



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Ines Metsalu-Nurminen
Riigikontroll
riigikontroll@riigikontroll.ee
Kiriku 2/4
15013, Tallinn

Teie 03.12.2024 nr 2-2/80144/29/

Meie 29.01.2025 nr 1-13/35291-4

Sotsiaalkindlustusameti vastus päringule auditi
"„Ülevaade erihoolekandeteenuste
kättesaadavusest“ raames

Lugupeetud

Sotsiaalkindlustusamet edastab vastuse päringule auditi „Ülevaade erihoolekandeteenuste kättesaadavusest“ raames tulenevalt Teie 3.12.2024 nr 2-2/80144/29 kirjale ja 18.12.2024 edastatud e-kirjale täiendatud küsimustega.

1. Käesoleva kirja lisana esitatud tabel ülevaatega Sotsiaalkindlustusameti erihoolekandeteenuste lepingupartnerite teenuskohtade loetelust, mis sisaldab 30.11.2024 seisuga järgnevaid andmeid:

a) erihoolekande teenuseosutajate poolt osutatavate teenuste tegevuskohad omavalitsuste lõikes

(andmete ülevaade failis: Lisa 1 Erihoolekande teenuskohtade arv tegevusloa järgi 30112024),

Erihoolekande teenus (edaspidi EHK) on riigi poolt korraldatav sotsiaalteenus intellektipuudega ja psüühikahäiretega inimestele alates 18-ndast eluaastast, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet erihoolekande tegevusjuhendaja poolt ning kellele teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega ei ole võimalik vajalikku abi osutada. EHK teenuse korraldamiseks ja osutamiseks eraldatakse sihtotstarbelised vahendid riigieelarvest (riigieelarve seadusega läbi sotsiaalhoolekande programmi tegevuse 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine, toimetuleku toetamine). EHK teenused jaotatakse toetavateks-, kogukonnas elamise- ja ööpäevaringseteks teenusteks (alates 01.01.2025 kokku 12 teenuse liiki). Kõikidel EHK teenustel toimub inimese aktiveerimine ja iseseisvuse suurendamine – teenusel olles peab inimene ise maksimaalselt panustama oma igapäevaelu tegevustesse.

Erihoolekandeteenuseid ja teenuste osutamist reguleerib Sotsiaalhoolekandeseadus (edaspidi SHS). Eestis on 150 SKA lepingupartnerit (30.11.2024 seisuga, millest üks lepingupartner, AS Hoolekandeteenused haldab nt 69 erinevat hoolekandeüksust), mille kaudu pakutakse teenuseid 6184 isikule 7710 teenuskohal 236-s tegevuskohas üle Eesti (30.11.2024 andmetel).

b) majandustegevusregistri järgi tegevusloaga teenuskohtade arv (teenuseosutajate võimekus teenust osutada), riigieelarvelise kattega teenuskohtade arv, täidetud teenuskohtade arv – teenuse liikide ja omavalitsuse lõikes *(andmete ülevaade failis: Lisa 2 Erihoolekande teenusel 301102024),*

Riigi poolt eraldatud eelarvelised vahendid jaotab Sotsiaalkindlustusamet 12 EHK teenuse rahastamiseks. Rahastatavate teenuskohtade arv on kujunenud välja ennekõike Paldiski mnt 80 / 15092 Tallinn / 612 1360 / info@sotsiaalkindlustusamet.ee / www.sotsiaalkindlustusamet.ee / registrikood 70001975

teenuseosutajate võimekusest üldse teenust pakkuda (just majutusega teenuskohad) ning püütud arvestada ka riigi ootuseid, et toetavate teenuste (ehk kergemate teenuste) saajate osakaal oleks suurem, ennetamaks hiljem majutusega teenuse vajajate arvu kasvu. Tegelikult moodustab aga järjekorras olijatest suurema osakaalu raskemate teenuste vajajad. Kuna erihoolekandeteenused on alarahastatud (riik suudab tagada 66% ulatuses teenuse hinna vastavalt teenuse tegelikule hinnale (SKA poolt koostatud kulumudeli arvestuse alusel)), siis teenuseosutajad ei ole valmis majutusega teenuskohti sellises mahus juurde looma nagu oleks tegelik teenuse vajadus. Ka on riigi poliitika kujundajate suund ööpäevaringsete üksuste mitte juurde loomisele ja koduteenuste suurendamisele. Lisaks mõjutab teenuseosutajaid oluliselt 2023.aastal jõustunud hooldusreform, kus väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus on majanduslikult kasumlikum teenuseosutajale, sest seal on suudetud teenuse hinda tõsta teenuse tegelikule hinnale vastavaks. Et tagada hetkel erihoolekandeteenusel õiglane teenusehind, tuleks ilma lisarahastuseta hetkel rahastatavaid teenuskohti vähendada, mis omakorda tooks kaasa abivajavate osakaalu kasvu, hoolduskoormuse tõusu lähendastele ning rahaliste kohustuste kasvu kohalikele omavalitsustele, et toetada psüühilise erivajadusega inimesi/ nende peresid teiste teenuste ja toetustega tulenevalt Sotsiaalhoolekandeseaduse § 5-st.

SKA sõlmides EHK teenuseosutajaga lepingu, ei fikseeri igale partnerile konkreetses summas lepingu mahtu. Lepingu partner, omades EHK teenuse tegevusluba konkreetselt teenusele ja konkreetselt teenuskohtade arvuga, annab SKA-le kinnituse teenuseosutamise võimekuse kohta lepingu sõlmimise hetkel. Teenuskoha valikul teeb lõpliku otsus teenuse saaja/ tema seaduslik esindaja. Täna teenuseosutamise võimekus toetavate teenuste puhul suurem, kui rahaliste teenuskohtade arv. Seda põhjusel, et toetava teenuse teenuskohaga ei kaasne teenuseosutajale selliseid igakuised püsikulused (nt kommunaalkulud, personali palga kulud), mida tasuda näiteks majutusega erihoolekande teenuskoha puhul, kui teenuskoht seisab tühjana.

Sotsiaalkindlustusamet korrigeerib eelarve prognoosi jooksvalt vastavalt teenuseosutajate käitumisele ja teenuse saajate vajadustele. Kõik teenuste järjekorras olevad isikud ei ole valmis pakutavat teenuskohta vastu võtma, põhjendades, et saavad veel kodus hakkama, pakutav teenuseosutaja ei ole sobiv vm põhjus.

c) riigieelarvelistel teenuskohtadel olevate inimeste rahvastikuregistri järgsed elukoha aadressid kohaliku omavalitsuse täpsusega (*andmete ülevaade failides: Lisa 1 Erihoolekande teenuskohtade arv tegevusloa järgi 30112024 ja Lisa 2 Erihoolekande teenusel_301102024*).

Üldine põhimõte ja lähenemine võiks olla, et erihoolekande teenuse saaja saab tema vajadusele vastava riikliku teenuse kodu lähedalt. Sellest põhimõttest püütakse lähtuda ennekõike toetavate teenuste puhul, kui isik igapäevaselt elab enda eluruumis – sel juhul ei ole mõeldav, et teenuse saaja läheb enda KOVi piiridest välja poole toetavat erihoolekande teenust saama. Küll aga on võimalik olukord, et toetava teenuse osutaja on korraldanud oma töö nii, et asutuse registriaadress on ühes KOVs, aga tema töötajad töötavad teise KOVi piirkonnas erihoolekande teenuse saajaga vahetult kontaktis olles.

Ööpäevaringsete erihoolekande teenuste puhul on igakord keeruline kodulähedast teenust tagada, kuna vabanenud teenuskoht, mida pakutakse ei pruugi olla samas KOV-s, kus isik varasemalt elas. Ning olude sunnil, kui lähedaste hoolduskoormus on ületanud võimekuse piiri, ollakse nõus kaugemal asuv teenuskoht vastu võtma.

Teenuse saajate puhul, kel esineb ka sõltuvusprobleeme (alkohol, narkootilised ained, ravimid jm), on sageli mõistlik teenuse osutamine just varasemast elukohast kaugemal, et endised elukeskkonda ja toimetulekut mõjutavad tegurid (sh endised sõbrad sarnaste probleemidega) oleksid minimaalsed.

2. Sotsiaalkindlustusameti erihoolekandeteenuste järjekorra andmed (30.11.2024 seisuga):

a) teenuste järjekorras olevate inimeste arv teenuste lõikes (märkida teenuste lõikes eraldi ära ka eelisjärjekorras olevate inimeste arv koos eelise alusega),

b) teenuste järjekorras olevate inimeste rahvastikuregistri järgsed elukoha aadressid teenuste lõikes kohaliku omavalitsuse täpsusega,

c) teenuste järjekorras olemise mediaanaeg teenuste lõikes.

Kõikide punktide osas alusinfo failis: Lisa 3 Erihoolekande järjekord 301102024.

Erihoolekande teenuse järjekorda saab suunata isiku alates 16.eluaastast, kui talle on teostatud abi- ja toetusvajaduse hindamine ning tuvastatud erihoolekandeteenuse vajadus.

Erihoolekande teenuste järjekorra puhul kehtib sama põhimõte nagu teenuse saamise puhul – isik võib olla korraga samaaegselt mitmel toetaval erihoolekande teenusel ja ka mitme teenuse järjekorras. Seega andmetes on alati vajalik kõrvutada kahte numbrit – kui palju on isikuid teenusel/ teenuse järjekorras ja mitmel teenuskohal. Teenuskohtade arv on alati suurem, kui isikute arv. Lisaks on veel võimalus, et isik on juba mõnel erihoolekande teenusel, aga samal ajal ootab enda vaatest prioriteetsema teenuse järjekorras. St, et riik võimaldab hetkel olukorda, kus raskema teenuse vajadusega isiku puhul püütakse abi ja tuge tagada mõne teise kergema erihoolekande teenusega. See olukord on pannud teenuse osutajad sageli keerulisse olukorda, kus keerulisema profiiliga teenuse saaja kergemal erihoolekandeteenusel võtab enamus personali ressursist, samas kui teenuse saaja lähedane on saanud kergendust hoolduskoormuse osas.

Paraku ei ole alati soovitud teenuse osutaja juures vaba kohta või riigieelarves piisavaid vahendeid, et inimene teenusele suunata. Sellisel juhul võtab Sotsiaalkindlustusamet inimese teenuse järjekorda ja väljastab järjekorrateate.

Järjekordi peetakse nii teenuse liigi kui maakondade kaupa. Iga inimene saab erihoolekandeteenuse taotlust esitades ära märkida, millisesse maakonda ja millise teenuseosutaja juurde ta teenusele soovib minna.

Lisaks teenuste ja maakondade jaotusele peame vastavalt SKM määrusele nr 70 erihoolekande teenustele tava- ja eelisjärjekorda. Eelisjärjekorda lisame inimesed:

- kes viibivad asenduskodus ja peale nimetatud teenuse lõppemist vajavad erihoolekandeteenust;
- kes on sund- või tahtevastasel ravil ning kes vajavad pärast nimetatud teenuse osutamise lõppemist erihoolekandeteenust;
- kes on kohtumääruse alusel ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel või kinnise lasteasutuse teenusel ja vajavad pärast nimetatud teenuste lõppemist erihoolekandeteenust;
- kes saavad teenuseid läbi pilootprojektide;
- kelle teenusevajadus on muutunud samal ajal teisel erihoolekandeteenusel või järjekorras viibides ja kes pärast ümberhindamist vajavad erihoolekandeteenust;
- kelle erihoolekandeteenuse osutamine lõpetatakse teenuse osutaja tegevusloa või -lepingu ennetähtaegse lõpetamise tõttu.

3. Sotsiaalkindlustusameti viimase viie aasta jooksul koostatud ülevaated ja analüüsid erihoolekandeteenuste kättesaadavuse kohta.

Sotsiaalkindlustusamet edastab igal aastal hiljemalt märtsis eelmise aasta 31.12. seisuga SKAIS_AE andmebaasist väljavõetavad andmed Exceli formaadis Sotsiaalministeeriumiga kokkulepitud alusandmete osas (nt teenuse saajad vanuse ja soo järgi ning maakondade lõikes, teenuse saajate dgn, puude liik, teenuse saajate pensioni liik, teenuse osutamise kulud, esmased ja korduvad suunamised, teenusel viibimise aeg, teenuse järjekorra info teenuse liikide lõikes). Päringute kriteeriumid on järjepidevalt üle vaadatud koostöös ministeeriumiga. Lisaks igakuised seire ülevaated teenuskohtade täituvuse, teenuse järjekorra, eelarve täitmise osas ning vajaduspõhiselt õigusaktide muudatusettepanekuid teenuse korraldamise osas üleskerkinud kitsaskohtade lahendamiseks.

Alljärgnevalt ülevaade olulisematest analüüsides/ ettepanekutest, mida SKA on SOMle esitanud viimase viia aasta jooksul:

- 3.1. Erihoolekandeteenuste vajaduse analüüs 2019;

- 3.2. Erihoolekandeteenuse järjekorras viibivate inimeste vajaduste uuringu kokkuvõte 2019;
- 3.3. ISTE kokkuvõte 2019-2022 (ESF projekt);
- 3.4. Memo ÕK kohtade juurde vajadus ja nõustamisteenuse rahastamine 2022;
- 3.5. Ööpäevaringsetelt erihoolekandeteenustelt toetavatele erihoolekandeteenustele suunatud isikute toimetuleku analüüs 2023;
- 3.6. Kohtumäärusega ööpäevaringsete erihoolekande teenuskohtade analüüs 2023;
- 3.7. Rahvatervishoiu seaduse eelnõu tagasiside 2023;
- 3.8. Erihoolekandeteenuse järjekordade analüüs 31.03.2024 andmete põhjal;
- 3.9. Pikaajalise kaitstud töö teenuse lõppraport 2024 (ESF projekt);
- 3.10. ISTE projekti, erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste mõju analüüs 2024 (ESF projekt);
- 3.11. Memo_SKA seisukoht TeA memole 2025.

Lisaks eelnevale loetelule on SKA edastanud SOMi ametnikega suhtlutasandil veel hulgaliselt ülevaateid teenuse sisu, ettepanekute või analüüside osas, mis on SOMs võetud teadmiseks ja osaliselt arvesse teenuse edasiste tuleviku plaanide osas (nt erihoolekande teenuse tegevusjuhendajate 40 h e-õppe väljatöötamine; ülevaade teenuse saajate profiilidest ja diagnoosidest, koondstatistilisi ülevaateid, teenuse järelevalve ja kvaliteedi hindamise ülevaade, ettepanekud igapäevaelutoetamise teenuse päeva- ja nädalahoiateenuse ümberkujundamiseks, järjekorra määruse muudatusettepanekud vms). Soovi korral saame edastada ka need materjalid.

4. Sotsiaalkindlustusameti viimase viie aasta jooksul koostatud taotlused Sotsiaalministeeriumile erihoolekandeteenuste rahastamiseks.

Sotsiaalkindlustusameti poolt koostatud erihoolekandeteenuste viimased viia aasta taotlused 2019-2024 on esitatud vastuskirja lisas (*andmete ülevaade failis: Lisa 3 Erihoolekanne RES taotlused*).

Siinkohal märgime ära, et iga-aastane RES taotluse viimane sisend on esitatud nendel alustel, mis on SOMst SKAle ette antud. SKA kaardistab iga-aastaselt, mis on erihoolekande maksimum lisaraha vajadus, kui teenuse eest tasutaks kulumudelipõhist hinda ning esitab koguvajaduse SOM-le. Lisaks teenuse tegeliku hinna tagamise taotlusele esitatakse lisaraha vajadus teenuste järjekorras olevate isikute teenusele suunamiseks (seda eeldusel, kui vajalike teenuskohtade loomiseks on teenuseosutajatel võimekust, mis omakorda eeldab tegelikku turu hinna tasumist riigi poolt teenuseosutajale).

- a) 2019-2022 RES taotluses esitati SOMga koostöös lisaraha vajaduse arvutused teenuse järjekorrast inimeste teenusele suunamiseks; enne 2001.a. ööpäevaringsele erihooldusteenusele suunatud inimeste, kelle elukohaks kuni 2001 aastani kehtinud rahvastikuregistri seaduse sätte kohaselt registreeriti erihoolekandetasutus, üldhooldusteenuse eest tasumise skeemi välja töötamine; päeva- ja nädalahoiateenuse osutamiseks; SKA juhtumikorraldajate töötasu katteks lisapersonali värbamisel tulenevalt töökoormuse kasvust.
- b) 2020-2023, 2021-2024, 2022-2025, 2023-2026 RES taotlustes esitati SOMga koostöös lisaraha vajaduse arvutused teenuse järjekorrast inimeste teenusele suunamiseks; lisaraha vajadus 2019.a RESi otsusele rahastada enne 2001.a erihoolekandeteenust saanud isikute teenuse kulu KOVdele, kui nad on üldhooldusteenusele suunatud (mahu kasv esialgse prognoosiga ja teenuse hinna kasv); teenuse hinna tõstmiseks, et tagada tegevusjuhendajale õiglane töötasu; varem ESF rahastatud pikaajalise kaitstud töötamise teenuse (PKT) ning integreeritud isikukeskse ja paindliku erihoolekandesüsteemi piloteerimise järgselt mudeli rakendamine RE rahastusel. Lisaks eraldati Vabariigi Valitsuse reservivahenditest 2021.aastal täiendavad rahalised vahendid COVIDi levikul tekkinud suurenenud tööjõukulude katmisega ning 2022.aastal lisaraha energiahinnatõusust tulenevate raskustega teenuseosutamise jätkusuutlikkuse tagamisel.

- c) 2024.a RES taotluses esitati SOMga koostöös lisaraha vajaduse arvutused kohtumäärusega erihoolekandeteenuse ja ebastabiilse remissiooniga teenuskohtade juurde loomiseks ning ISTE ja PKT teenuste väljumiseks RE teenusteks ja sellega seoses SKA personali lisavajaduseks teenusvajaduse hindamisel.

18.12.2024 kirjas esitatud täiendatud küsimused, mis ei eeldanud dokumentide ega andmete esitamist, vaid piisab selgitusest.

- 1. Kelle vastutada on Sotsiaalkindlustusameti arusaamist mööda seaduse järgi erihoolekandeteenuste järjekorras olevate inimeste toetamine ja hooldamine?**

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 5 lõike 1 kohaselt on *isikule kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist korraldama isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgne kohaliku omavalitsuse üksus.*

- 2. Kas Sotsiaalkindlustusametil on ülevaade sellest, mis abi ja teenuseid saavad erihoolekandeteenuste järjekorras olevad inimesed? Kui jah, siis palun kirjeldage lühidalt, kuidas te seda ülevaadet peate ja mis andmeid selle jaoks kogute. Kui ei, siis palun selgitage, miks te sellist ülevaadet ei pea.**

SKA-l ei ole ülevaadet sellest, mis abi ja teenuseid saavad erihoolekandeteenuste järjekorras olevad inimesed (v.a need juhud, kui isik, kes tuleb SKA-sse abi- ja toetusvajaduse hindamisele ning samal ajal juba saab toetust/ teenust KOV-st. Sel juhul see info märgitakse hindamisvahendisse. Kui isik hakkab saama toetuseid/ teenuseid erihoolekandeteenuse järjekorras olemise ajal, siis seda infot SKA-l jooksvalt ei esitata ja SKA ei kogu)

Põhjendus, miks SKA sellist ülevaadet ei pea: SKA-le ei ole sellist õigusaktidega sätestatud kohustust jooksvalt andmeid koguda, v.a. uus abi- toetusvajaduse hindamine, mille viime läbi teenuse osutamise otsuse (üldjuhul 5 aastaks) lõppedes ka järjekorras olevatele isikutele, selgitamiseks välja, kas teenuse vajadus on muutunud. Kui hindamise käigus selgub, et isik vajab peale EHK veel muud sotsiaalabi meedet, siis teavitame sellest KOV-i (SHS § 13 sätestab, et *abi vajava isiku perekonnaliikmed, kohtunik, politsei, prokurör, hoolekande-, tervishoiu- ja haridusametuse töötaja ja teised isikud on kohustatud teatama sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast isiku või perekonna viibimiskoha järgsele kohaliku omavalitsuse üksusele*). Samuti ei ole KOV-l kohustust jooksvalt SKA-le infot anda.

- 3. Kuidas on teie hinnangul tagatud, et erihoolekandeteenuste osutamise otsustamisel ja suunamisotsuse tegemisel lähtub Sotsiaalkindlustusamet eelkõige inimeste abivajadusest (SHS § 3 lg 1 p 1) – teenusele suunamisel on alati kaalutud kõigi järjekorras olevate inimeste abivajadust, inimene on ära kuulatud ja suunamisotsuse viibimisel põhjendatakse, miks just sellele inimesele teenuse jaoks raha ei jätku?**

SKA hindab inimese abivajadust, kui isik on esitanud SKA-le taotluse EHK teenuse saamiseks, hindab SKA Praxise poolt valideeritud abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi abil isiku abi- ja toetuse vajadust (SHS § 70 lg 2), kasutades taustaandmetena ka riiklikest andmebaasidest kättesaadavat informatsiooni (Tervise infosüsteem, Töötukassa, Maksu- ja Tolliamet). Hindamisvahend sisaldab ülevaate saamist inimese kohta seitsmes eluvaldkonnas: sotsiaalsed suhted, vaimne tervis, füüsiline tervis, elukeskkond, hõive, vaba aeg ja huvitegevus, igapäeva eluga toimetulek. Kui inimesel tuvastatakse erihoolekandelise teenuse vajadus ning seda ei saa katta teiste teenustega, siis otsustatakse, et inimesel on õigus teenust saada. SKA saab väljastada suunamisotsuse (lisaks teenuse osutamise otsusele) vaid juhul, kui isikule vajalikule teenusele on vaba teenuskoht ning kui RE-s on olemas vajalikud vahendid (SHS § 71 lg 1). Teenuse järjekorda suunamine toimub sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määruse nr 70 „Erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded“ (SKM määrus nr 70) alusel. Üldpõhimõtte nii eelis- kui ka tavajärjekorra puhul on see, et järjekorras olevale isikule pakutakse tema vajadustele vastavat vaba teenuskohta temale soovitud teenuseosutaja juurde siis, kui järjekord konkreetse isikuni jõuab.

Kõiki järjekorras olevaid isikuid koheldakse võrdselt, mistõttu ei selgitata inimesele, miks just tema jaoks ei jätku raha ega kohta, vaid iga teenuskoha vabanemisel pakutakse see järjekorras

järgmistele inimestele lähtuvalt sotsiaalhoolekande seaduses ja SKM määruse nr 70 sätestatud regulatsioonist. Igale inimesele väljastatakse järjekohateade koos vastava numbriga, mille järgi on tal võimalik igal hetkel SKA veebilehe kaudu kontrollida, mitmendal kohal on tema teenuse järjekorras.

4. Milliseid konkreetseid samme olete Sotsiaalministeeriumile välja pakkunud ja/või ise rakendanud, et kiirendada erihoolekandeteenuste järjekorras olevate inimeste teenusele saamist?

Sotsiaalministeeriumile edastatud ettepanekud, kuidas erihoolekandeteenuse järjekorrast inimesed kiiremini teenusele jõuaksid (enamuse ettepanekuid puudutab seadusliku regulatsiooni muutmist):

- inimene pannakse ainult **ühe erihoolekandeteenuse järjekorda**, mis on tema jaoks sobivaim (SKA paneb praegu inimesi mitme toetava teenuse järjekorda või ka mõne ööpäevaringse ja samal ajal ka igapäeaelutoetamise päeva- ja nädalahoiuteenuse järjekorda, mis näiliselt paisutab järjekorra pikkust). KOV teenuste tugi järjekorras olemise perioodiks. SKA kompenseerib ööpäevaringse erihoolekandeteenuse puuduvaid teenuskohti ööpäevaringse erihoolekandeteenuse vajadustega inimestele läbi toetavate teenuste osutamise (millest aga sageli inimesele abiks/toetuseks ei piisa) (SHSi muudatus).
- EHT taotlusele täiendavalt lähedaste kontaktandmed. Soovitus taotlusele lisada kontaktandmete muutmise teavitamise kohtustust, kuna järjekorras on isikuid, kellega ei ole pikemat aega kontakti saanud (muudatus jõustub SKM määruses nr 70 al 01.01.2025).
- Lisada taotlusele kohustus teavitada SKA-d koheselt, kui inimese/pere olukord muutub ja ta vajab kohta enne inimese/EK poolt taotlusele märgitud kuupäeva.
- Teenuse järjekorda lisamisel märgitakse juurde inimese eelistatud teenuseosutaja, maakond või maakonnad ning tähtaeg, millal isik soovib teenusele minna (muudatus jõustub SKM määruses nr 70 al 01.01.2025).
- Kehtiva SHS § 76 lõike 5 kohaselt on erihoolekandeteenuste järjekorda võetud isik kohustatud asuma teenust kasutama **ühe kuu jooksul** teenuse osutamise otsuse tegemise kuupäevast arvates. Tegime ettepaneku regulatsiooni muutmiseks: teenuse saaja peab otsustama teenuskoha vastuvõtmise **majutusega teenuste puhul 14 kalendripäeva, ilma majutuseta teenuste puhul 7 kalendripäeva jooksul** SKA poolt pakkumise tegemisest. Vajab selgust, kuhu märgitakse, et inimene/eestkostja nõustus koha vastu võtma ja kinnitus vajalik taasesitatavas vormis (SHSi muudatus).
- Vaba teenuskoht pakutakse järjekorras järgmisele inimesele, kui teenuskoha pakkumisel **5 päeva jooksul** inimest kätte ei saa (muudatus jõustub SKM määruses nr 70 al 01.01.2025).
- Inimene arvatakse järjekorrast välja, kui teenuskoha pakkumisel ei õnnestu kontakti saada **6 kuu jooksul** (eeldaks SHSi muudatust).
- Tavajärjekorra jaotus - **tavajärjekord ja ootejärjekord** - mitteaktiivne isik annab teada, et soovib teenuskohta x ajal, seni kuni ei ole tähtaeg käes, talle kohta ei pakuta (muudatus jõustub SKM määruses nr 70 al 01.01.2025).
- infosüsteemi arendus, kust oleks SKA-le automaatselt näha, millal hakkab inimesele määratud kuupäev kätte jõudma ja mis ajast alates SKA on kohustatud talle hakkama kohta pakkuma.
- Erihoolekande teenuse järjekorda suunatakse isikud alates 18.eluaastast, mitte alates 16 eluaastast, nagu hetkel kehtib. Põhjendus: teenusele õigustatuse alus on 18.eluaastast, järjekord näiliselt pikeneb; isiku abivajadus võib olla kahe ja enama aasta jooksul muutunud, kui teenuskohta pakutakse, et vajalik on uus abi- ja toetusvajaduse hindamine läbi viia – halduskoormus; isik on võibolla vale teenuse järjekorras (SHSi muudatus).
- Kui KOVi rahastusel luuakse uus EHK asutus, siis anda õiguslik tugi (SHS muudatus peab jõustuma hiljemalt 2029.aastal, kui Tallinn loob ERF toetusel erihoolekande teenuskohad), et nad võiksid nt 50% oma KOVi inimesi ja 50% riigi üld järjekorrast inimesi teenusele võtta (mitte ainult riikliku järjekorra alusel nagu seni) – seoses sellega, et meil uusi teenuseosutajaid turule ei tule.

5. Sotsiaalministeerium viitas kahele kohtuvaidlusele (3-12-2298 ja 3-24-713, viimane on pooleli), kus inimesed on pöördunud halduskohtusse erihoolekandeteenuse järjekorra tõttu. Neist esimeses, juba 2013. a jõustunud lahendis, pidasid nii halduskohus kui ka ringkonnakohus mõistlikuks ajaperioodiks, mille jooksul tuleb Sotsiaalkindlustusametil inimene pärast ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise otsuse andmist teenusele suunata, kolme kuud. Meil pole küll veel täpsemaid andmeid, milline on ööpäevaringse erihooldusteenuse järjekorras ootamise aeg praegu, kuid seniste vestluste põhjal saame aru, et inimesed ootavad siiani järjekorras palju kauem, kui kolm kuud. Seejuures rahuldab kohus toonases vaidluses ka kaebaja kahjunõude, mis tuli tal tasuda n-ö asendusteenuse ehk üldhooldusteenuse eest.

5.1 Mida Sotsiaalkindlustusamet pärast toonast kohtuotsust ette võttis? Kas te arutasite kohtute antud hinnangut teenusele suunamise mõistliku ajaperioodi kohta Sotsiaalministeeriumiga? Kui jah, siis mis oli arutelu tulemus? Kui ei, siis palun selgitage, miks te seda ministeeriumiga ei arutanud?

2013. a. kohtulahendile järgnevate tegevuste kohta ei saa ülevaadet anda, kuna praegused EHK eestvedajad ei töötanud 2013. aastal SKA-s ning vastavad võimalikke arutelusid puudutavad ettepanekud on meile teadmata. Küll aga on käesoleval aastal käimas SOMiga aktiivsed arutelud järjekordade lühendamise teemal, SKA on omapoolsed ettepanekud SOMile korduvalt esitanud ning 2025. aastal on plaanis SHS-is järjekordasid puudutavate sätete muudatused, eesmärgiga, et inimesed saaksid kiiremini teenusele.

Lisaks on oluline teadmine, et tagamaks kõikide teenuse järjekorras olevate isikute puhul kohene teenusele suunamine, kui selleks on ilmnunud vajadus, on vajalik tagada riigi poolt teenuse õiglane rahastamine. Isikut saab suunata teenusele, kui selleks on olemas teenuskoht. Teenuseosutajad ei ole valmis looma juurde teenuskohti, kui riiklik rahastus ei kata enam ära baaskulutused teenuse osutamiseks ega võimalda maksta personalile konkurentsivõimelist töötasu. Samuti on poliitika kujundajate kurss soodustada ja edendada pigem kodus pakutavate teenuste osakaalu, mitte luua juurde uusi ööpäevaringseid teenuskohti (mille järele SKA hinnangul on siiski suur vajadus tulenevalt sihtrühma raskusastmest ning nende lähedaste hoolduskoormusest, kui inimesed vananevad).

Hetkel ümberkujundamisel erihoolekande kolme toetava teenuse tulevik – eesmärgiga luua üks toetav teenus (ISTE mudeli piloteerimise kogemusi arvestades), uue teenuse mudel peaks rakendatama alates 01.01.2027.a. SKA korraldusel ning säilinud on siiski ootus ja loots, et toetavate teenuse korraldajaks saab tulevikus KOV (prognoosi järgi 2023.aastal), kes on inimesele kõige lähemal ja teab oma kogukonnas olevaid võimalusi kõige paremini, kuidas vajaduspõhist tuge psüühikahäirega inimesele pakkuda.

5.2 Sisuliselt tähendab praegune olukord ju seda, et olete teadlikult rikkunud inimeste õigusi üle kümne aasta pärast seda, kui kohtud andsid väga täpse tõlgenduse sellele, millise ajaperioodi jooksul on amet kohustatud inimese erihoolekandeteenusele suunama. Kuidas on läinud nii, et enam kui kümme aastat tagasi kohtute antud hinnang pole siiani muutunud Sotsiaalkindlustusameti tavapäraseks praktikaks ja inimeste õiguste rikkumine jätkub igapäevaselt?

Eesti õigusruumis see nii ongi, st ei ole pretsedendi õigust, kuna raha ja teenuskohti ei ole kunagi piisavalt.

Eelkõige peame vajalikuks rõhutada, et SKA ei ole mitte kunagi teadlikult või tahtlikult rikkunud inimeste õigusi.

Haldusasja nr 3-12-2298 ajal kehtinud sotsiaalhoolekande seaduse (kehtiv kuni 31.12.2015, RT I 1995, 21, 323; 30.12.2015, 5) § 11¹⁵ kohaselt võis erihoolekandeteenust osutada muuhulgas ka riik täidesaatva riigivõimu asutuste kaudu. Sama seaduse § 11²⁴ kohaselt volitas SKA lepinguga teenuse osutamise füüsilisest isikust ettevõtjale, juriidilisele isikule või kohaliku omavalitsuse üksusele; täidesaatva riigivõimu asutusega lepingu sõlmimist ei olnud ette nähtud. Seega kehtis õiguslik regulatsioon, mis võimaldas SKA-l täidesaatva riigivõimu asutusena teenust ka ise osutada oma struktuuriüksuse kaudu.

Kehtiva SHS § 77 lg 1 kohaselt volitab SKA erihoolekandeteenuse osutamise lepinguga täitmiseks erihoolekandeteenuse osutajana tegutsevale füüsilisest isikust ettevõtjale, juriidilisele

isikule, kohaliku omavalitsuse üksusele või valitsusasutuse hallatavale riigiasutusele. SKA on valitsusasutus, mitte valitsusasutuse hallatav asutus (VVS § 39 lg 3, § 43). Seega kehtiv SHS näeb ette üksnes teenuse väljavolitamise, mitte aga SKA enda struktuuriüksuse kaudu teenuse osutamise.

Seni on SKA käitunud seadust ning hoolsust järgides temale pandud ülesannetes ja pädevuse piirides, lähtudes SHS § 71 lõike 1 punktides 1 ja 2 ning lõigetest 10 ja 11. Ka halduskohus ei ole viimati tehtud otsuses haldusajal nr 3-24-713 SKA-le ette heitnud, et SKA on nimetatud õigusnorme rikkunud.

Praegu võib kindlalt öelda, et seni on:

- SKA tegutsenud kooskõlas sotsiaalhoolekande seadusega;
- regulaarselt hinnanud isikute teenusevajadust ja pakkunud vabu kohti järjekorras järgmistele inimestele viivitamatult;
- esitanud oma ettepanekud iga aasta eelarve koostamisel Sotsiaalministeeriumile;
- esitanud oma ettepanekud seadusliku regulatsiooni muutmiseks (täpsem loetelu eespool);
- sõlminud lepingud kõikide teenuseosutajatega, kes on avaldanud soovi lepingu sõlmimiseks ööpäevaringse erihoolekandeteenuse osutamiseks.

Lisaks peame vajalikuks korduvalt märkida, et tänapäeval on peamiseks probleemiks ka vabade teenuskohtade puudus, mis tuleneb suuresti erihoolekande teenuste alarahastusest. Nagu eespool öeldud, on 30.11.24 seisuga majandustegevuse registri (MTR) järgi kokku 1675 ööpäevaringset riigi eelarvelist teenuskohta, millest täidetud oli 1667 kohta. Erihoolekande teenuse eelarvelise kattega rahastatavaid teenuskohti oli SKA sel hetkel eelarvestanud kokku 1701, mis tähendab, et hetkel on eelarvelise kattega kohtade arv isegi suurem kui turul pakutavate teenuskohtade arv (põhjenduseks, miks eelarvelise kattega teenuskohtade arv on suurem – üks ööpäevaringse erihoolekandeteenuse osutaja vähendas järk-järgult aasta lõpuks 20 kohta, vormistades need ümber üldhooldusteenuse kohtadeks, kuna see on ettevõtte jätkusuutlikkuse vaatevinklist tulusam).

Juhime tähelepanu, et tegemist on väga spetsiifilise teenusega. Arvestades erihoolekandeteenuse keerulist sihtrühma ning Eesti väiksust, siis isegi seadusandja poolt teatud turutõrgete (nagu nt nõuded teenuseosutajatele, teenuste hinnad) leevendamisel peab teenus jääma reguleerituks. Seega ei pruugi Eesti väiksust arvestades tekkida kunagi piisavalt teenuseosutajaid ja seda eelkõige vajamineva kvalifitseeritud personali nappuse tõttu. Toome näitena, et perioodil 2022-2024 on sõlmitud ainult 19 uut teenuse osutamise lepingut (2024 – 7, 2023 – 7, 2022 – 5), samal ajal lõpetati aastatel 2023-2024 kokku 11 lepingut (2024 – 9, 2023 – 2).

Selleks, et saada osutada kõikidele ööpäevaringset EHK teenust vajavatele isikutele riigieelarest rahastatavat EHK teenust, on vaja:

- 1) luua juurde uusi erihoolekande ööpäevaringseid teenuskohti. Takistuseks on riigi suund prioriseerida kodus osutatavaid erihoolekande teenuseid.
- 2) vajadus eraldada täiendavad rahalised vahendid uute teenuskohtade loomiseks ja tegevusjuhendajate motiveerivaks palgakomponendiks, mis eeldab tervikuna tegelikele kuludele vastava kulupõhise hinna tagamist riigi poolt.
- 3) vajadus tagada kvalifitseeritud personali ettevalmistus ja järelkasv.

5.3 Kas lisaks kahele nimetatud kohtuvaidlusele on Sotsiaalkindlustusametil olnud veel sarnaseid kohtuvaidlusi, kus inimesed on pöördunud kohtusse erihoolekandeteenuste järjekorra tõttu? Kui jah, siis palun esitage nende kohtuasjade numbrid.

Tartu Halduskohtus on hetkel menetlemisel Tartu Linnavalitsuse poolt esitatud kaebus eestkostetava nimel, kes on võetud ööpäevaringse erihooldusteenuse järjekorda alates 10.04.2023 (haldusasi 3-24-1029).

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Lagle Kalberg
talituse juhataja

Lisad:

Lisa 1 Erihoolekande_teenuskohtade_arv_tegevusloa_järgi_30112024

Lisa 2 Erihoolekande_teenusel_30112024

Lisa 3 Erihoolekande_järjekord_30112024

Lisa 4 Erihoolekande RES taotlused

Lisa 5 Erihoolekandeteenuste vajaduse analüüs 2019

Lisa 6 Erihoolekandeteenuse järjekorras viibivate inimeste vajaduste uuringu kokkuvõte 2019

Lisa 7 ISTE_2019-2022_kokkuvõte

Lisa 8 Memo ÕK kohtade juurde vajadus ja nõustamisteenuse rahastamine 2022

Lisa 9 Ööpäevaringsetelt erihoolekandeteenustelt toetavatele erihoolekandeteenustele suunatud isikute toimetuleku analüüs 2023

Lisa 10 Kohtumäärusega erihoolekande teenuskohtade analüüs 2023

Lisa 11 Rahvatervishoiu seaduse eelnõu tagasiside 2023

Lisa 12 Erihoolekandeteenuse järjekordade analüüs 31.03.24 andmete põhjal

Lisa 13 Pikaajalise kaitstud töö lõppraport 2024

Lisa 14 ISTE projekti, erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste mõju analüüs 2024

Lisa 15 Memo_SKA seisukoht TeA memole 2025

Lagle Kalberg
53002295, lagle.kalberg@sotsiaalkindlustusamet.ee