

Lihtsamalt ja kiiremini erihoolekandeteenusele



Katrin Tsuiman

erihoolekandeteenuste nõunik, sotsiaalkindlustusamet

Erihoolekandeteenused on mõeldud raske, sügava või püsiva psüühikahäirega täisealistele, kes vajavad oma terviseseisundi tõttu juhendamist, nõustamist, kõrvalist abi, hooldust ja/või järelevalvet. Teenused aitavad inimesel säilitada elukvaliteeti, tulla iseseisvalt toime või arendada oskust toime tulla oma vajaduste ja võimete kohaselt.

Iga psüühikahäirega inimene ei vaja erihoolekandeteenust. Seda on tarvis juhul, kui inimesel esineb psüühikahäirest tingitud riskikäitumist või ta vajab rohkem toetust ja kõrvalabi, kui seda pakuvad teised hoolekandeteenused.

1. aprillil jõustus sotsiaalhoolekandeseaduse muudatus, mis võimaldab täisealisel inimesel saada erihoolekandeteenuseid, pöördudes otse sotsiaalkindlustusameti (SKA) juhtumikorraldaja poole. Muudatuse eesmärk on lihtsustada ja kiirendada teenuste saamist. Enam ei ole selleks vaja esitada rehabilitatsiooniplaani ega psühhiaatri hinnangut. Teenuse- ja toetusvajadust hindavad alates aprillist SKA juhtumikorraldajad, kes ka nõustavad inimest, milliseid teenuseid või abi on tal võimalik saada. Varem võis vajalike dokumentide kogumine võtta 3–4 kuud, nüüd teeb juhtumikorraldaja otsuse 40 tööpäeva jooksul.

Miks muudatust vaja oli?

Aastatel 2016–2017 viis sotsiaalministeerium läbi erihoolekandeteenuse disaini protsessi, kaasates teenusekasutajate esindajaid, teenuseosutajaid ja eksperte. Selle tulemusel

tehti ettepanekuid süsteemi muutmiseks, üks ettepanekutest oli anda inimese toetus- ja abivajaduse hindamine üle teenuse rahastajale. Ka Eesti Psühhiaatrite Selts on seisukohal, et erihoolekandeteenuste jm abimeetmete vajaduse hindamine ei ole psühhiaatri pädevuses, hinnangu ja otsuse saab teha sotsiaalvaldkonna spetsialist. 2016. aastal näitas täisealiste isikute rehabilitatsiooniplaanide analüüs, et uuritud plaanidest 88% puhul ei olnud võimalik aru saada, miks inimene suunati ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ega kaalutud teisi teenuste kombinatsioone, mis aidanuks tal veel kodus toime tulla. Tehti ettepanek võimaldada inimestel saada ööpäevaringset erihoolekandeteenust ilma rehabilitatsiooniplaanita. Toodi välja, et rehabilitatsioonimeeskond hindab ööpäevaringse erihooldusteenuse vajadust tavaliselt komisjonina, meeskonnaliikmed üldjuhul ei tunne hästi sotsiaalsüsteemi, sh erihoolekande võimalusi. Pole haruldased juhud, kus rehabilitatsiooniplaan koostatakse vaid selleks, et inimesel tekiks õigus teenusele.

Väljaspool rehabilitatsioonimeeskonda tehtud teenusevajaduse hindamiste kogemused näitavad, et inimese toimetulekut ja tegevusvõimet on võimalik hinnata ning asjakohaseid sotsiaalhoolekande meetmeid valida ka SKA juhtumikorraldaja või kogemustega teenuseosutaja meeskonna hinnangute alusel. Juhtumikorraldaja kasutab toetusvajadust hinnates hindamisvahendit, mis on samuti välja töötatud

erihoolekandesüsteemi arendamise protsessi käigus.

Kuidas jõuti praeguse lahenduseni?

Euroopa Sotsiaalfondi toetusega viidi aastatel 2016–2017 ellu projekti „Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenussüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks”. Selle lõppraport kirjeldab uut isikukeskset ja paindlikku erihoolekande teenusmudelit (Trinidad Wiseman 2017).

Teenusmudeli üheks osaks on see, et inimese abivajadust hindab teenuste rahastaja ja korraldaja, vastavalt siis SKA või kohalik omavalitsus. Kohustus hinnata teenuse korraldaja poole pöördunud inimese abivajadust tuleneb ka sotsiaalhoolekande seadusest.

Hindamisvahendi väljatöötamisel võeti toetusvajaduse tuvastamisel aluseks need elukvaliteedi valdkonnad, mida on nimetatud Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovitatud WHOQOL elukvaliteedi instrumentides¹. Elukvaliteet on WHO määratluse kohaselt (1993) inimese subjektiivne hinnang oma positsioonile elus, seda hinnates lähtutakse tema väärtussüsteemist ja kultuurikeskkonna kontekstist; see on seotud inimese eesmärkide, ootuste, elustandardi ja tajutud probleemidega.

WHO elukvaliteedi mudeli näitajad puudutavad selliseid valdkondi nagu tervis, rahaline seis, hõive, perekond ja sotsiaalsed suhted, osavõtt ühiskonnaelust, elamistingimused, ümbritsev keskkond, turvalisus ja kindlustunne, vaba aja sisustamine, uskumused ja väärtused.

Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste (2018) kohaselt peavad kõik Eesti sotsiaalteenused olema oma eesmärgist ja sisust

lähtudes alati suunatud inimese elukvaliteedi tõstmisele/säilitamisele mõnes nimeetatud valdkonnas. Abimeetme rakendamisel tuleb seega tuvastada valdkond, kus on vaja toetust.

Hindamisvahendi koostamisel analüüsiti Eestis abivajaduse tuvastamiseks kasutatavaid hindamisvahendeid: kohalike omavalitsuste hindamisvahendid, sotsiaalministeeriumi 2005. a koostatud „Hindamisinstrument hooldusvajaduse ja sotsiaalteenuste määramiseks”, psühhiaatrilis-psühholoogiline skaala toimetulekupuutentsiaali ja rehabiliteeritavuse hindamiseks (PPS-1), riskikäitumise hindamisvahend, rehabilitatsiooniteenuse vajaduse eelhindamise vahend, töövõime hindamisvahend, puude hindamise küsimustik (WHODAS 2.0). Lisaks tutvuti nii Eestis kui ka mujal maailmas spetsiifiliste probleemidega inimeste rehabilitatsioonis ja ravis kasutatavate hindamisvahenditega (nt GAF – Global Assessment of Functioning Scale, PSP – Personal and Social Performance Scale, CAN – The Camberwell Assessment of Need).

Jõuti järeldusele, et teenuse õigustatuse tuvastamiseks ei ole otstarbekas kasutada detailidesse laskuvaid, sageli dubleerivaid tegevusvõime ja toimetulekuoskuste hindamisi teenuste korraldajat ja rahastajat esindavate ametnike poolt, kuna see ei võimalda rakendada isikukeskset lähenemist. Teenuse rahastaja ja korraldaja (SKA, KOV) saab läbi viia ülevaatliku toetusvajaduse tuvastamise. See laseb teha õigustatud otsuse sotsiaalhoolekande abimeetmete kohta ehk n-ö „ukse avamise otsuse” ja valida, millise teenuse/spetsialisti abiga on võimalik inimese elukvaliteeti hoida või paranda ning suunata inimene vastavale

¹ WHO Quality of Life Instruments, WHOQOL-100 ja WHOQOL-BREF, www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/.

teenusele. Hindamise eesmärk on tuvastada, kas inimesel on õigus abimeetmele ja millistes valdkondades inimene toetust vajab. Eesmärk ei ole üksikasjalikult hinnata inimese tegevus- või osalusvõimet.

Teenusele asumisel viib teenuseosutaja läbi inimese tegevusvõime ja/või toimetulekuvõime põhjaliku hindamise ja planeerib sellele tuginedes tegevused ja sekkumised, mille eesmärgipärasust ja tulemuslikkust saab hiljem mõõta konkreetse hindamismeetodika alusel, mida teenuseosutaja kasutas (Trinidad Wiseman 2017).

Läbitöötatud materjalidele tuginedes koostati teenuse korraldaja ja rahastaja tasemel esmase toetusvajaduse hindamise instrument, mis määrab inimese toetusvajaduse seitsmes eluvaldkonnas ja võimaldab tuvastada toetusvajaduse määra astmetel 0–4.

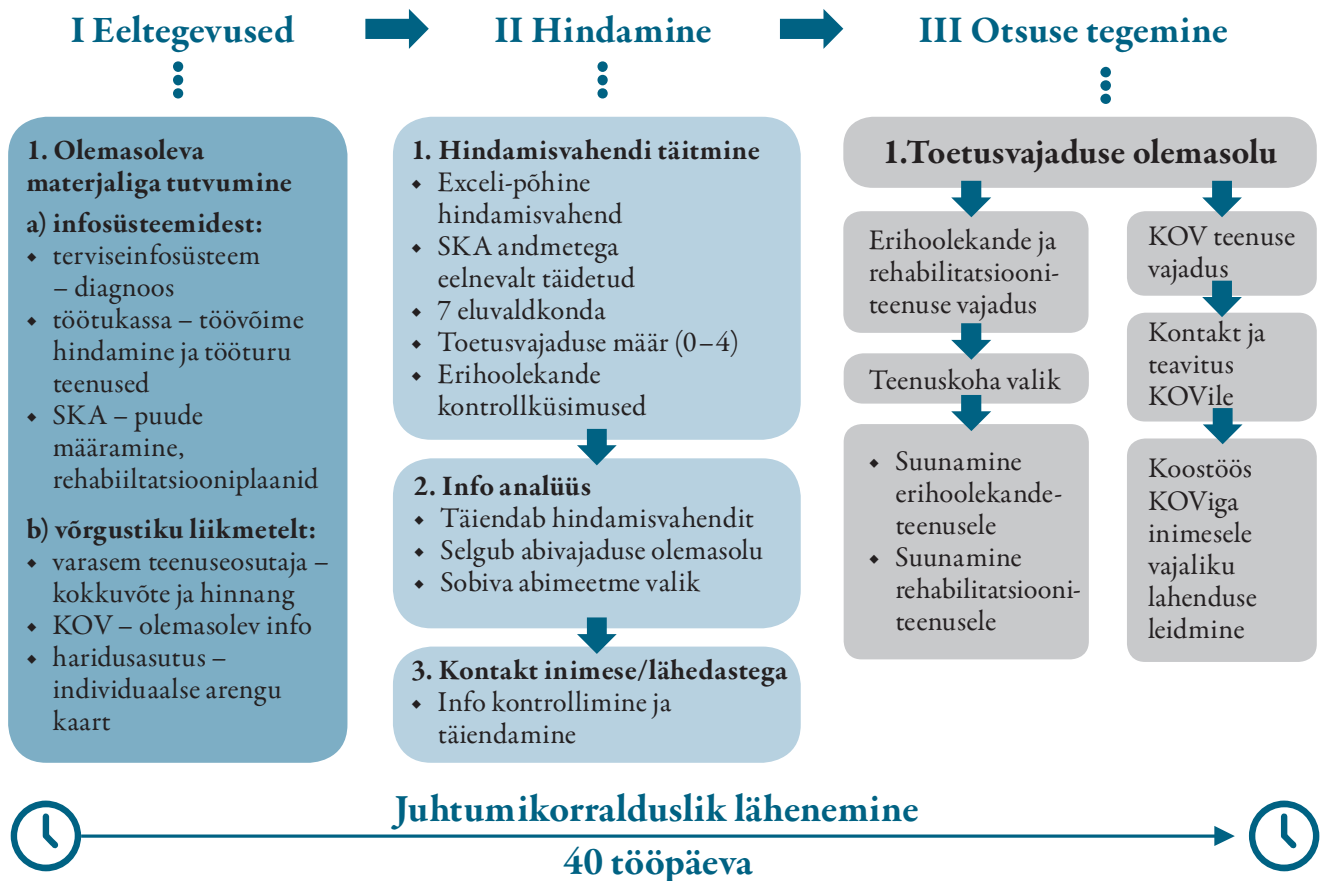
Hindamisvahendi esimest prototüüpi katsetasid kaheksa kohalikku omavalitsust aastail 2017–2018. Lisaks on sellega töötanud teenuseosutajad, kes hindasid ajavahemikul detsember 2017 kuni märts 2018 toetusvajadust 283 ööpäevaringselt teenusel oleval inimesel, et otsustada, kas teenus vastab nende vajadustele. Katsetamise käigus on hindamisvahendit pidevalt arendatud ja täiendatud ning viimistletud tehnilisi lahendusi.

Kuidas ja mida hinnatakse?

Hindamisel tuginetakse teabele, mis on teenust taotleva inimese kohta olemas riiklikes andmebaasides. Toetusvajadust hinnatakse seitsmes valdkonnas, mis on olulised elukvaliteedi tagamisel: sotsiaalsed suhted, vaimne tervis, füüsiline tervis, hõive ja õppimine, vaba aeg ja huvitegevus, elukeskkond

Mida see muudatus tähendab inimesele, kes:

- ♦ **on enne 1. aprilli taotlenud teenust ja on teenuse ootel järjekorras?**
Inimene, kellele on väljastatud järjekorra teade ja kes on teenuse saamiseks esitanud rehabilitatsiooniplaani või psühhiaatri hinnangu, jääb järjekorda varasema otsuse alusel. Kui koht vabaneb, viib juhtumikorraldaja läbi toetusvajaduse hindamise. Kõigi järjekorras olevate inimeste toetusvajaduse hindamine viiakse läbi hiljemalt 31. märtsiks 2022.
- ♦ **on enne 1. aprilli taotlenud teenust, on järjekorras, aga ei soovi veel teenusele minna, kuid tema rehabilitatsiooniplaan kaotab kehtivuse järjekorras olemise ajal?**
Järjekorras olemiseks ja edasiseks teenuse saamiseks ei ole vaja teha uut rehabilitatsiooniplaani. Juhtumikorraldaja viib inimese toetusvajaduse hindamise läbi hiljemalt 31. märtsiks 2022. Teenuse vajaduse korral jääb inimene edasi teenuse järjekorda.
- ♦ **kasutab täna erihoolekandeteenust ja tema suunamisotsus lõpeb pärast 1. aprilli?**
Inimene saab olla suunamisotsuses nimetatud teenuseosutaja juures kuni otsuses nimetatud ajani. Teenuseosutajal tuleb kolm kuud enne teenuse lõppemist koostada hinnang teenuse jätkumise vajaduse kohta ning saata see sotsiaalkindlustusametile. Kui inimese ja teenuseosutaja hinnangul on vaja teenusega jätkata, esitab inimene teenuse saamiseks SKAle uue taotluse. SKA juhtumikorraldaja viib läbi toetusvajaduse hindamise ning kui teenus osutub endiselt vajalikuks, väljastab uue suunamisotsuse ja inimene saab jätkata teenuse kasutamist. Kui inimese abivajadus on muutunud ja vajalikku abi saab pakkuda teiste hoolekandeteenustega, siis nõustab ja toetab juhtumikorraldaja inimest, vajadusel suheldes ka kohaliku omavalitsusega, et asjakohane abi oleks inimesele tagatud.



Joonis 1. Toetusvajaduse sammud ja hindamise protsess

ning igapäevaelu toimingud.

Teenusevajaduse väljaselgitamise kaasatakse alati inimest, tema lähedasi jt olulisi võrgustikuliikmeid. Enne inimese intervjuerimist vaatab juhtumikorraldaja üle kogu kättesaadava ja vajaliku teabe. Kasutada võib nt haridussüsteemis tehtud individuaalset arengukaarti, teenuseosutajate kokkuvõtteid ja hinnanguid, töövõime hindamisi, varasemaid rehabilitatsiooniplaanid, puude taotlemisel esitatud hinnanguid, ligipääsetavaid terviseinfosüsteemi andmeid diagnoosi kohta. Samuti suheldakse omavalitsusega ja uuritakse, milliseid teenuseid on varem kasutatud. Infot täiendatakse inimeselt ja/või tema lähedastelt saadud andmetega hetkeolukorra kohta.

Hindamise käigus selgub, kui palju tuge inimene eri valdkondades vajab. Näiteks võib inimene vajada enesehoolduse meedetuletamist ja juhendamist; ametiasutustes

asju ajades ja eelarvet planeerides aga seda, et teine inimene tegevuse üle võtaks või isegi eestkostet. Kogutud andmetele tuginedes saab juhtumikorraldaja otsustada, kas toimetuleku tagamiseks on vaja erihoolekandeteenuseid või saab abi tagada teiste abimeetmetega. Sellisel juhul võtab juhtumikorraldaja ühendust sotsiaalhoolekande organisatsioonide või kohaliku omavalitsusega, et need pakuksid vajalikku abimeedet. Ühtlasi teavitab juhtumikorraldaja kohalikku omavalitsust abi vajavast inimesest.

Kogutud informatsiooni edastab juhtumikorraldaja teenuseosutajale. Antud hinnangule tuginedes planeerib teenuseosutaja esmased tegevused ja koostab inimesele personaalse tegevusplaani.

Erihoolekandeteenust saavat inimest juhendatakse, toetatakse ja abistatakse, et ta tuleks toime elus vajalike tegevustega

ja osaleks ühiskonnaelus. Inimene osaleb vastavalt oma võimetele maksimaalselt teenuse tegevustes. Toetavaid erihoolekandeteenuseid on võimalik saada ka oma kodus. Suurema kõrvalabi vajaduse puhul pakutakse ööpäevaringsid teenuseid teenuseosutaja ruumides.

Alates aprillist muutus lihtsamaks ja lühemaks ka erihoolekandeteenuse taotlemise blankett. Inimene esitab SKAle lihtsalt erihoolekandeteenuse taotluse. See, milline teenuseliik tema vajadustega kõige paremini sobib, selgub toetusvajaduse hindamise käigus.

Erihoolekandeteenust saab taotleda:

- ♦ SKA klienditeeninduses või juhtumikorraldaja juures (aeg tuleb enne kokku leppida)
- ♦ elektroonselt iseteenindusportaalil eesti.ee või e-posti teel info@sotsiaalkindlustusamet.ee
- ♦ kirjalikult posti teel.

Taotluse blanketi ja SKA piirkondlike juhtumikorraldajate kontaktandmed leiab ameti kodulehelt. Juhtumikorraldajatel saab ka täpsemat infot toetusvajaduse hindamise ja teenusele saamise kohta. **S**

Viidatud allikad

Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised (2018). Tallinn: Sotsiaalkindlustusamet.

www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/contenteditors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis.pdf. (15.04.2019).

Trinidad Wiseman (2017). Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi

ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Lõppraport. Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/et/uuringud-ja-analuusid#Sotsiaalvaldkonna%20uuringud%20ja%20anal%C3%BC%C3%BCsid. (15.04.2019).

WHO (1993). Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). Geneva: WHO.

Jätkub pikaajalise kaitstud töö teenuse katsetamine

Sotsiaalkindlustusamet jätkab ESF projektiga, et välja selgitada, kuidas erivajadusega inimesi tööturule sisenemisel paremini toetada. Sel ja järgmisel aastal pakub teenust 24 ettevõtet 37 kohas üle Eesti (kõigis maakondades, v.a Hiiu maal). Teenus annab kaitstud tingimustes töötamise võimaluse neile, kes ei suudaks veel töötada avatud tööturu tingimustes; kellel töövõime kas puudub või on varem määratud 80–100% töövõimetus; kellel on nägemis- või liitpuue, püsiv ajukahjustus või psüühikahäire. Algul proovib inimene 4–6 kuu jooksul eri töid ja arendab oskusi. Tööd harjutatakse vähemalt 10 päeval kuus, töötades vähemalt 2 tundi korraga. Kui see on saavutatud, siis töötab inimene juba töölepingu alusel juhendaja toel vähemalt 40 tundi kuus. Algul saab klient stipendiumi ja sõidutoetust, edaspidi töötasu. Kolmandaks etapiks on jõudmine avatud tööturule, kus inimest toetatakse ja nõustatakse vastavalt vajadusele. Sellise teenusena saab teha sise- ja väliskoristust, käsi- ja puidutööd, abitöid köögis ja aias, pesta pesu ja triikida, laduda küttepuid, markeerida, komplekteerida ja pakkida tooteid jmt. Erivajadustest hoolimata saab inimene olla aktiivne ja sotsiaalselt kaasatud. Lisateavet leiab sotsiaalkindlustusameti kodulehelt või küsige seda piirkonna juhtumikorraldajalt.

Tiia Orlovski, sotsiaalkindlustusameti erihoolekande talituse projektijuht