



SOTSIAALMINISTEERIUM

SHS muutmise väljatöötamise kavatsus (erihooolekandeteenuste korralduse ja rahastuse ajakohastamine)

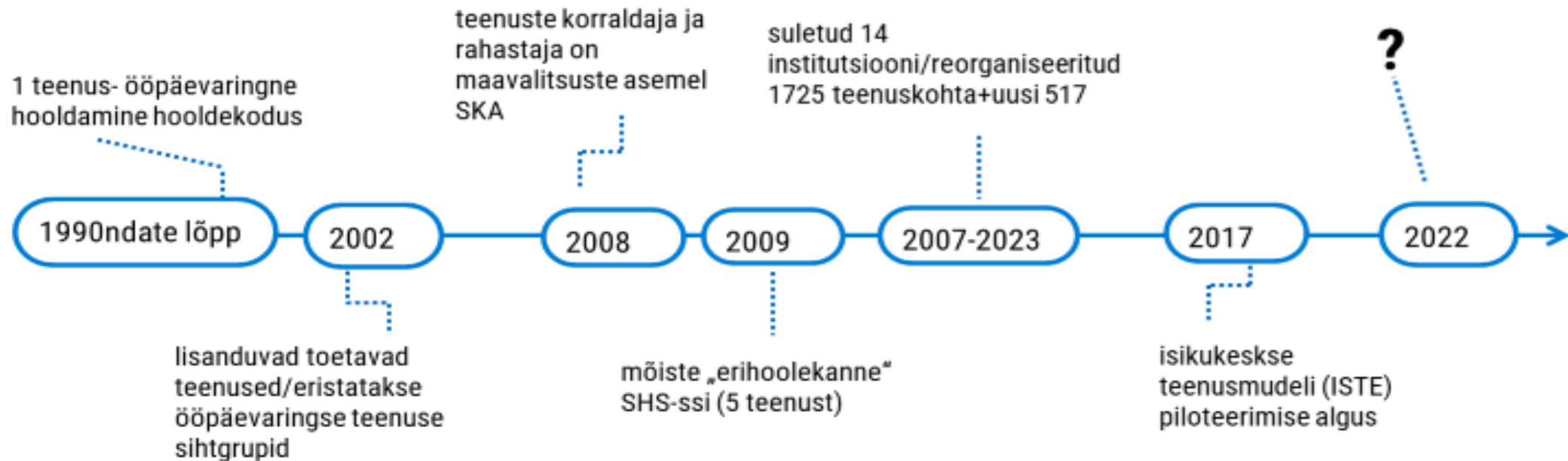
Elen Preimann

HKO, nõunik

26.04.2022

Taust:

Erihoolekandeteenuste areng



Taust:

- SHS: inimesele sotsiaalhoolekande andmist on kohustatud korraldama isiku rahvastikuregistrisse kantud KOV (SHS §5 lõige 1);
- Tõlgendatakse: KOV üksuse kohustus ei ole korraldada abi ja toetuse pakkumist raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimestele- neile inimestele kohaldub SHS-s riigi korraldatava abi all eraldi jagu (3. jagu- Erihoolekandeteenused);
- 5 erihoolekandeteenust (jagunevad 11-ks);
- Teenuskohti oli 01.03.2022 seisuga 7228, teenuste kasutajaid oli 5847, neist 2210 kasutas teenuseid ööpäevaringselt;
- Maksumus 169– 4635€ kuus;
- Maksumus moodustab keskmiselt 58% kulumudeli hinnast (toetavate teenuste puhul 60%, ööpäevaringsete teenuste puhul 56%).

DI Eestis

- DI algas Eestis 2006 (Riiklike erihoolekandetasutuste ja -teenuste reorganiseerimise kava);
- Aastaks 2024 suletakse (lisaks eelnevale 5 hooldekodule 550 kohaga) veel 9 suurt hooldekodu (1175 kohaga);
- Kokku saab reorganiseeritud 1725 teenuskohta + lisaks luuakse juurde 517 uut teenuskohta.
- Üle 30 teenusekohaga asutustesse jääb elama veel u 500 inimest (kõige suurem on Koeru Hooldekeskus 89 ööpäevaringse teenuse kliendiga).
- 2012. aastal töötas Euroopa eksperdigrupp välja rahvusvahelised juhised, kuidas DI protsess kõige paindlikumalt võiks rakenduda. Juhised ütlevad, et **DI ei hõlma üksnes suurte asutuste sulgemist, vaid ka toetavate teenuste osakaalu suurendamist, paindlikumat ja kättesaadavat teenuste süsteemi kogukonnas ning jätkusuutlikumat ja tulemuslikumat teenuste osutamist.**

2016. aastal kaardistas Trinidad Wiseman Sotsiaalministeeriumi tellimusel erihoolekandesüsteemi probleemid:

- 1. Toetusvajaduse märkamine.** Abivajajaid ei märgata õigeaegselt, sekkumine toimub liiga hilja.
- 2. Teenusteni jõudmine, asjaajamine, koordineerimine.** Teenussüsteem on klientide jaoks killustunud, raske on saada aru oma õigustest ja võimalustest.
- 3. Abivajaja toetusvajaduse hindamine, toetuse planeerimine.** Erihoolekande-, rehabilitatsiooni- ja KOV sotsiaalteenuste vajaduse hindamine on killustunud ja dubleeriv.
- 4. Abi ja toetus lähedastele.** Lähedastele pakutav toetus ei ole piisav, peredel on suur hoolduskoormus.
- 5. Teenuste kättesaadavus.** Erihoolekandeteenuseid nähakse KOVis eelkõige riigi vastutusena. See tendents pärsib oluliselt teenuse kasutajate integreerimist kogukonda ning kogukonnaressursside kasutamist, sest abivajajad on sageli sunnitud oma elukohast ja kogukonnast lahkuma.
- 6. Vaimse heaolu toetamine, esmatasandi vaimse tervise teenused ja koostöö tervishoiusüsteemiga.** Tervishoid ja erihoolekandeteenuste osutajad tegutsevad lahus, puudub süsteemne ja integreeritud koostöö, sh infovahetus.
- 7. Erihoolekandeteenuste rahastus.** Teenuste korraldus, osutamine ja rahastamise põhimõtted on jäigad ega arvesta piisavalt konkreetse teenusekasutaja vajadustega ei teenuse sisu, osutatava teenuse mahu, osutamise koha, aja ja sageduse osas. Abivajajale osutatakse tihti samaaegselt erinevaid erihoolekande- (igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus) ja rehabilitatsiooniteenuseid, mis üksteist osaliselt dubleerivad, sest teenuse üksiktegevusi pole võimalik väiksemas mahus eraldi määrata.

ISTE teenusmudeli piloteerimine alates 2017

VTK keskendub 2 probleemi lahendamisele:

1. Erihoolekandeteenused ei ole piisavalt isikukesksed ja vajaduspõhiselt paindlikud;

1.1. Rakendame alates aastast 2025 toetavate teenuste asemel isikukeskse erihoolekande teenusemudeli (ISTE) üle-eestiliselt;

1.2. Leiame spetsiifilistele sihtgruppidele, nagu sõltuvushäirega inimesed ja autismispektrihäirega inimesed, sobiva toetusega viisid teenuse osutamiseks;

1.3. Muudame paindlikumaks regulatsiooni, mis lubab teenuse kasutajal teenuselt eemal olla aasta jooksul vaid 2 kuud;

2. Erihoolekandeteenuste rahastus ei ole ajakohane.

2.1. Viime tegevusjuhendajate nõutud arvu erinevatel teenustel vajaduspõhisele tasemele;

2.2. Töötame välja erihoolekandeteenuse pakkuja juures koduõenduse tegevusloa alusel osutatava õendusabiteenuse sisukirjelduse ja korraldusmudeli;

2.3. Loomme uue, äärmusliku toetusvajadusega inimeste ööpäevaringse teenuse eelse ehk intervallteenuse;

2.4 Täpsustame SHS §89 sõnastuse.

Probleem 1: Erihoolekandeteenused ei ole piisavalt isikukesksed ja vajaduspõhiselt paindlikud;

1. Planeeritav muudatus lahendamiseks: ISTE rakendamine üle-eestiliselt 2025;

- Isikukeskse erihoolekande teenusemudeli (ISTE) piloteerimine algas 2017, ESF vahenditega, projekti rahastus saab läbi 2024. aasta lõpuga;
- ISTE teenusmudel paikneb Civitta mõjuanalüüsi eelarveprognoosi kohaselt tänase erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusmudeli ja kulupõhiste hindadega teenusmudeli vahel.
- Muudatus puudutab 4 erihoolekandeteenust- igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus, kogukonnas elamise teenus ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust.
- Miks just need teenused?
 - muudatus mõjutab enamikku EHK kasutajaid;
 - seni ISTE pilootprojektis osalenud inimeste toetusvajaduse tase vastab valdavas enamuses EHK süsteemi toetavate teenuste omale;
 - just nende teenuste puhul töid erinevad uuringud kitsaskohana välja dubleerimise;
 - ISTE eesmärgiks ongi KOVides juba rakendatavaid sotsiaalhoolekande põhimõtteid kasutada ka psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldamisel.
- Sihtgrupi suurus: u 3637 inimest toetavatelt teenustelt+ 800 inimest ISTE piloodist+ lisanduvad inimesed u 2000;
- 2023-2024 vajalik seadusloome, KOV spetsialistide koolitused 2024;
- Eelarve: tänane toetavate teenuste eelarve+SRT eelarve sihtgrupi osas, lisataotlus summas X;
- KOVide rahastamise skeem: toetusfond?

Probleem 1: Erihoolekandeteenused ei ole piisavalt isikukesksed ja vajaduspõhiselt paindlikud;

2. Planeeritav muudatus lahendamiseks: loome vajalikud teenused spetsiifilistele sihtgruppidele.

2.1. Sõltuvushäirega inimesed

- SHS §72 lõige 2 punkt 2: riigieelarvest ei rahastata EHK teenuste kasutamist raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimestele, kellel on sõltuvus alkoholist või narkootilisest ainetest juhtiva psüühikahäirena (põhihaigusena).
- Tänapäeval EHK teenustel 3-8% teenusekasutajatest alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired kaasava diagnoosina;
- 2022. aasta lõpuks kaardistab SOM koostöös TAI-ga tõenduspõhised sekkumismetoodikad, praktikad komorbiidselt esinevate psüühikahäiretega inimestele ravi ja sotsiaalteenuste osutamisel, mida on võimalik Eestis rakendada;
- Sihtgrupp: normintellektiga psüühikahäirega või intellektihäirega inimesed, kellel on sõltuvus alkoholist, narkootilistest ainetest, ravimitest vm sõltuvust põhjustavatest ainetest;
- Rahastus analüüsiks olemas ESF vahenditest;
- Soovime luua 2024. aastaks tervishoiuvaldkonnaga integreeritud teenuse, oleneb RESist.
- Alustame EHK teenustel olevate inimeste aitamisega, võimalik tulevikusuund laiendada sihtgruppi neile, kel sõltuvus põhihaigusena.

Probleem 1: Erihoolekandeteenused ei ole piisavalt isikukesksed ja vajaduspõhiselt paindlikud;

2. Planeeritav muudatus lahendamiseks: loome vajalikud teenused spetsiifilistele sihtgruppidele.

2.2. Autismispektrihäirega/raskestimõistetava käitumisega inimesed

- 2017. aasta alguse seisuga oli kuni 15-aastaseid lapsi, kellel autismispektri häire diagnoos, 1184. Meil ei ole infot, kui paljud neist vajavad tulevikus erihoolekandeteenuseid, aga võime eeldada, et suur osa vajavad.

seisuga	Kokku puudega lapsi	... neist puude määramisel põhidiagnoos - pervasiivsed arenguhäired (F84.0-F84.9)	pervasiivsed arenguhäired, % puudega lastest
31.12.2021	8 802	1 702	19%
31.12.2020	9 207	1 641	18%
31.12.2019	10 471	1 525	15%
31.12.2018	11 874	1 369	12%
31.12.2017	12 624	1 184	9%

- Inimesed EHK teenustel, kellel on autismispektri häire põhi- või kaasuva diagnoosina (2021 a):
 - ööpäevaringsetel teenustel: 95;
 - toetavatel teenustel: 333;
 - teenuste järjekorras on 202 inimest.
- Soovime luua sobiva teenuse aastaks 2024, oleneb RESist.
- Kasutada saame 2019. a koosloome töötubades autimisspetrihäirega inimestele loodud teenuste mudeleid.

Probleem 1: Erihoolekandeteenused ei ole piisavalt isikukesksed ja vajaduspõhiselt paindlikud;

3. Planeeritav muudatus lahendamiseks: Muudame paindlikumaks regulatsiooni, mis lubab teenuse kasutajal teenuselt eemal olla aasta jooksul vaid 2 kuud;

➤ Planeeritav sõnastus:

„1) isik ei kasuta erihoolekandeteenust kuni kaks kuud järjest – aja eest, millal isik teenust ei kasutanud, kuid kõige rohkem nelja kuu ulatuses ühe kalendriaasta jooksul;“

Probleem 2. Erihoolekandeteenuste rahastus ei ole ajakohane.

- Planeeritav muudatus lahendamiseks: Viime tegevusjuhendajate nõutud arvu erinevatel teenustel vajaduspõhisele tasemele;
 - SHS-s sätestatud nõuded tegevusjuhendajate arvule ja seeläbi ka teenuse rahastus ei vasta tänasele perepõhisele teenuse osutamisele;

	SHS nõutud klientide arv tegevusjuhendaja kohta		Muudatuse järgselt klientide arv tegevusjuhendaja kohta	
	päeval	öösel	päeval	öösel
Teenus				
Ööpäevaringne erihooldusteenus (ühiselamu tüüpi)	vajadusel 15 in/1 TJ	30 in/1 TJ	10 in/1 TJ	30 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus (12-ne peremaja)	SHS ei täpsusta	SHS ei täpsusta	10 in/1 TJ	12 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus (10-ne peremaja)	SHS ei täpsusta	SHS ei täpsusta	10 in/1 TJ	10 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus (6-ne peremaja)	SHS ei täpsusta	SHS ei täpsusta	6 in/1 TJ	6 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus (äärmuslikult kahjustava käitumisega autistid)	2 in/1 TJ	2 in/1 TJ	2 in/1 TJ	3 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus sügava liitpuudega inimesele (ühiselamu tüüpi)	vajadusel 7,5 in/1 TJ	15 in/1 TJ	6 in/1 TJ	15 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus sügava liitpuudega inimesele (12- ne peremaja)	SHS ei täpsusta	SHS ei täpsusta	6 in/1 TJ	12 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus sügava liitpuudega inimesele (10-ne peremaja)	SHS ei täpsusta	SHS ei täpsusta	6 in/1 TJ	10 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus sügava liitpuudega inimesele (6-ne peremaja)	SHS ei täpsusta	SHS ei täpsusta	6 in/1 TJ	6 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega inimesele (ühiselamu tüüpi)	vajadusel 7,5 in/1 TJ	15 in/1 TJ	vajadusel 7,5 in/1 TJ	15 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega inimesele (12- ne peremaja)	SHS ei täpsusta	SHS ei täpsusta	6 in/1 TJ	12 in/1 TJ
Ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumääruse alusel	vajadusel 10 in/1 TJ	20 in/1 TJ	10 in/1 TJ	20 in/1 TJ
Päeva- ja nädalahoiveteenus (F72, F73, F78, F79), kallim	10 in/1 TJ	SHS ei täpsusta	6 in/1 TJ	6 in/1 TJ
Päeva- ja nädalahoiveteenus (F72, F73, F78, F79), odavam	10 in/1 TJ	SHS ei täpsusta	6 in/1 TJ	6 in/1 TJ

Probleem 2. Erihoolekandeteenuste rahastus ei ole ajakohane.

2. Planeeritav muudatus lahendamiseks: Töötame välja erihoolekandeteenuse pakkuja juures koduõenduse tegevusloa alusel osutatava õendusabiteenuse sisukirjelduse ja korraldusmudeli;

- Koostöös Haigekassa, Õdede Liiduga, Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liiduga

Probleem 2. Erihoolekandeteenuste rahastus ei ole ajakohane.

3. Planeeritav muudatus lahendamiseks: Loome uue, äärmusliku toetusvajadusega inimeste ööpäevaringse teenuse eelse ehk intervallteenuse.

- Alates 01.01.2018. a. loodi IET alaliigina määruse tasemel päeva- ja nädalahoiuteenus kahele sihtgrupile- suures mahus hooldust ja/või järelevalvet ja kõrvalabi vajava mõõduka intellektihäirega täisealise isiku igapäevaelu toetamise teenus.
- Teenuse eesmärkidena nähti:
 1. vähendada lähedaste hoolduskoormust, toetada nende töötamist ja ühiskonnaelus osalemist;
 2. pakkuda raske või sügava intellektihäirega täisealistele (diagnoosiga F72 või F73) hooldust vajavatele inimestele nende toimetulekuks vajalike tegevuskomponentidega teenust, mis võimaldab jätkata elamist kodus keskkonnas.
- Probleemid:
 - Ebaproportsionaalsed kulud SKA eelarvele (SKA tasus mitmele asutusele inimeste poolt kasutamata aja eest rohkem kui teenuse kasutamise aja eest (2020. a oli selliseid asutusi 6);
 - Hinna sõltuvus diagnoosist- diagnoosidega manipuleerimine teenusosutaja poolt.
- **Uue teenuse kasutamisele plaanime järgmisi tingimusi:**
 - teenust saab kasutada 10- 23 (öö)päeva kuus;
 - teenusel on 2 hinda - odavam juhul kui teenust kasutatakse vaid tööpäeviti, kallim juhul, kui teenust kasutatakse ka öösel või nädalavahetusel/riigipühadel;
 - teenuse hind on x€ (sisaldab inkontinentsitoodete ning naha kaitse ja puhastamise vahendite kulu);
 - nõ kasutamata aja eest jätkab SKA 65% tasumist;

Probleem 2. Erihoolekandeteenuste rahastus ei ole ajakohane.

4. Planeeritav muudatus lahendamiseks: Täpsustame SHS §89 sõnastuse:

Teenusele suunatud isiku elukohajärgne kohaliku omavalitsuse üksus on kohustatud tagama teenuseosutaja kasutuses või omandis olevate ruumidega seotud kulude katmise kohaliku omavalitsuse kehtestatud ulatuses. Ulatus kehtestatakse kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 22 lg 2 alusel.

Lisaks:

- Plaanis on muuta ka SHS §79 lõige 6 alusel kehtestatud sotsiaalkaitseministri määrust „Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord“.
- Täna kaetakse:
 - teenuse pakkumisega seotud ruumide hooldus- ja kommunaalkulu (haldus-, koristus-, vee-, kütte- ja elektrikulud);
 - lisaks katab teenuse kasutaja majutamisega seotud kulud ja majutusega seotud ruumide, mida isik kasutab teiste teenust saavate isikutega ühiselt hooldus- ja kommunaalkulu ning nende ruumide hooldusega seotud personali palgakulu.
- Puudu on investeringukomponent teenustel, kus teenuse osutamine toimub teenusosutaja ruumides- suuremate investeringute tegemise järkjärguliseks katmiseks.



SOTSIAALMINISTEERIUM

Aitäh! Kommentaarid teretulnud!

