (3) & Äärmuslik (4)). Kohalike omavalitsuste hinnangul kulub kõrge ja äärmusliku toetusvajadusega toetuse saaja peale rohkem aega kui madala ja keskmise toetusvajaduse korral. Samas on vahe palju väiksem kui teenuseosutajate ajakulu hinnangutest selgus. Täpsem tabel erinevate tegevuste ja toetusvajaduste lõikes on esitatud Lisa 6.

TABEL 9. KOHALIKE OMAVALITSUSTE KESKMISED AJAKULU HINNANGUD

	Toetusvajaduse aste	
	Madal (1) & Keskmine (2)	Kõrge (3) & Äärmuslik (4)
Ühekordsed juhtumiga seotud tegevused	16,7 h/juhtum	19,6 h/juhtum
Korduvad juhtumiga seotud tegevused	11 h/aastas/juhtum	13 h/aastas/juhtum
Üldised tegevused	74 h/aastas/KOV	

Arvestades küsitluse tulemusena saadud ajakulude hinnangut ja ametnike palgakulusid, on järgnevas tabelis toodud **rahalisel hinnangul ühe isiku kohta sõltuvalt toetuse vajaduse astmest**. Tööjookuludes on arvestatud lisaks palgakuludele tööjõu maksumusega, puhkustega ja efektiivse tööajaga 80% kogutööajast.

Halduskulude hindamiseks küsiti kohalikelt omavalitsustel erihoolekandeteenuste isikukeskse mudeliga tegelevate ametnike tegevuskoha halduskulud kokku aastas ning eelnevalt nimetatud hoones töötavate kõigi spetsialistide hulk kokku. Selle põhjal arvatati halduskulud spetsialisti kohta ning leiti halduskulud spetsialisti töötunni kohta. Küsitluses osalenud kohalike omavalitsuste keskmine halduskulu spetsialisti töötunni kohta on 0,62 €/h. Tabel 10 esitleb halduskulude hinnangud.

TABEL 10. KOHALIKU OMAVALITSUSE KESKMISED KULUD SÕLTUVALT TOETUSE VAJADUSE ASTMEST

	Toetusvajaduse aste	
	Madal (1) & Keskmine (2)	Kõrge (3) & Äärmuslik (4)
Ühekordsed juhtumiga seotud tegevused	246 €/juhtum	288 €/juhtum
Korduvad juhtumiga seotud tegevused	180 €/aastas/juhtum	213 €/aastas/juhtum
Üldised tegevused	1 353 €/aastas/KOV	
Halduskulud	16,8 €/juhtum	19,8 €/juhtum

4.1.3. SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Uue isikukeskse mudeli kasutuselevõtuga suureneb oluliselt kohalike omavalitsuste roll ja väheneb Sotsiaalkindlustusameti roll teenuse korraldamises.

Sotsiaalkindlustusameti ametnikel paluti hinnata ajakulu üldistele koordineerivatele tegevustele, haldus- ja administreerimis kuludele ja infosüsteemide haldamise ja arendamise kuludele.

Lähtuvalt hetkel teadaolevast rollide jaotusest jääksid üldiste koordineerivate tegevustena Sotsiaalkindlustusametile järgnevad tegevused: KOVi kontroll avaliku ülesande täitmisel,

teenuseosutajate nõustamine, keeruliste juhtumite lahendamised, KOV ja teenuseosutajate infopäevad, seminarid jne, teenuste juhtimine/administreerimine/arendamine. Mudeli üle-eestilisel rakendamisel võivad rollide jaotus ja tegevused täpsustuda.

TABEL 11. SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI AJAKULU HINNANG KOGU EESTIT HÕLMAVA ISTE MUDELI JAOKS

	Ajakulu tundides aastas
KOVi kontroll avaliku ülesande täitmisel	1 760 h/a
Teenuseosutajate ja KOVide nõustamine, keeruliste juhtumite lahendamised	3 520 h/a
KOV ja teenuseosutajate infopäevad, seminarid jne	352 h/a
Teenuste juhtimine/administreerimine/arendamine	3 844 h/a
Kokku	9 476 h/a

ISTE pilootprojekti raames on Sotsiaalkindlustusameti tegevusteks olnud ka õigustatuse kontroll ning arved ja isikupõhised aruanded ajakuluga 1240 h aastas. ISTE mudeli laienemisel üle Eesti eeldatakse, et need tegevused jäävad edaspidi kohalike omavalituse kanda.

Üldkulude hindamisel küsiti Sotsiaalkindlustusameti üldkulusid järgnevalt: kulud ruumide ülalpidamiseks, administratiivsed kulud, juhtimiskulud, raamatupidamine, kontoritarbed, juriidiline abi, infosüsteemide haldamine ja arendamine, muud kulud.

Sotsiaalkindlustusameti ametnikud andsid tänased üldkulude ja töötundide hinnangu ning vastavalt tänaseks ISTE mudeli raames kulunud töötundide hinnangu. Kogu Eestit hõlmava ISTE mudeli jaoks vähendati üldkulusid proportsionaalselt vastavalt ISTE mudeli raames eeldatavatele töötundidele. Tööjõukuludes on arvestatud lisaks palgakuludele tööjõu maksumusega, puhkustega ja efektiivse tööajaga 80% kogutööajast.

Alljärgnevas tabelis on toodud Sotsiaalkindlustusameti hinnangulised kulud uue isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendumise korral terve Eesti ulatuses.

TABEL 12. SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI HINNANGULISED KULUD UUE ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI RAKENDUMISE KORRAL

	Kulud aastas
Üldised koordineerivad tegevused	149 884 €/aastas
Haldus- ja administreerimiskulud	122 526 €/aastas
Infosüsteemide haldamine ja arendamine	344 000 €/aastas
Ühekordne STAR arenduskulu	2 500 000 € (kolme aasta jooksul)

Eraldi ühekordse suure kuluna on vajadus infosüsteemide ümberehitamiseks, nii et ka teenuseosutajad ja kohalike omavalitsuste esindajad saaksid kasutada STAR rakendust isikukeskse erihoolekande teenusmudeli aruandluseks. Hinnanguline tarkvaraarenduse kulu on 2,5 miljonit eurot kolme aasta jooksul.

4.1.4. UUELE TEENUSEMUDELILE ÜLEMINEKUGA SEOTUD KULUD

Uuele teenusmodelile üleminekuks on **vajalik olulises mahus Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemide ümberehitamine**. Hinnanguline **STAR rakenduse tarkvaraarenduse kulu on 2,5 miljonit eurot kolme aasta jooksul**.

Kuna uue mudeliga liigub juhtumikorraldus Sotsiaalkindlustusametist kohalikesse omavalitsustesse, siis **vabaneb Sotsiaalkindlustusametis arvestatav hulk töökohti**. Täpsete alles jäävate töökohade vajadust on antud ajahetkel keeruline hinnata. Kui arvestades, et täna on Sotsiaalkindlustusametis erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituses ca 70 ametnikku ning neist tegeleb erihoolekande ja rehabilitatsiooni klientidega 45³⁶ ning eeldatavalt Sotsiaalkindlustusametile jäävaid tööülesandeid³⁷ seoses erihoolekande ja

³⁶ Ülejäänud tegelevad ainult sotsiaalse rehabilitatsiooni klientidega

³⁷ 1) KOVi kontroll avaliku ülesande täitmisel; 2) Teenuseosutajate nõustamine, keeruliste juhtumite lahendamised; 3) KOV ja teenuseosutajate infopäevad, seminarid jne, 4) Teenuste juhtimine/administreerimine/arendamine

rehabilitatsiooni klientidega, siis aastas kokku vajaks see ca 9500 töötundi. Seega vajalik oleks 6,5 täistööajaga töökohta seoses erihoolekande ja rehabilitatsiooni klientidega. Nimetatud ümberkorraldus läheks koondamishüvitiste näol **maksma kokku umbes 80 000 eurot**. Kui osadele töötajatele on võimalik pakkuda asendustööd, siis see summa kokkuvõttes väheneb.

Juhtumikorraldusega hakkavad uue mudeli korral tegelema kohalikud omavalitsused. Sõltuvalt omavalitsuse suurusest tuleb, kas luua selleks täiendavad ametikohad või saab sellest mõnede olemasolevate ametnike töökohustus. Eeldusel et Eestis on umbes 6500 erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuse saajat ning aastas tehakse 1500 hindamist **tuleks kohalikes omavalitsustes kokku luua vähemalt 80 täiendavat täistöökohta**. Eeldades, et ühe töökoha loomise kulu on keskmiselt 2000 eurot, on **uute töökohtade loomise kogukulu umbes 160 000 eurot**.

Toetusvajaduse hindamisega seotud kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad vajavad seoses uuele mudelile üleminekul koolitust. Hinnanguliselt on see **ajakulu 16 tundi sotsiaalametniku kohta**. Eeldades, et Eestis on umbes 600 kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajat oleks otsene **koolituskulu (väljendatuna koolituse saajate tööjõukulus) kokku 112 000 eurot**, millele lisanduvad Sotsiaalkindlustusameti kulud koolituste läbiviimiseks. Edaspidi on koolitused arvestatud nõ iga-aastase kuluna, mis on arvestatud kulumudelil kohaliku omavalitsuse üldiste tegevuste ja kulude alla.

Uuele teenusmudelile üleminekul peaks arvestama **vähemalt kahe aastase ülemineku ajaga**, mille jooksul tuleb kõigile tänastele teenusesaajatele teha hindamine ning kujundada igale inimesele personaalne teenus. Kui eeldada, et iga inimese peale **kulub teenuseosutajal keskmiselt 7 tundi ja kohalikul omavalitsusel 18 tundi, siis tänased 6500 erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuse saaja uude süsteemi üle toomine vajaks 165 000 töötundi ehk 115 täistööajaga töötajat**. Kohalike omavalitsuste ja teenuseosutajate **kogukulu hinnanguliselt 2,7 mln eurot**. Kuna aga nii kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatel kui ka teenuseosutaja töötajatel on ka muid tööülesandeid, siis oleks mõistlik see hindamine jaotada paari-kolme aasta peale laiali.

Kindlasti peaks alles jääma Sotsiaalkindlustusameti poolne raskemate juhtumite nõustamine ja koolitamine. Lisaks koolitustele võiks toimuda ka regulaarne **kovisioon sotsiaaltöötajatele**, et kõik oskaksid ühte moodi hinnata ja tõlgendada hindamiskriteeriumeid. See võiks olla osa iga-aastastest koolitusest.

Teenuseosutajatel mõnevõrra suureneb aruandlusega seotud tegevuste maht, kuid tegemist on nõ iga-aastase kuluga, mis on arvestatud kulumudelil teenuseosutajate kulude alla.

Kõikide uuele teenusemudelile üleminekul seotud kulude kogumaksumuseks hinnatakse 5,6 mln eurot (vt. täpsemat arvutust alapunktist 6.3 lk. 46).

4.2. TÄNANE ERIHOOLEKANDE- JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSMUDEL VAJADUSE- JA KULUPÕHISTE HINDADEGA

4.2.1. TEENUSEOSUTAJAD

Teenuseosutajatel paluti seoses ISTE mudeliga anda hinnang, **kui palju kulub aega baastoetuse ja lisatoetuse osutamiseks kuus**. Kõik ISTE mudeli komponendid sisalduvad samuti ka tänastes erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenustes. Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga määrati millised isikukeskse mudeli komponendid sisalduvad millistes tänastes erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenustes. Kokkuvõtlik risttabel on esitatud Lisa 8.

Selle risttabeli baasilt koostati ISTE ajakulu hinnangu põhjal tänaste erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste tegelik vajaduspõhine ajakulu hinnang, mis on aluseks hilisema erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste kulupõhise eelarveprognoosi tegemisel. Seda hinnangut paluti valideerida teenuseosutajatel. Keegi teenuseosutajatest ei toonud välja, et sellist saadud ajakulu hinnang erineks tegelikust praktikast.

Järgnevas tabelis on toodud tänaste erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste lõikes hinnanguline ajakulu kuus vastavalt teenuse vajaduse astmele. Täpsem ajakulu hinnang kõigi tegevuste lõikes on esitatud Lisa 8.

TABEL 13. TEENUSE VAJADUS SÕLTUVALT TOETUSVAJADUSE ASTMEST, VAJADUSPÕHINE AJAKULU HINNANG

	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
	Ühe isiku kohta kuus (h/kuus)			
Sotsiaalne rehabilitatsioon	30 h	48 h	61 h	94 h
Igapäevaelu toetamise teenus (IET teenus)	46 h	72 h	128 h	236 h
Töötamise toetamise teenus (TT teenus)	12 h	27 h	42 h	38 h
Toetatud elamise teenus (TE teenus)	35 h	47 h	48 h	97 h
Kogukonnas elamise teenus (KE teenus)	46 h	72 h	113 h	166 h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus (ÖE teenus)	46 h	72 h	113 h	166 h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR teenus)	40 h	63 h	105 h	148 h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele (ÖL teenus)	40 h	63 h	105 h	148 h

Selles tabelis kujuneb ajaline hinnang nii, et näiteks toetuse vajaduse aste “madal” tähendab, et isik on saanud kõigis konkreetse teenusega seotud toetusvaldkondades hinnangu “madal”. Reaalses elus sellise olukorra esinemine on vähetõenäoline ning juhul, kui hinnang mõnes valdkonnas on näiteks, et toetusvajadus puudub või mõnes valdkonnas on kõrgem või mõnes madalam, siis sellele vastavalt ka tegelik ajakulu kas suureneb või väheneb. (Seda võetakse arvesse töö järgnevates osades, kus antakse hinnang süsteemi kogukuludele.)

Arvestades küsitluse tulemusena saadud teenusvajaduse hinnangut ja teenuseosutajate palgakulusid, on järgnevas tabelis toodud keskmised tunni hinnad teenuse kohta (tunnihinnas on arvestatud lisaks palgakuludele tööjõumaksumusega, puhkustega ja efektiivse tööajaga 80% kogutööajast, sellel lisanduvad teenuseosutajate kaudsed kulud: kaudne tööjõukulu (toetavad ja administreerivad tegevused), hoonete majandamisega seotud kulud ja muud majandamisega seotud kulud (vt. Tabel 8 lk 20)).

TABEL 14. TEENUSEOSUTAJATE KESKMISED TUNNIHINNAD, VAJADUSPÕHISE AJAKULU HINNANGU JÄRGI

	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
	Ühe isiku kohta kuus (€/h)			
Sotsiaalne rehabilitatsioon	17,0 €/h	17,2 €/h	16,3 €/h	16,4 €/h
Igapäevaelu toetamise teenus (IET teenus)	16,4 €/h	16,0 €/h	14,3 €/h	13,9 €/h
Töötamise toetamise teenus (TT teenus)	19,0 €/h	17,6 €/h	14,3 €/h	16,9 €/h
Toetatud elamise teenus (TE teenus)	17,0 €/h	17,1 €/h	16,1 €/h	16,3 €/h
Kogukonnas elamise teenus (KE teenus)	16,4 €/h	16,0 €/h	15,0 €/h	15,8 €/h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus (ÖE teenus)	16,4 €/h	16,0 €/h	15,0 €/h	15,8 €/h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR teenus)	16,5 €/h	16,0 €/h	14,9 €/h	15,8 €/h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele (ÖL teenus)	16,5 €/h	16,0 €/h	14,9 €/h	15,8 €/h

Järgnevalt on toodud **kulupõhised rahalised hinnangud teenuste kohta** sõltuvalt toetuse vajaduse astmest. **Osade teenuste puhul arvestatakse, et tegevusjuhendaja või muu spetsialist suudab samaaegselt tegeleda mitme teenuse saajaga korraga.** Intervallhoiu puhul on arvestatud üks spetsialist nelja teenuse saaja peale; sotsiaalsete suhete toetamise, füüsilise aktiivsuse toetamise, töö- või rakendustegevuse

toetamise ning vaba aja ja huvitegevuse toetamine puhul on arvestatud üks spetsialist kahe teenuse saaja peale.

Vajaduse- ja kulupõhine hinnang teenuse kuumaksumuse kohta sõltuvalt toetusvajaduse astmest

TABEL 15. VAJADUSE- JA KULUPÕHINE HINNANG TEENUSE KUUMAKSUMUSE KOHTA SÕLTUVALT TOETUSVAJADUSE ASTMEST

	Toetusvajaduse aste				Kalutud keskmine
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)	
Sisulised tegevused	Ühe isiku kohta kuus (€/kuus)				
Sotsiaalne rehabilitatsioon	515 €	825 €	1 002 €	1 542 €	873
Igapäevaelu toetamise teenus (IET teenus)	752 €	1 159 €	1 835 €	3 275 €	1 426
Töötamise toetamise teenus (TT teenus)	223 €	467 €	604 €	646 €	470
Toetatud elamise teenus (TE teenus)	602 €	800 €	778 €	1 583 €	1 331
Kogukonnas elamise teenus (KE teenus)	752 €	1 159 €	1 696 €	2 624 €	1 341
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus (ÖE teenus)	752 €	1 159 €	1 696 €	2 624 €	1 360
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR teenus)	655 €	1 006 €	1 566 €	2 337 €	1 204
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele (ÖL teenus)	655 €	1 006 €	1 566 €	2 337 €	1 219

Selles tabelis kujuneb rahaline hinnang nii, et näiteks toetuse vajaduse aste "madal" tähendab, et isik on saanud kõigis konkreetse teenusega seotud toetusvaldkondades hinnangu "madal". Reaalses elus sellise olukorra esinemine on vähetõenäoline ning juhul, kui hinnang mõnes valdkonnas on näiteks, et toetusvajadus puudub või mõnes valdkonnas on kõrgem või mõnes madalam, siis sellele vastavalt ka tegelik rahaline kulu kas suureneb või väheneb. Seda võetakse arvesse töö järgnevates osades, kus antakse hinnang süsteemi kogukuludele. Tabeli viimases veerus „Kalutud keskmine“ on toodud erinevate toetusvajadustega inimeste kogukulu kaalutud keskmine kulu ühe inimese kohta. Kaalutud keskmine hinnang peegeldab seda palju on igal teenusel madalama, keskmise, kõrgema ja äärmusliku toetusvajadusega inimesi.

4.2.2. KOHALIKUD OMAVALITSUSED

Tänase erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste mudeli korral puudub kohalikul omavalitsusel oluline roll. Omavalitsuste ülesanne on abivajajate märkamine. Ainus, mis küsitluse tulemusena selgus on, et kohalik omavalitsus peab toetama igapäevaelu toetamise teenuse ruumide kulusid. Kõigi vastajate keskmisena on igapäevaelu toetamise teenuse ruumide kulud 643 €/aastas ühe isiku kohta.

4.2.3. SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Tänase erihoolekande- ja rehabilitatsiooni teenuste korraldamisel ja administreerimisel on kandev osa Sotsiaalkindlustusametil. Sotsiaalkindlustusameti esindajatel paluti hinnata ajakulu teenuse saajatega seotud tegevustele, üldistele koordineerivatele tegevustele, haldus- ja administreerimis kuludele ja infosüsteemide haldamise ja arendamise kuludele:

- **Teenuse saajatega tegevuste alla kuulusid** taotluse vastuvõtmine, varasema info koondamine, teenuse õigustatuse aluste kontrollimine, teenusvajaduse hindamine, järelandmete kogumine, transport (SKA auto/isiklik auto), teenuse osutaja valimine ja suunamine, keelduv otsus ja suunamine edasi, positiivne pikendamise otsus, korduvhindamine, rehabilitatsiooni spetsiifilised tegevused (uue asutuse soovitamise, leidmine kui olemasolev asutus suletakse jmt).
- **Üldistele koordineerivatele tegevuste alla kuulusid** tegevusloa nõuete kontroll, tegevuslubade väljastamine, lepingupartneri taotlused, riiklik järelevalve tegevusloa alusel KoKS alusel ja riiklik järelevalve teenuse nõuetele vastavuse osas (SHS alusel), lepinguline kontroll, töötajate koolitus,

teenuseosutajate koolitused projekti korras, infopäevad, keeruliste juhtumite lahendamised, teenuste juhtimine/administreerimine/arendamine, rahastamise administreerimine, arved ja isikupõhised aruanded.

Järgnev tabel annab ülevaate Sotsiaalkindlustusameti hinnangulisest ajakulust eelpool loetletute tegevuste osas tänase erihoolekande- ja rehabilitatsioonimudeli rakendamisel.

TABEL 16. SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI HINNANGULISEST AJAKULUST TÄNASE ERIHOOLEKANDE- JA REHABILITATSIOONIMUDELI RAKENDAMISEL

Tegevused - seotud teenused saavate isikutega	Ajakulu taotluse kohta	Kulu taotluse kohta
Taotluse vastuvõtmine	0,08 h	1,06 €
Varasema info koondamine	2,00 h	30,88 €
Teenuse õigustatuse aluste kontrollimine	0,33 h	5,15 €
Teenusvajaduse hindamine, järelandmete kogumine	2,67 h	41,17 €
Transport (SKA auto / Isiklik auto)	0,03 h	0,41 €
Teenuse osutaja valimine ja suunamine	0,67 h	10,29 €
Keelduv otsus ja suunamine edasi	2,00 h	30,88 €
Positiivne pikendamise otsus	1,00 h	15,44 €
Korduvhindamine	1,50 h	23,16 €
Rehabilitatsiooni spetsiifilised tegevused (Uue asutuse soovitamise, leidmise kui olemasolev asutus suletakse.)	0,17 h	2,57 €
Kokku	10,44 h	161,00 €

Tegevused – üldised	Ajakulu aastas	Kulu aastas
Tegevusloa nõuete kontroll, tegevuslubade väljastamine	3 168 h	52 403 €
Lepingupartneri taotlused	1 092 h	18 304 €
Riiklik järelevalve tegevusloa alusel KoKS alusel ja riiklik järelevalve teenuse nõuetele vastavuse osas (SHS alusel)	1 050 h	20 842 €
Lepinguline kontroll	9 828 h	125 237 €
Töötajate koolitus	2 336 h	26 046 €
Teenuseosutajate koolitused projekti korras	3 337 h	41 970 €
Infopäevad	100 h	1 375 €
Keeruliste juhtumite lahendamised	3 280 h	28 977 €
Teenuste juhtimine/administreerimine/arendamine	10 920 h	200 861 €
Rahastamise administreerimine	60 h	1 985 €
Arved ja isikupõhised aruanded	1 232 h	187 695 €
Kokku	36 403 h	705 694 €

Üldkulude hindamisel küsiti Sotsiaalkindlustusameti üldkulusid järgnevalt: kulud ruumide ülalpidamiseks, administratiivsed kulud, juhtimiskulud, raamatupidamine, kontoritarbeid, juriidiline abi, infosüsteemide haldamine ja arendamine, muud kulud. Tööjõukuludes on arvestatud lisaks palgakuludele tööjõu maksumusega, puhkustega ja efektiivse tööajaga 80% kogutööajast.

Alljärgnevas tabelis on toodud Sotsiaalkindlustusameti hinnangulised kulud tänase erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuse mudeli rakendamise korral.

TABEL 17. SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI HINNANGULISED KULUD TÄNASE ERIHOOLEKANDE- JA REHABILITATSIOONIMUDELI RAKENDAMISEL

Teenust saavate isikutega seotud tegevused	532 955 €/aastas
Üldised tegevused	705 694 €/aastas
Haldus- ja administreerimiskulud	1 113 000 €/aastas
Infosüsteemide haldamine ja arendamine	344 000 €/aastas

4.3. KULUMUDELITE KOKKUVÕTE

Järgnevalt on esitatud kokkuvõtlikud kulumudelid:

- 1) tänase erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusmodelile,
- 2) uuele isikukesksele erihoolekande teenusmodelile ja
- 3) tänasele erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni vajadus- ja kulupõhiste hindadega teenusmodelile

Täpsemad arvutustabelid on esitatud Lisa 9.

TÄNANE ERIHOOLEKANDE JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSMUDEL

TEENUSE OSUTAJA	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
	Ühe isiku kohta kuus (€/kuus) *			
Sotsiaalne rehabilitatsioon	137 €	137 €	137 €	137 €
Igapäevaelu toetamise teenus (IET teenus)	172 €	172 €	172 €	172 €
Töötamise toetamise teenus (TT teenus)	91 €	91 €	91 €	91 €
Toetatud elamise teenus (TE teenus)	187 €	187 €	187 €	187 €
Kogukonnas elamise teenus (KE teenus)	422 €	422 €	422 €	422 €
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus (ÖE teenus)	540 €	540 €	540 €	540 €
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR teenus)	800 €	800 €	800 €	800 €
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele (ÖL teenus)	879 €	879 €	879 €	879 €

KOHALIK OMAVALITSUS (KOV)

Igapäevaelu toetamise teenuse ruumide kulud	643 €/aastas/juhtum
---	---------------------

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET (SKA)

Teenust saavate isikutega seotud tegevused	532 955 €/aastas
Üldised tegevused	705 694 €/aastas
Haldus- ja administreerimiskulud	1 113 000 €/aastas
Infosüsteemide haldamine ja arendamine	344 000 €/aastas

* - Teenuste keskmiste maksumuste leidmiseks on konkreetse teenuse aastakulu jagatud selle aasta jooksul kõigi teenust saanud isikute arvuga (aluseks on võetud 2020. aasta kulud ja teenusmahud). Täpsustav arvutuskäik ja selgitused on esitatud lk 37 Tabel 19.

UUS ISIKUKESKNE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL

TEENUSE OSUTAJA	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
Otsene tööjõukulu				
Baastoetus	Ühe isiku kohta (€)			
Juhtumipõhised tegevused	87 €/juhtum	84 €/juhtum	89 €/juhtum	89 €/juhtum
	Ühe isiku kohta aastas (€/aastas)			
Korduvad tegevused	166 €/aastas	149 €/aastas	174 €/aastas	171 €/aastas
Lisatoetus	Ühe isiku kohta kuus (€/h)			
Personaalne toetus	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h
Pere toetamine	13,1 €/h	13,9 €/h	11,8 €/h	11,6 €/h
Eluvaldkond - Sotsiaalsed suhted	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h
Eluvaldkond - Vaimne tervis	8,7 €/h	9,0 €/h	11,7 €/h	11,8 €/h
Eluvaldkond - Füüsiline tervis	10,6 €/h	11,9 €/h	11,3 €/h	11,2 €/h
Eluvaldkond – Hõivatus	10,4 €/h	10,5 €/h	10,6 €/h	10,5 €/h
Eluvaldkond - Vaba aeg ja huvitegevus	10,2 €/h	10,2 €/h	10,2 €/h	10,2 €/h
Eluvaldkond – Elukoht	10,8 €/h	10,8 €/h	10,8 €/h	10,8 €/h
Eluvaldkond - Igapäeva elu toetamine	10,0 €/h	10,0 €/h	10,2 €/h	10,0 €/h
Kaudne tööjõukulu (admin)	1,8 €/h			
Hoonete majandamisega seotud kulud	3,5 €/h			
Muud majandamisega seotud kulud	1,1 €/h			
Kaudsed kulud kokku	6,4 €/h			

KOHALIK OMAVALITSUS (KOV)

	Toetusvajaduse aste	
	Madal (1) & Keskmine (2)	Kõrge (3) & Äärmuslik (4)
Ühekordsed juhtumiga seotud tegevused	246 €/juhtum	288 €/juhtum
Korduvad juhtumiga seotud tegevused	180 €/aastas/juhtum	213 €/aastas/juhtum
Üldised tegevused	1 353 €/aastas/KOV	
Halduskulud	16,8 €/juhtum/aastas	19,8 €/juhtum/aastas

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET (SKA)

Üldised koordineerivad tegevused	149 884 €/aastas
Haldus- ja administreerimiskulud	159 954 €/aastas
Infosüsteemide haldamine ja arendamine	344 000 €/aastas
Ühekordne STAR arenduskulu	2 500 000 € (kolme aasta jooksul)

TÄNANE ERIHOOLEKANDE JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSMUDEL VAJADUS- JA KULUPÕHISTE HINDADEGA

TEENUSE OSUTAJA	Toetusvajaduse aste			
	Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
Otsene tööjõukulu	Ühe isiku kohta kuus (€/kuus)			
Sotsiaalne rehabilitatsioon	10,6 €/h	10,8 €/h	9,9 €/h	10,0 €/h
Igapäevaeltu toetamise teenus (IET teenus)	10,0 €/h	9,6 €/h	7,9 €/h	7,5 €/h
Töötamise toetamise teenus (TT teenus)	12,6 €/h	11,2 €/h	7,9 €/h	10,5 €/h
Toetatud elamise teenus (TE teenus)	10,6 €/h	10,7 €/h	9,7 €/h	9,9 €/h
Kogukonnas elamise teenus (KE teenus)	10,0 €/h	9,6 €/h	8,6 €/h	9,4 €/h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus (ÖE teenus)	10,0 €/h	9,6 €/h	8,6 €/h	9,4 €/h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR teenus)	10,1 €/h	9,6 €/h	8,5 €/h	9,4 €/h
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele (ÖL teenus)	10,1 €/h	9,6 €/h	8,5 €/h	9,4 €/h

Kaudne tööjõukulu (admin)	1,8 €/h
Hoonete majandamisega seotud kulud	3,5 €/h
Muud majandamisega seotud kulud	1,1 €/h
Kaudsed kulud kokku	6,4 €/h

KOHALIK OMAVALITSUS (KOV)

Igapäevaeltu toetamise teenuse ruumide kulud (eurodes)	643 €/aastas/juhtum
--	---------------------

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET (SKA)

Teenust saavate isikutega seotud tegevused	532 955 €/aastas
Üldised tegevused	705 694 €/aastas
Haldus- ja administreerimiskulud	1 113 000 €/aastas
Infosüsteemide haldamine ja arendamine	344 000 €/aastas

5. PIKAAJALISE TEENUSVAJADUSE PROGNOOS

Järgnevas peatükis esitatud erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste vajaduse prognoosimiseks järgnevas 10 aastaks on võetud aluseks:

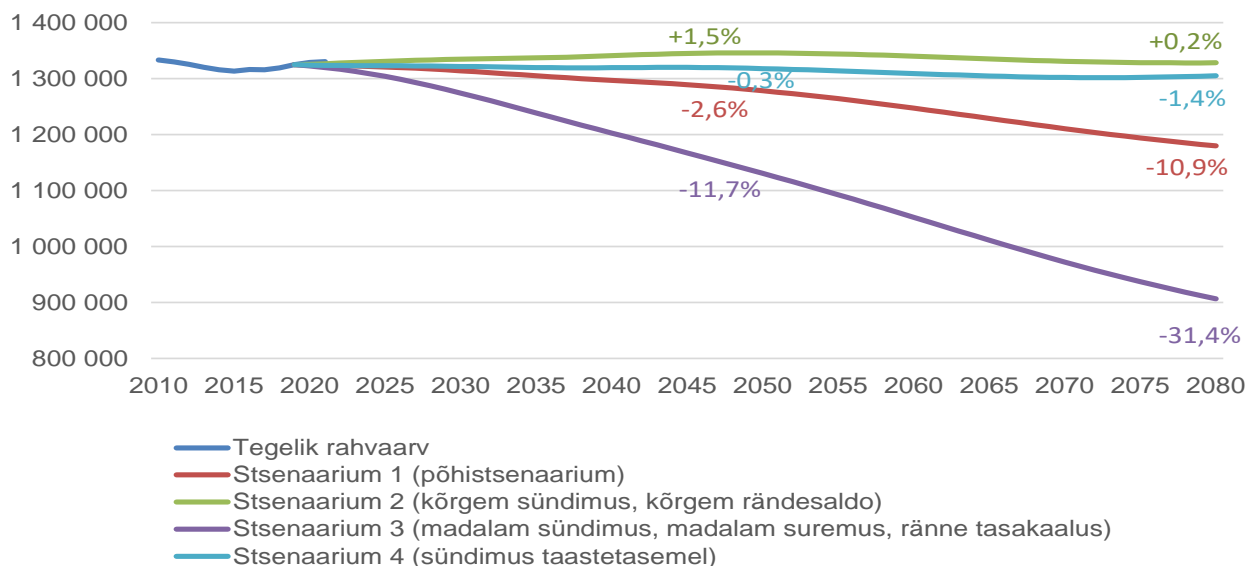
- rahvastikuprognosi³⁸. kohaselt inimeste maakondlik, vanuseline ja sooline jaotumine;
- tänapäevaste erihoolekandeteenustel (sh sotsiaalse rehabilitatsiooni teenustel) ja isikukeskse erihoolekande teenusmudeli pilootprojekti olevate inimeste vanuseline ja sooline jaotumine;
- SKA poolt läbiviidud toetusvajaduse hindamise tulemuste vanuseline ja sooline jaotumine

RAHVASTIKUPROGNOOS

Statistikaametil on aastaks 2080 neli rahvastikuprognosi:

- põhistsenaarium;
- kõrgemasündimuse ja rändega stsenaarium;
- madalama sündimusega; kõrgema suremusega ja tasakaalus rändega stsenaarium;
- stsenaarium, kus sündimus on perioodi lõpuks tõusnud taastetasemele.

JOONIS 2. RAHVAARVU MUUTUS JA PROGNOOS AASTANI 2080



Allikas: Statistikaamet

Teenusvajaduse prognoosi koostamisel on võetud aluseks Statistikaameti rahvastikuprognosi põhistsenaarium, mille kohaselt elab 2080. aastal Eestis ligi 1,2 miljonit inimest. Rahvaarv väheneb järgmise 60 aastaga 11%, järgmise 25 aastaga 35 800 inimese võrra ja 2080. aastaks 145 200 inimese võrra.

Sündimus on oluline komponent, mille kaudu rahvaarv peamiselt kasvab. Praegusi trende pikendades võib eeldada, et sündimuskordajad jätkavad kasvu. Prognoosi põhistsenaariumi järgi eeldatakse, et sündimus kasvab 2080. aastaks tasemele keskmiselt 1,86 last naise kohta.

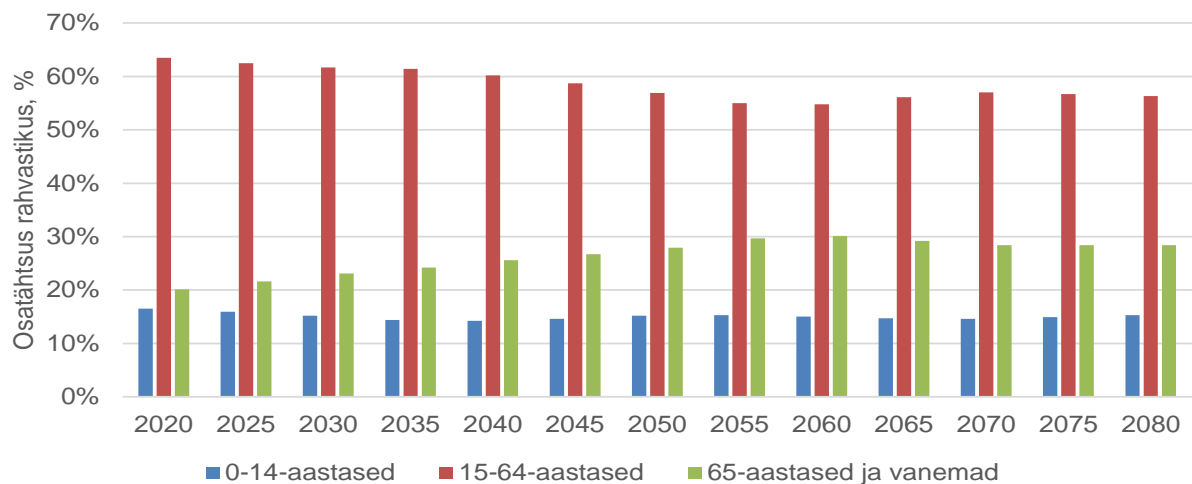
Oodatav eluiga on praegu meestel 74 ja naistel 82 eluaastat. Need näitajad on iga aastaga tõusnud ning jäävad prognoosis jätkuvalt kasvama – 2080. aastaks on meeste oodatav eluiga 83,5 ja naistel 89,0 eluaastat.

Prognoosist selgub, et peamiselt hakkab rahvaarvu kujundama loomulik iive. Sünde jääb vähemaks ja mõne aja pärast hakkab surmade arv kasvama. Rahvaarvu muutuste juures on oluline, kuidas muutub Eesti elanike vanuseline koosseis. Prognoos näitab rahvastikus tööealise (15–64-aastased) elanikkonna 8,6

³⁸ [RV087: PROGNOOSITAV RAHVAARV AASTANI 2045 MAAKONNA JA VANUSRÜHMA JÄRGI](#)

protsendipunktilist vähenemist kuni 2060-ndateni, misjärel toimub väike kasv. 65-aastaste ja vanemate osatähtsus rahvastikus kasvab ühtlaselt 20%-lt 30%-le aastaks 2060. 20 aastaga langeb laste (0–14-aastased) osatähtsus rahvastikus 16%-lt 14%-le ja edasi toimub väike tõus. Kuna sündimus on allpool taastetaset, jääb loomulik iive negatiivseks.

JOONIS 3. PROGNOOSITUD RAHVAARVUDE VANUSELINE KOOSSEIS, 2020–2080

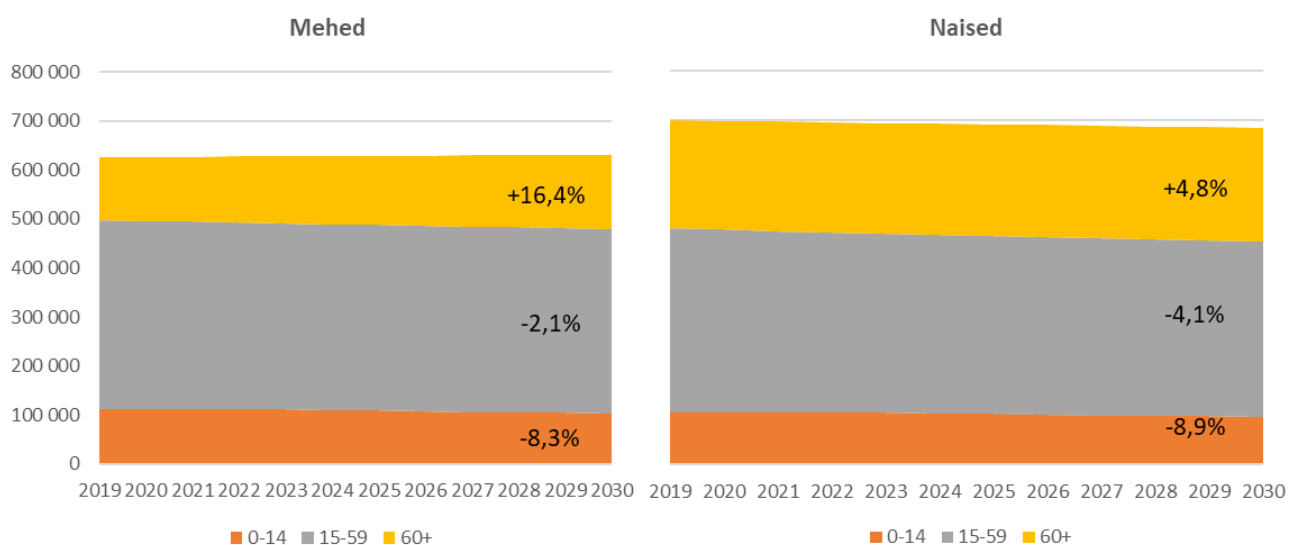


Allikas: Statistikaamet

Prognoos on koostatud ka maakondade kohta aastani 2045. Maakondades toimuvad muutused erinevalt: kui Eestis kokku väheneb rahvaarv 2045. aastaks 2,7%, siis Ida-Viru, Järva, Valga ja Jõgeva maakonnas toimub vähenemine kolmandiku võrra. Kahaneva rahvaarvuga maakondades on elanikkond keskmisest vanem ja neis kujundab rahvastikku peamiselt surmade arv. Rahvaarv kasvab enam Harjumaal, sealhulgas Tallinnas. Tartu maakonna rahvaarv püsib samuti väikses kasvutrendis.

Vaadates muudatusi rahvastikukoosseisus järgneva 10 aasta jooksul, siis perioodil 2020-2030 täisealiste meeste arv kasvab 2,6% ja täisealiste naiste arv kahaneb 0,8%. Edasises analüüsis on kõrvale jäetud lapsed vanusegrupis 0-14, kuna nad pole käesolevas analüüsis käsitlevate SKA poolt pakutavate erihoolekande teenuste sihtgrupp. Ülejäänud vanused on grupeeritud järgnevalt: 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+.

JOONIS 4. RAHVASTIKUPROGNOOS 2020-2030 SOO JA VANUSEGRUPPIDE LÕIKES

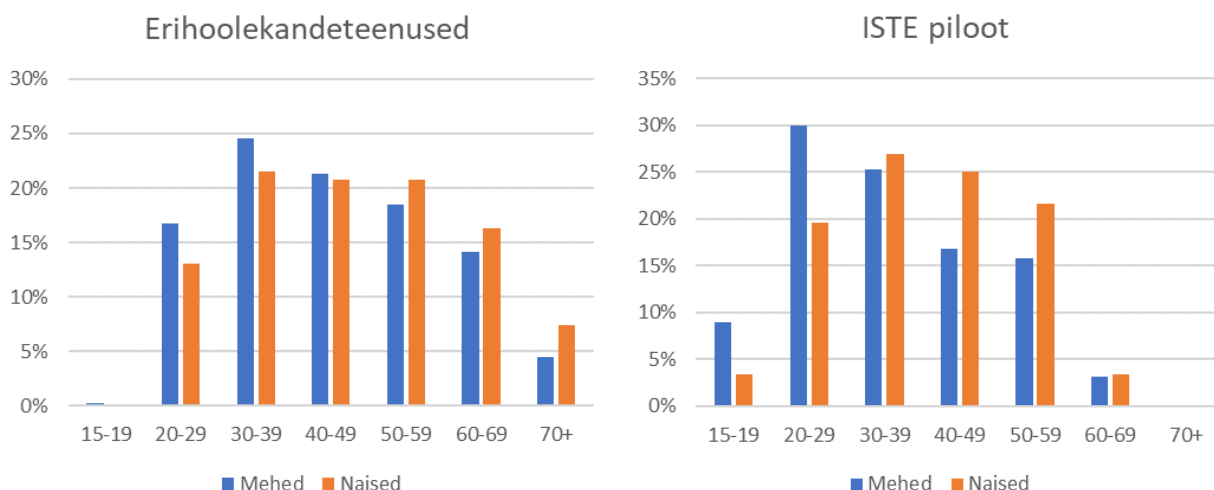


Allikas: Statistikaamet

ERIHOOLEKANDETEENUSEID SAAVATE INIMESTE SOOLINE JA VANUSELINE JAOTUMINE

Ühte või mitut erihoolekandeteenust sai 2019. aastal 6 319 inimest ja 2020. aastal 6 216 inimest. Nendest sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid sai 2019. aastal 1 171 inimest ja 2020. aastal 1 135 inimest. Lisaks neile osales ISTE pilootprojektis 2019.-2020. aastal veel 394 inimest.

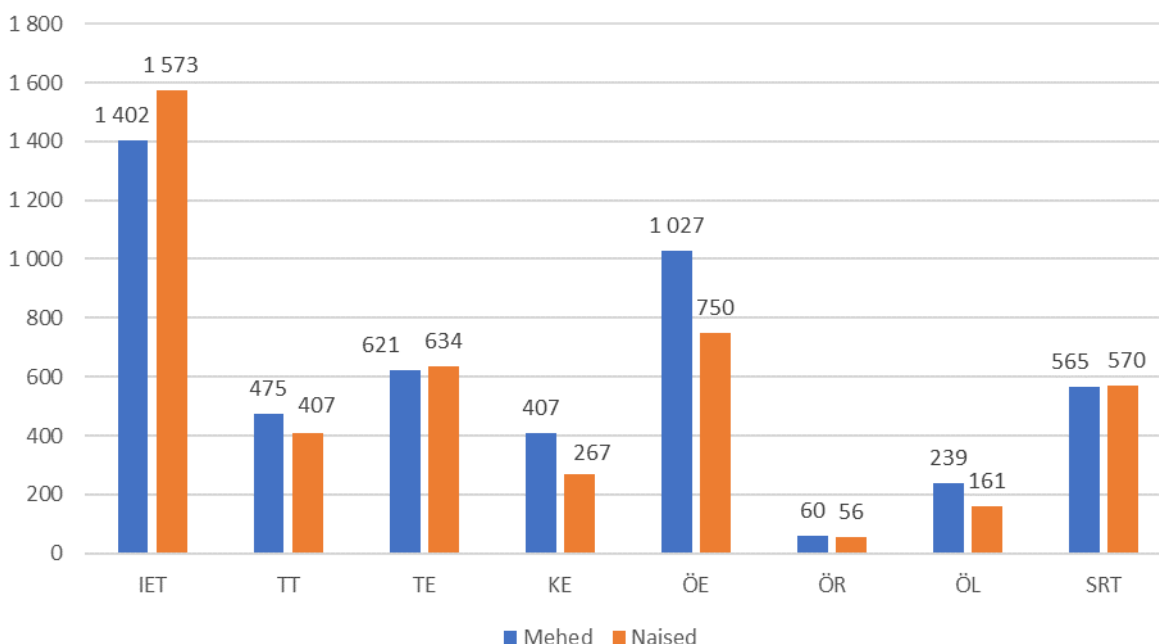
JOONIS 5. ERIHOOLEKANDETEENUSTEL JA ISTE PILOOTPROJEKTIS OSALEVATE INIMESTE SOOLINE JA VANUSELINE JAOTUS PERIOODIL 2019-2020



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Kõige rohkem on igapäevaelu toetamise teenuse (IET) ja ööpäevaringne erihoooldusteenuse (ÖE) kasutajaid. 2020. aastal oli IET teenuste kasutajaid kokku 2 975 ja ÖE teenuse kasutajaid 1 777 inimest. Ühe teenuse kasutajaid oli 4 535, kahe teenuse kasutajaid 1 248, kolme teenuse kasutajaid 336 ja nelja teenuse kasutajaid 10 inimest.

JOONIS 6. ERIHOOLEKANDETEENUSTE KASUTAJATE ARV 2020. AASTAL



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

TOETUSVAJADUSE HINDAMISE TULEMUSED

Toetusvajaduse hindamisi on Sotsiaalkindlustusamet teinud 2019.-2020. aasta jooksul kokku 4 266 inimesele. Hindamise käigus antakse seitsme eluvaldkonna lõikes hinnang skaalal 0-4:

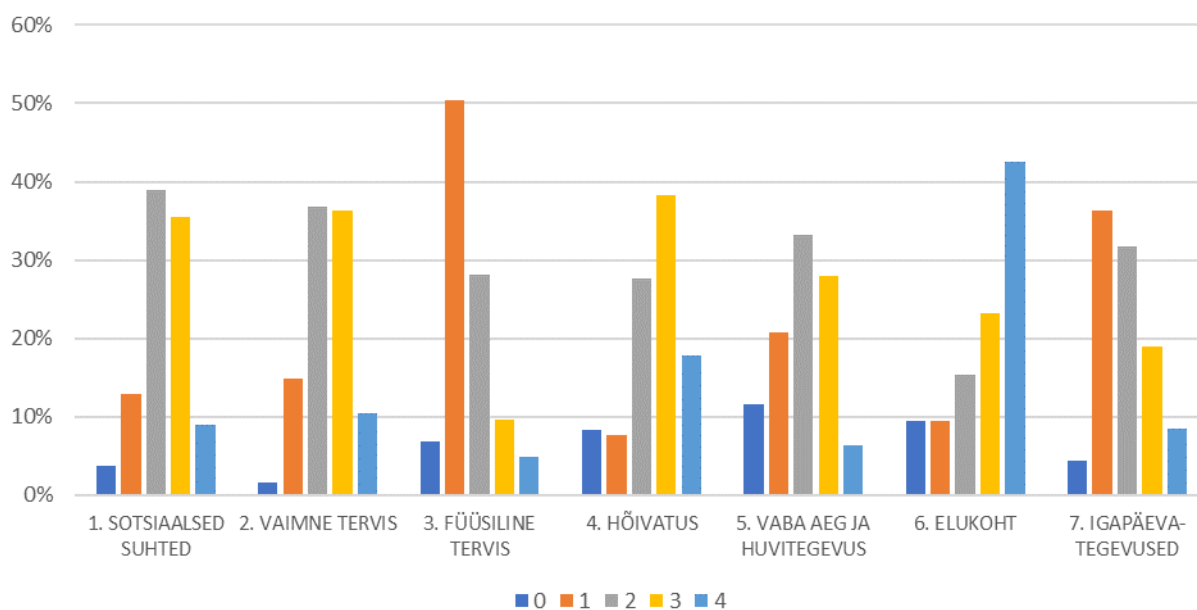
- 0 - iseseisev, ei vaja toetust;
- 1 - madal toetusvajadus, vajab aeg-ajalt nõustamist ja või abi;
- 2 - keskmine toetusvajadus, vajab regulaarselt juhendamist;
- 3 - kõrge toetusvajadus, Vajab igapäevaselt kõrvalabi ja toetust;
- 4- äärmuslik toetusvajadus, vajab püsivat hooldus ja/või järelvalvet ja tegevuste üle võtmist teise isiku poolt).

Hinnatavateks eluvaldkondadeks on:

1. sotsiaalsed suhted,
2. vaimne tervis,
3. füüsiline tervis,
4. hõivatus,
5. vaba aeg ja huvitegevus,
6. elukoht,
7. igapäeva- tegevused.

Kõigist sell perioodil hinnatud inimestest vajas hindamise tulemusel erihoolekandeteenuseid 85% ehk 3 636 inimest ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid vajas 26% ehk 1 101 inimest.

JONIS 7. PERIOODI 2019-2020 HINDAMISTULEMUSED SEITSME ELUVALDKONNA LÕIKES (SKAALAL 0-4)



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

5.1. TEENUSVAJADUSE PROGNOOS TÄNASE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI JÄTKUMISEL

Võttes aluseks eelpoolkirjeldatud andmestiku on tuletatud erihoolekandeteenuste vajaduse prognoos perioodiks 2020-2030. Tulenevalt muudatustest rahvastikukoosseisus (eelkõige eakate osakaalu kasvust) suureneb aastaks 2030 vähesel määral ööpäevaringne erihooldusteenus (+2,8%, 53 inimese võrra) ning ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega inimesele (+2,1%, 3 inimese võrra). Ülejäänud teenuste osas on ette näha eelkõige tulenevalt rahvaarvu vähenemisest aastaks 2030

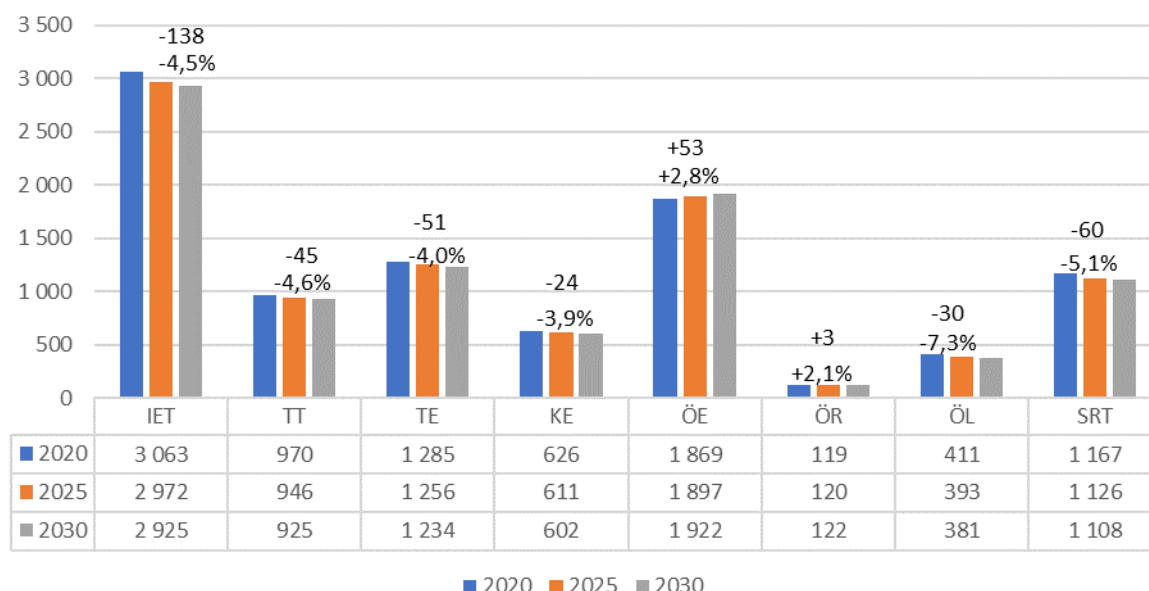
vajaduse langus 4-5%. Suurim muutus on igapäevaelu toetamise teenuse osas, mis väheneb 138 inimese võrra.

TABEL 18. RAHVASTIKUPROGNOOSI PÕHJAL TULETATUD TEENUSVAJADUSTE MUUTUS PERIOODIL 2020-2030

TEENUSED	TEENUSE KASUTAJATE ARV		MUUTUS	
	2020	2030		
IET	3 062	2 924	-4,5%	-138
TT	970	925	-4,6%	-45
TE	1 285	1 234	-4,0%	-51
KE	625	601	-3,9%	-24
ÖE	1 869	1 921	+2,8%	+53
ÖR	119	122	+2,1%	+3
ÖL	411	381	-7,3%	-30
SRT	1 167	1 108	-5,1%	-60

Allikas: Civitta arvutused

JOONIS 8. RAHVASTIKUPROGNOOSI PÕHJAL TULETATUD TEENUSVAJADUSTE MUUTUS PERIOODIL 2020-2030



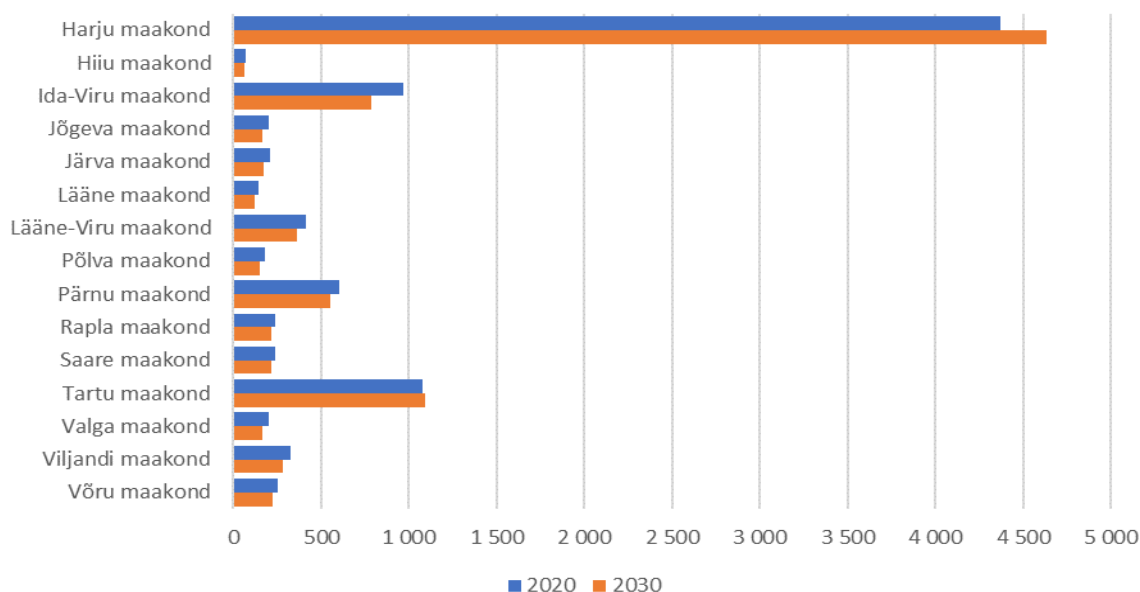
Allikas: Civitta arvutused

Teenusvajaduse muutuse prognoos maakondade lõikes jälgib üldiseid muudatusi rahvastikuprognosis. Kasvab teenusvajadus Harjumaal (+6%) ja Tartumaal (+1,1%) ning ülejäänud maakonnad on langustrendis (-15%). Suurim on langus Ida-Virumaal (-19%)

Harjumaal kasvab ÖE teenuse kasutajate hulk 93, IET teenuse kasutajate hulk 74 ja TE teenuse kasutajate hulk 36 inimese võrra. Tartumaal kasvab ÖE teenuse kasutajate hulk 13 inimese võrra. Ida-Virumaal langeb IET teenuse kasutajate hulk 74 ja TE teenuse kasutajate hulk 31 inimese võrra.

Prognoosid on tehtud inimese elukoha järgi, mis ei välista teenust vajavate inimeste liikumist maakondade üleselt ning mille tõttu ei pruugi reaalne teenuskohtade jaotus vastata kirjeldatud muudatusele.

JOONIS 9. RAHVASTIKUPROGNOOSI PÕHJAL TULETATUD TEENUSVAJADUSTE ARVUD PERIOODIL 2020-2030, MAAKONDADE LÖIKES

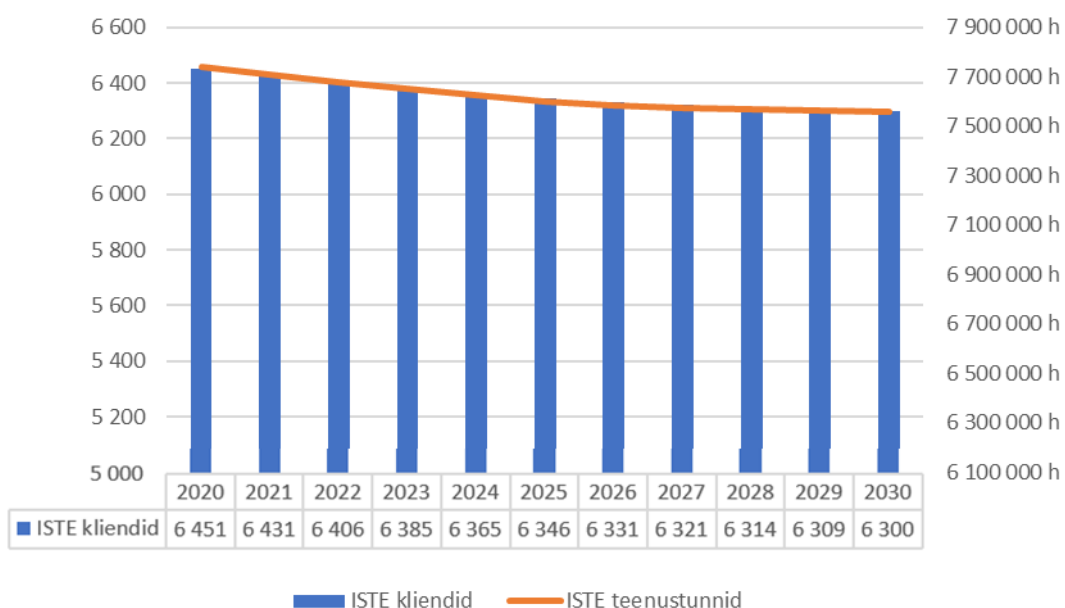


Allikas: Civitta arvutused

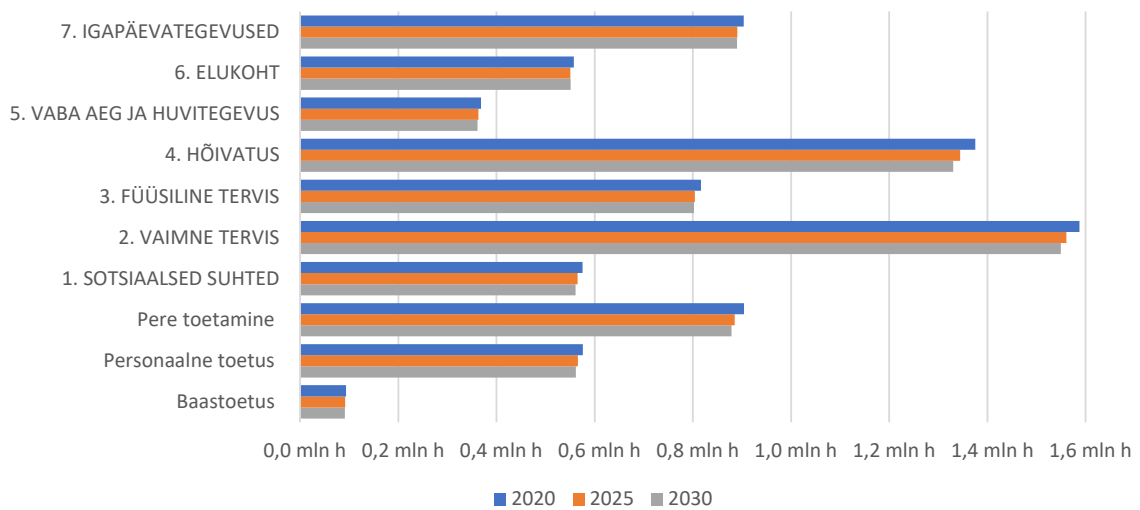
5.2. TEENUSVAJADUSE PROGNOOS ISIKUKESKSE TEENUSVAJADUSE MUDELI RAKENDUSEMISEL

Isikukeskse erihoolekande teenusvajaduse prognoosimiseks on võetud aluseks rahvastikuprognosi maakondlik, sooline ja vanuseline jaotus ning Sotsiaalkindlustusameti poolt läbi viidud hindamiste tulemuste sooline ja vanuseline jaotus kõigi hinnatavate valdkondade kohta. Selle baasilt on tuletatud isikukeskse erihoolekande teenusvajadus. Prognoositud on võimalikku klientide arvu ja teenusmahtu tundides, võttes aluseks andmed Tabel 5. Teenuseosutajate keskmised hinnangud baastoetuse ja lisatoetuse vajadusest erinevate eluvaldkondade ja toetusvajaduste lõikes (lk 18).

JOONIS 10. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSVAJADUSE PROGNOOS 2020-2030



JOONIS 11. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSVAJADUSE PROGNOOS 2020-2030, BAASTOETUSE JA LISATOETUSE VAJADUSEST ERINEVATE ELUVALDKONDADE LÖIKES



Allikas: Civitta arvutused

Tulenevalt rahvaarvu langudest vastavalt pikaajalisele rahvastikuprognosile langeb ka teenusvajaduse prognoos. Kui 2020. aastal oli 6451 ISTE teenuse vajajat, siis rahvaarvu vähenemise tõttu väheneb vajadus 2030-ks aastaks 6300 inimeseni. Teenuste lõikes on suurimad langused vaimse tervise ja hõivatuse eluvaldkondades.

6. EELARVEVAJADUSE PROGNOOS

Eelarvevajaduse prognooside lähtekohtadeks on peatükis 4.3 väljatoodud kulumudelid ja peatükis 5 kirjeldatud pikaajaline teenusvajaduse prognoos. Eelarvevajaduse prognoosid on koostatud reaalhindades (aluseks on 2020. aastal kehtivad hinnad ja edasises prognoosides pole arvestatud hindade ja palkade kasvu, vaid ainult teenusmahust tulenevaid muutusi. See tagab võrreldavuse rahvastikuprognosist ja teenusvajadusest tulevate muutustega elimineerides inflatsiooni ja palgakasvu mõjud). Järgnevalt on esitatud eelarvevajaduse prognoosid kolme võimalik stsenaariumi korral:

- 1) tänase erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusmodeli jätkumisel tänaste hindadega;
- 2) tänase teenusmodeli jätkumisel kulupõhiste hindadega;
- 3) uuele isikukesksele erihoolekande teenusmodelile üleminekul.

Eelarveprognooside koostamisel on loodud kaks vaadet:

- 1) teenuseosutaja vaade,
- 2) mudeli rakendamise tervikvaade (ehk kliendi esmasest kontaktist kuni teenuselt lahkumiseni).

6.1. EELARVEVAJADUSE PROGNOOS TÄNASE TEENUSMUDELI JÄTKUMISEL TÄNASTE HINDADEGA

TEENUSEOSUTAJATE EELARVEVAJADUS

Erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste tänased maksimaalsed maksumused on mõnevõrra erinevate karakteristikutega inimeste puhul erinevad ja sõltuvad teenuste pakkumise kohast (vt Tabel 1 lk 10). Edasises analüüsis on kasutatud teenuse keskmist maksumust teenuse saaja kohta (konkreetsed teenuse aastakulu jagatud selle aasta jooksul kõigi teenust saanud isikute arvuga, lähtudes 2020. aasta kuludest ja teenusmahtudest).

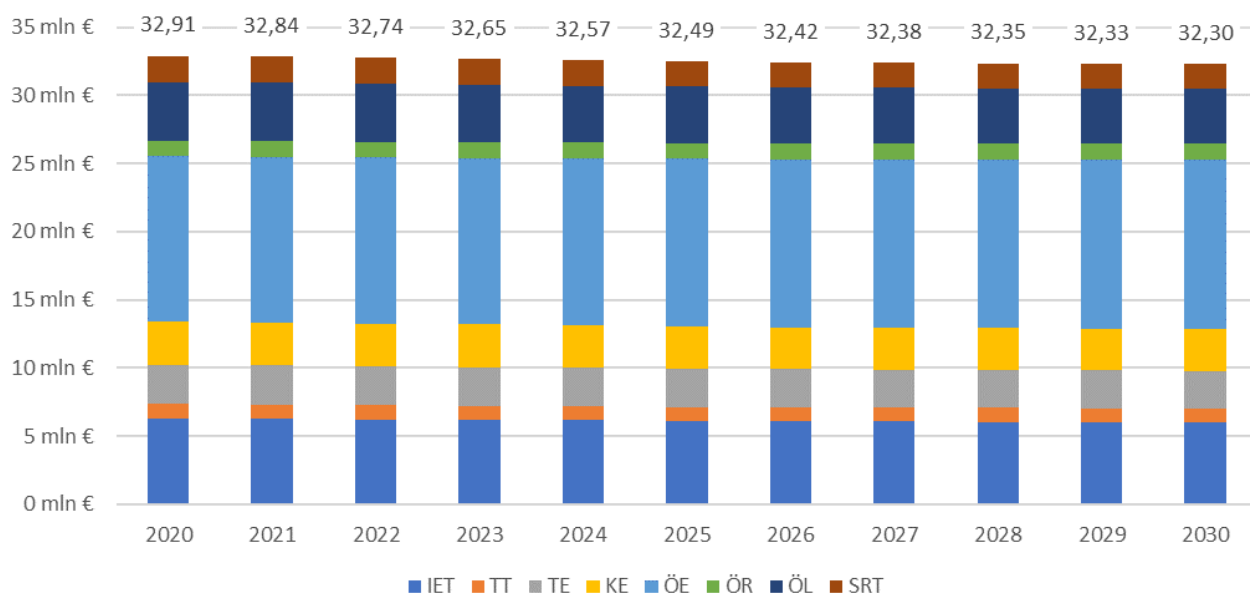
TABEL 19. ERIHOOLEKANDE JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSTE KULUD JA TEENUSKOHA MAKSUMUSED 2019-2020.A

	ERIHOOLEKANDE TEENUSE KULUD TEENUSE LIIGI JÄRGI (€)		MAKSUMUS €/KUU KASUTAJA KOHTA	
	2019	2020	2019	2020
Igapäevaelu toetamise teenus (IET teenus)	5 708 777	6 305 272	154	172
Töötamise toetamise teenus (TT teenus)	1 104 639	1 058 488	94	91
Toetatud elamise teenus (TE teenus)	2 741 706	2 878 421	177	187
Kogukonnas elamise teenus (KE teenus)	2 541 006	3 167 880	337	422
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus (ÖE teenus)	12 249 736	12 109 682	548	540
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR teenus)	1 091 985	1 143 595	764	800
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele (ÖL teenus)	4 127 733	4 333 513	829	879
Sotsiaalne rehabilitatsioon (SRT)	1 660 488	1 917 041	117	137

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Civitta arvutused

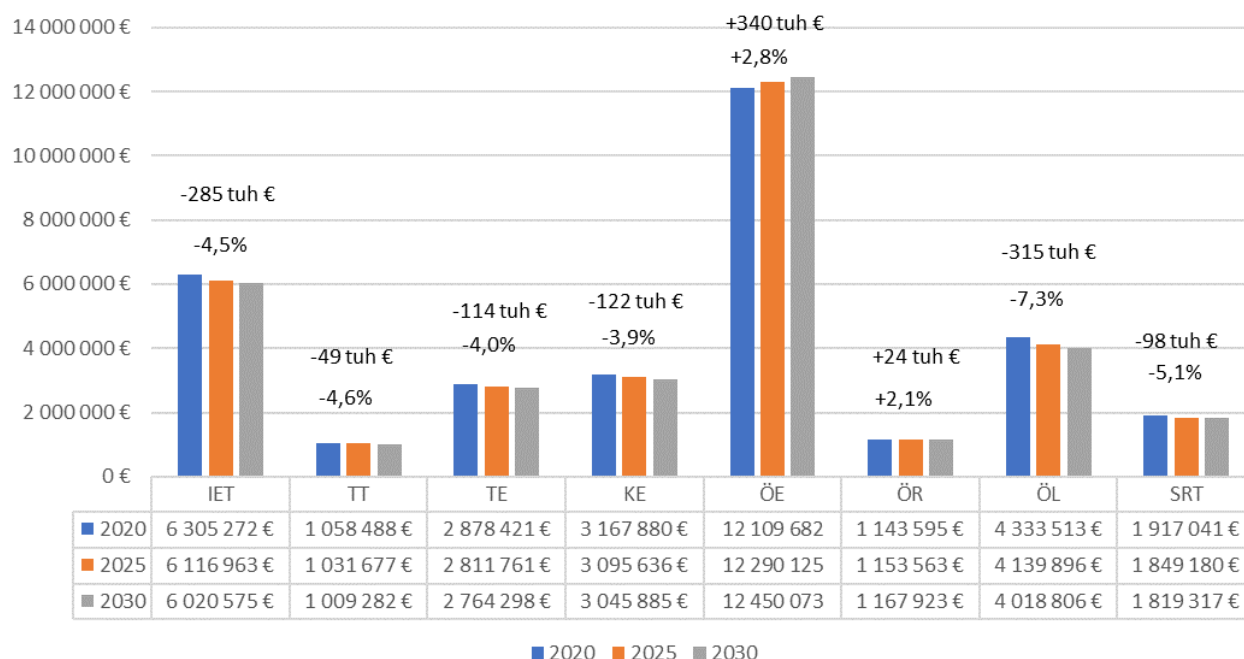
Arvestades üllatoodud teenusmahtusid ja hindasid on tänase erihoolekande- ja rehabilitatsiooni teenuste eelarve prognoos **teenuseosutajate kulude vaates järgnev:**

JOONIS 12. TEENUSEOSUTAJATE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

JOONIS 13. TEENUSEOSUTAJATE EELARVE PROGNOOS TEENUSTE LÕIKES 2020- 2030.A



Allikas: Civitta arvutused

Perioodil 2020-2030 väheneb tänu teenusevajaduste muutustele teenuseosutajate eelarve kokku 1,9% ehk 618 tuhande euro võrra. Suurimad langused toimuvad ÖL teenuses (-7,3% ehk 315 tuhande euro võrra) ja IET teenuses (-4,5% ehk 285 tuhande euro võrra). Suurim tõus toimub ÖE teenuses, mis kasvab 2,8% ehk 340 tuhande euro võrra.

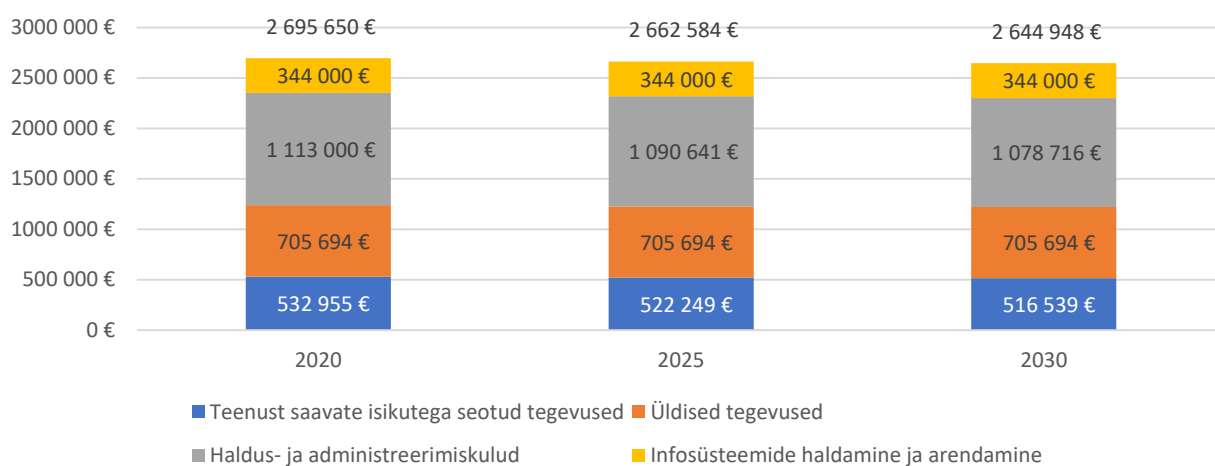
TERVIKMUDELI EELARVEVAJADUS

Terviksüsteemi (inimese esimesest kontaktist kuni teenuselt lahkumiseni) eelarveprognoosi on lisatud teenuseosutajate kuludele kohalike omavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti kulud.

Kohaliku omavalitsuse üksus on kohustatud tagama teenuseosutaja kasutuses või omandis olevate igapäevaeltu toetamise teenuse osutamise ruumidega seotud kulude katmise. Eelnevalt läbiviidud küsitluse tulemusena selgus, et keskmiselt on igapäevaeltu toetamise teenuse ruumide kulud 643 €/aastas ühe isiku kohta (vt. alapunkt 4.2.2 lk 25). Muid märkimisväärseid kulusid kohaliku omavalitsusel tänases teenussüsteemis ei ole.

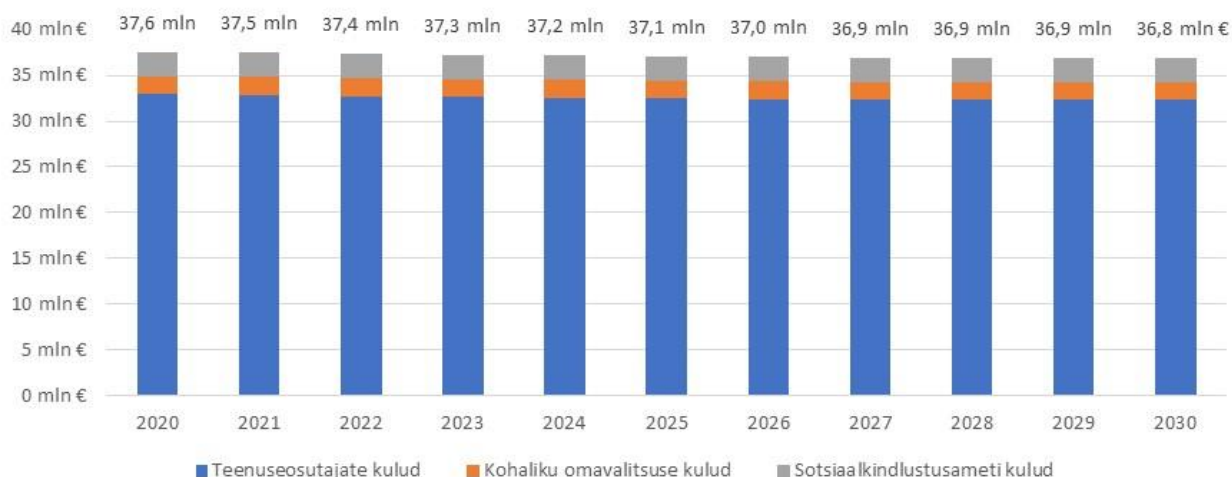
Erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste korraldamisel ja administreerimisel on kandev roll Sotsiaalkindlustusametil. Eelnevalt läbiviidud küsitluse tulemusena selgus Sotsiaalkindlustusameti poolt hinnataud aja- ja tööjõukulu teenusesaajatega seotud tegevustele, üldistele koordineerivatele tegevustele, haldus- ja administreerimis kuludele ning infosüsteemide haldamise ja arendamise kuludele (vt. alapunkt 4.2.3 lk 25 ja Tabel 17 lk 26).

JOONIS 14. SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI ERIHOOLEKANDE TEGEVUSKULUDE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



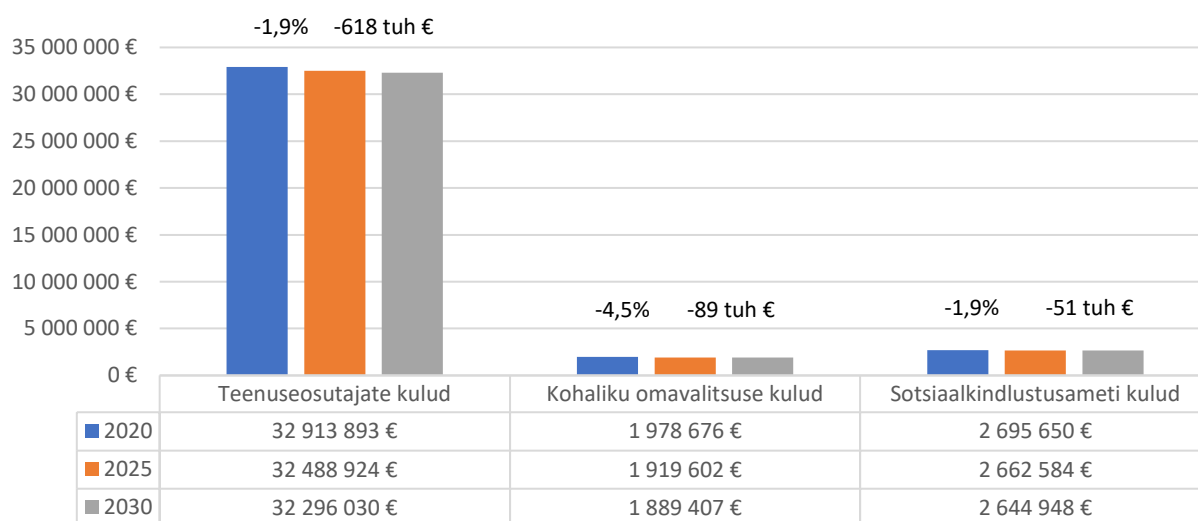
Allikas: Civitta arvutused

JOONIS 15. ERIHOOLEKANDE- JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

Perioodil 2020-2030 väheneb tänu teenusevajaduste muutustele terviksüsteemi eelarve prognoos kokku 2% ehk 758 tuh euro võrra. Teenuseosutajate eelarve väheneb 1,9% ehk 618 tuh euro võrra, kohalike omavalitsuste eelarve väheneb 4,5% ehk 89 tuh euro võrra ja Sotsiaalkindlustusametieelarve väheneb 1,9% ehk 510 tuh euro võrra.

JOONIS 16. ERIHOOLEKANDE- JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A


Allikas: Civitta arvutused

Samas tuleb tähele panna, et intervjuudes teenuseosutajatega selgus, et tänane Sotsiaalkindlustusameti poolne rahastamine ei kata kõiki teenuse pakkumisega seotud kulusid ning paljud teenuseosutajad saavad toetust kohalikest omavalitsustest (kas siis otsene rahalise toetusena või tasuta ruumide kasutamise ja korrashoiu läbi). Käesoleva töö küsitluse valimi põhjal ei ole võimalik üheselt öelda, kui suur on kohalike omavalitsuste tegelik panus tänase erihoolekandesüsteemi toetamiseks ja jätkusuutlikkuse tagamiseks. Hinnanguliselt võib see olla samas suurusjärgus tänase Sotsiaalkindlustusameti poolse teenuste rahastamisega. Seega võib tegelik tänane erihoolekande terviksüsteemi kogumaksumus olla hinnanguliselt kuni 70 miljonit eurot aastas.

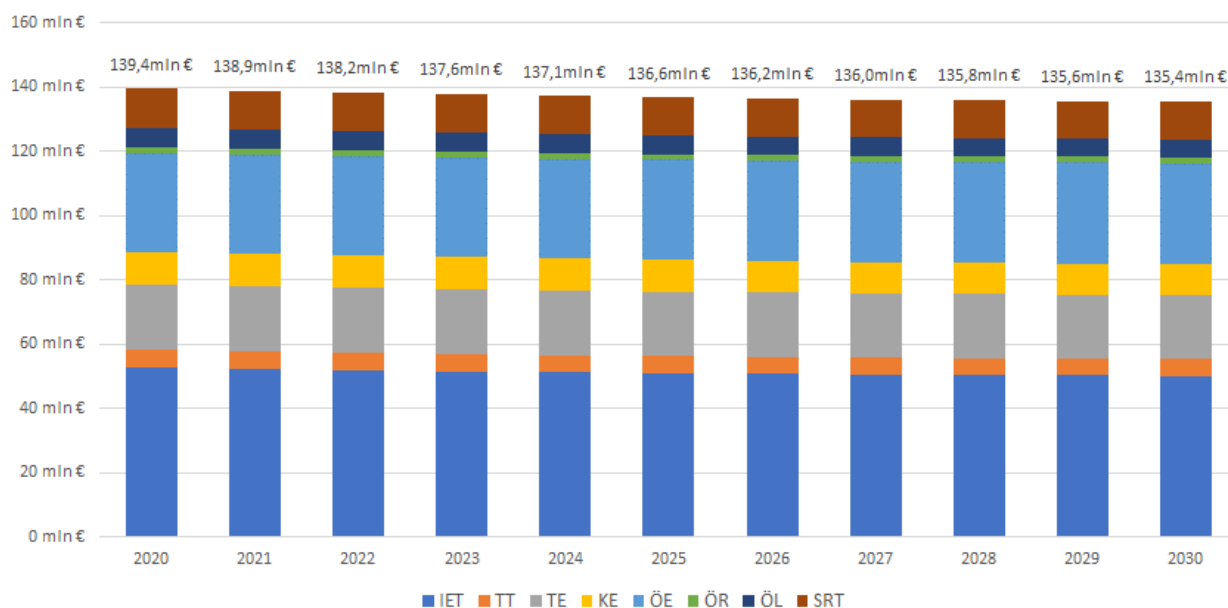
6.2. EELARVEVAJADUSE PROGNOOS TÄNASE TEENUSMUDELI JÄTKUMISEL KULUPÕHISTE HINDAEGA

TEENUSEOSUTAJATE EELARVEVAJADUS

Teenuseosutaja eelarveprognoosi koostamisel on aluseks võetud alapunktis 5.1 leitud teenusmahtude prognoos. (Vt. ka Tabel 18 lk 34 ja Joonis 8 lk 34.) Kulupõhine teenuste kuumaksumus vastavalt toetusvajaduse astmele on leitud lähtuvalt isikukeskse erihoolekande teenusmudeli komponentide aja- ja rahakulu hinnangust erinevatel toetusvajaduse astmetel (vt Tabel 14 lk 24). Kõik isikukeskse erihoolekande teenusmudeli komponendid sisalduvad samuti ka tänastes erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenustes (vt Lisa 7 ja Lisa 8).

Arvestades üllatoodud teenusmahtusid ja hindasid on tänase erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste kulupõhise eelarve prognoos **teenuseosutajate kulude vaates järgnev:**

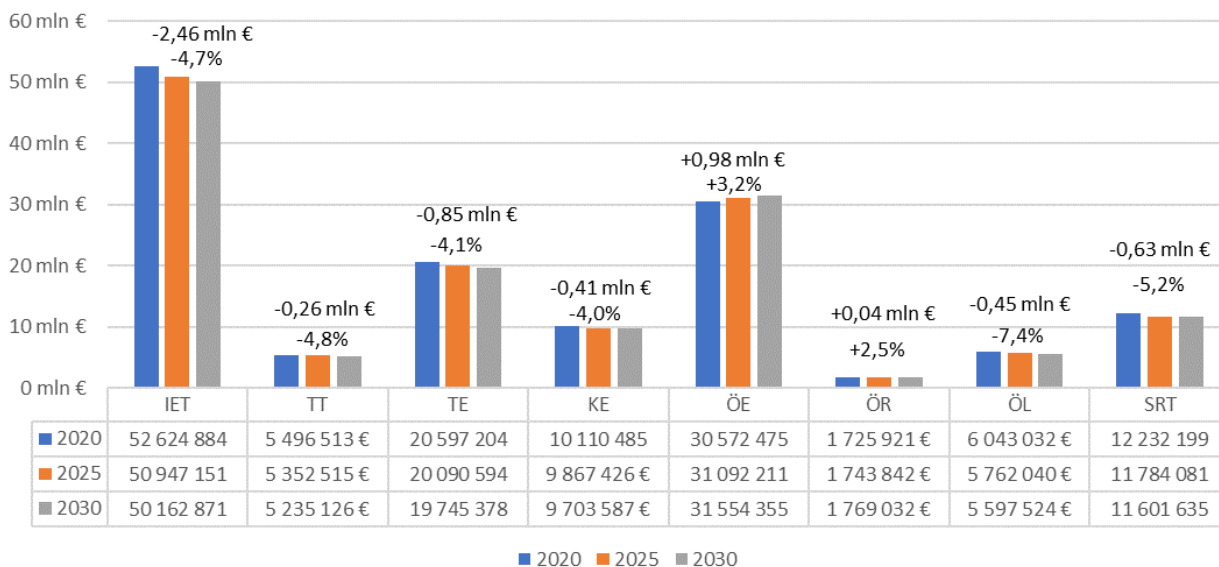
JOONIS 17. TEENUSEOSUTAJATE KULUPÕHISE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

Perioodil 2020-2030 väheneb tänu teenusevajaduste muutustele teenuseosutajate eelarve prognoos kokku 3% ehk 3,85 mln euro võrra. Suurimad langused toimuvad IET teenuses (-4,7% ehk 2,46 mln euro võrra) ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuses (-5,2% ehk 630 tuhat euro võrra). Suurim tõus toimub ÖE teenuses, mis kasvab 3,2% ehk 980 tuhande euro võrra.

JOONIS 18. TEENUSEOSUTAJATE KULUPÕHISE EELARVE PROGNOOS TEENUSTE LÕIKES 2020- 2030.A



Allikas: Civitta arvutused

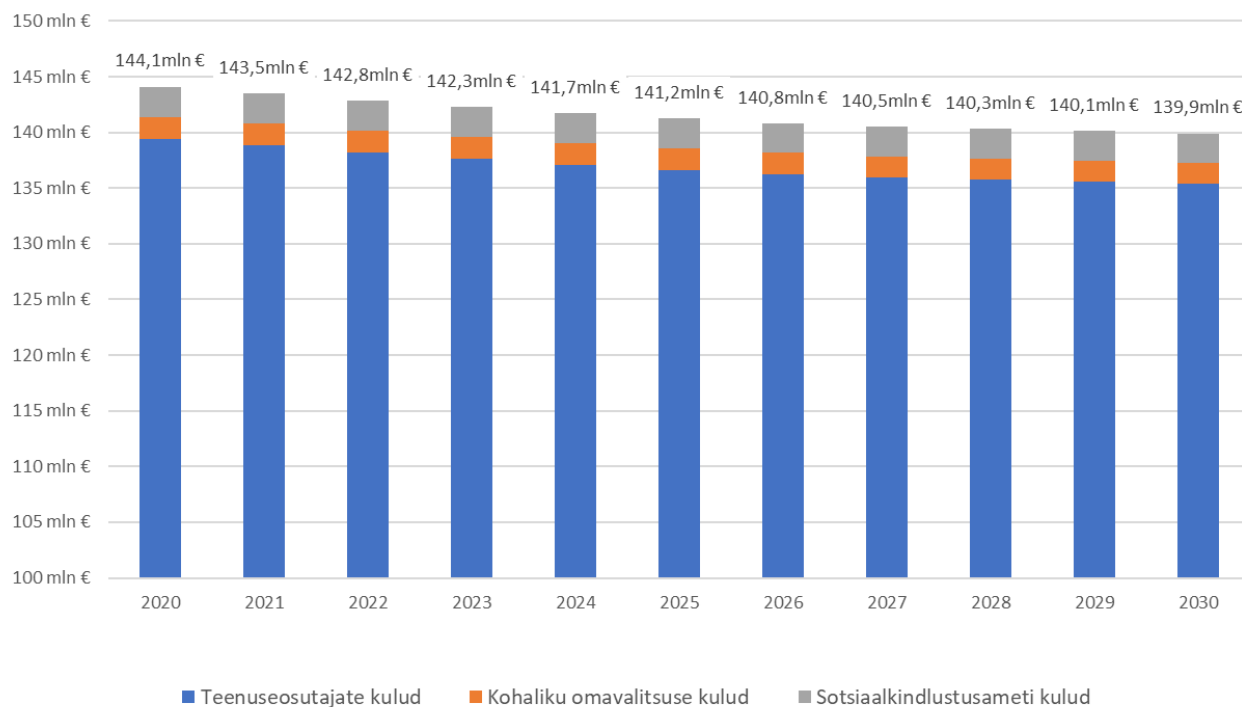
TERVIKMUDELI EELARVEVAJADUS

Terviksüsteemi ehk inimese esimesest kontaktist kuni teenuse saamiseni eelarveprognoosis lisatakse teenuseosutajate kuludele kohalike omavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti kulud.

Kohalike omavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti erihoolekandeteenustega seotud tegevused ja kulud jäävad tänasele tasemele, nii nagu on kirjeldatud alapunktis 6.1 lk 39.

Allikas: Civitta arvutused

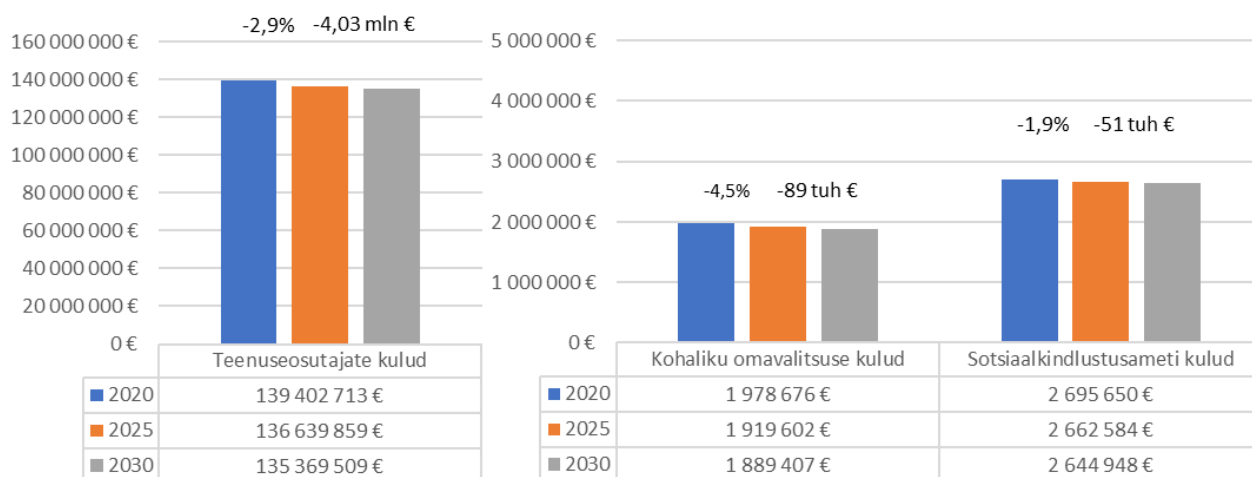
JOONIS 19. ERIHOOLEKANDE- JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TERVIKSÜSTEEMI KULUPÕHISE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

Perioodil 2020-2030 väheneb tänu teenusevajaduste muutustele terviksüsteemi eelarve prognoos kokku 3% ehk 4 mln euro võrra. Teenuseosutajate eelarve väheneb 2,9% ehk 4,03 mln euro võrra, kohalike omavalitsuste eelarve väheneb 4,5% ehk 89 tuh euro võrra ja Sotsiaalkindlustusametieelarve väheneb 1,9% ehk 51 tuh euro võrra.

JOONIS 20. ERIHOOLEKANDE- JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TERVIKSÜSTEEMI KULUPÕHISE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

6.3. EELARVEVAJADUSE PROGNOOS UUELE ISIKUKESKSELE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELILE ÜLEMINEKUL

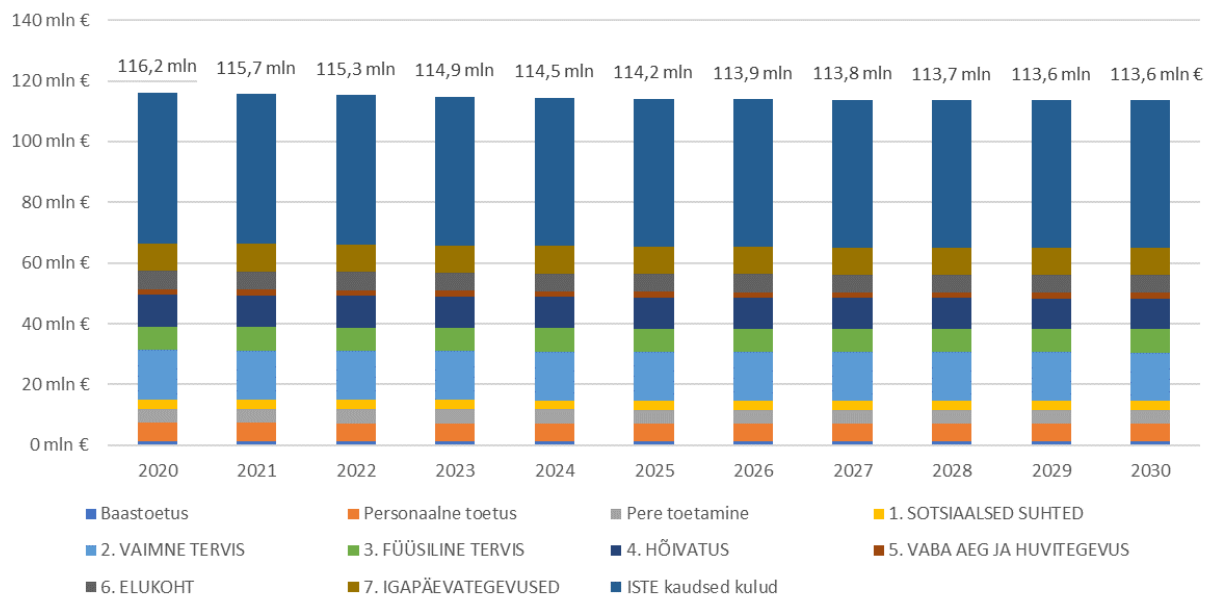
TEENUSEOSUTAJATE EELARVEVAJADUS

Teenuseosutajate eelarve prognoosi koostamisel on aluseks võetud küsitluse tulemusena saadud rahalised hinnangud ühe juhtumi või toetatava eluvaldkonna kohta kuus sõltuvalt toetuse vajaduse astmest (vt. Tabel 7 lk 19) ning Sotsiaalkindlustusameti poolt teostatud toetusvajaduse hindamise tulemuste soolisest ja vanuselisest jaotusest (lk 32-33). Selle baasil on arvatatud iga teenuskomponendi kohta otsesed tööjõukulud.

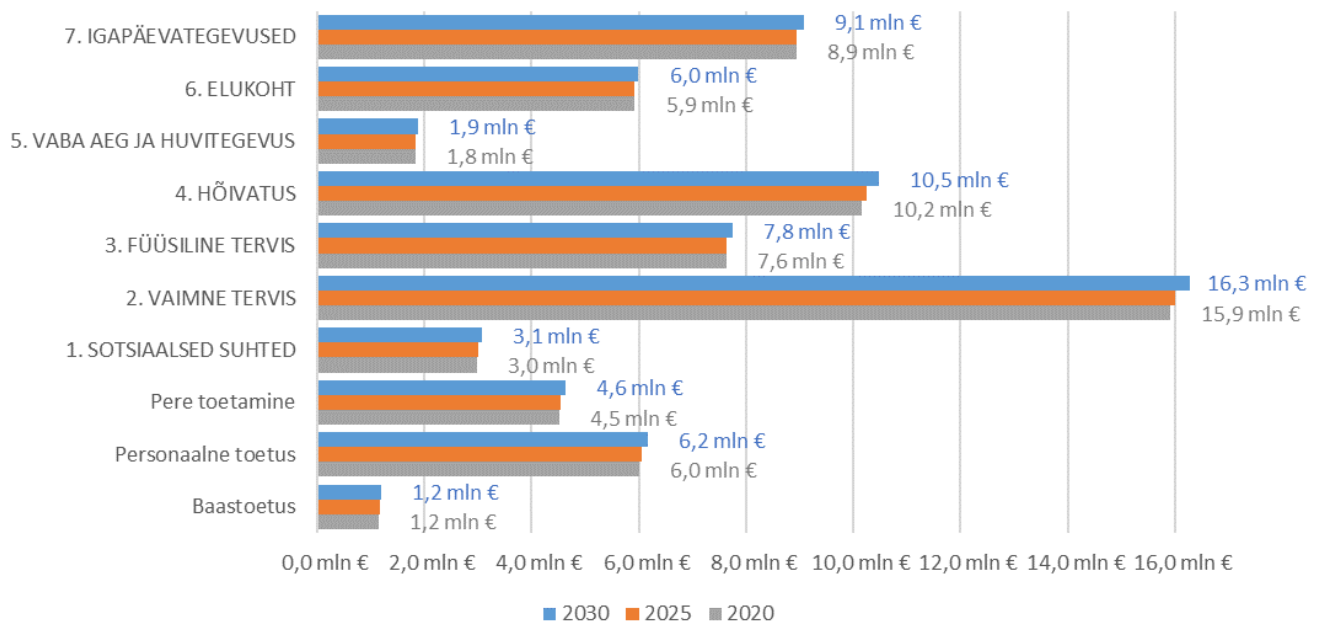
Sellele lisanduvad teenuseosutajate kaudsed kulud: kaudne tööjõukulu (toetavad ja administreerivad tegevused), hoonete majandamisega seotud kulud ja muud majandamisega seotud kulud (vt. Tabel 8 lk 20).

Arvestades üllatoodud teenusmahtusid ja kulusid on uue isikukeskse erihoolekandeteenuste mudeli eelarve prognoos teenuseosutajate kulude vaates järgnev:

JOONIS 21. TEENUSEOSUTAJATE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

JOONIS 22. TEENUSEOSUTAJATE EELARVE PROGNOOS TEENUSKOMPONENTIDE LÕIKES 2020- 2030.A


Allikas: Civitta arvutused

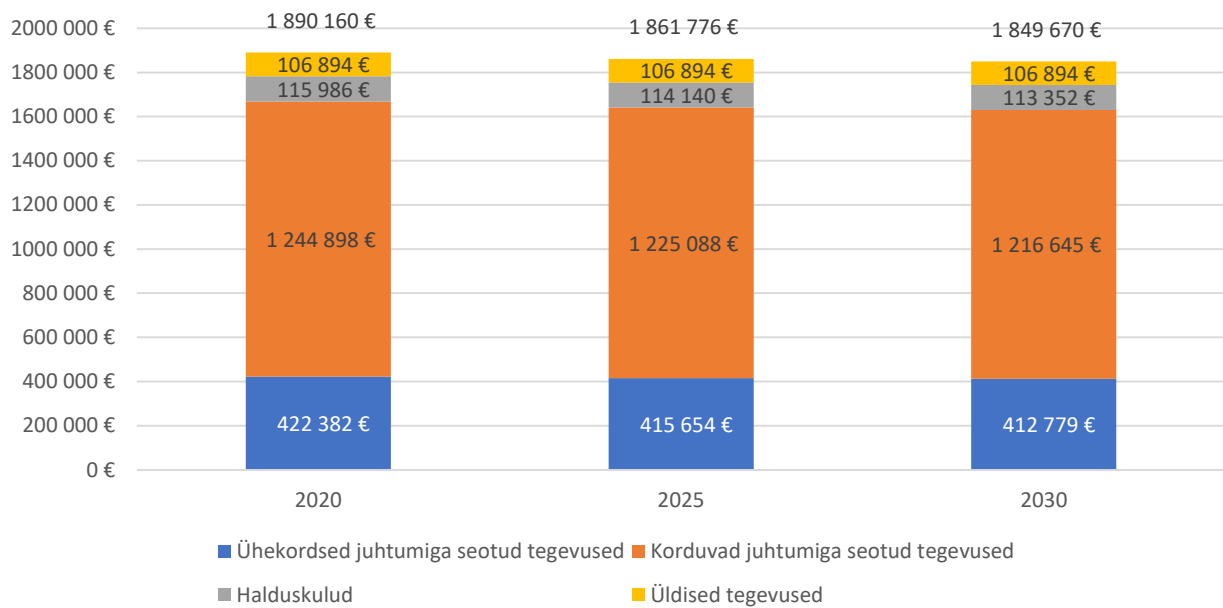
Perioodil 2020-2030 väheneb tänu teenusevajaduste muutustele teenuseosutajate eelarve prognoos kokku 2,2% ehk 2,6 mln euro võrra. Suurimad langused toimuvad teenuskomponentides „2. Vaimne tervis“ (-2,3% ehk 369 tuh euro võrra) ja „4. Hõivatus“ (-3,1% ehk 330 tuh euro võrra). Kaudsete kulude vähenemine on 2,3% ehk 1,15 mln euro võrra.

TERVIKMUDELI EELARVEVAJADUS

Terviksüsteemi (inimese esimesest kontaktist kuni teenuselt lahkumiseni) eelarveprognoosi on lisatud teenuseosutajate kuludele kohalike omavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti kulud.

Uue isikukeskse mudeli kasutuselevõtuga **suureneb oluliselt kohalike omavalitsuste roll**. Kohalike omavalitsuste küsitluste tulemusena saadi omavalitsuse uue isikukeskse erihoolekande teenusmudeliga seotud tegevuste ajakulu ja ametnike tööjõukulude hinnang, mille põhjal leiti rahalised hinnangud ühe teenusesaaja kohta kuus sõltuvalt toetuse vajaduse astmest (vt. Tabel 10 lk 21). Lisaks otsestele tööjõukuludele saadi küsitlusest ka hinnanguline ametnike tegevuskoha halduskulu.

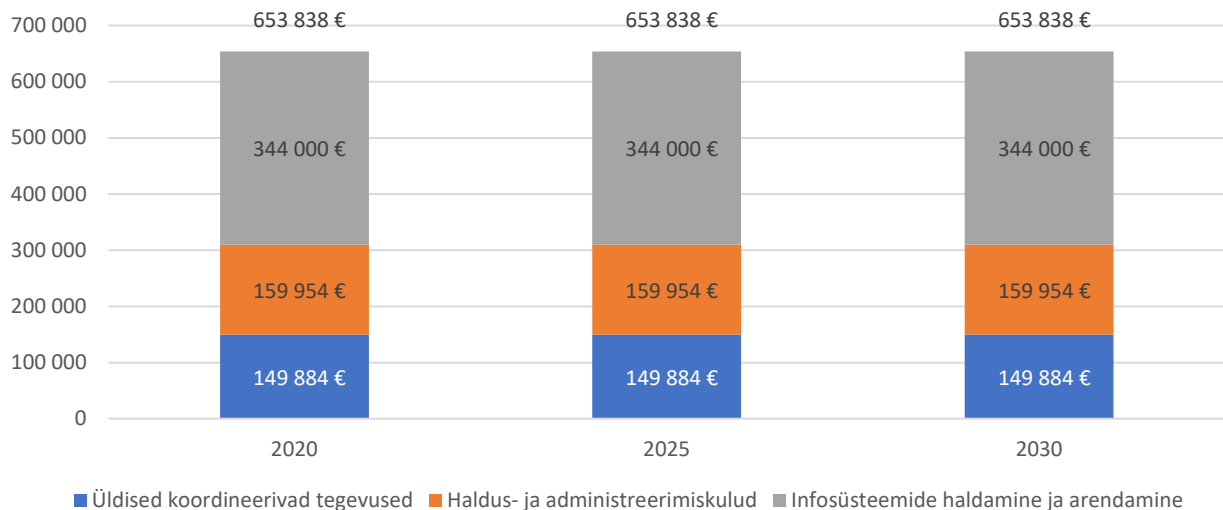
JOONIS 23. KOHALIKU OMAVALITSUSE ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDETEENUSE EELARVE PROGNOOS 2020.-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

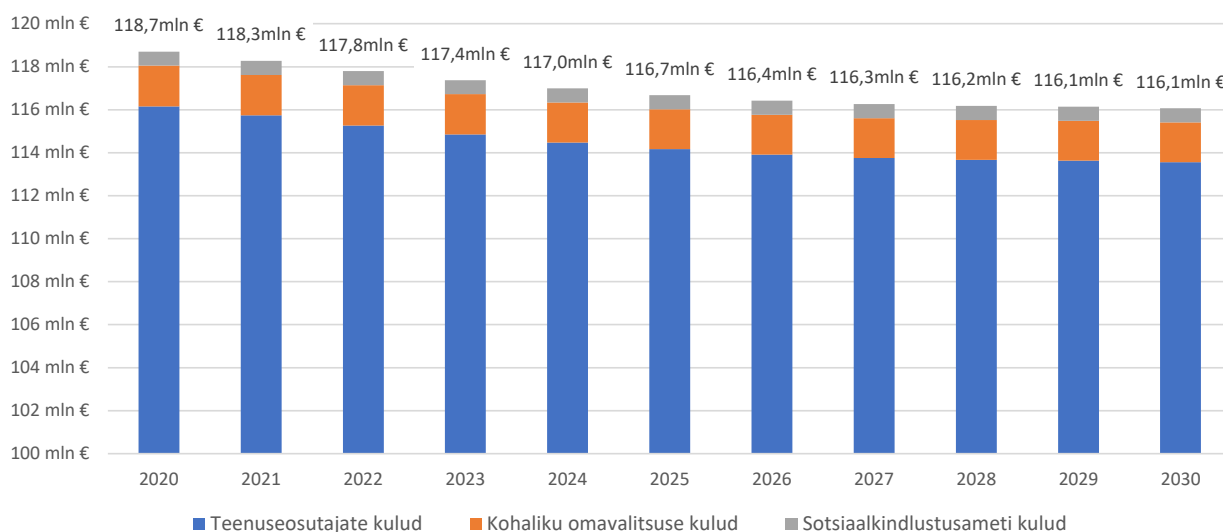
Uue isikukeskse mudeli kasutuselevõtuga **väheneb oluliselt Sotsiaalkindlustusameti roll erihoolekande teenuste pakkumises**. Lähtuvalt hetkel teadaolevast rollide jaotusest jäaksid Sotsiaalkindlustusametile üldised koordineerivad tegevused. Küsitluse tulemusena selgusid Sotsiaalkindlustusameti hinnangulised kulud uue isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendumise korral (vt Tabel 12 lk 22).

JOONIS 24. SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI ERIHOOLEKANDE TEGEVUSKULUDE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

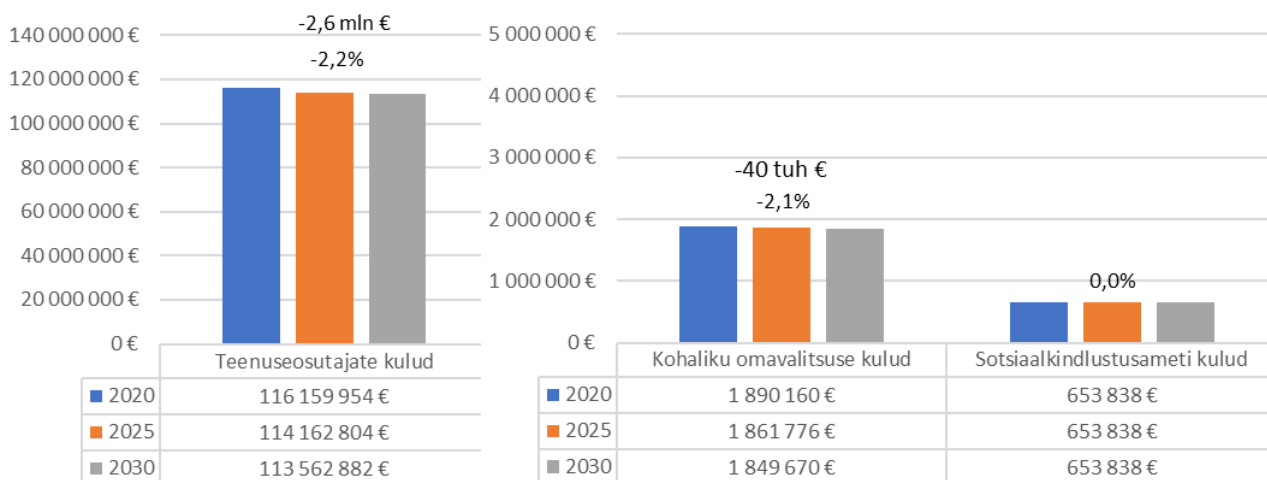
JOONIS 25. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

Perioodil 2020-2030 väheneb tänu teenusevajaduste muutustele terviksüsteemi eelarve prognoos kokku 2,2% ehk 2,64 mln euro võrra. Teenuseosutajate eelarve väheneb 2,2% ehk 2,6 mln euro võrra ja kohalike omavalitsuste eelarve väheneb 2,1% ehk 40 tuh euro võrra.

JOONIS 26. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A



Allikas: Civitta arvutused

UUELE TEENUSMUDELILE ÜLEMINEKUGA SEOTUD KULUD

Uuele isikukesksele erihoolekande teenusmodelile üleminekuga seotud kulude hinnang on toodud alapunktis 4.1.4 lk 22. Kõige suurem üleminekukulu on olulises mahus Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemide ümberehitamine ja STAR rakenduse tarkvaraarendus (hinnanguliselt 2,5 miljonit eurot kolme aasta jooksul). Teised üleminekukulud on seotud töökohtade vähendamise ja koondamistasudega Sotsiaalkindlustusametis ning uute töökohtade loomise ja töötajate koolitamisega kohalikes omavalitsustes. Uuele teenusmodelile üleminekuga peaks arvestama vähemalt kahe aastase ülemineku ajaga, mille jooksul tuleb kõigile tänastele teenusesaajatele teha hindamine ning kujundada igale inimesele personaalne teenus.

TABEL 20. UUELE ISIKUKESKSELE ERIHOOLEKANDE TEENUSEMudelile ÜLEMINEKUGA SEOTUD KULUDE HINNANG

		2020	2021	2022	KOKKU
SKA	Infosüsteemide ümberehitamine ja STAR rakenduse tarkvaraarendus	833 333	833 333	833 333	2 500 000
	Koondamishüvitised	40 000	40 000		80 000
KOV	Uute töökohtade loomise kulud	80 000	80 000		160 000
	Sotsiaaltöötajate koolituskulud	56 000	56 000		112 000
	Hindamine ning baas- ja lisateenuste tagamine	920 000	920 000		1 840 000
Teenuseosutajad	Personaalse teenusplaani kujundamine	430 000	430 000		860 000
	Kokku	2 359 333	2 359 333	833 333	5 552 000

Allikas: Civitta arvutused

JONIS 27. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMudeli TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A KOOS ÜLEMINEKUKULUDEGA



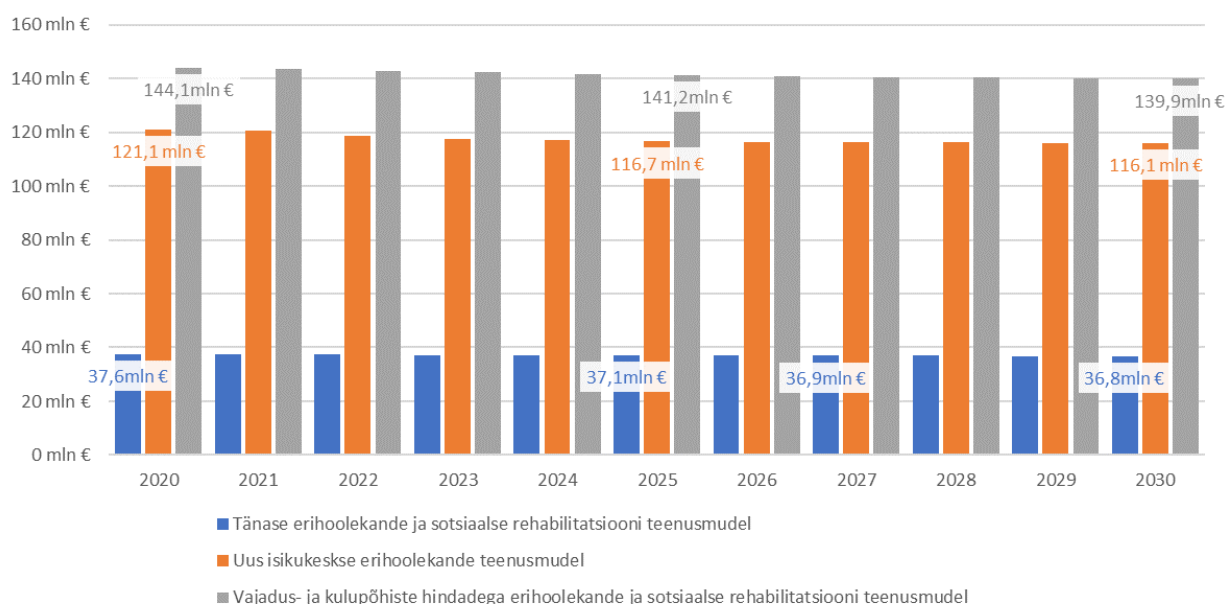
Allikas: Civitta arvutused

6.4. EELARVEVAJADUSE PROGNOOSIDE VÕRDLUS

Võrreldes tänase erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusmudeli eelarveprognoosi (ptk. 6.1) kulupõhise (ptk. 6.2) või vajaduspõhise (ptk. 6.3) mudeliga, siis tänane mudel on üle kolme korra odavam. Intervjuudes teenuseosutajatega selgus, et tänane Sotsiaalkindlustusameti poolne rahastamine ei kata kõiki teenuse pakkumisega seotud kulusid ning paljud teenuseosutajad saavad toetust kohalikest omavalitsustes. Hinnanguliselt võib see olla samas suurusjärgus tänase Sotsiaalkindlustusameti poolse teenuste rahastamisega. Samuti ei võimaldagi tänane mudel abivajajale teenuseid pakkuda vastavalt tegelikule vajadusele. Hinnanguliselt võib tegelik abivajadus olla kolmandiku võrra suurem, kui võimaldab tänane erihoolekandeteenuste rahastus.

Uue isikukeskse teenusmudeli ja vajadus- ja kulupõhise erihoolekande tänase teenusmudeli peamine vahe tuleneb sellest, et ja vajadus- ja kulupõhise erihoolekande tänase teenusmudelis võib inimene olla ka mitmel teenusel korraga ning võib erinevatel teenustel olles saada samu komponente nõ topelt.

JOONIS 28. TEENUSMUDELITE TERVIKSÜSTEEMIDE EELARVEPROGNOOSIDE VÕRDLUS



Allikas: Civitta arvutused

TABEL 21. KÜMNE AASTA (2020-2030) SUMMEERITUD EELARVEPROGNOOSIDE VÕRDLUS

	TÄNASE ERIHOOLEKANDE JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSMUDEL	VAJADUS- JA KULUPÕHISTE HINDADEGA ERIHOOLEKANDE JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSMUDEL	UUS ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL
Teenuseosutajate kulud kokku	357 981 300 €	1 506 764 821 €	1 259 180 569 €
sh otsesed tööjõukulud		923 224 108 €	721 300 632 €
sh kaudsed kulud		583 540 714 €	537 879 937 €
Kohaliku omavalitsuse kulud	21 186 971 €	21 186 971 €	20 520 572 €
Sotsiaalkindlustusameti kulud	29 328 245 €	29 328 245 €	7 192 222 €
Üleminekukulud			5 552 000 €
KOKKU	408 496 516 €	1 557 280 037 €	1 292 445 363 €

Allikas: Civitta arvutused

Kui vaadata kümne aasta perspektiivis (2020-2030), siis suureneb tänase erihoolekande teenusmodeli kogukulu üleminekul uuele isikukesksele erihoolekande teenusmodelile 3 korda. Uuele isikukesksele teenusmodelile üleminekulud moodustavad tänase erihoolekande teenusmodeli kümne aasta summeeritud kogukuludest 1,4%.

Alates 2019. aasta oktoobrist kuni 2021. aasta juunini on ellu viidud ka isikukesksele erihoolekande teenusmodeli pilootprojekti. Kokku on selle ajaga kulutatud 2,1 mln eurot ehk 381 eurot inimese kohta kuus. Samas on näha, et pilootprojekti perioodi jooksul on keskmised kulud kuus kasvanud. Kui esimesel aastal olid need keskmiselt 295 eurot kuus inimese kohta, siis viimasel aastal on need olnud 450 eurot kuus inimese kohta. See on samas suurusjärgus tänase erihoolekande teenusmodeli kuludega inimese kohta, mis 2020. aastal olid keskmiselt 451 eurot kuus inimese kohta. Kulude kasv ajas võib viidata asjaolule, et piloodi rakendamise alguses ei olnud nii teenuseosutajate oskused teenuseid pakkuda kui ka teenuste tarbijate valmisolek teenuseid tarbida vastavuses reaalsele vajadusele. Oluline on siinkohal märkida, et isikukeskse erihoolekande teenusmodeli pilootprojekti ei osale ööpäevaringset erihoolekannet saavad inimesed ja seetõttu ei ole ka keskmised kuumaksumused otseselt võrreldavad.

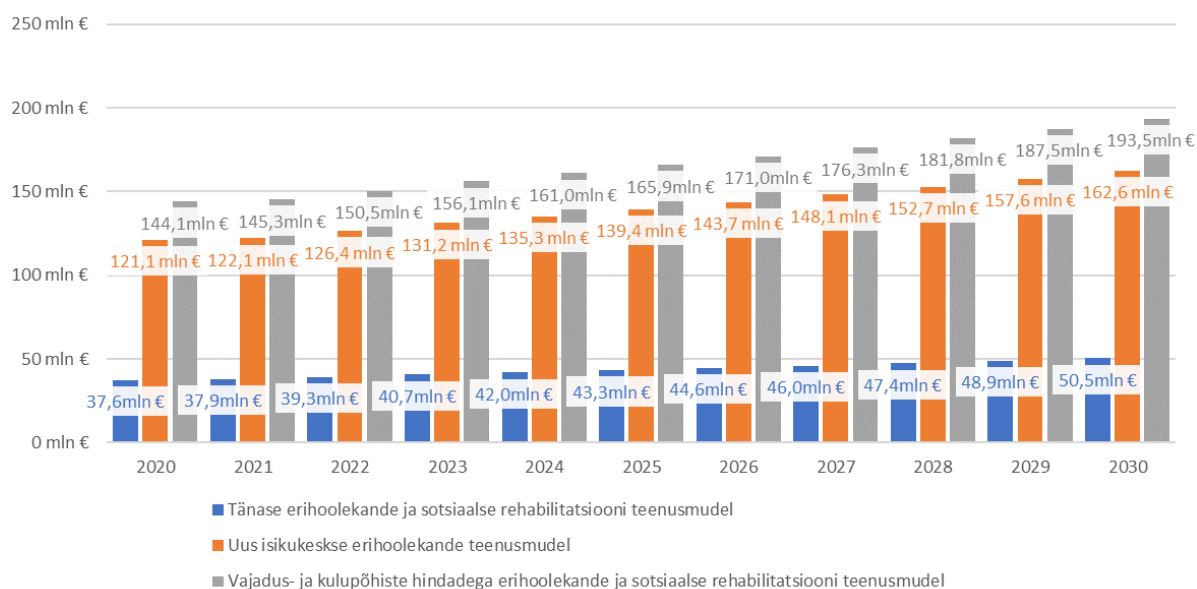
6.5. EELARVEVAJADUSE PROGNOOSID NOMINAALHINDADES

Kõik eelnevad eelarvevajaduste prognoosid on koostatud reaalhindades. Aluseks on 2020. aastal kehtivad hinnad ja edasises prognoosides pole arvestatud hindade ja palkade kasvu, vaid ainult teenusmahust tulenevaid muutusi. See tagab võrreldavuse rahvastikuprognosist ja teenusvajadusest tulevate muutustega elimineerides inflatsiooni ja palgakasvu mõjud. See elimineerib hindade mõju ja näitab kuidas muutuvad eelarvevajadused seoses teenusmahtude muutusega. Nominaalhindades analüüsis võetakse arvesse hindade ja palgakasv, vastavalt pikaajalisele makromajandusprognoosile.

Rahandusministeeriumi pikaajalise makromajandusprognoosi ³⁹ järgi kasvab perioodil 2020-2030 tarbijahinnaindeks kokku 21%, keskmiselt 2% aastas ning keskmise kuupalga kasv on kokku 43%, keskmiselt 3,6% aastas.

Teenuseosutajate kuludest moodustavad tööjõukulud ca 60% ning kohalike omavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti kuludest ca 80%. Järgnevalt on koostatud eelarvevajaduse prognoosid võttes arvesse tarbijahinnaindeksi ja palgakasvu.

JONIS 29. TARBIAHINNAINDEKSIGA JA PALGAKASVUGA KORRIGEERITUD TEENUSMUDELITE TERVIKSÜSTEEMIDE EELARVEPROGNOOSIDE VÕRDLUS



Allikas: Rahandusministeeriumi pikaajaline majandusprognoos; Civitta arvutused

³⁹ <https://www.rahandusministeerium.ee/et/riigieelarve-ja-majandus/majandusprognoosid>

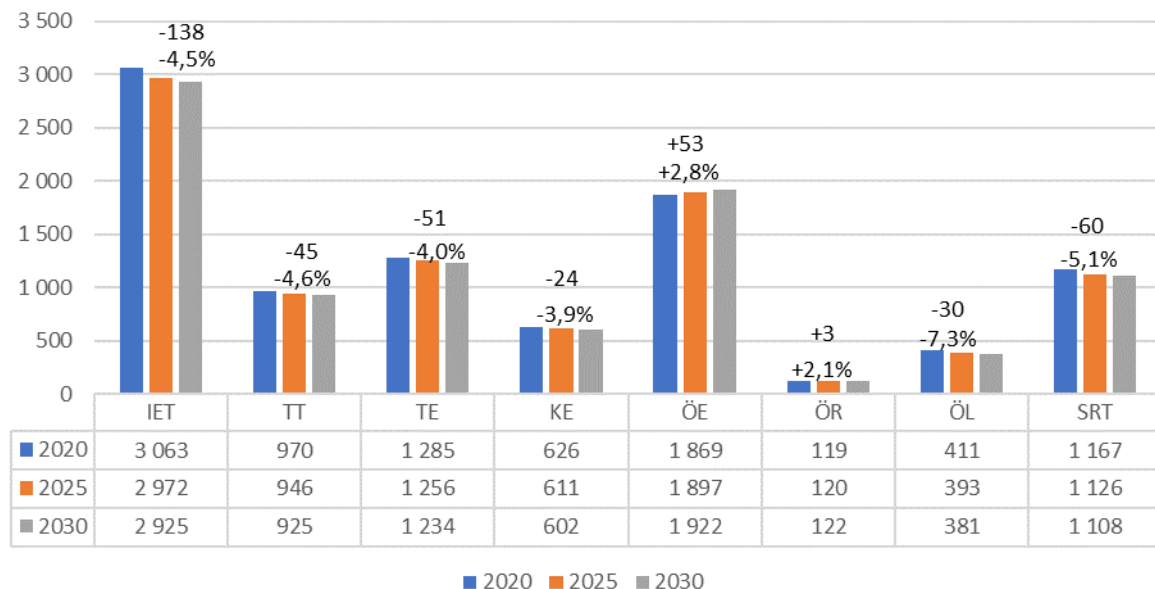
7. KOKKUVÕTE

Käesolevas aruandes kirjeldatud töö eesmärgiks oli viia läbi võrdlev analüüs praeguse erihooletandeteenuste (sh sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste) osutamise mudeli ning isikusekeskse erihooletande teenusmudeli maksumuse kohta. Seejuures arvestati terviküsteemi kogukuludega - inimese esimesest kontaktist kuni teenuselt lahkumiseni. Lisaks teenuse osutamise protsessis tekkivatele teenuse osutajate kuludele võetakse arvesse ka teenusele suunamise etapis ja hilisemas administreerimisetapis tekkivad Sotsiaalkindlustusametile ja/või kohalikule omavalitsuse kulud.

Pikaajalise teenusvajaduse prognoosimisel (aastateks 2020-2030) võeti aluseks Statistikaameti pikajaline rahvastikuprognosis ning selle sooline ja vanuseline muutus, erihooletande teenuseid saavata inimeste sooline ja vanuseline jaotus teenuste lõikes (2019-2020.a andmed) ning Sotsiaalkindlustusameti poolt läbi viidud toetusvajaduse hindamise tulemused (2019-2020.a andmed).

Võttes aluseks eelpoolkirjeldatud andmestiku prognoositi erihooletandeteenuste vajadus perioodiks 2020-2030. Tulenevalt muudatustest rahvastikukoosseisus (eelkõige eakate osakaalu kasvust) suureneb aastaks 2030 vähesel määral ööpäevaringne erihooletandeteenus (+2,8%, 53 inimese võrra) ning ööpäevaringne erihooletandeteenus ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega inimesele (+2,1%, 3 inimese võrra). Ülejäänud teenuste osas on ette näha eelkõige tulenevalt rahvaarvu vähenemisest aastaks 2030 vajaduse langus 4-5%. Suurim muutus on igapäeaelu toetamise teenuse osas, mis väheneb 138 inimese võrra.

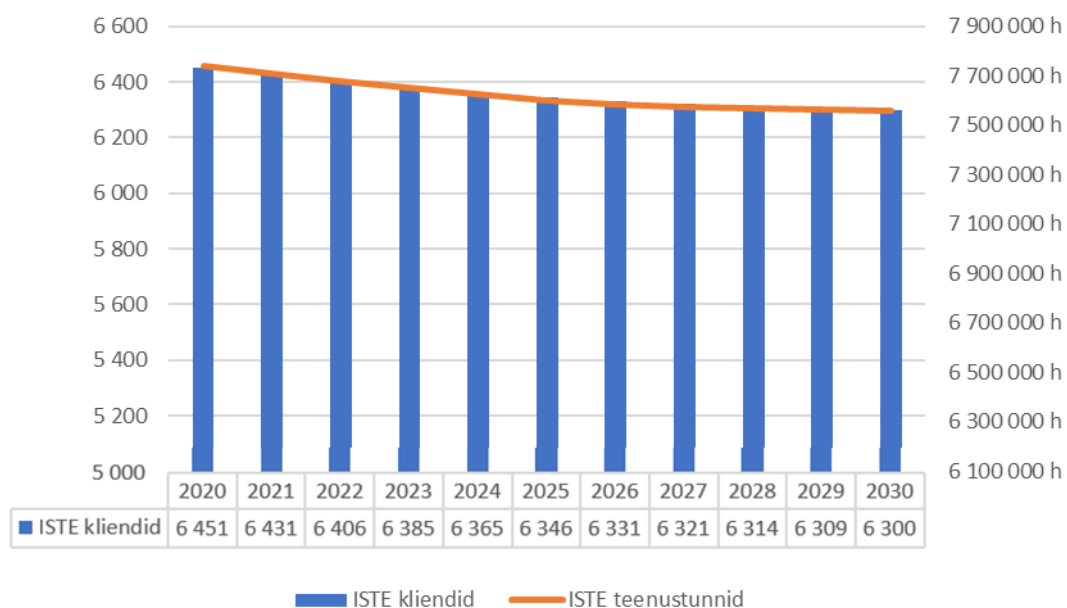
JOONIS 30. RAHVASTIKUPROGNOOSI PÕHJAL TULETATUD ERIHOOLETANDETEENUSTE VAJADUSE MUUTUS PERIOODIL 2020-2030



Allikas: Civitta arvutused

Isikukeskse erihooletande teenusvajaduse prognoosimisel kasutati lisaks ka Sotsiaalkindlustusameti poolt läbi viidud toetusvajaduse hindamise tulemusi koos soolise ja vanuselise jaotusega kõigi hinnatavate eluvaldkondade lõikes. Prognoositi võimalike klientide arvu perioodiks 2020-2030. Teenusmahu tundide prognoosimisel võeti aluseks teenuseosutajate keskmised hinnangud baastoetuse ja lisatoetuse vajadusest erinevate eluvaldkondade ja toetusvajaduste lõikes.

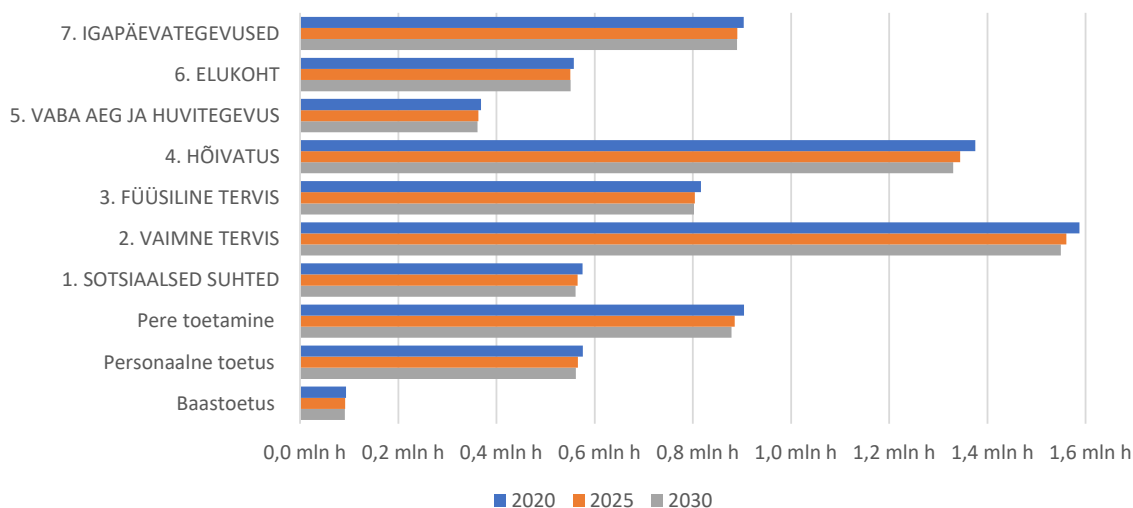
JOONIS 31. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSVAJADUSE PROGNOOS 2020-2030



Allikas: Civitta arvutused

Tulenevalt rahvaarvu langudest vastavalt pikaajalisele rahvastikuprognosile langeb ka isikukeskse erihoolekande teenusvajaduse prognoos. Kui 2020. aastal oli 6451 teenuse vajajat, siis rahvaarvu vähenemise tõttu väheneb vajadus 2030-ks aastaks 6300 inimeseni. Teenuste lõikes on suurimad langused vaimse tervise ja hõivatuse elualdkondades.

JOONIS 32. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSVAJADUSE PROGNOOS 2020-2030, BAASTOETUSE JA LISATOETUSE VAJADUSEST ERINEVATE ELUVALDKONDADE LÕIKES

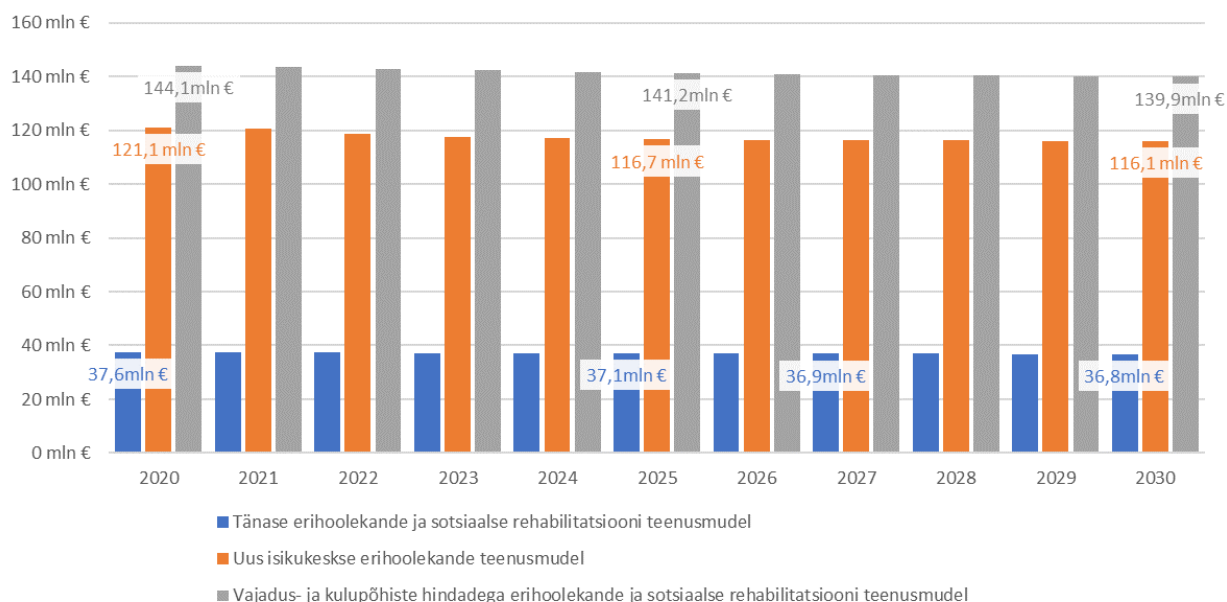


Allikas: Civitta arvutused

Lähtudes teenusvajaduse prognoosist koostati **eelarvevajaduse prognoosid aastateks 2020-2030** kolme võimalik stsenaariumi korral:

- 1) tänase erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusmudeli jätkumisel tänaste hindadega;
- 2) tänase teenusmudeli jätkumisel kulupõhiste hindadega;
- 3) uuele isikukesksele erihoolekande teenusmudelile üleminekul.

JOONIS 33. TEENUSMudelite TERVIKSÜSTEEMIDE EELARVEPROGNOOSIDE VÕRDlus



Allikas: Civitta arvutused

Isikukeskse teenusmodeli rakendamine võimaldab inimesel saada abi just nendes eluvaldkondades, kus ta **abi vajab ja seda vastavalt oma toetusvajaduse astmele**. Kui vaadata kümne aasta perspektiivis (2020-2030), siis **suureneb tänase erihoolekande teenusmodeli kogukulu üleminekul uuele isikukesksele erihoolekande teenusmodelile 3 korda**. Uuele isikukesksele teenusmodelile üleminekukulud moodustavad tänase erihoolekande teenusmodeli kümne aasta summeritud kogukuludest 1,4%.

TABEL 22. KÜMNE AASTA (2020-2030) SUMMEERITUD EELARVEPROGNOOSIDE VÕRDlus

	TÄNASE ERIHOOLEKANDE JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSMudel	VAJADUS- JA KULUPÕHISTE HINDADEGA ERIHOOLEKANDE JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSMudel	UUS ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMudel
Teenuseosutajate kulud kokku	357 981 300 €	1 506 764 821 €	1 259 180 569 €
sh otsesed tööjõukulud		923 224 108 €	721 300 632 €
sh kaudsed kulud		583 540 714 €	537 879 937 €
Kohaliku omavalitsuse kulud	21 186 971 €	21 186 971 €	20 520 572 €
Sotsiaalkindlustusameti kulud	29 328 245 €	29 328 245 €	7 192 222 €
Üleminekukulud			5 552 000 €
KOKKU	408 496 516 €	1 557 280 037 €	1 292 445 363 €

Allikas: Civitta arvutused

Isikukeskse teenusmodeli eelarveprognoos on rohkem kui 3 korda suurem tänasest erihoolekandeteenuste rahastusest ja neli kõige tõenäolisemat põhjust selleks on:

- **Alarahastatus** - intervjuudes teenuseosutajatega selgus, et tänane Sotsiaalkindlustusameti poolne rahastamine ei kata kõiki teenuse pakkumisega seotud kulusid ning paljud teenuseosutajad saavad toetust kohalikest omavalitsustes. Samuti pakutakse isikutele tänaste teenuste sees erinevaid komponente vähendatud mahus.
- **Teenusmodeli piiratus** - tänane teenustepõhine erihoolekande teenusmodel tihti ei võimalda kas teenuse sisu või piirhindade poolest abivajajale pakkuda piisava hulgal vajalikku abi. Seevastu hetkel pilotiseeritava isikukeskse teenusmodeli korral teenusmahul piiranguid ei ole.

- **Teenuseosutajad ülehindavad abivajadust.**
- **Analüüsi puhul on lähtunud isiku vajadusest teenust vastu võtta**, kuid peab arvestama, et reaalses elus on isikute võimalused komponente tarbida väga erinevad – alati ei ole sobivaid spetsialiste, suure teenusmahu korral tekivad logistilised ja komponentide omavahelise suhestumise küsimused. Ehk siis isegi kui isiku abivajaduse hinnangutest lähtuvalt võiks ta saada teatud mahus teenuseid, siis erinevatest aspektidest tulenevalt ei ole talle tegelikkuses võimalik tihti sellist mahtu pakkuda.

Juhul kui võtta isikukeskne erihoolekande teenusmudel laiemalt kasutusse, siis soovivad töö teostajad **määrata teenusmahtudele siiski toetusvajaduse astmest sõltuvad ülempiirid**, mis võimaldaks piiratud rahalis ressursse jaotada võimalikult paljude abivajajate vahel. Samal ajal võimaldaks isikukeskse erihoolekande teenusmudel igale abivajajale personaalset lähenemist vastavat vajadusele. Ülempiiride määramisel võiks lähtuda teenuseosutajate otsese tööajaku analüüsi tulemustest, mille kohaselt on kõrge ja äärmusliku toetusvajaduse puhul otsese tööaja kulu kokku keskmiselt 2,5 korda suurem kui madala ja keskmise toetusvajaduse korral. Äärmusliku toetusvajaduse korral on otsese tööaja kulu kokku keskmiselt 4 korda kõrgem kui madala toetusvajaduse korral.

Teenuseosutajatega ja kohalike omavalitsustega läbiviidud intervjuude käigus selgus, et isikukeskse erihoolekande teenusmudeli pilootprojektis on väga suur administratiivne maht. Tulevikus võiks seda oluliselt lihtsustada, vähendada kogutavat dokumentatsiooni ning luua infosüsteem andmete mugavamaks esitamiseks.

Tänases erihoolekande teenusmudeli rahastamises on pea täielikult välja jäänud teenuse osutamise taristu **amortisatsioonikomponent**. Ka käesoleva töö puhul on kõikides teenusmudelites kuludes arvestatud küll taristu haldamise ja majandamise kuludega, kuid samuti puudub amortisatsioonikomponent. Seda põhjusel, et läbiviidud küsitluse valim oli liialt kitsas sellise hinnangu andmiseks. Teenuseosutajad asusid väga erinevate suuruste ja elueaga taristutel. On oluline vahe kas teenust osutatakse kaasaegses energiatõhusas hoones või viiskümmend aastat vanas endises mõisahoones.

Amortisatsioonikomponent sõltub hoone tüübist, olukorrast ja kinnisvara planeerimise strateegiast. Siinkohal peaks otsustama **strateegilise valikuna**, kas soovitakse, et kõik teenuse osutamise kohad oleks **uued kaasaegsed energiatõhusad hooned** või soovitakse vanade hoonete säilitamine niikaua kui võimalik. Kui teenuse **hind ei kata ära amortisatsioonikomponenti**, pole teenuseosutajatel **majanduslikult otstarbekas investeerida** kaasaegsesse taristusse. Olemasoleva taristu täielikul amortiseerumisel on teenuseosutaja halvimal juhul sunnitud tegevuse täielikult lõpetama.

Töö teostajate soovitus on isikukeskse erihoolekande teenusmudeli laialdasemal kasutusevõtul **kavandada erihoolekande taristuga seonduvad strateegilised eesmärgid** ja vastavalt sellele **arvestada rahastamisel ka amortisatsioonikomponendiga**, mis aitab tagada teenuseosutajate jätkusuutlikkuse. Juhul kui isikukeskset teenusmudelit siiski ei rakendata, siis tasub tänase teenusmudel puhul üle vaadata rahastamis põhimõtted ning lisada amortisatsioonikomponendiga seotud kulud.

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli puhul võiks amortisatsioonikomponent olla tunnihinna sees ja iga teenusepakkuja leiab selle vastavalt oma taristu seisukorrale. Tänase erihoolekande teenusmudeliga jätkamisel võik amortisatsioonikomponent olla teenuskoha põhine kindlaksmääratud summa, mis leitakse igale teenuskohale vastavalt taristu seisukorrale. Milleine variant valida ja milliseid kulusi see endaga kaasa toob peaks selgitama edaspidise täiendava analüüsi käigus. Amortisatsioonikomponendi arvutamisel peaks lähtuma taristu kogumaksumusest vaatamata sellele kas seda on või pole riiklikult toetatud. See võimaldaks asendusinvesteeringute tegemist ilma järgnevate riiklike toetusteta.

Juhul kui **jätkatakse tänase erihoolekande teenusmudeliga**, siis soovivad töö teostajad **teenuste hindade diferentseerimist vastavalt toetuse vajaduse astmele**. Praegu toetatakse mõningatel juhtudel suurema abivajadusega inimesi väiksema abivajadusega inimeste arvelt. Samuti peaks välistama mitmel teenusel korraga olevale inimesele teenuste dubleerimise. Töö teostajad teevad ka ettepaneku võimaldada suuremat diferentseeritust ühe teenus sees, näiteks sõltuvalt toetusvajaduse astmest.

LISAD

LISA 1. INTERVJUU KAVA

ERIHOOLEKANDETEENUSTE KORRALDUSSÜSTEEMI MÕJUDE ANALÜÜS ÜLEMINEKUL ISIKUKESKSELE TEENUSMUDELILE

Sissejuhatava intervjuu eesmärk on koguda taustainformatsiooni osaliste ootuste, erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste hetkeolukorra, teenuste osutamise protsessi kohta, teadaolevate kitsaskohtade kohta jne. Intervjuude aitavad paremini planeerida kogu edasise analüüsi läbiviimist.

Intervjueeritav:

Intervjueerija(d):

Intervjuu aeg:

SISSEJUHATUS JA TAUST

Sissejuhatus ja intervjuu reeglid.

1. Palun rääkige alustuseks oma seosest erihoolekande valdkonnaga ning seotusega vana ja uue erihoolekandeteenuste korraldussüsteemiga.
2. Milline on teie hinnangul erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste hetkeolukord? Mis on hästi? Millised on teadaolevad kitsaskohad?

TEENUSTE OSUTAMINE VANA JA UUE SÜSTEEMI JÄRGI

3. Palun kirjeldage oma positsioonilt teenuste osutamise protsessi vana mudeli järgi. Millised on erinevad osapooled, mis on nende roll, milliseid teenuseid pakutakse ja kuidas teenusesaaja selles süsteemis liigub (kliendi teekond (tuvastamisest teenuse saamiseni))? Millised on tänase süsteemi ülalpidamisega seotud kulud?
4. Palun kirjeldage oma positsioonilt teenuste osutamise protsessi uue mudeli järgi. Millised on erinevad osapooled, mis on nende roll, milliseid teenuseid pakutakse ja kuidas teenusesaaja selles süsteemis liigub (kliendi teekond)? Millised on uue süsteemi ülalpidamisega seotud kulud?
5. Milliseid on vanalt süsteemilt uuele üleminekul täiendavad tegevused ja kaasatud osapooled? Milline on üleminekul erinevatele osapooltele lisanduv hinnanguline ajaline ja rahaline kulu?
6. Kas ühelt süsteemilt teisele üleminekul võib esineda takistusi? Kui jah, siis millised need on (nt KOV spetsialistide puudus või nende ajapuudus vmt)?

TULEVIKUVAADE

7. Kas olete oma asutuses arutanud, milline võiks välja näha erihoolekandeteenuste (sh. sotsiaalse rehabilitatsiooni) osutamine tulevikus? Milline on teie hinnang sellele, kuidas teenusvajadus või teenuste osutamine tulevikus muutub?
8. Kui teil oleks kasutada kõikvõimalikud aja-, inim- ja rahalised ressursid, siis milline näeks välja erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamise süsteem?

INTERVJUU LÖPP JA TÄNAMINE

9. Milline on teie ootus käesolevale analüüsile?

Tänamine.

Märkus: Otseselt ei küsi rahastuspõhimõtete muutmissetepanekute kohta, aga kui neid ilmneb, siis märgime üles.

LISA 2. SISSEJUHATAVATES INTERVJUUES OSALEJAD

NR	NIMI	ASUTUS, AMETIKOHT	INTERVJUU FOOKUS
1	Elen Preimann	SOM, nõunik	Uue ja vana mudeli korraldamine, üldine valdkonna ülevaade.
2	Helen Tähtvere	SKA, erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitusejuhataja	Uue ja vana mudeli korraldamine, üldine valdkonna ülevaade.
3	Pille Soonmann	SKA, ISTE koordinaator	Uue mudeli rakendamine SKA vaates.
	Jana Laanemets	SKA, ISTE koordinaator	
	Kärt Saarsen	SKA, ISTE projektijuht	
4	Krista Levina	Haapsalu linn	Uue mudeli rakendamine KOV vaates. On osalenud nii I kui II piloodis.
	Kättriin-Eliis Haamer	Haapsalu Sotsiaalmaja	Intervjuuga liitus ka sama KOV-i teenuseosutaja.
5	Agnes Sõlg	SKA, Juhtivspetsialist	Vana süsteemi korraldamine SKA vaates.
6	Urve Luhamets	SKA, Juhtivspetsialist	
7	Anu Rahu, Maaris Kameneva	Tallinna Vaimse Tervise Keskus	Uue mudeli rakendamine teenuseosutaja vaates.

LISA 3. ANDMEKOGUMISE VALIM

SIHTRÜHM	ASUTUS	NIMI
KOV	Haapsalu linn ja Lääne-Nigula Vald	Krista Levina, Maarika Maripuu
	Jõelähtme vald	Anne Jegorova
	Kohila vald	Triin Voodla
	Kohtla-Järve linn	Kaire Põlgaste, Larissa Meister
	Kose vald	Merike Pihla
	Lüganuse vald	Anne Rembel
	Tallinna linn	Cristin Kelder
	Antsla vald	Malle Kodu
	Pärnu linn	Liisa Saks
	Põhja-Pärnumaa vald	Anneli Kaljur
	Rapla vald	Katrin Nugis

SKA	SKA, erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitusejuhataja	Helen Tähtvere
	SKA, ISTE koordinaator	Pille Soonmann
	SKA, ISTE koordinaator	Jana Laanemets
	SKA, ISTE arenduse projektijuht	Kärt Saarsen
Teenuseosutajad (on osalenud ISTE projekti piloteerimisel)	Vändra alevi sotsiaalmaja	Lembi Uulimaa
	Vihtra Päevakeskus	Riina Rullingo
	Tallinna VTK	Anu Rahu, Mari Rull
	Tallinna TK Juks	Liis Lõhmus
	PooljalooP OÜ	-
	Käo Tugikeskus	Hanna-Liisa Tiitso
	MTÜ LaNoor	Jelena Grigorjeva
	Merimetsa TK	Õie Reinmets
	Haapsalu Sotsiaalmaja	Kättriin-Eliis Suurküla
	Jõelähtme valla päevakeskus	Liis Koppel
	MTÜ Kohila Turvakeskus	Merilin Niilop
	MTÜ Tugi- ja koolituskeskus Usaldus	-
	Kose Päevakeskus	Claire Miljukova
	MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste keskus	Kaja Solom
Pärnu Sotsiaalkeskus	-	

LISA 4. KÜSIMUSTIKUD

Teenuseosutajad



KÜSITLUS -
Teenusepakkujad.xlsx

Kohalikud omavalitsused:



KÜSITLUS - KOV.xlsx

Sotsiaalkindlustusamet



KÜSITLUS - SKA.xlsx

LISA 5. TEENUSEOSUTAJATE KESKMISED HINNANGUD BAASTOETUSE JA LISATOETUSE VAJADUSEST ERINEVATE ELUVALDKONDADE JA TOETUSVAJADUSTE LÖIKES

Teenuskomponent	Spetsialistide keskmine brutopalk kuus	Ajakulu vastavalt toetuse vajadusele			
		Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
BAASTOETUSE OSUTAJA					
Ühe isiku kohta (h)					
Juhtumipõhised tegevused		87 €/juhtum	84 €/juhtum	89 €/juhtum	89 €/juhtum
Tegevusplaani koostamine	1 058 €	3,0 h	2,6 h	2,7 h	2,5 h
Teenuskomponentide planeerimine ja pakkuja leidmine	1 233 €	3,0 h	2,8 h	3,0 h	2,0 h
Välise spetsialisti konsultatsioon teenuse planeerimiseks	982 €	1,0 h	1,5 h	1,5 h	3,0 h
Ühe isiku kohta aastas (h)					
Korduvad tegevused		166 €/aastas	149 €/aastas	174 €/aastas	171 €/aastas
Tegevusplaani ülevaatus ja täiendamine	1 166 €	8,0 h	6,4 h	7,6 h	6,0 h
Elluviimise toetamine ja korraldamine, võrgustikutöö	1 169 €	3,0 h	2,3 h	2,6 h	2,5 h
Muud ettevalmistavad ja toetavad tegevused	1 118 €	2,0 h	3,0 h	3,5 h	5,0 h

Teenuskomponent	Spetsialistide keskmine brutopalk kuus	Ajakulu kuus isiku kohta vastavalt toetuse vajadusele			
		Madal (1)	Keskmine (2)	Kõrge (3)	Äärmuslik (4)
LISATOETUSE OSUTAJA					
Personaalne toetus		10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h
Personaalne toetamine erinevates eluvaldkondades	971 €	3,0 h	6,1 h	8,9 h	22,0 h
Pere toetamine		13,1 €/h	13,9 €/h	11,9 €/h	11,7 €/h
Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia perele	1 400 €	0,0 h	1,0 h	1,0 h	1,0 h
Pere nõustamine ja koolitus	1 185 €	3,0 h	2,0 h	1,0 h	1,0 h
Kogemusnõustamine	0 €	0,0 h	0,0 h	0,0 h	0,0 h
Intervallhoid	1 050 €	0,0 h	0,0 h	15,0 h	70,0 h
Eluvaldkond - Sotsiaalsed suhted		10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h	10,7 €/h
Sotsiaalsete suhete toetamine	967 €	4,5 h	6,7 h	9,1 h	12,5 h

Eluvaldkond - Vaimne tervis		8,7 €/h	9,0 €/h	12,1 €/h	11,7 €/h
Taastumise ja haigusega toimetuleku toetamine	1 046 €	2,0 h	1,8 h	3,0 h	4,0 h
Vaimse ja motoorse võimekuse arendamine ja säilitamine	1 000 €	0,0 h	2,0 h	15,0 h	20,0 h
Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia	1 330 €	2,0 h	1,5 h	3,3 h	2,0 h
Kogemusnõustamine	0 €	5,0 h	8,0 h	0,0 h	0,0 h
Riski- ja probleemse käitumise juhtimine	1 385 €	4,0 h	8,7 h	3,0 h	2,0 h
Eluvaldkond - Füüsiline tervis		10,6 €/h	11,9 €/h	11,2 €/h	11,2 €/h
Füüsilise tervise alane nõustamine	973 €	3,5 h	2,0 h	5,3 h	1,0 h
Füüsilise aktiivsuse toetamine	981 €	2,0 h	4,4 h	6,2 h	8,0 h
Teraapiad füüsilise tervise toetamiseks	1 400 €	0,0 h	2,7 h	2,3 h	4,3 h
Liikumise toetamine eluruumides	970 €	0,0 h	0,0 h	4,0 h	8,0 h
Liikumise toetamine väljaspool eluruume	928 €	3,0 h	1,5 h	2,0 h	12,0 h
Eluvaldkond – Hõivatus		10,4 €/h	10,5 €/h	10,6 €/h	10,5 €/h
Töötamise toetamine	938 €	1,5 h	3,3 h	4,5 h	5,0 h
Töö- või rakendustegevuse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas	970 €	0,0 h	5,5 h	21,5 h	8,0 h
Õppimise toetamine	907 €	1,0 h	1,5 h	2,0 h	2,8 h
Rakenduse leidmine kogukonnas	960 €	2,0 h	3,5 h	2,0 h	7,0 h
Eluvaldkond - Vaba aeg ja huvitegevus		10,2 €/h	10,2 €/h	10,2 €/h	10,2 €/h
Vaba aja ja huvitegevuse toetamine	922 €	3,0 h	4,7 h	7,0 h	13,0 h
Eluvaldkond – Elukoht		10,8 €/h	10,8 €/h	10,8 €/h	10,8 €/h
Toetus elukoha vahetusel	975 €	4,0 h	3,7 h	4,0 h	15,0 h
Eluvaldkond - Igapäevaelu toetamine		10,0 €/h	10,0 €/h	10,2 €/h	10,0 €/h
Igapäevaelu toetamine	955 €	3,0 h	5,9 h	9,2 h	12,5 h
Ettevalmistus iseseisvumiseks	875 €	5,0 h	8,0 h	6,0 h	15,0 h

LISA 6. KOHALIKE OMAVALITSUSTE KESKMISED AJAKULU HINNANGUD ERINEVATE TEGEVUSTE JA TOETUSVAJADUSTE LÖIKES

Uus isikukeskse erihoolekande teenusmudel - ühekordsed isikuga seotud tegevused	Spetsialistide keskmine brutopalk kuus	Ajakulu isiku kohta vastavalt toetuse vajadusele	
		Madal (1) & Keskmine (2)	Kõrge (3) & Äärmuslik (4)
Toetusvajaduse hindamine	1 320 €	2,8 h	3,9 h
Hindamise sissekandmine tabelisse	1 340 €	1,8 h	2,0 h
Isiku seostamine baastoetuse osutajaga	1 332 €	1,2 h	1,5 h
Tegevusplaani koostamises osalemine	1 340 €	1,6 h	1,8 h
Tegevusplaani hindamine, kas on kooskõlas hindamisega	1 320 €	0,9 h	1,2 h
Lisatoetuse osutajate leidmine, kui mõni komponent puudu	1 288 €	3,4 h	4,1 h
Toimiku koostamine, hindamistulemuste kandmine STARi, dokumentide arhiveerimine	1 320 €	2,7 h	2,8 h
Abivajaduse astme muutuse kinnitamine, STARi kande muutmine	1 320 €	0,8 h	0,9 h
Muud tegevused	1 450 €	1,5 h	1,5 h
		246 €/juhtum	288 €/juhtum
Uus isikukeskse erihoolekande teenusmudel - korduvad tegevused	Spetsialistide keskmine brutopalk kuus	Ajakulu isiku kohta aastas vastavalt toetuse vajadusele	
		Madal (1) & Keskmine (2)	Kõrge (3) & Äärmuslik (4)
Osaluslehtede kontroll	1 471 €	4,1 h	4,5 h
Arvete tasumine ja esitamine SKA-le	1 486 €	1,9 h	3,6 h
Muud tegevused	1 646 €	4,5 h	4,5 h
		180 €/aastas/juhtum	213 €/aastas/juhtum
Uus isikukeskse erihoolekande teenusmudel - ühekordsed kulud	Spetsialistide keskmine brutopalk kuus	Ajakulu aasta KOVi kohta	
Baastoetuse osutaja/te leidmine	1 580 €	7,8 h	
Lisatoetuse osutajate pädevuse kontroll	1 496 €	3,3 h	
Töötajate koolitamine	1 590 €	16,0 h	
Muud tegevused	1 700 €	47,0 h	
		1 353 €/aastas	

LISA 7. ISIKUKESKSE MUDELI KOMPONENTIDE SEOS TÄNASTES ERIHOOLEKANDE- JA REHABILITATSIOONITEENUSTEGA



Lisa 7. Uue mudeli
komponentide seos ol

LISA 8. ERIHOOLEKANDE- JA REHABILITATSIOONI TEENUSTE AJAKULU HINNANG



Lisa 8.
Erihoolekande- ja reh:

LISA 9. UUS ISIKUKESKNE ERIHOOLKANDE TEENUSMUDEL JA TÄNAN ERIHOOLEKANDE- JA REHABILITATSIOONI TEENUSMUDEL



Lisa 9.1
Erihoolekande mudel.



Lisa 9.2 ISTE
mudel.xlsx

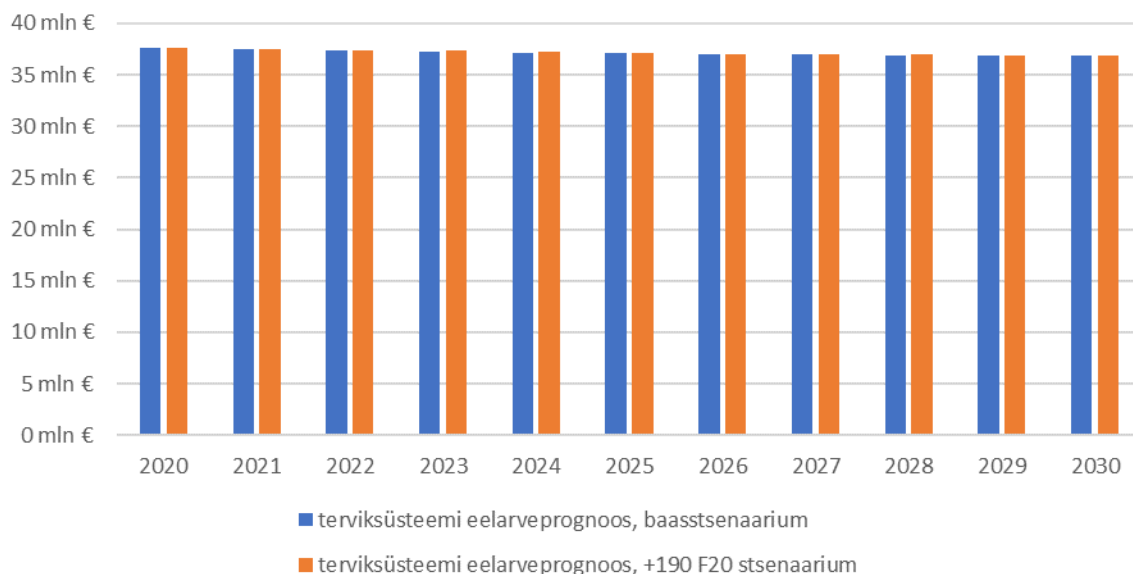


Lisa 9.3
Erihoolekande mudel

LISA 10. F20 DIAGNOOSIGRUPIGA TEENUSESAAJATE SIHTRÜHM SUURENEB

Lisaks olemasolevale baasmudelile lisati analüüsi stsenaarium, kus F20 diagnoosigrupiga⁴⁰ teenusesaajate sihtrühm suureneb 10% võrra, kuna F20 diagnoosigrupi puhul on hinnanguliselt teenusvajadus osaliselt katmata. Analüüs näitas, et F20 diagnoosigrupi klientide puhul võiks veel kaasata kuni 190 inimest lisaks olemasolevatele erihoolekande teenuse saajatele.

JOONIS 34. TÄNASE ERIHOOLEKANDE- JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.a JA VÕRDLUS KUI LISANDUB 190 F20 DIAGNOOSIGA INIMEST

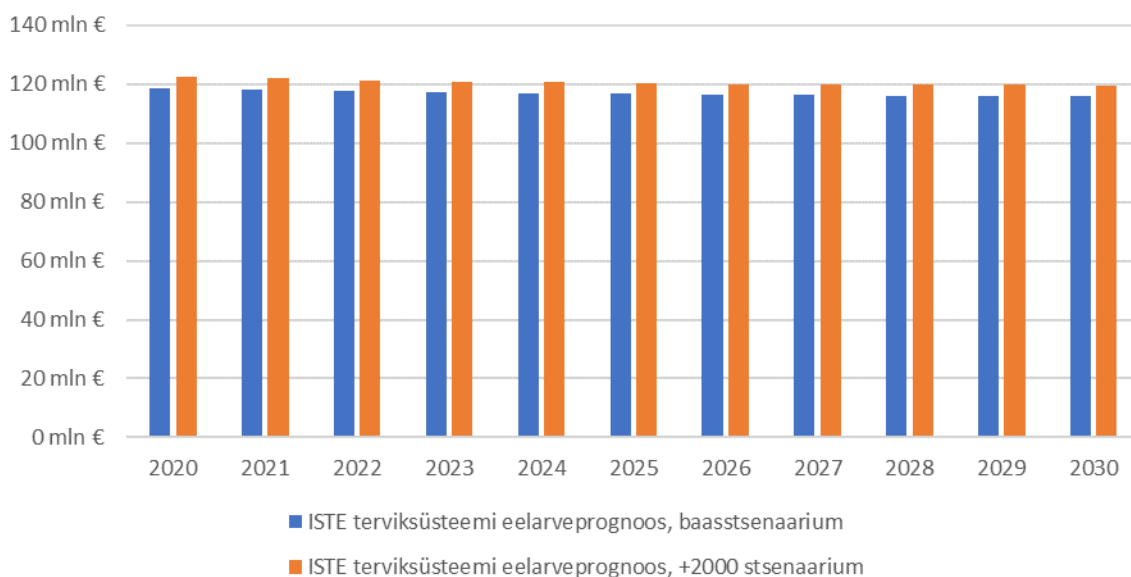


Allikas: Civitta arvutused

Lisanduvad 190 inimest kasvavad tänast erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse terviksüsteemi kogukulu võrreldes tänase tasemega 51 tuhande euro võrra aastas. Rahvastikuprognosi vähenemisega see langeb aastaks 2030 see vahe 41 tuhande euroni.

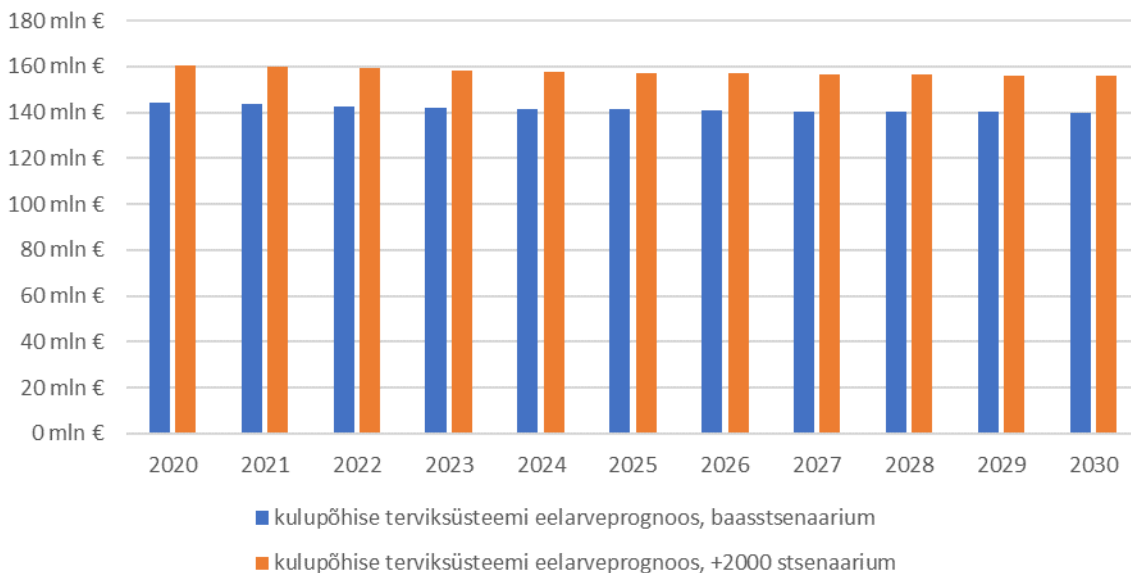
⁴⁰ RHK10 diagnostilised kategooriad: F20 Skisofreenia: F20.0 Paranoidne skisofreenia, F20.1 Hebefreenne skisofreenia, F20.2 Katatoonne skisofreenia, F20.3 Diferentseerimata skisofreenia, F20.4 Skisofreenia järeldepressioon, F20.5 Residuaalne skisofreenia, F20.6 Lihtne skisofreenia, F20.8 Muu skisofreenia, F20.9 Täpsustamata skisofreenia

JOONIS 35. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.a JA VÕRDLUS KUI LISANDUB 190 F20 DIAGNOOSIGA INIMEST



Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli puhul suureneks 190 F20 diagnoosiga kliendi lisandumisel süsteemi kogukulu 3,7 miljoni võrra. Rahvastikuprognosi vähenemisega langeb aastaks 2030 see vahe 3,5 mln euroni.

JOONIS 36. ERIHOOLEKANDE- JA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TERVIKSÜSTEEMI KULUPÕHISE EELARVE PROGNOOS 2020-2030.A JA VÕRDLUS KUI LISANDUB 190 F20 DIAGNOOSIGA INIMEST



Lisanduva 190 inimest kasvatavad kulupõhise erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse terviksüsteemi kogukulu võrreldes tänase tasemega 16,5 mln euro võrra aastas. Rahvastikuprognosi vähenemisega see langeb aastaks 2030 see vahe 15,9 mln euroni.

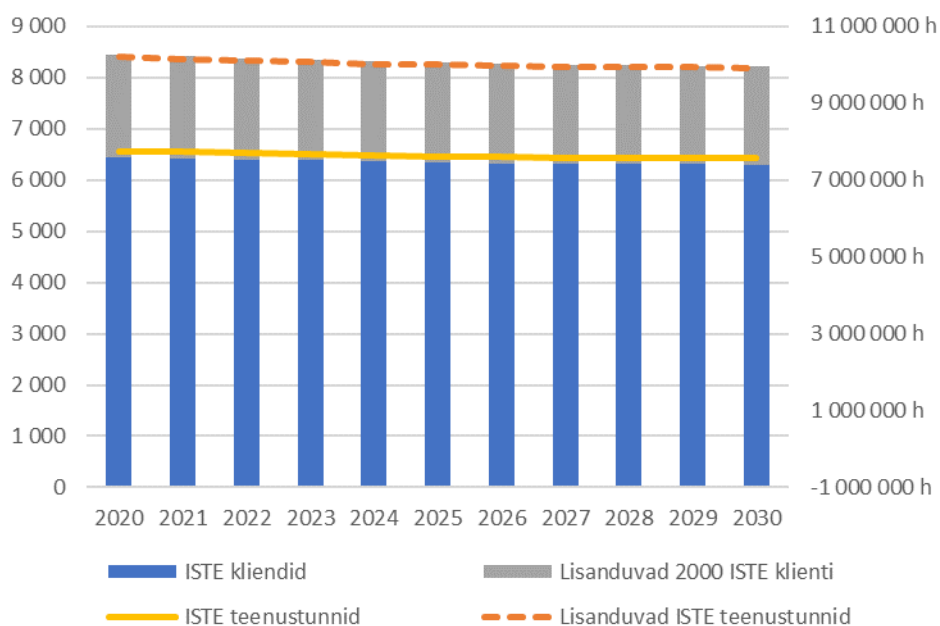
LISA 10. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI RAKENDAMINE VÕIMALDAB LEIDA ENAM INIMESI ÜLES JA SEETÕTTU TEENUSEL OLIJATE ARV SUURENEB

Lisaks olemasolevale baasmudelile lisati analüüsi stsenaarium, kus isikukeskse erihoolekande teenusmuudeli rakendamine võimaldab leida enam inimesi üles ja seetõttu teenusel olijate arv suureneb.

Selleks vaadeldi täna ISTE mudelis osalevate inimeste arvu omavalitsustes ja proportsiooni kogu omavalitsuse tööealisest elanikkonnast. See järel kasutasin seda proportsiooni kogu riigi tööealise elanikkonna peal ja leidsin võimalikud ISTE mudelisse lisanduvate inimeste arv. Kuna on Tallinna ja Tartu ISTE mudeli osakaalud on teistest omavalitsustest selgelt madalamad, siis lähtuti analüüsis ilma Tartu ja Tallinna näitajatest ja eeldati, et ISTE mudeli rakendamisel kogu Eestile saavutatakse kaasamises sama tase, mis täna on saavutatud ISTE pilootprojekti osalevates valdades.

Analüüs näitas, et ISTE mudeli rakendamise korral üle Eesti võiks veel liituda 2000 inimest lisaks olemasolevatele erihoolekande teenuse saajatele.

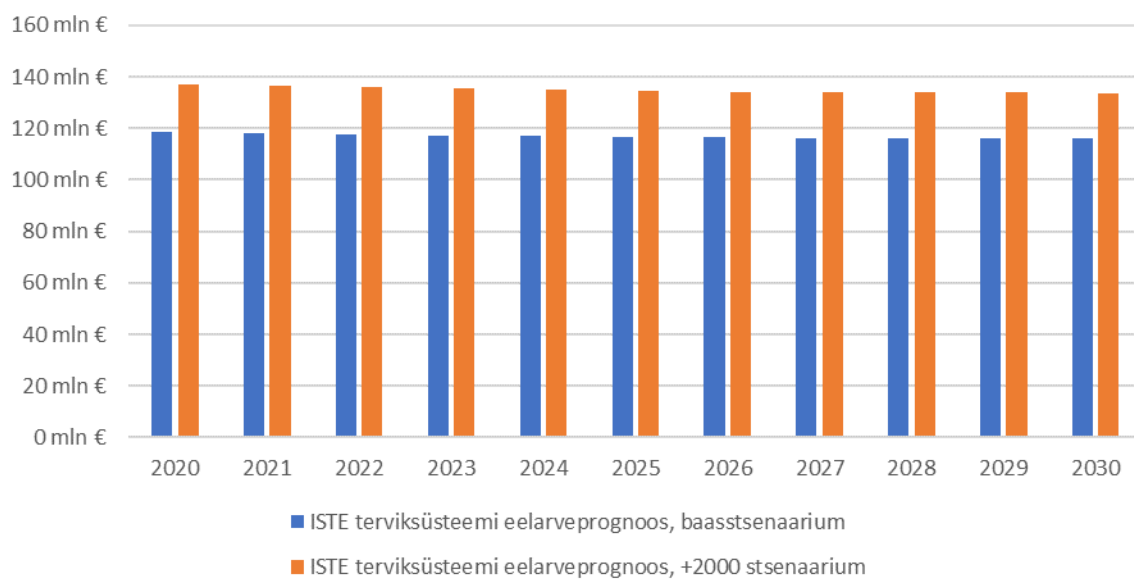
JOONIS 37. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSVAJADUSE PROGNOOS 2020-2030 LISANDUVA 2000 KLIENDI KORRAL.



Allikas: Civitta arvutused

2000 täiendava kliendi liitumisel kasvaks kogu teenusvajadus 2,4 mln tunni võrra. Rahvastikuprognosi vähenemisega vajadus aastaks 2030 langeb.

Lisanduvad 2000 inimest kasvatavad isikukeskse erihoolekandeteenuse kogukulu võrreldes tänase tasemega 18,4 mln euro võrra aastas. Rahvastikuprognosi vähenemisega see langeb aastaks 2030 see vahe 17,7 mln euron.

JOONIS 38. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI TERVIKSÜSTEEMI EELARVE PROGNOOS 2020-2030.a JA VÕRDLUKUI LISANDUB 2000 ISTE MUDELI KLENTI

Allikas: Civitta arvutused

CIVITTA International
info@civitta.com
+372 735 2802
www.civitta.com

CIVITTA Estonia
info.ee@civitta.com
+372 646 448 8
www.civitta.ee

CIVITTA Romania
Info.ro@civitta.com
+403 180 535 88
www.civitta.ro

CIVITTA Latvia
Info.lv@civitta.com
+371 277 055 85
www.civitta.lv

CIVITTA Moldova
Info.md@civitta.com
+373 797 550 99
www.civitta.md

CIVITTA Lithuania
info.lt@civitta.com
+370 685 266 80
www.civitta.lt

CIVITTA Kaliningrad
Info.ru@civitta.com
+7401 253 074 8
www.civitta.ru

CIVITTA Finland
Info.fi@civitta.com
+358 505 261 694
www.civitta.fi

CIVITTA St. Petersburg
info.spb@civitta.com
+7 812 9886816
www.civitta.ru

CIVITTA Poland
Info.pl@civitta.com
+48 690 001 286
www.civitta.pl

CIVITTA Belarus
Info.by@civitta.com
+375 296 018 517
www.civitta.by

CIVITTA Ukraine
Info.ua@civitta.com
+380 442 270 140
www.civitta.com.ua

CIVITTA Serbia
Info.rs@civitta.com
+381 11 2435 489
www.civitta.rs

CIVITTA Slovakia
info.sk@civitta.com
+421 901 700 574
www.civitta.sk

CIVITTA Bulgaria
Info.bg@civitta.com
+359 89 861 0857
www.civitta.com

CIVITTA North Macedonia
info.mk@civitta.com
+389 75 230 439
www.civitta.com

CIVITTA Denmark
Info.dk@civitta.com
+452 762 80 83
www.civitta.com

WE LOOK FORWARD TO WORKING WITH YOU