

Kohalike omavalitsuste sotsiaalteenused dementsusega inimestele ja nende peredele

Analüüsi eesmärk ja metoodika

Analüüsi eesmärgiks on hinnata sotsiaalteenuste kättesaadavust dementsusega inimestele ja nende peredele. Analüüsi kohalike omavalitsuste (edaspidi KOV) poolt osutatavaid teenuseid aprillikuu 2020 seisuga.

Analüüs viidi läbi dokumendianalüüsina. Analüüsis kasutati kohalike omavalitsuste õigusakte, mis on avaldatud Riigi Teatajas ning teavet ja teenuste kirjeldusi, mis on avaldatud omavalitsuste kodulehekülgedel.

Lisaks kasutati Sotsiaalministeeriumi avaldatud andmeid sotsiaalteenuste kasutamise ning kulude kohta, Sotsiaalkindlustusameti poolt kogutud andmeid omavalitsuste sotsiaalteenuste kohta ning Dementsuse Kompetentsikeskuse (edaspidi DKK) personaalse nõustamise teenuse sisendeid.

Sotsiaalhoolekande seadus (SHS) ei näe ette spetsiifilisi teenuseid dementsusega inimestele, seetõttu analüüsiti teenuseid, mis on dementsusega inimestele sobilikud ja vajalikud. Kuna terviseandmed on delikaatsed isikuandmed, ei saagi omavalitsused pakkuda teenuseid diagnoosi alusel ning anda ülevaateid teenuste saamisest diagnoosipõhiselt. Samuti on dementsussündroom Eestis tugevalt aladiagnostitud. Sobivateks ja analüüsis hõlmatud teenusteks on koduteenus, tugiisiku teenus, päevahoid, hoolduse määramine, üldhooldus ja sotsiaaltranspordi teenus. Samuti käsitletakse häirenupu teenust. Kuna kognitiivse võimekuse hoidmiseks on oluline sotsiaalne suhtlus ja aktiivsus, hõlmab analüüs ka eakate päevakeskusi, mis lisaks vaba aja tegevustele pakuvad lisateenuseid. Lisaks vajavad dementsussündroomiga inimesed kodu kohandamist, et kodune keskkond oleks turvaline ja ohutu.

Analüüsi käigus valmis kaardistus omavalitsuste teenustest ja nende tingimustest (vt lisa 1). Andmete olemasolu korral on kaardistusele lisatud teenuste hinnad. Kuna kaardistuse aluseks on dokumendid, siis ei kajasta need tegelikku halduspraktikat, mis võib piirkonniti erineda.

Kohalikud omavalitsused annavad aru teenuste, sh saajate arvu, kulude jms kohta Sotsiaalministeeriumile. 2019. a lõpus korraldas Sotsiaalkindlustusamet täiendava küsitluse omavalitsuste seal nende poolt osutatavate sotsiaalteenuste kohta. Nende andmete põhjal on riigil ammendav ülevaade kõikide omavalitsuste osutatavatest teenustest, teenuse saajate arvust, teenuse mahtudest ning kuludest.

Tegelik teenuste valik omavalitsustes on eeldatavalt laiem, aga pole alati kajastatud kodulehel või õigusaktides. Seetõttu ei oska inimesed ka teenust küsida. Näiteks pakuvad erinevad hoolekandeasutused päevahoidu, kuid info selle kohta ei ole lihtsal viisil kättesaadav.

Taust

2018. aastal moodustasid kohalike omavalitsuste sotsiaalse kaitse kulutused ühe elaniku kohta 117 eurot (toimetulekutoetust ei arvestata). Kõrgeima sotsiaalse kaitse kulutustega ühe elaniku kohta olid Vinni, Kanepi, Rõuge, Setomaa, Põhja-Pärnumaa, Väike-Maarja, Kehtna,

Lääne-Nigula ja Põlva vald (allikas: Sotsiaalministeerium). Vähim kulutavad sotsiaalsele kaitsele Harjumaa vallad (v.a Tallinn).

Sotsiaalteenuste kuludes moodustavad lõviosa kulud üldhooldusele, millest katavad suure osa (53,3 mln eurot) kliendid ja nende pered e eraisikud. Üldhoolduse kulud olid 2018 a 67,5 mln eurot, koduteenuse kulud 7,5 mln eurot ning päevahoiuteenuse kulud 2,1 mln eurot.

Maailmapanga poolt tehtud pikaajalise hoolduse uuring tõi välja, et Eesti pikaajalise hoolduse süsteem asetab suure hoolduskoormuse pereliikmetele ja lähedastele, kes teenuste vähese kättesaadavuse või puudumise tõttu ei saa tööturul osaleda.

Dementsussündroomiga inimese hooldamine on suur koormus ning eeldab spetsiifilisi teadmisi, tõenduspõhiseid lähenemisi ja meetodikaid.

Kohaliku omavalitsuse ülesanded

Kohalikul omavalitsusel on kohustus hinnata inimese abivajadust ning pakkuda vajadusele vastavaid sotsiaalteenuseid.

Abivajaduse väljaselgitamise käigus tuleb arvesse võtta nii inimese tegevusvõimet kui tema elukeskkonda. Hindamisel on sotsiaaltöötajal võimalik kasutada abivahendeid (nt hooldusvajaduse hindamise instrument). Hindamise tulemusena tehakse abimeetme (või abi mitteosutamise) kohta kaalutusotsus, mis esitatakse abivajajale. Iga teenust saama suunatud inimese puhul hinnatakse tema kõrvalabi vajaduse ulatust eraldi.

Sotsiaalhoolekande seadus näeb ette, et sotsiaalteenuse osutamise eest võib võtta tasu. Tasu suuruse kehtestab kohaliku omavalitsuse üksus. Isikult võetava tasu suurus oleneb sotsiaalteenuse mahust, teenuse maksumusest ning teenust saava isiku ja tema perekonna majanduslikust olukorrast. Sotsiaalteenuse eest võetava tasu suurus ei tohi olla teenuse saamise takistuseks (vt SHS seletuskiri).

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium selgitas Õiguskantsleri Narva linna sotsiaalteenuseid puudutavat taotlust lahendades, et kohalik omavalitsus peab arvestama inimeste põhiõigusi ning täitma seadusega pandud kohustust tagada sotsiaalteenuste osutamine. Sealjuures tuleb vajalik sotsiaalabi tagada seaduses ette nähtud ulatuses. Riigikohus nägi 9. detsembri 2019 a lahendis ette, et vald või linn ei või kehtestada teenuse saamiseks tingimusi, mida seadus ette ei näe (nt puue, üksi elamine jms). Lahendis toodi välja, et seadus ei luba seada sotsiaalabi osutamist sõltuvusse laste/ülalpidajate olemasolust või nende maksevõimest. Samuti rõhutati, et seadus ei kohusta perekonda täisealist pereliiget isiklikult hooldama. Omavalitus peab sotsiaalabi tagamisel lähtuma esmajoones inimese tegelikust abivajadusest.

Riigikohus leidis samuti, et sotsiaalhoolekandelise abi osutamiseks peab seaduses olema asjakohane regulatsioon ning ülesande täitmiseks peab seadusandja tagama piisava rahastuse ning õigustatud isikule peab olema tagatud tõhus võimalus oma õiguste kaitsmiseks. Riik ei saa lasta tekkida olukorral, kus esmatähtsate avalike teenuste kättesaadavus sõltub ulatuslikult sellest, milline on isiku elu- või asukohajärgse omavalitsusüksuse suutlikkus.

Koduteenus

Koduteenus on spetsiifiliselt eakatele inimestele suunatud teenus oma kodus iseseisvalt hakkamasaamiseks võimalikult kaua. Koduteenus on peamine alternatiiv asutusepõhisele üldhooldusele – see aitab vältida või lükata edasi inimese paigutamist hooldekodusse.

Koduteenuse saajate arv on püsinud 15 a jooksul üsna stabiilsena, kuigi eakate osakaal rahvastikus kasvab. Teenust saab u 6 500 inimest aastas.

SHS kohaselt hõlmab koduteenus abi toimingutes, mis on vajalikud kodus elamiseks, kuid mida inimene ilma kõrvalabita sooritada ei suuda. Koduteenuse raames osutatakse nii isikuabi kui koduabi.

Isikuabi on juhendamine ja abistamine toidu valmistamisel, riiete parandamine, triikimine, pesemine; juhendamine hügieenitoimingutes ja hooldusabivahendite kasutamisel; abistamine liikumisel, potitooli kasutamisel jne. Samuti võidakse koduteenuse raames inimest toetada ja juhendada igapäevaoskuste hoidmisel, sotsiaalsete suhete loomisel ja säilitamisel.

Koduabi all on mõeldud näiteks kodu koristamist, kütmist, küttpuude tuppa toomist, riiete ja jalanõude hooldamist, pesupesemise korraldamist, inimese poolt valitud toiduainete ja majapidamistarvete ostmist ja koju viimist inimese raha eest. Koduteenuse raames ei pea tegema remonditöid, küll võib töötaja aidata inimesel leida remonditöölist vajaliku töö tegemiseks. Koduteenus hõlmab ka abi asjaajamisel väljaspool kodu, kui see on vajalik selleks, et inimene tuleks iseseisvalt toime kodus. Siin all on mõeldud näiteks apteegis käimist, arvete maksmist, avalduste koheletoimetamist asutusse, abi toetuste ja teenuste taotlemisel jne.

Koduteenuse raames tehakse vajaduse korral ka hooldustoiminguid, nt pesemine ja toitmine. Õendustegevusi (nt haavade ja lamatiste hooldus, ravimite manustamine jne) teevad üksnes vastava kvalifikatsiooniga töötajad (nt koduõde). Kui hindamise käigus tuvastatakse, et inimene vajab lisaks koduteenusele ka õendusabi, tuleb osutada inimesele nii koduteenust kui õendusabiteenust.

Üldjuhul ei saa koduteenuse vahetu osutaja olla teenust saava inimese pereliige, kuna täisealine pereliige on kohustatud lähedast abivajaduse korral nagunii toetama.

Teenuse pakkumiseks teeb omavalitsus teenuseosutajaga lepingu ning tegevused määratakse kindlaks hooldusplaanis. Koduteenust osutavale inimesele ei ole kehtestatud haridus- ega koolitusnõudeid. Kohalikul omavalitsusel on võimalik teenuseosutajatelt nõuda teatud kvalifikatsiooninõuete täitmist.

Karin Kiis on ESF projekti „Koduteenuse kvaliteedihüpe“ raames Tallinna linna kohta tehtud analüüsis välja toonud, et teenuse saamisel saab sageli määravaks see, kuidas linnaosavalitsus hindab ülalpidamiskohustuslike lähedaste võimekust maksta ning mil määral ollakse valmis tasulist teenust pakkuma klientidele, kellel on lähedased. Eelisseisus on inimesed, kel ülalpidamiskohustusega lähedased puuduvad ning ülejäänud teenuse vajajad võidakse panna teenuse järjekorda. Maksevõimeliste lähedastega klientidel ja/või tema lähedastel soovitatakse enamasti osta koduteenust erateenuse pakkujalt. Intervjuudes klientide esindajatega toodi korduvalt näiteid, kus lähedaste olemasolu on väidetavalt saanud takistuseks linna koduteenuse kasutamisel soodushinnaga või ei pääse lähedastega inimene üldse linna poolt pakutavale teenusele.

Analüüs tõi välja, et koduteenusega katmata sihtrühmad on praegu üksi elavad dementsusega inimesed, sõltuvus- ja/või psüühikahäiretega inimesed ja suures mahus isikuhooldust vajavad inimesed. Katmata vajadused on hetkel peamiselt jalutamine ja liikumine väljaspool eluruumi, pidev järelevalve, suhtlemine ja seltsi pakkumine.

Käesolev analüüs toob esile samad probleemid paljudes omavalitsustes. Omavalitsuste õigusaktidest nähtub, et omavalitsused lähtuvad koduteenuse toimingute sisustamisel SHS-st. Abivajadust hinnatakse individuaalselt ning teenuseosutajaga sõlmitakse haldusleping. Koduteenuse saamise tingimustes ja hinnatasemes on aga suured erinevused.

Koduteenuse saamise tingimused

Koduteenuse saamise tingimused erinevad omavalitsuste lõikes. On lähenemist, mis võtab aluseks perekonnaseaduse ja perekonna kohustuse tagada ülalpidamine eakale inimesele pereliikmete poolt. Vähem on universaalset lähenemist, kus teenuse saamise aluseks võetakse eeskätt kliendi abivajadus.

15 omavalitsuses on koduteenus ette nähtud üksnes neile, kelle puuduvad ülalpidamiskohustusega isikud (eeskätt lapsed) või kui need ei suuda põhjendatult oma hooldukohustust täita või hooldust korraldada.

Sama palju on omavalitsusi, kes ülalpidamiskohustusega isikute olemasolul pakuvad siiski võimalust saada koduteenust, kuid seda kallima hinnaga, kui ilma ülalpidajateta isikutele. Ehk, ülalpidamiskohustusega isikute olemasolul omavalitsus osutab teenust, kuid ei panusta sellesse rahaliselt või panustab väiksemas määras.

11 omavalitsuses oli teenus ette nähtud abivajajatele ning teenusel oli kõigile sama hind. Vähem on omavalitsusi (6), kus teenust pakutakse abivajaduse alusel ning hind sõltub üksnes kliendi enda sissetulekust. Lisaks on mõned omavalitsused, kes hindavad nii kliendi kui ülalpidajate maksevõimet. Kolmes omavalitsuses oli koduteenus ette nähtud abivajajatele ning seda pakutakse tasuta.

11 omavalitsuses oli teenus ette nähtud abivajajatele sõltumata ülalpidajate olemasolust, kuid teenuse hind kodulehelt leitav ei olnud. Ülejäänud omavalitsustes info koduteenuste tingimuste ja hinna kohta puudus.

Seega paljud omavalitsused on piiranud koduteenuse kättesaadavust tingimustega, mida ei näe ette SHS. Levinud koduteenuse saamise tingimusteks on ülalpidamiskohustuste puudumine või nende võimetus hooldust tagada. On isegi üksikuid omavalitsusi, kus on seatud koduteenuse saamise tingimuseks ka vara eelnev realiseerimine, e teenus on mõeldud üksnes varatutele ilma lasteta eakatele. Samavõrra levinud on lähenemine, et teenuse eest tasumine on ülalpidajate kohustus ning omavalitus sellisel juhul teenust ei rahasta. Nende tingimuste tõttu jääb teenus dementsusündroomiga inimestele kättesaamatuks.

Koduteenuse hind

SHS näeb ette, et sotsiaalteenuseid rahastatakse kohaliku omavalitsuse eelarvest ning KOV võib määrata teenuste tasumisel omaosaluse. Koduteenusele kulutasid omavalitsused 2018 a 6,83 mln eurot, teenuse saajad ja pereliikmed maksid 0,34 mln eurot. Hinna kujundamisel kasutatakse erinevaid lähenemisi. On tunnipõhine hind, korrapõhine hind või kuupõhised hinnapaketid sõltuvalt koduteenuse osutamise kordade arvust nädalas. Mõnikord eristatakse hinnas põhi- ja tugiteenuseid või on toimingud eraldi hinnastatud. Mõnikord sõltub hind sellest, kas teenust saab üksielav isik või paar.

Kõige levinum on tunnihind, mis varieerus 0,64 eurost kuni 10 euroni tunni kohta. Korrahind varieerus 1,25 eurost kuni 3 euroni korra eest. Nädalapakettide hind kõikus 5 - 23 euroni kuus ühe korra eest nädalas; 10 – 30 euroni kuus kahe korra eest nädalas; 15 – 57 euroni kuus kolme korra eest nädalas; 45 – 50 euroni kuus 5 korra eest nädalas.

On mõned omavalitsused, kus pakutakse koduteenust tasuta, kuid saamise tingimused on erinevad – teenus võib olla ainult üksi elavatele ülalpidajateta isikutele, teatud sissetulekutasemest väiksema sissetulekuga isikutele või üksikjuhtudel kõigile. Rohkem levinud on teenuse hinna alandamine madala sissetulekuga koduteenuse saajatele.

Paljud omavalitsused on koduteenuse eest tasumise pannud eeskätt isikule ja tema ülalpidajatele, aga on ka universaalset hinnastamist või sõltub teenuse hind kliendi enda

sissetulekust. Teenuse hinnavahe omavalitsuste vahel on kuni kümnekordne. Tasuta koduteenus on üldjuhul neile, kellel on madal pension ja puuduvad ülalpidamiskohustusega isikud.

Hea praktika näited:

Paide linnas ja Türi vallas on koduteenus kättesaadav sõltumata ülalpidajate olemasolust. Koduteenuse hind sõltub üksnes teenuse saaja isiklikust sissetulekust.

Tartu linn pakub koduteenust omasteholdajale, et omasteholdaja saaks jätkata töötamist. Teenus tagab hooldatavale isikuabi. Teenus on tasuta (rahastus ESF vahenditest ja linna eelarvest).

Viljandi linna koduteenuse hind sõltub teenuse osutamise ajalisest mahust ning leibkonna suurusel. Teenus ei ole seotud ülalpidajate olemasolu ega pere sissetulekutega.

Tugiisiku teenus

Tugiisikuteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on iseseisva toimetuleku toetamine olukordades, kus isik vajab sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu oma kohustuste täitmisel ja õiguste teostamisel olulisel määral kõrvalabi. Kõrvalabi seisneb juhendamises, motiveerimises ning isiku suurema iseseisvuse ja omavastutuse võime arendamises. Juhendamine tähendab konkreetsete toimingute (nt kodutööd) õpetamist, nõuandeid aja ja tegevuste planeerimiseks jms. Tugiisik ei ole hooldaja ja hooldustoimingud ei kuulu tugiisiku töö hulka. Juhendamine on kaetud ka koduteenuses, seega saab omavalitsus katta juhendamise ja motiveerimise ka koduteenuse raames. Tugiisik ei asenda psühho- või tegevusteraapiat jms.

Tugiisiku teenus sobib dementsussündroomiga inimestele, kes vajavad tuge ja abi elukorralduslikes asjades või oskuste ümberõppimiseks. Tugiisiku teenust võib vajada ka paar, kus üks eakas pereliige hooldab oma dementsusega abikaasat, nt vajab mees juhendamist majapidamistöode tegemisel või toiduvalmistamisel; tugiisiku teenusest on abi kerge või mõõduka dementsusega inimesel, kes soovib nt huviringist või väljaspool kodu toimuvast üritusest osa võtta, kuid vajab abi orienteerumisel ja sinna õigeks ajaks jõudmisel. Analüüsi kohaselt omavalitsuste sotsiaalteenuste korrad enamasti ei välista dementsusega inimesi selle teenuse saamiselt, õigusaktides on ette nähtud tugiisiku teenus täisealisele terviseprobleemiga isikule. Praktikast siiski on eakad inimesed saanud tugiisiku teenust üksikutele juhtudel. Võib öelda, et neid ei nähta teenuse sihtgrupina, vaid see on suunatud pigem lastele ja lastega peredele.

Statistika näitab, et 2017 aastal sai 65 a ja vanematest inimestest tugiisikuteenust 92 isikut, mis on 4,3% teenuse saajatest. Kokku osutati tugiisiku teenust 2 134-le isikule. 2017 aastal oli neid omavalitsusi, kus tugiisikut teenust üldse ei osutatud, umbes 1/3.

Tugiisiku teenust pakutakse enamasti tasuta. 2017 a andmetel katsid isikud ise 0,1% teenuse kuludest. Teenuse rahastamine toimub peamiselt ESF vahendite arvelt.

Kokkuvõtvalt, kuigi omavalitsused on reguleerinud tugiisiku teenuse osutamise terviseprobleemidega täisealistele isikutele, kelle hulka kuuluvad ka dementsussündroomiga inimesed, siis praktikast seda teenust sihtgrupile siiski ei osutata.

Sotsiaaltranspordi teenus

Õigus sotsiaaltranspordi teenusele

SHS näeb ette sotsiaaltranspordi teenuse osutamise puudega isikutele. SHS kohaselt on sotsiaaltransporditeenuse eesmärk võimaldada puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse tähenduses puudega isikul, kellel puue takistab isikliku või ühissõiduki kasutamist, kasutada tema vajadustele vastavat transpordivahendit tööle või õppeasutusse sõitmiseks või avalike teenuste kasutamiseks. Dementsussündroomiga inimestele ei pruugi olla määratud puuet, kuid sotsiaaltranspordi vajadus võib neil sellegipoolest olla.

Heade näidetena võib esile tuua omavalitsusi, kes ei ole sotsiaaltranspordi teenust sidunud ainult puude määramisega, õiguse saada teenust annab ka terviseprobleem, erivajadus või muu abivajadus, mis takistab ühistranspordi või isikliku transpordi kasutamist. Selliseid omavalitsusi oli kokku 30. 28 omavalitsust on sidunud teenuse saamise õiguse puude määramisega, üksikutel juhtudel on õigus teenusele kitsendatud liikumis- või nägemispuudega isikutele. Võib eeldada, et sellisel juhul käsitletakse sotsiaaltranspordi invatranspordina puudega inimestele.

3 omavalitsust on sidunud sotsiaaltranspordi saamise õiguse muude teenuste saamisega, nt võivad sotsiaaltranspordi taotleja koduteenuse või üldhooldusteenuse saajad. Ülejäänud omavalitsuse puhul ei olnud teenuse saamise tingimused leitavad.

Sotsiaaltranspordi teenuse hind

Reeglina on sotsiaaltranspordi teenusele kehtestatud kilomeetripõhine hind, samas on sageli fikseeritud hind sõiduks asula territooriumil või tunnipõhine hind valla territooriumil. Hinnad varieeruvad 0,05 eurost km kohta kuni 1,30 euroni km kohta. Paar omavalitsust pakub sotsiaaltranspordi tasuta.

Päevahoiuteenus

Päevahoiuteenus ei ole SHS-s reguleeritud teenus, kuid mõned omavalitsused pakuvad seda mõeldes spetsiifiliselt mäluhäiretega inimestele. Teenus tagab, et dementsusega inimene ei ole kodus üksi, tal on päeva jooksul tegevused ja järelevalve ning pereliikmed saavad käia tööl. Statistika kohaselt sai 2018 a päevahoiuteenust 254 inimest, neist 73 oli dementsuse diagnoosiga.

Kodulehtedelt kättesaadava info kohaselt pakub 7 omavalitsust mäluhäiretega inimestele päevahoiuteenust.

Hea praktika: Kastre vallas osutatakse päevahoiuteenust klientidele, kelle teenuse vajadus on hinnatud. Teenust osutatakse tööpäevadel kuni 11 tundi. Teenus sisaldab juhendamist, abistamist, toitlustamist, aktiveerivaid tegevusi, puhkamisvõimalust, ohutuse ja järelevalve tagamist jm toimetulekut toetavaid tegevusi. Teenus on tasuta, v.a toitlustamine ja hooldusvahendid.

Hea praktika: Tartu Vaimse Tevise Hooldekeskuse eakate hooldusosakonnas osutatakse päevahooldust, koduhooldust, ööpäevaringset hooldust ja kombineeritud teenuseid. Päevakeskuses saab osaleda võimlemises, ujumistundides, kepikõnnis, keeletundides, loovteraapias, lugeda, osaleda ühisüritustes jne.

Häirenupu teenus

Häirenuputeenuse saamise võimalus on välja toodud mitmetes omavalitsuste koduleheküljel (10). Peale Tallinna linna ei ole siiski ühtegi omavalitsust, kus oleksid reguleeritud häirenuputeenuse saamise tingimused ja hinnad. Võib öelda, et tegemist ei ole kohaliku omavalitsuse osutatava sotsiaalteenusega, vaid omavalitsus vahendab erasektori poolt pakutavat teenust abivajajatele – teenuse saamise info viib erasektori teenusepakkuja kodulehele.

Hea praktika: Tallinna linnas on reguleeritud sotsiaalvalveteenus. Teenus aitab tõsta kodus elavate eakate ja puuetega inimeste turvatunnet, samuti tagada abi jõudmise võimalikult kiiresti. Seadmete paigalduse ja hoolduse eest tasub Tallinna linn.

Päevakeskus, kodu kohandamine jm teenused

Päevakeskustes pakutakse erinevaid vaba aja veetmise võimalusi, huvitegevusi, sotsialiseerimisüritusi, võimlemist, mis sobivad muuhulgas kerge kognitiivse häirega inimestele. Teisalt pakutakse päevakeskustes pesupesemise, sauna või duši kasutamist jm igapäevaelu toetavaid teenuseid, vererõhu mõõtmist jms.

Päevakeskus või rahvamaja, kus käivad koos huviringid ja pakutakse tegevusi ning teenuseid eakatele, oli märgitud 32 omavalitsuse kodulehel. Üks omavalitsus oli välja toonud eakate tasuta sportimise teenuse ning üks omavalitsus hingehoiu teenuse.

Kerge kognitiivse häire diagnoosi saanud inimeste teadlik suunamine päevakeskustes osutatavatele vabaaja teenustele oleks oluline samm teenuste arendamisel dementsusriskiga inimestele. Huvitegevused ja sotsialiseerumine vähendavad ärevust ja stressi, hoiavad kognitiivseid võimeid ning lükkavad edasi hooldusvajaduse tekkimist.

Hea praktika: Viljandi linn pakub eakatele rohkelt huvitegevusi: võimlemine, kepikõnd, eakate jooga, keraamika, laulu- ja tantsuringid, male ja kabe, erinevad käsitööringid.

Kodu kohandamise teenust pakutakse projektipõhisena, sihtgrupina nähakse füüsilise puudega inimesi. Kodu kohandamist vajavad ka dementsussündroomiga inimesed (nt kontrastsed värvid hügieeniruumides, ohutud põrandad ja liikumisteed, ukseandur, jm andurid, suurte mustrite ja peegelduste vältimine jms). Kuna teavet ja oskusi selle teema kohta on vähe, jäi kodu kohandamine analüüsist välja.

Üldhooldus teenus väljaspool kodu (hooldekodu)

Üldhooldusteenuse sihtrühmaks on täisealised isikud, kes vajavad kõrvalabi sellisel määral, et kodu kohandamisest või koduteenusest inimese toimetuleku ja turvalisuse tagamiseks ning elukvaliteedi säilitamiseks ei piisa. Hooldekodudes on enam kui 8 200 inimest, selle teenuse kasutajate arv kasvab paarisaja inimese võrra igal aastal. Üldhooldus on kõige kallim teenus, keskmine teenuse kulu aastas oli 2018 a 8 200 eurot kliendi kohta. Dementsussündroomiga inimestele kohandatud hooldekodude hinnad ulatuvad 1 500 euroni kuus.

Üldhoolduse eest tasumine loetakse isiku ja perekonna kohustuseks ning omavalitsus rahastab teenust üksnes siis, kui hooldust vajaval isikul ei ole ülalpidajaid, piisavaid vahendeid või ülalpidajatel ei ole vahendeid ning vara. Üldhooldusteenuse puhul rakendatakse täies ulatuses perekonnaseadusest tulenevat ülalpidamiskohustust, kuigi SHS seletuskiri näeb ette, et tegemist on KOV eelarvest rahastatava teenusega, millele võib rakendada omaosalust.

Riigikohtu lahend nr 5-18-7 rõhutab, et abivajaja peab saama abi, sh hooldekodu teenust ning lähedaste olemasolu ei või takistada teenuse saamist.

Üldhooldusteenust osutavad nii kohalike omavalitsuste kui erateenuse pakkujad. Sageli jääb arusaamatuks millal saab seda pidada SHS alusel osutatavaks omavalitsuse teenuseks.

Dementsusega inimestele ei pruugi kvaliteetne üldhooldusteenus olla kõrge hinna tõttu kättesaadav. Asutused, mis pakuvad spetsiifiliselt kohandatud keskkonda ning teenuseid dementsusega inimestele, on tavalisest hooldekodust kallimad ning ülalpidajad ei suuda teenuse eest tasuda.

On omavalitsusi, kus ei suunata inimest üldhooldusele, kui hooldust vajava isiku ülalpidamiskohustusega perekonnaliikmed ei osale hoolduskulude katmisel või isiku rahaliste vahendite ja vara olemasolu võimaldab isikul endal hoolduse eest tasuda.

Hooldaja määramine

2019. a oli Eestis 11 687 täiealset hooldatavat isikut, kelle hooldamise eest maksti hooldajatoetust.

Hooldus määratakse enamasti puudega isikutele. 52 omavalitsust, kelle kohta info hoolduse määramise kohta oli leitav, seadsid tingimuseks puude, enamasti raske ja sügava puude olemasolu.

Levinud praktika omavalitsustes hooldaja määramisel on see, et hooldajat ei määrata, kui hooldust vajaval isikul on perekonnaseadusest tulenevalt ülalpidamiskohustusega isikud, kes tagavad hoolduse ja kasutavad sama eluruumi. See välistab pereliikme e omastehoolduse puhul ametlikult hoolduse määramise. Selliseid omavalitsusi oli kokku 24, siiski 19-s neist on võimalik teha erisusi sellesse reeglisse väga suure hooldusvajaduse korral. 4 omavalitsuses oli tingimuseks, et hooldaja ei tohi olla ülalpidamiskohustusega. Vaid kaks valda määravad hooldaja abivajaduse korral, ilma et seataks lisatingimusi. Ühes omavalitsuses määratakse hooldaja ainult lapsele ning ühes omavalitsuses ei tohi hooldaja täiskoormusega töötada ega õppida.

Hooldajatoetuse maksmise kohta ei ole teave tihti kättesaadav. Hooldajatoetuse suurus varieerub 15 – 100 euronit kuus, keskmiseks toetuse suuruseks (ilma Tallinna linnata) tuli 35 eurot.

Intervallhooldus

Intervallhooldust pakuvad üksikud omavalitsused või asutused. Kodulehtede kaudu võis leida infot intervallhoolduse kohta 7 omavalitsuses. Kuna tegemist ei ole omaette teenuse liigiga, võib info intervallhoolduse kohta olla kättesaadav, isegi kui teenus on olemas. Intervallhooldust võivad pakkuda erateenuse osutajad, e kohalik omavalitsus ei ole kaasatud teenuse osutamisse.

Sotsiaalteenuste kättesaadavus

Sotsiaalteenuste kättesaadavust mõjutavad eeskätt teenuse saamise tingimused ja teenuse hind.

Kui dementsusega inimene elab koos abikaasaga, täiealise lapsega või tal on toimetulevad lapsed, siis on kodus elamist toetavate teenuse saamise võimalused ligikaudu pooltes omavalitsustes halvemad või on need teenused hoopis kättesaadavad. Kui hoolduskoormus on nii suur, et pereliige ei saa seetõttu enam tööl käia, võib omavalitsus määrata ülalpidamiskohustusega isiku hooldajaks koos paarikümne eurose hooldajatoetusega. Kuna hooldajal omakorda puuduvad tugiteenused, on üle jõu käiva hoolduskoormuse korral enamasti valikus vaid hooldekodu, mis on omakorda kõige kallim teenus. Statistika kohaselt selle teenuse saajate arv paraku kasvab iga-aastaselt.

SHS näeb ette, et kohalik omavalitsus või asutus võivad võtta sotsiaalteenuste eest tasu. Tasu suuruse kehtestab iga omavalitsus või asutus ise. Tasu kehtestamisel peab omavalitsus arvestama inimese ja tema pere majandusliku olukorraga. Tasu suurus ei tohi olla takistuseks teenuse saamisel.

Info teenuste maksumuse kohta ei ole omavalitsuste kodulehtedelt alati kättesaadav. Üldhooldusteenuse, aga sageli ka koduteenuse puhul on levinud lähenemine, et isik ja ta pere on esmased sotsiaalteenuste eest maksjad ning kov panust ette nähtud ei ole. Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad on välja toonud sotsiaalhoolekandeseaduse ebaselguse teenuste rahastamisel. Ebaselged on näiteks perekonnaseaduse (paragrahvid 16 ja 96, mis käsitlevd perekonna ülalpidamise kohustust) ja sotsiaalhoolekandeseaduse koosmõjud. Omavalitsusel on keeruline hinnata, kuidas eelnimetatud seadusi koos rakendada.

Teenuste rahastamise ebaselguse ja erinevate praktikate tõttu ei ole võimalik hinnata teenuste kättesaadavust dementsusega inimestele. Võib järeldada, et teenuste kättesaadavus erineb ja seda nii teenuste tingimuste kui hinnataseme tõttu.

Tulenevalt teenuste erinevatest rahastamismudelitest on omaette probleemistik dementsussündroomiga inimeste suunamine erihoolekande teenusele. Erihoolekanne ei ole mõeldud dementsussündroomiga inimestele, kes vajab teistsugust lähenemist ning ei sobi kokku teiste diagnoosidega erihoolekande klientidega. Kuna erihoolekande teenus on riiklikult rahastatud, tekitab see survet lähedaste poolt suunata dementsusega inimene sellele teenusele. Arvestades, et dementsusega inimesele kohandatud üldhooldus on kallim kui tavapärane üldhooldus, on see lähedaste poolt mõistetav.

Lisaks on muid piiravaid meetmeid, mis ei pruugi võimaldada teenuseni jõudmist – nt teenuse saamise taotluse esitamine e-kanalite kaudu või digiallkirjastatuna.

Levinumad probleemid

- Teenuse saamise sidumine ülalpidamiskohustusega isikute puudumisega

Sagedaseim probleem on see, et sotsiaalteenuse saamise õigus on seotud ülalpidamiskohustusega isikute puudumisega või nende võimetusega kindlustada hooldus, harvematel juhtudel ka vara olemasoluga.

Riigikohtu ja Õiguskantsleri seisukoht on, et õigust teenuseid saada ei või siduda ülalpidamiskohustusega. Riigikohus rõhutas, et kohalik omavalitsus võib abivajaja ja tema pereliikmete majanduslikku olukorda arvestada osutatud teenuse eest võetava tasu suuruse arvestamisel, ent ei või seda seada tingimuseks vajaliku sotsiaalteenuse saamiseks.

Avalikult kättesaadavate õigusaktide alusel on raske otsustada halduspraktika üle – kui palju võetakse teenuse andmisel arvesse sissetulekuid, vara ja ülalpidajate olemasolu ning nende sissetulekuid. Nendes küsimustel läbipaistvus puudub.

Eeltoodud tingimused võivad teha teenused praktikas kättesaamatuks. Dementsusega inimestel on lapsed või pereliikmed, mis välistavad koduteenuse pakkumise ja panevad kogu suure hoolduskoormuse pere õlgadele. DKK osutatud personaalse nõustamise raames on sagedased juhtumid, kus dementsusega inimesel on perekond, kes teda hooldab ning DKK poole pöörduakse olukorras, kus hooldamine käib selgelt üle jõu. Siis otsitakse eeskätt hooldekodu kohta. Kuna pereliikmed on olemas, ei ole pere saanud teenuseid omavalitsuselt.

Selline teenuste kättesaadavuse ja rahastuse süsteem ei toeta hakkamasaamist kodus.

Näide: väljavõtte omavalitsuse sotsiaalteenuste korrast: „Tulenevalt põhiseadusest ja sotsiaalkaitse põhimõtetest hoolitseb perekond oma abivajavate liikmete eest. Sellele viidates ei osutata sotsiaalteenuseid, kui abivajajal on perekond.“

- Hinnastamise läbipaistmatus

Teadagi ei ole kuivõrd teenuste kättesaadavust mõjutab selle hind, eriti kui hooldusvajadusega isikul on seadusjärgsed ülalpidajad. Omavalitsuste õigusaktidest ei selgu, kuidas hinnatakse abivajaja ja tema pere võimekust tasuda sotsiaalteenuste eest.

- Üks teenus korraga

Sageli rakendavad omavalitsused lähenemist – üks teenus korraga, ehk ühe teenuse saamine välistab teised. Selmet pakkuda sobivat teenuste komplekti, on isikul võimalik saada vaid ühte teenust. Nt kui dementsussündroomiga isikule on määratud hooldaja, siis puudub perel võimalus saada muid teenuseid. See viib sageli ülekoormatud omastehooldaja läbipõlemiseni.

Iga teenust nähakse eraldiseisvana, teenuseid ei kombineerita ning (eraturu poolt pakutavad) tehnoloogilised lahendused ei ole osa sotsiaalteenuste paketist.

- Teenus paberil

Statistika näitab, et mõnedes omavalitsustes on küll kinnitatud teenuste osutamise kord, kuid tegelikkuses teenust ei pakuta. Kord on pigem SHS ja SÜS sätete kordamine ja mitte täpsustatud regulatsioon omavalitsuse poolt.

Selliseks teenuseks on näiteks tugiisiku teenus täisealistele terviseprobleemidega isikutele.

- Kohaliku omavalitsuse teenus versus erateenus

Mitmeid sotsiaalteenuseid pakuvad eraettevõtted – sh üldhooldusteenust, intervallhooldust, päevahoiuteenust, koduteenust. Teenust vajavatel isikutel on keeruline orienteeruda ja teha vahet millal vastutab teenuse pakkumise eest omavalitsus ja millal tuleb teenust osta eraturult.

- Erihoolekanne versus üldhooldus

Kuna piir dementsusele kohandatud üldhoolduse ja erihoolekande teenuse vahel võib olla hägune, erihoolekandeteenused on riiklikult rahastatud ja üldhoolduse kulud on jäetud perede kanda, võivad pered olla huvitatud üldhoolduse asemel panna dementsusega inimene erihoolekande asutusse. Sisuliselt peaks dementsusega inimene olema kohandatud üldhoolduse klient.

- Prioriteetide seadmine

Kummaline on olukord, kus omavalitsused suunavad sotsiaalkaitse ressursi mitte abivajajatele, vaid preemiateks või elusündmusteks, kus ei eristata abivajadust (nt toetused kooli medaliga lõpetamise eest, juubelitoetus, jõulutoetus, sünnitoetus jms).

Kokkuvõte

Teenuste kättesaadavus sõltub paljuski teenust vajava inimese kohalikust omavalitsusest. Kindlasti ei saa öelda, et teenuste kättesaadavus on ühtlaselt tagatud. Dementsusega inimene elab sageli perekonnas ning põhimõte, mida paljud omavalitsused rakendavad, et sel juhul puudub abi- ja hooldusvajadusega isikul ja ta perel õigus saada teenuseid, on jätnud paljud pered hätta. DKK poole pöörduakse, kui olukord on pere jaoks juba väljapääsmatult keeruline. Teatud roll võib olla ka madalal teadlikkusel teenustest ning usaldamatus omavalitsuste suhtes. Teenused on paremini kättesaadavad omavalitsustes, kes lähtuvad teenuse pakkumisel sisulisest abivajadusest ning ei kaasa teenuste osutamisse või rahastamisse perekonda.

Teenuste pakett on ühekülgne ja teenuseid ei kombineerita.

Soovitused

- Õigus saada sotsiaalteenuseid ei tohi sõltuda seadusjärgsete ülalpidajate ega vara olemasolust.
- Sotsiaalteenused, nende saamise tingimused ja hinnad peaksid olema avalikud ja võrreldavad.
- Hinnatingimused peaksid olema ühtlasemalt reguleeritud.
- Suure hoolduskoormuse korral peaks abi- ja teenustepakett olema mitmekesine.
- Tehnoloogilised lahendused võiksid olla osa kodus elamist toetavatest teenusest.
- Kodu kohandamise sihtgruppi lisada dementsussündroomiga inimesed.
- Reeglid, millal pakub sotsiaalteenust kohalik omavalitsus, peaksid olema selged.

Kasutatud allikad

Kiis, K. 2019, „Koduteenusega seotud sihtrühmadega tehtud intervjuude analüüsi kokkuvõte“. Projekt „Koduteenuse kvaliteedihüpe“.

Riigikohtu otsus nr 5-18-7: <https://www.riigikohus.ee/et/lahendid/?asjaNr=5-18-7/8>

Riigi Teataja kohalike omavalitsuste õigusaktid, leitavad:

<https://www.riigiteataja.ee/jaotused.html?jaotus=KOV>

Riigikantselei, 2017. Hooliva riigi poole. Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne. Kättesaadav:

https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content_editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf

Sotsiaalhoolekande seaduse seletuskiri, leitav:

<https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/aef50e8c-3583-465d-941a-744e0631fee1/Sotsiaalhoolekande%20seadus>

Sotsiaalministeerium: <https://www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond>