



EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA  
ESTONIAN CHAMBER OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Sotsiaalministeerium

[info@sm.ee](mailto:info@sm.ee)

Teie: 09.08.2023 nr 1.2-2/104-1

Meie: 30.08.2023 nr 39

Sotsiaalkomisjon

[sotsiaalkomisjon@riigikogu.ee](mailto:sotsiaalkomisjon@riigikogu.ee)

### **Eesti Puuetega Inimeste Koja arvamus sotsiaalhoolekande seaduse ja rahvastikuregistri seaduse muutmise seaduse eelnõule**

Käesolevaga saadame Eesti Puuetega Inimeste Koja (EPIKoja) arvamuse sotsiaalhoolekande seaduse ja rahvastikuregistri seaduse muutmise seaduse eelnõule.

Kuna eelnõu seletuskirjas on välja toodud, et EPIKoda on olnud lahenduse välja töötamise kaasatud, peame vajalikuks selgitada, et kahjuks nii see olnud ei ole. 27.juunil 2022. aastal, vahetult enne kõikide organisatsioonide suvepuhkuseid, saadeti EPIKojale erihoolekandeteenuseid puudutav väljatöötamiskavatsus. Kuna sellisel hetkel sihtgrupile huvipakkuva, kuid mahuka materjali saatmine ei ole hea tava ega taga ka kõikide võimalust kaasa rääkida, palusime eraldi kohtumise aega, et EPIKoja võrgustik saaks koos Sotsiaalministeeriumi esindajaga VTK punktidest rääkida. Kohtumine toimus 23.augustil 2022 Zoomi keskkonnas ning Sotsiaalministeeriumi-poolne sõnum oli, et kuna VTK-s ei oldud mitmete temade puhul, sh intervallhoidu (käesolevas eelnõus päeva- ja nädalahoid) puudutav, sisu ja edasisi plaane lahti kirjutatud, kaasatakse EPIKoja võrgustik edaspidiste arutelude juurde. Reaalsus on kahjuks see, et ühtegi arutelu ei toimunud, kuni 26.maini 2023, mil 1.5 tunni jooksul toimus sisulise aruteluta

eelnõust teavitamine. Kohtumise jooksul andsid nii EPIKoja esindaja kui ka mitmed teenuseosutajad märku, et sellise teema käsitlemiseks on vaja rohkem aega ja väiksemas seltskonnas arutelu.

**Me ei nõustu seletuskirjas väljatooduga, et Eesti Puuetega Inimeste Koda on eelnõu koostamise käigus kaasatud, et meiega on lahendusi arutatud, tegevustega kursis hoitud, muudatuste välja töötamise kaasatud ning kaasamise head tava järgitud.**

Juhime tähelepanu Sotsiaalministeeriumi enda koostatud eelnõu lisale 1, milles SA Liikva Päikese kodu küsib intervallteenuse loomise punkti kohta järgmist:

*Eelnõu lisa 1: VTK näeb ette luua uus, äärmusliku toetusvajadusega inimeste ööpäevaringse teenuse eelne teenus ehk intervallteenus. VTK kohaselt intervallteenus vähendab lähedaste hoolduskoormust, toetab nende töötamist ja ühiskonnaelus osalemist ning pakub raske või sügava intellektihäirega inimestele nende toimetulekuks vajalike tegevuskomponentidega teenust, mis võimaldab jätkata elamist koduses keskkonnas. Vajalik on täpsustada, et milles on vastava teenuse erinevus võrreldes IET PNH-ga. Sotsiaalministeeriumi vastus: **ÖE-teenuse eelse teenuse (eelnõus päeva- ja nädalahoiuteenus) loomisel määruse asemel seaduse tasandil täpsustame seaduse eelnõu seletuskirjas teenusele õigustatud isikuid ja teenuse nõudeid, samuti teenuse rahastamist.***

Seega, VTK etapis ei olnud võimalik praegusel kujul eelnõule isegi idee tasandil kommentaare jagada, sest neid ei olnud huvitatud osapooltele ja sihtgrupile tutvustatud.

VTK-s on käsitletud ka töötamise toetamise teenuse muudatusi seoses pikaajalise kaitstud töö teenuse lõppemisega alates 2024. aastast. **Taaskord peab EPIKoda tõdema, et EPIKoda ega meie võrgustikuliikmed pole olnud kaasatud sisuslistesse aruteludesse, mis puudutavad PKT teenuse lõppemist.** Meie 15.06.2023 tehtud pöördumisele vastas Sotsiaalministeerium 12.07.2023 järgnevalt: „Märtsis 2020 alustas töögrupp Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti, Eesti Töötukassa ja Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskusega, et arutada läbi senise piloteerimise kogemusi ja mõelda võimalikele alternatiividele teenusekorralduses edaspidi. Juunist 2020 laiendati töögruppi, kuhu kaasasime ka Eesti Puuetega Inimeste Koja, nägemispuuetega inimeste esindajad, Eesti Linnade ja Valdade Liidu ning erinevat tüüpi teenusepakkujad. **2021. aastal nihkus selles valdkonnas fookus ESF**

*rahastusele toimuva katseprojekti jooksvate 2 tegevuse ümberkujundamisele ja SKA hankepartneritega toimuvale dialoogile, mistõttu on olnud eelpool viidatud osapooltega senisest vähem arutelusid.“*

Pärast eelnõu kooskõlastamiseks tulemist toimus EPIKoja initsiatiivil Sotsiaalministeeriumiga kohtumine, mille käigus palusime tutvustada töötamise toetamise teenusega seonduvaid muudatusi ning seda, kuidas toetab planeeritav muudatus inimesi sarnases mahus nagu seda on seni teinud pikaajaline kaitstud töö. Lisaks küsisime, millised on riigi plaanid sihtgruppidega, kes samuti vajavad kaitstud tingimustes töötamist. Töötukassa pakub edaspidi lühiajalise kaitstud töö asemel toetatud tööle rakendamise teenust, mis on mõeldud ainult osalise töövõimega inimestele.

Paraku ei andnud kohtumine Sotsiaalministeeriumiga kindlust, et pikas plaanis on riigil olemas plaan, kuidas tööalast toetust pakkuda neile sihtgruppidele, kelle avatud tööturule jõudmine on väikese tõenäosusega või üldse mitte tõenäoline? EPIKoja võrgustikuliikmed ei saanud kohtumisel vastuseid ei lühi- ega pikaajaliste plaanide ega nägemuste kohta. Kaitstud töö pakub puuetega inimestele enese teostamise võimalust ja suuremat iseseisvust. Tõine ja mõtestatud tegevus on oluline osa eneseteostusest ning see on vajalik ka neile inimestele, kes avatud tööturule ei jõua või kes jõuavad sinna pikema aja ja suurema toe abil. **EPIKoda lisab, et muu hulgas võib Kaitstud töö teenuse tulemuste<sup>1</sup> uuringust ettepanekutena välja lugeda, et töökeskustesse pöördumise võimalused säiliks, integreerida tuleks sotsiaal- ja tööturuteenused inimese vaates üheks tervikuks, töötada koos teenuseosutajatega välja kaitstud töö teenuste tulemuslikum ja ressursisäästlikum rahastamise ja koostöö mudel ning selgitada välja, kuidas on omavalitsused valmis osalema teenuste korraldamises ja osutamises.**

Seoses sellega, et 2022. aasta septembris, mil EPIKoda ja SA Autistika saatsid Sotsiaalministeeriumile erihoolekandeteenuste maksimaalseid maksumusi reguleeriva määruse eelnõule ühisarvamused (07.09.2022 nr 22 ja 28.09.2022 nr 25), milles erinevalt määruse seletuskirjast oma arvamust põhjendasid ja väljendasid selgelt valmisolekut kohtuda ja teemat edasi arutada, nende arvamust arutamisele ei võetud ning EPIKoda ja SA Autistika leidsid Riigi

---

<sup>1</sup> [https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2022-05/Kaitstud%20t%C3%B6%C3%B6%20uuring\\_l%C3%B5pparuanne.pdf](https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2022-05/Kaitstud%20t%C3%B6%C3%B6%20uuring_l%C3%B5pparuanne.pdf)

Teatajast otsides, et määrus on Sotsiaalministeeriumi poolt Sotsiaalministeeriumi soovitud kujul vastu võetud ja avaldatud, saadame praeguse pöördumise ka Riigikogu Sotsiaalkomisjonile.

Järgnevalt toome välja vastuolud ja tõsisemaid küsimusi tekitavad sätted, mis puudutavad eelnõuga tehtavaid sisulisi muudatusi:

### **Päeva- ja nädalahoiu teenuse muudatused**

Igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoitud (edaspidi PNH) on EPIKoja võrgustiku ja teenust kasutavate isikute ning nende lähedaste jaoks olulise tähtsusega teenus. PNH on olulise tähtsusega teenus hoolduskoormuse vähendamiseks ja ajutise puhkuse võimaldamiseks neile perekondadele, kes pakuvad oma täisealisele intellektipuudega lapsele koduselamise võimaluse ning võtavad sellega enda kanda enamuse suure või äärmise hooldusvajadusega kaasneva hoolduskoormuse. **Kehtiva regulatsiooni alusel on teenus inimese jaoks paindlik ning võimaldab kasutada teenust oma vajadustest lähtuvalt.**

Eelnõu seletuskiri nimetab, et *päeva- ja nädalahoitudeenus luuakse sihtrühmale, kes on seni kasutanud igapäevaelu toetamise teenust, mille eest on teenuseosutajale tasutud kõrgemas määras (diferentseeritud hind). Need on intellektipuudega inimesed, kelle abi- ja toetusvajadus on väga suur, kuid kes saavad elada kodus koos oma lähedastega, käies vastavalt enda ja lähedaste vajadusele erihoolekandeteenust kasutamas. Paragrahvi 1 punktidega 2 ja 3 täiendatakse SHS-i viidetega päeva- ja nädalahoitudeenusele. Täiendustega luuakse päeva- ja nädalahoitudeenuse kasutamisele ja osutamisele samasugused reeglid, nagu on kehtestatud kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse puhul, kuna päeva- ja nädalahoitudeenus on sisult ja korralduselt nende teenustega sarnane.*

EPIKoja hinnangul jäetakse väljatooduga ekslik arvamus nagu loodaks sihtrühmale uus teenus. Tegelikult on sihtrühmale juba sobiv teenus olemas (Erihoolekandeteenuste rahastamise määruses<sup>2</sup> igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoitud). Selleks ei pea looma teenust ööpäevaringse teenuse eelteenusena, vaid teenus saab jääda toetavate teenuste loetelusse -

---

<sup>2</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/121122018034?leiaKehtiv>

intellektipuudega inimestele, kelle abi- ja toetusvajadus on väga suur ning kes saavad elada kodus koos oma lähedastega. EPIKoda ei saa nõustuda, et päeva- ja nädalahoiu teenus oleks korralduselt sarnane kogukonnas elamise ja ööpäevaringse teenusega. **Samasuguste reeglite kehtestamisega võetakse ära teenuselt paindlikkus ja integreeritud rahastuse võimalus. Riik võtab endale suuremad õigused, samal ajal piirates teenuse kasutajate ja lähedaste võimalusi ja õigust saada vajadusele vastavat abi.**

Eelnõu seletuskiri: *Paragrahvi 73 lõike 6 esimese lause täiendamise*ga sätestatakse, et kui kokkuleppel erihoolekandeteenust saama suunatud isikuga toimub majutamine ja toitlustamine paremates tingimustes, kui on kindlaks määratud rahvatervise seaduse alusel kehtestatud päeva- ja nädalahoiuteenuse tervisekaitsenõuetes, võib erihoolekandeteenuse osutaja võtta isikult maksimaalsest suuremat tasu. Tasu peab olema vastavuses pakutavate lisahüvede väärtusega.

Põhjendamata on vajadus viia PNH sellisel viisil ööpäevaringsete teenustega ühe regulatsiooni alla. Praegune korraldus käsitleb teenuseosutaja (edaspidi TO) kohustust arvestada välja vastavalt tegelikele kuludele majutuse koha hind. Lisaks on võimalus nt inimestel olla sellest vabastatud, kui KOV teab pere olukorda ja katab ise, näiteks läbi oma allasutuse eelarve majutuse kulud. Näide on praktikast, kus PNH osutajaks KOV. Praegune regulatsioon jätab inimesed täiesti TO meelevalda, sest pole määratletud, mille võrra on tingimused paremad, ja paremate tingimuste maksimaalmäära ei ole kusagil kehtestatud. **Arusaamatuks jääb, miks toetav, paindlik, kogukonnas pakutav, KOV-i, inimese ja riigi koosrahastamisel osutatav ning inimeste ja tema lähedaste vajaduste järgi disainitud paindlikust teenusest peab astuma tagasi jäiga ja riigi tasandi korraldusse jäävale teenusele.** Riik üldisemalt on võtnud selge suuna arendada kodus elamist toetavaid teenuseid ning samuti ootuse, et kohalikud omavalitsused osutaksid oma teenuseid vajaduspõhiselt. **Selle muudatusega astub riik sammu tagasi ning teenus muutub inimese jaoks vähem paindlikumaks ega lähtu igapäevaste individuaalsetest vajadustest.**

Eelnõu seletuskirjas on väljatoodud, *et muudatuste vajalikkus ei tulene teenuse sihtgrupi vajadusest, vaid praktilistest probleemidest teenuse osutamisel ja vajadusest saavutada suurem õigusselgus, kuna kehtivad teenusele igapäevaelu toetamise teenuse nõuded (teenuse mahule, töötajate arvule jne), määruses on nõudeid oluliselt laiendatud ja täpsustatud.* Kuni 2021. aasta kevadeni suunas SKA ühele teenusekohale kuni kolm inimest eeldusel, et teenuseosutaja jagab kokkuleppel teenusesaajatega teenuse kasutamise päevad ära. Ilmnes aga, et osad

teenuseosutajad võtsid ühele teenusekohale suunatud kolm inimest teenust saama samal ajal, mistõttu polnud kõigil potentsiaalsetel soovijatel võimalik jääda ööbima ja näiteks nädalavahetusel ei olnud teenust võimalik kasutada. Juhul kui kõik kolm teenusesaajat kasutasid teenust minimaalses mahus, tasus SKA iga teenusesaaja kohta kasutamata päevade eest 65% teenusekoha maksumusest. Nimelt on selle teenuse puhul loodud võimalus, et SKA tasub 65% teenusekoha maksumusest ka nende päevade eest, mil teenust ei kasutata. SKA koostatud analüüsist selgus aga, et SKA tasus mitmele teenuseosutajale suurema summa selle aja eest, mil konkreetne inimene teenust ei kasutanud, kui selle aja eest, mil ta teenust kasutas. Seega, teenuseosutajatele makstav tasu kasutamata aja eest oli ebaproportsionaalselt suur ja teenuse eelarve kasutus ei olnud mõistlik ega säästlik. Kuna erihoolekandeteenuse osutamise kohtadele on aastatepikkused järjekorrad, leiti, et toetuseta olevate järjekorras olivate suhtes ei ole selline riigieelarve rahakasutamine aus, mistõttu asuti otsima optimaalsemat lahendust. Kuna tegu on äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimestega, tuleb igale teenust kasutavale inimesele tagada voodikoht. Kui inimese lähedased on teenust kasutama saabudes veendunud, et inimene ei jää lähitulevikus teenust saama ööseks, võib olukord paari kuuga muutuda ja seetõttu peab iga teenusesaaja tarbeks olema voodikoht olemas. Igale teenusesaajale ja tema lähedastele soovitakse pakkuda võimalust vastavalt oma vajadustele valida, millal inimene teenust kasutab. Teenuseosutaja peab tagama, et teenust saab kasutada isiku lähedaste vajadustele sobival ajal kõikidel nädalapäevadel, ööpäev läbi, sealhulgas riiklikel pühadel.

**EPIKoja seisukoht on, et suurem õigusselgus ei tohi kitsendada olemasoleva teenuse paindlikkust ja inimese vajadustele vastavust, mistõttu jäävad olulise hulga tänaseid teenuse saajaid ilma võimalusest kasutada paindlikult kodus elades teenuseid. Seega tuleks teenuse tingimuste muutmisel läbi mõelda rahastuse alused, mitte teenusesaaja suhtes regulatsioone jäigemaks muuta.** Arusaamatuks jääb, miks peab looma ja hoidma voodikohta inimesele, kes ei kasuta seda ning samal ajal ei ole võimalik seda voodikohta kasutada teisel teenuse kasutajal. Kuidas sellise valmisoleku eest tasumine on otstarbekas ja eelarve suhtes säästlik? Olemasolev regulatsioon võimaldab vastavalt kogukonnas teenust kasutavate perede ja TO kokkuleppele kasutada ühte teenuse kohta paindlikult nii, et kui ühel perel ei ole vaja teenust kasutada, saab sellel ajal kasutada teenust teine sama kogukonna pere. **Olemasoleva PNH regulatsiooni puhul võib riik muuta kasutamata teenuskoha rahastamise tingimusi teenuseosutajale, kuid mitte inimestele vajalikku paindlikkust.** Lisaks tekib küsimus, kas

tegemist oli potentsiaalselt või realselt olukordade, kus teenuseosutaja ja teenusekasutajad ei saanud omavahel kokkuleppele teenuskohal oleva ööbimisvõimaluse kasutamisel? Kui palju selliseid olukordi esines?

*Eelnõuga lisatavas SHS § 991 lõikes 2 loetletakse teenusosutaja kohustused päeva- ja nädalahoiuteenuse osutamisel. EPIKoja hinnangul ei saa TO kohustus olla juhendamine ja abistamine isikut enese eest hoolitsemisel, kui tegemist on äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesega, kes vajab hooldustoimingute ülevõtmist töötaja poolt. Samuti ei ole võimalik äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimest juhendada ja abistada raviskeemi järgmisel, vaid töötaja ülesanne saab olla raviskeemi alusel ravimite andmine. Samuti peab teenuseosutaja vaba aja juhendamise asemel tagama inimesele vaba aja mõtestatud tegevuse ja turvalise keskkonna. Kasutama peaks tegevusi nagu hooldustoimingute läbi viimine arvestades inimese võimekust ja tervise seisundit, ergonoomiliste ja abivahendite kasutamist, naha seisukorra jälgimist, alternatiivkommunikatsiooni võimaluste kasutamist, sobivate kommunikatsiooni tasandite kasutamist jne., PNH teenuse tegevusi tuleb võrrelda raske ja sügava puudega laste lapsehoiu teenuse tegevuste ja juhistega<sup>3</sup>.*

*Eelnõuga lisatavas SHS §-s 99<sup>2</sup> on kirjeldatud, millistele tingimustele peab vastama inimene, kellel on õigus saada päeva- ja nädalahoiuteenust. Punkt 4 sätestab, et tema toimetulekut ei ole võimalik tagada muu SHS-is nimetatud sotsiaalteenusega.*

**See punkt ei pea PNH teenuse puhul paika, sest nende inimeste toimetulekut on võimalik tagada ka ööpäevaringsel erihooldusteenusel (edaspidi ÖE) või ööpäevaringsel liitpuudega teenusel (edaspidi ÖL). Kriteeriumite seadmisel tuleb lähtuda sellest, kes päriselt seda teenust vajavad. Selle teenuse kasutamise soov on inimestel ja nende lähedastel, kes ei soovi veel minna kodust ööpäevaringsele teenusele, integreerides abi- ja toetusvajaduse katmise toetavate teenuste abil. Samuti on SKA-le teada, et teatud osa selle teenuse kasutajatest on ÖE või ÖL järjekorras. Seega saab nende abivajadust katta teise SHS nimetatud sotsiaalteenusega, kuid sellel teisel teenusel ei ole riigil vabu kohti. **Rõhutame, et praegu võimaldab kehtiv teenus abi saada paindlikult peredel, kes ei soovi panna oma lähedast statsionaarselt ööpäevaringsele erihooldusteenusele ning see vabadus ja võimalus peab ilma kitsendavate piiranguteta säilima.****

---

<sup>3</sup> [https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Abiks\\_spetsialistile/lapsehoiuteenus.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Abiks_spetsialistile/lapsehoiuteenus.pdf)

Eelnõu seletuskiri: *inimene peab teenust kasutama minimaalselt kümnel ööpäeval (minimaalselt 6 tundi päevas) ja maksimaalselt 23 ööpäeva kuus. Teenusele sätestatakse miinimumnõue, et tagada teenusekoht niivõrd spetsiifilisele sihtrühmale, kellel on suur hooldus- ja järelevalvevajadus. Inimesed, kelle puhul hinnatakse abivajadust vähemaks kui kümme ööpäeva kuus, tuleb leida teine toetav teenus. Eelnõus on välja toodud, et väiksema toetusvajadusega inimesed ei peaks niivõrd spetsiifiliselt suure hooldus- või järelevalvevajadusega inimestele loodud teenust kasutama. Inimesed, kes vajavad teenust vähem kui kümnel päeval kuus minimaalselt kuus tundi päevas, saavad vajaliku toe, kasutades KOV-i teenuseid (koduteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, päevahoid, intervallhoid jt) või riigiteenustest igapäevaelu toetamise teenust.*

Hetkel kehtiva regulatsiooniga on need inimesed PNH teenuse kasutajad. Arusaamatuks jääb, kuidas saavad pered, kes ei vaja teenust 10 päeva ja 6 tundi päeva jooksul, vaid näiteks 7 päeva ja 4 tundi kuus, kuid kes on just äärmusliku abi- ja toetusvajadusega püsiva kuluga psüühikahäirega ja mõõduka, raske, sügava või muu intellektipuudega lähedane, kasutada teisi KOV teenuseid? **Need inimesed on samuti tänaste riiklikult korraldatavate teenuste sihtrühm. Käesolev seadusemuudatus jätab need pered välja õigusest kasutada PNH teenust, mida nad on seni saanud kasutada.** Eelnevalt on seaduse eelnõu nimetanud, et igapäevaelu toetamise teenusel ei ole tegevusi, mida vajavad äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesed. Seega ei saa nad omale vajaliku abi. Nende abivajadust ei kata teenused, mida eelnõus loetletakse. **Olukorras, kus riik juba niigi ei taga oma kohustusi pakkuda piisaval hulgal ööpäevaringseid erihoolekande teenuskohti, kitsendab riik veelgi riiklikult korraldatavate teenuste sihtrühma võimalusi teenuse saamiseks.**

Teenuse kriteeriume abi- ja toetusvajaduse osas käesolev seadusemuudatus ei muuda, vaid seob teenusele saamise kriteeriumid teenuse kasutamise mahu kriteeriumiga. Jättes sellega teenuselt välja inimesed, kellel on samasugune abi- ja toetusvajadus, kuid kes vajavad sama teenust väiksemas ajalisel mahus. See, et inimene ei ole kasutanud teenust minimaalses nõutavas mahus (10 päeva ja 6 tundi päevas) ei saa olla signaal, et teenus ei vasta inimese vajadustele.

**Seega, EPIKoda ei nõustu muudatustega, millega on plaan kehtestada teenuse miinimummahu nõudeks 10 ööpäeva, minimaalselt 6 tundi päevas. Miinimumnõude kehtestamine ei toeta vajadustele vastava abi tagamist ning ei võimalda teenust saada**



**väiksema vajaduse korral (näiteks pere soovib oma lähedast kodus hooldada ja hoida, kuid vajab igakuiselt aeg-ajalt puhkehetki). Teenuse saamine, sh väikemas mahus on väga oluline perede hoolduskoormuse leevendamisel ja kodus elamist toetav.** Praeguse muudatusega jäävad osad inimesed teenuse saajate ringist välja, kuna praegu sai paindlikult kasutada ühel teenusekohal olevat voodikohta 3 inimest, omavahelises koostöös vastavalt pere vajadustele. Muudatusega on võimalik ühel inimesel olla ühel teenuskohal, kus on tagatud voodikoht. Seega jäävad 2 inimest nüüd teenuseta. Oleme saanud pöördumisi teenusekasutajatelt, kes kasutavad teenust 1-2 korda nädalas ja on oluliseks leevenduseks hoolduskoormusega toimetulekul võimaldades lapsevanemal töötada hooldamise kõrvalt osalise ajaga. Eelnõu seletuskirjas on välja toodud, et *muudatus puudutab 23 teenusesaajat, kes keskmiselt kasutasid 2022. aastal diferentseeritud hinnaga igapäevaelu toetamise teenust vähem kui kümme päeva.* Seletuskirjas olid eelnõu autorid välja toonud, et neil inimestel tuleb otsida endale teine teenus, kuigi samal ajal eelnõu autorid peavad teadma, et praegune teenus on inimestele sobiv ja vajalik ning teisi meetmeid kehtivas õiguses ei ole. **Mis on need teised sotsiaalabi meetmed, mis peaksid eelnõu autorite arvates päevahoiu vajaduse katma? Mis saab inimestest, kes plaanitava regulatsiooni alusel enam teenust ei saa? Eelnevast tulenevalt tekib õigustatud küsimus, kas ja kuidas on omastehooldajaid ja teenuse kasutajate vajadusi kaardistatud ja sisuliselt analüüsitud, mida planeeritavad muudatused kaasa toovad? Täna puudutab see muudatus juba teenust kasutavaid inimesi ja eelnõu autorid ei too välja potentsiaalseid teenusekasutajaid, kes täna teenusest ilma jäävad, kuna nende piirkonnas ei pruugi teenuseosutajat või sobivat teenuseosutajat olla. Ei tohi unustada, et valmisolek ka suure hoolduskoormuse kõrvalt äärmiselt haavatavas olukorras oleva lähedase jaoks hoiukohta kasutada baseerub ka usaldusel, mis käesoleval aastal avalikuks tulnud Lille Kodu sündmuste valguses (kohtuotsus kriminaalasjas nr 1-22-6565 (2174000054))<sup>4</sup> kindlasti löögi sai, kui ka riigi omanduses olev AS Hoolekandeteenused ei suutnud intellektipuudega laste turvalisust ja heaolu tagada.**

Eelnõu seletuskiri: *Diferentseeritud hinnaga igapäevaelu toetamise teenusele on sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrusega nr 65 „Erihoolekandeteenuste rahastamine“ kehtestatud neli erinevat hinda olenevalt sellest, kas teenust osutatakse ööpäev*

---

<sup>4</sup> <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/fail.html?fid=332918460>

*läbi või vaid päevasel ajal ja kas teenusesaajal on raske, sügav või muu täpsustatud või täpsustamata intellektipuue või on tal mõõdukas intellektipuue. Nelja erineva hinna üle arvepidamine tekitab suure töökoormuse nii teenuseosutajale kui ka SKA arvete menetlejale. Eelnevale tuginedes plaanitakse kehtestada päeva- ja nädalahoiuteenuse hind summas, mis vastab praegu diferentseeritud hinnaga igapäevaeltu toetamise teenuse hinnale, mida tasutakse juhul, kui teenust osutatakse ööpäev läbi suures mahus hooldust, järelevalvet ja kõrvalabi vajavale inimesele, 2023. aastal on selleks summaks 68 eurot ööpäevas (vt seletuskirjale lisatud rakendusakti kavand). Summa tasutakse teenuseosutajale hoolimata sellest, kas teenust kasutatakse ööpäev läbi või vaid päevasel ajal.*

Varasemate rahastusmudelite järgi on teadaolevalt diferentseeritud hind suunatud katma erineva abivajadusega inimestele teenuse osutamisega seotud teenuse kulusid. Seega saab praegu teenuse eest tasutud vastavalt abivajaduse astmetele, kuna neil on erinev kulu personalile ja muudele kuludele. Sarnaselt on nähtud vajadust ja soovitud välja tuua erineva abi- ja hooldusvajadusega inimestele teenusekulude arvestamist ka pikaajalise hooldureformi käigus. E-riigis saaks inimese ja tema lähedastele vajaliku teenuse säilimiseks tagada teenuse korralduse ja vajaduspõhise teenuse kulude katmisega kaasneva töökoormuse digilahendustega läbi elektroonilise aruandluskeskkonna. **Mõistame, et tänane Exceli-põhine aruandlus võib olla keeruline, kuid see ei saa olla aluseks olemasoleva teenuse paindlikkuse kitsendamiseks.**

Kui plaan on kehtestada kõigile üks summa olenemata teenusekasutaja abivajadusest või sellest, kas ta kasutab ööbimisega teenust või mitte, on tõenäoline, et riik hakkab nüüd tasuma rohkem ka nende inimeste eest, kelle eest ta varem tasus väiksema summa. Kummaline otsus olukorras, kus riigil tuleks lähtuda eelarveliste vahendite otstarbekast ja vajaduspõhisest kasutamisest ning tasuda inimesele osutatavate teenuse eest vastavalt teenuse tegelikele kuludele.

Eelnõu seletuskiri: Paragrahvi 1 punktiga 28 täiendatakse SHS § 160 lõigetega 46–48. Lõike 46 kohaselt hindab SKA enne 2024. aasta 1. aprilli igapäevaeltu toetamise teenuse järjekorda võetud inimeste erihoolekandeteenuse vajadust. Juhul kui inimene vastab käesoleva eelnõuga SHS-i loodava päeva- ja nädalahoiuteenust saama õigustatud inimesele kehtestatud tingimustele, tehakse uus teenuse osutamise otsus ja võetakse inimene päeva- ja nädalahoiuteenuse järjekorda. Praegu on inimesed, kellel on abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemusel tuvastatud diferentseeritud hinnaga teenuse vajadus, igapäevaeltu toetamise teenuse järjekorras. Selleks et osadel neist oleks võimalik tulevikus saada päeva- ja nädalahoiuteenust, tuleb teha uus

*hindamine, mille alusel saab inimesed päeva- ja nädalahoiteenuse järjekorda lisada. Selleks et lühendada ajaperioodi, mil paralleelselt on kasutatavad kaks sisuliselt sarnast teenust (diferentseeritud hinnaga igapäevaelu toetamise teenus ja päeva- ja nädalahoiteenus) ja kaks järjekorra arvestust, tuleb teha uus hindamine, mille alusel saab inimese tuvastatud vajaduse korral lisada päeva- ja nädalahoiteenuse järjekorda.*

Jääb arusaamatuks, mida hinnatakse uuesti inimestel, kelle puhul on juba tuvastatud praeguse igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoitu (edaspidi IET PNH) vajaduse. Praegu on inimesed järjekorras IET PNH teenusele ja neil on hinnatud selle teenuse vajadus. **Seaduse muudatus ei too uuele PNH teenusele sisuliselt uusi kriteeriume inimese abi- ja toetusvajaduse osas. Inimestel on juba tuvastatud äärmuslik abivajadus. Hindamise põhimõtted ei muutu selle teenuse nime SHS tasandile toomisega.** Hetkel on olukord, kus juba olemasolevale teenusele (IET PNH) on inimesed hinnatud ja see sama sisuline tegevus nimetatakse eraldi SHS-is ehk uus teenus on vana nõ õigusjärglane, SKA-l on inimeste kohta olemas info ja teada inimeste vajadused. Sellele tuginedes peaks saama teha otsused PNH-le. Inimese vaates ei ole kuidagi põhjendatud teha uut hindamist, kui tegelikult soovitakse küsida, millises ajalisel mahus on planeeritud teenust kasutama hakata? **Arusaamatuks jääb, kas nende inimeste osas, kellel on teenuse kriteeriumite kohaselt abi- ja toetusvajadus olemas, kuid nad soovivad kasutada teenust ajaliselt väiksemas mahus, tühistatakse varasem otsus saada IET PNH teenust?**

Kõigest eelnevast tõstatub küsimus, miks ei kaaluta teenuse liikumist kohaliku omavalitsuse haldusalasse? Kehtiva regulatsiooni kohaselt on päeva- ja nädalahoiteenuse puhul tegemist toetava teenusega ja orienteeruvalt 2026. aastal liiguvad toetavad teenused psüühikahäiretega inimestele kohalike omavalitsuste haldusalasse. Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli piloteerimise käigus on üheks teenusekomponendiks intervallhoid, mille sisu ühtib PNH teenusega. Lisaks on KOV-idel pikaajaline kogemus intervallhoiu korraldamisel ja pakkumisel, millega KOV-id on täitnud riigi ülesandeid, kuna pole piisavalt ööpäevaringseid erihoolekandeteenuse kohti. Inimese vaates on oluliselt selgem kui kõik toetavad teenused on ühel tasandil. Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli piloteerimine on näidanud, et suurimaks abivajaduse märkajaks on kohalik omavalitsus. Sotsiaalministeeriumi poolt tellitud uurimus 2016. aastal Trinidad Wisemani poolt selgitas välja, et kohalikud omavalitsused ei võta teenuste arendamise ja korraldamise eest vastutust kohalikul tasandil, sest neil on mugavam saata

inimesed riiklike teenuseid saama. **Lisaks selgitas uurimus, et erihoolekandeteenuste korraldus, osutamine ja rahastamise põhimõtted on jäigad ega arvesta piisavalt konkreetse teenusesaaja vajadustega ei teenuse sisu, osutatava teenuse mahu, koha, aja ja sageduse osas.**

KOV-i poolt korraldatav teenus saab olla sarnane KOV poolt korraldatava puudega laste lapsehoiuteenusega (PNH on loomulik jätkuteenus noorele, kes liigub haridussüsteemist täiskasvanutele mõeldud hoolekandeteenustele). Kuna PNH teenuse kasutajate näol on tegemist inimestega, kes elavad kodus ja nende muud sotsiaalkaitsemeetmed - hüvitised ja teenused on KOV tasandilt korraldatavad, siis on asjakohane ka PNH hoida kogukonnas osutatavate teenuste loetelus ning viia see KOV tasandile. Ainult nii on võimalik saada isikukeskne ja paindlik lähenemine. **See lihtsustab ja vähendab lähedastel/eestkostjatel erienevate tasanditega suhtlemist ja hoiab inimese vajaduste kohta info tervikuna ühel tasandil.**

Eelnõu seletuskiri: *Paragrahvi 71 lõike 3 täiendamisega sätestatakse, et lisaks kogukonnas elamise teenusele ja ööpäevaringsele erihooldusteenusele kehtib ka uue, eelnõuga loodava päeva- ja nädalahoiuteenuse puhul põhimõte, et isikul on õigus teenust saada juhul, kui ta tasub SHS §-s 73 nimetatud omaosaluse või omaosaluse, millest on maha arvestatud omaosaluse puudujääv osa, mille hüvitamise kohustuse on riik üle võtnud.*

Omaosaluse kehtestamine toob hästi esile olukorra, kus PNH teenust riigi tasandil hoides kehtestatakse piirangud teenuse eest - kõigile ühes määras omaosalus ja kui inimesel ei ole võimalus omaosalust tasuda, siis ei ole tal õigust teenust saada. **Samas on sotsiaalkaitse üks põhimõte, et inimene ei saa jääda teenuseta, kui tal on seda vaja. Siit nähtub olukord, et riik kehtestab enda korraldada olevate teenuste kasutamisele piirangud, mida ei tohi kehtestada KOV tasandil ja mis võib takistada inimesel teenust kasutada. Lisaks pole siinkohal õiglane ja loogiline, et inimene peab tasuma omaosalust majutamise eest juhtudel kui ta ei kasuta teenust ööpäevaringselt, st kasutab ainult päevahoiu võimalust.**

Lisaks toome välja meie võrgustiku seisukoha, mille kohaselt on erihoolekandeteenustel personali suhtarv liiga väike ning see ei kata raske ja äärmusliku abivajadusega inimeste vajadusi piisavas mahu (sh PNH teenusel). Ka Sotsiaalministeerium on varasemalt välja toonud, et erihoolekandeteenuste kehtivad hinnad erinevad kulumudeli hinnast erinevate teenuste puhul keskmiselt 58%. Seega, teenused on alarahastatud ja teenuseosutajatel on olemasoleva

rahastusega keeruline osutada kvaliteetset teenust, näiteks tagada piisavalt vajaliku ettevalmistusega personali. Eelnõu seletuskiri: *Ööpäev läbi peab teenuseosutaja tagama 12 teenusesaaja kohta vähemalt ühe tegevusjuhendaja kohaolu, kuid vastavalt inimeste vajadustele rohkem. Öisel ajal võib ühe tegevusjuhendaja asendada hooldustöötajaga. Äärmusliku abivajadusega inimestel on sageli erinevaid kroonilisi haigusi, halvatusega inimestel kaasneb hooldusega regulaarne asendimuutmise vajadus, mis nõuavad eriti suurt tähelepanu hooldamisel. Terviserikked vajavad meditsiinilist sekkumist, seega ravikulud ja kulu ühiskonnale suurenevad. Ka õiguskantsler on erinevatel ringkäikudel hoolekandeesutustes välja toonud, et personali arv ei ole piisav kvaliteetseks ja turvaliseks teenuse osutamiseks.*

Juhime tähelepanu asjaolule, et SHS § 70 lg 5 annab SKA-le õiguse kasutada võimalust kaasata inimesele õige ja vajaliku teenuse üle otsustamiseks ka rehabilitatsioonimeeskonda. SHS § 70 lg 2 kohaselt võtab SKA inimesele erihoolekandeteenuse õigustatuse tuvastamisel erinevaid aspekte, et välja selgitada inimesele just erihoolekandeteenuse vajadus, kuid teatud keeruliste ja/või spetsiifiliste eluolukordade ja inimese tervisliku eripära tõttu võib SKA vajada spetsiifilisemalt erialast teadmist, mida omab rehameeskonnas olevad valdkonna praktikud. Seetõttu jäeti 01.04.2019 jõustunud seaduse muudatusega alles SHS § 70 lg 5. See ei pane kohustust rehabilitatsioonimeeskonnale ja rehabilitatsiooniplaani tegemiseks, vaid annab võimaluse SKA-le teha meeskonnatööd, kaasata inimesele sotsiaalkaitse abimeetme üle otsuse tegemisele laiem ring spetsialiste.

Sätte kehtetuks tunnistamine piirab võimalusi vajadusel kaasata laiemat spetsialistide ringi vajaliku ja õige teenuse üle otsustamise protsessis. Otsuse teenuse osas teeb alati SKA ning ka rehabilitatsiooniplaani koostamine ja rehabilitatsioonimeeskonna kaasamine on üks lisa menetluse samm, mis laiendab vajaduste hindamise spektrit, mitte kohustuslik dokument ja teenuse otsus. Antud põhjendus sätte kehtetuks tunnistamiseks ei saa pidada asjakohaseks. Selle kehtetuks tunnistamisega kaob ära võimalus saada laiendatud spetsialistide ringilt hinnangut erihoolekande teenuse vajaduse osas.

## Töötamise toetamise teenuse muudatused

Eelnõu seletuskiri: *Töötamise toetamise teenuse sisu täpsustamisega luuakse selgem teenuse kirjeldus, kus on sõnastatud töö pakkumise võimalus kaitstud tingimustes ja teenuseosutaja juures neile, kes iseseisvale tööle ei liigu. Lisaks täiendatakse teenuseosutaja tegevusi teenuse osutamise käigus ja teenust saama õigustatud isikutele seatavaid tingimusi.*

Jääb ebaselgeks, kuidas on teenuseosutajatel võimalik pakkuda inimestele kaitstud tingimustes töötamist sarnastel tingimustel pikaajalise kaitstud töö teenusega, st kuidas saab teenuseosutaja väiksema pearaha eest pakkuda sama kvaliteediga kaitstud tingimustes töötamist? Pelgalt sõnastuse muudatusega seaduses teenuse sisu muuta võimalik ei ole.

Eelnõu seletuskiri: *Pikaajalise kaitstud töötamise teenuse katseprojekt lõppeb 2023. aasta lõpuga. Projekti ühe tulemusena selgus töötamise toetamise teenuse sihtrühma ja pikaajalise kaitstud töötamise teenuse sihtrühma sarnasus, mistõttu jätkatakse ühe teenusega. Muudatuse eesmärk on tagada puuduva töövõimega psüühikahäirega inimestele stabiilne ja paindlik töö tegemise võimalus ja tööoskuste arendamine, millel on omakorda positiivne mõju nii perekonnaliikmete igapäevasele koormusele kui ka psüühikahäirega inimese toimetulekule tervikuna.*

Nii töötamise toetamise teenusel (edaspidi TTT) kui ka pikaajalise kaitstud töö teenusel (edaspidi PKT) on roll tööoskuste kujundamisel, kuid erinevus PKT teenusel on võimetekohase töö tagamine ja töö oskuste ning töövõime säilitamine. Nii teenusekasutajatel kui ka teenuseosutajatel ei ole tänasel päeval kindlust, kuidas PKT teenuse lõppemine ja selle asendamine väiksema toetusega teenusega aitab psüühikahäiretega inimeseste toimetulekut tervikuna tagada.

Eelnõu seletuskiri: *Tööhõiveprogramm 2024–2029“ eelnõu raames on tervisest tuleneva takistusega inimesele ette nähtud mitu tööalast toetavat teenust (tugiisikuga töötamine, tööalane rehabilitatsioon, toetatud töölerakendamine jm). Nii tööhõiveprogrammis välja toodud toetatud töölerakendamise teenus kui ka toetatud töötamise teenus on oma sisu ja eesmärkide poolest sarnased. Eelnõuga tehtava muudatuse eesmärk on puuduva töövõime tingimuse seadmise (sh isikud, kellele on varem määratud 80–100% töövõimetust) selgemini eristada sihtrühmi, et need erinevate asutuste osutatavate teenuste puhul ei kattuks. Muudatuse jõustumisel ei ole õigust*

*saada töötamise toetamise teenust isikutel, kellele ei ole määratud puuduvat töövõimet. Neil on õigus pöörduda toe saamiseks töötukassa poole*

*Eelnõu kohaselt sätestatakse ühe tingimusena, mille täitmise korral on isikul õigus saada töötamise toetamise teenust see, et isikul on tuvastatud puuduv töövõime.*

Eelnevast tulenevalt on soov näha analüüsi palju tänastest PKT teenuse kasutajatest on puuduva töövõimega ning liiguvad TTT-le. **Puuduva töövõime kriteeriumi kehtestamine on oluline kitsendus tänase TTT kriteeriumiga võrreldes.** Oluline on, kas osalise töövõimega inimesed, kellel on raske, sügav või püsiva kuluga psüühikahäire ja kes vajavad töötamise ajal pidevalt toetust ja juhendamist saavad selle pideva toetuse ja juhendamise läbi tööturuteenuste? Milline Töötukassa meede või tööandjate kasutada olev toetav tegevus võimaldab osalise töövõimega pidevat toetust ja juhendamist vajaval inimesel olla hõives ja teha tähenduslikku tegevust (st juhtudel kui inimene ei olegi valmis avatud tööturul töötama või tema avatud tööturule jõudmine võtab kauem aega kui seda näevad ette Töötukassa meetmed)? Tugiisikuga töötamise teenust peab taotlema tööandja ja selleks ei ole seni olnud vajalik läbida ühtegi täiendavat koolitust. Toetatud tööle rakendamise eesmärk on inimene avatud tööturule saada orienteeruvalt 6 kuu jooksul.

## **Rahvastikuregistri seaduse erisuste muudatus**

*Eelnõu seletuskiri: Lisaks luuakse eelnõuga rahvastikuregistri seadusega (RRS) elukoha registreerimisel erisus neile inimestele, kelle registreeritud elukohaks on jäänud erihoolekandetasutuste reorganiseerimise käigus suletud erihooldekodu (või selle asukoha KOV). Muudatus puudutab neid inimesi, kes on erihooldekodude reorganiseerimise käigus kolinud uude erihoolekandetasutusse ja kelle registreeritud elukohaks on jäänud suletud erihooldekodu. Muudatusega saab nende inimeste uue elukoha KOV õiguse registreerida inimese elukoht KOV-i/linnajao täpsusega, kuna nende eelmist elukohta enam ei eksisteeri.*

EPIKojal on hea meel, et selline muudatus on seaduse tasandil ette võetud. Samas toome välja, et endiselt on RRS piirav regulatsioon elukoha määratluseks inimestel, kes vajavad elulõpuni kõrvalist abi ja on seetõttu ööpäevaringse hoolekandeteenuse kasutajad.

**EPIKoja hinnangul ei täida käesolev eelnõu Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2023–2027 punktis 9.1.5 sätestatud eesmärki jätkata hooldusreformi elluviimist ja minna edasi koduhoolduse, teenusmajade rajamise ja isikukeskse teenuse pakkumisega erihoolekandes ning punktis 9.1.6 sätestatud eesmärki arendada paindlikke hooldusteenuseid, et vähendada sealhulgas laste ja puudega täiskasvanute pereliikmete hoolduskoormust ning võimaldada erivajadustega inimeste aktiivset osalemist tööturul ja ühiskonnaelus, kuna plaanitavad muudatused on inimese vaates niivõrd jäigad ning pigem takistavad osalemist tööturul ja ühiskonnaelus.**

**Kokkuvõtvalt, eelnõus on väljatoodud, et muudatuste vajalikkus ei tulene teenuse sihtgrupi vajadusest, vaid praktilistest probleemidest teenuse osutamisel ja vajadusest saavutada suurem õigusselgus.**

**EPIKoda ei ole nõus, et toetav, paindlik, kogukonnas pakutav, KOV-i, inimese ja riigi koosrahastamisel osutatav ning inimeste ja tema lähedaste vajaduste järgi disainitud paindlikust teenusest tahetakse tagasi jääga ja riigi tasandi korraldusse jäävale teenusele liikuda. Riik üldisemalt on võtnud selge suuna arendada kodus elamist toetavaid teenuseid ning samuti ootuse, et kohalikud omavalitsused osutaksid oma teenuseid vajaduspõhiselt. Selle muudatusega astub riik sammu tagasi ning teenus muutub inimese jaoks vähem paindlikumaks ega lähtu igäihe individuaalsetest vajadustest. Miinimumnõude kehtestamine ei toeta vajadustele vastava abi tagamist ning ei võimalda teenust saada väiksema vajaduse korral. Teenuse saamine, sh väiksemas mahus on väga oluline perede hoolduskoormuse leevendamisel ja kodus elamist toetav.**

**Täna kehtiva päeva- ja nädalahoiateenuse regulatsioonis võib riik muuta kasutamata teenuskoha rahastamise tingimusi teenuseosutajale, kuid mitte inimestele vajaliku paindlikkuse arvelt. Oleme valmis EPIKoja seisukohti selgitama ja põhjendama.**



Lugupidamisega

*(digitaalselt allkirjastatud)*

Maarja Kraiss-Leosk

Tegevjuht

Eesti Puuetega Inimeste Koda

Kristi Kähär

Toetuste ja teenuste nõunik

+372 5401 0462

[kristi.kahar@epikoda.ee](mailto:kristi.kahar@epikoda.ee)

Katrin Tsuiman

Toetuste ja teenuste nõunik

[katrin.tsuiman@epikoda.ee](mailto:katrin.tsuiman@epikoda.ee)

+372 5401 0452