



Tellija nimi: **Sotsiaalministeerium**

Hanke nimetus: **Hooldereformi mõjuanalüüsi uuring Sotsiaalministeeriumile**

Viitenumber: **291899**

Tehniline kirjeldus

Sissejuhatus

1. juulist 2023 jõustunud hooldereform tähendab, et riik tuli hooldus kulude eest maksmisel appi. Kui seni oli inimese katta olnud 100 protsenti hooldekodu kohamaksumuselt, siis pärast hooldereformi jõustumist jaguneb kohamaksumus teenust vajava inimese ja kohaliku omavalitsuse vahel. Seda võib pidada üheks viimaste aastakümnete suurimaks, oodatumaks ja vajalikumaks reformiks sotsiaalvaldkonnas.

Sotsiaalministeerium (edaspidi „SoM“ või „Tellija“) kutsub esitama pakkumust hankele „Hooldereformi mõjuanalüüsi uuring Sotsiaalministeeriumile“ (edaspidi ka „analüüs“).

Hanke lõppeesmärgiks on analüüs koos tulevikku suunatud ettepanekute esitamisega, mis koosneb kolmest osast. Esmalt koondanalüüs üle-eestilise kaardistusega olemasolevate hooldereformi sekkumispraktikate ning tugisüsteemide toimimise kohta, enne reformi algust ja selle järgselt, mis on suunatud ülevaate saamiseks hooldereformi rakendamise mõjude osas KOV-le ning ka selle reformi mõjust hoolduskoormusega lähedaste (edaspidi ka „teenuste sihtrühmad“) toetamisele.

Koondatud andmete analüüsi põhjal peab valmima kaardistus, milline on hooldereformi mõju üldhooldusteenuse ja koduteenuste kättesaadavusele sihtrühmiti üle Eesti. Kas see on tõhus ja millistes piirkondades on olukord parem, kus kehvem ja millised on olnud takistused toe kättesaadavusel. Andma omapoolse hinnangu, kas riigi poolt täna planeeritud muudatused on parandanud teenuse kvaliteeti, korrastanud teenusepakkujate turgu (sh pannes paika hinna ja kvaliteedi suhte), samuti parandanud teenuseosutajate tööjõu palga- ja töötingimusi ning kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Kaardistuse raames antakse hinnang, kas riigi rahastus on piisav või mitte. Kas meil tuleviku vaates tuleks muuta KOVide rahastusvalemit ja põhimõtteid, pakkuma välja kriteeriumid vm soovitusel, mida tuleks muuta ja kuidas.

Teiseks analüüsitakse olemasolevate tugisüsteemide tõhusust ja terviklikkust teenuste sihtrühmade toetamise kohaliku omavalitsuse, teenuse osutaja ja teenusesaaja ning tema

lähedase vaatest. Analüüsi teise etapi raames toimub detailsem küsitluste ja intervjuude läbiviimine seotud osapoolte esindajatega.

Kolmandaks analüüsitakse välisriikide sekkumispraktikaid ning sealsete tugisüsteemide korraldust, eesmärgiga välja selgitada pikemas perspektiivis (aastaks 2050) pakkuma välja kriteeriumid vm soovitusel, mida tuleks muuta ja kuidas arvestades meie praeguse hoolekandekorralduse ja olemasoleva olukorraga (sotsiaalsed, seadusandlikud ja rahalised tegurid).

Analüüsi teostamist rahastatakse Euroopa Liidu poolt rahastatavast toetuse andmise tingimustest "Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine", tegevuskava alategevusest „Inimesekeskse teenuse korraldamise arendamine“, SFOS 2021-2027.4.09.23-0002, WBS 1T10-HOOLDUS-135.

1. Uuringu taust ja olukorra ülevaade

Statistikaameti rahvastikuproгноositabeli¹ järgi moodustab vanemaealiste (65+) osakaal Eesti rahvastikust aastaks 2030 22,3% ja aastaks 2070 30,3% (võrdluseks, aastal 2024 – 20,5%). Sotsiaalministeeriumi ja Turu-uuringute AS poolt 2020. a läbi viidud „Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu“ andmetel kasvab elanikkonnas erineva kõrvalabi, s.h hoolduse vajadus vananedes märgatavalt: 25–64-aastastest tegevuspiiranguga inimestest kasutas enda sõnul terviseprobleemi tõttu mõne pereliikme või lähedase kõrvalabi 20%, 65-aastastest ja vanematest aga juba 40%.² Seega on vananeva ühiskonna suurimaks väljakutseks arendada välja pikaajalise hoolduse süsteem, mis pakuks selleks vajalikku tööjõudu ning suudaks vastata ühiskonnas suurenevale kõrvalabi ja hooldusvajadusele.

2050. aastaks kasvab üle 65-aastaste inimeste osakaal Eesti rahvastikus kolmandikuni rahvaarvust. Juba praegu elab Eestis kuni 40 000 tõsise tegevuspiiranguga inimest, kes enda hinnangul vajaksid lähima aasta jooksul ööpäevaringset üldhooldusteenust. Aastaks 2050 on üle 80-aastaste inimeste arv nüüdsega võrreldes peaaegu kahekordistanud. Euroopa Komisjoni prognoosi kohaselt on selleks ajaks 125 000 inimest vanuses 80+. Üle 100-aastaste inimeste arv on aastaks 2050 kuuekordistunud. Elu lõpus on toimetulek väga erinev ja abivajaduse tekkimise korral saab lähedastele vähem loota.³

Samuti on eakatel samaaegselt mitu kroonilist haigust või sündroomi, mis tekitavad pikaajalise hoolduse vajaduse. **Dementsussündroomiga inimeste arv peaaegu kahekordistub 2050. aastaks, jõudes enam kui 3%-ni täisealisest rahvastikust.**

Pikaajaline hooldus hõlmab endas erinevaid tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid, mis ennetavad inimese tervise halvenemist ja võimete vähenemist ning toetavad igapäevast toimetulekut ja loovad heaolu. Hooldusvajadusest olenemata on inimeste esmane valik elada endale tuttavas ja turvalises keskkonnas - kodus. Väga suure hooldusvajadusega inimestele on aga sageli möödapääsmatu, vajadus ööpäevaringse hooldusteenuse ehk hooldekodu järgi.

¹ [RV085: RAHVASTIKUPROGNOOS 2025-2085: RAHVASTIKUNÄITAJAD SOO JA MAAKONNA JÄRGI. Statistika andmebaas](#)

² Elanikkonna hooldusvajaduse ja tegevuspiirangute uuring (2020). Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse_uuring_som.pdf

³ [Pikaajalise hoolduse tulevik – Arengusuundumused aastani 2035](#) (2021). Kättesaadav: https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb-3.pdf

Seega on kvaliteetse ja inimese tegelikule vajadusele vastava abi kättesaadavus väga tähtis. Sellele vaatamata on Eesti seni rahastanud pikaajalist hooldust kaks korda vähem kui teised meiega samal arengutasemel olevad riigid.

Pikaajalise hoolduse tuleviku raportile tuginedes panustas Euroopa Liidu liikmesriikides avalik sektor aastal 2019 pikaajalisse hooldusse keskmiselt 1,7 % SKT-st. Euroopa Liidu riikides on suuremate pikaajalise hoolduse kuludega näiteks Holland, Taani ja Rootsi, mis kulutavad pikaajalisele hooldusele ligikaudu 3,5% SKT-st. Eestis panustatakse pikaajalisse hooldusse avaliku sektori vahendeid 0,4% SKT-st; nii kuulutakse nende riikide perre, kus kulud on neli korda väiksemad kui EL-i riikides keskmiselt. ⁴

Arenguseire Keskuse tellimusel läbi viidud uuringu järgi ei arvesta enam kui kaks kolmandiku elanikest võimaliku hooldusvajadusega tulevikus, ehk Eesti inimesed hindavad abivajaduse tõenäosust väikeseks. Sama uuring tõi välja, et 36% elanikest eelistavad lahendust, kus riik kehtestab miinimumstandardid ja kohalikud omavalitsused lahendavad selle raames pikaajalise hoolduse teenuse pakkumise, ehk Eesti elanikud eeldavad uuringu järgi avaliku sektori kandvat rolli pikaajalise hoolduse tagamisel. Suurendades Eesti pikaajalise hoolduse kulusid praeguselt tasemelt OECD või EL riikide keskmisele tasemele, jääksid Eesti sotsiaalkaitse kulud tervikuna ikkagi väiksemaks kui liikmesriikides keskmiselt. Samas uuringus tuuakse välja, et rahvastiku vananemise tõttu suurenev hooldusvajadus ja suurenevad kulud ajendavad kaaluma, kuivõrd jooksivad kulusid. ⁵

Inimeste elu lõpus on toimetulek väga erinev. Sellele aitab kaasa pensionide erinevuse suurenemine, eriti kui paljudel pole II samba pensionit. Esimese samba pension võib moodustada vaid 20-30% keskmisest brutopalgast. ⁶

Vanaduspensioni saamiseks peab inimene olema jõudnud pensioniikka ja tal peab olema vähemalt 15 aastat pensionistaaži. Klassikalise tööhõivele on lisaks tekkinud uusi töötamise viise. ELis teeb ühe (või mitme) digitaalse tööplatvormi kaudu tööd **üle 28 miljoni inimese**. 2025. aastaks on nende arv eeldatavasti 43 miljonit. Platvormitöö on tööhõive vorm, mille puhul organisatsioonid või üksikisikud kasutavad veebiplatvormi juurdepääsuks teistele organisatsioonidele või üksikisikutele, et **lahendada konkreetseid probleeme** või **osutada konkreetseid teenuseid tasu eest**. Nii on ka Eestis kasvanud vägagi kiiresti digiplatvormidel põhinev majandus. COVID-19 pandeemia ajal hakkas platvormitöö hoogustuma ja peavoolustuma, osaliselt tänu toidu ja toiduainete kullerteenuse kasutamise sagenemisele, lisaks on kasvanud ka äppi põhise sõidujagamise teenuse levi, samuti erinevad tööampsud jmt. See on muutumas innovatsiooni ja tööhõive kasvu mootoriks, aga samas seab suuri väljakutseid tulevikus pikaajalise hoolduse tagamisele. ⁷

Inimeste ootused töö-elu tasakaalu kvaliteedile kasvab, samas on tööturg ebakindlam ja polariseerumas. Eesti inimesed tahavad töötada vähem ja paindlikumalt ka siis, kuid nad teenivad vähe. ⁸ Tuleviku väljakutseks on pensioniea ebavõrdustest suurenemine, mis seab

⁴ [Pikaajalise hoolduse tulevik – Arengusuundumused aastani 2035](https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb-3.pdf) (2021). Kättesaadav: https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb-3.pdf

⁵ [Pikaajalise hoolduse rahastamine uuring](https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-rahastamine_uuring.pdf) (2021). Kättesaadav: https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-rahastamine_uuring.pdf

⁶ Sotsiaalministeerium, Rahandusministeerium (2016). „Riikliku vanaduspensioni jätkusuutlikkuse analüüs“.

⁷ Platvormitööd käsitlevad EL normid Kättesaadav: <https://www.consilium.europa.eu/et/policies/platform-work-eu/>

⁸ Eesti hoolkodusvaldkonna hallid ninasarvikud ja tulevikuperspektiivid (2025), Johanna Vallistu ettekanne hooldereformi koostööseminar 2025: Hooldereformi mõju- üldhooldusteenus täna ja homme

riigi valikute ette, kuidas tagandada teenuste kättesaadavus väheneva maksumaksjate ja suurenenud kulude juures.

Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika kohaselt sai 2023. aastal ühe aasta jooksul ööpäevaringset üldhooldusteenust 15 194 isikut, aasta lõpus oli teenusel 10534 isikut (42% neist olid üle 85-aastased; 27% olid dementsuse diagnoosiga). Teenust saavate inimeste arv on aastatega suurenenud, kus võrreldes 2019. aastaga on teenusesaajate arv kasvanud 16,4%. Koduteenust sai 2023. aastal 8969 inimest, kellest 37% olid 85-aastased ja vanemad ning alates 2019. aastast on koduteenust saavate isikute arv suurenenud 23%.

Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu järgi võib 16% kodus elavatest tõsise tegevuspiiranguga inimestest enda hinnangul järgneva 12 kuu jooksul vajada ööpäevaringset üldhooldusteenust, sealjuures 7% alalist teenust ning 9% ajutist teenust. 3% kõigist vähemalt 16-aastastest elanikest vajab enda hinnangul lähema 12 kuu jooksul ööpäevaringset üldhooldusteenust. Uuringu järgi võib ööpäevaringset üldhooldusteenust vajada 24 500–38 900 inimest (sealjuures on alalise üldhooldusteenuse vajajaid 8800–18 200 ning ajutise üldhooldusteenuse vajajaid 12 700–23 700).⁹

Ööpäevaringse üldhooldusteenuse ja kodus elamist toetavate teenuste parem kättesaadavus vähendab lähedaste hoolduskoormust laiemalt. Eesti sotsiaaluuringu andmetel hooldas 2020. aastal oma täisealist leibkonnaliiget 48 613 inimest (sh umbes 16 900 hooldas 20 ja enam tundi nädalas), mis on hinnanguliselt ligikaudu 4,4% kõigist vähemalt 16-aastastest elanikest. Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu (2020) kohaselt on hoolduskoormus veel levinum probleem – 22% Eesti elanikest hooldab või abistab kedagi, sh 10% hooldab ja abistab oma leibkonnaliiget. Arvuline hinnang viimati nimetatute puhul on 100 000–125 100. Ligikaudu 8% elanikkonnast hooldab oma täisealist leibkonnaliiget.¹⁰

Strateegias „Eesti 2035”¹¹ on ühe eesmärgina toodud pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamine, sh pikaajalise hooldusvajaduse ennetamiseks vastavate teenuste süsteemi väljatöötamine ja hooldusteenuste arendamine, mis võimaldavad saada hooldus- ja tugiteenuseid eelkõige kodus ja kogukonnas. Samuti on olulisena välja toodud pikaajalise hoolduse valdkonna töötajate hulga suurendamine ja nende kvalifikatsiooni tõstmine.

„Heaolu arengukava 2023-2030”¹² toob välja, et hoolekande suund on toetada inimeste võimalikult kaua kodus elamist. Võrreldes teiste Euroopa riikidega iseloomustab Eesti vanemaealisi suhteliselt vähene sotsiaalne kaasatus, samuti osalevad nad vähem vabatahtlikus tegevuses ja poliitikas ning tegelevad vähem hobidega. Vanemaealised on võrreldes ülejäänud elanikkonnaga suuremas vaesusriskis. Keskmise vanaduspension tagab vaid baassissetuleku, hoides vanemaealised absoluutsest vaesusest väljas, kuid jättes nad suhtelisse vaesusesse. Samas ei ole koduses keskkonnas toetatavad sotsiaalteenused piisavalt kättesaadavad. Tähelepanu vajavad ka dementsuse diagnoosiga inimesed.

⁹ Elanikkonna hooldusvajaduse ja tegevuspiirangute uuring (2020). Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse_uuring_som.pdf

¹⁰ Elanikkonna hooldusvajaduse ja tegevuspiirangute uuring (2020). Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse_uuring_som.pdf

¹¹ Kättesaadav: https://valitsus.ee/sites/default/files/documents/2021-06/Eesti%202035_PUHTAND%20%C3%9CLDOSA_210512_1.pdf

¹² Kättesaadav: <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-04/Heaolu%20arengukava%202023-2030.pdf>

Enamikus kohalikes omavalitsustes (edaspidi ka KOV) puuduvad toetavad teenused, mis aitavad vältida mäluhäirete süvenemist ning säilitada inimese sh dementsusega iseseisvat tegevusvõimet võimalikult kaua.

Heaolu arengukava 2023–2030 elluviimiseks ja eesmärkide täitmiseks on koostatud sotsiaalhoolekande programm 2025–2028.¹³ Programm keskendub sotsiaalhoolekande ja sotsiaalse turvatunde arengule, pakkudes inimestele ennetavat, ajakohast, kvaliteetset ja jätkusuutlikku hoolekandelist abi võimalikult kodu lähedal. Programm aitab saavutada heaolu arengukava 2023–2030 alaeesmärki nr 4.

2023. aasta keskel jõustunud hooldereformi eesmärk oli vähendada inimeste omaosalust ööpäevaringse üldhooldusteenuse rahastamisel avaliku sektori rahastuse osakaalu suurendamisega. Hooldereformi eesmärgiks on olnud vähendada nii teenuse saajate kui seadusjärgsete ülalpidajate maksekoormust ühe teenuse saajate jaoks kulukaima sotsiaalteenuse rahastamisel, samuti pereliikmete hoolduskoormus ööpäevaringse hooldusvajadusega inimeste hooldamisel.

Lisarahastus toetab ka pikaajalise hooldusreformi eesmäärke, milleks on tagada isikukeskne ja abivajavate tegelikke vajadusi arvestavate teenuste korraldus riigis. Hoolekande läbivaks põhimõtteks on eeskätt pakkuda suuremas mahus ja kvaliteetsemaid kodus elamist toetavaid teenuseid, et ennetada hooldusvajaduse süvenemist ja asutuspõhisele hoolduse saamist. Samuti vähendada lähedaste hoolduskoormust ja toetada nende tööelus püsimist.

Rahvastiku vananemisega kaasneb hooldust vajavate inimeste arvu kasv ja pereliikmete hoolduskoormuse suurenemine. Abivajaduse tekkimise korral saab lähedastele vähem loota. Eakad inimesed elavad valdavalt üksi või paarina. Lapsi on vähem. Leibkondi, kus lapsed elavad eakate vanematega koos, jääb üha vähemaks, samuti ei ela lapsed vanemate läheduses.

Ööpäevaringse hooldusvajadusega inimestele rahaliselt kättesaadav ja kvaliteetne abi soodustab hoolduskoormuse vähenemist ning hoolduskoormusega inimeste tööhõives osalemist. Samas seab see suured väljakutsed saavutatud hoidmisele.

Pikaajalise hoolduse teema vajab Eesti ühiskonnas kindlasti veelgi rohkem teadvustamist.

Hoolekande suund on ka tulevikus toetada muutvas ajajärgus inimeste võimalikult kaua kodus elamist, mida toetab tehnoloogia arengu kaudu pakutavad lahendused ja professionaalse koduteenuste korraldus.

2. Hanke objekt, uuringu eesmärk ja uurimisülesanded

Hanke **objekt** on „**Hooldereformi esmane mõjuanalüüs**“.

Pikaajaline hooldus ja hooldereform on mõeldud inimestele, kes vajavad ühiskonnaelus osalemisel ja igapäevaeluga toimetulekul erisugust tuge. See hõlmab endas tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid, mis ennetavad inimese tervise halvenemist, võimete vähenemist ning toetavad vajadusel igapäevast toimetulekut, lastel on lisaks ka hariduse tugiteenuseid.

01. juulist 2023 jõustunud hooldereform tähendab, et riik tuleb hoolduse eest maksmisel appi. Kui seni oli inimese katta olnud 100 protsenti hooldekodu kohatasust, siis alates 1. juulist 2023 jaguneb kohamaksumus teenust vajava inimese ja kohaliku omavalitsuse vahel.

¹³ Sotsiaalhoolekade programm 2025–2028. Kättesaadav:
<https://sm.ee/sites/default/files/documents/2025-01/Sotsiaalhoolekande%20programm%202025-2028.pdf>

Tellitava uuringu peamine eesmärk on saada ülevaade hooldereformi laiemast mõjust:

- 1) mõju tegelikule KOV halduskoormusele ja kulude kasvule (kas see oli tingitud reformist või tegelikult oleks need kasvanud ka ilma reformita, arvestades meie majanduse olukorda) ja mõju teiste pikaajalise hooldusteenuste kättesaadavusele;
- 2) mõju hooldekodude hinna kujunemisele, kas tegelikult on kvaliteet paremaks läinud või on hinnad lihtsalt kasvanud aga sisulist kvaliteedi tõusu pole olnud;
- 3) lisaks peaks andma ka sisendi või hinnangu riikliku rahastuse piisavusest üldhooldusteenuse tagamiseks ning analüüsima, kas ja millisel määral oleks vaja muuta KOV-de rahastusvalemit. Uuringu raames koostatakse võimalikud kriteeriumid jm ettepanekud, mida ja kuidas muuta tuleks, et tagada teenuse jätkusuutlikkus ning kvaliteet.

Analüüsi tulemused peavad aitama tellijal saada ülevaate ja hinnata seniste toetusmeetmete, erinevate sekkumispraktikate ja tugisüsteemide terviklikkust ning kättesaadavust sihtrühmadele Eesti erinevates piirkondades ning planeerida vajalikke muudatusi nii riiklikul kui kohalikul tasandil. Samuti annab uuringu tulemus sisendi välisvahendite toetusmeetmetest tegevuste planeerimiseks teenuste sihtrühmadele.

Uuringu lõpptulemuses esitletakse konkreetsed ettepanekud, sh tuginedes Euroopa Liikmesriikide praktikale, kuidas tagada piiratud ressursside juures suuremas mahus ja kvaliteetsemal kodus elamist toetavaid teenuseid, et ennetada hooldusvajaduse süvenemist ning asutusepõhisele hoolduse saamist. Samuti vähendada lähedaste hoolduskoormust ja toetada nende tööelus püsimist.

Eesmärgi saavutamiseks on töö käigus plaanis keskenduda kolmele uurimisülesandele:

I uurimisülesanne

Koguda ja koondada riigi ning KOV andmeid, et selgitada välja pikaajalise hoolduse korraldamisel vastutuse jagamine aastatel 2023–2025 riigi ja KOV-de vahel, kuidas on piirkonniti tagatud teenuse kättesaadavus inimesel ning milline on piirkonniti abivajajate ja teenust vahetult pakkuvate isikute suhe (nt koduteenust vahetult osutavad isikud, isiklikud abistajad, täisealise isiku hooldajad) koos lähedaste hoolduskoormuse ülevaatega.

I uurimisülesande lahendamisel viiakse läbi sekundaaranalüüs ja analüüsitakse vähemalt järgmisi allikaid:

- 2023–2025. aastate osas sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) menetlusi (lihtmenetlusi ja juhtumimenetlusi);
- h-veebi üldhoolduse andmeid;
- s-veebi koduteenuse andmeid;
- riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riiklikus registris olevate asutuste majandusaasta aruandeid;
- äriregistris teenuseosutajate majandusaastate aruannete andmeid.

Uurimisküsimused

Pakkuja peab I uurimisülesande raames arvestama vähemalt järgnevate uurimisküsimustega:

1. Milline on üldine rahvastikuprognosis lähtuvalt Statistikaameti rahvastikuprognosisest 2023–2050 (KOV, maakond, kogu riik), sh hooldusvajadustega inimeste arvnäitajad?

2. Milline on üldhooldusteenuse saajate suhe koduteenuse saajatesse muutused ajas ÜH ja koduteenuste korraldamise ülevaade 2022, 2023, 2024, 2025 (edaspidi 2022–2025)?
3. Kui palju on KOV-s ametis ÜH korraldamisega seotud sotsiaaltöötajaid? Milline on sotsiaaltöötajate suhestus abivajajate (eakate ning äärmusliku toetusvajadusega hooldatavate lapsed ja täiskasvanute suhtarvu võrdluses? Kui palju on KOV-s keskmise toetusvajadusega, kõrge toetusvajadusega ja äärmusliku toetuvajadusega täiskasvanuid? Kui suur on KOV elanike arv? Kui suure osakaalu moodustavad eakad KOV elanikkonnast? Millised on Eesti keskmised näitajad eelnevates küsimuste juures toodud sihtgruppide osas?
4. Kui suure osakaalu KOV eelarvest moodustab KOV sotsiaalvaldkonna eelarve? Kui suure osa KOV sotsiaalvaldkonna eelarvest moodustasid/moodustavad ÜH ja koduteenustel kulud 2023, 2024, 2025 (edaspidi 2023–2025)? Milline oli/on KOV hoolduskulude piirmäärade tase aastatel 2023–2025? Kas kehtiv KOV hoolduskulude piirmäär tagas/tagab teenuse saajale ÜH teenuse kättesaadavuse vähemalt mõnes mõistlikul kaugusel asuvas hooldekodus?
5. Kui palju KOV aastatel 2023–2025 keskmiselt kaeti kulusid, sh kui palju makstakse täiendavalt kehtestatud piirmääradele? Kui palju on aastatel 2023–2025 olnud KOV-s väiksema sissetuleku hüvitise saajaid? Kui suur on KOV põhine keskmine väiksema sissetuleku hüvitis? Milline on keskmine inimese, sh lähedaste omaosaluse protsent KOV aastatel 2023–2025?
6. Kui palju on ÜH teenuseosutajaid aastatel 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 (edaspidi 2021–2025), sh tegevusüksusi? Kuidas on kaetus KOV-de ja maakondade lõikes? Kui suur on KOV ja maakonna teenuskohtade suhestamine eakate ja keeruka hooldusvajadusega inimeste suhtarvu? Milline on teenusekohtade võimalik prognoos rahvastiku prognoosist lähtuvalt aastatel 2023–2050?
7. Kuidas on asutuste põhiselt muutunud aastatel 2022–2025 muutunud MTR tegevuskohtade andmed ja hooldustöötajate võrdlus? Kas on võimalik Statistikaameti rahvastikuprognoosi alusel prognoosida KOV ja maakonna põhiselt tuleviku kohtade vajadusest lähtuvalt uute töötajate vajadust aastatel 2023–2050?
8. Kas e-Äriregister 2021, 2022, 2023, 2024 majandusaasta aruannete võrdluses on võimalik analüüsida teenitud tulu ja väljamakstud dividendide suurust eraõiguslike asutuste põhiselt? Kas selle analüüsitud andmete pealt on võimalik välja pakkuda mõistliku ärikasumi suurust?

Pakkujale edastatakse vastavalt lepingus olevatele tingimustele H-veebi andmestik üldhooldusteenuse ja S-veebi andmed koduteenuse osas, koostöös Sotsiaalkindlustusametiga lepitakse kokku vajalike STAR1 ja STAR2 andmetes.

II uurimisülesanne

Hinnata, kuivõrd ja mil määral on reform mõjutanud KOV-e ja teenuseosutajaid ning selgitada välja teenusesaajate ja nende ülalpidamiskohustusega lähedaste hinnang tänasele olukorrale ning ootused tulevikuks.

II uurimisülesandele vastamiseks kogutakse empiirilisi andmeid (intervjuud, küsitlus) järgmistelt sihtrühmadelt: poliitikakujundajad, KOV-d, üldhooldusteenuse osutajad, teenusesaajad ning ülalpidamiskohustusega lähedased. Täpsem metodoloogiline info on leitav peatükist 3.

Uurimisküsimused

Pakkuja peab II uurimisülesande raames arvestama vähemalt järgmiste uurimisküsimustega sihtrühmade lõikes:

1) Hooldereformi mõju, korraldus ja tulevikuväljavaated– poliitikakujundajate vaade

1. Milline on pikaajalise hoolduse korralduse hetkeolukord ja seda mõjutavad tulevikutrendid? Millised on Eesti pikaajalise hoolduse rahastamise väljavaated?
2. Kas ja milliseid häid praktikaid on võimalik Euroopa Liidu tasandilt üle võtta?
3. Millised tulevikutrendid pikaajalise hoolduse vajadust ja korraldust Eestis enam mõjutavad? Milliseid tulevikutrende ja potentsiaalseid tulevikustsenaariumeid Eesti puhul analüüsida võiks?
4. Millised on avaliku sektori võimalused pikaajalisele hoolduse kulude katmisel?
5. Pikaajalise hoolduse rahastamise võimalikud tulevikuvaated, sh mudelid millega rahastamist jätkata avaliku sektori ja inimese vahel?
6. Kuidas tuleme toime suure vanemaealiste ebavõrdsusega? Mida see toimetulek eeldab?
7. Kas rände ja tehnoloogia kombinatsioon lahendaks meie tööjõukriisi tulevikus? Mida see eeldab?
8. Kas meil võiksid üldse tekkida kogukondlikud ja mitmekesised hooldusmudelid? Mida see eeldab? Kas kohustuslik hoolduskindlustus on mõõdapääsmatu?

2) Hooldereformi mõju KOV-dele

1. Hinnata sotsiaalkulude osakaalu ja jagunemist teenuste ja sihtrühmade lõikes linna- või valla eelarves. Kuidas need kulud jagunevad eakatele ja puudega isikutele vastavalt kontoplaanile, saldoandmikele aastatel 2022–2025, sealhulgas pikaajalise hoolduse (ööpäevaringne ja päevane üldhooldus, täisealise isiku hooldajatoetus, koduteenuse jt kodus elamist toetavate teenuste) kulud.
2. Kui tõhusalt on omavalitsus(t)es korraldatud abivajaduse hindamine ja teenusele suunamine. Millisel tasandil tehakse teenusele suunamise ja rahastamise otsuseid? Milliseid haldusotsuseid kasutatakse (haldusakt, haldusleping või mõlemad)?
3. Millised on peamised probleemkohad KOV tasandil erineva taustaga klientide (dementsusega inimesed, erihoolekandest väljuvad) teenusele suunamise korral? Millisel viisil on KOV-s lahendatud eelpool nimetatud sihtgruppide puhul teenusele saamine?
4. Teenuse kvaliteet. Millisel viisil selgitavad KOV-d välja teenusel olijate rahulolu kodu ja ÜH teenustega? Milliste kriteeriumite alusel KOV hindab üldhooldusteenuse kvaliteeti? Millise intervalliga tagasisidet kogutakse ja kas on olemas planeeritud edasised tegevused?
5. Teenuse kättesaadavus. Kui kaua võtab aega inimese tegelik jõudmine üldhooldusteenusele: nt keskmine sobiva koha leidmise aeg ja inimese teenusele asumise aeg? Kui pikad on üldhooldusteenuse järjekorrad (tööpäevades või kuudes) tänase praktika põhjal? Kuidas on järjekorra pidamine korraldatud või reguleeritud? Kui kaua võtab aega inimesel ÜH või koduteenusele saamine (tööpäevades)? Milliselt olete äärmusliku toetusvajadusega hooldatava, keda ükski hooldekodu ei taha puhul olukorrad lahendanud? Kas paigutate inimesi teenusele tema eelnevast elukohast mõistlikul kaugusel asuva teenuseosutaja juurde? Kas inimene saab kaasa rääkida teenuskohta valikul? Kuivõrd teenusele paigutamisel arvestatakse inimese eelnevat elukohta ning suunatakse ta mõistlikul kaugusel asuva teenuseosutaja juurde? Kuivõrd inimesel on võimalus kaasa rääkida teenuskohta valikul?
6. KOV-i ja teenuseosutaja vaheline koostöö. Millised on peamised väljakutsed omavalitsuste ja üldhooldusteenuse osutajate koostöös, sh arveldamine ja infovahetus jms? Kuidas omavalitsused neid väljakutseid on lahendanud?

7. Ressursid. Kuivõrd on muutunud võrreldes reformi eelse ajaga töötajate arv, kes tegeleb üldhooldusteenuse korraldamisega? Milline oleks optimaalne täisealiste isikute abivajaduse hindamisega ja teenuse korraldamisega tegelevate sotsiaaltöötajate ja klientide suhtarv KOV-s? Milline on hooldereformi järgselt olnud koduteenust vahetult osutatavate isikute arv ja klientide suhtarv KOV-s?
8. Mida KOV on teinud või plaanib teha selleks, et toetada omastehooldajaid ja ennetada vajadust hooldekodu järele? Milliseid koduhooldustoiminguid, koduteenus ja isikuhooldus pakute? Vajadused koduteenuse hinnastamise erinevate variantide järele? Kuidas täna on teil hinnastamine üles ehitatud kliendile?
9. Kas KOV-i poolt on tagatud omastehooldajatele tugimeetmed (päevahoid, intervallhoid, dementse päevakeskus, vabatahtlikud seltsilised jne). Kas toimub vabatahtlike kaasamine? Kas teenuste osutamisel osaleb kolmas sektor (MTÜ-d). Ennetavate meetme olemasolu?
10. Uuringu raames tuleb selgitada, kas KOV on teinud või plaanib teha üldhooldusteenuse osutaja leidmiseks riigihanke või kas teenust osutatakse oma teenuseosutaja poolt (sh nt kuidas need mahud jagunevad enda asutus vs muud). Samuti tuleb uurida, kas KOV on sõlminud hinnakokkuleppeid teenuse hinna fikseerimiseks ja muutmise määramiseks. Oluline on selgitada, kas teenuselepingud sõlmitakse ning kas teostatakse lepingupõhist järelevalvet inimese hooldusvajaduse tagamise ja rahade kasutamise üle?
11. Millist abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendit kasutate? Milline on teie hinnang STAR2 hindamisvahendile ja selle kasutamisele? Kuidas toimub hindamise fikseerimine? Kas laete hindamisvahendi STAR-i? Millal jagate abi- ja toetusvajaduse hindamistulemusi ÜH teenuseosutajatega? Kui tihti vaatate üle inimese hooldusplaane? Kas koduteenusel koostate hooldusplaani/hoolduskava? Kuidas teenuseosutajad kajastavad andmeid STAR-is (Kas teenuseosutaja sisestab andmeid STAR-i, sh, KOV teenuseosutaja vaates?)?
12. Millisel alusel kujundate KOV-i piirmäära? Millised on peamised lähtekohad või kriteeriumid, mille alusel omavalitsused on määratlenud hoolduskulude piirmäära suuruse?

3) Hooldereformi mõju üldhooldusteenuse osutajatele

1. MTR järgne teenusekohtade arv seisuga 2022-2025 tegevusüksustes ja teenusesaajaid aasta kestel kokku, ühe isiku teenusel viibitud keskmine aeg jmt. (H-veebi aruandes).
2. Kas ollakse spetsialiseerunud mingile konkreetsele sihtgrupile teenuste osutamisele? Kas on plaanis spetsialiseerumine sihtgrupipõhiselt (osaliselt, täielikult)? Mis on takistused, motivatsioon püüd, miks ei võeta dementseid teenusele. Motiveerivad meetmed keeruliste sihtrühmadele.
3. Kus on avalikustatud hoolduskulude ja kohamaksumuse suurused (SHS § 22¹ lg 6). Teenuse hind (2023 teine poolaasta, 2024, 2025), sh hoolduskulud (tuues eraldi välja tööjõukulud (koos maksudega); tööriistade ja isikukaitsevahendite kulud; tervisekontrolli ja vaktsineerimise kulud ja koolituse ja supervisiooni kulud hooldustöötajate ja abi ja teenuse saaja poolt tasutavad kulud). Mitu korda aastas toimub teenuse hinna ülevaatamine, seoses millega seda teostatakse?
4. Milline on hooldustöötajate ja abihooldustöötajate (haridus, väljakutsed seoses töötajatega) ajaraamis 2021–2025? Millised on võimalused peale hooldereformi toimumist tööjõudu leida? Milliseid lisahüvesid täna omalt poolt peale palga töötajatele veel pakute (näiteks Stebby, õppelaenu kustutamine, tasuta toitlustus, eesti keele kursused vmt)? Millise lepingu alusel teenusesaajatega tegelevad põhitöötajad (töölepingu, töövõtulepingu, käsunduslepingu või muu võlaõigusliku lepingu alusel) on palgatud? Milline peaks olema hooldustöötaja keskmine töötasu ja millise valdkonna töökoha palgatasemega peaks see seotud olema? Millised tööjõudu leidmisel peamised takistused, väljakutsed jms?
5. Milline on infovahetus KOV-ga abivajaduse ja hooldusplaani osas? Kas omatakse teenuselepinguid? Kuidas jagatakse arveid, KOV ja klient? Kes hüvitab isiku hooldusega

seotud vahendid mähkmed, desovahendid, ühekordsed kulutarvikud (1 * linad, kindad, (vt Terk EHT õenduse kulusid)?

4) Hooldereformi mõju üldhooldusteenuse saajatele ja ülalpidamiskohustusega lähedastele

1. Kas teenuse saaja viibib teenusel oma elukohajärgses KOV-s või piirkonnas?
2. Kui kaua on teenuse saaja olnud teenusel? Kui teenusel tuldi pärast 01.07.2023, siis mis põhjustel teenusele tuldi
3. Kui sageli ja mis viisil toimub suhtlus lähedastega ja KOV sotsiaaltöötajaga?
4. Milliseid huvitegevusi ja vabaajategevusi asutuses pakutakse? Kas teenusesaajatel esineb võimalus käia ka väljaspool asutust kontserdil, teatris, ekskursioonidel, külastada lähedasi vms?
5. Kui tihti on teenusesaajatel võimalik käia iseseisvalt või toega õues?
6. Kas ka millised tervishoiuteenused on asutuses tagatud? Kuidas on korraldatud isiklike ravimite ja hooldusvahendite ostmise?
7. Millisel viisil on isiklikud rahalised vahendid kättesaadavad (nt igapäevaselt, iganädalaselt, igakuiselt)
8. Kui jõukohane on teenuse saajatele nende poolt kaetava osa maksmine? Kas isik või tema lähedased või KOV maksavad teenuse hinnast puudujääva osa ning kui suures mahus?
9. Milline on teenusesaajate teadlikkus hooldusplaani? Kas teenusesaajatele on selgitatud hooldusplaani sisu ja kas teenusesaajatele on osutatud hooldusplaanis kirjeldatud tegevusi/teenuseid?
10. Kas teenuse saajatele on isiklikuks kasutamiseks tagatud nende vajadustest lähtuvad abivahendid (kepid, kargud, ratastool, kuulmisabivahendid, inkontinentsitooted? Kas lähedased on teadlikud eelnevalt nimetatud abivahendite osas?
11. Milline on teenusesaajate/lähedaste rahulolu hooldekoduga? Mis neile kõige enam meeldib/ei meeldi?
12. Kas asutus arvestab teenusesaajate/lähedaste soovidega ja arvamustega?
13. Mis peaks hooldekodus muutuma, et rahulolu oleks (veelgi) kõrgem? Mida riik saaks teha, et olukord hooldekodus muutuks paremaks?

II uurimisülesande sihtrühma põhiste küsimustike juures tuleb arvestada ka välisekspertide intervjuude ja uurimisülesande III juures kaasatud riikide praktika osas valideerimist vajavad ettepanekutega, ennekõike KOV-de ja poliitikakujundajate küsimuste ettevalmistamise puhul.

III uurimisülesanne

Kirjeldada teistes riikides kasutusel olevaid regulatiivseid lahendusi ning häid meetodeid ja praktikaid, mis aitab tagada pikaajalise hoolduse korralduse ja pakuks välja pikaajalise hoolduse korralduseks tulevikus võimalikke lahendusi.

Meetoditena peab pakkuja arvestama Euroopa Liidu liikmesriikide põhist dokumendianalüüsi ja ekspertintervjuude läbiviimist valitud välisriikides.

Uurimisküsimused

Pakkuja peab III uurimisülesande raames arvestama vähemalt järgmiste esitatavate uurimisküsimustega:

1. Kuidas nähakse pikaajalise hoolduse korraldamise tulevikku? Kas tänane rahastuskeem on jätkusuutlik? Kas plaanite korralduslikke muudatusi?
2. Kuidas toimub teenusehinna fikseerimine ja selle iga aastaselt muutmine?

3. Kas hinnastamisel on kehtestatud maksimaalne lagi, kas eristate hinnalagesid lähtuvalt inimese hooldusvajadusele?
4. Kuidas leitakse teenusepakkujad ja fikseeritakse teenuse hinnad?
5. Kas olete jätkusuutliku tuleviku kindlustamiseks otsimas ja katsetamas uusi mudeleid?
6. Kas näete tulevikuvaates inimeste ja hoolduskoormusega lähedaste omaosaluse kasvu?
7. Ka on olnud kaalumisel, et saata eakaid elama odavamatesse riikidesse?
8. Kas on kaalumisel, et inimesed ei läheks kunagi pensionile ja töötaksid seni, kuni füüsiliselt ei saa?

Tellijal soovib, et vaatluse alla tuleb võtta vähemalt kolm riiki. Tellija soovib kaaluda vähemalt Saksamaa ja Põhjamaade (Taani/Soome) hõlmamist analüüsi. Pakkujal võib soovitatud riikidest kõrvale kalduda, esitades pakkumuses oma nägemuse koos põhjendusega, miks mõni teine riik oleks asjakohasem.

Saksamaa puhul analüüsida hooldusvajadusest lähtuva taseme põhise piirmäärade süsteemi toimimist, koos selle juurde käiva hooldustasemega seotud hüvitiste piirmäärade kujunemisega. Lisaks vaadata ka hooldusvajadusega inimeste hooldusteenuse üldist korraldust, koduteenuse või asutusepõhise hooldusteenuse võrdluses.

Taani ja Soome puhul tuleks vaatluse alla võtta, kuidas kohalikud omavalitsused on korraldanud teenuseosutajate leidmise, milliseid samme kasutatakse hinnatõusude ohjeldamiseks. Milliste põhimõtete järgi kujunevad teenuse hinnad?

III uurimissülesande raames analüüsitud välisriikide praktikate kohta analüüsitulemused kajastatakse uuringuraportis. Raportis esitatakse ka analüüsist lähtuv hinnang ja järeldused, millised välisriikide praktikad oleksid heaks eeskujuks Eestile tulevikus üle võtta ja rakendada, sh kas ja milliste vajalike kohandustega ning kas ja millised riskid võivad kaasneda.

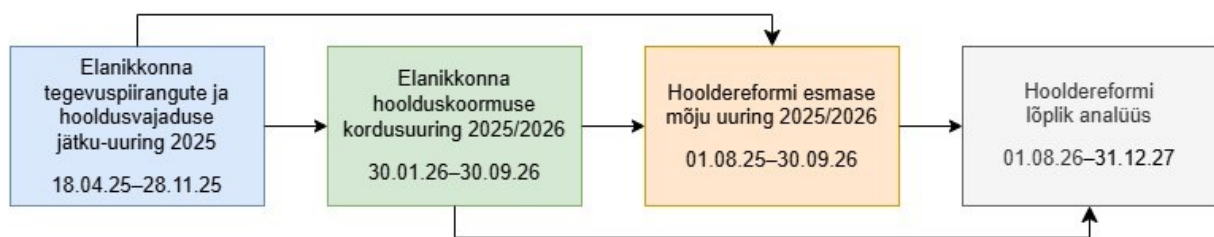
Pakkujalt oodatakse, et riikide praktikate kaardistused algavad paralleelselt I uurimissülesande juures teostatava sekundaaranalüüsiga ning tulemused tuleb siduda ka II uurimissülesande ettevalmistamisega.

Ettepanekud

Tuginedes uuringu tulemustele ja seeläbi saadud uutele teadmistele ning lõpphinnangule, oodatakse pakkujalt lõppraportis konkreetseid, detailseid ja reaalset teostatavaid ettepanekuid.

Ettepanekud tuleb esitada eraldi peatükis ning tabeli kujul, kus on teemablokkide lõikes välja toodud vähemalt: **leid, järeldus, ettepanek ja vastutav elluviija/adressaat**. Ettepanekud peavad selgelt tulenema järeldustest, sealjuures peab iga ettepaneku juures olema viide selle aluseks olnud järeldusele, millest järeldus (aruande peatüki täpsusega) lähtus.

Lisaks tuleb uuringu koostajal võtta ettepanekute tegemisel arvesse ning integreerida lõppraporti kokkuvõttesse sotsiaalministeeriumi poolt tellitavate uuringute „**Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse jätku-uuring 2025**“ ja „**Elanikkonna hoolduskoormuse kordusuuring 2025/2026**“ tulemused.



Joonis 1. Sotsiaalministeeriumis planeeritavad hooldereformiga seotud uuringud ajavahemikus 2025–2027

3. Uuringu metodoloogia ja sihtrühmad

Uuring hõlmab nii kvalitatiivset kui ka kvantitatiivset andmekogumist ning see tuleb läbi viia järgmiste sihtrühmade seas:

1) Poliitikakujundajad- läbi tuleb viia vähemalt 4 sissejuhatavat süvaintervjuud, et saada põhjalik ülevaade teenuste osutamise ja korraldamise olukorrast Eestis:

- 1 süvaintervjuu Sotsiaalministeeriumi hoolekandeteenuste poliitika esindajaga, kelle vastutusalas on hoolekandeteenuste arendamine, et need toetaksid iseseisvat sotsiaalset ja majanduslikku toimetulekut, töötamist ja kodus või kodusarnastes tingimustes elamist ning oleksid innovatiivsed, kvaliteetsed, kättesaadavad ja vastaksid klientide vajadustele, sh vajadusele saada mitme valdkonna (sotsiaal-, tervishoiu-, haridus- ja tööturu-) teenuseid samaaegselt või liikuda sujuvalt ühelt teenuselt teisele.
- 1 süvaintervjuu Sotsiaalkindlustusameti esindajaga KOV sotsiaalteenuste nõustamise talitusest, kes tagab kohalike omavalitsuste võimekuse suurendamise ning koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse, kvaliteedi ja toimepidevuse parandamiseks ning teenuste arendamiseks.
- 1 süvaintervjuu Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi kohalike omavalitsuse osakonna esindajaga, kelle KOV-de finantseerimise põhimõtete kujundamine, finantsmudelite väljatöötamine, tasandusfondi ja toetusfondi õigusaktide väljatöötamine ja vahendite jaotamine, analüüsid ja prognoosid.
- 1 süvaintervjuu isikuga, kelle ülesannete hulka kuulub järelevalve riigiasutuste tegevuse üle ja isikuõiguste kaitse.

2) Kohalike omavalitsuste esindajad - Üldkogumiks on kõik KOV-d (79). Võimalikult laia KOV-de katvuse saavutamiseks tuleb läbi viia fookusgrupi intervjuud KOV-de esindajatega. Vajadusel võib läbi viia ka personaalseid intervjuusid. Ühes fookusgrupis võib olla maksimaalselt 10 inimest ning fookusgrupe kokku minimaalselt 8. Kaasata tuleb igast KOV-st soovituslikult vähemalt 1 esindaja, s.h saared ja väikesaared, et koguda võimalikult mitmekesisist infot. Pakkujast mittesõltuvatel asjaoludel võib vastamise protsent väheneda kuni 10%. Kokkuleppel tellijaga võib pakkuja KOV esindaja välja vahetada mõne teise KOV esindaja vastu, võttes arvesse erineva elanike arvu ja suurusega KOV-de esindatuse erinevatest Eesti piirkondadest. KOV ametialaste süvaintervjuude kontaktandmete töötlemiseks ei ole tõenäoliselt vaja Andmekaitse Inspeksiooni (AKI) luba. KOV ametialaste personaalsete süvaintervjuude läbiviimiseks koostab pakkuja asutuste ja isikute kontaktandmete nimekirja vastavalt tellijaga lõplikult kokku lepitud sihtrühmadele. Ametiisikutega kontakteerumisel tuleb siiski valmis olla selleks, et pakkuja ei saa saata kutset uuringus osalemiseks otse nende töömeilile (ega ka näiteks helistada töötelefonile uuringus osalemise ettepanekuga), vaid pöördumine tehakse asutuse üldmeilile – sellist lähenemist

soovitab AKI, et nende hinnangul oleks välistatud ametiisikute asjatu/liigse koormamise võimalus avalikult väljas olevate ametialaste kontaktandmete kaudu.

3) Üldhooldusteenuse osutajad - Esmalt tuleb kõigi teenuseosutajate seas läbi viia küsitlus. SKA andmetel osutas 2025. aasta 01. jaanuari seisuga üldhooldusteenust 158 tegutsevat teenuseosutajat, mis tegutsesid 224 tegevuskohas. Küsitluse tulemustest lähtuvalt viiakse teemade põhjalikumaks käsitlemiseks läbi täiendavad süvaintervjuud vähemalt 8 teenuseosutajaga. Intervjuudes võib vajadusel samast asutusest osaleda ka rohkem inimesi. Ka võib ühes intervjuus osaleda ühe teenuseosutaja töötajaid, kes töötavad eri tegevuskohtades.

Täiendavate intervjuude puhul tuleb kaasata erineva profiiliga teenuseosutajaid. Nende hulka peavad kuuluma nii KOV-i omandis olevad kui ka eraõiguslikud teenuse osutajad, kes tegutsevad erinevates Eesti piirkondades. Esindatud peavad olema ka erineva suurusega teenuseosutajad, sh ketid ning juba spetsialiseerunud teenuseosutajad, kes pakuvad teenuseid erinevatele sihtgruppidele, näiteks dementsusega, psüühikahäirega inimestele jmt.

Lõppvalimi suurus peab olema vahemikus 100-113 teenuseosutajat. Küsitlusmeetodiks on eelduslikult veebiküsitlus, kuid vastamismäära täitmiseks võib kasutada ka muid küsitlusmeetodeid. Ankeedi võib koostada ainult eesti keeles. Teenuseosutajate nimekirja koos asutuste nimede ja üldkontaktidega esitab tellija pakkuja tööde alustamisel eelnevalt kokkulepitud ajal.

4) Üldhooldusteenust saavad isikud ja lähedased - üldhooldusteenust saavate isikute seas tuleb läbi viia vähemalt 10–12 süvaintervjuud. Intervjueerida tuleb isikuid, kellele on üldhooldusteenust osutatud 2024. ja/või 2025. aastal. Vajadusel kaasatakse üldhooldusteenust saava isiku intervjuu juurde ka tema lähedane. Kui üldhooldusteenust saava isikuga viiakse intervjuu läbi, kus osaleb ka tema lähedane, siis liigitub selline intervjuu üldhooldusteenust saava isiku intervjuuks.

Lisaks tuleb üldhooldusteenust saavate isikute lähedaste (sh seaduslike esindajate) seisukohtade väljaselgitamiseks läbi viia 10–12 süvaintervjuud nende lähedastega. Saamaks esinduslikuma ja mitmekülgsema ülevaate üldhooldusteenusest Eesti eri piirkondadest, on eelistatud, et intervjueeritavad teenusesaajad ja lähedased ei tunneks teineteist.

Süvaintervjuude planeerimisel tuleb arvestada, et tuleks läbi viia intervjuusid, kus lähedased on nii võõrad kui mitte võõrad. Pakkuja esitab pakkumuses omapoolse nägemuse, kuidas eesmärki täita.

Eelduslikult peaks intervjuudes osalejad katma 4 piirkonda (Põhja-Eesti; Lõuna-Eesti; Ida-Eesti ja Lääne-Eesti), et paremini mõista piirkondade erinevust. Sihtrühma peaksid jääma väiksema sissetulekuga, keskmise pensioni saajad ja üle keskmise pensioni saajad. Hea on ka kui suudetakse katta lõppvalimisse jäänud teenuseosutajaid. Intervjuud tuleb läbi viia eesti keeles, vajadusel vene keeles.

5) Välisriikide esindajad - läbi tuleb viia kolm süvaintervjuud, kus igast riigist on vaja intervjuudesse kaasata vähemalt üks spetsialist. Vajadusel võib samast riigist osaleda ka rohkem inimesi. Välisriikide praktika analüüsimiseks peab meeskonda kuuluv liige või liikmed olema võimelised koguma kokku asjakohast infot (meetodina kasutada dokumendianalüüsi, andmete kogumist internetiallikatest ja kirjanduse ülevaadet) iseseisvalt, mis aitaks vaadelda pikaajalise hoolduse läbivaid teemasid laiemas kontekstis.

Peale dokumendianalüüsi ja riikide analüüsi teostamist peab meeskonna liige olema võimeline läbi viima süvaintervjuud välismaiste spetsialistiga, kes on olnud tänu oma tööle pikaajalise

hoolduse valdkonnaga igapäevaselt seotud. Välisriikide esindajate intervjueerimist oodatakse läbi viima paralleelselt esimesele uurimisülesandele vastamisega.

Kuigi pakkuja viib osasid tegevusi läbi paralleelselt, on esimesteks sammudeks enne esimese ülesande täitmist personaalsed süvaintervjuud vähemalt Sotsiaalministeeriumi ja Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi poliitikakujundajatega.

Kõikide sihtrühmade puhul võib intervjuud teha veebi teel, v.a neljanda sihtrühma puhul, kus vajadus võib olla ka näost-näku intervjuude järele. Viienda sihtrühma intervjuu kava peab olema tõlgitud inglise keelde ning valmis tuleb olla ka neljanda sihtrühma intervjuu kava tõlkimiseks vene keelde. Kõikide sihtrühmade intervjuueeritavate isikute nimekirjad peab pakkuja kooskõlastama tellijaga. Ka tuleb intervjuukavad ja ankeet koos pöördumiskirjaga enne intervjueerimis- ning küsitlusteid kooskõlastada tellijaga.

Ülejäänud uuringu siht- ja sidusrühmade intervjuude kavad tuleb enne intervjuudega alustamist tellijaga kooskõlastada, et tellija saaks veenduda kõigi vajalike teemade kaasamises, nähes tellija tagasiside perioodiks iga intervjuu kava kohta samuti vähemalt 10 tööpäeva. Valmis tuleb olla ka selleks, et vastajad lisavad intervjuu käigus mõne uue teema, kui nende arvates esitatakse küsimused kogu teemadespektrit ei kata, ning tellijaga kooskõlastatult tuleb pakkujal sellest lähtuvalt järgmiste intervjuude kavasid ka täiendada.

Uurimisküsimused täpsustatakse ja metoodilised valikud kooskõlastatakse uuringu tegemise käigus tellija poolse esindaja või koostöö meeskonnaga. Pakkuja koostab peale lepingu sõlmimist esimese asjana koostöös tellijaga uurimisülesannete läbiviimise eelduseks olevad lõplikud uurimisküsimused.

Lõplikud ja peamised uurimisküsimused, valimid ja metodoloogilised valikud kinnitatakse ning korrigeeritakse vajadusel iga uurimis- ja arendusülesande eelkohtumisel koostöös tellijaga.

Kogu uuringu instrumendid (sh lõplikud pool-struktureeritud intervjuude kavad intervjuude ja fookusgruppide läbiviimiseks, dokumendid) valmistab ette pakkuja. Sotsiaalministeeriumi ja Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi poliitikakujundajate intervjuude kavad eelnevat tellijaga kooskõlastamist ei vaja, kuid tuleks saata vastajatele ette tutvumiseks vähemalt viis tööpäeva, et nad saaksid põhjalikumalt intervjuuks valmistuda.

4. Pakkumuses esitatavad osad

Pakkumuses tuleb esitada välisriikide ekspertide intervjueerimise planeeritav ajakava. Töö tellija annab vajadusel sisendi kaasatavate asutuste kohta. Selgitada ja põhjendada tuleb pakkumuses ka intervjueerimise meetodit, dokumendianalüüsi allikamaterjali valikud ja kogutud andmete analüüsimeetodit.

Pakkumuses tuleb iga uurimisülesande lahendamiseks planeeritavaid metodoloogilisi valikuid ja infoallikaid kirjeldada ning põhjendada.

Lõpliku meetodite valiku ja tegevuskava koostab ja esitab pakkumuses uuringu eesmärgist lähtuvalt pakkuja. Tellija soovib, et valimite suuruse ja moodustamise põhimõtted ning analüüsi meetodid ja nendest tulenevad tegevused on pakkuja poolt pakkumuses täpsemalt kirjeldatud tellijale arusaadavalt ning erinevad metoodikad on omavahel analüüsi kõigist kolmest uurimisülesandest lähtuvalt seostatud.

Tellijal etteantud miinimumist väiksem intervjuueeritavate/küsitletavate arv ei ole pakkumuses lubatud. Täiendavate intervjuude ja/või sihtrühmade lisamisel peavad need ning ka täiendavad vajalikud tegevused analüüsi eesmärkidest lähtuvalt olema pakkumuses põhjendatud ja kirjeldatud.

Kuivõrd uuringu kulg sõltub meetodilistest valikutest, andmete kättesaadavusest ja pakutavast või kujunevast tööde järjekorrast, siis tellija on arvestanud ja pakkuja peab pakkumuses arvestama, et esialgset nägemust ajakavast ja raportite esitamisest võib olla vajadus korrigeerida poolte kokkuleppel põhjendatud juhtudel kui muudatus tuleneb uurimismaterjali kättesaamisest või selle kasutamise lubade takistustest.

Pakkuja esitab pakkumuses ajakava (Lisa 1), milliselt ta vaheraportid (vaheraportite esitamise järjestus ei pea järgima uurimisülesannete järjestust) ja lõppraporti tellijale esitab sh arvestab, et tellijal ja seejärel tööde teostajal peab jääma aega raportitele tagasiside andmiseks ja raportite täiendamiseks kummalgi poolel vähemalt 10 tööpäeva.

Pakkuja poolt pakkumuse esitamisel ajakavas märgitud hinnad on lõplikud ning ei kuulu muutmisele. Lõplikud kuupäevad ajakavas lepitakse kokku ja ajakava allkirjastatakse poolte poolt enne tegevustega alustamist (hiljemalt esimesel võimalusel peale avakohtumist) tuginedes pakkumuses esitatud ajakavale ja ajakohastades sealseid kuupäevi vastavalt lepingu sõlmimise tegelikule kuupäevale.

5. Töö tulemid

I ja II uurimisülesande tulem esitatakse esimese vaheraportina (II uurimisülesande juures väljatoodud sihtgrupi süvaintervjuud) ja III uurimisülesande tulem teise vaheraportina (välisriikide praktika). Kõiki uurimisülesandeid kajastava sünteesitud järeldusi ja ettepanekuid sisaldava lõppraportina.

Viimase tegevusena valmiv lõppraport peab sisaldama ka teiste välja toodud uuringute kokkuvõtteid ja ettepanekuid, mis seotud pikaajalise hoolduse korraldamisega. Lõppraport peaks lisana sisaldama ka meetodika kirjeldust.

I ja II uurimisülesande raames läbi viidud analüüsi ja II uuringu raames teostatud intervjuude tulemused kajastatakse uuringuraportis teemati. Samuti esitatakse raportis analüüsi põhised järeldused ning tehakse soovitusel ja ettepanekud tellijale, kuidas muuta tööd efektiivsemaks ja teenuse korraldus oleks jätkusuutlik.

Vaheraportitele antav tagasiside ja ettepanekud tuleb arvesse võtta lõppraporti koostamisel ning lõppraportist esitatakse tellijale enne lõppraporti lõplikku vastuvõtmist terviklik kõiki peamisi osi sisaldav mustanderversioon. Vaheraportite esitamisel võetakse aluseks lõppraporti lõplik ülesehitus. Vahearuanded moodustavad lõpparuande.

Vaheraportid ja lõppraport mustandi versioon peavad olema loogilise struktuuriga ja sisaldama ka osade meetodilist kirjeldust (valimid, andmete kogumine ja analüüs) ja kasutatud allikaid/kasutatud kirjandust ning olema keeleliselt korrektsed (kasutatakse ühtseid mõisteid, tekst on jaotatud ja viisakas eesti keeles, uuritud sihtrühmade suhtes neutraalse keelepruugiga jne), kuid ei pea olema veel keeleteoimetatud. Raportid peavad olema vormilt terviklikud, raportite pikkus peab olema mõistlik ja n.ö musta analüüsivat materjali ei tohiks sisaldada ka vaheraportid. Kõigi kolme uurimisülesande raames tehakse analüüsi põhjal kokkuvõtvad järeldused ja vajadusel esitatakse ettepanekud Eesti õigusruumi ja/või praktikate täiendamiseks.

Ettepanekute väljatöötamisel tuginetakse mh välisriikide parimatele praktikatele tõenduspõhiste sekkumiste ja toimivate tugisüsteemide osas, mida oleks võimalik kohendada Eesti oludele. Ettepanekutena tuleb käsitleda kõiki Eestile sobivaid lahendusi tulenevalt analüüsi eesmärkidest, kogutud andmetest ja sobivatest rahvusvahelisest praktikast.

Kõik tulemused koondatakse terviklikuks dokumendiks (lõppraport), kus olulised andmed, järeldused ja ettepanekud on korrektselt ja selgelt esitatud.

Töövõtja esitab vaheraportid ja lõppraporti mustandi versiooni tellijale tagasisideks elektrooniliselt (sh MS Word formaadis) hiljemalt ajakavas selleks ettenähtud kuupäevaks.

Nii lõppraporti mustand- kui puhas versioon peavad olema vormilt ja sisult terviklikud, sisaldama metoodilist kirjeldust, analüütilisi tulemusi (mis vastavad uurimisülesannetele ja -küsimustele temaatiliselt vaateid ja allikaid ühendavalt), esitama põhijäreldused, ning ettepanekud, sisaldama ka eesti ja ingliskeelset lühikokkuvõtet ja kasutatud allikaid.

Lõppraporti puhas versioon tuleb tellijale esitada keeleteimetatult ning ja eestikeelse infograafikaga (2–4-lehekülge A4 mahus kujundatud plakat / veebipilt uuringu põhitulemuste kohta). Uuringutulemusi tuleb teostajal ka esitleda vähemalt kahel korral, milleks valmistab ta ette esitlusmaterjalid, mis antakse samuti üle tellijale.

Lõppraportis esitatakse mh tabelid, graafikud ja visuaalsed materjalid, mis toetavad uuringu kõiki tulemusi, seda ka tellijaga eelnevalt kooskõlastatult Eesti kaardil kokkulepitud piirkondade täpsusega. Lõppraport, infograafika, eesti- ja inglisekeelsed lühikokkuvõtted ja esitlusmaterjalid peaksid olema kõik vormistatud eraldi veebis avaldatavate e-dokumentidena s.t ka kujundatud veebis avaldatavatena. Lõppraport sisaldab eraldi kokkuvõtvat peatükki peamiste tulemuste, järelduste ja ettepanekute põhjal, mis on vastavuses analüüsi eesmärkidega jm lepingus ja selle lisades tooduga.

Lõppraportis toodud järeldused peavad olema selgelt eristatud. Need peavad olema loogilised ja tuginema analüüsi tulemusel saadud faktidele. Järeldused ja faktid ei tohi olla omavahel vastuolus ja peavad olema loogiliselt põhjendatud. Järeldused peavad olema enam kui leiud, nad peavad sisaldama eksperdi poolseid hinnanguid. Järeldused peavad olema erapooletud. Vastuolulised teemad peavad olema esitatud tasakaalustatult (ehk arvestama tasakaalustatult kõikide osapoolte käest saadud informatsiooni). Ettepanekud peavad olema eraldatud järeldustest ning peavad tulenema järeldustest, mis tuleb lõppraportis välja tuua, sh viidata vastavale peatükile. Ettepanekud peavad olema valideeritud, piisavalt detailsed, konkreetsed, selgelt adresseeritud ja reaalselt rakendatavad. Kõik ettepanekud peavad olema selgelt sõnastatud, nummerdatud ja tähtsuse järjekorras reastatud, nad ei tohi olla omavahel vastuolus.

Uuringu läbiviijal tuleb koostada ka uuringu lõppraporti tulemustest esitus ja tutvustada uuringu vastuvõtmise järgselt tulemusi kokkuleppel tellijaga vähemalt kahel korral ning esineda meedias, anda uuringut puudutavaid intervjuusid ja avaldada avalikud meediaruumis uuringu tulemusi tutvustav artikkel kahe kuu jooksul peale lõpparuande vastuvõtmist. Esitlusteks tuleb töövõtjal ette valmistada peamiste hindamistulemuste ülevaade eesti keeles PowerPoint slaididel ning esitada see tellijale eelnevalt tutvumiseks elektrooniliselt vähemalt viis tööpäeva enne esitluse toimumist Pakkujal lõppraporti.

Uuringu tulemusi tutvustavatel avalikel üritustel (nt seminaridel, pressikonverentsidel, meediaüritustel) peab viitama Eesti ja EL-poolsele kaasrahastusele. Kõik materjalid peavad sisaldama viiteid (logosid ja muud viiteid) Euroopa Liidu struktuurfondi toel rahastuse kohta.

Intervjuude kokkuvõtete, transkriptsioonide ja/või salvestuste üleandmine tellijale ei ole kohustuslik. Küll jääb tellijale töö teostamise ja kvaliteedi järelevalve aspektist õigus veenduda vähemalt salvestiste olemasolus ning vajadusel ka nende sisu vastavuses tellija lähteülesandega. Uuringu käigus kvantitatiivsed kogutud ja koondatud andmebaasid küsitluse andmetega tuleb pakkujal esitada tellijale eraldi failidena kas analüüsitarkvara Exceli või SPSS formaadis (koos kõigi tunnuste ja vastusvariantide kirjelduste ehk metaandmetega).

Küsitluse tulemuste andmebaas antakse pakkuja poolt tellijale üle küsitlusankeedi detailsuses. Ükski tunnus ei tohi esineda ainult agregeeritud kujul, kuna andmebaas peab võimaldama ka tellijal endal edaspidi teostada täiendavaid andmete detailanalüüse.

Lisadena tuleb esitada muud uuringutegevuste käigus koostatud seonduvad materjalid, nendeks on vähemalt koostatud küsitlusankeet ja intervjuukavad. Kõikide materjalide tellijaga kooskõlastamiseks tuleks arvestada kuni 10 tööpäeva.

Pakkuja peab uuringu kõigis tegevustes ja etappides järgima head teadustava²² ja ESOMARI reegleid.²³

6. Uuringu ajakava vastutajatega ja peamiste etappide eelarve

Pakkuja peab esitama pakkumuses nädala täpsusega lahti kirjutatud ajakava. Iga alategevuse juurde tuleb märkida vastutajad. Kavas tuleb märkida ära kõik olulisemad tööde etapid ja tegevused, samuti pakkuja ja tellija poolsete esindajate olulisemad kohtumised või koosolekud teema/ eesmärgi järgi (raportite esitamise ja tagasisidestamise ajad jm) pakkuja nägemuse järgi olulised tegevused.

Analüüsi kvaliteetseks planeerimiseks ja läbiviimiseks peab toimuma pidev koostöö tellija ja pakkuja vahel (töögrupp). Kohtumised toimuvad vähemalt üks kord kuus, kus tellija saab anda tagasisidet ja juhiseid ning kus on võimalik ühiselt arutada tekkinud probleeme ja nende võimalikke lahendusi. Analüüsi valmimise kulgu kuni lõppraporti heakskiitmiseni seirab analüüsi töögrupp, kelle kutsub kokku tellija. Töögrupp kaasab vajadusel lepingu täitmise kestel täiendavaid eksperte ja teisi olulisi osapooli.

Pakkujal tuleb ajakava koostades arvestada AKI ja eetikakomitee lubade koostamise ja menetlusajaga (minimaalselt 6 nädalat), STAR-st andmete saamiseks kuluva ajaga jm olulisemate ajakuluga tegevustega.

Töödega alustamise aja ja lõpptähtaja võib pakkuda pakkuja, kuid kogu tööde periood (va. uuringu tutvustus jmt) ei tohiks ületada 30.09.2026 ning töödega tuleb alustada esimesel võimalusel peale lepingu sõlmimist, et oleks võimalik esitada tellijale tööde lõppraporti mustand hiljemalt 01.09.2026. Lepingu loetakse lõppenuks, kui peale tööde vastuvõtmist on kahe kuu jooksul toimunud lõppraporti esitlused.

Teostatud tööde eest tasumine toimub kolmes osas, millest esimene väljamakse 20% ulatuses tehakse pärast uuringu II lähteülesande küsimustiku aktsepteerimist tellija poolt, 75% peale lõppraporti kinnitamist ja ülejäänud osa 5% makstakse peale avalike esitluste toimumist ja uuringut tutvustava artikli avaldamist.

Tellijal on oma vaates aja- ja tegevuskavas (Lisa 1 vorm Tegevused ja ajakava) välja toonud konkreetsed tegevused, millega ajakava ja maksumuse koostamisel tuleb arvestada. Pakkuja võib neid tegevusi täiendada, nende järjestust muuta ning peab lisama teisi täiendavaid tegevusi, võttes aluseks tehnilise kirjelduse, vahekohtumised tellijaga, aruannete esitamise.

7. Uuringuga kaasnevad peamised riskid

Pakkumuses tuleb kirjeldada uuringu kvaliteedi tagamist ja uuringu läbiviimisega seotud peamised riskid ja nende maandamise kava koos vastutajatega. Muuhulgas tuleb käsitleda projekti uurimiseetilisi väljakutsed ja nendega tegelemise meetodeid, ning vajalike lubade taotlemisega seotud võimalikke väljakutseid. Ka tuleb pakkujal mõelda sellele, et kui vastasmäär võib olla oodatust väiksem ja/või uuritavad ei ole huvitatud uuringus osalemisest, siis kuidas tagada eesmärgi saavutamine.

8. Pakkumuse kirjelduse pikkus

Pakkumuse kirjelduse pikkus võiks orienteeruvalt olla vahemikus 25-35 lehekülge.