

## MEMO

<b>Koostaja:</b>	Lagle Kalberg – erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse juhataja Ülle Riisalo – erihoolekande ja rehabilitatsioonitalituse nõunik Kati Karelson - analüütik
<b>Teema:</b>	<b>Ööpäevaringsetelt teenustelt toetavatele teenustele suunatud isikute toimetuleku analüüs, märts 2023</b>
<b>Seotud osapooled:</b>	Sotsiaalkindlustusamet, Sotsiaalministeerium, erihoolekandeteenuste osutajad, erihoolekandeteenuse kasutajad

Teenuste nimetuste lühendite selgitus:

Toetavad teenused – töötamise toetamise-, igapäevaelu toetamise- ning toetatud elamise teenused

KE – kogukonnas elamise teenus

ÖE – ööpäevaringne erihooledusteenus

ÖR – ööpäevaringne erihooledusteenus ebastabiilse remissiooniga isikutele

ÖT – ööpäevaringne erihooledusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikutele

Erihoolekandeteenused (EHT) on suunatud täisealistele psüühikahäirega inimestele alates 18-ndast eluaastast, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet erihoolekande tegevusjuhendaja poolt ning kellele teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega ei ole võimalik vajalikku abi osutada. Erihoolekandeteenuseid ja teenuste osutamist reguleerib Sotsiaalhoolekandeseadus. Eestis on 142 SKA lepingupartnerit (millest üks lepingupartner haldab nt 65 erinevat hoolekandeüksust), mille kaudu pakutakse teenuseid 7443-le isikule 236-s tegevuskohas üle Eesti (11.11.22. andmed).

EHT jaotatakse toetavateks-, kogukonnas elamise- ja ööpäevaringseteks teenusteks. Kõikidel EHT-l toimub inimese aktiviseerimine ja iseseisvuse suurendamine – teenusel olles peab inimene ise maksimaalselt panustama oma igapäevaelu tegevustesse.

**Toetavad teenused** osutatakse inimestele, kes elavad oma kodudes (mõningatel juhtudel ka teenuseosutaja poolt organiseeritud elamispiinal). Toetavate EHT eesmärk on tagada inimese parim võimalikult iseseisev toimetulek ja areng, sh õppimine ja töötamine, ning toetada tema ühiskonnaelus osalemist vastavalt inimese võimetele; aidata inimesel toime tulla ja oma eluga hakkama saada oma kodus elades ja võimaluse korra üldiste avalike sotsiaalteenuste toel, et inimene ei peaks minema ööpäevaringsesse asutusse.

**Kogukonnas elamise teenusel** inimene elab asutuse poolt pakutaval elamispiinal ja töötaja on tema juures ainult päevasel ajal. Öisel ajal peab tegevusjuhendaja olema kättesaadav kõigile selle teenuseosutaja juures teenust saavatele inimestele. Kogukonnas elamise teenuse eesmärk on säilitada ja arendada inimese igapäevaelu oskusi, et ta tuleks peresarnase elukorralduse juures võimalikult iseseisvalt või väikese juhendamise toime oma igapäevaelu toimetamisega. Kogukonnas elamise teenuse tegevusjuhendaja on juhendaja rollis: suunab teenusel olijat, vajadusel annab tegevusi ette, õpetab ja toetab, aitab leida kogukonnast vajalikke teenuseid ja võimete kohaseid tegevusi.

**Ööpäevaringsetel teenustel** 24/7 elab inimene asutuse poolt pakutaval elamispiinal. Ööpäevaringsed EHT on kõige raskemate sümptomitega psüühikahäirega inimestele, kes vajavad abi enese eest hoolitsemisel ega tule toime igapäevaelu toimingutega või vajavad

## MEMO

selleks olulisel määral ja pidevalt kõrvalabi ning juhendamist. On nn pereküla-tüüpi asutusi, mis asuvad äärelinnades ja kus on mitu maja, kus igas majas elab koos ca 10 inimest ja igas majas on oma töötajad ööpäevaringselt. On ka peremaju, mis koosnevad neljast perest, kus igas peres elab 6 inimest. Mõned üksikud kohad on Eestis veel sellised suuremad asutused, kus elatakse nn osakondades, kuid Eesti riigil on plaan deinstitutionaliseerimise käigus ka need viimased suured asutused likvideerida ja kolida neis elavad psüühikahäirega inimesed väiksematesse kodusarnastesse majadesse. Ööpäevaringse EHT eesmärk on inimese iseseisva toimetulekuvõime säilitamine ja arendamine ning turvalise elukeskkonna ja järelevalve tagamine teenuseosutaja ruumides.

Kui inimene vajab erihoolekandeteenust, siis reeglina vormistatakse suunamine teenusele 5 aastaks. Teenusel oleku ajal võib inimese abi- ja toetusvajadus muutuda, nt tema tervisliku olukorra muutudes, toimetulekuoskuste paranedes/ halvenedes vm põhjustel. Sellest peab teenuseosutaja informeerima Sotsiaalkindlustusametit ning viiakse läbi uus abi- ja toetusvajaduse hindamine. Ning vastavalt hindamistulemusele suunatakse inimene teisele erihoolekandeteenusele, mis võib olla nii kergem kui ka raskem teenus.

### 1. Ööpäevaringselt erihoolekandeteenuselt liikumine kogukonna teenusele või mõnele toetavale erihoolekandeteenusele

Perioodil 2015-2022 on ööpäevaringset erihoolekandeteenust (ÖE), ööpäevaringset erihoolekandeteenust ebastabiilse remissiooniga isikule (ÖR) või äärmusliku abi- ja toetusvajadusega erihoolekandeteenust (ÖT) saanud kokku **3619 unikaalset isikut**, kellest ainult ühel kindlal ööpäevaringsel teenusel on olnud 85 % (3065 inimest). Ülejäänud 554 inimest ehk 15% on liikunud vastavalt oma abi- ja toetusvajaduse muutumisele erinevate teenuste vahel, kellest omakorda 367 inimest ehk 66% on vajanud esimese valikuna kergemat erihoolekandeteenust (toetav EHT või kogukonnas elamise teenus).

**Tabel 1. Ööpäevaringsetel erihoolekandeteenustel olnud unikaalsete isikute arv kokku perioodil 2015-2022 ja jagunemine erinevate teenuste vahel**

KOKKU ööpäevaringsetel teenustel isikuid 2015-2022	3619	100%
...neist ainult ühel ööpäevaringsel teenusel:	3065	85%
ÖE	2510	
	455	
ÖR	100	

**Tabel 2. Kombinatsioonid, kuidas isikute abi- ja toetusvajaduse järgi on inimene liikunud erinevate kergematele teenustele ja vajadusel ka tagasi ööpäevaringsele teenusele.**

Teenuste kombinatsioon alustades ÖE-st, ÖL-st või ÖR-st kergemale teenusele liikumine ja vajadusel tagasi ööpäevaringsele:	Isikute arv
ÖE-KE	270
ÖE-KE-TOETAV	7
ÖE-KE-TOETAV-ÖE	1
ÖE-KE-TOETAV-ÖK	1

## MEMO

ÖE-KE-ÖE	33
ÖE-KE-ÖE-TOETAV	1
ÖE-KE-ÖE-ÖK	1
ÖE-KE-ÖK	4
ÖE-KE-ÖK-ÖE	4
ÖE-KE-ÖR	2
ÖE-TOETAV	29
ÖE-TOETAV-KE	2
ÖE-TOETAV-KE-ÖE	1
ÖE-TOETAV-ÖE	3
ÖE-TOETAV-ÖK	1
ÖE-toetav-ÖK-ÖE-ÖK	1
ÖL-TOETAV	2
ÖL-ÖE-TOETAV-ÖE-ÖL	1
ÖL-TOETAV-ÖL	1
ÖR-KE-ÖR	1
ÖR-TOETAV	1
<b>Kokku</b>	<b>367</b>

Tabelis olev info näitab, et 367 isikust 270, s.o 74 %, vahetas erihoolekandeteenust vaid 1x - inimese teenusevajadus muutus ööpäevaringselt teenuselt kogukonna teenusele. Siin on taustal ka AS Hoolekandeteenused (kureerib hetkel 65 erinevat teenusüksust üle Eesti) suurte ühiselamu-tüüpi erihooldekodude reorganiseerimise protsess, mille käigus asutuse personal koostöös SKA-ga hindas võimekamad ja iseseisvamad ööpäevaringse teenuse saajad KE teenusele uutesse rajatud üksustesse. Psüühikahäirega inimeste puhul on stabiilsus ja turvaline ning rutiinne toetav keskkond üliolulised, kuid ühelt teenuselt teisele liikumisega (või ka ühest asutusest teise kolimisega) kaasneb kohanemisperiod, mil võib avalduda nt raskesti mõistetav käitumine, toimetuleku langus; võib tekkida vajadus raviskeemi muutmiseks jms. Ka võib haiguse kulg olla sageli tõusude ja mõõnadega ning tehes kiired otsused inimeste haiguse tõusude hetkedel, siis võivad tagajärjed olla keerulisemad. Näiteks on võimalikud olukorrad, kus inimene on liikunud ööpäevaringselt erihoolekandeteenusest toetavale teenusele ja lõpuks jõudnud kõige raskemale teenusele ehk kohtumäärusega teenusele (4 korral perioodil 2015-2022).

Sotsiaalkindlustusameti teenuste konsultandid on toonud välja teenusevajaduse ümberhindamisel märkamise, et ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste vajadus võib olla olnud vähenenud teatud juhtumitel põhjusel, et mõnedes ÖE asutuses on olnud paremini tagatud ravimitele alluvate psüühikahäirete püsiv toetusravi (peamiselt skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired) ja teenuse saaja tervislik seisund on seetõttu stabiilsena püsinud. Kuid kuna nii toetatud elamise teenusel kui kogukonnas elamise teenusel on toetava personali olemasolu piiratud, ei ole võimalik neil teenustel sageli raviplaani täitmist piisavalt toetada - nii võivad tekkida tagasilangused teenuse saajate tervislikus seisundis, mis omakorda mõjutab nende käitumist ja hakkamasaamist igapäevaelus. Ja siin on üks peamine põhjus, mis liigutakse nii KE- kui ka toetavalt teenustelt tagasi ÖE teenusele. Tagasilangust võib põhjustada ka eemale jäämine enda jaoks seni tuttavast keskkonnast ja inimestest, suhtlusest ja ühistegevustest.

Eesti Psühhiaatrite Seltsi hinnangul vajab teatud hulk raske psüühikahäirega isikuid elukestvalt ööpäevaringseid (eri)hooldusteenuseid, et tagada neile vajalik kõrval abi, järelevalve ja järjepidev raviskeemi järgimine. Kui isik on pikemaajaks olnud stabiilses seisundis talle sobiva toetusega teenusel, siis ei anna see iseenesest alust järeldada, et ta tuleb samahästi

## MEMO

toime ka vähema toetusega teenusel. Ööpäevaringsetel teenustel on isikutel võimalus toetuda teenuseosutajale 24/7, aga toetavatel teenustel ja kogukonnas elamise teenusel teatud tundidel ööpäevas. Nad peavad suutma suurema iseseisvusega leidma omale päevaseid tegevusi ja rakendust. Psüühikahäiretega isikute kergekäeline suunamine suurema toetusega teenuselt vähema toetusega teenustele võib tuua kaasa psüühilise seisundi dekompanseerumise ja (taas) võib osutada vajalikuks isiku paigutamine kinnisesse asutusse, nii haiglasse kui hoolekandeaasutusse.

### 2. Kogukonnateenuselt liikumised teiste erihoolekande teenuste vahel

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

Perioodil 2015-2022 on kogukonnateenust (KE) saanud kokku 939 unikaalset isikut, kes on sel perioodil olnud kas ainult kogukonnaelamise teenusel või saanud samaaegselt kogukonnas elamise teenusega töötamise toetamise teenust lisaks.

**Tabel 3. KE teenusel olnud isikute liikumine teenuste vahel, 2015-2022**

Teenuste kombinatsioon alustades KE-st:	Isikute arv	%
ainult KE või KE koos töötamise toetamise teenusega <b>(KET)</b>	829	88%
KET-ÖE	85	9%
KET-ÖE-KET	2	0%
KET-ÖE-KET-ÖE	1	0%
KET-ÖE-ÖK	4	0%
KET-ÖE-ÖK-ÖE	1	0%
KET-ÖE-ÖR	1	0%
KET-ÖK	8	1%
KET-ÖK-ÖE	5	1%
KET-ÖK-ÖE-KET-ÖE	1	0%
KET-ÖR	2	0%
<b>KOKKU</b>	<b>939</b>	<b>100%</b>
... KE-lt ÖE või ÖR teenusele liikunud	96	10%
... .. neist tagasi KE-le liikunud	3	
... .. ja uuesti ÖE-le	1	
... KElt ÖK-le liikunud	14	1%

Andmed näitavad, et ainult 10% (96 inimest) kõikidest kogukonna- või samaaegselt ka töötamise toetamise teenusega abi saanud inimeste puhul on abi- ja toetusvajadus muutunud sedavõrd suuremaks, et vajadus on ööpäevaringse teenuse järele (ÖE või ÖR, ÖT-le ei ole kedagi suunatud). Kohtumäärusega teenusele on suunatud sel perioodil 14 inimest (1%).

Esimeses peatükis, kus analüüsiti ööpäevaringsetelt teenustelt liikumist KE-le või toetavatele teenustele, siis nägime, et 3619 unikaalsest isikust liikus perioodil 2015-2022 KE teenusele 327 isikut (9%). Ja tabel 3 andmete põhjal, saame väita, et samas suurusjärgus on inimeste liikumine ka KE-l või samaaegselt toetaval teenusel olnud isikute puhul ööpäevaringsele teenusele (v.a kohtumäärusega teenus) – 96 inimest (10 %).

[KE teenuse saajate profiil, kelle teenuse vajadus on muutunud](#)

## MEMO

Kogukonnateenuselt kas ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele või ebastabiilse remissiooniga erihoolekandeteenusele suunatud isikute puhul on enimlevinud, kas põhihaigusena järgmised haigused: 1. intellektipuu, 2. skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired, 3. orgaanilised – k.a. sümptomaatilised – psüühikahäired. Vähemal määral on põhihaiguste hulgas esindatud ka psühholoogilise arengu häired e psüühilise arengu spetsiifilised häired; psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, sh alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired; meeleoluhäired; neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired; täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired ning tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired.

**Tabel 4. KE-lt ÕE-le või ÕR-le liikunud isikud perioodil 2015-2022 vanuse ja soo järgi**

Vanusrühm	Isikute arv		
	Mehed	Naised	Kokku
kuni 29-a	13	5	18
30-39	12	7	19
40-49	12	9	21
50-59	17	11	28
60 ja vanem	6	4	10
<b>Kokku</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	<b>96</b>
	62,5%	37,5%	

Kõige enim on teenuste vahel liikumist olnud meessoost teenuse saajate seas ning vanuserühmas 50-59 aastased – viimane tulem kattub Eesti Psühhiaatrite Seltsi prognoosiga, mille kohaselt - arvestades psüühikahäirete esinemissageduses toimuvat – on suurenemas eakate raskete psüühikahäiretega isikute hulk ning psühhiaatrite hinnangul on ebatõenäoline, et ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste vajadus lähiajal väheneb.

Analüüsi käigus uuriti, kas saab välja tuua mõjutust teenusesaamise vahetuse vajaduse kohta, mis on seoses teenuse saamise asukohaga – st, kas nn suuremas KOVs esineb teenuse vajaduse ümberhindamist rohkem, kui väiksemas KOVs, kus KE teenust osutatakse. Andmete põhjal saab väita, et see seos on olemas. Kolm kõige suuremat KOVi, kus KE teenusesaaja (kokku 96 isikut) vajas ümber hindamist olid: Tallinn (21 isikut), Tartu (18 isikut) ja Pärnu (10 isikut) – kokku 49 isikut (51%). Ning KOVd, kuhu kõige enam isikud ümber suunati, kas ÕE või ÕR teenusele olid: Harku vald (22 isikut), Põltsamaa vald (16 isikut), Kambja vald (8 isikut).

### Analüüsist tulenevad ettepanekud

- Tagada piisav tegevusjuhendajate arv ja kohalolu vastavalt teenuse saajate vajadustele: erihoolekande kulumudelisse on 2023 aastal lisatud ka lisaspetsialisti kulukomponent. Lisaspetsialist aitab tagada teenuse saajatele eneseteostuse võimaluste loomist, mõtestatud tegevuste läbiviimist (nt meister), juhendamist (nt spetsiifiline juhendamine) ja toetamist igapäeva elu tegemistes jms – otsustab lisaspetsialisti spetsiifika iga asutus ise vastavalt oma teenuse saajatel tegelikele vajadustele.
- Luua võimalusel kogukonnas elamise teenuskohad kuni 10-inimesega üksuste kaupa, mitte korterelamutesse. Peresarnase elukorraldusega kuni 10-inimesega KE üksuses on tegevusjuhendajal võimalik teenuse saajaid rohkem juhendada, õpetada ja toetada nii igapäeva elutoimingutes, vaba aja mõtestatud sisustamisel, töö- ja töölaadsete tegevuste läbiviimisel, ühisürituste korraldamisel kui ka suhete loomisel ja hoidmisel.

KE korterite süsteem on kohati andnud tagasilööke, kuna üks tegevusjuhendaja juba füüsiliselt ei jõua regulaarselt ja individuaalselt tegeleda kõigi erinevates korterites elavate teenuse saajatega (nt aastal 2021 olid kõik KE teenuselt ööpäevaringsele teenusele tagasi suunatud inimesed KE korteritest, mitte majadest). Teemakohane tagasiside on laekunud SKA-le juba mitmel aastal ka teenuse saajate eestkostjatelt, kes keelduvad oma eestkostetavaid panemast KE teenusele üksusesse, mis koosneb 3-4-st korterist, väites, et eestkostetavad vajavad rohkem abi ja juhendamist kui see sellistel tingimustel ühe tegevusjuhendaja poolt võimalik tagada on. Inimese ja/või tema eestkostja tahte vastaselt SKA inimest sellisesse üksusesse suunata ei saa (SHS § 71 lg 5).

- Leida lahendused ja võimalused, kuidas KE teenuse saajatel oleks võimalus teha jõukohaseid tegevusi (nt tegevuskeskustes, päevakeskustes; kaitstud ja toetatud töö laadsed tegevused; avatud tööturul töötamine). Mitmed tagasilangused, nii tervislikus olukorras kui ka toimetulekus, on põhjustatud sellest, et ööpäevaringselt teenuselt KE teenusele liikunud inimene ei suuda leida endale oma kohta ühiskonnas; ta soovib olla vajalik ja käia tööl ning anda oma panus ühiskonna toimimisse nagu kõik teisedki seda teevad, kuid lisaks kohati vähesele juhendamisele jääb vajaka ka ühiskonna poolt pakutavatest mõtestatud ja vajalike tegevuste tegemise võimalustest psüühikahäirega inimestele. Halvemal juhul lõpeb selline tegevusetus ja enese kasutuna/koormana tundmine sõltuvusse langemisega (alkohol, tabletid vm).
- Täiendada tegevusjuhendajate baaskoolitust eraldi kogukonnas elamise teenuse spetsiifikaga: a)KE tegevusjuhendaja jõustab, mitte ei tee teenuse saaja eest toimetusi ära, ning jõustamine saab toimuda vaid tegevusjuhendaja ja teenuse saaja vahelise partnerluse kaudu; b)KE tegevusjuhendaja peab teadma ja tundma kogukonnas olevaid võimalusi ning aitama teenuse saajal liituda ja sulanduda kogukonda; c)kui kolitakse ümber ööpäevaringselt teenuselt KE teenusele, siis on vaja arvestada sellega, et psüühilise erivajadusega inimesele tuleb kohanemiseks aega anda vähemalt üks aasta, et ta harjuks uue keskkonnaga ja kohaneks uute inimestega – eeldab tegevusjuhendajalt kannatlikkust, arusaamist tagasilanguste ja ärevuse põhjustest, mõistvat suhtumist ehk teisisõnu spetsiifilist professionaalset lähenemist; d)diagnoosist lähtuvate eripäradega arvestamine: psüühikahäiretega inimesed hoiavad rohkem omaette, suhtlevad vähem ja konflikte on ka vähem (kuid nende puhul esineb sagedamini sõltuvusse langemist), intellektipuudega inimene vajab rohkem tähelepanu, mistõttu on tal probleemid suhtlemisel, sõprade leidmisel ja esineb võimuvõitlust; e)tegevusjuhendaja peab oskama leida ja pakkuda oma juhendatavatele nende võimekusest ja soovidest lähtuvalt ka ühiseid tegevusi KE teenusel - kogukonnas või toetataval teenusel olles võib olla vähem suhtlust teiste inimestega, mis omakorda võib suurendada teenuse saajate üksindustunnet; f)ühes korteris või majas võivad koos olla väga erineva tasemega inimesed, st neid kõiki ei saa panna tegema ühtesid ja samasid toiminguid, sest nende arusaam ühest või teisest asjast võib olla erinev; g)tegevusjuhendajad võivad tunda ebakindlust oma töö suhtes: ühelt poolt võib neid ohustada teenuse saaja oma ebastabiilse käitumisega ja teiselt poolt üksi töötamine, mis ei jäta aega põhitöö olemusega tegeleda.
- Ühiskonnas empaatia kasvatamine – on mitmeid kordi juhtunud, et naabrid ei ole heatahtlikud teenusesaajate suhtes ja pingestavad olukordi, mis omakorda võib viia teenusesaaja ebasoovitava käitumiseni.