

## Mida on teinud Eesti ja kuhu edasi?

Mare Naaber, Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liit, juhatuse esimees

Kogukonnapõhine hoolekanne ja deinstitutionaliseerimine on Lääne – Euroopas heakskiidetud ning oma tulemuslikkust tõestanud suund nii psüühilise erivajadusega täisealiste, laste kui ka eakate hoolekandes. Eesti on teinud samas suunas samme laste ja psüühilise erivajadusega täiskasvanute hoolekandes, eakate hoolekanne on seni riiklikul tasemel olnud deinstitutionaliseerimisest puutumata. Muudatused kõigis kolmes hoolekande valdkonnas on hädavajalikud, mida näitab ainuüksi fakt, et 2007. aasta seisuga elas Eestis institutsioonides 100 000 inimese kohta 539 inimest, mis seab Eesti 28 Euroopa riigi hulgas esimesele kohale<sup>1</sup>.

Ehkki vaimse tervise alane riigipoolne hoolekanne täisealistele on Eestis korraldatud nii erihoolekande- kui ka rehabilitatsioonisüsteemiga, siis deinstitutionaliseerimisele suunatud muudatused on seni toimunud just erihoolekandesüsteemis.

Erihoolekandesüsteemi raames on psüühikahäirega inimestel õigus riigi poolt väljatöötatud ja rahastatavatele teenustele, mida on tänaseks kokku kaheksa (igapäevaelu toetamine, töötamise toetamine, toetatud elamine, kogukonnase elamine, ööpäevane hooldus, ööpäevane hooldus liitpuudega inimestele, ööpäevane hooldus ebastabiilse remissiooniga inimestele ja ööpäevane hooldus kohtumääruse alusel teenusele suunatud inimestele)<sup>2</sup>.

Nimetatud teenused (ehkki osaliselt teiste nimedega) loodi ja viidi õigusandlusesse 2002. aastal, mille eesmärgiks oli seni hooldekodudes elavatele psüühilise erivajadusega inimestele pakkuda vajadusepõhisemat ja individuaalsemat teenust. Kuni nimetatud muudatuseni, osutati kõikidele hooldekodudes elavatele inimestele ühte ja sama - ööpäevaringset teenust. Uute teenuste olemasolu järgselt hinnati hooldekodudes elavate inimeste teenusevajadus lähtuvalt uutest teenustest ning hakati osutama neile sobilikku teenust loodud teenuste seast. Riiklikul tasemel oli selline muudatus esimene suur samm vajaduspõhiste teenuste osutamisel ning aitas kaasa kogukonnapõhiste teenuste arendamisele. Muudatuse mõjud deinstitutionaliseerimisele olid aga pigem väikesed, sest ehkki hooldekodudes elavatele inimestele osutati erinevaid teenuseid, jäadi teenuseid siiski suuremas osas osutama sealsamas – asulatest eemal asuvate hooldekodude lähedale. Seetõttu jäid ka need psüühilise erivajadusega inimesed, kes vajasisid juhendamist ja tuge vaid mõned tunnid nädalas või kuus, seotuks pigem hooldekoduga kui et lõid uusi võimalusi, suhteid ning väljavaateid laiemas kogukonnas meie kõigi keskel.

Teine suurem muudatus sai alguse võimalusest kasutada Euroopa Liidu Struktuuritoetusi deinstitutionaliseerimise eesmärgil, mille fookuses oli luua hooldekodudes elavatele 550 inimesele võimalused tarbida teenuseid (sh hoolekandelisi kui ka avalikke teenuseid) kogukonna, so meie kõigi keskel. Struktuuritoetuste abiga suleti aastatel 2012 - 2013 riigile kuuluva AS Hoolekandeteenused hallata olevad viis mõishoonetes asuvat hooldekodu ning avati 550 uut kohta peremajades. Muudatuse tulemusel loodi 550-le psüühilise erivajadusega inimesele kvaliteetsem ning inimväärsem füüsiline elukeskkond asulate lähedal ning suurenesid võimalused kogukonnas asuvate teenuste kasutamiseks

1 [Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., Beecham, J. \(2007\). Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.](#)

2 Sotsiaalhoolekandeseadus, <https://www.riigiteataja.ee/akt/121032014005?leiaKehtiv>

olemasolevate erihoolekandeteenuste ülesehituse ning sisu piirides. Muudatusega ei ole aga kahjuks kaasnenud deinstitutionaliseerimist määral, mis annaks psüühilise erivajadusega inimestele võimaluse olla maksimaalselt iseseisev ning kasutada hoolekande- ja avalikke teenuseid kogukonna keskel koos meie kõigiga. Just see on aga deinstitutionaliseerimise eesmärk ning selleni jõudmine eeldab riigipoolset initsiatiivi viia ellu psüühilise erivajadusega inimeste hoolekandes väga põhimõttelised muudatused ning teenusepakkujate soovi ja valmisolekut uutal alustel väljatöötatud teenuste osutamist.

Muudatuste elluviimine eeldab esmalt, et on olemas nii riigi, kohalike omavalitsuste, hoolekande- ja meditsiiniteenuse osutajate ühine tahe ja omaks võetud vastutus luua hoolekandeline süsteem, millest täna räägivad psüühilise erivajadusega inimesed ja nende esindusorganisatsioonid. Ning kindel on, et räägitakse hoolekandest, mille keskmes on kogukonnapõhiste teenuste osutamine ning deinstitutionaliseerimine. Praktilisel tasandil tähendab selliste põhimõtteliste muudatuste elluviimine muudatustele lähenemist psüühilise erivajadusega inimeste eluteekonnast lähtuvalt. Mistõttu ei saa muutusi viia ellu puhtalt vaid erihoolekande süsteemi muutes, vaid muudatused on vajalikud nii rehabilitatsiooni-, meditsiini- ja haridussüsteemis, töövaldkonnas, eluasemevaldkonnas, eestkoste seadmisel ja ülesannetes kui ka riigi ja kohaliku omavalitsuse vastutuspiirides.

Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidul on rõõm, et tänane Sotsiaalministeeriumi poolt koostatud Erihoolekande arengukava aastateks 2014 – 2020 kogu nimetatud temaatikat hõlmab. Nüüd on vajalik planeeritu kõigi huvigruppide abiga ellu viia.