

Sotsiaalministri määruse „Nõuded elukeskkonnale sotsiaalteenuste osutamisel“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määruse koostamise on tinginud rahvatervishoiu seaduse jõustumine 2025. aasta 1. septembril, mil muutus kehtetuks rahvatervise seadus, mille alusel varasemad nõuded olid kehtestatud. Seetõttu tuli uuesti kehtestada elukeskkonna nõuded sotsiaalteenuste osutamisel. Määruse eesmärk on ühtlustada ja korrastada nõudeid elukeskkonnale sotsiaalteenuste osutamisel, et toetada paremini teenusesaajate heaolu ning tagada selgem, paindlikum ja praktiliselt rakendatav regulatsioon. Määrusega korrastatakse seni mitmes erinevas määruses sätestatud tervisekaitsenõudeid, et need vastaksid tänastele vajadustele ja tegelikele teenuseosutamise tingimustele.

Määruses sätestatud nõuded on vajalikud turvalise ja inimväärse elukeskkonna tagamiseks. Võrreldes varasemate nõuetega on neid ajakohastatud ja osaliselt leevendatud. Mitmed varasemalt väga detailsed või tehnilised nõuded on asendatud oodatava tulemuse kirjeldamisega, mis annab teenuseosutajatele paindlikkuse valida sobivaim viis nõuete täitmiseks.

Võrreldes varasemaga on välja jäetud järgmised nõuded:

- dubleerivad nõuded, mis on reguleeritud teistes õigusaktides (nt ehitusseadustikus ja selle rakendusaktides);
- hoolekandetasutuse ehitamisel, ümberehitamisel ja renoveerimisel kasutatakse ehitus- ja viimistlusmaterjale, mille terviseohutus on tõendatud;
- hoolekandetasutuse ehitamise, ümberehitamise ja renoveerimise projekt koostatakse Terviseametiga;
- hoone kasutusse võtmiseks pärast ehitamist, ümberehitamist ja renoveerimist peab olema Terviseameti koostööst. Kohalike omavalitsuste kohustus kaasata Terviseamet koostööstava asutusena hoolekandetasutuste ehitus- ja kasutuslubade menetlusse tuleneb jätkuvalt ehitusseadustikust;
- hoolekandetasutus projekteeritakse võimalikult kaugemale mürarikastest teedest ja tänavatest ning õhku saastavatest ettevõtetest;
- kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihoolde teenuse osutamise maa-alal olevad jäätmenõud ja -mahutid peavad asuma teenuse osutamise ruumide akendest eemal, kasutamiseks ja äraveoks sobival kohal. Jäätmenõude ja -mahutite kasutamine peab olema ohutu ning nendest ei tohi levida nakkusi ega kahjureid;
- majandusõu planeeritakse üldjuhul maa-ala põhjapoolsesse ossa köögi- ja muude majandusruumide sissepääsude lähedusse. Seal võivad paikneda pesu- ja kuivatamispostid, vaibakloppimispuu ja prüginõud. Prüginõud peavad olema tihedalt sulguva kaanega ja asuma hoonest vähemalt 25 m kaugusel;
- hoolekandetasutuse elanikel peab olema võimalik liigelda selle asukohast muude avalike teenuste saamise asukohtadesse ning üldjuhul kasutada ühissõidukit;
- liiva saastumise vältimiseks rajatakse ööseks kaetavad liivakastid;
- maa-ala korrashoidu jälgitakse iga päev ja seda koristatakse vajaduse korral, muru niidetakse vajaduse korral;
- liivakasti liiva vahetatakse igal kevadel. Kuival ajal tuleb liiva kergelt niisutada ja see tuleb perioodiliselt läbi kaevata;
- eluruumid planeeritakse hoone ida-, kagu- või lõunapoolsesse ossa, köök aga põhjapoolsesse ossa;
- hoone sissepääsud projekteeritakse tuulekojaga, välistrepid varikatusega ja enam kui kahe astmega välistrepid piirde või käsipuuga;
- koolikohustuslikku ikka jõudnud lastele nähakse ette õppimiskohad ja toad mitte enam kui kahe voodiga;

- akende ühepoolse asetuse korral ei tohi akna ja vastasseina kaugus olla üle 6,0 m. Aknaid pestakse vähemalt kaks korda aastas;
- kunstliku valgustuse valgusallikate keskmine valgustustihedus (valgustatus) treppidel peab olema vähemalt 150 luks;
- kunstlik valgustus peab tagama kõikides ruumides piisava ühtlase ja hajutatud valguse. Kunstliku valgustuse valgusallikate keskmine valgustustihedus (valgustatus) mänguruumis peab olema vähemalt 300 luks, tualettruumis 200 luks, treppidel 150 luks ja magamisruumis 100 luks;
- ruumide optimaalne õhuniiskus on vahemikus 40–60%;
- ruumide optimaalne suhteline õhuniiskus kütteperioodil on 30–60%, õhutemperatuur vähemalt $20\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$. Minimaalse vajaliku õhuniiskuse tagamiseks tuleb kasutada õhuniisuteid;
- ruumi temperatuur peab olema vähemalt 20 °C ;
- duši ja valamute kasutamisel peab sooja vee temperatuur olema reguleeritav $37\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$ piires ning köögi- ja toidunõude pesemisel $65\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$ piires;
- ruumides, v.a abiruumid, peavad vähemalt pooled akendest olema tuulutamiseks avatavad ja hõlpsasti käsitsetatavad;
- laste kasutuses olevate esimese korruse ruumide põrandad peavad olema kaetud soojustatud põrandakattematerjaliga. Põrandapinna temperatuur peab olema 18–23 °C. Siseõhu- ja põrandatemperatuuri vahe ei tohi ületada 2 °C ning välis- ja siseõhu temperatuuri vahe 4 °C;
- kuumköögis on nõutav väljatõmbe- ning pesupesemis- ja riietekuivatusruumis sisse- väljatõmbe sundventilatsioon. Toidukäitlemisruumide ventilatsiooni projekteerimisel arvestatakse ruumi suurust ja seadmete hulka;
- pesupesemis- ja riietekuivatusruumi projekteeritakse vähemalt viiekordne õhuvahetus tunnis;
- ahjukütte korral ei tohi küttekolle avaneda magamistuppa;
- hoolekandetasutuse soojaveearustuses peab vee temperatuur olema ööpäevaringselt vähemalt 45 °C;
- küttekehad peavad olema kergesti puhastatavad.

Lisanduvad nõuded leevendavad kehtivaid nõudeid või ei vaja olulisi finantsvahendeid:

- põhjendatud juhul võib teenusesaaja kohta arvestatav ruumi pindala olla määruuses nõutust kuni 10% väiksem, kui see on sobiv ja turvaline ning ei halvenda teenuse kvaliteeti (nõue annab paindlikkust varem jäigalt nõutud pindalanõuetele);
- asutuses tuleb teenusesaajale tagada võimalus suhelda lähedaste ja tervishoiutöötaja või muu spetsialistiga ning läbida vajalikud terviseuuringud privaatselt (siin võib kasutada juba olemasolevaid ruume, ei vaja suuri rahalisi kulutusi);
- siseõhu temperatuuri tõusmisel üle 27 °C võetakse tarvitusele meetmed selle mõju vähendamiseks (lisaks konditsioneeride kasutamisele sobib kasutada ventilaatoreid, pakkuda jahedat jooki, jahedaid komprime, ruume tihedamini tuulutada või kasutada muid temperatuuri mõju leevendavaid võtteid ehk võimalik on kasutada väheseid rahalisi kulutusi nõudvaid meetmeid).

Määrus jõustub üldises korras, kuid privaatselt lähedaste, tervishoiutöötaja või muu spetsialistiga suhtlemise ning vajalike terviseuuringute läbimise tagamiseks on ette nähtud üleminekutähtaeg kuni 1. septembrini 2026.

Määrusega tehtavad muudatused ei suurenda inimeste ega vabaühenduste halduskoormust. Ettevõtjatele halduskoormus kokkuvõttes väheneb.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi keskkonnatervishoiu poliitika juht Aive Telling (aive.telling@sm.ee) ning rahvatervishoiu osakonna nõunikud Gerlin Lõhmus (gerlin.lohmus@sm.ee) ja Marilin Lutsoja (teenistusest lahkunud).

Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (piret.eelmets@sm.ee) ning mõjude hindamise Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika

osakonna analüütik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee). Määruse on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrusesse on koondatud järgmised määrused:

- 1) sotsiaalministri 12. märtsi 2007. a määrus nr 28 „[Tervisekaitsenõuded lapsehoiuteenusele](#)“;
- 2) sotsiaalministri 20. juuli 2007. a määrus nr 59 „[Tervisekaitsenõuded asendushooldusteenusele pere- ja asenduskodus](#)“;
- 3) sotsiaalministri 9. jaanuari 2001. a määrus nr 4 „[Laste hoolekandetasutuse tervisekaitsenõuded](#)“;
- 4) sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrus nr 75 „[Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile](#)“;
- 5) sotsiaalministri 3. aprilli 2002. a määrus nr 58 „[Täiskasvanute hoolekandetasutuse tervisekaitsenõuded](#)“.

Määrus ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga.

Määrus ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28 lõikest 1 tuleneb riigi kohustus rakendada positiivseid meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu. Määrus on põhiseadusega kooskõlas, kuna selles sätestatakse nõuded tervisliku, ohutu ja inimväärikust tagava elukeskkonna loomiseks sotsiaalteenuste osutamisel.

Määrus koosneb neljast peatükist ja 15 paragrahvist.

1. peatükis esitatakse määruse üldsätted. 2. peatükis sätestatakse ruumi ja sisustuse erinõuded sotsiaalteenuste osutamisel lastele ja 3. peatükis ruumi ja sisustuse erinõuded sotsiaalteenuste osutamisel täiskasvanutele. 4. peatükis on esitatud määruse rakendussätted.

1. peatükk sätestab üldnõuded kõigile §-s 1 loetletud teenustele, välja arvatud juhul, kui konkreetse teenuse puhul on sätestatud teisiti. Kui mõne nõude puhul on viidatud konkreetsele teenuseliigile, kohaldatakse seda nõuet siiski vaid vastavale teenusele. Lastele sotsiaalteenuste osutamisel tuleb lisaks üldnõuetele järgida 2. peatükis sätestatud ruumi ja sisustuse erinõudeid ning täiskasvanutele sotsiaalteenuste osutamisel tuleb lisaks üldnõuetele arvestada 3. peatükis sätestatud ruumi ja sisustuse erinõudeid.

Paragrahv 1 on sätestatud määruse reguleerimis- ja kohaldamisala. Määrusega kehtestatakse nõuded elukeskkonnale, terviseriskide ohjamisele ja riskitegurite vähendamisele nende sotsiaalhoolekande seaduses (SHS) nimetatud teenuste osutamisel, mille puhul on SHS-is teenuse juures viidatud rahvatervishoiu seaduse (RTHS) §-le 21. Nendeks teenusteks on:

- väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus;
- turvakoduteenus;
- suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenus;
- asendushooldusteenus asendus- ja perekodus (edaspidi *asendushooldusteenus*);
- järelhooldusteenus;
- erihoolekandeteenused (sh kogukonnas elamise teenus, päeva- ja nädalahoiuteenus, ööpäevaringne erihoooldusteenus, töötamise toetamise teenus, igapäeaelu toetamise teenus ja toetatud elamise teenus), kui teenust osutatakse teenuseosutaja omandis olevates või temale kasutamiseks antud ruumides;
- kinnise lastetasutuse teenus;
- eluruumi tagamise teenus;

- varjupaigateenus.

Elukeskkonnale esitatavate nõuete all peetakse silmas inimesele eakohase ja turvalise elukeskkonna tagamist ning elukeskkonnaga seonduvaid tervisehäirete ja haiguste vältimise tegevusi. Sisuliselt on tegemist seni kehtinud sättega.

Täpsustusena olgu märgitud, et väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse alla kuuluvad ka teenuse erivormid, näiteks päevahoiuteenus ja intervallhoiuteenus, mis ei ole erihoolekandeteenused SHS-i tähenduses. Selliste teenuste puhul kohaldatakse elukeskkonnale esitatavaid nõudeid vastavalt teenuse iseloomule, näiteks päevahoiuteenus osutamisel ulatuses, mis on asjakohane päevaseks teenuseks (nt magamiskoha, kuid mitte individuaalse voodikoha tagamise nõue), intervallhoiuteenus osutamise korral aga kohaldatakse üldhooldusteenuse nõudeid täies mahus. Sama loogika rakendub ka teiste §-s 1 nimetatud teenuste puhul – määrukses sätestatud nõudeid kohaldatakse ulatuses, mis on teenuse iseloomust ja eesmärgist tulenevalt põhjendatud.

Paragrahvis 2 sätestatakse üldnõuded maa-alale.

Lõikes 1 nimetatakse teenused, mille osutamisel on nõutav maa-ala olemasolu. Maa-ala olemasolu on vajalik, et pakkuda lastele ja erivajadusega inimestele turvalist, kontrollitud ja vajadustele kohandatud õuekeskkonda. Uuringud näitavad, et ligipääs õuekeskkonnale parandab laste ja psüühikahäirega inimeste emotsionaalset ja füüsilist heaolu ning vähendab stressi. Kinnise asutuse või kohtumääruse alusel osutatavate teenuste puhul on oluline tagada ka kontroll territooriumile ligipääsu üle, et vältida põgenemist või soovimatuid kontakte, mis eeldab iseseisva maa-ala olemasolu. Seetõttu kehtestataksegi ööpäevaringse erihooldusteenuse puhul maa-ala nõue rangelt vaid siis, kui teenust osutatakse kohtumääruse alusel, kuna tegemist on vabadust piirava teenusega, mis vajab eraldi kontrollitud õuekeskkonna olemasolu. Teistel ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise juhtudel ei ole kontrollitud õueala olemasolu kõnealuse määruks alusel nõutav.

Lõikes 2 on defineeritud maa-ala mõiste. Maa-alaks loetakse teenuseosutaja valduses olevat kinnistut või selle osa, kus teenuseosutajal on võimalik tagada teenusesaajatele turvaline ja kontrollitud õuekeskkond. Valdus võib tuleneda omandiõigusest, hoonestusõigusest, üürilepingust või muust õiguspärasest alusest.

Kontrollitud õuekeskkonna all peetakse silmas sellist õueala, mille kasutamise üle on teenuseosutajal tegelik võimalus teha järelevalvet ja kus on rakendatud vajalikud meetmed teenusesaajate turvalisuse tagamiseks. Kontrollitud õuekeskkond võib sõltuvalt teenuse iseloomust ja teenusesaajate eripärast tähendada näiteks füüsiliselt piiratud või muul viisil ohutuks tehtud ala (nt aed, piire, lukustatav värav) või järelevalve all olevat ala, mille riskid on teenuseosutaja poolt hinnatud ja maandatud. Selline õueala peab võimaldama teenusesaajatel viibida värskes õhus turvaliselt vastavalt nende vanusele, arengutasemele või erivajadustele.

Lõike 3 kohaselt peab maa-ala olema heakorrastatud, ohutu ja ligipääsetav. Vajaduse korral piiratakse maa-ala haljastuse või piirdeaia, et võimaldada teenusesaajate ohutut liikumist ja takistada nende lahkumist teenuseosutaja teadmata. Elukeskkonnale esitatavad nõuded ei ole üksnes esteetilise või formaalse iseloomuga, vaid on sisuliselt seotud mitme olulise eesmärgi täitmisega. Heakorrastuse all peetakse silmas seda, et territoorium on hooldatud sellisel määral, et see ei takista maa-ala sihipärast kasutamist ega sea ohtu seal viibivaid inimesi. Näiteks võib ohust rääkida juhul, kui ohutust vähendavad elemendid on kahjustunud või puuduvad (nt katkised piirded, murenenud trepid, varisemisohus objektid, avatud augud või muud ohtlikud konstruktsioonid). Lisaks võib pidada ohtlikuks seda, kui alal esineb teravaid oksid, libedaid liikumispindu, ohtlikke jäätmeid või muid tervisele ohtlikke esemeid vms. Vajaduse korral tuleb ligipääsu ohtlikele aladele (nt sõiduteed, tehnilised rajatised ja veekogud) piirata. Samuti tuleb arvestada võimalike evakuatsioonivajadustega ning tagada turvaline ja kiire väljapääs hädaolukorras. Samavõrd oluline on ennetada olukordi, kus teenusesaaja lahkuks asutusest sellest teada andmata, sest see ohustab nii tema enda kui ka teiste inimeste turvalisust.

Ligipääsetava ja ohutu maa-ala tagamine on sotsiaalteenuse sisulise kättesaadavuse ja turvalise osutamise eelduseks. Ligipääsetavus tähendab seda, et liikumine teenuse osutamise territooriumil on ohutu ja võimalik ka liikumisabivahendite (nt ratastool, kepid, lapsevanker) kasutajatele. Liikumisteed ja kaldteed peavad vastama kehtestatud ehitus- ja ligipääsetavuse nõuetele ning tarbetud astmed, järsud kalded ja muud liikumist takistavad barjäärid peavad olema välistatud. Teekatted peavad võimaldama liikumist ka abivahenditega ning talvisel ajal tuleb tagada tõhus libedustõrje ja lumekoristus.

Lisaks tähendab ligipääsetavus seda, et teenuse saamise kohale pääseb ligi ühistranspordiga. Ligipääsetav keskkond võimaldab teenusesaajate võrdset kohtlemist ja teenuse saamist vastavalt nende vajadustele, sõltumata inimese individuaalsest võimekusest. See on kooskõlas ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga ning aitab vältida diskrimineerimist. Lisaks toetab ligipääsetavus lähedaste külastusvõimalusi ja kogukondlikke tegevusi.

Terviklikult hooldatud haljastus ja väliskeskkond toetavad teenusesaajate heaolu, turvatunnet ja eneseväärikust. Uuringud on näidanud, et füüsiline keskkond mõjutab märkimisväärselt inimeste vaimset ja emotsionaalset heaolu. Ohutuse tagamisel on kriitilise tähtsusega vältida mürgistust. See on vajalik kõigi teenusesaajate, eriti aga laste (kellel on loomupärane uudishimu ning suur soov ümbritsevat käega katsuda ja maitsta) ja kognitiivsete erivajadustega inimeste puhul. Seetõttu ei piisa pelgalt järelevalvest või keeldude selgitamisest, vaid õuealal tuleb tagada keskkonna ohutus mürgistuste vältimiseks. Eelkõige tuleb vältida mürgiste marjade, lehtede või muude taimeosadega taimi. Näiteks paakspuumarjad, koralltomati viljad, piibelehe kõik osad ja ka jõulutäht võivad põhjustada rasket mürgistust ja tervisekahjustusi. Kui haljastuses soovetakse kasutada taimi, mille ohutus ei ole teada, tuleb enne nende istutamist tugineda kaasaegsetele ja usaldusväärsetele allikatele. Allikana tuleb käsitada tunnustatud teadusasutuste või riiklike asutuste (nt Terviseamet, Maaülikool) koostatud teaduslikke publikatsioone, eksperthinnanguid, asjakohaseid andmebaase ja erialakirjandust. Tegemist ei ole uue nõudega, vaid kehtiva korra täpsustusega, mille eesmärk on tagada, et elukeskkond on ohutu ning toetab teenuse osutamist kooskõlas inimõiguste ja sotsiaalse kaasatuse põhimõtetega. Maa-ala piiramine on vajalik juhul, kui see tagab teenusesaajate ohutu liikumise või takistab nende lahkumist territooriumilt teenuseosutaja teadmata. Piirde vajalikkuse üle otsustab teenuseosutaja, lähtudes teenusesaajate eripärast ja riskide maandamise vajadusest. Sobiva piirdelahendusena võib kasutada nii haljastust (nt tihe hekk) kui ka erinevat tüüpi ehituslikke piirdeid (nt puitaed, metallpiire või muu samaväärne tõke).

Maa-ala piiramise eesmärk on mitmetahuline. See aitab tagada teenusesaajate turvalisuse ja privaatsuse, vähendab territooriumilt juhusliku või tahtmatu lahkumise riski ning kaitseb väliste ohtude (nt liiklus, kõrvaliste inimeste sisenemine või loomade ligipääs) eest. Samuti aitab piire luua rahulikuma ja selgemalt struktureeritud keskkonna, mis toetab teenusesaajate enesetunnet ja orienteerumisvõimet, on väärikas ja vähendab häiringuid. Selgete piiridega keskkond on eriti oluline laste, eakate, kognitiivsete võimete langusega ja psüühikahäirega inimeste puhul, kelle turvatunne ja igapäevane hakkamasaamine sõltuvad keskkonna arusaadavusest.

Tagatud peab olema ka maa-alal paiknevate looduslike ja tehislake veekogude, veenõude või veega seotud rajatiste ohutus. Teenusesaajate järelevalveta ligipääs veekogudele peab olema takistatud, arvestades et nii lapsed kui ka täiskasvanud ei pruugi alati ohte adekvaatselt hinnata. Vajaduse korral tuleb veekogud ja suuremad veenõud (nt vihmaveetünnid) turvata, katta või nende juurdepääsu piirata. Veega seotud tegevuste puhul tuleb arvestada libeduse ja kukkumise riskiga, mistõttu peab tegevus veekogude läheduses olema teenusesaajate vanusest ja võimetest lähtuvalt kas piiratud või vahetult jälgitav.

Kinnise lasteasutuse teenuse puhul peab teenusesaajate väljapääs maa-alalt olema piiratud viisil, mis välistab maa-alalt lahkumise teenuseosutaja teadmata. Nõue tuleneb SHS § 130³ lõike 1 punktist 2, mille kohaselt peab teenuseosutaja tagama ööpäevaringse toe ja järelevalve, et ennetada lapse omavolilist lahkumist teenuse osutamise kohast ning lapse käitumisest lapsele endale või teistele tulenevaid ohte. Seetõttu peab elukeskkond olema üles ehitatud viisil, mis tagab

laste turvalisuse ning võimaldab teenuseosutajal täita oma seadusest tulenevat järelevalve- ja hoolduskohustust. Samas peab piiramine olema lapse õigusi ja väärikust austav ning proportsionaalne meede riskide ennetamiseks, mitte meelevaldne vabaduse piiramine.

Lõike 4 kohaselt peab juurdepääs teenuse osutamise hoonele olema pimedal ajal valgustatud. Eriti talveperioodil on pimedat aega palju, mistõttu on maja ümbruse piisav valgustatus turvalisuse ja ohutuse tagamiseks oluline. Valgustatud maa-ala võimaldab teenusesaajatel viibida õues ka pimedal ajal ning külastajatele on ligipääsutee ja peauks aegsasti tuvastatav. Välisvalgustus vähendab õnnetuse (nt kukkumine) riski ja suurendab turvatunnet. Eriti oluline on see vähenenud liikumisvõimega või nägemispuudega inimeste jaoks. Valgustus võib olla reguleeritud liikumisanduriga piirkonnas, mis on mõeldud üksnes teenuseosutajate jaoks. Ka kehtivas määruses on valgustusele samasisuline nõue.

Lõike 5 kohaselt peavad maa-alal paikneva mänguala seadmed ja atraktsioonid vastama laste eale, kasvule ja erivajadustele. Liiv liivakastis ega atraktsioonide all ei tohi olla saastunud. Mänguala all mõeldakse lastele mängimiseks mõeldud ala, mis peab vastama eale ja kasvule ning pakkuma lastele meelepärast, mitmekesist, ohutut ja arendavat tegevust. Maastik ja õueala, kus lapsed viibivad, peavad olema selliselt kujundatud ja varustatud, et need toetaksid laste arengut ja pakuksid neile sobivaid mängimisvõimalusi. Kuna mänguala on osa maa-alast, laienevad sellele samad üldised ohutus- ja ligipääsetavusnõuded, mis kogu territooriumile, kuid lisaks tuleb tagada mänguvahendite eakohasus, turvalisus ja arendav väärtus. Mänguvahendid peavad olema kindlalt paigaldatud, ilma teravate servade või väljaulatuvate osadeta ja kukkumisel lööki pehmendava kattega ning vastavama ehitusseadustikus sätestatud põhinõuetele. Kui mänguala vastab kehtivale standardile, loetakse ohutusnõuded täidetuks. Mänguala pindala ja jaotus peavad olema piisavad, et lastel oleks ruumi liikumiseks ja jooksmiseks.

Mängualade puhul on eraldi rõhutatud liivakastide ja atraktsioonide aluspinna puhtuse tagamise kohustust, mille eesmärk on ennetada nakkusohtu. Liivakastid on laste mängualadel eriti riskantsed, sest neid võivad kasutada ka loomad väljaheidete tegemiseks, mis võib põhjustada haigusi (nt silmapõletik, soolenakkused). Seetõttu tuleb töötajal õues viibimise ajal liiva puhtust jälgida ja vajaduse korral saaste kõrvaldada. Tegemist ei ole uue nõudega, vaid kehtiva kohustusega.

Lõike 6 kohaselt peab majutusega teenuse saajal olema teenuse saamise ruumide läheduses ohutu ala värskes õhus viibimiseks, kus on istumiskohad ja võimalus tegevusteks vastavalt teenusesaajate vajadustele. Nõuet ei kohaldata varjupaigateenusele. Värskes õhus viibimise võimalus, liikumine ja tegevused vabas keskkonnas on olulised iga inimese füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisukohalt. Täiskasvanute sotsiaalteenuste, eriti ööpäevaringse majutusega teenuste puhul on inimeste iseseisev ligipääs looduskeskkonnale ja liikumisvabadus sageli piiratud, mistõttu peab teenuseosutaja teadlikult looma tingimused, mis toetavad taastumist, heaolu ja iseseisvust. Regulaarne viibimine värskes õhus parandab vereringet, aitab säilitada immuunsust ja vähendab krooniliste haiguste tekke riski, eriti vanemaealiste ja liikumiskiiranguga inimeste puhul. Viibimine päikesevalguses toetab une ja ärkveloleku rütmi (tsirkadiaanrütm) ning aitab säilitada normaalset D-vitamiini taset, mis on oluline luude tervise ja immuunsüsteemi jaoks. Värskes õhus viibimine on seostatav depressiooni, ärevuse ja stressi vähenemisega, eriti institutsionaalses keskkonnas. Istumiskohad ja tegevusvõimalused õues loovad tingimused suhtlemiseks, vahelduseks ja kogukondlikuks kuuluvuseks, mis on oluline sotsiaalse tõrjutuse vältimiseks. Tegevused õues, olgu selleks aiandus, mängud, käsitöö, jalutamine või lihtsalt istumine, pakuvad tähenduslikku ajaveetmist ning tugevdavad eneseteadlikkust ja identiteeditunnet, mis on oluline erivajadusega inimeste ja eakate puhul.

Kuna teenust saavad sageli inimesed, kellel on kognitiivsed, füüsilised või vaimsed erivajadused, peab õueala olema füüsiliselt turvaline (libisemisohutus, piirete olemasolu, juurdepääs ratastooliga vms) ja jälgitav, et vältida eksimist või õnnetusi. Ohutuse tagamine ei tähenda maa-alalt väljumise kiirangut, vaid vastupidi, see võimaldab turvaliselt kasutada vabaõhuala, ilma et keskkond ise seaks inimese heaolu ohtu. Nõue, et teenuse saamise ruumide läheduses peab olema ohutu ala, tuleneb vajadusest tagada selle kättesaadavus ka liikumisraskustega inimestele (nt ratastoolis,

kepiga liikujad). Ligipääs peab olema füüsiliselt mugav ja vajaduse korral abivahenditega kasutatav. Ligipääsetavus suurendab võimalust, et õuekeskkonda ka tegelikult kasutatakse ning see ei jää logistiliste või funktsionaalsete takistuste tõttu kasutamata.

Oluline on tagada, et igal teenusel oleks olemas turvaline ja ligipääsetav võimalus viibida värskes õhus. Teenuseosutajad tegutsevad väga erinevates tingimustes – näiteks väikesed peresarnased teenused, korterelamutes osutatavad toetavad elamise teenused või linnakeskkonnas paiknevad tugiteenused – kus oma kinnistu või aiaga territooriumi olemasolu ei ole alati võimalik ega vajalik. Sellistel juhtudel peab teenuseosutaja korraldama, et teenuse saamise ruumide vahetus läheduses oleks olemas sobiv ja ohutu koht õues viibimiseks, mis võib sõltuvalt asukohast olla hoonega piirnev terrass, sisehoov, haljasala, avalik park või muu juurdepääsetav ala, mille kasutamise ja ohutuse on teenuseosutaja läbi mõelnud ja korraldanud.

Teenuseosutaja peab hindama riske, mis võivad kaasneda teenuse saajate õues viibimisega, ning tagama, et väliskeskkonna kasutamine oleks turvaline ja arvestaks teenuse saajate vajadusi. Ohutus hõlmab nii teekonna kui ka ala füüsilist turvalisust (tasapinnalisus, käsipuud, valgustus, libisemisvastased pinnad), vajaduse korral piirdeid või järelevalvet ning keskkonna riskide hindamist ja maandamist.

Ööpäevaringsete teenuste puhul tuleb lähtuda eelkõige tavapärasest elukeskkonnas viibimise põhimõttest, tagades teenuse saajatele võimaluse kasutada õueala samadel alustel nagu teised elanikud. Näiteks korterelamutes osutatavate teenuste puhul võib kasutada hoone juurde kuuluvat territooriumi või ühist õueala, mis on mõeldud kõigile elanikele.

Selline paindlik lähenemine võimaldab tagada, et kõik majutusega teenuse saajad, sealhulgas need, kelle teenus toimub tavapärasest elukeskkonnas, saavad turvaliselt ja väärikalt viibida värskes õhus, ilma et määrus seaks põhjendamatuid piiranguid teenuse korraldamisele või asukoha valikule.

Paragrahvis 3 sätestatakse üldnõuded hoonele ja ruumidele.

Lõikes 1 on sätestatud, et teenuse osutamiseks kasutatavad hooned ja ruumid (edaspidi *ruumid*) peavad vastama ehitusseadustiku §-s 11 ja selle alusel kehtestatud ehitisele esitatavatele nõuetele ning kõnealuse määrusega kehtestatud tervisekaitsenõuetele. Ehitise seaduslikkus ja vastavus tervisekaitsenõuetele tagab ruumide ohutuse ja keskkonnatingimused, mis toetavad teenuse osutamise eesmärke (nt nakkushaiguste ennetamine, piisav õhukvaliteet, ligipääsetavus). Ehitusseadustiku § 11 alusel on lisaks muudele määrustele kehtestatud nõuded eluruumile¹, ehitisele esitatavad tuleohutusnõuded², puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele³ ning hoone ruumiõhu radoonisisalduse ja hoone tarindi ehitismaterjalidest siseruumidesse emiteeritavast gammakiirgusest saadava efektiivdoosi viitetase⁴.

Lõike 2 kohaselt peavad ruumid ja nende sisustus olema ligipääsetavad ja ohutud ning vastama ruumide funktsioonile ja teenusesaajate vajadustele, huvidele ja eelistustele. Ligipääsetav, ohutu ja vajadustele vastav keskkond on sotsiaalteenuse osutamisel hädavajalik. Varjupaigateenuse puhul lähtutakse ruumide sisustamisel üksnes teenusesaajate põhjendatud vajadustest.

Ligipääsetavus tähendab, et teenusesaaja saab ruume kasutada vastavalt oma võimetele, sealhulgas liikumis-, nägemis-, kuulmis- või kognitiivse puude korral. See eeldab piisavat liikumisruumi ja abivahendite kasutamise võimalust, libisemis- ja löögikindlaid pindu ning ergonoomilisi lahendusi (nt tugikäsipuid), mis vähendavad kukkumise ja muude õnnetuste riski, toetavad teenusesaajate iseseisvust ja vähendavad hoolduskoormust. Liikumispuudega inimene

¹ Eluruumile esitatavad nõuded – Riigi Teataja.

² Ehitisele esitatavad tuleohutusnõuded – Riigi Teataja.

³ Puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele – Riigi Teataja.

⁴ Hoone ruumiõhu radoonisisalduse ja hoone tarindi ehitismaterjalidest siseruumidesse emiteeritavast gammakiirgusest saadava efektiivdoosi viitetase – Riigi Teataja.

peab saama hoonesse siseneda ja korruste vahel liikuda turvaliselt, kasutades trepironijat, lifti või kaldteed. Keerdtrepp ei ole ligipääsetav. Trepil ja kaldtee rajamisel ning hooldamisel tuleb tähelepanu pöörata sellele, et nende kasutamisel oleks välditud kukkumisoht.

Hoone kõrgus ja liikumisviis mõjutavad otseselt teenuse kvaliteeti, sealhulgas teenusesaajate turvalisust, ligipääsu ja iseseisvust ning personali töökoormust. Madalhoonestus (1–2 korrust) on teadus- ja praktikapõhiselt eelistatud, kuna see lihtsustab ohutut liikumist, evakuitsiooni ja igapäevaelu korraldamist liikumispääsuga või psüühikahäirega teenusesaajatele. Madalhoonestus võimaldab ka kodusemat ja vähem institutsionaalset keskkonda, mis toetab vaimset tervist ja vähendab stressi. Kui madalhoonestus ei ole võimalik, näiteks linnaehituslikest või krundi suurusest tulenevatel põhjustel, võib kõrgemate hoonete projekteerimine olla põhjendatud. Samuti võib kõrgem hoone olla otstarbekas, kui teenusesaajate profiil või hoone funktsioonid võimaldavad efektiivset planeeringut, ilma et ligipääsetavus, turvalisus või teenuse kvaliteet kannataks. Sel juhul on mõistlik kasutada tõenduspõhiseid lahendusi, mis kompenseerivad kõrguse mõjusid, näiteks mitme lifti paigaldamine, automaatsed evakuitsioonisüsteemid või tugipersonali pidev kohalolek igal korrusel. Selline lähenemisviis jätab võimaluse paindlikeks lahendusteks seal, kus madalhoonestust ei ole võimalik või otstarbekas rajada, kuid samas toetab ligipääsetavuse, turvalisuse ja teenuse kvaliteedi tagamist.

Ohutu keskkond aitab vältida kukkumisi, eksimisi ja muid õnnetusi, mis on eriti olulised eakate ja liikumisraskustega inimeste puhul. Oluline on tagada libisemiskindlad põrandad, selgelt märgistatud uksed ja teed, turvaline mööbel ning elektri- ja tuleohutus. Elektripistikud tuleb vajaduse korral varustada kaitsekatttega, näiteks väikeste laste või ootamatu käitumisega inimeste puhul. Tänapäeva pistikupesad on üldjuhul sisseehitatud lapselukuga, mistõttu ei ole kaitsekatte kasutamine alati vajalik, vaid seda rakendatakse põhjendatud juhtudel, et tagada teenusesaajate ja töötajate ohutus. Ruumide projekteerimisel ja sisustamisel on oluline arvestada kognitiivsete erivajadustega inimeste (nt dementsusega inimesed) turvalisuse tagamisega, kasutades vajaduse korral rangemaid või spetsiaalseid turvameetmeid. WHO hindamismetoodika QualityRights ja Euroopa Nõukogu suunised rõhutavad, et ka kognitiivsete eripäradega inimesed peavad saama elada väärikalt, turvaliselt ja autonoomiat säilitades.

Ruumid peavad sobima tegevusteks, milleks neid kasutatakse – olgu selleks magamine, söömine või suhtlus. Arvestada tuleb teenusesaajate võimeid, abivahendite kasutamise vajadust ning privaatsuse ja turvatunde tagamist. Kui inimene ei saa treppidel liikuda või lifti kasutada, tuleb tagada, et tema tuba paikneks korrusel, kuhu tal on ligipääs, arvestades ka evakuitsioonivõimalusi ja võimalust osaleda öö- ja ühistegevustes.

Ruumide viimistlus peab vastama nende funktsioonile. Tualeti- ja pesuruumides on vajalikud niiskuskindlad ja kergesti puhastatavad pinnad, et tagada hügieen ja vältida nakkusriske, samas kui puhke- ja tegevusruumides on oluline valgus, akustika ja mugavus. Magamis- ja eluruumides tuleb tagada ruumisisesest müra ja kaja summutamine, et luua rahulik ja hubane keskkond, mis toetab vaimset tervist ja vähendab stressi. Liigne müra ja kaja võivad suurendada ärevust ja desorienteeritust, eriti dementsusega või teiste kognitiivsete erivajadustega inimeste puhul. Heli neelavate materjalide ja pehmete sisustuslahenduste kasutamine aitab parandada ruumide akustilist kvaliteeti, soodustab lõõgastumist ja toetab teenusesaajate heaolu. Elukeskkond ei tohiks sarnaneda institutsioonile, vaid peaks looma koduse ja individuaalse õhkkonna. Selleks peab sisustus olema esteetiliselt meeldiv ning võimaluse korral kujundatud teenusesaajate või nende lähedaste kaasabil.

Lõike 3 kohaselt ei tohi elutuba ja magamistuba asuda maa-alusel korrusel ning magamisruumid peavad võimaldama isikule turvalisuse ja seal, kus see on praktiliselt võimalik, ka privaatsuse. Maa-alust korrust käsitatakse siinjuures majandus- ja taristuministri 17. mai 2024. a määruse „Ehitise tehniliste andmete loetelu ja arvestamise kord“ § 18 lõigete 6 ja 7 kohaselt korrusena, mille põrand on maapinnast madalamal rohkem kui pool ruumi kõrgust ja selle kohal asuva korruse põrand ei ole kõrgemal kui 2,5 meetrit hoonet ümbritsevast keskmisest maapinnast või katendist.

Varjupaigateenuse korral ei pruugi olla võimalik tagada täielikku privaatsust, kuna tegemist on ajutise ööbimiskohaga, mitte teenuse pikemaajalise saamisega, kuid turvalisus peab olema tagatud. Need nõuded on seatud terviseriskide vähendamiseks ning teenusesaajate heaolu ja inimväärikuse kaitseks.

Maa-alused korrused ei vasta reeglina sotsiaalteenuste osutamise eluruumidelt oodatavale elukeskkonna kvaliteedile. Seal on sageli vähe loomulikku valgust ning suurem niiskuse ja hallituse tekke risk. Samuti on õhuvahetus nendes ruumides piiratum, mis võib suurendada hingamisteede haiguste ja immuunsüsteemi nõrgenemise riski. See on eriti oluline krooniliste haigustega või tundlikuma immuunsüsteemiga inimeste puhul. Rahvusvahelised juhised rõhutavad, et eluruumide kvaliteet, sealhulgas päevavalguse ja ventilatsiooni olemasolu, mõjutab otseselt inimeste tervist.

See nõue on seatud just maa-aluse korruse kohta, mille ruumid paiknevad suuremalt jaolt maa all ega taga nõuetekohast loomulikku valgustust ega õhuvahetust. Samas ei välista säte eluruumide paiknemist soklikorruusel või poolkeldrikorruusel, kui need on projekteeritud ja ehitatud eluruumiks, vastavad kõigile kehtestatud ehitus- ja tervisekaitsenõuetele ning tagavad piisava loomuliku päevavalguse, ventilatsiooni ja turvalise evakuaatsioonivõimaluse. Seega ei mõjuta nõue negatiivselt teenuse osutamist osaliselt maa all paiknevates ruumides, mis on nõuetekohased.

Maa-alused ruumid võivad tekitada teenusesaajates ahistatuse, eraldatuse või alaväärsuse tunde, mis ei ole kooskõlas sotsiaalteenuste osutamise eesmärgiga pakkuda toetavat, kaasavat ja väärtustavat elukeskkonda. Maa-alune korrus on sageli ka raskemini ligipääsetav liikumiskustega inimestele ning evakueerimine hädaolukorras (nt tulekahju, veeavarii) võib olla keerulisem ja aeganõudvam, mis suurendab riske teenusesaaja turvalisusele.

Magamistuba on ruum, kus inimene puhkab ja taastub kõige intensiivsemalt. Seetõttu peab see võimaldama piisavat privaatsust ja omaette olemise võimalust. Privaatsus suurendab turvatunnet, toetab enesemääramisõigust ja tugevdab usaldust teenuseosutaja vastu.

Lõikes 4 on sätestatud, et akende kasutamine peab olema ohutu. Põrandani ulatuvad klaas- ja peegelpinnad ruumides peavad olema kontrastselt märgistatud ning juhul, kui ratastooli kõrgusel märgistust ei ole, tuleb sinna paigaldada kaitse. Klaaspinnad võivad olla näiteks läbipaistvad seinad, ukseksed, ukseklaasid, põrandani ulatuvad klaasaknad ja -vaheseinad ning peegelused ja -pinnad. Nähtav märgistus ja sobiv kaitse on väike, kuid ülioluline osa ohutust ja väärikust toetavast sotsiaalteenuse osutamise keskkonnast. Tuulutamist võimaldavad aknad, välja arvatud tuulutamispile, peaksid olema lapse ruumis viibimise ajal suletud. See aitab tagada füüsilise turvalisuse, vähendades eelkõige laste kukkumis- ja vigastusohu. Samal ajal võimaldab tuulutuspilu kasutamine tagada ruumis vajaliku ventilatsiooni ja sobiva siseõhu kvaliteedi. Nõue tugineb rahvusvahelistele ohutusstandarditele ja lasteasutuste parimatele kogemustele, samuti Eesti ehitus- ja tervisekaitsenõuetele.

Avatud aken kujutab endast tõsist kukkumiskiriski, eriti kui aknal puuduvad tõkendid või lapsel on võimalus sellele ronida. Lapsed on loomult uudishimulikud ja impulsiivsed ega pruugi ohte adekvaatselt hinnata. Kukkumised on laste vigastuste üks peamisi põhjuseid. Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskuse (ECDC) andmetel on akendest ja rõdudelt kukkumine Euroopas üks sagedasemaid raskeid õnnetusjuhtumeid alla 10-aastaste seas. WHO rõhutab, et ehituslikud ohutusmeetmed ja personali teadlik kontroll on kõige tõhusamad strateegiad taoliste õnnetuste vältimiseks. Eestis on esinenud juhtumeid, kus lapsed on avatud aknast või rõdult alla kukkunud ja see on toonud kaasa raskeid vigastusi või surma. Seetõttu on ohutuse tagamine akende kasutamisel ülimalt oluline. Ka vanemad lapsed või teismelised võivad kogeda emotsionaalset kriisi, ärevust või impulsiivset käitumist, mille puhul avatud aken võib osutada ohtlikuks, kui järelevalve puudub.

Aknad peaksid olema varustatud mikroventilatsiooni võimalusega (nt tuulutusklapiga) või olema avatavad vaid piiratud ulatuses (nt turvaluku või piirajaga). Aknapiirded või -võred ei tohiks takistada päevavalguse sisenemist, kuid võivad olla täiendav ohutusmeede ruumides, kus viibivad väikesed lapsed. Klaaspindade tähistamine ja kaitse vähendab õnnetusriski, eriti nägemispuudega

või kognitiivsete häiretega inimeste puhul. Sotsiaalteenuste kasutajad (nt eakad, neurokognitiivsete häiretega inimesed, nägemislangusega inimesed ja lapsed) võivad klaaspindade olemasolu ruumis mitte tajuda. Peegelpinnad võivad tekitada segadust, desorientatsiooni või ärevust. Märgistamata peegelpinnad võivad põhjustada valearvestusi liikumisel ja sellest tulenevaid vigastusi. Kaitse kõrgusel 0,8–1,0 m on kooskõlas universaalse disaini põhimõtetega.

Lõikes 5 on sätestatud, et põhjendatud juhul võib teenusesaaja kohta arvestatav pindala olla nõutust kuni 10% väiksem, kui see on sobiv ja turvaline ning teenuse kvaliteet selle tõttu ei kannata. Sätte eesmärk on võimaldada paindlikkust juhtudel, kus ruumide mõõtmed erinevad vähesel määral nõutud miinimumist, kuid tegelik kasutus ja sisustus tagavad teenuse osutamiseks vajalikud tingimused. Selline olukord võib tekkida näiteks olemasolevates hoonetes, kus ruumide ümberplaneerimine ei ole tehniliselt või majanduslikult põhjendatud, kuid teenuse kvaliteet on tagatud.

Lõikes 6 on sätestatud, et majutusega teenuse puhul peab teenusesaaja voodi olema tema jaoks sobiv. Voodi sobivus on otseselt seotud heaolu, turvalisuse ja tervisega. Voodi on majutusega teenust saava inimese jaoks keskne igapäevane kasutusobjekt, mis peab toetama füüsilist mugavust ja piisavat ööund, liikumisvõimele vastavat kasutatavust (nt voodisse minemine ja sealt tõusmine ilma kõrvalabita) ning vajadust puhata ja taastuda (eriti vanemaealiste, kroonilise haiguse ja puudega inimeste puhul). Ergonoomiliselt sobimatu voodi võib põhjustada lihaskiire ja liigesevalu, haavandite või lamatiste teket, kukkumise- või takerdumisohtu (nt kui voodi on liiga kõrge või liiga kitsas) ning liikumise takistusi või sõltuvust hooldajatest seal, kus seda saaks vältida. Sobivus tähendab ka seda, et inimene saab oma voodit ilma liigse abivajaduseta iseseisvalt kasutada, voodi asukoht, kõrgus, konstruktsioon (nt reguleeritavus, käsipuud) ja ümbritsev ruum võimaldavad lihtsat ja turvalist liikumist ning liikumisabivahendite (nt ratastool, rulaator) kasutajad pääsevad voodini ja saavad sealt voodisse minna.

Ligipääsetavus on üks peamisi puuetega inimeste õiguste konventsioonis välja toodud tingimusi, mille eesmärk on tagada inimeste võrdne osalus ja autonoomia ka hooldust vajavas elukeskkonnas. Sobiv voodi ei ole universaalne, vaid peab lähtuma inimese individuaalsetest vajadustest, näiteks kehaehitus (väiksem või suurem kehakaal), tervises seisund (nt vajadus spetsiaalse madratsi järele lamatiste ennetamiseks), erivajadused (nt epilepsiarisk, dementsus, liikumispääs) ning harjumused ja psühholoogiline mugavus. Teenusepõhine lähenemine tähendab, et igaüks standardiseeritud või kokkuhoidlik kompromiss, mis ei arvesta inimese vajadusi, ei vasta kvaliteetse hoolduse põhimõtetele.

Lõike 7 kohaselt peab teenusesaajale olema tagatud võimalus suhelda lähedaste ja tervishoiutöötaja või muu spetsialistiga ning läbida vajalikud terviseuuringud privaatseks. See on vajalik, et välistada teiste teenusesaajate juurdepääs nähtavale või kuuldavale teabele. Privaatsus on oluline teenusesaaja inimväärikuse, autonoomia ja vaimse tervise kaitseks, samuti emotsionaalse heaolu ja sotsiaalsete sidemete säilitamiseks. Teenusesaaja peab saama oma pere, sõprade või eestkostjaga suhelda ilma pealtkuulamise või teiste juuresolekuta ning tal peab olema võimalus arutada tundlikke küsimusi, sealhulgas tervise või rahaga seotud teemasid, konfidentsiaalses keskkonnas. Samuti on privaatsuse tagamine vajalik meditsiiniliste toimingute puhul, et vältida nii teenusesaaja kui ka teiste inimeste jaoks ebamugavaid või väärikust riivavaid olukordi.

Privaatseks suhtlemiseks või terviseuuringuteks võib kasutada ka olemasolevaid üldkasutatavaid ruume, kui teenusesaaja privaatsus on tagatud. Privaatsuse tagamise ulatus ja viisid võivad sõltuda teenuse iseloomust ja kestusest. Näiteks lühiajalise majutusega varjupaigasteenuse puhul, kus ei toimu regulaarseid terviseuuringuid ega ole ette nähtud püsivat vastuvõturuumi külastajatele, võib privaatsus olla tagatud olemasolevates ruumides ajutiselt, näiteks vestluseks sotsiaaltöötaja või lähedasega või olukorras, kus on vaja kiirabi osutatavat abi. Oluline on, et teenuseosutaja võimaldaks sellistes olukordades teenusesaajale väärikat ja konfidentsiaalset suhtlemist- või abi saamise võimalust.

Paragrahvis 4 sätestatakse üldnõuded sisekliimale.

Lõike 1 kohaselt tagatakse teenuse osutamise ruumides küllaldane loomulik ja asjakohaste valgustuse standardite nõuetele vastav valgustus, arvestades ruumi kasutusotstarvet.

Määrus ei kehtesta konkreetseid nõudeid abiruumide loomulikule valgustusele, kuna need ruumid ei ole kavandatud seal regulaarseks ega pikemaajaliseks viibimiseks. Selliste ruumide projekteerimisel ja väljaehitamisel lähtutakse üldisest hea ehitustava põhimõttest.

Ruumides tagatakse küllaldane loomulik valgustus vastavalt standardile EVS-EN 17037:2019 „Päevavalgus hoonetes“. Küllaldane loomulik valgustus tähendab, et ruumi akna suurus ja paigutus peab tagama valgustunõuded, mis vastavad ruumi kasutusotstarbele, ning olema vajaduse korral tõendatud asjakohase päevavalgusteguriga (DF). Määruses ei ole standardile viidatud, kuid järgides head ehitustava, saab projekteerimis- jm ehitamisprotsessides juhinduda viidatud standardi nõuetest.

Teenust osutatakse ka hommikul vara, õhtul hilja ja pimedatel talvekuudel, kui loomulikku valgust on vähe või üldse mitte. Tehisvalgustus tagab piisava valgustatuse kogu päeva. Hästi valgustatud ruumid võimaldavad teenust saavatel inimestel näha selgelt oma ümbrust ja takistusi, vähendades vigastuste riski.

Looduslik valgus ei ole alati piisav, eriti hoonetes, kus aknaid on vähe või kus ruumide paigutus ei võimalda piisavat loomulikku valgust. Tehisvalgustus on oluline evakuaatsiooniteede ja hädaväljapääsude valgustamiseks. Hädalukorras, nagu tulekahju või evakuatsioon, on oluline, et kõik ruumid oleksid hästi valgustatud, et tagada kiire ja ohutu hoonest väljumine.

Kui kunstliku valgustuse ehk tehisvalgustuse valgusallika paigaldamisel on juhindutud standardi EVS-EN 12464-1 „Valgus ja valgustus. Töökohavalgustus. Osa 1: Sisetöökohad“ nõuetest, siis eeldatakse, et valgustatus, sealhulgas psühholoogiline rägustegur ja värviesitusomadused vastavad nõuetele. Magamis- ja eluruumide tehisvalgustuse tugevuse kohta määrus ranget numbrilist piirangut ei sea. Standardi EVS-EN 12464-1 nõudeid kasutatakse selleks, et tagada tegevuste (nt lauamängud, lugemine, peenmotoorika) jaoks piisav ja kvaliteetne valgustus. Teenuseosutaja peab tagama, et magamisruumides oleks olemas nii piisav üldvalgustus ohutuks liikumiseks kui ka lugemiseks sobiv kohalik valgustus. Lisaks sellele peab elu- ja tegevusruumide valgustus olema piisav, et võimaldada teenusesaajatel turvaliselt ja mugavalt sooritada visuaalset täpsust nõudvaid tegevusi ilma silmi liigselt pingutamata.

Kõikides teenusesaajate pikaajaliseks kasutamiseks mõeldud ruumides (sh magamis- ja elutoad) peab valgusallika värviesitusindeks olema vähemalt 80 ning vältida tuleb psühholoogilist rägust, et toetada teenusesaajate heaolu ja visuaalset mugavust.

Sätte eesmärk on tagada, et teenuse osutamise tegevuskohtade valgustus oleks piisav eriti nende tegevuste ajal, mis nõuavad visuaalset täpsust ja silmade pingutamist. See hõlmab näiteks joonistamist, kirjutamist, peenmotoorikat arendavaid tegevusi (nt tikkimine) ja detailitäpsust nõudvaid lauamänge.

Lõike 2 kohaselt varustatakse päikesepoolsed aknad kardina või rulooga või kasutatakse akendel muid valgust, UV-kiirgust ja ülekuumenemist takistavaid ning privaatsust tagavaid vahendeid ja materjale. Päikesepoolsed ruumid kipuvad suvel liigselt soojenema. Kuumus võib põhjustada teenusesaajatele füüsilist ebamugavust, väsimust, vedelikupuudust, unehäireid ja isegi terviseohte, eriti eakate, kroonilise haigusega ja vaimse tervise probleemidega inimeste puhul.

Varjestuse kasutamine aitab hoida toatemperatuuri stabiilsena ja meeldivana, vähendades samal ajal vajadust energiakuluka jahutuse järele. Kohandatavad valgusvarjud võimaldavad reguleerida valgust vastavalt teenusesaajate soovidele ja vajadustele, toetades nende heaolu. Eriti olulised on varjestusvahendid nende teenuste puhul, mille osutamisel elab koos mitu inimest või aknad avanevad avalikule alale (nt tänavale, naabermajade suunas). Kardinad, rulood ja UV-kiledega

klaasid võimaldavad vältida soovimatut sissevaadet, kaitstes teenusesaaja eraelu puutumatust ja väärikut. UV-kiirguse ja ülekuumenemise vältimine vähendab naha- ja silmakahjustuste ning kuumarabanduse riski. Samuti suurendab see privaatsust ja võimaldab paremat une-ärkveloleku tsüklit reguleerivat valguskeskkonda.

Nõue ei kirjuta ette kindlat lahendust (nt ainult kardinad või rulood), vaid lubab kasutada sobivaid vahendeid, sealhulgas selliseid kaasaegseid alternatiive nagu UV-kaitseklaasid või -kiled, nutikiled (muudetava läbipaistvusega), välised varikatused või luugid. See võimaldab paindlikku kohandamist sõltuvalt hoone arhitektuurist, teenusesaajate vajadustest ja majanduslikest võimalustest.

Lõikes 3 on sätestatud, et ruumides peab olema ventilatsioon, mis tagab vajaliku õhuvahetuse ilma tuuletõmbuseta. Ventilatsioon võib olla loomulik või mehaaniline, kuid stabiilse ja kvaliteetse sisekliima tagab toimiv mehaaniline ventilatsioonisüsteem. Vanemates hoonetes, kus tänapäevastele nõuetele vastav ventilatsioon puudub või ei ole piisav, tuleb tagada regulaarne ja sihipärane tuulutamine, et vältida ruumides pikalt viibimist ilma korraliku õhuvahetusest. Piisav õhuvahetus aitab hoida sisekliima tervist toetavana, vähendades süsinikdioksiidi, liigse niiskuse, tolmu, allergeenide ja haigustekitajate kontsentratsiooni. Sellega paraneb teenusesaajate üldine heaolu ja keskendumisvõime ning väheneb nakkuste leviku oht, eriti asutustes, kus viibitakse tihedalt koos. Samas tuleb vältida liialt tugevat tuuletõmmet, mis võib põhjustada ebamugavust ja suurendada haigestumise riski.

Lõige 4 sätestab, et ruumides, kus teenusesaajad viibivad pikemat aega, peab siseõhu temperatuur vastama teenusesaajate vanusest ja tervises seisundist tulenevatele vajadustele. Sellega loobutakse konkreetse miinimumtemperatuuri määramisest ning seatakse esikohale teenusesaajate tervis ja tegelik heaolu. Ühtne arvuline piirväärtus ei võimaldaks piisavalt arvestada teenusesaajate erinevaid vajadusi, kuna ulatusliku abivajadusega inimeste, näiteks eakate, dementsusega või voodihaigete puhul võib mugavustemperatuur olla oluliselt kõrgem kui 18 °C, mida nõutakse majandus- ja taristuministri 2. juuli 2015. a määruse nr 85 „Eluruumile esitatavad nõuded“⁵ (edaspidi *määrus nr 85*) § 4 lõike 4 alusel. Kehtestatud nõue tähendab, et teenuseosutaja peab tagama temperatuuri, mis vastab teenusesaajate tegelikele vajadustele, ning vajaduse korral hoidma ruumiõhu temperatuuri kõrgemana, näiteks 20 °C või 22 °C. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) soovitab, et siseruumide temperatuur jääks üldjuhul vahemikku 18–24 °C, sõltuvalt elanike tervises seisundist ja tegevusest.

Sama lõige näeb ette, et siseõhu temperatuuri tõusmisel üle 27 °C tuleb rakendada meetmeid temperatuuri mõju vähendamiseks. Kuna õhutemperatuuri tõus üle 27 °C võib põhjustada teenusesaajatel ebamugavust, ülekuumenemist ja vedelikupuudust, tuleb temperatuuri jälgida ning reageerida paindlikult ja ennetavalt. Meetmete rakendamine ei pea piirduma konkreetse piiri ületamisega, vaid juba mõõduka kuumuse korral tuleks rakendada leevendavaid abinõusid, nagu ruumide tuulutamine ja varjutamine, joogivee kättesaadavuse suurendamine ning tegevuste ümberkorraldamine. Nõude eesmärk on kaitsta teenusesaajate heaolu ja tervist ning see ei eelda konkreetse elukeskkonna ümberehitamist ega eraldi tehnilisi lahendusi.

Paragrahvis 5 sätestatakse üldnõuded hügieenile ja ruumide korrashoiule.

Lõike 1 kohaselt peavad ruumid ja sisustus olema puhtad ja heas seisukorras ning kergesti puhastatavad. See nõue tuleneb vajadusest tagada teenusesaajatele ohutu ja tervist säästev elukeskkond, mis toetab nii igapäevast toimetulekut kui ka nakkushaiguste ennetust. Pesemis- ja tualettruumide puhul on nõutud, et seinad ning põrandad peavad olema kaetud niiskuskindla, kergesti puhastatava ja desinfitseeritava materjaliga. Pesemis- ja tualettruumid on suure mikroobikoormusega alad, kus toimub regulaarne kokkupuude kehavedelike, uriini, väljaheidete ja pesuveega. Samuti iseloomustab neid ruume niiske ja soe keskkond, mis soodustab mikroorganismide paljunemist ja levikut. Sellest tulenevalt on oluline, et kõik pinnad oleksid veekindlad, siledad ja kergesti puhastatavad ning taluksid vajaduse korral sagedast

⁵ [Eluruumile esitatavad nõuded – Riigi Teataja](#).

desinfitseerimist. Selline viimistlus võimaldab igapäevast tõhusat puhastusteenust ja nakkusallikate kiiret kõrvaldamist, takistada haigustekitajate levikut inimeste ja pindade vahel, ning vältida hallituse teket ja materjalide lagunemist, mis mõjutab siseõhu kvaliteeti ja inimeste tervist. Sobilikud viimistlusmaterjalid, nagu keraamilised plaadid, PVC-katted ja spetsiaalsed niiskuskindlad värvid, taluvad korduvat niiskuskooormust, puhastusvahendeid ja desinfitseerivaid aineid. Need materjalid säilitavad oma omadused ka pikaajalisel kasutusel, vähendavad vajadust sagedaste remontide ja uuenduste järele ning toetavad ruumide visuaalset puhtust ja ohutust, mis on oluline ka teenusesaajate heaolu seisukohalt. Seejuures ei ole sobilikud näiteks imavad krohvitud pinnad ega tavalised seinavärvid, kuna need ei talu vett ega kemikaale, riknevad kiiresti, võivad koguda baktereid ja allergeene ning niiskuse korral muutuvad libedaks, suurendades kukkumiskiriski.

Hoolekandeesutuse magamis- ja elutubade mööbel peab olema kergesti puhastatav ning sobima elanike vajaduste ja huvidega. See aitab hoolekandeesutust kujundada mitte pelgalt turvaliseks, vaid ka isikukeskseks ja inimväärseks elukohaks. Hoolekandeesutuses elavad sageli haavatavad inimesed, kellel võib olla nõrgenenud immuunsüsteem või suurem vastuvõtlikkus nakkushaigustele. Puhastatav mööbel aitab vältida nakkuste levikut (osad nakkused püsivad pindadel ohtlikuna pikka aega) ja vähendab hoolduspersonali töökoormust, kuna mustust ja kehavedelikke saab kiirelt ja tõhusalt eemaldada. Sellised materjalid nagu laminaat, vinüülpolster ja pestav tekstiil võimaldavad regulaarset puhastust ja vajaduse korral ka desinfitseerimist ning vastavad infektsioonikontrolli nõuetele. Mittepuhastatav või raskesti hooldatav mööbel (nt poorne puit, kangad, mida ei saa pesta) võib olla bakterite ja allergeenide kogunemiskoht, mis ohustab elanike tervist.

Hoolekandeesutus ei ole pelgalt teenuse osutamise koht, vaid inimeste elukoht, kus peab olema tagatud kodune õhkkond. Mööbli valik ja paigutus mõjutavad oluliselt psühholoogilist heaolu, turvatunnet ja rahulolu teenusega. Kui inimene saab valida mööbliesemeid või nende välimust, suurendab see kontrollitunnet ja autonoomiat. Mööbli sobivus tähendab, et see arvestab inimese vanuse, liikumisvõime, kultuurilise ja esteetilise eelistusega, ei ole pelgalt funktsionaalne, vaid on ka inimväärlikust toetav, st võimaldab mugavalt istuda, puhata, säilitada isiklikke asju ning võimaldab isiklikku eneseväljendust (nt kodust toodud tugitool, raamaturiist vms). Ühtlasi aitab see luua vähem institutsionaalse ja rohkem koduse keskkonna, mis on oluline eriti pikaajalise hoolduse puhul.

Lõikes 2 on sätestatud, et teenuseosutaja peab ruumide ja sisustuse puhastamiseks, desinfitseerimiseks ja steriliseerimiseks kasutama ainult selliseid vahendeid ja aineid, mis on lubatud turule Euroopa Liidu õiguse kohaselt, ning neid tuleb kasutada vastavalt tootja juhistele viisil, mis tagab tõhusa toime ega ohusta inimeste tervist. Puhastamis-, desinfitseerimis- ja steriliseerimisvahendeid ja -aineid tuleb kasutada vastavalt tootja juhistele ning need peavad olema lubatud Eestis turule. Sätte eesmärk on tagada, et teenuseosutajad kasutavad ainult selliseid puhastus-, desinfitseerimis- ja steriliseerimisvahendeid ja -aineid, mille turule lubamine ja kasutamine on kooskõlas Euroopa Liidu õigusega (nt biotsiidimäärus, REACH- ja CLP-määrus, meditsiiniseadmete määrus, detergentide määrus). Sätte eesmärk on luua ohutu ja professionaalne keskkond, kus terviseohutus on tagatud nii teenusesaajatele kui ka -osutajatele. See aitab vähendada terviseriske, tagada tõhusate ja ohutute puhastusmeetodite kasutamise ning edendada vastavust riiklikele ja rahvusvahelistele regulatsioonidele. Nõue kasutada üksnes ohutuid ja Eestis lubatud vahendeid aitab vähendada kemikaalidega seotud terviseriske (nt ärritus, mürgistus, hingamisteede kahjustused). Kui vahendeid kasutatakse valesti (nt ebapiisavas kontsentratsioonis või liiga lühikese toimeajaga), ei pruugi mikroorganismid hävineda ning see suurendab nakkusohu. Ainete ja meetodite kasutamine vastavalt tootja juhistele tagab, et need toimivad tõhusalt ja hävitavad mikroorganismid nõutaval tasemel, aidates minimeerida nakkushaiguse teket ja edasise leviku riske. Tegemist ei ole uue nõudega, selline nõue sisaldub ka kehtivas määruses.

Lõikes 3 on sätestatud, et teenuseosutaja kasutatavaid puhastusvahendeid ja muid kemikaale, mis võivad kujutada ohtu tervisele või ohutusele, hoitakse teenusesaajatele kättesaamatus kohas. Sätte eesmärk on ennetada õnnetusi ja mürgistusi, mis võivad tekkida juhul, kui teenusesaajad –

eriti lapsed, eakad või kognitiivse häirega inimesed – pääsevad ligi kemikaalidele, mis võivad olla allaneelamisel, sissehingamisel või nahale sattumisel ohtlikud. Tegemist ei ole uue nõudega, vaid täpsustatud ja üldistatud sõnastusega kehtivas korras juba sisalduvale põhimõttele. Varasema määruse redaktsioon nägi ette konkreetsemalt, et puhastusvahendeid tuleb hoida lukustatud või turvakinnisega kapis, kuid määruks on nõuet muudetud paindlikumaks, võimaldades teenuseosutajal ise otsustada, kuidas on tagatud kemikaalide kättesaamatus teenusesaajatele. Selline lähenemine arvestab erinevaid teenuseosutamise keskkondi ja annab suurema tegutsemisvabaduse, säilitades samal ajal teenuseohutuse põhimõtte. Nõue ei kehti teenusesaajate enda hangitud puhastusvahenditele – see kehtib üksnes teenuseosutaja kasutatavatele puhastusvahenditele ja kemikaalidele, mida hoitakse teenuse osutamise ruumides.

Lõike 4 kohaselt peab teenusesaajale olema tagatud hügieeniline ja ohutu tualeti kasutamise võimalus ning sooja vee ja sobivate pesemisvahenditega hügieenitoimingute tegemise võimalus. Tualettruumis või selle lähedal peab olema käte pesemise ja kuivatamise võimalus. Kui teenusesaaja ei saa kasutada tualettruumi, tuleb võimaluse korral tagada hügieenitoimingute tegemine toas sellisel viisil, mis säilitab inimese privaatsuse ja eneseväärikuse. Ligipääs tualetile ja pesemisvõimalus on põhilised inimväärikuse ja enesehoolduse elemendid. See võimaldab säilitada füüsilist hügieeni ja enesetunnet ning ennetada nahahaigusi, kuseteede infektsioone, seedehäireid ja muid terviseprobleeme. Sobivad pesemisvahendid (nt õrnatoimelised seebid, desinfitseerimisvahendid) ja soe vesi on olulised naha tervise säilitamiseks (kuiv, lõhenenud nahk suurendab nakkusohtu) ning pesemisprotsessi mugavuse ja tõhususe tagamiseks. Soe vesi julgustab teenusesaajaid ka iseseisvalt hügieeni eest hoolt kandma. Käte pesemise võimalus ei pea asuma tualettruumi sees, kuid käsi peab olema võimalik pesta tualettruumi vahetus läheduses.

Määrus ei sätesta konkreetset tualett- ja pesemisruumide arvu, kuid teenuseosutaja peab tagama, et nende arv ja kasutuskorraldus oleksid vastavuses teenusesaajate arvu, hoone kasutusotstarbe ja teenuse osutamise iseloomuga, võimaldades kõigile teenusesaajatele reaalse ja piisava hügieenilise ja ohutu tualeti ning pesemisvõimaluse kasutamise. See tähendab, et näiteks tualett- ja pesemisruumide kasutamiseks ei pea inimesed olema järjekorras, vaid et nõuetele vastavad pesemisvahendid on kättesaadavad.

Paragrahvis 6 sätestatakse ruumi ja sisustuse erinõuded sotsiaalteenuste osutamisel lastele.

Lõikes 1 on sätestatud, et iga magamis- ja vaba aja veetmise ruumis viibija kohta peab olema vähemalt 2 m² põrandapinda. Kui magamiseks ja vaba aja veetmiseks kasutatakse sama ruumi, peab iga ruumis viibija kohta olema vähemalt 4 m² põrandapinda. Ruumis viibijate all on silmas peetud teenusesaajaid ja nendega töötavaid täiskasvanuid, mitte ajutiselt ruumis viibivat praktikanti, vabatahtlikku, koristajat vms.

Ruumide minimaalne suurus peab vastama eluruumidele kehtestatud nõuetele, st eluruumi või magamistoa pindala peab olema vähemalt 8 m², nagu on sätestatud määruks nr 85. Põhjendatud juhul võib lapse ja täiskasvanu kohta arvestatav pindala olla eelöeldust kuni 10% väiksem, kui see on sobiv ja turvaline ega mõjuta teenuse kvaliteeti ega ohutust.

Käesolevas lõikes sätestatud nõuded on minimaalsed ning nende eesmärk on tagada teenusesaajate turvalisus, heaolu ja arenguks vajalik ruum. Teenuseosutaja peab ruumide kavandamisel ja sisustamisel eelkõige lähtuma teenusesaajate vajadustest, teenuse iseloomust ning sihtrühma eripäradest, tagades, et ruum on tegelikult teenuse osutamiseks piisav, sobiv ja toetab teenuse eesmärkide saavutamist. Teenuseosutaja peab hindama, kas ruumilahendus vastab konkreetsete teenusesaajate vajadustele ja tagab neile turvalise ning toetava keskkonna.

Nõuet on võrreldes varasemate sarnaste teenuseid reguleerivate määrustega mõnevõrra leevendatud, kuid säilib põhimõte, et laste heaolu ja areng eeldavad piisavat ruumi liikumiseks, mängimiseks ja arendavateks tegevusteks. Arvestusliku pindala hulka kuulub ka mööbli alla jääv ruum, kuid pindala määramisel tuleb arvesse võtta kõiki ruumis viibivaid teenusesaajaid ja nendega töötavaid täiskasvanuid. Vaba aja veetmise ruum ja magamisruum võivad olla

ühendatud, kuid sellisel juhul peab ruumis viibija kohta olema vähemalt 4 m² põrandapinda, sest see eeldab suuremat hulka mööblit ja vajadust tagada ruumi kasutus nii magamiseks kui ka vaba aja veetmiseks.

Kõikide teenuste puhul ei ole nõuet leevendatud, kuivõrd näiteks lapsehoiuteenuse puhul on kehtinud sarnane nõue, mis on võetud aluseks käesoleva miinimumnõude määratlemisel. Kehtestatud nõuded on kujunenud tasakaalustatud lahendusena, mis tagab lapse arenguks ja turvalisuseks vajaliku ruumilise keskkonna, arvestades samas teenuseosutajate praktilisi võimalusi ning ruumide kasutuse eripära erinevates teenuseliikides.

Lõikes 2 on sätestatud, et majutusega teenuse puhul peab igale lapsele olema tagatud tema eale ja kasvule vastav voodi (sh voodikoht naril), laud ja tool ning võimalus isiklike riiete ja esemete paigutamiseks viisil, mis tagab nende hoidmise privaatsuse. Isiklik ruum ja selle sisustuselementide (oma voodi, turvaline hoiukoht isiklikele esemetele ning võimalus õppimiseks ja tegevusteks) olemasolu on lapse vaimse, emotsionaalse ja füüsilise heaolu ning arenguvõimaluste seisukohalt kriitilise tähtsusega. Need tingimused toetavad turvatunde tekkimist, eneseväärikust, privaatsuse tajumist ja iseseisvuse arengut. Teadusuuringute, ÜRO lapse õiguste konventsiooni ja sotsiaalhoolekande parima praktika kohaselt peetakse neid aspekte elementaarseteks elukeskkonna nõueteks lastega töötamisel. Isiklik voodikoht, isegi naril, aitab luua miinimumpiiri isikliku ruumi tajumiseks, mis on oluline lapse autonoomia ja emotsionaalse tasakaalu säilitamiseks, eriti ühiselamus või rühmas elamise tingimustes. Võimalus oma asju privaatelt hoida ja kasutada on tihedalt seotud lapse isiksusliku autonoomia ja identiteedi arenguga. See annab lapsele signaali, et tema vajadused ja piirid on väärtustatud. Lapsed, kellel ei ole turvalist kohta oma asjade hoidmiseks, kogevad sagedamini ärevust, madalat enesehinnangut ja kontrollitunde puudumist. WHO rõhutab, et asendushoolduse ja turvakoduteenuse puhul tuleb vältida institutsionaliseerumise mõju ning isiklike esemete hoidmise võimalus on üks võtmeteguritest selles, et laps tunneks end oma keskkonnas „kodus“. Isegi kui laps ei osale formaalse hariduse omandamises, vajab ta kohta, kus rahulikult joonistada, lugeda, kirjutada või arendada peenmotoorikat. Uuringute järgi toetab sellise keskkonna olemasolu lapse arengut kõigis vanuserühmades. Lisaks formaalsetele oskustele toetab laua taga tehtav tegevus lapse päevase rutiini ja struktuuri kujundamist, mis on oluline turvatunde tekkeks, eriti olukorras, kus pereelu on katkenud või ebastabiilne.

Lõikes 3 on sätestatud, et teenuse osutamise korral rohkem kui nelja tunni vältel võimaldab teenuseosutaja lapsele magamiskoha, mis vastab lapse eale ja vajadustele. Tulenevalt § 5 lõikes 1 sätestatud üldnõudest peavad magamiskoha ruumid ja sisustus (tekid-padjad ja voodipesu) olema puhtad ja heas seisukorras. Voodipesu vahetatakse regulaarselt või sagedamini, kui see on määrduenud. Ilma nähtavate määrduemistunnusteta voodipesu tuleb hügieenilisuse huvides vahetada igal juhul vähemalt üks kord iga 14 kasutuspäeva tagant. Väikelaste puhul võiks magamiskoht olla kas kõrgendatud äärega või madalamal kui täiskasvanutele mõeldud voodi, et vähendada voodist väljakukkumise võimalust. Tegemist ei ole uue nõudega, samasisuline nõue sisaldub ka kehtivas määruses. Kõnealuses määruses on täpsustatud, et voodipesu ja käterätikuid vahetatakse kasutuspäevade, mitte kalendripäevade alusel.

Lõike 4 kohaselt tuleb lapsele tagada voodipesu, kuivatusrätikud ja muud isiklikuks tarbeks ettenähtud hügieenivahendid, mis on ainult tema kasutuses. Nõue väldib nakkuste levikut, toetab lapse isiklikku hügieeni, tervist ja turvatunnet ning kinnistab lapse eneseväärikust ja autonoomiat. Voodipesu ei ole nimeline, pärast pesu võib see minna ringlusesse ning selle võib anda kasutamiseks järgmisele lapsele. Laps peab iga päev magama oma voodis või magamiskohas, kus on voodipesu, mida tema kasutab. Tema voodipesuga ei maga mõnel päeval teine laps. Kui on vajadus voodeid vahetada, vahetatakse ka voodipesu. Sama põhimõte kehtib kuivatusrätikute ja muude isiklikuks tarbeks ettenähtud hügieenivahendite kohta. Voodipesu vahetatakse vastavalt vajadusele, kuid vähemalt 14 kasutuspäeva järel, arvestades ööpäevaringset teenust saavate laste nädalapõhist rütmi. Sagedasem vajaduspõhine vahetus on igal juhul lubatud, et tagada hügieen ja teenusesaaja heaolu. Voodipesu vahetamine vastavalt vajadusele tähendab ka seda, et uue teenusesaaja saabumisel vahetatakse välja ka eelmise teenusesaaja voodipesu sõltumata selle kasutamisaaja pikkusest.

Lõike 5 kohaselt peavad tualettruum ja selle sisustus vastama laste vanusele ja vajadustele. Varem on loetud sobivaks, kui tualettruumis on vähemalt üks laste tualetipott kaheksa lapse kohta, üks lastele sobiv kätepesuvalamu kaheksa lapse kohta ja alusvanniga käsidušš. Tualetipotid peavad olema üksteisest vaheseinte ja ustega eraldatud, et tagada lapse privaatsus ja väärikus.

Teenuseosutaja võib täita laste vanusele ja vajadustele vastavate tualetipottide ja valamu kohta käivaid nõudeid ka paindlike lahendustega. Paindlikud lahendused hõlmavad näiteks kohandatud täiskasvanute tualetipotte, astmelauaga või spetsiaalse prill-lauaga potte ja kohandatud valamuid, mis võimaldavad erinevas vanuses ja kasvus lastel hügieenitoiminguid sooritada iseseisvalt ja ohutult.

Nõuded laste tualettruumidele ja hügieenivõimalustele põhinevad laste arengu- ja tervisevajaduste arvestamisel ning rahvusvahelistel standarditel, mis käsitlevad varajase lapsepõlve hoolekandekeskonna kujundamist (sh WHO, UNICEF, OECD Starting Strong raamistik). Eelkooliealised lapsed (vanuses 0–7 aastat) vajavad oma kehamõõtmetele vastavaid, kasutajasõbralikke tualettrume. Täiskasvanute kõrgusega tualetipotid ja valamud ei võimalda väikestel lastel iseseisvalt hügieenitoiminguid teha ning suurendavad kukkumise ja vigastuste riski. Madalama kõrgusega lastesõbralikud potid ja valamud või paindlikud kohandused toetavad lapse autonoomiat ja enesehooldusoskuste kujunemist (sh iseseisev tualetikülastus, kätepesu).

Nõue „üks tualetipott ja üks valamu iga kaheksa lapse kohta“ vastab rahvusvaheliselt soovitatud normidele ning võimaldab tagada piisava kättesaadavuse, vältides järjekordi. Pesemisvõimalus tualettruumi vahetus läheduses on vajalik sagedaste hügieenivajaduste (nt määrdumine, äkiline haigestumine, mähkmete vahetus) katmiseks ning toetab kiiret ja väärikat abi osutamist.

Paindlike lahenduste kasutamine peab igal juhul tagama, et kõik teenusesaajad saavad ohutult, mugavalt ja privaatselt sooritada hügieenitoiminguid, sealhulgas vajaduse korral kiiresti pesta ka väljaspool üldkasutatavat pesuruumi. See on eriti oluline just suure hooldus- ja abivajadusega laste puhul. Seega on tarvilik alusvann koos käsidušiga, mis võimaldab last ohutult ja mugavalt pesta otse tualettruumi vahetus läheduses, vältides tarbetut transporti. Lisaks tuleb tagada vähemalt üks täiskasvanu kõrgusel asuv valamu, mis on vajalik nii töötajatele kui ka vanematele lastele või noortele, kelle kasv on võrreldav täiskasvanuga.

Igas hoolekandeesutuses tuleb ette näha vähemalt üks pesemis- ja tualettruum liikumispuudega lastele, mis peab olema ligipääsetav ja vastavalt nende vajadustele kohandatud, et tagada võrdsed võimalused hügieenitoimingute sooritamiseks. Sellised kohandused võivad hõlmata nt piisavat manööverdamisruumi, käsitugesid ja kõrguse reguleerimise võimalusega seadmeid.

Täpsustatud nõuded toetavad laste tervise ja hügieeni tagamist, iseseisvuse arengut, privaatsust ja turvatunnet, võimaldades samal ajal teenuseosutajatel rakendada paindlikke ja sihtrühmapõhiseid lahendusi vastavalt teenuse iseloomule ja laste vajadustele.

Lõike 6 kohaselt võib asendushooldusteenuse puhul ühes magamistoas elada kuni kaks last. Sama pere laste puhul võib magamistoas olla rohkem kui kaks last, kui lõikes 1 sätestatud põrandapinna suuruse nõue on täidetud.

Piiratud arv lapsi ühes magamistoas (kuni kaks last eri peredest) vähendab konflikti- ja stressiriske ning toetab laste turvatunnet ja une kvaliteeti. Une kvaliteet on lapse arengu, käitumise ja emotsionaalse stabiilsuse seisukohalt kriitilise tähtsusega.

Sama pere laste puhul erandi tegemine on põhjendatud vajadusega toetada õdede-vendade omavahelist sidet ja hoida neid võimalikult palju koos. Sama pere laste jagatud tuba aitab säilitada peresidemeid, pakkuda emotsionaalset tuge ning luua lastele tuttavama ja turvalisema elukeskkonna asendushooldusel viibimise ajal. See erand on lubatud ainult juhul, kui on tagatud piisav ruum magamistoa põrandapinna nõude täitmise kaudu, et vältida ülerahvastatusega kaasnevat negatiivset mõju.

Rohkem kui kahe lapse majutamine samasse ruumi suurendab mürataset, tähelepanu hajumist ja sotsiaalset pingeolukorda, eriti kui lapsed on eri vanuses või tundlikkusega. Kuni kahe lapse jagatud tuba võimaldab säilitada teatavat individuaalsust ning annab paremad eeldused ruumi privaatseks kasutamiseks ja personaalseks kujundamiseks.

Lõike 7 kohaselt võib kinnise lasteasutuse teenuse puhul ühes magamistoas elada vaid üks laps. Üksi magamistoas elamine vähendab võimalikke konflikte, kiusamist ja vägivaldajuhtumeid, mis võivad tekkida ühise ruumi kasutamisel. Samuti loob see lapsele võimaluse rahunemiseks ja puhkamiseks privaatse keskkonnas, mis toetab tema psühholoogilist heaolu ja taastumist. Üksikute magamistubade nõue arvestab ka laste erivajadustega, sest kinnise lasteasutuse teenust saavad sageli lapsed, kellel on keerulised käitumis- või terviseprobleemid. Isiklik ruum vähendab nii lapse enda kui ka teiste inimeste turvalisusega seotud riske ning võimaldab vajaduse korral individuaalset järelevalvet ja sekkumist.

Lõike 8 kohaselt peavad asendushooldusteenuse ja turvakoduteenuse puhul olema 3-aastastel ja vanematel lastel eraldi magamistoad tüdrukutele ja poistele. Sama pere lapsi majutatakse koos, kui see on laste huvide, vajaduste ja soovidega kooskõlas. Lapse kehaline ja psühhoseksuaalne areng kiireneb alates 3. eluaastast ning sel ajal kujunevad lapse kehatunnetus, häbitunne ning arusaam enda ja teiste kehalistest piiridest. Segamajutamine selles vanuses võib rikkuda lapse õigust kehalisele privaatsusele ja enesemääratlusele, eriti kui tegemist on turvalisuse kaotanud või traumeeritud lapsega. Sooline ruumieraldus vähendab ebamugavustunnet, häbi ja haavatavust. Samuti aitab see ennetada sobimatuid käitumismustreid, sealhulgas seksuaalselt sobimatu käitumine ja väärkasutus. Rahvusvahelised standardid (nt *UN Guidelines for the Alternative Care of Children* ja Euroopa Nõukogu juhised) soovivad sõnaselgelt vanusest ja soost lähtuvat eraldi majutamist, kui see on lapse parimates huvides. Õed-vennad on asendushooldusel või turvakodus olles sageli olulisimad turvasuhted lapse jaoks. Nende koosmajutamine aitab säilitada identiteeditunnet ja vähendada asenduskeskonna mõju traumadele. Sarnased ruumipõhised nõuded on kasutusel ka teistes Euroopa riikides, näiteks Soomes ja Rootsis soovitatakse rangelt mitte majutada ühte magamistuppa rohkem kui kahte last ning 3-aastaste ja vanemate laste puhul järgida sookohast ruumijaotust.

Paragrahv 7 sätestatakse nõuded kinnise lasteasutuse eraldusruumile.

Lõikes 1 on sätestatud, et kinnise lasteasutuse eraldusruum peab tagama teenusesaaja privaatsuse ning olema turvaline ja ohutu. Eraldusruumis tuleb tagada nõuetekohane valgustus ja temperatuur ning selle sisustus peab vastama lapse eale. SHS § 130³ lõike 4 punktis 2 kinnise lasteasutuse teenuse osutamise raames ette nähtud eraldusruumi kasutamine on äärmuslik ja ajutine sekkumismeede, mida rakendatakse üldjuhul lapse enda või teiste inimeste turvalisuse tagamiseks. Seetõttu peab ruum olema kujundatud viisil, mis välistab täiendava traumeerimise, tagab inimväärikuse ning hoiab lapse vaimset ja füüsilist heaolu. Turvalisus ja ohutus hõlmavad nii füüsilist kaitset (vigastustevaba keskkond, enesevigastamise ennetus) kui ka psühholoogilist turvatunnet. See on oluline lapse ärevuse, stressi ja võimaliku agressiooni leevendamiseks. Valgustus ja temperatuur mõjutavad tugevalt emotsionaalset seisundit ja füüsilist heaolu. Ebapiisav valgustus või külm/üleküümenemine võivad tugevdada isolatsioonikogemust ja suurendada stressi. Nõuetekohane temperatuur tähendab, et ruum peab olema piisavalt soe, arvestades lapse iga, ja mugavustemperatuur peab olema tagatud. Määruses nr 85 sätestatud miinimumtemperatuuri 18 °C ei peeta nõuetekohaseks, kuna liiga madal temperatuur tekitab alandava ja traumeeriva kogemuse. Lapse eale vastav sisustus tähendab seda, et mööbel ja keskkond vastavad lapse arengutasemele, väldivad alandust ja pakuvad toetavat keskkonda – see on kooskõlas lapse õiguse ja väärikuse kaitsega. Laste õiguste konventsiooni artikkel 37 sätestab, et last ei tohi allutada julmale või alandavale kohtlemisele ka kinnipidamise või eraldamise olukorras. Seega peab ka eraldusruum säilitama minimaalsed elukvaliteedi ja inimväärikuse standardid.

Lõike 2 kohaselt peab eraldusruumi põrandapindala olema vähemalt 8 m². Piisav põrandapindala on vajalik, et tagada füüsiline liikumisvabadus, õhuvahetus, mööbli ohutu paigutus ja vaimne

talutavus eraldamise ajal. Rahvusvahelised juhised (nt Euroopa Nõukogu CPT standardid) soovivad inimese eraldamisel kinnisesse ruumi vähemalt 7–8 m² põrandapinda, viidates väiksemates ruumides suurenevale psühholoogilise distressi ja ruumilise klaustrofoobia riskile. 8 m² suurune põrandapind võimaldab paigutada ruumi voodi ja tooli ning tagada sanitaartingimused, ilma et need piiraksid liikumist või suurendaksid vigastuste riski. Ruumi piiramine väiksemasse kui 8 m² keskkonda võib kujutada endast ebaproportsionaalset sekkumist lapse õigustesse ja seada ohtu tema vaimse tervise, eriti kui laps viibib ruumis mitu tundi järjest. Lisaks on 8 m² suurune põrandapindala nõutud eluruumile kehtestatud nõuetega.

Lõike 3 kohaselt peab eraldusruumis olema sein või põranda külge kinnitatud voodi või muu põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline magamisase. Lapse võimalus puhata või magada turvalisel, stabiilsel ja anatoomiliselt sobival alusel on oluline tema füüsilise ja vaimse seisundi säilitamiseks – ka eraldusruumis. Põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline ase välistab niiskusest ja külmast tulenevad riskid (nt alajahtumine, lihaspinge), võimaldab paremat hügieeni ja hoiab keha sobivas asendis. Ebakvaliteetses voodis või otse põrandal magamine võib põhjustada füüsilisi vaevusi, kehva und ja vaimset alandustunnet. Kinnitatud voodi vähendab võimalust kasutada seda konstruktsioonina enesevigastamiseks või ruumi sisustuse lõhkumiseks (eriti kriisiolukorras), mistõttu on see turvameede. Lisaks loob voodi olemasolu mingilgi määral normaalsuse ja kodususe tunde, mis aitab lapse stressi vähendada. Paljudel juhtudel on eraldusruumi paigutamine juba niigi traumaatiline kogemus.

Lõike 4 kohaselt peab eraldusruumis olema tagatud privaatne ja hügieeniline tualeti kasutamise võimalus. Eraldusruumis viibiv laps ei pruugi olude tõttu saada väljuda ruumist isegi mõneks minutiks. Seetõttu peab hügieeni- ja tervisega seotud vajaduste rahuldamine toimuma lapse väärikust ja privaatsust säilitaval viisil, st eraldusruumis peab olema sanitaarruum või privaatset kasutatav tualetiseade, mis võimaldab lapsel oma füsioloogilisi vajadusi rahuldada ilma alandustundeta.

Hügieenilise tualeti kasutamise võimaluse all mõeldakse seda, et lisaks füsioloogiliste vajaduste rahuldamisele peab tualetiseadme vahetus läheduses olema tagatud käte pesemise võimalus. Käte pesemise võimalus on elementaarne tervisekaitse ja nakkuste leviku tõkestamise meede ning vastab lasteasutusele kehtestatud sanitaarnõuetele.

Tualeti puudumine eraldusruumis suurendab ohtu, et laps peab kasutama ruumi mittesobival viisil (nt pudelisse urineerimine, sobimatutesse kohtadesse roojamine), mis on selgelt alandav, tervist kahjustav ja õigusvastane. Euroopa Inimõiguste Kohtu ja CPT standardite kohaselt tuleb eraldusmeetmete puhul vältida inimväärikuse riivet, sealhulgas sanitaartingimuste puudumist. Laste puhul on see veelgi olulisem, sest nad on haavatavamad ning nende keha funktsioonid nõuavad sageli sagedasemat tualetikasutust.

Kõnealuse määrusega reguleeritud eraldusruumi nõuded ei reguleeri ega välista muid teenusega seotud toiminguid, näiteks ei piira toitlustamise ega joogivee kättesaadavust – ka need peavad olema eraldusruumi paigutatule kättesaadavad. Joogi ja söögi andmata jätmine ei või olla iseseisev karistus ega mõjutusviis.

Paragrahvis 8 sätestatakse **nõuded riskianalüüsile**. Riskianalüüs on regulaarne ja süsteemne tegevus, mis aitab teenuseosutajal hinnata ja vähendada laste ohustamise võimalusi ning tagab kooskõla kehtiva õigusega, toetades samal ajal teenusesaajate tervist ja heaolu.

Lõike 1 kohaselt koostab teenuseosutaja laste turvalisuse ja ohutuse hindamiseks, tervise kaitsmiseks ning vigastuste ja haiguste ennetamiseks riskianalüüsi vähemalt iga kolme kalendriaasta järel või varem, kui teenuse osutamise tingimused, ruumid või teenusesaajate hooldusvajadus oluliselt muutuvad. Selline sõnastus võimaldab riskianalüüsi ajakohastada mitte üksnes kindla perioodi möödumisel, vaid ka juhul, kui muudatused teenuse korralduses, füüsilises keskkonnas või laste hooldusvajadustes mõjutavad oluliselt turvalisust ja terviseriske. Riskianalüüsi koostamise nõue ei kehti asendushooldusteenuse osutamise korral perekeskkonnas, kuna perepõhise teenuse puhul elavad lapsed tavakodus, kus riskid on piiratud

ja hallatavad ega võrdu asutusepõhiste teenuste osutamise riskidega. Samuti säilib teenuseosutaja kohustus tagada igal juhul laste turvalisus ja ohutus. Riskianalüüs võib olla sisehindamise osa. Teenuseosutaja võib riskianalüüsi koostamisel aluseks võtta Tervise Arengu Instituudi, Terviseameti, Sotsiaalministeeriumi ning Haridus- ja Teadusministeeriumi koostööna valminud juhendi „Vigastuste ennetamine ja turvalisuse edendamine lastehoius ja lasteaias“⁶ kriteeriumid ning minimaalselt neist lähtuda. Vastavalt teenuse spetsiifikale võib riskianalüüsi täiendada või koostada teistsuguse vormi kohase riskianalüüsi, vorm ei ole kohustuslik.

Riskianalüüsis hinnatakse keskkonna, ruumide ja mänguala ohutust laste tervisele ning tehakse kindlaks, kes ja millisel viisil on ohustatud. Samuti hinnatakse riskide taset ja tõenäosust ning võimalikku tervisekahju raskusastet. Seejärel otsustatakse, kas olemasolevad meetmed on piisavad laste ohutuse tagamiseks ning millised abinõud on vajalikud, et vältida või vähendada kahju ja terviseriske. Riskianalüüsi koostamisel tuleb arvestada, et keskkonnaallergeenid võivad põhjustada sageli just 4–5-aastastel lastel allergiliste haiguste avaldumist (allergiline nohu, dermatiit, astma) ning lapsed on tundlikud ka värvis, õhus ja tolmus leiduvate kemikaalide mõjude suhtes. Teenuseosutaja otsustab uuringute tegemise vajaduse, kuna õigusaktiga kehtestatud kohustust uuringuid teha ei ole.

Lõikes 2 on sätestatud, et riskianalüüsi tulemustest teavitatakse teenuseosutaja töötajaid ja asjaomaseid osapooli. See tagab, et kogu personal on tuvastatud riskidest ja vajalikest ohutusmeetmetest teadlik.

Lõige 3 sätestab teenuseosutaja kohustuse viivitamata rakendada meetmeid riskide maandamiseks ning viia teenuse osutamine kooskõlla kehtivate õigusaktidega, kui riskianalüüsis kirjeldatud riskide realiseerumine on tõenäoline või riske on hinnatud puudulikult. Sätte eesmärk on tagada, et riskide ilmnemise või puuduliku hindamise korral rakendatakse kohe asjakohaseid meetmeid laste turvalisuse tagamiseks.

Paragrahvis 9 sätestatakse **ruumi ja sisustuse erinõuded kogukonnas elamise teenuse, päeva- ja nädalahoiuteenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel.**

Lõikes 1 on sätestatud, et teenusesaaja kasutada peavad olema järgmised ruumid: magamistuba (arvestusega, et ühe teenusesaaja kohta on vähemalt 6 m² põrandapinda), elutuba või muu ruum vaba aja veetmiseks (arvestusega, et ühe teenusesaaja kohta on vähemalt 2 m² põrandapinda), köök või kööginurk (mille põrandapind on piisavalt suur lähtuvalt teenusesaaja vajadustest) ning üks pesemis- ja tualettruum kuni kümne teenusesaaja kohta. Pesemis- ja tualettruum võivad olla ühendatud või samas ruumis. Nimetatud nõuded määravad sotsiaalteenuse osutamise ruumide miinimumtingimused, mille järgimine on teenuse kvaliteedi, inimväärikuse, iseseisvuse ja tervise tagamise eeldus. Iga ruum täidab spetsiifilist rolli inimese elukvaliteedi ja osaluse toetamisel ning peab olema kavandatud, lähtudes funktsionaalsusest, ligipääsetavusest ja teenusesaaja individuaalsetest vajadustest.

Magamistoa põrandapindala nõue, mille kohaselt peab ühe teenusesaaja kohta olema vähemalt 6 m² põrandapinda, on kooskõlas kehtiva määruse nr 75 „Tervisekaitsenõuded erihooldekandeteenustele ja eraldusruumile“ põhinõudega. Samuti vastab see eluruumidele kehtestatud üldpõhimõtetele, mille kohaselt peab eluruumi magamistoa pindala olema vähemalt 8 m² (majandus- ja taristuministri 2. juuli 2015. a määrus nr 85 „Eluruumile esitatavad nõuded“ § 2 lõige 1 punkt 1). Seega ei tohi ka teenuse osutamisel kasutatav magamistuba olla väiksem kui 8 m², kuid mitmekohalise toa puhul tuleb tagada, et iga teenusesaaja käsutuses oleks vähemalt 6 m² põrandapinda. Selline lähenemisviis tagab, et ruum on kasutatav, vastab eluruumide miinimumnõuetele ning võimaldab samal ajal hoonete mitmekesisust ja funktsionaalset ruumikasutust arvestavat paindlikkust. Nõue toetab teenuse kvaliteeti, ohutust ja inimväärikust ning aitab vältida olukordi, kus mitmekohalised toad muutuvad ülerahvastatuks.

⁶ [Vigastuste ennetamine ja turvalisuse edendamine lastehoius ja lasteaias. Juhendmaterjal.](#)

Pesemis- ja tualettruumide suhtarvu täpsustamine (üks ruum kuni kümne teenusesaaja kohta) aitab tagada teenuse igapäevase toimimise sujuvuse ning toetab hügieeni- ja privaatsusnõuete täitmist. Selline määratlus lähtub varasemast praktikast ning annab ühtlase aluse teenuse kvaliteedi hindamiseks ja järelevalve teostamiseks.

Lõike 2 kohaselt võib magamistoas elada kuni kaks samast soost erihoolekandeteenust saavat isikut. Erandjuhul võib ühes magamistoas elada kuni neli äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikut. Eri soost teenusesaajaid võib ühte magamistuppa panna üksnes nende või eestkostja kirjalikult esitatud soovi alusel. Sätte eesmärk on tagada teenusesaajate turvalisus, privaatsus ja eneseväärikus, vähendades samas konfliktide, stressi ja väärkohtlemise riske. Erandid on lubatud ainult selgelt põhjendatud juhtudel, mis toetavad teenusesaajate heaolu ega sea ohtu nende õigusi või tervist. Mitmed Euroopa riigid (nt Rootsi, Holland, Saksamaa) ning rahvusvahelised dokumendid ja organisatsioonid (nt Euroopa sotsiaalharta, Euroopa Puuetega Inimeste Foorum) on soovitanud võimaluse korral pakkuda üheinimesetuba või vähemalt kahe inimesega jagatud tuba ning igal juhul vältida sunniviisilist vastassugupoolte paigutamist samasse magamisruumi, samuti arvestada inimese psüühilise seisundi, kultuuritausta ja eelistustega. Eri soost inimeste ühine magamisruum eeldab mõlema poole teadlikku nõusolekut. See on vajalik inimese autonoomia ja privaatsuse austamiseks, seksuaalse või kultuurilise haavatavuse vähendamiseks ning võimalike väärkohtlemise riskide ennetamiseks. Kirjaliku avalduse nõue on õiguskindel viis tagamaks, et ühine majutamine toimub poolte vabal tahtel ega ole sunniviisiline või praktilistel kaalutlustel peale surutud.

Nelja inimese majutamine ühte magamistuppa on lubatud ainult erandjuhtudel, näiteks juhul, kui teenusesaajad vajavad ulatuslikku ööpäevaringset järelevalvet või kõrvalabi, ei saa öisel ajal olla iseseisvalt või väiksemas ruumigrupis, kuid tingimusel, et selline korraldus ei ohusta üksteise turvalisust ega heaolu.

Seda tüüpi paigutus peab olema hoolikalt läbi kaalutud ning lähtuma turvalisuse, hooldusvajaduse ja ruumiliste võimaluste koostmõjust, mitte administratiivsest mugavusest.

Lõikes 3 on sätestatud, et magamistoa ust võimaldatakse seestpoolt võtmata lukustada, kuid teenuseosutajal peab olema võimalik vajaduse korral tuppa pääseda. Privaatsus on inimõigus ja heaolu oluline komponent. Isikliku ruumi (eelkõige magamistoa) seestpoolt lukustamise võimalus on seotud inimõiguse ja väärikuse tagamisega. See loob turvatunde ja kontrolli oma keskkonna üle, võimaluse olla segamatult omaette, puhata või taastuda ning tingimused vaimseks heaoluks ja eraelu puutumatuses, eriti majutusega teenuste puhul, mida osutatakse inimesele pikemat aega.

Teenuseosutaja pääs tuppa peab olema tagatud ainult vajaduse korral, st ohu, kriisi või abivajaduse korral. Selle vajaduse aluseks on terviseriskide ennetamine (nt inimene ei vasta koputusele, kuulda on abipalveid või on kutsesüsteemi väljakutse), julgeolek ja ohutus (nt agressiivsus, enesevigastamise oht või tulekahjuhäire) ning päästetööd ja esmaabi andmine. Selleks kasutatakse sageli selliseid erilahendusi nagu väljastpoolt võtmega avatav lukk, hoolduspersonalile kättesaadavad universaalvõtmed ja turvalised lukumehhanismid, mis ei eelda ukse lõhkumist.

Nõue loob tasakaalu kahe olulise eesmärgi vahel: autonoomia ja privaatsuse maksimaalne austamine, andes inimesele võimaluse ise otsustada oma ruumile ligipääsu üle ning teenuseosutajale kohustuse tagada turvaline ja reageerimisvõimeline keskkond, mis on vajalik erivajadusega inimeste ja haavatavate sihtrühmade hoolduses.

Lõike 4 kohaselt tagatakse teenusesaajale magamistoas privaatsus enesehooldus- ja hügieeniprotseduuride tegemiseks ka siis, kui teenusesaaja seda soovi ei avalda või ei ole võimeline avaldama. Privaatsuse tagamiseks võib kasutada voodite vahel liigendatavat vaheseina, kardinat, sirmi või muud liigendamist võimaldavat vahendit. Liigendatava vaheseina, kardina või sirmi võimaldamine on mõjus, paindlik ja kulutõhus viis parandada privaatsust jagatud magamisruumides. See toetab teenusesaajate autonoomiat, vaimset heaolu ja väärikust,

arvestades samas hoolekandeesutuste ressursi- ja ruumipiiranguid. Nõue on kooskõlas nii rahvusvaheliste suuniste kui ka tõenduspõhise praktika ja eetikapõhimõtetega sotsiaalhoolekandes.

Uuringud on näidanud, et võimalus oma isiklikku ruumi vähemalt osaliselt piirata parandab unekvaliteeti ja vähendab stressi, suurendab teenusesaajate rahulolu ja turvatunnet, toetab paremat kohanemist hoolekandekeskkonnas ning vähendab konfliktide ja vaimse ülekoormuse riski jagatud eluruumides. Liigendatav vahesein, kardin või sirm on lihtne, odav ja modulaarne lahendus, mis võimaldab ruumi kiiresti vastavalt vajadustele ümber kujundada ja sobib kasutamiseks muutuvates olukordades (nt öösel, elanike vahetumisel või ajutise isoleerimise vajadusel). Privaatsust tagavate vahendite (liigendatav vahesein, sirm) kasutamisel peab teenuseosutaja tagama teenusesaajate ohutuse. Kuna ebastabiilsed ja lahtised vahendid võivad suurendada kukkumiskiriski, eriti nägemislangusega või liikumisabivahendiga liikuvate inimeste puhul, tuleb neid kasutada ainult hooldustoimingute ajal ja need tuleb seejärel hoiule panna viisil, mis ei takista liikumist toas.

Paljud Euroopa riikide juhised ja rahvusvahelised kogemused sotsiaalhoolekandes (nt WHO, Eurofound, Euroopa sotsiaalharta) rõhutavad *soft architecture* põhimõtteid, mis lubavad paindlikult kohandada ruumilist keskkonda inimese vajaduste järgi, samuti seda, et füüsiline keskkond peaks võimaldama inimesel kontrollida, kes ja millal teda näeb või temaga suhtleb. Näiteks Hollandis, Taanis ja Saksamaal soovatakse juba disainifaasis luua jagatud ruumides võimalused ajutiseks eraldumiseks või ruumiliseks privaatsuseks.

Lõikes 5 on sätestatud, et magamistoa suurus ning sisustuse valik ja paigutus peavad võimaldama teenuseosutajale toiminguteks vajaliku juurdepääsu voodile ning asendivahetuse ja siirdumise abivahendite kasutamise. Siirdumise abivahend aitab inimesel liikuda ühest asendist või kohast teise. Voodile vajalikul määral ligipääsu võimaldamine ning piisava ruumi olemasolu on hädavajalik nii teenuseosutajate tööohutuse kui ka teenusesaajate turvalisuse ja väärika hoolduse tagamiseks. See nõue põhineb tõenduspõhisel ergonoomika, töötervishoiu ja hoolekande praktilal ning aitab vältida vigastusi, parandada teenuse kvaliteeti ja suurendada töötajate töövõimet.

Mitmes Euroopa riikide hoolekandeteenuste kvaliteedijuhises (nt Saksamaa, Taani, Rootsi, Holland) on määratud minimaalne vaba liikumisruum voodi ümber (nt 90–120 cm voodi mõlemale küljele ja jalutsisse), mis võimaldab ohutult ja ergonoomiliselt kasutada tõsteseadmeid ning tagada inimese eest hoolitsemise kvaliteedi. Samad standardid on soovituslikud ka Eesti hoolekandekeskonna arendamisel. Teenust saavate inimeste hooldamisel (eriti kui tegemist on liikumispiirangutega, füüsilise abivajadusega või voodikesksete inimestega) on sageli vajalik nende asendivahetus, voodis pööramine, istuma aitamine või tõstmine. Selleks on vajalik, et hooldaja saaks voodile ligipääsu mõlemalt poolt, mis võimaldab tööergonoomikat ja väldib hooldaja ülekoormust.

Lisaks tuleb silmas pidada, et ruumis oleks vajaduse korral piisavalt ruumi mehaaniliste või elektriliste abivahendite (nt liuglina, tõsteraam, ratastool, tugikäru, liugplaat) ohutuks kasutamiseks ja et vajaduse korral saaks hooldustoiminguid teha kaks hooldajat korraga, mis on soovituslik standard ka rahvusvahelises praktikas (nt NICE, WHO juhised). Vähem kui kahelt poolt ligipääsetava voodi korral suureneb nii hooldustöötajate füüsilise ülekoormuse risk (sh luu- ja lihaskonnaaevused) kui ka teenusesaaja kukkumise, libisemise või vigastuse risk.

Lõike 6 kohaselt tagatakse magamistoa teenusesaajale sobiv voodi koos voodivarustuse (tekk, padi, madrats) ja -pesuga, mööbel isiklike tarbeesemete paigutamiseks ning magamistoa muu sisustus lähtuvalt inimese soovist või teenuse osutamise eesmärgist. Majutusega sotsiaalteenust saavate inimeste jaoks on magamistuba sageli nende peamine eluruum, mis asendab kodu. Selle ruumi sisustamine vastavalt inimese soovidele aitab toetada inimväärikust ja autonoomiat, edendada turvatunnet ja rahuolu (mis on eriti oluline, kui teenust saadakse pikka aega) ning soodustada individuaalset kohanemist ja iseseisvust, mis on oluline nii rehabilitatsiooni kui ka igapäeva elu toetamise puhul. Kodune ja individuaalselt kohandatud keskkond aitab ennetada ka

institutsionaliseerimise tunnet, mis on seotud vaimse tervise halvenemise ja sotsiaalse eraldatusega.

Teenuseosutaja kohustus on lähtuda teenuse osutamise eesmärgist, mis tähendab, et sisustus ei peaks olema pelgalt standardiseeritud, vaid see peab vastama isiklikele vajadustele (nt ergonoomiline tool kirjutamiseks või lugemiseks, töölaud käsitööks või muuks loovtegevuseks), toimetuleku toetamisele (nt riulid või konksud, mis on sobiva kõrgusega, et inimene saaks neid ise kasutada) ning rahulolule ja vaimsele heaolule, võimaldades näiteks tegeleda oma hobidega või eksponeerida esemeid. Lisaks toetab see lähenemisviis inimese taastumis- või arengupotentsiaali, mis on oluline nii erihooletandele kui üldise sotsiaalhoolekande puhul.

Lõike 7 kohaselt peavad magamistoas olema vähemalt üks ligipääsetav seinakontakt, teenusesaaja või tema eestkostja soovist või teenuse eesmärgist lähtuv kohtvalgustus ning valguse reguleerimist ja privaatsust võimaldavad aknakatted.

Vähemalt ühe kergesti ligipääsetava seinakontakti olemasolu magamistoas võimaldab teenusesaajal kasutada isiklike elektroonikaseadmeid (nt telefoni- või ratastooli laadija, raadio), mis toetab iseseisvust, turvalisust (vältides juhtmevõrgustiku kasutamist) ja kaasatust (nt suhtluseks lähedastega või teenusega seotud tegevustes (nt õppegevus, töö- või rehabilitatsiooniprogrammid) osalemiseks). Erivajadusega inimestele (nt liikumispuudega või neuroloogilise häirega) on oluline, et seinakontakt oleks sobival kõrgusel ja kergesti ligipääsetavas kohas, mis vähendab vajadust kõrvalise abi järele.

Kohtvalgustuse (nt öölamp, lugemislamp, liikumisanduriga valgus) paigaldamine isiku või eestkostja soovil või teenuse osutamise eesmärgist lähtuvalt on oluline isikliku eelistuse austamiseks – võimalus reguleerida valgustust vastavalt oma harjumustele (nt une-eelsed tegevused, valgusallergia, sensoorne tundlikkus), orienteerumiseks ja turvaliseks liikumiseks – öine valgustus võib ennetada kukkumist ja segadust, eriti dementsusega või kognitiivsete raskustega inimestel, ning vaimse heaolu ja rahuolu toetamiseks – sobiva valgusega keskkond aitab vältida ärevust ja desorienteeritust. Selline lahendus aitab kohandada magamistuba koduseks ja turvaliseks, mitte üldiseks institutsionaalseks keskkonnaks.

Aknakatete olemasolu, mis võimaldab reguleerida valgust ja tagada privaatsust, on mitmel põhjusel väga oluline. Esiteks aitab päevavalguse hulga kontrollimine hoida une-ärkveloleku rütmi tasakaalus. See on eriti tähtis eakatele ja vaimse tervise raskustega inimestele. Teiseks tagavad aknakatted privaatsuse – need takistavad võimalust näha magamistuppa tänavalt, kõrvalruumidest või teistest hoone osadest. See aitab säilitada isiklikku väärikust ja suurendab turvatunnet. Kolmandaks võimaldavad aknakatted vähendada sensorset koormust. Mõned inimesed (nt need, kellel on autismispektri häire või traumajärgne stressihäire) vajavad valguse täielikku varjestamist, et ärevust ja ülekoormust leevendada. Neljandaks aitavad aknakatted kohandada ruumikeskkonda vastavalt vajadustele ja ilmastikuoludele. Need pakuvad kaitset liigse päikesekiirguse ja häirivate peegelduste eest, muutes ruumi igapäevase kasutamise mugavamaks. Nõudes viidatud paindlikkus arvestada inimese soovi ja teenuse eesmärki peegeldab inimkesket teenuseosutamist. See tähendab, et sisekeskkond ei tohi olla üksluiselt standardiseeritud, vaid peab võimaldama individuaalseid kohandusi.

Lõikes 8 on sätestatud, et päeva- ja nädalahoiuteenuse osutamise korral ei ole magamistoa olemasolu vajalik, kui teenusesaaja saab ilma ööbimiseta teenust. Nimetatud juhul peab elutoas või muus ruumis vaba aja veetmiseks olema ühe teenusesaaja kohta vähemalt 8 m² põrandapinda. Kui elutuba või muu ruum vaba aja veetmiseks on sisustatud ka magamiskohtadega, peab olema tagatud privaatsus kardina, sirmi vms näol, arvestusega, et igale inimesele peab olema tagatud selles ruumis 8 m² põrandapinda.

Päeva- ja nädalahoiuteenus on oma olemuselt ajutine ja ajaliselt piiratud. Seda kasutatakse näiteks päevaseks hooldusvajaduse katmiseks tööajal või nädalavahetusel lähedaste hoolduskoormuse ajutiseks leevendamiseks. Sellisel juhul ei ole alati otstarbekas ega kuluefektiivne nõuda täisväärtuslikku püsielamiseks sobivat magamistuba, nagu on nõutav

pikaajalise ööpäevaringse teenuse puhul. Säte võimaldab ratsionaalset ruumikasutust ja toetab teenuse kättesaadavust, võimaldades kasutada mitmeotstarbelisi ruume (nt elutuba või tegevusruum), kui seal on piisavalt ruumi ning on tagatud turvalisus, privaatsus ja puhkamisvõimalus.

Lõikes 9 on sätestatud, et kui päeva- ja nädalahoiuteenuse saaja vajab magamiskohta, tagatakse talle sobiv voodi ning vaheseina puudumisel tema soovi korral voodite eraldamine kardina, sirmi või muu ruumi liigendamist võimaldava sisustuselemendi kasutamine. Samuti peavad ruum ja selle sisustus vastama lõigetes 6 ja 7 sätestatud nõuetele. Nõue on oluline, et ka ajutise päevase või nädalase teenuse raames oleks tagatud täisväärtuslik magamisvõimalus (sobiv voodi), privaatsus ning ruumi ja sisustuse vastavus üldistele hoolekandeteenuse nõuetele. See parandab teenuse kvaliteeti, austab inimese väärikust ja tervisevajadusi ning soodustab turvalist ja lugupidavat keskkonda. Ruum, kuhu voodi paigutatakse, peab võimaldama teenuseosutajale juurdepääsu voodile mõlemalt poolt, kasutada funktsionaalvoodit ning asendivahetuse ja siirdumise abivahendeid, samuti tagatakse erihoolekandeteenust saavale inimesele sobiv voodi koos voodivarustuse ja -pesuga, mööbel isiklike tarbeesemete paigutamiseks ning muu sisustus lähtuvalt teenusesaaja või eestkostja soovist või teenuse eesmärgist. See tagab, et ka ajutise teenuse osutamisel täidetakse elamiskõlblikkuse ja turvalisuse miinimumnõudeid, mis kehtivad ka pikemat aega osutatavate teenuste puhul.

Paragrahvis 10 sätestatakse nõuded ööpäevaringse erihooldusteenuse eraldusruumile.

Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks kasutatav eraldusruum peab vastama §-s 7 sätestatud nõuetele. Nende nõuete kohaselt peab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks kasutatav privaatne eraldusruum (SHS § 107 lg 2) olema turvaline, ohutu, valgustatud, nõuetekohase temperatuuri ja sobiva sisustusega, mis ei võimalda eraldusruumi paigutatud teenusesaajal endale vigastusi tekitada. Teenuseosutajal, kes hooldab ka äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesi, peab nõuetele vastav eraldusruum olema tagatud vajaduse korral.

Eraldusruumi olemasolu on oluline, et tagada turvalisus ja väärikus ka kriisilukorras. Nõue on suunatud teenuseosutajatele, kes osutavad teenust kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud, ebastabiilse remissiooniga või väga suure toetusvajadusega inimestele. Eraldusruumi on vaja olukordades, kus inimese käitumine või seisund võib ohustada teda ennast või teisi inimesi, kui eraldamine on vajalik kohtumääruse või teenuse korralduse tõttu või kui inimene vajab ajutist eemaldamist (nt ravi või tugeva emotsionaalse reaktsiooni tõttu). Selline ruum võimaldab tagada turvalise ja kontrollitud keskkonna ning ennetada kahju tekkimist.

Eraldusruum peab olema inimväärne – valgusküllane, sobiva temperatuuriga ja turvaliselt sisustatud. Ruumi kasutamise eesmärk on inimese rahunemine ja taastumine, mitte karistamine. Nõue on kooskõlas rahvusvaheliste inimõiguste põhimõtetega.

Teenuseosutajatele kehtivad erinevad kohustused sõltuvalt sihtrühmast. Kui teenust osutatakse kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud või ebastabiilse remissiooniga inimestele, peab eraldusruum alati olemas olema. Kui tegemist on äärmusliku toetusvajadusega inimestega, piisab valmisolekust ruum vajaduse korral tagada. See võimaldab paindlikkust ja väldib liigseid kulusi. Eraldamist tohib kasutada ainult ajutise ja viimase abinõuna, see peab olema selgelt põhjendatud, proportsionaalne ja dokumenteeritud. Eraldatud inimest tuleb kogu aeg jälgida, et vältida väärkohtlemist ja alandavaid tingimusi.

Eraldusruum on osa teenuse kriisivalmidusest. See aitab kaitsta nii teenust saavaid inimesi kui ka töötajaid ning loob tingimused vajalike sekkumiste turvaliseks rakendamiseks. Selline nõue parandab teenuse kvaliteeti ja aitab ennetada tõsisemaid probleeme.

Lisaks on sätestatud, et eraldusruumi põrandapindala peab olema vähemalt 8 m². Piisav põrandapindala tagab liikumisvabaduse, õhuvahetuse, mööbli ohutu paigutuse ja vaimse talutavuse eraldamise ajal. Rahvusvahelised juhised (nt Euroopa Nõukogu CPT standardid) soovivad eraldamiseks mõeldud kinnises ruumis vähemalt 7–8 m² põrandapinda, kuna

väiksemates ruumides suureneb psühholoogilise distressi ja klaustrofoobia risk. 8 m² suurune pind võimaldab paigutada voodi ja tooli ning tagada sanitaartingimused nii, et need ei piiraks liikumist ega suurendaks vigastuste riski. Väiksemasse kui 8 m² keskkonda paigutamine võib kujutada endast ebaproportsionaalset sekkumist, kahjustada teenusesaaja õigusi ja ohustada vaimset tervist, eriti juhul, kui eraldamine kestab mitu tundi järjest. Samuti vastab 8 m² nõue eluruumidele kehtestatud nõuetele.

Eraldusruumis peab olema sein või põranda külge kinnitatud voodi või muu põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline magamisase. Turvaline ja anatoomiliselt sobiv ase on oluline inimese füüsilise ja vaimse seisundi säilitamiseks ka eraldamise ajal. Põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline ase vähendab niiskusest ja külmast tulenevaid riske (nt alajahtumine, lihaspinge), võimaldab paremat hügieeni ja hoiab keha õiges asendis. Ebakvaliteetsetes voodis või otse põrandal magamine võib põhjustada füüsilisi vaevusi, halba und ja alandustunnet. Kinnitatud voodi vähendab riski, et seda kasutatakse enesevigastamiseks või ruumi lõhkumiseks ning loob samal ajal normaalsuse ja kodususe tunde, mis aitab vähendada stressi.

Eraldatud inimesel peab olema võimalus privaatseks tualeti kasutamiseks. Eraldusruumis viibiv inimene ei pruugi olude tõttu saada väljuda ruumist isegi mõneks minutiks. Seetõttu peab hügieeni ja tervisega seotud vajaduste rahuldamine toimuma inimese väärikust ja privaatsust säilitaval viisil, st eraldusruumis peab olema sanitaarruum või privaatsest kasutatav tualetiseade, mis võimaldab inimesel oma füsioloogilisi vajadusi rahuldada ilma alandustundeta. Tualeti puudumine eraldusruumis suurendab ohtu, et inimene peab kasutama ruumi mittesobival viisil (nt pudelisse urineerimine, sobimatutesse kohtadesse roojamine), mis on selgelt alandav, tervist kahjustav ning õigusvastane. Euroopa Inimõiguste Kohtu ja CPT standardite kohaselt tuleb eraldusmeetmete rakendamisel vältida inimväärikuse riivet, sealhulgas sanitaartingimuste puudumist.

Paragrahvis 11 sätestatakse ruumi ja sisustuse erinõuded turvakoduteenusele.

Lõikes 1 on sätestatud, et turvakoduteenuse saajate kasutuses olevad ruumid peavad vastama § 9 lõigetes 1 ja 3 sätestatule, mis tähendab, et teenusesaajate kasutada peavad olema magamistuba (arvestusega, et ühe teenusesaaja kohta on ruumis vähemalt 6 m² põrandapinda), elutuba või muu ruum vaba aja veetmiseks (arvestusega, et ühe teenusesaaja kohta on ruumis vähemalt 2 m² põrandapinda), köök või kööginurk (mille põrandapindala on piisavalt suur lähtuvalt teenusesaajate vajadustest) ning pesemis- ja tualettruum. Nimetatud nõuded määravad sotsiaalteenuse osutamise ruumide miinimumtingimused, mille järgimine on teenuse kvaliteedi, inimväärikuse, iseseisvuse ja tervise tagamise eeldus. Iga ruum täidab spetsiifilist rolli inimese elukvaliteedi ja osaluse toetamisel ning peab olema kavandatud, lähtudes funktsionaalsusest, ligipääsetavusest ja individuaalsetest vajadustest.

Magamistoa ust võimaldatakse seestpoolt võtmata lukustada, kuid teenuseosutaja peab vajaduse korral tuppa pääsma. Säte on vajalik turvalisuse ja teenusesaajate kaitse tagamiseks. Teenusesaajate puhul võib tekkida olukordi, kus inimene lukustab end ruumi ega suuda või ei soovi ust enam avada. Samuti võib juhtuda, et inimene satub lukustatud ruumis terviserikke, õnnetuse või kriisiolukorra tõttu ohtu. Sellisel juhul peab teenuseosutajal olema võimalik tagada ruumile ligipääs, et pakkuda viivitamatut abi ja vältida elule või tervisele kahjulikke tagajärgi. Nõue ei piira põhjendamatult teenusesaaja privaatsust, kuid tagab, et vajaduse korral on tagatud turvaline ja kiire sekkumine.

Lõike 2 kohaselt peab magamistoas olema ohutu, puhas ja ergonoomiline voodi, voodivarustus ja -pesu, tool ning vähemalt üks kergesti ligipääsetav seinakontakt. Voodi sobiv kõrgus tagab turvalise ja mugava sisenemise ja väljumise, eriti eakate, liikumispuudega või nõrgenenud lihasjõuga inimeste puhul. Ohutus tähendab, et voodi on stabiilne ega sisalda teravaid servi või kulunud detaile, mis võivad põhjustada kukkumist või vigastusi. Puhas ja mugav voodi koos sobiva madratsiga toetab füüsilist tervist (võldib lamatisi, lihasvalusid, liigesevaevusi) ning on hädavajalik kvaliteetseks uneks. Funktsionaalvoodi võimaldab reguleerida kõrgust, seljatuge ja jalgade osa, mis toetab iseseisvust ja kergendab hooldustoiminguid (nt hooldajal abi osutamine voodis). Tool võimaldab mitmekesisel tegevusel, suurendades inimese autonoomiat. Isiklik mööbel soosib

koduse tunde tekkimist ja aitab vältida institutsionaliseerimise tunnet. Ligipääsetav seinakontakt võimaldab inimesel kasutada isiklikke elektriseadmeid (nt laadija, lamp, hooldusabivahend). Ligipääsetavus tähendab seda, et pistik ei tohi olla voodi all, mööbli taga ega kõrgusel, mis välistab selle ohutu kasutamise. See toetab iseseisvust, turvalisust ja mugavust ning on oluline ka kaasaegsete abivahendite ja meditsiiniseadmete kasutamisel.

Paragrahvis 12 sätestatakse erinõuded väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse ruumidele ja sisustusele.

Lõikes 1 on sätestatud, et ruumi mõõtmed ning sisustuse valik ja paigutus peab võimaldama teenuseosutajale voodile juurdepääsu vajalikul määral sõltuvalt teenusesaaja vajadustest. Teenus hõlmab sageli tegevusi, mis eeldavad ligipääsu voodile, näiteks haavahooldus, lamatiste ennetamine ja ravi, hügieenitoimingud, asendivahetus, ravimi manustamine või eluliste näitajate mõõtmine. Voodi peab olema teenuseosutajale kergelt ja turvaliselt liigutatav nii, et saaks teenusesaajale ohutult ja kvaliteetselt vajalikke protseduure teha. Kui voodit ei ole võimalik kergelt ja ohutult nihutada asendisse, mis on protseduuride tegemiseks vajalik, on oluline, et voodi ja muu ruumi sisustus võimaldaks ligipääsu teenusesaajale nii, et teenuseosutaja ei peaks end venitama üle teenusesaaja (ebamugav ja ebaergonoomiline) või tõstma teenusesaajat ebaturvalisel viisil. Selline olukord suurendab teenusesaaja vigastuste riski ning põhjustab füüsilist ülekoormust ja tööõnnetuste ohtu hooldustöötajatele. Juurdepääs vähemalt kahelt poolt võimaldab kasutada abivahendeid (nt lingtõstukit, libilina) ohutult. Ruumide mõõtmed ja mööbli paigutus peavad võimaldama paindlikkust, sest inimese seisund võib ajas muutuda, mistõttu peab ruum olema kohandatav suurenenud abivajaduse korral. Sobiv ruum võimaldab hooldajal tegutseda vaiksemalt, vähem invasiivselt ja teenusesaaja privaatsust austavalt, mis suurendab usaldust ja rahulolu teenusega.

Lõike 2 kohaselt võimaldatakse magamistoa ust seestpoolt võtmata lukustada, kuid teenuseosutaja peab vajaduse korral tuppa pääsema. Privaatsus on inimõigus ja heaolu oluline komponent. Isikliku ruumi (eelkõige magamistoa) seestpoolt lukustamise võimalus on seotud inimõiguse ja väärikuse tagamisega. See loob turvatunde ja kontrolli oma keskkonna üle, võimaluse olla segamatult omaette, puhata või taastuda ning tingimused vaimseks heaoluks ja eraelu puutumatusseks, eriti majutusega teenuste puhul, mida osutatakse inimesele pikemat aega. Teenuseosutaja pääs tuppa peab olema tagatud ainult vajaduse korral, st ohu, kriisi või abivajaduse korral. Selle vajaduse aluseks on terviseriskide ennetamine (nt inimene ei vasta koputusele, kuulda on abipalveid või on abikutsesüsteemi väljakutse), julgeolek ja ohutus (nt agressiivsus, enesevigastamise oht või tulekahjuhäire) ning päästetööd ja esmaabi andmine. Selleks kasutatakse sageli erilahendusi (nt väljastpoolt võtmega avatav lukk, hoolduspersonalile kättesaadavad universaalvõtmed või turvalised lukumehhanismid, mis ei eelda ukse lõhkumist). Nõue loob tasakaalu kahe olulise eesmärgi vahel: autonoomia ja privaatsuse maksimaalne austamine, andes inimesele võimaluse ise otsustada oma ruumi ligipääsetavuse üle, ning teenusepakkuja kohustus tagada turvaline ja reageerimisvõimeline keskkond, mis on vajalik erivajadusega inimeste või haavatavate sihtrühmade hoolduses.

Lõikes 3 on sätestatud, et hoolekandeesutuses on magamistoad üldjuhul ühe- või kahekohalised. Ulatusliku abivajadusega teenusesaaja magamistuba võib olla maksimaalselt neljakohaline. Igas magamistoas peab voodite vahel olema võimalik kasutada ajutiselt liigendatavat vaheseina, kardinat, sirmi või muud ruumi liigendamist võimaldavat vahendit, et tagada privaatsus.

Sätte eesmärk on tagada teenust saavate inimeste turvalisus, privaatsus ja eneseväärikus, vähendades samas konfliktide, stressi ja väärkohtlemise riski. Erandid on lubatud ainult selgelt põhjendatud juhtudel, mis toetavad teenusesaajate heaolu ega sea ohtu nende õigusi või tervist. Mitmed Euroopa riigid (nt Rootsi, Holland, Saksamaa) ning rahvusvahelised dokumendid ja organisatsioonid (nt Euroopa sotsiaalharta, Euroopa Puuetega Inimeste Foorum) on soovitanud võimaluse korral pakkuda üheinimesetube, vähemalt kahe inimesega jagatud tube, igal juhul vältida sunniviisilist vastassugupoolte paigutust samasse magamisruumi ning arvestada inimese psüühilise seisundi, kultuuritausta ja eelistustega. Eri soost inimeste ühine magamisruum eeldab mõlema poole teadlikku nõusolekut. See on vajalik inimese autonoomia ja privaatsuse

austamiseks, seksuaalse või kultuurilise haavatavuse vähendamiseks ning võimalike väärikohetlemise riskide ennetamiseks.

Nelja inimese majutamine ühte magamistuppa on lubatud ainult erandjuhtudel, näiteks juhul, kui teenusesaajad vajavad ulatuslikku ööpäevaringset järelevalvet või kõrvalabi, ei saa öisel ajal olla iseseisvalt või väiksemas ruumigrupis, tingimusel, et selline korraldus ei ohusta üksteise turvalisust ega heaolu. Seda tüüpi paigutus peab olema hoolikalt kaalutud ning lähtuma turvalisuse, hooldusvajaduse ja ruumiliste võimaluste koostööst, mitte administratiivsest mugavusest.

Liigendatava vaheseina, kardina või sirmi võimaldamine on mõjus, paindlik ja kulutõhus viis parandada privaatsust jagatud magamisruumides. See toetab teenusesaajate autonoomiat, vaimset heaolu ja väärikust, olles samas kooskõlas nii rahvusvaheliste suuniste kui ka tõenduspõhise praktika ja eetikapõhimõtetega sotsiaalhoolekandes. Uuringud on näidanud, et võimalus oma isiklikku ruumi vähemalt osaliselt piirata parandab unekvaliteeti, vähendab stressi ja suurendab turvatunnet, toetades paremat kohanemist hoolekandekeskkonnas ja vähendades konflikte.

Liigendatav vahesein, kardin või sirm on lihtne, odav ja modulaarne lahendus, mis võimaldab ruumi kiiresti vastavalt vajadusele ümber kujundada ja sobib kasutamiseks muutuvates olukordades (nt öösel, elanike vahetumisel või ajutise isoleerimise vajaduse korral). Privaatsust tagavate vahendite (liigendatav vahesein, sirm) kasutamisel peab teenuseosutaja tagama teenusesaajate ohutuse. Kuna ebastabiilsed ja lahtised vahendid võivad suurendada kukkumiskahju, eriti nägemislangusega või liikumisabivahendiga liikuvate inimeste puhul, tuleb neid kasutada ainult hooldustoimingute ajal ning seejärel tuleb neid hoida viisil, mis ei takista liikumist toas ja on teenusesaajatele ohutu.

Paljud Euroopa riikide juhised ja rahvusvahelised kogemused sotsiaalhoolekandes (nt WHO, Eurofound, Euroopa sotsiaalharta) rõhutavad *soft architecture* põhimõtteid, mis lubavad paindlikult kohandada ruumilist keskkonda inimese vajaduste järgi, samuti seda, et füüsiline keskkond peaks võimaldama inimesel kontrollida, kes ja millal teda näeb või temaga suhtleb. Näiteks Hollandis, Taanis ja Saksamaal soovitatakse juba disainifaasis luua jagatud ruumides võimalused ajutiseks eraldumiseks või ruumiliseks privaatsuseks.

Lõike 4 kohaselt peab magamistoa minimaalne pindala ühekohalise majutuse korral olema vähemalt 8 m², kahekohalise majutuse korral vähemalt 12 m² ja iga järgmise voodikoha puhul peab lisanduma vähemalt 6 m². Teenusesaaja vajab isiklikku ruumi, et säilitada autonoomiat, privaatsust ja turvatunnet. Alla 8 m² pindalaga ruum ei võimalda täisväärtuslikku isiklikku elu- ja magamiskohta, kui seal peab lisaks voodile paiknema ka muu elementaarne sisustus (nt kapp, tool, laud). Liigne ruumikitsikus põhjustab stressi ja konflikte, vähendab motivatsiooni ning halvendab vaimset ja füüsilist heaolu. Vajaliku pindalaga tuba võimaldab liikuda abivahenditega (nt ratastool, kõnniraam), teha abistamis- ja hooldustoiminguid (nt asendivahetus, riietamine, voodihooldus) ning evakueerida inimest hädaolukorras kiiresti ja turvaliselt. Väiksem pind ei võimalda personali ohutut tegutsemist ega hoia ära õnnetusjuhtumeid (nt kukkumine, takerdumine sisustusse). Iga lisanduv inimene toas suurendab vajadust täiendava liikumisruumi, panipaikade ja sisustuslahenduste järele, mistõttu on oluline, et iga voodikoha kohta oleks lisaks vähemalt 6 m².

Lõikes 5 sätestatakse, et teenuseosutaja peab tagama vähemalt ühe pesemiskoha kuni kümne teenusesaaja kohta ja vähemalt ühe tualetipoti kuni viie teenusesaaja kohta. Tegemist ei ole uue nõudega, vaid varasemalt kehtinud sotsiaalministri 3. aprilli 2002. a määrusest nr 58 „Täiskasvanute hoolekandetasutuse tervisekaitsenõuded“ üle võetud sättega. Nõude eesmärk on tagada teenusesaajatele piisavad võimalused isikliku hügieeni eest hoolitsemiseks ning vältida olukordi, kus pesemis- ja tualettruumide vähesus piirab inimväärsed elutingimused või teenuse sujuvat korraldust. Kehtestatud suhtarvud lähtuvad senisest praktikast, kus selline jaotus on osutunud piisavaks teenuse igapäevase toimimise ning hügieeni- ja privaatsusnõuete täitmise tagamiseks.

Lõike 6 kohaselt nähakse hoolekandeesutuses ette ühisruum vaba aja veetmiseks. Hoolekandeesutus ei ole pelgalt elukoht, see on elukeskkond, mis peab võimaldama teenusesaajal säilitada ja arendada iseseisvust, osaleda ühistegevustes ja tunda end kogukonna liikmena. Ühisruumi olemasolu on rahvusvaheliselt tunnustatud kvaliteedikriteerium ja oluline inimkeskse teenuse osa (vastavalt WHO ja Euroopa Nõukogu juhiste). Ruum aja veetmiseks on sotsiaalne ja psühholoogiline tugiressurss, mis aitab vältida isolatsiooni, üksildust ja igavust. Ühistegevused (nt mängud, muusika kuulamine, suhtlemine, huviringid, käsitöö, filmide vaatamine) loovad päevase rütmi, suurendavad rahulolu ja ennetavad vaimse tervise probleeme. Regulaarne suhtlemine aitab säilitada suhtlusoskusi, ennetada kognitiivset taandumist ja toetada emotsionaalset stabiilsust. Ühisruum on keskkond, kus saavad toimuda grupitegevused, arutelud, tähistamised ja ühised sündmused, mis loovad kuuluvustunde. See on oluline ka aktiivsena vananemise ja iseseisvuse toetamise seisukohalt. Iga teenusesaaja saab seal tegeleda talle sobiva, rahustava või arendava tegevusega (nt lugemine, kudumine, meisterdamine). Selline mitmekülgne kasutus võimaldab arvestada erinevate huvide, võimete ja vajadustega. Ruumi funktsionaalne kujundamine ei tähenda alati suurt kulutust, vaid seda, et see on ligipääsetav, mugav ja võimalusterohke. Ühisruum toetab ka personali tööd, võimaldades korraldada tegevusteraapiat, grupinõustamist, huviringe ja loovaid tegevusi.

Lõike 7 kohaselt peab ruumide sisustus vastama määruse § 9 lõigetes 4–7 sätestatud nõuetele. Magamistoas võimaldatakse teenusesaaja soovi korral kasutada privaatsuse tagamiseks voodite vahel liigendatavat vaheseina, kardinat või sirmi. Magamistoa suurus, sisustuse valik ja paigutus peab võimaldama teenuseosutajale voodile mõlemalt poolt juurdepääsu ning kasutada asendivahetuse ja siirdumise abivahendeid. Magamistoas tagatakse teenusesaajale sobiv voodi koos voodivarustuse ja -pesuga, mööbel isiklike tarbeesemete paigutamiseks ning magamistoa muu sisustus lähtuvalt teenusesaaja soovist või teenuse eesmärgist ning magamistoas peavad olema: vähemalt üks ligipääsetav seinakontakt, teenusesaaja või tema eestkostja soovist või teenuse eesmärgist lähtuv kohtvalgustus ning valguse reguleerimist ja privaatsust võimaldavad aknakatted.

Paragrahvis 13 sätestatakse järelhooldusteenuse ja eluruumi tagamise teenuse osutamise ruumide erinõuded.

Lõikes 1 on sätestatud, et teenusesaaja kasutada peavad olema vähemalt järgmised ruumid: tuba, mille põrandapindala ühe teenusesaaja kohta on vähemalt 6 m², köök või kööginurk ning tualettruum ja pesemisruum. Pesemisruum ja tualettruum võivad olla ühendatud. Nõude eesmärk on tagada teenuseosutaja eluruumides elavatele inimestele eluks vajalikud miinimumtingimused, mis vastavad inimese väärikusele ja tervisevajadustele ning rahvusvahelistele ja riiklikele sotsiaalkaitse põhimõtetele. Miinimumnõue 6 m² põrandapinda ühe inimese kohta on kooskõlas rahvusvaheliselt aktsepteeritud standarditega ning võimaldab paigutada ruumi mööbli, tagada inimese liikumisvabaduse (sh liikumisabivahenditega) ning vähendada ülerahvastatusest tulenevaid riske (nakkushaiguste levik, psühhosotsiaalsed pinged, ohutusprobleemid).

Köök või kööginurk võimaldab valmistada või soojendada toitu, täites inimese toitumisvajadused, osaleda toiduvalmistamisel, toetades igapäevaoskusi ja iseseisvust, ning arvestada individuaalsete dieetide ja tervisevajadustega. Ka minimaalne kööginurk (valamu, pliidiplaat, tööpind, külmik) aitab kujundada kodusust ja toetab sotsiaalset reintegratsiooni.

Igal inimesel peab olema võimalus kasutada tualetti ja pesemisvõimalust. Tegemist on osaga elementaarsetest inimõigustest ja elukvaliteedi alustest. Tualettruumi ja pesemisruumi ühendamine on lubatud ruumikasutuse optimeerimiseks, kui see ei kahjusta funktsionaalsust ega hügieeni. Köök või kööginurk ning tualettruum ja pesemisruum võivad olla jagatavad mitmete teenusesaajate vahel. Tualettruumi ja pesemisruumi puhul on oluline tagada privaatsus ning ruumide ligipääsetavus vastavalt teenusesaaja vajadustele. Vajaduse korral tuleb ruumid kohandada nii, et oleks tagatud piisav liikumisruum ja abivahendite (nt ratastool, tugiraam) kasutamise võimalus ning vajalikud käepidemed ja toestused.

Lõikes 2 on sätestatud, et igale teenusesaajale tuleb tagada omaette voodi, laud, tool ja vähemalt üks ligipääsetav seinakontakt ning võimalus isiklike riiete ja tarbeesemete paigutamiseks viisil, mis tagab vähemalt osade asjade paigutamise teiste pilkude eest varjatuna, Vajadus omaette voodikoha, isiklike esemete hoiukoha ja individuaalse mööbli järele on seotud inimese põhiõigusega privaatsusele, autonoomiale ja eneseväärikusele. Oma voodi (sh voodikoht naril) annab turvatunde ja püsiva isikliku ruumi kogemuse, võimalus hoida isiklike asju teiste pilkude eest varjatuna tugevdab enesekindlust ja kontrollitunnet ning isiklik laud ja tool võimaldavad toetada tegevusvõimet (nt lugemine, kirjutamine, söömine ja suhtlus). See on oluline ka psühholoogilise heaolu ja identiteeditunde säilitamiseks, eriti juhul, kui inimene elab ühiselamusarnases keskkonnas. Ligipääs elektrile on tänapäeval elukorralduse ja õppimise seisukohalt vältimatu.

Tagades igale teenusesaajale samaväärse ligipääsu välditakse ebavõrdset kohtlemist ja ressursside ebaproportsionaalset jagunemist ning hoitakse ära potentsiaalsed konfliktiallikad teenusesaajate vahel. See on oluline ka õiguspõhise sotsiaalteenuse korralduse seisukohalt. Isiklik laud ja tool toetavad igapäevaseid iseseisvaid tegevusi, sealhulgas söömist, lugemist, kirjutamist, suhtlust jms, tegevuslikku rehabilitatsiooni ja vaimset stimulatsiooni ning töötamist või õppimist, kui teenusesaaja seda vajab või soovib. Need tingimused võimaldavad säilitada ja arendada inimese funktsionaalset iseseisvust, mis on sotsiaalteenuse üks keskseid eesmärke.

Lõike 3 kohaselt kohaldatakse lõigetes 1 ja 2 sätestatud juhul, kui teenust osutatakse teenuseosutaja eluruumides, mis on kasutusel sotsiaalteenuse osutamiseks. Kohalikul omavalitsusel on võimalus tagada järelhooldusel viibivale noorele elukoht viisil, mis vastab võimalikult hästi noore vajadustele. Eluasemeks võib olla näiteks üürikorter, ühiselamu või õpilaskodu, sotsiaaleluruum või muu noore vajadustele vastav eluase.

Paragrahvis 14 esitatakse määruse rakendussätteid.

Lõikes 1 sätestatakse, et määruse § 3 lõikes 2 sätestatud kohaldatakse hoolekandetasutustele, mille ehitusloa taotlus esitatakse pärast kõnealuse määruse jõustumist.

Lõikes 2 sätestatakse, et määruse § 3 lõige 7 jõustub 1. septembril 2026. a. See võimaldab teenuseosutajatel leida ruumi või seda sobivaks kohandada või osta sisustust, et tagada teenusesaajale võimalus suhelda lähedaste, tervishoiutöötaja või muu spetsialistiga ning läbida vajalikud terviseuuringud privaatselt.

Paragrahviga 15 tunnistatakse kehtetuks sotsiaalministri 21. detsembri 2015. a määrus nr 75 „Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile“, sest see on kehtestatud samuti SHS § 107 lõike 3 alusel. Arvestades, et käesolev määrus hakkab määrust nr 75 asendama, tuleb see kehtetuks tunnistada.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määruse muutmine ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Määruse eesmärk on ühtlustada ja ajakohastada nõudeid elukeskkonnale sotsiaalteenuste osutamisel, et toetada paremini teenusesaajate heaolu ning tagada selgem, paindlikum ja praktiliselt rakendatav regulatsioon. Mõjude hindamisel on keskendutud muudatuste sisulistele tagajärgedele võrreldes kehtiva õigusega, hinnates nende ulatust, sagedust ja võimalikke riske. Mõjuanalüüsis käsitletakse mõju teenusesaajatele, teenuseosutajatele ja Terviseametile kui järelevalveasutusele. Mõju tuvastati kolmes valdkonnas: sotsiaalne mõju, mõju majandusele ja mõju riigivalitsemisele. Teistes mõjuvaldkondades määrus sisulist mõju ei avalda.

Sotsiaalne mõju

Sihtrühm: sotsiaalteenuse saajad (lapsed, eakad ja erivajadusega inimesed, sh psüühikahäirega inimesed).

Määruse muudatused mõjutavad kuni 35 000 sotsiaalteenuse saajat. Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust sai 31.12.2024 seisuga 11 448 inimest ning eluruumi tagamise teenust 14 128 inimest⁷. Kogukonnas elamise teenust saadi 30.04.2025 seisuga 660 teenusekohal, päeva- ja nädalahoiuteenust 40 teenusekohal ja ööpäevaringset erihooldusteenust 2238 teenusekohal. Toetavaid erihoolekandeteenuseid osutati 01.07.2025 seisuga 3655 inimesele (sh igapäevaelu toetamise teenust 2891 teenusekohal, töötamise toetamise teenust 856 ja toetatud elamise teenust 1126 teenusekohal).⁸ Lastele suunatud sotsiaalteenuseid osutati järgmiselt: 2024. aastal sai turvakoduteenust 822 last⁹, suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenust 763 last¹⁰, asendushooldusteenust 741 last¹¹ ja järelhooldusteenust 40 noort¹² ning kinnise lasteasutuse teenust osutati 109 lapsele¹³. Mõjutatud sihtrühma suurus on väike (kuni 2,5% elanikkonnast¹⁴), kuid tegemist on haavatava sihtrühmaga.

Määruse mõju teenusesaajatele on valdavalt positiivne. Teenusepõhine lähenemine võimaldab paremini arvestada sihtrühma vajaduste ja teenuse sisuga. Senine asutusepõhine üldistus asendub sihituma regulatsiooniga. Füüsilise keskkonna nõuded muutuvad selgemaks ja arusaadavamaks ning see toetab paremini ohutuse, privaatsuse ja elukvaliteedi tagamist. Mitmed nõuded muutuvad paindlikumaks, sealhulgas ruumide pindala, sisustuse valik ja kasutus. See võimaldab paremini arvestada erinevate sihtrühmadega (nt väikelapsed, liikumisraskusega eakad ja liitpuudega täiskasvanud). Samal ajal säilivad elementaarsed tingimused (turvaline ligipääs, hügieen ja privaatsus).

Uuendusena lisandub kohustus rakendada lihtsaid meetmeid, kui siseõhu temperatuur tõuseb üle 27 kraadi, mis aitab vähendada kuumastressi. Samuti peab olema tagatud võimalus privaatset suhelda lähedastega ja vajaduse korral saada esmast terviseabi. Need muudatused tugevdavad teenusesaaja turvatunnet ja toetavad väarikust.

Mõju avaldub igapäevaselt ning puudutab otseselt teenusesaaja elu- ja keskkonnatingimusi. Mõju ulatus on siiski väike, kuna teenuse sisu ega tegelik elukeskkond suurel määral ei muutu. Enamik nõudeid säilib senisel kujul või muutub mõnevõrra paindlikumaks, mistõttu jääb teenusekogemus suures osas samaks.

Ebasoovitavate mõjude risk on väike. Esineb vähene risk, et uue määruse paindlikum sõnastus viib olukorrani, kus teenuseosutaja ei arvesta piisavalt teenusesaaja vajadustega või jätab pakkumata elementaarsed mugavused, mille nõue ei ole sõnaselge. Samuti võib teenusesaaja teadlikkus oma õigustest (nt ligipääsetavus, privaatsus) olla ebapiisav. Siiski aitavad määruse eesmärgipõhine ülesehitus ja säiliv järelevalvesüsteem selliseid riske vähendada.

Kokkuvõttes on tegemist olulise positiivse mõjuga, mis ei ole ulatuslik, kuid on igapäevane, ning mõjutab otseselt haavatava sihtrühma elukeskkonda ja heaolu.

Mõju majandusele ja riigivalitsemisele

⁷ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika. (29.07.25)

⁸ Sotsiaalkindlustusamet, 2025.

⁹ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika. *Teenusesaajad 2024. aasta jooksul*. (29.07.25)

¹⁰ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika. *Teenusesaajad 2024. aasta jooksul. Aruanne on avatud vigade paranduseks, mistõttu võib statistika muutuda*. (29.07.25)

¹¹ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika. *Aruandeaasta lõpu seisuga asendus- ja perekodudes viibinud lapsed, SOS Lasteküla üksused eraldi arvestatud*. (29.07.25)

¹² Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika. *Aruandeaasta lõpu seisuga asendus- ja perekodudes järelhooldusel viibinud lapsed. Aruanne on avatud vigade paranduseks, mistõttu võib statistika muutuda*. (29.07.25)

¹³ Sotsiaalkindlustusameti statistika. Kättesaadav: [Kinnise lasteasutuse teenus \(KLAT\)](#) | [Sotsiaalkindlustusamet](#) (29.07.25).

¹⁴ Statistikaamet. [RV0212: RAHVASTIK | Aasta, Vanus, Näitaja ning Sugu. Statistika andmebaas](#) (30.07.25)

Sihtrühm: sotsiaalteenuse osutajad (KOV-id, erasektori teenusepakkujad)

Mõjutatud sihtrühm hõlmab kõiki sotsiaalteenust osutavaid ja korraldavaid asutusi. Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust osutas 31.12.2024 seisuga 180 asutust.¹⁵ Eluruumi tagamise teenust korraldasid kõik 79 kohalikku omavalitsust. Toetavaid erihoolekandeteenuseid osutas 01.07.2025 seisuga 146 SKA lepingupartnerit 165 allüksuses. Kogukonnas elamise teenust osutas 27, päeva- ja nädalahoiuteenust 14 ning ööpäevaringset erihoolekandeteenust 29 asutust (30.04.25 seisuga).¹⁶ Lastele suunatud sotsiaalteenuseid osutati 2024. aastal järgmiselt: turvakoduteenust osutas 17, asendushooldusteenust 38, järelhooldusteenust 15 ning suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenuse korraldamise tagas 64 kohalikku omavalitsust.¹⁷ Kinnise lasteasutuse teenust osutas 2024. aastal 3 asutust.¹⁸

Mõju teenuseosutajatele on mõõdukas ja avaldub järjepidevalt teenuste korraldamisel. Uus määrus koondab seni kehtinud eraldi määrused ning asendab asutusepõhise loogika teenusepõhise. Regulatsiooni ülesehitus muutub selgemaks ning välditakse dubleerimist teiste õigusaktidega, mis lihtsustab nõuete mõistmist ja rakendamist.

Enamik nõudeid säilib või muutub paindlikumaks (nt teenuse osutamise pindala nõue väheneb, sisustuse nõuded on vajaduspõhised jmt), mistõttu ei kaasne muudatustega teenuseosutajatele olulisi lisainvesteeringuid. Piiratud ulatusega lisakulu võib tekkida üksikjuhtudel, näiteks siis, kui tekib vajadus eraldusruumi või mõne täiendava ruumi loomiseks. Mitmel juhul saab aga kasutada juba olemasolevaid ruume ning täiendavad kulud on väikesed või puuduvad. Lisanduv nõue rakendada kuumuse leevendamiseks abinõusid ei too kaasa märkimisväärsed kulusid, kuna võimalikud meetmed (nt ruumide tuulutamine, ventilaatorid, jaheda joogi pakkumine) on odavad ja kergesti rakendatavad. Määrus võimaldab ka üleminekuaega ja jätab tõlgendamisruumi, mis aitab vältida liigset rahalist koormust.

Mõju ulatus on väike, kuna teenuseosutajate töökorraldus ega teenuse sisu oluliselt ei muutu ning muudatuste rakendamine ei eelda sisulist ümberkorraldust. Mõju avaldumise sagedus on keskmine, sest kuigi määruse muudatused on ühekordsed, puututakse nõuetega kokku regulaarselt igapäevases tööprotsessis, näiteks ruumide korrashoiu ja sisekliima tagamisel. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike. Risk võib kaasneda erandjuhtudel, kui tekib vajadus lisaruumi loomiseks või kui kuumuse mõju leevendamiseks ei piisa lihtsamatest meetmetest ning on vaja soetada ventilaator või muu abivahend. Kokkuvõttes on mõju teenuseosutajatele valdavalt positiivne – määrus muutub lihtsamaks ja paindlikumaks ning enamik muudatusi on tehnilise iseloomuga.

Sihtrühm: Terviseamet

Terviseametil on määruse täitmise üle järelevalve tegemise roll. Uue määruse ülesehitus on selgem ning dubleerivad nõuded teiste õigusaktidega on eemaldatud, mistõttu muutub järelevalve praktilisemaks ja vähem koormavaks. Teenusepõhine struktuur toetab paremat sihipärast hindamist ning paindlikum sõnastus võimaldab vajaduse korral arvestada konteksti.

Mõju ulatus on väike, kuna järelevalve sisu ega maht märkimisväärselt ei muutu. Mõju avaldumise sagedus on keskmine, sest järelevalvet tehakse regulaarselt. Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk on väike – mõningane kohanemisvajadus võib kaasneda määruse rakendamise algusperioodil. Muu hulgas on muudatustest lähtuvalt vaja teha vajalikke arendusi järelevalve

¹⁵ Statistikaamet. [SK06: TÄISKASVANUTE HOOLEKANNE, 31. DETSEMBER | Näitaja, Hoolekandeteenuse liik ning Aasta. Statistika andmebaas](#) (29.07.25)

¹⁶ Sotsiaalkindlustusamet, 2025.

¹⁷ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika. (29.07.25)

¹⁸ Sotsiaalkindlustusameti statistika. Kättesaadav: [Kinnise lasteasutuse teenus \(KLAT\) | Sotsiaalkindlustusamet](#) (29.07.25).

infosüsteemis (vt kulud ptk-s 5). Kokkuvõttes lihtsustab uus määrus järelevalve tegemist ega too kaasa täiendavat halduskoormust.

5. Määruse rakendamise seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Enamik määruses ettenähtud nõuetest on rakendatavad juba praegu. Määruse rakendamine ei too enamikule osapooltele kaasa lisategevusi ega -kulusid. Seniste nõuete muutmise tõttu on ühekordse kuluna vajalik Terviseameti järelevalvesüsteemi MEIS IT-arendusteks kokku 21 250 eurot, mis kaetakse TEHIKu eelarvest. Lisaks on vaja uuendada Sotsiaalkindlustusameti koostatud sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ja sotsiaalteenuste juhendid.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras, v.a § 3 lõige 7, mis jõustub 1. septembril 2026. a.

7. Määruse kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi EIS kaudu kooskõlastamiseks seotud ministeeriumidele ning Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Sotsiaalkindlustusametile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioonile, Eesti Laste ja Noorte Hoolekandeesutuste Ühendusele, Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidule, Eesti Hoolekandeesutuste Liidule ja Eesti Naiste Varjupaikade Liidule.

Eelnõu kohta esitatud kommentaaride ja nendega arvestamise ülevaade on seletuskirja lisas.