



SOTSIAALMINISTEERIUM

# Hoolduskoormus – olukord ja valikud

Rait Kuuse

[rait.kuuse@sm.ee](mailto:rait.kuuse@sm.ee)

# Ettekande teemad

- Hoolduskoormus – millest me räägime?
- Hoolduskoormuse rakkerühm - vajadused, võimalused, ettepanekud
- Ette võetud ja teoksil



# Hoolduskoormus – millest me räägime?

# Pikaajalise hoolduse mõiste

**Pikaajaline hooldus** on hooldus inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, kuna nende füüsilised või vaimsed võimed või töövõime on vähenenud.

Pikaajaline hooldus sisaldab endas tervishoiuteenuseid, isikuhooldust ja inimese igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid, mida pakutakse eesmärgiga:

- leevendada ja vähendada valu, juhtida tervises seisundi arengut, pidurdada ja vältida selle halvenemist;
- pakkuda isikuhooldust igapäevategevustes, nagu söömine, pesemine, riietumine;
- abistada iseseisva toimetuleku võimaldamiseks igapäevaste toimingute juures, nagu toidu valmistamine, poes käimine ja igapäevaste rahaasjade korraldamine.

Pikaajalise hoolduse teenuseid pakutakse nii tervise- kui ka sotsiaalvaldkonnas asutustes (haiglad, hoolekandetasutused) ja kodus (koduõendusteenus, koduteenus). Inimesi hooldavad formaalsed hooldajad (õed, hooldustöötajad) või mitteformaalsed hooldajad (abikaasad, lapsed või vanemad, teised lähedased).

# Hoolduskoormusega

	AMETLIK HOOLDUS	HOOLDUSKOORMUS UURINGUTE JÄRGI	
<b>Definitsioon</b>	<b>Täisealiste hooldajad</b> , kellele maksis kohalik omavalitsus hooldamise eest toetust ja täisealised isikud, kelle hooldamise eest maksti toetust.	16-aastased ja vanemad inimesed, kes abistasid või hooldasid mõnda oma leibkonna liiget	15-64-aastased inimesed, kes hooldasid regulaarselt eakat, haiget või puudega 15-aastast lähedast.
<b>Allikas ja aasta</b>	STAR 2017	Eesti Sotsiaaluuring 2016	Eesti Tööjõu-uuring 2010
<b>Hoolduskoormusega inimeste arv</b>	<b>9 000</b> M 28% ja N 72%	<b>65 000</b> M 42% ja N 58%	<b>46 400</b> M 37% ja N 63%
sh hooldab 65-aastast ja vanemat inimest	<b>6 800</b> M 30% ja N 70%	<b>36 700</b> M 43% ja N 57%	-
sh abistas ja/või hooldas alla 10 h nädalas	-	14 400 M 51% ja N 49%	-
10-19 h nädalas	-	9 900 M 34% ja N 66%	-
<u>üle 20 h nädalas</u>	-	<u>12 400</u> M 40% ja N 60%	-
<b>Hooldatavate arv</b>	<b>9 600</b> M 39% ja N 61%	-	-
sh 65-aastased ja vanemad hooldatavad	7 200 M 32% ja N 68%		

# Hoolduskoormus ja töötamine

- Eesti Tööjõu-uuringu (ETU) 2017. aasta andmetel ei töötanud laste või teiste pereliikmete eest hoolitsemise tõttu **13,5 tuhat** 15-74-aastast inimest.
- 2016. aasta ETU andmetel oli umbes 8 800 inimese tööd mitte otsimise ning 5 500 inimese osaajaga töötamise põhjuseks vajadus hoolitseda laste või hooldamist vajavate täiskasvanute eest.

# Hoolduskoormuse seire

## 1) Kodust iseseisvat toimetulekut toetavaid avahooldusteenuseid ja ööpäevaringseid institutsionaalseid hooldusteenuseid saavate inimeste suhtarvu

Näitab avahooldusteenuseid kasutavate eakate, tööealiste puudega inimeste ja psüühiliste erivajadustega inimeste ning ööpäevaringseid institutsionaalseid hooldusteenuseid saavate inimeste suhtarvu. Eesmärgiks on, et avahooldusteenuste kasutajate arv teenust vajavate inimeste hulgas kasvaks ning ületaks institutsionaalset teenust saavate inimeste arvu.

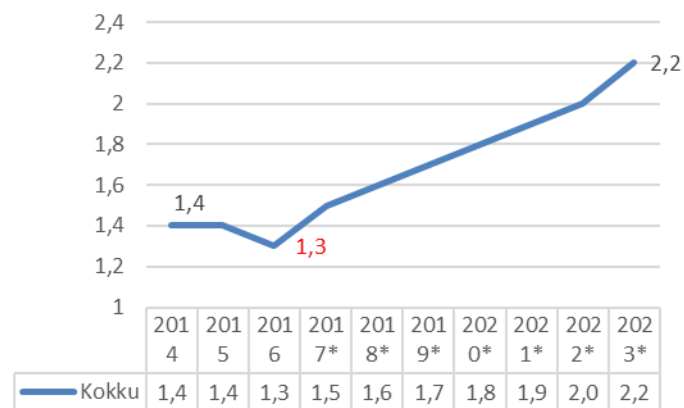
**Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on:**

### Avahooldusteenused

- koduteenused
- päevahoid päevakeskuses
- rehabilitatsiooniteenus
- isikliku abistaja teenus
- tugiisikuteenus
- erihoolekande toetavad teenused (k.a elamine kogukonnas)

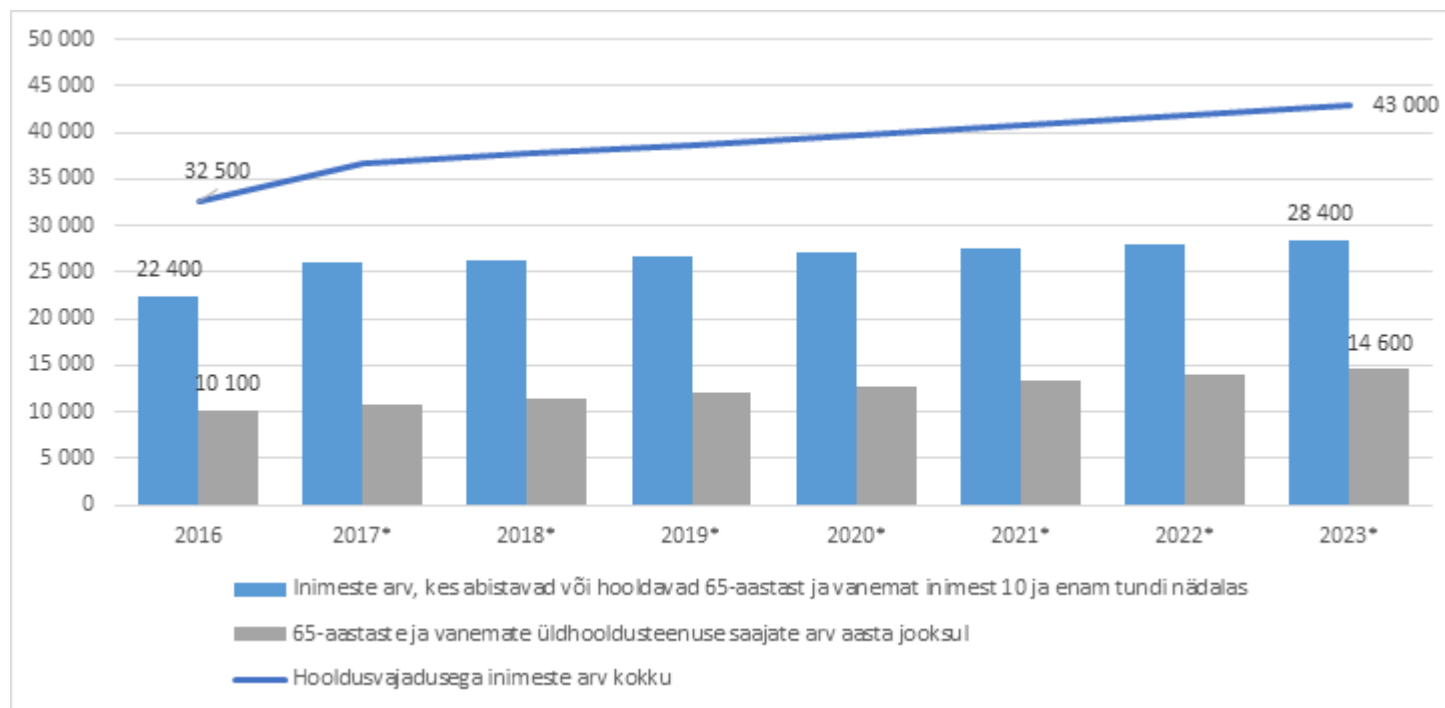
### Institutsionaalsed teenused

- hooldamine hoolekandeasutuses (sh üldhooldus ja ööpäevaringne erihooldusteenus)



# Hooldusvajaduse kasvuproognoos

- Rahvastiku vananemisega võib 2023. aastaks hooldusvajadusega 65-aastaste ja vanemate inimeste arv kasvada hinnanguliselt üle 10 000 inimese võrra.



\*sihttasemed (2016. aasta tegelik tase)





# **Hoolduskoormuse rakerühm - vajadused, võimalused, ettepanekud**

# Hoolduskoormuse rakkerühmast

- Rakkerühm tegutses novembrist 2015 novembrini 2017
- **Eesmärk:**
  - **Kaardistada probleemid** sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumises ja hooldusvajaduse ennetamisel, mis viivad ülemäärase hoolduskoormuse tekkele.
  - **Töötada välja poliitikasuunised ja lahendused**, mis võimaldavad pakkuda kvaliteetseid ning inimeste vajadustest lähtuvaid hoolduskoormust ennetavaid ja vähendavaid sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid ning tagada nende kättesaadavus.
- **Tulemused:**
  - ✓ Maailmapanga uuring “[Hoolduskoormuse vähendamine Eestis](#)”
  - ✓ Aruanne “Vabatahtlike ja kogukonna roll pikaajalises hoolduses. Olukorra kirjeldus ja poliitikasuunised.”
  - ✓ [Ülalpidamiskohustuse õigusselguse analüüs ja juhendmaterjal KOVidele](#)
  - ✓ Juhtumianalüüs: Eesti Haigekassa, Sotsiaalkindlustusameti, Sotsiaalministeeriumi STAR andmebaasi ja Eesti Töötukassa andmete isikupõhine ühendamine
  - ✓ Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks

# Probleemid pikaajalises hoolduses

- Pereliikmetel on suur koormus nii hoolduse pakkumisel kui ka hooldusteenuste eest tasumisel
- Teenustele ligipääs sõltub üha enam teenusekasutaja maksevõimest
  - näiteks üldhooldusteenuse puhul oli omaosalus 65% aastal 2010, 76% aastal 2016
- Avaliku sektori vähesed kulutused (0,6% SKPst)
  - sealjuures kulub 90% pikaajalise hoolduse eelarvest institutsionaalsele hooldusele, kodu- ja kogukonnateenuste ehk inimeste iseseisvat elamist toetavate kulutuste osakaal on väga madal

# Probleemid pikaajalises hoolduses

- Pikaajalise hoolduse korraldamine, rahastamine ja osutamine on **killustunud** nii sotsiaal- ja tervisesektori kui riigi ja KOVi tasandi vahel
  - abivajaduse hindamine, teenuste määramine, osutamine ja inimese olukorra jälgimine toimuvad tervise- ja sotsiaalsüsteemis ning kohalikes omavalitsustes eraldi, on asutuse mitte inimesekeskne
- **Samasuguse teenusevajadusega inimesi koheldakse ebavõrdselt**
  - osutatavate teenuste pakett ja maht, teenusesaajate ring, hooldajatoetuse määramise alused ja suurus on omavalitsuseti väga erinevad
- **Rahvastiku vananemise ja madala tervise enesehinnangu ennustavad teenusevajaduse kasvu**
  - Euroopa Komisjoni hinnangul peaksid vaid demograafiliste arengute mõjul Eesti kulud pikaajalisele hooldusele kahekordistuma

# Maailmapanga uuringust

- **Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi väljatöötamisel on oluline tegeleda nii kiireloomuliste poliitiliste prioriteetide kui ka ideaalse süsteemi poole liikumiseks ette nähtud põhiosadesse investeerimisega.**
- **Ideaalne süsteem**
  - Kasutajate seisukohast on ideaalne süsteem isikukeskne, mis tähendab, et kasutajate huvid ja vajadused on seatud esikohale ning kasutajatele tagatakse abi vastavalt nende vajadustele.
  - Poliitikakujundajate seisukohast on ideaalne süsteem selline, kus teenuseid osutatakse tõhusalt ja õiglaselt, tagades seeläbi rahalise tasuvuse ja eelarve jätkusuutlikkuse.
  - Rahaliselt 2,5 - 4 % SKP-st.

# Maailmapanga uuringust

- **Prioriteedid**

- Pöörata tähelepanu teenuste osutamise ebavõrdsusele, jaotades rahalised vahendid ümber väiksema majandusliku võimekusega omavalitsustele.
- Suurendada mitteametlikele hooldajatele võimaldatavat rahalist ja sotsiaalset toetust, sest nad jäävad ka lähitulevikus pikaajalise hoolduse süsteemi alustalaks.

- **Järjepidevalt tuleb panustada, et luua:**

- pikaajalise hoolduse süsteemi õiguslikud alused ja selge osapoolte vastutus;
- ühtsed juhised ja raamistikud teenuse vajaduse hindamiseks, teenuse osutamise jälgimiseks ja tasustamiseks;
- võimalused andmete, rahastamise ja teenuseosutamise integratsiooniks;
- hoolduse koordineerimiseks vajalikud mehhanismid (nt hoolduskoordinaatorid);
- plaan täiendada inimressursi kaasamiseks pikaajalises hoolduses.

# Maailmapanga soovitus edasiliikumiseks

	Hetkeolukord	1.etapp Parandustega hetkeolukord	2. etapp Ideaalsema süsteemi poole	3. etapp Lähemal ideaalsele süsteemile
Teenustega hõlmatas, kvaliteet, võrdsus	Piiratud	Veidi parem	Mõõdukas	Suur
Finantskaitse	Minimaalne	Endiselt piiratud	Mõõdukas	Suur
Eelarvelise jätkusuutlikkuse riskid	Väikesed	Väikesed	Keskised	Suured
Mitteametlike hooldajate koormus	Väga suur	Väga suur	Mõõdukas	Vähene
Avaliku sektori rahastus aastaks 2030	0,6% SKP-st	0,6-0,8% SKPst	2%-2,5% SKPst	3,5-4% SKPst
Katteallikad	Eraisikute kulutused	Valdavalt eraisikute kulutused	Eraisikute kulutused, riigi rahastus	Valdavalt riigi rahastus
Rahastus-mehhanismid	Eraldi rahavood	Eraldi rahavood	Koos- ja koostööd toetava rahastuse pilootprojektid	Koos- ja koostööd toetav rahastus
Avaliku sektori teenused	Piiratud	Endiselt piiratud	Laiendatult	Valdavalt
KOvide teenused	Suured erinevused	Kohustuslikud miinimumstandardid	Laiendatud monitooring ja analüüs	Universaalne monitooring ja analüüs
Inimressursi vajadus	Vähene	Endiselt vähene	Kasvav	Suur
Informatsiooni-vood	Killustatud	Lõimitud visioon	Lõimimise pilootprojektid	Lõimitud
Hüvitiste pakett	Ebapiisav	Endiselt piiratud	Laiendatud	Rikkalik
Sihitamine	Vähene	Tulenevalt inimese majanduslikust olukorrast	Laiem kättesaadavus	Universaalne, vajadusepõhine
Hoolduse lõimitus	Killustatud	Lõimitud visioon	Lõimimise pilootprojektid	Mitmel tasandil lõimitud

## Esimesse etappi liikumiseks:

- suunata avaliku sektori ressursse kõrge hooldusvajadusega, kuid madala finantsilise võimekusega omavalitsustesse;
- juurutada ühtsed vajaduste hindamise, teenuste osutamise ja selle kvaliteedi järgimise vahendid;
- alustada tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste koordineerimisega, sh infosüsteemide lõimimisega;
- planeerida pikaajalise hoolduse tööjõu tulevane vajadus;
- **täiendav kulu u 40 mln eurot.**

Lisaks tugevdada valdkonna juhtimist keskvalitsuse tasandil.

# Maailmapank rahastamisest

- Riigid liiguvad nõ sihistatud universaalsuse suunas ehk lai kaetus inimeste ja teenuste mõttes, aga omaosalus sõltub hoolduse vajaja maksevõimest (sissetulek ja vara)
- Rahastamismehhanisme muudetakse vähem sõltuvaks tööealiste elanike panusest (peamiselt finantsilise jätkusuutlikkuse parandamiseks)
- Sotsiaalmaksu sarnasel panusel põhinevat pikaajalises hoolduse kindlustust Maailmapank ei soovita



# Rakkerühm

## hoolduskindlustusest

- Hoolduskindlustuse loomist ei soovitata, kuid pikaajalise hoolduse korraldamises võiks kasutusele võtta kindlustussüsteeme (sh Eesti ravikindlustust) iseloomustavaid elemente. Näiteks ühtsed ja läbipaistvad teenuste kirjeldused, hinnakirjad, juhised, lepingute sõlmimise korraldus.
  - *Kui pikaajalise hoolduse süsteemi rahastus ühtlustada riiklikul tasandil, siis on mõistlik luua ühtne hoolduskorralduse süsteem sarnaselt praeguse tervisekindlustusega. Hoolduskorralduse süsteem võimaldab paremini juhtida ja kasutada pikaajalise hoolduse ressursse, vähendada regionaalset ebavõrdsust teenuste kättesaadavusel, maandada finants- ja muid riske ning osta integreeritult tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuseid.*

# Rahastamisest – meie valikud

- **Variant 1 - tööjõumaksude tõstmine**
  - Hoolduskindlustuse mudel, kus inimesed kindlustavad end ise tulevikuks vastavate maksetega (individuaalne)

**või**

- Hoolduskindlustuse mudel, kus töötavad inimesed maksavad kindlustusmakset teenuste osutamiseks hooldust vajavatele (solidaarne)

# Rahastamisest – meie valikud

- **Variant 2 – riigieelarvest panustamine**
  - KOV teenuste rahastuse suurendamine
  - Inimese omaosalus jääb, kuid „laega“
  - Hooldusvajaduse hindamine ja reeglid
  - Institutsionaliseerimise vältimise põhimõte



# Ette võetud ja teoksil

**Pikaajaline hooldus** on hooldus inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, kuna nende füüsilised või vaimsed võimed või töövõime on vähenenud. Pikaajaline hooldus hõlmab tervishoiuteenuseid, isikuhooldust ja inimese igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid.

## Pikaajalise hoolduse süsteemi tuleb reformida, et saavutada

<b>ühtlase kättesaadavuse ja kvaliteediga teenused,</b>	<b>integreeritud ja</b>	<b>inimesekeskne süsteem, mis</b>	<b>vähendab omastehoidaja koormust ning</b>	<b>kaasab kogukonda ja vabatahtlikke.</b>
Analüüsid otsuste aluseks	Teenuse kasutaja liikumine on optimaalne	Hooldusvajaduse standardiseeritud hindamine	Omastehoidajate rahaline toetamine	Vabatahtlike kaasamine ja koordineerimine
Korrastatud õigusruum ja miinimumnõuded	Info liigub sotsiaal- ja tervisesüsteemi vahel	Hoolduse koordineerimine	Nõustamine ja info	Omastehoidajate tugivõrgustike toetamine
Juhised KOvidele	Loodud on võimalused teenuste integratsiooniks	Iseseisvat toimetulekut toetavad teenused	Hooldajatele puhkuse võimaldamine	Kogukonnapõhised inimeselt-inimesele lahendused
Seire ja kvaliteedi hindamine	Teenuste ühisrahastamine	Põhjalik info inimesele ja tema lähedastele	Väiksem omaosalus	
Inimressursi tagamise plaan		Inimese osalus		
Pikajalise hoolduse reformi eest selge vastutaja SOMis	SoMi juures sidusrühmade rakkerühm	Reformi elluviimise kava	Riiklik kvaliteedi- ja tugisüsteem	Suurem avaliku sektori rahastus

**Reformi edukaks juhtimiseks on vaja**



SOTSIAALMINISTEERIUM

# Täna!

[rait.kuuse@sm.ee](mailto:rait.kuuse@sm.ee)