

Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel

*Kas riik suudab tagada psüühiliste erivajadustega
isikutele vajalikud teenused?*

Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel

Kas riik suudab tagada psüühiliste erivajadustega isikutele vajalikud teenused?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Mida me auditeerisime?

Riigikontroll auditeeris psüühiliste erivajadustega inimeste riikliku hoolekande korraldust, et hinnata selle tõhusust ning veenduda, kas kõik inimesed saavad vajaduse korral sobivaid hoolekandeteenuseid. Psüühiliste erivajadustega on kas vaimupuudega ja/või psüühikahäirega isik, kelle seisund segab oluliselt tema igapäevast elu.

Hinnangu andmisel lähtus Riigikontroll sellest, et hoolekandesüsteem töötab hästi siis, kui kõikidel psüühiliste erivajadustega inimestel on vajaduse korral võimalik saada neile vajalikke hoolekandeteenuseid mõistliku aja jooksul ning nende õigusi selle protsessi käigus ei rikuta. Seejuures suudab riik tagada, et kõik teenuseosutajad pakuvad nõutava kvaliteediga teenust, ning rahastab teenuseid vastavuses teenuste pakkumise tegelikele kuludele.

Miks on see maksumaksjatele oluline?

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee tegevuse üheks eesmärgiks on edendada inimeste õiguste kaitset ja parandada puuetega inimeste elukvaliteeti Euroopas. Ka Vabariigi Valitsus on riigieelarvestrateegias deklareerinud: parandamaks raskete ja pikaajaliste psüühiliste erivajadustega noorte ja tööealiste isikute osalemisvõimalusi majandus- ja ühiskonnaelus, on vaja luua neile parem elu- ning töökeskkond, aidata kaasa nende õppevõimaluste loomisele ja tagada senisest parem juurdepääs haridusele, tervishoiu- ja tööturuteenustele.

Psüühiliste erivajadustega inimesi, kes vajavad hoolekandeteenuseid, on Sotsiaalministeeriumi andmetel umbes 7000. Toetavaid teenuseid saavad neist ainult ligikaudu 4000.

Psüühiliste erivajadustega isikute hoolekandele nähti 2007. aasta riigieelarves ette 171,1 miljonit krooni. 2001. aastal kehtestati psüühiliste erivajadustega inimestele uued teenused, mille rakendamisele on õige aeg hinnangut anda.

Mida me auditi tulemusel leidsime ja järeldasime?

Auditeerimise tulemusena jõudis Riigikontroll järgmistele järeldustele:

- **Kõik psüühiliste erivajadustega isikud ei saa vajaduse korral hoolekandeteenuseid.** Sotsiaalministeerium tunnistab, et isikuid, kes hoolekandeteenuseid vajaks, on oluliselt rohkem, kuid ei suuda tagada kõikidele neile riiklikke teenuseid. See on toonud kaasa olukorra, et teenuse saamiseks on isikud pikalt järjekorras või nende

eest hoolitsevad lähedased, kes teenuste piisavuse korral saaksid olla ühiskonnale muul viisil kasulikud. Vajaliku teenuse nappuse tõttu toetatakse osa isikutest nende teenustega, mis on parasjagu kättesaadavad, kuid neile mitte sobivad.

- **Riik ei suuda tagada kohtumäärusega määratud teenuseid.** Isegi nende isikute puhul, kellele hoolekandeteenuse on määratud kohus, kuna nad on endale või teistele ohtlikud, ei suudeta tagada, et isik saaks teenust kohe. Riigikontrolli analüüsist selgus, et keskmiselt saadakse teenust alles pool aastat pärast kohtulahendit.
- **Riik ei suuda tagada teenuste kvaliteetset osutamist.** Kuna puuduvad teenuste osutamise standardid ning teenuste kvaliteedinõuded on minimaalsed, siis ei ole tagatud, et kõikjal saavad isikud samaväärset teenust. Ka puudub kindlus, et järelevalve teenuseosutajate üle toob kaasa teenuse kvaliteedi paranemise, sest auditeeritud maavalitsused teevad teenuseosutajate üle minimaalset järelevalvet või ei jälgi neid üldse.
- **Teenuse halva kättesaadavuse peamine põhjus on teenuste ebapiisav rahastamine.** Teenuste osutamise hinnad ei ole tegelike kuludega vastavuses ning aastate jooksul on hinnad tõusnud vaid personalikulude suurendamise võrra, kuid ka see pole suutnud tagada kvalifitseeritud personali ning pidurdada personali voolavust. Alarahastatuse tõttu pole suudetud viimastel aastatel oluliselt suurendada teenuste mahtu.
- **Vanaduspensionistide erihoolekande probleemil ei ole siiani lahendust.** Kuigi vanurite hoolekanne on omavalitsuste ülesanne, on siiani tasunud psüühiliste erivajadustega pensionäride eest valdavalt riik. Riigikontroll leiab, et erivajadustega isikute hoolekande korraldus ei tohiks sõltuda inimese vanusest, kuid möönab, et üheks teenuste halva kättesaadavuse põhjuseks on lahendamata probleemid pensionieas olevate erivajadusega isikute hoolekandes.
- **Ööpäevaringseid hoolekandeteenuseid saavad isikud peavad majutus- ja toitlustuskulude eest tasuma oma võimaluste kohaselt, kuid pea kolmandik neist ei suuda oma sissetulekutest neid kulusid katta.** Seetõttu peab teenuseosutaja katma ka selle puudujäägi niigi väikese teenuse hinna arvelt.

Sotsiaalministri vastus: Sotsiaalminister tänas Riigikontrolli tähelepanekute ja ettepanekute eest ning leidis, et riikliku psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekande süsteemis on veel arenguruumi. Sotsiaalminister kinnitas et ministeerium töötab jätkuvalt selle nimel, et pakkuda võimalikult kvaliteetseid erihoolekande teenuseid kõigile vajajatele õiglaste hindadega. Ministri sõnul on mitmete auditis tehtud märkuste ja ettepanekutega praeguseks juba arvestatud.

Regionaalministri vastus: Regionaalminister nõustus Riigikontrolli soovitusel, lisades, et maavanemate tehtava riikliku järelevalve tugevdamine ja tõhustamine on tõusnud prioriteetseks tegevuseks ning maavalitsused on oma 2008. a tegevuskavades suurendanud plaanilise järelevalve mahtu.

Sisukord

Valdkonna ülevaade	4
Hoolekandeteenused ei ole kättesaadavad	5
Paljud erivajadustega isikud ei saa hoolekandeteenust	5
Tugevdatud järelevalvega hooldamise teenust ei saa kohe	7
Vajaliku teenuse nappuse tõttu osutatakse isikutele vale teenust	8
Osa hoolekandeteenustest on puudu või vajaksid laiendamist	8
Vanaduspensionäride erihoolekanne ei ole lahendatud	9
Hoolekandeteenuste kvaliteeti ei suudeta tagada	12
Hoolekandeteenustele esitatavad nõuded on minimaalsed	12
Teenuseid pakutakse erineva tasemega	14
Maavalitused ei tee piisavalt järelevalvet teenuste kvaliteedi üle	16
Hoolekandeteenuste rahastamine ei ole piisav	17
Rahastamine on väike ega taga piisavat personali	17
Rahastamisel ei veenduta teenuse saamise õiguses	18
Teenust saavad isikud tasuvad majutus- ja toitlustuskulude eest erinevalt	19
Riigikontrolli soovitused ning sotsiaalministri ja regionaalministri vastused	22
Auditi iseloomustus	26
Auditi eesmärk	26
Hinnangu andmise kriteeriumid	26
Riigikontrolli varasem audit puuetega inimeste hoolekande valdkonnas	29
Lisa A: Teenuste kirjeldused	30
Lisa B: Intervjuud	31

Valdkonna ülevaade

Vaimupuue – eluaegne seisund, mis on kaasasündinud või tekkinud raske haiguse või trauma tagajärjel ning ravimatu.

Psüühikahäire – seisund, mis segab oluliselt isiku igapäevaseid tegevusi nagu mõtlemine, suhtlemine, õppimine või magamine. Psüühikahäire erineb vaimupuudest peamiselt selle poolest, et psüühikahäire tekib elu jooksul ning on ravitav.

1. Riikliku sotsiaalhoolekande korraldamise ülesanne on pandud Sotsiaalministeeriumile ja maavalitsustele. Ka psüühiliste erivajadustega isikute hoolekande korraldamine on ministeeriumi ülesanne. Psüühiliste erivajadustega inimeste riikliku hoolekande õiguslikud alused on sätestatud sotsiaalhoolekande seaduses ning sotsiaalministri 3.01.2002. a määruses „Hoolekandetasutustele ja hoolekandeteenustele esitatavad kohustuslikud nõuded” (*edaspidi ka määrus*). Järelevalve teenuse osutajate üle on pandud maavanematele.

2. Õigus saada riikliku hoolekande teenuseid on täisealistel isikutel, kel on raskest ja/või püsivast psüühikahäirest tingitud erivajadused. Psüühilise erivajadusega isikud jagunevad kaheks: **vaimse puudega** isikud ja **psüühikahäiretega** isikud. Isiku teenusevajadus määratakse olenevalt teenusest kas rehabilitatsiooniplaani, kohtumääruse või psühhiaatri saatekirja alusel.

3. Riigi rahastatavad hoolekandeteenused psüühiliste erivajadustega inimestele on järgmised (teenuste kirjeldused on toodud lisas A):

- igapäevaelu toetamine;
- toetatud elamine;
- töötamise toetamine;
- elamine kogukonnas;
- ööpäevaringne hooldamine;
- tugevdatud toetusega ööpäevaringne hooldamine;
- tugevdatud järelevalvega ööpäevaringne hooldamine.

4. Praegune seitsmeteenuseline hoolekandesüsteem rakendus 2001. aastal. Süsteemi kujundades mõeldi nii neile isikutele, kes saavad üldjoontes ise hakkama, vajades vaid pisut juhendamist, kui ka neile, kelle igapäevaelu kvaliteet sõltub ainult ümbritsevatest inimestest.

5. 2006. aastal rahastati riigieelarvest psüühiliste erivajadustega inimestele riiklike hoolekandeteenuste osutamist 89 erinevas asutuses, 2007. aastal 90 asutuses. Riigile kuulus neist 16 maavalitsuse hallatavat asutust ning nende asutuste baasil moodustati 2007. aastal AS Hoolekandeteenused, mis pakub edaspidi samu teenuseid. Psüühiliste erivajadustega isikute hoolekandele nähti 2007. aasta riigieelarves ette 171,1 miljonit krooni ning sellest valdav osa oli kavandatud personalikuludeks. Iga aasta algul kehtestab sotsiaalminister oma määrusega teenuste hüvitamise korra, kus on toodud teenuste hinnad.

Tabel 1. Teenuste kulude hüvitamise piirmäär 2007. aastal

Teenused	2007. a hinnad kroonides isiku kohta kuus
Toetatud elamine	1805
Elamine kogukonnas	2804

Töötamise toetamine	908
Igapäevaelu toetamine	1085
Ööpäevaringne hooldamine	4678
Ööpäevaringne tugevdatud järelvalvega hooldamine	6665
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	6732

Allikas: Sotsiaalministri 23.02.2007. a määrus nr 23

6. Teenuseosutajatega sõlmivad lepingud maavanemad. Nemad on seni kinnitanud ka hallatavate asutuste eelarved. Kuna ööpäevaringsete teenuste puhul peavad toitlustus- ja majutuskulude eest tasuma isikud ise, siis nende kulude piirmäärad maavalitsuse hallatavate asutuste jaoks kehtestavad samuti maavanemad.

Hoolekandeteenused ei ole kättesaadavad

Paljud erivajadustega isikud ei saa hoolekandeteenust

7. Riigikontroll lähtus hoolekandesüsteemile hinnangut andes sellest, et kõikidel psüühiliste erivajadustega inimestel on vajaduse korral võimalik saada hoolekandeteenuseid.

8. Auditi käigus selgus aga, et riigil puudub täpne ülevaade, kui palju on tegelikult psüühiliste erivajadustega inimesi, sest puude määramisel ei peeta eraldi arvestust vaimse ja füüsilise puude osas, kuigi rehabilitatsiooniplaani vormide alusel oleks taoline eristamine võimalik. Kuna psüühiliste erivajadustega võivad olla ka isikud, kellele puuet pole määratud ja ka nende osas ei peeta arvestust, on riigil raske või koguni võimatu hinnata psüühiliste erivajadustega isikute hulka. Alates 2007. aasta keskpaigast on seoses sotsiaalministri määruse muutmisega võimalik riigil ülevaade hõlpsamini saada nende isikute osas, kelle rehabilitatsiooniplaan on koostatud pärast nimetatud määrust.

9. Sotsiaalministeeriumi (edaspidi ka SoM) arvates võiks sotsiaalhoolekande teenuseid vajada umbes 7000 inimest¹. Oma hinnangus toetub ministeerium 2000. aastal korraldatud teenuste auditile. Psüühiliste erivajadustega inimesi on Eesti Puuetega Inimeste Koja andmetel küll rohkem (ca 20 000), kuid ministeeriumi selgituste kohaselt ei vaja kõik neist hoolekandeteenuseid. Osadele piisab ka sellest, kui nad saavad muid teenuseid, näiteks vaid ravi.

10. Teenuse saajate arv on viimastel aastatel jäänud 4000 ringi, olles suhteliselt muutumatu. Kui vaadata viimast nelja aastat (2007. aasta planeeritud arv), siis saab 2007. aastal võrreldes 2004. aastaga teenuseid rohkem vaid 47 isikut (vt tabel 2).

¹ Riiklike erihoolekandeesutuste ja -teenuste reorganiseeritud kava

Tabel 2. Teenuse saajate arv alates 2004. aastast

	2004	2005	2006	2007
Isikute arv	4101	4133	4126	4148

Allikas: Sotsiaalministeeriumi andmed

11. Erinevate teenuste osutamise hulk on suurenenud rohkem kui teenuseid saavate isikute arv (vt tabel 3), kuna üks isik võib saada mitut teenust. Kasvanud on lihtsamate ja odavamate teenuste osakaal, ööpäevaringsete teenuste arv on samaks jäänud, kuigi vajadus nende teenuste järele on endiselt suurem kui pakkumine. Ka veebiküsitlusele vastanud teenusepakkujad tõid probleemina välja, et riigi rahastatavaid teenuseid ei jätku kõigile. Sotsiaalministeeriumi selgituste kohaselt peabki suurenema ennekõike mitteööpäevaringsete teenuste maht, kuna ka vajadus nende teenuste järgi on kõige suurem.

Tabel 3. Saajate arv teenuste kaupa alates 2004. aastast

	Toetatud elamine	Elamine kogukonnas	Töötamise toetamine	Igapäeva-elu toetamine	Ööpäeva-ringne hooldamine	Ööpäeva-ringne tugevdatud järelvalvega hooldamine	Ööpäeva-ringne tugevdatud toetusega hooldamine
2004	540	36	511	1150	1918	165	154
2005	562	37	502	1199	1869	165	202
2006	578	37	419	1270	1847	165	217
2007	577	43	437	1335	1838	165	235

Allikas: Sotsiaalministeeriumi andmed

Kas teadsite, et teenusepakkujad ise peavad valdkonnas oluliseks teha järgmist:

- Rehabilitatsiooniplaani koostamise võiks muuta kiiremaks või lubada hinnata inimese toimetulekuvõimet ja koostada kliendile tegevuskava asutusesiseselt.
- Kaasata teenuste läbi paranenud tarbijaid teenustesüsteemi parendamisprotsessi.
- Riik võiks rohkem huvi tunda teenuse osutajate probleemide ja vajaduste kohta.
- Kindlasti peab kaduma teenuste kättesaadavuse sõltuvus vajaja elukohast.

12. Lisaks riigi finantseeritavate kohtade vähesusele piiravad teenuste kättesaadavust ka mitmed teised tegurid. Intervjuude põhjal selgus, et näiteks igapäevaelu toetamise teenus, mis on viimastel aastatel enim arenenud, ei ole kõigile vajajatele kättesaadav. Maapiirkondades on transpordi puudumine või selle kallis hind päevakeskuste külastajatele suureks takistuseks ning seetõttu pole isikutel üldjuhul võimalik iga päev maakonnakeskuses paikneva teenusepakkuja juurde sõita. Transpordiprobleem on aga ennekõike kohalike omavalitsuste lahendada.

13. Teenuse jõudmisel inimeseni on problemaatiline ka see, et hoolekandeteenuse saamiseks peab isik või tema eestkostja ise soovi avaldama. Kui rehabilitatsiooniplaan on valminud ja isik selle kätte saanud, siis peab ta olema piisavalt teadlik, et pöörduda juhtumi-korraldaja või psühhiaatri poole, kelle kaudu leida endale sobiv teenusepakkuja. Selle info isikule edastamine või talletamine võib osutuda raskeks, eriti kui võtta arvesse haiguse ja puude omapära. Seega võib olla praegu neid, kes ei ole osanud endale teenust taotleda. Viimast kinnitas ka üks veebiküsitlusele vastanud asutuse esindaja, kes leidis et teenusele saamine on kliendi jaoks pikk, keeruline ja vaevarikas ning põhjustab stressi. Pigem ta loobub teenusest, kuna ei ole valmis pikka asjaajamist ette võtma.

14. Soovi avaldamine, et teenuse saamine jätkuks, on keeruline ka nende erivajadusega isikute puhul, kes on aastaid juba erihooldekodudes elanud

ja kelle tervislik seisund ei luba neil hooldekodust lahkuda. Iga kolme aasta tagant tuleb neil aga kinnitada uuesti oma soovi sinna jääda.

15. Riigikontroll leiab, et olukorda, kus hinnanguliselt pea pooled neist psüühiliste erivajadustega isikutest, kes teenuseid vajavad, neid tegelikult ei saa, pole võimalik lugeda heaks. Ka teenuste saamise üldine korraldus on teenuse vajajale tehtud keeruliseks.

Tugevdatud järelvalvega hooldamise teenust ei saa kohe

16. Ööpäevaringne tugevdatud järelvalvega teenus on mõeldud neile psüühiliste erivajadustega inimestele, kes on ohtlikud endale või teistele, samuti neile, kellele varasem abi ei ole osutunud piisavaks või muude abinõude rakendamine ei ole võimalik. See hooldusteenus määratakse isikule vaid kohtumääruse alusel ning vanus ei ole siinjuures määrav.

17. Kui umbes aasta jooksul oli isikuid määratud ööpäevaringsele tugevdatud järelvalvega hooldusele pikemaks ajaks, hakati 2006. aastal uuesti määrama seesuguse hoolduse kestuseks ühte aastat. Muudatuse tingis nii õiguskantsleri seisukoht, et kolmeaastane kinnisesse asutusse paigutamine ei taga isikutele põhiseaduse §-s 20 toodud vabadusõigust, kui ka Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend, mille kohaselt ei ole isiku 15- või enama kuuline tahtevastane kinnipidamine hoolekande- või raviasutuses mõistliku pikkusega.

18. Nagu näha tabelist 3 ei ole ööpäevaringse tugevdatud järelvalvega hooldusega kohtade arv viimaste aastatega muutunud. Auditi käigus võrdles Riigikontroll 2006. aasta II poolaasta kohtulahendite kuupäevi teenuseosutamise alguskuupäevadega ning leidis, et keskmiselt ootasid isikud pärast kohtulahendit teenuse osutamist 6 kuud. Intervjuust kohtunikega selgus, et on ka juhuseid, kus isikule taotletakse aasta pärast uuesti tugevdatud järelvalvega hooldamisteenust, kuid isik polegi vahepeal teenust saanud. Taoline olukord on lubamatu, kuna tegu on isikutega, kes on endale või teistele ohtlikud ning teenuse õigeaegne osutamine võib olla kriitilise tähtsusega.

19. Teisest küljest ei suudeta tagada, et tugevdatud järelvalvega hooldamisel on vaid isikud kehtiva kohtumääruse alusel. Kuna kohtumääruse tegemine võtab aega, siis osutatakse osale isikutest teenust ilma kohtumääruseta, oodates uue määruse tegemist. Kohtusse peab uue määruse saamiseks pöörduma eestkostja. Auditi käigus selgus, et on juhuseid, kus inimesele osutatakse teenust ilma aluseta kuni pool aastat. Sotsiaalministeerium on teenuseosutajatele soovitanud algetada uus kohtumääruse saamise protsess kaks kuud enne määruse aegumist.

20. Eelnevast tulenevalt võib öelda, et tugevdatud järelvalvega hooldamiseks ei ole piisavalt kohti ning praegune süsteem ei taga seda, et teenust saavad isikud vaid kohtumääruse alusel. Riigikontroll leiab, et tugevdatud järelvalvega hooldus vajab ümberkorraldamist. Kohtunikud, kellega Riigikontroll auditi käigus vestles, leidsid, et on isikuid, kes vajavad kindlasti teenust, kuid ehk pisut leebemas vormis. Näiteks seesugune isik, keda tabab raske haigushoog umbes üks kord aastas, suudaks ülejäänud ajal elada suhteliselt tavapärase keskkonnas. Seetõttu ei pea olukorra lahendus olema ilmtingimata uute kohtade loomine ööpäevaringse tugevdatud järelvalvega teenuse osutamiseks, vaid võib

piisata olemasolevate teenuste või hooldekodude süsteemi ümberkujundamisest.

Vajaliku teenuse nappuse tõttu osutatakse isikutele vale teenust

21. Üheks aluseks hoolekandeteenuse saamisel on rehabilitatsiooniplaan ning teenusepakkujad lähtuvad enamasti plaanis toodud hinnangutest ja vajadustest.

22. Auditi käigus selgus, et rehabilitatsiooniplaanid on erineva kvaliteediga. Analüüsitud plaanidest võis välja lugeda rehabilitatsiooni-meeskonna liikmete eri arvamust, mistõttu puudus selge hinnang isiku seisundile ja/või vajadustele. Rehabilitatsiooniplaani koostamisel lähtusid meeskonnad paljus sellest, milline teenus oli kättesaadav. Mitmel juhul võis plaanist välja lugeda, et isik vajaks kõrvalabi, näiteks töö leidmisel, kuid seda ei kirjutatud plaani otseselt hoolekandeteenuse vajadusena, mistõttu puudus alus isikule sedasorti teenuse pakkumiseks. Ka paar veebiküsitlusele vastanud teenuseosutajat väitsid, et rehabilitatsiooni-meeskond on mõnikord andnud isiku seisundi ja vajaduste kohta valesid hinnanguid.

23. Kahe auditeeritud asutuse osal klientidel oli rehabilitatsiooniplaanis koos vajadusega ööpäevaringse hoolduse või kogukonnas elamise järele märgitud ka vajadus toetada nende töötamist. Töötamist toetav teenus on mõeldud aga ennekõike neile isikutele, kellele osutatakse toetatud elamise või igapäeaelutoetust või kes ei saa üldse muid teenuseid. Seega oli rehabilitatsiooniplaani märgitud teenuseid, mida riiklikus süsteemis neile isikutele tegelikult ette nähtud ei ole. Hoolimata sellest olid ühes asutuses mõned isikud, kellele koos ööpäevaringse hooldusega osutati ka töötamist toetavat teenust.

24. Rehabilitatsiooniteenuse pakkujatele on Sotsiaalkindlustusamet teinud pidevalt koolitusi ning jätkab selle tegevusega, et rehabilitatsioonimeeskond oskaks rehabilitatsiooniplaani koostada muu hulgas kehtestatud korra kohaselt.

25. Nagu eespool mainitud, napib sageli vajalikke hoolekandeteenuseid. See on teiseks põhjuseks, miks isikutele osutatakse neile mittesobivaid teenuseid, kuni tekib võimalus toetada neid sobiva teenusega. Seda olukorda süvendasid ka rehabilitatsiooniplaanides toodud valed hinnangud isiku seisundi ja vajaduste kohta. Näiteks leidis Riigikontroll auditi käigus 12 sellist rehabilitatsiooniplaani (s.o 3% kõikidest läbivaadatud plaanidest), kuhu oli märgitud, et kuna hetkel isikule vajalikku teenust ei jätku, siis määratakse talle teine hoolekandeteenus.

26. Riigikontroll leiab, et isik peab saama seda teenust, mis on talle kõige sobivam, ning rehabilitatsioonisüsteem peab tagama selle, et inimese vajadusi hinnatakse õigesti.

Osa hoolekandeteenustest on puudu või vajaksid laiendamist

27. Riigikontroll leiab, et psüühiliste erivajadustega isikute hoolekande süsteem on hea, kui selle raames pakutakse sihtrühmale võimalikult laia valikut hoolekandeteenuseid.

Vajalikud uued teenused

28. Inimesed haigestuvad psüühilistesse haigustesse ennekõike täiskasvanueas või noorukina. Peamiseks psüühiliseks haiguseks, mille põdemise tõttu vajatakse riiklikke hoolekandeteenuseid, on skisofreenia. Psühhiaatrid ravivad selliseid patsiente ainult haigushoogude ajal, kuid isikud vajavad spetsialistide abi ka muul ajal. Esmahaigestunud võivad õigeaegse ravi ja abi korral ka täiesti või peaaegu terveneda, kuid nad vajavad haiguse ilmnedes ning pärast akuutravi lõppu toetavaid teenuseid, mis võimaldavad õppida oma haigusega elama ja naasta normaalsesse ellu. Nimelt on selliste patsientide puhul oht, et nad eemalduvad ühiskonnast, jätavad pooleli oma varasema töö/õpingud ning on ühiskonnale sellega suuremaks koormaks. Sotsiaalministeeriumi selgituste kohaselt võib igapäevaelu toetamise raames aidata ka esmahaigestunuid ja nende pereliikmeid, kuid ka selle teenuse kättesaadavust takistab teenuse piiratud maht.

29. Probleem on ka lastega, kel on sedavõrd raske psüühiline häire, et nad on endale või teistele ohtlikud. Kohtuotsuse alusel saab määrata ööpäevaringse tugevdatud järelvalvega hoolduse alles 18. eluaastast, kuid ka sellistele lastele oleks vaja hooldusteenust. Praegu seesuguste laste toetamiseks mingit teenust pole.

Teenuse taotlemise lihtsustamine

30. Ööpäevaringse tugevdatud toetusega isikud on tavaliselt liitpuudega, st vaimne/psüühiline ja füüsiline puue koos. Enamasti nende seisund aja jooksul eriti ei muutu. Kuna uue rehabilitatsiooniplaani koostamine ja selle alusel hooldusteenuse määramine võib võtta aega kuni aasta, siis tuleb sisuliselt taotleda iga kahe aasta tagant neile uuesti hooldusteenust. See aga kulutab nii riigi raha kui ka ametnike aega, sest hinnang tervislikule seisundile ja toetamise viisile jääb tõenäoliselt samaks. Rehabilitatsiooni- ja hoolekandesüsteem võiks isiku seisundit paindlikumalt arvesse võtta.

31. Ka lapse täiskasvanuikka jõudmisel ilmnevad õigusaktide puudused. Kui puudega laps saab 18-aastaseks, võib vanem taotleda talle eestkostja määramist. Kui eestkoste on määratud, saab hakata taotlema rehabilitatsiooniteenust ja selle saamisel alles hoolekandeteenust. See protsess võib olla üsna pikaajaline ning kogu selle aja tuleb seda noort hooldada. Hooldamine aga nõuab eriteadmisi, mida lähedastel ei pruugi olla, sest tavaliselt on need lapsed veetnud suurema osa ajast mõnes erikoolis. Rehabilitatsiooniplaani taotlemine täiskasvanute erihoolekandeteenuste määramiseks võiks alata juba 17-aastaselt. Viljandi Lasteabi ja Sotsiaalkeskus on saatnud ka SoM-ile vastava seaduse muudatuse ettepaneku.

32. Riigikontrolli arvates tuleb 2001. aastal loodud seitsmeteenuseline süsteem üle vaadata ning teenuste valikut täiendada. Ministeerium on selles osas juba esimesi samme astunud.

Vanaduspensionäride erihoolekanne ei ole lahendatud

33. Vanaduspensionäride erihoolekanne on samavõrd oluline nagu tööeas inimeste erihoolekanne, sest psüühiliste erivajadustega isiku abivajadus ei sõltu east.

34. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt peab vanurite hoolekannet korraldama kohalik omavalitsus. Õigus saada rehabilitatsiooniteenust on 16-aastaselt kuni riikliku vanaduspensionäriikka jõudnud psüühikahäirega

isikul, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%. Töövõimetust määratakse kuni pensioniikka jõudmiseni, seega peab omavalitsus hoolitsema pensioniealiste eest ise.

35. Paraku ei ole kohalikul omavalitsusel sugugi lihtne korraldada psüühiliste erivajadustega isiku hoolekannet, kui isik on suure osa elust elanud erihooldekodus. Seesuguse inimese jaoks on rutiin sedavõrd oluline, et teise elukohta viimine võib mõjuda tema heaolule hoopis pärssivalt.

36. Probleem on ka selles, et hooldekodud, mis on mõeldud vanuritele, ei ole loodud erivajadustega inimesi arvestades. Neis hooldekodudes töötaval personalil puuduvad spetsiifilised teadmised psüühiliste erivajadustega isikute hooldamiseks. Samuti pole mõistlik panna erinevate erivajadustega inimesed elama koos tavaliste vanuritega.

37. Seetõttu selguski auditi käigus, et riik rahastab hetkel vähemalt 454 pensionäri (enam kui 10% teenuse saajatest) erihooldekannet. Ühest küljest on see paratamatu, sest pensioniikka jõudnud isikutel polegi mujale minna. Teisest küljest aga, isegi kui isikud jääksid ka pensioniealistena erihooldekodusse, kuid nende hooldamise eest maksaks kohalik omavalitsus, ei lahendaks see kohtade vähesuse probleemi neis hooldekodudes. Füüsiliselt oleks kohad siiski hõivatud ja erihooldekodudel ei oleks võimalusi võtta juurde erihooldust vajavaid tööealisi isikuid.

38. Paraku ei ole riik hoolimata soovist suutnud pensioniealiste erihooldekannet kohalike omavalitsuste õlule panna ning viimases erihooldekandeteenuste osutamist reguleerivas määruses on öeldud, et pensioniealiste isikute eest, kelle toimetulemist 2006. aasta lõpu seisuga toetati, tasub edaspidigi riik. Intervjuude põhjal võib öelda, et peamiselt takistab teenuse korraldamist kohalike omavalitsustelt nõudmast see, et osa omavalitsuste eelarvele langeks liiga suur koormus. Nimelt on paljud erivajadusega isikud rahvastikuregistri andmetel nende valdade elanikud, kus asuvad ka hooldekodud.

39. Riigikontrolli hinnangul on psüühiliste erivajadustega pensionäride hoolekande probleemid praegu sisulise lahenduseta ning leiab, et riik peaks tagama inimestele hoolimata nende vanusest vajaliku hoolekandeteenuse.

40. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Analüüsida, kui palju on psüühiliste erivajadustega inimesi, kes vajavad riiklikke hoolekandeteenuseid, ning pakkuda teenuseid vastavalt vajadusele. See võimaldab riigil täita endale võetud kohustus tagada kõigile psüühiliste erivajadustega isikutele neile sobivad teenused.

Sotsiaalministri vastus: Me ei saa nõustuda väitega, nagu ei oleks analüüsitud, kui palju on erihooldekandeteenuseid vajavaid inimesi. Selline analüüs on tehtud 2000. aastal ning on leitud, et Eestis on eelnimetatud isikuid ca 7000 inimest. See inimeste hulk on ühiskonnas suhteliselt konstantne ega muutu ajas drastiliselt. Teenustevajadust igal konkreetsel inimesel hindab rehabilitatsioonimeeskond rehabilitatsiooni-teenuse raames. Viiest erineva eriala spetsialistist koosnev rehabilitatsioonimeeskond hindab inimese võimeid, piiranguid ning

abivajadust ning sellele analüüsile toetudes soovitatakse isikule sobivaim(ad) teenus(ed).

Potentsiaalseid teenuste vajajaid on tõesti rohkem kui hetkel riiklikke psüühiliste erivajadustega inimeste teenuste kohti. Mõnel juhul, kui isikule vajaliku teenuse osutamiseks puudub vaba koht, osutatakse talle parimat võimalikku alternatiivset teenust kuni sobivaima teenusekoha vabanemise või juurde loomiseni. Alternatiivne teenus on sellises olukorras parem lahendus kui täiesti teenuseta jätmine.

Oleme võtnud eesmärgiks viia teenuste maht tegelikele vajadustele vastavaks. 2008. aastal on avatud kokku 4968 erihoolekandeteenuste kohta – võrreldes 2007. aastaga loodi juurde 340 teenusekohta. Vastavalt „Erihoolekandetasutuste- ja teenuste reorganiseerimise kavale” oleme planeerinud järk-järgult saavutada vajaliku teenuste mahu aastaks 2011.

41. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Luua hooldekodudes juurde tugevdatud järelevalvega hoolduskohti, et kõik selle teenuse vajajad saaksid kohtumäärusega määratud päevast alates neile vajalikku teenust. Seejuures tagada, et nimetatud teenust ei saaks ükski isik, kellel pole selle aluseks kehtiv kohtumäärus.

Sotsiaalministri vastus: Ööpäevaringse tugevdatud järelevalvega hooldamise teenuse puhul on teenusele suunatavate arvu raske ette prognoosida, kuna teenuse vajaduse määrab kohus. Seetõttu oleme teinud Rahandusministeeriumile ettepaneku arvestada nimetatud teenus riigi-eelarves arvestusliku kuluna. 2008. aastal loodi juurde 10 ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldamise kohta.

Samas peame vajalikuks rõhutada, et surve kõne all oleva teenuse mahu suurendamiseks oluliselt suuremas mahus ei ole õigustatud. Ka oma auditis mainite (lk 7 punkt 20), et kohtunikud on tunnistanud, et olukorra lahendus ei pea alati olema ööpäevaringse tugevdatud järelevalvega hooldamise teenusele määramine, vaid piisab ka olemasolevatest teenustest. Me ei saa nõustuda väitega, nagu tuleks ümber korraldada ööpäevaringse tugevdatud järelevalvega hooldamise teenus (Riigikontrolli audit lk 7 punkt 20). Kohtunike koolitus ja kohtu-psühhiaatriliste ekspertiiside kvaliteedi tõstmine tagaksid paremini selle, et kinnisesse osakonda paigutatakse vaid teenuse õige sihtgrupp. Selleks on isikud, kellel üheaegselt esinevad järgmised asjaolud: raske psüühikahäire, mis piirab isiku võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida; hoolekandetasutusse paigutamata jätmise korral on ta endale või teistele ohtlik; varasemate abinõude rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abinõude kasutamine ei ole võimalik.

Ka juhul, kui isiku kinnisesse asutusse paigutamise määrus on tähtaja möödumise tõttu kehtivuse kaotanud ning uut määrust ei ole veel välja antud, ei pruugi isiku sisuline teenusevajadus olla ära langenud. Sellisel puhul saab rakendada tsiviilkohtumenetluse seadustikust tulenevalt esialgset õiguskaitset.

42. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Analüüsida lisateenuste loomise vajadust psüühiliste erivajadustega isikutele ja/või nende lähedastele, et tagada neile kvaliteetne elu hoolimata erivajadustest. Kaaluda lisaks võimalust lihtsustada teenuse määramist teatud osale sihtrühmast (nt pikaajalised hooldekodude elanikud).

Sotsiaalministri vastus: Meil on hea meel teada anda, et oleme alustanud uute teenuste vajaduse analüüsimist. Seoses riikliku AS-i Hoolekandeteenused loomisega on tekkinud parem võimalus AS-i alla koondunud olemasolevate hoolekandetasutuste baasil koondada kliendid sihtgrupiti eraldi üksustesse. AS Hoolekandeteenused loodi, et ellu viia „Riiklike erihoolekandetasutuste- ja teenuste reorganiseerimise kavaga 2006–2021” seatud eesmärgid. Mitmetele kliendirühmadele ei ole vaja luua uut teenust, piisab olemasoleva teenuse raames spetsialiseerumisest ja eraldi üksuse loomisest (nt ööpäevaringne hooldamine autistlikele klientidele, HIV positiivsetele, eakatele kroonilise psüühikahäirega inimestele jne). Iga kliendigrupi hooldamisel on erinevad nüansid, kuid seetõttu ei pea veel looma eraldi nimetusega teenust. Teenuse kvaliteet paraneb oluliselt, kui üksus on spetsialiseerunud kindlale kliendirühmale.

Oleme teadlikud raske psüühika- ja/või käitumishäirega alaealiste hooldamise probleemist, kes oma käitumisega on ohtlikud enesele ja/või teistele. Hetkel oleme püüdnud lahendada üksikjuhtumeid olemasolevate erihoolekandetasutuste abil. Kaalume nende psüühikahäirega lastele eriteenuse loomist laste hoolekandeteenuste raames. Hinnanguliselt oleks vajadus kuni kahe eraldi üksuse järele, a' 5 last.

43. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Lahendada vanaduspensionialiste erivajadustega isikute hoolekanne selliselt, et riikliku hoolekandeteenuste saamine ei sõltuks nende east.

Sotsiaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli järeldusega, et kohalikele omavalitsustele on psüühikahäiretega eakate hooldamise korraldamine olnud ülejõukäiv. Seetõttu kaotame riikliku erihoolekandeteenuse kättesaamise piirangu vanaduspensionialiseks saamise tõttu. Piirang kaotatakse uue sotsiaalhoolekandeseaduse jõustumisel. Seni on psüühilise erivajadusega vanaduspensionialistel inimestel, kes on ka enne vanaduspensionialiseks saamist riiklikku erihoolekandeteenust kasutanud, võimalus kasutada seda edasi sotsiaalministri 4. jaanuari 2008. a määruse nr 4 ”Psüühiliste erivajadustega inimeste riigieelarvest finantseeritava hoolekandeteenuste kulude hüvitamise kord” § 2 lg 1 p 2 alusel.

Hoolekandeteenuste kvaliteeti ei suudeta tagada

44. Peale hoolekandeteenuste kättesaadavuse on oluline ka nende kvaliteet. Mida parema kvaliteediga on toetavad teenused, seda paremad on inimeste igapäevaelu tingimused ning seda suuremad on võimalused taastuda või vajada riigilt vähem abi.

Hoolekandeteenustele esitatavad nõuded on minimaalsed

45. Hoolekandeteenuste sisu ja nõuded peavad olema reguleeritud ning üheselt mõistetavad. Riik peab suutma tagada teenuste ühtlase kvaliteedi kõikjal.

46. Hoolekandeteenuste nõuded ja kriteeriumid on 2002. aastal kehtestanud sotsiaalminister. Määruses toodud nõuded ja kriteeriumid on üldsõnalised, mistõttu on ministeeriumil raske hinnata ka teenuste kvaliteeti. Samuti kirjeldatakse teenuseid ja nende eesmärgid

Sotsiaalministeeriumi osalusel aastatel 2000/2001 koostatud käsiraamatus „Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis”.

47. Ka paljud teenust osutavad asutused kinnitasid vajadust teenuse sisu ja nõuete täpsustamise ja kehtestamise järele. Üks asutus pidas oluliseks kooskõlastada hoolekandeteenuste arengusuunad psühhiaatrilise ravi arengusuundadega ja sõnastada koostööpunktid mõlemat valdkonda reguleerivates õigusaktides.

48. 2005. aastal on SoM koostanud hoolekandeteenuste kvaliteedi ja järelevalve kontseptsiooni, mida ei ole seni veel ellu rakendatud ega selle põhjal maavalitsustele kui järelevalveasutustele suuniseid antud. Kontseptsiooni järgi on plaanis seada sisse nõue tegevusloa taotlemiseks, täpsustada järelevalvet ning luua kaebuste esitamise võimalus ja kord. Ministeerium plaanib juba alates 2008. aastast täpsustada teenustele esitatavaid nõudeid.

Kvaliteeti tagavad korrad

49. Üks väheseid nõudeid, mis kvaliteedi tagamisele kaasa aitaks, on ministri määruses toodud nõue, et asutus peaks ise kehtestama teenuste kvaliteedi edendamise, kontrolli ja siseauditi süsteemi ning teenuste osutamise korra. Selgus, et mitte kõik asutused pole seda nõuet täitnud. Kohapealse kontrolli ja küsitluse tulemusena selgus, et 57 asutusest 23-l olid kõik korrad olemas, 23-l oli olemas ainult teenuste osutamise töökord, 9 asutusel ei olnud sisemisi kordi kehtestatud ja 2 asutuse igapäevast tegevust reguleerisid muud töökorrad.

Tegevusjuhendajate koolitus

50. Kvaliteeti edendav on ka sotsiaalministri käskkirjaga kinnitatud nõue, et kõik psüühiliste erivajadustega isikute tegevusjuhendajad peavad läbima Sotsiaalministeeriumi aktsepteeritud tegevusjuhendajate täiendkoolituse. Sellist koolitust annab praegu vaid Tervise Arengu Instituut. Auditi käigus selgus, et mitte kõik tegevusjuhendajad pole seda koolitust läbinud. Peamiseks põhjuseks toodi veebiküsitlusele vastates, et tegevusjuhendajaid on vähe ja seetõttu pole võimalik neid koolitusele saata; osa tegevusjuhendajaid oli alles tööle asunud ning ootasid uue kursuse algust; mõned lisasid ka, et teevad asutusesiseseid koolitusi. Vaid 22 asutuse kõik tegevusjuhendajad olid läbinud TAI tegevusjuhendajate koolituse. Seega ei suudeta praegu täita ühte peamist kvaliteedi tagamise nõuet.

51. Kirjeldatud täiendkoolitusel peavad osalema kõik tegevusjuhendajad hoolimata nende varasemast ettevalmistusest. Veebiküsitlusest selgus, et keskmiselt 27% töötavatest tegevusjuhendajatest olid vastava eriharidusega ehk sotsiaaltöötajad. Kuna psüühiliste erivajadustega isikute hooldamist mujal süvendatult ei õpetata, peab ministeerium vajalikuks, et kõik tegevusjuhendajad hoolimata oma varasemast taustast läbiksid eespool nimetatud täiendkoolituse.

52. Teisest küljest pole hinnatud, kas erialahariduseta tegevusjuhendajatele on Tervise Arengu Instituudi koolitus piisav tagamaks, et nad suudavad hiljem anda kvaliteetset teenust.

53. Veebiküsitluse käigus uurisime ka, mida peavad teenuseosutajad valdkonna arendamisel oluliseks. Tegevusjuhendajate kvalifikatsiooniga seoses mainiti, et oluline oleks luua riiklik koolitussüsteem regulaarse alg- ja jätkukoolitusega psüühiliste erivajadustega isikutega töötamiseks. Samuti soovitati kehtestada tegevusjuhendajate ametikohale asumisel

Isikuga seotu dokumenteerimine

atesteerimine ja erialahariduse omamine. Üks hooldekodu soovitas valdkonna õppekavadesse lisada põhjalikum psüühiliste erivajadustega isikutega tegelemise aine.

54. Üheks teenuse kvaliteedi näitajaks on ka isikuga seonduva dokumenteerimine. Oluline on, et märgitakse üles tähtsamad sündmused, et kõigil isikutel, kes peavad erivajadusega isiku seisundiga kursis olema, oleks võimalik saada sellest ülevaade ja võtta vastu õiged otsused edasise tegevuse suhtes. Samuti võiksid regulaarsed märkmed isiku kohta olla üheks sisendiks rehabilitatsioonimeeskonnale, kes märkmete põhjal näeb, kuidas isik on käitunud ja mis temaga on vahepealse aja jooksul toimunud. Määruse lisa 2 kohaselt peab teenuseosutaja avama isiku toimiku, mis sisaldab rehabilitatsiooni- või hooldusplaani, selle täitmise regulaarset arvestust ning erakorraliste juhtumite kirjeldusi ja kliendi kaebusi teenuste osas ning pakutud lahendusi.

55. Praktika on teenuse osutajati erinev, kuid veebiküsitluse vastusest selgus, et kõik asutused isikuga seonduvat ühel või teisel viisil üles märkisid. 28 teenusosutaja puhul oli info nii üldises kaustas kui ka eraldi isikule avatud toimikus; 24 juhul oli isiku kohta avatud toimik, kuhu sisestati andmed; 5 asutust pidas kausta, kus märgiti üles kronoloogiliselt kõik sündmused, kuid isikute osas eraldi kausta ei peetud.

56. Riigikontroll uuris, millise tihedusega asutused isikute ja nende seisundite kohta märkmeid teevad. Leidsime, et vähemalt 25 asutuses täheldati üles märkmeid iga päev ja kaheksas asutuses harvem kui kord kuus.

57. Riigikontroll leiab, et nõuded, mis sotsiaalminister on teenusosutajatele kehtestanud, on liialt üldised ning teenuste kvaliteedi tagamiseks peaks olema kehtestatud teenuste standardid, mis muu hulgas reguleeriks ka teenuse saajatega tehtu/toimunu dokumenteerimist.

Teenuseid pakutakse erineva tasemega

58. Riigikontroll leiab, et eespool nimetatud teenuste standardid peavad tagama, et kõik teenust osutavad asutused pakuvad sama tasemega teenust.

59. Auditi käigus selgus, et teenuste kvaliteet saab teenusosutajate juures olla erinev, kuna nõuded teenustele on üldised ja ei ole täpselt lahti kirjutatud. Eriti paistab erinevus välja toetatud elamise teenuse pakkumisel.

Toetatud elamise teenus

60. Toetatud elamise teenuse eesmärgiks on inimese iseseisev toimetulek tavapärasele võimalikult lähedases keskkonnas. Teenus seisneb selles, et samasuguste probleemidega inimesed pannakse elama tehniliselt hooldatavasse väikesesse majutusüksusesse (3–20 kohta) omaette või koos ühe professionaaliga ning nende abistamine igapäeva- ja koduse elu korraldamisel tugineb sarnaste probleemidega inimeste toetusele ja ühistegevusele. Teenus ei sisalda hooldamist, toitlustamist ega järelevalvet. Tegevusjuhendaja peab juhendama igapäevaelu korraldamist vähemalt kord nädalas kaks tundi majutusüksuse kohta.

61. Toetatud elamise teenust pakuvad väga erinevat tüüpi asutused – hooldekodud, päevakeskused jt teenusepakkujad. Toetatud elamise

teenuse osutamise eelduseks on elamispinna olemasolu, kuid seda ei pea pakkuma teenuseosutaja. Veebiküsitlusest selgus, et toetatud elamise teenust pakutakse isikutele, kes elavad kas sotsiaal- või munitsipaal-korteris/majas, hooldekodus koos ööpäevaringsete teenuste saajatega, hooldekodus eraldi elamukompleksis või korteris.

62. Kuna elamispind ja selle asukoht mõjutavad samuti isiku toimetulekut, siis uuris Riigikontroll, kuidas on korraldatud nende toetatud elamise teenust saavate isikute elu, kes elavad hooldekodus. Kuna teenuse eesmärk on toetada isikute iseseisvat toimetulekut tavapärasele võimalikult lähedases keskkonnas, siis peaksid kõik seda teenust saavad kliendid suutma teha igapäevaelu toiminguid (sh poes käia, toitu valmistada, kütta, koristada, arveid tasuda jms) iseseisvalt. Paraku selgus küsitlusest, et 29 asutusest 23 juhul kasutasid teenust saavad isikud teenuse osutaja poolt pakutavaid muid erinevaid teenuseid (söökla, küttepuid jms) ning 5 juhul ei tasunud isikud nende teenuste eest midagi.

63. Sisuliselt ei saa lugeda hooldekodus elava ja linnas koos tavainimestega elava isiku elukorraldust samaväärseks. Kindlasti on neil isikul, kes elavad eraldi tavainimeste keskel, vaja iseseisvalt toimetulekuks rohkem tuge. Paraku saavad kõik toetatud elamise teenuse pakkujad sama pearaha hoolimata teenuse vormist. Praeguse süsteemi kinnistumist süvendab ka nõuete lõtvus, kus majutusüksus, milles elavale isikule teenust pakutakse, on kuni 20-kohaline. Tavaelus, millesse need isikud peaksid integreeruma, ei elata enamasti sellistes majutusüksuses. Selle üheks põhjuseks on sotsiaalkorterite nappus, sest teenusepakkujad ise ei suuda muretseda teenuse pakkumiseks vajalikku pinda. Sotsiaalministeerium möönab, et toetuse vajadus hooldekodus ja tavaelus elavate klientide jaoks on erinev, kuid teenuse rakendamise esimestel aastatel olidki ainukesed teenuseosutajad hooldekodud. Nüüd teenuse arenedes enam hooldekodudes selle teenuse mahtu ei suurendata ning põhiline rõhk peaks minema tavainimeste keskel elavate erivajadustega isikute toetamisele.

64. Kuna psüühiliste erivajadustega inimeste vajadused on erinevad, siis võib ka vastavalt isikule pakkuda talle sobivat toetatud elamise teenust, kuid siis tuleb teenus diferentseerida näiteks hinna järgi ning täpsustada nõudeid. Teenuse pakkujad tõid välja ka selle, et teenuse hinna kalkuleerimisel arvesse võetud kaks tundi nädalas, mis tegevusjuhendaja peaks ühe majutusüksuse isikutele nädalas pühendama, on ilmselgelt liiga väike. On väidetud, et kolmeliikmelise majutusüksuse puhul peaks tegevusjuhendaja abistama koguni kaks tundi päevas.

65. Toetatud elamise teenuse arendamisel on oluline see, et teenuse areng ei jääks elamispinna puuduse taha. Seetõttu peaks riik motiveerima kohalikke omavalitsusi leidma ja eraldama sotsiaalkortereid ka just psüühiliste erivajadustega isikutele või toetama teenusepakkujaid elamispindade muretsemisel. Sama kinnitas ka veebiküsitlus, kus mitmed teenusepakkujad tõid välja just selle, et riik või omavalitsus peaksid andma hoolekandeteenuse osutamiseks elamispinnad.

Toetatud töötamise teenus

66. Töötamist toetav teenus on töötamine tööturul, kus tegevusjuhendaja juhendab nii töötajat kui ka tööandjat. Algselt on see mõeldud avatud tööturul töötamisena, sest teenuse eesmärk on iseseisvalt elava või

Kaitstud töö – võimalus puuetega inimeste jaoks töötada erilistes tingimustes (nt kodus või väikeses töökojas) ja kellegi toel.

toetatud elamise teenust kasutava inimese töötamine tavapärasel töösuhtes. Praktikast aga teevad paljud inimesed ka nn **kaitstud tööd**.

67. Veebiküsitlusest ja intervjuudest selgus, et suurem osa töötamist toetava teenuse saajatest töötavad enamasti teenuse osutaja enda juures või mõned otseselt selleks loodud asutustes. Mõned näited on ka avatud turul töötamisest, näiteks Võisiku Hooldekodust töötab kuus isikut AS-is Felix.

68. Küsitluse tulemusena selgus, et 4 asutuse kõik teenuse saajad käisid väljaspool tööl, samas aga 16 asutuse kõik teenuse saajad töötasid samas asutuses. 7 asutusest käis osa teenuse saajatest väljaspool ja osa töötas samas asutuses.

69. Ka veebiküsitluses toodi välja vajadus kaitstud töökeskuse järgi, mille eesmärgiks on võimalus töötada pideva juhendamise abil.

70. Riigikontroll leiab, et praegu osutatakse nii toetatud elamise kui ka töötamise teenust mitmel erineval viisil ning Sotsiaalministeeriumil puudub nägemus, millised need teenused oma sisult olema peaksid.

Maavalitused ei tee piisavalt järelevalvet teenuste kvaliteedi üle

71. Maavalitsuse ülesanne on teenuseosutajatega lepingute sõlmimine, teenuste rahastamine ning järelevalve. Riigi hallatavate hooldekodude puhul kinnitab maavanem hooldekodu eelarve ja osaleb ka hoolekogu töös.

72. Maavalitsuste rolli ulatus sõltub paljuski maavalitsuse enda suhtumisest. Kõik kolm auditeeritud maavalitsust (Lääne, Rapla ja Viljandi) nentisid, et teenuste järelevalvet on keeruline teha, kuna kvaliteedinõuded, mille täitmise üle järele valvata, sisuliselt puuduvad. Oodatakse Sotsiaalministeeriumi järelevalve kontseptsiooni loomist ja kehtestamist.

73. Sellest hoolimata on nii Lääne kui ka Viljandi maavalitsused teinud viimase viie aasta jooksul kuus korda järelevalvetoiminguid, mis peamiselt on seisnud lepingute täitmise jälgimises. Rapla maavalitsus pole järelevalvet teenuseosutajate üle teinud.

74. Riigikontrolli arvates saab tõhusa järelevalve aluseks olla teenuste kvaliteedinõuded või standardid, millele vastavust saaksid maavalitsused kontrollida.

75. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Töötada välja erivajadustega isikute hoolekandeteenuste standardid ning nende rakendussuunised, et kõik teenuseosutajad osutaksid kvaliteetset teenust. Eriti pöörata tähelepanu toetatud elamise ja töötamise teenustele, kuna nende teenuste sisu on praktikast kõige varieeruvam. Vajaduse korral kaaluda eraldi kaitstud töö teenuse loomist.

Sotsiaalministri vastus: Riiklike erihoolekandeteenuste miinimumstandardid kehtestatakse uue sotsiaalhoolekande seadusega, mis jõustub eeldatavasti 2009. aastal. Nõustume, et detailsemate psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekandeteenuste standardite kehtestamine on vajalik teenuste kvaliteedi ühtlustamiseks. Standardeid

on kavas hakata välja töötama koostöös teenuste osutajatega 2008. a II poolaastal.

Auditis toodud ettepanekut kehtestada kõrgem hind hoolekandeesutuse juures osutatavale toetatud elamise ja töötamise toetamise teenusele, on mõned teenuseosutajad teinud juba varem. Oleme seisukohal, et see ei oleks õiglane teenuseosutajate suhtes, kes osutavad teenust väljaspool hoolekandeesutust. Samuti on raskendatud nimetatud teenuste eesmärgi tagamine – inimese maksimaalne iseseisev toimetulek tavapärasele võimalikult lähedases keskkonnas koduse elu korraldamisel või töötamisel avatud tööturul. Näeme nende teenuste liikumist järk-järgult institutsioonide juurest tavakeskkonda. Kui klient ei tule nimetatud teenusel toime ja vajab rohkem toetust kui nende teenustega ette nähtud, tuleb tema vajadusi rehabilitatsiooniteenuse raames uuesti hinnata ning määrata isikule sobivam teenus.

Oleme alustanud ka kaitstud töö teenuse väljatöötamist, mis on suunatud kõigile puudega inimestele, kes ei suuda (veel või kunagi) töötada avatud tööturu tingimustes. Nimetatud teenuse loomine täidab olemasoleva lünga ning aitab korrastada töötamist toetavate meetmete maastikku.

76. Riigikontrolli soovitus regionaalministrile: Nõuda, et maavanemad, kelle ülesandeks on maakonna osutatavate sotsiaalteenuste kvaliteedi üle järelevalvet teha, seda ülesannet ka täidaksid.

Regionaalministri vastus: Tutvunud kontrolliaruande eelnõuga nõustume riigikontrolli soovitusega regionaalministrile, milleks oli nõuda, et maavanemad, kelle ülesandeks on maakonnas osutatavate sotsiaalteenuste üle järelevalvet teha, seda ülesannet ka täidaksid.

Oleme 2007. a jooksul pööranud suurt tähelepanu regionaalhalduse korrastamisele, analüüsides maavalitsuste tegevuses järelevalve funktsioonide täitmist. Maavanemate poolt teostatava riikliku järelevalve tugevdamine ja tõhustamine on tõusnud prioriteetseks tegevuseks ning oma 2008. a tegevuskavades on maavalitsused suurendanud plaaniliste järelevalvete mahtu maakonnas osutatavate sotsiaalteenuste kvaliteedi üle. Samuti jätkame aktiivset koostööd Sotsiaalministeeriumiga, kelle pädevuses on järelevalveks vajalike juhendite ja standardite väljatöötamine.

Hoolekandeteenuste rahastamine ei ole piisav

Rahastamine on väike ega taga piisavat personali

77. Hoolekandeteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti saab tagada vaid piisava rahastuse korral. Praegu kehtivad teenuste hinnad (vt ka tabel 1) sisaldavad endas peamiselt tegevusjuhendajate ja meditsiinipersonali palgakomponenti. Teenuste hinnad on viimaste aastatega tõusnud ning tõusu plaanitakse ka edasistel aastatel, kuid see kompenseerib peamiselt vaid palgatõusu. 2008. aastal planeeritakse siiski suurendada majandamiskulude komponenti 5% ulatuses.

78. Riigi hallatavad hoolekandeesutused koondatakse AS-i Hoolekandeteenused alla ja selle aktsiaseltsi jaoks loodud äriplaanis on välja toodud ka teenuste hinnad ehk pearaha prognoosid lähemate aastate kaupa. Pearaha prognoosimisel on arvestatud personalinõuete ja

palgakasvuga nii tegevusjuhendajate kui ka psühhiaatriaõdede jaoks, samuti on arvestatud inflatsioonimõjuga, kuid kapitalikuludega on arvestatud vaid kõige optimistlikuma stsenaariumi rakenduses.

Kas teadsite, mida arvavad teenuse osutajad rahastamisest:

- Riik peab muutma teenuse rahastamise stabiilseks, kasutades Eesti Haigekassas hästi töötavat teenuste hinnakirja analoogiat.
- Minna üle kulupõhisele hinnamudelile, tagama igal aastal 20% teenusehinna tõusu, lisama hinnakomponendile kapitalikulu ja tervishoiutöötajate palgakomponendi.
- Anda lisapuhkust kliendiga töötajatele.
- Luua ühtne dokumenteerimise süsteem kõikides asutustes.

79. Kuigi teenuste hindu kalkuleerides on arvestatud ennekõike personali palkade tõusuga, oli kõikides auditeeritud asutustes personaliga probleeme. 2007. aastal oli tegevusjuhendaja palk 5000 krooni kuus. Selle palga eest on raske leida personali ja valikuvõimalus puudub üldse, st raske on saada erialaharidusega personali. 2008. aastal tõuseb palk 2000 krooni, kuid pole kindel, kas ka see palgatõus tagab inimeste tööle saamise ja jäämise. Kuuest teenuseosutajast, kelle juures kohapeal kontrollimas käidi, oli ainult kahel tegevusjuhendajate arv vastavuses teenust vajavate isikute arvuga. Teistes asutustes oli neid teenuse liiga väikese maksumuse tõttu ettenähtust vähem. Kui tegevusjuhendajaid on ettenähtust vähem, takistab see kvaliteetse teenuse osutamist.

80. Teenuse osutajad ise on teinud arvutusi, kui suur peaks olema teenuse hind, et katta kõik kulutused. Näiteks SA Pahlka Camphilli Küla kalkulasioonide kohaselt kulub praegu ühe isiku kohta kuus 8131 krooni, kogukonnas elamise teenuse riiklik pearaha on aga 2807. Kui arvestada maha isiku enda kaetav osa, jääb nende arvutuste kohaselt ikkagi puudu 3157 kr.

81. 46 asutusest 24 tõi veebiküsitluses esile, et hoolekandeteenuste parandamist takistavad raha nappus ja sektori väiksed palgad, mistõttu pole võimalik palgata vajalikku personali.

82. Riigikontroll leiab, et riiklik pearaha peaks katma teenuse osutamise kõik kulud (v.a teenuse saaja poolt kaetavad kulud), kuid praeguse rahastamise juures see nii pole.

Rahastamisel ei veenduta teenuse saamise õiguses

83. Teenust saab osutada vaid kehtivate dokumentide alusel. Rehabilitatsiooniplaani olemasolu ja kehtivust peab jälgima inimene ise, kuid kuna sisuliselt teenuse osutamist see ei mõjuta ning psüühiliste erivajadustega inimesed ei ole alati võimelised sellele tähelepanu pöörama, siis tegelikult jälgivad rehabilitatsiooniplaani kehtivust teenuseosutajad. Teenuse osutajatele on see aga lisakoormus, mistõttu selgus auditi käigus, et suurel osal teenust saavatest isikutest rehabilitatsiooniplaani polegi.

84. Nii veebiküsimustiku kui ka auditeerimise tulemusena on teada, et 1016 isikul, kel peaks teenuse saamise aluseks olema rehabilitatsiooniplaan, ei olnud auditeerimise hetkel kehtivat plaani. Nendest 418 olid pensioniealised, kellele rehabilitatsiooniplaan psüühikahäire alusel enam selles eas ei koostatagi.

85. Pärast rehabilitatsiooniplaani valmimist on isikul võimalik taotleda hoolekandeteenust. Selleks esitab ta avalduse ning pensioniameti juhtumikorraldaja paneb ta teenuse järjekorda. Kui koht on leitud, siis teeb Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja saatekirja maavalitsusele, kes siis oma käskkirjaga suunab isiku asutusse. Nii rehabilitatsiooniplaanid kui ka suunamisdokumendid liiguvad asutuste vahel väga aeglaselt. Teenuseosutajad saavad suunamiskirjad kätte peaaegu aasta hiljem pärast rehabilitatsiooniplaani valmimist. Riigikontroll leidis kahe

Puuduvad rehabilitatsiooniplaanid

Suunamiskirjad viibivad

teenuseosutaja dokumente analüüsid, et suunamiskirjade laekumine võttis rehabilitatsiooniplaani valmimisest alates aega 13 juhul 6–12 kuud ja 14 juhul üle aasta. Valdavalt olid need isikud teenust saanud juba pikemat aega, mistõttu võib väita, et isegi kui isikule osutatakse juba teenust ning tema rehabilitatsiooniplaan ja suunamisdokumendid vajavad uuendamist, ei toimu see oluliselt kiiremini. Kuna rehabilitatsiooniplaani valmimine kestab umbes pool aastat siis võib isik vajalikule teenusele saada alles poolteist aastat pärast protsessi algatamist.

86. Kui isik liigub ühe teenuseosutaja juurest teise juurde, siis ei koostata tema jaoks uut suunamiskirja. Põhjendatakse seda sellega, et kuna ministeerium maksab nagooni vaid kohtade, mitte konkreetse isiku eest, siis pole suunamiskiri oluline.

Rahastamist ei peatata, kui isik ajutiselt teenust ei saa

87. Riigikontroll uuris, kuidas toimub tasumine juhul, kui teenust saav isik viibib pikemat aega haiglaravil või pole teenuseosutaja juures kõik kohad täidetud. Selgus, et selleks perioodiks ei peatata maksmist, kuna teenuse pakkumisega seotud püsikulud säilivad hoolimata isiku kohalviibimisest.

88. Riigikontrolli arvates peavad inimese suunamisdokumendid olema kooskõlas tegeliku olukorraga ning rahastamise aluseks peavad olema siiski korrektsed dokumendid. Lubamatu on olukord, kus isikule teenuse osutamise aluseks olevate dokumentide vormistamine kestab kuid.

Teenust saavad isikud tasuvad majutus- ja toitlustuskulude eest erinevalt

89. Sotsiaalministri määrusega on sätestatud, et teenuse saaja, kes on paigutatud erihooldekodusse, tasub majutuse ja toitlustamise eest ise ning need määrad kehtestab maavanem.

90. Kolme maakonna näitel, mida Riigikontroll auditeeris, võib öelda, et isikute tasu arvutamine ja summad, mida makstakse, on erinevad (vt tabel 4).

Tabel 4. Auditeeritud asutuste majutus- ja toitlustushinnad 2007. aastal

Teenus/Hooldus	Ööpäevaringne hooldamine			Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	
Toitlustushind	1720	1020	1065	1020	930
Majutushind	780	1000	85% pensionist miinus toitlustus	1200	1410

Allikas: Riigikontrolli analüüs

91. Auditi käigus selgus, et kõik teenuse saajad ei ole võimelised tasuma toitlustuse- ja majutuse eest, kuna nende sissetulekud (üldjuhul vaid töövõimetuspension ja puudetoetus) on liiga väikesed. Nii veebiküsitluse kui ka kohapealse auditeerimise tulemusena selgus, et kolmandik ööpäevaringsete teenuse saajatest ei suuda tasuda majutus- ja toidukulude eest täies ulatuses. Siin tuleb aga arvestada, et mõnel juhul on kehtestatud piirhinnad suuremad kui klientide pensionid, mistõttu keegi elanikest ei suuda täishinda tasuda.

92. Kui toitlustus- ja majutuskulude eest võetakse kindlaksmääratud protsent isiku pensionist, siis tekitab see hooldekodu klientide seas

ebavõrdust, sest sel juhul sõltub kulude suurus isiku pensioni suurusest ja osa neist maksavad oluliselt rohkem kui teised. Puudujääva summa võib kokkuleppel tasuda ka eestkostetasutus või eestkostja ja seda ka osa kohalikest omavalitsustest eestkostetasutustena teevad. Näiteks Koluvere hooldekodus tasusid nelja isiku puuduva osa kohalikud omavalitsused. Juhul kui eestkostja või eestkostetasutus puudulevat summat tasuda ei taha või ei suuda, siis jääbki puuduv osa tasumata ning tegelikud kulud tasutakse riigieelarvest saadavast pearahast.

93. Riigikontrolli hinnangul ei saa kehtestada toitlustuse ja majutuse hindu selliselt, et suur osa hoolekandel olevatest isikutest neid kulusid katta ei suuda. Kuna puuduvad selged juhtnöörid nende hindade kalkuleerimiseks, siis on hinnad asutuste kaupa väga erinevad ning seda olukorda ei saa normaalseks lugeda.

94. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Vaadata üle teenuste hinnakiri, et viia see vastavusse tegelike kuludega. Lisaks personalikulude kasvule arvestada ka muude teenuse osutamiseks vajalike kuludega.

Sotsiaalministri vastus: Sotsiaalministeerium on koostöös auditifirma PriceWaterhouseCoopersiga välja töötanud riiklike psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekandeteenuste kulupõhiste hindade mudeli juba 2006. aastal. Mudeli rakendamisel oleks nt ööpäevaringsete teenuste kulupõhine hind 2006. aastal olnud ligi kaks korda kõrgem tegelikult kehtinud hinnast. Kuna erihoolekandeteenused on olnud tugevalt alarahastatud juba aastaid, siis ei olnud võimalik ühe-kahe aastaga viia teenuste hinnad vastavusse kulupõhiste hindadega, kuna hinnavahe oli liialt suur. Sotsiaalministeerium koostöös Rahandusministeeriumiga on võtnud eesmärgiks saavutada kulupõhised hinnad aastaks 2011. Oleme järk-järgult ka selles suunas liikunud ning teenuste hindu järjest tõstnud. 2008. aastal on teenuste hinnad tõusnud märkimisväärselt võrreldes varasemate aastatega. Siiski ei vasta ühegi erihoolekandeteenuse täna kehtiv hind veel kulupõhiste hindadele. 2009. aasta riigieelarve taotlusse oleme arvestanud teenuse hindade järjekordse kasvu arvestusega jõuda õiglaste kulupõhiste hindadeni eesmärgiks võetud 2011. aastaks.

95. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Lahendada isikute majutus- ja toidukulude katmise probleem. Ühe võimalusena kaaluda süsteemi kehtestamist, kus osaliselt kaetakse ka need kulud riigieelarvest. Kui seda ei peeta võimalikuks, siis nõuda edaspidi isikute eestkostjatelt või eestkostetasutustel puudulevate summade tasumist.

Sotsiaalministri vastus: Oleme teadlikud, et osade klientide pensionist ei piisa hoolekandetasutuses majutuse ja toitlustuskulude katmiseks. Kaalume selle vahe katmist riigieelarvest toimetulekutoetuse kaudu.

96. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Leida võimalus teenuse saamise aluseks oleva dokumentatsiooni kiiremaks liikumiseks.

Sotsiaalministri vastus: Kuni 2008. a alguseni oli erihoolekandeteenustele suunamise protsessis Sotsiaalkindlustusameti ja inimese vahel veel ka maavalitsus. Selline korraldus oli sisse viidud seetõttu, et maavalituste hallata olid riiklikud erihoolekandetasutused. Kuna maavalitsus koordineeris hallatavate asutuste tööd, siis oli mõistlik, et ta korraldab ka eraõiguslike teenuse osutajatega lepingute sõlmimise,

teenustele suunamise jm nagu hallatavate asutustegi puhul. Ka teenuste rahastamine toimus seetõttu maavalitsuste kaudu, kes taotlesid ka Sotsiaalministeeriumilt teenuste mahtusid oma piirkonna teenuseosutajatele. Seoses riiklike erihooldekodude üleviimisega AS-i Hoolekandeteenused alla kadusid maavalitsuste hallatavad asutused, mistõttu langes ära ka maavalitsuste kaudu teenustele suunamise korraldamise vajadus. Alates 2008. a algusest korraldab erihooldekandeteenuste taotlemist ja suunamist Sotsiaalkindlustusamet. Suunamiskirja alusel on isikutel õigus pöörduda otse selle teenuse osutaja poole, kes on isiku soovil märgitud suunamiskirjas. Sellega langeb suunamise ahelas ära maavalitsus, lüheneb erihooldekandeteenustele suunamiseks kuluv aeg ning vähendatakse haldusorganite kulutusi sisult dubleerivate tegevuste kaotamisega.

Kavas on lihtsustada ka rehabilitatsioonisüsteemi. Alates 2009. a lisandub rehabilitatsiooniteenuste valikusse vahehindamise teenus, mis võimaldab paindlikult muuta või pikendada olemasolevat rehabilitatsiooniplaani ilma uue rehabilitatsiooniplaani taotlemise ja koostamise protsessita. Vahehindamiseks võib rehabilitatsioonimeeskond koosneda kolmest spetsialistist tavalise viie asemel ning teenuse hind on seetõttu odavam rehabilitatsiooniplaani koostamise hinnast.

Tegeleme ka lahenduse leidmisega psüühilise erivajadusega lapse täisealiseks saamisel sujuvalt lastehoolekandeteenuselt erihooldekandeteenusele suundumiseks ilma, et tekiks bürokratlikel põhjustel paus ühelt teenuselt teisele minekul.

/allkirjastatud digitaalselt/

Jüri Kõrge
III auditorsakonna peakontrolör

Riigikontrolli soovitused ning sotsiaalministri ja regionaalministri vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal sotsiaalministrile ja regionaalministrile mitmeid soovitusi. Riigikontrolli soovitustele vastas sotsiaalminister 04. veebruaril 2008 ja regionaalminister 14. jaanuaril 2008.

Üldised kommentaarid auditiaruande kohta

Sotsiaalminister: Edastame oma vastused Riigikontrolli auditi eelnõus „Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel” esitatud soovitustele.

Täname Riigikontrolli tähelepanekute ja ettepanekute eest riikliku psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekande (edaspidi erihoolekande) korraldamise kohta. Mõõname, et süsteemis on veel arenguruumi ning töötame jätkuvalt selle nimel, et pakkuda võimalikult kvaliteetseid erihoolekandeteenuseid kõigile vajajaile õiglaste teenustehindadega. Mitmed auditis tehtud märkused ja ettepanekud on auditile vastamise ajaks juba arvestatud või muudatused töö käigus.

Riigikontrolli soovitused	Ministrite vastused
Vajadus teenuste järele 40. Soovitus sotsiaalministrile: Analüüsida, kui palju on psüühiliste erivajadustega inimesi, kes vajavad riiklikke hoolekandeteenuseid, ning pakkuda teenuseid vastavalt vajadusele. See võimaldab riigil täita endale võetud kohustus tagada kõigile psüühiliste erivajadustega isikutele neile sobivad teenused. (p-d 8–11; 15; 21–26)	Sotsiaalministri vastus: Me ei saa nõustuda väitega, nagu ei oleks analüüsitud, kui palju on erihoolekandeteenuseid vajavaid inimesi. Selline analüüs on tehtud 2000. aastal ning on leitud, et Eestis on eelnimetatud isikuid ca 7000 inimest. See inimeste hulk on ühiskonnas suhteliselt konstantne ega muutu ajas drastiliselt. Teenustevajadust igal konkreetsel inimesel hindab rehabilitatsioonimeeskond rehabilitatsiooniteenuse raames. Viiest erineva eriala spetsialistist koosnev rehabilitatsioonimeeskond hindab inimese võimeid, piiranguid ning abivajadust ning sellele analüüsile toetudes soovitatakse isikule sobivaim(ad) teenus(ed). Potentsiaalseid teenuste vajajaid on tõesti rohkem kui hetkel riiklikke psüühiliste erivajadustega inimeste teenuste kohti. Mõnel juhul, kui isikule vajaliku teenuse osutamiseks puudub vaba koht, osutatakse talle parimat võimalikku alternatiivset teenust kuni sobivaima teenusekoha vabanemise või juurde loomiseni. Alternatiivne teenus on sellises olukorras parem lahendus kui täiesti teenuseta jätmine. Oleme võtnud eesmärgiks viia teenuste maht tegelikele vajadustele vastavaks. 2008. aastal on avatud kokku 4968 erihoolekandeteenuste kohta – võrreldes 2007. aastaga loodi juurde 340 teenusekohta. Vastavalt „Erihoolekandetasutuste- ja teenuste reorganiseerimise kavale” oleme planeerinud järk-järgult saavutada vajaliku teenuste mahu aastaks 2011.
Vajadus teenuste järele 41. Soovitus sotsiaalministrile: Luaa hooldekodudes juurde tugevdatud järelevalvega hoolduskohti, et kõik selle teenuse vajajad saaksid kohtumäärusega määratud päevast alates neile vajalikku teenust. Seejuures tagada, et nimetatud teenust ei saaks ükski isik, kellel pole selle aluseks kehtiv kohtumäärus. (p-d 16–20)	Sotsiaalministri vastus: Ööpäevaringse tugevdatud järelevalvega hooldamise teenuse puhul on teenusele suunatavate arvu raske ette prognoosida, kuna teenuse vajaduse määrab kohus. Seetõttu oleme teinud Rahandusministeeriumile ettepaneku arvestada nimetatud teenus riigieelarves arvestusliku kuluna. 2008. aastal loodi juurde 10 ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldamise kohta. Samas peame vajalikuks rõhutada, et surve kõne all oleva teenuse mahu suurendamiseks oluliselt suuremas mahu ei ole õigustatud. Ka oma auditis mainite (lk 7 punkt 20), et kohtunikud on tunnistanud, et olukorra lahendus ei pea alati olema ööpäevaringse tugevdatud järelevalvega hooldamise teenusele määramine, vaid piisab ka olemasolevatest teenustest. Me ei saa nõustuda väitega, nagu tuleks ümber korraldada ööpäevaringse tugevdatud järelevalvega hooldamise teenus (Riigikontrolli audit lk 7 punkt 20). Kohtunike koolitus ja kohtupsühhiaatriliste ekspertide kvaliteedi tõstmine tagaksid paremini selle, et kinnisesse osakonda paigutatakse vaid teenuse õige sihtgrupp. Selleks on isikud, kellel üheaegselt esinevad järgmised asjaolud: raske psüühikahäire, mis piirab isiku võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida; hoolekandetasutusse paigutamata jätmise korral on ta endale või teistele ohtlik; varasemate abinõude rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abinõude kasutamine ei ole võimalik. Ka juhul, kui isiku kinnisesse asutusse paigutamise määrus on tähtaja möödumise tõttu kehtivuse kaotanud ning uut määrust ei ole veel välja antud, ei pruugi isiku sisuline teenusevajadus olla ära langenud. Sellisel

Riigikontrolli soovitus	Ministrite vastused
	puhul saab rakendada tsiviilkohtumenetluse seadustikust tulenevalt esialgset õiguskaitset.
Teenuste arendamine 42. Soovitus sotsiaalministrile: Analüüsida lisateenuste loomise vajadust psüühiliste erivajadustega isikutele ja/või nende lähedastele, et tagada nendele kvaliteetne elu hoolimata erivajadustest. Kaaluda lisaks võimalust lihtsustada teenuse määramist teatud osale sihtrühmast (nt pikaajalised hooldekodude elanikud). (p-d 13–14; 27–32)	Sotsiaalministri vastus: Meil on hea meel teada anda, et oleme alustanud uute teenuste vajaduse analüüsimist. Seoses riikliku AS-i Hoolekandeteenused loomisega on tekkinud parem võimalus AS-i alla koondunud olemasolevate hoolekandetasutuste baasil koondada kliendid sihtgrupiti eraldi üksustesse. AS Hoolekandeteenused loodi, et ellu viia „Riiklike erihoolekandetasutuste ja teenuste reorganiseerimise kavaga 2006–2021” seatud eesmärgid. Mitmetele kliendirühmadele ei ole vaja luua uut teenust, piisab olemasoleva teenuse raames spetsialiseerumisest ja eraldi üksuse loomisest (nt ööpäevaringne hooldamine autistlikele klientidele, HIV positiivsetele, eakatele kroonilise psüühikahäirega inimestele jne). Iga kliendigrupi hooldamisel on erinevad nüansid, kuid seetõttu ei pea veel looma eraldi nimetusega teenust. Teenuse kvaliteet paraneb oluliselt, kui üksus on spetsialiseerunud kindlale kliendirühmale. Oleme teadlikud raske psüühika- ja/või käitumishäirega alaealiste hooldamise probleemist, kes oma käitumisega on ohtlikud enesele ja/või teistele. Hetkel oleme püüdnud lahendada üksikjuhtumeid olemasolevate erihoolekandetasutuste abil. Kaalume nendele psüühikahäirega lastele eriteenuse loomist laste hoolekandeteenuste raames. Hinnanguliselt oleks vajadus kuni kahe eraldi üksuse järele, a´ 5 last.
Vanaduspensionäride erihoolekanne 43. Soovitus sotsiaalministrile: Lahendada vanaduspensionäride erivajadustega isikute hoolekanne selliselt, et riikliku hoolekandeteenuste saamine ei sõltuks nende eest. (p-d 33–39)	Sotsiaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli järeldusega, et kohalikele omavalitsustele on psüühikahäiretega eakate hooldamise korraldamine olnud ülejõukäiv. Seetõttu kaotame riikliku erihoolekandeteenuse kättesaamise piirangu vanaduspensionäride saamise tõttu. Piirang kaotatakse uue sotsiaalhoolekandeseaduse jõustumisel. Seni on psüühilise erivajadusega vanaduspensionäritel inimestel, kes on ka enne vanaduspensionäriks saamist riiklikku erihoolekandeteenust kasutanud, võimalus kasutada seda edasi sotsiaalministri 4. jaanuari 2008. a määruse nr 4 ”Psüühiliste erivajadustega inimeste riigieelarvest finantseeritava hoolekandeteenuste kulude hüvitamise kord” § 2 lg 1 p 2 alusel.
Teenuste kvaliteet 75. Soovitus sotsiaalministrile: Töötada välja erivajadustega isikute hoolekandeteenuste standardid ning nende rakendussuunised, et kõik teenuseosutajad osutaksid kvaliteetset teenust. Eriti pöörata tähelepanu toetatud elamise ja töötamise teenustele, kuna nende teenuste sisu on praktikas kõige varieeruvam. Vajaduse korral kaaluda eraldi kaitstud töö teenuse loomist. (p-d 45–70)	Sotsiaalministri vastus: Riiklike erihoolekandeteenuste miinimumstandardid kehtestatakse uue sotsiaalhoolekande seadusega, mis jõustub eeldatavasti 2009. aastal. Nõustume, et detailsemate psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekandeteenuste standardite kehtestamine on vajalik teenuste kvaliteedi ühtlustamiseks. Standardeid on kavas hakata välja töötama koostöös teenuste osutajatega 2008. a II poolaastal. Auditis toodud ettepanekut kehtestada kõrgem hind hoolekandetasutuse juures osutatavale toetatud elamise ja töötamise toetamise teenusele, on mõned teenuseosutajad teinud juba varem. Oleme seisukohal, et see ei oleks õiglane teenuseosutajate suhtes, kes osutavad teenust väljaspool hoolekandetasutust. Samuti on raskendatud nimetatud teenuste eesmärgi tagamine – inimese maksimaalne iseseisev toimetulek tavapärasele võimalikult lähedases keskkonnas koduse elu korraldamisel või töötamisel avatud tööturul. Näeme nende teenuste liikumist järk-järgult institutsioonide juurest tavakeskkonda. Kui klient ei tule nimetatud teenusel toime ja vajab rohkem toetust kui nende teenustega ette nähtud, tuleb tema vajadusi rehabilitatsiooniteenuse raames uuesti hinnata ning määrata isikule sobivam teenus. Oleme alustanud ka kaitstud töö teenuse väljatöötamist, mis on suunatud kõigile puudega inimestele, kes ei suuda (veel või kunagi) töötada avatud tööturu tingimustes. Nimetatud teenuse loomine täidab olemasoleva lünga ning aitab korraldada töötamist toetavate meetmete maastikku.
Järelevalve teenuse osutajate üle	

Riigikontrolli soovitus	Ministrite vastused
76. Soovitus regionaalministrile: Nõuda, et maavanemad, kelle ülesandeks on maakonna osutatavate sotsiaalteenuste kvaliteedi üle järelevalvet teha, seda ülesannet ka täidaksid. (p-d 71–74)	Regionaalministri vastus: Tutvunud kontrolliaruande eelnõuga, nõustume riigikontrolli soovitusega regionaalministrile, milleks oli nõuda, et maavanemad, kelle ülesandeks on maakonnas osutatavate sotsiaalteenuste üle järelevalvet teha, seda ülesannet ka täidaksid. Oleme 2007. a jooksul pööranud suurt tähelepanu regionaalhalduse korrastamisele, analüüsid maavalitsuste tegevuses järelevalve funktsioonide täitmist. Maavanemate poolt teostatava riikliku järelevalve tugevdamine ja tõhustamine on tõusnud prioriteetseks tegevuseks ning oma 2008. a tegevuskavades on maavalitsused suurendanud plaaniliste järelevalvete mahtu maakonnas osutatavate sotsiaalteenuste kvaliteedi üle. Samuti jätkame aktiivset koostööd Sotsiaalministeeriumiga, kelle pädevuses on järelevalveks vajalike juhendite ja standardite väljatöötamine.
Teenuste hinnad 94. Soovitus sotsiaalministrile: Vaadata üle teenuste hinnakiri, et viia see vastavusse tegelike kuludega. Lisaks personalikulude kasvule arvestada ka muude teenuse osutamiseks vajalike kuludega. (p-d 77–82)	Sotsiaalministri vastus: Sotsiaalministeerium on koostöös auditifirma PriceWaterhouseCoopersiga välja töötanud riiklike psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekandeteenuste kulupõhiste hindade mudeli juba 2006. aastal. Mudeli rakendamisel oleks nt ööpäevaringsete teenuste kulupõhine hind 2006. aastal olnud ligi kaks korda kõrgem tegelikult kehtinud hinnast. Kuna erihoolekandeteenused on olnud tugevalt alarahastatud juba aastaid, siis ei olnud võimalik ühe-kahe aastaga viia teenuste hinnad vastavusse kulupõhiste hindadega, kuna hinnavahe oli liialt suur. Sotsiaalministeerium koostöös Rahandusministeeriumiga on võtnud eesmärgiks saavutada kulupõhised hinnad aastaks 2011. Oleme järk-järgult ka selles suunas liikunud ning teenuste hindu järjest tõstnud. 2008. aastal on teenuste hinnad tõusnud märkimisväärselt võrreldes varasemate aastatega. Siiski ei vasta ühegi erihoolekandeteenuse täna kehtiv hind veel kulupõhiste hindadele. 2009. aasta riigieelarve taotlusse oleme arvestanud teenuse hindade järjekordse kasvu arvestusega jõuda õiglaste kulupõhiste hindadeni eesmärgiks võetud 2011. aastaks.
Toitlustus- ja majutuskulud 95. Soovitus sotsiaalministrile: Lahendada isikute majutus- ja toidukulude katmise probleem. Ühe võimalusena kaaluda süsteemi kehtestamist, kus osaliselt kaetakse ka need kulud riigieelarvest. Kui seda ei peeta võimalikuks, siis nõuda edaspidi isikute eestkostjatelt või eeskosteasutustel puuduolevate summade tasumist. (p-d 89–93)	Sotsiaalministri vastus: Oleme teadlikud, et osade klientide pensionist ei piisa hoolekandetasutuses majutuse ja toitlustuskulude katmiseks. Kaalume selle vahe katmist riigieelarvest toimetulekutoetuse kaudu.
Teenuste kvaliteet 96. Soovitus sotsiaalministrile: Leida võimalus teenuse saamise aluseks oleva dokumentatsiooni kiiremaks liikumiseks. (p-d 83–86)	Sotsiaalministri vastus: Kuni 2008. a alguseni oli erihoolekandeteenustele suunamise protsessis Sotsiaalkindlustusamet ja inimese vahel veel ka maavalitsus. Selline korraldus oli sisse viidud seetõttu, et maavalitsuste hallata olid riiklikud erihoolekandetasutused. Kuna maavalitsus koordineeris hallatavate asutuste tööd, siis oli mõistlik, et ta korraldab ka eraõiguslike teenuse osutajatega lepingute sõlmimise, teenustele suunamise jm nagu hallatavate asutustegi puhul. Ka teenuste rahastamine toimus seetõttu maavalitsuste kaudu, kes taotlesid ka Sotsiaalministeeriumilt teenuste mahtusid oma piirkonna teenuseosutajatele. Seoses riiklike erihooldekodude üleviimisega AS-i Hoolekandeteenused alla kadusid maavalitsuste hallatavad asutused, mistõttu langes ära ka maavalitsuste kaudu teenustele suunamise korraldamise vajadus. Alates 2008. a algusest korraldab erihoolekandeteenuste taotlemist ja suunamist Sotsiaalkindlustusamet. Suunamiskirja alusel on isikutel õigus pöörduda otse selle teenuse osutaja poole, kes on isiku soovil märgitud suunamiskirjas. Sellega langeb suunamise ahelas ära maavalitsus, lüheneb erihoolekandeteenustele suunamiseks kuluv aeg ning vähendatakse haldusorganite kulutusi sisult dubleerivate tegevuste kaotamisega. Kavas on lihtsustada ka rehabilitatsioonisüsteemi. Alates 2009. a lisandub rehabilitatsiooniteenuste valikusse vahelahendamise teenus, mis võimaldab

Riigikontrolli soovitused	Ministrite vastused
	paindlikult muuta või pikendada olemasolevat rehabilitatsiooniplaani ilma uue rehabilitatsiooniplaani taotlemise ja koostamise protsessita. Vahehindamiseks võib rehabilitatsioonimeeskond koosneda kolmest spetsialistist tavalise viie asemel ning teenuse hind on seetõttu odavam rehabilitatsiooniplaani koostamise hinnast. Tegeleme ka lahenduse leidmisega psüühilise erivajadusega lapse täisealiseks saamisel sujuvalt lastehoolekandeteenuselt erihoolekandeteenusele suundumiseks ilma, et tekiks bürokratlikel põhjustel paus ühelt teenuselt teisele minekul.

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks oli hinnata psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekande tõhusust.

Hinnangu andmise kriteeriumid

- Kõik psüühiliste erivajadustega inimesed saavad vajaduse korral hoolekandeteenuseid.
- Kõik, kellele määratakse hoolekandeteenus, saavad selle mõistliku aja jooksul.
- Kõik psüühiliste erivajadustega isikud saavad neile sobivaid teenuseid.
- Teenuste hinnad ja isiku enda kaetavad kulud vastavad tegelikele kuludele.
- Riik tagab teenuste ühtlase kvaliteedi.
- Psüühiliste erivajadustega isikute õigused on kaitstud.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditi põhiküsimused on järgmised:

1. Kas riik tagab igale psüühiliste erivajadustega isikule vajaduse korral hoolekandeteenused?
 - Kas riik planeerib rahalisi vahendeid hoolekandeteenuste osutamiseks psüühiliste erivajadustega inimestele, arvestades tegelikku abivajajate hulka?
 - Kas kõikidele hoolekandeteenuseid saavatele psüühilistele erivajadustega isikutele on koostatud rehabilitatsiooniplaan?
 - Kas psüühiliste erivajadustega isikule on määratud rehabilitatsiooniplaanis olev hoolekandeteenus?
 - Kas tugevdatud järelevalvega hooldusel on isikud kohtu otsusel?
 - Millise aja jooksul on isik saanud hoolekandeteenusele?
 - Kuidas on korraldatud pensioniealiste psüühiliste erivajadustega isikute erihoolekanne?
2. Kas isikutele osutatavad hoolekandetegevused tagavad tema arengu?
 - Kas rehabilitatsiooniplaani koostamisel on osalenud psühhiaater?
 - Kas inimesed saavad neid teenuseid, mida nad vajavad?
 - Kas hoolekandeteenust saanud inimene on uue suunamise alusel viidud teisele teenusele?
 - Kas riigi pakutavate teenuste liike on piisavalt?
3. Kas riik on teenuste hindu planeerides lähtunud teenuse osutamiseks vajalikest kulutustest?
4. Kas riigi tegevus tagab, et isikud saavad kõikides asutustest sama kvaliteediga teenused?

Auditi põhiküsimustele vastamiseks sooritati järgmised tegevused.

Sotsiaalkindlustusametis

Uuriti 100 psüühiliste erivajadustega isiku 2004. aastal koostatud rehabilitatsiooniplaane. Nendest selgus, millist hoolekande- ja rehabilitatsiooniteenust isik vajab. Järgnevalt uuriti Sotsiaalkindlustusametist, milline hoolekandeteenus ja millal isikule määrati ning kas talle on pärast plaani koostamist osutatud rehabilitatsiooniteenuseid. 25 isikule oli hiljem koostatud uus rehabilitatsiooniplaan, kust vaadati, milliseid teenuseid talle seal määrati ning võrdlesime eelmisel korral soovitatud teenusega. Samuti vaadati, kui paljudel juhtudel oli rehabilitatsioonimeeskonda kaasatud psühhiaater ning juhul, kui selgus erinevus rehabilitatsiooniplaani ja suunamise vahel, siis vaadati eestkostja olemasolu korral, kas viimane on sellele kuidagi reageerinud.

Kuna alates 2005. aastast rehabilitatsioonisüsteem (sh plaanide koostamine) muutus, siis analüüsiti 97-le psüühiliste erivajadustega isikule 2006. aastal koostatud rehabilitatsiooniplaanide põhjal, millise aja jooksul neile teenus määrati, kas määratud teenus on õige ning kas rehabilitatsioonimeeskonda oli kaasatud psühhiaater.

Teenuste osutajate juures

Kohapeal kontrolliti kolme maakonna kuut teenuseosutajat: Viljandi maakond – Viljandi Lasteabi- ja Sotsiaalkeskus, MTÜ Singel; Rapla maakond – SA Pahkla Camphilli Küla, Mõisamaa Hooldekodu; Lääne maakond – Koluvere Hooldekodu, MTÜ Läänemaa Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Keskus. Kõik valimisse võetud maakonnad on keskmise teenuste saajate arvuga, Rapla maakonnas on esindatud üks vähestest kogukonna hooldamise teenuse pakkujatest. Igast maakonnast on valimis nii riigi hallatav hooldekodu kui ka üks kolmanda sektori teenuseosutaja.

Teenuseosutaja juures kontrolliti, mitmel hooldekodu elanikul on rehabilitatsiooniplaan ning kui suur osa elanikest on pensioniealised, et hinnata paljud neist on hooldekodus ilma seadusliku aluseta. Hinnati, kuidas dokumenteeritakse isiku tegevusi, mis peaks olema või võiks olla aluseks järgmise rehabilitatsioonitsükli läbimiseks. Uuriti, kas teenuseosutaja on kehtestanud teenuste kvaliteeti tagavad korrad. Intervjuude käigus uuriti majutus- ja toitlustuskulude omahinda ning klientide võimet seda tasuda. Samuti uuriti teenuse kvaliteeti mõjutavaid tegureid, näiteks tegevusjuhendajate arvu ning toetatud töö ning elamise teenuse osutamist. Lisaks uuriti, kas ja mil viisil on eestkostjad seisnud oma eestkostetava huvide eest ning kui paljudel kordadel on eestkostja esitanud vaide teenuste kohta. Kohtuotsusega hooldekodudesse saadetud isikute puhul vaadati, kui kiiresti on neile teenust osutama hakatud, ning veenduti, et hetkel ei rakendata isikutele tugevdatud järelevalvet ilma õigusliku aluseta.

Teenuste osutajatele suunatud veebiküsimustik saadeti kõigile teenuse osutajatele, et saada ülevaade kogu Eesti kohta. Küsimustiku said kokku 83 asutust, kuna 6 asutuses käidi kohal ja 1 alustas tööd alles septembris. Küsimustikule vastasid 51 asutust, st 61% saadetutest. Küsimustikus käsitleti järgmisi teemasid: teenuse osutaja poolt kehtestatud teenuse kvaliteedi tagamise korrad; teenust saava isikuga seotu dokumenteerimine; majutus- ja toitlustushind ning teenuse saaja võime seda tasuda; toetatud elamise ja toetatud töötamise teenuse pakumine; vanaduspensionäride erihoolekanne; rehabilitatsiooniplaani olemasolu teenuse saajate seas ning tegevusjuhendajate(-juhtide) koolitus ja kvalifikatsioon.

Maavalitsustes intervjueriti, millist järelevalvet ning mis ulatuses on nad teinud teenuse osutajate üle, kontrolliti suunamiskirju, järelevalvedokumente.

Harju Maakohtus intervjueriti kohtunikke, kes on määranud isikuid ööpäevaringsele tugevdatud järelevalvega hooldusele. Samuti kontrolliti 2006. aasta II poolaasta kohtuotsuseid, millega isikud määrati ööpäevaringsele tugevdatud järelevalvega hooldusele, et võrrelda kohtuotsuste kuupäevi ning andmeid

isiku hooldekodusse jõudmise ajaga. Selle põhjal hinnati, kui kiiresti on isik saanud talle vajalikku teenust.

Auditi lõpetamise aeg: detsember 2007

Auditi meeskond: auditijuht Liisi Uder ja audiitor Pille Kuusepalu

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniteenistusest
tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditaruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditaruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on OSIII-2-1.4/08/7.

Riigikontrolli postiaadress on:

Narva mnt 11a
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
Faks +372 661 6012
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasem audit puuetega inimeste hoolekande valdkonnas

11.09.2006 – Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste ostmise

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

Lisa A: Teenuste kirjeldused

Järgnevalt on kirjeldatud teenuste mõisted, võttes aluseks „Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat”.

Igapäevaelu toetamine

Teenus, mille eesmärgiks on vähendada tavapärase keskkonnas elava inimese pikaajalisele hooldusele suunamise vajadust, kaasates ta rehabilitatsioonile orienteeritud tegevustesse ja toetades tema tavapärase keskkonnas toimetulekut.

Põhitunnus(ed): inimese iseseisvus, päevase tegevuse struktureerimine ja sisustamine, toetamine.

Toetatud elamine

Teenus, mille eesmärgiks on inimese iseseisev toimetulek tavapärasele võimalikult lähedases keskkonnas. Teenus seisneb selles, et samasuguste probleemidega inimesed pannakse elama tehniliselt hooldatavasse väikesesse majutusüksusesse (3–20 kohta) omaette või koos ühe professionaaliga ning nende abistamine igapäeva- ja koduse elu korraldamisel tugineb sarnaste probleemidega inimeste toetusele ja ühistevõimel.

Põhitunnus(ed): inimese suutmatuse enesele eluaset hankida ja selle eest hoolt kanda.

Elamine kogukonnas

Toetatud elamise teenus, mille puhul kliendid elavad koos professionaaliga (nn Camphilli mudel).

Põhitunnus(ed): vähemalt üks professionaal ja 4 klienti elavad ühise leibkonnana.

Töötamise toetamine

Teenus, mille eesmärgiks on iseseisvalt elava või toetatud elamise teenust kasutava inimese töötamine tavapärastes töösuhetes. Seisneb töövõtja ja tööandja toetamises (abistamine, juhendamine, nõustamine) inimese töölerakendamisel ja töökoha ning töötingimuste kohandamisel inimese vajadustele vastavaks. Toetamine võib seejuures toimuda kas tööandjale rahaliste vahendite sihtotstarbelise eraldamise või (tasuta, st kinnimakstud) erialaste teenuste osutamise kaudu.

Põhitunnus(ed): vähenenud võime tööjõuturul konkureerimiseks, formaalse töösuhte olemasolu kliendi ja tööandja vahel.

Ööpäevringne hooldamine

Teenus, mille eesmärgiks on säilitada inimese elukvaliteet ühiskonnas aktsepteeritavaks peetaval tasandil, abistades teda igapäevaelus vajalike toimingute sooritamisel.

Põhitunnus(ed): suutmatuse tulla iseseisvalt toime, ööpäevaringne järelvalve ja toetus, pikaajalisus.

Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine

Teenus, mille eesmärgiks on suurendada sügava liitpuudega inimese iseseisvat toimetulekuvõimet ja/või säilitada tema elukvaliteet ühiskonnas aktsepteeritavaks peetaval tasandil ravi, rehabiliteerimise ja igapäevaelus vajalike toimingute sooritamisel abistamise kaudu.

Põhitunnus(ed): sügava liitpuude olemasolu, eriarstiabi ja muu teraapia vajaduse suur osakaal.

Ööpäevaringne tugevdatud järelvalvega hooldamine

Teenus, mille eesmärgiks säilitada suurenenud ohtlikkuse astmega inimese elukvaliteet ühiskonnas aktsepteeritavaks peetaval tasandil, abistades teda igapäevaelus vajalike toimingute sooritamisel tugevdatud järelvalve ja toetusega hooldusüksuses.

Põhitunnus(ed): suurenenud ohtlikkuse aste iseenesele või ümbritsevatele, keskkonna tugevdatud järelvalve ja toetus.

Lisa B: Intervjuud

Kuupäev	Asutus	Nimi ja ametikoht või taust
29.01.2007	Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliit	Agne Raudmees – juhataja
07.02.2007	Harju maavalitsus	Kalev Aedma – hoolekande osakonna peaspetsialist
08.02.2007	Tallinna Pensioniamet	Mare Rajamäe – juhtumikorraldaja
12.02.2007	Valkla Hooldekodu	Sirje Talo – direktor
15.02.2007	Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet	Uku Torjus – osakonna juhataja, Malle Ojamaa - peaspetsialist
20.04.2007	Tallinna Vaimse Tervise Keskus	Küllli Mäe – direktori asetäitja, Merike Otepalu – rehabilitatsioonimeeskonna juht
03.05.2007	Sotsiaalministeerium	Piret Kokk – hoolekande osakonna peaspetsialist; Marelle Erlenheim - finantsjuht
14.05.2007	Võisiku Hooldekodu	Toivo Ilves – direktor
15.05.2007	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Katrin Orav – psühhiaater
20.06.2007	Harju Maakohus	Katrin Saar – kohtunik
11.09.2007	Lääne maavalitsus	Kersti Lõhmus – sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja, Merike Juhanson – puuetega inimeste kaitse peaspetsialist
19.09.2007	Viljandi maavalitsus	Reet Hindus – sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja, Gert Elmaste – puuetega inimeste kaitse spetsialist
24.09.2007	Rapla maavalitsus	Ants Tammar – sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja, Ellen Rüütel – juhataja asetäitja
11.09.2007	MTÜ Läänemaa Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Keskus	Svetlana Reinsalu – juhataja
12.09.2007	Koluvere Hooldekodu	Tiia Topper – direktor, Anneli Vessart – sekretär-personalitöötaja
19.09.2007	Viljandi Lasteabi ja Sotsiaalkeskus	Pille Vaiksaar – juhataja, Mai Tuuksam – Karula osakonna juhataja, Kaja Tulp – sotsiaaltöötaja
24.09.2007	SA Pahlka Camphilli Küla	Tiit Timmerman – juhatuse esimees, Jaak Herodes – Eesti Champhilli liikumise esimees, Katarina Seeherr – juhatuse liige, majaperenaine, Katrin Pedaste – tegevusjuhendaja
01.10.2007	MTÜ Viljandimaa Singel	Linda Luhse – juhataja
04.10.2007	Mõisamaa Hooldekodu	Jüri Parnabas – juhataja, Evi Jeesser – juhataja asetäitja
24.10.2007	Harju Maakohus	Sirje Õunpuu – kohtunik/kohtumaja juht, Katrin Saar – kohtunik