



Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee  
Suur-Ameerika 1  
10122, Tallinn

Teie 29.11.2023 nr 1.2-1/4198-1, SOM/23-  
1573/-1K

Meie 25.02.2024 nr 2-3/4923

**Majandus- ja  
Kommunikatsiooniministeeriumi kooskõlastus  
sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste  
muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise  
kavatsusele**

Austatud sotsiaalkaitseminister ja terviseminister

Sotsiaalministeerium saatis kooskõlastamiseks sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse, millega soovitakse luua inimeste vajadustele vastav rehabilitatsioonisüsteem. Täname Sotsiaalministeeriumi selle eest, et rehabilitatsiooniteenuste reformimine on ette võetud. Tegemist on sisuliselt vajalike muudatustega. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium (MKM) nõustub üldiselt VTK-s väljatoodud ettepanekutega, kuid soovime tähelepanu pöörata järgnevatele riskidele ja murekohtadele, mis eelnõuga edasi minnes peaksid saama adresseeritud.

**Kommentaariid MKMi tööhõive osakonnast:**

- 1. Rehabilitatsiooniteenuste integreerimine tervishoiuteenustega on õige suund, kuid oluline on analüüsida ja tagada, et tervishoid suudab katta reaalse vajaduse.** Tervisekassa eelarve on meile teadaolevalt puudujäägis ning ka KOVide eelarved on piiratud. Seetõttu on oluline tagada, et inimesed saavad vajalikul määral teenust ilma pikkade järjekordadeta. Kiire ja efektiivne rehabilitatsioon tagab, et inimene jõuab võimalikult kiiresti tagasi tööturule. VTK-s puudub hetkel selge arusaam sellest, kui suur saab olema rahaline mõju ja koormus Tervisekassa ja KOVide eelarvetele. Plaanis on suurendada praeguse rehabilitatsiooniteenuse eelarve abil tervisevaldkonna teenuste, hariduse tugiteenuste või laiemalt KOVide pakutavate teenuste mahtu, kuid ei ole selge, kas täiendavad vahendid eelarves katavad kogu teenuste vajaduse või kui suurt lisarahastust teenuste osutamine tulevikus vajab. **Töölase rehabilitatsiooniteenuse (TRT) eelarvet ei ole võimalik Tervisekassa eelarvesse üle kanda**, kuna 2026. aastani rahastatakse TRT-d ESF vahenditest. Edasise teenuse rahastuse otsuse langetab Eesti Töötukassa nõukogu, kuid ka töötuskindlustusmaks vahendeid ei ole kehtiva õiguse alusel võimalik üle anda Tervisekassale.

2. Olulisel kohal on teenuste hinnastamine, et jätkuks spetsialiste, kes Tervisekassale teenust soovivad osutada. Hetkel ei ole VTKs välja toodud, kas plaanis on piirata teenuste mahtu inimese kohta või sõltub see konkreetsetest vajadusest. **Riskina näeme, et teenustele määratud piirhinnad võivad jääda madalamaks kui turupõhised hinnad**, mistõttu ei pruugi kõik spetsialistid Tervisekassa partneriks tulla ning teenuste järjekorrad võivad pikeneda ja teenuste kättesaadavus võib halveneda.
3. **Töölasel rehabilitatsioonil on täna töökeskne eesmärk**, mis erineb tervisesüsteemis pakutavast rehabilitatsiooniteenusest, olenemata sellest, et teenust osutavad samad spetsialistid, kes tegutsevad tervishoiusüsteemis. Töölane rehabilitatsioon kui kompleksteenuse on tööeliste tervisepiirangutega inimestele vajalik hoolimata sellest, et tulevikus paraneb tervishoiuteenuste kättesaadavus. Töölase rehabilitatsiooni jäävad ka tulevikus osutama spetsialistid, kellel on kõrgharidus psühholoogias, sotsiaaltöös, füsioteraapias vm. Koostöös Töötukassaga jätkame TRT töökeskse sisu kujundamisega.
4. Paralleelselt kooskõlastamisel oleva TTKS-i muutmise VTKs tehakse ettepanek lisada praeguste tervishoiuteenuste hulka või kõrvale edendus- ja ennetusteenused ning psühhosotsiaalsed teenused. **Peame oluliseks muudatuste elluviimisel jälgida, et rehabiliteerivad teenused, mida hakkab pakkuma Tervisekassa, ei jääks liigselt ravikeskseks**, kuna tervishoiutöötajate peamine eesmärk on patsientide ravi ning arusaamade ja käsitluste muutmine võtab aega. Taastusravi puhul on põhifookus funktsioonide taastamisel ja säilitamisel, kuid rehabilitatsiooniteenuste eesmärk on toetada ka igapäeva- ja tööelus tegutsemist ja osalemist. See mõjutab otseselt Töötukassa pakutavale töölase rehabilitatsiooniteenusele jõudvaid inimesi – kui taastusravi või taastusabi maht pole piisav, tulevad kliendid taastusravi ootusega taotlema töölase rehabilitatsiooni, mis selliste sekkumistega ei tegele. **Kui taastusravi või taastusabi maht või sisu pole piisav inimese töövõime taastamiseks, mõjutab see ka töölase rehabilitatsiooni tulemuslikkust ning inimene ei liigu tööle tagasi.**
5. VTKs toodud plaani järgi peaksid tervishoiuteenuse osutajad hakkama inimese terviseseisundist tingitud tegutsemis- ja osaluspiiranguid hindama, suunama psühhosotsiaalse sisuga teenustele ning neid teenuseid ka osutama. Hetkel on sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste vajaduse hindamise kompetents koondunud Sotsiaalkindlustusametisse (SKA). VTKs jääb selgusetuks, kuidas plaanitakse seda kompetentsi tervishoidu või KOVidesse viia. Näeme ohukohana, et tervishoiuteenuse osutaja ei pruugi kas osata psühhosotsiaalse sisuga teenuste vajadust hinnata või ei pruugi näiteks ajalist ressursi selleks leida, millest tulenevalt võivad teenusest ilma jääda inimesed, kes seda just vajaksid. Lisaks, kui teenusele suunatakse liiga kergekäeliselt, võivad tekkida pikad järjekorrad. **Seetõttu tuleks eelnõus väga selgelt välja tuua, kuidas plaanitakse seda kompetentsi tekitada tervishoiusektoris ja KOVides ning kas teenuse saamise hindamiseks plaanitakse koostada ka ühetaolised juhendid ja indikaatorid.** Töölase rehabilitatsiooni teenusele suunamise otsustab ka tulevikus Töötukassa juhtumikorraldaja koos kliendiga ning ka edaspidi tuleb inimesel läbida töövõime hindamise protsess. TRT teenuse saamiseks ei ole vaja inimesel läbida mitut hindamist, kuna infovahetus Töötukassa ja teenuseosutajate vahel toimib. Teenuse vajaduse hindamiseks kasutab juhtumikorraldaja töövõime hindamise ekspertiisi, kohtumisel kliendiga hinnatakse tema valmidust teenust saama ning seejärel kasutab teenuseosutaja neid andmeid tegevuskava koostamiseks.

6. **VTKs ei ole selgelt välja joonistunud kliendi teekond ning kuidas kliendi info liigub erinevate osapoolte vahel** – kes hindab abivajadust, kuidas toimub suunamine teenusele, kes hindab teenuste mõjusust, kuidas toimub suurema abivajaduse hindamine ja teenustele suunamine? Lisaks, kui inimene on suunatud praegu rehabilitatsiooniteenusele, siis tegeleb tema erinevate vajadustega üks meeskond, mis koostab ja viib ellu tegevuskava ühiselt, mistõttu info tegevuste kohta on ühes meeskonnas ning tekkivatele vajadustele või muudatustele on võimalik kiiremalt reageerida. Kui pärast plaanitud muudatusi hakkab inimene kasutama üksikteenuseid, mida pakuvad erinevad teenuseosutajad, siis kuidas on tagatud, et infot ja teenust ei dubleeritaks, teenuseosutajad teeksid koostööd kliendi vaatest ning kes lõpuks info kokku võtab, kas teenused on olnud soovitud tulemustega või ei?
7. VTKs on välja toodud, et lisaks tuleks kompleksse või spetsiifilise terviseseisundist tuleneva abivajadusega inimeste toetamiseks arendada uusi sekkumisi. **Palume täpsustada, kes neid sekkumisi arendama, välja töötama ja pakkuma hakkab.** Lisaks, kes hakkab hindama seda, kas ja millist sekkumist on inimesel vaja ning kuidas inimene lõpuks sellele teenusele jõuab. Rehabilitatsiooniteenuste sihtrühma kuuluvad väga erinevate vajadustega inimesed, mistõttu selliste sekkumiste koostamine eeldab väga laia profiili ekspertide kaasamist või kompetentsikeskuse loomist.
8. Eelnõu koostamisel on vaja analüüsida muudatuse mõjusid ja põhjendatust neile, kes vajavad rehabiliteerivaid sekkumisi nii tervishoiust kui ka Töötukassast.
9. Muudatuste elluviimiseks tuleb tunnistada kehtetuks sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja tööalase rehabilitatsiooni teenust puudutav regulatsioon sotsiaalhoolekande seaduses (SHS 2. jagu) jt seadustes. **Oluline on arvestada, et MKM-il jääks piisav aeg TRT põhimõtete ja aluste väljatöötamiseks ja regulatsiooni kujundamiseks.**
10. **Palume täpsustada, kuidas ja mis ajaraamis plaanitakse muudatusi rakendada.** Samuti, kui pikalt on ette nähtud üleminekuage. Oluline on tagada, et üleminekuajal ei jääks teenusesaajad vajalikest teenustest ilma teadmatusel või segaduste tõttu, mida ühelt süsteemilt teisele üleminek võib tuua.
11. VTKs tuuakse välja, et laste puhul võiks puude raskusastme tuvastamise otsuse teha kuni 18. eluaastani. See on otseselt seotud ka töövõime hindamise ja töövõimetoetusega, kuna hetkel hinnatakse töövõimet ja makstakse töövõimetoetust alates 16-aastastele. MKM nõustub üldiselt selle muudatuse vajadusega süsteemi arusaadavuse osas, kuna enamus 16-17-aastaseid noori veel õpivad ja ei peaks olema tööturuasutuse kliendid, kuid murekohaks on toetuse suuruse erinevus töövõimetoetuse ja puudega lapse toetuse vahel, mis mõjutab suurel määral puudega laste perekondi. Lisaks tuleb analüüsida ja hinnata, kui pikk peaks olema üleminekuage ühelt süsteemilt teisele ning millised on muudatusest tulenevad mõjud puudega lastele ja nende perekondadele. **Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi vaatest on oluline, et meile jääb piisav aeg töövõimetoetuse seaduse muudatuste väljatöötamiseks ja rakendamiseks.**

#### **Kommentaariid võrdsuspoliitika osakonnast:**

**Toetame põhimõtet, et teekond abini peab olema selge ja lineaarne ning abistamine on vajaduspõhine**, mitte puudepõhine vms keerukat hindamist nõudev. On vaja, et ka ennetustegevusteks ressursse leitaks, et inimesed saaksid võimalikult suure osa oma elust iseseisvalt hakkama. **Soovime, et muudatuste kavandamisel ja elluviimisel pöörataks tähelepanu ligipääsetavusele ja võrdsete võimaluste edendamisele.**

**1. Kaasamisest ja muudatustest informeerida varakult ja selgelt, arvestades sihtgruppide erivajadustega ja info ligipääsetavusega.**

Näiteks lisades nii eelnõu koostamise kui ka seaduse rakendamise eelarvesse tõlketeenused ning tagades varakult masinloetavad infomaterjalid, juhendid, tõlke viipekeelde ja lihtsasse keelde. Oluline on, et sihtrühmad, nt intellektipuudega inimesed, saaksid end puudutavatest otsustest ka ise osa võtta ja muutusteks valmistuda. Andmed, näiteks teenustele sobivuse hindamise lehed, peaksid olema ligipääsetavad ja vormistatud nii, et inimesed saaksid nende suhtes tehtud otsustest koos põhjendustega aru.

**2. Palume kaaluda, kuidas saaks lisada nii ennetustegevustesse kui ka abistavatesse tegevustesse paindlik toetus/teenus, mis on seotud ligipääsetavusega.**

Personaalsete tervisevajadustest lähtuvate uute teenuste nimekirjas on välja toodud ennetustegevus ning psühhosotsiaalsed teenused, mille hulgast leiab ka sotsiaaltranspordi. VTK-s on kirjas: „Lisaks tuleks kompleksse või spetsiifilise terviseseisundist tuleneva abivajadusega inimeste toetamiseks arendada uusi sekkumisi. Teenuste pakkumine peaks lähtuma inimese tuvastatud vajadustest – terviseseisundist tingitud tegutsemis- ja osaluspiirangutest.“ „Oluline on arendada terviseseisundist tulenevate komplekssete või spetsiifiliste vajadustega inimestele pakutavaid rehabiliteerivaid sekkumisi, mis aitavad piirangutega võimalikult iseseisvalt toime tulla või ennetada seisundi halvenemist.“ Praeguse olukorra analüüsist on näha, et suur osa eelarvest on läinud teenustele, mis on seotud füsioteraapia ja psühholoogilise abiga. Mõne inimese jaoks võib abivajadus olla seotud isolatsiooniga, mis on tingitud ligipääsmatusega ühiskonnaelust osa võtta. Kui see seos on tuvastatav, siis mõni teenus võiks olla suunatud ka teenust vajava inimese aitamisele nii, et ühiskonnast osavõtt oleks talle ligipääsetavam. Näiteks kui ratastoolis inimese kodulähedasele basseini saaks lisada ratastooli tõstuki, siis see võiks hoida kokku mitme inimese transpordikuluseid kaugemalt füsioteraapiasse minemiseks, vähendada lähedaste hoolduskoormust ja ka teenuse saajate meeleolu parandada ning kodu lähedal uusi tutvusi luua. See on kulukam näide, aga ligipääsetavuse tõkked on inimestel väga erinevad, sh mitte ainult puuetega inimestel. Mõnikord võib ka väikese abivahendi abil eemaldada selle inimese jaoks suure tõkke, mis piirab tema füüsilise ja vaimse tervise eest hoolitsemist ning üldist iseseisvat hakkamasaamist. Ligipääsetavuse abivahendid võiksid minna nii edendus- ja ennetustegevuse, psühhosotsiaalsete teenuste kui ka rehabilitatsiooniga seotud tegevuste alla. Ligipääsetavuse osas ennetavad meetmed aitaks vananeval ühiskonnal kauem iseseisvalt hakkama saada ning see vähendaks teenuste vajadust, mis on seotud isolatsiooni ja vähese liikumisega, vähendaks hoolduskoormust ning suurendaks väärikat kohtlemist.

**3. Soovitame kaasata eakate huvigruppe, selgitada välja muudatuse mõju seoses vananeva populatsiooniga.**

Kaasatavate seast ei leidnud eakate huvigruppe, kuigi eakatel võib olla kõnealuste teenuste ning nende erinevate korraldusviiside osas kogemusi ning ootuseid. Vananeva populatsiooni tõttu on vaja mõelda, kas ja kuidas kavandavad muudatused aitaks kaasa eakate võimalikult pikale iseseisvale elule. Ennetavate teenuste kättesaadavus on oluline, et vanadusega kaasnevad terviseprobleemid ei süveneks. Näiteks, kui inimene ei saa õigel ajal teenuseid, mis hoiaks ära püsiva liikumispiirangu tekkimise, siis võib inimesel tekkida probleem ligipääsetavusega laiemalt ühiskonnaelus osavõtmisel või kasvõi kodust väljumisel. See tekitab omakorda probleeme inimesele endale, lisab hoolduskoormust

lähedastele ning lisateenuste vajaduse igapäevasteks toiminguteks või vaimse tervise hoidmiseks.

4. **Palume analüüsida, kuidas muudatused mõjutavad eri soost inimesi.** Selle juures peaks arvestama nii rehabilitatsiooniteenuse kliente kui ka hooldajaid, sh nii laste ja täiskasvanud klientide puhul. Teenuste kättesaadavuse ja asjakohasuse kõrval peaks arvestama ka teenusele jõudmise aega ja kulusid (eri soost inimestel on ka erinevad liikumismustrid ja -vahendid) ning teenuse kättesaadavust erinevates regioonides.

Näiteks, kui teenuse saaja on laps või puudega inimene, siis meetmete ligipääsetavus puudutab otseselt ka esmase hooldaja elukvaliteeti ja ressursse. Üks asi on teenuse kättesaadavus teenuse saajale, aga oluline on ka hooldaja vaade. Näiteks, naised liiguvad tihemini ühistranspordiga, mistõttu lapsega teenuse saamiseks sihtkohta jõudmine võtab rohkem aega ja energiat, rohkem aega töölt eemal. Kui teenusel käimine võtab rohkem aega, tekib lisakulu toidule, transpordile või isegi majutusele. Samal ajal võivad olla hooldajal kohustused teiste laste ees ning töökohustus. Kuidas teha nii, et teenused oleksid spetsiifilised, mitmekesised, aga samas piisavalt kodulähedased, et hooldajatele ei tekiks teenuse poolt katmata lisakulusid? Arvestama peaks, et hoolduskoormus ei paneks naisi ühiskonnas kehvemasse olukorda.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Tiit Riisalo

majandus- ja infotehnoloogiainminister

Reine Hindrekus-Koppel

5379 0331 Reine.Hindrekus-Koppel@mkm.ee