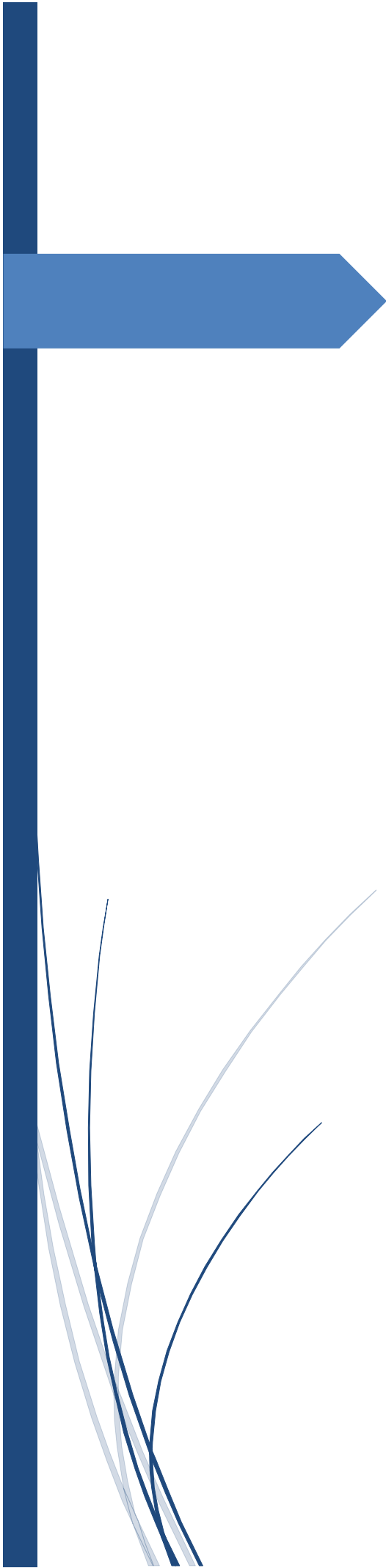




2019 ja 2020 erihooolekandeteenuste profiilid

Ülle Riisalo
SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Sisukord

Taust	2
2019 – 2020 üldandmed	2
Sooline jaotus	4
Vanuseline jaotus	6
Riskikäitumise esinemine üldvaates	7
Profiilid	10
Profiilid teenuste lõikes	11
Igapäevaelu toetamise teenus (IET)	11
Igapäevaelu toetamise teenus autismispektrihäirega inimestele (IETaut)	13
Igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena (PNH)	15
Toetatud elamise teenus (TE)	18
Töötamise toetamise teenus (TT)	19
Kogukonnas elamise teenus (KE)	21
Ööpäevaringne erihoooldusteenus (ÖE)	24
Ööpäevaringne erihoooldusteenus autismispektrihäirega inimestele (ÖEaut)	25
Ööpäevaringne erihoooldusteenus sügava liitpuudega inimestele (ÖL)	27
Ööpäevaringne erihoooldusteenus ebastabiilse remissiooniga inimestele (ÖR)	28
Ööpäevaringne erihoooldusteenus kohtumääruse alusel (ÖK)	29
Erihoolekande teenused abi- ja toetusvajaduse astme alusel	31

Taust

Erihoolekande teenuste profiilid on loodud Sotsiaalkindlustusametis (edaspidi SKA) kasutatava abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi kasutamise 2019 ja 2020 aasta tulemuste ning erihoolekande teenuste kirjelduste võrdlemise baasil. SKA hindab inimeste abi- ja toetusvajadust alates 01.04.2019 ning tuginedes sotsiaalhoolekande seadusele (SHS § 70 lg 2 p 1¹) kasutavad Sotsiaalkindlustusameti teenuste konsultandid hindamisvahendit ühe tööriistana protsessis, mille käigus tuvastatakse inimese õigustatust erihoolekandeteenusele.

Euroopa Sotsiaalfondi tegevuse „Erihoolekandesüsteemi arendamine teenuse disaini kaudu“ raames koostati 2016-2017 projekti „Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenussüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks“ lõppraport, milles on kirjeldatud uut isikukesket ja paindlikku erihoolekande teenusmudelit. Projekti käigus loodud teenusmudeli üheks osaks oli sotsiaalhoolekande valdkonnas abi vajava inimese toetus- ja abivajaduse hindamine teenuste rahastaja ja korraldaja - SKA või kohaliku omavalitsuse – poolt ning sellest tulenevalt abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi väljatöötamine.

Inimese abi- ja toetusvajaduse tuvastamiseks kasutatava hindamisvahendi välja töötamisel on tuginetud elukvaliteedi valdkondadele, millised on kirjeldatud Maailma Terviseorganisatsiooni poolt soovitatud spetsiifilises elukvaliteedi instrumendis WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life Instruments (THE WHOQOL-100 and THE WHOQOL-BREF)). Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste kohaselt on kõik Eestis pakutavad sotsiaalteenused lähtuvalt oma eesmärgist ja sisust alati suunatud inimese elukvaliteedi tõstmisele/säilitamisele mõnes elukvaliteedi valdkonnas, mistõttu on vajalik enne sotsiaalhoolekande abimeetme rakendamist tuvastada, millistes elukvaliteedi valdkondades ja millisel määral on inimesel toetust vaja. Hindamisvahendi kasutamisel saadud tulemused võimaldavad teha otsuse inimese jaoks sobivama sotsiaalhoolekande abimeetmete kohta ning valida, milliste tegevustega ning milliseid spetsialiste kaasates on võimalik inimese elukvaliteeti säilitada ja/või parandada ning suunata inimene vastava abimeetme pakkuja poole.

2019 – 2020 üldandmed

2019 aastal hinnati Sotsiaalkindlustusameti teenuste konsultantide poolt 9 kuuga 1437 inimest, neist osadele leiti sobivaks mitu teenust (559 lisateenust), ja 2020 aastal hinnati 12 kuuga 2211 inimest, neist osadele leiti samuti sobivaks mitu teenust (1466 lisateenust). Kokku perioodi vältel 3648 inimesele 5673 teenust.

Siin ja edaspidi tekstis kasutatavad erihoolekande teenuste nimetuste lühendid:

1. IET – igapäevaelu toetamise teenus
2. IETaut – igapäevaelu toetamise teenus autismispektri häirega inimesele
3. PNH – igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiu teenusena
4. TE – toetatud elamise teenus
5. TT – töötamise toetamise teenus
6. KE – kogukonnas elamise teenus
7. ÖE – ööpäevaringne erihooldusteenus
8. ÖEaut – ööpäevaringne erihooldusteenus autismispektrihäirega inimesele
9. ÖL – ööpäevaringne erihooldusteenus sügava liitpuudega inimesele
10. ÖR – ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele

11. ÖK – ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumääruse alusel

Hindamise tulemusena ühele inimesele mitu sobivat erihooldekande teenust tähendab a)inimese vajadustele vastab nii üks kui teine erihooldekande teenus (nt ÖE või PNH, ÖEaut või IETaut, ÖL või IETaut vm - sobiva teenuse liigi ja –koha valik sõltub inimese, tema lähedaste ja/või eestkostja eelistustest ning sobiva teenuskoha olemasolust)

b)inimese vajadustele vastavad samaaegselt mitu teenust (nt KE ja TT, TE ja IET, vm)

Toome siinkohal välja ka SHS-i järgi lubatud erihooldekandeteenuste kattuvused:

	ÖK	ÖL	ÖR	ÖA	ÖE	KE	TE	TT	IET	IETaut	IET PNH
ÖK	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ÖL	-	x	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
ÖR	-	ei	x	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
ÖA	-	ei	ei	x	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
ÖE	-	ei	ei	ei	x	ei	ei	ei	ei	ei	ei
KE	-	ei	ei	ei	ei	x	ei	ja	ei	ei	ei
TE	-	ei	ei	ei	ei	ei	x	ja	ja	ja	ja
TT	-	ei	ei	ei	ei	ja	ja	x	ja	ja	ja
IET	-	ei	ei	ei	ei	ei	ja	ja	x	ei	ei
IETaut	-	ei	ei	ei	ei	ei	ja	ja	ei	x	ei
IET PNH	-	ei	ei	ei	ei	ei	ja	ja	ei	ei	x

Tabel 1 Samaaegselt osutatavad erihooldekande teenused

KE SHS § 98 lg 3 talle ei osutata samal ajal igapäevaelu toetamise teenust, toetatud elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust.

TT § 92 lg 3 talle ei osutata samal ajal ööpäevaringset erihooldusteenust.

IET § 88 lg 2 isikule ei osutata samal ajal kogukonnas elamise teenust ega ööpäevaringset erihooldusteenust.

ÖE § 101 lg 6 täisealisele isikule ei osutata samal ajal igapäevaelu toetamise teenust, töötamise toetamise teenust, toetatud elamise teenust või kogukonnas elamise teenust. Sotsiaalkindlustusametil on võrreldavad andmed 21-kuulise hindamisperioodi kohta ning kokku leiti aastal 2019 hinnatud inimestele sobivaks 1998 ja 2020 aastal 3677 erihooldekande teenust. Keskmiselt hinnati ühe kuu jooksul teenuste konsultantide poolt inimestele sobivaks 2019 aastal 221 ning 2020 aastal 306 erihooldekande teenust.

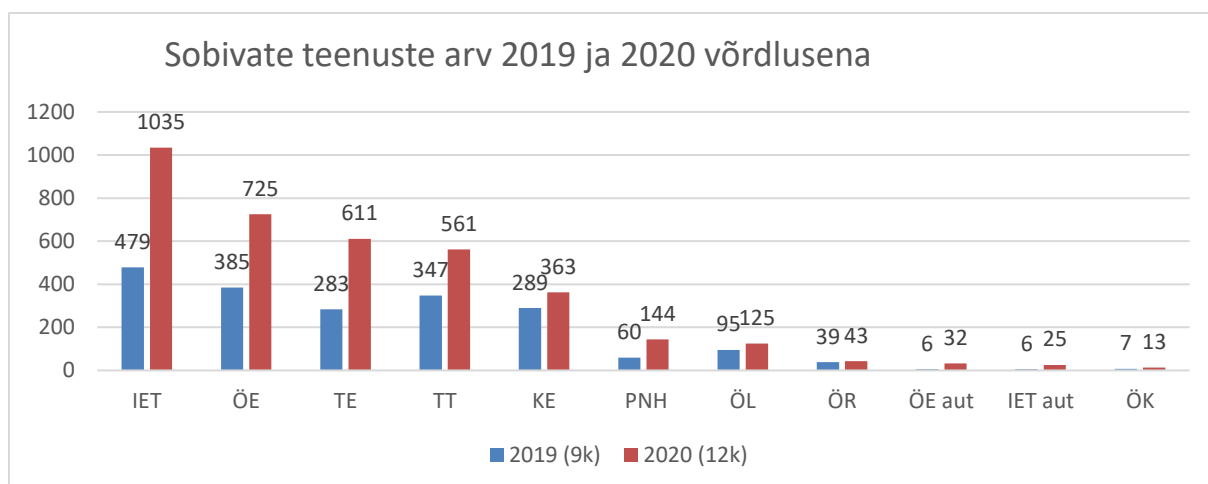


Diagramm 1 Hindamise tulemusena inimestele sobivate teenuste arv teenuse liikide põhiselt. IETaut, ÖEaut, ÖK 2019 aastal liiga väike esindatus – ei ole relevant

Mõlemal aastal on enim hinnatud inimestele sobivaks IET teenust. Sõltumata riigi suunast arendada ja soodustada toetavate erihooletandeteenuste osutamist, on sagedamini sobivaks osutunud teenuste hulgas teisel kohal ööpäevaringne erihooletandeteenus, mis mõlemal aastal moodustas kõigist hinnatud teenuste hulgast neljandiku. Järgnesid taas toetavad teenused TT, TE ja KE, kusjuures 2020 aastal on vähenenud KE teenusele hinnatute- ning veidi suurenenud TE teenusele hinnatute protsent.

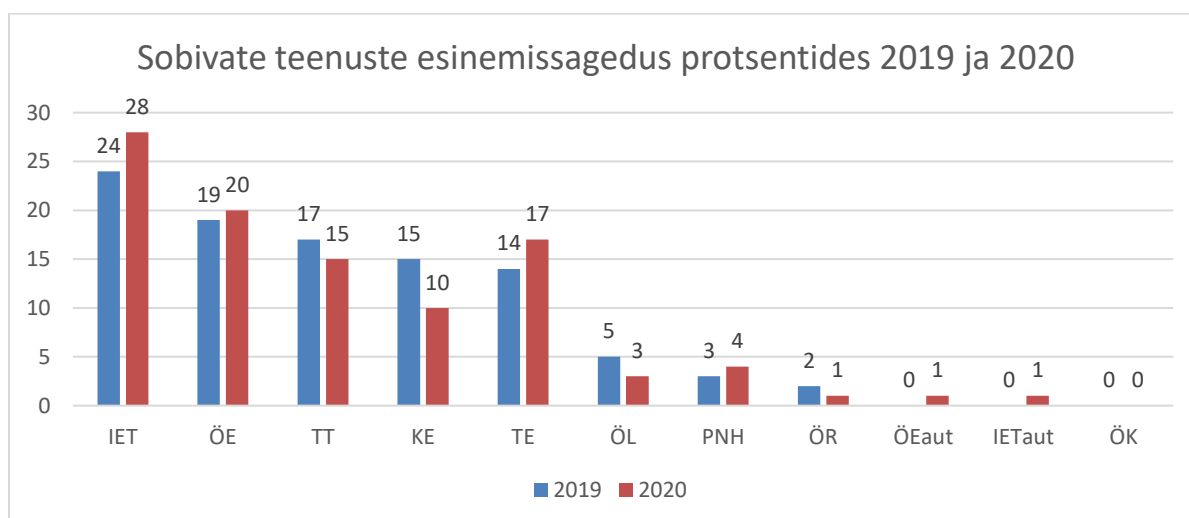


Diagramm 2 Hindamise tulemusena sobivate teenuste protsentuaalne jaotus 2019 ja 2020 aasta võrdluses

Sooline jaotus

Kõigi hinnatute hulgas oli mehi ja naisi enam-vähem võrdselt, mehi mõlemal aastal veidi rohkem.

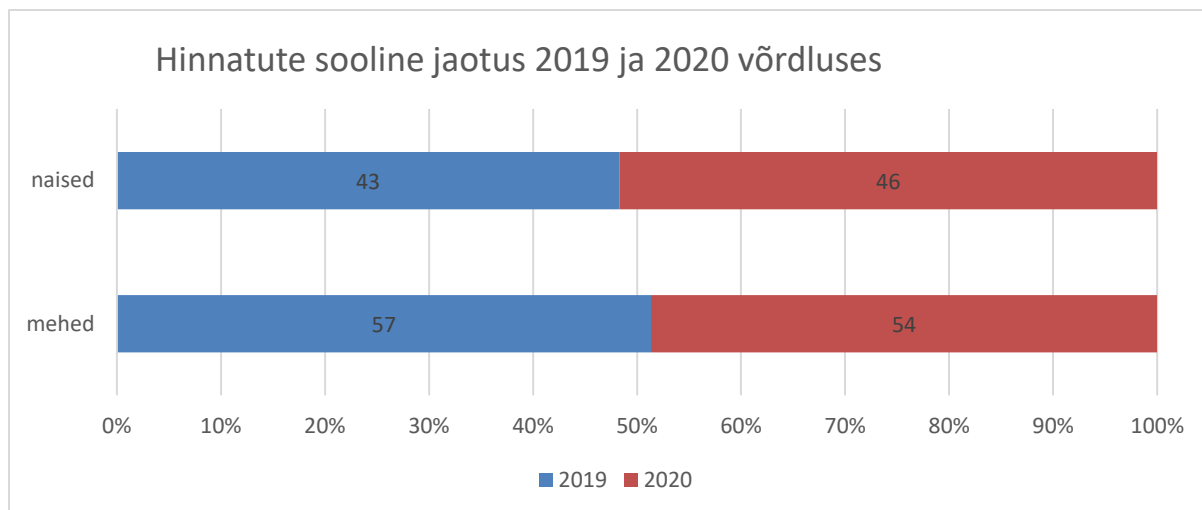


Diagramm 3 Hinnatute sooline jaotus 2019 ja 2020 aasta võrdluses (%)

Soolise jaotuse põhjal teenuse liigi järgi erinevatel aastatel ilmneb, et ÕE teenusele 2019 aastal hinnatute seas oli rohkem naisi, 2020 aastal rohkem mehi. Sama tendents ka ÕL ja PNH teenustel ning KE teenusel, kuigi nt KE teenusel oli mehi ja naisi hinnatavate seas enam-vähem võrdselt. Naisi on 2020 aastal hinnatud meestest rohkem toetavatele teenustele (TT, IET).

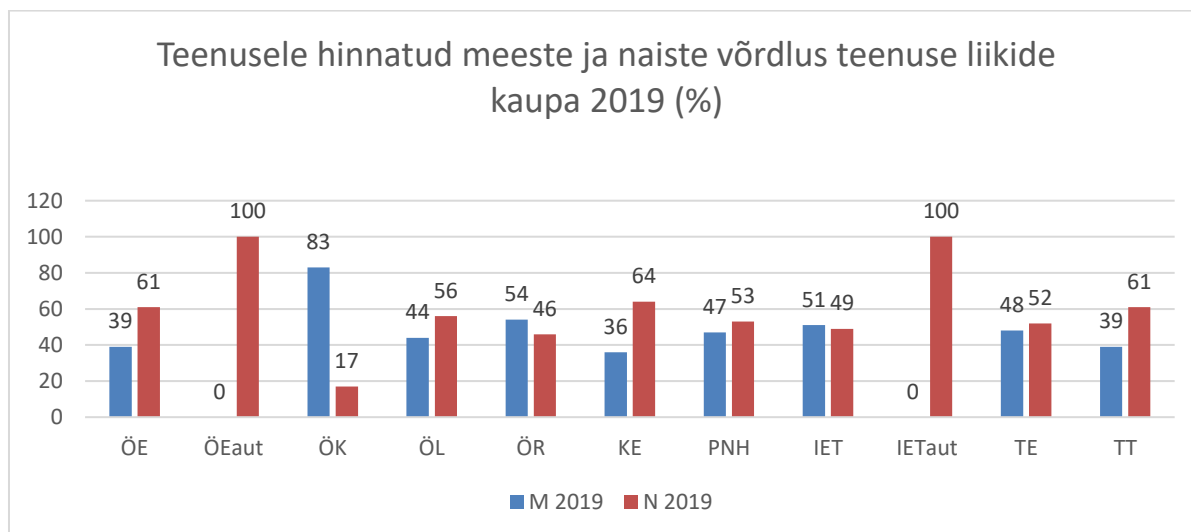


Diagramm 4 Hinnatute sooline jaotus 2019 aastal teenuste liikide järgi (%). 2019 aastal ÕEaut ja IETaut teenuste tulemused ei ole relevantssed, kuna valim liiga väike

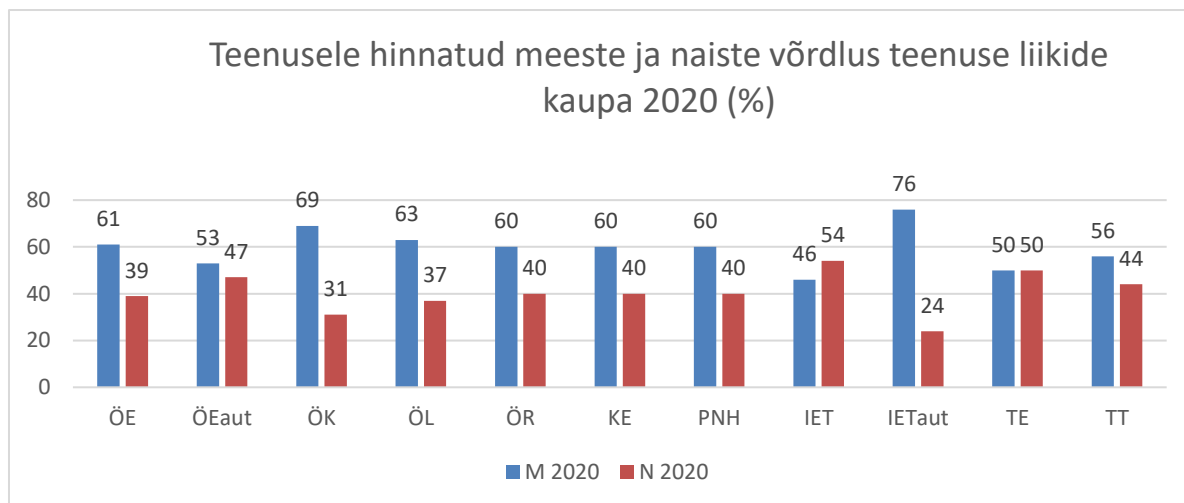


Diagramm 5 Hinnatute sooline jaotus 2020 aastal teenuste liikide kaupa (%).

Seega tendents on meeste osakaalu suurenemisele ööpäevaringsetel teenustel ning naiste osakaalu suurenemisele toetavatel teenustel.

Vanuseline jaotus

Enim on mõlemal aastal hinnatute hulgas 18-29-aastaseid inimesi. Samas vanusegrupis on siiski 2020 aastal hinnatute arv protsentuaalselt kahanenud, hinnatute arvu suurenemist 2020 aastal on märgata enim vanuserühmas 60-69 eluaastat ning vanemas keskeas inimeste juures (40-59-aastased).

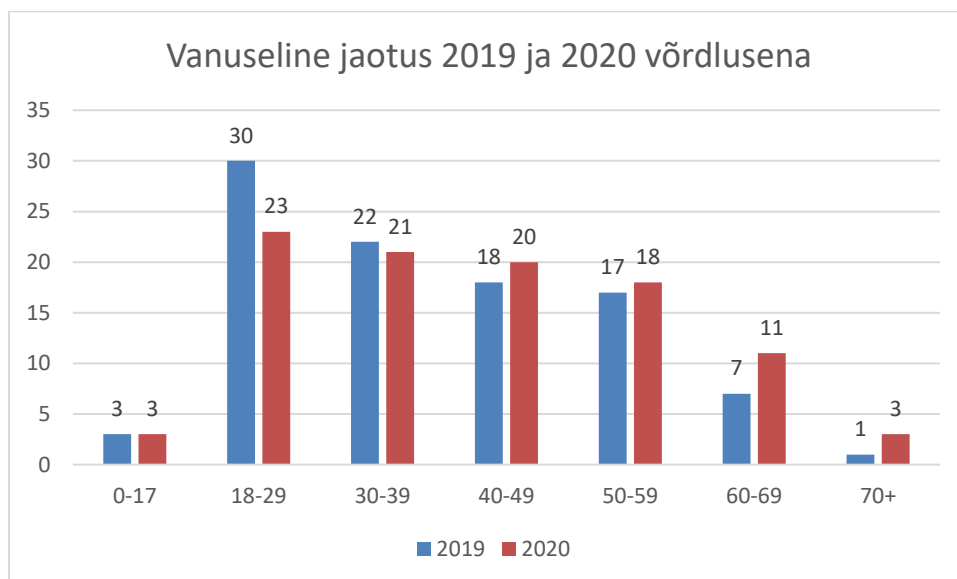


Diagramm 6 Vanuseline jaotus aastate võrdluses (%)

Raskematele teenustele (ÖL, IETaut, PNH, ÖEaut) hinnatute hulgas domineerib vanusegrupp 18-29-aastased. Ka KE teenusele hinnatute hulgas domineerib noorte täiskasvanute vanusegrupp (18-29), kes moodustavad mõlemal aastal kolmandiku kõigist KE teenuselele hinnatutest.

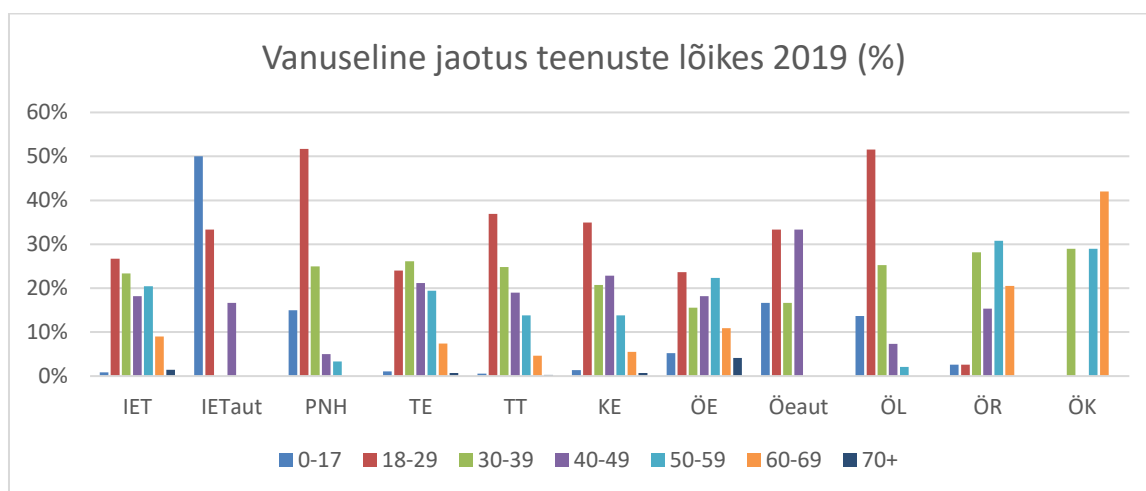


Diagramm 7 Vanuseline jaotus 2019 aastal teenuste lõikes %

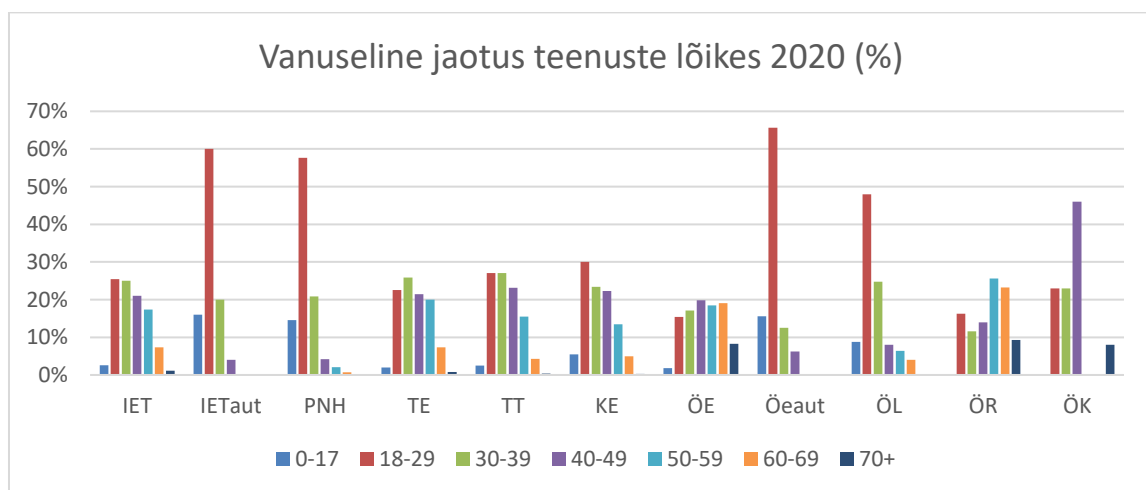


Diagramm 8 Vanuseline jaotus 2020 aastal teenuste lõikes %

Vaadeldes eraldi sagedamini hinnatud teenuste – IET ja ÖE - ja vanuse vahelist seost ilmnes, et IET teenusele hinnatute hulgas oli nii 2019 kui 2020 aastal enim 18-39-aastasi ning hindamissageduselt teisel teenusel, ÖE teenusel, on märgata tendentsi nii alla 30-aastaste arvu vähenemisele kui ka 60 ja vanemate arvu suurenemisele.

Riskikäitumise esinemine üldvaates

Riskikäitumist 2019 aastal esines 38-l %-l hinnatutest, kuid 2020 aastal 69-l %-l hinnatutest, seega ligi kahekordne tõus. Riskikäitumine on abi- ja toetusvajaduse hindamismahendi tulemuste baasil grupeeritud kaheksasse alagruppi:

- 1.enese hooletusse jätmine
- 2.ennast kahjustav käitumine
- 3.agressiivsus, vägivaldsus, vaenulikkus

4.risk lastele või teistele, kes on inimesest sõltuvad

5.ärakasutamine teiste poolt

6.sõltuvus alkoholist vm ainetest

7.raskesti mõistetava käitumise esinemine

8.lootusetus, jõuetus ja motivatsiooni puudumine

Riskikäitumise esinemissagedus liikide järgi 2019 ja 2020 võrdlus

	2019	2020
1.	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus/vägivaldsus/vaenulikkus
2.	enese hooletusse jätmine	enese hooletusse jätmine
3.	agressiivsus/vägivaldsus/vaenulikkus	ärakasutamine teiste poolt
4.	ärakasutamine teiste poolt	raskesti mõistetav käitumine
5.	lootusetus, motivatsiooni puudumine	ennast kahjustav käitumine
6.	ennast kahjustav käitumine	lootusetus, motivatsiooni puudumine
7.	sõltuvus	sõltuvus
8.	risk lastele jt, kes inimesest sõltuvad	risk lastele jt, kes inimesest sõltuvad

Tabel 3 Riskikäitumise esinemissagedus 2019 ja 2020 liikide järgi

2020 aastal on agressiivsuse esinemine tõusnud kolmandalt kohalt esimesele; ennast kahjustav käitumine (Deliberate Self-Harm Syndrome) kui üks agressiooni ilminguid, on samuti koha võrra ettepoole tõusnud. Põhjus nii välise- kui autoagressiivsuse tõusuks võib osaliselt seisneda pandeemiast tingitud isolatsioonis ja reeglites, mis erivajadusega inimese jaoks võivad olla raskesti mõistetavad ning –järgitavad. Lisaks ahistatuse tundest tingitud ärevus ja segadus, vähene lähedaste tugi (lähedased ise segaduses ega jaksanud/ei suutnud pakkuda sellisel tasemel abi ja toetust nagu varem) – kõik eeltoodu koos individuaalsetest piirangutest tingitud eripäradega loob soodsa pinnase agressiivse käitumise ilmingute süvenemiseks.

Eelnevat analüüsi kinnitab ka tõsiasi, et raskesti mõistetav käitumine, milline oli 2019 aastal esikohal esinemissageduselt, on 2020 aastal taandunud neljandale kohale. Ehk siis raskesti mõistetav käitumine, millist teadliku ja oskusliku lähenemisega on võimalik mõista, suunata ja juhendada, on asendunud agressiivse käitumisega. Teisel kohal esinemissageduselt on jätkuvalt enese hooletusse jätmine - iseloomulik psüühikahaigusega inimestele tagasilanguse perioodil ja sellele eelnevalt (üks sagedastest ohumärkidest).

Veel üks oluline muutus riskikäitumises ilmneb 2020 aastal võrreldes eelneva aastaga hindamiste tulemusena tuvastatud raskesti mõistetava käitumise esinemise vähenemises (esinemissageduselt kolmandalt kohalt neljandale) ning teiste inimeste poolt ärakasutamise sagenemises (neljandalt kohalt kolmandale). Ärakasutamise all on põhiosas tegemist materiaalsete teemadega (raha, sh toetuste väljapetmine ja kiirlaenude võtmine; elamispind; toit, alkohol ja sigaretid), ja vähem, kuid siiski arvestataval määral, esineb seksuaalset ärakasutamist ning tööalast ekspluateerimist (nn mustalt töötamine ja ilma palgata).

Eelkirjeldatud riskikäitumiste tõusutrendid on näitajaks, et ühelt poolt agressiivsuse ennetamiseks ja sellega tegelemiseks ei ole lähedastel ja mõningatel juhtudel ka tegevusjuhendajatel piisavalt teadmisi ega pingeolukorras jaksu ja vastupidavust, teisest küljest lähedaste ja tuttavate poolt ärakasutamise suurenemine annab märku laiemast

eetilise kriisist ühiskonnas ning sunnib suunama senisest suuremat tähelepanu nii erivajadusega inimeste pereliikmete ja lähedaste nõustamisele ja toetamisele kui ka haavatava inimese märkamisele ja kaitsmisele ühiskonnas laiemas vaates.

Riskikäitumise esinemine teenuste lõikes 2019 ja 2020 protsentuaalse esinemissageduse alusel

2019					2020			
IET	enese hooletusse jätmine	raskesti mõistetav käitumine	lootusetus	sõltuvus	enese hooletusse jätmine	ärakasutamine	agressiivsus	lootusetus
IETaut	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus	ennast kahjustav käitumine	enese hooletusse jätmine	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus	ennast kahjustav käitumine	enese hooletusse jätmine
PNH	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus	enese hooletusse jätmine	ennast kahjustav käitumine	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus	enese hooletusse jätmine	ärakasutamine
TE	enese hooletusse jätmine	raskesti mõistetav käitumine	sõltuvus	lootusetus	agressiivsus	ärakasutamine	enese hooletusse jätmine	lootusetus
TT	enese hooletusse jätmine	ärakasutamine	raskesti mõistetav käitumine	lootusetus	ärakasutamine	agressiivsus	lootusetus	enese hooletusse jätmine
KE	ärakasutamine	enese hooletusse jätmine	agressiivsus	raskesti mõistetav käitumine	ärakasutamine	agressiivsus	enese hooletusse jätmine	sõltuvus
ÖE	raskesti mõistetav käitumine	enese hooletusse jätmine	agressiivsus	ennast kahjustav käitumine	agressiivsus	raskesti mõistetav käitumine	enese hooletusse jätmine	ennast kahjustav käitumine
ÖEaut	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus	enese hooletusse jätmine	ennast kahjustav käitumine	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus	ennast kahjustav käitumine	enese hooletusse jätmine
ÖL	raskesti mõistetav käitumine	enese hooletusse jätmine	ennast kahjustav käitumine	agressiivsus	raskesti mõistetav käitumine	agressiivsus	enese hooletusse jätmine	ennast kahjustav käitumine
ÖR	agressiivsus	Raskesti mõistetav käitumine	enese hooletusse jätmine	sõltuvus	agressiivsus	raskesti mõistetav käitumine	ennast kahjustav käitumine	sõltuvus
ÖK	agressiivsus	Raskesti mõistetav käitumine	enese hooletusse jätmine	sõltuvus	agressiivsus	ennast kahjustav käitumine	raskesti mõistetav käitumine	sõltuvus

Tabel 4 Riskikäitumise esinemine hindamistulemuste alusel 2019 ja 2020 teenuste lõikes

Teenuste lõikes riskikäitumise esinemise kahe aasta võrdluse kokkuvõte ja trendid hindamistulemuste baasil:

1. IET teenusel teiste poolt inimese ärakasutamine tõusnud teisele kohale, järgneb uue liigina agressiivsus, vähenenud on sõltuvus
2. IETaut teenusel muudatusi ei ole

3. PNH teenusel ennast kahjustavat käitumist esineb vähem, lisandunud on ärakasutamist teiste inimeste poolt
4. TE teenusel raskesti mõistetav käitumine on asendunud esikohale tõusnud vägivaldse käitumisega (milline 2019 esinelikus ei olnudki), sarnaselt IET teenusega esineb vähem sõltuvusprobleeme
5. TT teenusel samuti raskesti mõistetav käitumine asendunud vägivallaga, esikohal ärakasutamine
6. ÖE teenusel jällegi rohkem vägivaldset käitumist (varem oli raskesti mõistetav käitumine esikohal)
7. ÖEaut teenusel ettepoole on tõusnud ennast kahjustav käitumine (oluline vallandav faktor mõistmatu keskkond ja/või juhendamine)
8. ÖL teenusel esinemissageduselt neljandalt kohalt teisele on tõusnud vägivaldne käitumine
9. ÖR teenusel esinelikusse lisandunud ennast kahjustav käitumine, vähem esineb enese hooletusse jätmist
10. ÖK teenusel – andmeid ei ole piisavalt, ei ole relevantne.

Kokkuvõtteks: toetavatel erihoolekande teenustel esineb varasemast rohkem ärakasutamist ning raskesti mõistetav käitumine on asendunud vägivaldse käitumise ja agressiooniga – põhjuseks teenuste konsultantide hinnangul lähedaste pinged, teadmatus, oskamatus selgitada olukorda, enda maandamisvõimaluste vähesus; pandeemiaolukorra ebapiisav mõistmine, ebaselged keskkonna nõudmised kui ohutegurid vägivaldsuse avaldumiseks. Ööpäevaringsetel erihoolekandeteenustel on lisandunud vägivaldset ja ennast kahjustavat käitumist – põhjuseks personali nappus ja –vahetumine pandeemia olukorras, väsimus, teadmatus, hirmud, ebapiisav juhendamine ja –selgitused.

Profilid

2019 ja 2020 hindamiste tulemused abi- ja toetusvajaduse astme ning teenuse liigi korrelatsioonis

Hindamisvahendiga hinnatakse inimese iseseisvat toimetulekut ja toetusvajadust seitsmes eluvaldkonnas:

1. sotsiaalsed suhted -1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks: suhete säilitamine, taastamine, loomine
2. vaimne tervis – 3 küsimust toetusvajaduse astme määramiseks: haigusteadlikkus, raviplaani järgimine; kognitiivne võimekus; psüühikahaiguse mõju käitumisele
3. füüsiline tervis - 3 küsimust toetusvajaduse astme määramiseks: füüsilise tervise eest hoolitsemine; liikumine eluruumides; liikumine väljas
4. hõive - 1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks: hõivega seotud tegevused
5. vaba aeg ja huvitegevus - 1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks: vaba aja tegevused, huvialad

6. elukeskkond - 1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks: eluaseme säilitamine või saamine

7. igapäevatoimingud - 5 küsimust toetusvajaduse astme määramiseks: enese eest hoolitsemine; majapidamine; rahadega toimetulek; söögi valmistamine; söömine.

Toetusvajaduse astmed

aste	toimetulek	toetusvajadus
0	iseseisev	ei vaja toetust
1	madal toetusvajadus	toimetulek kergelt häiritud, vajab meeldetuletamist ja nõustamist
2	keskmine toetusvajadus	toimetulek mõõdukalt häiritud, vajab regulaarset juhendamist ja abi (1-4 korda nädalas)
3	kõrge toetusvajadus	toimetulek raskelt häiritud, vajab igapäevaselt kõrvalabi ja toetust
4	äärmuslik toetusvajadus	võimetu toime tulema või tegevusi sooritama, vajab püsivat hooldust ja/või järelvalvet või tegevuste ülevõtmist teise inimese poolt

Profiilid teenuste lõikes

Igapäevaelu toetamise teenus (IET)

SHS § 87. IET teenuse eesmärgiks on parim võimalik iseseisev toimetulek ja areng psühhosotsiaalse toimetuleku toetamise, igapäevaelu toimetulekuoskuste ja tööoskuste kujundamise ning inimese lähedaste ja inimesega koos elavate inimeste nõustamise kaudu. Teenus sisaldab: isiklike ja igapäevaelu oskuste kujundamist, arendavatesse tegevustesse kaasamist; suhete säilitamist ja loomist; vaba aja planeerimist ja sisustamist; avalike teenuste kasutamise õpetamist, õppimisvõimaluste leidmist ja toetuse pakkumist; tööoskuste kujundamist ja töö tegemise harjutamist; lähedaste ja koduste nõustamist (inimese eripäradega arvestamine, kuidas käituda erinevates olukordades); kogemusgruppides osalemise toetamist ja nõustamist.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus IET teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
479 hinnangut teenusele	1035 hinnangut teenusele	1514 hinnangut teenusele

2019 ja 2020 aasta kokkuvõttes on abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi tulemuste põhjal hinnatud **keskmine abi- ja toetusvajaduse aste**. Võrreldes 2019 aastaga on 2020 aastal suurenenud inimeste vajadus toetuse järgi seoses olemasoleva eluaseme säilitamisega, rohkemal määral vajatakse abi arvete tasumisega ja elamispinnaga seotud suhtluse korraldamisega – erinevus tuli esile toetatavatel teenustel. Halvenenud on inimeste liikumine väljaspool kodu vm tuttavat piirkonda, vajadus saatja järele või nõustamine ühistranspordi kasutamise küsimustes on suurenenud. Eelnev võib osalt olla tingitud pandeemia olukorras kehtestatud liikumispirangutest, mistõttu inimestel puudus võimalus vabalt ringi liikuda ning seetõttu vajas liikumisharjumuste kujundamine piirangute lõppedes uuesti meelde tuletamist. Suuremat abivajadust hinnati ka füüsilise tervise eest hoolitsemise valdkonnas, st vajatakse varasemast rohkem abi nt arsti juurde aegade broneerimisel, haigustunnuste äratundmisel ning motiveerimist haigena kodus püsimisel.

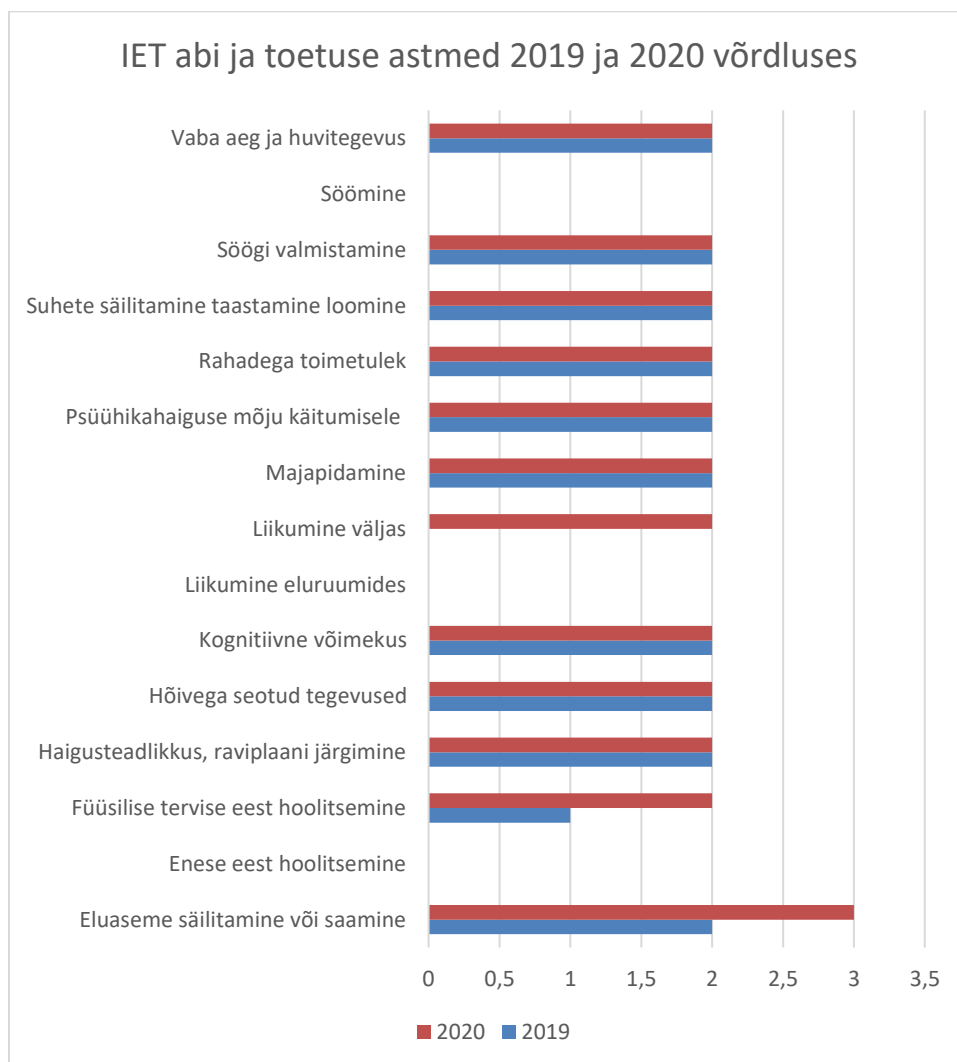


Diagramm 9 IET teenus

IET teenuse kirjelduses ette nähtud tegevustes - nagu majapidamistoimingute tegemine, vaba aja sisustamine, suhete loomine ja hoidmine, töö- ja õpingusoovi ja -võimaluste leidmisega seonduv ning psüühikahaigusest tulenevalt käitumise kontrolli all hoidmise õppimine - on vajadus regulaarse abi, toetuse, juhendamise ja nõustamise järele minimaalselt 1-4 korda nädalas ehk hinnatud on mõlemal aastal keskmine abivajadus. Mis iseenesest on oluliselt

rohkem kui SHS § 90 lg 3 määratletud miinimum teenuseosutamise maht vähemalt 4 tundi ühes kuus, millest tulenevalt on vajadus analüüsida, kas oleks vajalik IET teenuse minimaalset mahtu seadusandlikul pinnal suurendada. Teisalt SHS § 90 lg 2 sätestab, et hinnangu igapäevaelu toetamise teenuse osutamise kestuse ja tegevuste soovitusliku sageduse kohta kuus annab SKA, kuid tegemist on oma iseloomult soovitusliku, mitte kohustusliku iseloomuga kohtumiste sageduse määramisega, st teenuseosutaja võib, kuid ei pruugi SKA poolt ette antud teenuse saajaga kohtumiste sagedust järgida.

Igapäevaelu toetamise teenus autismispektrihäirega inimestele (IETaut)

Sotsiaalkaitseministri määrus nr 65 Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord § 2 lg 1¹ sätestab, et autismispektriga raske või sügava puudega täisealisel isikul on õigus saada igapäevaelu toetamise teenust, kui inimesel on toetusvajaduse hindamise käigus tuvastatud pideva ja intensiivse äärmuslikult kahjustava käitumise (edaspidi ÄK käitumine) esinemine; ta vajab oma tervises seisundist tuleneva käitumise eripära tõttu turvaliseks teenuse saamiseks pidevat järelevalvet ning talle osutatakse teenust kuni 6-liikmelises kolme tegevusjuhendajaga grupis vähemalt 120 tundi kuus.

Pidev ja intensiivne ÄK käitumise esinemine tuvastatakse abi- ja toetusvajaduse hindamise protsessis SKA poolt lisaks paikvaatlusele ja lähedaste/eestkostjate küsitlemisele ka eelmise teenuseosutaja ja/või päevakeskuse poolt antud iseloomustuse, psühhiaatri hinnangu jm olemasoleva dokumentatsiooni alusel. ÄK käitumine on nt karjumine, röökimine, teiste inimeste löömine, tõukamine, hammustamine, juustest kiskumine, enesevigastamine, põgenemine, esemete lõhkumine, loopimine jmt.

IETaut teenuse eesmärgiks on eelkõige pakkuda inimesele turvalist teenuskeskkonda, tagada inimese võimalikult parim toimetulek ja areng ning oskuste kinnitamine, rakendades kaasaegseid käitumisjuhendamise võtteid, ennetades ja vähendades seeläbi ÄK-käitumise esinemise sagedust. Lisaks vähendada lähedaste hoolduskoormust ja toetada nende töötamist ning ühiskonnaelus osalemist - viimases on teenuseosutajal suur roll ka teenuse saaja lähedaste nõustamises ning juhendamises.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus IETaut teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
6 hinnangut teenusele (<i>ei ole relevantne</i>)	25 hinnangut teenusele	31 hinnangut teenusele

2019 aasta andmed ei ole relevant (ebapiisavad), mistõttu IETaut teenuse puhul peaksime arvestama vaid 2020 aasta tulemust, kuna 4 korda rohkem hindamisi viidi läbi 2020 aastal. Samas mõlema aasta tulemused on kattuvad – enim hinnanguid oli IETaut teenusel valdkonnapõhiselt **äärmusliku abi- ja toetusvajaduse astmega**.

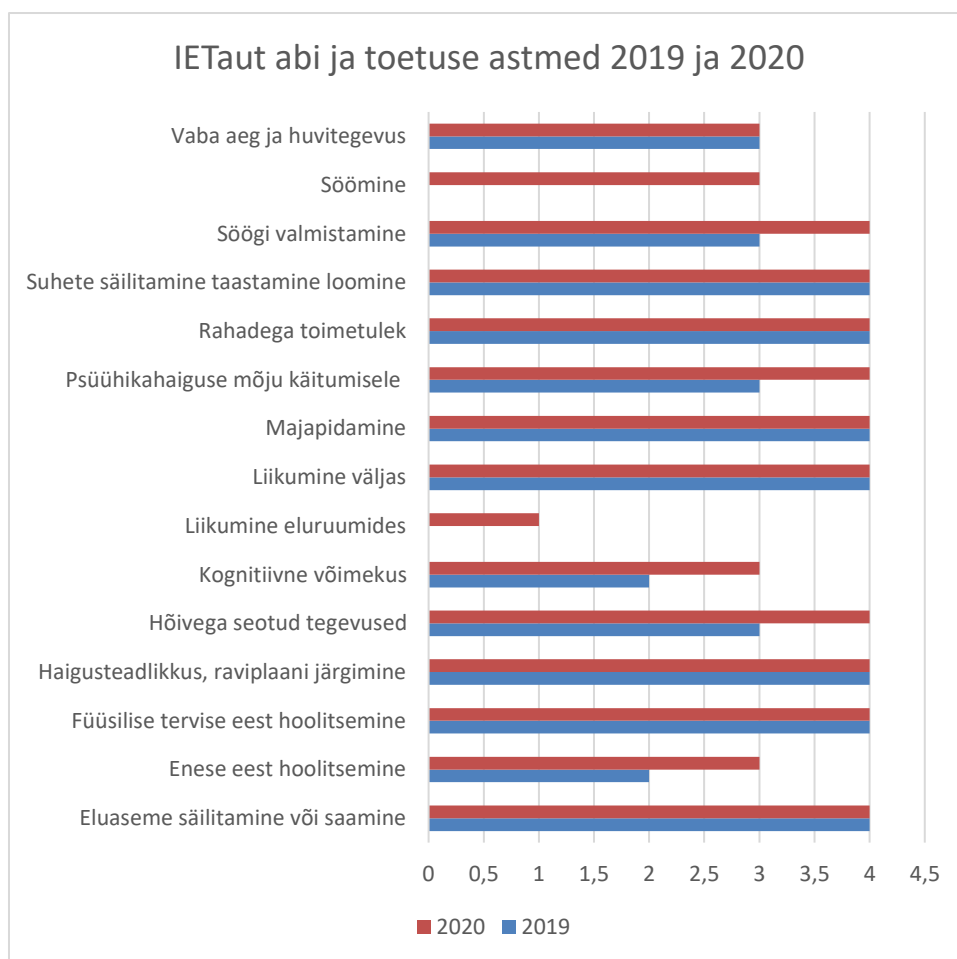


Diagramm 10 IETaut teenus

2019 aastal määratleti 15-st valdkonnast 7- ning 2020 aastal 10 valdkonda äärmusliku abi- ja toetuse vajadusega. Lähtudes IETaut teenuse esmasest eesmärgist – turvaline keskkond – võib välja tuua olulisimad äärmusliku abi- ja toetusvajaduse valdkonnad: esmalt psüühikahaigusest tulenev mõju inimese käitumisele, haigusteadlikkus ja füüsilise tervise eest hoolitsemine, suhetega seonduv ehk teiste inimestega läbisaamine ja kaasnevad raskused, väljaspool tuttavat keskkonda liikumine ning igapäevaste toimetustega hakkamasaamine – mis kõik vajavad maksimaalset jälgimist (turvalisuse kaalutlustel nii enese kui teiste inimeste vaates) ja käitumuslikku juhendamist. Igapäevatoimetuste tegemine ning oma tervise eest hoolitsemine haakuvad prima maksimaalse toimetuleku tagamise ja oskuste kinnistamisega ning inimesest lähtuvate arenguvõimaluste loomisega.

Ennetamaks ÄK käitumist on tegevusjuhendajate arvu kuue teenuse saaja kohta kolm tegevusjuhendajat, mis annab võimaluse individuaalseks lähenemiseks ja inimese eripäradega arvestamiseks. Teenuse miinimum maht 120 tundi kuus on iseenesest samuti ÄK käitumist ennetava iseloomuga, kuna autismispektrihäirega raske või sügava puudega inimesel on suurim väljakutse kohanemine, sh taaskohanemine, tema jaoks uute olukordade ja keskkondadega.

Igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena (PNH)

PNH teenus on loodud raske või sügava intellektihäirega inimeste jaoks, kellel on suur hooldusvajadus, kes vajavad pidevalt kõrvalabi igapäevaeluga seotud tegevustes ning kes pole ise võimelised sooritama enese hooldusega seotud tegevusi ja kes vajavad püsivat igapäevaste tegevuste üle võtmist tegevusjuhendaja poolt. PNH teenus on näidustatud ka mõõduka intellektihäirega inimestele, kes vajavad suures mahus järelevalvet ning kõrvalabi igapäevaelu toimingute tegemistel, kuid neil ei ole suurt hooldusvajadust. PNH teenust osutatakse paindlikult inimesele ja tema lähedastele vajalikul ajal, sh öösel ja nädalavahetustel ning riiklikel pühadel, maksimaalselt 23 ööpäeval ühes kuus.

Teenuse eesmärk on pakkuda inimesele vajalikku kõrvalabi igapäevaelu tegevustes, võimaldades tal jätkata elamist koduses keskkonnas ja lükata edasi ööpäevaringselt hoolekandetasutusse elama asumist. Samuti vähendatakse lähedaste hoolduskoormust ja toetatakse nende töötamist ning osalemist ühiskonnaelus. PNH juhise kohaselt on üheks teenuse komponendiks lisaks teenuse saajaga tegevuste läbiviimisele ja tema juhendamisele/aitamisele nii hooldustoimingutest kui tegevustes ka lähedaste ja pereliikmete nõustamine, kuna eesmärgiks on, et inimene saaks võimalikult kaua elada kodus oma lähedaste keskel.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus PNH teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
60 hinnangut teenusele	144 hinnangut teenusele	204 hinnangut teenusele

PNH puhul tuli hindamistulemuste baasil välja 2019 kõrge ning 2020 **äärmuslik abivajadus**. Arvestame 2020 aasta tulemust kolmel põhjusel:

- kuna 2,5 korda rohkem hindamisi PNH teenusel oli 2020 aastal
- viies eluvaldkonnas, millised 2019 aastal said kokkuvõttes kõrge abivajaduse määra, esines tegelikult pea sama palju ka äärmuslikku abivajadust; nendeks eluvaldkondadeks olid majapidamistoimingute sooritamine, hõive, kognitiivne võimekus, haigusteadlikkus ja suhete loomise ja säilitamisega seonduv.
- 2020 aastal moodustas äärmuslik abivajadus kõigist hinnangu tulemustest 51 % ja kõrge abivajadus 37%. 2019 aastal moodustas äärmuslik abivajadus 37 % ja kõrge 40 % kõigist PNH tulemustest – ehk siis suhteliselt väike protsentuaalne erinevus kõrge ja äärmusliku abivajaduse taseme vahel 2019 aastal.

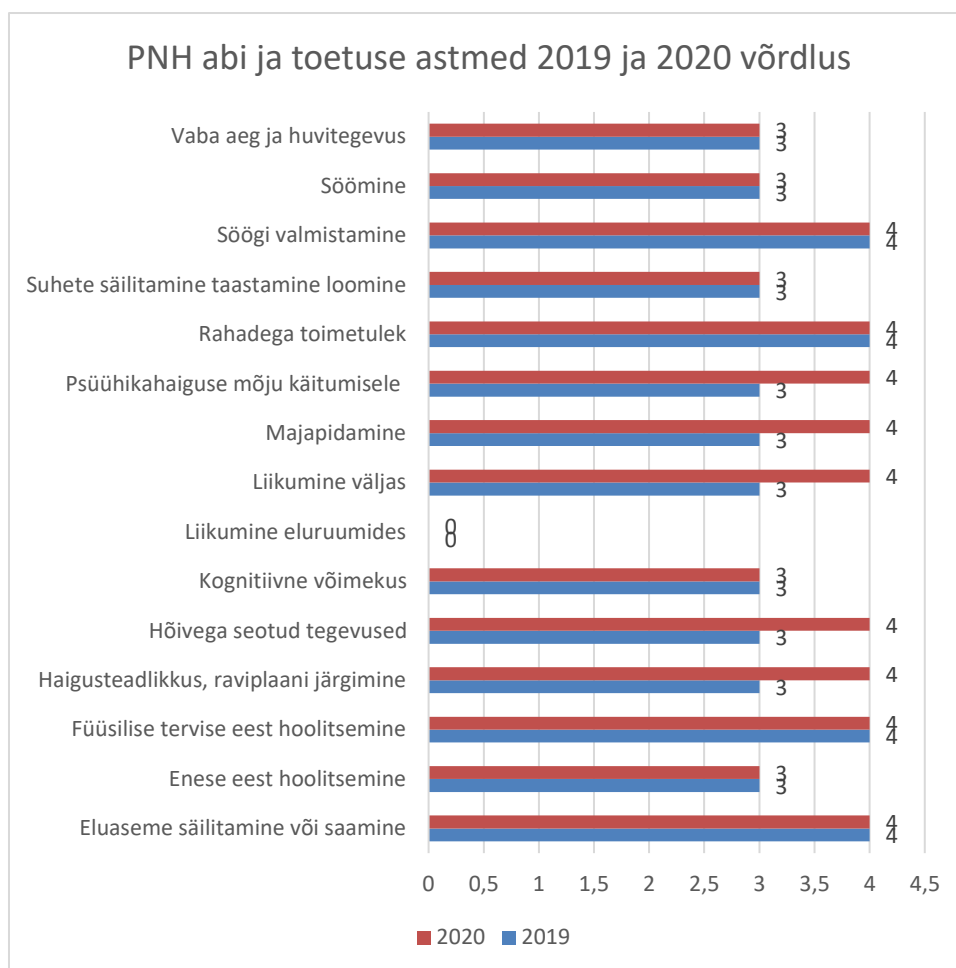


Diagramm 11 PNH teenus

2020 94-l %-l hinnatud eluasemega seotud küsimust äärmusliku abivajadusega, 2019 vaid 63-l %-l. Võimalik olukorra halvenemise põhjus nii lähedaste kui ka konsultantide teadlikkuse tõus PNH teenuse sisust ja sihtrühma võimekusest, lisaks lähedaste väsimus ja ootused tuleviku suhtes (võimalikud tulevased ÕE või ÕL teenuse saajad). Suurenenud nende hulk, kel enese eest hoolitsemisel abivajadus kõrge, äärmuslik jäänud samaks - siit tuleviku tarbeks teenuseosutajatele tähelepanek: PNH-l valmidus suurenenud hoolduskoormuseks. Kolmandiku võrra suurenenud PNH teenusel nende arv, kes oma füüsilise tervise eest hoolitsemisega üldse hakkama ei saa – tulevikuks mõtlemise koht teenuste disainimisel, kas võimalusel PNH teenusele meditsiini teenus osaliselt juurde kombineerida (regulaarne füüsilise tervise kontroll, jälgimine, vaimse tervise õe konsultatsioonid personalile ja lähedastele inimesest lähtuvalt).

Samuti kolmandiku võrra suurenenud äärmusliku abivajadusega hinnatute hulk, kel haigusteadlikkust absoluutselt ei ole ning kes ei suuda järgida raviplaani. Suurenenud võrreldes 2019 aastaga on ka nende hulk, kes ei suuda leida endale mingitki rakendust ega tegelda ei töötamise ega töösarnaste tegevustega - teenuseosutajatele väljakutse leida PNH teenuse saajatele neile sobivaid tegevusi (ühised nimetajad praktikast), et päevad teenusel oleks mõtestatult sisustatud ning pakuksid eduelamust. Veidi on suurenenud PNH teenusele hinnatute seas äärmusliku abivajadusega inimeste hulk, kes ei saa hakkama igapäevaste probleemide lahendamisega ning on oht eksida ajas, kohas, inimestes - järelalus:

tegevusjuhendajaid peab olema piisavalt PNH-l, et jõuaks kõigi teenuse saajate eripäradega arvestada (sh kohanemiskeskused "Kuju-teenusele-koju-teenusele").

Suurenenud nende hinnatute arv, kes tuttavas ruumis orientumisega saavad iseseisvalt hakkama – ruumid peavad olema ohutud, huvitavad, turvalised. Teisalt on suurenenud ka nende arv, kes väljaspool tuttavat keskkonda üldse iseseisvalt hakkama ei saa (30-lt %-lt 54-le %-le), mis teenuseosutaja vaates tähendab veelgi rangemaid ja inimese eripärasid arvestavaid nõudeid õueala ja õueskäimiste kohta (turvalisus, eksimise oht). 10% võrra lisandunud neid, kes kodus majapidamises üldse kaasa ei löö ega toimetada, siin taas PNH-l tegevuste ja ka tegevusvahendite teema, et aeg ja elu teenusel ei jookseks tühja ning oleks mõtestatud. Enam kui poole võrra on hinnatute hulgas rohkem neid, kelle psüühikahäire mõjutab tugevasti nende käitumist, toimetulekut ja tegevustes osalemist - oluline tegevusjuhendajate teadlikkus psüühikahäire iseloomust, kaasnevast sümptomaatikast, inimese võimekusest parematel ja halvematel aegadel (tagasilanguste perioodil) tegevustest osa võtta ja juhendamist järgida.

PNH teenuse saajad rahadega ei majanda, paremal juhul mõned tunnevad rahatähti. Ligi pooltel hinnatutest on suhete loomisel, säilitamisel ja hoidmisel kõrge ja äärmuslik abivajadus, mis toob enesega kaasa kohanemiskeskusi teenusele tulles - oluline on tegevusjuhendajate pädevus/hea ettevalmistatus ning oskus mitme inimesega paralleelselt töötades arvestada inimese individuaalsusega ning õpetada teda arvestama teiste teenuse saajate ja töötajatega.

PNH teenuse eesmärgist lähtuvalt on oluline, et teenuseosutaja suudaks luua võimalikult koduse, turvalise ja inimese jaoks huvipakkuva teenuskeskkonna ning tegevusjuhendajatel jagu piisavalt teadmisi ja oskusi tulla toime nii teenuse saajate kohanemiskeskustega kui ka leida igaühele sobivaid tegevusi ja neid tegevusi inimesega ka läbi viia (positiivseks näiteks siinkohal on 2021 eesti koolitusturule ilmunud koolituspakkumised „Täienduskoolitus tööks psüühikahäirega sh autismispektri häirega ja/või liitpuudega täiskasvanuga, kes on suunatud päeva- või nädalahoiuteenusele“). PNH tegevusteks on tavapäraselt majapidamistoimingutesse kaasamine – et samad toimetused, mida tehakse kodus, tehtaks ka teenusel viibides - mille tulemusena oskused säilivad ja kinnistuvad, ning suhetega seonduv. Siinkohal oluline arvestada teenuseosutajal kodu pool antavaid soovitusi ning pakkuda omalt poolt kodustele vajadusel professionaalset nõu inimese juhendamise ja/või harjumuste kujundamise kohta.

2020 aastal läbi viidud rahuloluküsimustik PNH teenuse saajate lähedaste hulgas andis teadmise, et viiendik neist ei olnud rahul teenusel tehtavate tegevustega, sh toodi eraldi välja vähest õuesviibimise aega ning tegevusjuhendajate hõivatust hooldus- ja majapidamistoimingutega, mistõttu napib aega inimesega individuaalsete tegevuste läbiviimiseks. SHS § 90 lg 5 sätestab: igapäevaelu toetamise teenuse osutaja tagab ühe täistööajaga tegevusjuhendaja olemasolu kümne teenust saama suunatud isiku kohta. PNH teenuse seletuskirjas on öeldud tegevusjuhendajate arvu kohta järgmist: teenuseosutaja otsustab, millises mahus ning mitme töötajaga tagatakse teenust saavatele inimestele eesmärgipärane ja turvaline teenuse osutamine - intellektihäirega suures mahus hooldust ja kõrvalabi vajavate inimeste hulgas on abi- ja toetusvajaduse maht väga erinev. Mistõttu on alust arvata, et PNH teenuseosutajatel ei ole piisaval arvul sihtrühma vajadustest lähtuvalt tegevusjuhendajaid. Samas profiilide alusel on teenuse saajatel **äärmuslik abi- ja toetusvajadus** enamuses eluvaldkondades, mis kattuvad ka teenuse kirjelduses olevate eluvaldkondadega.

Toetatud elamise teenus (TE)

SHS § 94 lg 1 sätestav TE teenuse eesmärgi ja sisu kui isiku sotsiaalse toimetuleku ja integratsiooni toetamise koos juhendamisega majapidamise ja igapäevaelu korraldamises, et tagada isiku võimalikult iseseisev toimetulek iseseisvalt elades. Eeldus on, et inimesel puudub elamispind iseseisvalt elamiseks (omal käel eraldiseisvalt oma perekonnast) ja ta ei ole suuteline seda ise endale muretsema. Toetatud elamise teenusel võib ühel elamispinnal elada ka üks inimene, kuid võib olla ka jagatud elamispind, kus igal inimesel on oma tuba ning olmeruume kasutatakse ühiselt. Ühise elamispinna puhul aitab teenuseosutaja kodu elanikke elukorralduse reeglites kokku leppimises ja täitmisel. Tegevusi tuleb teenuseosutajal TE teenust saama suunatud isiku suhtes ellu viia vähemalt kaks tundi nädalas.

Inimese juhendamine TE teenusel igapäevase elu ja majapidamise korraldamisel, sh igapäevase eluga seotud eelarve koostamisel, hõlmab inimesele toimetuleku õpetamist tema oma kodus, sh kodu korrashoidu, enesehügieeni, riietumist ja toidu valmistamist. Teenus ei hõlma juhendamist sotsiaalsete suhete loomisel, säilitamisel ja arendamisel, juhendamist aja planeerimisel ja vaba aja sisustamisel, tööoskuste kujundamist ja töö harjutamist ega teenusel viibivate isikute, kelle on sarnane haigus ja sellega seonduvad probleemid, toetavate gruppide tegutsemise toetamist isikute juhendamise ja nõustamise kaudu.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus TE teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
283 hinnangut teenusele	611 hinnangut teenusele	894 hinnangut teenusele

Kokkuvõttes eluvaldkondade üleselt on TT teenusel **keskmine abivajaduse** aste. Võrreldes 2019 aastaga on 2020 aastal suurenenud vajadus elamispinna eest hoolitsemise ning elamispinna säilitamisega seoses oleva juhendamise järgi. Võttes siia kõrvale riskikäitumise analüüsist ilmnenu toetavatel teenustel suurenenud inimeste ärakasutamise – petetakse välja elamispind, kogunetakse vastu omaniku tahtmist tema elamispinnal, võetakse teise nimel kiirlaene, mistõttu arved jäävad maksmata jm – on suurenenud abivajadus elamispinnaga ja elukohaga seoses loogiline. Veel ilmneb hindamise tulemustest, et igapäevaselt oma füüsilise tervise eest hoolitsemisel ning väljaspool kodu liikumisel (ametiasutustes, ühistranspordi kasutamisel jm) esineb 2020 aastal rohkem suurenenud abivajadust kui 2019 aastal – mis on vastavuses TE teenuse kirjeldusega. Lisaks on suurenenud abi- ja toetusevajadus vaba aja tegevuste leidmise järgi, kuid antud valdkonnas toetuse pakkumine ei ole otseselt TE teenuse sisuks. Pigem, seostades tulemusi pandeemia olukorraga, tuli leida alternatiivtegevusi varem kodust väljaspool toimunud huvi- jm tegevustele.

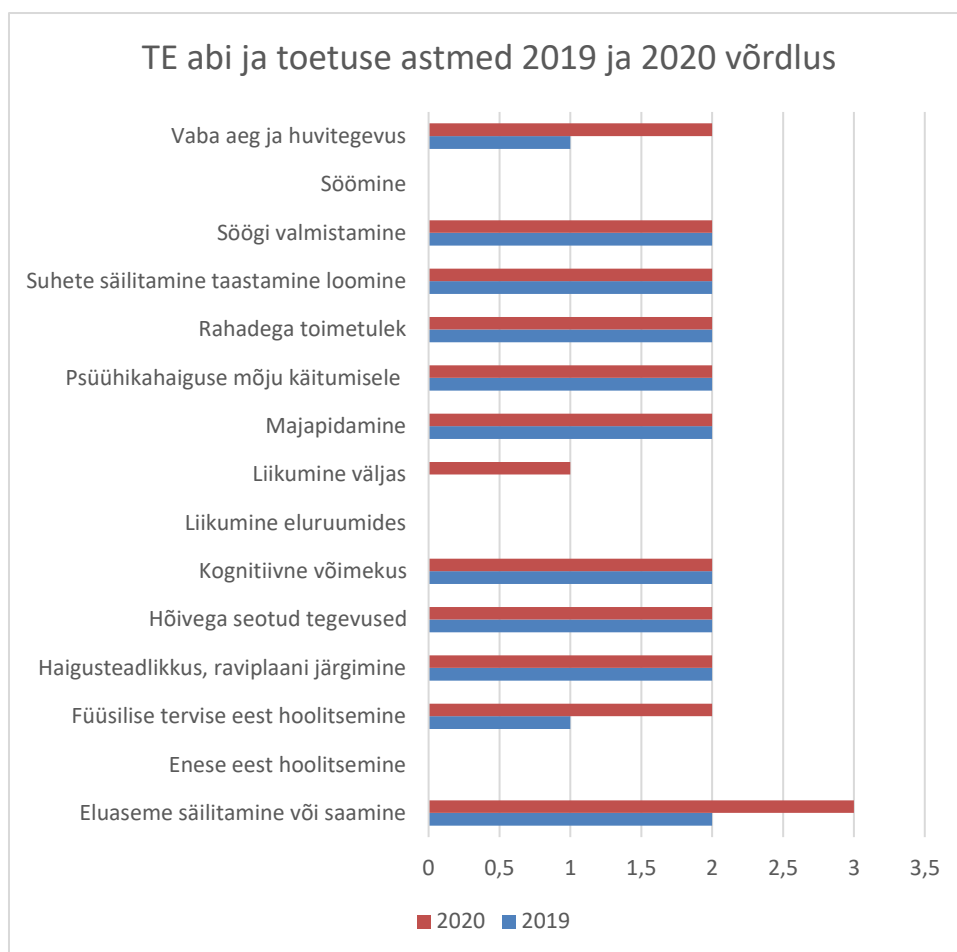


Diagramm 12 TE teenus

Töötamise toetamise teenus (TT)

SHS § 91 lg 1 on kirjeldatud TT teenuse eesmärk: töötamise toetamise teenuse eesmärk on juhendada ja nõustada isikut, et toetada tema iseseisvat toimetulekut ning parandada elukvaliteeti tema võimetele sobiva töö otsimise ja töötamise ajal. Rõhuasetus töö sobiva võimetekohase töö sisu ja –rütmiga töö otsimisel ning toetuse pakkumisel töötamise ajal ehk töökoha säilitamisel. Teenusel toetatakse inimest oluliselt rohkem kui tööturuteenustel, sisuliselt läbitakse kogu tööle saamise protsess inimesega koos, eesmärgiks on tagada inimese aktiivsus, iseseisvus, enesekindlus oma elu korraldamise ja juhtimise küsimustes läbi töötamise. Vastavalt SHS § 92 lg 3 võib TT teenust osutada nii eraldiseisva erihoolekande teenusena kui ka paralleelselt teiste toetavate teenustega (TE, IET), kuid mitte ööpäevaringsete teenustega.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus TT teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
347 hinnangut teenusele	561 hinnangut teenusele	908 hinnangut teenusele

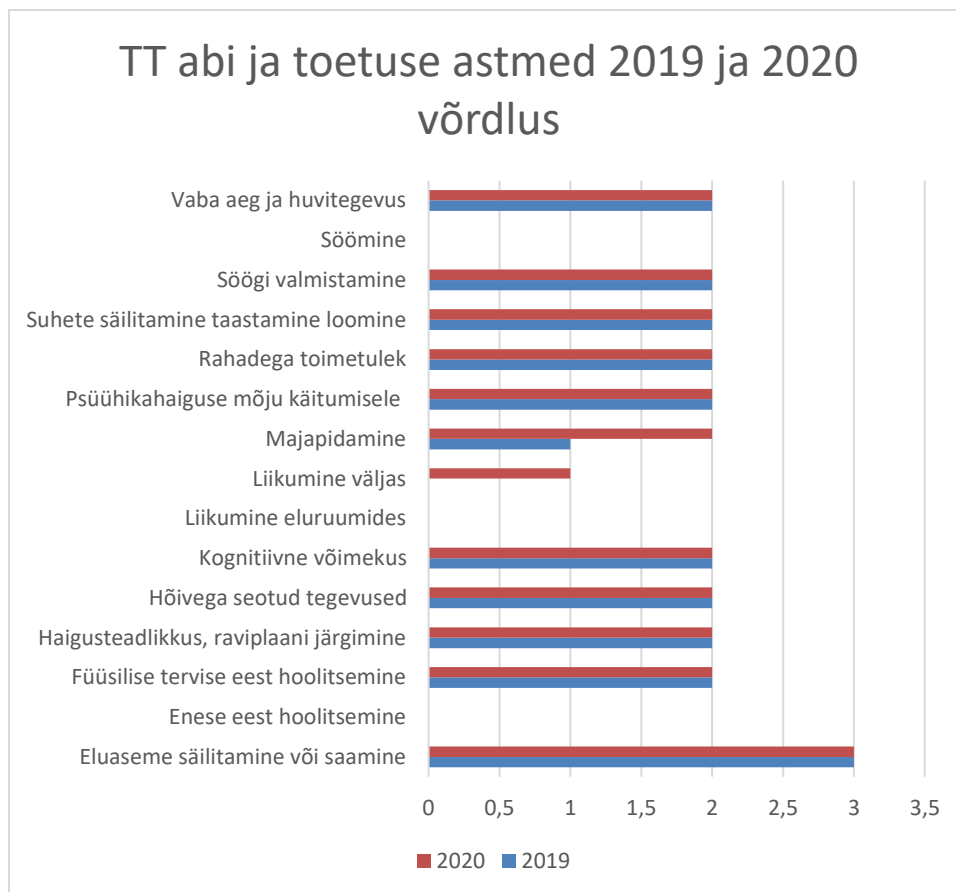


Diagramm 13 TT teenus

TT teenuse hindamistulemuste analüüsis tundub mitte sobivat abi- ja toetusvajaduse „keskmine“ määr hõivega, ehk siis töötamise ja õppimisega, seonduvas eluvaldkonnas. Täpsustuseks juurde, et 2019 aastal moodustas hõivega seonduva abivajaduse keskmine aste 51 % ja kõrge aste 40 % ning 2020 aastal keskmine 53 % ja kõrge 41 % hõivega seotud astmete hulgast. Seega veidi rohkem on hinnatud keskmist abivajadust ning vähem - kuid mitte olulisel määral – kõrgemat abivajadust. Äärmuslikku abivajadust hõivega seotud hinnangutes oli mõlemal aastal märgitud 1 %. Abivajaduse määr on suurenenud ka iseseisvalt väljaspool kodu liikumises, nt tööle minek ja töölt tulek – samuti võimalik seose olemasolu pandeemia olukorraga, mil liikumisvõimalused olid piiratud ning nii mõnigi abi vajav inimene oli unustanud kindla marsruudi, mida mööda ta varasemalt oli harjunud väljaspool kodu liikuma.

Sarnaselt hõivega on pea võrdne esinemissagedus hinnatud rahadega majandamise oskuse valdkonnas, mis hõlmab nii rahatähtede tundmaõppimist, PIN koodi sisestamist, arvutusoskust, julgust iseseisvalt raha kasutada; arusaama kujundamist, et raha ei tule seina seest. Vastavad protsendid 2019 aastal olid 35 % keskmine- ja 30 % kõrge abivajadus ning 2020 aastal 38 % keskmine ja 33 % kõrge abivajadus. Profiilide baasil kõigi valdkondade üleselt on TT teenusel **keskmine abivajadus**.

SHS § 93 lg 3 sätestab, et TT teenuse osutaja peab leidma teenust saama suunatud isikule sobiva töö vähemalt ühe aasta jooksul pärast isikule teenuse osutamise alustamist. 2021 kevadest on SKA-s alustatud TT teenuse saajate staatuse ülevaatamist, st mis põhjusel pole need TT teenust saavad inimesed, kes pole aasta jooksul tööle läinud - kas siis avatud tööturule või teenuseosutaja poolt loodud töökohtadele - endale tööd leidnud (madal

tööjoudlus, konfliktsus, tööandjate poolt tõrjutus jm põhjused). Samas paljude psüühiliste erivajadustega inimeste puhul on tegemist nõ laega, nad vajavad töötamise toetamise teenust pikaajaliselt ega liigu edasi iseseisvale tööle. Sellisel juhul on teenuse eesmärk hoida ära toimetuleku halvenemist ning sattumist kallitele institutsionaalse hoolduse teenustele (kogukonnas elamise teenus ja ööpäevaringne erihooldusteenus).

Kogukonnas elamise teenus (KE)

SHS § 97 sätestab KE teenuse kui inimese põhivajaduste rahuldamiseks ja arenguks soodsa peresarnase elukorralduse loomise koos majutuse ja toitlustamisega, et suurendada isiku iseseisvat toimetulekut ja arendada igapäevaelu tegevuste korraldamise oskusi ühistes tegevustes osalemise kaudu. Teisisõnu on olulisimal kohal nii igapäevaelu korraldamine, sh majapidamistegevused, kui ka omavaheline läbisaamine.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus KE teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
289 hinnangut teenusele	363 hinnangut teenusele	652 hinnangut teenusele

Mõlemal aastal on koondprotsendid keskmise ja kõrge abi- ja toetusvajaduse astmetel sarnaselt kõrged: 2019 keskmine abivajadus 34 % ja kõrge 26 % ning 2020 aastal keskmine ja kõrge abivajadus mõlemad 34 %. St teenusele vastav abivajaduse aste on nii keskmine kui kõrge. Tulevikus võib vaadelda eraldi ka nt diagnoosipõhiselt, kas on erinevusi psüühikahaigusega ja intellektihäirega inimeste puhul, mis võiks mõjutada abivajaduse määra KE teenusel. Kuna KE teenusel tuli teise teenusena (esimene erisus oli PNH teenuse puhul) kõigi erihoolekandeteenuste hulgast hindamistulemuste põhjal kahel aastal erinev toetusvajaduse aste (2019 keskmine ja 2020 kõrge), siis antud teenusele valdkondade baasil analüüs, et leida, kumb abi- ja toetusvajaduse aste KE teenusele paremini kohaldub.

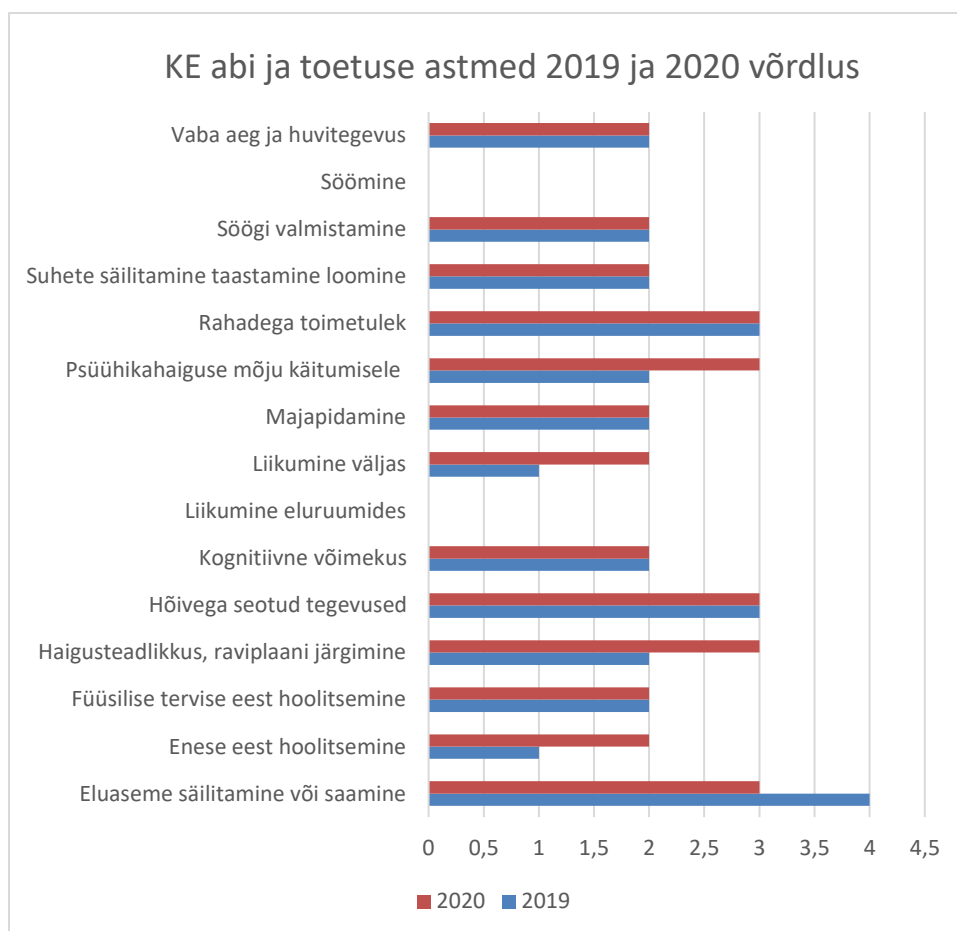


Diagramm 14 KE teenus

1. Eluasemega seotud eluvaldkond – kokkuvõttes äärmuslik abi- ja toetusvajadus. Äärmuslik mõlemal aastal (42% kummalgi aastal osakaal teiste abivajaduse astmete hulgas). Isiklikest/oma vanemate juurest või suurtest erihoolekande kodudest tulnud inimestel ei saagi elamispinnaga kõik korras olla, sh valmidusega iseseisvalt elamispinna haldamisega – tulem vastav.

2. Enese eest hoolitsemine – keskmine abi- ja toetusvajadus. Mõlemal aastal domineerivad pea võrdselt nii keskmine kui madal abivajadus, st enam-vähem kenasti tullakse toime enda eest hoolitsemisega, seis sama mõlemal aastal (2019 oli kõrge ja keskmise abivajaduse astme esinemisprotsentide erinevus vaid 1%). Antud eluvaldkonna alla kuuluvad ka puhaste ja ilmastikule vastavate riiete valik, hügieeniharjumused; aistingute probleemid (nt ei tunne kuuma-külma).

3. Füüsilise tervise eest hoolitsemine – keskmine abi- ja toetusvajadus. 2020 aastal on lisandunud kõrget abivajadust (siinkohal näiteks oskus abi küsida, anda märku, kui tervisega on midagi halvasti).

4. Haigusteadlikkus – keskmine abi- ja toetusvajadus. 2020 aastal veidi lisandunud neid, kes ravi vajalikkust üldse ei mõista (äärmuslik). Kõrget ja keskmist abivajadust mõlemal aastal võrdselt palju, ka 2019 – keskmise astme esinemise protsent oli vaid veidikene kõrgemast suurem. Haigusteadlikkuse alla kuulub ka ravimite iseseisev võtmine ja raviskeemi järgimine: suurtes kodudes ravimid antakse töötajate poolt ja selgitamist on vähem (praktikas nt

psüühikahaiguse inimeste hulgas on rohkem keeldujaid kui intellektihäirega inimeste hulgas). Lisaks vajalik KE teenusel individuaalne selgitamine ka liikumise ja tervislike eluviiside teemal.

5.Hõive – kõrge abi- ja toetusvajadus. Ka keskmise abivajaduse astme esinemise protsendid on kõrged (2019 38% ning 2020 28%), kuid mõlemal aastal domineerib kõrge abivajadus. Siinkohal oluline leida uude elukohta kolinud KE teenuse inimestele uues keskkonnas just neile sobivad tegevused, nii tööalaselt kui ka juurde õppimise vajadusest lähtuvalt.

6.Kognitiivne võimekus – keskmine abi- ja toetusvajadus. 2020 aastal on lisandunud neid, kel kõrge abivajadus maailma mõistmisel, kuid suurima protsendi andis mõlemal aastal keskmine abivajadus. Antud eluvaldkonna alla kuulub ka otsustamisjulgus igapäevastes küsimustes, tegevustes abi küsimine; oht eksida ajas, ruumis, inimestes (ärakasutamise oht).

7.Liikumine siseruumides – ei vaja üldse abi, võrdne seis mõlemal aastal. Tähelepanek, et kohanemine KE kodu ja ümbrusega võtab aega keskmiselt aasta. Kui inimesele on tema uut kodu/tingimusi aegsasti enne kolimist tutvustatud, kohaneb kergemini.

8.Liikumine väljas – keskmine abi- ja toetusvajadus. 2020 aastal langustrend toimetulekus madalalt abivajaduselt keskmisele, kuid protsentuaalselt olid juba 2019 aastal antud valdkonnas keskmise abivajaduse protsendid pea võrdsed. 2020 inimesed pandeemia tingimustes olid isolatsiooni tõttu vähem liikuvad. Erivajadusega inimesele kohanemine ongi keeruline, st viibibki meelsamini tuttavas keskkonnas ega liigu, ei julge liikuda või soovi liikuda palju ringi.

9.Majapidamistoimingute sooritamise – keskmine abivajadus. 2020 veidi lisandunud neid, kes majapidamistoimingutes palju abi vajavad. Abiks oleks nt enne suurtest kodudest KE teenusele kolimist luua võimalused ettevalmistavateks tegevusteks, suundumaks ÕE teenuselt KE teenusele (õppekõõgid, liiklemine, käitumine avalikus kohas, suhtlemisjulgus jm)

10.Psüühikahaiguse mõju käitumisele – kõrge abi- ja toetusvajadus. 2020 aastal on rohkem kõrget abivajadust (49% ning 2019 aastal 38%), kuid võrdselt kõrged näitajad nii keskmise kui kõrge abivajaduse astme puhul olid mõlemal aastal. Antud eluvaldkonnas on tihe seos haigusteadlikkuse puudumisega. Arvestades, et 2020 oli antud ligi 100 võrra rohkem hinnanguid, arvestame 2020 tulemust.

11.Rahadega majandamine – kõrge abi- ja toetusvajadus. 2020 aastal on kõrget abivajadust raha kasutamise ja eelarve planeerimise valdkonnas lisandunud, äärmuslik abivajadus on vähenemas. tähendab nii raha väärtuse tundmist, PIN koodi sisest, ATM kasut; eelarve ja ostude plaan; arvutamine ja poemäng (julge suhelda). Ettevalmistavad tegevused enne KE teenusele liikumist peaksid sisaldama nii raha väärtuse tundmaõppimist, PIN-koodi sisestamist, ATM kasutamist; eelarve ja ostude planeerimist; arvutamise- ja poemänge (julge suhelda) jmt.

12.Suhete loomise ja hoidmisega seotud eluvaldkonnas – keskmine abi- ja toetusvajadus. Suhete loomise ja säilitamisega probleemid KE teenusel jätkuvalt üleval, veidi lisandunud kõrget abivajadust. KE teenuse vaates on sotsiaalsed suhted ja suhtlemine väljakutse, kuna kolides KE koju tekivad uued peresuhted, uus kohanemine jne. Suures plaanis on KE teenuse inimestel olemas valmidus olla vähemalt kaasatud toiduvalmistamisse, olemas.

13.Toiduvalmistamine – keskmine abi – ja toetusvajadus. Toiduvalmistamisel vajatakse 2020 aastal hindamistulemuste põhjal juhendamist sama palju kui eelmisel aastal, vähenenud on

päris iseseisvate toiduvalmistajate hulk. Toiduvalmistamisel vajavad juhendamist sama palju kui eelmisel aastal, vähenenud on päris iseseisvate toiduvalmistajate arv. Suures plaanis on KE teenuse inimestel olemas vähemalt valmidus olla kaasatud toiduvalmistamisse.

14.Söömine – ei vaja abi, mõlemal aastal sama tulem. Ka erimenüüde jälgimisega ning vajadusel toidu peenestamise või püreestamisega saavad KE teenuse inimesed enamjaolt iseseisvalt hakkama.

15.Vaba aeg ja huvitegevused – keskmine abi- ja toetusvajadus. Vajalik, et inimesel uues elukohas säiliks tema hobid (sh oleksid olemas vajalikud vahendid) ning ei tekiks "muiduolek". KE teenusele suundudes sageli vajavad vaba aja sisustamise võimaluste leidmiseks suunamist ka need ca 10%, kel märges, et abi ei vaja.

Kokkuvõtteks: 1 äärmuslik abivajadus, 3 kõrget, 9 keskmist, 0 madalat, 2 ei vaja üldse abi. Domineerib KE teenusel **keskmine abi- ja toetusvajaduse** aste, mis on küll piiripealselt ligilähedane kõrgele abi- ja toetusvajaduse astmele.

Ööpäevaringne erihooldusteenus (ÖE)

SHS § 100. ÖE teenus on täisealise isiku ööpäevaringne hooldamine ja arendamine koos majutuse ja toitlustamisega, et tagada teenust saava täisealise isiku iseseisva toimetuleku säilimine ja suurenemine ning turvaline elukeskkond teenuseosutaja territooriumil. Kuigi ööpäevaringset erihooldusteenust saavad inimesed vajavad ööpäevaringset kõrvalabi ja järelevalvet, siis ka nende puhul on tegevussuunaks arengu ja igapäevaelu toimetuleku toetamine, kuid isikutele osutatava toetuse määr ja intensiivsus on suurem võrreldes igapäevaelu toetamise teenusega. Erinevalt teistest erihooldekandeteenustest on ÖE teenuse tagamise sisuks ka turvalisuse tagamine teenusel viibivatele inimestele. Ööpäevaringset erihooldusteenust ei osutata samaaegselt ühegi teise erihooldekandeteenusega, kuna see sisaldab kõikide teiste erihooldekandeteenuste komponente.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus ÖE teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
385 hinnangut teenusele	725 hinnangut teenusele	1110 hinnangut teenusele

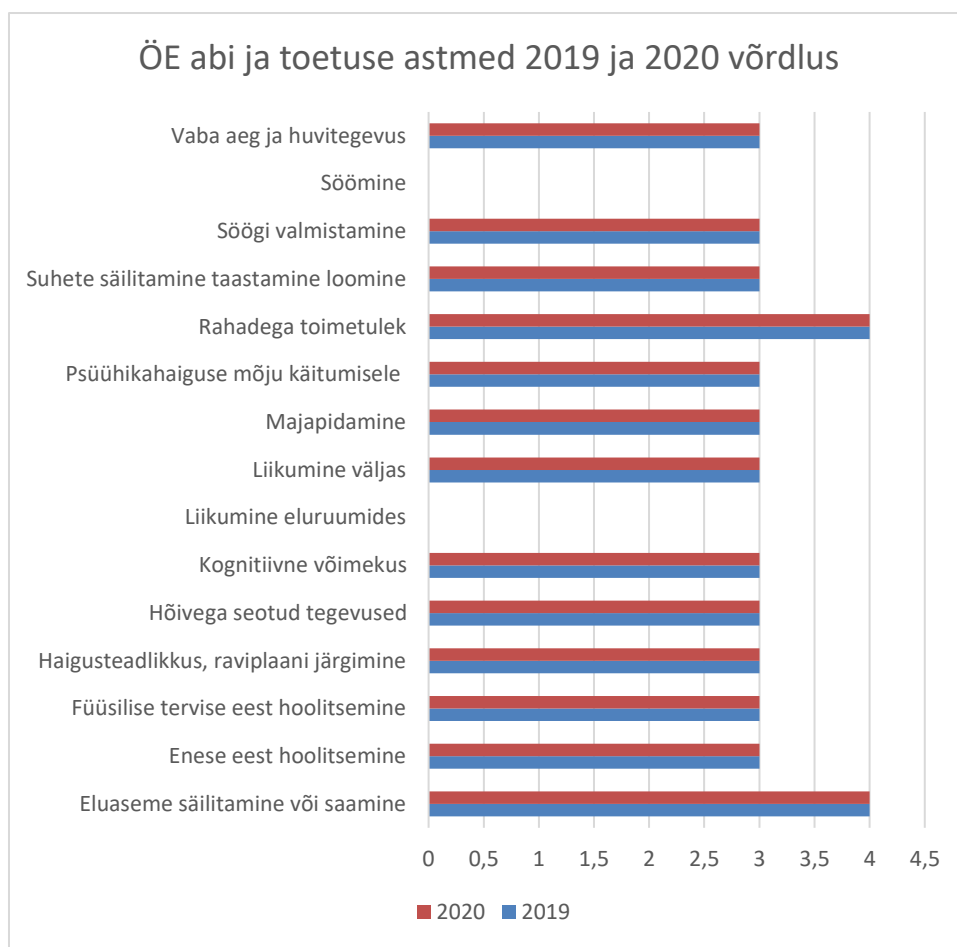


Diagramm 15 ÖE teenus

ÖE teenusel on mõlemal aastal võrdselt äärmusliku abi- ja toetusvajaduse astmega määratletud nii rahadega majandamine kui ka eluaseme säilitamine või saamine. Kõik muud eluvaldkonnad on mõlema aasta lõikes hinnatud sarnase abi- ja toetusvajaduse astmega. Kõrge abivajaduse astmega on mõlemal aastal hinnatud veidi üle 40 % ja äärmuslikuga üle 20 % hinnatutest. Abi- ja toetusvajaduse aste ÖE teenusel on **kõrge**. On huvitav märkida, et toiduvalmistamises on 2019 aastal abivajadust äärmuslikuks 38 % ja 2020 aastal 35 %. St veidi üle kolmandiku ÖE teenusele hinnatutest ei saa üldse hakkama toiduvalmistamisega, mitte mingis ulatuses.

Ööpäevaringne erihooldusteenus autismispektrihäirega inimestele (ÖEaut)

Sotsiaalkaitseministri määrus nr 65 Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord § 2 lg 5¹ sätestab, et autismispektriga raske või sügava puudega täisealisel isikul on õigus saada ÖEaut teenust, kui inimesel on toetusvajaduse hindamise käigus tuvastatud pideva ja intensiivse äärmuslikult kahjustava käitumise esinemine, ta vajab oma tervises seisundist tuleneva käitumise eripära tõttu turvaliseks teenuse saamiseks pidevat järelevalvet koos ööpäevaringse majutuse ja toitlustusega ning talle osutatakse teenust kuni 6-liikmelises kolme tegevusjuhendajaga grupis. Nagu ka tavalisel ÖE teenusel, on ÖEaut teenusel teenuse eesmärgiks lisaks ööpäevaringsele hooldamisele ja järelevalvele ka inimese arendamine.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus ÕEaut teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
6 hinnangut teenusele (<i>ei ole relevantne</i>)	32 hinnangut teenusele	38 hinnangut teenusele

2019 aasta andmed ei ole relevantset (ebapiisavad, kuid diagrammil siiski välja toodud), mistõttu ÕEaut teenuse puhul arvestame 2020 aasta tulemust, kuna 4 korda rohkem hindamisi viidi läbi 2020 aastal.

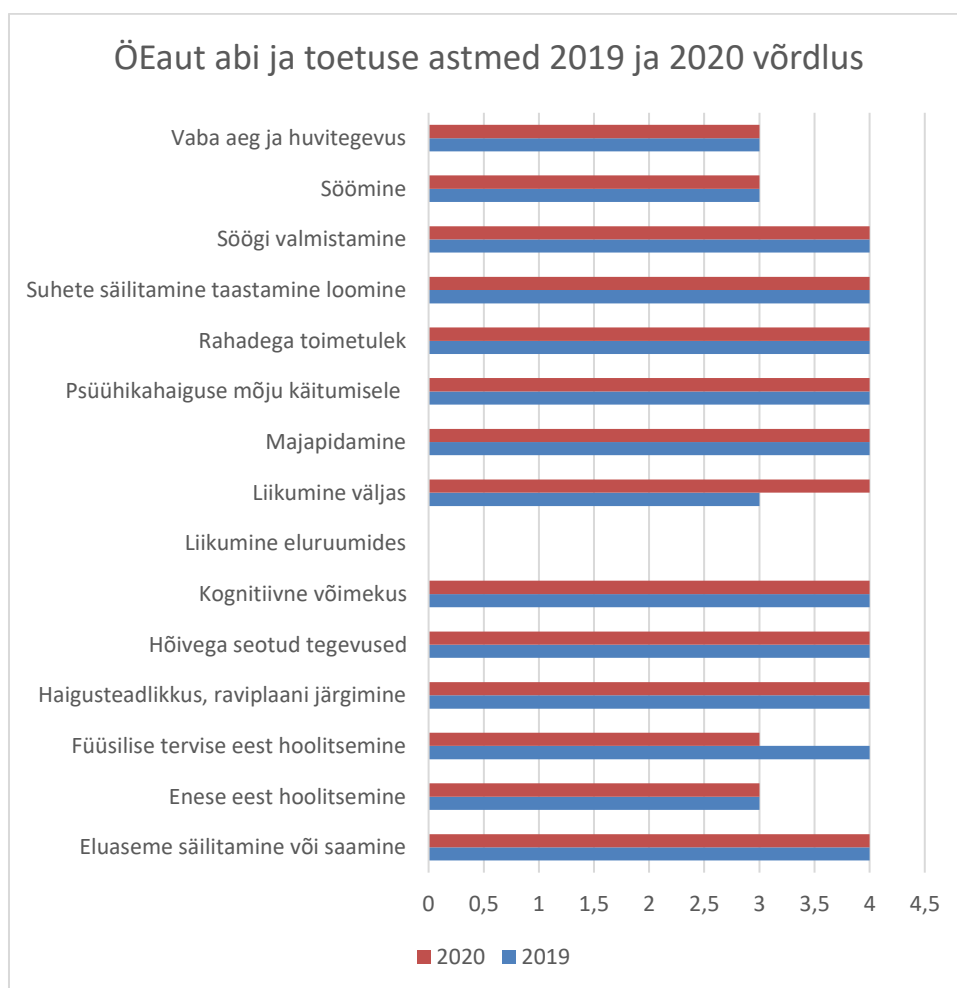


Diagramm 16 ÕEaut teenus

ÕEaut teenusel on hindamise tulemusena 15-st eluvaldkonnast äärmusliku abi- ja toetusvajadusega valdkondadena määratletud 10. Mistõttu on ka nõutav tegevusjuhendajate arv oluliselt suurem kui ÕE teenusel (sarnaselt IETaut teenusega). Võrreldes 2019 aastaga on hindamistulemuste põhjal vähem toimetulematust enda eest hoolitsemisega, sh füüsilise tervise eest hoolitsemisega. Kuid lisandunud on neid, kelle jaoks liikumine väljaspool tuttavaid eluruumi saab toimuda vaid maksimaalse toetuse olemasolul; 2020 aastal on lisandunud äärmuslikku abivajadust ka söömise valdkonna alla, st inimene ei suuda iseseisvalt süüa.

ÕEaut teenust osutatakse teenuseosutaja ruumides koduseks kujundatud keskkonnas kuni kuueliikmelises grupis. Tegevusjuhendajad kasutavad ÄK-käitumise esinemise sagedust ja intensiivsust vähendavaid kaasaegseid käitumise juhendamise võtteid. Teenusel tagatakse inimesele pidev järelevalve, et märgata muutusi tema käitumises ja keskkonnast tulenevaid ärritajaid. Tegevusjuhendaja toetab ja juhendab inimest tegevuste sooritamisel selgelt visualiseeritud info- ja tegutsemisjuhenditega, kasutatakse erinevaid alternatiivkommunikatsiooni meetodeid.

Ööpäevaringne erihooldusteenus sügava liitpuudega inimestele (ÖL)

ÖL teenuse eesmärk on inimese iseseisva toimetuleku säilitamine ja arendamine ning turvalise elukeskkonna tagamine teenuseosutaja ruumides. Sügavaks liitpuudeks ööpäevaringse erihooldusteenuse tähenduses on sügav vaimne alaareng ja muu puude olemasolu puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel, nt liikumispuue, nägemispuue, kuulmispuue vm. ÖL teenusel on raskes seisundis isikud, kellel lisaks toimetulekuprobleemidele on ka terviseprobleemid.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus ÖL teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	Kokku
95 hinnangut teenusele	125 hinnangut teenusele	220 hinnangut teenusele

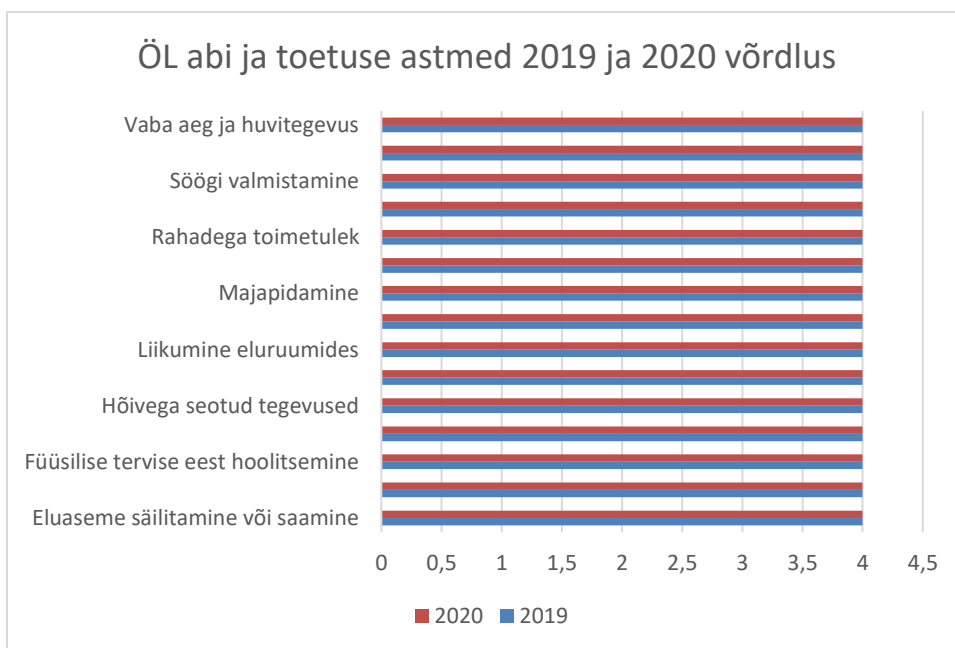


Diagramm 17 ÖL teenus

Nagu nähtub ülaltoodud diagrammilt, on ÖL teenuse hindamistes kõik eluvaldkonnad hinnatud äärmuslikku abi- ja toetust vajavateks, ning seda mõlema aasta lõikes 70 või enam % ulatuses kõigi toetusvajaduse astmete hulga. Äärmuslikule järgneb kõrge abivajadus – veidi üle 20 % mõlemal aastal, seejärel 3% keskmist ning 1% madalat abivajadust ja 1% kõigi eluvaldkondade kokkuvõttes ei vaja ÖL teenusel üldse abi (nt inimene liigub iseseisvalt või

sööb iseseisvalt). Tegemist on **äärmusliku abi- ja toetusvajadusega** erihoolekande teenusega ehk teisiti öeldes on ÖL teenusel viibiv inimene võimetu toime tulema või tegevusi sooritama, ta vajab püsivat hooldust ja/või järelevalvet või tegevuste ülevõtmist teise inimese poolt.

Ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga inimestele (ÖR)

ÖR teenus on loodud ebastabiilse remissiooniga raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimeste jaoks. Ebastabiilne remissioon ehk haigusnähtude ajutine kadumine, sh laborinäitade ajutine paranemine, tähendab ebastabiilse haiguse sümptomite ajutist taandumist, iseloomulik on paranemise ja haiguse ägenemise hood sage vaheldumine, st inimese seisund on tihti muutuv. ÖR teenusel on teenuse saajate juhendamine orienteeritud eelkõige ravist.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus ÖL teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
39 hinnangut teenusele	43 hinnangut teenusele	82 hinnangut teenusele

2020 aastal võrreldes 2019 aastaga on ÖR teenusel halvenenud hinnatute toimetuolek oma vaba aja tegevuste ja huvialadega tegelemisega – mis on haiguse ebastabiilset iseloomu arvesse võttes mõistetav olukord, kuid paranenud on enese eest hoolitsemine. Haigusteadlikkus, milline antud teenuse puhul on olulise tähtsusega, on mõlemal aastal hinnatud äärmuslikku abi vajavaks üle 50 %- ning kõrget abivajadust vajavaks üle 40%-l hinnatutest. Samane on olukord ka valdkonnas „Psüühikahäirest tulenev mõju käitumisele“, kus protsentuaalselt suurema tulemi annab keskmine abivajadus (2019 51% ja 2020 54%), kuid ohtlikult suur on ka äärmusliku abivajaduse esinemise sagedus antud eluvaldkonnas: 2019 46% ning 2020 44%. Kahe aasta hindamistulemuste kokkuvõttes on ÖR teenuse abi- ja toetusvajaduse aste **kõrge**.

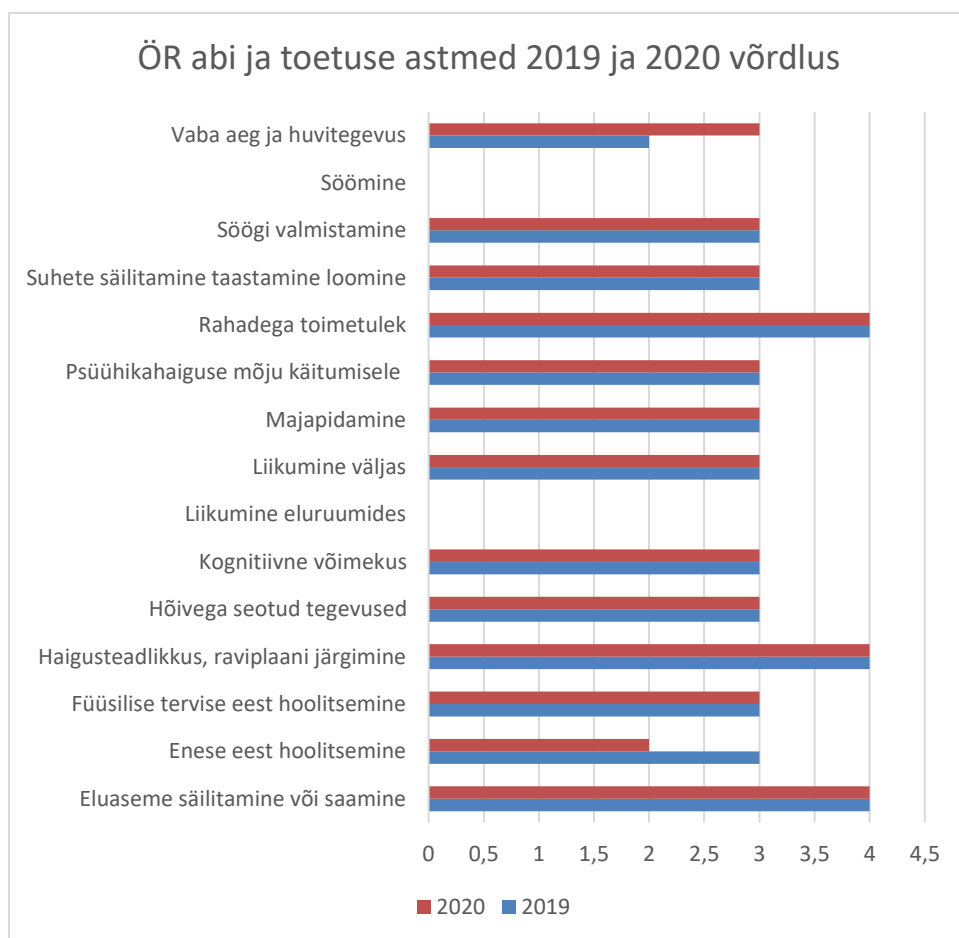


Diagramm 18 ÖR teenus

Ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumääruse alusel (ÖK)

ÖK teenuse eesmärgiks on vähendada isiku ohtlikkust endale ja/või teistele ning saavutada isiku nõusolek kasutada muud abi (väljapool kinnist asutust). Peavad esinema kõik järgnevad asjaolud: psüühikahäirega täisealine, kes ei suuda püsivalt oma käitumisest aru saada ning seda juhtida; kes on ohtlik endale või teistele; muud teenused ei ole piisavad või on neid võimatu kasutada.

Hinnatud abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus ÖK teenusele

2019 aastal (9 kuuga)	2020 aastal (12 kuuga)	kokku
7 hinnangut teenusele (ei ole relevantne)	13 hinnangut teenusele	20 hinnangut teenusele

ÖK teenusele paigutatakse inimene mitte abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemustele tuginedes, vaid kohtumääruse alusel, mistõttu pole hindamisvahendi kasutamise tulemuste baasil võimalik ÖK teenusele suunamise vaates andmeid ja profiile teiste erihoolekandeteenustega sarnastel alustel arvesse võtta. ÖK teenusel viibivate inimeste hindamiseks kasutatakse abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendit sellisel juhul, kui

teenuseosutaja saadab SKA-le lõpphinnangu koos märkega, et inimene võiks liikuda kergemale teenusele ning inimese edasise heaolu tagamiseks on vaja välja selgitada, milliste teenustega on võimalik teda toetada pärast kohtumäärusega teenuselt väljumist (nt ÕE; KE; TE ja TT vm), kuna siis on teada inimese tegevusvõime ja suutlikkus kergemal teenusel toime tulla. Kui teenuseosutaja, eestkostja/lähedane ning SKA on arvamusel, et tuleks ÕK teenust pikendada, siis abi- ja toetusvajaduse hindamist läbi ei viida. Seega ülevaate selle kohta, millise abi- ja toetusvajadusega inimesed ÕK teenusel viibivad, saame hindamisvahendit kasutades juba teenusel viibivate inimeste kohta – erinevalt teistest erihooletavate teenustest, mil hindamisvahendi tulemused on oluliseks aluseks inimese jaoks sobiva teenuse väljaajamisel ning teenuse osutamise otsuse väljastamisel.

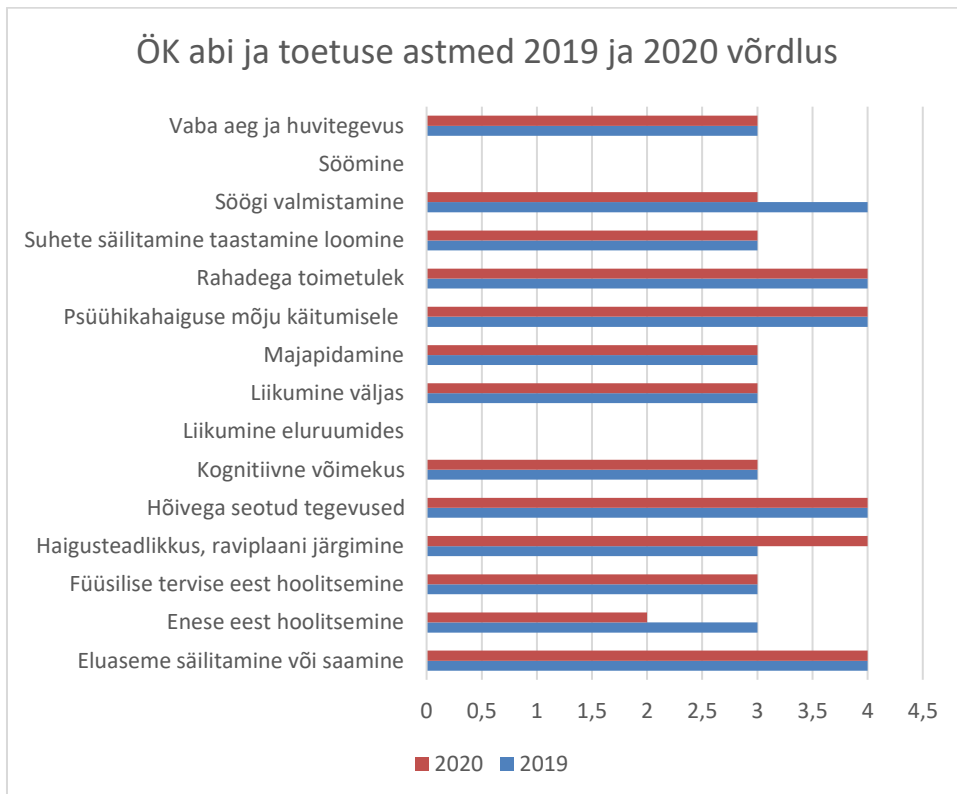


Diagramm 19 ÕK teenus

ÕK teenusel viibivate inimeste abi- ja toetusvajaduse valdkondade hulgast on hinnatud äärmuslikku abi ja toetust vajavateks psüühikahaigusest tulenev mõju käitumisele ja tegevustele, rahadega majandamine, eluaseme säilitamisega seonduv; 2020 aastal on kõrgest äärmuslikuks tõusnud ka haigusteadlikkus, sh raviplaani järgimine – mis seab senisest suuremad ootused ÕK teenuse personalile teenuse saajate juhendamise vaates. Võrreldes 2019 aastaga on 2020 aastal veidi paranenud ÕK teenusel viibivate inimeste toiduvalmistamise- ning enese eest hoolitsemise oskused. ÕK teenusel on **kõrge** abivajaduse aste.

Erihoolekande teenused abi- ja toetusvajaduse astme alusel
 ehk millisele abi- ja toetusvajaduse astmele milline erihoolekande teenuse liik vastab

erihoolekandeteenuse liik	vastav abi- ja toetusvajaduse aste
Toetavad erihoolekandeteenused	
IET	keskmine
IETaut	äärmuslik
IET PNH	äärmuslik
TE	keskmine
TT	keskmine
Majutusega erihoolekandeteenused	
KE	Keskmine/kõrge
ÖE	kõrge
ÖEaut	äärmuslik
ÖL	äärmuslik
ÖR	kõrge
ÖK	kõrge