

Töö-, sotsiaal- ja tervise valdkonna töörühma ettepanekud

nr	Eesti Linnade ja Valdade Liidu ettepanekud ja selgitused	Ministeeriumi seisukoht	Töörühma kokkulepe, eriarvamused
ELVLi prioriteedid:			
1.	Toimetulekupiiri suurendamine. Toimetulekupiir peaks olema kehtestatud selgetele meetodilistele alustele tuginedes, mis tagaks, et see on ajakohane ja piisav minimaalseks toimetulekuks. Metoodiliste aluste välja töötamine on riigi ülesanne kaasates selle jaoks erinevaid eksperte ja analüütikuid. Meie hinnangul oleks mõistlik siduda toimetulekupiir elatusmiinimumiga, mida iga-aastaselt korrigeeritakse elukalliduse muutusega (nt arvutusvalem: $\text{elatusmiinimum} \times \text{THI muutus} = \text{toimetulekupiir}$). Nii oleks tagatud ka pidev toimetulekupiiri automaatne reguleerimine, mis on tingitud majanduslikust olukorrast riigis. Olukorras, kus THI langeks ehk oleks negatiivne, saaks inimesi soodustavalt rakendada põhimõtet, et toimetulekupiiri ei langetata kuniks elatusmiinimumi ja THI korutus tõuseb taas üle kehtestatud toimetulekupiiri. Senini on tegemist suurusega, mida reguleeritakse poliitilise valmisoleku olemasolul, kuid kõige haavatama sihtgrupi toimetuleku tagamine ei saa sõltuda poliitilisest valmisolekust vaid olema korrelatsioonis majandusliku olukorraga. Täna puudub otsene seos elatusmiinimumi ja toimetulekumäära arvutamise vahel. Vajalik oleks need kaks omavahel siduda võttes aluseks erinevate kulukomponentide realistlikud hinnad. Selline ühtlustamine võimaldaks täiendavalt jagada toimetulekupiiri erinevateks komponentideks, et vajadusel (näiteks Ukrainast tulnud ajutise kaitse saanud sõjapõgenikud, kes majutuvad laevas, kus on tagatud lisaks eluasemele nt toitlustamine) saaks toimetulekupiiri maksta abivajajale ka madalamas ulatuses (ilma toidukulu komponendita).	Nõus, et toimetulekupiiri/-toetuse meetoodika vajab kaasajastamist ja peaks olema kooskõlas elatusmiinimumi muutustega. 2023. aastal on Sotsiaalministeeriumil plaanis vaadata üle toimetulekutoetuse skeem, võttes arvesse Riigikontrolli soovitusi sel teemal, ning alustada toimetulekutoetuse skeemi kaasajastamisega. Muudatuste välja töötamiseks kaasame kohalikke omavalitsusi. Paralleelselt oleme sellel aastal alustamas miinimumsissetuleku piisavuse, taotlemise ja ajakohastamise analüüsi lähteülesande koostamist. Analüüsi vajadus tuleneb teadmisesest, et kehtiv miinimumsissetuleku arvutamise meetoodika ei vasta enam tänapäevastele vajadustele. Samuti on EL andnud miinimumsissetulekusoovitused, millega analüüsis arvestada. Pikemas perspektiivis on nimetatud analüüs aluseks, millele tuginedes teha veel teisi valikud toimetulekupiiri ja meetoodika kaasajastamiseks.	SOM täpsustab ja jagab KOVdega toimetulekutoetuse skeemi kaasajastamise tegevuskava, ajarami. Muudatuste väljatöötamiseks kaasab SOM KOVe. Plaanime taotleda rahastust leibkonnaandmete ja eluasemekulude meetoodika väljatöötamiseks registriandmete vms baasil, et seeläbi luua võimalus tulevikus toimetulekutoetuse maksmiseks keskselt ja proaktiivselt.
2.	Üldhoolduse rahastamise põhimõtete muutmine. Omavalitsuste hinnangul on ministeeriumi arvestused reformi mõju hindamisel tehtud ennatlikult ja olulisel osas on mõjude	Täpsed arvutused kõikide KOVide kohta puuduvad, mille alusel saaks järeldada, et riigieelarvest eraldatud täiendavatest vahenditest ei piisa. Hooldekodud	Kohtumisel tõstatas ELVL üldhoolduse reformiga seoses erinevad probleemkohad, mille

	hindamiseks vajalikud tingimused täitmata või kasutatud tegelikkusele mitte vastavaid. 2024. a septembriks viia läbi reformi kulu-tulu vahehindamine. Eelduslikult on kohalike omavalitsuste kulu seoses üldhooldusreformi rakendamisega tunduvalt suurem, kui riik on arvestanud, võttes aluseks teenuse seniseid keskmisi hindu ja isiku keskmist maksevõimet. Tallinna arvestuste kohaselt on 2024. aastal (mis on reformi rakendamise täisaasta ja näitab kogu mõju ja kulu) üldhoolduse reformi linna kogu kuludeks 35 640 766 € ning kogu tulubaasiks 25 296 804 € (linna eelarve vahendid + riigieelarvest saadav täiendav tulu). Tallinn on prognoosinud tänaste teadaolevate reformi tingimuste ja eelduste alusel Tallinna linnale reformi täiendavaks rahaliseks mõjuks 2024. aastal - 10 343 962 €, mis on negatiivne täiendav mõju ja riigi poolt seatud täiendavate kohustuste osas katmata. Tartu linnale lisakulu ca - 1,0 mln eurot. Saue vallale lisakulu – 212 232 eurot.	avalikustavad oma hinnad selle aasta aprillis, omavalitsused ei ole veel kehtestanud piirmäärasid, pole selge paljudele tuleb maksta täiendavat hüvitist jne. Seega on tegemist ennatliku hinnanguga. Täpsem üldhooldusteenuse rahastamise muudatuse mõjude hinnang, sh kulude-tulude analüüs on planeeritud 2026. aastaks. Selleks ajaks on teenuse turg ja hinnad stabiliseerunud, inimesed ja KOVid on muudatusega kohanenud, on selgem mõju koduteenuste kättesaadavusele jne. SOM hinnangul on 2024. a septembris võimalik teha esmane tulude-kulude ülevaade, tuginedes olemasolevatele andmetele (H-veebi 2023 a andmed, STAR andmed, S-veebi andmed nt koduteenuse kasutajate arvu osas jms).	osas lepiti kokku, et nende lahendamiseks korraldatakse eraldi kohtumine.
3.	Ukraina sõjapõgenikega seotud kulude meede. SKA andmetel käesoleva aasta jaanuarikuu seisuga oli 66 762 ukraina sõjapõgenikku (neist 16 232 alaealist) deklareerinud Eestisse jäämist. Arvestades olukorra võimaliku eskaleerumise korral võib ränne suureneda, näiteks 15% täiendava sõjapõgeniku lisamine teeb arvestuslikuks üldarvuks 76 776 täiskasvanut koos lastega. Sõjapõgenike vastuvõtmine on kohalike omavalitsustele täiendav ülesanne, mis oluliselt suurendab halduskoormust eelkõige sotsiaalvaldkonnas, mis omakorda on tinginud vajaduse täiendavate ametikohtade (töötasu, töökoha sisustamine, töötaja väljaõpe) loomiseks. Hinnanguline meetme maht nimetatud sõjapõgenike arvu juures võiks olla ca 7,37 mln eurot. Kuluks ühe põgeniku kohta oleks 96 eurot aastas. Ühikukulu 8 eurot on tuletatud energiakulude menetlemise halduskulu määrast (riigihalduse	<i>On ka rahanduse tööriühmas.</i> SoM ei ole kavandanud eraldisesvat toetusmeedet KOVidele, sest riigi poolt on loodud võimekus UA sõjapõgenike ajutiseks majutuseks ja toitlustuseks ning KOV ümberasuvate UA sõjapõgenikele on tagatud VRKS järgi üüri- ja tõlketeenuse kulude katmine, milleks on SKA sõlminud halduslepingud kõigi 79 KOViga. STAR arendus võimaldab KOVidel väikse halduskuluga vormistada üürikulude katmist; tõlketeenuse kulude katmiseks vajalik arendus on töös. RAMi poolt on KOVidele hüvitatud UA sõjapõgenikele osutatud vältimatu abi kulud: ajutine majutus, toitlustamine, esmatarbehandid, abivajaduse hindamine ja mitmekordne üldine nõustamine. 2023. a veebruari lõpuks oli KOVidele välja makstud 3,3 mln eurot. RAM plaanib kasutamata raha täiendavaks KOV toetuseks 100€ põgeniku kohta (tuginedes RR andmetele - 01.12.22 kuni 01.02.2023 saabunud põgenikud) eelkõige nõustamiseks.	Teemat arutatakse rahanduse tööriühmas. SOM informeerib PPAd vajadusest menetleda ajutise kaitse pikendamisi prioriteetsena. Ajutise kaitse lõppedes (elukoha puudumine) puudub KOVdel võimalus inimestele teenuseid osutada.

	ministri 23. novembri 2021. a määrus nr 31 "Energiahinna tõusu leevendusmeede vähemkindlustatud peredele").		
Täiendavad ettepanekud:			
4.	Suure hooldus- ja abivajadusega lapsele abi osutamise toetuse kasv (varasemalt raske ja sügava puudega laste lapsehoiutoetus). Suurendada toetusfondist makstavat puuetega laste toetust. Seoses elukalliduse tõusu ja ESF rahade lõppemisega eraldada riigieelarvest omavalitsustele toetust suure hooldus- ja abivajadusega lapsele abi osutamiseks 2024. aastal 10,5 mln eurot (toetuse kasv on arvestatud lähtuvalt inflatsioonist ja lisaks 8 milj eurot aastas seoses ESF rahade lõppemisega). Fiskaalne mõju: 18,5 mln eurot Alates 01.01.2017 eraldab riik toetusfondi kaudu omavalitsustele toetust raske ja sügava puudega lastele abi osutamiseks (2017. aastal raske ja sügava puudega laste hoiu toetus). Toetuse kogusumma on olnud muutumatult 2 650 000 eurot. Raha jaotamise aluseks on 0–17.a sügava ja raske puudega laste arv KOVis 1. novembri seisuga. Alates 2023. 1. jaanuarist muudeti meetme „raske ja sügava puudega lastele abi osutamise toetus“ nimetus ümber „suure hooldus- ja abivajadusega lapsele abi osutamise toetuseks“, kuid toetuse suurus jäi samaks. Edaspidi võimaldatakse KOV üksusele riigieelarvest määratud toetust kasutada paindlikumalt - senise raske ja sügava puudega laste sihtrühma asemel kõigi suure hooldus- ja abivajadusega laste abistamiseks. Toetus jaotatakse kohaliku omavalitsuse üksuste vahel proportsionaalselt vastavalt raske ja sügava puudega laste arvule, kus sügava puudega laste arv korrutatakse edaspidiselt kolmega (seni korrutati arvuga 4,62). 01.09.2014 kuni 31.12.2022 toetati puudega lastele tugiteenuste osutamist ESF vahenditest. Esialgu SKA, siis elukohajärgse KOVi kaudu. Taotleda võis tugisiku-, lapsehoiu- ja sotsiaaltransporditeenuse hüvitamiseks. Vahemikus 01.01.2021-31.12.2022 said KOVid raske- ja sügava puudega lastele teenuste osutamiseks 13,6 mln eurot.	ESF vahendid olid ajutine tugi, et soodustada teenusosutajate võrgustiku tekkimist üle Eesti. Nende rahade lõppemine oli ette teada ja võimaldas KOVidel teha varakult otsuseid valdkonda lisaraha suunamiseks. Toetusfondist eraldatav raha on mõeldud täiendava toena ja sihtgrupi tegelik vajadus tulebki katta toetusfondi ja KOV enda panuse koostoimes. Oleme samas nõus, et toetusfondi kaudu antav tugi KOVidele on püsinud pikalt sama ja seega kaotanud osa oma väärtusest. Mõistame, et erivajadusega laste teenusevajadus on tervikuna suurem kui võimekus seda nii KOV kui riigi tasandil katta. Oleme valdkonna rahavajaduse tõstatanud koalitsioonikõneluste käigus, ent kuna RES lisataotluste esitamisel saame välja tuua vaid kolm prioriteeti, peame tegema valikuid. Samuti soovime valdkonna lisavajadusi tervikuna kaardistada erivajadusega laste reformi raames. Kaalume võimalust suunata rehabilitatsiooni üksikteenuste osutamine koos vastava eelarvega KOVidele, et kasvatada esmatasandil pakutavate teenuste võimekust. Need muudatused mõjutavad kogu erivajadusega laste rahastamise tervikpilti ning seega ei soovi me enne üksikuid rahastamisotsuseid teha. Samuti peame vajalikuks hinnata, millist mõju avaldavad 2023. aastal jõustunud toetusfondi muudatused. Täpsustame, et selle muudatuse eesmärk ei olnud sihtgrupi suurendamine, vaid justnimelt paindlikkuse andmine, et KOVid ei peaks lähtuma puude raskusastmest, vaid saaks raha kasutada seal, kus vajadus kõige suurem. Samuti tuginesime sellele, et tihti vajab teenust vanem/pere, mitte laps ise ning muudatusega on võimalik toetusfondi raha nüüd ka sedalaadi teenusteks kasutada.	Jätkatakse dialoogi. Rahade suunamine toetusfondist tulubaasi kõige varem 2025. a – sõltub muudatustest rehabilitatsioonisüsteemis ning kokkulepetest HTMiga.

	Toetuse andmist rahastas Euroopa Sotsiaalfond TAT „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“ vahenditest (TAT eelarve kokku 46 994 321 eurot). 2019. aastal tehtud projekti „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“ vahehindamise tulemused näitasid, et raske ja sügava puudega laste tugiteenustel on positiivne mõju hooldajate tööhõivestaatusele. Samas toodi välja, et keskmiselt 2/3 puhul kohalikest omavalitsustest on teenuste pakkumine sõltuvuses ESFi rahastusest ning selle lõppemisel ei suudaks kohalikud omavalitsused samas mahus teenuseid edasi pakkuda. Alates 01.01.2017 on puudega laste toetuse suurus toetusfondis püsinud muutumatu. Seda aitas kompenseerida lisaraha ESF vahenditest. Seni oli KOVil võimalus ja kohustus kasutada eraldatud vahendeid, nii ESF kui ka toetusfondi kaudu eraldatavaid, sügava ja raske puudega lastele teenuste osutamiseks. Alates 2023.aastast tuleb toetusfondis eraldatavast toetusest osutada teenuseid kõigile suure hooldus- ja abivajadusega lastele, sõltumata puude olemasolust, mis kindlasti suurendab kohalike omavalitsuste väljaminekuid. Sealjuures lõppes täiendav rahastus ESF vahenditest.														
5.	Erihoolekande teenuste rahastamine. Leida vahendid kohalikele omavalitsustele riigi rahastatavate erihoolekandeteenuste sh igapäevaelu toetamise, kogukonnas elamise ja ööpäevaringse erihooldusteenuse tagamisega seotud kulutuste kompenseerimiseks. Sotsiaalministeeriumi andmetel seisuga 31.12.2021. a oli summaks 3,36 mln eurot. <table><tr><th>Teenus</th><th>Teenust saajate arv</th><th>KOV k</th></tr><tr><td>Igapäevaelu toetamise teenus</td><td>3 706</td><td>2 920 1</td></tr><tr><td>Kogukonnas elamise teenus</td><td>909</td><td>154 602</td></tr><tr><td>Ööpäevaringsed erihoolekandeteenused</td><td>3 074</td><td>283 293</td></tr></table>	Teenus	Teenust saajate arv	KOV k	Igapäevaelu toetamise teenus	3 706	2 920 1	Kogukonnas elamise teenus	909	154 602	Ööpäevaringsed erihoolekandeteenused	3 074	283 293	Oleme teadlikud, et erihoolekandeteenustel on järjekorrad; olukorra parandamiseks on kavandatud mitmed tegevused, mille õnnestumine sõltub riigieelarvelistest otsustest: - soovime teenuste hinnad viia vastavusse tegelike kuludega. Hinna suurendamine muudab teenuse pakkumise atraktiivsemaks ka uutele teenusepakkujatele; - vaatamata põhimõttele pakkuda inimestele teenuseid eelkõige kodus ja kogukonnas, on siiski vaja suurendada ka ööpäevaringseid teenuskohti (eeldab rahastamismudeli kohasele lisarahale veel ka ettevõtete, KOVide panust füüsiliste teenuskohtade loomiseks).	SOM esitab RES lisataotluse teenuse hinna tõstmiseks. SOM kogub KOVlt ettepanekuid teenuse reeglite paindlikkumaks muutmiseks ja senise ressursi optimaalsemaks kasutamiseks.
Teenus	Teenust saajate arv	KOV k													
Igapäevaelu toetamise teenus	3 706	2 920 1													
Kogukonnas elamise teenus	909	154 602													
Ööpäevaringsed erihoolekandeteenused	3 074	283 293													

	Probleem on väga kriitiline, sest paljud inimesed, kes on ohtlikud endale ja teistele, on teenuse järjekorras ootel või valel teenusel. Kui abivajaja ei saa talle vajalikku teenust, sest riigi eelarves ei ole selleks vahendeid või ei ole teenusel vaba kohta, siis langeb kohustus KOVile, et inimest ja perekonda aidata. Teenuse puudumine või vale teenus (üldhooldekodu) ei taga inimesele vajalikku ravi ja tervis halveneb. Kuna erihooletandeteenused on riiklikult rahastatavad teenused, kuid teenuse puudumisel peavad omavalitsused ise leidma, kuidas inimest aidata ja teenuste eest ise tasuma, et inimesed ei jääks abita, siis tuleks KOVi kulu riigi poolt kompenseerida. Näiteks võib tuua, et Sotsiaalkindlustusameti andmetel oli 31.12.2021 seisuga erihooletandeteenuste järjekorras 2006 klienti, neist ööpäevaringse erihooletandeteenuse järjekorras 1224 klienti.	Lisaks soovime tugevdada toetavate teenuste pakkumise kvaliteeti ja ulatuse kasvu, et võimalikult paljud psüühikahäirega inimesed saaksid sobiva toega elada oma kodus ja ei tekiks vajadust (või lükkuks vajadus edasi) institutsionaalse, ööpäevaringse erihooletuse järele. Alates 2025. soovime alustada järk-järgulist üleminekut praeguselt teenuse osutamise süsteemilt KOV koordineeritud mudelile (mudeli rakendamiseks on vajalik KOVidele lisarahastus).	
6.	Tõsta omavalitsustele makstavat toimetulekutoetuse menetlemise ja väljamaksmise kulude hüvitist, korrastada korralduskulude arvestuse metoodikat. Tõsta toimetulekupiiri. Kohalik omavalitsus määrab ja maksab toimetulekutoetust, mille kulud hüvitatakse riigieelarvest. Toimetulekutoetus on küll riiklik toetus, aga selle ebapiisavus mõjutab otseselt omavalitsuse kulusid. Vajalik on toimetulekutoetuse puhul adekvaatse toimetulekupiiri tagamine raskustesse sattunud ja abi vajavatele inimestele ja sealjuures korralduskulude kaasajastamine – so korralduskulude adekvaatsus ning korralduskulude eraldamise loogika ja sagedus KOVidele. Ettepanek on korrigeerida toimetulekutoetuse piirmäära arvestamise aluseid ja korrigeerida ühtlasi sellega seonduvalt korraldamiskulude katteks KOVidele makstavat ühikuhinda, mis on võrreldes teiste teenuste korraldamiskuludega põhjendamatult väike. 2022. aasta 1. juunist on toimetulekupiir üksi elavale inimesele või perekonna esimesele liikmele 200 eurot kuus, samas oli 2022 aastal arvestuslik elatusmiinimum Statistikaameti andmetel 303 eurot (eluasemekuludeta 144 eurot).	Korralduskulude tõstmise ettepaneku teeme RES lisaelarve taotluste raames, tegemist on meie prioriteetse lisataotlusega. Koos regulatsiooni ülevaatamisega on plaan korrastada korralduskulude arvestuse metoodikat.	SOM esitab 2023 RES lisataotluse toimetulekutoetuse menetluskulude rahastamiseks.

Võttes aluseks Eesti panga prognoosi, mille kohaselt 2023. a inflatsioon on alla 10% ja järgnevatel aastatel eeldatavalt 2-3%, siis selle valguses tuleb vastavalt tõsta toimetulekupiiri. Väljavõte Riigikontrolli kontrolliaruandest „Omavalitsuste rahastamine toetusfondist“: Toetusfondist rahastatakse omavalitsuslike ülesannete kõrval ka kahte riiklikku ülesannet, milleks on toimetulekutoetuste maksmine ja rahvastikutoimingud. Riiklike ülesannete täitmisega seotud kulud tuleb KOVidele riigieelarvest hüvitada, mida saab teha kas tegelike või KOVide arvestusliku keskmise kulu järgi. Nii toimetulekutoetuse kui ka rahvastikutoimingute puhul on hüvitise suurus kindlaks määratud, lähtudes toimingu hinnangulisest ajakulust ja töökoha arvestuslikust kulust, mis omavahel läbi korrutatakse. Ajakulu hinnangute erinevus ülesannete vahel on põhjendatav suuresti ka konkreetse toimingu eripäraga ning ülesanded ei ole selles mõttes omavahel võrreldavad. Probleemiks hüvitiste metoodikas on aga töökoha tunnitasmäär, mille kulude koosseis ei ole ülesannete võrdluses ühetaoline. Kui rahvastikutoimingute puhul võetakse arvesse nelja liiki kulusid, siis toimetulekutoetuse menetluskulude hüvitamisel vaid kahte liiki kulusid. Ühe töökoha tunnitasmäär on toimetulekutoetuse menetlustes seetõttu ca 40% väiksem. Selline erinevus ei ole Riigikontrolli hinnangul põhjendatud ning võib ka väita, et KOVid on saanud seeläbi kahju. Riigikontrolli soovitus sotsiaalkaitseministrile: muuta hiljemalt 2023. aastal toimetulekutoetuse menetluskulude KOVidele hüvitamise põhimõtteid nii, et hüvitis katab sama liiki kulusid, mida kaetakse KOVidele rahvastikuregistri toimingute tegemisel. Sotsiaalkaitseministri vastus: oleme nõus, et toimetulekutoetuse menetluskulude hüvitamise põhimõtted vajavad uuendamist, ja esitasime taotluse menetluskulude suurendamiseks ka käesoleva aasta riigieelarve läbirääkimiste raames, ent see ei leidnud sel korral heakskiitu. Saame vajaduse tõstatada uuesti 2023. aastal RES koostamise raames.		
---	--	--

	Oleme samas Sotsiaalministeeriumi 2023. aasta tööplaani lisanud kogu toimetulekutoetuse süsteemi ülevaatamise. Koos sellega vaatame üle ka KOV ülesanded toetuse menetlemisel ja selle rahastuse. Kuna toimetulekutoetuse menetlemisele on lisandunud abivajaduse hindamine ja vajalikele toetavatele teenustele suunamine, on oluline hinnata menetluskulude hüvitamise põhimõtteid terviklikult.		
7.	Eestkoste teostamise riigi poolset rahastamist ei toimu, kuigi see on riiklikult pandud ja kasvav kohustus omavalitsusel eestkostet teostada. Hinnanguline kulu aastas 0,83 – 0,9 mln eurot. Ettepanek on vastavalt perekonnaseaduse § 192 lg-le 4 kehtestada riigi arvel eestkostjale makstava tasu ja kantavate kulude arvestamiseks täpsema korra ja piirmäärad. Konkreetne säte on kehtinud aastaid, kuid senimaani ei ole rakendusakti kehtestatud. Järjest enam määratakse KOV eestkostjaks lähedase inimese asemel, kuigi eestkostetaval on lähedased olemas ja nad on tegusad. Kuna eestkostetavate hulk aina kasvab, siis see tähendab ka suurenevaid kulusid omavalitsusele eestkostet teostada. Eestkoste teostamise kulud on seda suuremad, kui tegemist on keeruliste ja raskete eestkostetavatega. Kuid peamine eesmärk on korraldada eestkostetavale inimväärne elu ja tagada toimetuleku tingimused. Eriti suur on probleem koduste eestkostetavatega. Riik peaks ära tegema sisu ja kulu finantsanalüüsi 2023-2024 aasta I poolaasta jooksul. Vaja oleks kokku leppida ajaline graafik, kuidas edasi liigutakse.	Eestkoste teostamise eest tasu ja kulutuste hüvitamisel kehtib perekonnaseaduse § 192 sätteid, et eestkostet teostatakse üldjuhul tasuta. Kohus võib määrata eestkostjale tasu ülesannete täitmise eest eestkostetava varalist seisundit ja poolte vahelist suhet arvestades. Eestkostjal on õigus tekkinud kulutuste, muuhulgas vastutuse kindlustamiseks, hüvitamisele eestkostetava vara arvelt. Nii tasu kui kulutuste hüvitamine tuleks lahendada iga eestkostetuhtumi kohtumenetluses. Täpsema korra ja piirmäärade kehtestamine ning täiendavate rahaliste toetuste andmine on PKS kohaselt Justiitsministeeriumi pädevuses. Sotsiaalministeerium mõistab KOVide koormust eestkostetega, on seiratud, lahendatud ametkondade ja asutuste vahel tõrkeid praktikas. Sotsiaalministeeriumi tellimusel viiakse 2023. a läbi eestkoste süsteemi analüüs, riigihange on lõppenud ja hankelepingu edukal täitmisel on meile Justiitsministeeriumiga aasta lõpuks poliitikasuunised eestkoste süsteemi muutmiseks. Puuetega inimeste õiguste konventsiooni art 12 (võrdne tunnustamine seaduse ees) seab Eestile kohustusi astuda samme eestkostete vähendamiseks.	Sotsiaalministeeriumi tellimusel viiakse 2023. a läbi eestkoste süsteemi analüüs, riigihange on lõppenud ja hankelepingu edukal täitmisel on aasta lõpuks poliitikasuunised eestkoste süsteemi muutmiseks. Selle pinnalt lepatakse JUMiga kokku edasine tegevuskava.
8.	Esmatasandi tervishoid. Tuleb leida väljapääs kroonilisele perearstide puudusele. Järjest kasvab ka pereõdede vajadus. Suuremat tähelepanu tuleks pöörata vastavate spetsialistide koolitusele.	Nõustume probleemiga ning tegeleme leevenduste otsimisega igapäevaselt koostöös erinevate osapooltega. Oleme suurendanud residentuuri õppes peremeditsiini õppekohtasid, oleme konsensusleppes kokku leppinud õdede arvu suurendamise ja praktikajuhendamise tasustamise. Spetsialistide koolitusvajaduse	Jätkatakse dialoogiga. Koostamisel on esmatasandi tervishoiu arengukava. 2023 lõpuks saab valmis tekst osapooltega kooskõlastamiseks.

		kokkuleppimiseks oleme käib koos tervishoiuvaldkonna koolitusvajadus.	
9.	Tallinna Haigla rajamine. Riigipoolne kaasrahastamine 280,4 mln eurot. Riigil tuleb panustada amortiseerunud haiglavõrgu kaasajastamisesse pealinnas, et tagada jätkusuutlik ja kvaliteetne tervishoiuteenus 25%le Eesti elanikkonnale, tagada hädaolukorra ja kriisideks valmisolek ning seeläbi optimeerida kulusid, mis üha kasvavad amortiseerinud haiglavõrgu kasutamisest. Tallinna Haigla (TH) teeninduspiirkond haarab Harjuma, Läänemaa, Saaremaa, Hiiumaa, Raplamaa, osaliselt Ida- ja Lääne - Virumaa, Pärnumaa ning Järvamaa ja Lõuna-Eesti maakonnad ehk TH vastutuspiirkond hõlmab vähemalt 10 maakonna elanikke. TH statistilise andmebaasi analüüsi põhjal on nii ambulatoorsel vastuvõtul, kui ka haiglaravil viibinud kõigi maakondade haiged. Ambulatoorsetest haigetest moodustavad Harjuma (sh Tallinna) elanikud ca 47%, päevaravi ca 55% ja statsionaarset abi saanutest ca. 45%. Kogu Eesti eriarstiabist moodustab loodava TH-a turuosa ca 25%.	Haiglavõrgu arengukava haiglate taristud vajavad kaasajastamist nii Harjumaal kui ka maakondade tõmbekeskustes. Riigil on vajalik lähiajal jätkuvalt investeerida tervishoiutaristusse, luues kaasaegne infrastruktuur nii kõrgema etapi kui ka maakonna haiglates. Vajalik on luua kaasaegsetele ootustel vastavad ja integreeritud tervishoiuteenuste osutamise tingimused. Eesmärk on saavutada paremad tingimused patsientidele ravitulemuse saamiseks, tervishoiutöötajatele eeldused parema töökeskkonna loomisel sh tulles toime efektiivsema ressursis kasutusega paindlikult ka erinevates kriisitingimustes.	Jätkatakse dialoogiga. SOM on koostamas nii haiglavõrgu kui kogu tervishoiuvõrgu arengusuundade strateegilisi dokumente. 2023 lõpuks saab valmis tekst osapooltega kooskõlastamiseks.
10.	Tervishoiu omaosaluse vähendamine elanikele. Tänaste jätkuvate kriisiolukordade ja hindade kasvu tempos on ülikriitiline, et inimestel oleks võimalik aegsasti saada tervishoiuteenust ja väiksema omaosalusega, kui seni see Eestis on. See aitab ennetada riigile hilisemaid veelgi suuremaid kulusid krooniliste haiguste ravimisel ja rehabilitatsioonil. Riigi eesmärgiks on tagada Eesti inimeste keskmise oodatava eluea ja keskmise tervena elatud aastate arvu kasvu ning ebavõrdsuse vähenemise tervises, seega on ülikriitiline liikuda EL keskmise poole kiiremas tempos, kus omaosalus tervishoiu puhul on 15%, Eesti praeguselt 25%lt.	Nõustume ettepanekuga, see on ka Sotsiaalministeeriumil nimetatud olulise teemana Rahvastiku tervise arengukavas ning inimkeskse tervishoiu programmis. Muudatus vajab lisaraha (käimasoleva analüüsi andmetel, et jõuda 15% omaosaluseni 2033.aastaks, on ca 1% võrra langetamiseks vajadus 2024.a 24,4 miljonit eurot; 2025 a 82 milj; 2026 a 98 milj jne). Tööplaanis oleva tegevuse“ Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus ja ravikindlustussüsteemi põhimõtete ülevaatamine“ raames töötatakse välja tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse lahendused, milles sisaldub ka inimestele tervishoiu omaosaluskulude langetamiseks vahendite leidmise vajadus.	Jätkatakse dialoogi. SOM esitab 2023.a lõpus VVle lahendused tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks, sh inimeste omaosaluskulude langetamiseks.

	Ettepanek on, et EL keskmiseni jõudmiseks liigutakse alates 2024. aastast vähemalt 1%-lise sammuga inimese omaosaluse vähendamiseks.	Memorandum vastavate ettepanekutega esitatakse VV-le otsustamiseks 2023. aasta lõpuks.	
11.	Ravikindlustuseta elanikele tasuta esmatasandi arstiabi tagamine. Fiskaalne mõju ca 0,41 mln aastas. Ettepanek on, et kõikidel inimestel Eestis oleks tagatud esmane arstiabi ennetamiseks hilisemaid veelgi suuremaid kulusid riigile. Tagada ravikindlustamata elanikele tasuta esmatasandi arstiabi sotsiaalse õigluse tagamiseks, kuid ka kronoloogilise patoloogia varasemaks avastamiseks, et ennetada riigile veelgi suuremaid kulusid krooniliste haiguste ravimisel ja rehabilitatsioonil. Senine seadus sätestab, et ravikindlustuseta isik peab saama vältimatut abi ja selle tagab talle riik Haigekassa kaudu. Kuna vältimatu abi ei ole piisav, siis näiteks Tallinna linn on pidanud täiendavalt linna elanikele abi pakkuma viimased 10 aastat. Prognoosime, et praeguse energiakriisi ja hindade tõusuga ravikindlustamata elanike arv kasvab, kuna töötuks jäämise ja töötuks arvele võtmise vahele võivad jääda viitajad ning kuna töötuna registreeritud inimesed on ravikindlustatud alates 31. arveloleku päevast, mitte esimest päevast. Näiteks: Tallinna linna eelarvest kaetakse kalendriaastas 135 tuh € ravikindlustamata inimeste esmatasandi arstiabi kulusid (see ei sisalda sellega seonduvat korralduskulusid). Kui eeldada et Tallina KOV elanikud moodustavad 1/3 kogu Eestist, siis võib prognoosida riigi eelarve kogukuluks 405 tuh €.	Ainult esmatasandi teenuste kättesaadavaks tegemist ei toeta, kuna siis jääb ikkagi küsimus, kuidas inimesed saavad vajaliku abi, kui nad on kindlustamata ja perearsti teadmistest ning oskustest ei piisa. Tööplaanis oleva tegevuse “Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus ja ravikindlustussüsteemi põhimõtete ülevaatamine” raames töötatakse välja tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse lahendused, mis hõlmavad ka elanikkonnale laiendatud ravikindlustuspõhimõtete kasutuselevõttu ja selleks vastava tegevuskava koostamist. Ravikindlustuseta elanike olukord peaks seega saama lahenduse elanikkonnale laiendatud ravikindlustussüsteemi kasutuselevõtuga, mille kasutuselevõtuks lisaraha vajadus oleks käimasoleva analüüsi andmetel ca 80 miljonit eurot. Memorandum vastavate ettepanekutega esitatakse VVle otsustamiseks 2023. aasta lõpuks.	Jätkatakse dialoogi. SOM esitab 2023.a lõpus VVle lahendused tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks, sh ravikindlustuseta elanike olukorra lahendus.
12.	Lastele vaimse tervise toe tagamine ja laste rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus ja selle kvaliteet. Ettepanek on, süsteemselt panustada lastega seonduvasse ennetustöösse, et ennetada laste vaimse tervise probleeme ja suurendada rehabilitatsiooniteenuste kvaliteeti ka kättesaadavust selle mõju abivajavale lapsele. Lisaks tuleb sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames võimaldada lapsele ja perele pereteraapiat või teisi vanemlikku võimekuse tõstmise viise. Riigi poolt tuleks kaardistada vaimse tervise probleemidega lapse teekond – märkamisest asjakohase	Rehabilitatsiooniteenuse VTK esitatakse EISI selle aasta septembri lõpuks. Eesmärk on üle vaadata rehabilitatsioonisüsteem terviklikult ja pakkuda lahendused erinevate probleemide lahendamiseks. Seega kujundatakse rehabilitatsioonisüsteem ümber selliselt, et see vastaks päriselt lapse ja pere vajadustele. Rehabilitatsiooniteenuse kaudu pakutavate kompleksteenuste nimekiri vaadatakse üle ja disainitakse ümber.	Jätkatakse dialoogi.

	erialaspetsialisti konsultatsioonini. Moodustada töörühm, kuhu kaasatakse valdkonna eksperdid (psühhiaater, perearst, vaimse tervise õde, kooliõde, sotsiaaltöötaja, teenuse osutaja jt) ja lastekaitsetöötajad, et kaardistada reaalselt toimiv teekond lapse abistamiseks. Puuduvad alusandmed teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamisega seonduvalt, mis võimaldaks hinnata kaasuvaid kulusid täiel määral. Küll, aga saame tuua minimaalse ja esmase vajaduse katmiseks näiteks Tallinna senine täiendav panus jääb vahemiku 100 000 – 140 000 eurot.	Lisaks on väljatöötamisel lastekaitseaduse VTK (esitatakse EISi II kvartali lõpuks), mille raames pakutakse lahendused lastekaitsekorralduse suurimatele probleemidele. Mh tegeleb VTK ka lapse abivajaduse varajase märkamise probleemidega, et ennetada suuremate probleemide tekkimist ning vaadatakse üle kogu juhtumikorralduse protsess terviklikult.	
13.	STARi arendamine. Infosüsteeme tuleb kaasajastada, arendada. Tööd tuleb juurde, aga töövahendid ei tule kaasa. Näiteks peaks STAR hakkama edastama infot puuetega inimeste kohta, aga seda ei ole veel katsetatud ja ei tea, kuidas see tööle hakkab. See aitaks vähendada töömahtu ja bürokraatiat. Nt kaasneb EL rahadega nt ISTEga, väga suur bürokraatia. S-veeb, H-veeb- no miks ometi peame eraldi täitma neid, kui STARis peaks kõik olema kirjas. Statistika kogumine peaks olema mõistuspärane ja mõistlik	Uue ESF perioodi vahenditest on plaanis arendada STARi kasutajasõbralikumaks ning liidestada STARi teiste infosüsteemidega, et STARi koondusid vajalikud andmed inimeste abistamiseks. Sotsiaalministeerium hindab iga-aastaselt valdkondlikku statistilist andmevajadust poliitikakujundamise vajadustest lähtuvalt ja võimalusest andmeid koondada erinevatest registritest, et mitte koormata asjata kohalikke omavalitsusi või hoolekandeadutusi aruandlusega S- ja H-veebis. S-H veebide andmemahutu on vähendatud järkjärguliselt. STAR on üheks registriks, kust juba täna tuleb ulatuslik osa valdkonna andmeid (toimetulekutoetus, asendus- ja järelhooldusteenused, hooldajatoetus, matusetoetus jt), kuid kuna STARi täitmine ei ole kogu andmevajaduse osas kohustuslik ja pole ka välja arendatud osade teenuste osas KOVide üleselt standardiseeritud sotsiaalteenuste andmesisestust (paindlikus ja erinev praktika registris on küll KOV autonoomiat toetav, kuid andmekorjes takistuseks), siis on mitmeid sotsiaalvaldkonna andmeid, mida STARis ei registreerita või ei registreerita andmetöötlust võimaldaval moel ning mille osas minimaalse vajaduse katavad S-H veebide aruanded.	Jätkatakse dialoogi.
14.	Kutse taotlemine. Nt 75 sotsiaaltöötajat vajavad kutset. On olnud kuulda, et lastekaitstes ei ole kutse nõue ennast õigustanud. Kulud seoses kutse taotlemisega on võimalus jätta töötaja kanda, aga	Soovime tõesti kutse andmise süsteemi koos kogu baasõppe ja täienduskoolitusega analüüsida. Oleme planeerinud erinevad tegevused lastekaitse- ja sotsiaaltöötajate õppe, koolituse ja kompetentside	Jätkatakse dialoogi

	reaalsem on need kanda KOV vahenditest (sest meie vajame kutsega töötajaid). Kutse andmise nõuded tuleks üle vaadata, et mis on põhjendatud ja kindlasti vajalik ning mis ei näita spetsialisti oskusi.	arendamiseks Šveitsi rahastatud programmi, mida viime ellu 2023-2027. Programmi raames töötame välja lastekaitse kompetentsimudeli ning kujundame õppekavad, täienduskoolituse jms vastavalt sellele. Üks eesmärk on tagada suurem paindlikkus ja fookus praktilistele oskustele (mikrokraadid, tökohapõhised õpped jms) seal, kus tööjõu nõudlus on suur, ent vastutus ja otsustuspädevus väiksemad ning põhjalikum väljaõpe seal, kus vaja otsustuspädevust ja spetsialiseerumist (täiendprogrammid harvikaigusega, keeruliste vaimse tervise probleemidega laste abistamiseks jms). Õiguslikud muudatused viime ellu lastekaitseaduse ülevaatamise raames (peatselt tuleb kooskõlastusringile Lasteks VTK).	
nr	Ministeeriumi ettepanekud ja selgitused	ELVL seisukoht	Töörühma kokkulepe, eriarvamused
Töövaldkond			
15.	Töötukassa ja KOV koostöö. Arutada KOVide ja Töötukassa koostööd keerulisemate sihtrühmade (sh pikaajalised töötud, mitteaktiivsed, NEET noored jne) tööle ja õppima aitamisest ja KOV sotsiaaltöötajate/TK konsultantide/klientide praktikas kerkinud murekohti või takistusi ja lahendusi efektiivseks koostööks. Töötukassa ja KOVide koostöö peab olema võimalikult sujuv ja tulemuslik. Inimestel, kes on pikalt tööturult eemal olnud, on tihti põhjuseks mitmetahulised mured – töö otsimiseks vajalike oskuste puudumine, võla- ja sõltuvusprobleemid vm toimetulekuraskused, hoolduskoormus, elukoha puudumine jne. Sellises olukorras vajab inimene nii sotsiaalset (KOV) kui ka Töötukassa teenuste tuge ning kaks osapoolt peavad kliendi huvidele terviklikult lähenemiseks tegema teadlikult koostööd.	Üldiselt on KOVid nõus, et koostöö on vajalik ja kasulik. Täpsustama peaks, mida TK ootab või silmas peab koostöö all: kes on koostöö arendamisel juhtiv partner, kes koordineerib koostööd? Mida täpsemalt oodatakse KOVilt, kui räägitakse koostööst? • Leiame, et täna piirab TK ja KOVi koostööd oluliselt inimese nõusoleku nõue. Vähesed tööl saamise motivatsiooniga inimesed ei ole huvitatud nõusoleku andmisest, see õigus võiks teatud juhtudel tulla seadusest. • Koostöö paremaks sujumiseks peaks KOVidel olema võimalik võtta TK konsultandiga ühendust otse, mitte läbi infotelefoni, mis on väga ajakulukas. • Seadusest tulenevalt peaks olema õigus KOVi teavitada, kui töötu staatus lõpetatakse. • Töötuna arvel oleva isikuga peaks TK-l olema vähemalt üks kontaktkohtumine – inimese väljumine, käitumine on olulised infoallikad.	Teema vajab eraldi arutelu. Ettepanek kohtuda aasta II pooles. Kaasata arutellu Töötukassa esindajad.

		• KOVe aitaks, kui näeksime töövõimetulemusest infot, mis iseloomustab tegevusi, mis on inimesele jõukohased. Saaksime paremini aidata leida sobivat tööd või tegevust. Konsultandiga kohtumiste ärajäämise põhjused ja tegevuste sisu võiks olla KOVidele nähtavad, sellest võib selguda abivajadus, teadmine aitaks pakkuda üksteist täiendavaid teenuseid/lahendusi. • Töövõimehindamisel on vaja lahendust psüühikahäirega inimestele, kes keelduvad kodunt lahkumast. Töövõimehindamise aluseks on digilugu, aga perearstid ja psühhiaatrid koju ei tule. Kui inimest kodunt välja ei saa, siis on nad kodus sissetulekuta. • Samuti vajavad riigi poolt tuge sõltlased, sest just nemad on suures osas pikaajased töötud, kellel puudub ka motivatsioon ja KOVil puuduvad head vahendid nende mõjutamiseks. Vajalik on tagada toimet omavate (töenduspõhiste) teenuste kättesaadavus üleriigiliselt. Lisaks korraldussüsteemide (koostöömudelite) tugevdamisele/arendamisele tuleks oluliselt rohkem ressursi panna toimet omavate (töenduspõhiste) teenuste rakendamisele. Just tööturu ja sotsiaalkaitse vaates on väga oluline sõltuvusprobleemidega inimestele nende toimetulekut toetavate ravi- ja teraapiateenuste üleriigilise kättesaadavuse (taskukohane) tagamine. Ka ISTE mudelis ei ole sellised teenused sellele rühmale piisavalt kättesaadavad. • Töövõimehindamise tulemuse vaidlustamisel võiks olla võimalik inimese nõudmisel kontakt - kohtumine ekspertarstiga. Viimasel ajal hinnatakse sageli töövõimeliseks või osalise töövõimega isikuteks inimesi, kes kindlasti seda ei ole. • Töötute e-koolitused ei toimi, kui koolitustele suunatud pole arvuti ja interneti võimalust. KOV ei saa siin aidata – raamatukogude arvuteid ei saa	
--	--	---	--

		terveks päevaks kinni panna ühele inimesele. Kui kasutatakse e-koolitusi, peab olema ka lahendus vahenditele. Ei ole mõeldav, et KOV hakkaks looma arvutiklasse. Raskemate ühiste klientide abistamisel on mõistlik kasutada kolmepoolseid kohtumisi (klient, töötukassa nõustaja, KOV spetsialist), mis: loovad parema pildi inimese tegelikust olukorrast, tema aitamise võimalustest, ühtlasi harjub klient sellega, et TK ja KOV vahetavad infot.	
Sotsiaalvaldkond			
16.	Teenuste toimepidevuse tagamine. Toimepidevuse- ja kriisiplaanide koostamine KOV sotsiaalvaldkonna kriisiülesannetele, sh eelkõige vältimatule sotsiaalabile. Kooskõlastusringil olev tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu sätestab KOV kriisiülesanded, mille hulgas on ka vältimatu sotsiaalabi ja mitmete sotsiaalteenuste osutamine. Samas ei ole praegu KOVidel sotsiaalvaldkonna kriisiülesannete toimepidevuse- ja kriisiplaane. Need plaanid peaksid lähema paari aasta jooksul tekkima ja olema kooskõlas erinevate riiklike kavade ja õigusaktidega. SOM on alustanud vältimatu sotsiaalabi plaani koostamist ja eriseaduste ülevaatamist, samuti koostab Päästeamet elanikkonna kaitse n-ö katusplaani. Nendesse tegevustesse on ka KOVid kaasatud ja soov on koostööd jätkata, et KOVidel tekiks ka sotsiaalvaldkonnas praktilised kriisiplaanid.	Üldjoontes KOVid nõustuvad ettepanekuga, sest KOVid tagavad toimepidevust ka praegu. Siiski leiame, et teenuste toimepidavust ja kriisikorraldust oleks otstarbekas korraldada regionaalselt (keskselt) – sh tuleb arvestada, et hajaasustuse piirkonnas võivad kulud per capita olla keskmisest suuremad kui nt linnades. Täpsustamist vajaks: - kas sellele ülesandele tulevad ka riiklikud juhised/suunised, millisel kujul ja millistest osadest peavad kriisiplaanid koosnema? - Kas riigi poolt tuleb keskne koordinatsioon ja tugi kompetentsi nõustamise osas kriisiplaanide koostamiseks? - Tegu on arvestava täiendava väljakutsega ja ülesandega kohalikele omavalitsustele, kas on mõeldud ka riiklikult toetada vajalike kompetentsidega inimeste palkamise toetamist ja vajalike koolituste korraldamiseks jne? - Ehk võiks mõelda asendusteenistuses olijate kasutamise peale. - Senine KOV taseme kriisijuhtimine on olnud elutähtsate teenuste põhine. Kuna sotsiaalteenuseid ei ole seni loetud elutähtsateks teenusteks, siis sotsiaalvaldkonna juhtidel/töötajatel ei ole häid teadmisi kriisijuhtimisest ja kriiside lahendamise	Jätkatakse dialoogi. SOMi koostööpartner PWC saadab aprilli keskpaigas KOVdele päästeametiga kooskõlastatud veebiküsimustiku sisendi saamiseks vältimatu sotsiaalabi plaani koostamiseks.

		plaanidest. Esmane oleks teadmiste ja inforuumi ühtlustamine. • Riigi ja KOV teenused on omavahel seotud. Kui riigitasemel ei jätkata kriisiolukorras mingite teenuste osutamist, siis tuleb KOVidele suurem koormus. • Olenevalt kriisi iseloomust võib riigi tasandil olla KOVi töötajate tegutsemine teises rollis – näiteks kaitseliitlasena. Juhul, kui väljaõppinud inimesed võetakse ära, peab olema selge, kellega KOV saab vajalikke teenuseid tagada. • Vajalik on rohkem sotsiaalvaldkonna kaasamist erinevatesse tegevustesse -> enne erinevate ülesannete määramisi, peab olema parem koostöö/teavitus KOVidega. Hetkel on see olnud väga vähene.	
17.	KOV omapanuse suurendamine sotsiaalkaitseks. 1. Suurendada kodus iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste mahtu. 2. Rakendada isikukeskset erihoolekande teenuse mudelit; pakkuda tuge kogukonna ja vabatahtlike ressursside sihipäraseks ja järjepidevaks kaasamiseks sotsiaalvaldkonnas. 3. Suurendada tuge inimestele, kes on seotud lähedaste hooldusega, luua võimalus hoolduskoormuse vähendamiseks. Uuringud näitavad kodu- ja kogukonnateenuste defitsiiti võrreldes tegeliku vajadusega; teenuste kättesaadavus erineb KOV-ti; kõrge hoolduskoormus vähendab võimalust olla aktiivne tööturul, suureneb vaesusrisk.	• KOVide omapanuse suurendamise puhul võiks esmalt üleriigiliselt jõuda adekvaatsete ja ühtsete andmete korjeni ning kokkulepeteni. See probleem on välja toodud OÜ Levellab ja OÜ Geomeedia poolt 2022.a teostatud „Kohalike omavalitsuste sotsiaalkaitse kulude ja nende kajastamise analüüsis“. • Samuti selgub analüüsist, et riigis ei ole seatud selgeid mõõdikuid, millega oleks võimalik mõõta KOVide sotsiaalkaitse kulude tulemuslikkust. Analüüsist tuleb välja, et KOVide sotsiaalkaitse kulud on kasvanud oluliselt kiiremini kui maksutulude ja tasandusfondi laekumised, mille põhjal võib eeldada, et hetkel kasutuses olev riiklik KOVide toetussüsteem ei ole piisav. • Ei ole kohane teha ettepanekut „suurendada“ ühte või teist asja. Sellisel juhul peaks olema märgitud, kui palju suurendada, kuhu tahetakse jõuda. • Kodus osutatavate teenuste laiendamisel on võtmeteguriks töötajate olemasolu. Vaja on riigi poolt selget kava, kuidas tagatakse tööjõu turul väljaõppinud spetsialistide olemasolu.	Jätkatakse dialoogi.

		• ISKE – erihoolekande teenuste KOVidele andmine peab toimuma kulupõhiste hindade alusel rahaliste vahendite üleandmisega. KOVid soovivad riigilt selgeid numbreid, sh kuidas mõjutab antud küsimust see, et riiklikult rahastatavad toetavad erihoolekandeteenused (ja ka ööpäevaringsed teenused) ei ole täna kättesaadavad, inimesed on aastaid järjekorras, aga teenus antakse koos järjekorraga KOVile üle. • Eesti riik on vananev, kui me tööjõudu väljast juurde ei luba, siis peavad hooldamisse panustama kõik. Seetõttu ei ole võimalik, et lähedased täielikult vabastatakse hooldusest, aga samal ajal ei jätku töötajaid, et kogu hoolduse tagaks keegi teine. Lähedastele peab jääma nende roll, KOVi abi peab olema suunatud sellele, et hooldus ei takistaks töötamist ja pakuks lahendusi, kui lähedased elavad kaugemal või on muud objektiivsed põhjused, miks lähedased ei saa abistada. • Ettepanekus viidatakse kogukonnateenuste defitsiidile. Vajaks täpsustamist, millised teenused on kogukonnateenused ja milline roll nende puhul on KOVil. Kes vastutab kogukonnateenuste arendamise, tõendus põhiseuse ja jätkusuutlikkuse eest? • KOV sotsiaalvaldkonda ei tohi näha kui teiste valdkondade kitsaskohtade järeleaitajat (tugiisikud koolidesse, sotsiaaltransport kui ühistranspordi asendaja, hoolduskoordinaator kui tervisesüsteemi võimekuse toetaja jne).	
18.	SHS järgi KOV teenuste tagamine lähtuvalt isiku abivajadusest ning tugisikutele vajalike sotsiaalsete garantiide võimaldamine. 1. KOV kohustuslike sotsiaalteenuste korraldamisel, sh mahu määratlemisel, tuleb lähtuda isiku tegelikust abi- ja toe vajadusest; KOVidel tuleb korrad viia vastavusse seadusega ja siduda abi saamine lahti puude raskusastmest ning asendada see abivajaduse hindamisega.	• Üldjuhul lähtuvad KOVid seaduses sätestatust ja isiku hinnatud abivajadusest. Kui on KOVe, kelle korrad on seadusega vastuolus, siis tuleb sellega tegeleda eraldi, aga üksikute eksimusi ei tohi üldistades laiendada kõigile. • Teenuste puudest lahti sidumine peab olema üldine – ka kõik riigi teenused tuleb puudest lahti siduda.	Jätkatakse dialoogi.

	Jätakuvalt on KOVe, kus kehtib nõue, et SHSis KOV kohustuslikuna korraldatavate teenuste saamiseks peab inimesel olema tuvastatud puude raskusaste. See ei ole kehtiva SHSga kooskõlas ega tohi olla teenuste ja muu vajaliku abi saamise eeltingimuseks. 2. Tugiisikutega tuleb sõlmida lepingud, mis on töö eesmärgist lähtuvad. Praktikas on tekkinud erinevaid probleeme tugiisikuteenuse pakkumisega, sh sõlmitakse tugiisikutega lepinguid, mis ei vasta töö iseloomule. Oleme valmis KOVe toetama töösuhteid puudutava informatsiooni ja praktiliste suunistega. 3. Tugiisikutele tuleb tagada sotsiaalsed garantiid.	Ilma selleta KOV ja riiklikud teenused omavahel ei sidustu. - Täna puude olemasolu korral tagatavate teenuste puhul abivajaduse nõ nullist hindamine KOVi poolt toob juurde olulise töökoormuse kasvu. Riigi poolt peaks olema tagatud väga head töövahendid, et selle koormusega toime tulla. - KOVidel ei ole sama infot ja võimalusi, mis on SKAl puude hindamisel, kuna KOV ei näe terviseandmeid. Osade terviseprobleemide puhul (näiteks psüühikahäired) ei ole hooldusvajadus visuaalselt tuvastatav või vajab spetsiifilisi teadmisi, mida sotsiaaltöötajatel ei ole. - Tugiisikutele garantiide tagamine on puhtalt teenuse pakkuja küsimus, millises vormis ta inimesi endale tööle värbab. - Töötajate s.h ka tugiisikute tööle vormistamisel lähtutakse töö iseloomust ja tööandja ning töötaja kokkuleppest. Ei saa püstitada üleskutset: „Kõik tugiisikud tööle töölepinguga!“.	
19.	KOV sotsiaalvaldkonna võimekuse tõstmine, töötajate kompetentside arendamine ja kvalifikatsiooninõuete täitmine. 1. KOV sotsiaaltöötajate kompetentside arendamine, soodustades ametnikel osaleda täiendkoolitustel, tasemeõppes. Toetub RAM KOV poliitika osakonna analüüsil ja soovitud teeme ettepaneku, et käsitleksite RES töörühmade arutelul ka KOV valdkonna teenistujate võimekuse tõstmist ehk KOVidele suunatud koolitusi ja arendustegevusi (nt koolitusprogramme) ning valdkonna teenistujate võrgustamist kui see on teie valdkonnas aktuaalne. 2. Tasustada KOV sotsiaaltöö ametnikku KOV teiste valdkondade ametnikega võrdsetel alustel, tunnustades KOV sotsiaaltöötajat erialaspetsialistina. 2026. aasta 1. juulist hakkab kehtima nõue, et KOV sotsiaaltöötajana tohib ametisse nimetada ametniku, kellele on kutseseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse või kellel	Sotsiaalvaldkonnas on tekkinud (süvenev) tööjõupuudus. Järjest keerulisem on leida baasväljaõppega (st vähemalt rakenduskõrgharidusega) sotsiaaltöötajaid. See omakorda pärsib enamike sotsiaalvaldkonna reformide ettevalmistamist ja rakendamist. See puudutab nt ka Töötukassaga tulemusliku koostöö tegemist. - Üldprintsipis ollakse ettepanekuga nõus. Leiame, et siin peaks ühtlase taseme hoidmiseks keskne roll koolituste korraldamisel olema riigil ehk SKAl. - Vajame teavet, millised on riigi kavandatud meetmed, et sotsiaalvaldkonda saada juurde kvalifitseeritud töötajaid. Millised on sotsiaaltöötajate kutse taotlemist toetavad tegevused? Keskelt planeeritud koolitused jm? - KOVid vajavad koolitusi ja tuge keeruliste juhtumite lahendamiseks, teadlikult pettusega sotsiaaltoetusi ja teenuseid kasutajate tuvastamise, eestkoste korraldamise jms teemadel, mille jaoks	Jätkatakse dialoogi.

	on riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon.	avatud turul koolitusi pole. Hetkel ei ole ühtegi Eesti keelset sotsiaaltöö loengumaterjali vms, mida saaks kasutada õpikuna. Lastekaitse spetsialistidele pakutakse häid süsteemseid koolitusi TAI kaudu, sotsiaaltöö spetsialistidele midagi sellist pole, interneti e-koolitused, infotunnid seda ei asenda. • Sotsiaaltöötaja kutse on ülesse ehitatud põhimõttel, et kõik sotsiaaltöötajad katavad kogu sotsiaaltöö pädevust. Suuremates KOVides see ei ole enam nii, on spetsialiseerumisega töökohti, milles väga hea töö tegemiseks ei ole vaja nii laia pädevust. Rohkem on vaja eriteadmisi ja -pädevusi, mida sotsiaaltöötajal ei ole. Tänapäevane spetsialiseerumise praktika tuleks kaardistada ja kaaluda väiksema baasosaga spetsialiseerumisega kutsete väljatöötamist. • Oleme endiselt seisukohal, et analoogselt lastekaitse spetsialistidega peaks olema jäetud võimalus omandada kutse või haridus kahe aasta jooksul tööle asumisest. Täna on üheks võimaluseks võtta tööle viimase kursuse tudengeid. Seadus selleks enam võimalust ei anna. • Sama haridusnõue peaks kehtima ka Sotsiaalkindlustusametis kohalikke omavalitsusi nõustavate ametnike kohta, kuna nende pädevus peaks olema suurem kui kohalike omavalitsuste töötajatel. • Samas on meil teada ka tõsiasi, et sotsiaalvaldkonna inimeste töökoormus on üsna suur, lisaaega niivõrd palju koolitusteks ei taheta võtta (kuigi juhtkond suunab), sest töö peab ka ära tegema. • Ettepanek: õppekavade läbivaatamine ja täiendamine, lisaks täiendkoolitused erialase kompetentsi tõstmiseks (SKA roll).	
Tervise valdkond			
20.	Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine.	Ei liigitaks seda üldse tervisevaldkonna küsimuseks, vaid peaks olema ühistransporti puudutava töörühma	Jätkatakse dialoogi

	Arvestada ühis- ja sotsiaaltranspordi korraldamisel inimeste vajadust pääseda tervishoiuteenustele. Tervishoiuteenustele, sh perearsti juurde pääsemine on paljudele inimestele iseseisvalt võimatu, kui kohalik transpordivõrk seda ei toeta. Lähedased on sunnitud võtma vabu päevi, et osutada transporditeenust. Halvemal juhul jääb inimene arstiabita. Omaosaluskoormus tervishoius on Eestis kõrge ja transport on hambaravi ja ravimite kõrval üks suurimatest kuludest. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse probleemidena tuuakse sageli välja transpordi vajadust, millega KOV saaks aidata probleemi lahendada.	tegemistes, sest lisaks tervishoiuteenustele on rida muid olulisi tegevusi, millele inimene peab ligi pääsema. • SHS sotsiaaltranspordi regulatsioon tuleks üle vaadata, kuna ootused KOVidele ületavad suures osas seadusest tulenevat. Hägustunud on ka piir mugavustranspordi ja vajaduspõhise transpordi vahel. Täna on ebaselge, mis on KOVidele kohustuslik ja mis on nende enda valik. Kuidas on lõppenud sotsiaaltranspordi projektid? • KOVidele ei saa panna kiirabi rolli. Täna nõuavad tervishoiuteenuse osutajad, et KOVID oleks valmis koheselt oma elanikele järele tulema. Sellist valsmiolekut ei saa KOVIDelt nõuda, kuna igasuguse valmisoleku hoidmine on kallis. • Riik peaks toetama nii rahaliselt kui teadmistega tellimuspõhise transpordi arendamist. • Ehk võiks kaaluda ka võimalust luua sotsiaaltranspordi korraldamiseks riiklik toetusmeede sarnaselt ühistranspordile.	
21.	Toetada esmatasandi tervishoiutöötajate tegevust piirkonnas, aidates vajadusel elamispinna leidmisel või teenuse osutamiseks vajaliku taristuga. Perearstide leidmiseks väljaspoole maakonnakeskuseid on mõnel juhul vaja pakkuda KOV poolt praktilise pidamiseks sobivat taristut. Sageli on takistuseks piirkonda tööle minekuks (nii esmatasandile kui ka maakonna haiglas) jõukohase elamispinna leidmine, millega KOV võiks toetada ja motiveerida sellega töötamist väljaspool suuri keskuseid.	• Selleks, et KOV saaks panustada konkreetse asukoha perearsti probleemi lahendamisse peab muutma perearsti konkursside läbiviimist nii, et nimistut, millele otsitakse arsti, saab siduda ka konkreetse asukoha nõudega. Muidu ei ole mingit garantiid, et ka juhul, kui KOV rajab taristu, on võimalik sinna perearsti saada, sest nimistule võib kandideerida mis iganes asukohas töötav arst. • Soodustusi saab pakkuda, kuid sellisel juhul peab saama seada ka tingimusi (näiteks konkreetne asukoht, töötamise tähtaeg) ning pidada värbamise käigus konkreetseid läbirääkimisi kandidaadiga. • Riigi poolt peaks olema süsteem toetamiseks ka vanemaid arste perearsti nimistul töötamiseks, noori kõikjale ei jätku. • Praegu on palju asendusraste. Osad asendusperearstid on ühes ja samas kohas juba pikka aega. Peaks olema süsteem, kuidas	Jätkatakse dialoogi

		asendusperearstid liiguks nimistuga töötavaks perearstiks. • Antud probleemile lähenetakse volest otsast. Meelitamine ühest KOVist teise ei lahenda tegelikku probleemi, milleks on üldine perearstide vähesus ja selle probleemi lahendamine ei ole KOVi võimuses.	
22.	Joogivee direktiivist ja veeseadusest tulenevate kohustuste rakendamine. 1. Joogivee kättesaadavuse parandamine. a) KOV selgitab välja joogiveele juurdepääsuta ja piiratud juurdepääsuga isikud ning joogiveele juurdepääsu puudumise ja tõrgete põhjused. b) hindab punktis a nimetatud isikute joogiveele juurdepääsu parandamise võimalusi; c) teavitab käesoleva lõike punktis 1 nimetatud isikuid jaotusvõrguga ühinemise võimalustest või alternatiivsetest joogivee saamise võimalustest; d) rakendab vajaduse korral asjakohaseid ja proportsionaalseid meetmeid haavatavatele ja tõrjutud rühmadele joogivee kättesaadavuse parandamiseks. e) korraldab avalikesse kohtadesse väli- ja sisetingimustes avalikult kasutatavate joogiveevõtukohtade rajamise, kui seda eeldab kogukonna põhjendatud vajadus ja see on tehniliselt teostatav. Eestis saab ühisveevärgist joogivett ca 86,7% elanikkonnast, mis on riikliku järelevalve all. Ülejäänud (ca 13% rahvastikust) saavad vett erakaevudest (mille seisukord ja veekvaliteedi kohta on teadmised puudulikud) või muul teadmata viisil. Õigust veele käsitleva Euroopa kodanikualgatuse „Right2Water“ järeldustest lähtuvalt määratleti selge probleemina asjaolu, et osal elanikkonnast, eelkõige tõrjutud rühmadel, puudub ligipääs olmeveele ja selle tagamine on ÜRO kestliku arengu tegevuskava 2030 kestliku arengu eesmärkide 6. eesmärgist tulenev kohustus. Euroopa	Selle teemaga ei tegele KOVis sotsiaalvaldkond. Teeme ettepaneku ühiskohtumiseks keskkonna töörühmaga.	Teema vajab ühist arutelu keskkonna töörühmaga.

	Komisjon kutsus vastavalt WHO soovitudele oma 19. märtsi 2014. a teatistes „Euroopa kodanikualgatus „Vesi ja kanalisatsioon on inimõigus! Vesi on avalik hüve, mitte kaup!““ liikmesriike üles tagama kõigile elanikele ligipääs minimaalsele veevarustusele. Samuti parandama kogu elanikkonna ligipääsu puhtale joogiveele. Eestis tuleb juurdepääsu parandada KOV tasandil.		
23.	Joogivee direktiivist ja veeseadusest tulenevate kohustuste rakendamine. 2. Vee kvaliteedile ja inimese tervisele Legionella või pliiga seotud riskide tuvastamise korral prioriteetses tarbimiskohas veevärgi näitajate seire tegemine. Joogivee kvaliteeti võib mõjutada tarbimiskoha (ehk kinnistuses) jaotussüsteem (veevärk), mis ei ole joogivee käitlejate vastutuses. WHO märgib, et EL-s põhjustab kõigist veega levivatest patogeenidest suurimat tervisekahju Legionella, mis kandub edasi soojaveesüsteemide kaudu ja levib sissehingamisel, näiteks duši all pesemise käigus. Seega on Legionella levik selgelt seotud tarbimiskoha veevärgiga. Lisaks tuleb hinnata võimalikke riske, mis tulenevad joogiveega kokkupuutuvatest toodetest ja materjalidest (plii). Tarbimiskoha veevärgi riskihindamine peab hõlmama muu hulgas seire fokuseerimist Terviseameti poolt kindlaks määratud prioriteetsetele tarbimiskohtadele (näiteks haiglad, tervishoiuasutused, vanadekodud, lastehoiuasutused, koolid, haridusasutused, majutusasutused, restoranid, baarid, spordi- ja kaubanduskeskused, vaba aja veetmise, meelelahutus- ja näitusekeskused, karistusasutused ja kämpingud) ning hõlmama tarbimiskoha veevärgist ja sellega seotud toodetest ja materjalidest tulenevate riskide hindamist. Konkreetsed prioriteetsed tarbimiskohad, mis kuuluvad KOVle, selguvad Terviseamet analüüsi järgselt, seejärel tuleb nendes seada üles Legionella ja/või plii seire ning vajadusel võtta meetmeid riskide maandamiseks.		Teema vajab ühist arutelu kesskonna töörühmaga.
24.	Vaimse tervise toetusmeetmed: 20.02.2023 avasime vaimse tervise teenuse toetuse ja psühholoogi palga- ja juhendamistoetuse meetmed.		Jätkatakse dialoogi

	20.03 seisuga oli kogu 2023.aasta riigieelarveline rahaline maht täis. Saame mahtusid suurendada 2022.aastast ülekantavate jääkide arvelt vaimse tervise teenuse toetuse osas 369 138,61 eurot ja psühholoogi palga- ja juhendamistoetuse osas 106 918,10 eurot. Ootused omavalitsustele: 1. Kasutada eelarve taotletud mahus ja vastavalt määruses toodud eesmärkidele (st mitte alakasutada). 2022. aastal oli tagasikandeid suures mahus (u 270 000 eurot), sest ei suudetud erinevatel põhjustel pakkuda teenuseid taotluses välja toodud mahus isegi kui vajadus selleks oli olemas. 2. Taotlust kokku pannes arvestada kohalike inimeste vajadustega ja pakkuda teenuseid vastavalt KOVi võimekusele. (st mitte üle planeerida ega alahinnata abikõlblikke teenuseid). 3. Takistuste ilmnemisel teenuste pakkumisel (sh mahtude muutumisel) läbi rääkida Sotsiaalministeeriumiga. 4. Leida võimalus osaleda arendustel/ kohtumistel, mis keskenduvad jätkusuutlikuma lahenduse väljatöötamisele toetusmeetmete osas. Toetusmeetme rahastuse KOV toetusfondi alla viimiseks alates 2025.aastast ettevalmistused käivad.	
25.	KOV võimekuse arendused: 2023. kevadel alustab SOM piirkondlike koostöökohtumistega, mis keskendub vaimse tervise teemalisele Eesti Inimarengu Aruandele sidudes MhGap kogukonna praktilise juhendi, et lisaks teoreetilisele taustale mõelda kohalikul tasandil oma ressursside ja võimaluste (sh kogukonna kaasamise) peale. Ootused omavalitsustele: 1. Leida võimalus osaleda kohtumistel juhtimistasandilt. 2. Anda sisend ministeeriumile kohalike vajaduste, ressursside osas. 3. Saadud teadmiste, oskustega panustada valdkonnaülesesse ennetustöösse vastavalt omavalitsuse võimekusele, et ennetada vaimse tervise probleeme. Vaimse tervise koordinaatori ametikoha piloteerimine alates 2024.aastast.	Jätkatakse dialoogi