



# ISTE projekti, erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste mõju analüüs

## Aruanne

Käesolevas aruandes antakse ülevaade ISTE projekti, erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste mõju analüüsist, mis viidi läbi koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti ISTE projekti meeskonna poolt 2024. aasta I kvartalis.

Dokument sisaldab ülevaadet uuringu metoodikast ja kokkuvõtet tulemustest, esitatud on järeldused ja ettepanekud. Mõju-uuringu teostasid ja aruande koostasid Sotsiaalkindlustusameti TEO erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse arendusnõunik Anu Hall, projektijuht Viktooria Iljin ja analüütik Kärt Saarsen. Oma panuse andsid talituse juht Lagle Kalberg, nõunikud Ülle Riisalo ja Kai Kivisild ning analüütik Kati Karelson.

Aprill 2024

## Sisukord

Sissejuhatus .....	3
1. Metoodika .....	3
1.1. 2019-2022 abivajaduse hindamise andmete analüüs .....	3
1.2. ISTE projektis 2019-2023 osalenud KOVide ja teenuseosutajate küsitlus .....	4
2. Tulemused .....	5
2.1. Ülevaade ISTE ja EHT saajate abi- ja toetusvajaduse muutumisest.....	5
2.2. Ülevaade KOV ja teenuseosutajate küsitluste tulemustest .....	12
Kokkuvõte.....	19
Lisad.....	20
Lisa 1. Kvantitatiivse uuringu ning TO ja KOVide küsitluse andmetabelid.....	20
Lisa 2. Küsitluse küsimustikud.....	20

Aruandes kasutatud lühendid:

- ATV - abi- ja toetusvajadus
- BTO - baastoetuse osutaja ISTE mudelis
- ESF - Euroopa Sotsiaalfond
- EHT - erihoolekandeteenused
- IP - intellektipuu
- IET - igapäevaelu toetamise teenus
- ISTE - isikukeskse erihoolekande teenusmudel
- KE - kogukonnas elamise teenus
- KOV - kohalik omavalitsus
- LTO - lisatoetuse osutaja ISTE mudelis
- PH - psüühikahaigus
- PNH - päeva- ja nädalahoiu teenus
- SKA - Sotsiaalkindlustusamet
- SRT - sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus
- TE - toetatud elamise teenus
- TO - teenuseosutaja
- TT - töötamise toetamise teenus

# Sissejuhatus

2024. aasta I kvartalis Sotsiaalkindlustusameti (SKA) poolt koostöös Sotsiaalministeeriumiga läbiviidud ISTE projekti<sup>1</sup>, erihoolekandeteenuste (EHT) ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (SRT) mõju analüüsi eesmärk oli selgitada välja EHT, SRT ja ISTE süsteemi tugevused ja nõrkused teenuse saaja, teenuse osutaja ja kohaliku omavalitsuse vaatest. Uuringuga sooviti leida vastused küsimusele, kas ja kuidas on mõjutanud EHT, SRT või ISTE süsteemis teenuse saamine teenusesaaja toimetulekut ja heaolu.

Uuringu lähteülesande koostamisel kaaluti erinevate uurimismeetodite rakendamist, mis võimaldavad teenuse mõju hinnata, sh teenuse saajate intervjuerimist, ISTE projektis osalevate KOVide ja teenuseosutajate küsitlemist ning ISTE, EHT ja SRT teenuste osutamise seotud andmete statistilist analüüsi. Selleks, et saada ülevaade teenuse osutamisega seotud osapoolte arvamusest ning selgitada välja ISTE ja EHT mõju ehk teenuse saaja abivajaduse muutumine ajas, kombineeriti uuringu tegemisel kvalitatiivseid ja kvantitatiivseid meetodeid. Teenuse saajate intervjuerimisest loobuti kitsa ajaraami ning valimi väiksuse tõttu<sup>2</sup>.

Esimeses peatükis antakse ülevaade uuringu metoodikast. Teises peatükis antakse ülevaade kvantitatiivse analüüsi ja küsitluse tulemustest. Kolmandas peatükis esitatakse uuringu järeldused ja ettepanekud.

## 1. Metoodika

### 1.1. 2019-2022 abivajaduse hindamise andmete analüüs

Uuringu ühe osana teostati SKAs olemasolevate EHT, SRT ja ISTE teenuseosutamise andmete põhjal kvantitatiivne analüüs.

Kontrollitavaks hüpoteesiks oli, et teenuse saamise tulemusel võib teenuse saaja abivajadus muutuda. Selle väljaselgitamiseks analüüsiti perioodil 2019-2022 eri süsteemides teenust saanud isikute abi- ja toetusvajaduse hindamise<sup>3</sup> andmeid eri tunnuste lõikes.

- EHT puhul võeti aluseks SKA teenuse konsultantide poolt läbiviidud EHT saajate abi- ja toetusvajaduse hindamiste koondandmed;
- ISTE puhul kasutati ISTE teenusmudelit piloteerivates KOVIDes töötavate ISTE koordinaatorite poolt läbiviidud abi- ja toetusvajaduse hindamise andmeid<sup>4</sup>.
- Kuna selgus, et SRT hindamiste andmed sellest perioodist ei ühildu EHT ja ISTE hindamistega (kasutati teistsugust hindamisinstrumenti), jäeti SRT teenusele suunamisel tehtud abi- ja toetusvajaduse hindamise andmed analüüsist välja.

Tunnused, mille lõikes perioodil 2019-2022 eri süsteemides teenust saanud isikute abi- ja toetusvajaduse muutumist ajas võrreldi, olid vanus, diagnoosigrupp (IP/PH), elukoht KOV täpsusega, toetusvajaduse raskusaste üldiselt ja eluvaldkondade lõikes.

Uuringu lähteülesandes piiritleti kvantitatiivse etapi jaoks valim järgmiselt: statistilisse analüüsi hõlmati nende inimeste andmed, kes on saanud perioodil 01.04.2019-31.12.2022 ISTE, EHT ja/või SRT süsteemist (kõikidest, kahest või ühest) teenuseid ja kellele on tehtud kaks või enam abi- ja toetusvajaduse hindamist (hindamiste vahe vähemalt 1 aasta ning võrreldakse esimest ja viimast hindamist). EHT ja EHT+SRT valimisse võeti ainult need inimesed, kellel on

<sup>1</sup> ISTE projektiks nimetatakse ESF vahenditest rahastatud TAT „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“ alategevust „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi katsetamine“. Vt lähemalt <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihoolekande>

<sup>2</sup> ISTE ja EHT süsteemis ATVH läbinud ja teenust saanud inimesi oli kokku 3.

<sup>3</sup> Abi- ja toetusvajaduse hindamisvahend ja selle kasutamise juhend on leitav: [vorm\\_3.3.hindamisvahend\\_2023-2024.xlsb \(live.com\)](#) ja [hindamisvahendi\\_metoodiline\\_juhis\\_2023-2024.pdf \(sotsiaalkindlustusamet.ee\)](#)

<sup>4</sup> ISTE projektis osalevate KOVide poolt saadetakse SKAsse ISTE koordinaatoritele igakuiselt koond KOVis läbiviidud abi- ja toetusvajaduse hindamiste kohta.

hindamisvahendis sobivaks teenuseks määratud ainult toetavad EHT (IET, TE, TT, välja jäid IET PNH, IET autistidele ja KE)<sup>5</sup>.

Abi- ja toetusvajaduse hindamise andmete analüüsi hõlmataivate isikute valimi kujunemisest on antud ülevaade tabelis 1.

Tabel 1. Kvantitatiivse uuringu valimi kujunemine

Valimi kujunemise kirjeldus	Erihoolekanne	ISTE projekt
projektis osalenud inimesi perioodil 2019-2022 <sup>6</sup>		1073
inimeste arv, kellele on perioodil 2019-2022 tehtud abi- ja toetusvajaduse hindamisinstrumentidega vähemalt üks hindamine	6540	898
...sh kellel neist on tehtud vähemalt kaks hindamist, hindamiste vaheline aeg vähemalt üks aasta	1046	486
...sh kellel neist on tehtud vähemalt kaks hindamist, hindamiste vaheline aeg vähemalt üks aasta, <b>inimesed on hindamise järgselt olnud realselt teenusel</b>		<b>485</b>
...sh kellele on tehtud vähemalt kaks hindamist, hindamiste vaheline aeg vähemalt üks aasta, ja kes <b>on hinnatud toetavatele teenustele (IET, TE, TT), st ilma KEta</b>	402	
...sh kellele on tehtud vähemalt kaks hindamist, sobivateks teenusteks IE, TE, TT (st ilma KE-ta), <b>inimesed on hindamise järgselt olnud realselt teenusel</b>	348	
...sh on saanud toetavaid teenuseid IET, TE, TT <sup>7</sup>	<b>345</b>	

Uuringu käigus analüüsiti valimisse kuuluvate inimeste abi- ja toetusvajaduse hindamise skoori (skaala 0-4) muutumist vaadeldava perioodi vältel. ISTE ja EHT teenuse saajate ATV hindamistulemusi<sup>8</sup> võrreldi nii abivajaduse üldskooride lõikes kui ka eluvaldkondade ja üksikküsimuste lõikes. Tulemused esitati eri tunnuste lõikes (vanusrühm, diagnoosigrupp, KOV), lisaks esitati ISTE ja EHT valimi kohta võrdlev rahaline vaade teenuse kasutamise vahendite osas.

## 1.2. ISTE projektis 2019-2023 osalenud KOVide ja teenuseosutajate küsitlus

Mõju-uuringu teine osa viidi läbi kvalitatiivuuringuna. Koostati veebipõhised poolstruktureeritud küsimustikud<sup>9</sup> ja saadeti ISTE katsetamises perioodil 2019-2023 osalenud omavalitsustele ja nende teenuseosutajatest partneritele<sup>10</sup>, et välja selgitada võrdlevalt nende arvamus EHT, SRT ja ISTE süsteemidest. Küsitlusse kaasati ka 2023 aastal ISTE mudelit katsetavad KOVid ja TOd, et laiendada vastajate hulka ja arvesse võtta uue projektiperioodi kogemust.

Küsimustike vastused koondati ja analüüsiti KOVide ning TO-te ning üksikküsimuste lõikes.

<sup>5</sup> et välistada inimesed, kes tegelikult vajavad ööpäevaringset EHT teenust, aga kellele erinevatel põhjustel osutatakse mõnda toetavat EHT teenust.

<sup>6</sup> KOVidele oli ISTE projektis jaotatud 2021. aasta lõpuks 558 teenuskohta ja 2022. aastal 700 teenuskohta.

<sup>7</sup> Välja on jäetud isikud, kes on hinnatud toetavatele teenustele (IET, TE ja/või TT), aga on saanud ka ööpäevaringseid EHT teenuseid või KE teenust.

<sup>8</sup> Analüüsi teostamisel kasutati anonümiseeritud andmeid.

<sup>9</sup> KOVidele suunatud küsimustik koosnes 54 küsimusest ja TOdele suunatud küsimustik koosnes 49 küsimusest (vt lisa 2).

<sup>10</sup> Aastatel 2019-2023 on ISTE teenusmudeli katsetamisel osalenud 36 KOVi ja 200 teenuseosutajat.

## 2. Tulemused

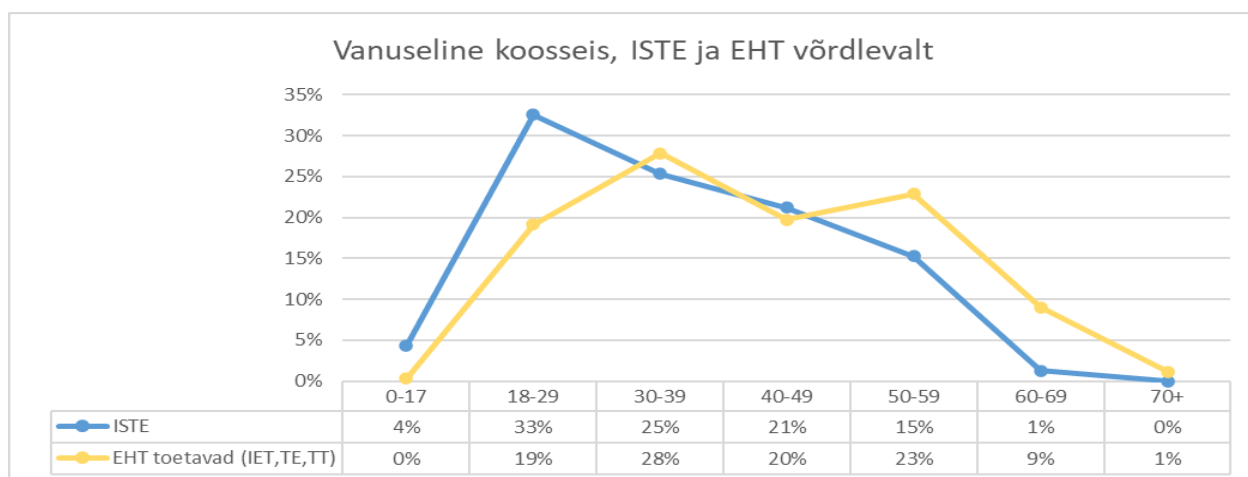
### 2.1. Ülevaade ISTE ja EHT saajate abi- ja toetusvajaduse muutumisest

Aruande selles osas on esitatud mõju-uuringu kvantitatiivse analüüsi olulisemad tulemused. Huvi korral leiab detailsemad andmetabelid lisast 1.

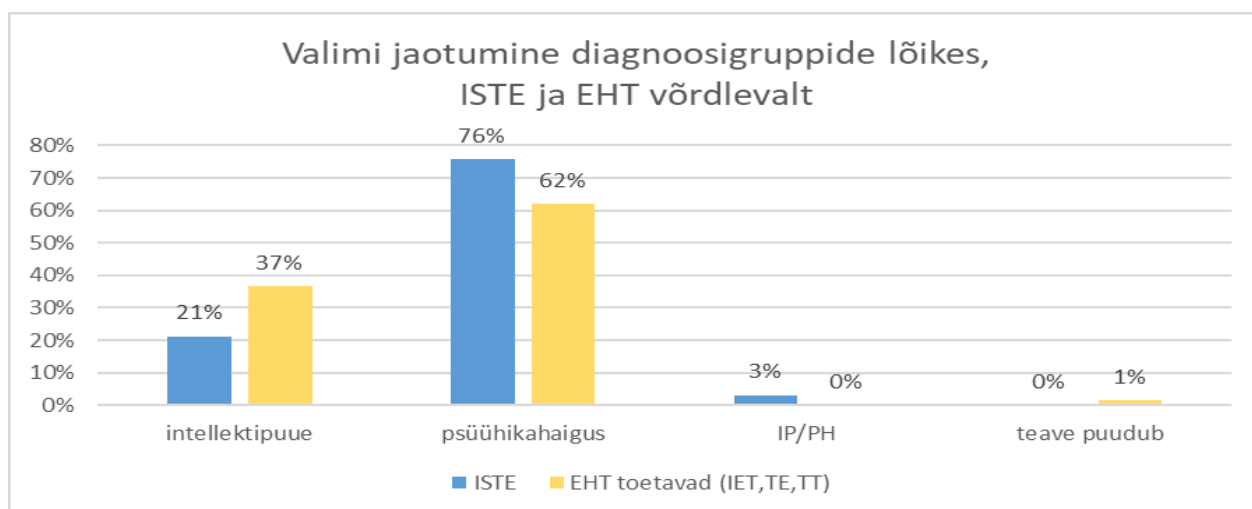
#### Valimi profiil

Kvantitatiivse uuringu käigus võrreldi aastatel 2019-2022 ISTE projektis osalenute abi- ja toetusvajaduse hindamise andmeid EHT toetavaid teenuseid saanud isikute andmetega. ISTE valimi suuruseks oli 485 ja EHT valim 345 inimest (vt tabel 1).

Kokkuvõtvalt saab välja tuua tulemustest lähtudes, et ISTE ja EHT valimite profiilid on omavahel sarnased. Joonis 1 visualiseerib võrdlevalt ISTE ja EHT valimi vanuselist profiili, joonisel 2 on valimite jaotus diagnoosigruppide lõikes.



Joonis 1. Perioodil 2019-2022, võrdlevalt ISTE ja EHT valimi vanuseline profiil



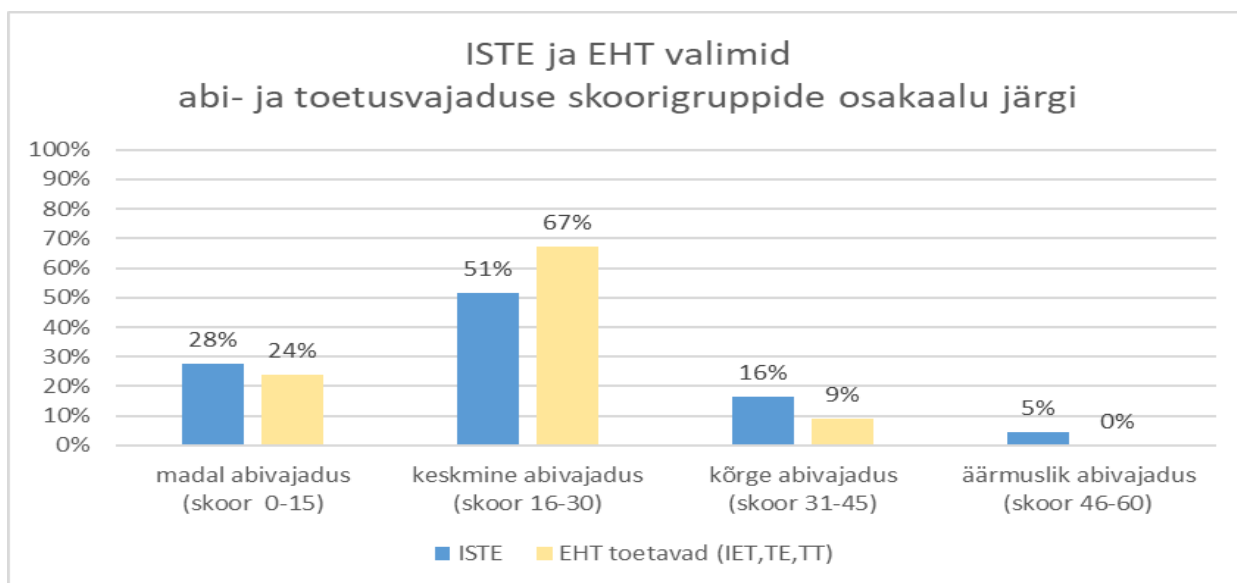
Joonis 2. Perioodil 2019-2022, võrdlevalt ISTE ja EHT valimi jaotumine diagnoosigruppide lõikes

#### Tähelepanekud:

- ISTE valimis on nooremate inimeste osakaal mõnevõrra suurem kui EHTs. Alla 30-aastaseid on 37% kogu ISTE valimist, EHT valimis on alla 30-aastaste osakaal 19%<sup>11</sup>.
- Diagnoosigruppide lõikes on nii ISTE kui EHT valimis rohkem psüühikahaigusega ja vähem intellektipuudega inimesi. Kui ISTE puhul moodustab PH-diagnoosigrupp rohkem kui 3/4 kogu valimist, siis EHT puhul on PH inimeste osakaal vähem kui 2/3 kogu valimist (vastavalt ISTE 76%, EHT 62%).

<sup>11</sup> ISTE katsetamises saab osaleda alates 16-st eluaastast (mh seetõttu noorte osakaal suurem kui EHT), EHT saab alates 18-st eluaastast.

Joonisel 3 on ISTE ja EHT valimid erineva abi- ja toetusvajaduse astmega inimeste osakaalu järgi (võrreldud on mõlema valimi puhul I hindamise andmeid). Erineva abi- ja toetusvajaduse astmega inimeste osakaal on ISTE ja EHT valimites sarnane.



Joonis 3. Perioodil 2019-2022, ISTE ja EHT valimid abi- ja toetusvajaduse skoorigruppide osakaalu järgi (I hindamise andmed)

Tähelepanekud:

- Enamik inimesi nii ISTE kui EHT valimis on keskmise abi- ja toetusvajadusega.
- ISTE-s on vaadeldaval perioodil kaasatud 5% äärmusliku toetusvajadusega inimesi, EHT toetavate teenuste valimis ei ole selles skoorigrupis inimesi, kuna äärmusliku toetusvajadusega inimesed on ööpäevaringsel EHT-l.

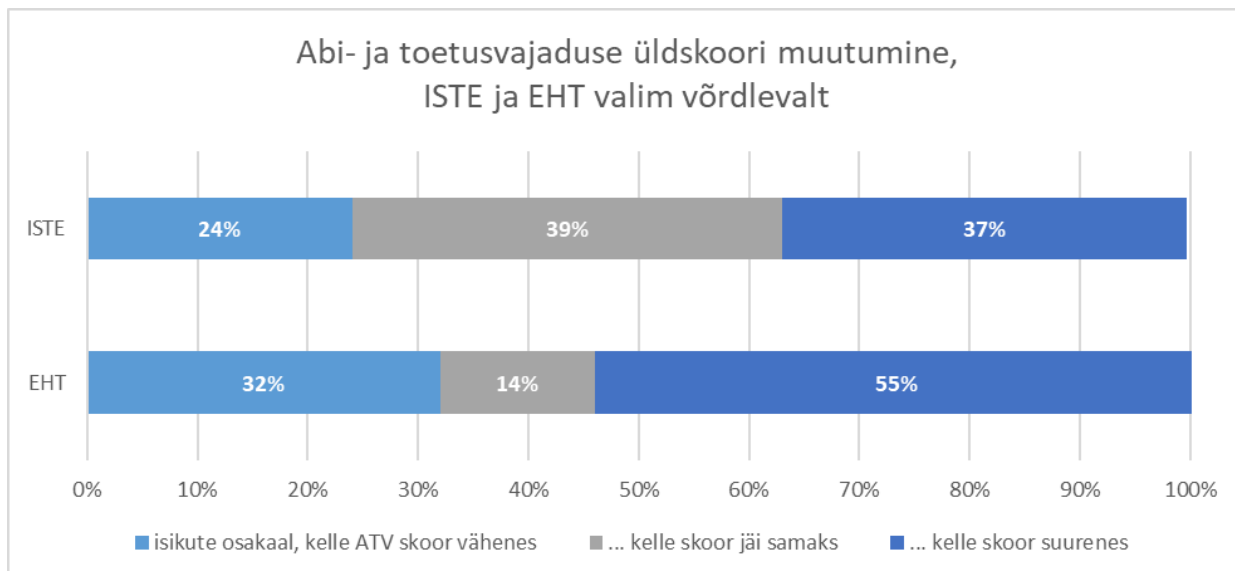
Hindamisandmete analüüs näitas ka, et ATV skoorigruppide omavaheline proportsioon ei muutu oluliselt ka teenuse osutamise tulemusel, vt tabel 2.

Tabel 2. Perioodil 2019-2022, eri abivajaduse astmega isikute osakaal esimesel ja viimasel hindamisel, võrdlevalt ISTE ja EHK

Abi- ja toetusvajaduse aste	Skoorigruppi kuuluvate inimeste arv esimesel hindamisel		Skoorigruppi kuuluvate inimeste arv viimasel hindamisel	
	ISTE	EHT toetavad (IET, TE, TT)	ISTE	EHT toetavad (IET, TE, TT)
madal (skoor 0-15)	134	82	130	59
keskmine (skoor 16-30)	249	232	245	244
kõrge (skoor 31-45)	80	31	88	42
äärmuslik (skoor 46-60)	22		22	
<b>KOKKU</b>	<b>485</b>	<b>345</b>	<b>485</b>	<b>345</b>
OSAKAAL	ISTE	EHT toetavad (IET, TE, TT)	ISTE	EHT toetavad (IET, TE, TT)
madal (skoor 0-15)	28%	24%	27%	17%
keskmine (skoor 16-30)	51%	67%	51%	71%
kõrge (skoor 31-45)	16%	9%	18%	12%
äärmuslik (skoor 46-60)	5%	0%	5%	0%
<b>KOKKU</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## Inimeste ATV skoori muutumine teenusel olemise jooksul

Joonis 4 näitab trende, kuidas on ISTE ja EHT valimitesse kuulunud inimeste ATV üldskoor muutunud teenusel olemise vältel perioodil 2019-2022. ISTE valimisse kuuluvate inimeste üldskoorid on vaadeldaval perioodil ISTE jäanud pigem samaks (39%) või suurenenud (37%), vähenenud on skoor vaid 24% inimeste puhul. EHT valimisse kuuluvate inimeste puhul on ATV skoor pigem suurenenud (55%) või vähenenud (32%) ja vaid 14% jäanud samaks (joonis 4 ja tabel 3).



Joonis 4. Perioodil 2019-2022, ATV skoori muutumine (I ja viimase hindamise andmetel), ISTE ja EHT võrdlevalt

Tabel 3 annab detailsema ülevaate inimeste ATV üldskooride muutumise trendidest. On näha, et valdavalt on nii ISTE kui EHTs toimunud väikesemahuline ATV skoori muutus, st inimese ATV skoor on suurenenud või vähenenud 1-5 skoori punkti võrra. EHT valimisse kuuluvate inimestest on 19% neid, kellel ATV skoor on suurenenud rohkem kui 5 punkti, ISTE valimi puhul on sarnase skoorimuutusega inimesi 13%.

Tabel 3. Perioodil 2019-2022, analüüsi kaasatud inimeste üldskoori muutus, võrdlevalt ISTE ja EHT

SKOORI MUUTUMINE	Inimeste arv		Osakaal kogu valimist	
	ISTE	EHT toetavad (IET,TE,TT)	ISTE	EHT toetavad (IET,TE,TT)
<b>vähenes</b>	<b>118</b>	<b>109</b>	<b>24%</b>	<b>32%</b>
...vähenes (1-5 punkti)	78	79	16%	23%
...vähenes (6-10 punkti)	29	22	6%	6%
...vähenes (11+ punkti)	11	8	2%	2%
<b>jäi samaks</b>	<b>189</b>	<b>47</b>	<b>39%</b>	<b>14%</b>
...jäi samaks	189	47		
<b>suurenes</b>	<b>178</b>	<b>189</b>	<b>37%</b>	<b>55%</b>
...suurenes (1-5 punkti)	114	121	24%	35%
...suurenes (6-10 punkti)	40	43	8%	12%
...suurenes (11+ punkti)	24	25	5%	7%
<b>KOKKU</b>	<b>485</b>	<b>345</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

ATV skooride muutumist eri tunnuste lõikes analüüsid selgub, et:

- Diagnoosigruppide lõikes (vt tabel 4) ei olnud EHT valimis märgatavaid erinevusi. ISTE valimi puhul oli teatav erinevus intellektipuudega ja psüühikahaigusega inimeste alarühmade puhul – kui intellektipuudega inimestest vähenes skoor 19%, siis psüühikahaigusega inimeste rühmas oli vähenenud skooriga inimeste osakaal 26% (detailsemalt vt lisa 1, leht 3(a), tabel 3).
- Vanusrühmade lõikes märgatavaid erinevusi ei olnud (vt lisa 1, leht 3(a), tabel 4).

- Vaadates ATV profiile KOVide lõikes, on näha, et eri KOVides on kaasatud teenustele erisuguse abivajadusega isikuid. ATV skooride muutumise kohta ei saa aga sisukaid üldistusi teha, kuna EHT ja ISTE valimite maht KOVide lõikes on ebapiisav (antud KOVi esindavate inimeste arv on KOVide lõikes väike, vt lisa 1, leht 3 (a)).

Tabel 4. Perioodil 2019-2022, analüüsi kaasatud inimeste üldskoori muutus diagnoosigruppide lõikes, võrdlevalt ISTE ja EHT

Diagnoosigrupp	Inimeste arv		Osakaal diagnoosigrupis	
	ISTE	EHT toetavad (IET,TE,TT)	ISTE	EHT toetavad (IET,TE,TT)
<b>intellektipuue</b>	<b>103</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
...skoor vähenes	20	41	19%	33%
...skoor jäi samaks	44	15	43%	12%
...skoor suurenes	39	70	38%	56%
<b>psüühikahaigus</b>	<b>367</b>	<b>214</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
...skoor vähenes	95	67	26%	31%
...skoor jäi samaks	138	32	38%	15%
...skoor suurenes	134	115	37%	54%

### Eluvaldkondade ja üksikküsimuste lõikes ATV skooride muutumine

Abi- ja toetusvajaduse hindamisinstrumentis on skaalal 0-4 hinnatavaid üksikküsimusi kokku 15 ja need jaotuvad seitsmesse eluvaldkonda. Mõju-analüüsi raames analüüsiti ISTE ja EHT valimitesse kuuluvate inimeste ATV skooride ka eluvaldkondade ja üksikküsimuste lõikes. Kokkuvõtlikult võib öelda, et ISTE ja EHT valimite puhul on eluvaldkondade ja üksikküsimuste lõikes ATV hindamise skooride trendid sarnased (tabel 5, detailselt vt lisa 1, leht 4(a) ja 4(b)).

Kuna ISTE ja EHT taotlejaid hinnatakse sama hindamisinstrumentiga, on andmed omavahel hästi võrreldavad ja kinnitavad, et ISTE on EHT-l olijatega sarnane abi- ja toetusvajaduse profiil. Seega võib järeldada, et KOVides on arvestatav hulk inimesi, kes ei ole praegu EHT ega SRT-l, kuid seda abi vajavad.

Tabel 5. Perioodil 2019-2022, ISTE ja EHT valimitesse kaasatud inimeste abi- ja toetusvajaduse aste üksiktemade lõikes

Abi- ja toetusvajadus	Abivajadus puudub (skoor 0)	madal (skoor 1-15)	keskmine (skoor 16-30)	Kõrge (skoor 31-45)	Äärmuslik (skoor 46-60)
<b>Küsimus 1: Sotsiaalsete suhete säilitamine jm (valdkond SOTSIAALSED SUHTED)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	3%	20%	50%	22%	5%
Inimeste osakaal EHT valimis	3%	23%	59%	14%	1%
<b>Küsimus 2. Haigusteadlikkus, raviplaani järgimine (valdkond VAIMNE TERVIS)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	12%	23%	38%	22%	6%
Inimeste osakaal EHT valimis	16%	28%	41%	15%	1%
<b>Küsimus 3. Psüh.h. tulenev mõju käitumisele tegevustele (valdkond VAIMNE TERVIS)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	2%	8%	52%	33%	5%
Inimeste osakaal EHT valimis	4%	15%	62%	19%	0%
<b>Küsimus 4. Kognitiivne võimekus (valdkond VAIMNE TERVIS)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	12%	19%	40%	24%	4%
Inimeste osakaal EHT valimis	3%	22%	63%	12%	0%
<b>Küsimus 5. Füüsilise tervise eest hoolitsemine (valdkond FÜÜSILINE TERVIS)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	14%	26%	42%	13%	6%
Inimeste osakaal EHT valimis	17%	35%	39%	8%	1%
<b>Küsimus 6: Liikumine eluruumides (valdkond FÜÜSILINE TERVIS)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	89%	5%	2%	2%	1%
Inimeste osakaal EHT valimis	92%	6%	2%	1%	0%



<b>Küsimus 7: Liikumine väljaspool eluruume (valdkond FÜÜSILINE TERVIS)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	41%	23%	21%	9%	6%
Inimeste osakaal EHT valimis	36%	35%	21%	9%	0%
<b>Küsimus 8. Hõivega seotud tegevused (valdkond HÕIVE)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	5%	16%	40%	31%	8%
Inimeste osakaal EHT valimis	7%	12%	48%	30%	2%
<b>Küsimus 9. Vaba aeg, huvitegevus (valdkond VABA AEG)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	13%	29%	38%	17%	3%
Inimeste osakaal EHT valimis	14%	37%	41%	7%	0%
<b>Küsimus 10. Eluaseme säilitamine või saamine (valdkond ELUKESKKOND)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	23%	23%	24%	21%	10%
Inimeste osakaal EHT valimis	12%	16%	40%	25%	7%
<b>Küsimus 11: Asjaajamine, rahadega toimetulek (valdkond IGAPÄEVATOIMINGUD)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	14%	19%	32%	22%	13%
Inimeste osakaal EHT valimis	9%	20%	45%	20%	6%
<b>Küsimus 12: Söögi valmistamine (valdkond IGAPÄEVATOIMINGUD)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	36%	21%	24%	14%	6%
Inimeste osakaal EHT valimis	24%	33%	33%	9%	1%
<b>Küsimus 13: Söömine (valdkond IGAPÄEVATOIMINGUD)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	85%	7%	4%	3%	1%
Inimeste osakaal EHT valimis	84%	11%	5%	0%	0%
<b>Küsimus 14: Majapidamine (valdkond IGAPÄEVATOIMINGUD)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	30%	26%	27%	12%	5%
Inimeste osakaal EHT valimis	17%	37%	37%	10%	0%
<b>Küsimus 15: Enese eest hoolitsemine (valdkond IGAPÄEVATOIMINGUD)</b>					
Inimeste osakaal ISTE valimis	52%	23%	15%	7%	3%
Inimeste osakaal EHT valimis	47%	32%	20%	2%	0%

Graafikud joonisel 5 visualiseerivad eluvaldkondade lõikes ISTE ja EHT valimite puhul, kui paljudel inimestel ühes või teises eluvaldkonnas abi- ja toetusvajaduse skoori teenuse saamise jooksul muutus ja mis suunas. Tulemustest nähtub, et eluvaldkondades 7 (igapäevatoimingud), 3 (füüsiline tervis) ja 2 (vaimne tervis) on rohkem, kui ülejäänud eluvaldkondades, suurenenud nende inimeste hulk, kellel abivajaduse skoor selles valdkonnas on teenuse saamise vältel kasvanud. Toetusvajaduse skoori muutus, sh suurenemine, võrreldes esimese ATV hindamisega, võib olla tingitud hindamisvahendi eripärast ehk hinnatakse inimese olukorda antud ajahetkel ning seejuures ei arvestata osutatud abimeetmete mõju. Samuti võib ATV suurendada kuna esialgsel hindamisel ei avaldu inimese tegelik olukord ja teenuse osutamise käigus selgub täpsem toetusvajadus, mis kajastub järgmises ATV hindamises. Muutus skooris võib olla tingitud ka psüühikahaigusega inimese tervises seisundi ebastabiilsusest.



Joonis 5. Perioodil 2019-2022, ATV skooride muutumine eluvaldkondade lõikes, ISTE ja EHT valimid võrdlevalt

Eluvaldkondade ja üksikteemade lõikes ATV skooride muutumise detailsemad vaated on lisas 1 viidatud failis, leht 4(a), tabelid 1-8. Kokkuvõtlikult saab eri tunnuste kohta tehtud analüüsi põhjal öelda, et vaadates eluvaldkondade või üksikküsimuste lõikes ATV skooride muutumist erinevate diagnoosigruppide või vanusrühmade lõikes, siis eri tunnuste lõikes olulisi erinevusi ei ole.

### Finantsandmed – osutatud EHT ja ISTE teenuskomponentide keskmine maksumus

Uuringu kvantitatiivse analüüsi etapis analüüsiti muuhulgas ISTE ja EHT valimisse kuuluvatele inimestele osutatud teenuste (ISTEs teenuskomponentide) keskmist maksumust.

- ISTE valimisse kuuluvate inimeste teenusekulu leidmisel on aluseks võetud ISTE projektis osalevate KOVide poolt igakuiselt esitatav aruandlus ja sealt saadud info projektis osalevatele inimestele teenuskomponentide reaalse osutamise kohta. Nende andmete baasil on võimalik iga inimese puhul välja arvutada temale osutatud teenuskomponentide keskmine igakuine kulu<sup>12</sup>.
- EHT valimi puhul on aluseks võetud aastatel 2019-2022 kehtinud EHT teenuste pearaha maksumused ja SRT teenuse reaalsed kulud. St iga EHT valimisse kuuluva inimese puhul on teenusekulu arvutamisel sisse arvestatud kõigi nende EHT pearaha, mis teenust inimene sai<sup>13</sup> ning lisaks tema poolt kasutatud SRT kulud (juhul, kui inimene sai lisaks EHT-le ka SRT).

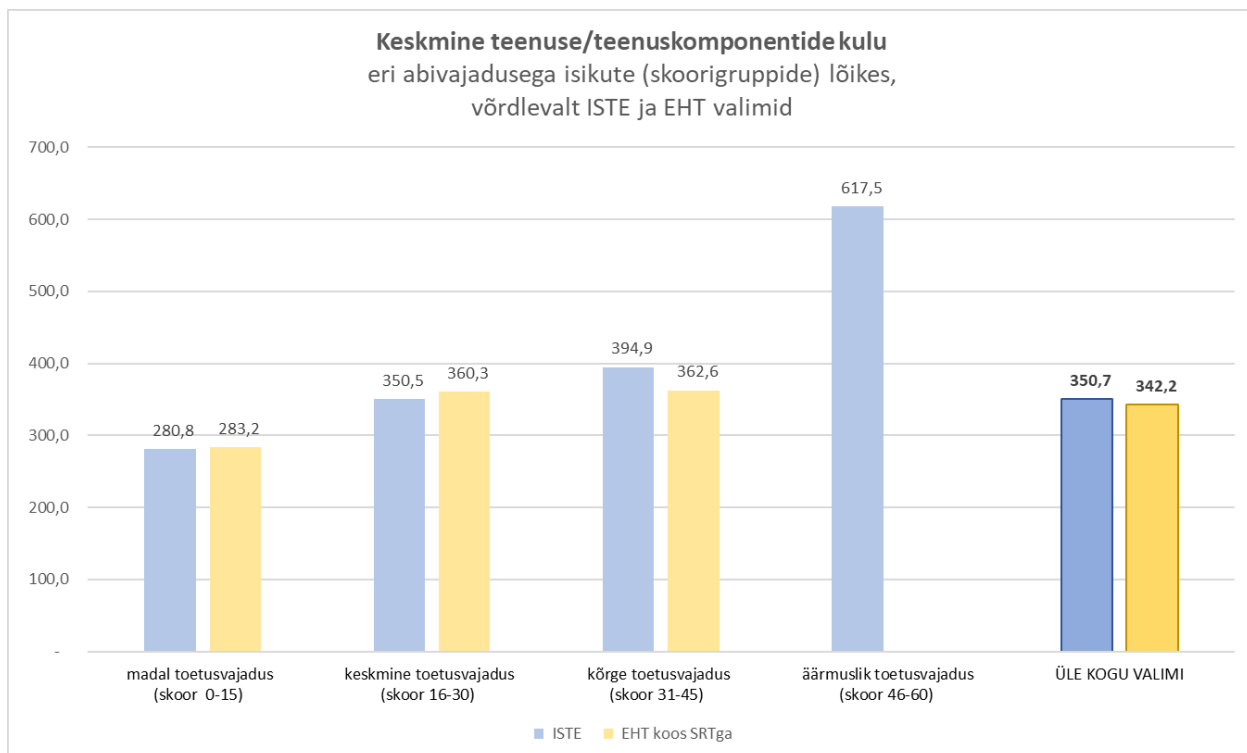
Tabelis 6 on andmed ISTE või EHT valimisse kuuluvate inimeste keskmise teenusekulu kohta kuus. Joonis 6 on koostatud samade andmete põhjal.

<sup>12</sup> Teenuskomponentide kulu arvutamisel on arvesse võetud kogu ajavahemik, mil inimene ISTE projektis on osalenud aastatel 2019-2022.

<sup>13</sup> Arvestatud on neid EHT teenuseid, mida inimene sai viimase ATV hindamise ajal perioodil 2019-22. Isikule SRT teenuse osutamise reaalsed kulud on võetud sama aasta seisuga.

Tabel 6. Perioodil 2019-2022, keskmine teenuskomponentide kulu eri abivajadusega isikute (skoorigruppide) lõikes

Skoorigrupp	Keskmine maksumus kuus/in, €		
	ISTE	EHT koos SRTga	EHT ilma SRT-ta
madal (skoor 0-15)	280,8	283,2	243,8
keskmine (skoor 16-30)	350,5	360,3	302,7
kõrge (skoor 31-45)	394,9	362,6	312,2
äärmuslik (skoor 46-60)	617,5		
<b>Keskmine üle kõigi</b>	<b>350,7</b>	<b>342,2</b>	<b>289,5</b>



Joonis 6. Perioodil 2019-2022, keskmine teenusekulu ühe isiku kohta kuus, ISTE ja EHT valimid võrdlevalt

#### Tähelepanekud:

- Keskmine maksumus inimese kohta kuus on olnud EHT ja ISTE valimitesse kuuluvate inimeste puhul vaadeldaval perioodil samas suurusjärgus.
- SRT kulu juurdearvestamine EHT valimisse kuuluvate inimeste teenuse kogumaksumusele (290 eurot/kuus/in) suurendab ühe teenusesaaja kohta teenuse kuukulu ca 20% ehk 342 euronit.
- Äärmusliku toetusvajadusega inimeste eemaldamine ISTE keskmise maksumuse arvestusest vähendab ühe teenusesaaja kohta teenuse kuukulu 351lt eurolt 338 euronit.

Rohkem ja detailsemaid andmevaateid leiab teenuse (teenuskomponentide) keskmise maksumuse kohta käesoleva aruande lisast 1, lehel 5.

## 2.2. Ülevaade KOV ja teenuseosutajate küsitluste tulemustest

KOVide küsimustikule vastas 25 omavalitsust ja TO küsimustikule 33 teenuseosutajat. Kokkuvõtvad tabelid ja joonised küsitluse tulemustega on lisas 1 (lk 6-12). Küsimustikud KOVile ja TOle leiab lisast 2.

Küsitlusele vastanud omavalitsused on peamiselt keskmise suurusega (5000-11000 elanikku) ja 2-5 aastase ISTE katsetamise kogemusega. Täpsem ülevaade on tabelis 7.

Tabel 7. KOV küsimustikule vastanud omavalitsuste profiil

Jrk nr	Omavalitsuse nimi	Elanike arv 01.01.2023	Teenuskohtade arv ISTE-s 2023	ISTE katsetamise kogemus
1	Antsla Vallavalitsus <sup>14</sup>	4 329	15	2-5 aastat
2	Harku Vallavalitsus	17 520	10	2-5 aastat
3	Hiumaa Vallavalitsus	9 758	5	alla 2 aasta
4	Jõelähtme Vallavalitsus	7 217	25	2-5 aastat
5	Jõhvi Vallavalitsus	11 459	5	2-5 aastat
6	Kehtna Vallavalitsus	5 432	15	2-5 aastat
7	Keila Linnavalitsus	10 387	5	alla 2 aasta
8	Kiili Vallavalitsus	6 364	5	alla 2 aasta
9	Kohila Vallavalitsus	7 768	25	rohkem kui 5 aastat
10	Kohtla-Järve Linnavalitsus	32 296	27	2-5 aastat
11	Kose Vallavalitsus	7 700	15	2-5 aastat
12	Lääne-Nigula Vallavalitsus	7 269	8	2-5 aastat
13	Lüganuse Vallavalitsus	8 188	8	2-5 aastat
14	Otepää Vallavalitsus	6 541	10	alla 2 aasta
15	Põhja-Pärnumaa Vallavalitsus	7 976	12	2-5 aastat
16	Pärnu Linnavalitsus	51 874	55	2-5 aastat
17	Raasiku Vallavalitsus	5 344	10	2-5 aastat
18	Rapla Vallavalitsus	13 228	60	2-5 aastat
19	Rõuge Vallavalitsus	5 253	7	2-5 aastat
20	Tallinna Linnavalitsus	458 373	130	rohkem kui 5 aastat
21	Tartu Linnavalitsus	97 435	46	2-5 aastat
22	Tori Vallavalitsus	12 474	38	2-5 aastat
23	Türi Vallavalitsus	10 661	30	2-5 aastat
24	Valga Vallavalitsus	15 456	60	2-5 aastat
25	Väike-Maarja Vallavalitsus	5 679	10	2-5 aastat

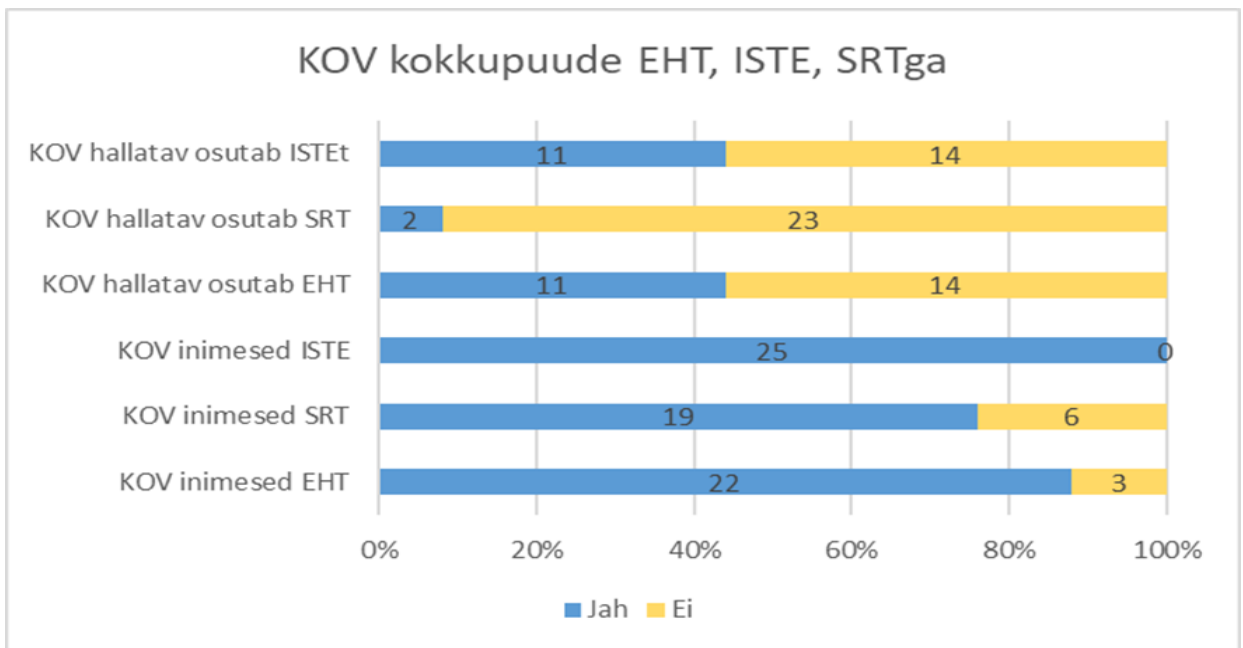
Tabel 8 annab ülevaate TO küsimustikule vastanud teenuseosutajatest. Kolmandik vastanutest olid õigusliku vormi poolest MTÜd või KOV allasutused ja olid ISTE-s nii BTO kui LTO rollis ning osutasid lisaks ISTE komponentidele EHT, SRT, KOVi ja/või muid teenuseid.

<sup>14</sup> Antsla vald liideti andmete esitamisel keskmise suurusega KOVide hulka kuna ühe omavalitsuse põhjal ei saa teha üldistusi väikeste (kuni 5000 elanikuga) omavalitsuste kohta.

Tabel 8. TO küsimustikule vastanud omavalitsuste profiil

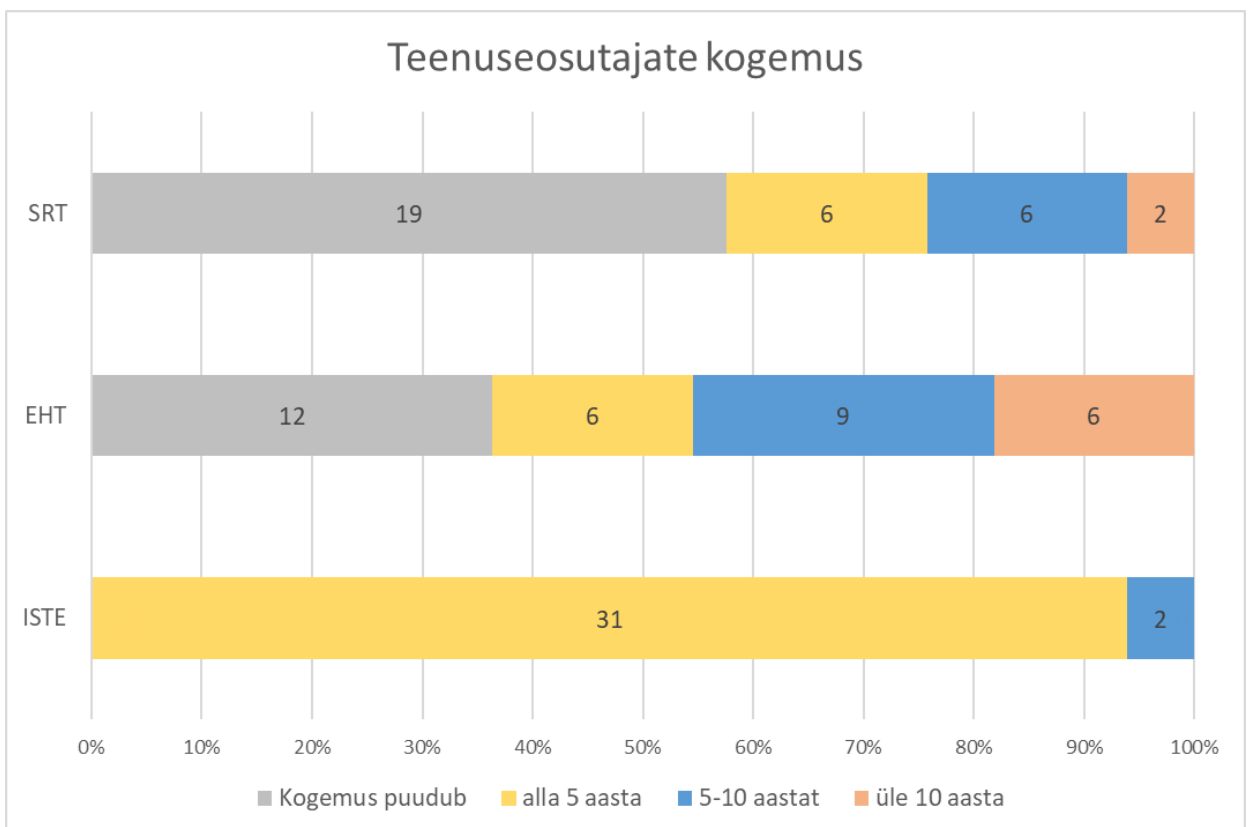
Jrk nr	Teenuseosutaja nimi	Õiguslik vorm	ISTEs roll (komp. osutamise järgi)	Mitut BTO komponenti osutanud?	Mitut LTO komponenti osutanud?
1	Sotsiaalne Kaasatus MTÜ	MTÜ	BTO, LTO	2	20
2	Ida-Virumaa Puuetega Inimeste Koda	MTÜ	BTO, LTO	3	17
3	Akersoni OÜ	OÜ	BTO, LTO	2	20
4	Aegamööda OÜ	OÜ	BTO, LTO	3	19
5	Hiiumaa Sotsiaalkeskus	KOV allasutus	BTO, LTO	3	13
6	MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus	MTÜ	BTO, LTO	2	18
7	Jõhvi Haigla SA	SA	BTO, LTO	2	12
8	Kose Sotsiaal- ja Hariduse Tugiteenuste Keskus (endine Kose Päevakeskus)	KOV allasutus	BTO, LTO	3	17
9	MTÜ TerviseKuld	MTÜ	LTO	0	2
10	MTÜ Virumaa Tugiteenused	MTÜ	BTO, LTO	2	12
11	Viljandi Linnavalitsus	KOV	BTO, LTO	2	19
12	Rakvere Sotsiaalkeskus	KOV allasutus	BTO, LTO	3	15
13	MTÜ Iseseisev Elu	MTÜ	BTO, LTO	3	16
14	Käo Tugikeskus	KOV allasutus	EBTO, LTO	2	16
15	OÜ Nurme Caring	OÜ	BTO, LTO	2	22
16	Mittetulundusühing MEIE	MTÜ	BTO, LTO	2	8
17	MTÜ Masaan	MTÜ	BTO, LTO	3	20
18	Harku Sotsiaalkeskus	KOV allasutus	BTO, LTO	2	10
19	Tallinna Tugikeskus Juks	KOV allasutus	EBTO, LTO	2	11
20	MTÜ Liikur	MTÜ	LTO	0	2
21	Pool&looP OÜ	OÜ	EBTO, LTO	3	23
22	MTÜ Papaver	MTÜ	BTO, LTO	3	15
23	MTÜ Pesapuu	MTÜ	BTO, LTO	2	14
24	Keila Sotsiaalkeskus	KOV allasutus	BTO, LTO	2	10
25	Medimir OÜ	OÜ	BTO, LTO	2	13
26	MTÜ Me hoolime Sinust	MTÜ	BTO, LTO	2	7
27	MTÜ Päikeseringi Selts	MTÜ	BTO, LTO	2	16
28	Pärnu Sotsiaalkeskus	KOV allasutus	BTO, LTO	2	19
29	Solve et Coagula OÜ	OÜ	LTO	0	2
30	Valga Aktiviseerimiskeskus	KOV allasutus	BTO, LTO	2	3
31	Versta Lootust OÜ	OÜ	LTO	0	8
32	William Barrow Counselling OÜ	OÜ	LTO	0	1
33	Tallinna Sotsiaal- ja Tervisehoiuamet	KOV allasutus	BTO, LTO	3	1

Enamik omavalitsusi on EHT ja SRTga kokku puutunud tulenevalt sellest, et nende piirkonna inimesed on nendel teenustel. Täpsem info joonisel 7.



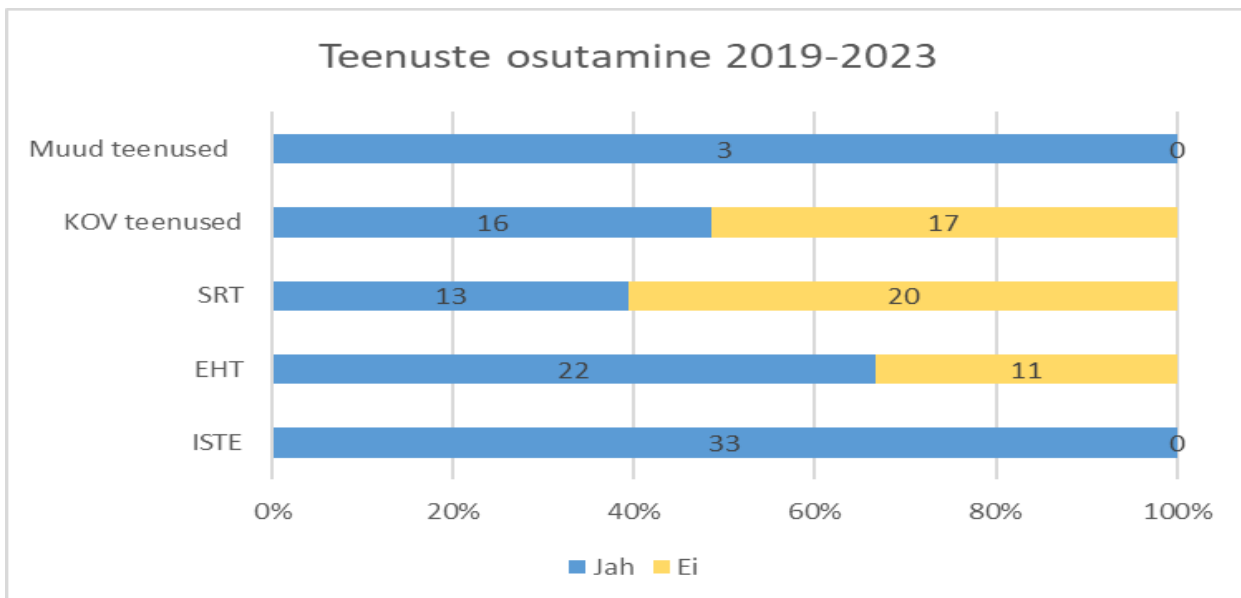
Joonis 7. Perioodil 2019-2023, KOVide kokkupuude EHT, ISTE ja SRTga

Peaaegu pooled ehk 46% küsitlusele vastanud teenuseosutajatest on EHT osutanud rohkem kui 5 aastat. Tabelis 9 on välja toodud nii ISTE, EHT kui SRT osutamise kogemus aastates.



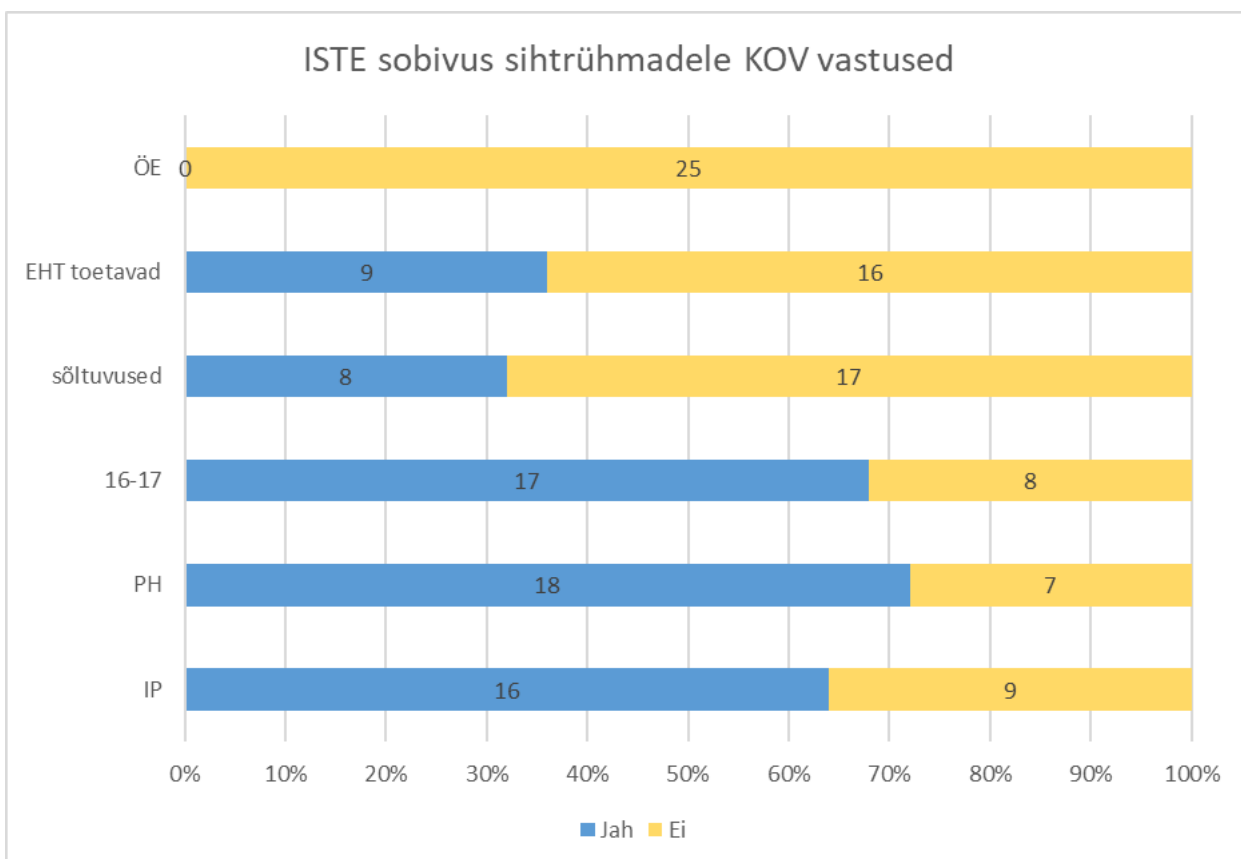
Joonis 8. Perioodil 2019-2023 teenuseosutajate kogemus teenuse osutamisel aastates ja teenuste lõikes.

Joonis 9 annab ülevaate küsitluses osalenud teenuseosutajate poolt aastatel 2019-2023 osutatud teenuste kohta.

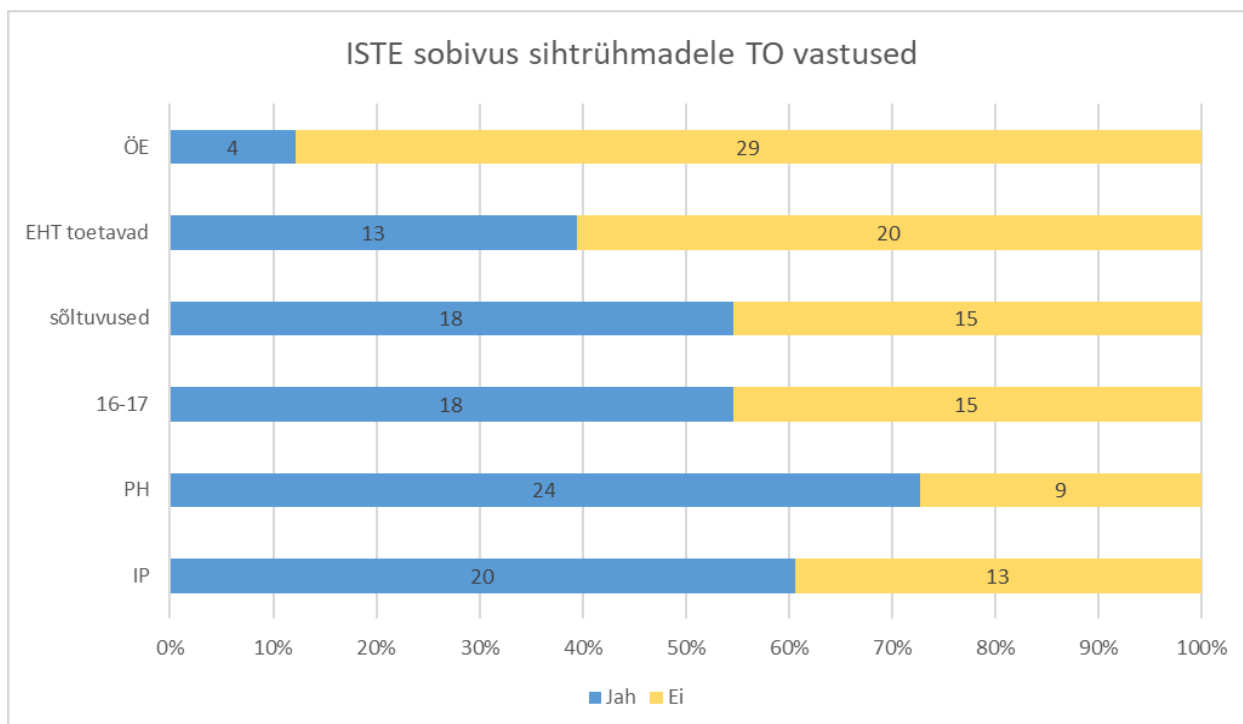


Joonis 9. Teenuseosutajate poolt aastatel 2019-2023 osutatud teenuste liigid

ISTE teenusmudeli katsetamise käigus esile kerkinud hüpotees, et ISTE mudel sobib pigem psüühikahaiguse kui intellektipuudega inimestele, ei leidnud küsitluses kinnitust. Mudelit peeti sobivaks ka 16-17 aastastele, kuid sõltuvusega inimestele sobivuse osas olid KOVID ja TOD eriarvamusel ehk TOD pigem leidsid mudeli sõltuvusega inimestele sobivaks ja KOVID mitte. Täpsemalt joonistel 10 ja 11.



Joonis 10. ISTE sobivus sihtrühmadele KOV vaates



Joonis 11. ISTE sobivus sihtrühmadele TO vaates

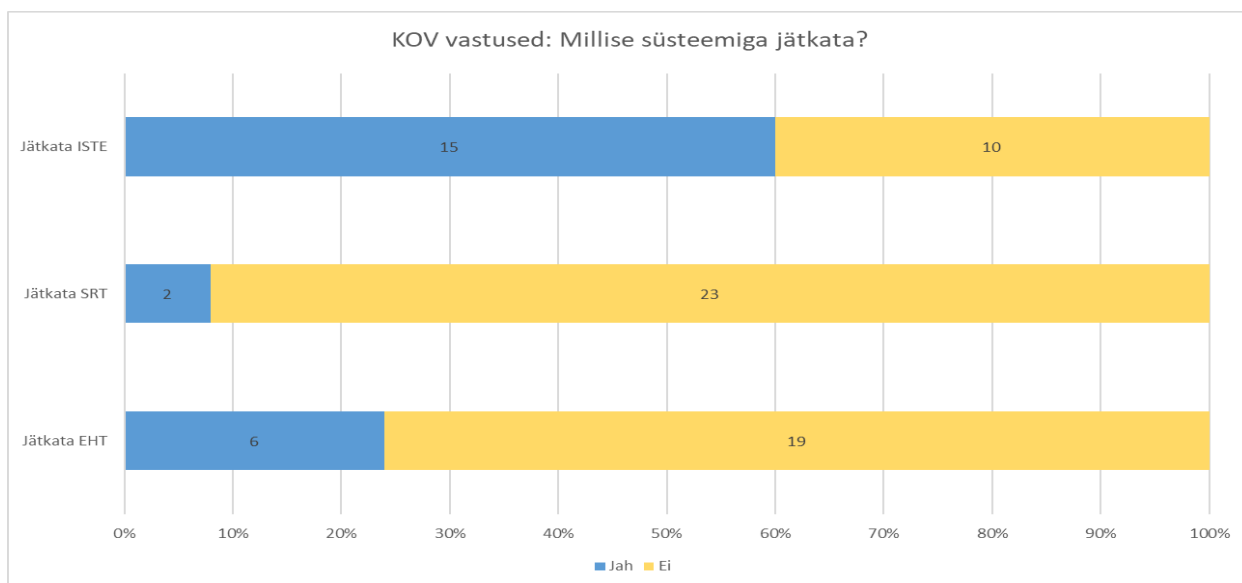
Tabel 10 annab ülevaate peamistest ISTE ja EHT tugevustest ning arengukohtadest nii teenuse saaja, teenuse osutaja kui KOV vaates. Küsitlus hõlmas samu küsimusi ka SRT kohta, kuid käesolevas kokkuvõttes on esitatud info vaid ISTE ja EHT kohta. SRT kohta käivate küsimuste vastuseid saab lugeda lisast 1.

Tabel 10. ISTE, EHT peamised tugevused ja arengukohad

	<b>ISTE tugevused</b>	<b>EHT tugevused</b>	<b>ISTE arengukohad</b>	<b>EHT arengukohad</b>
<b>Teenuse saaja vaates</b>	Isikukeskne, vajaduspõhine	Kvaliteetne teenus	Ei ole üle Eesti kaetud, TO ja kohti vähe	Kvaliteet ebaühtlane
	Kompleksne, komponendipõhine, mitmekesine	Isikukeskne	Mudel segane, komponendid kattuvad	Järjekorrad, teenuskohtade vähesus
	Kodu lähedal, mobiilne	Terviklik teenus ühest kohast	Komponentide kättesaadavus	Teenuspõhine
	Koostöö	SKA korraldatud, pikk suunamine	Koostöö osapoolte vahel	Paindlikkus puudub
	Lähedaste, pere toetamine	Harjumuspärane süsteem	Mitu TO, juhtumikorraldajat, spetsialisti	Ei saa teenust kodu lähedal
<b>TO vaates</b>	Isikukeskne, paindlik, vajaduspõhine	Kindel periood, SKA suunamine	Rahastus – valmisolekutasu, stabiilsus, käibemaks	Alarahastus, pearaha väike
	Koostöö osapoolte vahel	Kindel rahastus, valmisolekutasu	Mahukas dokumentatsioon	Ei ole paindlik, vajaduspõhine
	Hind kulupõhine	Harjumuspärane	Koostöö osapoolte vahel	Järjekorrad
	Kompleksne	Isikukeskne, vajaduspõhine	Mudeli sisu täpsustamine	SKA ja KOV koostöö, info liikumine
	Hästi reguleeritud süsteem	Pikaajaline teenus	Infosüsteem puudu	Ei saa kombineerida teenuseid
<b>KOV vaates</b>	Isikukeskne, paindlik, vajaduspõhine	Teenus üle Eesti	Infosüsteem puudu	Järjekorrad, teenuskohti vähe, ei saa valida
	KOVile lisavõimalus abistada	KOV ei pea tegelema	Rahastuse stabiilsus	Teenuse kvaliteet
	Kodulähedus, mobiilne teenus	Kvaliteetne teenus	Jätkusuutlikkus, projektipõhisus	KOV ei tea, kes on EHT, järjekorras
	Koostöö, võrgustikutöö	KOVil ei ole kulu	TO ebaühtlane kvaliteet	Alarahastus
	KOV saab teadlikuks abivajajatest	Toimiv süsteem	TO ja teenuskohti puudu	Ei saa kodu lähedal teenust



KOVide esindajad leidsid, et SRT ja EHT süsteemidega pigem ei peaks jätkama tänasel kujul ning ISTE mudel on kolmest süsteemist sobivam (joonis 12). TO esindajate arvamus ISTEga jätkamise osas jagunes peaaegu pooleks, kuid SRT ja EHT süsteemidega jätkamist pidasid võimalikuks alla 30% vastajatest (joonis 13).



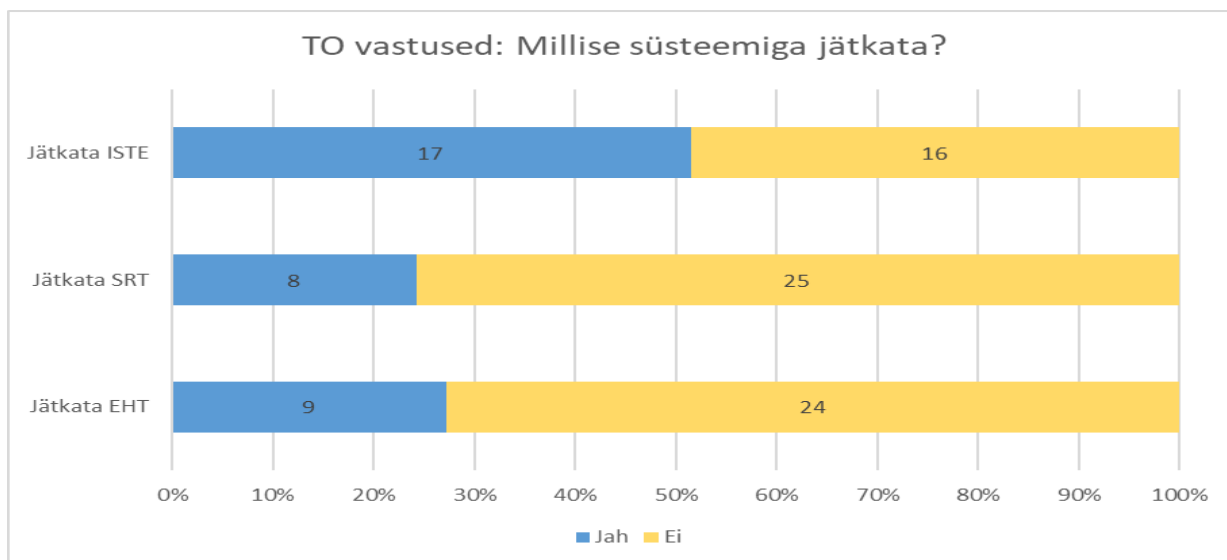
Joonis 12. KOV hinnang, millise süsteemiga jätkata

#### KOVid põhjendasid EHT süsteemi sobilikkust järgmiselt:

- Kõik süsteemid on vajalikud, kuna toetavad eriraskusega abivajavaid inimesi. Liitpuudega inimesed vajavad oluliselt suurema mahulist abi, mida on võimalik tagada ainult asutuse hooldusega.
- Raske ja äärmusliku toetusvajadusega inimeste puhul ei piisa ISTE projekti võimalustest.
- Võtaks ISTE tugevused ja sellest tulenevalt täiendaks EHTd, et teenus oleks rohkem isikukeskne, kuid jätkuks üleriigiline ühtlane tase.
- Väga vajalik teenus, ISTE saab olla sellele eelnev, aga mitte asendada.
- Sobib psüühilise erivajadustega inimestele, kes vajavad pidevat järelevalvet ja toetust.

#### KOVid põhjendasid ISTE süsteemi sobilikkust järgmiselt:

- Paindlik aitamine kodus keskkonnas.
- Tervik lähenemine, mis toetab klienti just tema vajadusi arvestavalt antud hetke vajadusi arvestades, teenus on pikaajaline.
- Kergema toevajadusega isikute puhul on kodulähedane toetus mõistlik.
- Kõige laialdasem tugi, pere kaasatav, teenusele jõudmine kiire ja võimaldab inimesel elada enda kodus.
- Pigem kombineeritult.
- Parim variant minu meelest, saab kombineerida inimese vajadustele vastava teenuse.
- KOViga tihedalt seotud. Lihtne nii abivajajale kui ka KOVile.
- Mulle on sümpaatne ISTE lähenemine, aga teised süsteemid ei peaks kaduma, vaid muutuma. Kõik on olulised.
- Valisin ISTE, kuna teistega puudub kokkupuude.
- Kõige suurem valik teenuseid ja tuge kliendile.
- Väga vajalik, et toetada inimest, et tema abivajadus ei kasvaks EHT teenuse vajaduseks.
- Teenuste hulk ja rahalised võimalused on suuremad.
- ISTE süsteem suudab tagada kodus ja kodulaadsetes tingimustes elavate abivajajate vajaduste toetust.
- Tänu ISTEle saame KOVis päriselt aru, mis teenuse saajaga toimub ja kuidas teda toetatakse + mida vajab ning millised on teenuste võimalused. EHK kliendid on KOVile tihti tundmatud.
- ISTE võimaldab inimest toetada igas eluvaldkonnas.



Joonis 13. TO hinnang, millise süsteemiga jätkata

#### **Tod põhjendasid EHT süsteemi sobilikkust järgmiselt:**

- Need on kliendid, kelle toimetulekuvõimet tuleb säilitada vähemasti samal tasemel.
- Teenus on toimiv ja isikule lihtne. Praegune EHT on väga paindlik ja isikukeskne.
- Kindlus eelarve tegemisel ja järgimisel. Tegevusjuhendajad hea juhi juhtimisel teevad oma tööd nagnii südamega.
- Sobib, sest inimesekeskne toetus igapäevategevustes, kui ei vaja eri spetsialistide tuge.
- Oleneb abivajadusest, aga osad saaksid ilusti mõlemates projektides hakkama. Kui vaid soovitakse muutusi.
- Kõik sobivad.
- Me oleme ISTEs pettunud ja oleksime rõõmsad, kui säiliks EHT süsteem ja osade klientide puhul EHT ja SRT koos osutamise võimalus.
- Praegune süsteem töötab ja on kindlatel alustel üles ehitatud ning korraldatud nii inimese kui teenuseosutaja vaates. Praegune EHT on stabiilne teenus inimese jaoks. Reguleeritud riigi poolt, ei tekita abivajajale segadust. On asjatundlike ametnike poolt koordineeritud (SKA teenuse konsultant, tiimijuhid jne). KOV pooltel on asjatundmatust, palju segadust, oskamatust, mitte süvitsi minekut, ametnik on ülekoormatud muu KOV tööga - ei süüvita infosse põhjalikult, huvi puudus ja algatus puudub teenuseosutajaga kontakteeruda, küsimusi ei esitata, parandusi ei tehta.

#### **Tod põhjendasid ISTE süsteemi sobilikkust järgmiselt:**

- Sobivaim isikukesksuse, teenuskomponentide mitmekesisuse ja erinevate valdkondade koostööle suunatuse tõttu.
- ISTE kombineerib EHT ja SRT, võimaldades igakülgset toe pakkumist vastavalt inimese vajadusele.
- KOV kui koordineerija.
- Paljude eri probleemidega on psüühikahäirega inimesed. Eriti krooniline depressioon jne.
- Teenust osutatakse vastavalt isiku vajadusele, rahastus on hetkel selle tagamiseks piisav.
- Sobib, sest on kompleksteenuse, inimese toetamise/arendamisega tegelevad nii tegevusjuhendaja kui erialaspetsialistid.
- Arvan, et ISTE projekt on parim lahendus psüühilise erivajadustega inimeste toetamiseks. ... linnavalitsus pakub hetkel vaid ISTE projekti.
- See võimaldab operatiivselt ja paindlikult reageerida muutustele ja kliendi vajadustele.
- Kompaktsem ja isikliku lähenemisega teenus. Sobib osadele kindlasti paremini kui teised teenused.
- Annab võimaluse erinevate mahtudega tegelemiseks, isikukeskseks lähenemiseks ja erinevate LTO kaasamist.
- Valiks ISTE, aga peab olema kombineeritud.
- Paindlik, kombineeritud, pole vaja mitut suunamisotsust.
- On vaid selle programmi kogemus. Puudub kogemus EHT ja SRT osutamisel.
- ... (jah,) kui rakendada eelnevates küsimustes välja toodud muudatusi.

## Kokkuvõte

ISTE, EHT ja SRT süsteemide võrdleva uuringu peamine järeldus on, et inimese vaates ei ole vahet, kummas süsteemis (ISTE või EHT+SRT) ta teenust saab ehk ei selgu ühe või teise süsteemi eelis üheselt.

ISTE piloteerimine on näidanud ja uuringu valimi analüüs kinnitas, et KOVIDes on arvestatav hulk inimesi, kes vajavad abi ja vastavad seejuures toetavate EHT profiilile.

ISTEs ja EHTs hinnatakse inimeste abi- ja toetusvajadust sama hindamisvahendiga, mis võimaldab mõlemas süsteemis hinnatud inimeste hindamistulemusi omavahel võrrelda. ATV hindamise andmete analüüsist selgus, et ISTEs ja EHT toetavatel teenustel on sarnase ATV profiiliga inimesed ehk peamiselt keskmise abi- ja toetusvajadusega (üldskooriga 16-30). ATV hindamisandmete analüüsi käigus võrreldi esimest ja viimast hindamistulemust inimestel, kelle 2 hindamise vaheline aeg oli vähemalt 1 aasta ja kes said hindamise järgselt reaalselt teenust. EHT toetavatel teenustel on 87% ja ISTEs 61% inimestel kahe hindamise tulemuste võrdluses toimunud teenuse saamise järgselt muutus ehk ATV skoor on suurenenud või vähenenud. Samas on ATV skoor jäänud samale tasemele või vähenenud EHT 46% ja ISTEs on 63% inimestest.

Vanuserühmade ja diagnoosigruppide lõikes ei tulnud valimis esile olulisi erinevusi ATV skooride muutumisel. Samuti ei olnud olulisi erinevusi eluvaldkondade ja üksikküsimuste lõikes. Analüüs näitas, et ATV skoorigruppide omavaheline proportsioon ei muutu oluliselt teenuse osutamise tulemusel ehk inimese ATV küll muutub, aga vaid mõne punkti võrra, mis ei muuda ATV skoorigruppi.

Analüüsi tulemustest nähtub, et eluvaldkondades 7 (igapäevatoimingud), 3 (füüsiline tervis) ja 2 (vaimne tervis) on rohkem kui ülejäänud eluvaldkondades suurenenud nende inimeste hulk, kelle abivajaduse skoor selles valdkonnas on teenuse saamise vältel kasvanud. Toetusvajaduse skoori muutus (sh suurenemine, võrreldes esimese ATV hindamisega) võib olla tingitud hindamisvahendi eripärast ehk hinnatakse inimese olukorda antud ajahetkel ning seejuures ei arvestata osutatud abimeetmete mõju. Samuti võib ATV suureneda, kuna esialgsel hindamisel ei avaldu inimese tegelik olukord ja teenuse osutamise käigus selgub täpsem toetusvajadus, mis kajastub järgmises ATV hindamises. Muutus skooris võib olla tingitud ka psüühikahaigusega inimese terviseseisundi ebastabiilsusest.

Keskmine maksumus inimese kohta kuus on olnud ISTE ja EHT+SRT valimitesse kuuluvate inimeste puhul vaadeldaval perioodil samas suurusjärgus, vastavalt 351 eurot ja 342 eurot kuus. SRT kulu juurdearvestamine EHT valimisse kuuluvate inimeste teenuse kogumaksumusele suurendab ühe teenusesaaja kohta teenuse kuukulu ca 20%. Äärmusliku toetusvajadusega inimeste eemaldamine ISTE keskmise maksumuse arvestusest vähendab ühe teenusesaaja kohta teenuse kuukulu 351 eurolt 338 euroni.

Teenuseosutajate ja kohalike omavalitsuste seas läbiviidud küsitluse vastustest selgub, et 60% KOVIDest ja 52% TODest eelistaksid kolme süsteemi vahel valimise puhul jätkamist ISTEga. EHT süsteemiga jätkamist pooldas 24% KOVIDest ja 27% TODest.

ISTE teenusmudeli katsetamise käigus esile kerkinud hüpotees, et ISTE mudel sobib pigem psüühikahaiguse kui intellektipuudega inimestele, ei leidnud küsitluses kinnitust. Mudelit peeti sobivaks ka 16-17 aastastele, kuid sõltuvusega inimestele sobivuse osas olid KOVID ja TOD eriarvamusel ehk TOD pigem pidasid mudelit sõltuvusega inimestele sobivaks ja KOVID mitte.

Kokkuvõttes eeltoodut saab uuringu tulemustele tuginedes öelda, et ISTE ja EHT+SRT süsteemide võrdluses on kõikidel süsteemidel inimesele mõju, kuid ei saa öelda, et üks või teine süsteem on selgelt tulemuslikum või parem. Kõikidel süsteemidel on oma tugevused ja arengukohad ja ka rahalises vaates ei ole ühe inimese maksumus selgelt väiksem või suurem.

## Lisad

### Lisa 1. Kvantitatiivse uuringu ning TO ja KOVide küsitluse andmetabelid

Põhjalik võrdlev ülevaade aastatel 2019-2022 erihoolekandeteenuseid saanute ja ISTE projektis osalenute abi- ja toetusvajaduse hindamise andmetest on failis Lisa 1. 2024\_MõU\_tulemused\_kvant\_küsitlus.

Kvantitatiivse uuringu tabelid on failis lehekülgedel 1-5.

KOVide ja TOde küsitluse tulemuste kokkuvõtted on failis lehekülgedel 6-12.

### Lisa 2. Küsitluse küsimustikud

Küsimustik KOVidele on failis Lisa 2. 202402\_Kysitlus\_KOV\_kysimused.

Küsimustik TOdele on failis Lisa 2. 202402\_Kysitlus\_TO\_kysimused.