

Liiga palju või liiga vähe regulatsiooni? Kohaliku tasandi sotsiaalhoolekande olukord.

Häli Tarum

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja

I 2016. aastal jõustunud uus sotsiaalhoolekande seadus

- Uue sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) eelnõu töötati välja Justiitsministeeriumi programmi „Parema õigusloome arendamine“ raames aastatel 2012-2015 (algusega 2009). Uue SHSi eesmärgiks oli: 1) **kodifitseerimine** – süstematiseerida ja korrastada kehtivat normistikku, mh korrastada nii riigi kui KOVide abistamiskohustust reguleerivaid õigusnorme eesmärgil muuta avaliku võimu abistamiskohustuse regulatsioon arusaadavamaks; 2) luua **uuendatud ja erivaldkondadega kooskõlas olev seadus**, millel on ühisosa ka teiste sotsiaalsfääri seadustega.
- SHS on eriosaks sama programmi raames välja töötatud sotsiaalseadustiku üldosa seadusele (SÜS). SÜS on üldseaduseks killustunud sotsiaalõiguse paljudele eriseadustele, sealhulgas SHS- le. SÜS sätestab sotsiaalõiguse põhimõisted – sotsiaalkaitse, hüvitis ning rahaline ja mitterahaline hüvitis selle liikidena – ning põhimõtted – inimväarikus, isiku omavastutus, solidaarsus, avaliku võimu selgitamis- ja abistamiskohustus, sotsiaalkaitse konfidentsiaalsus ning koostöö. Ühtlasi koondab SÜS ühte seadusesse inimese kui sotsiaalkaitset saama õigustatud isiku põhilised õigused, kohustused ja vastutuse sotsiaalkaitse saamisel.
- **Õigusselguse tagamiseks kehtestati olulisematele KOV sotsiaalteenustele miinimumnõuded** ehk määratleti ära millised on **kohustuslikud KOV ülesanded, mille täitmine on küll tingimuslik** (ülesanne tuleb täita vajaduse korral või teatud tingimustel) ja mille täitmisel on KOVidel **otsustus- ja kaalutlusruum** (kuidas ülesandeid täita). Küll aga paneb uus SHS KOVidele selge ülesande **tuvastada isiku abivajadus**. See tähendab, et KOV on kohustatud läbi viima tema poole pöördunud inimeste osas **abivajaduse hindamise** ning juhul kui hindamise tulemusel jõuab seisukohale, et inimene vajab abi ja sh mõnda SHSs välja toodud konkreetset teenust, siis peab osutatav teenus vastama SHSs kehtestatud miinimumnõuetele.
- Uus SHS ja SÜS jõustusid 1.01.2016.

II Haldusreform kui kontekst

- Haldusreformi läbiviimise üheks eelduseks oli, et nii rahvaarvult kui eelarvelt suuremad KOVid on **võimekamad sotsiaalhoolekande korraldajad**. Haldusreformi tulemusel tekkis sotsiaalvaldkonna ametikohtadele suurem konkurents ja seeläbi leidsid tööd kompetentsemad sotsiaalvaldkonna spetsialistid. Suuremates KOVides võiks toimuda ka spetsialiseerumine sotsiaalhoolekande teemadel (näiteks: lastekaitse, eakad, toetused jt) ja süsteemsem valdkonna arendamine.
- Maavalitsuste ülesannete ümberkorraldamise raames läks **KOV sotsiaalteenuste ja -toetuste järelevalve roll Sotsiaalkindlustusametile**.

III Kas kohalikud omavalitsused on neile seatud ootusi täitnud?

Sotsiaalhoolekande korraldamisel on KOVide peamiseks puudujääkideks:

1. KOVid ei võta alati oma territooriumil elavatele inimestele sotsiaalhoolekande korraldamise osas vastutust.

- **Abivajaduse hindamine.** Uue SHSi alustala on kohustus hinnata inimese abivajadust ning seejärel on juba KOV otsustada, kuidas abivajadus rahuldada. Täna näeme, et alati abivajaduse hindamist ei teostata ning inimesed võivad jääda abita. Abivajadust ei pruugita hinnata ka põhjusel, et teatud teenuseid KOVis ei ole. See tähendab, et praktikas võivad KOVid abivajaduse hindamise kohust tõlgendada nii, et kui inimene pöördub KOV kindla sooviga saada näiteks mõnda konkreetset teenust ning on selge, et teenust pole KOVis, siis jäetakse inimene hindamata. Pole teenust pole probleemi ja neid kes teenust vajada võiksid.
- **Juhtumiplaan** kui alustala koostöökst teiste KOVide, riigiasutuste jt osapooltega. SHS § 9 avab juhtumikorralduse põhimõttel abi osutamise sisu. Sättes rõhutatakse juhtumikorralduse põhimõttel abistamise erisust (lõige 1) ning tuuakse selgelt välja juhtumi korraldamisega seotud osapoolte vastutus tegevuste koordineerimisel ja info vahetamisel abi osutamise protsessis (lõige 2). Kuna SHS ei sätesta konkreetset KOV vastutust juhtumikorraldamisel peavastutaja rolli võtmist (§ 9 lõige 2 punkt 2: juhtumi koordineerimise eest vastutava isiku valik sõltub konkreetse juhtumiga seotud asjaoludest ning seetõttu ei ole seaduse tasandil välja toodud kindlat vastutajat, vaid on viidatud kohustusele määrata koordineerija), siis nähtub praktikast, et **vastutus selle eest, et inimene abi saaks kaob riigi ja KOV tasandi vahel ära**
- KOVid ei käitu sotsiaalhoolekande korraldamisel **proaktiivselt vaid ootavad**, millal abivajaja nende poole pöördub. Kui inimene on KOVi poole pöördunud, siis ei pruugi KOVid ka hinnata inimese võimekust oma asju korraldada sotsiaalse abi taotlemisel. Ei ole vähesed juhud, kus inimene jääb abita pelgalt formaalsete asjaolude tõttu, kui tegelikkuses oleks KOV abiga saanud need puudused kõrvaldada ning inimene endale vajalikku abi.
- **KOVide poolt pakutav abi ei rahulda alati inimeste abivajadust.** Teenused ei ole alati korraldatud paindlikult, lähtutakse teenusepakkuja vajadustest, mitte teenuse saajate vajadustest.

2. Inimeste ja KOVide madal õigusteadlikkus

- KOVid pole ise teadlikud SHS-st tulenevatest kohustustest.
- KOVi territooriumil elavad inimesed ei tea, millist abi on neil õigus KOVist küsida ja mida on KOVil kohustus neile tagada.

3. Subsidiaarsuspõhimõtte ja kogukonnapõhised lähenemised ei ole alati rakendunud

- Euroopa kohaliku omavalitsuse harta art 4 lõige 3 kohustab avalike ülesannete täitmisel järgima subsidiaarsuspõhimõtet, st et riigi kohustusi täidavad üldjuhul eelistavalt kodanikule kõige lähemal seisvad võimuorganid. Kohustuste määramisel mõnele teisele võimuorganile peaks kaaluma ülesande ulatust ja iseloomu ning efektiivsuse ja majanduslikkuse nõudeid. Subsidiaarsuspõhimõtte kohaselt antakse ülesannete täitmine nendele üksustele, kes selleks kõige

sobivamad on. Subsidiaarsuspõhimõtte kohaselt saab võtta eelduse, et tuumakam osa avalikest ülesannetest peaksid kuuluma omavalitsusüksuse kompetentsi. Sama põhimõtet järgib ka PS ning KOKS. **Sotsiaalhoolekande teenuste korraldamise kontekstis tähendab subsidiaarsuspõhimõtte rakendamine seda, et KOV poolt korraldatavad kogukondlikud hoolekandemeetmed annavad eelduslikult kõige paremaid tulemusi, kuna abimeetmete valikul on KOVil võrreldes riigiga parem võimalus lähtuda ühelt poolt konkreetse isiku vajadustest ning teiselt poolt kogukonnas olevatest võimalustest, ressurssidest ja lahendustest.**

4. KOV eelarves ei ole sotsiaalhoolekande valdkond prioriteetne¹

- **KOV eelarve kulud jaotuvad peamiselt hariduse, teede või kultuuri valdkonna peale.** Eestis kulutavad KOVid sotsiaalsele kaitsele 0,7% SKPst (võrdluseks Soomes 6%, Taanis 19,7%). Näiteks panustatakse sotsiaalvaldkonda vähem kui kulub KOVidel raha enda valitsemisele.
- **KOVide sissetulekud on viimastel aastatel kasvanud, kuid panus sotsiaalhoolekandesse on jäänud samale tasemele, või isegi kahanenud.** 2017. aastal panustasid KOVid sotsiaalsesse kaitsele sama palju kui 2016, samal ajal on nende sissetulekud kasvanud 11%. Küll aga on kasvanud abivajajate ja nende perekondade poolne rahastus. Näiteks üldhooldusteenuse eest tasumisel oli abivajaja või tema pere omaosalus 2010. aastal 65% ja 2016. aastaks oli see tõusnud 76%-ni.

5. Sotsiaaltöötajad ei täida pahatihti seda rolli, mis ootused seab neile SHS

- **KOV-i roll on korraldada abivajajale abi, kuid SHS ei sätesta, et KOV peab ise hakkama teenuseosutajaks, kuigi ta seda ka võib.** See tähendab, et KOV sotsiaaltöötajad ei pea olema ise teenuseosutajad (sotsiaaltranspordi teenuse pakkujad, toidu koju vedajad, koduteenuse osutajad jne), vaid nende roll on lähtudes juhtumikorralduse põhimõtetest tagada, et abivajaja saaks talle vajalikke abimeetmeid. KOVid peaksid abi korraldamisel lähtuma mh juba kogukonnas olevatest ressurssidest (sh teenuseosutajad, kogukondlikud liikumised, MTÜd jt), või kui need ressursid puuduvad siis ka kaasa aitama sotsiaalvaldkonna arengule piirkonnas. Muidugi võivad ka KOVid ise luua teenuste osutamiseks allüksusi, kuid see ei pea olema ainuke lahendus.
- **Võimalikud puudujäägid valdkonnas töötavate inimeste väljaõppes ja kompetentsides.**

IV Kas reguleerida veel või jõustada/võimestada KOVe?

- **KOVide poolt korraldatav abi ei pea olema üle Eesti üks ühele sama, vaid oluline on, et abivajaja abivajadus saaks rahuldatud.** See tähendab, et ühe ja sama abivajadusega inimene ei pea saama Haapsalus ja Pärnus samasuguseid teenuseid, kuid nii Haapsalus kui Pärnus tuleb KOVil hinnata inimese abivajadust

¹ Täpsemalt saab lugeda: Andrus Jõgi „Kohalikud omavalitsused ja sotsiaalse katise rahastamine“ Sotsiaaltöö ajakiri 3/2018.

ning lähtudes kohalikest oludest ja kogukonna võimalustest pakkuma abivajale abi. Tulemus peab KOVide võrdluses olema sama, kuid meetodid võivad KOViti erineda. Riigi roll on seada paika: 1) **põhimõtted**, millest **peavad KOVid** sotsiaalhoolekandeline abi andmisel lähtuma² ja 2) kehtestada **sotsiaalteenuste üldised kvaliteedistandardid** ehk sotsiaalteenuste osutamise põhimõtted³, millele peavad sotsiaalteenused vastama.

- **Veel rohkem seadust ja regulatsiooni ei ole lahendus KOV praktika parandamiseks.** Täna on KOVidel olemas kõik võimalused oma piirkonnas hoolekannet korraldada.
- **Kas KOVid tahavad oma autonoomiat rakendada?** Näeme, et subsidiaarsuspõhimõtte ei ole alati rakendunud ja kogukonnapõhised lähenemised alati ei toimi. Tänapäevane SHS seda toetab, kuid osade KOVide poolt on ootus, et riik ütleks neile lahenduskäigud ette. Peame KOVidele ette ütleva tulemuse, kuhu nad jõudma peavad ja millistele üldistele kvaliteedistandarditele peavad abimeetmed vastama, kuid mitte konkreetseid meetmeid ja lahendusi. Inimeste abivajadus üle Eesti peab saama rahuldatud, kuid KOVid võivad inimeste abistamisel kasutada erinevaid meetmeid – see ongi kogukondlik lähenemine. **Riigi roll on toetada KOVides töötavate inimeste oskuste, teadmiste arendamist ja seda tugevamalt kui seni oleme teinud.** Riigi roll on ka tuletada KOVi juhtidele meelde, et sotsiaalhoolekanne on sama tähtis kui lasteaiaõpetajate palgad või uus kergliiklustee.

V Mis me juba teeme?

- Kohalike omavalitsuste riigipoolsel toetamisel nende sotsiaalhoolekande ülesannete täitmisel on Sotsiaalministeeriumi olulisem koostööpartner Sotsiaalkindlustusamet
- Alates 2017. aastast tegutseb Sotsiaalkindlustusameti juures **kvaliteediosakond**, mis toetab kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste kvaliteedi tõstmist.
- Alates 2018. aasta algusest teostab Sotsiaalkindlustusamet **KOV sotsiaalteenuste üle järelevalvet**. Käesoleva aasta jooksul on Sotsiaalkindlustusamet pööranud esmajoonel tähelepanu üldhooldusteenuse kvaliteedile, kuid jätkab ka riiklike teenuste järelevalvet.
- Suurendamiseks riigipoolset tuge kohalikele omavalitsustele, luuakse 1. jaanuarist 2019 Sotsiaalkindlustusametisse **täisealiste hoolekande üksus**. Loodava üksuse ülesanded on ühtlustada praktikat ja tõsta sotsiaalhoolekande korralduse kvaliteeti kohalikul tasandil, toetada esmatasandil täisealiste sotsiaalhoolekandesüsteemi arendamist ning koondada riigi tasandil ühte ametkonda täisealiste sotsiaalhoolekande valdkonna teave ja nõustamiskompetents. Muuhulgas saab loodava üksuse ülesandeks koostada kohalikele omavalitsustele sotsiaalteenuste soovituslike juhiseid ja näidiseid. Loodav üksus hakkab tegutsema neljas Eesti piirkonnas, kattes oma tegevusega kogu Eestit ning olles igapäevaseks koostööpartneriks kõikidele kohalikele omavalitsustele.

² SHS § 3 lg 2

³ SHS § 3 lg 2 jõustus 1.01.2018: Sotsiaalteenuse osutaja peab sotsiaalteenuse osutamisel lähtuma üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest: isikukeskus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika ning organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine

Oluline on ka tõsta nii inimeste kui KOV-ide teadlikkust seoses sotsiaalsete õiguste, abi taotlemise ja teenuste eest tasumise osas

- Avalikkuse teadlikkuse suurendamisel ja valdkonnas töötavate inimeste kompetentside tõstmisel on Sotsiaalministeeriumi suurimaks partneriks jällegi Sotsiaalkindlustusamet. Näiteks, sellel suvel korraldas Sotsiaalkindlustusamet koostöös Sotsiaalministeeriumiga kahekuulise teavituskampania **hooldusvajadustega inimeste lähedastele**.
- Sotsiaalkindlustusamet on koostanud ka **abivajava pereliikme ülalpidamiskohustuse juhendi** ning avaldanud oma veebilehel korduma kippuvate küsimuste rubriigi väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kohta. Järgmiseks suuremaks teemaks võetakse puudega laste vanemaid toetavate juhendmaterjalide koostamine.
- Lisaks avalikule teavituskampaniale tegeleme järjepidevalt ka **valdkonnas töötavate spetsialistide õiguslaste kompetentside tõstmisega**. Näiteks, hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma töö raames valmis koostöös advokaadibürooga LEXTAL 2017. aastal **ülalpidamiskohustuse õigusanalüüs ja praktiline juhend** kohalikele omavalitsustele, mida omavalitsused saavad oma igapäevatöös kasutada.
- Ülalpidamiskohustuse juhendi rakendamiseks ja sotsiaaltöötajate õiguslaste pädevuse tõstmiseks korraldab Sotsiaalministeerium 2018. aasta septembris ja oktoobris koostöös Addenda OÜ-ga **koolitused kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna töötajatele**. Koostöös MTÜ Supervisooni ja Teraapia Keskusega pakutakse 2018–2019. aastal sotsiaalteenust vahetult osutavatele spetsialistile **supervisiooniteenust**. Ka järgmiseks aastaks on planeeritud Euroopa Sotsiaalfondi vahendeid sotsiaaltöötajate koolitamiseks.
- Sotsiaalvaldkonna töötajate toetamiseks sotsiaalteenuste planeerimisel, arendamisel ja korraldamisel viivad nii Sotsiaalministeerium kui Sotsiaalkindlustusamet läbi **regulaarseid infopäevi**.
- Tõstmaks **KOV juhtide teadlikkust sotsiaalvaldkonna olulisematest väljakutsetest** oleme viimasel kolme aastal igakevadiselt viinud läbi **kõrgemaid sotsiaalkaitse kursusi**, kuhu on olnud oodatud nii omavalitsuste kui oluliste riigiinstitutsioonide ja asutuste juhid. Kursuste läbiviimise üheks eesmärgiks on parandada eri valdkondade ja riigi ning kohalike omavalitsuste vahelist koostööd ja suurendada teadlikkust sotsiaalvaldkonna eesmärkidest.