

Pr Karmen Joller
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 24.07.2025 nr 1.2-1/1834-1

Meie 29.08.2025 nr 1-11/25/3156

Eesti tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise
väljatöötamiskavatsuse kohta arvamuse avaldamine

Austatud sotsiaalminister

Täname Teid võimaluse eest anda arvamus Eesti tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsuse (VTK) kohta.

Oleme nõus mitmete VTK-s välja toodud probleemkohtadega – koostöö ja juhtumite koordineerimine sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamisel on ebapiisav; murekohaks on digitaalse andmevahetuse puudumine, teenuste killustatus ja ka (regionaalne) ebapiisav kättesaadavus. Suund integreerida tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimestele vajaduspõhise ja tervikliku abi osutamise tagamiseks on mõistetav ning liikumine erinevatelt piirkondlikelt katseprojektidelt riikliku korralduse suunas õigustatud. Maakondliku heaolupiirkonna loomine ja teenuskoordinatsiooni rakendamine toetab inimesi tervise eest hoolitsemisel ja iseseisval toimetulekul.

Siiski soovime välja tuua, et probleemiks võib osutuda sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse kaotamine (tähtajaga 31.12.2026) enne, kui uus planeeritav süsteem on saavutanud esmase valmisoleku abivajajatele teenuste osutamiseks. Planeeritavate funktsionaalsuste loomine (sh õigusruumi muudatused, finantseerimisskeemid, IT lahendused, TERVIKute moodustamine, paikkondliku arengukava koostamine inimeste vajaduste analüüsimiseks ja teenuste planeerimiseks, tervisejuhtide värbamine ja koolitamine, piirkondlik teenuse osutajate kaasamine jne) võtab aega ja see ei pruugi olla valmis 2027. aastal. Arusaadavalt peavad inimestele endiselt olema kättesaadavad tänased tervishoiuteenused ja KOV sotsiaalteenused, kuid murekoht on just erivajadusega laste ja psüühikahäirega inimeste osas, kelle rehabiliteerivate teenuste kättesaadavus võib 2027. aastal halveneda ja seetõttu ka abivajadus süveneda. Tööealiste tervisepiirangutega inimeste puhul võib see tähendada ka survet töötukassa pakutavale tööalase rehabilitatsiooni teenusele.

Soovime ühises koostöös arutada, kuidas võiks olla korraldatud TERVIKu koostöö tööhõivevaldkonnaga selliste klientide toetamisel, kes vajavad samaaegselt tuge nii töötukassast kui ka sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist. Täpsustamist vajab, millised osapooled ja spetsialistid saavad olla töötukassa nõustajate koostööpartneriteks ja kuidas kujundada sujuv koostöömudel. Töötukassa osutab teenuseid peamiselt tööealisele elanikkonnale ja teeb tööturul haavatavas olukorras olevate klientide (nt tervisepiirangutega inimesed, pikaajalised töötud, hoolduskoormusega inimesed, vaimse tervise raskustega noored, sõltuvusprobleemidega inimesed, kinnipidamisasutusest vabanenud inimesed vm) koostööd nii KOV-ga kui tervishoiutöötajatega. Heaoluplaani omav patsient võib sama-aegselt vajada meetmeid

töötukassast ning töötuna arvel olev või töötav tervisepiirangutega klient abi tervisehoiu- või sotsiaalvaldkonnast. Seetõttu loodame koos Sotsiaalministeeriumiga selgitada välja erinevad koostöövõimalused – millal võiks töötukassa koostööpartner konkreetse kliendi toetamisel olla tervisejuht, millal KOV sotsiaaltöötaja, millal pereõde-perearst-eriarst, et toetada tööturuteenuseid kasutavaid kliente vajaduspõhiste sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kättesaamisel.

Samavõrd oluline on välja arendada koostööd toetav digitaalne, kiire, mugav ja turvaline andmevahetus, mis peab arvestama nii klientide kui mõlema osapoole (tervis-tööhõive) vajadusi. VTK-s (lk 11) on märgitud, „Täiendavalt antakse ligipääs heaoluplaanile töövõimet ja puuet hindavatele ekspertarstidele, et selles sisalduva infoga saaks arvestada töövõime ning puude hindamisel (kui inimene soovib vastavat hindamist)“. Heaoluplaani täpne andmekooseis ei ole töötukassale hetkel teada, mistõttu soovime algselt koostöö vastastikkuse andmevahetuse ja andmekooseisude täpsustamiseks. Töötukassa poolt on vastavate volitusnormide korral võimalik teha kättesaadavaks andmed kliendi töövõime hindamise, tööalase rehabilitatsiooni vm tööturuteenuste kasutamise kohta. Töötukassal on vajadus lisaks kliendi terviseandmetele (mida täna kasutatakse töövõime hindamise läbiviimiseks) saada teatud andmeid kliendile osutatud tervishoiuteenuste kohta; STARist juhtumiplaani ja osutatud sotsiaalteenuste kohta. Nimetatud info toetab töötukassa nõustajat kliendile töökeskse nõustamise pakkumisel, tegevuskava koostamisel ja tööturuteenuste vajaduse hindamisel. Vastastikkuse andmevahetuse ja andmekooseisu saame täpsustada ühises koostöös.

Kindlasti rõhutame vajadust dokumenteerida ja vahetada andmeid standardiseeritud viisil, kasutades rahvusvahelist funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK). RFK on 2023. aastast riiklik klassifikatsioon tervise- ja sotsiaal- ja töövaldkonnas ning see on juba kasutusel töötukassas töövõime hindamisel ja tööalasel rehabilitatsioonil, kohalikus omavalituses täisealiste abi- ja toetusvajaduse hindamisel ning Sotsiaalkindlustusametis puude raskusastme tuvastamisel. Saame töötukassa kogemusest kinnitada, et RFK kasutamine võimaldab dokumenteerida kliendi piirangud standardiseeritud kujul, mis loob võimaluse valdkondade üleseks andmevahetuseks, andmete statistiliseks analüüsimiseks ja poliitikate kujundamiseks.

Täiendavad RFK praktilised kasutegurid, mida töötukassa vaatest näeme, on järgmised:

- 1) RFK kasutamine aitab ühtlustada hindamisega seotud põhimõtteid (ühed meetodilised alused, probleemi raskusastme hindamise skaala jm nii sotsiaal-, tervise- kui töövaldkonnas);
- 2) RFK kasutamine loob eeldused inimese funktsioneerimise hindamisega seotud dubleerimise vähendamiseks, st andmete ühetaoline mõistetavus, andmete korduv kasutamine, võimalus siduda erinevad hindamised ja tegevuskavad tervikuks;
- 3) tõstab hindamise kvaliteeti (sh standardiseeritud hindamisvahendite kasutamisel), aitab kaasa hindamise ja tegevuskavade läbipaistvusele;
- 4) loob teenusele kvantitatiivsed mõõdikud, võimalik kujundada visuaalseid profile;
- 5) võimaldab kliendi funktsioneerimisvõime jälgimist ajas;
- 6) loob võimaluse andmete statistiliseks analüüsimiseks (ja seeläbi teenuste/sekkumiste sisu kujundamiseks inimeste vajadustest lähtuvalt).

Oleme valmis töötukassa poolt jagama oma kogemusi RFK kasutamise ja teenuseosutajatega digitaliseeritud andmevahetusega.

Täiendavad küsimused, milles näeme koostöökohti ja edasiste arutelude vajadust:

1. Millised on TERVIKu seosed töötervishoiu süsteemiga? Töötukassa seisukohast on oluline mõtestada ka töötervishoiuarsti rolli töötavate inimeste tervise jälgimisel ja tööst tingitud terviseprobleemide ennetamisel.
2. Kas ja kuidas on plaanis korraldada rehabiliteeriva iseloomuga teenuseid osutavate teenuse osutajate (nt loovterapeut, kogemusnõustaja, eripedagoog, sotsiaaltöötaja vm) tegevuslubade väljastamine, millised nõuded on plaanis teenuse osutajatele kehtestada ja kuidas toimub partnerite valik?
3. Millises õigusaktis saab SHS rehabilitatsiooniteenuste regulatsiooni tühistamise korral olema kogemusnõustaja haridusnõuded ja õppekava?
4. Kuidas on plaanis korraldada TERVIKU teenuste sisulise kvaliteedi arendamise ja järelvalvega seotud küsimused (eeskätt nende sotsiaalse sisuga teenuste osas, mis ei ole nn KOV teenused)?
5. Tervisejuhi ülesanded ja täiendavate spetsialistide kaasamine patsiendile heaoluplaani koostamisel ja teenuste osutamisel (osapoolte rollid ja vastutus; millised spetsialistid kaasatakse tervishoiutöötajatena, millised spetsialistid nõusseostetavate sotsiaalteenuste osutajatena)?
6. Sotsiaaltöötaja teenuse säilitamine. Aruteludes on selgitatud, et tervisejuht võib olla sotsiaaltöötaja haridusega (või vastava täienduskoolituse saanud õe haridusega) spetsialist; samuti on sotsiaaltöötajad kohalikus omavalitsuses ning et seetõttu ei jää nõ rehabiliteerivate teenuste loetelusse eraldi sotsiaaltöötaja teenust (sarnaselt loovterapeudi, kogemusnõustaja vm teenusele). Seda tuleks siiski arutada, sest tervisejuhi ülesanded tunduvad olevat peamiselt seotud juhtumi (valdkonnaülese) koordineerimisega. Sotsiaaltöötaja teenuse sisu aga ei saa taandada üksnes juhtumi koordineerimisele või sotsiaalnõustamisele. Sotsiaaltöötaja teenusel rehabilitatsiooniprotsessis on oluline ja laiem sisu nii klientide personaalse ja sotsiaalse taastumise toetamisel, valmisoleku arendamisel kui ka igapäevaeluga seotud oskuste toetamisel. Kui tervisejuht ega KOV sotsiaaltöötaja sellise sisuga sekkumisi ei paku, on põhjendatud sotsiaaltöötaja teenusega jätkamine nõ rehabiliteerivate teenuste loetelus TERVIKu kaudu.

Töötukassa tagasiside VTK-s väljatoodud küsimustele:

- 1) Kas maakond on teie hinnangul sobilik koostöötasand tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna jaoks, kas näete veel mingisuguseid valdkondasid, mille puhul on oluline luua senisest süsteemsem koostöö ja koordinatsioon maakonna tasandil?

VASTUS: oleme seisukohal, et maakonna tasand on sobilik koostöötasand. Samas tuleb arvestada, et Tallinn- ja Harjumaa moodustavad suurema osas ja ülejäänud osa Eesti elanikkonnast jaguneks 14 TERVIKusse. TERVIKud saavad olema oma mastaapsuselt väga erinevad

- 2) Millised osapooled peaksid teie hinnangul olema kindlasti TERVIK-utesse kaasatud?

VASTUS: soovime algetada arutelu, mil viisil võiks toimuda koostöö TERVIKu ja töötukassa vahel ühiste klientide toetamiseks.

3) Kas pooldate seadusest tulenevat TERVIK-utes osalemise kohustust või pigem vabatahtlikku? Milliseid ülesandeid TERVIK-ud veel võiksid kanda?

VASTUS: oleme seisukohal, et TERVIKusse kuulumine peaks olema motiveeritud ja jõustatud läbi õigusruumi ja rahastuspõhimõtete. Näeme, et ainult vabatahtlikkuse alusel põhinev koostöö ei pruugi tagada TERVIKute moodustamist planeeritud tempos ning klientidele ühetaolise abi ja meetmete kättesaadavust Eesti erinevates piirkondades.

4) Kas näete, et heaoluplaan võiks inimese jaoks koondada veel mingisugust olulist informatsiooni?

VASTUS: peame oluliseks volitusnormide analüüsimist ja süsteemse andmevahetuse arendamist sotsiaal-, tervise ja tööhõive süsteemide vahel selleks, et pakkuda tuge erinevas olukorras olevatele klientidele. Töötukassa klientide hulgas võib olla inimesi, kellel on koostatud KOV juhtumiplaan, ravisüsteemis terviseplaan või TERVIKus heaoluplaan. Andmevahetused, mis toimuksid peamiste infosüsteemide vahel (EMPIS, TIS, STAR, SKAIS vm) peaksid võimaldama vajaduspõhist andmevahetust erinevates olukordades (kliendile, kellele osutavad samaaegselt abi ja teenuseid nii töötukassa, TERVIK või KOV).

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Sirlis Sõmer-Kull
juhatuse liige

Karin Hanga, Karin.Hanga@tootukasse.ee
Ira Songisepp, ira.songisepp@tootukassa.ee