

Sotsiaalministri määruse „Nõuded sotsiaalteenuste elukeskkonnale“ eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrus kehtestatakse rahvatervishoiu seaduse § 21 lõike 3 ja sotsiaalhoolekande seaduse (edaspidi SHS) § 107 lõike 3 alusel. Kehtiva õiguse kohaselt on sotsiaalhoolekande teenuste osutajad kohustatud täitma järgmistest rahvatervise seaduse rakendusaktidest tulenevaid tervisekaitsenõudeid:

1. Sotsiaalministri 12.03.2007 määrus nr 28 „[Tervisekaitsenõuded lapsehoiuteenusele](#)“;
2. Sotsiaalministri 20.07.2007 määrus nr 59 „[Tervisekaitsenõuded asendushooldusteenusele pere- ja asenduskodus](#)“;
3. Sotsiaalministri 09.01.2001 määrus nr 4 „[Laste hoolekandetasutuse tervisekaitsenõuded](#)“
4. Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 75 „[Tervisekaitsenõuded erihooletandeteenustele ja eraldusruumile](#)“;
5. Sotsiaalministri 03.04.2002 määrus nr 58 „[Täiskasvanute hoolekandetasutuse tervisekaitsenõuded](#)“.

Antud määruses koondatakse sotsiaalhoolekande teenuste elukeskkonna nõuded ühte määrusesse. Ülalnimetatud määrustes sätestatud nõuded on mõnel puhul ebamõistlikud või aegunud ning ei arvesta kaasaegsete ehituslike võimalustega. Lisaks kehtivad mitmed nimetatud määrused asutustele, mis ei lähe kooskõlla SHSi teenuspõhise lähenemisega. Lisaks ei ole eespool nimetatud määrustega mõistlik dubleerida juba ehitusseadustikus või teistes seadustes sätestatud nõudeid (näiteks ehitisele esitatavad nõuded ja tuleohutusnõuded), mis kehtivad neile viitamata.

Eelnõu eesmärk on kaasajastada kehtivaid nõudeid ning leevendada nõudeid, mis on liiga ranged või raskesti täidetavad. Samuti on määrus sõnastatud paindlikumalt. Eelnõu töötati välja Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonna ja sotsiaalvaldkonna esindajate koostöös ning kaasati ka Terviseameti ja Sotsiaalkindlustusameti esindajad. Lisaks avaldasid mitteametlikult arvamust ka Sihtasutus Perekodu ning MTÜ Maria ja lapsed perekodu esindajad ning varjupaigateenuse osas Rakvere Sotsiaalkeskuse varjupaik, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet ning Tartu Varjupaik.

Eelnõuga ei muudeta nõudeid kehtiva regulatsiooniga võrreldes rangemaks. Säilitatud on põhimõte, mille kohaselt peab teenuseosutaja järjepidevalt jälgima teenuste elukeskkonda ning võtma kasutusele meetmed nõuete tagamiseks. Määruses on endiselt nõuded, mis on kõige olulisemad turvalise ja inimväärse elukeskkonna tagamiseks.

Kuna antud eelnõuga koondatakse mitmete seni kehtinud määruste nõuded ühtseks, siis määruse § 2 kuni § 5 kehtivad kõigile §-s 1 nimetatud teenustele. Neile lisanduvad siis vastavalt kas ainult laste või täiskasvanute hoolekande teenustele kehtivad keskkonna nõuded ning siis eraldi teenusepõhised nõuded. Seega ühele teenusele kehtivad üldnõuded, laste/täiskasvanute teenuste nõuded ja teenusepõhised nõuded.

Kuna määruses koondatakse mitme seni kehtiva määruse nõuded ühtseks kogumiks, siis mõne teenuse puhul võivad nõuded leevenduda ning teise puhul uus nõue lisanduda. Lisanduvad nõuded on paindlikud ega ole teenuseosutajale liigselt koormavad. Eemaldatud on ajale jalgu jäänud nõuded nagu:

- hoolekandetasutuse ehitamisel, ümberehitamisel ja renoveerimisel kasutatakse ehitus- ning viimistlusmaterjale, mille terviseohutus on tõendatud;
- hoolekandetasutuse ehitamise, ümberehitamise ja renoveerimise projekt kooskõlastatakse rahvatervise seaduse § 12 lõike 3 alusel Terviseametiga;

- hoone kasutusse võtmiseks pärast ehitamist, ümberehitamist ja renoveerimist peab olema Terviseameti kooskõlastus;
- hoolekandeaustus projekteeritakse võimalikult kaugele mürrarikastest teedest ja tänavatest ning õhku saastavatest ettevõtetest;
- kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise maa-alal olevad jäätmenõud ja -mahutid peavad asuma eemal teenuse osutamise ruumide akendest, kasutamiseks ja äraveoks sobival kohal. Jäätmenõude ja -mahutite kasutamine peab olema ohutu ning nendest ei tohi levida nakkusi ega kahjureid;
- majandusõu planeeritakse üldjuhul maa-ala põhjapoolsesse ossa köögi- ning muude majandusruumide sissepääsude lähedusse. Seal võivad paikneda pesukuivatuspostid, vaibakloppimispuu, prüginõud. Prüginõud peavad olema tihedalt sulguva kaanega ja asuma hoonest vähemalt 25 m kaugusel;
- hoolekandeaustuse asukohast peab olema selle elanikel võimalik liigelda muude avalike teenuste saamise asukohtadesse ning üldjuhul kasutada ühissõidukiga liinivedu;
- liiva saastumise vältimiseks rajatakse ööseks kaetavad liivakastid;
- maa-ala korrashoidu jälgitakse ja vajadusel koristatakse iga päev, vajadusel niidetakse muru;
- liivakasti liiva vahetatakse igal kevadel. Kuival ajal tuleb liiva kergelt niisutada, perioodiliselt läbi kaevata;
- eluruumid planeeritakse hoone ida-, kagu- või lõunapoolsesse ossa, köök aga põhjapoolsesse ossa;
- hoone sissepääsud projekteeritakse tuulekojaga, välistrepid varikatusega ja enam kui kahe astmega välistrepid piirde või käsipuuga;
- duši või vanniga pesemisruum kuni kümne kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku kohta. Tualettruum ja pesemisruum võivad olla ühendatud;
- koolikohustuslikku ikka jõudnud lastele nähakse ette õppimiskohad ja toad mitte enam kui kahe voodiga;
- akende ühepoolse asetuse korral ei tohi akna ja vastasseina kaugus olla üle 6,0 m. Aknaid pestakse vähemalt kaks korda aastas;
- kunstliku valgustuse valgusallikate keskmine valgustustihedus (valgustatus) treppidel peab olema vähemalt 150 luks;
- kunstlik valgustus peab tagama kõikides ruumides piisava ühtlase ja hajutatud valguse. Kunstliku valgustuse valgusallikate keskmine valgustustihedus (valgustatus) mänguruumis peab olema vähemalt 300 luks, tualettruumis 200 luks, treppidel 150 luks ja magamisruumis 100 luks;
- ruumide optimaalne õhuniiskus on vahemikus 40% kuni 60%;
- ruumide optimaalne suhteline õhuniiskus kütteperioodil on 30–60%, õhutemperatuur vähemalt $20\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$. Minimaalse vajaliku õhuniiskuse tagamiseks tuleb kasutada õhuniisuteid;
- ruumi temperatuur peab olema vähemalt 20 °C ;
- duši ja valamute kasutamisel peab sooja vee temperatuur olema reguleeritav $37\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$ piires ning köögi- ja toidunõude pesemisel $65\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$ piires;
- ruumides, v.a abiruumides, peavad vähemalt pooled akendest olema tuulutamiseks avatavad ja hõlpsasti käsitletavad;
- laste kasutuses olevate esimese korruse ruumide põrandad peavad olema kaetud soojustatud põrandakattematerjaliga. Põrandapinna temperatuur peab olema vähemalt 18 °C kuni 23 °C piires. Siseõhu- ja põrandatemperatuuri vahe ei tohi ületada 2 °C ning välis- ja sisesel temperatuuri vahe 4 °C ;

- kuumköögis on nõutav väljatõmbe- ning pesupesemis- ja riietekuivatusruumis sisseväljatõmbe sundventilatsioon. Toidukäitlemisruumide ventilatsiooni projekteerimisel arvestatakse ruumi suurust ja seadmete hulka;
- pesupesemis- ja riietekuivatusruumi projekteeritakse vähemalt viiekordne õhuvahetus tunnis;
- ahjukütte korral ei tohi küttekolle avaneda magamistuppa;
- hoolekandetasutuse soojaveearustuses peab ööpäevaringselt olema vähemalt 45 °C vesi;
- küttekehad peavad olema kergesti puhastatavad.

Täiesti uute nõuetena lisanduvad nõuded on oma olemuselt kehtivaid nõudeid leevendavad või ei vaja olulisi finantsvahendeid:

- põhjendatud juhul võib teenusesaaja kohta arvestatav pindala olla nõutust kuni 10% väiksem, kui see on sobiv ning turvaline (nõue annab paindlikkust varem jäigalt nõutud pindalanõuetele);
- asutuses peab olema teenusesaajale tagatud võimalus privaatelt lähedastega vestlemiseks ning vajadusel esmaabi andmiseks, esialgseks arstlikuks läbivaatuseks ja kiirete analüüside tegemiseks (siin võib kasutada juba olemasolevaid ruume, ei vaja suuri rahalisi kulutusi);
- siseõhu temperatuuri tõusmisel üle 27 kraadi võetakse tarvitusele meetmed temperatuuri mõju vähendamiseks (lisaks konditsioneeride kasutamisele sobib kasutada ventilaatoreid, pakkuda jahedat juua, jahedaid komprime, ruume tihedamini tuulutada või kasutada muid temperatuuri mõju leevendavaid võtteid ehk võimalik on kasutada mitte suuri rahalisi kulutusi nõudvaid meetmeid).

Eelnõu jõustub üldises korras. Privaatelt lähedastega suhtlemise ning arstlike toimingute tegemise tagamiseks on ette nähtud üleminekutähtaeg.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Määruse eelnõu ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna keskkonnatervishoiu poliitika juht Aive Telling (aive.telling@sm.ee), rahvatervishoiu osakonna nõunik Marilin Lutsoja (marilin.lutsoja@sm.ee) ja rahvatervishoiu osakonna nõunik Annemari Linno (teenistusest lahkunud). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (piret.eelmets@sm.ee) ning mõjude hindamise Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna analüütik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee). Eelnõu keeletoimetatakse pärast kooskõlastusringi.

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28 lõikest 1 tuleneb riigi kohustus rakendada positiivseid meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu. Eelnõu on põhiseadusega kooskõlas, kuna selles sätestatakse nõuded tervisliku ja ohutu elukeskkonna loomiseks sotsiaalteenuste osutamisel.

Eelnõu koosneb neljast peatükist ja 16 paragrahvist.

Esimene peatükk sätestab määruse üldsätted, teine peatükk sätestab nõuded laste hoolekandeteenuste keskkonnale, kolmas peatükk sätestab nõuded täiskasvanute sotsiaalteenustele, neljandas peatükis on sätestatud määruse rakendamine ja jõustumine.

Eelnõuga on mitmeid seni kehtinud nõudeid leevendatud. Lisaks on suurendatud paindlikkust ruumide suuruse osas, andes siinkohal Terviseametile suurema kaalutusõiguse.

1. peatükk sätestab üldnõuded kõigile §-s 1 loetletud teenustele. Kui mõne nõude puhul on viidatud konkreetsele teenuseliigile, kohaldub see nõue siiski vaid vastavale teenusele. Lastele sotsiaalteenuste osutamisel tuleb lisaks üldnõuetele järgida 2. peatükis olevaid ruumi ja sisustuse erinõudeid. Täiskasvanutele sotsiaalteenuste osutamisel tuleb üldnõuetele lisaks arvestada 3. peatükis olevaid ruumi ja sisustuse erinõudeid.

Paragrahvis 1 on sätestatud määruse reguleerimisala. Määruses kehtestatakse nõuded elukeskkonnale, terviseriskide ohjamisele ja riskitegurite vähendamisele järgmiste SHS-is või selle alusel kehtestatud määrustes viidatud teenuste osutamisel:

- väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus;
- turvakoduteenus;
- suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenus;
- asendushooldusteenus;
- järeelhooldusteenus;
- erihoolekandeteenused, sealhulgas igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, kogukonnas elamise teenus, päeva- ja nädalahoiuteenus, ööpäevaringne erihooldusteenus;
- kinnise lasteasutuse teenus;
- eluruumi tagamise teenus;
- varjupaigateenus.

Elukeskkonna nõuete all peetakse silmas inimesele eakohase ja turvalise elukeskkonna tagamist ning elukeskkonnaga seonduvate tervisehäirete ja haiguste vältimisele suunatud tegevust. Tegemist on sisuliselt seni kehtinud paragrahviga.

Paragrahvis 2 sätestatakse üldnõuded maa-alale.

Lõike 1 kohaselt on teenuse osutamise maa-ala (edaspidi *maa-ala*) nõutud järgmiste teenuste osutamisel:

- laste turvakodu teenus, välja arvatud teenuse osutamisel kolme ja enama korteriga elamus;
- suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiuteenus rohkem kui kolmerühmalise lastehoiu puhul;
- asendushooldusteenus, välja arvatud teenuse osutamisel kolme ja enama korteriga elamus;
- kinnise lasteasutuse teenus;
- ööpäevaringne erihooldusteenus juhul, kui teenust osutatakse kohtumääruse alusel;
- väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus.

Maa-ala olemasolu on vajalik, et pakkuda lastele ja erivajadustega isikutele turvalist, kontrollitud ja vajadustele kohandatud õuekeskkonda. Uuringud näitavad, et ligipääs õuekeskkonnale parandab laste ja psüühikahäiretega inimeste emotsionaalset ja füüsilist heaolu ning vähendab stressi. Kinnise asutuse või kohtumääruse alusel osutatavate teenuste puhul on lisaks oluline tagada kontroll territooriumile ligipääsu üle, vältimaks põgenemist või soovimatuid kontakte, mis eeldab iseseisvat maa-ala.

Lõikes 2 on defineeritud maa-ala mõiste. Maa-alaks loetakse teenuseosutaja valduses olev kinnistu või selle osa, kus teenuseosutajal on võimalik tagada teenusesaajatele turvaline ja kontrollitud õuekeskkond. Valdus võib tuleneda omandiõigusest, hoonestusõigusest, üürilepingust või muust õiguspärasest alusest.

Lõike 3 kohaselt peab maa-ala olema heakorrastatud, ohutu ja ligipääsetav. Vajaduse korral piiratakse maa-ala haljastuse või piirdeaiaga ohutuks liikumiseks ja teenuseosutaja teadmata lahkumise takistamiseks. Elukeskkonnale esitatavad nõuded ei ole üksnes esteetilise või formaalse iseloomuga, vaid on sisuliselt seotud mitmete oluliste eesmärkide täitmisega.

Heakorrastuse all peetakse silmas seda, et territoorium oleks hooldatud sellisel määral, et see ei takistaks maa-ala sihipärasest kasutamist ega seaks ohtu seal viibivaid inimesi. Näiteks võib ohust rääkida juhul, kui ohutust vähendavad elemendid on kahjustunud või puuduvad (nt katkised piirded, murenenud trepid, varisemisohus objektid, avatud augud või muud ohtlikud konstruktsioonid). Lisaks võib pidada ohtlikuks kui alal esineb teravaid oksid, libedaid liikumispindu, ohtlikke jäätmekive või muid tervisele ohtlikke esemeid vms. Vajaduse korral tuleb piirata ligipääs ohtlikele aladele, näiteks sõiduteedele, tehnilistele rajatistele ja veekogudele. Samuti tuleb arvestada võimalike evakuaatsioonivajadustega ning tagada hädaolukorras turvaline ja kiire väljapääs. Samavõrd oluline on ennetada ka teenusesaajate teadmata lahkumist maa-alalt, mis kujutab endast riski nii lahkujale endale kui ka teiste turvalisusele.

Ligipääsetava ja ohutu maa-ala tagamine on eelduseks sotsiaalteenuse sisuliseks kättesaadavuseks ja turvaliseks osutamiseks. Ligipääsetavus tähendab, et liikumine teenuse osutamise territooriumil on ohutu ja võimalik ka iseseisvalt liikumisabivahendite kasutajatele (nt ratastool, kepid, lapsevanker). Liikumisteed ja kaldteed peavad vastama kehtestatud ehitus- ja ligipääsetavuse nõuetele; välistatud peavad olema tarbetud astmed, järsud kalded ja muud liikumist takistavad barjäärid. Teekatted peavad võimaldama liikumist ka abivahenditega ning talvisel ajal tuleb tagada tõhus libedustõrje ja lume eemaldus. Samuti peavad hoonetele juurdepääsu teed olema pimedal ajal valgustatud, välja arvatud ajal, mil teenusesaajad juurdepääsuteed ei kasuta. Kuna Eestis on talveperioodil pimedat aega palju, siis on maja ümbruse piisav valgustatus oluline turvalisuse ja ohutuse komponent ja võimaldab teenusesaajatel viibida õues ka pimedal ajal. Välisvalgustus vähendab õnnetusriske (nt komistamine, kukkumine), suurendab turvatunnet ning võimaldab paremat orienteerumist. Eriti oluline on see vähenenud liikumisvõimega või nägemispuudega inimeste jaoks. Valgustus võib olla reguleeritud liikumisanduriga või siis pidevalt põlema aegadel mil võib realistlikult eeldada teenusesaajatel ligipääsute kasutust. Ka kehtivas määruses on valgustusele samasisuline nõue.

Lisaks tähendab ligipääsetavus, et teenus on ligipääsetav ühistranspordiga. Ligipääsetav keskkond võimaldab inimeste võrdset kohtlemist ja teenusele ligipääsu vastavalt nende vajadustele, sõltumata inimese individuaalsest võimekusest. See on kooskõlas ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga ning aitab vältida diskrimineerimist. Lisaks toetab ligipääsetavus lähedaste külastusvõimalusi ja kogukondlike tegevuste läbiviimist.

Terviklikult hooldatud haljastus ja väliskeskkond toetavad teenusesaajate heaolu, turvatunnet ja eneseväärikust. Uuringud on näidanud, et füüsiline keskkond mõjutab märkimisväärselt inimeste vaimset ja emotsionaalset heaolu. Lastel on eriti oluline arvestada nende loomupärasest uudishimu ja soovi ümbritsevat käega katsuda ja maitsta, mistõttu võivad mürgiste marjade või lehtedega taimed kujutada endast tõsist terviseriski. Seetõttu ei piisa pelgalt järelevalvest või keeldude selgitamisest, vaid teenuse osutamise maa-alal tuleb tagada keskkonna ohutus mürgistuste vältimiseks. Mürgiste marjade ja lehtedega taimed on tõsine ohu allikas. Näiteks sisaldavad paakspuumarjad mürgist sinihapet, koralltomati viljad ja lehed võivad põhjustada raske mürgistuse. Jõulutäht on mürgine, põhjustades nahapõletikku ja silma sattudes nägemiskahjustuse, söömine aga surma. Piibelehe kõik osad, eriti marjad ja seemned on väga mürgised ja neid ei tohi istutada lastega seotud teenuse maa-alale.

Kui haljastuses soovitakse kasutada taimi, mille ohutus ei ole teada, tuleb enne nende istutamist tugineda kaasaegsetele teaduslikele allikatele. Allikana peetakse silmas Eesti Teadusinfosüsteemi (ETIS)¹ klassifikatsioonidele 1.1, 1.2, 2.1 ja 3.1 vastavaid väljaandeid või vajaduse korral eksperthinnangut teadusasutuste pädevatelt spetsialistidelt. Tegemist ei ole uue nõudega, vaid kehtiva korra täpsustusega, mille eesmärk on tagada, et elukeskkond toetab teenuse osutamist ning on kooskõlas inimõiguste ja sotsiaalse kaasatuse põhimõtetega.

Maa-ala piiramine on vajalik juhul, kui see tagab teenusesaajate ohutu liikumise või takistab nende teadmata lahkumist teenuseosutaja territooriumilt. Piirde vajalikkuse üle otsustab teenuseosutaja, lähtudes teenusesaajate eripärasest ning riskide maandamise vajadusest. Sobiva piirdelahendusena

¹ [Eesti Teadusinfosüsteem](#).

võib kasutada nii haljastust (nt tihedat hekki) kui ka erinevat tüüpi ehituslikke piirdeid (nt puitaed, metallpiire või muu samaväärne tõke).

Maa- ala piiramise eesmärk on mitmetahuline. See aitab tagada teenusesaajate turvalisuse ja privaatsuse, vähendab juhusliku või tahtmatu lahkumise riski ning kaitseb väliste ohtude eest, nagu liiklus, kõrvaliste isikute sisenemine või loomade ligipääs. Samuti aitab piire luua rahulikuma ja selgemalt struktureeritud keskkonna, mis toetab teenusesaajate enesetunnet ja orienteerumisvõimet, on väärikas ja vähendab häiringuid. Selgete piiridega keskkond on eriti oluline laste, eakate, kognitiivse langusega või psüühikahäirega inimeste puhul, kelle turvatunne ja igapäevane hakkamasaamine sõltuvad keskkonna arusaadavusest.

Samuti peab olema tagatud maa-alal paiknevate looduslike ja tehislake veekogude, veenõude või veega seotud rajatiste ohutus. Teenusesaajate järelevalveta ligipääs veekogudele peab olema takistatud, arvestades, et nii lapsed kui ka täiskasvanud ei pruugi alati ohte adekvaatselt hinnata. Vajaduse korral tuleb veekogud ja suuremad veenõud (nt vihmaveetünnid) turvata, katta või piirdestada. Veega seotud tegevuste puhul tuleb arvestada libeduse ja kukkumiskahjustusega, mistõttu peab tegevus veekogude läheduses olema nende vanusest ja võimetest lähtuvalt kas piiratud või vahetult jälgitav.

Kinnise lasteasutuse teenuse puhul peab teenusesaajate väljapääs maa-alalt olema piiratud viisil, mis välistab maa-alalt lahkumise teenuseosutaja teadmata. Nõue tuleneb SHS-i § 130³ lõike 1 punktist 2, mille kohaselt peab teenuseosutaja tagama ööpäevaringse toe ja järelevalve, et ennetada lapse omavolilist lahkumist teenuse osutamise kohast ning lapse käitumisest lapsele endale või teistele tulenevaid ohte. Seetõttu peab elukeskkond olema üles ehitatud viisil, mis tagab laste turvalisuse ning võimaldab teenuseosutajal täita oma seadusest tulenevat järelevalve- ja hoolduskohustust. Samas peab piiramine olema lapse õigusi ja väärikust austav ning proportsionaalne meede riskide ennetamiseks, mitte meelevaldne vabaduse piiramine.

Lõike 4 kohaselt peavad maa-alal paikneva mänguala seadmed ja atraktsioonid vastama laste eale, kasvule ja erivajadustele. Liiv liivakastis ega atraktsioonide all ei tohi olla saastunud. Mänguala all mõeldakse lastele mängimiseks mõeldud ala, mis peab olema eale ja kasvule vastav ning pakkuma lastele meelepärast, mitmekesist, ohutut ja arendavat tegevust. Maastik ja õueala, kus lapsed viibivad, peavad olema selliselt kujundatud ja varustatud, et need toetaksid laste arengut ja pakuksid neile sobivaid mängimisvõimalusi. Kuna mänguala on osa maa-alast, laienevad sellele samad üldised ohutus- ja ligipääsetavuse nõuded, mis kogu territooriumile, kuid lisaks tuleb tagada mänguvahendite eakohasus, turvalisus ja arendav väärtus. Mänguvahendid peavad olema kindlalt paigaldatud, ilma teravate servade või väljaulatuvate osadeta, kukkumisel lööki pehmendava kattega ning vastavama ehitusseadustikus sätestatud põhinõuetele. Kui mänguala vastab kehtivale standardile, loetakse ohutsu nõuded täidetuks. Mänguala pindala ja jaotus peavad olema piisavad, et lastel oleks ruumi liikumiseks ja jooksmiseks. Batutide kasutamine mängualal ei ole soovitatav, kuna nendega kaasneb suur õnnetusjuhtumite risk.

Mängualade puhul on eraldi rõhutatud liivakastide ja atraktsioonide aluspinna puhtuse tagamise kohustust, mille eesmärk on ennetada nakkusohtu. Liivakastid on laste mängualadel erilise riskiga, sest neid võivad kasutada ka loomad väljaheidete tegemiseks, mis võib põhjustada haigusi (nt silmapõletik, soolenakkused). Seetõttu tuleb töötajal õuesviibimise ajal liiva puhtust jälgida ja tagada vajaduse korral saaste kõrvaldamine. Tegemist ei ole uue nõudega, vaid kehtiva kohustusega.

Lõike 5 kohaselt peab majutusega teenuse saajal olema teenuse saamise ruumide läheduses ohutu ala värskes õhus viibimiseks, kus on istumiskohad ning võimalus tegevusteks vastavalt teenusesaajate vajadustele. Nõuet ei kohaldata varjupaigasteenusele. Värskes õhus viibimise võimalus, liikumine ja tegevused vabas keskkonnas on olulised iga inimese füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisukohalt. Täiskasvanute sotsiaalteenuste puhul, eriti ööpäevaringse majutusega teenustel, on inimestel sageli piiratud iseseisev ligipääs looduskeskkonnale ja liikumisvabadus, mistõttu peab teenuseosutaja teadlikult looma tingimused, mis toetavad taastumist, heaolu ja iseseisvust. Regulaarne viibimine värskes õhus parandab vereringet, aitab

säilitada immuunsust ja vähendab krooniliste haiguste riski, eriti vanemaealiste ja liikumispiiranguga isikute puhul. Viibimine päikesevalguses toetab une-ärkveloleku rütmi (sirkadiaanset rütmi) ning aitab säilitada normaalset D-vitamiini taset, mis on oluline luude tervise ja immuunsüsteemi jaoks. Värskes õhus viibimine on seostatav depressiooni, ärevuse ja stressi vähenemisega, eriti institutsionaalses keskkonnas. Looduskeskkond võib isegi vähendada psühhootroopsete ravimite vajadust. Istumiskohad ja tegevusvõimalused õues loovad tingimused suhtlemiseks, vahelduseks ja kogukondlikuks kuuluvuseks, mis on oluline sotsiaalse tõrjutuse vältimiseks. Tegevused õues (olgu selleks aiandus, mängud, käsitöö, jalutamine või lihtsalt istumine) pakuvad tähenduslikku ajaveetmist ja tugevdavad eneseteadlikkust ning identiteeditunnet, mis on oluline erivajadustega inimeste ja eakate puhul.

Kuna teenust saavad sageli inimesed, kellel on kognitiivsed, füüsilised või vaimsed erivajadused, peab ala olema füüsiliselt turvaline (libisemisohutus, piirete olemasolu, juurdepääsetavus ratastooliga vms) ning jälgitav, et vältida eksimist või õnnetusi. Ohutuse tagamine ei tähenda väljumise piirangut, vaid vastupidi, see võimaldab turvaliselt kasutada vabaõhuala, ilma et isiku heaolu seaks ohtu keskkond ise. Nõue, et ala peab olema teenuse saamise ruumide läheduses, tuleneb vajadusest tagada ala kättesaadavus ka liikumiskahjustatud isikutele (nt ratastoolis, keppiga liikujad). Ligipääs peab olema füüsiliselt mugav ja vajadusel abivahenditega kasutatav. Piisav ligipääsetavus suurendab võimalust, et õuekeskkonda ka tegelikult kasutatakse, mitte ei jää see kasutamata logistiliste või funktsionaalsete takistuste tõttu.

Paragrahvis 3 sätestatakse üldnõuded hoonele ja ruumidele.

Lõikes 1 on sätestatud, et teenuse osutamiseks kasutatavad hooned ja ruumid (edaspidi *ruumid*) peavad vastama ehitusseadustiku §-s 11 ja selle alusel kehtestatud ehitisele esitatavatele nõuetele ning käesoleva määrusega kehtestatud tervisekaitsenõuetele. Ehitise seaduslikkus ja vastavus tervisekaitsenõuetele tagab ruumide ohutuse ja keskkonnatingimused, mis toetavad teenuse eesmärgi (nt nakkushaiguste ennetamine, piisav õhukvaliteet, ligipääsetavus). Ehitusseadustiku § 11 alusel on lisaks muudele määrustele kehtestatud nõuded eluruumile², ehitisele esitatavad tuleohutusnõuded³, puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele⁴ ja hoone ruumiõhu radoonisisalduse ja hoone tarindi ehitusmaterjalidest siseruumidesse emiteeritavast gammakiirgusest saadava efektiivdoosi viitetase⁵.

Lõike 2 kohaselt peavad ruumid ja nende sisustus olema ligipääsetavad, ohutud ning vastama ruumide funktsioonile ja teenusesaajate vajadustele, huvidele ja eelistustele. Varjupaigateenuse puhul lähtutakse ruumide korraldamisel üksnes teenusesaajate põhjendatud vajadustest. Ruumidest väljumine peab olema piiratud, kui see on vajalik teenuse osutamisel turvalisuse tagamiseks.

Ligipääsetav, ohutu ja vajadustele vastav keskkond on sotsiaalteenuse osutamisel hädavajalik. Ligipääsetavus tähendab, et inimene saab ruume kasutada vastavalt oma võimetele ka siis, kui tal on liikumis-, nägemis-, kuulmis- või kognitiivne erivajadus. See võimaldab igapäevategevusi teha iseseisvalt või väikese abiga, vähendab sõltuvust personalist ning toetab eneseväärikust ja heaolu.

Hoone kõrgus ja liikumisviis mõjutavad otseselt sotsiaalteenuste osutamise kvaliteeti: teenusesaajate turvalisust, ligipääsetavust, iseseisvust ning personali töökoormust. Madal hoonestus (1–2 korrust) on teadus- ja praktikapõhiselt eelistatud, kuna see lihtsustab ohutut liikumist, evakuatsiooni ja igapäevaelu korraldamist liikumispiiranguga või psüühikahäiretega teenusesaajatele. Samuti võimaldab madalam hoone luua kodulaadset, vähem institutsionaalset keskkonda, mis toetab vaimset tervist ja vähendab stressi. Kui madal hoonestus ei ole võimalik, näiteks kui krundi suurus või linnaehituslikud tingimused ei võimalda madalat hoonestust, võib

² [Eluruumile esitatavad nõuded–Riigi Teataja.](#)

³ [Ehitisele esitatavad tuleohutusnõuded–Riigi Teataja.](#)

⁴ [Puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele–Riigi Teataja.](#)

⁵ [Hoone ruumiõhu radoonisisalduse ja hoone tarindi ehitusmaterjalidest siseruumidesse emiteeritavast gammakiirgusest saadava efektiivdoosi viitetase–Riigi Teataja.](#)

kõrgemate hoonete projekteerimine olla põhjendatud. Samuti võib kõrgem hoone olla otstarbekas, kui teenusesaajate profiil või hoone funktsioonid võimaldavad efektiivset planeeringut ilma, et kannataks ligipääsetavus, turvalisus või teenuse kvaliteet. Sellisel juhul tuleb kasutada tõenduspõhiseid lahendusi, mis kompenseerivad kõrguse mõjusid, näiteks mitme lifti paigaldamine, automaatsed evakuatsioonisüsteemid või tugipersonali kohalolek igal korral. Sellised lahendused tagavad, et ka suure hooldus- ja abivajadusega täiskasvanud või lapsed saavad teenusest turvaliselt osa võtta ning igapäevaelu sujub kvaliteetselt. Selline lähenemine jätab võimaluse paindlikeks lahendusteks seal, kus madalat hoonestust ei ole võimalik või otstarbekas rajada, kuid samas toetab ligipääsetavuse, turvalisuse ja teenuse kvaliteedi tagamist.

Ohutu keskkond aitab vältida kukkumisi, eksimisi ja muid õnnetusi. Eriti oluline on see eakate ja liikumisraskustega inimeste puhul. Vajalikud on libisemiskindlad põrandad, selgelt märgistatud uksed ja teed, turvaline mööbel ning elektri- ja tuleohutuse tagamine. Näiteks tuleb elektripistikud vajaduse korral varustada kaitsekatttega. See aitab tagada ohutuse ja vältida olukordi, kus teenusesaajad või töötajad võivad end või teisi ohtu seada. Samuti tuleb ruumide projekteerimisel ja sisustamisel arvestada kognitiivsete erivajadustega isikute turvalisuse tagamisega (nt Alzheimeri tõvega täiskasvanud), kasutades vajadusel tugevamaid spetsiaalseid turvameetmeid. WHO QualityRights ja Euroopa Nõukogu suunised rõhutavad, et ka kognitiivsete eripäradega inimesed peavad saama elada väärikalt, turvaliselt ja autonoomiat säilitades. See kaitseb nii teenusesaajaid kui töötajaid.

Ruumid peavad sobima tegevusteks, milleks neid kasutatakse olgu selleks magamine, söömine või suhtlus. Arvestada tuleb inimeste võimeid, abivahendite vajadust ning privaatsuse ja turvatunde tagamist. Sobimatud ruumid võivad suurendada segadust, söltuvust ja põhjustada käitumisraskusi. Kui inimene ei saa liikuda treppidel või kasutada lifti, tuleb tagada, et tema tuba paikneks korral, kuhu tal on ligipääs, arvestades ka evakuatsioonivõimalusi ja võimalust osaleda õuetegevustes või ühisruumides.

Nõue piirata ruumidest väljumist, kui see on vajalik teenuse osutamiseks, on seotud olukordadega, kus teenusesaaja ei pruugi olla suuteline ise oma turvalisust tagama. Näiteks võib see olla oluline dementsete täiskasvanute puhul, et nad ei lahkuks ruumidest järelevalveta ega satuks eksimis- või õnnetusohu alla. Samuti võib see olla vajalik eelkooliealiste või erivajadusega laste puhul, kelle puhul on oluline tagada, et nad ei pääseks omal käel asutuse ruumidest või territooriumilt välja. Nõude eesmärk on kaitsta teenusesaajate turvalisust ja tervist, ennetades olukordi, kus nad jäävad järelevalveta keskkonda, mis võib osutuda neile ohtlikuks.

Lõike 3 kohaselt ei tohi elutuba ja magamistuba asuda keldrikorral ning magamisruumid peavad võimaldama isikule privaatsuse ja turvalisuse. Varjupaigasteenuse korral privaatsuse nõuet ei kohaldata, kuna tegemist ajutise ööbimiskohaga, mitte pikemaajalisel teenusel viibimisega. Need nõuded on seotud terviseriskide vähendamiseks ning teenusesaajate heaolu ja inimväärikuse kaitseks.

Keldrikorruksed ei vasta reeglina sotsiaalteenuste eluruumidelt oodatavale elukeskkonna kvaliteedile. Seal on sageli vähe loomulikku valgust ning suurem risk niiskuse ja hallituse tekkeks. Samuti on ohuvahetus nendes ruumides piiratud, mis võib suurendada hingamisteede haiguste ning immuunsüsteemi nõrgenemise riski. See on eriti oluline krooniliste haigustega või tundlikuma immuunsüsteemiga isikute puhul. Rahvusvahelised juhised rõhutavad, et eluruumide kvaliteet, sealhulgas päevavalguse ja ventilatsiooni olemasolu, mõjutab otseselt inimeste tervist.

Samuti võivad maa-alused ruumid tekitada teenusesaajates ahistatuse, eraldatuse või alaväärsuse tunnet, mis ei ole kooskõlas sotsiaalteenuste eesmärgiga pakkuda toetavat, kaasavat ja väärtustavat elukeskkonda. Keldrikorruksed on sageli ka raskemini ligipääsetav liikumisraskustega inimestele ning evakueerimine hädaolukorras (nt tulekahju, veeavarii) võib olla keerulisem ja aeganõudvam, mis suurendab riske teenusesaaja turvalisusele.

Magamistuba on ruum, kus inimene puhkab ja taastub kõige intensiivsemalt. Seetõttu peab see võimaldama piisavat privaatsust ja omaette olemise võimalust. Privaatsus suurendab turvatunnet, toetab enesemääramisõigust ja tugevdab usaldust teenuseosutaja vastu.

Lõikes 4 on sätestatud, et akende kasutamine peab olema ohutu. Põrandani ulatuvad klaas- ja peegelpinnad ruumides peavad olema kontrastselt märgistatud ning juhul, kui märgistust ei ole ratastooli kõrgusel, tuleb sinna paigaldada kaitse. Klaaspinnad võivad olla näiteks: läbipaistvad seinad, ukse, ukseklaasid ning põrandani ulatuvad klaasaknad ja -vaheseinad ning peegelüksed ja -pinnad. Nähtav märgistus ja sobiv kaitse on väike, kuid ülioluline osa ohutust ja väärikust toetavast sotsiaalteenuse keskkonnast. Tuulutamist võimaldavad aknad, välja arvatud tuulutamispiilu, peaksid olema lapse ruumis viibimise ajal suletud. See aitab tagada füüsilist turvalisust vähendades eelkõige laste kukkumis- ja vigastusohu. Samal ajal võimaldab see tagada ruumis vajaliku ventilatsiooni ja sobiva siseõhu kvaliteedi, kui kasutada ohutut tuulutuspilu. Nõue tugineb rahvusvahelistele ohutusstandarditele ja lasteasutuste parimatele praktikatele, samuti Eesti ehitus- ja tervisekaitsenõuetele.

Avatud aken kujutab endast tõsist kukkumisriski, eriti kui aknal puuduvad tõkendid või lapsel on võimalus sellele ronida. Lapsed on loomult uudishimulikud, impulsiivsed ja ei pruugi ohte adekvaatselt hinnata. Kukkumised on laste vigastuste üks peamisi põhjuseid. Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskuse (ECDC) andmetel on akendest ja rõdudelt kukkumine Euroopas üks sagedasemaid raskeid õnnetusjuhtumeid alla 10-aastaste seas. WHO rõhutab, et ehituslikud ohutusmeetmed ja personali teadlik kontroll on kõige tõhusamad strateegiad taoliste õnnetuste vältimiseks. Eestis on mitmeid juhtumeid, kus lapsed on kukkunud alla avatud aknast või rõdult, mis on toonud kaasa raskeid vigastusi või surma. Seetõttu on ohutuse tagamine akende kasutamisel ülimalt oluline. Ka vanemad lapsed või teismelised võivad kogeda emotsionaalset kriisi, ärevust või impulsiivset käitumist, mille puhul avatud aken võib osutuda ohtlikuks, kui järelevalve puudub või on piiratud.

Aknad peaksid olema varustatud mikroventilatsiooni võimalusega, tuulutusklapiga või olema avatavad vaid piiratud ulatuses (nt turvaluku või piirajaga). Aknapiirded või -võred ei tohiks takistada päevalalguse sisenemist, kuid võivad olla täiendav ohutusmeede väikeste laste ruumides. Klaaspindade tähistamine ja kaitse vähendab õnnetusriski, eriti nägemispuudega või kognitiivsete häiretega isikute puhul. Sotsiaalteenuste kasutajad (nt eakad, neurokognitiivsete häiretega inimesed, nägemislangusega isikud või lapsed) võivad klaaspindade olemasolu ruumis lihtsalt mitte tajuda. Peegelpinnad võivad tekitada segadust, desorientatsiooni või ärevust. Märgistamata peegelpinnad võivad põhjustada vaelevõrre liikumisel ja sellest tulenevaid vigastusi. Kaitse kõrgusel 0,8–1,0 m on kooskõlas universaalse disaini põhimõtetega.

Lõike 5 kohaselt peab teenusesaaja kasutuses olevates ruumides olema piisavalt liikumisruumi ning sisustus vastama teenusesaajate vajadustele. See on oluline turvalisuse, ligipääsetavuse, iseseisvuse ja heaolu tagamiseks. Ruumide viimistlus peab vastama nende funktsioonile. Näiteks tualeti- ja pesuruumides on vajalikud niiskuskindlad ja kergesti puhastatavad pinnad, et tagada hügieen ja vältida nakkusriske, samas kui puhke- ja tegevusruumides on oluline valgus, akustika ja mugavus. Libisemis- ja löögikindlad pinnad, tulepüsivus ning ergonoomilised lahendused vähendavad õnnetuste ohtu ja toetavad igapäevast toimetulekut. Sellist lähenemist toetavad ka rahvusvahelised juhised, mis rõhutavad keskkonnadisaini rolli ohutuse ja heaolu tagamisel.

Elukeskkond ei tohiks sarnaneda institutsioonile, vaid peaks looma koduse ja individuaalse õhkkonna. Selleks peab sisustus olema esteetiliselt meeldiv, mitte steriilne, ning võimalusel kujundatud teenusesaajate või nende lähedaste kaasabil. Isiklikud esemed, fotod ja tekstiilid loovad kuuluvustunde, vähendavad ärevust ning toetavad dementsusega inimeste orienteerumist. Sobiv sisustus ei ole üksnes esteetika küsimus, vaid toetab ka iseseisvust ja osalust. Õige kõrgusega toolid ja lauad, abivahenditele ligipääsetav mööbel, stabiilsed istumiskohad ja kohandatud tööpinnad soodustavad tegevustes osalemist. Tugikäsipuud, libisemiskindlad pinnad ja muud abivahendid on vältimatud kukkumiste ennetamisel, mis on eakate ja liikumisraskustega inimeste seas sagedasim traumade põhjus. WHO on nimetanud kukkumiste vältimist üheks peamiseks teguriks eakate iseseisva elu säilitamisel. Kitsad ja ebamugava sisustusega ruumid

suurendavad õnnetuste riski, tekitavad sõltuvust hooldajatest ja võivad põhjustada psühholoogilist stressi. Piisava ruumivaru olemasolu võimaldab ratastooli, rulaatori või muude abivahenditega turvalist liikumist ning vähendab hoolduskoormust, sest inimesed saavad rohkem toiminguid teha iseseisvalt. See on kooskõlas ka rahvusvaheliste standarditega (nt Euroopa standard EN 17210 ja ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon), mis näevad ligipääsetavust ette põhiõigusena. Uuringud ja praktika kinnitavad, et ergonoomiline, vajaduspõhine ja isikupärastatud elukeskkond suurendab teenusesaajate aktiivsust, rahulolu ja eneseväärikust ning parandab hoolduse kvaliteeti.

Lõikes 6 on sätestatud, et põhjendatud juhul võib teenusesaaja kohta arvestatav pindala olla nõutust kuni 10% väiksem, kui see on sobiv ning turvaline. Teenuste puhul, kus on sätestatud ruumide pindala miinimumnõuded võib teenuse osutamiseks kasutatav pindala olla nõutust kuni 10% väiksem juhul kui tagatud on teenust saavate isikute turvalisus ja teenuse kvaliteet väiksema pindala tõttu ei kannata.

Lõikes 7 on sätestatud, et majutusega teenuse puhul peab teenusesaaja voodi olema tema jaoks sobiv ja ligipääsetav. Voodi sobivus on otseselt seotud heaolu, turvalisuse ja tervisega. Voodi on majutusega teenusel osaleva isiku jaoks keskne igapäevane kasutusobjekt, mis peab toetama füüsilist mugavust ja piisavat ööund, liikumisvõimele vastavat kasutatavust (nt voodisse minemine ja sealt tõusmine ilma kõrvalabita) ning vajadust puhata ja taastuda (eriti vanemaealiste, krooniliste haigustega või puuetega isikute puhul). Ergonoomiliselt sobimatu voodi võib põhjustada lihaskiirguse ja liigesevalu, haavandite või lamatiste teket, kukkumise- või takerdumisohtu (nt kui voodi on liiga kõrge või liiga kitsas) ning liikumise takistusi või sõltuvust hooldajatest seal, kus seda saaks vältida. Ligipääsetav voodi tähendab, et inimene saab oma voodit iseseisvalt kasutada, ilma liigse abivajaduseta, voodi asukoht, kõrgus, konstruktsioon (nt reguleeritavus, käsipuud) ja ümbritsev ruum võimaldavad lihtsat ja turvalist liikumist ning liikumisabivahendite (nt ratastool, rulaator) kasutajad pääsevad voodini ja saavad sealt voodisse minna.

Ligipääsetavus on üks peamisi puuetega inimeste õiguste konventsioonis toodud tingimusi, mille eesmärk on tagada inimeste võrdne osalus ja autonoomia ka hooldust vajavas elukeskkonnas. „Sobiv“ voodi ei ole universaalne, vaid peab lähtuma inimese individuaalsetest vajadustest, nt: kehaehitus (väiksem või suurem kehakaal), tervislik seisund (nt vajadus spetsiaalse madrati järele lamatiste ennetamiseks), erivajadused (nt epilepsiarisk, dementsus, liikumispääs) ning harjumused ja psühholoogiline mugavus. Teenusepõhine lähenemine tähendab, et igasugune standardiseeritud või kokkuhoidlik kompromiss, mis ei arvesta inimese vajadusi, ei vasta kvaliteetse hoolduse põhimõtetele.

Lõike 8 kohaselt peab teenusesaajale olema tagatud võimalus suhelda lähedaste, tervishoiutöötaja või muu spetsialistiga ning läbida vajalikud terviseuuringud privaatselt. See on vajalik, et vältida teiste teenusesaajate juurdepääs nähtavale või kuuldavale teabele. Nõuet ei kohaldata varjupaigateenusele. Privaatsus on oluline teenusesaaja inimväärikuse, autonoomia ja vaimse tervise kaitsel, samuti emotsionaalse heaolu ja sotsiaalsete sidemete säilitamisel. Teenusesaaja peab saama oma pere, sõprade või eestkostjaga suhelda ilma pealtkuulamise või teiste juuresolekuta ning tal peab olema võimalus arutada tundlikke küsimusi, sealhulgas tervise või rahaga seotud teemasid, konfidentsiaalses keskkonnas. Samuti on privaatsuse tagamine vajalik meditsiiniliste toimingute puhul, et vältida nii teenusesaaja kui ka teiste isikute jaoks ebamugavaid või väärikust riivavaid olukordi. Eraldi ruum esmaabi andmiseks ja esmaseks läbivaatuseks võimaldab kiiret ja diskreetset reageerimist ootamatule terviseprobleemile, toetab koostööd tervishoiutöötajatega (nt perearst, koduõde) ning aitab vältida olukordi, kus meditsiiniline tegevus tuleb läbi viia üldkasutatavates või sobimatutes ruumides. See vastab ka tervishoiuteenuste kättesaadavuse miinimumstandarditele. Varjupaigateenuse kasutajatel (öömajas) ei käi külalisi ning kohapeal ei korraldata ka arstlikke läbivaatuseid ega terviseuuringuid, seega selle võimaluse tagamine ei ole vajalik.

Paragrahv 4 sätestatakse üldnõuded sisekliimale.

Lõike 1 kohaselt tagatakse teenuse osutamise ruumides küllaldane loomulik ja asjakohaste valgustuse standardite nõuetele vastav valgustus, arvestades ruumi kasutusotstarvet. Määrus ei kehtesta konkreetseid nõudeid abiruumide loomuliku valgustuse kohta, kuna need ruumid ei ole kavandatud regulaarseks ega pikemaajaliseks viibimiseks. Selliste ruumide projekteerimisel ja väljaehitamisel lähtutakse üldisest hea ehitustava põhimõttest. Klaasitud pinna ja põranda suhe peab tagama küllaldase loomuliku valgustuse. Loomuliku valgustuse nõuete puhul lähtuda standardist EVS-EN 17037:2019 "Päevavalgus hoonetes". Määruse eelnõus ei ole standardile viidatud, kuid järgides head ehitustava, saab projekteerimis- jm ehitamisprotsessides juhendada viidatud standardi nõuetest. Teenust osutatakse ka hommikul vara, õhtul hilja või pimedatel talvekuudel, kui loomulikku valgust on vähe või üldse mitte. Tehisvalgustus tagab piisava valgustatuse kogu päeva. Hästi valgustatud ruumid võimaldavad teenust saavatel isikutel näha selgelt oma ümbrust ja takistusi, vähendades vigastuste riski. Looduslik valgus ei ole alati piisav, eriti hoonetes, kus aknaid on vähe või kus ruumide paigutus ei võimalda piisavat loomulikku valgust. Tehisvalgustus on oluline evakuatsiooniteede ja hädaväljapääsude valgustamiseks. Hädaolukorras, nagu tulekahju või evakuatsioon, on oluline, et kõik ruumid oleksid hästi valgustatud, et tagada kiire ja ohutu väljumine. Kui kunstliku valgustuse ehk tehisvalgustuse valgusallika paigaldamisel on juhendatud standardi EVS-EN 12464-1 „Valgus ja valgustus. Töökohavalgustus. Osa 1: Sisetöökohad“ nõuetest, siis eeldatakse, et valgustatus, sealhulgas psühholoogiline rägustegur ja värviesitusomadused vastavad nõuetele. Standardi kohaselt ei tohiks ruumides, kus inimesed pidevalt viibivad, kasutada lampe, mille värviesitusindeks on alla 80. Käesoleva sätte eesmärk on tagada, et teenuse osutamise tegevuskohtades piisav valgustus eriti nende tegevuste ajal, mis nõuavad visuaalset täpsust ja silmade pingutamist. See hõlmab näiteks joonistamist, kirjutamist, peenmotoorikat arendavaid tegevusi (nt tikkimine) ja detailitäpsust nõudvaid lauamänge.

Lõike 2 kohaselt varustatakse päikesepoolsed aknad kardina või rulooga või kasutatakse akendel muid valgust, UV-kiirgust ja ülekuumenemist takistavaid ning privaatsust tagavaid vahendeid ja materjale. Päikesepoolsed ruumid kipuvad suvel liigselt soojenema. Kuumus võib põhjustada teenusesaajatele füüsilist ebamugavust, väsimust, vedelikupuudust, unehäireid ja isegi terviseohte, eriti eakate, krooniliste haigustega ja vaimse tervise probleemidega isikute puhul. Varjestuse kasutamine aitab hoida toatemperatuuri stabiilsena ja meeldivana, vähendades samal ajal vajadust energiakuluka jahutuse järele. Kohandatavad valgusvarjud võimaldavad reguleerida valgust vastavalt teenusesaajate soovidele ja vajadustele, toetades nende heaolu. Eriti olulised on varjestusvahendid teenustes, kus elavad mitmed inimesed koos või kus aknad avanevad avalikule alale (nt tänavale, naabermajade suunas). Kardinaid, rulood või UV-kiledega klaasid võimaldavad vältida soovimatut sissevaadet, kaitstes teenusesaaja eraelu puutumatust ja vääriskust. UV-kiirguse ja ülekuumenemise vältimine vähendab naha- ja silmakahjustuste ning kuumarabanduse riski. Samuti suurendab see privaatsust ja võimaldab paremat une-ärkveloleku tsüklit reguleerivat valguskeskkonda. Nõue ei kirjuta ette kindlat lahendust (nt ainult kardinaid või rulood), vaid lubab kasutada erinevaid sobivaid vahendeid, sh kaasaegseid alternatiive nagu UV-kaitseklaasid või kiled, nutikiled (muudetava läbipaistvusega), välised varikatused või luugid. See võimaldab paindlikku kohandamist sõltuvalt hoone arhitektuurist, teenusesaajate vajadustest ja majanduslikest võimalustest.

Lõikes 3 on sätestatud, et ruumides peab olema ventilatsioon, mis tagab vajaliku õhuvahetuse ilma tuuletõmbuseta. Ventilatsioon võib olla loomulik või mehaaniline, kuid stabiilse ja kvaliteetse sisekliima tagab toimiv mehaaniline ventilatsioonisüsteem. Vanemates hoonetes, kus tänapäevastele nõuetele vastav ventilatsioon puudub või ei ole piisav, tuleb tagada regulaarne ja sihipärane tuulutamine, et vältida ruumides pikalt viibimist ilma korraliku õhuvahetusega. Piisav õhuvahetus aitab hoida sisekliima tervist toetavana, vähendades süsinikdioksiidi, liigse niiskuse, tolmu, allergeenide ja haigustekitajate kontsentratsiooni. Sellega paraneb teenusesaajate üldine heaolu ja keskendumisvõime ning väheneb nakkuste leviku oht, eriti asutustes, kus viibitakse tihedalt koos. Samas tuleb vältida liialt tugevat tuuletõmmet, mis võib põhjustada ebamugavust ja suurendada haigestumise riski.

Lõikes 4 on sätestatud, et siseõhu temperatuuri tõusmisel üle 27 kraadi võetakse tarvitusele meetmed temperatuuri mõju vähendamiseks. Kui õhutemperatuur tõuseb üle 27 °C, võivad

teenusesaajad kogeda ebamugavust, ülekuumenemist ja dehüdratsiooni (vedelikupuudust). Kuum keskkond võib põhjustada väsimust ja ärrituvust. On oluline rõhutada, et meetmete rakendamine ei pea ootama konkreetse temperatuuri saavutamist, näiteks võib juba kerge kuumuse korral alustada sobivate leevendavate sammudega, nagu: riietuse kohandamine, ruumide tuulutamine või varjutamine, joogivee kättesaadavuse suurendamine, aktiivsete tegevuste ümberkorraldamine, tegevuste ajutine ümberplaneerimine. Seega tuleb temperatuuri mõju jälgida järjepidevalt ning vajadusel reageerida paindlikult ja ennetavalt. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovitus⁶ on, et ruumide temperatuur oleks vahemikus 18–24 kraadi.

Paragrahvis 5 sätestatakse üldnõuded hügieenile ja ruumide korrashoiule.

Lõike 1 kohaselt peavad ruumid ja sisustus olema puhtad ja heas seisukorras. See nõue tuleneb vajadusest tagada teenusesaajatele ohutu ja tervist säästev elukeskkond, mis toetab nii igapäevast toimetulekut kui ka nakkushaiguste ennetust. Pesemis- ja tualettruumide puhul on nõutud, et seinad ning põrandad peavad olema kaetud niiskuskindla, kergesti puhastatava ja desinfitseeritava materjaliga. Pesemis- ja tualettruumid on kõrge mikroobikoormusega alad, kus toimub regulaarne kokkupuude kehavedelike, uriini, väljaheidete ja pesuveega. Samuti iseloomustab neid ruume niiske ja soe keskkond, mis soodustab mikroorganismide paljunemist ja levikut. Sellest tulenevalt on oluline, et kõik pinnad oleksid veekindlad, siledad, kergesti puhastatavad ja taluksid vajadusel sagedast desinfitseerimist. Selline viimistlus võimaldab igapäevast tõhusat puhastusteenust ning nakkusallikate kiiret kõrvaldamist, takistada haigustekitajate levikut inimeste ja pindade vahel ja vältida hallituse teket ja materjalide lagunemist, mis mõjutab siseõhu kvaliteeti ja inimeste tervist. Sobilikud viimistlusmaterjalid, nagu keraamilised plaadid, PVC-katted ja spetsiaalsed niiskuskindlad värvid, taluvad korduvat niiskukoormust, puhastusvahendeid ja desinfitseerivaid aineid. Need materjalid säilitavad oma omadused ka pikaajalisel kasutusel, vähendavad vajadust sagedaste remontide ja uuenduste järele, toetavad ruumide visuaalset puhtust ja ohutust, mis on oluline ka teenusesaajate heaolu seisukohalt. Seejuures ei ole sobilikud näiteks imavad krohvitud pinnad või tavalised seinavärvid, kuna need ei talu vett ega kemikaale, riknevad kiiresti, võivad koguda baktereid ja allergeene ning niiskuse korral muutuvad libedaks, suurendades kukkumiskiriski.

Lõikes 2 on sätestatud, et teenuseosutaja peab ruumide ja sisustuse puhastamiseks, desinfitseerimiseks ja steriliseerimiseks kasutama ainult selliseid vahendeid ja aineid, mis on lubatud turule Euroopa Liidu õiguse kohaselt. Kasutamine peab toimuma vastavalt tootja juhiste viisil, mis tagab tõhusa toime ega ohusta inimeste tervist. Puhastamis-, desinfitseerimis- ja steriliseerimisaineid tuleb kasutada vastavalt tootja juhistele ning ained peavad olema lubatud Eestis turule. Sätte eesmärk on tagada, et teenuseosutajad kasutavad ainult selliseid puhastus-, desinfitseerimis- ja steriliseerimisvahendeid, mille turule lubamine ja kasutamine on kooskõlas Euroopa Liidu õigusega (sh näiteks biotsiidimäärus, REACH ja CLP määrused, meditsiiniseadmete määrus, detergentide määrus). Sätte eesmärk on luua ohutu ja professionaalne keskkond, kus terviseohutus on tagatud nii teenusesaajatele kui ka -osutajatele. See aitab vähendada terviseriske, tagada tõhusate ja ohutute puhastusmeetodite kasutamise ning edendada vastavust riiklikele ja rahvusvahelistele regulatsioonidele. Nõue kasutada üksnes ohutuid ja Eestis lubatud vahendeid aitab vähendada kemikaalidega seotud terviseriske, nagu ärritus, mürgistus või hingamisteede kahjustused. Kui vahendeid kasutatakse valesti (nt ebapiisavas kontsentratsioonis või liiga lühikese toimeajaga), ei pruugi mikroorganismid hävineda, mis suurendab nakkusohtu. Ainete ja meetodite kasutamine vastavalt tootja juhistele tagab, et need töötavad tõhusalt ja hävitavad mikroorganismid nõutaval tasemel, aidates minimeerida nakkushaiguse tekke ja edasise leviku riske. Tegemist ei ole uue nõudega, sisult vastav nõue sisaldub ka kehtivas määruses.

Lõikes 3 on sätestatud, et puhastusvahendid, välja arvatud käte pesemiseks mõeldud seep, käte desinfitseerimisvahendid ja nõude pesemiseks kasutatavad vahendid ning muud teenuseosutaja poolt kasutatavad kemikaalid hoitakse lukustatud või turvakinnisega kapis või muus teenust

⁶ WHO Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

saavatele isikutele kättesaamatus kohas. Teenustel, kus elavad või viibivad inimesed, kes võivad olla haavatavad (näiteks eakad, puuetega inimesed, kognitiivsete häiretega isikud või lapsed) on eriti oluline ennetada õnnetusi ja mürgistusi. Paljud puhastusvahendid ja kemikaalid sisaldavad aineid, mis võivad allaneelamisel, sissehingamisel või nahale sattumisel olla mürgised, söövitavad või ärritavad. Tegemist ei ole uue nõudega, vastav nõue sisaldub ka kehtivates määrustes. Eelnõus on nõue esitatud selgemalt ja paindlikumalt: ei nõuta eraldi ruumi või lukustatava kapi olemasolu, vaid jäetakse ruumiline korraldus asutuse otsustada, eeldusel, et puhastusvahendite ja kemikaalide hoiustamine välistab laste juurdepääsu. Kemikaalide lukustatud või turvalises kohas hoidmine vähendab riski, et teenusesaaja võib neid teadmatusel või ekslikult kasutada. Nõue ei kehti teenust saavate isikute enda poolt hangitud puhastusvahenditele – ainult teenuseosutaja poolt kasutatavatele puhastusvahenditele, mida hoiustatakse teenuse osutamise ruumides.

Lõike 4 kohaselt peab teenusesaajale olema tagatud ligipääs hügieenilisele ja ohutule tualeti kasutamisele ning võimalus hügieenitoiminguteks sooja vee ja sobivate pesemisvahenditega. Tualettruumides või nende lähedal peab olema käte pesemise ja kuivatamise võimalus. Kui teenusesaaja ei saa kasutada tualettruumi, tuleb võimalusel tagada hügieenitoimingute läbiviimine toas viisil, mis säilitab isiku privaatsuse ja eneseväärikuse. Ligipääs tualetile ja pesemisvõimalustele on põhiline inimväärikuse ja enesehoolduse element. See võimaldab säilitada füüsilist hügieeni ja enesetunnet, ennetada nahahaigusi, kuseteede infektsioone, seedehäireid ja muid terviseprobleeme. Sobivad pesemisvahendid (nt õrnatoimelised seebid, desinfitseerimisvahendid) ja soe vesi on oluline naha tervise säilitamiseks (kuiv, lõhenenud nahk suurendab nakkusohtu) ning pesemisprotsessi mugavuse ja tõhususe tagamiseks. Soe vesi julgustab teenusesaajaid ka iseseisvalt hügieeni eest hoolt kandma. Käte pesemise võimalus ei pea asuma tualettruumis sees, kuid käte pesemise võimalus peab asuma tualettruumi vahetus läheduses.

Paragrahvis 6 sätestatakse ruumi- ja sisustuse erinõuded sotsiaalteenuste osutamisel lastele.

Lõike 1 kohaselt on sätestatud, et magamis- ja vaba aja veetmise ruumis viibijale peab olema vähemalt 4 m² põrandapinda. Kui magamis- ja vaba aja veetmise ruumid on eraldi, peab kummaski ruumis olema igale viibijale vähemalt 2 m² põrandapinda. Ruumis viibijate all on silmas peetud teenusesaajaid ning nendega töötavaid täiskasvanuid, mitte ajutiselt ruumis viibivat praktikanti, vabatahtlikku, koristajat vms. Põhjendatud juhul võib lapse ja täiskasvanu kohta arvestatav pindala olla eelöeldust kuni 10% väiksem, kui see on sobiv ning turvaline. Nõuet on leevendatud võrreldes varasemate määrustega. Tuleb arvestada, et lapsed vajavad ruumi liikumiseks, mängimiseks ja muude arendavate tegevuste läbiviimiseks. Arvestusliku pindala hulka kuulub ka see ruum, mis jääb erinevate mööbliesemete alla. Pindala arvestamisel tuleb arvesse võtta ka ruumis asuvaid täiskasvanuid. Mängu- ja magamisruum võivad olla ühendatud, kuid sellisel juhul peab lapse kohta olema ruumis vähemalt 4 m², sest see tingib suurema mööblihulga ruumis, kuid lastel peab olema ruumi mängimiseks ja liikumiseks. Tegemist ei ole uue nõudega – rangemad pindalanõuded on sätestatud ka kehtivas määruses.

Lõike 2 kohaselt on sätestatud, et majutusega teenusel peab igale lapsele olema tagatud omaette voodi või voodikoht naril, laud, tool ja võimalus isiklike riide ja esemete paigutamiseks viisil, mis tagab lapsele nende esemete hoidmise privaatsuse. Isiklik ruum ja selle sisustuselementide olemasolu (oma voodi, turvaline hoiukoht isiklikele esemetele ning võimalus õppimiseks ja tegevusteks) on lapse vaimse, emotsionaalse ja füüsilise heaolu ning arenguvõimaluste seisukohalt kriitilise tähtsusega. Need tingimused toetavad turvatunde tekkimist, eneseväärikust, privaatsuse tajumist ja iseseisvuse arengut. Teadusuuringute, ÜRO Lapse Õiguste Konventsiooni ja sotsiaalhoolekande parimate praktikate kohaselt peetakse neid aspekte elementaarseteks elukeskkonna nõueteks lastega töötamisel. Isiklik voodikoht, isegi naril, aitab luua miinimumpiiri isikliku ruumi tajumiseks, mis on oluline lapse autonoomia ja emotsionaalse tasakaalu säilitamiseks, eriti ühiselamu- või rühmas elamise tingimustes. Võimalus oma asju privaatelt hoida ja kasutada on tihedalt seotud lapse isiksusliku autonoomia ja identiteedi arenguga. See annab lapsele signaali, et tema vajadused ja piirid on väärtustatud. Lapsed, kellel ei ole turvalist kohta oma asjade hoidmiseks, kogevad sagedamini ärevust, madalat enesehinnangut ja kontrollitunde

puudumist. WHO rõhutab, et asendushoolduse ja turvakoduteenuse puhul tuleb vältida institutsionaliseerumise mõju isiklike esemete hoidmise võimalus on üks võtmeteguritest selles, et laps tunneks end oma keskkonnas „kodus“. Isegi kui laps ei osale formaalses hariduses, vajab ta kohta, kus rahulikult joonistada, lugeda, kirjutada või arendada peenmotoorikat. Uuringute järgi toetab sellise keskkonna olemasolu lapse arengut kõigis vanusegruppides. Lisaks formaalsetele oskustele toetab lauaga tegevus lapse päevase rutiini ja struktuuri kujundamist, mis on oluline turvatunde tekkeks, eriti olukorras, kus pereelu on katkenud või ebastabiilne.

Lõikes 3 on sätestatud, et teenuse osutamise korral rohkem kui nelja tunni vältel võimaldab teenuseosutaja lapsele hügieenilise magamiskoha, mis vastab lapse eale ja vajadustele. Voodipesu vahetatakse vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui kümne kasutuspäeva järel. Hügieeniline magamiskoht eeldab, kasutatavad tekid-padjad ja voodipesu ei ole määrdunud. Kasutatud voodipesu vahetatakse regulaarselt, kui see on määrdunud. Ilma nähtavate määrdumistunnusteta voodipesu tuleb hügieenilisuse huvides vahetada igal juhul vähemalt üks kord iga kümne kasutuspäeva tagant. Väikelaste puhul võiks magamiskoht olla kas kõrgendatud äärega või madalamal kui täiskasvanutele mõeldud voodi, vähendamaks voodist välja kukkumise võimalust või sellest võimalikult saadavaid vigastusi. Tegemist ei ole uue nõudega, vastav nõue sisaldub ka kehtivas määruses. Oleme täpsustanud, et voodipesu ja käterätikuid vahetatakse kasutuspäevade, mitte kalendripäevade alusel.

Lõike 4 kohaselt peab lapsel olema ainult tema kasutatav voodipesu, kuivatusrätikud ja muud isiklikuks tarbeks ettenähtud hügieenivahendid. Voodipesu vahetatakse vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui kümne kasutuspäeva järel. Nõue, mille kohaselt igal lapsel peavad olema isiklikud hügieenivahendid ja voodipesu, täidab mitut olulist eesmärki: see väldib nakkuste levikut, toetab lapse isiklikku hügieeni ja tervist, toetab turvatunnet ning kinnistab lapse eneseväärikust ja autonoomiat. Tegemist on rahvusvaheliselt aktsepteeritud standardiga lasteasutustes ning sotsiaalhoolekande teenustes, mis osutavad eluasemeteenust või hooldavat abi. Voodipesu ei ole nimeline, pärast pesu võib voodipesu minna ringlusesse ning selle võib anda kasutamiseks järgmisele lapsele. Antud sättes on silmas peetud, et kui laps magab, siis on tal oma voodi või magamiskoht, kus on igapäevaselt just tema poolt kasutatav voodipesu. Tema voodipesuga ei maga mõnel päeval teine laps. Kui on vajadus voodeid vahetada, vahetatakse ka voodipesu. Sama kehtib ka kuivatusrätikute jt puhastavate hügieenivahendite kohta.

Lõike 5 kohaselt peavad tualettruum ja selle sisustus vastama laste vanusele ja (eri)vajadustele. Varasemalt on loetud sobivaks kui tualettruumis on vähemalt üks laste tualetipott kaheksa lapse kohta ja üks lastele sobiv kätepesuvalamu kaheksa lapse kohta ning alusvanniga käsidušš. Tualetipotid peaksid olema üksteisest vaheseinte ja ustega eraldatud. Nõuded laste tualettruumidele ja hügieenivõimalustele põhinevad laste arenguliste ja tervisevajaduste arvestamisel ning rahvusvahelistel standarditel, mis käsitlevad varajase lapsepõlve hoolekandekeskonna kujundamist (sh WHO, UNICEF, OECD Starting Strong raamistik). Eelkooliealised lapsed (vanuses 0–7 aastat) vajavad oma kehamõõtmetele vastavaid, kasutajasõbralikke tualettruume. Tavapärase täiskasvanute kõrgusega tualetipotid ja valamud ei võimalda väikestel lastel iseseisvalt hügieenitoiminguid teha ning suurendavad kukkumise ja vigastuste riski. Madalama kõrgusega lastesõbralikud potid ja valamud toetavad lapse autonoomiat ja enesehooldusoskuste kujunemist (sh iseseisev tualetikülastus, kätepesu), aitavad kujundada tervislikke harjumusi varajases eas ja vähendavad personali otsese sekkumise vajadust. Nõue „üks pott ja üks valamu iga kaheksa lapse kohta“ vastab rahvusvaheliselt soovitatud normidele ning võimaldab tagada piisava kättesaadavuse, vältides järjekordi ja sellega kaasnevat stressi, samas jäädes teostatavaks ka ruumi- ja kuluefektiivsuse seisukohalt.

Laste psühholoogilises arengus on oluline roll kehalise enesetunde, turvatunde ja isikliku ruumi piirimõistmisel. Seetõttu on ette nähtud vaheseinad ja lukustatavad ukSED, et kaitsta lapse privaatsust ja väärikust ning pesemisvõimalus tualettruumi vahetus läheduses, et vastata sagedastele hügieenivajadustele (nt määrdumine, äkiline haigestumine, mähkmete vahetus). Ebapiisav privaatsus võib põhjustada häbitunnet ja ärevusreaktsioone, mis kahjustavad lapse heaolu ja arengut. Vastavate tingimuste loomine toetab lapse õigust väärikale kohtlemisele, lähtudes ÜRO lapse õiguste konventsioonist ja lastekaitse seadusest.

Suure hooldus- ja abivajadusega laste puhul on oluline, et laps saaks vajadusel kiiresti pesta ka väljaspool üldkasutatavat pesuruumi. Seega on tarvilik alusvann koos käsidušiga, mis võimaldab last ohutult ja mugavalt pesta otse tualettruumi vahetus läheduses, vältides tarbetut transporti. Lisaks tuleb tagada vähemalt üks täiskasvanu kõrgusel asuv valamü, mis on vajalik nii töötajatele kui ka vanematele lastele või noortele, kelle kasv on võrreldav täiskasvanuga.

Lõike 6 kohaselt võib asendushooldusteenuse puhul ühes magamistoas elada kuni kaks last. Piiratud arv lapsi ühes magamistoas vähendab konflikti- ja stressiriske ning toetab laste turvatunnet ja puhkekvaliteeti. Ühe kvaliteet on lapse arengu, käitumise ja emotsionaalse stabiilsuse seisukohalt kriitilise tähtsusega. Rohkem kui kahe lapse majutamine samasse ruumi suurendab mürataset, tähelepanu hajumist ja sotsiaalset pingeolukorda – eriti kui lapsed on eri vanuses või tundlikkusega. Kuni kahe lapse jagatud tuba võimaldab säilitada teatavat individuaalsust ning annab paremad eeldused ruumi privaatseks kasutamiseks ja personaalseks kujundamiseks.

Lõike 7 kohaselt võib kinnise lasteasutuse teenuse puhul ühes magamistoas elada vaid üks laps. Üksi magamistoas elamine vähendab võimalikke konflikte, kiusamist ja vägivaldajuhtumeid, mis võivad tekkida ühise ruumi kasutamisel. Samuti loob see lapsele võimaluse rahunemiseks ja puhkamiseks privaatses keskkonnas, mis toetab tema psühholoogilist heaolu ja taastumist. Üksikute magamistubade nõue arvestab ka laste erivajadustega, sest kinnise lasteasutuse teenust saavad sageli lapsed, kellel on keerulised käitumis- või terviseprobleemid. Isiklik ruum vähendab riske nii lapse enda kui ka teiste turvalisusele ning võimaldab vajadusel individuaalset järelvalvet ja sekkumist.

Lõike 8 kohaselt peavad asendushooldusteenuse ja turvakoduteenuse puhul 3-aastastel ja vanematel lastel olema eraldi magamistoad tüdrukutele ja poistele. Sama pere lapsi majutatakse koos kui see on kooskõlas laste huvide, vajaduste või soovidega. Lapse kehaline ja psühhoseksuaalne areng kiireneb alates 3. eluaastast ning sel ajal kujuneb lapse kehatunnetus, häbitunne ning arusaam enda ja teiste kehalistest piiridest. Segamajutamine selles vanuses võib rikkuda lapse õigust kehalisele privaatsusele ja enesemääratlusele, eriti kui tegemist on turvalisuse kaotanud või traumeeritud lastega. Sooline ruumieraldus vähendab ebamugavustunnet, häbi ja haavatavust. Samuti aitab see ennetada sobimatuid käitumismustreid, sealhulgas seksuaalset sobimatust või väärkasutust. Rahvusvahelised standardid, nagu näiteks *UN Guidelines for the Alternative Care of Children* ja Euroopa Nõukogu juhised, soovitavad selgesõnaliselt vanusest ja soost lähtuvat eraldi majutamist, kui see on lapse parimates huvides. Õed-vennad on asendushooldusel või turvakodus olles sageli olulisimad turvasuhted lapse jaoks. Nende koosmajutamine aitab säilitada identiteeditunnet ja vähendada asenduskeskonna mõju traumadele. Sarnased ruumipõhised nõuded on kasutusel ka teistes Euroopa riikides: näiteks Soomes ja Rootsis soovitatakse rangelt mitte majutada ühte magamistuppa rohkem kui kahte last ning 3-aastaste ja vanemate laste puhul järgida sookohast ruumijaotust.

Paragrahvis 7 sätestatakse nõuded kinnise lasteasutuse eraldusruumile.

Lõikes 1 on sätestatud, et kinnise lasteasutuse teenuse eraldusruum peab tagama privaatsuse ning olema turvaline, ohutu, valgustatud, nõuetekohase temperatuuri ja lapse eale vastava sisustusega. SHS § 130³ lõike 4 punktis 2 sellise teenuse osutamise raames ettenähtud eraldusruumi kasutamine on äärmuslik ja ajutine sekkumismeede, mida kasutatakse üldjuhul lapse enda või teiste turvalisuse tagamiseks. Seetõttu peab ruum olema kujundatud viisil, mis välistab täiendava traumatiseerimise, tagab inimväärikuse ning hoiab lapse vaimset ja füüsilist heaolu. Turvalisus ja ohutus hõlmavad nii füüsilist kaitset (vigastustevaba keskkond, enesevigastamise ennetus) kui ka psühholoogilist turvatunnet. See on oluline lapse ärevuse, stressi ja võimaliku agressiooni leevendamiseks. Valgustus ja temperatuur mõjutavad tugevalt emotsionaalset seisundit ja füüsilist heaolu. Ebapiisav valgustus või külm/üleküümenemine võivad tugevdada isolatsioonikogemust ja suurendada stressi. Lapse eale vastav sisustus tähendab, et mööbel ja keskkond peavad vastama lapse arengutasemele, vältima alandust ning pakkuma toetavat keskkonda – see on kooskõlas lapse õiguse ja väärikuse kaitsega. Laste õiguste konventsiooni art

37 sätestab, et last ei tohi allutada julmale või alandavale kohtlemisele ka kinnipidamise või eraldamise olukorras. Seega peab ka eraldusruum säilitama minimaalsed elukvaliteedi ja inimväärikuse standardid.

Lõike 2 kohaselt peab eraldusruumi põrandapindala olema vähemalt 8 m². Piisav põrandapindala on vajalik, et tagada füüsiline liikumisvabadus, õhuvahetus, mööbli ohutu paigutus ja vaimne talutavus eraldamise ajal. Rahvusvahelised juhised (nt Euroopa Nõukogu CPT standardid) soovivad isiku eraldamisel kinnisesse ruumi vähemalt 7–8 m² põrandapinda, viidates väiksemates ruumides suurenevale psühholoogilise distressi ja ruumilise klaustrofoobia riskile. 8 m² suurune pind võimaldab paigutada ruumi voodi, tooli ja vajadusel sanitaartingimused, ilma et need piiraksid liikumist või suurendaksid vigastuste riski. Ruumi piiramine väiksemasse kui 8 m² keskkonda võib kujutada endast ebaproportsionaalset sekkumist lapse õigustesse ja seada ohtu tema vaimse tervise, eriti kui laps viibib ruumis mitu tundi järjest. Lisaks on 8 m² eluruumi põrandapindala nõutud eluruumile kehtestatavate nõuetega.

Lõike 3 kohaselt peab eraldusruumis olema seina või põranda külge kinnitatud voodi või muu põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline magamisase. Lapse võimalus puhata või magada turvalisel, stabiilsel ja anatoomiliselt sobival alusel on oluline tema füüsilise ja vaimse seisundi säilitamiseks – ka eraldusruumis. Põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline ase välistab niiskusest ja külmast tulenevad riskid (nt alajahtumine, lihaspinge), võimaldab paremat hügieeni ja hoiab keha sobivas asendis. Madala kvaliteediga või otse põrandal magamine võib põhjustada füüsilisi vaevusi, kehva und ja vaimset alandustunnet. Kinnitatud voodi vähendab võimalust seda konstruktsioonina kasutada enesevigastamiseks või ruumi sisustuse lõhkumiseks (eriti kriisiolukorras), mistõttu on see turvameede. Lisaks loob voodi olemasolu mingilgi määral normaalsuse ja kodususe tunnet, mis aitab lapse stressi vähendada. Paljudel juhtudel on eraldusruumi paigutamine juba niigi traumaatiline kogemus.

Lõike 4 kohaselt peab olema tagatud privaatne tualeti kasutamise võimalus. Eraldusruumis viibiv laps ei pruugi olude tõttu saada väljuda ruumist isegi mõneks minutiks. Seetõttu peab hügieeni- ja tervisega seotud vajaduste rahuldamine toimuma lapse väärikust ja privaatsust säilitaval viisil, st eraldusruumis peab olema sanitaarruum või privaatsest kasutatav tualetiseade, mis võimaldab lapsel oma füsioloogilisi vajadusi rahuldada ilma alandustundeta. Tualeti puudumine eraldusruumis suurendab ohtu, et laps peab kasutama ruumi mitesobival viisil (nt pudelisse urineerimine, sobimatutesse kohtadesse roojamine), mis on selgelt alandav, tervist kahjustav ning õigusvastane. Euroopa Inimõiguste Kohtu ja CPT standardite kohaselt tuleb eraldusmeetmete puhul vältida inimväärikuse riivet, sealhulgas sanitaartingimuste puudumist. Laste puhul on see veelgi olulisem, sest nad on haavatavamad ning nende keha funktsioonid vajavad sageli sagedasemat tualetikasutust.

Paragrahvis 8 sätestatakse **nõuded riskianalüüsile**. Riskianalüüs on regulaarne ja süsteemne tegevus, mis aitab teenuseosutajal hinnata ja vähendada laste ohustamise võimalusi ning tagab kooskõla kehtiva õigusega, toetades samal ajal teenusesaajate tervist ja heaolu.

Lõike 1 kohaselt koostab teenuseosutaja laste turvalisuse ja ohutuse hindamiseks, tervise kaitsmiseks ning vigastuste ja haiguste ennetamiseks riskianalüüsi iga kolme kalendriaasta jooksul või ulatusliku rekonstrueerimise korral. Riskianalüüs võib olla sisehindamise osa. Teenuseosutaja võib riskianalüüsi aluseks võtta Tervise Arengu Instituudi, Terviseameti, Sotsiaalministeeriumi ja Haridus- ja Teadusministeeriumi koostööna 2025. aastal valmiva juhendi „Vigastuste ennetamine ja turvalisuse edendamine lastehoius ja lasteaias“ kriteeriumid ning minimaalselt neist lähtuda. Vastavalt teenuse spetsiifikale võib riskianalüüsi täiendada või koostada vormilt teistsuguse, vorm ei ole kohustuslik.

Riskianalüüsil hinnatakse keskkonna, ruumide ja mänguala ohutust laste tervisele ning tehakse kindlaks, kes on ohustatud ja millisel viisil. Samuti hinnatakse riskide taset ja tõenäosust ning võimalikku tervisekahju raskusastet. Seejärel otsustatakse, kas olemasolevad meetmed on piisavad laste ohutuse tagamiseks ning millised abinõud on vajalikud, et vältida või vähendada kahju ja terviseriske. Riskianalüüsi koostamisel tuleb arvestada, et keskkonnaallergeenid võivad

põhjustada sageli just 4–5 aastastel lastel allergiliste haiguste puhanguid (allergiline nohu, dermatiit, astma). Lapsed on tundlikud ka värvis, õhus ja tolmus leiduvate kemikaalide mõjude suhtes. Teenuseosutaja otsustab vajaduse uuringute järele, kuna seadusandlikku kohustust uuringute läbiviimiseks ei ole.

Lõikes 2 on sätestatud, et riskianalüüsi tulemustest teavitatakse teenuseosutaja töötajaid. See tagab, et kogu teenuse personal on teadlik tuvastatud riskidest ning vajalikest ohutusmeetmetest.

Lõige 3 sätestab teenuseosutaja kohustuse viivitamata rakendada abinõusid riskide maandamiseks ning viia teenuse osutamine kooskõlla kehtivate õigusaktidega, kui riskianalüüsis kirjeldatud riskide realiseerumine on tõenäoline või riske on hinnatud puudulikult. Selle lõike eesmärk on tagada, et riskide ilmnemisel või puuduliku hindamise korral rakendatakse kohe asjakohaseid meetmeid laste turvalisuse tagamiseks.

Paragrahvis 9 sätestatakse **ruumi ja sisustuse erinõuded kogukonnas elamise teenusele, päeva- ja nädalahoiuteenusele ja ööpäevaringsele erihooldusteenusele.**

Lõikes 1 on sätestatud, et teenuse saajate kasutada peavad olema ruumid järgmiselt: magamistuba (arvestusega, et ühe teenust saava isiku kohta on ruumis vähemalt 6 ruutmeetrit põrandapindala), elutuba või muu ruum vaba aja veetmiseks (arvestusega, et ühe teenust saava isiku kohta on ruumis vähemalt 2 ruutmeetrit põrandapindala), köök või kööginurk (mille põrandapindala on piisavalt suur lähtuvalt teenust saavate isikute vajadustest) ning pesemis- ja tualettruum. Antud nõuded määratlevad sotsiaalteenuse osutamise ruumide miinimumtingimused, mille järgimine on eeldus teenuse kvaliteedi, inimväärikuse, iseseisvuse ja tervise tagamiseks. Iga ruum täidab spetsiifilist rolli inimese elukvaliteedi ja osaluse toetamisel ning peab olema kavandatud lähtudes funktsionaalsusest, ligipääsetavusest ja individuaalsetest vajadustest.

Lõike 2 kohaselt võib magamistoas elada kuni kaks erihooldekandeteenust saavat samast soost isikut. Äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikuid võib ühes magamistoas elada erandjuhtudel kuni kolm. Erinevast soost teenusesaajaid võib ühte magamistuppa panna üksnes nende või eestkostja kirjalikult esitatud soovi alusel. Sätete eesmärk on tagada teenusel viibivate inimeste turvalisus, privaatsus ja eneseväärikus, vähendades samas konfliktide, stressi ja väärkohtlemise riske. Erandid on lubatud ainult selgelt põhjendatud juhtudel, mis toetavad teenusesaajate heaolu ega sea ohtu nende õigusi või tervist. Mitmed Euroopa riigid (nt Rootsi, Holland, Saksamaa) ja rahvusvahelised organisatsioonid (nt Euroopa Sotsiaalharta, Euroopa Puuetega Inimeste Foorum) on soovitanud võimalusel üheinimesetubade pakkumist, vähemalt kahe inimesega jagatud tube, igal juhul vältida sunniviisilist vastassugupoolte paigutust samasse magamisruumi ning arvestada inimese psüühilise seisundi, kultuuritausta ja eelistustega. Erinevast soost inimeste ühine magamisruum eeldab mõlema poole teadlikku nõusolekut. See on vajalik isiku autonoomia ja privaatsuse austamiseks, seksuaalse või kultuurilise haavatavuse vähendamiseks ning võimalike väärkohtlemise riskide ennetamiseks. Kirjaliku avalduse nõue on õiguskindel viis tagamaks, et ühine majutamine toimub poolte vabal tahtel ning ei ole sunniviisiline või praktilistel kaalutlustel peale surutud. Kolme inimese majutamine ühte magamistuppa on lubatud ainult erandjuhtudel, näiteks mil teenusesaajad vajavad ulatuslikku ööpäevaringset järelevalvet või kõrvalabi, ei saa öisel ajal olla iseseisvalt või väiksemas ruumigrupis ning ei ohusta üksteise turvalisust ega heaolu.

Seda tüüpi paigutus peab olema hoolikalt kaalutud ning lähtuma turvalisuse, hooldusvajaduse ja ruumiliste võimaluste koostmõjust, mitte administratiivsest mugavusest.

Lõikes 3 on sätestatud, et magamistoa ust võimaldatakse seestpoolt lukustada, kuid teenuseosutajale peab olema vajadusel võimaldatud juurdepääs tuppa. Privaatsus on inimõigus ja heaolu oluline komponent. Isikliku ruumi (eelkõige magamistoa) lukustamisvõimalus seestpoolt on seotud isikuõiguse ja väärikuse tagamisega. See loob turvatunde ja kontrolli oma keskkonna üle, võimaluse olla segamatult omaette, puhata või taastuda ning tingimused vaimseks heaoluks ja eraelu puutumatuseks, eriti majutusega teenustel, kus inimene viibib pikemaajaliselt.

Teenuseosutaja juurdepääs tuppa peab olema tagatud ainult vajadusel, st ohu, kriisi või abivajaduse korral. Selle vajaduse aluseks on terviseriskide ennetamine (nt inimene ei vasta koputusele, kuulda on abipalveid või mürgistusohu olukorrad), julgeolek ja ohutus (nt agressiivsus, enesevigastamise oht või tulekahjuhäire) ning päästetööd ja esmaabi andmine. Selleks kasutatakse sageli erilahendusi nagu võtmega avatav lukustus väljast, hoolduspersonalile kättesaadavad universaalvõtmed või turvalised luku mehhanismid, mis ei eelda füüsilise ukse lõhkumist.

Nõue loob tasakaalu kahe olulise eesmärgi vahel: autonoomia ja privaatsuse maksimaalne austamine, andes inimesele võimaluse ise otsustada oma ruumi ligipääsetavuse üle ning teenuseosutaja kohustus tagada turvaline ja reageerimisvõimeline keskkond, mis on vajalik erivajadustega inimeste või haavatavate sihtrühmade hoolduses.

Lõike 4 kohaselt võimaldatakse teenusesaaja soovi korral magamistoas privaatsuse tagamiseks kasutada voodite vahel liigendatavat vaheseina, kardinat või sirmi. Liigendatava vaheseina, kardina või sirmi võimaldamine on mõjus, paindlik ja kulutõhus viis parandada privaatsust jagatud magamisruumides. See toetab teenusesaajate autonoomiat, vaimset heaolu ja väärikust, arvestades samas hoolekandeesutuste ressursi- ja ruumipiiranguid. Nõue on kooskõlas nii rahvusvaheliste suuniste kui ka tõenduspõhise praktika ja eetikapõhimõtetega sotsiaalhoolekandes.

Uuringud on näidanud, et võimalus oma isiklikku ruumi vähemalt osaliselt piirata parandab unekvaliteeti ja vähendab stressi, suurendab teenusesaajate rahulolu ja turvatunnet, toetab paremat kohanemist hoolekandekeskonnas ning vähendab konfliktide ja vaimse ülekoormuse riski jagatud eluruumides. Liigendatav vahesein, kardin või sirm on lihtne ja kiiresti rakendatav lahendus, mis ei vaja ehituslikke muudatusi, odav ja modulaarne, võimaldades ruumi ümber kujundada vastavalt isikute vajadustele ja koosseisule ja sobilik muutuvates olukordades, näiteks kui elanikud vahetuvad, tekib vajadus ajutise isoleerimise järele või soovitakse privaatsust kindlatel aegadel (nt öösel).

Paljud Euroopa riikide juhised ning rahvusvahelised praktikad sotsiaalhoolekandes (nt WHO, Eurofound, Euroopa Sotsiaalharta) rõhutavad „*soft architecture*“ põhimõtteid, mis lubavad paindlikult kohandada ruumilist keskkonda isiku vajaduste järgi ning et füüsiline keskkond peaks võimaldama isikul kontrollida, kes ja millal teda näeb või temaga suhtleb. Näiteks Hollandis, Taanis ja Saksamaal soovitatakse juba disainifaasis luua jagatud ruumides võimalused ajutiseks eraldumiseks või ruumiliseks privaatsuseks.

Lõikes 5 on sätestatud, et magamistoa suurus, sisustuse valik ja paigutus peab võimaldama teenuseosutajale vajaduse korral mõlemalt poolt juurdepääsu voodile ning kasutada ümberasetamise ja teisaldamise abivahendeid. Voodile ligipääsu võimaldamine mõlemalt poolt ning piisav ruum ümberasetamise ja teisaldamise abivahendite kasutamiseks on hädavajalik nii teenuseosutajate tööohutuse kui teenusesaajate turvalisuse ja väärika hoolduse tagamiseks. See nõue põhineb tõenduspõhistel ergonoomika-, töötervishoiu ja hoolekandepraktikatel ning aitab vältida vigastusi, tõsta teenuse kvaliteeti ja pikendada töötajate töövoimet.

Mitmetes Euroopa riikide hoolekandeteenuste kvaliteedijuhistes (nt Saksamaa, Taani, Rootsi, Holland) on määratud minimaalne vaba liikumisruum voodi ümber (nt 90 cm – 120 cm voodi mõlemale küljele ja jalutsisse), mis võimaldab ohutult ja ergonoomiliselt kasutada tõsteseadmeid ning tagada isiku eest hoolitsemise kvaliteedi. Samad standardid on soovituslikud ka Eesti hoolekandekeskonna arendamisel. Teenust saavate isikute hooldamisel (eriti kui tegemist on liikumispiirangutega, füüsilise abivajadusega või lamajate isikutega) on sageli vajalik nende ümberpaigutamine, voodis pööramine, istuma aitamine või tõstmine. Selleks on vajalik, et hooldaja saaks voodile ligipääsu mõlemalt poolt, mis võimaldab tööergonoomikat ja väldib hooldaja ülekoormust.

Lisaks peab silmas pidama, et ruumis oleks vajadusel piisavalt ruumi mehaaniliste või elektriliste abivahendite (nt liuglina, tõsteraam, ratastool, tugikäru, liugplaat) ohutuks kasutamiseks ning et vajadusel saaks hooldust teostada kaks hooldajat korraga, mis on soovituslik standard ka rahvusvahelistes praktikas (nt NICE, WHO juhised). Vähem kui kahelt poolt ligipääsetava voodi korral suureneb nii hooldustöötajate füüsilise ülekoormuse risk (sh luu- ja lihaskonnavaevused) kui ka teenusesaaja kukkumise, libisemise või vigastuse risk.

Lõike 6 kohaselt tagatakse magamistoas teenusesaajale sobiv voodi koos voodivarustuse ja -pesuga, mööbel isiklike tarbeesemete paigutamiseks ning magamistoa muu sisustus lähtuvalt isiku soovist või teenuse eesmärgist. Majutusega sotsiaalteenust saavate isikute jaoks on magamistuba sageli nende peamine eluruum, mis asendab kodu. Selle ruumi sisustamine vastavalt isiku soovidele ja tagades vajalikud isiklikud mugavused aitab toetada inimväärikust ja autonoomiat, edendada turvatunnet ja rahuolu (mis on eriti oluline pikaajalisel teenusel viibimisel) ning soodustada individuaalset kohanemist ja iseseisvust, mis on oluline nii rehabilitatsioonil kui ka igapäevaelu toetamisel. Kodune ja individuaalselt kohandatud keskkond aitab ennetada ka institutsionaliseerimise tunnet, mis on seotud vaimse tervise halvenemise ja sotsiaalse eraldatusega.

Teenuseosutaja kohustus on lähtuda teenuse eesmärgist, mis tähendab, et sisustus ei peaks olema pelgalt standardiseeritud, vaid vastama isiklikele vajadustele (nt ergonoomiline tool kirjutamiseks või lugemiseks, töölaud käsitöoks või muuks loovtegevuseks), toimetuleku toetamisele (nt riulid või konksud, mis on sobiva kõrgusega, et isik saaks neid ise kasutada) ning rahulolule ja vaimsele heaolule, võimaldades näiteks oma hobidega tegelemist või esemete eksponeerimist. Lisaks toetab see lähenemine isiku taastumis- või arengupotentsiaali, mis on oluline nii erihoolekande kui üldise sotsiaalhoolekande puhul.

Lõike 7 kohaselt peab magamistoas olema vähemalt üks ligipääsetav seinakontakt, teenusesaaja või tema eestkostja soovist või teenuse eesmärgist lähtuv kohtvalgustus ning valguse reguleerimist ja privaatsust võimaldavad aknakatted.

Vähemalt ühe kergesti ligipääsetava seinakontakti olemasolu magamistoas võimaldab teenusesaajal kasutada isiklike elektroonikaseadmeid (nt telefonilaadija, raadio, ventilatsiooniseade, ratastooli laadija), mis toetab iseseisvust (võimalus iseseisvalt kasutada seadmeid suurendab kontrollitunnet oma elu üle), turvalisust (vältides juhtmepikenduste kasutamist, mis võivad olla takistuseks või komistamisohuks) ning kaasatust (näiteks digitaalsete seadmete kasutamine suhtluseks lähedastega või osalemiseks teenusega seotud tegevustes (nt õppetegevus, töö- või rehabilitatsiooniprogrammid)). Erivajadustega isikutele (nt liikumispuudega või neuroloogiliste häiretega inimesed) on oluline, et kontakt asuks sobival kõrgusel ja kergesti ligipääsetavas kohas, mis vähendab vajadust kõrvalise abi järele.

Kohtvalgustuse (nt öölamp, lugemislamp, liikumisanduriga valgus) paigaldamine isiku või eestkostja soovil või teenuse eesmärgist lähtuvalt on oluline isikliku eelistuse austamiseks - võimalus reguleerida valgustust vastavalt oma harjumustele (nt une-eelsed tegevused, valgusallergiad, sensorilised tundlikkused), orienteerumiseks ja turvaliseks liikumiseks – öine valgustus võib ennetada kukkumisi ja segadust, eriti dementsetel või kognitiivsete raskustega isikutel ning vaimse heaolu ja rahuolu toetamiseks – sobiva valgusega keskkond aitab vältida ärevust ja desorienteeritust. Selline lahendus aitab kohandada magamistuba koduseks ja turvaliseks, mitte üldiseks institutsionaalseks keskkonnaks.

Aknakatete olemasolu, mis võimaldab reguleerida valgust ja tagada privaatsust, on mitmel põhjusel väga oluline. Esiteks aitab päevavalguse hulga kontrollimine hoida une-ärkveloleku rütmi tasakaalus. See on eriti tähtis eakatele ja vaimse tervise raskustega inimestele. Teiseks tagavad aknakatted privaatsuse – need takistavad võimalust näha magamistuppa tänavalt, kõrvalruumidest või teistest hoone osadest. See aitab säilitada isiklikku väärikust ja suurendab turvatunnet.

Kolmandaks võimaldavad aknakatted vähendada sensorset koormust. Mõned inimesed, näiteks autismispektril või traumajärgse stressihäirega, vajavad valguse täielikku varjestamist, et ärevust ja ülekoormust leevendada. Lõpuks aitavad aknakatted kohandada ruumikeskkonda vastavalt vajadustele ja ilmastikuoludele. Need pakuvad kaitset liigsest päikesekuulumusest ja häirivatest peegeldustest, muutes ruumi igapäevase kasutamise mugavamaks. Nõude sees viidatud paindlikkus isiku soovide ja teenuse eesmärgi arvestamisel peegeldab isikukesket teenuseosutust. See tähendab, et sisekeskkond ei tohi olla üksluiselt standardiseeritud, vaid peab võimaldama individuaalseid kohandusi.

Lõikes 8 on sätestatud, et päeva- ja nädalahoiuteenuse osutajal ei pea olema käesoleva paragrahvi lõike 1 punktis 1 sätestatud nõuetele vastavat magamistuba, kui sama lõike punktis 2 nimetatud ruumis on ühe teenust saava isiku kohta vähemalt 8 ruutmeetrit põrandapinda. Päeva- ja nädalahoiuteenused on oma olemuselt ajutised ja ajaliselt piiratud. Neid kasutatakse näiteks päevaseks hooldusvajaduse katmiseks tööajal või nädalavahetusel ajutise leevendusena lähedaste hoolduskoormusele. Sellisel juhul ei ole alati otstarbekas ega kuluefektiivne nõuda täisväärtuslikku püsielamiseks sobivat magamistuba, nagu see on pikaajalise ööpäevaringse teenuse puhul. Säte võimaldab ratsionaalset ruumikasutust ja toetab teenuse kättesaadavust, võimaldades kasutada mitmeotstarbelisi ruume (nt elutuba või tegevusruum), juhul kui seal on piisavalt ruumi ja tingimused tagavad turvalisuse, privaatsuse ja puhkamisvõimaluse.

Lõikes 9 on sätestatud, et kui päeva- ja nädalahoiuteenust saav isik vajab voodikohta, tagatakse talle sobiv voodi ja tema soovi korral voodite eraldamiseks vaheseina, kardina, sirmi või muu ruumi liigendamist võimaldava vahendi kasutamine, ning ruum ja selle sisustus peavad vastama käesoleva §-i lõigetes 5 ja 6 sätestatud nõuetele. Nõue on oluline, et ka ajutise päevase või nädalase teenuse raames oleks tagatud täisväärtuslik magamisvõimalus – sobiv voodi, privaatsuse tagamine ning ruumi ja sisustuse vastavus üldistele hoolekandeteenuse nõuetele. See tugevdab teenuse kvaliteeti, austab isiku väärikust ja tervisevajadusi ning soodustab turvalist ja lugupidavat keskkonda igas teenuseformaadis. Viide lõigetele 5 ja 6 tähendab, et ruum, kuhu voodi paigutatakse, peab: võimaldama teenuseosutajale vajaduse korral mõlemalt poolt juurdepääsu voodile ning kasutada funktsionaalvoodit ja ümberasetamise ja teisaldamise abivahendeid ning magamistoas tagatakse erihoolekandeteenust saavale isikule sobiv voodi koos voodivarustuse ja -pesuga, mööbel isiklike tarbeesemete paigutamiseks ning magamistoas muu sisustus lähtuvalt isiku või eestkostja soovist või teenuse eesmärgi. See tagab, et ka ajutine teenus ei langeks alla elamiskõlblikkuse ja turvalisuse miinimumnõuete, mis kehtivad ka pikaajaliste teenuste puhul.

Paragrahvis 10 sätestatakse **nõuded ööpäevaringse erihooldusteenuse eraldusruumile.**

Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks kasutatav eraldusruum peab vastama §-s 7 nimetatud nõuetele.

Nende nõuete kohaselt peab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks kasutatav privaatne eraldusruum (SHS § 107 lg 2) olema turvaline, ohutu, valgustatud, eluruumile kohaldatava temperatuuri ja sobiva sisustusega, mis ei võimalda eraldusruumi paigutatud teenusesaajal endale vigastusi tekitada. Teenuseosutajal, kes hooldab ka äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikuid, peab olema nõuetele vastav eraldusruum tagatud vajaduse korral.

Eraldusruumi olemasolu on oluline turvalisuse ja väärikuse tagamiseks ka kriisilukorras. Nõue on suunatud teenuseosutajatele, kelle teenusel viibivad kohtumäärusega paigutatud, ebastabiilses remissioonis või väga suure toetusvajadusega inimesed. Eraldusruumi on vaja olukordades, kus inimese käitumine või seisund võib ohustada teda ennast või teisi, kui eraldamine on vajalik kohtumääruse või teenuse korralduse tõttu või kui inimene vajab ajutist eemaldumist (nt ravi või tugeva emotsionaalse reaktsiooni tõttu). Selline ruum võimaldab tagada turvalise ja kontrollitud keskkonna ning ennetada kahju tekkimist.

Eraldusruum peab olema inimväärne – valgusküllane, sobiva temperatuuriga ja turvaliselt sisustatud. Ruumi eesmärk ei ole karistamine, vaid inimese rahunemine ja taastumine. Nõue on kooskõlas rahvusvaheliste inimõiguste põhimõtetega.

Teenuseosutajatele kehtivad erinevad kohustused sõltuvalt sihtrühmast. Kui teenusel viibivad kohtumäärusega paigutatud või ebastabiilses remissioonis isikud, peab eraldusruum alati olema olema. Kui tegemist on äärmusliku toetusvajadusega isikuga, piisab valmisolekust ruum vajadusel tagada. See võimaldab paindlikkust ja väldib liigseid kulutusi. Eraldamist tohib kasutada ainult ajutise ja viimase abinõuna, see peab olema selgelt põhjendatud, proportsionaalne ja dokumenteeritud. Eraldatud inimest tuleb kogu aja jälgida, et vältida väärkohtlemist ja alandavaid tingimusi.

Eraldusruum on osa teenuse kriisivalmidusest. See aitab kaitsta nii teenust saavaid isikuid kui ka töötajaid ning loob tingimused vajalike sekkumiste turvaliseks rakendamiseks. Selline nõue tugevdab teenuse kvaliteeti ja aitab ennetada tõsisemaid probleeme.

Lisaks on sätestatud, et eraldusruumi põrandapindala peab olema vähemalt 8 ruutmeetrit. Piisav põrandapindala tagab liikumisvabaduse, õhuvahetuse, mööbli ohutu paigutuse ja vaimse talutavuse eraldamise ajal. Rahvusvahelised juhised (nt Euroopa Nõukogu CPT standardid) soovivad eraldamiseks mõeldud kinnises ruumis vähemalt 7–8 m² põrandapinda, kuna väiksemates ruumides suureneb psühholoogilise distressi ja klaustrofoobia risk. 8 m² suurune pind võimaldab paigutada voodi, tooli ja vajadusel sanitaartingimused nii, et need ei piiraks liikumist ega suurendaks vigastuste riski. Väiksemasse kui 8 m² keskkonda paigutamine võib kujutada endast ebaproportsionaalset sekkumist, kahjustada lapse õigusi ja ohustada vaimset tervist, eriti juhul kui eraldumine kestab mitu tundi järjest. Samuti vastab 8 m² nõue eluruumidele kehtestatud nõuetega.

Eraldusruumis peab olema seina või põranda külge kinnitatud voodi või muu põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline magamisase. Turvaline ja anatoomiliselt sobiv ase on oluline inimese füüsilise ja vaimse seisundi säilitamiseks ka eraldamise ajal. Põrandast kõrgemal asuv ergonoomiline ase vähendab niiskusest ja külmast tulenevaid riske (nt alajahtumine, lihaspinge), võimaldab paremat hügieeni ja hoiab keha õiges asendis. Madala kvaliteediga või otse põrandal magamine võib põhjustada füüsilisi vaevusi, halba und ja alandustunnet. Kinnitatud voodi vähendab riski, et seda kasutatakse enesevigastamiseks või ruumi lõhkumiseks ning loob samal ajal normaalsuse ja kodususe elementi, mis aitab vähendada stressi.

Eraldutud isikul peab olema võimalus privaatseks tualeti kasutamiseks. Eraldusruumis viibiv isik ei pruugi olude tõttu saada väljuda ruumist isegi mõneks minutiks. Seetõttu peab hügieeni- ja tervisega seotud vajaduste rahuldamine toimuma isiku väärikust ja privaatsust säilitaval viisil, st eraldusruumis peab olema sanitaarruum või privaatsest kasutatav tualetiseade, mis võimaldab isikul oma füsioloogilisi vajadusi rahuldada ilma alandustundeta. Tualeti puudumine eraldusruumis suurendab ohtu, et isik peab kasutama ruumi mitesobival viisil (nt pudelisse urineerimine, sobimatutesse kohtadesse roojamine), mis on selgelt alandav, tervist kahjustav ning õigusvastane. Euroopa Inimõiguste Kohtu ja CPT standardite kohaselt tuleb eraldusmeetmete puhul vältida inimväärikuse riivet, sealhulgas sanitaartingimuste puudumist.

Paragrahvis 11 sätestatakse ruumi ja sisustuse erinõuded turvakoduteenusele.

Lõikes 1 on sätestatud, et teenuse saajate kasutada peavad olema ruumid vastavalt § 9 lõigetele 1 ja 3: § 9 lõige 1 sätestab, et teenuse saajate kasutada peavad olema ruumid järgmiselt: magamistuba (arvestusega, et ühe teenust saava isiku kohta on ruumis vähemalt 6 ruutmeetrit põrandapindala), elutuba või muu ruum vaba aja veetmiseks (arvestusega, et ühe teenust saava isiku kohta on ruumis vähemalt 2 ruutmeetrit põrandapindala), köök või kööginurk (mille põrandapindala on piisavalt suur lähtuvalt teenust saavate isikute vajadustest) ning pesemis- ja tualettruum. Antud nõuded määratlevad sotsiaalteenuse osutamise ruumide miinimumtingimused, mille järgimine on eeldus teenuse kvaliteedi, inimväärikuse, iseseisvuse ja tervise tagamiseks. Iga

ruum täidab spetsiifilist rolli inimese elukvaliteedi ja osaluse toetamisel ning peab olema kavandatud lähtudes funktsionaalsusest, ligipääsetavusest ja individuaalsetest vajadustest.

Paragrahv 9 lõige 3 sätestab, et magamistoa ust võimaldatakse seestpoolt lukustada, kuid teenuseosutajale peab olema vajadusel võimaldatud tuppa juurdepääs. Säte on vajalik turvalisuse ja teenuse saajate kaitse tagamiseks. Teenusesaajate puhul võib tekkida olukordi, kus inimene lukustab end ruumi ega suuda või ei soovi ust enam avada. Samuti võib juhtuda, et inimene satub lukustatud ruumis terviserikke, õnnetuse või kriisiolukorra tõttu ohtu. Sellisel juhul peab teenuse osutajal olema võimalik ruumile ligipääs tagada, et pakkuda viivitamatut abi ja vältida elule või tervisele kahjulikke tagajärgi. Nõue ei piira põhjendamatult teenuse saaja privaatsust, kuid tagab, et vajaduse korral on tagatud turvaline ja kiire sekkumine.

Lõike 2 kohaselt peab magamistoa olema vähemalt ohutu, puhas ja ergonoomiline voodi ning voodivarustus ja -pesu, tool ning vähemalt üks kergesti ligipääsetav seinakontakt. Voodi sobiv kõrgus tagab turvalise ja mugava sisenemise ja väljumise, eriti eakate, liikumispuudega või nõrgenenud lihasjõuga inimeste puhul. Ohutus tähendab, et voodi on stabiilne ega sisalda teravaid servi või kulunud detaile, mis võivad põhjustada kukkumist või vigastusi. Puhas ja mugav voodi koos sobiva madratsiga toetab füüsilist tervist (võldib lamatisi, lihasvalusid, liigesevaevusi) ning on hädavajalik kvaliteetseks uneks. Funktsionaalvoodi võimaldab kõrguse, seljatoe ja jalgade osa reguleerimist, mis toetab iseseisvust ja kergendab hooldustoiminguid (nt hooldajal abi osutamine voodis). Tool võimaldab mitmekesiseid tegevusi suurendades inimese autonoomiat. Isiklik mööbel soosib koduse tunde tekkimist ja aitab vältida institutsionaliseerimise tunnet. Ligipääsetav seinakontakt võimaldab isikul kasutada isiklike elektriseadmeid (nt laadija, lamp, hooldusabivahend). Ligipääsetavus tähendab, et pistik ei tohi olla voodi all, mööbli taga ega kõrgusel, mis välistab selle ohutu kasutamise. See toetab iseseisvust, turvalisust ja mugavust ning on oluline ka kaasaegsete abivahendite ja meditsiiniseadmete kasutamisel.

Paragrahvis 12 sätestatakse **erinõuded väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse ruumidele.**

Lõikes 1 on sätestatud, et ruumide mõõtmed, sisustuse valik ja selle paigutus peab olema selline, et teenuse osutajale võimaldada vajadusel juurdepääs voodile mõlemalt poolt. Teenus hõlmab sageli tegevusi, mis eeldavad ligipääsu voodile mõlemalt poolt: näiteks haavahooldus, lamatiste ennetamine ja ravi, hügieenitoimingud, ümberpaigutamine, ravimi manustamine või eluliste näitajate mõõtmine. Kui voodile pääseb ainult ühelt poolt, peab teenuseosutaja kas nihutama voodit (ohutusrisi suurendav), venitama üle teenusesaaja (ebamugav ja ebaergonoomiline), või tõstma teenusesaajat ebaturvalisel viisil. Selline olukord suurendab teenusesaaja vigastuste riski ning põhjustab füüsilist ülekoormust ja töovigastuste ohtu hooldustöötajatele. Juurdepääs mõlemalt poolt võimaldab kasutada abivahendeid (nt tõstetõstukit, liuglina) õiguskäulekalt ja ohutult. Ruumide mõõtmed ja mööbli paigutus peavad võimaldama paindlikkust: inimese seisund võib ajas muutuda, seega peab ruum olema kohandatav suurenenud abivajaduse korral. Sobiv ruum võimaldab hooldajal tegutseda vaiksemalt, vähem invasiivselt ja teenusesaaja privaatsust austavalt, mis suurendab usaldust ja rahulolu teenusega.

Lõike 2 kohaselt võimaldatakse magamistoa ust seestpoolt lukustada, kuid teenuseosutajale peab olema vajadusel võimaldatud tuppa juurdepääs. Privaatsus on inimõigus ja heaolu oluline komponent. Isikliku ruumi (eelkõige magamistoa) lukustamisvõimalus seestpoolt on seotud isikuõiguse ja väärikuse tagamisega. See loob turvatunde ja kontrolli oma keskkonna üle, võimaluse olla segamatult omaette, puhata või taastuda ning tingimused vaimseks heaoluks ja eraelu puutumatusseks, eriti majutusega teenustel, kus inimene viibib pikemaajaliselt. Teenuseosutaja juurdepääs tuppa peab olema tagatud ainult vajadusel, st ohu, kriisi või abivajaduse korral. Selle vajaduse aluseks on terviseriskide ennetamine (nt inimene ei vasta koputusele, kuulda on abipalveid või mürgistusohu olukorrad), julgeolek ja ohutus (nt agressiivsus, enesevigastamise oht või tulekahjuhäire) ning päästetööd ja esmaabi andmine. Selleks kasutatakse sageli erilahendusi nagu võtmega avatav lukustus väljast, hoolduspersonalile kättesaadavad universaalkõlmed või turvalised luku mehhanismid, mis ei eelda füüsilise ukse lõhkumist. Nõue loob tasakaalu kahe olulise eesmärgi vahel: autonoomia ja privaatsuse

maksimaalne austamine, andes inimesele võimaluse ise otsustada oma ruumi ligipääsetavuse üle ning teenusepakkuja kohustus tagada turvaline ja reageerimisvõimeline keskkond, mis on vajalik erivajadustega inimeste või haavatavate sihtrühmade hoolduses.

Lõikes 3 on sätestatud, et hoolekandeesutuses on magamistoad üldjuhul ühe- või kahekohalised. Olulise kõrvalabi vajaduse ja sügava liitpuudega elanike magamistuba võib olla maksimaalselt neljakohaline. Igas magamistoas peab voodite vahel olema võimalik kasutada liigendatavat vaheseina, kardinat või sirmi.

Sätete eesmärk on tagada teenusel viibivate inimeste turvalisus, privaatsus ja eneseväärikus, vähendades samas konfliktide, stressi ja väärkohtlemise riske. Erandid on lubatud ainult selgelt põhjendatud juhtudel, mis toetavad teenusesaajate heaolu ega sea ohtu nende õigusi või tervist. Mitmed Euroopa riigid (nt Rootsi, Holland, Saksamaa) ja rahvusvahelised organisatsioonid (nt Euroopa Sotsiaalharta, Euroopa Puuetega Inimeste Foorum) on soovitanud võimalusel üheinimesetubade pakkumist, vähemalt kahe inimesega jagatud tube, igal juhul vältida sunniviisilist vastassugupoolte paigutust samasse magamisruumi ning arvestada inimese psüühilise seisundi, kultuuritausta ja eelistustega. Erinevast soost inimeste ühine magamisruum eeldab mõlema poole teadlikku nõusolekut. See on vajalik isiku autonoomia ja privaatsuse austamiseks, seksuaalse või kultuurilise haavatavuse vähendamiseks ning võimalike väärkohtlemise riskide ennetamiseks.

Nelja inimese majutamine ühte magamistuppa on lubatud ainult erandjuhtudel, näiteks mil teenusesaajad vajavad ulatuslikku ööpäevaringset järelevalvet või kõrvalabi, ei saa öisel ajal olla iseseisvalt või väiksemas ruumigrupis ning ei ohusta üksteise turvalisust ega heaolu. Seda tüüpi paigutus peab olema hoolikalt kaalutud ning lähtuma turvalisuse, hooldusvajaduse ja ruumiliste võimaluste koostmõjust, mitte administratiivsest mugavusest. Liigendatava vaheseina, kardina või sirmi võimaldamine on mõjus, paindlik ja kulutõhus viis parandada privaatsust jagatud magamisruumides. See toetab teenusesaajate autonoomiat, vaimset heaolu ja väärikust, arvestades samas hoolekandeesutuste ressursi- ja ruumipiiranguid. Nõue on kooskõlas nii rahvusvaheliste suuniste kui ka tõenduspõhise praktika ja eetikapõhimõtetega sotsiaalhoolekandes.

Uuringud on näidanud, et võimalus oma isiklikku ruumi vähemalt osaliselt piirata parandab unekvaliteeti ja vähendab stressi, suurendab teenusesaajate rahulolu ja turvatunnet, toetab paremat kohanemist hoolekandekeskkonnas ning vähendab konfliktide ja vaimse ülekoormuse riski jagatud eluruumides. Liigendatav vahesein, kardin või sirm on lihtne ja kiiresti rakendatav lahendus, mis ei vaja ehituslikke muudatusi, odav ja modulaarne, võimaldades ruumi ümber kujundada vastavalt isikute vajadustele ja koosseisule ja sobilik muutuvates olukordades, näiteks kui elanikud vahetuvad, tekib vajadus ajutise isoleerimise järele või soovitakse privaatsust kindlatel aegadel (nt öösel).

Paljud Euroopa riikide juhised ning rahvusvahelised praktikad sotsiaalhoolekandes (nt WHO, Eurofound, Euroopa Sotsiaalharta) rõhutavad „*soft architecture*“ põhimõtteid, mis lubavad paindlikult kohandada ruumilist keskkonda isiku vajaduste järgi ning et füüsiline keskkond peaks võimaldama isikul kontrollida, kes ja millal teda näeb või temaga suhtleb. Näiteks Hollandis, Taanis ja Saksamaal soovitatakse juba disainifaasis luua jagatud ruumides võimalused ajutiseks eraldumiseks või ruumiliseks privaatsuseks.

Lõike 4 kohaselt peab magamistoa minimaalne pindala ühekohalise majutuse korral olema 8 m², kahekohalise puhul vähemalt 12 m² ja iga järgneva voodikoha kohta peab lisanduma vähemalt 6 m². Teenusesaaja vajab isiklikku ruumi, et säilitada autonoomiat, privaatsust ja turvatunnet. Alla 8 m² ruum ei võimalda täisväärtuslikku isiklikku elu- ja magamiskohta, kui seal peab lisaks voodile paiknema ka muu elementaarne sisustus (nt kapp, tool, laud). Liigne ruumikitsikus põhjustab stressi, konflikte, vähendab motivatsiooni ja halvendab vaimset ning füüsilist heaolu. ajaliku pindalaga tuba võimaldab liikuda abivahenditega (nt ratastool, kõnniraam), teostada abistamist ja hooldustoiminguid (nt ümberpaigutamine, riietamine, voodihooldus), evakueerida inimest hädaolukorras kiiresti ja turvaliselt. Väiksem pind ei võimalda personali ohutut tegutsemist ega hoia

ära õnnetusjuhtumeid (nt kukkumisi, takerdumisi sisustusse). Iga lisanduv inimene toas suurendab vajadust täiendava liikumisruumi, panipaikade ja sisustuslahenduste järele, mistõttu on oluline, et iga voodikoha kohta oleks lisaks vähemalt 6 m².

Lõike 5 kohaselt nähakse hoolekandetasutuses ette vaba aja veetmise ruum. Hoolekandetasutus ei ole pelgalt elukoht, vaid elukeskkond, mis peab võimaldama teenusesaajal säilitada ja arendada iseseisvust, osaleda ühistegevustes ja tunda end kogukonna liikmena. Vaba aja veetmise ruum on sotsiaalne ja psühholoogiline tugiressurss, mis aitab vältida isolatsiooni, üksildust ja igavust. Ühistegevused (nt mängud, muusika kuulamine, suhtlemine, huviringid, käsitöö, filmide vaatamine vms) loovad päevase rütmi, suurendavad rahulolu eluga ning ennetavad vaimse tervise probleeme. Regulaarne suhtlemine teiste teenusesaajate ja personaliga aitab säilitada suhtlusoskusi, ennetada kognitiivset taandumist ning toetada emotsionaalset stabiilsust. Vaba aja ruum on keskkond, kus saavad toimuda grupitegevused, arutelud, tähistamised ja ühised sündmused, mis loovad kuuluvustunde. See on oluline ka aktiivse vananemise ja iseseisvuse toetamise seisukohalt. Vaba aja ruumis saab iga teenusesaaja tegeleda talle sobiva, rahustava või arendava tegevusega, nt lugemine, kudumine, meisterdamine või lihtsalt lõõgastumine. Selline mitmekülgne kasutus võimaldab arvestada erinevate huvide, võimete ja vajadustega, sealhulgas ka erivajadustega inimeste soovidega.

Vaba aja veetmise ruumide olemasolu on üks rahvusvaheliselt tunnustatud kvaliteedikriteerium hoolekandeteenustes. WHO ja Euroopa Nõukogu hoolekandeteenuste juhistes peetakse seda oluliseks isikukeskse teenuse osaks. Vaba aja veetmise ruum ei tähenda alati suurt kulutust, vaid ruumi funktsionaalset kujundamist nii, et see on ligipääsetav, mugav ja võimalusterohke. Selline ruum toetab ka personali tööd: nt võimaldab korraldada tegevusteraapiat, grupinõustamist, huviringe ja loovaid tegevusi.

Paragrahvis 13 sätestatakse erinõuded väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse ruumide sisustusele.

Lõikes 1 on sätestatud, et hoolekandetasutuse magamis- ja elutubade mööbel peab olema kergesti puhastatav ning sobima elanike huvide ja eelistustega. See aitab hoolekandetasutust kujundada mitte pelgalt turvaliseks, vaid ka isikukeskseks ja inimväärseks elukohaks. Hoolekandetasutustes elavad sageli haavatavad inimesed, kellel võib olla nõrgenenud immuunsüsteem või suurem vastuvõtlikkus nakkushaigustele. Puhastatav mööbel aitab vältida nakkuste levikut (osad nakkused püsivad pindadel ohtlikuna pikka aega) ja vähendab hoolduspersonalitöökoormust, kuna mustust ja kehavedelikke saab kiirelt ja tõhusalt eemaldada. Materjalid nagu laminaat, vinüülpolster või pestav tekstiil võimaldavad regulaarset ja vajadusel ka desinfitseerimist, vastates infektsioonikontrolli nõuetele. Ebapuhastatav või raskesti hooldatav mööbel (nt poorne puit, kangad, mida ei saa pesta) võib olla bakterite ja allergeenide kogunemiskoht, ohustades elanike tervist.

Hoolekandetasutus ei ole pelgalt teenuseosutamise koht, vaid inimeste elukoht, kus peab olema tagatud kodune õhkkond. Mööbli valik ja paigutus mõjutavad oluliselt psühholoogilist heaolu, turvatunnet ja rahulolu teenusega. Kui inimene saab valida mööbliesemeid või nende välimust, suurendab see kontrollitunnet ja autonoomiat. Mööbli sobivus tähendab, et see arvestab isiku vanuse, liikumisvõime, kultuurilise ja esteetilise eelistusega, ei ole pelgalt funktsionaalne, vaid ka inimväärlikust toetav – st võimaldab mugavalt istuda, puhata, säilitada isiklikke asju ning võimaldab isiklikku eneseväljendust (nt kodust toodud tugitool, raamaturiist vms). Ühtlasi aitab see luua vähem institutsionaalse ja rohkem koduse keskkonna, mis on oluline eriti pikaajalise hoolduse puhul.

Lõike 2 kohaselt peab ruumide sisustus peab vastama §-s 9 lõigetes 4 – 7 nimetatud nõuetele. Ehk magamistoas võimaldatakse teenusesaaja soovi korral privaatsuse tagamiseks kasutada voodite vahel liigendatavat vaheseina, kardinat või sirmi; magamistoas suurus, sisustuse valik ja paigutus peab võimaldama teenuseosutajale vajaduse korral voodile mõlemalt poolt juurdepääsu ning kasutada ümberasetamise ja teisaldamise abivahendeid; magamistoas tagatakse

teenusesaajale sobiv voodi koos voodivarustuse ja -pesuga, mööbel isiklike tarbeesemete paigutamiseks ning magamistoas muu sisustus lähtuvalt isiku soovist või teenuse eesmärgist ning magamistoas peab olema vähemalt üks ligipääsetav seinakontakt, teenusesaaja või tema eestkostja soovist või teenuse eesmärgist lähtuv kohtvalgustus ning valguse reguleerimist ja privaatsust võimaldavad aknakatted.

Paragrahvis 14 sätestatakse ruumide erinõuded järelhooldusteenuse ja eluruumi tagamise teenusele.

Lõikes 1 on sätestatud, et teenuse saaja kasutada peavad olema vähemalt tuba, mille põrandapindala ühe teenuse saaja kohta on vähemalt 6 m², köök või kööginurk ning tualettruum ja pesemisruum. Pesemisruum ja tualettruum võivad olla ühendatud. Nõude eesmärk on tagada tagatavates eluruumides elavatele isikutele eluks vajalike miinimumtingimuste olemasolu, mis vastavad inimese väärikusele, tervisevajadustele ning rahvusvahelistele ja riiklikele sotsiaalkaitsepõhimõtetele. Miinimumnõue 6 m² põrandapinda ühe inimese kohta on kooskõlas rahvusvaheliselt aktsepteeritud standarditega ning võimaldab paigutada ruumi mööbli, tagada inimese liikumisvabaduse (sh liikumisabivahenditega) ning vähendada ülerahvastatusest tulenevaid riske (nakkushaiguste levik, psühhosotsiaalsed pinged, ohutusprobleemid).

Köök või kööginurk võimaldab valmistada või soojendada toitu, täites inimese toitumisvajadused, osaleda toiduvalmistamisel, toetades igapäevaaskest ja iseseisvust ning arvestada individuaalsete dieetide ja tervisevajadustega. Ka minimaalne kööginurk (valamu, pliidiplaat, tööpind, külmik) aitab kujundada kodusust ja toetab sotsiaalset reintegratsiooni.

Igal inimesel peab olema võimalus kasutada tualetti ja pesemisvõimalust tegu on osaga elementaarsetest inimõigustest ja elukvaliteedi alustest. Tualettruumi ja pesemisruumi ühendamine on lubatud ruumikasutuse optimeerimiseks, kui see ei kahjusta funktsionaalsust ega hügieeni. Tähtis on, et teenuse saajatel oleks ligipääs nimetatud ruumidele. Köök või kööginurk ning tualettruum ja pesemisruum võivad olla jagatavad mitmete teenuse saajate vahel.

Lõikes 2 on sätestatud, et igale teenusel viibivale teenusesaajale peab olema tagatud omaette voodi või voodikoht naril, isiklike riide ja tarbeesemete paigutamise võimalus viisil, mis tagab võimalusel vähemalt osade asjade paigutamise teiste pilkude eest varjatuna, laud ja tool. Vajadus omaette voodikoha, isiklike esemete hoiukoha ning individuaalse mööbli järele on seotud inimese põhiõigusega privaatsusele, autonoomiale ja eneseväärikusele. Oma voodi annab turvatunde ja püsiva isikliku ruumi kogemuse, võimalus hoida isiklike asju teiste pilkude eest varjatuna tugevdab enesekindlust ja isiklikku kontrollitunnet ning isiklik laud ja tool võimaldavad toetada tegevusvõimet – nt lugemine, kirjutamine, söömine või suhtlus. See on oluline ka psühholoogilise heaolu ja identiteeditunde säilitamiseks, eriti juhul kui inimene elab ühiselamusarناس keskkonnas.

Tagades igale teenusesaajale samaväärse ligipääsu välditakse ebavõrdset kohtlemist ja ressursside ebaproportsionaalset jagunemist ning hoitakse ära potentsiaalset konfliktiallikat teenusesaajate vahel. See on oluline ka õiguspõhise sotsiaalteenuse korralduse seisukohalt. Isiklik laud ja tool toetavad igapäevaseid iseseisvaid tegevusi, sealhulgas söömist, lugemist, kirjutamist, suhtlust jms, tegevuslikku rehabilitatsiooni ja vaimset stimulatsiooni ning töötamist või õppimist, kui teenusesaaja seda vajab või soovib. Need tingimused võimaldavad säilitada ja arendada inimese funktsionaalset iseseisvust, mis on sotsiaalteenuse üks keskseid eesmärke.

Lõike 3 kohaselt kohalduvad lõiked 1 ja 2 juhul, kui teenust osutatakse teenuse osutaja eluruumides, mis on kasutusel sotsiaalteenuse osutamiseks. Kohalikul omavalitsusel on võimalus tagada järelhooldusel viibivale noorele elukoht erineval viisil, mis vastaks võimalikult hästi noore vajadustele. Eluasemeks võib olla näiteks ürikkorter, ühiselamu või õpilaskodu, sotsiaaleluruum või muu noore vajadustele vastav eluase.

Paragrahvis 15 nähakse ette määruse üleminekusätted.

Lõikes 1 nähakse ette, et määruse § 3 lõiget 2 kohaldatakse hoolekandeesutustele, mis projekteeritakse pärast käesoleva määruse jõustumist.

Lõikes 2 nähakse ette, et määruse § 3 lõige 8 jõustub 1. märtsil 2026. a. See võimaldab teenuse osutajatel leida ning sobivaks kohandada ruumi või osta sisustust, et võimaldada teenuse saajal privaatsetl lähedastega vestelda ning osutada privaatsetl esmaabi või teha arstlikku läbivaatust ja analüüse.

Paragrahvis 16 tunnistatakse kehtetuks sotsiaalministri 21. detsembri 2015. a määrus nr 75 „Tervisekaitseenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile“ (edaspidi *määrus nr 75*), sest see on antud ka SHS § 107 lõike 3 alusel, mistõttu võiks seda määrust ka muuta. Arvestades, et käesolev määrus hakkab määrust nr 75 asendama, tuleb määrus nr 75 tunnistada kehtetuks.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määruse muutmise ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Määruse eesmärk on ühtlustada ja ajakohastada sotsiaalteenuste elukeskkonna nõudeid, et toetada paremini teenusesaajate heaolu ning tagada selgem, paindlikum ja praktiliselt rakendatav regulatsioon. Mõjude hindamisel on keskendutud muudatuste sisuliste tagajärgedele võrreldes kehtiva õigusega, hinnates nende ulatust, sagedust ja võimalikke riske. Mõjuanalüüsis käsitletakse mõju teenusesaajatele, teenuseosutajatele ning Terviseametile kui järelevalveasutusele. Mõju tuvastati kolmes valdkonnas: sotsiaalne mõju, majanduslik mõju ja mõju riigivalitsemisele. Teistes mõjuvaldkondades eelnõu sisulisi mõjusid ei avalda.

Sotsiaalne mõju

Sihtrühm: sotsiaalteenuste saajad (lapsed, eakad ning erivajadustega inimesed, sh psüühikahäirega inimesed).

Määruse muudatused mõjutavad kuni 35 000 sotsiaalteenuse saajat. Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust sai 31.12.2024 seisuga 11 448 inimest ning eluruumi tagamise teenust 14 128 inimest¹. Kogukonnas elamise teenust saadi 30.04.2025 seisuga 660 teenuskohal, päeva- ja nädalahoiuteenust 40 teenuskohal ning ööpäevaringset erihooldusteenust 2238 teenuskohal. Toetavaid erihoolekandeteenuseid osutati 01.07.2025 seisuga 3655 isikule (sh igapäevaelu toetamise teenust saadi 2891 teenuskohal, töötamise toetamise teenust 856 ning toetatud elamise teenust 1126 teenuskohal)². Lastele suunatud sotsiaalteenuseid osutati järgnevalt: 2024. aastal sai turvakoduteenust 822 last³, suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenust 763 last⁴, asendushooldusteenust 741 last⁵, järelhooldusteenust 40 noort⁶ ning kinnise lasteasutuse teenust osutati 109 lapsele⁷. Mõjutatud sihtrühma suurus on väike (kuni 2,5% elanikkonnast⁸), kuid tegemist on haavatava sihtrühmaga.

Eelnõu mõju teenusesaajatele on valdavalt positiivne. Teenusepõhine lähenemine võimaldab paremini arvestada sihtrühma vajaduste ja teenuse sisuga. Senine asutusepõhine üldistus asendub sihituma regulatsiooniga. Füüsilise keskkonna nõuded muutuvad selgemaks ja arusaadavamaks, mis toetab paremini ohutuse, privaatsuse ja elukvaliteedi tagamist. Mitmed nõuded muutuvad paindlikumaks, sealhulgas ruumide pindalad, sisustuse valik ja kasutus. See võimaldab paremini arvestada erinevate sihtrühmadega, näiteks väikelaste, liikumisraskustega eakate või liitpuudega täiskasvanutega. Samal ajal säilivad elementaarsed tingimused, nagu turvaline ligipääs, hügieen ja privaatsus.

Uuendusena lisandub kohustus rakendada lihtsaid meetmeid, kui siseõhu temperatuur tõuseb üle 27 kraadi, mis aitab vähendada kuumastressi. Samuti peab olema tagatud võimalus privaatsetl

suhelda lähedastega ning vajadusel saada esmast terviseabi. Need muudatused tugevdavad teenusesaaja turvatunnet ja toetavad väärikut.

Mõju avaldub igapäevaselt ning puudutab otseselt teenusesaaja elu- ja keskkonnatingimusi. Mõju ulatus on siiski väike, kuna teenuse sisu ega tegelik elukeskkond suurel määral ei muutu. Enamik nõudeid säilib senisel kujul või muutub mõnevõrra paindlikumaks, mistõttu teenusekogemus jääb suures osas samaks.

Ebasoovitavate mõjude risk on väike. Esineb vähene risk, et uue määruse paindlikum sõnastus viib olukorran, kus teenuseosutaja ei arvesta piisavalt teenusesaaja vajadustega või jätab pakkumata elementaarsed mugavused, mille nõue ei ole sõnaselge. Samuti võib teenusesaaja teadlikkus oma õigustest (nt ligipääsetavus, privaatsus) olla ebapiisav. Siiski aitab määruse eesmärgipõhine ülesehitus ning säiliv järelevalvesüsteem selliseid riske vähendada.

Kokkuvõttes on tegemist olulise positiivse mõjuga, mis ei ole ulatuslik, kuid avaldub igapäevaselt ja mõjutab otseselt haavatava sihtrühma elukeskkonda ning heaolu.

Mõju majandusele ja riigivalitsemisele

Sihtrühm: sotsiaalteenuste osutajad (KOV-id, erasektori teenusepakkujad).

Mõjutatud sihtrühm hõlmab kõiki sotsiaalteenuseid osutavaid ja korraldavaid asutusi. Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust osutas 31.12.2024 seisuga 180 asutust⁹. Eluruumi tagamise teenust korraldasid kõik 79 kohalikku omavalitsust. Toetavaid erihoolekandeteenuseid osutas 01.07.2025 seisuga 146 SKA lepingupartnerit 165 allüksuses. Kogukonnas elamise teenust osutas 27, päeva- ja nädalahoiuteenust 14 ning ööpäevaringset erihoolekandeteenust 29 asutust (30.04.25 seisuga)¹⁰. Lastele suunatud sotsiaalteenuseid osutati 2024. aastal järgnevalt: turvakoduteenust osutas 17, asendushooldusteenust 38, järelhooldusteenust 15 ning suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenuse korraldamise tagas 64 kohalikku omavalitsust¹¹. Kinnise lasteasutuse teenust osutas 2024. aastal 3 asutust¹².

Mõju teenuseosutajatele on mõõduka ulatusega ja avaldub järjepidevalt teenuste korraldamisel. Uus määrus koondab seni kehtinud eraldi määrused ning asendab asutusepõhise loogika teenusepõhise. Regulatsiooni ülesehitus muutub selgemaks ning välditakse dubleerimist teiste õigusaktidega, mis lihtsustab nõuete mõistmist ja rakendamist.

Enamik nõudeid säilib või muutub paindlikumaks (nt teenuse osutamise pindala nõue väheneb, sisustuse nõuded vajaduspõhised jmt), mistõttu ei kaasne muudatustega teenuseosutajatele olulisi lisainvesteeringuid. Piiratud ulatusega lisakulu võib tekkida üksikjuhtudel, näiteks kui tekib vajadus eraldusruumi või mõne täiendava ruumi loomiseks. Mitmel juhul saab aga kasutada juba olemasolevaid ruume ning täiendavad kulud on väikesed või puuduvad. Lisanduv nõue rakendada kuumuse leevendamiseks abinõusid ei too kaasa märkimisväärseid kulusid, kuna võimalikud meetmed (nt ruumide tuulutamine, ventilaatorid, jaheda joogi pakkumine) on odavad ja kergesti rakendatavad. Määrus võimaldab ka üleminekuaega ja jätab tõlgendamisruumi, mis aitab vältida liigset rahalist koormust.

Mõju ulatus on väike, kuna teenuseosutajate töökorraldus ega teenuse sisu ei muutu oluliselt ning muudatuste rakendamine ei eelda sisulist ümberkorraldust. Mõju sagedus on keskmine, sest kuigi määruse muudatused kehtestatakse ühekordselt, puututakse nõuetega kokku regulaarselt igapäevases tööprotsessis, näiteks ruumide korrashoiu ja sisekliima tagamisel. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike. Risk võib kaasneda erandjuhtudel, kui tekib vajadus lisaruumi loomiseks või kui kuumuse mõju leevendamiseks ei piisa lihtsamatest meetmetest ning on vaja soetada ventilaator või muu abivahend. Kokkuvõttes on mõju teenuseosutajatele valdavalt positiivne – määrus muutub lihtsamaks ja paindlikumaks ning enamik muudatusi on tehnilise iseloomuga.

Sihtrühm: Terviseamet

Terviseametil on määruse täitmise üle järelevalve tegemise roll. Uue määruse ülesehitus on selgem ning dubleerivad nõuded teiste õigusaktidega on eemaldatud, mistõttu muutub järelevalve praktilisemaks ja vähem koormavaks. Teenusepõhine struktuur toetab paremat sihipärast hindamist ja paindlikum sõnastus võimaldab vajadusel arvestada konteksti.

Mõju ulatus on väike, kuna järelevalve sisu ega maht ei muutu märkimisväärselt. Mõju sagedus on keskmine, sest järelevalvet tehakse regulaarselt. Ebasoovitavate mõjude risk on väike – mõningane kohanemisvajadus võib kaasneda määruse rakendamise algusperioodil. Mh on vajalik muudatustest lähtuvalt teha vajalikud arendused järelevalve infosüsteemis (kulud vt ptk 5). Kokkuvõttes lihtsustab uus määrus järelevalve tegemist ning ei too kaasa täiendavat halduskoormust.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Enamik määruks ettenähtud nõuetest on rakendatavad juba täna. Need nõuded, millele kehtivad määruks nägid rakendamise tulevikus ette, näeb ka käesolev määrus selle sarnaselt ette. Määruse rakendamine ei too enamikule osapooltele kaasa täiendavaid tegevusi ega kulusid. Seniste nõuete muutmise tõttu on ühekordse kuluna vajalik Terviseameti järelevalvesüsteemi MEIS IT-arendusteks kokku 21 250 eurot. Seda taotletakse RES 2026–2029 raames. Juhul kui lisaraha ei leita, on nõuete kontrolliks kuluv menetlusaeg pikem ning Terviseametile senisest töömahukam, kuid võimalik ka lisaressursita. Lisaks on tarvilik uuendada Sotsiaalkindlustusameti koostatud sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ning sotsiaalteenuste juhendid. Suuremate muudatuste läbiviimiseks on antud ka üleminekuaeg kuni 01.09.2030.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras, va § 3 lõige 8, mis jõustub 1. märtsil 2026. a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse eelnõu esitatakse eelnõude infosüsteemi EIS kaudu kooskõlastamiseks seotud ministeeriumidele ning Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Sotsiaalkindlustusametile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioonile, Eesti Laste ja Noorte Hoolekandetasutuste Ühendusele, Erihoolekandetasutuste Pakkujate Liidule, Eesti Hoolekandetasutuste Liidule ja Eesti Naiste Varjupaikade Liidule.