



SOTSIAALMINISTEERIUM

KINNITATUD
sotsiaalkaitseministri 9.jaanuari 2024. a
käskkirjaga nr 10
„Heaolu tulemusvaldkonna programmide 2024 –2027 kinnitamine“
Lisa 3



PROGRAMM

Sotsiaalhoolekanne

2024-2027

Sissejuhatus

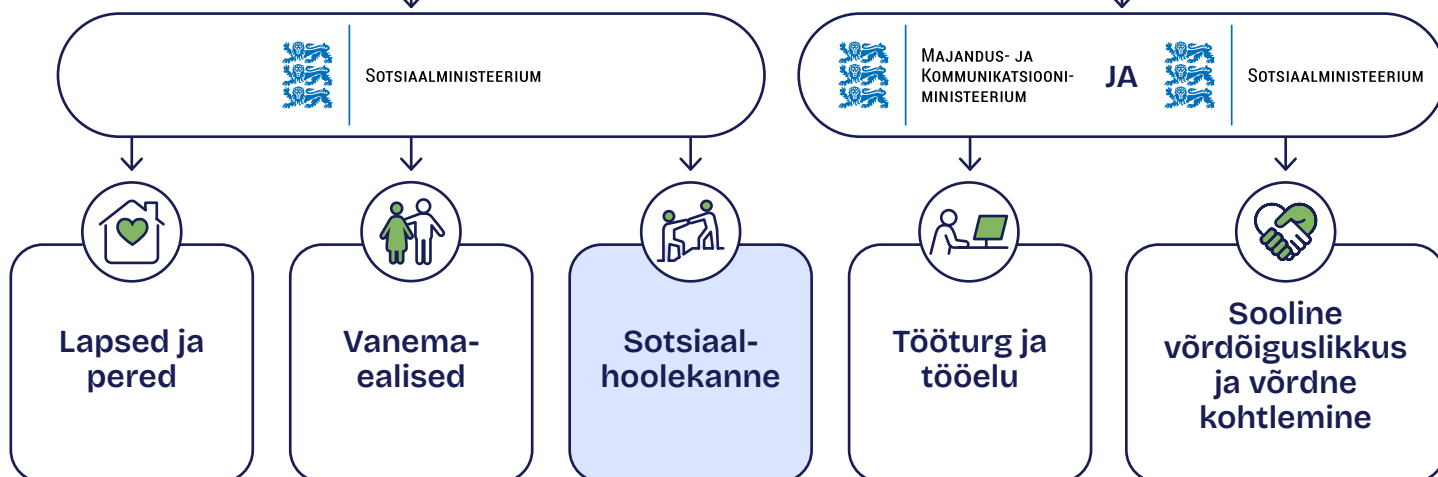
Heaolu tulemusvaldkonna sotsiaalhoolekande programm on koostatud heaolu arengukava 2023–2030 elluviimiseks ja eesmärkide täitmiseks, toetades inimeste heaolu ja sotsiaalse turvalisuse kasvu ning vähendades vaesust ja ebavõrdsust.

Programm keskendub sotsiaalhoolekande ja sotsiaalse turvatunde arengule, pakkudes inimestele ennetavat, ajakohast, kvaliteetset ja jätkusuutlikku hoolekandelist abi võimalikult kodu lähedal. Programm aitab saavutada heaolu arengukava 2023–2030 alaeesmärki nr 4.

Tulemusvaldkond	Heaolu (HE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti on riik, kus inimesed on hoitud, ebavõrdsus ja vaesus väheneb ning toetatud on kõikide pikk ja kvaliteetne tööelu
Valdkonna arengukava	Heaolu arengukava 2023–2030 (HEA)
Programmi nimi	Sotsiaalhoolekande programm
Programmi eesmärk	Eesti sotsiaalhoolekande korraldus toetab inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu
Elluviimise periood	2024–2027
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Sotsiaalkindlustusamet (SKA), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Tervise Arengu Instituut (TAI)

Eesti 2035 riigi pikaajaline arengustrateegia

HEAOLU ARENGUKAVA 2023-2030 = HEAOLU TULEMUSVALDKOND



Programm panustab oma tegevustega riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikesse muutustesse „Suurendame ühiskondlikku sidusust ja võrdseid võimalusi hariduses ning tööturul“, „Parandame erivajadusega inimeste heaolu ja ühiskondlikku aktiivsust ning tõhustame pikaajalise hoolduse süsteemi“, „Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi“ ja „Lõimime teravishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskseks“. Samuti aitab programm kaasa „Eesti 2035“ mõõdikutega „tajutud riskid“, „hoolivuse ja koostöömeelsuse mõõdik“, „püsiva suhtelise vaesuse määr“, „sissetulekukvintilide suhte kordaja“ ja „suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal“ 2035. aastaks seatud eesmärgi saavutamisele.

Programm panustab ÜRO säästva arengu eesmärkide saavutamisesse:



Programmi elluviimiseks kasutatakse järgmisi välisvahenditest rahastatavaid meetmeid:

- 21.4.1.1 „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“ (Euroopa Regionaalarengu Fond);
- 21.4.9.1 „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“ (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.4.9.2 „Kogukonna juhitud kohalik areng – CLLD“ (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.4.10.1 „Sotsiaalkindlustuse programm“ (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.6.1.12 „Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervise teenuste arendamine“ (Õiglase Ülemineku Fond);
- 1.1.2 „Sotsiaal- ja lastekaitse“ (Šveitsi koostööprogramm).

Programmi tegevuste struktuuris ei ole võrreldes varasema programmiga (2023–2026) muudatusi tehtud.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja rahastamiskava



Sotsiaalhoolekande programmi eesmärk

Eesti sotsiaalhoolekande korraldus toetab inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu.

Programmi mõõdikud	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027
Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti Tööjõu-uuring</i>	2,5%	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,0	1,2	1,2	1,2	1,3

Programmi rahastamiskava	Eelarve		Eelarve prognoos		
	2023	2024	2025	2026	2027
Programmi kulud	160 441 828	154 169 586	164 699 510	159 332 779	158 839 672
Meede 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine	160 441 828	154 169 586	164 699 510	159 332 779	158 839 672
Tegevus 1.1.1. Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine	14 172 365	14 135 320	18 544 425	16 822 884	16 514 559
Tegevus 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine, toimetuleku toetamine	146 269 464	140 034 266	146 155 085	142 509 895	142 325 112

Hetkeolukorra analüüs

Eesti hoolekandesüsteemi üheks peamiseks murekohaks on **rahvastiku vananemine ja sellega kaasnevalt lähedaste suur hoolduskoormus**. Eesti töäjõu-uuringu 2022. aasta andmetel abistas või hooldas oma leibkonnaliiget 52 800 vähemalt 16-aastast inimest, mis on 4,9% kõigist sellesse vanuserühma kuuluvatest elanikest. Suure hoolduskoormusega (vähemalt 20 tundi nädalas) vähemalt 16-aastaseid inimesi oli 2022. aastal 26 900. Sellest tingituna vajab jätkuvalt tõhustamist pikaajalise hoolduse korraldus ja sotsiaalhoolekandeline abi osutamine nii riigi kui kohalikul tasandil.

Eesti sotsiaalsüsteem on olnud institutsionaalse hoolduse poole kaldu ja vajalik on inimestele pakkuda teenuseid, mis **soodustavad kauem kodus elamist**. Samuti on proovikiviks kohalike omavalitsuste ebaühtlane tase hoolekandeline abi tagamisel.

2021. aastal kasvas võrdväärselt nii avahooldusteenuste saajate arv (2020. a 17 229 inimest ja 2021. a 17 964 inimest) kui ka ööpäevaringseid institutsionaalseid teenuseid saanud inimeste arv (2020. a 15 834 inimest ja 2021. a 16 447 inimest), kokkuvõttes jäi nende omavaheline suhe samaks.



7%

Eesti elanikkonnast hindas 2022. aastal, et nad ei saa endale majanduslikel põhjustel teatud tooteid lubada.

Allpool absoluutse vaesuse piiri (ehk arvestuslikku elatusmiinimumi) elavate Eesti inimeste osakaal on taas suurenenud (2022. a 3,5%) nii eri vanuserühmade kui sugude puhul. Tarbijahindade suurenemise tõttu kasvas 2022. a oluliselt elatusmiinimum ning see mõjutas absoluutse vaesuse kasvu. Tarbijahindade suurenemine mõjutanud inimeste hinnanguid materiaalsele ilmajätusele – kui 2021. aastal hindas 4,9% Eesti inimestest, et nad ei saa majanduslikel põhjustel endale teatud kaupu ja tooteid lubada, siis 2022. aastal koges ilmajätust 7% elanikkonnast. Statistikaameti andmetes on näha, et 2023. a hinnangud oma majanduslikule toimetulekule on mõnevõrra paranenud ja ilmajätuses oli 6,2% elanikest.

Kuni 2021. aastani (vaatamata COVID-pandeemiast põhjustanud kriisile) vähenes nii toimetulekutoetuse saajate kui taotluste arv, kuid 2022. aastal kasvas see hüppeliselt – toetust saanud leibkondade arv umbes 2,55 korda ja toetust saanud inimeste arv 2,95 korda. Kõige enam mõjutas toetuse saajate arvu kasvu Ukrainast pärit ajutise kaitse saajate lisandumine, kuid kasvas ka Eesti alaliste elanike toimetulekutoetuse vajadus seoses elektri, gaasi ja küttekulude kallinemisega ning toimetulekupiiri tõstmisega.

Sotsiaalhoolekandeline abi andmisel on **peamine roll** inimesele kõige lähemal seisval võimuorganil ehk **kohalikul omavalitsusel**. Riik korraldab Sotsiaalkindlustusameti kaudu erihoolekandeteenuseid, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja abivahenditeenust, tuvastab puude raskusastet ja maksab puudega inimestele sotsiaaltoetusi.

Praegune hoolekandesüsteemi ülesehitus on pannud peamise juhtumikorraldaja rolli abi vajavatele inimestele või nende lähedastele, kes peavad abi saamiseks pöörduma ametkondadesse. Samas ei liigu abi saamiseks pöördunud inimeste abivajaduse hindamise ja abi korraldamisega seotud andmed eri valdkondade ja tasandite vahel piisaval määral, mistõttu peab abivajaja oma vajadusi **korduvalt tõestama**, mis on ebaefektiivne nii inimese kui süsteemi seisukohast. Oluliseks kitsaskohaks on ka sotsiaalvaldkonna **tõenduspõhise** poliitika kujundamiseks vajalike andmete kvaliteet ja digiteerituse tase.

Hoolekande üldine suund on toetada inimeste võimalikult kaua kodus elamist, kuid puudu on teenustest inimestele, kes iseseisvalt kodus enam elada ei saa, kuid ei vaja veel ka ööpäevaringset teenust hoolekandeesutuses. Senisest enam tähelepanu, **sh nende vajadusi arvestavaid teenuseid** vajavad dementsuse diagnoosiga või **sõltuvushäiretega** inimesed. Rehabilitatsiooniteenuse ja abivahenditeenuse korraldus vajavad süsteemseid muudatusi ja terviklikku lähenemist.

Sotsiaalvaldkonna praegusel tasemel **rahastamine on ebapiisav** ja mõjutab teenuste kättesaadavust ja lähedaste hoolduskoormust. Ebapiisav rahastus ei taga kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust, riigi tasandil on erihoolekandeteenustele pikad ootejärjekorrad, mistõttu võivad inimesed jääda neile vajaliku abita või ei saa abi õigel ajal ning see viib tööturult kauemaks eemale nii teenust vajavad inimesed kui hoolduskoormuse tõttu ka nende lähedased. Kitsaskohaks on ka **erinevused teenuste kvaliteedis**. Nii kohalikud omavalitsused kui ka teenuseosutajad vajavad riigipoolset tuge kvaliteetsete teenuste arendamisel ja pakkumisel.

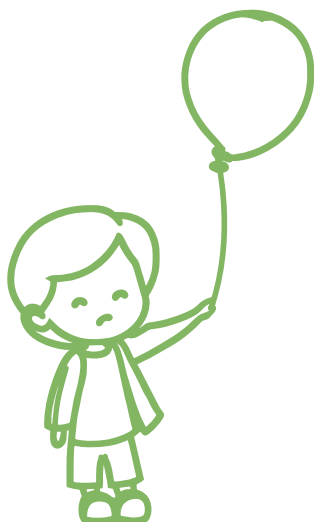
Erihoolekandeteenuste rahastamine on viimastel aastatel suurenenud, kuid seda vaid töötasude osas. Nii moodustas 01.01.2023 seisuga kehtiv erihoolekandeteenuse hind teenuse arvestuslikust hinnast, tegelikust vajadusest, erinevate teenuste puhul keskmiselt 61%. Seega ei ole varasem lisarahastus olnud piisav, et tagada teenuste kvaliteet ja kättesaadavus ning lühendada järjekordi. Igal aastal on kasvanud taotluste arv teenuse saamiseks (2019. a 3151 taotlust, 2022. a 3449 taotlust). Samas on Eestis 26 129 inimest, kellel on tuvastatud puude raskusaste seoses psüühika- või intellektihäirega, neist 3288 on alla 16-aastased, lisaks liitpuudega inimesed, kellel on lisaks muudele terviseprobleemidele diagnoositud psüühika- või intellektihäire (v.a dementsus ja sõltuvushäire) – 3285 inimest, neist 387 kuni 16-aastased lapsed. Need lapsed on potentsiaalsed erihoolekandeteenuse vajajad paari aasta pärast.

2023. aasta alguses moodustas kehtiv erihoolekande teenuse hind keskmiselt

61%

teenuse arvestuslikust hinnast ehk tegelikust vajadusest

Kasvanud on nii erihoolekandeteenust saavate inimeste arv (2019. a 5776, 2022. a 5976) **kui ka teenuse järjekorras olijate arv** (31.01.2022 seisuga 2059 teenusekohta ja 01.07.2023 seisuga 2406 teenusekohta järjekorras). Peale erihoolekandeteenuste on psüühilise erivajadusega inimestel võimalik kasutada riiklikult korraldatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja kohalike omavalitsuste pakutavaid sotsiaalteenuseid, kuid praktikas ei ole teenuste kättesaadavus igal pool tagatud. Selgest vajadusest muuta teenuste kasutamine ja rahastamine paindlikumaks ning anda inimestele ja nende pereliikmetele teenuste saamisel rohkem valikuvõimalusi, on alustatud isikukeskse erihoolekandeteenuste süsteemi loomist ja rakendamist kohaliku omavalitsuse tasandil. Nii on aidatud lisaks eespool välja toodud riikliku erihoolekandeteenuse saajatele perioodil 2019–2023 veel 1208 inimest, kes on vastavalt abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemusele vajanud teenusekomponente nii erihoolekande-, sotsiaalse rehabilitatsiooni kui ka kohaliku omavalitsuse süsteemist.



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 (lisaks sotsiaalsüsteemile ka meditsiini- ja haridussüsteem, töötukassa jm). Lisaks teenusekorralduslikele muudatustele on vaja kogu taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi järjepidevalt arendada nii, et see võimaldaks maksimeerida inimeste võimeid nende vajadusest lähtuvate, õigeaegsete, sujuvalt toimivate ja kättesaadavate teenuste toel. 2021. aasta jaanuaris sai sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust 4868 inimest (neist tööealisi ja vanaduspensioniealisi 1522 ja lapsi 3349), 2023. aasta jaanuarikuu seisuga sai teenust juba 6441 inimest (neist tööealisi ja vanaduspensioniealisi 2002 ja lapsi 4393 ning ukraina lapsi 46). Samal ajal on kasvanud ka keskmiselt ühe isiku kohta kasutatud teenusetundide arv kuus ehk 7,5-lt 8,3-le.

Puudega inimeste õiguste tagamisel on tehtud edusamme, kuid vajalikud on jätkutegevused. Näiteks on 2021. aasta ÜRO puuetega inimeste õiguste komitee tähelepanekutest tulenevalt tehtud soovitus minna üle toetatud otsuse mudelile. Samuti on Sotsiaalkindlustusameti kaudu hüvitatavate abivahendite süsteem seotud täiendavate õigustatuse alustega (puue, vähenenud töövõime) ega ole seetõttu vajaduspõhine.

Valdkonnas on **kvalifitseeritud tööjõu puudus** ning vajadus spetsialistide teadmiste ja oskuste täiendamise järele. Kuna töö abivajajatega on stressirikas ja vähese positiivse tagasisidega, madalalt tasustatud ja ühiskonnas vähe väärtustatud, on valdkonnas suur tööjõu liikuvus.

Riigi tasandil vajab tõhustamist **sotsiaalvaldkonna valmisolek kriisiolukordades** ning eri ametkondade korraldatav riiklik ja haldusjärelevalve. Oluline on silmas pidada ka uussisserändajatest kolmandate riikide kodanike toimetuleku ja võimalikult kiire kohanemise toetamist. Selleks on vaja parandada Eestisse tulnud inimeste juurdepääsu sotsiaalkaitsele, kuid kohandada ka sotsiaalkaitse süsteemi sellistele muutustele reageerivaks. 24. veebruaril 2022 Vene Föderatsiooni algatatud sõda Ukrainas päädis 2022. aastal massilise sisserändega Eestisse. 9. juuli 2023 andmeil on Eestisse jäänud 46 815 ajutise kaitse saanud isikut.

46 815

ajutise kaitse saanud isikut on jäänud 2023. aasta juulikuu seisuga Eestisse.

Järgneva nelja aasta olulised tegevused

- **Pikaajalise hoolduse reformiga jätkamine ning erihoolekande kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamine.** Jätkatakse hooldereformi rakendamist, mille eesmärk on vähendada ööpäevaringset üldhooldusteenust vajavate inimeste ja nende lähedaste maksekoormust teenuse rahastamisel ja lähedaste hoolduskoormust, parandada hooldustöötajate palga- ja töötingimusi ning kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust. Erihoolekandeteenuste rahastamist tuleb oluliselt suurendada, teenusekohti (eriti kodus elamist toetavaid) tuleb juurde luua. Vajalik on ette valmistada isikukeskse teenusemudeli rakendamine kohalikul tasandil ja seda rahastada. Fookuses on innovaatilistel lahendustel baseeruvate tegevuste toetamine.
- **Toimepidevuse ja kriisideks valmisoleku tagamine,** mille eesmärk on sotsiaalvaldkonna vastutavate ametkondade ja valdkonna ettevalmistamine kriisiolukordade juhtimiseks ja uute ülesannete täitmiseks, mis muu hulgas tulenevad tsiviilkriisi ja riigikaitse seadusest. Olulised rahastatavad tegevused on kriisitiimide mehitamine, koolitused, kriisiõppused, ennetavad tegevused kriitiliste teenuste toimepidevuse tagamiseks.
- **Tervishoiuteenuste ja sotsiaalteenuste lõimimine ja koordineeritud osutamise arendamine,** sealhulgas korraldus- ja rahastusmudelite analüüsimine, ühise juhtumikorralduse põhimõtete rakendamine, ennetustegevuste juurutamine, nüüdisaegsete infotehnoloogiliste lahenduste kasutusele võtmine ja andmevahetuse parandamine, seda nii valdkondade ja tasandite vahel kui piirkondlikult.
- **Erivajadusega täisealistele mõeldud toetuste ja teenuste reformi jätkamine,** mille eesmärk on paranda sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse, abivahenditeenuse ja puudega inimeste sotsiaalhoolduste korraldust (sh puude tuvastamine). Ette on valmistatud sotsiaalhoolekande seaduse jt seaduste muutmise seaduse eelnõu kavand, mis hõlmas abivahendite vajaduspõhist võimaldamist ja vanemaealiste rahalisi hüvitisi, lisaks töötatakse 2024. aastal välja sotsiaalhoolekande seaduse jt seaduste muutmise seaduse eelnõu rehabilitatsiooniteenuste arendamiseks.
- **Valdkonna tööjõu juurdekasvu ja väljaõppe parandamine.** Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas viiakse ellu tegevusi, mis toetavad sotsiaalvaldkonna tööjõu taseme- ja täiendõppevõimaluste avardamist, sotsiaalvaldkonna töötajate huvikaitsetegevuse võimendamist ning valdkonna töötajate arengu soodustamist ja maine parandamist.

Meetmed, programmi tegevused ja teenused

Järgnevalt on välja toodud programmi tegevused ja nende elluviimiseks kavandatud olulisemad plaanid. Teenuste detailne kirjeldus on kajastatud lisan 1.

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

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

Möödik	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset üldhooldusteenust saavate 65-aastaste ja vanemate inimeste suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	0,66	> 0,71	> 0,71	> 0,71	> 0,72
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset üldhooldusteenust saavate tööealiste puudega ja/või suure hooldusvajadusega inimeste suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,5	1,8	1,8	1,8	1,9

Tegevus 1.1.1. Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine

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

Tegevuse oluline eesmärk on arendada välja terviklikum pikaajalise hoolduse korraldus, tagada abivajajatele õigeaegne kvaliteetsete teenuste kättesaadavus ja vähendada perekonnaliikmete hoolduskoormust.

Tegevus hõlmab endas hoolekandepoliitika kujundamise teenust, mille raames tehakse valdkondlikud poliitikakujundamise otsused ning jätkatakse hooldereformi rakendamisega. Tegevuse raames toetatakse avatud taotlusvoorude kaudu kohalikke omavalitsusi, et parandada sotsiaalteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning osutada neid koordineeritult. Lisaks toetatakse Dementsuse Kompetentsikeskuse kaudu dementsusega inimesi ja nende lähedasi, pakkudes neile infoliini, nõustamist ja tugigruppe.

Tegevus sisaldab ka sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse suurendamiseks arendustegevusi, kaasajastatakse taseme- ja täiendõppe õppekavasid, laiendatakse pikaajalise hoolduse tööjõu väljaõppevõimalusi, täpsustatakse tööjõu kvalifikatsiooninõudeid, luuakse töötajate tunnustamissüsteem.

Õiglase Ülemineku Fondi vahendite abil rahastatakse regionaalset toetusmeedet, mille kaudu luuakse tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas töötavatele spetsialistidele motivatsioonipakett, mis aitab neil valida oma töökohaks Ida-Viru piirkond.

Tegevuse alla kuulub ka kohalike tegevusrühmade toetamine LEADER tegevusgruppidele suunatud taotlusvooru kaudu ja hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamine (sh kohalike omavalitsuste nõustamise üksuse kaudu). Tegevuse alt rahastatakse ka kurtidele ja vaegkuuljatele mõeldud tõlketeenust.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Hoolekande reformi jätkamine. Selle raames on plaanis:
 - abivajaduse hindamise korrastamine üle Eesti, pakkudes kohalikele omavalitsustele tõenduspõhised hindamisvahendid nii esmase abivajaduse kui ka hoolduskoormuse hindamiseks (eesti ja vene keeles);

- sotsiaalteenuste kvaliteedi parandamine, sealhulgas kehtestatakse täpsustatud nõuded kohaliku omavalitsuse korraldatavatele sotsiaalteenustele ning ühtlustatakse valdkonnas töötavate spetsialistide kvalifikatsiooninõuded;
- koordineeritud teenuste kasutuselevõtu toetamine üle Eesti, mis aitab inimestel sujuvamalt jõuda neile vajaliku abini;
- integreeritud uuendusliku teenuse väljaarendamine sõltuvus- ja psüühikahäirega inimestele;
- valdkondadeülene spetsialistide koolitamine, et koordineeritud inimesekeskne abi osutamine oleks sujuv ja süsteemne.
- Täisealiste eestkoste kitsaskohtade analüüsi tegemine ning Eesti õigusruumile sobiva toetatud otsuse kontseptsiooni väljatöötamine, et suurendada intellektipuudega ja psüühikahäirega inimeste iseseisvust ning parandada ligipääsu ühiskonnaelule. Otsuse tegemist toetav mudel eeldab ennekõike muutusi õigusruumis, aga võimalik on luua ka otsuse tegemist toetav ligipääsetav keskkond, et vähendada eestkoste seadmise vajadust.
- Avaliku teenuse või otsustusprotsessi katseprojekti elluviimine. Kavas on teha katseprojekt, millega disainitakse mõni avalik teenus või otsustusprotsess psüühilise erivajadusega inimesele ligipääsetavamaks (nt tehakse avalikus teenuses kasutatavad tekstid lihtsas keeles) või kujundatakse mõne olemasoleva sotsiaalteenuse vahetu osutaja (tegevusjuhendaja, tugiisik, hooldustöötaja) roll inimese enda otsuse tegemist toetavamaks.
- Abi andmise korralduse lihtsustamine puudega inimeste abivajaduse hindamisel ning toetuste ja teenuste pakkumisel. Parandatakse andmevahetust Sotsiaalkindlustusameti ja kohalike omavalitsuste vahel, et tagada puudega inimestele vajalik tugi riigi ja kohalike omavalitsuste koostöös. Samuti ajakohastatakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadust, sealhulgas kirjeldatakse ja arendatakse puude raskusastme tuvastamise aluspõhimõtteid (RFK-põhisel klassifikaatoril tuginevale hindamisele üleminek ja metoodilise juhendi väljatöötamine ekspertarstidele). Samuti lihtsustatakse puude raskusastme tuvastamist muutumatute ja progresseeruvate püsivate seisundite korral.
- RFK rakendamise toetamine, mis võimaldab anda edasi infot inimese terviseseisundi ja sellest tulenevate piirangute kohta ühtses ja kõigile inimesega seotud osapooltele (arstid, spetsialistid, inimene ise, inimese lähivõrgustik) arusaadavas standardkeeles. Selleks jätkatakse sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide koolitamist. Täiendavalt töötatakse välja ja käivitatakse RFK rakendamist toetav mentorlussüsteem. Lisaks on vaja luua lahendused infosüsteemides, mis toetavad RFK kasutamist.
- Abivahendite kättesaadavuse lihtsustamine ning hüvitamistingimuste ühtlustamine abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteemi vahel.
- Sotsiaal- ja tervisvaldkonna teenuste lõimimine ja ühtne koordineerimine. 2024. aastal koostatakse ja esitatakse valitsusele analüüs ja ettepanekud integreeritud sotsiaal- ja tervisvaldkonna korraldus- ja rahastusmudeli loomise kohta. Piirkondlikul tasandil jätkatakse koordineeritud teenuste testimist.
- Toimetulekutoetuse regulatsiooni muutmine koos toimetulekuõppe väljatöötamisega. Selle käigus parandatakse võlanõustamisteenuse kättesaadavust ning arendatakse nii ennetustegevusi kui proaktiivset lähenemisviisi. Samuti analüüsitakse kohalike omavalitsuste rolli laiemalt (sh vanemaealiste suunal) ennetustegevuste ja proaktiivse abi pakkumise korraldamisel.
- Kriisilukorda ja toimepidevuse tagamist reguleerivate sätete muutmine sotsiaalvaldkonna õigusaktides. Kavas on sotsiaalvaldkonna seadustes sätestada kriisilukordades teenuste osutamise reeglid ja võimalused, et tagada teenuste järjepidev osutamine. Luuakse selgemad õiguslikud alused kohalikele omavalitsustele, ametiasutustele ja teenuseosutajatele teenuste toimepidevuse tagamiseks, kriisiplaanide koostamiseks ja lahenduste leidmiseks erinevate ohustsenaariumide korral.
- Rahvusvahelise kaitse taotlejatele ja saanutele teenuste pakkumise jätkamine. Teenused on planeeritud viisil, mis tagavad sotsiaal-, tervise- ja töövaldkonna teenuste lõimituse, toetavad inimese kohanemist ja ühiskonda integreerumist ning tagavad vajadusepõhise juurdepääsu sotsiaalkaitsele.
- Kohalikele omavalitsustele suunatud avatud taotlusvoorude korraldamine:
 - jätkatakse 2023. aastal avatud taotlusvooru „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineeritud teenuste väljatöötamine“ rakendamise jätkurakendamise ja edasiarendamise ning olemasolevate mudelite laiendamist maakonnapõhiseks;
 - 2024. aastal avatakse taotlusvoor, mille eesmärkideks on tugevdada kohaliku tasandi ennetustööd ja arendada inimeste iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid.

Möödik	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027
Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal, % <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	2,5%	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%

Tegevus 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine, toimetuleku toetamine

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

Tegevuse raames korraldab Sotsiaalkindlustusamet erihoolekandeteenust, mille eesmärk on toetada psüühikahäirega (sh intellektipuudega) inimesi, kes vajavad igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi või järelevalvet, pakkudes toetavaid teenuseid (elades oma kodus), kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringse elamise teenust (teenuseosutaja pakutud elupinnal). Lisandub uus päeva- ja nädalahoivuteenus, mida seni on pakutud suure hooldusvajadusega inimestele igapäevaelu toetamise teenuse raames. 2024. aastast laieneb töötamise toetamise teenuse sisu ja täpsustub sihtrühm: teenust saavad puuduva töövõimega inimesed, kes võivad kaitsitud tingimustes töötada pikemat aega oma teenuseosutaja juures.

Samuti pakub Sotsiaalkindlustusamet sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust eesmärgiga toetada puudega ja/või piiratud töövõimega inimeste igapäevaelu oskusi ning toetada nende õppimist ja töötamise eelduste ettevalmistamist, samuti abivahenditeenust, millega toetatakse erivajadusega tööealiste ja vanaduspensioniealiste inimeste abivahendi ostmist või rentimist.

Tegevuse raames avatakse taotlusvoorud: 1) kogukonnas toetatud eluaseme rajamiseks, mis toetab kohalikke omavalitsusi kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamisel; 2) elu- ja teenuskoha kohandamiseks, mis aitab rakendada inimese kodus uusi tehnoloogilisi lahendusi ja/või teha inimese erivajadusest lähtuvaid individuaalseid kohandusi; 3) ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajate teenuseüksuste reorganiseerimiseks, kus ühes hoones on enam kui 30 inimest ööpäevaringsel erihooldusel.

Sotsiaalkindlustusamet maksab järgmisi toetusi: puudega tööealise inimese toetus, puudega vanaduspensioniealise inimese toetus, puudega vanema toetus, õppetoeetus ja täienduskoolitustoetus.

Sotsiaalkindlustusamet korraldab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate majutuskeskuse teenust, mis toetab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate ning kohanemiskustustega muude sisserändajate iseseisvat toimetulekut, heaolu ja turvalisust kogukonnas.

Tegevus hõlmab ka enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmist ja jagamist.

Tervise Arengu Instituut toetab tegevuse raames sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevust, pakkudes vajalikke täienduskoolitusi, sealhulgas RFK-alased koolitused, ja andes välja ajakirja Sotsiaaltöö.

Sotsiaalkindlustusamet tegeleb ka õppelaenu kohustuse hüvitamisega riigi poolt. Õppelaenu kustutatakse puuduva töövõimega isiku ja raske või sügava puudega last kasvatava vanema eest. Samuti menetleb Sotsiaalkindlustusamet erinevate teenuste ja sotsiaalteenuste (rehabilitatsiooniteenus, erihoolekandeteenused, lapsehoivuteenus, asendushooldusteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus ja turvakoduteenus) tegevusloa taotlemist ning teeb tegevuslubade üle riiklikku järelevalvet.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Isikukeskse ja komponendipõhise erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse mudeli (ISTE) katsetamine, kus psüühikahäirega ja intellektipuudega inimestele ja nende lähedastele korraldab vajalikku abi kohalik omavalitsus. Aastast 2026 on plaanis alustada mudeli rakendamise üle Eesti.
- Enim puudust kannatavatele inimestele toidu- ja esmatarbekaupade pakkumise projektiga jätkamine, mille raames pakutakse toidukaarditeenust. 2024. aasta II poolaastal on kavas korraldada riigihange annetatud toidu kogumise ja jagamise partneri leidmiseks. 2024. aastal korraldatakse hange ka tegevuskava koostamiseks, mis aitab annetatud toidu kokkukogumiseks ja jagamiseks leida uusi, innovatiivseid lahendusi. Tegevuskava viiakse ellu perioodil 2024 (II pa) – 2027.

Mõõdik	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringseid institutsionaalseid erihooldusteenuseid täidetud teenusekohtade suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	2,9	3,1	3,1	3,1	3,1
Makseraskustes leibkondade osatähtsus, % <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring</i>	4,8% (2023)	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%

Programmi juhtimiskorraldus

Sotsiaalhoolekandeprogrammi on koostanud Sotsiaalministeerium koostöös asjaomaste haldusala asutustega. Programm koostatakse neljaks aastaks, pidades silmas heaolu arengukava 2023–2030, Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi ja riigi pikaajalise strateegia „Eesti 2035“ eesmärgi. Programmi kinnitab sotsiaalkaitsemister pärast 2024. aasta riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning see avalikustatakse Sotsiaalministeeriumi kodulehel.

Programmi täiendatakse igal aastal ühe aasta võrra ning see on kooskõlas riigi eelarvestrateegiaga ja riigi rahaliste võimalustega. Programmi tegevuste eesmärgi aitavad toetada tulemusvaldkonna „Heaolu“ teised programmid (Sotsiaalministeeriumi „Laste ja perede programm“ ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi ühisprogrammid „Tööturuprogramm“ ja „Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdsete võimaluste programm“). Teistest tulemusvaldkondadest toetavad programmi eesmärgi enim tulemusvaldkonna „Siseturvalisus“ Siseministeeriumi programm „Siseturvalisus“ ja tulemusvaldkonna „Õigusriik“ Justiitsministeeriumi programm „Usaldusväärne ja tulemuslik õigusruum“.

Programmis seatud eesmärkide saavutamise ja mõõdikute seiramise eest vastutab Sotsiaalministeerium koostöös asjaomaste haldusala asutustega. Programmi täitmisest antakse aru heaolu arengukava 2023–2030 juhtkomisjonile ja tulemusvaldkonna iga-aastases aruandes. Juhtkomisjoni on kaasatud valdkonna peamised koostööpartnerid. Juhtkomisjoni ülesanded, liikmed ja koosolekute protokollid ning tulemusvaldkonna „Heaolu“ iga-aastased tulemusaruanded on avalikustatud Sotsiaalministeeriumi kodulehel.



LISA 1

Programmi teenuste kirjeldus

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

Tegevus 1.1.1. Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine

Hoolekandepoliitika kujundamine ja teenuste kättesaadavuse parendamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 38)

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.

Tegevusi rahastatakse osaliselt välisvahenditest (TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“).

Teenuste arendamine ning nende kättesaadavuse, kvaliteedi ja koostöövõime edendamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 235)

Teenuse eesmärk on toetada kohalikke omavalitsusi, et parandada sotsiaalteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning osutada neid koordineeritult.

Jätkatakse 2023. aastal avatud taotlusvooru „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimismudeli jätkurakendamine“ rakendamisega, millega toetatakse maakonnapõhiste koordineerimismudelite töös hoidmist ja edasiarendamist ning olemasolevate mudelite laiendamist maakonnapõhiseks. Eesmärk on pakkuda kompleksse abivajadusega inimestele õigeaegset abi, mille tulemusena projekti kaasatud osapooled märkavad abivajajat ja teavitavad abivajajast aina enam. Koordineeritud juhtumitöö tulemusel väheneb kompleksse abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormus asjaajamisel sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuvaldkonnas. Pakutav abi ja toetus peab olema suunatud sellele, et inimesed saaks iseseisvalt kodus keskkonnas võimalikult kaua hakkama.

2024. aastal avatava taotlusvooru eesmärk on tugevdada kohaliku tasandi ennetustööd ja arendada inimeste iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid. Sekkumised toetavad terviklikku pikaajalise hoolduse

süsteemi, aidates ennetada toimetulekuraskuste tekkimist, vähendada hoolduskoormust ning parandada ennetavate ja kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust, samuti toetavad inimeste võimalikult pikaajalist ja iseseisvat toimetulekut kodus keskkonnas.

Tegevusi rahastatakse välisvahenditest (TAT „KOV tasandi võimestamine, teenuste kättesaadavus“).

Dementsusega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi toetamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 276)

Teenuse eesmärk on suurendada ühiskonna teadlikkust ning parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste abi saamise võimalusi. Dementsuse Kompetentsikeskuse eesmärk on parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste toimetulekut, inimeste teadlikkust abi saamise võimalustest ning aidata kaasa dementsuse valdkonna terviklikule arengule.

Kompetentsikeskuse ülesanne on nõustada lisaks tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandespetsialistidele ka hoolekandeesutuste töötajaid ning pakkuda infoliini, nõustamise ja tugigruppide vahendusel nõu dementsuse diagnoosiga inimestele ja nende lähedastele. Kompetentsikeskus 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.

Sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse tõstmine ja väärtustamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 409)

Teenuse eesmärk on parandada sotsiaalvaldkonna tööjõu juurdekasvu ja väljaõpet. Selleks arendatakse taseme- ja täiendõppe õppekavasid, laiendatakse pikaajalise hoolduse tööjõu väljaõppevõimalusi, täpsustatakse tööjõu kvalifikatsiooninõudeid, luuakse töötajate tunnustamissüsteem. Strateegilise partnerluse raames Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooniga tugevdatakse sotsiaalvaldkonna töötajate huvikaitsetegevust ja mentorlusega toetatakse uute sotsiaalvaldkonna juhtide teadmisi ja oskusi. Tegevused soodustavad valdkonna töötajate arengut ja parandavad valdkonnas töötamise mainet. Tegevusi planeeritakse osaliselt Šveitsi-Eesti koostööprogrammi vahenditest.

Regionaalsete toetusmeetmete rakendamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 330)

Teenuse eesmärk on ühtlustada Ida-Viru maakonnas pakutavate sotsiaalhoolekande ja tervishoiu abimeetmete korraldust ning parandada teenuste osutamise kvaliteeti, mis toetab piirkonna sotsiaalmajanduslikku

arengut ja inimväärse elukeskkonna teket ning panustab seeläbi õiglase ülemineku protsessi Ida-Virumaal.

Teenuse raames luuakse tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas töötavatele spetsialistidele motivatsioonipakett, mis aitaks valida oma karjäärikohaks Ida-Viru piirkond, kuhu kvalifitseeritud töötajate leidmine on praktikas osutunud keeruliseks. Samuti luuakse innovatsiooni- ja arendusfond Ida-Virumaa sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuste arendamiseks ja pakkumiseks, mis hõlmab nii uudsete lahenduste väljatöötamist ja katsetamist kui ka uute tehnoloogiate rakendamist (nt abivahendid, inimese tervislikke valikuid toetavad lahendused vms). Teenust rahastatakse Õiglase Ülemineku Fondi vahenditest (meede „Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal“).

Kohalike tegevusrühmade toetamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 408)

Kogukonna juhitud kohaliku arengut viiakse ellu kohaliku arengu strateegia alusel, mille on välja töötanud kohalik tegevusrühm. Tegevusrühma koostatud strateegia peab olema kooskõlas heaolu arengukava 2023–2030 alaeesmärkidega. Kohalike tegevusrühmade toetamiseks korraldatakse LEADER tegevusgruppidele taotlusvoor. Tegevusi rahastatakse välisvahenditest (TAT „Kohalike tegevusgruppide toetamine“).

Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 242)

Ühtlase ja kvaliteetse täisealiste sotsiaalhoolekande abimeetmete pakkumise tagamiseks loodi Sotsiaalkindlustusameti juurde 2019. aastal kohalike omavalitsuste nõustamise üksus. Üksuse eesmärk on ühtlustada ja parandada sotsiaalhoolekandeteenuste ja nende korralduse kvaliteeti kohaliku omavalitsuse tasandil, viies ellu sotsiaalhoolekandevaldkonna poliitikat, samuti pakkuda riigipoolset tuge (nt nõustamine, koolitused) kohalikele omavalitsustele nende sotsiaalhoolekandeliste ülesannete täitmisel (suurendatud tähelepanu all on Kagu-Eesti piirkond).

Tegevusi rahastatakse osaliselt välisvahenditest (TAT-d „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ ja „Sotsiaalkaitstesüsteemide ajakohastamist toetavate infosüsteemide arendused“).

Kuulmislangusega inimestele mõeldud tõlketeenused loovad sihtrühmale paremad võimalused ühiskonnanelust täisväärtuslikuks osavõtmiseks ning tagavad piisava ligipääsu igapäevaeluks vajalikule asjaajamisele ja avalike teenuste tarbimisele.

Kurtidele ja vaegkuuljatele mõeldud tõlketeenuse (viipekeeles tõlketeenus (kaugtõlge) ja kirjutustõlketeenuse) korraldusega jätkatakse 2024. aastal ESF TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ rahastusel.

Tegevus 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine, toimetuleku toetamine

Erihoolekandeteenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 303)

Erihoolekandeteenuste eesmärk on toetada psüühikahäirega (sh intellektipuudega) inimesi, kes vajavad igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi või järelevalvet, pakkudes toetavaid teenuseid (elades oma kodus), kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringse elamise teenust (teenuseosutaja pakutud elupinnal). Suund on toetada inimest nii kaua kui võimalik tema enda kodus, vähendades sel viisil lähedaste hoolduskoormust ja lükates edasi ööpäevaringse erihoolekandeteenuse vajadust.

Erihoolekandeteenuseid korraldab Sotsiaalkindlustusamet oma lepingupartnerite kaudu. Sotsiaalkindlustusamet hindab nii erihoolekandeteenustele õigustust kui ka inimese abi- ja toetusvajadust ning suunab inimese sobivat teenust saama. Kokku on Eestis 11 erineva toetusastmega erihoolekandeteenuse liiki, millele lisandub uus teenus – päeva- ja nädalahoiteenus, mida on seni pakutud suure hooldusvajadusega inimestele igapäevaelu toetamise teenuse raames diferentseeritud hinnaga.

Alates 2024. aastast laieneb töötamise toetamise teenuse sisu ja sihtrühm: teenust saavad puuduva töövõimega inimesed võivad kaitstud tingimustes töötada pikemat aega oma teenuseosutaja juures. Teenuse sisu muutmise põhjuseks on pakkuda pikaajalise kaitstud töö projektis osalenud vähema töösuutlikkusega psüühikahäirega inimestele võimalust jätkata töötamist kaitstud tingimustel ilma kohustusega jõuda avatud tööturule kuni ISTE teenusemudeli rakendamiseni, kui töötamisega seotud teenusekomponente hakkavad pakkuma kohalikud omavalitsused.

Isikukeskse ja komponendipõhise erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse mudeli (ISTE) prototüübi puhul korraldab psüühikahäirega ja intellektipuudega inimestele ning nende lähedastele vajalikku abi kohalik omavalitsus. ISTE mudeli katsetamine toimub aastatel 2023–2025 ESF-i TAT „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“ vahenditest. Aastast 2026 on plaanis alustada ISTE mudeli rakendamisega üle Eesti ning rahastada seda riigieelarvest. Mudeli katsetamisel osalenud inimeste toetusvajaduse tase vastab valdavalt toetavate erihoolekandeteenuse saajate tasemele.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 194)

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eesmärk on toetada puudega ja/või piiratud töövõimega inimeste igapäevaelu oskusi, suurendada nende ühiskonnaelus osalemise võimalust, toetada nende õppimist ja töötamise eelduste ettevalmistamist. Teenuse saamiseks on eeldus, et inimesel on mitu probleemi, mida ei ole võimalik lahendada üksikteenuste abil ning vaja on mitme eriala spetsialistide ehk rehabilitatsioonimeeskonna sekkumist.

Sotsiaalkindlustusamet hindab teenust taotlenud tööealiste isikute teenusevajadust, kuid korraldab teenust enda lepingupartnerite kaudu üle Eesti. Lepingupartneriteks on asutused, kes on loonud 3–10 spetsialistist koosnevad meeskonnad, pakkudes inimestele kompleksset tuge. Võimalike kaasatavate spetsialistide suur arv aga tähendab, et teenuse kättesaadavus ja kvaliteet on piirkonniti erinev ning teenuse osutamine lähtub suuresti teenuseosutaja ressursidest. Teenus on nõustava iseloomuga ning eeldab inimeselt aktiivset osalust. Selle kaudu õpivad nii inimene kui ka tema lähivõrgustik, kuidas terviseseisundist tingitud erivajadusega kohaneda ning parimal võimalikul viisil toime tulla.

Abivahenditeenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 195)

Teenusega toetatakse erivajadusega tööealiste ja vanaduspensionaalsete 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 (erimenetluse korras on võimalikud ka erandid). Lisaks pakutakse abivahendialast nõustamist, et toetada inimeste igapäeva- ja tööeluga toimetulekut. Riigipoolse soodustustega abivahendite kättesaadavus tagatakse inimestele Sotsiaalkindlustusameti lepingupartnerite kaudu.

Abivahenditeenus üks eesmärk on muuta teenus vajaduspõhiseks nii, et abivahendite kättesaadavus ei oleks seotud puude raskusastme või vähenenud töövõimega, vaid seda oleks võimalik soetada vajaduspõhise hinnangu alusel. Lisaks on eesmärk minna paberipõhiselt abivahenditöendilt üle digitaalsele süsteemile, et lihtsustada abivahendi vajaduse tuvastamist ja abivahendi soetamist.

Elu- ja teenuskohtade kohandamine ja kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 42)

Teenuse raames rahastatakse taotlusvoore „Elu- ja teenuskohtade kohandamine“ ja „Kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine“.

Tegevuse „Elu- ja teenuskohtade kohandamine“ raames kavandatakse suurema hooldusvajadusega inimeste kodus elamist toetavaid kohandusi, mis aitavad rakendada inimese kodus uusi tehnoloogilisi lahendusi ja/või teha inimese erivajadusest lähtuvaid individuaalseid kohandusi, mis aitavad suurendada inimeste võimet kodus toime tulla ning parandada nende ohutust ja elukvaliteeti kodus.

Tegevuse „Kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine“ eesmärk on toetada kohalikke omavalitsusi kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamisel. Üheks võimaluseks, et parandada vähese abi- ja toetusvajadusega inimeste kodus hakkamasaamist ja kogukonda kaasatust, on luua kohaliku omavalitsuse territooriumil asuvasse tõmbekeskustesse ligipääsetavaid ja isiku toimetulemist toetavaid toetatud elamise võimalusi.

Nimetatud eluasemed luuakse väikese ja keskmise abi- ja toetusvajadusega inimestele (edaspidi vähese abi- ja toetusvajadusega inimene), kelle kodu ei ole võimalik kohandada nende vajadustele vastavaks. Kohalikul omavalitsusel on juhtumipõhiselt võimalik korraldada inimesele ligipääs talle vajalikele sotsiaalse ja tervishoiuteenusetele. Toetatud elamise teenus on inimesele, kes vajab kõrvalabi või toetavaid teenuseid igapäevaelu toimingutes regulaarselt pikema aja jooksul (nt 6 kuud), kuid kellel ei ole välja kujunenud ööpäevaringset hooldusvajadust, mille puhul on vajalik teenuse osutamine hoolekandeesutuses. Toetades kohalikke omavalitsusi kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamisel vähese abi- ja toetusvajadusega inimestele paraneb või säilib nende inimeste võimekus iseseisvalt igapäevatoimingutega hakkama saada, väheneb lähedaste hoolduskoormus ja puudub kohene vajadus suunata isik ööpäevaringset väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust saama.

Taotlusvoore rahastatakse välisvahenditest (TAT-d „Vanemaaliste eluaseme toetamine (teenusmajad)“ ja „Innovaatiliste lahenduste väljatöötamine elu- ja teenuskohtade kohandamiseks“).

Erihoolekandeesutuste reorganiseerimine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 41)

Teenuse sisuks on toetada erihoolekandeesutuste reorganiseerimist eesmärgiga tagada psüühilise erivajadusega inimestele paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused ning toetada taristu loomist kogukonnapõhisele erihoolekandeteenusetele. Teenuse raames toetatakse ööpäevaringse erihooldusteenuse

osutajate teenuseüksuste reorganiseerimist asutustes, kus ühes hoones on enam kui 30 inimest ööpäevaringisel erihooldusel. 2024. aastal elab kõnealusele tingimusele vastavates asutustes umbes 500 inimest. Kavandatud tegevused aitavad tagada teenuse kvaliteeti ja paremat piirkondlikku kaetust.

Tegevusi rahastatakse välisvahenditest TAT „Erihoolekande reorganiseerimine“ raames.

Puudega inimeste sotsiaaltoetused

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 185)

Puude raskusastme tuvastamise ja puudega inimestele toetuse maksmise eesmärk on puudest tingitud lisakulude osaline hüvitamine. Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstid ja peaspetsialistid tuvastavad puuet kolmes raskusastmes (keskmine, raske, sügav) ja kolmes vanuserühmas (lapsed, tööealised ja vanaduspensioniealised). Toetused jagunevad järgmiselt: puudega lapse toetus, puudega tööealise inimese toetus, puudega vanaduspensioniealise inimese toetus, puudega vanema toetus, õppetootus ja täienduskoolitustoetus. Puudega lapse toetus on kajastatud laste ja perede programmis ning ülejäänud puudega inimeste sotsiaaltoetused on kajastatud sotsiaalhoolekande programmis vastava tegevuse all.

Puudega inimeste toetuste arvestamise aluseks on igaks eelarveaastaks riigieelarve seadusega kehtestatud puuetega inimeste sotsiaaltoetuse määr. Toetuste suurus sõltub puude raskusastmest (tööealistel lisaks ka puudeliigist) ning toetused arvutatakse vastavalt puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses sätestatud protsendina sotsiaaltoetuse määrast. Puudega tööealise isiku igakuine toetus on jätkuvalt vahemikus 16,62–53,70 eurot ja puudega vanaduspensioniealise isiku igakuine toetus on 12,79–40,91 eurot. Puudega vanema toetust makstakse 19,18 eurot kuus, õppetootust puudega õppurile 6,39–25,57 eurot kuus ja täienduskoolitustoetust kuni 613,68 eurot kolme kalendariaasta kohta. Puudega tööealise ja vanaduspensioniealise igakuist toetust ei ole pikka aega tõstetud, mistõttu ei ole need enam puudest tingitud lisakulude ja teenusevajaduste katmiseks piisavad, tulemuslikult sihitatud ega teenuste vajaduse ja kasutamisega läbimõeldult seostatud.

2024. aastal jätkatakse puudega lapse ja vanaduspensioniealise puude tuvastamiseks vajaliku rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) arendusprojektiga ja metoodilise juhendi väljatöötamisega. Metoodilist juhendit on plaanitud rakendada 2024. aastal.

Rahvusvahelise kaitse teenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 299)

Sotsiaalkindlustusamet korraldab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate majutuskeskuse teenust, mis

toetab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate ning kohanemiskustega muude sisserändajate iseseisvat toimetulekut, heaolu ja turvalisust kogukonnas.

Teenus hõlmab inimeste majutamist, toitlustust või rahalise toetuse tagamist, inimeste informeerimist nende õigustest, tervisekontrolli ja vajaduspõhist teravishoiuteenuse osutamist keskuses viibimise ajal.

24. veebruaril 2022 Vene Föderatsiooni algatatud sõda Ukrainas päädis 2022. aastal nende inimeste massilise sisserändega Eestisse, kelle puhul peab Sotsiaalkindlustusamet jätkuvalt tagama välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seaduses sätestatud teenused. Majanduses ja eluasemeturul esinevate probleemide tõttu võib eeldada, et rohkem rahvusvahelise kaitse taotlejaid vajab majutuskeskuse teenust pikemat aega ja ka riigi igakülgset tuge kohalikkude omavalitsusse elama asumisel, ennekõike eluruumi kulude hüvitamisel.

Enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmise ja jagamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 46)

Abi saajatele pakutakse alates 2023. aasta oktoobrist võimalust üle-eestilise toidukaartide süsteemi kaudu osta endale sobival ajal spetsiaalse toidukaardiga sobivaid toidu- ja esmatarbekaupu (keelatud on osta alkoholi-, tubaka- ja lototooteid). Perioodiks 2023–2027 on toidukaartidesüsteemilepingupartneriks Rimi Eesti Food AS. Lisaks toidukaartidele toetab Sotsiaalministeerium ka annetatud toidu kogumist ja jagamist enim puudust kannatavatele inimestele. Hankelepingut SA Eesti-Hollandi Heategevusfondiga (Eesti Toidupank) rahastatakse REACT-EU ja ESF projektist ning riigieelarvelistest vahenditest.

Alates 2024. aastast toetatakse avatud taotlusvooru „Sotsiaal- ja tervisevaldkonna vabaühenduste toetamine“ kaudu võrgustikutöö abil innovaatilisi lahendusi päästetud toidu jagamiseks puudust kannatavatele inimestele võimalikult nende kodu lähedal koostöös kohalike omavalitsuste, kogukondade ja teiste osapooltega.

Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks

(vastutaja Tervise Arengu Instituut, lühikood 137)

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, sealhulgas RFK-alased koolitused, ning antakse välja ajakirja Sotsiaaltöö.

Dementsuse teemal koolitatakse esmalt hooldusasutuste sisekoolitajaid, kes annavad teadmisi edasi oma asutuse töötajatele. Nii saab kaasata suurema osa

asutuste personalist ja kujundada dementsusesõbralike asutuste võrgustikku. Koolitusi rahastatakse kuni 2024. aasta lõpuni välisvahenditest (TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“).

Ajakiri Sotsiaaltöö (ajakiri, veebileht ja uudiskiri) aitab kaasa sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja valdkonna õppurite professionaalsele arengule, teadmiste suurenemisele ja informeeritusele. Ajakirja väljaandmist rahastatakse riigieelarvest.

Riigipoolne õppelaenu kustutamine

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 327)

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

Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine)

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 328)

Sotsiaalkindlustusamet menetleb erinevate teenuste ja sotsiaalteenuste (rehabilitatsiooniteenus, erihooldekandeteenus, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus ja turvakoduteenus) tegevusloa taotlemist, nõustab taotlejaid ja teeb tegevuslubade üle riiklikku järelevalvet. Sotsiaalkindlustusamet korraldab järelevalve käigus tuvastatud rikkumistele tuginedes teenuseosutajatele regulaarseid teemapäevi, et ennetada süsteemseid rikkumisi kõikide teenuseosutajate hulgas.

LISA 2

Teenuste rahastamiskava

* Teenuste eelarved on indikatiivsed ning on kajastatud täiendava informatsiooni andmiseks.

Programmi teenuste rahastamiskava	Eelarve			
	2024	2025	2026	2027
Programmi kulud	154 169 586	164 699 510	159 332 779	158 839 672
Meede 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine	154 169 586	164 699 510	159 332 779	158 839 672
Tegevus 1.1.1. Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine	14 135 320	18 544 425	16 822 884	16 514 559
Hoolekandepoliitika kujundamine ja teenuste kättesaadavuse parendamine	4 538 113	7 250 880	7 221 585	7 798 517
Teenuste arendamine ning nende kättesaadavuse, kvaliteedi ja koostöövõime edendamine	3 429 261	4 613 421	4 119 205	2 332 734
Dementsusega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi toetamine	272 069	272 069	272 069	272 069
Sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse tõstmine ja väärtustamine	1 176 471	1 764 706	2 000 000	2 117 647
Regionaalsete toetusmeetmete rakendamine	1 785 714	2 142 857	714 286	1 500 000
Kohalike tegevusrühmade toetamine	1 099 166	1 826 182	1 823 966	1 822 448
Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus	1 834 525	674 311	671 774	671 145
Tegevus 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine, toimetuleku toetamine	140 034 266	146 155 085	142 509 895	142 325 112
Erihoolekandeteenus	58 403 377	53 177 224	53 172 319	53 171 915
Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus	7 983 879	7 978 019	7 975 151	7 974 583
Abivahenditeenus	16 649 653	17 159 730	17 530 401	17 991 480
Elu- ja teenuskohtade kohandamine ja kogukonna-põhiste toetatud eluasemete rajamine	4 077 737	9 811 897	9 809 680	9 808 162
Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine	0	5 135 429	5 135 429	5 135 429
Puudega inimeste sotsiaaltoetused	44 913 422	44 941 682	45 420 498	45 836 644
Rahvusvahelise kaitse teenus	963 169	957 952	955 637	955 443
Enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmine ja jagamine	5 328 100	5 328 100	1 050 630	0
Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks	326 709	289 493	98 009	97 930
Riigipoolne õppelaenu kustutamine	802 783	795 987	785 239	776 942
Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine)	585 438	579 573	576 903	576 584