

Tulemusvaldkond	Heaolu (HE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähenemine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus
Valdkonna arengukava	Heaolu arengukava 2016–2023 ¹
Programmi nimi	Hoolekandeprogramm (HE03)
Programmi eesmärk	Inimeste võimalused iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnas osaleda on tänu efektiivsele õiguskaitsesele ja kõrvalabile paranenud
Elluviimise periood	2022–2025
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Sotsiaalkindlustusamet (SKA), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Tervise Arengu Instituut (TAI)

Sissejuhatus

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

Eesti on vananeva ja väheneva rahvaarvuga riik, kus inimeste keskmine eeldatav eluiga on viimastel aastatel oluliselt pikenenud ja kõrvalabi vajavate inimeste hulk kasvab. Samuti kasvavad inimeste ootused saada riigipoolset tuge. Need trendid tõstatavad küsimused – kuidas rahuldada majanduse ja tööturu vajadusi ning tagada ühtlasi inimeste heaolu kasv ja sotsiaalkaitseüsteemi jätkusuutlikkus. Rahvastiku vähenemine ja vananemine mõjutab tööhõive ja sotsiaalkaitse valdkonda peamiselt kolmel viisil.

Esiteks jääb tööturul vähemaks töökäsi ja kuna noori on vähem, suureneb töajõus vanemaeliste töötajate osatähtsus. See tähendab, et rohkem tähelepanu tuleb pöörata teguritele, mis aitavad kindlustada potentsiaalse töajõu osalemise tööturul, sealhulgas selle vastavuse tööturu vajadustele.

Teiseks tekitab rahvastiku vähenemine ja vananemine surve sotsiaalkindlustussüsteemi finantsilisele jätkusuutlikkusele, kuna tööealine elanikkond võrreldes pensioniealistega väheneb oluliselt. Kui 2014. aastal oli ühe pensioniealise inimese kohta 3,6 tööealist elanikku, siis näiteks 2040. aastaks on see suhe prognoosi kohaselt vähenenud 2,3ni. Pensionäride arv suureneb üsna ühtlaselt juba praegu ning on ette näha, et pärast 2026. aastat suureneb pensionäride arv kiiresti. See tähendab tugevat survet pensionikindlustuse eelarvele ja pensioni suurusele.

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

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

Just nendele probleemidele keskenduvadki heaolu arengukavaga seotud programmid. Hoolekandeprogramm keskendub inimeste iseseisva toimetuleku tagamiseks kvaliteetsete hoolekandeteenuste pakkumisele. Lisaks käsitletakse programmis ohvriabi valdkonda ja sellega seotud teenuseid ning võrdse kohtlemise valdkonda ja sellega seotud teenuseid.

Heaolu arengukava 2016–2023 Tööhõive kõrge tase ning pikk ja kvaliteetne tööelu Sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus			
Alaeesmärk 1: Tööjõu nõudluse ja pakkumise vastavus tagab tööhõive kõrge taseme ning kvaliteetsed töötingimused toetavad pikaajalist tööelus osalemist	Alaeesmärk 2: Inimeste majanduslik toimetulek on aktiveeriva, adekvaatse ja jätkusuutliku sotsiaalkaitse toel paranenud	Alaeesmärk 3: Inimeste võimalused iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnaelus osaleda on tänu efektiivsele õiguskaitsele ja kvaliteetsele kõrvalabile paranenud	Alaeesmärk 4: Naistel ja meestel on võrdsed õigused, kohustused, võimalused ja vastutus kõigis ühiskonnaelu valdkondades

Tabelis on kajastatud heaolu arengukava 2016–2023 neli alaeesmärki. Hoolekandeprogramm katab rohelisena märgitud alaeesmärki.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja eelarve

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

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuste saajate suhtarv^{2, 3} Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet	1,1 (2020. a)	1,4	1,4	1,4	1,4

Olukorra lühianalüüs

Eesti sotsiaalkaitseüsteem jaguneb sotsiaalkindlustuseks ja sotsiaalhoolekandeks. Sotsiaalhoolekande raames pakutakse inimestele vajaduspõhiselt iseseisvat elamist, toimetulekut ja töötamist toetavaid ning ühiskonda kaasamist parandavaid teenuseid (nt teenused eakatele, psüühikahäiretega inimestele, puudega inimestele, sotsiaalmajanduslike probleemidega inimestele), makstakse toetusi ja osutatakse abi puuduse korral (toimetulekutoetus) ning pakutakse vältimatut abi. Abi andmisel lähtutakse subsidiaarsuse põhimõttest, mille kohaselt pakuvad ja rahastavad sotsiaalteenuseid ja -toetusi eelistatult inimesele kõige lähemal seisvad

² Prognoositud sihttasemeid on 2019. aasta detsembrikuu seisuga korrigeeritud. Uued sihttasemed ei ole võrreldavad varasematega, kuna rehabilitatsioonisüsteemi korraldamise käigus teenusesaajate arv prognoositud suurenemise asemel vähenes. Uute sihttasemete arvutamisel on sellega arvestatud.

³ Mõõdik näitab avahooldusteenuseid kasutavate eakate, tööealiste puudega inimeste ja psüühilise erivajadusega inimeste ning ööpäevaringset institutionaalset hooldusteenust saavate inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et avahooldusteenuste kasutajate arv teenust vajavate inimeste hulgas kasvaks ning ületaks institutionaalset teenust saavate inimeste arvu.

võimuorganid ehk kohalik omavalitsus. Keerulisemaid teenuseid, näiteks ööpäevaringsed erihoolekandeteenused, pakub riik. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja igapäevaeluks vajalikke abivahendeid korraldab samuti riik Sotsiaalkindlustusameti kaudu.

Sotsiaalteenuste arendamisel ja pakkumisel lähtutakse põhimõttest, et need toetaksid inimese iseseisvat toimetulekut, sealhulgas töötamist, ning kodus ehk harjumuspärasel keskkonnas elamist nii kaua kui võimalik.

Eesti, nagu ka teiste Euroopa Liidu riikide rahvastik vananeb ja väheneb ning puudega inimesed moodustavad märkimisväärselt suure osa elanikkonnast.⁴ Tööealise elanikkonna vähenemine samal ajal sotsiaalsüsteemist tuge vajavate inimeste arvu suurenemisega seab **sotsiaalkaitsesüsteemide rahastamise tugeva surve alla ning nende praegune korraldus ei ole tulevikus jätkusuutlik**. Survet võimendavad veelgi Eesti piirkondade rahvastikstruktuuri, puudega inimeste osakaalu ja tulubaasi erinevused. Elanikkonna ja sissetulekute koondumine Tallinna ja suurematesse linnadesse seab Kagu-Eesti ja Ida-Virumaa, aga ka muude äärealade kohalikud omavalitsused olukorda, kus nad ei suuda oma elanikkonnale iseseisvaks toimetulemiseks vajalikke sotsiaalteenuseid pakkuda.

Eesti rahvastikuproгноoside kohaselt suureneb väga eakate inimeste (80-aastased ja vanemad) osakaal elanikkonnas perioodil 2021–2030 praegusest 5,9%-lt 6,7%-le. 65-aastaste ja vanemate inimeste osakaal rahvastikus moodustab 2030. aastaks 23,1% ning 2080. aastaks 28,4% (võrreldes 20,3%-ga 2021. aastal)⁵. Ehkki keskmine oodatav eluiga on aastate jooksul oluliselt pikenenud⁶, on tervena elada jäänud eluiga Eesti 2020. aasta andmetel üle 65-aastastel naistel (7,7 aastat) ja meestel (6,2 aastat) võrreldes Põhjamaade (2019. aastal naistel Rootsis 16,6 ja Taanis 11,8 ning meestel vastavalt 15,9 ja 10,7) ja Euroopa Liidu keskmisega (naistel 10,4 aastat ja meestel 10,2) väga lühike⁷ ning üle 65-aastased inimesed vajavad Euroopa Liidu keskmisest suurema tõenäosusega kõrvalist abi igapäevatoimingutes ja enesehoolduses ning neil on liikumispiirangud⁸. 2021. aasta andmetel hindas 25% (2020. a oli vastav näitaja ligi 21%) 65-aastastest ja vanematest inimestest, et nende igapäevategevus on terviseprobleemidest tulenevalt suurel määral piiratud⁹.

Eesti sotsiaaluuringu (ESU) 2020. aasta andmetel abistas või hooldas oma leibkonnaliiget 53 513 inimest. Abistatavatest või hooldatavatest pereliikmetest umbes 4900 olid kuni 18-aastased ning 48 613 inimest 18-aastased ja vanemad. Alla kümne tunni nädalas hooldas oma täiskasvanud pereliiget umbes 22 330 inimest, 10–19 tundi nädalas umbes 11 713 inimest ning 20 ja rohkem tundi nädalas umbes 19 417 inimest¹⁰. 2020. aastal ei töötanud 2755 meest ja 11 894 naist põhjusel, et nad hoolitsesid laste või teiste pereliikmete eest¹¹. Kuigi ajapikku on meeste osakaal nimetatud põhjusel tööturult eemal olijate seas suurenenud (2014. a 14%, 2020. a

⁴ Puudega inimeste osatähtsus rahvastikus on kasvanud 7,1%-lt 2004. aastal 12,0%-le 2019. aastal. 2021. aastal on puudega inimeste osatähtsus veidi vähenenud, olles 11,0%

⁵ Allikas: Statistikaamet, 2020

⁶ Statistikaameti andmetel ulatub keskmine eluiga 2020. aasta andmetel meestel 74,36 ja naistel 82,77 eluaastani. Allikas:

<http://pub.stat.ee/px->

[web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV045&ti=OODATAV+ELUIGA+S%DCNNIMOMENDIL+JA+ELADA+J%C4% C4NUD+AASTAD+S OO+JA+VANUSE+J%C4RGI&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ ja_koosseis/02Demograafilised_pehinaitajad/&lang=2](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV045&ti=OODATAV+ELUIGA+S%DCNNIMOMENDIL+JA+ELADA+J%C4% C4NUD+AASTAD+S OO+JA+VANUSE+J%C4RGI&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ ja_koosseis/02Demograafilised_pehinaitajad/&lang=2)

⁷ Eurostat, 2020. Kättesaadav (viimati kuvatud 17.12.20):

https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tepsr_sp320&language=en

⁸ Eurostat, 2020. Kättesaadav (viimati kuvatud 17.12.20): [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance#Need_for_help_with_personal_care_or_household_activities)

[explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance#Need_for_help_with_personal_care_or_household_activities](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance#Need_for_help_with_personal_care_or_household_activities)

⁹ Statistikaamet, 2021. 16-aastaste ja vanemate tervisest tingitud igapäevategevuse piiratus. Kättesaadav: [http://pub.stat.ee/px-](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik_seisund/05Tervislik_seisund.asp)

[web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik_seisund/05Tervislik_seisund.asp](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik_seisund/05Tervislik_seisund.asp) Viimati kuvatud: 20.12.21.

¹⁰ Statistikaamet, 2021. Eesti sotsiaaluuring 2020.

¹¹ Statistikaamet, 2021. Eesti tööjõu-uuring 2020.

19%), on sageli siiski naised need, kes lapse või täiskasvanud lähedase hooldamise tõttu tööle asumist edasi lükkavad, töötamise katkestavad või tööturult lahkuvad. Enam kui 8200 hoolduskoormuse tõttu mitteaktiivset meest ja naist ei otsinud 2020. aastal tööd, kuna neil oli vaja hoolitseda laste või hooldamist vajavate täiskasvanute eest, samas kui ligi 3300 nimetatud põhjusel tööd mitteotsinud inimest oleksid tahtnud siiski tööle asuda. Hoolduskoormus võimaldab tihti töötada vaid osaajaga, nii oli veidi üle 7250 inimese osaajaga töötamise põhjuseks vajadus hoolitseda laste või hooldamist vajavate täiskasvanute eest¹². See on tingitud peamiselt hoolduskoormust ennetavate ja leevendavate teenuste ebapiisavast ja ebaühtlasest kättesaadavusest ning tähendab riigile eelkõige saamata jäänud tulusid, mis erinevatel hinnangutel ulatuvad 23,9 miljonist eurost (ehk 0,12% SKT-st) kuni 130 miljoni euroni (ehk 0,64% SKT-st). Seega kujuneb tuleviku suurimaks ülesandeks arendada välja selline **pikaajalise hoolduse süsteem**, mis aitaks hoolduskoormust ennetada ja vastaks elanikkonna vajadustele, arvestades et pikaajalise hoolduse peamine sihtrühm on eakad. Meie eesmärk on vähendada lähedaste hoolduskoormust ning tagada hooldusvajadusega inimestele kogu elukaare jooksul ühtlase kättesaadavuse ja kvaliteediga integreeritud teenused ja inimesekeskne hoolduse korraldus üle Eesti. Selleks otsustati Vabariigi Valitsuse 30.01.2020 kabinetiistungil toetada pikaajalise hoolduse süsteemi reformimist kohalike omavalitsuste ja riigi partnerlusmudeli baasil. Maailmapanga koostatud Eesti pikaajalise hoolduse analüüs¹³ viitab, et pikaajalise hoolduse korralduse minimaalseks parandamiseks (sh teenuste kvaliteedi parandamiseks, toimivate tugisüsteemide ning lihtsama sotsiaal- ja tervisevaldkonna integratsiooni loomiseks) on pikaajalisse hooldusesse vaja investeerida 0,6–0,8% SKP-st ehk 2016. aasta SKP andmetele¹⁴ tuginedes täiendavalt vähemalt 40 miljonit eurot.

Aastal 2021 esitas Sotsiaalministeerium Vabariigi Valitsusele pikaajalise hoolduse korralduse ja rahastamise ning hoolduskoormusega inimeste tugisüsteemi loomisega seotud ettepanekud. Samuti valmistati ette esmased seadusemuudatused, mis on planeeritud jõustuma 2022. aastal.

Kohalike omavalitsuste panus hoolekandeline abi tagamisel on ebaühtlane ning ehkki erinevaid sotsiaalteenuseid osutavate kohaliku omavalitsuse üksuste arv haldusreformieelsetel viimastel aastatel kasvas, võib eeldada, et uutel ühinenud kohalikel omavalitsustel on suurem haldussuutlikkus ning nad suudavad pakkuda teenuseid suuremale hulgale abivajajatele¹⁵. Teenuste ebapiisava kättesaadavuse tõttu (nt rahastatakse koduteenuseid üksnes 15% ulatuses koguvajadusest ning tegelik nõudlus koduteenuste järele on seitse korda suurem¹⁶) on sotsiaalhoolekande arendamisel võetud eesmärgiks suurendada just kodus keskkonnas pakutavate teenuste mahtusid. Kui varem on kohalike omavalitsuste korraldatavate teenuste seas suurenenud just institutsionaalsete teenuste mahud, siis viimastel aastatel on kasvanud ka avahooldusteenuse saajate arv¹⁷.

Siiski on praegune sotsiaalsüsteem jätkuvalt asutusepõhise hoolduse poole kaldu, kuid pikaajalise hoolduse teenuste arendamisel on suund pakkuda teenuseid deinstitutionaliseerimise põhimõttest lähtuvalt. Hooldust vajavad inimesed peavad saama elada võimalikult kaua oma

¹² Statistikaamet, 2021. Eesti tööjõu-uuring 2020.

¹³ Maailmapanga tehtud uuring „Reducing the burden of care in Estonia“ (2017) on avaldatud Riigikantselei kodulehel: https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failed/hoolduskoormus/estonia_ltc_report_final.pdf

¹⁴ SKP oli 2016. aastal 21 miljardit eurot. Allikas: Eesti Statistikaamet

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

¹⁶ Maailmapanga pikaajalise hoolduse uuringu lõpparuanne.

¹⁷ Näiteks, 2020. aasta jooksul sai ööpäevaringset üldhooldusteenust 11 790 65-aastast ja vanemat inimest ning avahooldusteenuseid 7495 65-aastast ja vanemat inimest. Võrreldes aastaid 2019 ja 2020, kasvas 65-aastaste ja vanemate ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajate arv 1,9% ning avahooldusteenuse saajate arv 11,5%, mis tähendab, et ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajate arvu kasv oli 2018. ja 2019. aasta võrdlust arvestades aeglasem, kuid avahooldusteenuse saajate arv kasvas samases suurusjärgus.

kodus (sh toimuks hooldus- ja tugiteenuste pakkumine kodus) või saada teenuseid kodusarnases kogukondlikus hoolekandeesutuses, teenuste fookus peab olema suunatud inimese iseseisva toimetulekuvõime säilitamisele ja suurendamisele. Seetõttu peab riik pikaajalise hoolduse süsteemi arendamisel suunama avalikku raha senisest enam kodus elamist toetavate teenuste, kogukonnapõhiste teenuste ja teenusemajade mahtude suurendamisse.

Eesti hoolekandeesutuste infrastruktuur on vananenud, samuti ei ole piisavalt kohti keerulisema hooldusvajadusega inimestele (nt dementsetele), mistõttu tuleb investeerida ka olemasolevasse hoolekande infrastruktuuri, st kaasajastada hoolekandeesutusi ning luua spetsiaalseid teenusekohti (nt dementsetele), et võimaldada kvaliteetsete teenuste pakkumist nendele inimestele, kelle kodus elamist ei ole võimalik enam toetada.

Erihoolekandeteenuste rahastamine on viimastel aastatel suurenenud ning lisandunud on teenuseid spetsiifilistele, suure toetus- ja kõrvalabi vajadusega sihtrühmadele, millest näiteks nädala- ja päevahoiuteenus toetab kodus elamise jätkamist ja paindlikku teenuse kasutamist. Siiski ei ole see teenuste mahtude suurendamiseks ja järjekordade lühendamiseks olnud piisav. Kui 2018. aasta lõpus oli järjekorras veidi üle 1500 inimese, siis 2020. aasta lõpu seisuga oli järjekorras 1662 inimest.¹⁸ Peale erihoolekandeteenuste on psüühilise erivajadusega inimestel võimalik kasutada riiklikult korraldatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ning kohalike omavalitsuste pakutavaid sotsiaalteenuseid, kuid praktikas ei ole teenuste kättesaadavus igal pool tagatud. Praegune psüühilise erivajadusega inimestele mõeldud erihoolekandeteenuste rahastamine ei arvesta iga teenusekasutaja spetsiifilise toetusvajadusega – teenusel on fikseeritud kuuhind. Riigi poolt teenuseosutajale kompenseeritav ühikuhind ei ole veel kõigi teenuste puhul vastavuses teenuseosutaja tegelike kuludega. Selgest **vajadusest muuta teenuste kasutamine ja rahastamine paindlikumaks ning anda inimestele ja nende pereliikmetele teenuste saamisel rohkem valikuvõimalusi**, on **alustatud isikukeskse erihoolekandeteenuste süsteemi loomist** nii, et vastavalt inimese hinnatud toetusvajaduse tasemele on teenuseid edaspidi võimalik valida komponentide kaupa ning teenuste hinnakujundus on kulupõhine.

Aastatel 2016–2017 töötati Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel välja isikukeskne ja komponendipõhine erihoolekandeteenuste teenusemudeli prototüüp, kus psüühikahäirega ja intellektipuudega inimestele ning nende lähedastele korraldab vajalikku abi kohalik omavalitsus. Isikukeskse teenusemudeli katsetamine aastatel 2017–2018 kaheksas omavalitsuses (teenusemudeli tegevustest sai osa 43 inimest) kinnitas, et kõige otstarbekam on hoida toetavate erihoolekandeteenuste korraldaja ja vastutaja roll kohaliku omavalitsuse tasandil. Isikukeskse erihoolekande teenusemudeli katsetamine toimub 2022. aasta lõpuni ESF-i TAT „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine“ vahenditest, mudelit katsetatakse 20 Eesti omavalitsuses ja katsetamisse kaasatakse kuni 700 inimest.

Asutuses ööpäev läbi elavatele psüühilise erivajadusega inimestele võimalikult kodu- ja perelähedase keskkonna loomiseks reorganiseeritakse suured, rohkem kui 30 kohaga hooldekodud väiksemateks teenuseüksusteks ning neile ehitatakse või soetatakse eluruumid asulatesse, kogukonna keskele. See võimaldab psüühilise erivajadusega inimestel elada võimalikult tavapärasel elukeskkonnas, olla kogukonna osa, kasutada kogukonna ressursse ja anda oma panus kogukonna ellu, samuti leida tööd, saavutada suurem iseseisvus ja parem toimetulek. 2023. aastaks peaks kogukonnapõhistel teenusekohtadel olema kokku ca 2300 inimest.

¹⁸ Sotsiaalkindlustusamet, 2021. Siia loetakse nii eelis- kui ka tavajärjekorras olevad inimesed.

Kehtiv **rehabilitatsiooniteenuste korraldus** võib jätta inimese talle vajaliku abita ning see vajab süsteemseid muudatusi. Senised muudatused on olukorda parandanud, kuid senisest enam tuleb vaadata inimese terviklikku abivajadust valdkondade üleselt. Näiteks 2016. aastal muutus nii rehabilitatsiooniteenuste korraldus (rakendus eelhindamise süsteem) kui ka järjekorra tähendus, mis on vähendanud teenuse järjekorras olevate inimeste arvu. Varem olid kliendid järjekorras Sotsiaalkindlustusameti juures, kuid nüüd eristatakse kahte järjekorda: isikud, kelle jaoks on teenuse osutamiseks eelarvevahendid olemas ja kes ootavad teenuseosutaja poolt teenuse osutamist, ning isikud, kelle jaoks teenuse osutamiseks vahendeid ei jätku ja kes ootavad teenuseosutaja juurde suunamist. Sotsiaalkindlustusameti andmetel oli 2020. aasta lõpus teenuseosutajate juures järjekorras 440 isikut ja neile lisandus veel 50 isikut, kes ootasid teenuseosutaja juurde järjekorda võtmist¹⁹. Teenuste killustunud osutamine, ootejärjekorrad ja ebakindlus rahastamise järjepidevuses viivad tööturult kauemaks eemale nii teenust vajavad inimesed kui hoolduskoormuse tõttu ka nende lähedased. Lisaks halveneb inimeste tervises seisund, inimesed saavad sotsiaalsüsteemist abi liiga hilja ning seetõttu on süsteemi kulutused suured. Seega on lisaks teenusekorralduslikele muudatustele vaja kogu taastusravi- ja **rehabilitatsioonisüsteemi järjepidevalt arendada** nii, et see **võimaldaks maksimeerida inimeste võimeid** nende vajadusest lähtuvate, õigeaegsete, sujuvalt toimivate ja kättesaadavate teenuste toel.

Sotsiaalteenuste vajadust ja tulemuslikkust ei hinnata terviklikult, mistõttu ei saa inimesed alati õigeaegset ja vajalikku abi. Teenuste rahastamise põhimõtted ei anna asjakohast ülevaadet ressursside kasutamise otstarbekusest. Ka sotsiaalteenuste kvaliteet on üle Eesti varieeruv. 2016. aastal jõustunud uus sotsiaalteenustele miinimumnõudeid kehtestav sotsiaalhoolekande seadus on loonud eeldused sotsiaalteenuste kvaliteedi ühtlustamisele. Sama eesmärgi saavutamisse panustab ka 2018. aastal jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse muudatus, milles esimest korda nimetatakse seaduse tasandil need üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtted, millele iga osutatav sotsiaalteenus peab vastama. Endiselt vajab ühtlustamist **kvaliteetse teenuse mõiste sisustamine**, samuti vajab tugevdamist **sotsiaalteenuste järelevalve korraldus**. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse, eriti koduses keskkonnas elamist toetavate kulutõhusate hooldusteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel on oluline jätkata kohalike omavalitsuste kompetentsi ja koostöö toetamist eelkõige hoolduskoormust ja toimetulekuraskuste tekkimist või süvenemist ennetavate ja leevendavate uuenduslike teenuste arendamisel. Kohalike omavalitsuste sotsiaalvaldkonna arengu toetamiseks tegutsevad alates 2019. aastast Sotsiaalkindlustusameti juures nõustajad, kes koostöös kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatega aitavad välja selgitada konkreetse piirkonna arenguvajadused ning välja töötada piirkonnale sobilikud abimeetmed.

Ohvriabi puhul on lähiaastate olulised vajadused seotud nii üldisemalt **ohvriabisüsteemi ja ohvriabiteenuse arendamisega** kui uutele sihtrühmadele suunatud tegevuste loomise ja arendamisega. Mitmed teenused, millega varem ei ole töötatud, millega seotud töö on olnud projektipõhine või mida on tehtud näiteks Norra finantsmehhanismi projekti kaudu, on nüüd Sotsiaalkindlustusameti vastutusel (inimkaubanduse ohvrite, prostitutsiooni kaasatud isikute ja laiemalt naistevastase vägivalla ohvrite abistamine, seksuaalvägivalla ohvritele suunatud teenuste koordineerimine, psühhosotsiaalse kriisiabi korraldus). Muutused on olnud suured ja kiireloomulised ning on kaasa toonud vajaduse kogu ohvritele mõeldud teenuste süsteem ümber hinnata ja seda terviklikult arendada. Toimiva tulemuse saavutamiseks on vajalik ministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti tihe koostöö. Tuleb tagada ohvriabi piisav ja võrdväärne kättesaadavus Eesti eri piirkondades. Kuriteoohvrite kaitse ja kohtlemise uuringust selgub, et ohvriabist ei olda

¹⁹ Sotsiaalkindlustusamet, 2021.

Eestis teadlikud ning paljud, kes ohvriabiteenust vajaks, ei saa seda²⁰. Enamik ohvreid ei jõua ohvriabiteenust saada, näiteks lähisuhtevägivalla juhtumite puhul jõuab Sotsiaalkindlustusameti hinnangul kontaktini ohvriabitöötajaga olenevalt maakonnast 10–70% ohvritest. Lisaks on hulk katmata vägivalla- ja kuriteoohvritest sihtrühmi, kes vajaksid ohvriabiteenust, kuid kes seda kehtiva seaduse alusel ei saa. Uute sihtrühmade tekkimine ja uute probleemide teadvustamine toob kaasa vajaduse muuta ohvriabi seadust, et luua asjakohased **õigusaktid ning kehtestada** ohvriabiteenuse osutamise **põhimõtted**. Ohvriabiteenuse eesmärk on aidata kannatanul peale traumaatilist sündmust taastuda. Selleks rakendatakse traumateadliku kohtlemise ja traumast taastumise mudeleid. See eeldab spetsialistidelt laiaulatuslikke teadmisi, oskusi ja võimekust, st head hariduslikku ettevalmistust. Ohvriabitöötaja roll on muutumas teenust saama suunajast aktiivseks võrgustikutöö ja piirkondliku koostöö juhiks, et tagada ohvrite terviklik abistamine ja senisest sagedasem ohvriabini jõudmine. Ohvriabiteenuse kvaliteedi tagamise eesmärgil on kavas kindlaks määrata ohvriaga tegelevatele spetsialistidele esitatavad nõuded ja nende pädevus. Ühtlustamist ja korrastamist vajab ohvriabi vabatahtlikele esitatavate nõuete ja kaasamise süsteem vastavalt nende tööloikudele. Kuriteo- ja vägivallaohvrite abistamiseks on oluline muuta ja täiendada ohvriabi seadust ka psühholoogilise abi ja kuriteoohvritele mõeldud hüvitiste seisukohast. Samuti vajavad kaasajastamist ametiasutuste vahel andmete edastamist puudutavad seadusesätted. Paraku jäävad täiskasvanud vägivallaohvrid sageli abita, kuna info nendest ei jõua ohvriabini, uue ohvriabi seaduse loomisel seda probleemi ka käsitletakse.

Poliitika rakendamisel saab ohvriabi keskse rolli perevägivallavastases ja kannatanuid võimestavas tegevuses. Toimuvad mitmed arendustegevused perevägivalla tõkestamise tõhustamiseks vastavalt Vabariigi Valitsuse lähisuhtevägivalla ennetamise tegevuskavale 2019–2023. Jätkub **naiste tugikeskuse teenuse** kujundamine selliseks, et see oleks professionaalne, jätkusuutlik, kliendi vajadustel põhinev, mõjus ja kättesaadav kõikidele naistevastase vägivalla ohvritele. Vajalik on suurendada tugikeskuste võimekust aidata kompleksvajadustega (nt puue, sõltuvus) vägivallas kannatanuid. **Inimkaubanduse ohvrite** abistamiseks tuleb tihendada koostööd eri ametiasutuste ja kodanikuühenduste vahel, et tagada ohvrite tuvastamine ja teenust saama suunamine 2019. aastal uuendatud juhise abil. Uue teemana on lisandunud **psühhosotsiaalse kriisabi korraldus**. Eestis on olnud mitmeid kriisilukordi (nt parvlaev Estonia uppumine, Haapsalu lastekodu põleng, avarii koolilaste bussiga Palal), mis on nõudnud asutuste koordineeritud tegevust olukorrast puudutatud inimeste abistamiseks. Eelneval kahel aastal COVID-19 viiruse levikust tingitud olukord on samuti seadnud keerulisse olukorda nii eesliini spetsialistid, riskirühmad kui Eesti inimesed laiemalt. Psühhosotsiaalse kriisibi näol on tegemist inimliku, toetava ja praktilise abiga õnnetustes või kriisilukorras või nende järel. Selle eesmärk on toetada inimeste, sealhulgas kriisi haldavate eesliiniasutuste spetsialistide heaolu- ja turvatunnet ning ratsionaalset otsustamist ja käitumist. Psühhosotsiaalne abi kannatanutele on olnud juhtumipõhine, riiklik struktuur kannatanute abistamiseks puudub. Vajalik on tugevdada koostöökokkuleppeid ja sõnastada suunised psühhosotsiaalse kriisibi korraldamiseks õnnetustes ja kriisilukordades eri asutuste koostöös. Kriisibi korraldamise süsteemi väljatöötamiseks ja koostöökokkulepete sõnastamiseks on vajalik ministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti tihe koostöö. **Rasketele pere- ja naistevastase vägivalla** juhtumitele keskendunud eksperdirühmade (MARAC meeskonnad) töö on käivitunud kõikides maakondades, et tagada kannatanute vajaduste ja riskide hindamine ning asjakohane tegutsemine. Tugevdada tuleb eri asutuste vahelist koostööd ning juurutada hindamismetoodika kasutamist nii, et vajaduste ja riskide hindamist osatakse teha võimalike kannatanutega kokkupuutuvates ametites üle Eesti. **Seksuaalvägivalla ohvritele** suunatud kompleksteenused on praegu kättesaadavad neljas Eesti piirkonnas, kuid töökorraldust tuleb tugevdada, et tagatud oleksid kõik standardiseeritud abi

²⁰ Espenberg, K., Kiisel, M., Lukk, M., Soo, A., Themas, A., Themas, E., & Villenthal, A. (2017). *Kuriteoohvrite kaitse ja kohtlemise uuring*. Tartu: Tartu Ülikool

komponendid, sealhulgas järelravi ja psühhosotsiaalne tugi, teenuse kvaliteet ja võrgustiku koostöö, ning et paraneks elanikkonna informeeritus teenustest. **Prostitutsiooniga tegelemise lõpetamise toetamiseks** on vajalik süsteemsem ning ohvriabiteenusega rohkem seotud tegevus kui siiani. Prostitutsiooni leviku tõkestamiseks tuleb hakata tegelema hoiakute muutmisega, et tekiks laiem arusaam prostitutsioonist kui naistevastasest vägivallast ja nii üksikisikut kui ühiskonda tervikuna kahjustavast süsteemist, mis on seotud ebavõrdsuse, vägivalda ja kuritegevuse levikuga. Prostitutsiooni kaasatud isikutele suunatud teenuste paketti on lisandunud mitmed uued meetmed, kuid vajalik on nende süsteemne ja tõhus rakendamine. **Vägivallatsetajatele** ei rakendata praegu piisavalt sotsiaalprogramme, mis aitaks neil oma käitumist muuta ja seega vägivalda ennetada. Abi kättesaadavuse parandamiseks on alates 2020. aasta maikuust avatud vägivallast loobumise tugiliin, tehakse ka kontaktnõustamisi ja võrgustikutööd. Puudub tagasiside kogumine ning selle põhjal teenuste kvaliteedi ja vajalikkuse analüüsimine ohvriabi klientide seisukohast. Alates 01.01.2019 on ohvriabi kriisitelefoni 116 006 kättesaadav ööpäev läbi. Tuleb jätkata selle teenuse arendamist ja avalikkusele tutvustamist, et tagada senisest enamate kuriteo- ja vägivaldaohvrite pöördumine nõustamisele.

Järgmistel aastatel tuleb varasemast enam pöörata **tähelepanu alaealistele vägivaldaohvritele** ning arendada edasi ja laiendada lastemaja teenust. Vajalik on tihendada koostööd lastemaja ja seksuaalvägivalda kriisiabikeskuse vahel, et tagada standardiseeritud abi komponendid alaealistele kannatanutele sarnaselt täiskasvanud kannatanutega. Tähelepanuta on seni ka laste vanemad, kellega töötamiseks puuduvad spetsialistidel oskused. Nii lastele kui lastevanematele suunatud tegevusi käsitletakse detailsemalt laste ja perede programmis.

Võrdse kohtlemise valdkonna peamised probleemid on tingitud Eesti ühiskonnas levinud **negatiivsetest eelarvamustest ja stereotüüpidel põhinevatest hoiakutest** vähemusgruppidesse kuuluvate inimeste suhtes. Eeskätt on suhtumine negatiivne teistsuguse etnilise päritolu, nahavärviga ja/või võõra religioosse või kultuuritaustaga inimeste suhtes, samuti seksuaalvähemuste suhtes. Eelarvamused ja stereotüübid mõjutavad ka puudega inimeste võimalusi teistega võrdselt ühiskonnaelus osaleda. Ka üldine suhtumine võrdse kohtlemisega seotud küsimustesse on pigem negatiivne või ükskõikne kui osavõtlik. **Teadlikkus inimõigustest ja võrdse kohtlemise põhimõttest on vähene** ning võrdse kohtlemise seadus ei rakendu täiel määral. Tõrjumine ja ebavõrdne kohtlemine põhjustab ühelt poolt kahju inimestele, kelle õigusi rikutakse, teisalt aga tähendab see kahju kogu ühiskonnale, kuna teatud osa ühiskonnaliikmete oskustest ja võimetest leiab vaid osalist kasutamist või jääb üldse kasutamata.

Suur probleem on ka see, et võrdse kohtlemisega seotud õiguste kaitse ei ole piisav ega tõhus. Kehtiva võrdse kohtlemise seaduse järgi on seaduse **kohaldamisala ulatus vähemusgruppide suhtes erinev, mis on vastuolus Eesti Vabariigi põhiseadusega**. Võrdse kohtlemise seaduse rakendamisel on olnud probleemiks ka **järelevalve puudulikkus** ning **inimeste vähene teadlikkus oma õigustest** ja nende kaitse võimalustest, samuti **reaalsete kohtulahendite nappus**, mis aitaks suurendada teadlikkust ja arusaama diskrimineerimisest kui nähtusest ning parandaks võrdse kohtlemise seaduse rakendumist.

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

Võrdse kohtlemise edendamine hõlmab ka **ligipääsetavuse parandamist** ja tagamist. Kui ühiskonna kujundamisel ja korraldamisel ei võeta arvesse inimese elukaart ja seda, et suure osa

ühiskonnast moodustavad lapsed, vanemaealised, erivajadusega inimesed ja paljud teised (nt lapsevanemad või ajutise vigastusega inimesed), siis ei ole keskkond nende inimeste jaoks ligipääsetav või on seda puudulikult. Toodete, teenuste ja avaliku ruumi kaasav ja kasutajakeskne disain tagab selle, et igaühel on võimalik võrdselt teistega ühiskonnaelus osaleda ning pääseda ligi erinevatele toodetele ja teenustele. Veel enam, ligipääsetavuse edendamine vananevas ühiskonnas aitab vältida olukorda, kus mitteligipääsetava ühiskonna kompenseerimine muutub riigieelarvele koormavaks.

Olulisemad töös olevad tegevused

- Jätkatakse kohalike omavalitsuste ja riigi partnerlusmodelile tugineva pikaajalise hoolduse süsteemi korrastamist. Pikaajalise hoolduse korraldusega seotud plaane ja hoolduskoormusega inimeste tugisüsteemi loomisega seotud ettepanekuid tutvustati Vabariigi Valitsusele 2021. aasta märtsis. Välja on töötatud sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muudatused, mis on planeeritud jõustuma 2022. aastal. Muudatused hõlmavad muu hulgas abimeetmete pakkumisel kodus elamist toetavate teenuste osutamise eelistamist, pikaajalise hoolduse mõiste legaliseerimist, hoolduskoormusega inimeste toetusvajaduse hindamise kohustust, teise astme ülalpidajate ülalpidamiskohustusest vabastamist jne.

Lähiaastate suurim ülesanne on arendada välja toimiv pikaajalise hoolduse süsteem, mille peamine eesmärk on vähendada perekonnaliikmete hoolduskoormust ja tagada teenuste kättesaadavus. Pikaajalise hoolduse süsteemi toimimise ja inimestele vajaduspõhise abi tagamise eelduseks on see, et pikaajalise hoolduse süsteemi ressursid on planeeritud mõistlikult, jätkusuutlikult ja säästlikult ning teenuste jätkusuutlikuks ja kvaliteetseks osutamiseks on olemas tööjõud, õppevõimalused, motiveeriv töötasu ja kaasaegsed töötingimused. Plaanis on suurendada pikaajalise hoolduse teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust, sealhulgas korrastada abivajaduse hindamise korraldus, pakkuda senisest suuremat tuge hoolduskoormusega inimestele nii teenuste kui koolituste näol jms.

Jätakuvalt on eesmärk vähendada hooldusvajadusega inimeste ja nende perede omaosalust hooldusteenuste eest tasumisel. Pikaajalise hoolduse reformi õnnestumise eelduseks on oluline lähiaastatel senisest paremini tööle saada ka valdkondadeülene hooldusteenuste koordinatsioon. Oluline on koostöö kohalike omavalitsustega ja nende võimestamine ning sotsiaal- ja tervisevaldkonna poliitika integreerimine.

Pikaajalise hoolduse ressursid hõlmavad nii inimesi kui rahalisi vahendeid. Tööjõudu puudutavate teemade all vajavad pikaajalisi lahendusi nii töötajate palga- kui kvalifikatsiooniküsimused. Samuti tuleb reformide õnnestumiseks tagada kvalifitseeritud sotsiaaltööd tegevate spetsialistide ettevalmistus ja olemasolu.

Analüüs ja ettepanekud pikaajalise hoolduse teenuste inimesekeskse korraldamise kohta sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna parema integreerimise kaudu tuleb esitada Vabariigi Valitsusele 2022. aasta juunis. Samuti on Sotsiaalministeeriumil koostöös Rahandusministeeriumiga plaanis töötada välja Eesti oludesse sobivate rahastusmodelite ja finantseerimisallikate alternatiivid, mille toel tagada pikaajalise hoolduse teenuste osutamise jätkusuutlikkus 2022. aasta märtsiks.

- Rehabilitatsiooniteenust osutatakse juhul, kui see on vajalik iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks. Peale teenuse osutamise eakatele ja täisealistele puudega inimestele jätkatakse rehabilitatsiooniprogrammide arendamist uudsetel alustel (alates 2021. aastast keskendutakse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse juhiste loomisele, mis on laiemad kui senised programmid, keskendudes laiemale sihtrühmale), teenuste hindade korrigeerimist koostatud kulumudelitest lähtuvalt, arendatakse rahvusvahelisel

funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonil (RFK) põhinevaid hindamismetoodikaid ning koolitatakse teenuseosutajaid. Inimese teenust saama suunamisel jätkatakse konsultantide süsteemiga, et vajaduse korral suunata inimesi rehabilitatsioonisüsteemist välja neile sobivaid teenuseid saama (mis tagavad paremini nende iseseisva koduse toimetuleku).

- Pärast pikaajalise kaitstud töö kuueaastast katsetamist ESF-ist liigutakse edasi kas teenuse arendamisega hoolekandeteenuseks või integreeritakse tegevus mõne olemasoleva teenuse sisse. Valmistatakse ette eelnõu, et määrata kindlaks kaitstud töö korraldus, rahastus ja sihtrühm ning taotletakse vahendeid riigieelarvest.
- Jätkatakse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi integreerimist. Jätkuvad tegevused riskihindamismudeli sihtrühmade teekondade väljaselgitamise ja eri valdkondade rollide täpsustamisega ning tehakse ettevalmistusi integreeritud poliitikakujundamise andmestiku loomiseks.
- Abivahendite süsteemi lihtsustamine jätkub, süsteemi korrastatakse tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi üleselt ning see muudetakse kliendisõbralikumaks ja tõhusamaks.
- Ülesanne on pakkuda nii riiklike kui kohalike omavalitsuste korraldatavaid teenuseid lähtuvalt inimese abivajadusest, ilma eelneva puude raskusastme tuvastamise otsuseta, lihtsustades seeläbi inimese jõudmist talle vajaliku abini. Ülesanne puudutab kõiki kohaliku omavalitsuse korraldatavaid teenuseid, abivahendeid, erihoolekandeteenuseid ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust. 2022–2025 RES ja RE eelarveläbirääkimistel ELVL-iga tegi Sotsiaalministeerium ettepaneku viia teenuste osutamise korrad kooskõlla sotsiaalhoolekande seadusega, siduda teenuste ja muu abi saamine lahti puude raskusastme tuvastamise nõudest ning asendada see abivajaduse hindamisega.
- Toimub puude raskusastme tuvastamise meetoodika kirjeldamine, mille eesmärk on selgitada, millistel alustel ekspertarst puude raskusastet tuvastab. Seeläbi muutub puude raskusastme tuvastamise protsess nii taotlejale kui spetsialistile paremini mõistetavaks.
- Jätkatakse kohalike omavalitsuste toetamist sotsiaalteenuste korraldamisel. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse, eriti kodus keskkonnas elamist toetavate hooldusteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel on oluline jätkata kohalike omavalitsuste toetamist eelkõige hoolduskoormust ja toimetulekuraskuste tekkimist või süvenemist ennetavate ja leevendavate uuenduslike teenuste arendamisel. Erilise tähelepanu all olid aastatel 2020–2021 Ida-Virumaa kohalikud omavalitsused, kellega koostöös viidi ellu arendusprogramm, millega toetati kohalikke omavalitsusi sotsiaal- ja hoolekandeteenuste arendamisel. Arendusprogrammiga pakuti riigipoolset tuge Ida-Virumaa KOV-idele sotsiaalhoolekandeliste ülesannete täitmisel, suurendades seeläbi nende võimekust sotsiaalteenuste korraldamisel ning toetades KOV-i võimekuse kasvu. Tegemist oli riigi esmase katseprojektiga, mis keskendus ühe piirkonna sotsiaalteenuste strateegilise planeerimise ja teenuste kättesaadavuse parandamisele. Piirkondade võimestamist on kavas jätkata ka järgnevatel aastatel, sealhulgas on alates 2022. aastast planeeritud sarnane programm ellu viia Kagu-Eesti piirkonnas. 2022. aastal jätkatakse Ida-Virumaa piirkonna tegevuste toetamist õiglase ülemineku fondi kaudu.
- 2020. aastal kinnitas Vabariigi Valitsus roheline raamatu „Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus“, mille eesmärk on sõnastada arengusuundi ja lahendusettepanekuid uudsete lahenduste rakendamiseks sotsiaalsektoris, pakkudes võimalusi edasiseks poliitikakujunduseks. Ennekõike on plaanis rohelises raamatus esitatud ettepanekuid arvesse võtta pikaajalise hoolduse reformi käigus, et toetada inimeste igapäevast toimetulekut ning rakendada innovaatilisi abinõusid teenuste korraldamisel.

- Aastatel 2018–2020 töötas Sotsiaalministeerium koostöös MTÜ-ga Eesti Külaliikumine Kodukant välja üle-eestiliseks rakendamiseks sobiva koostöömudeli vabatahtlike kaasamiseks ja rakendamiseks hoolekandes. Koostöömudeli väljatöötamiseks ellu viidud katseprojekt kinnitas, et vabatahtliku tegevuse pakkumine eakatele on üks lihtsamaid viise hoida inimesi aktiivsena. Vabatahtlike pakutav paindlik tugi parandab abivajajate elukvaliteeti, täiendab ametlike teenuseid ja aitab edasi lükata abivajaduse süvenemist ja/või ennetada hoolekandetasutusse paigutamist. Siiski on vabatahtlike süsteemne kaasamine hoolekandevaldkonnas praegu veel uudne lähenemisviis, mis vajab koordineerimist ja riigipoolset nn nügimist. Seetõttu jätkati 2021. aastal välja töötatud vabatahtlike kaasamise ja rakendamise mudeli üle-eestilist rakendamist.

Aastatel 2021–2023 on kavas laiendada koostöömudeli kasutamist vähemalt 60 kohaliku omavalitsusse, pakkudes tuge vähemalt 1800 eakale ja erivajadusega inimesele. Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse eestvedamisel koostati 2016. aastal tõlketeenuste kontseptsioon, mille tulemina töötati välja kaug- ja kirjutustõlketeenus. Tõlketeenuste kättesaadavuse parandamiseks võimaldatakse alates 2018. aastast Sotsiaalkindlustusameti kaudu Euroopa Sotsiaalfondi toel kuulmislangusega (peamiselt kurtidele) viipekeele kaugtõlketeenust ja vaegkuuljatele kirjutustõlketeenust. Alates 2021. aastast võimaldatakse viipekeele kaugtõlketeenust lisaks vähenenud töövõimega tööealistele ka lastele ning vanaduspensioniealistele kuulmislangusega inimestele. Kaugtõlketeenust rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest, mis on eraldatud järgmiste ESF-i meetme alampunktide: „Kuulmispuudega inimestele suunatud tõlketeenuste arendamine ja pakkumine“, „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“ ja „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames.

Sotsiaalkindlustusameti kaudu osutatava kaugtõlketeenuse eesmärk on parandada teenuse kättesaadavust kuulmispuudega inimestele ning tagada tõlke ja tõlkide kättesaadavus kaugtõlke kaudu ka äärealadel. Seeläbi toetatakse ka kohalike omavalitsusi järjepideva ja kvaliteetse teenuse pakkumisel. Kaugtõlketeenuse puhul on võetud sihiks, et teenust korraldab ka pärast katseprojekti lõppemist jätkuvalt Sotsiaalkindlustusamet ning alates 2024. aastast on teenuse rahastamine tagatud riigieelarvest ja teenuse korraldamine on reguleeritud ka sotsiaalhoolekande seaduses. Viipekeele kontakttõlketeenuse korraldamise kohustus on plaanis ka tulevikus jättasotsiaalhoolekande seaduse § 15 lõike 3 kohaselt eelkõige kohaliku omavalitsuse korraldada.

- Arendatakse ohvriabisüsteemi, et tagada kõikidele süüteo, vägivalda või muu traumeeriva mõjuga sündmust kogenud inimestele asjakohane abi ja toetus. Valmistatakse ette ohvriabi seaduse eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamiseks.
- Ohvriabisüsteemi osana jätkub ööpäevaringse kriisinõustamistelefoni 116 006 töös hoidmine ning nõustamisvõimekuse suurendamine nii telefonile vastamise kui www.palunabi.ee lehel vestlusakna kaudu, sealhulgas inimkaubanduse juhtumite ja psühhosotsiaalse kriisiabi korraldamise keskpunktiks olemiseks. Perevägivalda juhtumite puhul on oluline tagada sisuline kriisinõustamine 24/7 juba sündmuskohal.
- Jätkub kriisiabi võimekuse suurendamine, et tagada hädaolukordade, õnnetuste ja raskete kuritegude korral ohvriabi õigeaegne reageerimine.
- Ohvriabi juures arendatakse psühhosotsiaalse kriisiabi meeskondade võimekust, et korraldada ja pakkuda lihtsasti kättesaadavat esmatasandi abi traumeeriva ja ulatusliku mõjuga sündmuse puhul.
- Seksuaalvägivalda kriisiabikeskustes (SAK) osutatakse standardiseeritud abi kõikidele pöördujatele akuutsete juhtumite korral. Psühholoogiline abi tagatakse ka juhtudel, mille puhul

aegumisest tingituna vm põhjusel ei ole algatatud kriminaalmenetlust. SAK-d töötavad koos ohvriabiga. Samuti toetatakse läbi tugigruppide seksuaalvägivalda kogenud inimeste toimetulekuvõime taastumist.

- Perevägivalda juhtumite puhul jätkub kannatanu kaitse ja võimestamise tagamise, toimepanijate adekvaatse kohtlemise ning ametkondade koostöö tugevdamise praktika juurutamine, muu hulgas viiakse ellu ennetus- ja teavitustegevused hoiakute kujundamiseks ning ohvriabi kättesaadavuse ja teenuste kohta.
- Arendatakse vägivalda toimepanijatele suunatud tegevusi ning suurendatakse vägivallast loobumise tugiliini võimekust.
- Võrdse kohtlemise valdkonnas jätkuvad tegevused mitmekesisuse edendamise suunal (mitmekesise töökoha märgis, mitmekesisuse kokkulepe, mitmekesisuse päev). Tehakse koostööd võrdse kohtlemise strateegiliste partneritega, et edendada võrdse kohtlemise põhimõtte rakendumist ühiskonnas ja kaitsta vähemusgruppide õigusi võrdse kohtlemise küsimustes. Võrdse kohtlemise seaduse eelnõu esitatakse Vabariigi Valitsusele 2022. aasta esimeses kvartalis.
- Koordineeritakse ligipääsetavuse edendamist, sealhulgas ministriumite üleselt toodete ja teenuste ligipääsetavuse direktiivi riigisisest ülevõtmist, rahastatakse puudega inimeste esindusorganisatsioone ning tehakse koostööd puudega inimeste võrdse kohtlemise küsimustes.

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

Meetme eesmärk: inimestele on tagatud iseseisvat toimetulekut toetavad kvaliteetsed sotsiaalteenused ja vajadustele vastavad hooldusvõimalused.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate eakate suhtarv^{21, 22} <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	0,71 (2020. a)	0,81	0,82	0,84	0,84
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööealiste puudega inimeste suhtarv^{23, 24} <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,7 (2020. a)	1,9	1,9	1,9	1,9

²¹ Prognoositud sihttasemid on 2019. aasta detsembrikuu seisuga korrigeeritud. Uued sihttasemed ei ole võrreldavad varasematega, kuna rehabilitatsioonisüsteemi korrastamise käigus teenusesaajate arv prognoositud suurenemise asemel vähenes. Uute sihttasemete arutamisel on sellega arvestatud.

²² Möödik näitab kuivõrd pakutavad teenused toetavad koduses keskkonnas toimetulekut ja kogukonnas elamise võimalusi nimetatud sihtrühmades.

²³ Prognoositud sihttasemid on 2019. aasta detsembrikuu seisuga korrigeeritud. Uued sihttasemed ei ole võrreldavad varasematega, kuna rehabilitatsioonisüsteemi korrastamise käigus teenusesaajate arv prognoositud suurenemise asemel vähenes. Uute sihttasemete arutamisel on sellega arvestatud.

²⁴ Möödik näitab kuivõrd pakutavad teenused toetavad koduses keskkonnas toimetulekut ja kogukonnas elamise võimalusi nimetatud sihtrühmades.

Tegevus 1.1.1. Hoolekande valdkonna arendamine

Tegevuse eesmärk: pikaajalise hoolduse arendamise ning sotsiaalset kaasatust puudutava poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Hoolekandepoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	jah	jah	jah	jah	jah

38 Hoolekandepoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

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

Lähiaastate hoolekandepoliitika kujundamise peamised eesmärgid on järgmised:

- hoolduskoormuse ennetamine, vähendamine ja mitteformaalsete hooldajate tööturul osalemise toetamine;
- sotsiaal- ja tervisevaldkonna poliitika integreerimine, et luua ühtne pikaajalise hoolduse süsteem;
- kohalike omavalitsuste võimestamine sotsiaalhoolekande pakkumisel;
- jätkusuutliku riigiteenuste süsteemi loomine;
- sotsiaalhoolekandeliste teenuste pakkujate ringi laiendamine – era- ja kolmanda sektori teenusepakkujate ergutamine ja innovaatiliste lahenduste toomine sotsiaalvaldkonda;
- hoolduskoormuse tasemete meetodika ja hindamisvahendi ning juhendmaterjali väljatöötamine kohalikele omavalitsustele.

Hoolduskoormuse ennetamine ja vähendamine ning mitteformaalsete hooldajate tööturul osalemise toetamine

Tulenevalt Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammist aastateks 2016–2019 esitas Sotsiaalministeerium 2017. aastal valitsuskabinetile ettepanekud hoolduskoormuse vähendamiseks aastatel 2018–2021. Esmaste abinõudena rahastatakse riigieelarvest alates 2018. aastast uut riigiteenust – igapäeva elu toetamise päeva- ja nädalahoid inimestele, kellel on diagnoositud raske või sügav, muu täpsustatud või täpsustamata intellektihäire. Parandatakse dementsuse diagnoosiga eakatele suunatud teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust. Katsetatakse esmatasandi hoolduse koordinaatsioonisüsteemi ning võimaldatakse sügava puudega inimese töötavale pereliikmele, lähedasele või hooldajale täiendavat hoolduspuhkust. 2017. aasta lõpus otsustas valitsuskabinet, et Sotsiaalministeerium koostab 2018. aastal kontseptsiooni pikaajalise hoolduse süsteemis plaanitavatest muudatustest. 06.12.2018 kinnitas Vabariigi Valitsus kabinetinõupidamisel Sotsiaalministeeriumis valminud pikaajalise hoolduse lahendusettepanekud, millega plaanitakse arendada edasi kogukonnapõhiseid kodus elamist toetavaid teenuseid, pakkuda hoolduskoormusega inimestele senisest enam tuge ja vaadata üle omavalitsuste sotsiaalkaitse rahastus, sealhulgas inimeste omaosalus sotsiaalteenuste eest tasumisel. Loodav pikaajalise hoolduse süsteem hõlmab nii lapsi, tööealisi kui eakaid.

2019. aastal alustas Sotsiaalministeerium tegevusi vastavalt Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud pikaajalise hoolduse lahendusettepanekutele. Pikaajalise hoolduse korralduse muutmise projekti juurde liideti ka erivajadusega inimeste poliitika kaasajastamisega seotud tegevused, sest nii

sihtrühmad kui teenused nendes kahes süsteemis kattuvad. Sellega seoses töötati välja projekti „Pikaajalise hoolduse korralduse ja erivajadusega inimeste poliitika kaasajastamine“ kaasamis- ja juhtimismudel. Loodi valdkondadeülene nõuandev kogu ja seitse teemapõhist alatöörühma, kus koostöös sotsiaalpartnerite ja huvirühmade esindajatega töötati välja konkreetseid pikaajalise hoolduse korraldusmudelid. Töörühmade antud infost lähtuvalt pandi kokku pikaajalise hoolduse kontseptsioon, mis esitati Vabariigi Valitsusele 2019. aasta novembris. Lähtudes Vabariigi Valitsuse otsusest töötatakse järgnevatel aastatel edasi pikaajalise hoolduse süsteemi edendamiseks. Muu hulgas tuleb lähiaastatel leevendada pereliikmete ja lähedaste hoolduskoormust, pakkudes omastehooldajatele suuremat tuge, kaasates vabatahtlikke ja kogukonda ning soodustades hoolduskoormusega inimeste töö ja pereelu ühitamist.

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

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

Hoolduse koordineerimise parandamiseks esmatasandil viidi aastatel 2018–2019 ellu hoolduse koordineerimise katseprojekt, mille käigus testiti koordineeritud lähenemise sobivust kuues Eesti piirkonnas. Valdkonna spetsialistidest, sihtrühma esindajatest ja erinevatest (rahvusvahelistest) ekspertidest koosnevas töörühmas töötati projekti kogemusi ja tulemusi arvesse võttes välja üle riigi rakendatava koordineerimismudeli alternatiivsed lahendused. Eesti oludesse sobivaimaks peeti selgelt defineeritud ülesannetega, ent paindlikult rakendatavat mudelit.

Kohalike omavalitsuste võimestamine sotsiaalhoolekande pakkumisel

Kohalike omavalitsuste erinevused hoolekandelise abi tagamisel on endiselt suured ning teenuste kättesaadavus ja kvaliteet on üle Eesti ebaühtlane. Haldusreform ja kohalike omavalitsuste liitmine loob küll eeldused senisest võimekamate kohalike omavalitsuste tekkeks, kuid endiselt tuleb kohalike omavalitsusi neile pandud ülesannete täitmisel võimendada ning toetada sotsiaalteenuste kvaliteedi edendamist. Nii on järgnevatel aastatel kohalike omavalitsuste suunalise hoolekandepoliitika peamine eesmärk suurendada kohaliku tasandi võimekust sotsiaalkaitseabi osutamisel.

Sotsiaalkindlustusameti juures jätkab tegevust 2019. aastal loodud sotsiaalhoolekandeüksus (KOV-i nõustamistalitus), mille eesmärk on suurendada riigi poolt korraldatud tuge kohalikele omavalitsustele sotsiaalhoolekandeülesannete täitmisel, ühtlustada ja parandada abimeetmete kvaliteeti ning aidata kaasa tugeva esmatasandil toimiva täisealiste sotsiaalhoolekandesüsteemi arendamisele. KOV-i nõustamistalituse töö aitab hoolekandevaldkonnas ellu viia riiklikku sotsiaalkaitsepoliitikat, rakendada hoolekandevaldkonnas kohaliku omavalitsuse tasandil riiklike strateegiaid ja koordineerida valdkondadeülest sotsiaalkaitsealast koostööd (teenus nr 242 „Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus“). Riigi lähiaastate eesmärk on viia tegevuse rahastamine üle riigieelarvesse.

Jätkusuutliku riigiteenuste süsteemi loomine

Riiklike hoolekandeteenuste (sotsiaalne rehabilitatsioon, abivahendid, erihoolekandeteenused) süsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks vananeva rahvastiku kontekstis, kus samal ajal esineb ka aina rohkem psüühikahäireid, on oluline korrastada riigiteenuste korraldus ja baaseelarved. Sealjuures tuleb edendada teenuste kättesaadavust, parandada kvaliteeti ja tagada nende

jätksuutlikkus ning tõsta töötajate palgad ja teenuste hinnad konkurentsivõimelisele tasemele. Lisaks Sotsiaalkindlustusameti teenusekorralduse sisulisele läbivaatamisele (milliseid teenuseid, tooteid ja kellele riigi poolt kompenseeritakse) ja sellele tuginevate muudatustepeanekute ettevalmistamisele ning õigusloomemuudatuste rakendamisele tehakse baaseelarve vajalikule tasemele tõstmiseks lisataotlused riigieelarvesse, võttes aluseks Sotsiaalkindlustusameti prognoosid ja kulumudelid.

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

2020. aasta alguses avaldati Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna eestvedamisel roheline raamat „**Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus**“²⁵. Rohelise raamatu kesksed küsimused, mille puhul sõnastati arengusuunad ja tehti lahendusettepanekud, olid järgmised:

- Mis on vajalik selleks, et uued lahendused toetaksid inimese iseseisvat toimetulekut ja heaolu tema kodus?
- Kuidas toetada uudsete lahenduste kasutuselevõttu ja järjepidevat rakendamist sotsiaalvaldkonnas?

Rohelise raamatu fookusvaldkondade piiritlemisel lähtutakse lähiaastate hoolekandepoliitika kujundamise eesmärkidest ning laiema käsitlusala määravad vananeva ühiskonna ja tööturumuutuste megatrendid. Samuti lähtutakse hoolekandevaldkonna olulistest põhimõtetest: universaalne ligipääsetavus, teenuste kvaliteet (tõenduspõhisus), tulemuslikkus ja inimesekeskus ning nende pakkumine omavahel lõimitult (koordineeritult ja integreeritult).

Rohelise raamatu koostamise raames tehtud töö oli aluseks ühtse inforuumi tekkimisel ja sellest lähtuval tulemuslikul koostööl.

Hoolekandepoliitika kujundamise üks eesmärk on senisest enam soodustada erasektori investeringute kasvu sotsiaalvaldkonnas. Selleks toetati perioodil 2018–2020 ESFi meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ selliste uuenduslike lahenduste (toodete, teenuste) väljatöötamist ja katsetamist sotsiaalvaldkonnas, mis võimaldavad vähendada hoolduskoormust ja toetavad tööturule suundumist või tööturul jätkamist ning toetavad erivajadusega inimeste toimetulekut. Oluline on luua samalaadse eesmärgiga rahastusvõimalusi ka lähitulevikus.

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

Katsetamaks vabatahtlike rakendamist sotsiaalteenuste osutamisel ning eakate ja erivajadusega inimeste abistamisel, viidi aastatel 2018–2020 Eesti eri piirkondades ellu katseprojekt. Projekti tulemusel töötati välja Eestile sobiv koostöömudel vabatahtlike rakendamiseks hoolekandesüsteemis, mida rakendatakse aastatel 2021–2023 üle Eesti.

²⁵ Allikas: https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/roheline_raamat_tehnoloogiakasutuse_suurendamine_inimese_igapaevase_toimetuleku_ja_heaolu_toetamiseks_kodus.pdf

45 Sotsiaalvaldkonna edendamise tegevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimestamine (SoM)

Hasartmängumaksu eelarvest ja riigieelarve III lugemisel täiendavate eraldiste vahenditest toetatakse Sotsiaalministeeriumi kaudu projekte, mis on seotud meditsiini, hoolekande, perede, vanurite ja puudega inimestega.

Tegevus 1.1.2. Sotsiaalhoolekandeteenused

Tegevuse eesmärk: sotsiaalhoolekandeteenuste ja -toetuste ning Sotsiaalministeeriumi valdkonda kuuluva rahvusvahelise kaitse elluviimise tagamine.

Oodatav tulemus

Oodatavat tulemust aitavad oma teenuste kaudu saavutada Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse erihooldusteenuse täidetud teenusekohtade suhtarv²⁶ <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	2,4 (2020. a)	2,9	2,9	2,9	2,9
Enam kui 30 inimesega teenuseüksuses elavate ööpäevaringset erihooldusteenust saavate psüühilise erivajadusega inimeste osakaal ööpäevaringse erihooldusteenuse saajatest, %²⁷ <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	37 (2020. a)	32	26	26	26
KOVi korraldatavaid toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset hooldusteenust saavate inimeste suhtarv²⁸ <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	0,7 (2020. a)	0,8	0,8	0,8	0,9

42 Erivajadustega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine (SoM)

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

39 Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused (SoM)

²⁶ Näitab, kui võrd pakutavad teenused toetavad kodus keskkonnas toimetulekut ja kogukonnas elamise võimalusi nimetatud sihtrühmades.

²⁷ Näitab erihoolde- ja hooldusteenuste osutamise keskkonna muutumist kodusarnasemaks ja teenuste korralduse muutumist inimesekesksemaks.

²⁸ Näitab avahooldusteenuseid kasutavate eakate ja tööealiste puudega inimeste ning ööpäevaringseid institutsionaalseid hooldusteenuseid (üldhooldusteenus) saavate inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et avahooldusteenuste kasutajate arv teenust vajavate inimeste hulgas kasvaks ning ületaks institutsionaalset teenust saavate inimeste arvu.

Teenuse eesmärk on toetada selliste sotsiaalteenuste arendamist ja osutamist, mille põhieesmärk on tööealise inimese hoolduskoormuse vähendamine ning tööturule suundumise või tööturul jätkamise toetamine, samuti tööealise erivajadusega inimese toimetuleku toetamine tööturule suundumise või tööturul jätkamise võimekuse suurendamiseks. Sotsiaalvaldkonna töötajate (sh kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate) kvalifikatsiooni hoidmiseks ja arendamiseks korraldatakse koolitusi, arutelusid, erialapõhiseid teema- ja praktikapäevi (hooldajatele, tegevusjuhendajatele, sotsiaaltöötajatele, võlanõustajatele jne) ning töötatakse välja juhiseid ja juhendmaterjale (nt eetika käsiraamat). Lisaks korraldatakse kõrgemaid sotsiaalkaitse kursusi kohalike omavalitsuste, riigi ja erasektori koostöö edendamiseks sotsiaalteenuste arendamisel ja osutamisel. Eesmärk on anda põhjalikud teadmised sotsiaalhoolekandepoliitika alustest, Eesti sotsiaalpoliitika mõjutajatest ning nii olemasolevatest kui tulevikulahendustest. Koostöös kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenust pakkuvate asutustega rakendatakse vabatahtlike rakendamist sotsiaalteenuste osutamisel ning eakate ja erivajadusega inimeste abistamisel. Sotsiaalministeerium on töötanud välja inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsiooni mudeli kontseptsiooni ning katsetab seda koostöös kohalike omavalitsuste ja teiste asjaomaste osapooltega.

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

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

Teenust rahastatakse ESF-i TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest.

235 Toetus tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamiseks ja pakumiseks (SoM)

Toetatakse kohaliku omavalitsuse pakutavate sotsiaalteenuste arendamist ja osutamist.

Avatud taotlusvoorude raames toetatakse koduteenuse, tugiisikuteenuse, isikliku abistaja teenuse, päevahoiu- või intervallhooldusteenuse, nõustamisteenuste ja tugigruppide teenuse osutamist hoolduskoormusega või erivajadusega inimestele. Samuti toetatakse inimese individuaalsest vajadusest lähtuvalt eespool nimetatud teenuste või teenuse osade ühendamisel uute teenuste loomist ja osutamist.

Hoolduskoormuse leevendamiseks ja omastehooldajatele senisest suurema toe pakumiseks alustatakse meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest omastehooldajaid võimestavate teenuste ja koolituste väljaarendamist.

Teenust rahastatakse struktuurivahenditest (ESF) avatud taotlusvooru määruse „Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ elluviimiseks struktuuritoetuse andmise tingimused ja kord“ kaudu.

137 Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks (TAI)

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

194 Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamine ja arendamine (SKA)

Teenuse eesmärk on tagada kvaliteetsed ja integreeritud hoolekandeteenused, mis toetavad erivajadusega, hoolduskoormusega või toimetulekuraskustes inimeste osalemist tööturul. Teenuse raames arendatakse rehabilitatsiooniprogramme erivajadusega lastele, tööealistele ja eakatele ning korraldatakse rehabilitatsioonispetsialistide koolitusi ja muid vajaduspõhiseid koolitusi. Samuti korraldatakse kogemusnõustajatele baas- ja täiendkoolitusi, et suurendada rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja koostööpartnerite teadlikkust rehabilitatsiooniprogrammidest ja arendustegevustest.

195 Abivahenditeenus (SKA)

Teenuse sisuks on toetada erivajadusega tööealiste ja vanaduspensioniealiste inimeste abivahendi ostmist või rentimist. Teenuse eesmärk on kompenseerida kahjustusest või puudest tingitud funktsioonihäiret, ennetada selle süvenemist, parandada või säilitada füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegevus- ja töövõimet. Abivahendeid võimaldatakse vastavalt sotsiaalkaitseministri määrusega kehtestatud abivahendite loetelule. Samuti võimaldatakse teenuse raames taotleda erimenetluse korras abivahendeid, mis eelnimetatud määruse loetellu ei kuulu või ületavad loetelus kehtestatud tingimusi. Lisaks pakutakse abivahendialast nõustamist, et toetada igapäeva- ja tööeluga toimetulekut. Abivahendite kompenseerimise kohustus tuleneb sotsiaalhoolekande seadusest.

242 Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus (SKA)

Ühtlase ja kvaliteetse täisealiste sotsiaalhoolekande abimeetmete pakkumise tagamiseks loodi Sotsiaalkindlustusameti juurde 2019. aastal sotsiaalhoolekandeüksus. Üksus aitab hoolekandevaldkonnas ellu viia riiklikku sotsiaalkaitsepoliitikat, rakendada hoolekandevaldkonnas kohaliku omavalitsuse tasandil riiklikke strateegiaid ja koordineerida valdkondadeülest täisealiste sotsiaalkaitsealast koostööd. Üksuse eesmärk on suurendada riigipoolset tuge (nt nõustamine, koolitused) KOVidele nende sotsiaalhoolekandeliste ülesannete täitmisel, ühtlustada ja parandada sotsiaalhoolekandeteenuste ja nende korralduse kvaliteeti KOVi tasandil, toetada tugeva esmatasandil (st KOVi tasandil) toimiva sotsiaalhoolekandesüsteemi arendamist, koondada riigi tasandil ühte ametkonda sotsiaalhoolekandevaldkonna analüüsitud info ja nõustamiskompetents, et toetada Sotsiaalministeeriumi KOVide tasandil sotsiaalhoolekandevaldkonna poliitika kujundamisel ja rakendamisel. Teenust rahastatakse ESFi TAT „Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenused“ vahenditest.

2021. aastast alates hakkas Sotsiaalkindlustusamet keskselt koordineerima füüsilist ligipääsu sotsiaalteenustele. Eesmärk on hinnata Sotsiaalkindlustusameti lepinguliste partnerite

osutatavate teenuste (sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus, abivahendite teenus, erihoolekandeteenus) füüsiliste asukohtade ligipääsetavust. Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 3 lõike 1 punkti 6 järgi tuleb sotsiaalhoolekandeline abi tagada inimesele võimalikult kättesaadaval moel. Üheks eelduseks on muu hulgas füüsiline ligipääs teenustele. See tähendab, et SHS-i alusel osutatavate teenuste osutamise ruumid peavad olema kohandatud erivajadusega inimestele füüsiliselt ligipääsetavaks. Teenust rahastatakse kuni 2022. aasta lõpuni ESFi TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ vahenditest.

276 Dementsuse kompetentsikeskuse loomine ja teenusekohtade kohandamine (SoM)

Teenuse eesmärk on suurendada ühiskonna teadlikkust ja parandada dementsuse diagnoosiga inimestele kvaliteetse toe kättesaadavust. 2018. aastal loodi dementsuse kompetentsikeskus, mis koordineerib valdkonna võrgustikutööd, koondab tõenduspõhiseid meetodikaid, head praktikat ja ekspertiisi, töötab välja juhendmaterjale, arendab tugiteenuseid ning nõustab teenuseosutajaid teenuste arendamisel ja osutamisel nii füüsilise kui sotsiaalse keskkonna kohandamisel ja keerulisemate juhtumite lahendamisel. Kompetentsikeskuse ülesanne on nõustada lisaks tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandespetsialistidele ka hoolekandeesutuste töötajaid, samuti pakkuda infoliini, nõustamise ja tugigruppide vahendusel nõu dementsuse diagnoosiga inimestele ja nende lähedastele. Ka järgnevatel aastatel on plaanis dementsuse kompetentsikeskuse tegevustega jätkata.

2019. aastal toetas riik kokku 806 hooldekodukohta kohandamist dementsetele inimestele. Oluline on jätkata samalaadsete rahastusvõimaluste pakkumist ka lähitulevikus.

41 Erihoolekandeesutuste reorganiseerimine (SoM)

Teenuse sisuks on toetada erihoolekandeesutuste reorganiseerimist. Reorganiseerimise eesmärk on tagada psüühilise erivajadusega inimestele paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused. Toetatakse ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajate teenuseüksuste reorganiseerimist asutustes, kus ühes hoones on enam kui 30 inimest ööpäevaringsel erihooldusel, ning taristu loomist kogukonnapõhisele erihoolekandeteenusele. Ööpäevaringsete teenuste kõrval on planeeritud vajaduspõhiselt investeerida ka kogukonnapõhiste teenuste taristusse, et ennetada inimeste sattumist ööpäevaringset teenust saama ning toetada liikumist peremajadest iseseisvamalt elama. Tegevused aitavad tagada parema piirkondliku kaetuse ja teenuste mitmekesisuse. Reorganiseerimist toetab erihoolekandeteenuste disain, millega kujundatakse erihoolekandeteenused isikukeskseteks ja vajaduspõhiseks ning võimaldatakse teenuse komponente omavahel paindlikumalt kombineerida. Reorganiseerimine toimub kinnitatud toetuse andmise tingimuste alusel.²⁹

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

Teise taotlusvooru tulemusel luuakse lisaks 319 uut teenusekohta: 17 ööpäevaringset, 111 kogukonnas elamise, 20 toetatud elamise, 130 igapäevaeltu toetamise, 25 töötamise toetamise, 13 nädalahoiu ja 3 päevahoiu intervallhoolduse teenusekohta. Reorganiseeritakse 60 ebastabiilse remissiooniga inimese ja 94 kohtumääruse alusel teenust saava isiku ööpäevaringse hoolduse teenusekohta.

TAT „Võisiku Kodu reorganiseerimine“ tulemusena reorganiseeritakse 144 ööpäevaringse erihooldusteenuse teenusekohta (sh vähemalt 24 teenusekohta on liitpuudega klientidele) ja kuus

²⁹ Esimene taotlusvoor (<https://www.riigiteataja.ee/akt/115092015022>) ja teine taotlusvoor: (<https://www.riigiteataja.ee/akt/110112017019>)

autismispektri häiretega täiskasvanutele mõeldud ööpäevaringse erihooldusteenuse teenusekohta.

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

303 Erihoolekandeteenus (SKA)

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

Mais 2021 kasutas erihoolekandeteenuseid 5846 inimest, neist ööpäevaringseid teenuseid 2210 inimest. Samal ajal ootas ööpäevaringse teenuse koha saamise **järjekorras 887** inimest (neist 138 liitpuudega inimeste teenuse koha järjekorras).

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

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

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

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

Järelevalve käigus kogutud teabe põhjal annab SKA õiguspärasuse hinnangu teenuse osutamisele. Kogutud tõendite alusel tuvastab SKA rikkumisi ja juhib nende kõrvaldamise vajadusele tähelepanu ning annab soovitusi õigusvastasuse või puuduste kõrvaldamiseks, vajaduse korral teeb ettekirjutuse ning määrab sunniraha. Järelevalve eesmärk on kontrollida teenuse osutamise vastavust seadustes sätestatud nõuetele ning aidata kaasa teenuse kvaliteedi ühtlustamisele.

SKA korraldab järelevalve käigus tuvastatud rikkumistele tuginedes teenuseosutajatele regulaarseid teemapäevi, et ennetada süsteemseid rikkumisi kõikide teenuseosutajate hulgas.

299 Rahvusvahelise kaitse teenus (SKA)

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

315 Hingehoiuteenus üldhoolekandeesutustes (SoM)

Üldhoolekandeesutuste klientide, nende lähedaste ja ka personali hingehoiuteenuse vajadus on aktuaalne nii kriisi- kui tavaolukorras. Hingehoiuteenust kui üht psühhosotsiaalset tuge pakkuvat teenust ei võimaldata enamikus üldhooldusteenust pakkuvates asutustes. Asutustes puudub ka psühholoogi teenus.

Hingehoiuteenuse eesmärk on pakkuda järjepidevat emotsionaalset ja hingelist tuge klientidele ja nende lähedastele, pakkuda tuge leinas, nõustada lähedasi matuste korraldamise küsimustes, mälestusteenistuste ja -talituste korraldamisel, samuti toetada ja nõustada hoolekandeesutuste personali elu lõpu, surma ja leinaga seotud probleemide puhul. Hingehoid pakub klientidele ja lähedastele tuge lähtuvalt abivajaja vaimsetest, usulistest ja kultuurilistest vajadustest ja veendumustest.

316 Hingehoiutelefoni teenus (SoM)

Seoses COVID-19 põhjustava koroonaviiruse SARS-CoV-2 puhanguga on ühiskonnas kasvanud ebastabiilsus ja hirm tuleviku ees. Piiratud suhtlusvõimaluste tõttu jäävad paljud inimesed oma probleemidega üksi. Lisaks on kriisiolukorra puhul reaalseks ohuks haigus, mis võib lõppeda surmaga ning see tekitab surmahirmu ja eksistentsiaalseid küsimusi. Paljud inimesed on kaotanud lähedase ja vajavad tuge leinas. Suurenenud on suitsidaalse käitumise risk ja psühholoogilised probleemid. Hingehoiutelefoni teel pakutakse psühhosotsiaalset ja emotsionaalset tuge inimeste turvatunde tugevdamisel ja pingete maandamisel. Samuti on hingehoiutelefon ennetav meede kriisisituatsioonis tekkivate probleemide ja nendest tulenevate raskuste korral.

Hingehoiutelefoni näol on tegemist 24/7 kättesaadava, eelneva registreerimise nõudeta ja ajalise piiranguta tasuta teenusega. Sihtrühmaks on eelkõige inimesed, kes vajavad hingehoidlikku abi ja lähedust või on kriisis ning ei oska oma eluga edasi minna.

325 Üldhooldusteenuse toimepidevuse tõstmine (SoM)

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

Eestis on 15.02.2021 seisuga majandustegevuse registris 156 väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse tegevusloaga ettevõtjat maksimaalse teenusekohtade arvuga 10 108. Enamikus hooldekodudes ei ole arvestatud nakkushaiguste leviku tõkestamiseks vajalike meetmetega. Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks on vajalik hoonetesse paigaldada ja uuendada tehnovõrke, sh ventilatsioonisüsteeme; ehitada ümber ja juurde ning sisustada personali, klientide ja küllastajate ruume; soetada ja paigaldada tehnoloogilisi seadmeid.

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

tegevusest 15.1.4 „Üldhooldusteenuse kohandamine nakkushaiguste leviku tõkestamiseks” avatud taotlemisel.

330 Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal (SoM)

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

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

- Toetatakse integreeritud sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamist ja pakkumist ning nende kättesaadavuse parandamist Ida-Viru piirkonnas. See tähendab, et inimene saab temale vajalikke teenuseid ühest kohast ning eri valdkondadest saadavate teenuste osutamisel ei teki katkestust, mis inimese olukorda võiks kahjustada (nt kui inimesel on terviserike, pakutakse talle pärast meditsiinilist sekkumist kohe sobivat sotsiaalteenust, mitte ta ei pea ise seda otsima hakkama);
- Luuakse tervishoiu ja sotsiaalvaldkonnas töötavatele spetsialistidele motivatsioonipakett, mis aitaks valida oma karjäärkohaks Ida-Viru piirkond, kuhu kvalifitseeritud töötajate leidmine on praktikas osutunud keeruliseks;
- Luuakse innovatsiooni- ja arendusfond Ida-Virumaal sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuste arendamiseks ning pakkumiseks. See tähendab nii uudsete lahenduste väljatöötamist ja katsetamist kui ka uute tehnoloogiate rakendamist (nt abivahendid, inimese tervislike valikuid toetavad lahendused vms).

Teenust rahastatakse õiglase ülemineku fondi vahenditest.

Tegevusega 1.1.2 „Sotsiaalhoolekandeteenused“ seostuvad kohaliku omavalitsuse makstavad toetused ja pakutavad teenused

Tegevuse 1.1.2 „Sotsiaalhoolekandeteenused“ eesmärki toetavalt saavad kohalikud omavalitsused sotsiaaltoetuste ning sotsiaalteenuste osutamise toetuse vahendeid, mis sisaldavad sotsiaaltoetuste arendamise ja täiendavate sotsiaaltoetuste maksmise toetuse eelarvet.

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

Meetme eesmärk: vägivallatsete ja vägivallaohvritele suunatud teenused on osutatud ja ohvritele hüvitis tagatud.

Tegevus 1.2.1. Ohvriabi arendamine

Tegevuse eesmärk: kuriteo, hooletuse, halva kohtlemise või füüsilise, vaimse, seksuaalse vägivalla ohvriks langenud isikute toimetulekuvõime säilitamine või parandamine ning korduva ohvrikslangemise riski vähendamine.

Oodatav tulemus

Oodatavat tulemust aitavad oma teenuste kaudu saavutada Sotsiaalministeerium ja Sotsiaalkindlustusamet.

Riikliku ohvriabi poliitikat kujundab Sotsiaalministeerium koostöös Sotsiaalkindlustusametiga. Teenuseid korraldab peamiselt Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja ennetusteenuste osakond. Riikliku ohvriabi korralduse alused, lepitusteenuse ja naiste tugikeskuse teenuse korralduse, inimkaubanduse ohvrile ja seksuaalselt väärkoheldud alaealisele ohvriabiteenuse korralduse, ohvriabiteenuse raames makstava psühholoogilise abi kulu hüvitise ning vägivallakuritegude ohvritele riikliku hüvitise maksmise korralduse sätestab ohvriabi seadus (OAS). Ohvriabiteenuse eesmärk on säilitada või parandada kuriteo, hooletuse või halva kohtlemise või füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalla ohvriks langenud isikute toimetulekuvõimet ning vähendada korduva ohvriks langemise riski.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Ohvriabipoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	jah	jah	jah	jah	jah

240 Ohvriabipoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine (SoM)

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

Programmi elluviimise perioodil on oodatavad tulemused järgmised:

- Perevägivalla juhtumite puhul on koostöös Sotsiaalkindlustusametiga üle Eesti juurutatud kannatanu kaitse ja võimestamise tagamise, toimepanijate adekvaatse kohtlemise ning ametkondade koostöö tugevdamise praktika vastavalt Vabariigi Valitsuse lähisuhtevägivalla ennetamise tegevuskavale 2019–2023 (läbi on viidud koolitused, loodud on juhendmaterjalid KOVidele ja täienduskoolitusprogramm lastekaitsjatele, kättesaadavad on sotsiaalprogrammid vägivallatsetele).
- Seksuaalvägivalla ohvritele on tagatud standardiseeritud heatasemeline abi ning loodud on eeldused tugevdatud erialade koostöök ohvrite abistamisel ja kaitsel.
- Loodud on psühhosotsiaalse kriisisekkumise süsteem, et tagada õnnetusjuhtumite, terrorirünnakute, lennukatastroofide jms puhul ametkondade rolliteadlik koostöö ning ohvritele ja nende peredele vajaliku heatasemelise abi kättesaadavus.
- Inimkaubanduse ohvrite tuvastamise ja abistamise valdkond on tugevdatud Sotsiaalkindlustusameti kaudu. Teenuseosutajate ja kohalike omavalitsuste kommunikatsiooni on tõhustatud, rollid on jaotatud, asjakohased juhendmaterjalid on loodud ja pädevad spetsialistid on koolitatud.
- Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga on arendatud ohvriabi tagasiside kogumise süsteemi, mis annab võimaluse analüüsida teenuste mõju ja arendada kliendi vajadustele vastavaid teenuseid.

- Ohvriabi seadus on terviklikult kaasajastatud. See sisaldab psühholoogilise abi ja kuriteoohvrite riikliku hüvitise andmise reeglite muutmist, Sotsiaalkindlustusameti korraldatavatele teenustele seadusliku aluse andmist ning õiguslike ebaselguste lahendamist vägivalla- ja kuriteoohvritele osutatavate teenuste puhul. Lisaks on koostöös Justiitsministeeriumiga loodud ohvriabi fondi loomise ja korraldamise kavand. Ohvriabi seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus läks kooskõlastusele 2020. aasta juunis, eelnõu koostamine algab sügisel, eelnõu peaks valmima 2022. aasta maikuuks.
- Koostöös Sotsiaalkindlustusametiga planeeritakse uue ohvriabi seaduse rakendamiseks vajalikke IT-arendusi. Eesmärk on tagada muudatusi toetav menetluse infosüsteem ja ametkondadevahelise teabevahetuse kaudu ohvrite õigeaegne abistamine.
- Sotsiaalkindlustusameti eesmärk on rakendada raskete lähisuhtevägivalla juhtumite lahendamiseks riskihindamise meetodikat üle Eesti ning planeerida hindamise jätkumise peale MARAC projekti lõppu 2023. aastal.
- Avatud projektitaotlusvoore valmistatakse ette Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) finantsmehhanismidest toetatava programmi „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ projekti „Perevägivald ja sooline vägivald“ raames kahel teemal: „Teadlikkuse tõstmine perevägivalla teemadel ja seksi ostmise nõudluse vähendamiseks“ ning „Spetsialistide koolitamine perevägivalla teemal ning sotsiaalprogrammi loomine seksiootjatele“.

Tegevus 1.2.2. Teenused ohvritele ja vägivallatsetele

Tegevuse eesmärk: ohvritele ja vägivallatsetele suunatud teenuste osutamise korraldamine ning ohvritele hüvitiste tagamine.

Oodatav tulemus

Oodatavat tulemust aitab oma teenuste kaudu saavutada Sotsiaalkindlustusamet.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Klientide rahulolu ohvriabi nõustamisteenusega <i>Allikas: Sotsiaalkindlustusamet</i>	vähemalt 80% soovitaks	vähemalt 85% soovitaks	vähemalt 85% soovitaks	vähemalt 85% soovitaks	vähemalt 85% soovitaks

199 Seksuaalvägivalla ohvrite tugiteenus (SKA)

Teenuse eesmärk on tagada seksuaalvägivalla ohvritele standardiseeritud kompleksteenuse. Esmasele abile haiglas (meditsiiniline läbivaatus koos bioloogilise materjali kogumisega ja psühhosotsiaalne kriisiabi) järgneb aktiivne meditsiinilis-sotsiaalpsühholoogiline järelravi. Seksuaalvägivalla all kannatanute kriisiabikeskused tegutsevad neljas Eesti piirkonnas: Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Viru Keskhaiglas ja Pärnu Haiglas. Teenuse tagamiseks vastavalt kannatanute vajadustele on vajalik spetsialistide koolitamine, teenuse järjepidev arendamine ja pidev teavitustegevus, et kannatanud pöörduksid abi saama. Teenusest pidev teavitamine ja teenuse arendamine võimaldavad senisest enamatel ohvritel asjakohast abi saada. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb Istanbuli konventsiooni artiklist 25. Alates 2021. aastast integreeritakse teenusesaajate juhtumikorraldus ohvriabi juhtumikorraldusega ning jätkatakse abi pakkumist ka lapsepöves seksuaalvägivalla ohvriks langenud täisealiste tugigruppide kaudu.

Teenust toetatakse ka REACT-EU ESFi meetme 16.1 „COVID-19 valmisoleku tagamine“ tegevuse 16.1.2 „COVID-19 koolitused, nõustamine ja ohvriabi“ vahenditest, millest arendatakse

seksuaalvägivalla ohvritele abi kättesaadavust ning võimalusi selleks. Toetatakse teenuste pakkumist, mis pole kaetud ohvriabi seaduse tingimustel makstavate hüvitistega (nt psühholoogiline abi ja tugigrupi teenused).

200 Kuriteoohvri hüvitis (SKA)

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

Kuriteoohvrite hüvitise süsteem on ajale jalgu jäänud ega täida oma eesmärki. Sotsiaalkindlustusamet lahendab koostöös Sotsiaalministeeriumiga probleemi, mis on seotud sellega, et kuriteoohvri hüvitis ei jõua kõikide abivajajateni (20 aasta jooksul on hüvitist saanud 213 ohvrit, aga aastas registreeritakse ligi 8000 vägivallakuritegu).

Teenuse arendamise käigus on jõutud vajaduseni muuta kulupõhine hüvitise süsteem väärtuspõhiseks ja kuriteoohvritele kättesaadavamaks. Eeskujuks on võetud Hollandi mudel kuriteoohvri hüvitise maksmisel, mida kohandatakse Eesti õigusruumile sobivaks. Pooleli on teenuse sisuline arendus ning mõjude ja prognooside analüüs. Teenuse sisuline muudatus toob kaasa nii vajaduse muuta õigusakte kui ka teha IT-arendusi. Prognoositavalt on uuendatud teenus kuriteoohvritele kättesaadav 2024. aasta algul.

201 Psühholoogilise abi teenus (SKA)

Sellise süüteo ohvril, mis ei ole vägivallakuritegu ohvriabi seaduse § 8 tähenduses, on õigus vajaduse korral saada kuni ühe kuupalga alammäära ulatuses psühholoogilise abi kulu hüvitist. Hüvitist on õigus saada ka mis tahes süüteo ohvri lapsel, vanemal ja vanavanemal ning muul sotsiaalhoolekande seaduse § 131 lõikes 7 nimetatud perekonnaliikmel, kui tema toimetulekuvõime on ohvri suhtes toime pandud süüteo tõttu vähenenud. Hüvitist makstakse ühe kuupalga alammäära ulatuses perekonnaliikme kohta, kuid kõige rohkem kolme kuupalga alammäära ulatuses perekonna kohta. Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb ohvriabi seadusest. Psühholoogilise abi süsteemi ootavad lähiaastatel ees olulised arendustööd ohvrite erivajadusi arvesse võtva nõustamiskompetentsi parandamiseks ning tagasiside kogumiseks. Järgnevatel aastatel on oodata jätkuvalt klientide arvu kasvu seoses ohvriabini jõudvate kannatanute arvu kasvuga ning seotud teenuste laienemisega (seksuaalvägivalla kriisiabikeskused, lastemaja, uue ohvriabi seadusega kaasnev teenust saama õigustatud isikute ringi laienemine).

202 Taastava õiguse teenus (SKA)

Prokuratuur või kohus suunab II astme kuriteo osapoolte nõudmisel menetluse lepitamiseks SKAsse. Lepitaja kohtub osapooltega, selgitades välja ühe või teise pole vajadused ja võimalused, valib ühiskohtumiseks sobiva meetodi ning korraldab ühise kohtumise, mille tulemus on lepituskokkulepe, mille täitmise osas tuleb lepitajal teha ka järelevalvet.

273 Vägivallast loobumise toetamise teenus (SKA)

Tõenduspõhise rehabilitatsiooniprogrammi „Sisemine kindlus“ eesmärk on pakkuda lähisuhtes vägivalda kasutanud meestele grupiteraapiat, mis võimaldab muuta oma käitumist ning ennetada vägivalda kordumist. Programmide pakkumine on tagatud suuremates asulates eesti- ja venekeelsetes gruppides. Muu hulgas antakse oskused, kuidas juhtida viha ja stressi ning arendada suhtlemisuskust. Samal ajal tehakse ettevalmistusi katmata sihtrühmadele mõeldud programmi rakendamiseks Eestis. Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) finantsmehhanismidest rahastatud programmi „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ raames arendatakse ja katsetatakse aastatel 2020–2023 vägivalda toimepanijate sotsiaalprogrammi. Eesmärk on tagada vägivalda toimepanijatele tõhus sekkumine, mis ennetaks korduvrikkumisi. Teenuse sisuks on programmi valik, koolitamine, teenuse pakkumine ja hindamine. 2020. aastal avas Sotsiaalkindlustusamet enamate klientideni jõudmiseks ning tõhusamaks sekkumiseks vägivallast loobumise tugiliini, mis integreerib sihtrühmale pakutavaid sekkumisi ning toetab koostööd ohvrite kaitseks ohvriabiga.

292 Ohvriabi baasteenus (SKA)

Ohvriabiteenus on seaduse tähenduses avalik teenus, mille eesmärk on kuriteo, hooletuse või halva kohtlemise või füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalda ohvriks langenud isikute toimetulekuvõime säilitamine või parandamine. Teenus seisneb ohvritele toe ja abi pakkumises 24/7 kättesaadava kriisitelefoni kaudu, traumasurmadele reageerimises, ohvriabitöötajate pakutavas nõustamises ja abistamises (sh suhtlemine riigi ja kohaliku omavalitsuse asutustega ning juriidiliste isikutega, teenuseid, sh psühholoogilise abi teenust saama suunamine, riikliku hüvitise määramine), juhtumipõhise võrgustikutöö korraldamises ja võrgustikutöö juhtimises ning ohvriabi vabatahtlike kaasamises.

REACT-EU ESFi meetme 16.1 „COVID-19 valmisoleku tagamine“ tegevuse 16.1.2 „COVID-19 koolitused, nõustamine ja ohvriabi“ vahenditest suunatakse ohvriabi baasteenusesse täiendavat rahastust, et laiendada teenuse mahtu ja ulatust.

294 Psühhosotsiaalse kriisiabi teenus (SKA)

Psühhosotsiaalse kriisiabi eesmärk on pakkuda koostöös teiste asutustega kriisist mõjutatud inimestele pikaajalist ja vajaduspõhist psühhosotsiaalset tuge. Selle tulemusena toetatakse inimese heaolu, tagasipöördumist igapäevaellu ja tema iseseisvat toimetulekut kriisi järel.

REACT-EU ESFi meetme 16.1 „COVID-19 valmisoleku tagamine“ tegevuse 16.1.2 „COVID-19 koolitused, nõustamine ja ohvriabi“ vahendite toel koolitatakse ohvriabis töötavaid spetsialiste ja vabatahtlikke psühholoogilise esmaabi oskuste vallas, et nad saaksid töötada kriisiolukorras ja traumat kogunud inimestega.

317 Naistevastase ja perevägivalda ohvrite tugiteenus (SKA)

Teenuse eesmärk on kaitsta naistevastase vägivalda ja perevägivalda ohvrite või selle ohus olevate naiste ja nendega kaasas olevate laste elu ja tervist, toetada taastumist vägivallast ning vähendada vägivalda jätkumise riski. Selleks pakutakse üle Eesti teenuseid peamiselt naiste tugikeskuste kaudu, kus on tagatud turvaline keskkond, nõustamine ja ajutine majutus. Lisaks pakutakse tugikeskustes naistele ja nende lastele esmast kriisinõustamist ning juhtumipõhist nõustamist, vajaduse ja võimaluse korral pakutakse ka psühholoogilist nõustamist, psühhoteraapiat ja juriidilist nõustamist.

Traumateadlikkuse, koordineeritud võrgustikutöö, ühtlustatud tööpraktika, nõustajate ajakohase väljaõppe ja enesehoiu abil kasvab abivajajate toimetulek, heaolu ja turvatunne.

Tugikeskused on olemas igas maakonnas üle Eesti. Teenused (kriisinõustamine, juhtumipõhine nõustamine, psühholoogiline nõustamine, juriidiline nõustamine, turvaline majutus) on standardiseeritud ühtselt üle Eesti naiste tugikeskuse teenusekirjelduse alusel. Suuremates

maakondades, nagu Harjumaa, Ida-Virumaa, Tartumaa ja Pärnumaa, on varjupaigateenus võimaldatud ulatuslikumalt. 2021. aastal tehti naiste tugikeskuse teenuse kogemusuuring, mille tulemused on olulised teenuse edasiarendamiseks. Norra vahendite toel toimuvad teenuse arendamise raames erinevad tegevused. Loomisel on naiste tugikeskuse teenuse kvaliteedijuhi, mis pöörab veelgi enam tähelepanu ühtsele teenuse kvaliteedile ning võimaldab seda hinnata nii teenuseosutajal kui teenuse korraldajal. Koostöökohtade arendamiseks ning teenust saama pöördumise/suunamise suurendamiseks toimuvad erinevad koolitus- ja teavitustegevused. Olulisel kohal on töötajate tööalase heaolu parandamine ja läbipõlemise ennetamine. Samuti korraldab SKA üks kord aastas teenuse raames ohvriabi seaduses ette nähtud naistevastase vägivalda ohvritega töötavate spetsialistide baaskoolitust.

Teenuse osutamise õiguslik alus tuleneb Istanbuli konventsiooni artiklist 24.

Spetsiifiline lähenemine on teenuste tagamisel prostitutsiooni kaasatud isikutele (alus CEDAW konventsiooni artikkel 618), mis on samuti üks naistevastase vägivalda liike. Sellele sihtrühmale tagatakse asjakohased nõustamisteenused, et aidata kaasa prostitutsiooniga tegelemise lõpetamisele ning sellega seoses ka vägivallariski vähenemisele ja turvalisele taastumisele. Lisaks eespool nimetatud teenustele toimub proaktiivne abivajajate otsimine ja neile abivõimaluste pakkumine, samuti toetatakse neid rehabiliteerivate ja tööturule naasmist toetavate tegevustega. Olulisel kohal on prostitutsiooni kaasatutele mõeldud teenused sidustada pidevalt areneva ohvriabisüsteemi teenustega, et jõutaks kõigi abivajajateni ning teenuse osutamise kättesaadavus ja kvaliteet oleks ühtne.

318 Inimkaubandusohvrite tugiteenus (SKA)

Inimkaubanduse tunnustega inimesi märgatakse ja ohvreid osatakse tuvastada, neid koheldakse traumateadlikult ning neile on kättesaadav vajaduspõhine nõustamine ja abi erinevate teenuste näol, arvestades ohvrite tausta (sh kultuurilist) ja eksploateerimise liiki. Nendeks teenusteks on: inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise nõuandeliin (ennetus ja inimkaubandusele viitavate tunnustega inimesed) ning inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise teenus (tuvastatud eeldatavad inimkaubanduse ohvrid ja inimkaubanduse ohvrid). Teenuse raames soovitakse suurendada üldist teadlikkust inimkaubandusest ning toetada eeldatavate ja tuvastatud inimkaubanduse ohvrite füüsilist ja psühhosotsiaalset taastumist, lähtudes eelnevast traumakogemusest ja vajaduspõhisusest, samuti julgustada osalema kriminaalmenetluses nende suhtes toimepandud kuriteo täideviijate vastu. Teenuse eesmärk on pakkuda inimkaubanduse ohvritele abi ja toetust enne kriminaalmenetlust, selle ajal ning asjakohase aja jooksul pärast seda. Pakutav abi ja toetus hõlmavad meetmeid, mis on vajalikud, et anda ohvrile võimalus taastuda. Isikutele pakutakse abi ja toetust kohe, kui on alust arvata, et ta võib olla inimkaubanduse ohver, hoolimata sellest, kas on alust ja kas ta soovib osaleda kriminaalmenetluses. Juhul kui ohver ei ela seaduslikult asjaomases liikmesriigis, osutatakse tingimusteta abi ja toetust vähemalt järelemõtlemisaja jooksul. Inimkaubanduse ohvrid, kes on juba kannatanud inimkaubandusega kaasneva kuritarvitamise ning alandava kohtlemise, nagu seksuaalse ärakasutamise, seksuaalse kuritarvitamise, vägistamise, orjusega samalaadsete tingimuste või elundite eemaldamise all, on kriminaalmenetluse ajal kaitstud uue ohvriks langemise ja lisatraumade eest. Inimkaubanduse ohvreid koheldakse kriminaaluurimise ja -menetluse ajal viisil, mis arvestab nende konkreetseid vajadusi. Konkreetsete vajaduste hindamisel tuleb arvesse võtta selliseid asjaolusid nagu ohvri vanus, võimalik rasedus, tervislik seisund, võimalik puue ja muud seotud asjaolud ning ohvri suhtes toimepandud kuriteo füüsilised ja psüühilised tagajärjed. Erikohtlemise ja selle viisi üle otsustatakse igal üksikjuhul eraldi vastavalt riigisisestes õigusaktides kindlaksmääratud tingimustele, kohtu kaalutusõigusele, praktikale ja juhistele. Abi- ja toetusmeetmeid pakutakse ohvrile teadlikult ja konsensuse alusel. Ohvreid teavitatakse selliste meetmete olulistest aspektidest ning neid meetmeid ei tohi ohvritele peale sundida.

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

Meetme eesmärk: inimeste teadlikkus võrdsest kohtlemisest on suurenenud, võrdse kohtlemisega seotud õigused tõhustatud ja diskrimineerimine vähenenud.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Inimeste osakaal, kes tunnetavad, et Eesti ühiskond on vähemusgruppide suhtes salliv, %* <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, soolise võrdõiguslikkuse monitooring</i>					

* Indikaator töötatakse välja soolise võrdõiguslikkuse monitooringu järgmise uuringu raames, eeldatavalt 2021. aastal.

Tegevus 1.3.1. Võrdse kohtlemise ja võrdsete võimaluste arendamine

Tegevuse eesmärk: võrdse kohtlemise seaduses nimetatud vähemusgruppide võrdsete võimaluste edendamine ning kaitse diskrimineerimise eest.

Oodatav tulemus

Oodatavat tulemust aitab oma teenuse kaudu saavutada Sotsiaalministeerium.

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

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025
Mitmekesise töökoha määrgise saanud organisatsioonide arv <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	17 (2018. a)	suureneb	suureneb	suureneb	suureneb
Inimeste osakaal, kes tunneksid end mugavalt, töötades koos inimesega, kes kuulub seksuaalvähemuste hulka* <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>					
Inimeste osakaal, keda häiriks, kui kõrgele poliitilisel ametikohal on inimene, kes kuulub seksuaalvähemuste hulka* <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>					

* Indikaator töötatakse välja soolise võrdõiguslikkuse monitooringu järgmise uuringu raames, eeldatavalt 2021. aastal.

58 Võrdse kohtlemise poliitika kujundamine ja rakendamine (SoM)

Teenuse sisuks on võrdse kohtlemise poliitika väljatöötamine ja rakendamine, et tagada vähemusgruppide võrdne kohtlemine ühiskonnas. See hõlmab ministeeriumi ja valitsuse

valdkonnapoliitiliste otsuste ettevalmistamist ja rakendamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist, strateegiadokumentide väljatöötamist ja elluviimise hindamist.

Perioodil 2020–2022 tegeletakse võrdse kohtlemisega seotud õiguste tõhustamisega ja teadlikkuse suurendamisega võrdse kohtlemise põhimõttest. Eesmärk on vähendada diskrimineerimist, suurendada sallivust erinevuste suhtes ja mitmekesisuse väärtustamist ühiskonnas ning inimeste teadmisi oma õiguste kaitse võimalustest. Toimub võrdse kohtlemise seaduse eelnõu menetlemine Vabariigi Valitsuses ja Riigikogus.

Teavitustegevuste kaudu suurendatakse teadlikkust inimõigustest, võrdse kohtlemise põhimõttest, ebavõrdse kohtlemise tagajärgedest, samuti mitmekesisuse väärtustamise ja ligipääsetavuse parandamise vajalikkusest ja võimalustest. Ühiskonnas mitmekesisuse väärtustamiseks ning sallivuse ja kaasatuse suurendamiseks tähistatakse mitmekesisuse päeva ja toetatakse mitmekesise töökoha märgise mudeli rakendamist, mille raames pakutakse märgist soovivatele organisatsioonidele koolitusi ja konsultatsioone, abi mitmekesisuse plaanide koostamisel ning võrgustikutegevusi hea praktika vahetamiseks. Ligipääsetavuse nõukoguga koostöös planeeritakse ja viiakse ellu tegevusi ligipääsetavuse parandamise vajaduse ja võimaluste teadvustamiseks ühiskonnas ning siht- ja sidusgruppide tegevuste julgustamiseks ja toetamiseks. Lisaks panustatakse Riigikantselei juurde loodud ligipääsetavuse rakkerühma töösse ning toodete ja teenuste ligipääsetavuse direktiivi riiklikku ülevõtmise protsessi.

Avaliku sektori institutsionaalse suutlikkuse tugevdamiseks tegeletakse valdkondlike andmekogumis- ja analüüsitegevustega ning suurendatakse poliitikakujundajate kompetentsi, et arvestada oma tegevuses võrdse kohtlemise põhimõtetega. Tugevdatakse võrdse kohtlemise küsimustega tegelevaid kodanikuühendusi ning luuakse asjaomaste riigiasutuste ja kodanikuühenduste võrgustik, mis suurendab osapoolte võimet koguda ja analüüsida inimõigusi puudutavat infot ning seeläbi parandada inimõiguste kaitset. Toetatakse vähemusgruppide eneseesindamise võimalusi oma õiguste kaitsel. Parandatakse õigusabi kvaliteeti eeskätt juristidele ja õigusspetsialistidele suunatud koolitustegevuste kaudu.

Programmi eelarve

Eelarve jaotus	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	Meede / Aasta			
				Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajadusele vastavate hooldusvõimaluste tagamine			
				2022	2023	2024	2025
KULUD	Kokku:			91 382 700	80 272 233	70 103 721	70 501 652
	Hoolekande valdkonna arendamine	Programmi tegevus kokku:		6 666 404	6 079 347	5 496 309	5 500 513
		Hoolekandepoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	SoM	1 605 243	1 462 951	1 457 827	1 461 031
		Sotsiaalvaldkonna edendamiseks tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide võimestamise toetuse taotlemine	SoM	5 061 161	4 616 396	4 038 482	4 039 482
	Sotsiaalhoolekandeteenused	Programmi tegevus kokku:		84 716 296	74 192 885	64 607 412	65 001 139
		Abivahenditeenus	SKA	12 581 572	13 137 095	13 126 215	13 521 097
		Dementsuse kompetentsikeskuse loomine ja teenusekohtade kohandamine	SoM	272 069	272 069	272 069	272 069
		Erihoolekandeesutuste reorganiseerimine	SoM	8 621 473	1 918 532		
		Erihoolekandeteenus	SKA	44 576 779	45 074 657	44 809 979	44 809 254
		Erivajadustega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine	SoM	1 846 734	329 906		
		Hingehoiuteenus üldhoolekandeesutustes	SoM	370 000	280 000	280 000	280 000
		Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus	SKA	908 575	66 435	66 365	66 348
		Rahvusvahelise kaitse teenus	SKA	763 953	736 093	735 962	735 920
		Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine)	SKA	137 863	149 908	149 737	149 695
		Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamine ja arendamine	SKA	3 952 991	5 099 728	5 048 591	5 048 422
		Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks	TAI	108 757	118 525	118 493	118 335
		Toetus tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamiseks ja pakkumiseks	SoM	3 500 988	3 489 932		
		Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused	SoM	3 690 142	2 020 004		
		Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal	SoM	1 384 400			
	Üldhooldusteenuse toimepidavuse tõstmine	SoM	2 000 000	1 500 000			

Eelarve jaotus	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	Meede / Aasta			
				Ohvritele ja vägivallatsetele suunatud teenuste osutamine ja ohvritele hüvitise tagamine			
				2022	2023	2024	2025
KULUD	Kokku:			6 171 445	5 753 526	6 113 074	6 568 083
	Ohvriabi arendamine	Programmi tegevus kokku:		430 012	291 558	278 339	265 833
		Ohvriabipoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	SoM	430 012	291 558	278 339	265 833
	Teenused ohvritele ja vägivallatsetele	Programmi tegevus kokku:		5 741 433	5 461 968	5 834 735	6 302 251
		Inimkaubandusohvrite tugiteenus	SKA	345 681	336 746	336 462	336 368
		Kuriteoohvri hüvitis	SKA	230 458	245 354	261 314	278 297
		Naistevastase ja perevägivalda ohvrite tugiteenus	SKA	1 658 397	1 621 213	1 620 795	1 620 702
		Ohvriabi baasteenus	SKA	1 332 801	840 131	839 717	839 670
		Psühholoogilise abi teenus	SKA	1 186 340	1 470 873	1 829 731	2 280 684
		Psühhosotsiaalse kriisiabi teenus	SKA	178 340	173 873	173 731	173 684
		Seksuvaalvägivalda ohvrite tugiteenus	SKA	250 858	243 606	243 398	243 351
		Taastava õiguse teenus	SKA	352 671	335 673	335 231	335 184
		Vägivallast loobumise toetamise teenus	SKA	205 886	194 499	194 357	194 310

Eelarve jaotus	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	Meede / Aasta			
				Võrdse kohtlemise edendamine, võrdsete võimaluste tagamine ja ligipääsetavuse suurendamine			
				2022	2023	2024	2025
KULUD	Kokku:			393 405	380 901	380 331	380 687
	Võrdse kohtlemise ja võrdsete võimaluste arendamine	Programmi tegevus kokku:		393 405	380 901	380 331	380 687
		Võrdse kohtlemise poliitika kujundamine ja rakendamine	SoM	393 405	380 901	380 331	380 687

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

Hoolekandeprogrammi 2022. aasta teenuste olulisemad muudatused

Alates 2022. aastast on hoolekandeprogrammi tegevuse 1.1.2 „Sotsiaalhoolekandeteenused“ all uus teenus nr 325 „Üldhooldusteenuse toimepidevuse tõstmine“.

ESFi vahendite lõppemise tõttu ei ole enam programmi tegevuse 1.1.2 „Sotsiaalhoolekandeteenused“ all teenust nr 286 „Keskkonna ja abivahendialane nõustamine ja abivahendispetsialistide pädevuse suurendamine“.

Alates 2022. aastast ühendati varem eraldi olnud teenused nr 304 „Tegevuslubade menetlemine“ ja nr 305 „Riiklik ja haldusjärelevalve“ üheks teenuseks nr 328 „Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine)“, kuna tegemist on kompleksteenusega ehk SKA menetleb ja väljastab tegevuslubasid ning vajaduse korral teeb ka riiklikku haldusjärelevalvet.

Programmi juhtimiskorraldus

Programmi koostamise korraldus

Hoolekandeprogrammi elluviimist ja seiret koordineerib heaolu arengukava 2016–2023 juhtkomisjon. Hoolekandeprogrammi programmijuht on Sotsiaalministeeriumi sotsiaalala asekancler. Programmijuhi ülesanne on programmi koostamise ja uuendamise eestvedamine, programmi elluviimise ja seire koordineerimine, programmi ja tulemusvaldkonna arengukava vahelise sidususe tagamine ja infovahetuse korraldamine ning heaolu arengukava juhtkomisjoni kaasamine.

Juhtkomisjoni teenindab tehniliselt Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakond.

Programmi eelnõu esitatakse hiljemalt iga aasta 15. veebruaril heaolu arengukava juhtkomisjonile arutamiseks. Programmi eelnõu esitatakse Rahandusministeeriumile riigi eelarvestrateegia koostamiseks hiljemalt iga aasta 1. märtsil. Programmi eelnõu avalikustatakse pärast riigieelarve eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist (hiljemalt 1. oktoobril) Rahandusministeeriumi kodulehel. Programmi kinnitab valdkonna eest vastutav minister pärast riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning pärast seda, kui Vabariigi Valitsus on riigieelarve seaduse § 31 lõike 1 alusel riigieelarve täiendavalt liigendanud. Sotsiaalministeerium avalikustab programmi ministeeriumi kodulehel.

Programmi eelarve koostamisel lähtutakse riigieelarve seadusest ja selle rakendusaktidest. Eelarve sisaldab kõiki allikaid (sh välisvahendeid). Programmi eelarve esitatakse riigieelarve infosüsteemis (REIS), teenuste tase kuluarvestustarkvaras (KAIS).

Programmi tulud, kulud, investeeringud ja finantseerimistingimused kinnitatakse 2021. aasta riigieelarve seadusega. Meetmete eelarved kinnitatakse ministri liigendusega. Programmidevahelised eelarvemuudatused tehakse üks kord aastas vastava aasta riigieelarve seaduse muutmiseks. Struktuurivahenditega seotud muudatusi kajastatakse vahepealsel perioodil toetuse andmise tingimuste käskkirjades.

Kaasamine

Hoolekandeprogrammi elluviimist ja seiret koordineerib heaolu arengukava 2016–2023 juhtkomisjon. Valdondliku komisjoni tööd juhib Sotsiaalministeerium ja sellesse kuuluvad esindajad kõikidest ministeeriumitest. Lisaks kutsutakse juhtkomitee töös osalema üleriigiliste kohaliku omavalitsuse üksuste liitude esindajad, sotsiaalpartnerite esindajad ning sotsiaalse turvalisuse, soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise valdkonnas tegutsevate olulisemate partnerite esindajad. Vajaduse korral moodustatakse programmide koostamiseks ja elluviimise seiramiseks vastava programmi töörühm. Juhtkomitee täpsed ülesanded ja liikmed kinnitatakse valdkonna eest vastutava(te) ministri(te) käskkirjaga.

Seosed teiste tulemusvaldkondadega ja horisontaalsete teemadega

Hoolekandeprogrammi seos heaolu arengukava 2016–2023 programmidega:

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

Hoolekandeprogrammi seos teiste arengukavadega:

- **Laste ja perede arengukava 2012–2020** käsitleb hoolduskoormuse teemasid ning alaealiste vägivallaohvrite teenuseid.
- **Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020** käsitleb kogukondade ja paikkondade võimestamist ning rahvastiku tervise valdkonna arendamist toetavaid tegevusi, samuti tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti parandavaid tegevusi, mis on otseselt seotud inimeste iseseisva toimetuleku toetamisega, kogukonnapõhiste teenuste arendamisega ning hoolduskoormuse leevendamisega.
- **Lõimuv Eesti 2020** keskendub kitsamalt kultuurilisele mitmekesisusele ning inimeste võrdsele kohtlemisele olenemata rahvusest, etnilisusest ja rassist.
- **Elukestva õppe strateegia 2020** keskmes on võrdse ligipääsu tagamine haridusele, sealhulgas puudega inimestele.
- **Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030** rõhutab vajadust parandada sotsiaalkaitse- ja tervisevaldkonna integreeritust.
- **Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020** seab muu hulgas eesmärgiks vägivallaohvrite abistamise süsteemi (sh ohvriabi) arendamise, et tagada vägivallaohvritele nende vajadustest lähtuv kaitse ja tugi.
- **Siseturvalisuse arengukava 2015–2020** tegeleb muu hulgas tasakaalustatud kodakondsus- ja rändepoliitikaga, kus on oluline roll ka rahvusvahelise kaitse taotlejatele ja saajatele osutatavatel sotsiaalteenustel.

Seirekorraldus

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

- juhtida arengukava ja programmide elluviimist;
- teha programmi koostamisel ettepanekuid;
- osaleda programmi tulemusaruande hindamisel;
- täita EL-i ühtekuuluvuspoliitika perioodi 2014–2020 rakenduskava³⁰ prioriteetse suuna nr 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ ja prioriteetse suuna nr 3 „Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine“ järgmiste meetmete³¹ valdkondliku komisjoni³² ülesandeid:
 - lapsehoiu ja puudega laste hoolekandeteenuste arendamine hoolduskoormuse vähendamiseks;
 - tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused;
 - hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohandamine puudega inimeste vajadustele vastavaks;
 - töövõime toetamise skeemi loomine ja juurutamine;
 - tööturuteenused tagamaks paremaid võimalusi hõives osalemiseks³³.

Programmi seire toimub vähemalt üks kord poolaastas (veebruaris ja augustis). Sotsiaalministeerium koostab igal aastal programmi rakendamise kohta valdkonna arengukava tulemusaruande. Valdkonna arengukava tulemusaruanne esitatakse Rahandusministeeriumile ja Riigikontrollile riigi majandusaasta koondaruande koosseisu kuuluva tegevusaruande koostamise lähtedokumendina igal aastal hiljemalt 31. maiks. Samal ajal avaldatakse aruanne Sotsiaalministeeriumi kodulehel.

³⁰ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava <http://www.struktuurifondid.ee/rakenduskava/>

³¹ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava meetmete nimekiri koos jõustunud õigusaktide ja seletuskirjadega <http://www.struktuurifondid.ee/struktuuritoetuse-seaduse-meetmepohised-õigusaktid-2/>

³² Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062014001>

³³ Meetmepohised õigusaktid <http://www.struktuurifondid.ee/et/oigusaktid/meetmepohised/2014-2020>