**EESTI ERIPEDAGOOGIDE LIIT**

Sotsiaalministeerium Teie 29.11.2023 nr 1.2-1/4198-1 Meie 03.03.2024

**Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus**

Eesti Eripedagoogide Liidu liikmed on tutvunud edastatud materjalidega. Edastame meie liidu liikmete arvamused ja tähelepanekud.

\**0-15a puudega lapsed on saanud (ja eeldatavasti ka vajanud) kõige enam just eripedagoogi teenust. "Laste puhul on SRT teenustundidest kõige suurem osakaal eripedagoogi (21%), psühholoogi (19%) ja logopeedi (12%) individuaalteenustel (joonis 2, VTK lisa 3)." (lk 3).*

*\*tugispetsialistidel kvalifikatsioon on madal. "Spetsialistidel on bakalaureusekraadi nõue, millega ei ole osa erialadel (nt logopeed, eripedagoog) tagatud vajalikud pädevused ja mis ei taga kvaliteetse teenuse osutamist. Oluline on jälgida, kas õppekava sisu annab rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks vajalikud oskused – lähtuda ei saa vaid lõpetatud eriala nimetusest." (lk 11).*

*Alaealise puhul on eripedagoog olnud rehabilitatsiooniplaanide koostamisel ja meeskonnas kohustuslik liige (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015).*

**Järeldus: eripedagoogi osalus/teenus on olnud puudega laste puhul hädavajalik, kuid seda pakkuvad inimesed peaksid olema erialase magistriharidusega.**

Edaspidi jaguneksid teenused kaheks: *1) praegused tervishoiuteenused (sh psühholoog ja logopeed) ning 2) kaks uut kategooriat - edendus- ja ennetusteenused; psühhosotsiaalsed teenused (lk 14).*

Oma olemuselt ja teenuse mõju poolest sobiks eripedagoogi teenus mõlema uue kategooria alla, sest kavatsuses rõhutatakse pidevalt, et *"Oluline on arendada terviseseisundist tulenevate komplekssete või spetsiifiliste vajadustega inimestele pakutavaid rehabiliteerivaid sekkumisi, mis aitavad piirangutega võimalikult iseseisvalt toime tulla või ennetada seisundi halvenemist"*, samas ka joonis sekkumise tõukepunktide kohta.  (lk 15). Samas ei nimetata kumbagis eripedagoogi eraldi teenusena.

"Arendada uusi sotsiaal-, tervise- ja vajadusel töövaldkonna sekkumisi, mis toetavad inimese kompleksse või spetsiifilise (terviseseisundist tuleneva) abivajaduse vähendamist." (Lk 16).

**Järeldus: eripedagoogi teenust edaspidi rehabilitatsiooniteenusena ei rakendata, selle asemele luuakse rohkesti erinevaid madalama kvaliteediga teenuseid, mille tunnihind on soodsam** (vt lk 14 psühhosotsiaalsete teenuste näited ja osutus lk 4, et "Sihtgruppide ülene keskmine teenuste kasutus aastas oli suurim kogemusnõustaja grupiteenusel".)

**Hetkel materjalidega tutvudes saame aru, et Eesti Eripedagoogide Liidu 2023. suvel tehtud algatus, et eripedagoogi teenus oleks praegusest kvaliteetsem (kvalifikatsiooninõuete tõstmine magistrihariduse tasemele tagamaks samaväärne teenus haridussüsteemiga), on toonud kaasa, et edaspidi loobutakse eripedagoogi teenustest ning asemele tulevad uued teenused.** Samas ilmneb ka vastuolu: oodatakse senisest enam tõenduspõhisust, eesmärgistamist ja tulemuslikkuse hindamist. Soovime rõhutada, et **teenuste kvaliteedi tõusu ei ole võimalik saavutada, kui samal ajal nõudeid teenuste pakkujatele alandatakse**.

**Positiivne on abivajajate vanusepiiri tõstmine 18. aastani**. On igati loogiline, et samal ajal õppimiskohustuse aja pikenemisega toimub ka sotsiaalhoolekande teenustes vastav nihe.

Suureks plussiks oleks uues süsteemis kindlasti see, et kliendil oleks võimalik saada ka üksikteenust, st kui inimene vajab füsioteraapiat, siis ei ole talle vägisi tarvis lisaks pakkuda nt logopeedi ja sotsiaaltöötaja teenust.

**Samuti väärib tunnustamist see, et osutatakse andmevahetuse parandamisele ning kooskõlastamise vajadusele,** isegi raha liikumisele haridussüsteemi. Täna on probleem kindlasti ka selles, et erinevad spetsialistid (õpetajad, arstid, psühholoogid jne) kasutavad erinevat terminoloogiat ja ka vanemad ning õpilased (vastavalt oma võimetele) ei saa omakorda aru spetsialistidest. St terminoloogia ühtlustamine on kõigi osapoolte huvides.

**Koostöö haridussüsteemiga peab kindlasti paranema, et kavandatavad muudatused ei halvendaks kokkuvõttes sihtrühma toetust (sama kehtib haridussüsteemis kavandatavate muudatuste kohta). Kui palju raha ja kuhu haridussüsteemi muudatustega seoses liigub?**

Kokkuvõttes on Eesti Eripedagoogi Liidu liikmete arvates praeguses vormis kavatsuse puhul olemas tõsine oht, et eripedagoogi teenust pakutakse edaspidi ainult haridussüsteemis. Teenuse pakkumine haridussüsteemis on iseenesest äärmiselt oluline. Lasteaia- või koolipäeva sees saadud teenus on kõige tõhusam ja ka mugavam nii lapsele kui ka perele. Keeruliste HEV laste puhul (nt hooldusõppe taseme õpilaste puhul) on valdavalt teenuse saamise aeg ja transpordi võimalused piiratud, siis on kindlasti kõige parem saada erinevaid teenuseid koolipäeva raames. Kui aga piiduda ainult haridussüsteemiga, siis need erivajadustega lapsed, kes nt lasteaias ei käi, võivad jääda VARAJASE eripedagoogilise abita. Sellisel juhul jääksid lisaks ka haridussüsteemis väga paljud lapsed, kes eripedagoogi teenust täiendavalt vajavad, ilmselt teenusest ilma. Näiteks täna toimetuleku õppel õppivad lapsed saavad 1-2 korda nädalas reh. plaani raames eripedagoogi individuaalteenust. Kuna kõik lapsed on väga erinevatel arengutasemetel erinevates valdkondades, siis vajavad nad eripedagoogi individuaalteenust, mida koolid täna kindlasti tagada ei suuda.

Kui siiski plaanitakse eripedagoogi teenuse jätkamist (mis meie arvates oleks laste huve silmas pidades hädavajalik), jääb aga segaseks, kuidas hakkavad lapsed jõudma eripedagoogi teenusele. Meditsiinivaldkonna alla kuulub füsioterapeut, psühholoog ja logopeed. Nende juurde peaks lapse suunama perearst. Aga kes otsustab edaspidi teenuse vajadust ja kuidas suunab lapse teenusele eripedagoogi, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeudi jms juurde? Kas uues süsteemis otsustab arst nii füsioteraapia, logopeedi, psühholoogi, eripedagoogi, tegevusterapeudi jne vajaduse üle? Kuidas hakkab toimima kliendi terviklik rehabilitatsioonivajaduse hindamine?

**Kavatsuse põhjal tundub olevat ainus lahendus see, et eripedagoogi teenus tuleb lülitada tervishoiuteenuste nimekirja, et seda saaks ka edaspidi kõrge kvaliteediga (magistrikraadi nõudega) pakkuda läbi rehabilitatsioonisüsteemi (nagu psühholoogi ja logopeedi teenused).**

Arvamuste kokkuvõtteks saab öelda, et SRT teenuse senine korraldus ei taga (eriti laste, tulevikus ka 0 – 18-aastased) neile vajaduskeskset teenuste osutamist. **Kehtiv rahastusmudel ja korraldus tuleb teha ümber, aga mingil juhul ei ole hea mõte SRT kui üks väga hea rehabilitatsiooni liik üldse ära jätta.**

**Täna ei ole Eesti Eripdeagoogide Liidu liikmetele peale materjalidega tutvumist selge, mida reaalselt hakkavad pakkuma 2 uut kategooriat: edendus- ja ennetusteenused ning milliseid uusi teenuseid lisatakse olemasolevasse kategooriasse tervishoiuteenused. Peame oluliseks, et neis leitakse koht eripedagoogi kvaliteetsele ja ääretult vajalikule teenusele. Teeme ettepaneku eripedagoogi teenus lülitada tervishoiuteenuste nimekirja, et seda saaks ka edaspidi kõrge kvaliteediga (magistrikraadi nõudega) pakkuda läbi rehabilitatsioonisüsteemi (nagu psühholoogi ja logopeedi teenused).**

Lugupidamisega

/ allkirjastatud digitaalselt /

Liina Õmblus

Eesti Eripedagoogide Liidu juhatuse esimees