

<b>Koostaja:</b>	Lagle Kalberg – erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse juhataja Ülle Riisalo – erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse nõunik Kati Karelson - analüütik
<b>Teema:</b>	<b>Kohtumääruse alusel teenuse kasutajate profiilide analüüs, märts 2023</b>
<b>Seotud osapooled:</b>	Sotsiaalkindlustusamet, Sotsiaalministeerium, erihoolekandeteenuste osutajad, erihoolekandeteenuse kasutajad

**Teenus on mõeldud** psüühikahäirega täisealisele inimesele, kes tervislikust seisundist tulenevalt ei suuda püsivalt oma käitumisest aru saada või seda juhtida ning kes on endale ja/või teistele ohtlik, kui ta jäetakse paigutamata hoolekandetasutusse ööpäevaringset erihoolekandeteenust saama ning varasemate teenuste kasutamine ei ole osutunud piisavaks või muude teenuste kasutamine ei ole võimalik.

Otsuse teenuse vajaduse kohta teeb kohus, st teenusel viibimine on isiku tahtest olenematu (nõusolekuta). Teenusele paigutamise saab algatada inimese eestkostja või inimese elukohajärgne kohaliku omavalitsuse üksus, kes peavad esitama kohtule põhjendatud avalduse. Õigusaktidest tulenevalt on Sotsiaalkindlustusamet kohustatud väljastama suunamisotsuse viivitamata pärast kohtumääruse jõustumist või täitmiseks tunnistamist kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud isikule ja tema seaduslikule esindajale.

**Teenuse eripära** Kohtumäärusega teenusele paigutab kohus isiku kuni üheks aastaks. Kohtumäärusega teenusel on teenuseosutajal õigus piirata isiku vabalt liikumist ning kasutada vajadusel eraldamist. Vastavalt kehtivatele õigusaktidele peab teenuseosutaja tagama 20 teenuse saaja kohta vähemalt ühe tegevusjuhendaja ööpäevaringse kohaloleku ning vastavalt vajadustele lisaks vähemalt ühe tegevusjuhendaja kohaloleku väljaspool ööaega. Praktikas on kohtumäärusega teenusele teenuseosutaja poolt lisaks palgatud ka turvatöötaja ning paigaldatud turvasüsteemid, sh häirenupud oma töötajate kaitseks ja turvalisuse tagamiseks.

**Teenuse eesmärk** on vähendada isiku ohtlikkust endale ja/või teistele ning suurendada valmisolekut abi vastu võtta, et ta saaks naasta tavapärasesse elukeskkonda ja oleks vajadusel nõus kasutama teisi sotsiaalhoolekande abimeetmeid, mida osutatakse väljaspool kinnist hoolekande asutust. Kohtumäärusega teenusel arendatakse ja kinnistatakse isiku igapäevaelu- ja tööoskusi, juhendatakse hooldustoimingutes ja raviskeemi järgimisel, suhtlemisel ning vaba aja tegevuste leidmisel.

## 1. Teenusele suunamine

### Isikute arvud ja teenuskohad

Kokku on perioodil 2011-2022 kohtumäärusega teenusel onud 695 erinevat isikut.

**Tabel 1. Unikaalsete isikute arv teenusel aastas ja teenuskohtade arv perioodil 2011-2022**

<b>Aasta</b>	<b>Aasta jooksul teenusel olnud isikute arv</b>	<b>Teenuskohtade arv igal aastal (01.12. seisuga)</b>
<b>2011</b>	226	
<b>2012</b>	257	
<b>2013</b>	243	132

## MEMO

2014	169	119
2015	163	119
2016	158	109
2017	160	100
2018	145	100
2019	136	98
2020	123	94
2021	114	94
2022	115	94

Tabel 2. ülevaade ÖK teenusele suunatud isikutest 2011-2022

Aasta	Teenusel olevate isikute arv (seisuga 31.12.)*	Aasta jooksul teenusel olnud isikute arv*	... neist esmakordselt teenusel*	Suunamisi aasta jooksul**	Teenuselt väljumisi aasta jooksul**	esmakordsete % aasta jooksul teenusel olnud isikutest	Esmakordsete arvu kasv/kahanemine võrreldes eelmise aastaga, %
2011	158	226	113	202	158	50%	
2012	167	257	95	211	202	37%	-16%
2013	127	243	68	184	224	28%	-28%
2014	113	169	33	137	151	20%	-51%
2015	107	163	43	139	145	26%	30%
2016	110	158	49	137	134	31%	14%
2017	102	160	41	132	140	26%	-16%
2018	91	145	34	122	133	23%	-17%
2019	81	136	31	130	140	23%	-9%
2020	92	123	25	149	137	20%	-19%
2021	72	114	18	157	176	16%	-28%
2022	95	115	32	107	87	28%	78%

\*teenusel olevad unikaalsed isikud

\*\* suunamiste/väljumiste arv mitte isikute arv. Üks isik võib olla teenusel aasta jooksul mitu perioodi: 1 suunamine ja väljumine, järgneb uus suunamine ja väljumine jne. Juhul, kui isik on varasema aasta suunamisega teenusel, st teenusperiood algas eelmise aasta kuupäevaga, siis siin tabelis see ei kajastu

Tabelist on näha, et aasta-aastalt (2011-2021) on teenusel olevate unikaalsete isikute arv vähenenud, vähenenud on ka teenuskohtade arv – **2013.a. 132 teenuskohta, 2022.a. 94 teenuskohta (tabel 1)**. Sh aastatel 2014-2017 olid kohtumäärusega erihoolekandeteenusel ka alaealised (9 alaealist aastatel 2015-2017 ja 6 alaealist 2014a.)

Samas, kui teenuskohtade arv on vähenenud, on esmakordselt kohtumäärusega teenusele jõudvate isikute arv 2022.aastal hakanud kasvama – kui 2021.aastal oli terve aasta peale esmakordselt teenusel 18 inimest 72st (16% kõigist teenusel olevatest isikutest), siis 2022.a 32 inimest 115st (28% kõigist teenusel olevatest isikutest).

Teenusele suunamiste arv aasta jooksul kokku oli tõusmas aastatel 2020 ja 2021 – 2020.aastal kokku 149 ja 2021.a 157 suunamist, mis teeb ühes kuus keskmiselt vastavalt 12,4 või 13 suunamist. 2022.a on suunamiste arv küll väiksem olnud, aga 2022.a sügisest alates

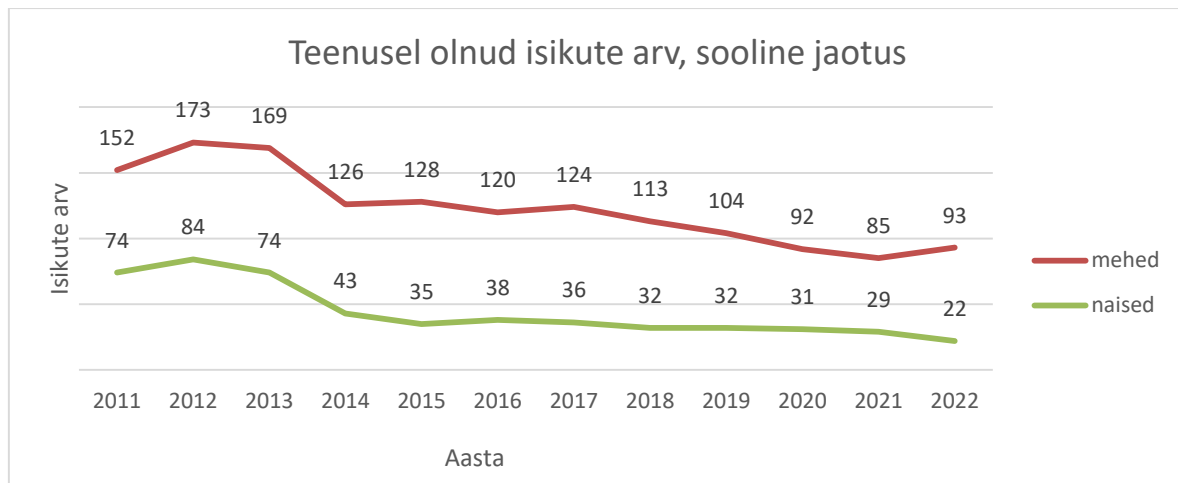
## MEMO

tekkis olukord, kus kohtumäärusi tuli mitme kuu vältel rohkem SKA-le täitmiseks, kui oli loodud teenuskohti – siit tulenes ka vajadus kohtumäärusega teenuse kohtade juurde loomiseks. Käesolevaks hetkeks on olukorra akuutsus pisut taandunud ja 20.03.23 seisuga on vaba 2 teenuskohta. Kuid juhtumeid, milliste kohta on SKA andnud omapoolse hinnangu ning on kohtu otsuse tagasiside ootel, on 20.03.2023 seisuga 7.

[Sooline ja vanuseline jaotus](#)
**Tabel 3. Aasta jooksul ÖK teenusel olnud isikud soo ja vanuse järgi, 2011 vs 2022**

SUGU	VANUS	Teenusel aasta jooksul, isikute arv		Teenusel aasta jooksul, %	
		2011	2022	2011	2022
mehed	kuni 19-a	0	2	0%	2%
mehed	20-29	11	23	7%	25%
mehed	30-39	38	23	25%	25%
mehed	40-49	39	15	26%	16%
mehed	50-59	46	14	30%	15%
mehed	60-69	11	14	7%	15%
mehed	70+	7	2	5%	2%
<b>mehed</b>	<b>Kokku</b>	<b>152</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
naised	kuni 19-a	2	0	3%	0%
naised	20-29	10	6	14%	27%
naised	30-39	4	7	5%	32%
naised	40-49	16	3	22%	14%
naised	50-59	19	3	26%	14%
naised	60-69	6	1	8%	5%
naised	70+	17	2	23%	9%
<b>naised</b>	<b>Kokku</b>	<b>74</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Kokku</b>	<b>kuni 19-a</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
<b>Kokku</b>	<b>20-29</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>9%</b>	<b>25%</b>
<b>Kokku</b>	<b>30-39</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>19%</b>	<b>26%</b>
<b>Kokku</b>	<b>40-49</b>	<b>55</b>	<b>18</b>	<b>24%</b>	<b>16%</b>
<b>Kokku</b>	<b>50-59</b>	<b>65</b>	<b>17</b>	<b>29%</b>	<b>15%</b>
<b>Kokku</b>	<b>60-69</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>
<b>Kokku</b>	<b>70+</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>
<b>KOKKU</b>	<b>KOKKU</b>	<b>226</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Joonis 1. Kohtumäärusega teenusel olnud isikute vanuseline ja sooline jaotus aastatel 2011-2022



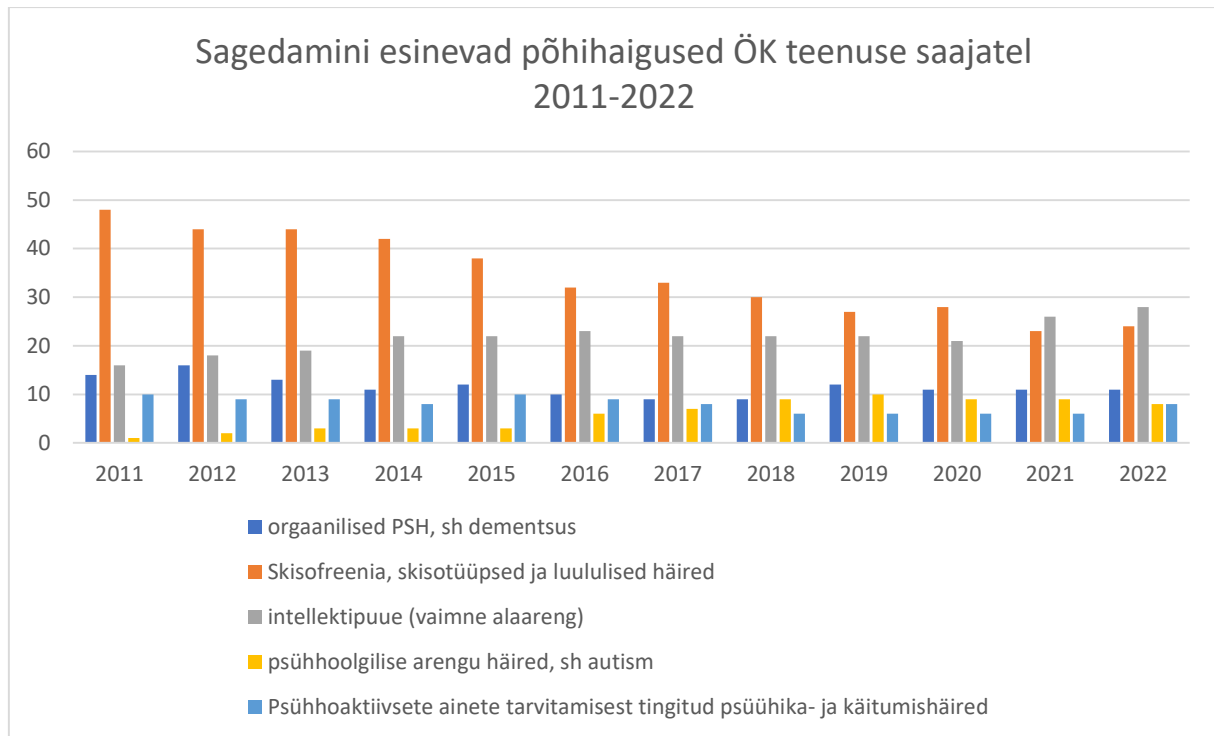
Igal aastal on kohtumäärusega teenusel olnud meeste osakaal suurem kui naiste oma, jäädes perioodil 2011-2021 67-75% vahemikku, aga 2022.aastal on meeste osakaal teenusesaajatest kasvanud 81%ni.

Analüüsiks võetud taustaandmetest lähtuvalt saab öelda, et 20-29a. vanuste meeste seas on teenusekasutajate osakaal kasvanud aasta aastalt suhteliselt ühtlases tempos paari % võrra, va. 2014. aastal, kui oli tõus 9%lt 17%le. Naiste puhul on samas vanuserühmas olnud hüppeline kasv 2016.aastal 14%lt 21%le, teistel aastatel samuti sujuv paari % tõus.

#### Teenuse saajate hulgas sagedamini esinevad põhihaigused

Kohtumäärusega teenuse saajatel domineerivad läbi aastate RHK-10 klassifikatsioonile vastavalt järgmised põhihaigused 1.skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired, 2.intellektipuu (vaimne alaareng), 3.psühholoogilise arengu häired e psüühilise arengu spetsiifilised häired, sh autism, 4.orgaanilised - k.a sümptomaatilised – psüühikahäired, sh dementsus ning 5.psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, sh sõltlased (vt Joonis 2). Täpsustame, et vastavalt SHS §72 lg2 on kohtumäärusega teenusele õigustatud ka dementsuse ja sõltuvuse põhihaigusega isikud. Vähemal määral on põhihaiguste hulgas esindatud ka meeleoluhäired; neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired; füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste e somaatiliste teguritega seotud käitumissündroomid, täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired ning tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired – kuna viimati mainitud põhihaiguste osakaal on väike, siis need allolevas Joonisel 2 ei kajastu.

## Joonis 2. Aasta jooksul ÖK teenusel olnud isikud põhihaiguse järgi, 2011-2022



Jooniselt 2 nähtub, et kohtumäärusega teenuse saajate hulgas on tendents intellektipuudega- ja psühholoogilise arengu häiretega, sh pervasiivsed arenguhäired (sh autistid) teenuse saajate arvu suurenemisele aastate lõikes. Vähenud on skisofreenia jm skisotüüpsete häiretega teenuse saajate arv; mitte eriti märkimisväärselt on vähenemistendents nähtav ka orgaaniliste psüühikahäiretega teenuse saajate ning sõtlaste puhul.

Võrdluseks nt aastatel 2011 ja 2022 oli kohtumäärusega teenusel põhihaiguste esinemissagedus järgmine:

**Tabel 4. kohtumäärusega teenusesaajate põhihaiguste esinemine 2011 vs 2022**

	põhihaigus	2011 (% kõigist teenuse saajatest)	2022 (% kõigist teenuse saajatest)
1.	intellektipuue	16	28
2.	skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	48	24
3.	orgaanilised PSH, sh dementsus	14	11
4.	psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	10	8
5.	psühholoogilise arengu häired, sh autism	1	8
6.	Muud	11	21

2. [Teenuselt väljumine:](#)

Tabel 5. ülevaade ÖK teenuselt välja suunatud isikud 2011-2022

Aasta	Teenus lõppes aasta jooksul*	... neist on teenusele tagasi tulnud 1 kuu või pikema aja möödudes*	Teenus jätkus (st teenusperiood jätkus järgmisel aastal)*	... neist on teenusele tagasi tulnud 1 kuu või pikema aja möödudes*	KOKKU tagasi teenusele tulnud neist, kes olid teenusel aasta jooksul	% aasta jooksul teenusel olnutest
2011	68	7	158	28	35	15%
2012	90	16	167	34	50	19%
2013	116	19	127	36	55	23%
2014	56	17	113	32	49	29%
2015	56	12	107	35	47	29%
2016	48	11	110	34	45	28%
2017	58	15	102	31	46	29%
2018	54	14	91	30	44	30%
2019	55	16	81	30	46	34%
2020	31	8	92	41	49	40%
2021	42	20	72	33	53	46%
2022 (kuni 31.10.2022)	23	8	92	34	41	36%

\*teenusel olevad unikaalsed isikud

Viimaste aastate numbritest nähtub, et inimeste osakaal, kes on viimase aasta jooksul olnud kohtumäärusega teenusel ja on uuesti tagasi suunatud kohtumäärusega teenusele, on tõusmas – st nad ei ole saanud hakkama kas teistel erihoolekandeteenustel või ühiskonnas üldiselt. 2020 ja 2021.a on selles osas esilekerivad – vastavalt 40% ja 46% aasta jooksul teenusel olnud inimestest, varasema u 30% asemel, on aasta jooksul teenusele tagasi tulnud. 2022.aastal on see veidi langenud, 36-%le.

Kohtumäärusega teenusele tehakse suunamine reeglina kohtu poolt 1 aastaks. Vajadusel saab taotleda kohtumääruse pikendamist. Nagu eelpool olevas tabelis olevad arvud näitavad, siis sageli, kui inimene on juba üks kord kohtumäärusega teenusele suunatud, siis ta suunatakse sinna veelkord. Järgmises tabelis on näha, kui palju inimesi ja mitu aastat on nad viimase 12.a jooksul teenusel olnud. Kõige sagedamini on inimene teenusel 2 aastat (41,3% isikutest) (Tabel 5).

Isikute profiil, kes on jõudnud aastatel 2011-2022 kohtumäärusega teenusele tagasi:

- F20-F29 (skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired) või F70-F79 (intellektipuu) dgn-ga.
- Keskmine vanus 39,6 eluaastat.
- 79% on nendest mehed ja 21% naised.

**Tabel 5. Mitmel aastal kokku on isik perioodil 2011-2022 ÕK teenusel olnud (aastaid kokku on 12 sel perioodil)**

Mitme aasta jooksul on teenusel olnud	Isikute arv	%
1	140	19,9%
2	286	41,3%
3	106	15,3%
4	52	7,5%
5	33	4,8%
6	26	3,8%
7	18	2,6%
8	11	1,6%
9	6	0,9%
10	8	1,2%
11	6	0,9%
12	3	0,4%
<b>unikaalsete isikute arv</b>	<b>695</b>	<b>100%</b>

Eeltoodud tabelist nähtub, et kõikidest 12 aasta jooksul kohtumäärusega teenusel viibinud isikutest ligi 77% on olnud teenusel kolme või enama aasta jooksul. Eesti Psühhiaatrite Seltsi hinnangul ei saagi eeldada, et kõik raske psüühikahäirega isikud liiguksid ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste toel vaid paranemise suunas ja vajaksid järk-järgult vähem toetavaid teenuseid. Teatud hulk raske psüühikahäirega isikuid vajabki elukestvalt ööpäevaringseid (eri)hooldusteenuseid, et tagada neile vajalik kõrval abi, järelevalve ja järjepidev ravi. Kui isik on pikemaajaks olnud stabiilses seisundis talle sobiva toetusega teenusel, siis ei anna see iseenesest alust järeldada, et ta tuleb samahästi toime ka vähema toetusega teenusel. Psüühikahäiretega isikute kergekäeline suunamine suurema toetusega teenuselt vähema toetusega teenustele võib psühhiaatrite hinnangul tuua kaasa psüühilise seisundi dekompanseerumise ja (taas) võib osutada vajalikuks isiku paigutamine kinnisesse asutusse, nii haiglasse kui hoolekandeesutusse.

#### Analüüsist lähtuvalt lahendusettepanekud

1. Vältimaks olukorda, kus SKA on sunnitud rikkuma seadust (SHS par 71 lg 4 ja lg 9) ning enesele ja teistele potentsiaalset ohtlikud psüühikahäirega isikud liiguvad vabalt ringi ja/või viibivad kergemal erihooldusteenusel või psühhiaatriaiglas kohtumäärusega teenuse vabade teenuskohtade puudumise tõttu, teeb SKA põhimõttelise ettepaneku, sh tuleviku vaates, hoida kohtumäärusega ööpäevaringse erihooldusteenuse teenuskohtade arv püsivalt mõne teenuskoha võrra suurem kui seda on mingi ajahetke tegelik vajadus (sarnaselt haiglatega, nn reservkohad).

*SHS par 71 Suunamisotsuse väljastamine lg (4) Kohtumäärusega hoolekandeesutusse paigutatud isikule ja tema seaduslikule esindajale väljastab Sotsiaalkindlustusamet suunamisotsuse viivitamata pärast kohtumääruse jõustumist või täitmiseks tunnistamist; lg (9)*

## MEMO

*Kohtumäärusega hoolekandeesutusse paigutatud isik tuleb hoolekandeesutusse paigutada viivitamata pärast suunamisotsuse väljastamist.*

Põhjuseks:

a)SKA teenuse konsultantide hinnangul keskmiselt 5-6 korda aastas (eraldi arvestust selliste olukordade üle SKA ei pea) tuleb ette olukordi, mil oleme palunud psühhiaatriaiglat või mõnda kergema erihooldusteenuse osutajat võtta/hoida kohtumäärusega teenusele suunatud isik ajutiselt enda juures, kuna kohtumäärusega teenusel ei ole vaba teenuskohta;

b)Eesti Psühhiaatrie Seltsi hinnangul, arvestades psüühikahäirete esinemissageduses toimuvat, on suurenenas eakate raskete psüühikahäirete ja sõltuvushäiretega isikute hulk ning on ebatõenäoline, et ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste (sh kinnise) vajadus lähiajal väheneb;

c)suur osa piiratud ja rangelt kontrollitud hoolduskeskkonna vajajatest põevad selliseid psüühikahäireid, mis ei ole tavapärasel tähenduses ravitavad – intellektihäired, autismispektrihäired, dementsused, raviresistentne skisofreenia, rasketest ajutraumadest või sõltuvushäirest alguse saanud püsivad ajukahjustused;

d)olukorras, kus kohus on tuvastanud isiku ohtlikkuse ja muude sekkumisvõimaluste puudumise raske psüühikahäire tõttu, ei ole mõeldav, et selline isik ootab määramatu aja teenuskohta avaühiskonnas.

2. Tinglikult on kohtumäärusega teenuse saajad ära jaotatud kolme teenusepakkuja vahel, lähtudes põhiosas küll isiku diagnoosist, kuid mõningatel juhtudel ka käitumuslikest vm eripäradest. Sellise tingliku jaotuse põhjuseks on isiku diagnoosist jm eripäradest lähtuvad erinevad juhendamisevõtted, erinev abi- ja toetusvajaduse aste, erinev keskkonna kujundamine - Merimetsa üksuses on peamiselt dementsed ja intellektipuudega isikud; Sillamäel valdavalt autismispektrihäirega isikud ning Viljandis psüühikahäiretega isikud. Ideaalis võiks selline diagnoosidest lähtuv teenuskohtade jaotumine olla sätestatud ka õigusaktidega, kuid see eeldaks, et igaks kohtumäärusega teenuse üksuses oleks võimekus luua diagnoosipõhiseid reservkohti. Käesoleval hetkel Viljandi ja Merimetsa üksuses selline võimekus puudub - füüsiliselt ei ole võimalik luua sobivaid ruumilahendusi reservkohtade jaoks, kuna teenusele on seatud kõrgendatud nõuded. Küll aga on diagnoosipõhiste kohtumäärusega teenusüksuste järgi reaalne vajadus teenuse saajate heaolust ja turvalisusest lähtuvalt.