



EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA
ESTONIAN CHAMBER OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Sotsiaalministeerium

11.06.2024 nr 32

info@sm.ee

Pöördumine seoses rehabilitatsiooniteenuste reformiga

Eesti Puuetega Inimeste Koda on olnud kaasatud rehabilitatsiooniteenuste reformi – aitäh selle võimaluse eest, oleme saanud teha omapoolseid ettepanekuid ning meid on kaasatud rehabilitatsiooniteekondade kaardistamise töötubadesse, kus osalesid mitmed meie võrgustikuliikmed.

Kuigi EPIKoda on nõus reformi eesmärgiga muuta inimese jaoks teenuse saamist lihtsamaks ja loogilisemaks, tahame rõhutada, et reformi läbi viimine peab olema põhjalikult kaalutletud, muudatused sihtgruppidele ja osapooltele üheselt arusaadavalt ja mõistetavalt kommunikeeritud. Ministeerium kogus plaanidele tagasisidet märtsi alguseni, mis tähendab, et on olnud aega analüüsida erinevate osapoolte arvamusi ja küsimusi – õiglane kaasamisprotsess sisaldaks ka saadud koondtagasiside peegeldamist erinevate huvigruppidele ja edasist dialoogi tõstatatud küsimustele ja murekohtadele. Oleme pidevalt suhtluses mitmete reformi osapooltega ja omajagu kahtlusi on kõikidel muudatuste osas ja dialoogi tekitamine, mõtete ja ettepanekute suuremas ringis arutamine, aitaks kõigil mõista, kuhu riik reformi plaanidega teel on, samuti on oluline ühes infoväljas olemine.

EPIKoja ja meie võrgustiku jaoks on tekkinud küsimused:

- kuidas riik planeerib reformi ellu viimist olukorras, kus tervishoius on suur ressursside puudus;

- „pehmete erialade“ teenuste osutamise võimalikkusega tervishoius (nt kogemusnõustamine, loovteraapia), mis on paljude rehabilitatsioonisihtgruppide jaoks olulise tähtsusega teenus, olles osa terviklikust rehabilitatsioonist, näiteks vaimse tervise muredega inimesed, lapsed erinevate seisundite/haigustega;
- kas ja kuidas on mõeldud teenuseid osutama hakata lastele – kas tervishoius või haridussüsteemis? Mis on ühe või teise süsteemis ohud/võimalused? Kui on plaan rõhk panna haridussüsteemile, kuidas plaanitakse ressursi leida? Hariduse tugispetsialiste on lasteaedades ja koolides puudu, mida on näidanud ka 2020. a. Riigikontrolli audit;
- kuidas plaanitakse teenustega katta kogu Eestit? Käesolevalt on meieni jõudnud näiteid nii inimestelt kui ka teenuseosutajatelt, kus üksikteenused ei ole juba praegu tervishoius kättesaadavad. Kas ja kui palju on tervishoiu ressursse kaardistatud?
- puudespetsiifiliste asutuste ja organisatsioonide jaoks on oluline küsimus, kas ja kuidas saavad nemad uues süsteemis teenuste osutamist jätkata – neil on aastate või ka aastakümnete pikkused kogemused ja oskused puudespetsiifilist abi pakkuda, näiteks vaegkuuljaid ja nägemispuudega inimesi esindavad organisatsioonid ja asutused. Mõned näited, mida puudespetsiifilised organisatsioonid rehabilitatsiooni raames teevad: suultlugemine ja kuuldetaju arendamine (eripedagoog), kuulmisabivahenditega kohanemise treeningud (kogemusnõustaja), viipekeelsete inimeste teenused viipekeelsetelt spetsialistidelt (ilma tõlgi vahenduseta), erinevate rakenduste õpetamine, valge kepiga liikumine, nägemisabivahenditega treenimine, liikumisõpetus (tegevusterapeut, kogemusnõustaja), kohanemisprogrammid, grupiõpped, mida on aastate jooksul välja töötatud.
- üks suur kitsaskoht, mida reformiga püütakse lahendada on teenuste dubleerimise vähendamine - kui palju spetsialistide ressursse teenuste dubleerimise tulemusena eesmärgipäraselt ei kasutata? Milline on reaalne ressurside vajadus ühes või teises süsteemis ja kas muudatuse mõju tulemusena väheneb riigieelarve kulu või mitte, sest hetkel on mõju hinnang hüpoteetiline ja sellest tulenevalt on suur oht, et sotsiaalse rehabilitatsiooni eelarve jagamine tervishoiu ja kohalike omavalitsuste, erihoolekandeteenuse osutajate vm sotsiaalteenuste osutajate vahel põhjustab olukorra, kus üheski süsteemis ei ole piisaavalt ressursse, et inimesele terviklik abi tagatud oleks.

Uue süsteemi arendamise juures ei saa unustada, et praegu inimese jaoks olulised probleemkohad seisavad. Arvestades riigi rahandusliku olukorda, on reaalne oht, et reformi läbiviimine võtab aastaid aega või takerdub, mistõttu tuleb kaaluda, milliseid muudatusi on võimalik teha olemasolevas süsteemis, et inimese jaoks teenuse saamine paindlikum oleks ja kättesaadavus paraneks.

Toome välja mõned meie jaoks olulised kitsaskohad, mida oleme ettepanekutena ka varem esitanud ja ministeeriumi ametnikega erinevatel kohtumistel ka arutanud:

- Täna ses süsteemis saab inimene teenuseid tarbida selle teenuseosutajate juures, kes on SKA tingimustel lepingu sõlminud. Mitmed head teenuseosutajad sellistel tingimustel lepingut sõlmida ei soovi. Seega on olukordi, kus inimesel on küll talle ettenähtud sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse raha kasutamata, kuid ta ei saa seda endale vajaliku (spetsialiseerunud) teenuseosutaja juures kasutada ning maksab teenuste eest omadest vahenditest ise või näiteks keeruliste erivajadustega laste puhul toetab teraapiate saamist TÜK Lastefond.
- Teenuste hinnad ei vasta turu situatsioonile. Oluline on tõsta teenuste hinnad turuhindadele vastavaks, tagamaks kõikide kvaliteetsete teenusteosutajate soov ja valmisolek läbi SKA süsteemi teenuseid osutada. Teine võimalus on mitte siduda teenuseid SKA-poolsete hindadega, vaid teenuseosutaja seab oma hinna ning inimestel tekib isikustatud eelarve pinnalt "jalgadega hääletamise" võimalus. Mõlemal juhul laieneb teenuseosutajate ring ja suureneb inimeste valik ja võimalus valida sobivaid teenuseosutajaid.
- Teenuseid ei saa osutada suvalisel kellaajal ja situatsioonis. Teenuseid tuleb osutada vastavalt vajadusele inimesele kõige sobivamas keskkonnas ja ajal (nt kodus, haridusasutuses, nt intellektipuudega lastele õpetatakse söömiseks vajalikke liigutusi ja oskusi sobival kellaajal ja situatsioonis. Keskelt on vajalik mõista, et inimene saaks ja oleks võimeline õpitavaid oskusi teraapiast pärisellu üle kandma, vastasel juhul ei täida teraapia ja mõlemapoolne kulutatud aeg ja raha oma eesmäärke). Vajalik on toetada asutuste mobiilsust erinevatesse piirkondadesse liikumisel. Mobiilsuse tekitamise puhul võib olla vajalik rakendada "motivatsioonikoefitsenti" või muuta mobiilsus teatud juhtude puhul kohustuslikuks.
- Teenuste limiitide ajakohasena hoidmiseks, oleks vaja analüüsida, millistes sihtgruppides on limiitide suurendamise vajadus või alternatiivina suurendada vajadus- ja isikupõhiselt

teenuslimiite rehabilitatsiooniteenuse saamise jooksul, kaotada fikseeritud mahud rehabilitatsiooniteenuse osutamisel, et tagada inimese jaoks tema vajadustest lähtuv abi.

- Rehabilitatsiooniplaan peaks näitama inimese tegelikku olukorda ja vajadusi, kuid käesolevalt koostatakse rehabilitatsiooniplaanis hinnatud vajaduste osa vastavalt SKA poolt määratud teenuste limiitidega. Kui riik ei saa neid vajadusi täita, peab inimesel olema vähemalt võimalus plaani alusel endale kas ise teenuseid osta või pöörduda kohaliku omavalitsuse poole abi saamiseks.

Mõistame, et reformi ettevalmistamine ja erinevate osapooltega suhtlemine on aja- ja töömahukas, kuid loodame, et puuetega inimeste, praeguste teenuseosutajate, tervishoiu- ja haridusvaldkonna spetsialistide kaasamine dialoogis aitab reformi eesmäärke paremini ellu viia.

Lugupidamisega

(digitaalselt allkirjastatud)

Maarja Kraiss-Leosk

Tegevjuht

Eesti Puuetega Inimeste Koda

Kristi Kähär

Toetuste- ja teenustealase huvikaitse nõunik

+372 5401 0462, kristi.kahar@epikoda.ee