**Eelselgitusintervjuu**

|  |  |
| --- | --- |
| Audit | Ülevaade ööpäevaringse erihooldusteenuse korraldusest |
| Aeg | 17.09.2024 kl 10.00–11.30 | Koht | Paldiski mnt 80, Tallinn | Protokollija | Otti Eylandt |

Osavõtjad:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nimi | Ametikoht | Kontakt |
|  | Leila Lahtvee | Teenuste osakonna juhataja, Sotsiaalkindlustusamet | Leila.Lahtvee@sotsiaalkindlustusamet.ee |
|  | Lagle Kalberg | Erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse juhataja, Sotsiaalkindlustusamet | Lagle.Kalberg@sotsiaalkindlustusamet.ee |
|  | Meeli Miidla-Vanatalu | Kvaliteedijuhtimise- ja sisekontrolli valdkonna juht, Sotsiaalkindlustusamet | Meeli.Miidla-Vanatalu@sotsiaalkindlustusamet.ee |
|  | Maarika Liivamäe | Erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse teenuse juht, Sotsiaalkindlustusamet | Maarika.Liivamae@sotsiaalkindlustusamet.ee |
|  | Leila Siiroja | Õiguse ja järelevalve osakonna juhataja, Sotsiaalkindlustusamet | Leila.Siiroja@sotsiaalkindlustusamet.ee |
|  | Otti Eylandt  | Audiitor, Riigikontroll | Otti.Eylandt@riigikontroll.ee |
|  | Rauno Vinni | Auditijuht, Riigikontroll | Rauno.Vinni@riigikontroll.ee |

**Pikaajalise kaitstud töö teenuse asendumine töötamise toetamise teenusega**

Pikaajalise kaitstud töö teenuse üleminek töötamise toetamise teenusele tõi sihtrühma (projektis osalejate) ja nende lähedaste seas 2023. aasta lõpus kaasa hirmu tuleviku ees. Samas, kui 2023. aasta lõpu seisuga oli pikaajalise kaitstud töö teenusel 419 inimest, siis 2024. a kevadeks oli neist 340 ehk 81% jõudnud erihoolekande töötamise toetamise teenusele. Uuele teenusele ei jõudnud u 20 inimest (enamasti nägemispuudega inimesed), kellel polnud töötamise toetamise teenusele õigustatust ehk F-diagnoosi primaarse dgn-na (psüühika- ja käitumishäired). See oli ka sihtrühm, kelle osas oli mure kõige suurem, sest ei olnud teada, mis neist inimestest saab.

Sotsiaalkindlustusameti (SKA) sõnum oli, et need inimesed peavad saama tuge ja teenuseid läbi töötukassa, mitte läbi sotsiaalhoolekande ja SKA. 2024. a kevadel oli 3 inimest, kellele SKA soovis töötamise toetamise teenust pakkuda, aga ei saanud nendega ühendust. Kokkuvõttes võib öelda, et enamik neist, kes on soovinud töötamise toetamise teenust saada, on seda ka saanud. SKA ei ole seni saanud tagasisidet, et töötamise toetamise teenus ei sobi varem pikaajalise kaitstud töö teenust saanud inimestele. Detailsema ülevaate saab SKA 2025. a alguses, sest esialgu tehakse seda teenust saavatele inimestele üheaastane suunamisotsus. Edasised suunamisotsused ja kriteeriumid sõltuvad juba sellest, kas need inimesed on saanud tööle.

2024. aastal suurenes erihoolekandeteenuste eelarve 6,1 miljoni euro võrra, SKA erihoolekandeteenuste eelarve on seega kokku 52 miljonit eurot. Lisarahastus võimaldas luua täiendavalt 170 töötamise toetamise teenuse kohta. Seejuures oli teenuskoha hind väiksem (2024.a teenukoha hind 190 eurot), kui pikaajalise kaitstud töö teenuse puhul (keskmiselt 284 eur inimese kohta). Seetõttu oli muudatus majanduslikult halvem teenuseosutajate jaoks.

**Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli (ISTE) rahastus ja tulevik**

ISTE projekti rahastus on hetkel tagatud 2026. a lõpuni. Projektis osaleb 2024.aastal 35 kohalikku omavalitsust (KOV) ja hetkel katab see peaaegu kolmveerand Eesti rahvastikust. ISTE projekt on end SKA hinnangul õigustanud. Järgmise kahe aasta eesmärk on vaadata üle riigi korraldatavad erihoolekande toetavad teenused, mida SKA hakkab koos Sotsiaalministeeriumiga ümber disainima, et leida erihoolekannet vajavatele inimestele sobivamad teenused. ISTE projektis osaleb praegu üle Eesti umbes 800 inimest. ISTE korraldusmudel hõlmab endast nii erihoolekandeteenuse kui ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse komponente vastavalt inimese abivajadusele.

SKA on ISTE-t püüdnud teha senise aja jooksul selgemaks, ühtlustanud selle komponente ja suutnud teenuse hinda korrigeerida väiksemaks ilma teenuse kvaliteedis kaotamata.

ISTE projekti pikem eesmärk on näidata KOVidele, et nad saavad teenuste juhtimise ja korraldamisega ise hakkama. Neil on suutlikkus, taristu ja vajalikud toetavad teenused ja võimekus teenuseid sisse osta.. ISTE korraldusmudeli väärtuseks on see, et KOVid saavad teenuseid pakkuda inimesele tema kodukoha lähedal. SKA arvates mõistavad KOVid ISTE projekti väärtust.

SKA on seisukohal, et erihoolekande toetavad teenused võiks olla KOVide korraldada ning riigi vastutada jääks ööpäevaringne erihooldusteenuse korraldus. Seejuures tuleb ka märkida, et juba praegu on KOVide korraldatavates teenustes (nt tugiisiku ja isikliku abistaja teenused) sarnaseid komponente erihoolekande toetavate teenustega (nt igapäevaelu toetamise teenus). Seejuures võib teenuseosutaja ollagi vahel sama ehk sama teenuseosutaja on inimesele läbi KOVi tugiisik ja läbi SKA tegevusjuhendaja. SKA on võrrelnud KOVi korraldatavate teenuste loetelu erihoolekande toetavate teenuste kirjeldustega. Suures pildis võib tõdeda, et 85–90% sellest kirjeldusest kattub. Erinevus on inimeses, ühel juhul on tegu ilma intellektipuude või psüühilise erivajaduseta inimestega, teisel juhul peab inimesel olema F-diagnoos. Muudatus eeldaks KOVide sotsiaaltöötajate koolitamist, et nad mõistaksid paremini, kes on psüühilise erivajadusega inimene ja kuidas talle läheneda ning, mis on tema vajadused. Lisaks oleks sel juhul kõik toetavad teenused inimestele lähemal. Sel juhul võikski tulevikus väiksema toetusvajadusega inimesed jääda KOVi toetada ja riik saaks keskenduda ööpäevaringse erihooldusteenuse arendamisele.

ISTE projekti sihtrühm on inimesed, kes vajavad toetavaid teenuseid, mistõttu on need ööpäevaringse erihooldusteenusega täiesti erinevad sihtrühmad.

**Päeva- ja nädalahoiuteenus**

2025. aastast lisandub sotsiaalhoolekande seadusesse (SHS) erihoolekandeteenuste loetellu päeva- ja nädalahoiuteenus. See teenus on tänaseni olnud igapäevaelu toetamise teenuse üks alamteenus, mis pole praegu reguleeritud SHSis, vaid [määruses](https://www.riigiteataja.ee/akt/126072018006?leiaKehtiv) tasandil. Muudatuse ellu kutsumise eesmärk oli see, et teenuse korralduslikku poolt oli vaja saada selgemaks ning raha kasutamist saada sihtrühma vajadustele vastavamaks. Seni nägi regulatsioon ette teenuse kasutamist 1–23 (öö)päeva kuus. Muudatuse järel on piir 10–23 (öö)päeva kuus. SKA nägi varasemate aastate raha kasutamise põhjal, et nad maksid teenuseosutajale rohkem raha teenuskoha hoidmise, kui selle kasutamise eest. Seejuures oli teenuse järjekorras pidevalt 80–90 inimest, kellel on suur abivajadus. Kuna teenusel oli inimesi, kes kasutasid teenust vähestel (1–3) päevadel kuus, oli SKA hinnangul mõistlik vähese raha tõttu kujundada teenust ümber nii, et vähese teenusvajadusega inimestele saaks tuge pakkuda KOVid näiteks päevakeskuse või tugiisiku kaudu. Seni kehtivas süsteemis oli sellel teenusel neli erinevat hinda. Edaspidi on kaks teenusehinda: päeva ja ööpäeva hind. Lisaks reguleeriti tegevusjuhendajate suhtarv ja lasti piirnorme vabamaks. Teenuseosutajal ei pea olema tagatud majutuskoht kõigile teenuse saajatele vastavalt tegevusloa arvule, vaid inimeste vajadustele vastavalt. See aitab teenuseosutajatel raha mõistlikumalt kasutada ja nad ei pea hoidma oma ruumides kasutuseta voodeid virnas. Lisaks viidi sisse muudatus, et teenuse kasutamise algusperioodil kehtestatakse 6-kuuline kohanemisperiood, mil teenuse saaja saab võimaluse kasutada teenust vähem kui 10 (öö)päeva kuus.

**Erihoolekandeteenuste muudatustega seonduv kommunikatsioon**

2023. aasta lõpus oli ajakirjanduses korduvalt juttu[[1]](#footnote-1),[[2]](#footnote-2),[[3]](#footnote-3) pikaajalise kaitstud töö teenuse lõpetamisest ja selle asendumisest töötamise toetamise teenusega. Muudatused põhjustasid ajakirjanduse põhjal sihtrühmale ja nende lähedastele teadmatust ja hirmu tuleviku ees.

SKA on õppinud eelnevast perioodist tegema kaasamisüritusi nii Eesti Puuetega Inimeste Koja kui ka teenuseosutajate liidu ja teenuseosutajate esindajatega. Samuti on SKA koostöös Sotsiaalministeeriumi ja huvigruppidega koostanud teadlikumalt kommunikatsiooniplaane, sest mõistab, et kommunikatsioon on kõikide muutuste alus. SKA püüab mõelda mitu sammu ette, näiteks ka ISTE projekti eesseisvate muudatustega.

**Erihoolekandeteenuste järjekord**

SKA tegi detailse järjekordade analüüsi 2024. a märtsis. Selle seisuga oli järjekorras 2217 unikaalset inimest kõikide erihoolekandeteenuste peale kokku. Need inimesed olid kokku 2593 teenuskoha järjekorras. Toetavate teenuste eripära on see, et inimesed võivad olla mitmel teenusel korraga, seetõttu saavad nad ka olla samal ajal mitme teenuse järjekorras. Viimase info kohaselt ehk augusti seisuga on järjekord saja inimese võrra väiksem ehk 2118. Ööpäevaringse erihooldusteenuse järjekorras oli märtsi lõpu seisuga 1059 inimest.

Rahaline puudujääk on samas suurusjärgus, nagu see oli 2023. aasta alguses, kui SKA analüüsist selgus, et keskmiselt kaetakse riigieelarvest 61% erihoolekandeteenuste tegelikult vajalikest kuludest. Rahalisest puudujäägist üle poole moodustab ööpäevaringse erihooldusteenuse jaoks vajaminevast lisarahast, sest nende teenuskohtade hind on märgatavalt kõrgem, kui toetavate teenuste teenuskohtadel.

Lisaks rahastusele on probleem erihoolekande kvalifitseeritud personali (tegevusjuhendajate) puuduses. 2023. aastal püüdis SKA teenuskohti juurde tellida, ent teenuseosutajad ei saanud seda personali puudumise ja värbamise ebaõnnestumise tõttu teha. Teine aspekt on teenuskoha asukoht. Piltlikult öeldes pole mõtet luua teenuskohti Räpinasse, kui neid on tarvis Tallinnas, sest suure tõenäosusega pole inimesed valmis minema Eesti teise otsa. Kõik otsused teenuskohtade loomiseks ja vähendamiseks sünnivad koostöös teenuseosutajatega.

Järjekorras on ka inimesi, kes pole akuutse teenusvajadusega. Kuna probleem järjekorraga on olnud pikaajaline, on praktika see, et osa inimesi on järjekorras juhuks, kui neil tekib akuutsem teenusvajadus, et nad oleksid sel juhul järjekorras võimalikult eespool. Järjekorda saab lisada inimesi 16-aastaseks saamisest alates, kuid teenustele saavad inimesed alates 18-aastaselt. SKA-l kulub omajagu aega teenuskohtade täitmiseks, sest pakkumisi tehes saab amet sageli vastuseks, et kas inimesel pole sel hetkel veel teenust vaja või talle ei sobi konkreetse teenuse asukoht. Rohkem esineb seda toetavate teenuste puhul, ent samuti ka ööpäevaringse teenusega. Seega on SKA hinnangul reaalne rahaline vajadus väiksem, kui järjekorras olevate inimeste koguarvu pealt arvestada võiks.

Lisaks on oluline tagada teenuseosutajatele õiglasem turuhind. See aitab kasvatada teenuseosutajate jätkusuutlikkust turul teenust osutada. Äsja toimunud üldhooldusreform tõstis teenuse hinda, mistõttu näevad teenuseosutajad selle teenuse pakkumises rohkem stabiilsust. Seda näeb ka personal. Kuna üldhooldusteenuse hooldustöötajate ja erihoolekande tegevusjuhendajate kvalifikatsioon on üsna sarnane, toimub ka personali liikumine erihoolekandest üldhooldusesse, sest seal on palgad suuremad. Neid nüansse tuleb lisarahastuse aruteludes silmas pidada.

Üks põhjus, miks järjekorras olevatele inimestele teenuskohta pakkudes nad (või nende lähedased) tihtilugu loobuvad, peitub selles, et toetavate teenuste korral saab inimene kodus lähedaste abiga hakkama. Seega võib akuutne abivajadus koha pakkumise hetkeks olla möödas. Ööpäevaringse teenusega ei pruugi küll akuutne abivajadus muutunud olla, kuid selle puhul tulevad mängu lähedaste emotsionaalne lahtilaskmise julgus. Ehk kui nad tunnevad, et neil on veel jõudu ja võimet oma lähedase eest ise hoolitseda, ei pruugi nad tahta oma lähedast teenusele viia . Seejuures ei pruugi need otsused olla ratsionaalsed, sest tegelikult parandaks see suure tõenäosusega lähedaste ja nende pere elu kvaliteeti. Teine aspekt on see, et ööpäevaringsele teenusele suunamisel tuleb inimesel hakata maksma tasu ehk omaosalust (majutuse ja toitlustuse tasu teenusel viibimise ajal). SKA-ni jõuab sageli infot, et lähedased ei raatsi loobuda oma nn lisasissetulekust, mis inimese ööpäevaringsele või kogukonnaselamise teenusele suunamisega kaasneks.

**Erihoolekande rahastus, kohtumäärusega ööpäevaringsele erihooldusteenusele suunamine**

Erihoolekande eelarve suurenemine 2024. aastal 6,1 miljoni euro võrra tuli osaliselt tänu pikaajalise kaitstud töö teenuse lõpetamisele, samuti teenuste hinna kallinemisele (5–20%). Eelmisel aastal sai SKA kohtumäärusega ööpäevaringsele erihooldusteenusele suunatud ja ebastabiilse remissiooniga raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimestele teenuskohti juurde teha. Ent seda tegi SKA eelarve sisemise ümbermängimise tulemusel, sest teenuseosutajatel ei olnud nende teenuskohtade tagamiseks vajalikku personali. Kohtumäärusega ööpäevaringsele erihooldusteenusele suunatud inimestele nappis 2022. aasta sügisel teenuskohti, olukord stabiliseerus 2023. aasta lõpus. SKA on sel teemal ka kohtutega teinud tihedat koostööd ja teinud neile teavitustööd sihtrühma kohta, kes seda vajavad teenust. Nüüd on kohtumäärusega ööpäevaringsele teenusele suunamist vähem. SKA vabastas 2024. a septembri seisuga kaheksa kohtumäärusega teenuskoha raha ja seejuures on säilinud mõned vabad kohad juhuks, kui tekib taas suurem vajadus nende kohtade järele.

Kohtumäärusega ööpäevaringsete teenuskohtade üks kitsaskoht oli see, et ehkki teenuseosutajatel on kohustus SKA-d teavitada, kui inimese akuutne olukord on möödas ja talle piisaks ka muust teenusest, siis tegelikkuses on teenuseosutajaid, kes sellest siiski ei teavita. Seetõttu saigi SKA kontrollkäikude ja päringute tulemusel mõned kohad vabastada. Ent tõenäoliselt oli kasu ka SKA kohtunikele korraldatud koolitustest.

SKA on esitanud aastate jooksul korduvalt erihoolekande lisarahastuse vajadusi – nii ambitsioonikamaid kui ka realistlikumaid, ent lõpuks on see valitsuse kokkulepe, kuhu raha kulutada. Erihoolekandeteenuste eelarve on piirmääraga ehk SKA saab neid teenuseid rahastada üksnes määratud eelarve piires.

Ideaalses olukorras peaks suutma KOVid pakkuda inimestele vajalikke teenuseid nende kodukoha lähedal. Ent päriselus ei suuda riik ka KOVidele selleks vajalikku raha anda. ISTE projekti algne eesmärk oli, et riik toetab KOVe nii kaua, kuni KOVid saavad ise hakkama. Ehk SKA teeb eeltöö ära ja riik ei pea edaspidi sellesse protsessi üldse sekkuma. Ühe teenuse on SKA saanud üle anda, õigemini see teenus oli KOVi korraldada, aga SKA toetas projekti rahade eest KOVide suutlikkust luua taristut ja partnerlust. See on olnud ka ISTE mõte. Kuid suutlikkust ISTEt üle anda ja vastu võtta on vähem. Seda mõjutab ka KOVide autonoomia ehk riik ei saa sellesse ülemäära sekkuda ja KOVidele jääb ka omavastutus. Ilmselt pole ka KOVid suures plaanis mõelnud sellele, et näiteks 2027. aastast jääb ISTE täielikult nende korraldada.

Erihoolekandeteenuste eelarve on üks eelarve ehk see hõlmab kõiki erihoolekandeteenuseid. Seega teeb SKA kõikide nende teenuste lõikes prognoosid ja vastavalt vajadusele suunab seda raha akuutsema vajadusega teenuskohtadele, ent seda kõike sama eelarve piires. SKA-l on tulnud raha ümber suunata nii ööpäevaringsetele kui ka vajadusel toetavatele teenustele.

**SKA abivajaduse hindamise ja erihoolekandeteenusele määramise kvaliteet**

SKA hinnangul on suurelt jaolt inimesed õigel teenusel ehk hindamise hetkel tuvastab erihoolekandeteenuse vajaduse SKA teenuste konsultant õigesti. Ühe erandina saab välja tuua vanemaealised inimesed, kelle üldhooldusvajadus võib olla muutunud suuremaks, kui on tema erihoolekandeteenuse vajadus ja sellest teenusest saadav kasu. See on üks kitsaskoht ja SKA tegeleb lahenduste otsimisega.

Ent inimese olukord võibki erihoolekandeteenuse saamise ajal muutuda. Põhiline probleem on selles, et SKA-ni ei jõua info inimese ümberhindamise vajaduse kohta iga kord õigel ajal. Teenuseosutajate jaoks on kahtlemata mugavam, kui neil on teenuse saaja, keda nad teavad. See vähendab teenuseosutajate motivatsiooni teatama ümberhindamise vajaduse kohta, sest see tooks neile tõenäoliselt uue ja tundmatu inimese teenusele, kellega algab uus kohanemine. Kuna teenuseosutajad sellest ise teavitama ei kipu, tulevadki need olukorrad välja pigem siis, kui SKA teenuseosutajaid külastab ja seda juhuslikult märkab.

Teine nüanss on see, et kui inimene vajab ööpäevaringset teenust, ent SKA-l pole parasjagu teenuskohta, määrab SKA inimesele toetavaid teenuseid, et tema hakkamasaamist veidigi toetada. Ka see asjaolu võib tekitada mulje, et mõned inimesed saavad valet teenust. Sellistel juhtudel ongi inimese teenusevajadus suurem, aga SKA-l pole lihtsalt muud võimalust inimest aidata. Sellel praktikal on ka teised varjuküljed, sest niiviisi paneb SKA teenuseosutajad keerulisse olukorda, kuna nad peavad rohkem tähelepanu suunama suurema hooldusvajadusega inimesele. See omakorda võib tähendada, et teenuseosutajal jääb ülejäänud inimeste jaoks vähem tähelepanu. Parasjagu ongi küsimus, kas SKA jätkab selle praktikaga või mitte.

Hindamise puhul on keeruline asjaolu see, et teenuse õigustatuse annab F-diagnoos (psüühika- ja käitumishäired), ent ka sõltuvushäired lähevad F-diagnoosi (F10–F19) alla. Sõltuvushäire ei tohi olla teenusele saamiseks põhidiagnoos, kuid võib olla kaasuv diagnoos. SKA-l puudub vastav meditsiiniline kompetents, et hinnata, kumb on põhidiagnoos ja kumb kaasuv. Seda määravad psühhiaatrid. Teenuseosutajad võivad teenuse osutamise käigus märgata ja SKA-le öelda, et inimene vajab ennekõike sõltuvushäireravi, aga SKA ei saa selles osas psühhiaatritega vaidlema minna, kuna puudub sellekohane meditsiiniline kompetents.

**Ööpäevaringse üldhooldusteenuse ja erihoolekandeteenuse kokkupuutepunktid**

Eraldi arutelukoht on, et kas ööpäevaringne üldhooldusteenus peaks olema mõeldud üksnes eakatele inimestele. On ka neid intellekti- või psüühikahäirega noori, kellel on esmane vajadus just hooldus valdkonnas ning intellekti- või psüühikahäirest tulenev juhendamisvajadus on väiksem. Seega võiks neile üldhooldusteenus sobida isegi paremini, kui erihoolekande teenus. Tõenäoliselt on ka vastupidiseid juhtumeid, kus üldhooldusteenusel on inimesi, kes võiksid vajada pigem erihoolekandeteenust.

See omakorda taandub personali väljaõppele ja kompetentsile. Tulevikus tuleb leida lahendus just taolisele hallile alale. Inimese jaoks oleks kõige parem, kui ta saab jääda samasse teenuskohta, kus ta on pikalt elanud ning muutub vaid hoolduskomponent. Ent see eeldab hooldustöötajatele ja tegevusjuhendajatele vajalikke lisakoolitusi või juba baasväljaõppe laiendamist ja mahu suurendamist, metoodika täiendamist.

**Erihoolekande jätkusuutlikkuse visioon**

SKA on üldhoolduse teemat arutamas Sotsiaalministeeriumiga erihoolekande jätkusuutlikkuse analüüsi käigus. See analüüs on nii selle kui ka ilmselt järgmise aasta tööplaani üks prioriteetidest. Küsimused on: mis erihoolekandest tulevikust saab, kuidas seda mõistlikumaks ja tõhusamaks muuta, ühelt poolt kulutõhusamaks, teisalt tagada see, et inimesed on õigel ajal õigel teenusel. Üksikjuhtumeid on SKA arutanud nii KOVi kui ka teenuseosutajatega, kuid põhjalikum arutelu üldhoolduse ja erihoolekande kokkupuutepunktidest tuleks ette võtta ühiskonnas laiemalt.

Visioon pannakse paika 2030. aasta tähtajaga. See hõlmab mh ka ISTE projekti ja suurte erihoolekandeasutuste ümberstruktureerimist väiksemateks üksusteks. Eesmärk on, et Eestis poleks enam suuri ( üle 30 kohalisi mammutasutusi, vaid oleks kogukonnapõhised ja perekesksed väikesed asutused. See oleks suur samm edasi. Samuti vaadatakse üle mitme toetava teenuse disain, et muuta need üheks tervikuks. Eesmärk on, et teenus oleks inimesele sobiv ja pakuks talle lisandväärtust. Ühtlasi vaadatakse üle tegevusjuhendajate ettevalmistusnõuded ja kvalifikatsioon. Näiteks on arutelu all, kas sarnaselt üldhooldusteenuse hooldustöötajatele võiks ka erihoolekande tegevusjuhendajatel olla õigus töötada põhihariduse baasil, praegu kehtib neil keskhariduse nõue.

Jätkusuutlikkuse visiooni laiemad eesmärgid on tuua välja probleemkohad, kujundada visiooni tuleviku teenusvajadusest ja aidata jõuda otsusteni, mis võimaldaksid teenuse saajatel sellist teenust saada, kasutades seejuures riigi raha optimaalselt.

**SKA ja Sotsiaalministeeriumi suhtlus erihoolekande teemadel**

SKA hinnangul nende suhtlus ja koostöö Sotsiaalministeeriumiga erihoolekande teemadel toimib ja on hea, seda võib nimetada ühisloomeks, sest probleemid on ühised. SKA hinnangul on erihoolekanne muutunud viimastel aastatel Sotsiaalministeeriumi jaoks mõnevõrra prioriteetsemaks. Samas liiguvad asjad erihoolekandes siiski aeglaselt, ehkki SKA sooviks jõuda tulemusteni kiiremini.

Erihoolekande teemade huvikaitse võiks ja peaks olema parem ja järjepidevam ning need probleemid võiksid jõuda rohkem avalikkuse ette. SKA-l on ise neid teemasid avalikkuses keeruline tõstatada, sest rohkem tähelepanu saavad lood, kus riik teeb inimesele liiga. Kui SKA püüab positiivsete lugudega tähelepanu saada, siis peamine väljund selle jaoks on Sotsiaaltöö ajakiri, suurematesse ajakirjandusväljaannetesse nende lugudega ei jõua. Kui SKA teematõstatus või teavitustöö inimest konkreetselt ei puuduta, läheb see neist mööda. Seni, kuni inimesel on kõik hästi, ei tunne ta nende teemade vastu huvi. Kui aga tekib terviserike või mingi muu probleem ja inimene vajab abi, siis tekib inimesel tunne, et tal pole infot ja ei tea, kuhu pöörduda. Abivajaduse tekkimise hetkel sellesse süveneda ja abi leida ongi keeruline.

**Teenuseosutajad**

SKA-l on 145 erihoolekandeteenuste lepingupartnerit. Teenuseosutamise üksusi on kokku u 200. Ehkki riigifirma AS Hoolekandeteenused on vaid üks lepingupartner, on neil teenuseosutamise üksusi u 70. Teenuskohtadest u pooled tagab AS Hoolekandeteenused.

Ülejäänud teenuseosutajatest suurimad on näiteks Südamekodud AS ja AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus.

**Järjekorras ja teenusel olevate inimeste andmed**

Erihoolekandeteenuste järjekorra ja teenusel olevate inimeste andmed asuvad SKAIS-AEs (SKAIS 1 alamsüsteem). SKA soovib, et need andmed saab tulevikus üle kanda STAR 2 süsteemi. SKA on oma IT arendusvajadusi kirjeldanud ja loodab, et alates 2027. aastast saab hakata erihoolekande andmeid uuemale infosüsteemile üle kandma. Üleminek saab olema järkjärguline.

SKAISi ja STARi andmekvaliteedi oluline erinevus on see, et SKAISis on kõik SKA otsesed kliendid ehk andmeid sisestab üksnes SKA ise. STARi sisestavad andmeid 79 erinevat KOVi, kellel on andmete sisestamisel erinev praktika.

Erihoolekande andmete kvaliteedi põhiline murekoht on aruandlus ehk mis teenust inimene sai ja teenuse tagasiside vastuvõtmise suutlikkus (kas inimese seisund paranes, kas ta võiks teisele teenusele liikuda). Aruandluse automaatset vastuvõtlikkust takistab puudulik infosüsteem. Samas aitaks automaatne aruandluse liikumine muuta järjekordade haldamist ja inimeste ühelt teenuselt teisele liikumist operatiivsemaks. SKAIS-AE on niivõrd vana infosüsteem, et selle abil pole võimalik ellu viia seadusemuudatustest tulenevaid uuendusi.

Järjekordade andmete põhjal tegi SKA viimati põhjalikuma analüüsi 2024. a märtsi andmete põhjal. Sellest tuli näiteks välja, et 116 inimest, kes olid erihoolekandeteenuse järjekorras, olid samal ajal üldhooldusteenusel. Teenuseosutajad esitavad iga aasta alguses oma andmed Sotsiaalministeeriumile läbi [Hveebi](https://hveeb.sm.ee/index.php?tid=). SKA teeb iga-aastaselt teenusel olijate, järjekorras olijate ja hindamisvahendi andmete põhjal ülevaateid ning eelarve prognoose ja eelarve täitmise aruandeid. Lisaks teeb SKA ülevaateid teenuseosutajate üle-eestilisest teenuskohtade jaotusest ja kättesaadavusest.

ISTE on teinud projektitegevustest tulenevalt projekti perioodiaruandeid, SKA tegi erihoolekande ja ISTE mõjude analüüsi, mis on leitav [SKA kodulehelt](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihoolekande#iste-projekti-eriho).

**Õendusabi ööpäevaringsel erihooldusteenusel**

Iseseisva õendusabi korraldus ööpäevaringsel erihooldusteenusel läheb loodetavasti 2025. aastast üle Tervisekassale peamise põhjendusega kvaliteeti ühtlustada ja parandada ning tagada õendusabi parem sidusus tervishoiusüsteemiga. Põhiline erinevus SKA ja Tervisekassa õendusabi korralduses on rahaline. Tervisekassa suudab teenuseosutajatele maksta õendusabi komponendi eest rohkem, mis võimaldab teenuseosutajatel laiendada õendusabi komponenti. Sarnane muudatus oli ka üldhooldusteenusel ning SKA hinnangul on see loogiline ja mõistlik samm, sest sellest võidab eeskätt teenuse saaja.

**Erihoolekande suurimad probleemid**

SKA jaoks on hetkel erihoolekandeteenuste suurimad probleemid seotud järjekordadega, nende ajakohasuse ja haldamisega. Järjekordi reguleerib sotsiaalkaitseministri [määrus nr 70](https://www.riigiteataja.ee/akt/122042021008?leiaKehtiv), mis sätestab ka eelisjärjekorra. Seega pole ühtset järjekorda. Ehkki inimesed soovivad reeglina teenust võimalikult kodukoha lähedal, siis praegune järjekorra määrus sellega ei arvesta.

\*\*\*

**Muud mõtted ja soovitused**

* SKA-l on rollikonflikt, sest peab erihoolekande korraldamisel väljastama tegevuslubasid, korraldama riiklikku järelevalvet, sõlmima teenuseosutajatega lepinguid ja kontrollima ka lepingute täitmist. Seega on küsimus, et kuidas saab sama asutus teha kõiki neid tegevusi erapooletult ja sõltumatult. Ühtlasi võib küsida, kas see on mõistlik ressursikasutus. Sarnane probleem on SKA-l ka teiste teenustega, ent erihoolekandes paistab see kõige ilmekamalt välja. Näiteks tervise valdkonnas on need ülesanded jaotunud Tervisekassa (lepingud) ja Terviseameti (tegevusload, järelevalve) vahel, ent sotsiaalvaldkonnas see nii pole.
* SKA jaoks on arusaamatu, millised on ISTE projekti tulemuslikkuse hindamise kriteeriumid. Praegu pole need piisavalt hästi määratletud. Ilma selleta on aga keeruline anda hinnanguid projekti tulemuslikku kohta. Tulemuslikkust hindab (või tellib sisse) Sotsiaalministeerium. Algne plaan oli teha ISTE projektile väljumiskava ehk kas ja kuidas on seda võimalik KOVidele üle anda. Projekti küll pikendati kaheks aastaks, kuid hetkel puudub täpne plaan, mis saab 2027. aasta algusest edasi. Seda plaani on vaja hiljemalt 2026. a alguseks. SKA saab teha küll ettepanekuid, kuid edasised sammud tuleb teha Sotsiaalministeeriumil. Väga palju sõltub kogu tulevik riigi rahalisest seisust.
* SKA on korduvalt väljendanud Sotsiaalministeeriumile soovi, et erihoolekandes oleks tarvis läbi viia ajakohasemaid uuringuid teenuste ja diagnooside (nt autismispektri häire, skisofreenia) lõikes. Samuti on SKA väljendanud soovi saada ülevaadet teiste riikide edulugude kohta, et teada, mis teenused ja metoodikad on mujal Euroopas töötanud ja mis mitte. Lisaks oleks tarvis paremat ülevaadet kogu erihoolekande sihtrühma suuruse kohta. Eeskätt noorte inimeste kohta ehk need, kellest saavad tõenäoliselt tulevikus erihoolekande kliendid, on piisavalt andmeid (tervise ja hariduse infosüsteemides), et sellist ülevaadet koostada. Laste puhul (alates u 10. eluaastast) oleks üks indikaator näiteks see, kui ta on suunatud toimetuleku või lihtsustatud õppele, sest sellele suunatakse laps psühhiaatri hinnanguga.
* SKA hinnangul tasuks Riigikontrollil keskenduda erihoolekandeteenustele tervikuna.
* SKA soovitab Riigikontrollil auditis käigus vestelda [Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liiduga](https://erihoolekanne.ee/) ja [Eesti Tegevusjuhendajate Liiduga](https://etjl.ee/).
1. <https://www.ohtuleht.ee/1094221/mitusada-psuuhilise-erivajadusega-inimest-kaotab-too-intellektipuudega-poja-ema-ainult-nutan-ja-palvetan-neid-ei-tohi-maha-kanda> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.ohtuleht.ee/tarbija/1094797/rank-hoop-erivajadustega-inimestele-voime-nad-kasvoi-luksuslikku-hotelli-elama-panna-aga-toota-pole-elu-motet-> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.err.ee/1609159225/kert-valdaru-arme-tekita-erivajadusega-inimestele-kannatusi-juurde> [↑](#footnote-ref-3)