



RIIGIKOGU KANTSELEI ÕIGUS- JA ANALÜÜSIOSAKOND

Eakate sotsiaalne kaitse

Nr. 3

22.02.2018

Üheks sotsiaalseks riskiks on hakkama saamine ja toimetulek väarikas eas, kui füüsiline ja vaimne tervislik seisund on vähenenud, muutes eaka sõltuvaks teiste abist. Vajadus eakaid toetavate sotsiaalteenuste järele kasvab, tingituna nii rahvastiku vananemisest kui väiksemast sündimusest. Mitmete prognooside kohaselt tõuseb Eestis 65+ vanuses elanike osakaal praeguselt 19%-lt 2060. aastaks 29%-le ning 80+ vanuses elanike osakaal praeguselt 5%-lt 14%-le. Väiksem sündimus avaldab mõju seetõttu, et Eestis on erinevate uuringute järgi pikaajalise hoolduse sihtgrupist¹ ligikaudu 2/3 mitteametlike hooldajate hooldada.² Paraku on Eesti avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele madalamad kui enamikus teistes ELi liikmesriikides. Allpool on antud ülevaade eakatele pakutavatest sotsiaalteenustest Hollandis, Leedus, Lätis, Saksamaal, Soomes, Taanis ja Ühendkuningriigis.

Sotsiaalteenuste liigid

Pikaajalises hoolduses on tihti tervishoiu- ja sotsiaalteenused integreeritud ning neid pakutakse nii tervise kui sotsiaalvaldkonna asutustes (haiglad ja sotsiaalhoolekandeadasutused) ja kodus (koduõendus, koduteenus, kaughooldus häirenupu vahendusel). Sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid täiendavad rahalised toetused ja mitteametlik hooldus (abikaasad, lapsed, lähedased). Küll on institutsionaalsed teenused mõeldud eelkõige neile, kel on mõõdukad kuni rasked funktsionaalsed piirangud ja kes elavad alaliselt või pikema aja jooksul (tavaliselt kuus kuud või rohkem) hooldekodudes või haigla-tüüpi asutustes. Suund on kogukondlikele teenustele, et inimestel säiliks sotsiaalsed kontaktid, ning hoolekandeadasutuste ja koduteenuste kombineeritud vormidele (nt koduhooldusteenust pakkuvad eluruumide asutused (*assisted living facilities*) ja sotsiaalmajade tüüpi eluaseme teenus (*sheltered housing*). Sellised kombineeritud vormid on kasutusel mitmetes riikides, näiteks Taanis, Soomes ja Saksamaal.

Eestis on kohalik omavalitsus kohustatud sotsiaalhoolekande seaduse alusel tagama 11 sotsiaalteenust, millest eakatele sobivad institutsionaalse teenusena väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus (täisealise abistamine ja hooldamine hooldekodus, sh eakate päevahoid, intervallhooldus), ja mitteinstitutsionaalsete teenustena koduteenus (täisealise abistamine kodustes toimingutes ja asjaajamises), isikliku abistaja teenus (puudega täisealise abistamine igapäevastes tegemistes), täisealise isiku hooldus (puudega täisealise abistamine õiguste teostamiseks ja kohustuste täitmiseks), aga ka tugisiku teenus (täisealise ja lapse motiveerimine, juhendamine ja iseseisva toimetuleku arendamine) ja sotsiaaltransporditeenus.

Soomes hõlmavad kodused sotsiaal- ja tervishoiuteenused igapäevaelu tegevuste toetamist ja abi, toitlustuse, transpordi ja sellega kaasnevaid teenuseid, abistavat tehnikat, koduõendust ja arstiteenuseid, kodust rehabilitatsiooni, koduhaigla toetust ja abi kriisilukordades või inimese elu lõpp-perioodil. Lisaks võib omavalitsus toetada mitteametlikku hooldajat (toetuse suurused erinevad omavalitsute lõikes) ning perehooldust. Perehoolduse puhul läheb eakas perehooldaja juurde elama, kuid see hooldusvorm on Soomes üsna vähekasutatav. Kui eakas inimene enam oma

¹ Pikaajalise hoolduse vajajad on eakad, puudega tööealised, psüühilise erivajadusega inimesed, puudega lapsed.

² World Bank Group. Reducing the burden of care in Estonia, June 2017, p 46.

kodus elada ei saa, saab hooldust korraldada üürisuhtele rajatud ööpäevaringselt toetatud elukeskkonnaga elamispinnal (*sheltered housing*), hooldekodus või kohaliku omavalitsuse tervisekeskuse statsionaarses osakonnas.

Taanis osutatakse institutsionaalset teenust hooldusvajadusega eakatele omavalitsuse poolt juhitavates koduhooldusteenust pakkuvates asutustes (*assisted living facilities*) ja õendusabiga hooldekodudes (*nursing homes*) ning erasektorile kuuluvates koduhooldusteenust pakkuvates asutustes (*private assisted living facilities*). Neid täiendavad koduhooldus (jaguneb praktiliseks abiks ja isiklikuks hoolduseks), koduõendus ja toitlustusteenused (nende eest tasuvad inimesed ise, kuid riiklikult on kehtestatud selle tasu ülemmäär).

Hollandis on hooldekodud (*care home*) ja õendushooldekodud (*nursing care home*) avalik-õiguslikud institutsioonid, kuigi on ka vastavaid erateenuste pakkujaid, kus patsientide omaosalus on sageli suurem. Kohalik omavalitsus võib aidata korteri kohandamisel. Koduhooldust vajavate inimeste jaoks on saadaval kolm hoolduskategooriat: abi koduste toimetuste tegemisel, isiklik hooldus ja õendusabi ning toitlustuse eest hoolitseb organisatsioon "Toiduabi ratastel". Lisaks korraldatakse sotsiaalne pärestlõuna või päev eakatele, kes elavad hooldekodus- või õendushooldekodus või kes elavad endiselt oma kodus, mille raames on neil võimalus koos aega veeta. Eakatele on mõeldud ka "osta kodus" teenus mobiilse kaupluse või teenusena (nt juuksuri teenus), mis külastab eakaid nende kodus.

Leedus osutatakse hoolekande kestuse poolest, lühiajalist ja pikaajalist hoolekannet. Päevahoiu teenuseid osutatakse päevakeskustes. Lühiajalist ja pikaajalist hoolekannet osutatakse hoolekandenasutuses (*social care home*) ja grupile mõeldud eluruumides (*group living homes*). On ka sõltumatud eluruumid, kus majutatakse eakaid, kes elavad osaliselt iseseisvalt (minimaalse sotsiaaltöötaja kõrvalabiga). Hooldatav või tema sugulased võivad valida sotsiaalteenuseid pakkuva asutuse iseseisvalt nii riigi, kohaliku omavalitsuse kui erasektori asutuste seast. Kui isik vajab kodus elades kõrvalabi, võib talle määrata integreeritud hoolduse (koduõde ja sotsiaalteenus).

Lätis hõlmavad eakate hooldusteenused koduhooldust, hooldust päevakeskustes, pikaajalist hooldust ja sotsiaalset rehabilitatsiooni hooldusasutustes. Sageli saavad inimesed koos koduhooldusega teisi teenuseid, näiteks soe lõunasöök kodus, häirenupp. Kui koduhooldusteenus või päevakeskuse teenus ei ole piisav, siis osutatakse pikaajalist hoolekandeteenust sotsiaalhoolekandenasutuses (*social care center*), mis pakub majutust, hooldust ja sotsiaalset rehabilitatsiooni.

Saksamaal on abivajajatele, eriti eakatele mitmesuguseid toetusvõimalusi, näiteks alternatiivsed elamispindade skeemid (mitme põlvkonna majad, koduhooldusteenust pakkuvad asutused, jagatud korterid eakatele), sugulaste poolt pakutav koduhooldus (perehooldus), osaline statsionaarne hooldus, statsionaarne hooldus ja hooldekodud.

Ühendkuningriiki kuuluval Inglismaal on lisaks koduhooldusele vanemate inimeste toetamiseks samuti mitmeid võimalusi, näiteks täielikult isiku enda rahastatud või kohaliku omavalitsuse toetusega sotsiaalmajad (*shelter housing*), päevakeskused, toiduabi ratastel (omavalitsuse poolt subsideeritud määradega), seadmed ja kohandamine, telehooldus (alarmid kukkumise või haiguse korral). Institutsionaalse teenusena eristatakse kahte tüüpi asutusi – hooldekodud ja õendus-hooldekodud.

Sotsiaalkaitse korraldus

Eakate sotsiaalkaitse on üldiselt kohaliku omavalitsuse korraldada. Omavalitsused võivad sotsiaalteenuseid korraldada ise või koostöös teiste omavalitsustega, aga ka osta teistelt omavalitsustelt või erateenuste pakkujalt. Võrreldes institutsionaalset teenust ja koduhooldusteenust, siis viimane on oluliselt soodsam.

Eestis hõlmab kohaliku omavalitsuse kohustus sotsiaalteenuste- ja toetuste ning muu abi korraldamisel kolme aspekti:

- 1) kohalik omavalitsus hindab inimese abivajadust ning selgitab välja inimese abivajadusele vastava abi;
- 2) kohalik omavalitsus tagab, et vajalikud sotsiaalteenused ja muu abi oleksid omavalitsuse elanikele tagatud;

3) vajadusel katab abi osutamise seotud kulud (näiteks abistab hooldekodu teenuse eest tasumisel).

Iga kohalik omavalitsus kehtestab ise abi osutamise korra, mistõttu omavalitsustel on hindade ja pakutavate teenuste mahtude määramisel suur vabadus. Isikult võetava tasu suurus oleneb sotsiaalteenuse mahust, teenuse maksumusest ning teenust saava isiku ja tema perekonna majanduslikust olukorrast.

Lätis järgitakse põhimõtet, et kliendil, kes ei tule toime iseteenindusega, peab olema võimalus jääda oma tavapärasesse keskkonda niikaua, kui on võimalik sotsiaalteenuseid pakkuda tema elukohas või sellele võimalikult lähedal, ning ainult juhul, kui teenuste ulatus ei ole piisav, pakutakse institutsionaalset hooldust.

Taanis on kohalikud omavalitsused kohustatud järgima vaba valiku põhimõtet ja tagama kliendile võimaluse valida vähemalt kahe teenusepakkuja vahel, millest üks võib olla avalik teenus.

Sotsiaalteenuste rahastamine

Eestis maksavad sotsiaalteenuste eest kas kohalikud omavalitsused või riik ja mitmete teenuste jaoks on vajalikud teenuse kasutaja enda maksed. Kohalike omavalitsuste pikaajalise hoolduse eelarverahad jagunevad mitteinstitutsionaalsete teenuste (nt kodune hooldus, isikliku abi teenus jne), institutsionaalsete teenuste (nt üldhooldekodud) ja eluasemeteenuste (nt eluruumide kohandamine, eluaseme pakkumine) vahel. Riik vastutab psüühilise erivajadusega inimeste hoolduse rahastamise eest.

Eestis paigutatakse üldjuhul inimene hooldekodusse, kui tal on tekkinud ööpäevaringne hooldusvajadus. Hooldekodu koha eest tuleb teenuse saajal endal või tema lähedastel tasuda, aga kui rahalisi vahendeid pole piisavalt ja pole ka lähedasi, siis teenuskoha maksumuse ja teenuse saaja pensioni vahe tasumisel abistab kohalik omavalitsus. Lühiajalist hooldusteenust pakuvad arsti saatekirja alusel statsionaarsed õendusabiteenuse osutajad (õendushaiglad) ning seda teenust rahastatakse tervishoiusüsteemist.

Leedus rahastatakse eakate sotsiaalteenuseid nii omavalitsuse eelarvest kui teenuse saaja enda maksetest. Pikaajaliste sotsiaalteenuste korral hoolekandeametuses tuleb isikul tasuda kuni 80% oma sissetulekust, teatud juhtudel 100% oma sissetulekust. Isikule kodus osutatav kõrvalabi rahastatakse kohaliku omavalitsuse eelarvest ja isiku omaosalus ei ole rohkem kui 20% tema sissetulekust.

Lätis tasutakse enamikes kohalikes omavalitsustes koduhooldusteenuse eest omavalitsuse eelarvest või siis saavad koduhooldusteenuse saajad selleks piisava toetuse. Sotsiaalhoolekandeametuses elav isik maksab teenuse eest 90% ulatuses riiklikust sotsiaalkindlustussüsteemist saadud sissetulekust (pension, hüvitised töövõime kaotuse eest jne). Ülejäänud makse osa kaetakse inimese lähedaste ja kohaliku omavalitsuste poolt.

Soomes rahastab sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid peamiselt avalik sektor, kuid lisaks on olemas patsiendi- ja klienditasud, mille suuruse üle võivad omavalitsused otsustada seaduses sätestatud piirides.

Taani hooldekodudes maksavad elanikud oma eluruumide, toitlustus- ja erakulude eest ise, kuid hooldus- ja tervishoiuteenused on tasuta.

Hollandis rahastatakse pikaajalist institutsionaalset hooldust tervisekindlustuse ja isiku sissetulekust sõltuva omaosaluse kaudu. Pikaajalise koduhoolduse puhul võib omavalitsus teatud asjaoludel abivajavale isikule määrata isikliku hoolduse eelarve, mis võimaldab kliendil hooldusteenuseid (isiklik hooldus, õendusabi) ise valida ja korraldada. Küll ei maksta isikliku hoolduse eelarve raha kliendi pangakontole, vaid makse toimub sotsiaalkindlustuspanga kaudu.

Saksamaal saavad hooldust vajavad inimesed tingimuste täitmisel hüvitist sotsiaalkindlustussüsteemi kuuluvast pikaajalise hoolduskindlustuse fondist. Vastavalt sotsiaalkindlustuseadustikule tuleb pikaajalise hoolduskindlustuse hüvitiste saamiseks näidata, et isik vajab hooldust kas alaliselt või vähemalt kuuekuulise perioodi jooksul. Pakutavate hüvitiste liigid ja suurus määratakse kindlaks vajamineva hooldustaseme järgi teatud punktisüsteemi abil, mis määrab isikud viide hoolduskategooriasse. Eraldi arvutatakse hüvitiste suurus ka sõltuvalt sellest,

kas hooldust pakutakse kodus või hooldusasutuses. Selles kontekstis on pikaajalise hoolduskindlustuse raames pakutavad hüvitised mõeldud selleks, et hooldatavad saaksid oma kodudesse võimalikult kauaks jääda, toetades seega peamiselt kodust hooldust ning sugulaste ja lähedaste soovi tegutseda hooldajana.

Ühendkuningriigis tuleb institutsionaalset hooldust vajaval isikul teha omavahendite test, mis annab hinnangu tema majanduslikule olukorrale. Kui kapitali on üle 26 236 euro, mis võib (kuid ei pea) sisaldama tema kodu väärtust, siis kohalik omavalitsus ei toeta inimese hooldekodu koha rahastamist. Kui kapital jääb alla 26 236 euro, siis omavalitsus toetab rahaliselt, kuid inimene peab katma teatud osa hoolduskuludest oma sissetulekust (pension- ja sotsiaaltoetustest, mõnel juhul kaasatakse teatud osa nende kapitalist). Isiklikeks kulutusteks jäetakse u 28 eurot nädalas. Kui inimese hooldusvajadus on peamiselt tervisega seotud, siis sel juhul kaetakse talle osutatud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenused riiklikust tervishoiusüsteemist ja omaosalust ei ole.

Eakate poliitika

Eraldi eakate poliitika tähtsustamise poolest eristub vaadeldud riikide seast Taani. Sealse eakate kodanike poliitika eesmärk on edendada ja laiendada eakate iseseisvust ja tagada nende jätkuv heaolu ennetusprogrammide abil. Eakate kodanike sotsiaalteenuseid osutavad omavalitsusüksused, mis vastutavad täies ulatuses eakate hoolekande korralduse, hoolduse kättesaadavuse ning rahastamise eest. Teenuste kasutajate mõjuvõimu suurendamiseks peavad kõik omavalitsused asutama eakate kodanike nõukogud (*Senior Citizens Council*), mis valitakse neljaks aastaks, ja kõigil üle 60-aastastel kodanikel on õigus hääletada või osaleda selles nõukogus. Omavalitsus peab konsulteerima eakate kodanike nõukoguga kõigis küsimustes, mis on seotud kohaliku omavalitsuse eakatega.

Eakate sotsiaalne kaitse on viimastel aastatel olnud prioriteetseks valdkonnaks näiteks Soomes. Seal on kohalikud omavalitsused seadusega kohustatud uurima eakate vajadust sotsiaal- ja tervishoiuteenuste järele ning eakate võimet elada kodus iseseisvat elu. Veelgi enam, kohalikud omavalitsused vastutavad eakate inimeste teenus- ja hoolduskava koostamise eest. Kui inimene on saanud 75-aastaseks, siis on tal õigus sotsiaal- ja tervishoiutöötaja poolt koostatud teenus- ja hoolduskavale. Soome praeguse eakate poliitika eesmärk on arendada koduteenuseid ja laiendada mitteametlikku hooldust erinevatele vanusegruppidele. Eesmärgiks on asendada traditsiooniline institutsionaalne hooldus teenustega, mis võimaldab inimesel elada oma kodus või kodus keskkonnas (näiteks ööpäevaringselt toetatud elukeskkonnaga elamispinnal).

Poliitikasoovitused Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks leiab hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuandest.

Kai Raudkivi
nõunik

Kasutatud kirjandus

- Euroopa Parlamendiuuringute- ja Dokumendikeskuse andmebaasi uuring, 12/2017.
- Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne, 11/2017.
https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf
- World Bank Group. Reducing the burden of care in Estonia, June 2017.

Õigus- ja analüüsiosakond on Riigikogu struktuuriüksus, mis nõustab rahvaesindajaid ja nende heaks töötavaid ametnikke. Käesolev informatsioon on koostatud osakonna algatusel. Autorid on valmis arutlema huvilistega töö sisu üle. Kõik kommentaarid on teretulnud.