

# Pikaajalise hoolduse ümberkorralduste mõju hindamise raamistik

Laura Aaben ja Gerli Paat-Ahi

Mõttekoda Praxis

## ANALÜÜSI KONTEKST

Pikaajalise hoolduse teenused on kulukad ja rahvastiku vananemise toob kaasa **hooldusteenuste nõudluse pideva kasvu.**

Enamus Euroopa riike seisab silmitsi **väljakutsega, kuidas suurenenud nõudlusega jõukohaselt toime tulla**, sh säilitada teenuste piisav kättesaadavus ja kvaliteet + leida võimalikult kulutõhusad lahendused.

Ühe lahendussuunana on Euroopas ette võetud deinstitutionaliseerimine ehk **üleminek institutsionaalse hoolduse süsteemilt kogukonnapõhise hoolekande süsteemile.**

PIKAAJALISE HOOLDUSE  
**DEINSTITUTIONALISEERIMINE**  
– MIS SEE ON?

**Põhimõttelised muudatused sotsiaalsüsteemis**, mille tulemusena osutatakse pikaajalise hoolduse ja tugiteenuseid eelkõige **väljapool hooldusasutusi** (kodus või kogukonnas) ja teenuste fookus on suunatud inimese **iseseisva toimetulekuvõime säilitamisele ja suurendamisele**.

DI eesmärk on **viivitada intensiivsema hooldusvajaduse väljakujunemist** ja parandada inimeste elukvaliteeti.

## PUUDULIKULT JUHITUD DI PROTSESS **VÕIB HOOPIS VÄHENDADA TEENUSTE KÄTTESAADAVUST JA KVALITEETI**, MITTE PARANDADA

Deinstitutsionaliseerimine on keerukas ja pikaajaline protsess, sest sellega kaasnevad mitmed põhimõttelised muutused nii riiklikus kui kohalikus sotsiaal- ja tervisesüsteemis.

Muutustega kohanemine on **väljakutse nii teenuste pakkujatele, teenuste vajajatele ja nende lähedastele.**

Seetõttu **tasub DI protsessi käigus muutuste võimalikku mõju monitoorida** ja arvestada riskiga, et puudulikult juhitud DI protsess võib hoopis vähendada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, mitte parandada.

# TÖÖ ÜLESANNE

1. Millistes mõjuvaldkondades on asjakohane hinnata DI **mõju inimestele, kohalikele omavalitsustele, riigile ja ühiskonnale** tervikuna?
2. Milliseid **indikaatoreid** on asjakohane kasutada DI mõju mõõtmiseks?
3. Milliseid **alusandmeid** on asjakohane kasutada DI mõju mõõtmiseks?

# HINDAMISRAAMISTIKU KOOSTAMISE METOODIKA

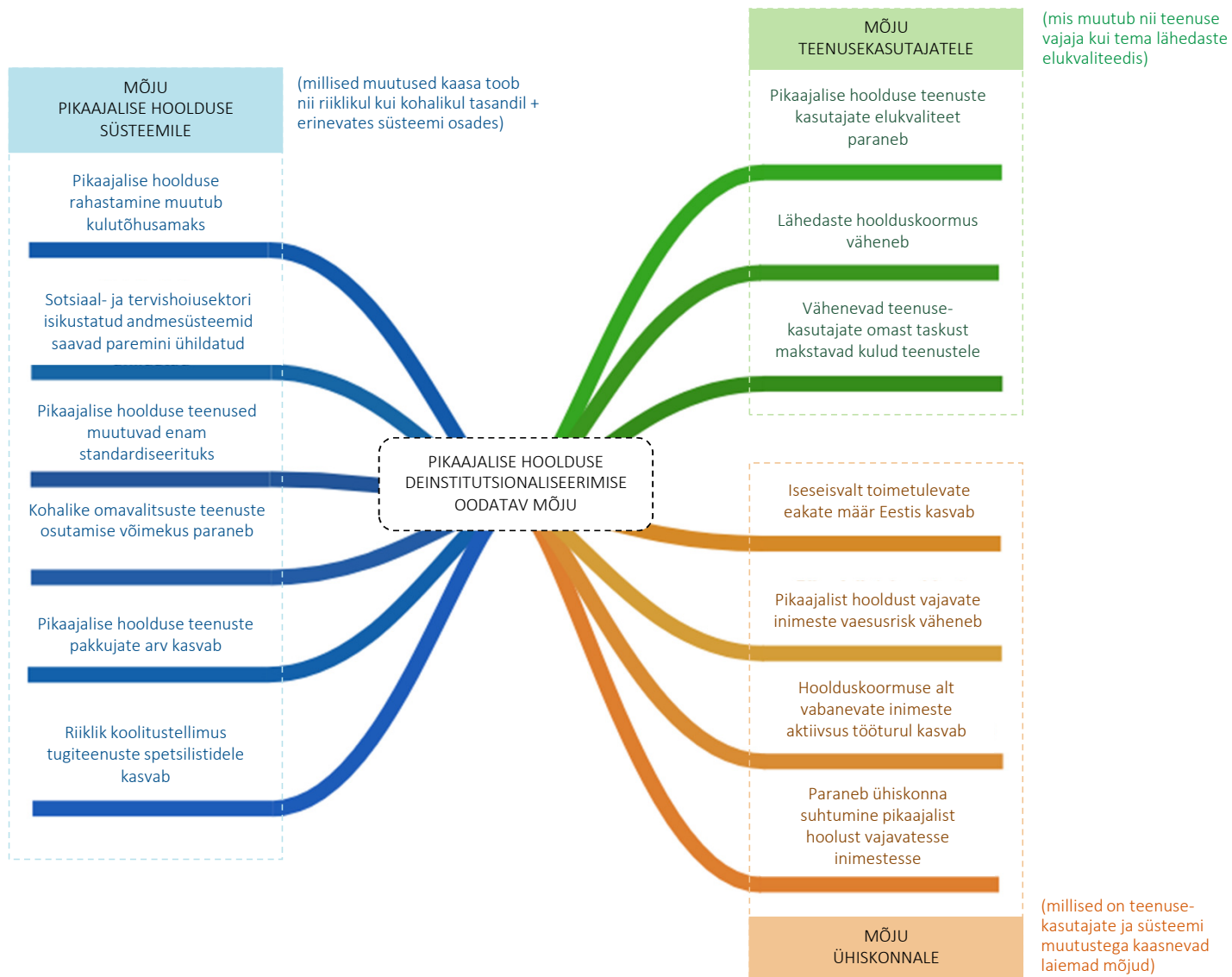
Euroopas **ei ole kokku lepitud ühtset metoodikat DI mõju hindamiseks**. Vastav hindamisraamistik puudub ka Eestis.

Praxise välja pakutud raamistiku aluseks on **erialakirjanduses esitatud argumendid** DI potentsiaalsetest kasudest ja **erinevate riikide õppetunnid** poliitika elluviimisel (sh saavutatud muutused).

DI mõjud on sõnastatud vastusena küsimusele: „**Mis pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise tulemusena Eestis muutub?**“

Oodatavad muutused kategoriseeriti kolmeks mõju valdkonnaks:

- 1) mõju teenusekasutajale
- 2) mõju pikaajalise hoolduse süsteemile
- 3) mõju ühiskonnale



DI mõju hindamisraamistik pakub välja **indikaatorid, mida kombineerides on võimalik tulevikus välja töötada optimaalne DI mõju monitoorimise süsteem.**

Indikaatorite valikul tuleb arvestada, et **paljude indikaatorite väärtuse leidmiseks ei ole andmed praegu kättesaadavad** ja andmekogumine tuleb alles käivitada.



## OODATAV MÕJU 1: TEENUSEKASUTAJATE ELUKVALITEET PARANEB

Elukvaliteediga seotud mõju hindamisel keskenduda eelkõige **seisundi muutustele** ehk kuivõrd on teenusekasutajate seisund teenuse osutamise perioodi vältel paranenud, säilinud või halvenenud. Hoiduda tuleks ühe ajahetke seisundite kirjeldamisest.

DI tulemusena peaks oluliselt suurenema tähelepanu **ennetavatele teenustele**, mistõttu on asjakohane hindamisel kasutada vastavasisulisi indikaatoreid.

Elukvaliteedi indikaatorid võiksid hõlmata **mitte vaid sümptomeid või diagnoose, vaid ka inimese subjektiivset tajutud heaolu.**

MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 1.1: Teenusekasutaja seisundi muutuse subjektiivsed indikaatorid		
VÕIMALIKUD INDIKAATORID	ANDMETE KÄTTESAADAVUS	
<b>Tervise seisund</b>		
1	Vaimse tervise näitajad	Eeldab andmekogumise käivitamist
2	Nägemis- ja kuulmisvõime	Eeldab andmekogumise käivitamist
3	Tasakaaluhäirete esinemine	Eeldab andmekogumise käivitamist
4	Mäluhäirete esinemine	Eeldab andmekogumise käivitamist
5	Valu kogemine	Eeldab andmekogumise käivitamist
6	Urineerimishäirete esinemine	Eeldab andmekogumise käivitamist
<b>Iseseisev toimetulek</b>		
7	Võimekus end pesta	Eeldab andmekogumise käivitamist
8	Võimekus endale toitu valmistada	Eeldab andmekogumise käivitamist
9	Võimekus teostada lihtsamaid meditsiinilisi toiminguid (süstida, vere-rõhku mõõta vms)	Eeldab andmekogumise käivitamist
<b>Eneseväarikus</b>		
10	Arvamusega arvestamise tajumine	Eeldab andmekogumise käivitamist
11	Privaatsuse austamine	Eeldab andmekogumise käivitamist
12	Turvatunde tajumine	Eeldab andmekogumise käivitamist
MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 1.2: Teenusekasutaja seisundi muutuse objektiivsed indikaatorid		
<b>Haigestumus</b>		
13	Psüühika- ja käitumishäired, suitsiidikatsed	Haigekassa
14	Vigastused (kukkumised eelkõige) ja mürgistused (ravimitest, alkoholist)	Haigekassa
15	Urineerimishäired	Haigekassa
16	Lamatised	Haigekassa
17	Alatoitumus	Haigekassa
<b>Seisundi skoorid</b>		
18	Elukvaliteedi skoor	Eeldab vastavate mõõtmis-instrumentide tõlkimist ja valideerimist Eestis + skooride andmete kogumist teenusepakkujate poolt
19	Igapäevase toimetuleku skoor	
20	Mäluprobleemide skoor	
21	Kognitiivsete võimete skoor	
22	Valu kogemise skoor	
<b>Muud seisundi indikaatorid</b>		
23	Antipsühhootikumide tarvitamine	Haigekassa
24	Gripi vastu vaktsineeritus	Terviseamet
25	Voodihaige	Eeldab andmekogumise käivitamist
26	Pikaajalise hoolduse teenusekasutajate määr, kellel on diagnoositud Z ja Y (hooletusse jätmise märgid)	Haigekassa
27	Pikaajalise hoolduse patsientide suremuskordaja institutsionaalselt vs institutsioonist väljas teenusel	Surmaregister

## OODATAV MÕJU 2: LÄHEDASTE HOOLDUS- KOORMUS VÄHENEB

Suure hoolduskoormuse tõttu on **omaste hooldajad käsitletavad abivajajatena**, kellel on suurenenud risk terviseprobleemide tekkeks.

Omastehooldajate puudulike hooldamis-  
oskuste tõttu **võib hooldatava seisund  
hoopis halveneda**.

Indikaatorid peaksid käsitlema muutusi  
**hooldamise intensiivsuses ja hooldajate  
tüpoloogias**.

Omastehooldajate **paranenud hooldamis-  
oskused** võivad leevendada hooldus-  
koormust ja sellest tulenevaid kahjusid  
hooldajale ka siis, kui hooldamise  
intensiivsus oluliselt ei vähene.

### MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 2.1: Hoolduskoormuse muutus

#### VÕIMALIKUD INDIKAATORID

ANDMETE KÄTTESAADAVUS

#### Muutused hooldajate sotsiaaldemograafilises jaotuses

28	Sooline jaotuvus (ehk kuivõrd langeb koormus eelkõige naistele)	Eeldab andmekogumise käivitamist
29	Vanuseline jaotuvus (ehk kuivõrd langeb koormus eakatele, parimas tööeas inimestele jms)	Eeldab andmekogumise käivitamist
30	Piirkondlik jaotuvus (ehk kuivõrd on lähedaste hoolduskoormus, nt per 1000 teenusekasutaja kohta, piirkonniti erinev ehk kas hoolduskoormus muutub eri Eesti paigus erinevalt)	Eeldab andmekogumise käivitamist
31	Hooldatava suhete jaotuvus (ehk kuivõrd hoolitsetakse vanemate, elukaaslaste jms eest)	Eeldab andmekogumise käivitamist

#### Muutused hooldatavate tüpoloogias (ehk kuivõrd toimuvad muutused ühtlaselt eri tüüpi hooldatavate seas)

32	Psüühika- ja käitumishäiretega lähedase hooldajate osakaal	Eeldab andmekogumise käivitamist
33	Voodihaige või vähese liikumisvõimega lähedase hooldajate osakaal	Eeldab andmekogumise käivitamist
34	Meditasiiniõe kompetentse eeldavaid toiminguid vajavate lähedaste hooldajate osakaal (kanüülid, süstid, haava sidumised, ravikuurid jms)	Eeldab andmekogumise käivitamist
35	Osaliselt iseseisva toimetulekuga lähedase hooldajate osakaal	Eeldab andmekogumise käivitamist

#### Muutused hooldamisintensiivsuses

36	Pikaajalist hooldust vajavate täiskasvanute/eakate määr, keda hooldab vaid lähedane/-sed	Eeldab andmekogumise käivitamist
37	Sagedus (ehk hooldajate %, kes tegelevad lähedase hooldamisega a) igapäevaselt; b) vähemalt 5p nädalas; c) 2-3p nädalas; d) korra nädalas; e) harvemini kui iga nädal)	Eeldab andmekogumise käivitamist
38	Kestvus (ehk hooldajate %, kes on hooldanud lähedast a) vähem kui 1 aasta; b) 1-3 a; c) 4-6 a; d) 6-10 a; e) rohkem kui 10 a)	Eeldab andmekogumise käivitamist

#### Muutused hooldamisoskustes (ehk kuivõrd paranenud oskused ja abivahendite kasutamine võimaldavad ka koormust vähendada)

39	Hooldajate %, kes hindavad oma hooldamisoskusi hoolitsetavate vastavaks	Eeldab andmekogumise käivitamist
40	Hooldajate %, kes hindavad oma hooldamisoskusi parajaks jooksul)	Eeldab andmekogumise käivitamist
41	Hooldajate %, kes kasutavad hooldamisel abivahendeid	Eeldab andmekogumise käivitamist
42	Hooldajate %, kes on osalenud hooldamisoskuste teerühmas (viimase 1a jooksul)	Eeldab andmekogumise käivitamist
43	Hooldajate %, kes on abi saamiseks pöördunud hooldajate pakkujate poole	Eeldab andmekogumise käivitamist

### MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 2.2: Hoolduskoormuse mõju lähedastele

#### VÕIMALIKUD INDIKAATORID

#### Muutused lähedaste tervises seisundis

44	Tajutud kurnatuse esinemine (sh eristada kõrge, keskmine ja madal kurnatus)	Eeldab andmekogumise käivitamist
45	Tajutud kurnatuse muutus (ehk kuivõrd on kasvanud või vähenenud viimase aasta jooksul)	Eeldab andmekogumise käivitamist
46	Keskmise või madala tervise enesehinnangu esinemine	Eeldab andmekogumise käivitamist
47	Vigastuste esinemine (eelkõige seljavigastused jms)	Eeldab andmekogumise käivitamist
48	Krooniliste tervisevaevuste esinemine (eelkõige psüühikahäired, südamehaigused, luu- ja lihaskonnahaigused, ülekaalulisus)	Eeldab andmekogumise käivitamist
49	Tervist kahjustava käitumise esinemine (eelkõige suitsetamine, alkohol, vähene liikumine, tasakaalustamata toitumine)	Eeldab andmekogumise käivitamist

## OODATAV MÕJU 3: TEENUSEKASUTAJATE OMAOSALUS VÄHENEB

DI käigus muutuvad oluliselt teenuste osutamise põhimõtted – see võib kaasa tuua muutused ka inimeste omast taskust makstavates kuludes.

Eestis on pikaajalise hoolduse **omaosalus kõrge eelkõige instituutsionaalse hooldusega seotud kulude tõttu** ja seetõttu võib eeldada, et DI toob kaasa inimeste omaosaluse vähenemise (eeldusel, et kodus osutatavate teenuste eest maksab KOV või riik).

Mõju hindamisel saabki jälgida, kuivõrd kaasneb DI-ga olukord, et teatud teenuste omaosaluse määrad langevad või tõusevad.

MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 3.1: Reaalsete omaosaluse kulude muutus		
VÕIMALIKUD INDIKAATORID		ANDMETE KÄTTESAADAVUS
Teenusekasutajate omaosaluse määrad		
50	Pikaajalise hoolduse teenusekasutajate (PHT) omaosaluse määr ehk kui paljud maksavad vähemalt osaliselt oma teenuste eest ise	Eeldab andmekogumise käivitamist
51	Keskmine omaosaluse suurus ehk millise osa (%) teenuste kogumaksusest maksavad PHT-d ise	Eeldab andmekogumise käivitamist
52	PHT määr, kes maksavad ise koduõenduse teenuse eest	Eeldab andmekogumise käivitamist
53	PHT määr, kes maksavad ise hooldusteenuse eest	Eeldab andmekogumise käivitamist
54	PHT määr, kes maksavad ise rehabilitatsiooniteenuse eest	Eeldab andmekogumise käivitamist
55	PHT määr, kes maksavad ise instituutsionaalsete teenuse eest	Eeldab andmekogumise käivitamist
Otssesed kulud teenustele, mediaankeskmise, EUR kuus/aastas (võib eristada teenusekasutaja ja lähedaste kulud)		
56	Pikaajalise hoolduse teenusekasutajate (PHT) kulu pikaajalise hoolduse teenustele kokku	Eeldab andmekogumise käivitamist
57	PHT kulu koduõenduse teenusele	Eeldab andmekogumise käivitamist
58	PHT kulu sotsiaalhoolduse teenustele	Eeldab andmekogumise käivitamist
59	PHT kulu rehabilitatsiooni teenustele	Eeldab andmekogumise käivitamist
60	PHT kulu teistele meditsiinilistele tugiteenustele	Eeldab andmekogumise käivitamist
61	PHT kulu teistele mittemeditsiinilistele tugiteenustele	Eeldab andmekogumise käivitamist
62	PHT kulu abivahenditele	Eeldab andmekogumise käivitamist
63	PHT kulu ravimitele	Eeldab andmekogumise käivitamist

## OODATAV MÕJU 4: RAHASTAMINE ON KULUTÕHUSAM

Teenuste osutamine väljapool institutsioone **on rahaliselt küll kulukam kuid kulutõhusam** – samas mahus raha investeerides (kuid varasemast teist tüüpi teenustele) on võimalik saavutada enam positiivset mõju.

DI potentsiaalsed **rahalsed tulud tulenevad eelkõige kokkuhoitud kuludest** – ennetada või edasi lükata intensiivse- mate (ja kallimate) teenuste vajadust, sh vajadust statsionaarse ja erakorralise arstiabi järele.

Kaaluda tuleks **kulutõhususe indeksi väljatöötamist**, mis võimaldab monitoorida DI-ga kaasnevat ressursikulu ja olla abiks ka vastavate reformide elluviimise võimestamisel.

MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 4.1: Kulud			
VÕIMALIKUD INDIKAATORID	ANDMETE KÄTTESAADAVUS		
Haigekassa otseste kulude muutus (sh patsientide kategooriate ja raskusastmete lõikes, nt dementsed, skisofreeniahaiged jms)			
64	Koduse hoolduse kulu per patsient, aastas	Haigekassa	
65	Institutsionaalse hoolduse kulu per patsient, aastas	Haigekassa	
66	Rehabilitatsiooniteenuste kulu per patsient, aastas	Haigekassa	
67	Väljapool institutsiooni pakutava hoolduse ja institutsionaalsele hoolduse kulude suhe	Haigekassa	
68	Erinevate tervishoiuteenuste kogukulu per pikaajalise hoolduse patsient, aastas	Haigekassa	
Sotsiaalkindlustusameti otseste kulude muutus (sh teenusekasutajad kategooriate ja raskusastmete lõikes)			
69	Kodus osutatava hoolduse kulu per patsient, aastas	SKA	
70	Institutsionaalse hoolduse kulu per patsient, aastas	SKA	
71	Rehabilitatsiooniteenuste kulu per patsient, aastas	SKA	
MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 4.2: Tulud			
Haigekassa säästetud kulude muutus (ehk teenusekasutajate vähenenud vajadus kulukate teenuste järele)			
72	Väljapool institutsiooni pakutava hoolduse ja institutsionaalsele hoolduse kulude suhe	78 Pikaajalise hoolduse patsientide (PHP) ambulatoorsete ja statsionaarsete visiitide/ravijuhtude suhe	Haigekassa
73	Riiklike sotsiaalkindlustusameti teenusekasutajate arv	79 PHP keskmine ambulatoorsete visiitide arv, aastas	Haigekassa
74	Riiklike sotsiaalkindlustusameti teenusekasutajate arv	80 PHP keskmine statsionaarsete voodipäevade arv, aastas	Haigekassa
Kohalike omavalitsuste teenusekasutajate arv	81 PHP määr, kes vajavad statsionaarset arstiabi 30 päeva jooksul peale eelmist statsionaarset visiiti (ehk rehospitaliseerimise määr)	82 PHP keskmine kiirabi väljakutsete arv, aastas	Haigekassa
75	Omavalitsuste teenusekasutajate arv	83 PHP määr, kellel esineb ravi kvaliteedist tulenevaid tüsistusi vms (indikaatoriks saab määratleda spetsiifilised diagnoosid)	Haigekassa / E-Kiirabi
76	Kohalike sotsiaalkindlustusameti teenusekasutajate arv	84 PHP määr, kes ei ole viimase aasta jooksul kasutanud statsionaarset arstiabi (sh patsientide kategooriate ja raskusastmete lõikes, nt dementsed, skisofreeniahaiged jms)	Haigekassa
77	Omavalitsuste pikaajalise hoolduse kulu per patsient, aastas	Sotsiaalkindlustusameti säästetud kulude muutus	
		85 Pikaajalise hoolduse teenusekasutajate (PHT) määr, kelle hooldusvajadus on viimase aasta jooksul vähenenud (sh teenusekasutajad kategooriate ja raskusastmete lõikes)	SKA / KOV
		86 PHT määr, kes kasutavad intensiivse hoolduse teenuseid (sh teenusekasutajad kategooriate ja raskusastmete lõikes)	SKA / KOV
Kohalike omavalitsuste säästetud kulud			
-	-	-	-
Paranenud tervise- ja toimetulekunäitajad (hooldatavatel ja lähedastel)			
-	Vt indikaatoreid mõju kategooriates 1.2 ja 2.2.	-	-
MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 4.3: Kulutõhusus			
87	Kulutõhususe indeks	Eeldab pikaajalise hoolduse kulutõhususe indeksi väljatöötamist	

## OODATAV MÕJU 5: TEENUSTE KVALITEET PARANEB

**Kvaliteet** = inimeste seisundi vs korralduse paranemine.

Teenuste **kättesaadavus** = kuidas on DI mõjul muutunud teenuste ajaline, finantsiline, geograafiline kättesaadavus.

Teenuste **standardiseeritus** = kui võrd on DI mõjul muutunud teenuste kvaliteedi juhtimine süsteemsemaks ja inimkeskemaks.

**KOV teenuste osutamise võimekus** = eduka DI eelduseks, sest teenused liiguvad institutsioonidest kogukonda ehk suuremas mahus KOV vastutusalasse.

**Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integreeritus** = enamik teenusekasutajatest vajavad mõlemaid teenuseid.

MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 5.1: Teenuse kättesaadavus			
Võ	MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 5.2: Teenuste standardiseeritus		
Aja	MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 5.3: Kohalike omavalitsuste teenuste osutamise võimekus		
88	Teen	105	
89	Teen	106	
90		115	MÕJU HINDAMISE KATEGOORIA 5.4: Sotsiaal- ja tervishoiusüsteemide integreeritus
91		107	Andmesüsteemide integreeritus
92		108	121 Vastavat ligipääsuõigust omavatel spetsialistidel (nt juhtumikorraldajatel vms) on võimalik pääseda ligi iga teenusekasutaja teenuse kasutamisega seotud sotsiaal- ja tervishoiuandmetele Eeldab andmekogumise käivitamist
93		117	122 Iga pikaajalise hoolduse teenuse kasutaja kohta on teenusega seotud sotsiaal- ja tervishoiuandmed ühest kohast kättesaadavad Eeldab andmekogumise käivitamist
94	Teen	118	123 Pikaajalise hoolduse teenusekasutajate (PHT) määr, kelle hooldusvajaduse hinnangu/hooldusplaani koostamisel/uuendamisel on osalenud nii sotsiaal- kui tervishoiutöötaja Eeldab andmekogumise käivitamist
95	Teen	119	124 PHT määr, kellel on olnud kontakt oma perearstiga viimase 12 kuu jooksul Eeldab andmekogumise käivitamist
96	Fin:	111	125 Perearstide määr, kellel on olnud viimase 30 päeva jooksul kontakt mõne oma nimistu patsiendi koduõega Eeldab andmekogumise käivitamist
97	andme	112	126 Perearstide määr, kellel on olnud viimase 30 päeva jooksul kontakt mõne oma nimistu patsiendi juhtumikorraldajaga Eeldab andmekogumise käivitamist
98	Teenu:	113	127 Perearstide määr, kes on viimase 3 kuu jooksul osalenud mõne oma nimistu patsiendi hooldusplaani koostamisel Eeldab andmekogumise käivitamist
99	Teenu:	114	128 Koduõdede määr, kes on viimase nädala jooksul teinud koostööd oma patsientide hooldusõdedega Eeldab andmekogumise käivitamist
100	mediaan kesk	129	129 Koduõdede määr, kes on viimase kuu jooksul teinud koostööd oma patsientide juhtumikorraldajatega Eeldab andmekogumise käivitamist
101	Tasulise insti	130	130 Sotsiaalhooldajate määr, kes on viimase nädala jooksul teinud koostööd oma patsientide koduõdedega Eeldab andmekogumise käivitamist
102	mediaan kesk	131	131 Sotsiaaltöötajate määr, kes on viimase nädala jooksul teinud koostööd oma patsientide koduõdedega Eeldab andmekogumise käivitamist
103	Teenusekasu		102 KOV määr, kus teenuste omaosaluse määr ei ole suurem kui X Eeldab andmekogumise käivitamist
104	taskukohas:		103 KOV määr, kus teenusepakkujate/teenusevajate suhe on vähemalt X Eeldab andmekogumise käivitamist
	Geograafiline kätt		104 KOV määr, kus rahulolu teenuste järjekordade ja finantsilise kättesaadavusega on vähemalt X Eeldab andmekogumise käivitamist
	101 Kohalike omi		
	102 Kõrgemad kui		

## OODATAV MÕJU ÜHISKONNALE

6. Iseseisvalt toimetulevate inimeste määr Eestis kasvab
7. Pikaajalist hooldust vajavate inimeste vaesusrisk väheneb
8. Hoolduskoormuse alt vabanevate inimeste aktiivsus tööturul kasvab
9. Ühiskonna suhtumine pikaajalist hooldust vajavatesse inimestesse paraneb

OODATAV MÕJU 6: ISESEISVALT TOIMETULEVATE INIMESTE MÄÄR EESTIS KASVAB		
VÕIMALIKUD INDIKAATORID		ANDMETE KÄTTESAADAVUS
132	Tööealiste määr, kelle igapäevane toimetulek ei ole terviseprobleemide tõttu piiratud	Statistikaamet
133	65-84-aastaste määr, kelle igapäevane toimetulek ei ole terviseprobleemide tõttu oluliselt piiratud	Statistikaamet
134	85+ aastaste määr, kelle igapäevane toimetulek ei ole terviseprobleemide tõttu oluliselt piiratud	Statistikaamet
OODATAV MÕJU 7: PIKAAJALIST HOOLDUST VAJAVATE INIMESTE VAESUSRISK VÄHENE		
135	Vaesusriskis elavate 65-84-aastaste määr	Statistikaamet
136	Vaesusriskis elavate 85+ aastaste määr	Statistikaamet
137	Tööealiste pikaajalise hoolduse teenusekasutajate määr, kes elavad vaesusriskis	Eeldab andmekogumise käivitamist
138	Eakate pikaajalise hoolduse teenusekasutajate määr, kes elavad vaesusriskis	Eeldab andmekogumise käivitamist
OODATAV MÕJU 8: HOOLDUSKOORMUSE ALT VABANEVATE INIMESTE AKTIIVSUS TÖÖTURUL KASVAB		
139	Osakaal tööealisest elanikkonnast, kelle tööturuaktiivsus on lähedase hooldamise tõttu pärsitud	Eeldab andmekogumise käivitamist
140	Omastehooldajate määr/arv, kes on viimase aasta jooksul asunud tööle (nii täis- kui osalise koormusega)	Eeldab andmekogumise käivitamist
OODATAV MÕJU 9: ÜHISKONNA SUHTUMINE PIKAAJALIST HOOLDUST VAJAVATESSE INIMESTESSE PARANE		
141	Osakaal elanikkonnast, kelle suhtumine pikaajalist hooldust vajavasse inimesesse on paranenud (sh erinevate pikaajalise hoolduse sihtrühmade lõikes)	Eeldab andmekogumise käivitamist

# PÕHISÕNUMID

1. DI keskseks eesmärgiks on parandada inimeste **iseseisvat toimetulekut**. Oluline on hinnata teenusekasutaja **seisundi muutust teenuse saamise käigus** – kas see säilib, paraneb või halveneb.
2. DI kui poliitikasuuna üheks olulisemaks ootuseks on teenuste **kvaliteedi ja inimkesksuse paranemine** – selle saavutamise hindamiseks tuleb kvaliteeti käsitleda läbi teenuste **integreerituse, kättesaadavuse, standardiseerituse ja osutamisevõimekuse** vaates.
3. Eesti pikaajalise hoolduse üheks olulisemaks väljakutseks on **omastehooldajate suur koormus, mis vajab DI protsessis erilist tähelepanu**. Omastehooldajaid tuleb käsitleda abivajajatena ja mõju hindamisel vaadelda nii muutusi hooldajate profiilis, seisundis, hooldamise intensiivsuses ja hooldamisoskustes.
4. DI ei pruugi kaasa tuua otseste kulude vähenemist, seevastu süsteemi kulutõhusus suure tõenäosusega paraneb ehk süsteem muutub säästlikumaks – **DI kulude ja tulude monitoorimine on kriitilise tähtsusega**, et teha läbimõeldud poliitikavalikuid.
5. Hindamisraamistiku loomisel tuleb arvestada, et **paljude indikaatorite väärtuse leidmiseks ei ole andmed praegu kättesaadavad** ja andmekogumine tuleb alles käivitada.

# AITÄH!

[laura.aaben@praxis.ee](mailto:laura.aaben@praxis.ee)  
[gerli.paat-ahi@praxis.ee](mailto:gerli.paat-ahi@praxis.ee)

[www.praxis.ee](http://www.praxis.ee)

**praxis** | mõttekoda