Sotsiaalministeerium

Teie: 14.07.2025

Meie: 29.08.2025 nr 16

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon tänab kaasamise eest ning võimaluse eest anda omapoolne sisend TERVIKute süsteemi ja rehabilitatsioonireformi väljatöötamiskavatsuse (VTK) koostamisse. Assotsiatsioon peab tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integratsiooni äärmiselt oluliseks ning seda on arutatud juba pikka aega.

Samas juhime tähelepanu, et suurte reformide kavandamisel on väga tähtis varuda piisavalt aega ja pidada sisulisi arutelusid kõigi osapooltega. Otsused tuleb põhjalikult läbi mõelda.

Dokument on tinglikult jaotatud nelja ossa: kaaskiri, VTK mõjud ja VTK täpsustamist vajavad teemad ja vastused VTK-s esitatud küsimustele.

Soovime rõhutada, et tegemist on väga laiaulatusliku ja süsteemse muudatusega, mille edukas rakendamine eeldab kõigi tasandite muutuste, vajalike ressursside ja tegevuste, samuti tulevaste tööprotsesside põhjalikku läbi mõtlemist. Vajalike detailide arvestamine on eriti oluline enne õigusaktide muutmist, sest just need määravad hilisema rakendamise selguse ja õigusliku korrektsuse – sealhulgas üleminekusätete kehtestamise.

VTKs toodud senised analüüsid on valdavalt keskendunud uue mudeli üldistele põhimõtetele. Neist ei pruugi piisata organisatsioonide igapäevase töökorralduse ega tulevaste tööprotsesside õiguslike aluste kujundamiseks. Samal ajal ei nähtu VTKst, et oleks planeeritud täiendavaid sisulisi analüüse või mõjuhindamisi, mis sellist vundamenti looksid. Samuti tekitab muret, et eelnõu kooskõlastamisele suunamine on kavandatud juba lähikuude jooksul, kuigi puudub teave selle kohta, milliseid õigusakte plaanitakse muuta ning kas nende koostamisel on kaasatud seotud osapooled – sh kohalikud omavalitsused, teenuseosutajad ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid.

Leiame, et reformi mõju ulatust arvestades on hädavajalik edasi lükata õigusaktide muudatuste koostamine seni, kuni on tehtud vajalikud põhjalikud analüüsid ning tagatud sisuline ja ajaliselt piisav kaasamine. Ainult nii on võimalik tagada, et kavandatud süsteem toetab tõepoolest nii inimeste heaolu kui ka spetsialistide töötingimusi ning on jätkusuutlik ja toimiv kõikides Eesti piirkondades.

Meie ettepanekud on süstematiseeritud vastusena väljatöötamiskavatsuses lk 15 kirjeldatud positiivsetele mõjudele ning on esitatud eesmärgiga toetada kavandatud muudatuste sisulist elluviimist, pöörates tähelepanu praktilistele kitsaskohtadele ja täiendavat analüüsivajadust näitavatele teemadele.

1. **Abi kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemine** VTKs esitatud integreeritavate teenuste ringist on välja jäänud mitmed olulised riiklikud teenused, näiteks erihoolekande teenused ja abivahendite tagamine, kuigi mõlemal on inimese tervikliku toetamise seisukohalt oluline roll. Esinevad olukorrad, kus isik vajab sujuvat üleminekut psühhiaatriliselt sundravilt kohtumääruse alusel erihoolekandeteenusele. Samuti on abivahendite määramine seotud tervishoiusüsteemiga, kuna vajalikke tõendeid väljastavad arstid ja esmase vajaduse katab Tervisekassa. Praegu ei ole selge, kuidas need teenused suhestuvad TERVIKu kavandatava süsteemiga ega ka see, kas ja millal plaanitakse neid sellesse kaasata. Täiendavat tähelepanu vajab ka küsimus inimese nõusoleku vajalikkusest teenuste koordineerimisel, keerulise abivajadusega inimesed ei pruugi alati süsteemist aru saada või olla valmis vastavaid nõusolekuid andma. Seetõttu tuleks kaaluda, kas ja millistel tingimustel oleks põhjendatud rakendada koordinatsiooniteenust ka ilma inimese eelneva nõusolekuta, eesmärgiga tagada vajalik abi võimalikult kiiresti ja sujuvalt.
2. **Rahulolu kasv**. Sotsiaaltöötajate rahulolu ja professionaalne heaolu ei ole reformikavas piisavalt kajastatud. Praeguse palgataseme ja töötingimuste juures on küsimärgi all, kas sotsiaalvaldkonda jätkub töötajaid, et täita riigi vajadusi. Töötajate rahulolu mõjutab otseselt teenuse kvaliteeti ja kogu süsteemi edukust. ESTA kui huvikaitseorganisatsioon seisab sotsiaaltöötajate õiguste eest, nt millised on võimalused kollektiivlepingute rakendamiseks, nagu see on meditsiinitöötajatel. Oluline on, et reform ei keskenduks ainult inimeste/patsientide heaolule, vaid looks eeldused ka spetsialistide töötingimuste parandamiseks. Võrdväärne palk ja töötingimused teiste valdkondadega suurendaksid oluliselt töörahulolu, aitaksid vältida läbipõlemist ja tõstaksid sotsiaaltöötaja ameti prestiiži ning aitaks sisuvaates kaasa kogu reformi edukusele.
3. **Süsteemi võimekuse suurenemine ja töötajate rolli selginemine.** VTK järgi hakkab tervisejuht koordineerima valdkondade ülest koostööd, kuid jääb ebaselgeks, milline on tema tegelik pädevus ja juhtimisõigus. Kas tervisejuhi otsused on KOVi sotsiaaltöötajatele või teenuseosutajatele siduvad? Kas ta saab kasutada KOVi ressursse ilma kohaliku nõusolekuta? Kui spetsialistide hinnangud abivajadusele erinevad, ei ole selge, kuidas sellised erimeelsused lahendatakse. Esitatud info tervisejuhi pädevusnõuete, töövahendite ja infole ligipääsu kohta on üldsõnaline.
4. **Kuluefektiivsem ressursikasutus tervishoiusüsteemis.** Kuigi VTK väidab, et reform vähendab EMO külastusi ja hospitaliseerimisi, puuduvad selle kohta usaldusväärsed analüüsid. Samas toob muudatus kaasa KOVide töökoormuse kasvu, võrgustikukohtumised, töökorralduse muutmine, infosüsteemide arendamine. Väide, et KOVidele ei kaasne lisakulusid, ei ole põhjendatud. Ressursside ümberjagamine peab põhinema realistlikel ja piirkonnapõhistel andmetel.
5. **Paranenud ressursikasutus sotsiaalsüsteemis.** Reformi tulemusel võib teenustele jõuda senisest rohkem inimesi, kes varem süsteemi ei pääsenud, see on positiivne areng, kuid toob kaasa suurema nõudluse ressursside järele. KOVid peavad suutma pakkuda laienenud teenusemahtu, mis eeldab lisainvesteeringuid nii personalisse, IT-lahendustesse kui ka õiguslikesse muudatustesse. Samuti ei ole selge, kuidas ja millistel alustel otsustatakse, millal teenuse korraldamine liigub TERVIKu alla ning kuidas tagatakse koostöö KOVide olemasolevate teenustega. Eeldatav teenusekasv võib suurendada survet näiteks sotsiaaltranspordi korraldusele. Lisaks tuleb rõhutada, et VTKs toodud väide nagu langetataks sotsiaalteenuste korraldamise ja rahastamise strateegilised otsused valdavalt KOVide tasandil, ei vasta tegelikkusele. Tegelikkuses kujundab süsteemi raamistiku keskvalitsus: õigusaktid, juhised, standardid, rahastusmehhanismid ja hindamismudelid (nt minuomavalitsus.ee) määratakse keskvalitsuse tasandil. Eesti sotsiaalsüsteem liigub pigem selles suunas, kus KOVide autonoomia ja võimalus oma piirkonna vajadustest lähtuvate lahenduste loomiseks järjest väheneb.
6. **Hinnanguline kokkuhoid ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus.** Kuigi VTK lubab reformi tulemusel saavutada kulude kokkuhoidu ja tugevdada süsteemi jätkusuutlikkust, puuduvad selle kinnituseks usaldusväärsed analüüsid, eriti kommunikatsiooni- ja rakenduskulude osas. Aja- ja tegevuskava ei sisalda piisavaid tegevusi, mis toetaksid KOVide töökorralduse ümberkujundamist ega ka selget plaani info edastamiseks teenuseosutajatele. Puudub ülevaade ka sellest, kuidas toimub tegevuslubade üleminek rehabilitatsiooniteenuste osutajatele, sealhulgas tööalase rehabilitatsiooni valdkonnas. Selgus nendes küsimustes on hädavajalik, et tagada õigusselgus, teenuste järjepidevus ja realistlik rakenduskava. Kommunikatsioonistrateegia peab olema läbimõeldud ja hõlmama ka neid inimesi, kes ei kasuta digivahendeid, puudulik info levik võib hakata takistama abi jõudmist abivajajateni. Lisaks tuleb arvestada piirkondlikke eripärasid: integreeritud lähenemine võib osutuda tulemuslikumaks väiksemates ja selgemini piiritletud maakondades nagu Hiiu, Saare või Lõuna-Eesti maakonnad, kus tegutseb üks maakonnahaigla ja koostööosapooli on piiratud arv. Suurtes maakondades nagu Harjumaa, Ida-Virumaa ja Tartu, kus on mitmeid teenuseosutajaid ja märkimisväärselt rohkem abivajajaid, on rakendamine keerulisem.

**Täpsustamist vajavad teemad VTK-s:**

**1. Rollijaotus ja vastutused**. Kuidas jagunevad õigused, kohustused ja vastutus KOVi, TERVIKu, riigi (Sotsiaalministeerium, SKA, Tervisekassa) ja teenuseosutajate vahel strateegilisel ja igapäevasel tasandil? Kas koostöökogu ja/või tervisejuhi otsused on KOVidele siduvad? Milline on KOVi autonoomia uues mudelis?

**2. KOVide toetus ja koormus**. Millist tuge saavad KOVid tervikuna ja iga spetsialist eraldi süsteemi juurutamisel ning edaspidises igapäevatöös? Kui palju lisandub töökoormust ja millised lisakulud võivad sellega kaasneda, sh võrgustikutöös osalemine ja IT-süsteemide muudatused?

**3. Finantsiline mõju ja kulude jaotus**. VTK väidab, et kulud vähenevad, kas see on realistlik? Kas on arvestatud ka potentsiaalsete lisakuludega?

**4. Heaoluplaani tehniline ja sisuline rakendamine**. Kuidas toimub heaoluplaani koostamine tehniliselt? Mis rolli see plaan mängib ning kuidas teised hindamisplaanid/vahendid sellega suhestuvad? Kas ja kuidas tagatakse heaoluplaani nähtavus nii spetsialistidele kui ka inimesele endale, sh digivahendeid mitte kasutavatele inimestele?

**5. Teenuseosutajate kaasamine ja järjepidevus**. Kuidas lõpetatakse praegu toimiv loogika, sh SKA roll rehabilitatsiooniteenuste korraldamisel? Kuidas tagatakse juba määratud teenuste järjepidevus reformi ajal? Kas rehabilitatsiooniteenuse osutajad saavad piisavalt selget ja õigeaegset infot, et oma töö korraldada?

**6. Rehabilitatsiooniteenuste korraldus**. Millised teenuseosad liiguvad Tervisekassasse ja millised mitte? Kuidas toimub nende edasine korraldus? Kuidas tagatakse, et tööalane rehabilitatsioon toimib ka edaspidi, arvestades tegevusloa muutusi?

**7. Teenuste kättesaadavus ja piirkondlikud erinevused**. Kuidas toimib uus süsteem olukorras, kus riiklikel teenustel on järjekorrad ja kõikjal ei ole vajalikke teenuseid? Kas ja kui palju kasvab lisasurve KOVide sotsiaaltranspordile või muudele sotsiaalteenustele?

**Vastused VTK lõpus esitatud küsimustele:**

**Maakondliku koostöö tasandi sobivus:** väiksemates maakondades (nt Hiiu, Saare) on see mõistlik, kuid Harjumaa puhul on vaja arvestada Tallinna eripära, linna- ja hajaasustus, erinev töökorraldus ning suur elanike arv, sh vt p 6 põhjendus ülal.

**Osapooled, kes peaksid kindlasti kaasatud olema:** riiklikud struktuurid, eriti abivahendite ja erihoolekande korralduse eest vastutavad asutused.

**Kas osalemine TERVIKutes peaks olema kohustuslik või vabatahtlik:** arvestades EL vahendite ajapiiranguid ja vajadust ühtseks süsteemiks, võiks osalemine olla pigem kohustuslik, kuid paindlikult rakendatav, et arvestada piirkondlikke eripärasid.

**Milliseid ülesandeid võiksid TERVIKud veel kanda:** valmisolekuteenuste korraldamine (nt laste turvakodu, statsionaarne sotsiaalkeskus või õendusabi teenus), mis toetaks KOVide ajutist teenusevajadust.

**Millist infot võiks heaoluplaan veel koondada:** inimesele kättesaadav info, sh ka mitte-digikasutajatele, ning tööturuteenuste kasutus, et vältida teenuste dubleerimist (nt psühholoogiteenus tööalases rehabilitatsioonis ja tervisesüsteemis).

Lugupidamisega

*Allkirjastatud digitaalselt*

Eike Käsi

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon

Juhatuse esimees