

Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus suure abivajadusega laste toetamiseks

Sissejuhatus

Lapse loomulik kasvamine keskkond on hoolitsev perekond. Olukorras, kus laps ja pere vajavad toetust, tuleb eelkõige pakkuda seda lapse igapäevases keskkonnas ja kogukonnas. Erandlikel juhtudel on lapse abistamiseks vajalik pakkuda ööpäevaringset tuge. Selline vajadus on eelkõige suure abivajaduse ning kompleksprobleemidega laste puhul, tingituna individuaalsetest eripäradest, tõsistest vaimse tervise probleemidest ning sellega kaasnevast äärmuslikust käitumisest.

Kuigi neile lastele juba osutatakse erinevaid ööpäevaringseid teenuseid nagu riigi rahastatav kinnise lasteasutuse teenus (edaspidi KLAT) või kohaliku omavalitsuse (edaspidi KOV) korraldatav asendushooldusteenus, siis need teenused ei kata ära kõikide sihtgruppide vajadusi. KLAT on mõeldud lastele, kelle käitumine on kas neile endale või teistele niivõrd ohtlik, et nad tuleb paigutada kohtumääruse alusel kinnisele teenusele. Kuna sobivaid toetamise võimalusi ja oskusi nende laste toetamiseks enne KLATi paigutamist napib, jõuab paraku teenusele ka neid lapsi, kelle puhul vabaduse piiramine ei ole vajalik. Asendushooldusteenusele paigutatakse lapsed enamasti juhul, kui laps ei saa kodus elada seetõttu, et vanem ei saa või suuda tema eest hoolt kanda (nt vanem on surnud, vanema hooldusõigus on peatatud, piiratud või ära võetud, vanemale on määratud eestkostja või kui laps on vanemast eraldatud). Ka sellisel juhul on tegemist teenusega, mille osutamise eelduseks on kohtumäärus vanema hooldusõiguse teostamise kohta. Alates 2018. aastast on asendushooldusteenusele võimalik ajutiselt või perioodiliselt paigutada laps ka lapsevanema või eestkostja nõusolekul. Neid asendushoolduse teenuseosutajaid, kes tuleks toime väga keeruliselt käituvate lastega, on aga vähe ning ei ole mõistlik eeldada, et iga KOV suudaks tekitada vajalikku pädevust nende laste abistamisel.

Eelnevalt nimetatud teenustele jõuavad lapsed erinevate kompleksprobleemidega, milleks võib olla näiteks korduv suitsiidootlik käitumine, intellektipuudest või psüühikahäirest, sh autismispektrihäirest tulenev äärmuslik kahjustav käitumine, uimastite tarvitamisest tekkinud tervisehäired või mõni muu tõsine psüühikahäire. Erinevate vajadustega lastele teenuste puudumine on põhjustanud olukorra, kus lapsi paigutatakse eespool mainitud, olemasolevatele, kuid mitte alati lapse abivajadust või spetsiifilist vajadust arvestavale teenusele. Selline olukord võib kahjustada niigi väga suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega laste olukorda ning halvemal juhul tuua kaasa laste seisundi halvenemise.

Käesolev väljatöötamise kavatsus (edaspidi VTK) toob välja KLATi kitsaskohad ning pakub välja võimalikud lahendused teenuse kvaliteedi ning kättesaadavuse parandamiseks. Lisaks pakub VTK lahendused võimalike uute teenuste arendamiseks, mis vastaksid paremini pikaajalist ööpäevaringset tuge vajavate laste vajadustele. **Eesmärk on toetada paremini suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lapsi, arvestades nende arengu- ja erivajadusi ning tagada seeläbi laste ja nende perede parem toimetulek.**

Sotsiaalministeerium on koostanud aastatel 2022-2023 kaks seaduste muutmise VTKd, mis toetavad suure abivajadusega laste paremat abistamist. Neist esimene, lapse heaolu suurendamist toetav VTK toob ühe probleemkohana välja hilise abivajaduse märkamise ja

puuduliku koostöö erinevate valdkondade vahel lapse abistamisel¹ ning teine, inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomist puudutav VTK², loob läbi seadusemuudatuste paremad võimalused laste õigeaegseks toetamiseks läbi ennetavate teenuste.

VTK aitab ellu viia pikaajalise riikliku strateegia „Eesti 2035“ ja valdkondliku „Heaolu arengukava 2023-2040“ eesmärged. Samuti on see kooskõlas ÜRO Lapse õiguste konventsiooni ja ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsiooni põhimõtetega.

Sihtrühm

Tegemist on sihtrühmaga, kelle puhul on VTKs kasutatud üldistavat nimetust „suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lapsed“. Muudes dokumentides on kasutatud mõnikord ka termineid nagu tõsiste käitumisprobleemidega lapsed, raskesti mõistetava käitumisega lapsed, riskikäitumisega lapsed jm. VTK-s käsitleme suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lastena selliseid lapsi:

- kelle käitumises, tulenevalt mõõdukast või raskest intellektipuudest, samuti püsivast psüühikahäirest, sh autismispektrihäirest, esineb sagedast, intensiivset ja äärmuslikku kahjustavat käitumist, enese, teiste või ümbritseva keskkonna suhtes;
- kes vajavad igapäevast meditsiinilist sekkumist, on suitsidaalsusele kalduvad ja psühhootiliste käitumisjoontega, samuti kujuneva isiksusehäirega noored;
- kellel on välja kujunenud raske psüühikahäire, sh krooniline psühhiaatiline haigus;
- kes tarvitavad sõltuvusaineid ning kellel sellest tingitult on kujunenud terviseprobleemid ning esinevad raskused sotsiaalsetes suhetes, õiguskaualekas käitumises, sealhulgas koolikohustuse täitmisel;
- traumakogemusega lapsed, kelle käitumine seab otseselt ohtu neid endid või teisi nende ümber, sh õigusrikkumisi toime pannud lapsed, kelle abivajadus on jäänud õigeaegselt märkamata või mõjuvate sekkumistega toetamata.

Nimetatud sihtrühma kuuluvate laste arvu pole võimalik üheselt välja tuua, kuid võime eeldada, et sihtrühma suurus võiks olla ca 100-120 last aastas. Abivajadusega laste sihtrühmas saab kaardistada erinevat tüüpi probleemkäitumise esinemist või abivajavatele lastele osutavate teenuste kasutajate grupe. See ei anna siiski täpset vastet spetsiifilise suure abivajadusega kompleksprobleemidega laste sihtgrupi suuruse kohta, sest need lapsed jõuavad erinevatele teenustele (KLAT, tahtest olenematu ravi, asendushooldus, õpilaskodu, turvakodu). Samuti ei anna ammendavat ülevaadet laste probleemkäitumise, puude või diagnooside põhine lähenemine, sest see statistika ei anna ülevaadet lapse juhtumi eripäradest ja vajadustest, mis just on asjaolud, millest lähtuvalt laps võib vajada spetsiifilist teenust.

Kuigi KLATi satub vaid osa suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lastest, ilmestab teenuse kasutus osaliselt sihtgrupi suurust ja iseloomu. KLATi on võimalik last suunata kolmel viisil:

- KOVi algatusel juhul, kui lapse käitumine seab ohtu enda elu, tervise või arengu või teiste isikute elu või tervise ja seda ohtu ei ole võimalik kõrvaldada ühegi vähem piirava meetmega;
- prokuratuuri algatusel vahistamise asendamiseks;

¹ Lastekaitseaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus laste heaolu suurendamiseks: <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/63005645-d389-4ddf-a5d2-1b6dac7169d9#dRnoC6ti>

² Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks: <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/80f90bb4-836a-4c09-b4cb-8657cd026c82#J8uxqWHW>

- prokuröri või kriminaalhooldusametniku algatusel mõjutusvahendina.

Tabel 1. Aasta jooksul KLATis olnud laste arv suunamise viiside kaupa

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| KLATis viibinud isikud kokku | 121 | 123 | 113 | 102 | 106 |
| KOV suunamisel | 87 | 89 | 86 | 79 | 81 |
| Mõjutusvahendina | 38 | 38 | 27 | 27 | 26 |
| Vahistamise asendamiseks | 9 | 9 | 8 | 10 | 11 |

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Sõltuvuskäitumisega noorukitele pakuti kuni 01.07.2024 vajaduspõhist, professionaalset ravi Ida-Virumaal asuvas Torujõe Noortekodus. Tegemist oli ööpäevaringse teenusega, mistõttu aitab ka selle teenuse kasutus hinnata osaliselt sihtgrupi suurust.

Tabel 2. Torujõe Noortekodus teenusel viibinud isikute ja kohtade arv 2021 - 2024

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-----------|-----------|-----------|----------|
| Ravil viibinud isikuid kokku aasta jooksul | 21 | 27 | 22 | 7 |
| aastas saabunud uued isikud | 14 | 17 | 14 | 2 |
| keskmiselt isikuid teenusel kuus | 9 | 9 | 7 | 5 |

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Sihtrühma kuuluvaks saab osaliselt lugeda ka tahtest olenematut psühhiaatrilist ravi saanud alaealised. Tervisekassa andmete kohaselt on viimastel aastatel tahtest olenematut psühhiaatrilist ravi saanud üle 100 lapse. 2023. aastal oli tasutud raviarveid 139, aasta varem 110 ja 2024. aasta novembri seisuga 97. lapse osas.

Kompleksprobleemidega lastele pakutavate ööpäevaringsete teenuste kitsaskohad ja nende lahendamiseks vajalikud regulatiivsed ettepanekud

1. Puuduvad sobivad ööpäevaringsed teenused suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lastele, kes vajavad spetsialiseeritud abi, kuid kelle puhul ei ole alati põhjendatud liikumisvabaduse või vanemate hooldusõiguse piiramine kohtu kaudu.

Kuna ülalkirjeldatud sihtrühma jaoks ei ole loodud nende abivajadusest lähtuvaid, spetsiifilisi ööpäevaringseid teenuseid, on pered ja KOVID sunnitud kasutama olemasolevaid teenuseid, mis oma olemuselt ei vasta alati sihtrühma tegelikele vajadustele ega toeta seetõttu lapse arengut. Näiteks lubab seadus paigutada KLATi nii normintellektiga, raske psüühikahäirega kui intellektipuudega lapsi ehk õiguslikult on loodud olukord, kus KLATi paigutamine peab katma kõiki juhtumeid, mil lapse käitumine on talle endale või teistele ohtlik. Muid kriteeriumeid (lapse vanuse, erivajaduse vms) seadus paigutamisele ette ei näe. KLATi suunamise lõppeesmärk on saavutada teenusel olles püsivad muutused, mis võimaldavad lapsel pärast teenuselt lahkumist tavakeskkonnas toime tulla ilma enda elu, tervist või arengut ja teiste elu või tervist kahjustava käitumiseta. Seega on olemuslikult tegemist ajutise teenusega. Samas jõuavad KLATi ka näiteks püsiva psüühikahäire, sh autismispektrihäirega ning mõõduka ja raske intellektipuudega lapsed, kelle seisund reeglina ei muutu ja kes vajaksid tegelikkuses pikemaajalist ööpäevaringset tuge.

Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIK) on juhtinud Sotsiaalministeeriumi tähelepanu asjaolule, et riik ei suuda tagada mõõduka ja raske intellektihäirega ja käitumishäiretega lastele ööpäevaringset teenust, ilma nende vabadust piiramata. EPIK on seisukohal, et nende laste juhendamisel on oluline lapse elamine grupis, eakohane hõivatus tegevustega, juhendamismeeskonna kvalifikatsioon, piisavus, sobiv keskkond, selgus, piiritletus ja kontroll keskkonnas. Sotsiaalkindlustusameti (edaspidi SKA) poolt 2023. aastal tellitud ööpäevaringse teenuse disain mõõduka või raske intellektipuudega ning psüühika- ja/või käitumishäirega lastele toob samuti välja, et nimetatud sihtgrupi teenusele saamine ei peaks eeldama kohtumäärust.

Lisaks on SKA andmetel märgata KLATi paigutatud laste puhul vanusepiiri alanemist. Näiteks 2024. aasta jooksul on suurenenud nende paigutuste arv, kus kohus suunab teenusele 12-aastase või noorema lapse. Kui üldjuhul on teenusele suunatavad lapsed vanuses 13–26 aastat, siis SKAst saadud andmete järgi suunati ainuüksi 2024. aasta I poolaastal teenusele üks 9-aastane, üks 10-aastane, kaks 11-aastast ning kaheksa 12-aastast last.

Kehtiv KLAT regulatsioon ei sea teenusele suunamisele alumist vanusepiiri, kuid arvestades teenusel viibivate vanemate, pikemaajalise riskikäitumisega noorte võimalikku mõju, ei pruugi nooremate kui 12-aastaste paigutamine teenusele anda oodatavat tulemust. Mida noorem on laps, seda haavatavam ta on ning seda kahjulikumalt mõjub talle ka lähedastest eemalolek ja asutusepõhine kasvukeskkond.

Alternatiiviks KLATile on suure abivajadusega laste paigutamine püsivalt või ajutiselt asendushooldusteenusele, mille aluseks on samuti kohtumäärus või lapsevanema või lapse eestkostja nõusolek. Kuigi seadus võimaldab asendushooldust osutada ka vanema nõusolekul, on teenus ajalooliselt kasutusel olnud pigem vanemlikust hoolest ilma jäänud laste toetamiseks, et tagada lastele võimalikult kodune ja peresarnane keskkond üleskasvamiseks. Kuigi ka asendushooldusele satuvad erinevate vajadustega lapsed, on asendushooldusteenuse siseselt spetsialiseerumine erinevate sihtgruppidega toimetulekuks olnud vähene. Selle üheks põhjuseks võib pidada, et väga spetsiifiliste sihtgruppide toetamine on keerukas ning teenuse arendamine ja ülalpidamine on KOVi jaoks eraldiseisvalt väga ressursimahukas. Seda enam, et sihtrühm ise on väike ja igas KOV-is sellise vajadusega lapsi pidevalt ei ole.

Lahendus: Reguleerida suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lastele mõeldud ööpäevaringsed teenused nii, et laste vajadustest lähtuvalt oleks võimalik tagada teenuse osutamine vajadusel nii vabaduse piiramisega kui ka ilma.

Selleks, et tagada suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lastele nende abi- ja erivajadustest lähtuvad ning jätkusuutlikud, ööpäevaringsed teenused, on otstarbekas ja kuluefektiivne kujundada senine KLAT ümber nii, et see võimaldaks vabadust piirava teenuse kõrval ka sihtgrupi vajadustest lähtuva avatud teenuse pakkumist. Teenuste mitmekesisus võimaldab teenusele paigutamise eelse või hilisema regulaarse hindamise tulemusena leida lapsele sobivaim lahendus. Samuti loob see sujuva lapse vajadustest lähtuva võimaluse erinevate (ööpäevaringsete) teenuse vahel liikumiseks.

Selleks jaotatakse suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lastele mõeldud ööpäevaringsed teenused kinnisteks ning avatud teenusteks, millest esimese puhul jääb teenusele paigutamise aluseks kohtumäärus ning avatud teenusele paigutamise puhul taotluse alusel tehtav SKA otsus.

Avatud teenused oleksid mõeldud näiteks lastele, kelle puhul tulenevalt mõõdukast või raskest intellektipuudest, samuti püsivast psüühikahäirest, sh autismispektrihäirest, esineb sagedast, intensiivset ja äärmuslikku kahjustavat käitumist. Samuti teistele suure abivajaduse ja

kompleksprobleemidega lastele, kes vajavad pikemaajalist ööpäevaringset teenust, kuid mitte vabaduse piiramist.

Nii KLATi kui ka avatud teenuse sihtgruppi kuuluvatele lastele sobiva teenuse vajaduse hindamiseks kirjeldatakse selgemini teenuse taotlemise, otsustamise ja suunamise protsess, teenuse kestus ning rahastamine. Võetakse kasutusele ka vajalikud hindamisinstrumendid, mis toetavad lapsele sobiva teenuse leidmist. Nooremate kui 12-aastaste laste puhul tuleks vähendada institutsionaalsele hooldusele suunamist ja kaaluda pigem perepõhiseid või kogukonnapõhiseid toetamise võimalusi. Seda enam, et üldjuhul on nooremate laste puhul suuremad võimalused peresuhete parandamise ja vanemate toetamise kaudu jõuda lahenduseni, kus lapse käitumine saadakse kontrolli alla last ja peret tema enda keskkonnas toetades. Seetõttu on vajalik KLATi paigutamisel vanusepiiri seadmine.

KLAT on rahastatud täielikult riigieelarvest, kuid avatud teenuse puhul tuleks kaaluda kombineeritud rahastamist riigi, KOVi ja vajadusel isiku omaosalust arvestades.

2. KLATi nõuded ja korraldus ei taga teenuse stabiilsust ega toeta laste ja perede toimetulekut kogukonnas

2.1. KLAT ei toeta piisavalt hästi neid lapsi, kellel on suurem meditsiinilise toe vajadus

Osa KLATi paigutatud lastest vajavad psüühikahäirest tulenevalt lisaks sotsiaalteenusele ka suuremat meditsiinilist tuge. Teenuse korraldus, mis sunnib lapsi kahe teenuse vahel pidevalt liikuma, ei taga laste terviklikku abistamist ega nende abivajaduse vähenemist.

Paremat integreeritust tervishoiuga tuleb pakkuda näiteks lastele:

- kellel on vajadus igapäevase psühhiaatrilise abi järgi;
- kes on akuutselt suitsiidsed;
- kes vajavad sundravi;
- kellel esineb psühhootilist käitumist;
- kellel esineb sõltuvuskäitumist;
- kellel on kujunev isiksusehäire (nt ebastabiilne isiksus, pöördumatud ajukahjustused, väga rasked hüperkineetilised käitumishäired, agressiivsed seksuaalkuritegude sooritajad).

Kuni 01.07.2024 pakkus sõltuvuskäitumisega noorukitele vajaduspõhist professionaalset ravi Ida-Virumaal asuv Torujõe Noortekodu. Teenuse sihtgruppi kuulusid põhiharidust omandavad kuni 18-aastased noored, kes tarvitasid sõltuvusaineid ning kellel sellest tingitult olid kujunenud terviseprobleemid, esinesid raskused sotsiaalsetes suhetes, õiguskuulekas käitumises ja/või koolikohustuse täitmises. Ravi eesmärk oli sõltuvusainetest esmase võõrutuse läbiviimine vastavalt individuaalsele raviplaanile. Raviteenus vastas ambulatoorsele psühhiaatrilisele arstiabi teenusele. Teenust finantseeriti Tervise Arengu Instituudi kaudu riigieelarvest ning teenusele saamise aluseks oli lapse ning tema vanemate nõusolek. Kuigi tegemist oli tõenduspõhistel meetoditel toimiva teenusega, muutus vabatahtlikule teenusele suundumine aasta-aastalt vähemaks, mistõttu otsustati teenus sellisel kujul sulgeda.

Teenuse sulgemisel otsustati teenuse eelarve suunata alates 01.01.2025 KLAT eelarvesse ning luua võimalused sõltuvuskäitumisega laste toetamiseks seal, kuna juba varasemalt on suure hulga KLATi suunatud noorukite puhul sõltuvuskäitumine üheks probleemiks paljudest. Näiteks esines 2023. aastal KLATi suunatud 102 lapse puhul narkootiliste ainete kuritarvitamist 33-l, alkoholi liigtarvitamist 56-l ja tubaka liigtarvitamist 45-l lapsel. Nii sõltuvuskäitumisega laste kui ka teiste eelnimetatud sihtgruppide abistamiseks puuduvad praegu KLATis vajalikud võimalused, mistõttu on oluline KLATi ümberkujundamine nende sihtgruppi vajadustega vastavaks.

Lahendus: Arendada KLATi teenusüksus suurema meditsiinilise toe vajadusega lastele

Eesmärgiga ennetada KLATis viibivate laste psühhiaatria aktiivravi osakonda hospitaliseerimist ja vähendada KLATi pakkuja ning psühhiaatria aktiivraviteenuse pakkuja vahel liikumist, luuakse KLATi eraldi üksus, kuhu on integreeritud tervishoiuteenused. Sellise üksuse loomiseks ja tervisekomponentide rahastamiseks Tervisekassa rahastuse saamiseks on Eesti Psühhiaatrite Selts esitanud taotluse vastava teenuse tervishoiuteenuste nimekirja lisamiseks.³ Lisaks on Euroopa Regionaalfondi toel planeeritud vajaliku infrastruktuuri loomine Maarjamaa Hariduskollegiumi Emajõe õppekeskusesse Kaagveres. Samuti arendatakse teenuse osutajate võimekust toimetulekuks ka nende sõltuvuskäitumisega lastega, kellel see on üks probleemidest, kuid kes ei vaja teenuse osutamist eraldi üksuses.

2.2. Kehtiv kinnise lasteasutuse regulatsioon ei sea nõudeid spetsialistide kvalifikatsioonile ja täienduskoolitustele, mis toetaksid paremini laste erinevaid vajadusi

KLAT kaudu tuleb tuge pakkuda väga erinevate vajadustega lastele. Kvaliteetse ja laste vajadustele vastava teenuse pakkumise üheks eelduseks on see, et lastega töötavatel spetsialistidel on vajalikud kompetentsid laste abistamiseks. Kehtiv seadus ega rakendusaktid ei näe ette selgeid kriteeriumeid teenuse personalile ega sätesta nõuet osaleda täienduskoolitustel. Seadus ütleb vaid seda, et teenuse osutaja peab KLATis tagama sobiva arvu töötajaid, kellel on sobivad iseloomumadused ja ettevalmistus. Samas on sõltuvalt sihtgrupist abistamise meetodid väga erinevad ning nõuavad erinevaid oskuseid. Näiteks ei saa praegu KLATi jõudvaid intellektipuudega lapsi ja normintellektiga psüühikahäirega lapsi abistada ühtmoodi. Intellektipuudega lastel võivad olla kognitiivsed piirangud, mis muudavad keeruliste emotsionaalsete ja sotsiaalsete oskuste õppimise raskemaks. Nende puhul võib olla vajalik keskenduda rohkem praktilistele ja igapäevaelulistele oskustele, samas kui psüühikahäiretega laste puhul võivad olla fookuses kognitiiv-käitumuslikud teraapiad või teised vaimse tervise taastamise meetodid. Ka 2018. aastal Praxise poolt läbiviidud uuringus⁴ tunnistasid kinnise lasteasutuse spetsialistid oma oskamatus raske psüühikahäirega lastega toimetulemisel.

Lahendus: Sätestada suure abivajadusega ja kompleksprobleemidega laste teenust osutavatele spetsialistidele selgemad ettevalmistusnõuded, sh nõue läbida sihtgruppidega töötamiseks vajalik täienduskoolitus.

Eesmärgi täitmiseks tuleb esmalt välja töötada koolitusprogramm. Oluline on koolitusprogrammi väljatöötamisse kaasata ka asendushoolduse valdkonna täienduskoolituse korraldajad (SKA), et maksimeerida koolitustest saadavat kasu ka teiste teenuste puhul, kuhu sarnaste probleemidega lapsed satuvad.

2.3. Lapsed viibivad KLATis liiga kaua, KOV ei toeta last ja pere lapse teenusel viibimise ajal ja teenuselt lahkumise järgselt piisavalt

Paljudel juhtudel ei naase lapsed pärast teenuse lõppemist tavakeskkonda, vaid nende teenusel viibimist pikendatakse. Seega satuvad üsna sageli juba varem teenusel olnud lapsed uuesti

³ Tervishoiuteenuste loetelu komisjon on märkinud vajadust lisada KLATile meditsiiniline komponent, et toetada paremini suurema meditsiinilise toe vajadusega lapsi. Meditsiinilist komponenti kataksid nimetatud üksuses 5 öde ja konsulteeriv laste psühhiaater. Taotluse menetlemisega jätkatakse 2025. aastal. Vt 7.08.2024 protokoll (taotlus nr 1552): https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/TTL%20komisjon/ttl_komisjon_20240807_protokoll.pdf

⁴ Tõsiste käitumisprobleemidega lastele suunatud teenuste analüüs: https://www.praxis.ee/uploads/2018/09/kaitumisprob-noored-raport_Praxis2018.pdf

teenusele. Nii on umbes kolmandik aasta jooksul KLATis viibinud lastest teenusel korduvalt või nende teenusel viibimist on pikendatud.

Tabel 3. Kinniste lasteasutuse teenusel viibinud isikud

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| KLATis viibinud isikud aasta jooksul | 121 | 123 | 113 | 102 | 106 |
| korduvalt teenusel | 10 | 15 | 14 | 13 | 7 |
| teenus pikendatud | 26 | 28 | 19 | 20 | 18 |
| korduv + pikendamine | 36 | 43 | 33 | 33 | 25 |
| <i>korduv + pikendamine, osakaal teenusel isikutest aasta jooksul</i> | <i>30%</i> | <i>35%</i> | <i>29%</i> | <i>32%</i> | <i>24%</i> |

Allikas: SKA

Samuti määrab kohus reeglina teenusel viibimise pikkuseks ühe aasta. Kuigi KOVil on tulenevalt seadusest võimalus taotleda lühemaajalist paigutust või püsivate muutuste korral teenusel viibimise lõpetamist ennetähtaegselt, ei ole seda praktikas olulisel määral kasutatud. Selleks, et lapsed ja pered saaksid vajaduspõhist terviklikku tuge ega viibiks pikaajaliselt või korduvalt KLATis, tuleb lapse tavakeskkonda naasmise ettevalmist alustada kohe, kui ta on KLATi paigutatud. See eeldab aktiivset koostööd lapse ja pere, KOV lastekaitsetöötaja, teenuseosutaja, SKA ja teiste võrgustikuliikmete vahel. Juhul, kui laps naaseb tagasi keskkonda, kus pole toimunud muutust, on tagasilanguse oht kõrge. Paraku on praktika KLATis viibivate laste ja nende perede toetamisel väga erinev, juhtumitöö sageli puudlik ja eesmärgistamata.⁵

Lahendus: sätestada selgemad kohustused KLATis viibiva lapse terviklikuks juhtumikorralduseks, tema olukorra hindamiseks ja teenuselt väljumisel iseseisva toimetuleku ettevalmistamiseks

Ühe kohustusena tuleb sätestada lapsele koostatud juhtumiplaani regulaarne ülevaatamine analoogselt asendushooldusteenusega, mille puhul ülevaatamise kohustus on vähemalt kord aastas. Arvestades, et KLAT puhul on tegemist lapse vabadust piirava meetmega, peab töö piirangu lõpetamiseks olema intensiivne ning ka juhtumiplaani ülevaatamine toimuma mitu korda aastas. Selles tuleb muuhulgas hinnata vabaduse piiramise asjakohasust. Lisaks tuleb sätestada täpsemad nõuded KLAT järgsele juhtumikorraldusele, et tagada teenuse jooksul saavutatud muutuste püsimine. Täpsed tähtajad lepitakse KOVide ja teenuseosutajatega kokku eelnõu väljatöötamise etapis.

2.4. Praegune KLATi hankepõhine korraldus ei taga teenuse stabiilset osutamist

KLATi suunamise aluseks on kohtumäärus, mis nõuab SKAit teenuse korraldajana määrusest tuleneva teenuskoha tagamist kõikidele teenusele suunatud lastele. Praegu pakuvad KLATi Haridus- ja Teadusministeeriumi hallatav Maarjamaa Hariduskolleegium (70 kohta), Tallinna Laste Turvakeskus (6 kohta) ning MTÜ Valga Abikeskus (6 kohta). Viimane neist pakub teenust mõõduka või raske intellektipuudega ja käitumishäiretega lastele. Alates 01.07.2025 on Maarjamaa Hariduskolleegium üksnes KLATi juures haridusteenuse osutaja ning teenus ise liigub

⁵ Laste ja perede kaasatus juhtumikorraldusse pole piisav, juhtumikorralduse protsess ei taga süsteemset hindamist ja abistamist. Lastekaitseaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus laste heaolu suurendamiseks, lk 8:

<https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/63005645-d389-4ddf-a5d2-1b6dac7169d9#dRnoC6ti>

Sotsiaalministeeriumi haldusalasse. Teenust hakkab osutama Hoolekandeteenused AS Vabariigi Valitsuse korralduse⁶ alusel. Teised teenuskohad (18 kohta) hangib SKA praeguse korralduse kohaselt sisse.

Hankimise teel teenuseosutajate leidmine paneb ohtu lastele vajaduspõhiselt kohtade tagamise. Näiteks ei osalenud 2024. aasta II poolaastal normintellektiga mõeldud KLATi hankes ühtegi teenuseosutajat, mistõttu on praegu 6 koha osas teenuseosutaja leidmata. Arvestades, et teenus peab olema kohtumäärusest tulenevalt tagatud, ei ole KLATi tagamine hankimise kaudu jätkusuutlik.

Lahendus: Kujundada Hoolekandeteenused AS-ist suure abivajadusega ja kompleksprobleemidega laste kompetentsikeskus, mille alla koonduvad tulevikus nii kinnised kui ka avatud ööpäevaringsed teenused.

2.5. KLATi paigutatud lastest moodustavad arvestatava osa asendushooldusel viibivad lapsed

SKA andmetel moodustavad suure osa KLATi paigutatud lastest (üle 30%) need lapsed, kes elavad asendushooldusel (enamasti asutusepõhisel hooldusel asendus- või perekodudes). Selle üheks põhjuseks võib pidada nende laste elus toimunud varasemaid traumaatilisi sündmusi, mis on seotud lapse perekonnast eraldamise ja selle aluseks olevate sündmustega, mis on lapse tundeelu, käitumist ja arengut mõjutanud. Teisalt võib põhjuseks pidada ka asutusepõhise hoolduse mõjusid, mille kaudu on võrdväärset perekonnaga keeruline pakkuda lastele lähedussuhteid, mis aitaksid ravida nii varasemaid hingehaavu kui ka toime tulla murdeea arenguetapiga. Lisaks eelnevale tingib asendushooldusel laste suure paigutuste arvu ka teenuseosutajate ebaühtlane kvaliteet, mis ei toeta asendushooldusel viibides last tema vajadustele vastavalt.

Laste viibimist asutusepõhisel hooldusel tuleb minimeerida ning eriti kahjustavaks võib pidada olukorda, kus lapsel tuleb liikuda mitme asutusepõhise hoolduse vahel. Sealjuures tuleb arvestada, et ka nende laste puhul ei oleks vabaduse piiramist alati vaja, kui asutused koos laste eestkostjatega (kelleks enamasti on KOVid) suudaksid koostöös pakkuda laste vajadustele vastavat tuge.

Lisaks kahjule, mida erinevate teenuste vahel liikumine põhjustab lastele endile, on selline teenuse osutamine ka väga kulukas ning võib ulatuda rohkem 7000 euroni ühes kuus (KLAT kohatasu lapse kohta on 4500 eurot kuus, asendushoolduse hind sõltub konkreetsest teenuseosutajast ja piirkonnast, kuid on enamasti üle 2500 euro ühe kuu kohta). Selle põhjuseks on, et asendushoolduse kaudu tagatakse lapsele sisuliselt kodu, mis peab lapse hiljem KLATist naastes ka tagasi võtma. Samuti on oluline, et asendushoolduse personal hoiaks KLATis viibiva lapsega sidet – külastaks teda, pakuks tuge ning osaleks lapse taasühiskonnastamise protsessis. See tähendab, et asendushooldusel tuleb koht lapsele säilitada ning seega tuleb KOVidel selle eest tasuda.

Lahendus: Käesolev VTK ei paku lahendusi asendushoolduse korralduse muutmiseks, kuid oluline on märkida, et mitmed asendushoolduse valdkonna arendused (nt koolituste pakkumine ja täiustamine, asutuste toetamise süsteemi katsetamine ning perepõhise asendushoolduse üldine arendamine) peaksid toetama nii asendushoolduse kvaliteedi tõusmist kui ka laste suuremat jõudmist asutuste asemel peredesse. **Täiendavalt teeme ettepaneku sätestada selgemalt**

⁶ Volitus AS-le Hoolekandeteenused kinnise lasteasutuse teenuse osutamiseks:

<https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/a5c4f94e-772d-456d-a878-2b39d3a1fdde>

asutuste kohustused eemal viibiva lapse toetamisel. Selleks, et vähendada dubleerivat tasu maksmist, on KOVil juba praegu võimalik teenuseosutajaga sõlmitavas lepingus kokku leppida erisused eemalviibiva lapsega seotud kulude katmiseks. **Lisaks tuleb kaaluda, kas vastav võimalus peaks olema sätestatud ka sotsiaalhoolekande seaduses.**

Mõjud

Muudatuste rakendumisel võib eeldada eelkõige sotsiaalseid mõjusid ja mõjusid riigivalitsemisele, kuid puutumus võib olla ka majanduslike ja infotehnoloogiliste arendustega seotud valdkondade mõjudega.

Sotsiaalsed mõjud ilmnevad eelkõige inimeste heaolule ja sotsiaalsele kaitsele (sh sotsiaalhoolekande kättesaadavusele ja kvaliteedile, abivajavatele lastele ja nende peredele) ning laste õigustele ja kaitsele, sh riskirühma kuuluvate laste õigusele saada kohast abi ja tuge. Lahendusettepanekutel on sihtrühmale positiivsed sotsiaalsed mõjud, kuivõrd muudatuste rakendumisel pakutakse suure abivajaduse ja kompleksprobleemidega lastele nende vajadustele paremini vastavaid ööpäevaringseid teenuseid. Samuti taotlevad ettepanekud teenust vahetult osutavate töötajate kvalifikatsiooni tõstmist (pädevus- ja koolitusnõuete kaudu), mis toetavad vajaduspõhiselt lapsi ning aitavad kaasa teenuse eesmärgi saavutamisele. Sihtrühma suurus ei ole teenusliikide lõikes otseselt määratletav, kuid võib eeldada, et kuna need lapsed on neile sobivama teenuse puudumise tõttu juba praegu viibinud KLATis (samuti, saanud tahtest olenematut ravi või viibinud ka asendushooldusel), siis sihtrühma suurus võib jääda endiseks (100-120 last). Kohasem teenus võib küll tuua juurde teenuse vajajaid, kuid samas võiks väheneda nii teenuste vaheline liikumine kui korduvalt teenusele sattumine. Seega kuigi mõjutatud sihtrühm on väike, siis tegemist on riskirühma kuuluva sihtrühmaga ning neile lastele, kes vajavad keerulist teenust ka olulise mõjuga. Muudatuste mõju sagedus ja ulatus on pigem keskmised, kuivõrd sihtrühmale kaasnevad küll muudatused teenuse saamisel, kuid need muudatused ise ei too kaasa saajatele kohanemiskursusi. Samuti ei ole sihtrühma jaoks tõenäoline, et muudatustega kaasneks ebasoovitavaid riske.

Mõjud riigivalitsemisele võivad tekkida läbi teenuste ümberkorraldamise ning AS-ist Hoolekandeteenused kompetentsikeskuse kujundamisel. Muudatused näevad ette ka teenusele paigutamise aluse lisamist SKA-le kui tegemist on avatud teenuse vajadusega (kinnise puhul oleks jätkuvalt paigutamise alus kohtumäärus ja teenuse korraldaja SKA). Mõju ulatust saab hinnata keskmiseks, kuivõrd teenusele paigutamise alus osade laste puhul muutuks ja selle korraldus on uus nii taotlejale kui taotluse osas otsuse tegijale SKA-le. Samal ajal võib eeldada, et sellega ega ka läbi AS Hoolekandeteenuste teenuste pakkumisega, ei kaasne kohanemiskursusi osapooltele. SKA-le on taotluste ja otsuste tegemine muude teenuste puhul tavapärane tegevus (nt puude otsused, sotsiaalse rehabilitatsiooniteenustele suunamine jne). Teenuse korraldamise muutumine läbi AS Hoolekandeteenuste võib tuua küll mõningast lisakorraldamise ja kohanemisevajadust ajutiselt SKA-le, kuid pikemas perspektiivis kaasneks pigem koormuse vähenemine kui enam hankimise kaudu ei pea teenuse pakkujaid leidma. Mõjutatud sihtrühm on väike, kuivõrd teenusele suunatavate laste arv ja sellega seoses ka taotluste arv on väike. Samuti on muudatuse mõju sagedus ühekordne. Riigieelarvelisi lisakulusid ei ole kavandatud. Kokkuvõtvalt ei kaasne muudatusega olulisi mõjusid riigivalitsemisele.

Majanduslikud mõjud on VTK lahendustel praegustele KLAT pakkujatele ning tulevikus avatud ja kinnise teenuse pakkujale. Täna osutavad KLATi 3 asutust: Tallinna Laste Turvakeskus (6 kohta), MTÜ Valga Abikeskus (6 kohta) ning Haridus- ja Teadusministeeriumi hallatav Maarjamaa Hariduskolleegeium (70 kohta), viimase asutuse KLATi pakkumise võtab Vabariigi Valitsuse korralduse alusel üle Hoolekandeteenused AS alates 01.07.2025. VTK muudatuste kohaselt nähakse tulevikus KLAT kompetentsikeskuseks AS Hoolekandeteenuseid, kes oleks tulevikus nii avatud kui ka kinnise teenuse osutaja. Seega on sel muudatusel majanduslik mõju

teenusepakkujate ringi kitsendamise näol, kuid teisalt toetab muudatus ööpäevaringsete teenuste pakkumise jätkusuutlikkust ning kvaliteeti (mis on abivajavate laste heaolu tagamiseks hädavajalik) ning seega on positiivne AS Hoolekandeteenuste jaoks, kes saab seeläbi kindluse ja põhjendatuse kalli ning spetsiifilise teenuse kompetentsi arendamiseks. Siiski ei saa eeldada, et muudatustel oleks olulist majanduslikku mõju, kuivõrd need teenused oleksid väga väiksele sihtrühmale ja moodustaks ettevõtte pakutavatest sotsiaalhoolekande teenustest marginaalse osa.

VTKs ei ole toodud otseseid lahendusettepanekuid, mis seostuks infotehnoloogiliste arendustega ja selle valdkonna mõjudega, kuid arvestades praegust riigikorraldust, mis on paljuski IT-põhine, võib eeldada, et VTKst tulenevalt eelnõu edasise väljatöötamise käigus detailsemate lahenduste selgumisel võivad kaasneda mõningad mõjud ka infotehnoloogilistele arendustele.