

## **Erihoolekande arengukavast aastateks 2014 – 2020 ja arengukava rakendusplaani 2014 – 2020**

Täname, et olete edastanud meile tagasisidestamiseks erihoolekande arengukava ning arengukava rakendusplaani.

On rõõm näha, et arengukava puudutab paljusid kitsaskohti, mis erihoolekandeteenuste pakkujatel tänasel päeval on ning mis seega otseselt mõjutavad ka meie teenuseid kasutavaid psüühilise erivajadusega inimesi. Samuti oleme ühte meelt, et arengukavas võetud suund deinstitutionaliseerimisele on ainuõige, sest soovime saavutada psüühilise erivajadusega inimesele võimalikult suures mahus iseseisvust võimaldavad elutingimused ning luua paindlik ja inimese vajadustele vastav tugi teenuste osutamise ja kogukonna ressursside kasutamise näol.

Tähelepanu soovime arengukavas juhtide järgmiste mõtetega:

### 1. Arengukavas kasutatavad mõisted:

1. olukorra kaardistuses ning analüüsides on läbivalt kasutatud väljendit „psüühikahäire“, ent ei ole lahti selgitatud, keda peetakse selle mõiste all silmas lisaks erihoolekande sihtgrupile. Samas indikaatorite sõnastamisel on kasutatud väljendit „psüühiline erivajadus“. Analüüside arusaadavuse huvides oleks vajalik kasutada seal kus võimalik ühtset mõistet ning kus see võimalik ei ole, mõisted lahti selgitada;
2. lahti tuleks selgitada elukestva õppe mõiste, et paremini hoomata tegevuste sisu;
3. kohati on kasutatud väljendit „avahooldusteenused“, kohati väljendit „toetavad teenused“. Soovitame kasutada läbivalt ühte väljendit ning välja tuua, milliseid teenuseid peetakse väljendi all silmas (näit kogukonna elamise teenus on tabelis 5 arvestatud toetavate teenuste hulka, ent teistes kohtades ööpäevaste teenuste hulka).

### 2. Indikaatorid:

1. läbivalt on küsimus, keda peetakse silmas indikaatorite sõnastamisel kasutatud väljendiga „psüühiline erivajadus“? Milline sihtgrupp kuulub indikaatori alla? Näiteks kui alaeesmärk nr 1 üheks indikaatoriks on tööealiste psüühilise erivajadusega inimeste tööturul osalemine ning 2009. aasta baastasemeks oli 14%, siis kas selle 14% moodustab raske, sügava ja püsiva kuluga

psüühikahäirega inimesed? Kuna arengukava on suunatud just sellele sihtgrupile, siis peaksid ka indikaatorid mõõtma muudatusi nimetatud sihtgrupis. Ehkki indikaatorite baastasemeks toodud arvud on pärit uuringust, kus tõepoolest arvestati sihtgruppi ka hooldusasutustes elavad erivajadusega inimesed, siis ei selgu uuringust, kui paljud lõplikus valimis olevatest inimestest olid raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed. Juhul kui selline eristatavus ei ole uuringu andmetest välja toodav, on siiski oluline arengukavas ära märkida, kelle kohta on baastase märgitud. Viimasel juhul oleks siis aga oluline mõelda, kuidas siiski mõõta just erihoolekande sihtgrupi näitajaid, sest juhul kui toodud baastasemed erihoolekande sihtgruppi ei sisalda, tekib küsimus, kuidas hinnata eesmärkide tulemuslikkust;

2. sihttasemed on läbivalt liialt madalad arvestades arengukava eesmärki, arengukavas välja toodud uuringuid ning töövõime reformi. Näiteks on praeguse kava kohaselt planeeritud tõsta hariduselus osalemise protsent kahe protsendipunkti võrra aastast 2009 aastaks 2020. Samas tuuakse välja PIU uuring, mille kohaselt soovis õppida 18% täisealistest psüühikahäirega inimestest ning samavõrd oluline on silmas pidada, et haridusel on oluline osa inimeste kogukonda lõimumisel ja täisväärtusliku elu elamisel, mille poole arengukavaga pürgitakse.
3. ei ole aru saada, mida täpselt indikaatoritega mõõdetakse. Näiteks kui mõõdetakse hinnangut elada täisväärtuslikku elu, siis mida täisväärtusliku elu all silmas peetakse, mida hinnangu teadasaamiseks küsitakse? Mida mõistetakse sotsiaalse aktiivsuse (tabel 2) all või mida täpselt mõõdetakse tööturul osalemise all, st kas näiteks ka kaitstud tööd, osalist tööd (sh võibolla aastas paar kuud töötamist)?
4. oluline indikaator on alaeesmärgil nr 2, ent ka siin jääb arusaamatuks, millised on avahooldusteenused ja millised on ööpäevaringsed institutsionaalsed teenused. Vaadates baastaset, siis on see sama kui oli Sotsiaalministeeriumi arengukavas 2013 – 2016 ning on Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukavas aastateks 2014 – 2017. Samas on 2012 ja 2013 aastal toimunud teenuste mahtudes olulised muutused ning tekib küsimus, kas erihoolekande arengukavas toodud baastase on arvestatud tänaste teenuse mahtude pealt või võetud number eelnimetatud Sotsiaalministeeriumi arengukavadest? Samuti on oluline märkida, et Sotsiaalministeeriumi arengukavas arvestati avahooldusteenuste hulka rehabilitatsiooniteenused, mille põhjus jääb arusaamatuks. Ka on siinjuures oluline, et paari viimase aasta jooksul on olnud muutused ka rehabilitatsiooniteenuste osutamise mahtudes.
5. alaeesmärk nr 2 indikaatorina võiks kaaluda erihoolekandeteenustel liikumise mõõtmist, st et oleks näha kui suur hulk inimesi liigub ööpäevastelt teenustelt toetavatele teenustele ja vastupidi. Selle teadmine annaks Sotsiaalministeeriumile infot ühelt poolt teenuste kvaliteedi kohta, aga ka saab olla üheks aluseks teenusekohtade planeerimisel tulevikus.
6. peame oluliseks, et Sotsiaalministeerium mõõdaks eraldi, millised on indikaatorite sihttasemed sihtgruppide, eeskätt intellektipuudega ja muu psüühikahäirega inimeste osas. Eristamist ei pea küll välja tooma arengukavas, ent on oluline teadmine hindamaks teenuste ja sekkumiste tulemuslikkust sihtgruppide lõikes, kuna sekkumised ja teenuste sisu ning ülesehitus on sihtgrupiti erinev. Näiteks on täiesti erinev, kuidas ja mis meetoditega tõsta

- tööhõivet intellektipuudega ja muu psüühikahäirega inimestel. Arengukavas on läbivalt oluline, et meetmete elluviimisel pöörataks tähelepanu kogu erihoolekande sihtgrupile ning lähenetakse tegevustele sihtgrupipõhiselt.
3. Meetme 1.3. osas juhime tähelepanu, et EPIK esindab ka teisi sihtgruppe lisaks vaimupuudega inimestele.
  4. Meede 2.2 osas teeme ettepaneku, et juba täna kaasata teenuse järelvalvesse SKA ja Õiguskantsleri poolt endised erihoolekandeteenuse saajad või teised psüühilise erivajadusega inimesed, kelle abil hinnata teenuse kvaliteeti ning eeskätt anda teenuspakkujale soovitusi teenuste arendamiseks.
  5. Näeme vajadust, et arengukava pööraks enam tähelepanu hoiakute kujundamisele ühiskonnas, sest just see, kuidas erivajadusega inimesi ühiskonnas vastu võetakse, on üks võtmeküsimusi deinstitutionaliseerimise õnnestumiseks või ebaõnnestumiseks.
  6. Deinstitutionaliseerimise teiseks võtme- ning kiiret lahendust vajavaks küsimuseks on eluasemeteenusega seonduv, ehk et kelle omandis (teenuspakkuja, inimene ise, KOV) ja finantseerida (KOV, SKA, inimene ise) peaks olema eluase, kus inimene teenust saab. Sellega seonduv samavõrra oluline küsimus, et arengukavas on ebaoproportsionaalselt vähe suunatud finantsi kogukonnapõhiste teenuse väljaarendamisele, uute teenuste piloteerimisele ning osutamisele võrreldes taristu korrastamisega. Oleme seisukohal, et taristu korrastamine on täna väga oluline ja vajalik tegevus, ent seda tegevust peab toetama uute teenuse loomisega, mis on võimalik vaid sellesse protsessi lisaressursside suunamisel. Praeguses arengukava versioonis seda ressursi näha ei ole.
  7. Kolmandaks deinstitutionaliseerimise võtmeküsimuseks on inimeste teenuste vajaduse hindamine, selle õigeaegsus ja kvaliteet. Sh nii nende teenuse kasutajate ümberhindamine, kes on täna erihoolekandeteenusel ning kes deinstitutionaliseerimise käigus peaksid saama neile vajalikele uutele teenustele kui ka tulevaste teenuse kasutajate vajaduste hindamine. Näeme vajadust planeerida sellekohased tegevused ning näha selleks ette (täiendav) ressurss.
  8. Lisa 2 tabel 12:
    1. näeb ette 2014 aastal suurendada suurtes institutsioonides teenuste osutamist võrreldes „praegu teenusel“ olevate inimeste arvuga 456 inimese võrra. Me ei pea õigeks suurendada inimeste arvu institutsionaalsetele teenustel olukorras, kus suund on deinstitutionaliseerimisele. Samuti ei ole selline mahtude suurendamine niivõrd lühikese ajaga reaalne.
    2. märgib hoolekandekülades teenust saavate inimeste arvuks hetkel 564 kohta, mistõttu eeldame, et arvestatud on vaid AS Hoolekandeteenused teenusemahtudega. Samas on peremaja tüüpi elamispiinal teenust osutamas ka näiteks Maarja Küla ning Pahkla Camphilli Küla. Kui nimetatud kahes asutuses teenuse kasutajaid ei ole arvuliselt sisse arvatud põhjusel, et tegemist on kogukonnas elamise teenus klientidega, siis tuleks hoolekandeküla juurde lisada märke ööpäevase teenuse kohta.
    3. hoolekandekülade osas on planeeritud suurendada teenusemahtu 50 koha võrra aastal 2018 ning veel 50 koha võrra aastal 2020. Tabeli all olevas teksti on viidatud vaid 50 koha loomisele. Miks on tabelis planeeritud suurendada mahtu kokku 100 kohta?
  9. Lisa 2 Tabel 13 osas jääb arusaamatuks, millele põhinevad lahtris „hinna kujunemine“ toodud prognoosid. Näiteks kuidas on jõutud tulemuseni, et

kogukonnas elamise teenuse kasutajatest pooled on töötamise toetamise teenuse kasutajad? Mida peetakse silmas „tavalise erihoolekande“ alla ning „kallima erihoolekande“ all?

Arengukava näitab psüühilise erivajadusega täiealsealiste hoolekandes kätte suuna, millega väga nõus oleme. Suureks kitsaskohaks on aga arengukava üldsõnalisus, konkreetsete plaanide ja lahenduste puudumine, finantsanalüüsi paikapidavuse kaheldavus ning finantsilise katteallika puudumine. Suurima ohuna arengukava mitterealiseerumisel näeme aga täna inimressursi arvulist puudust Sotsiaalministeeriumis, kes arengukava niivõrd lühikese aja jooksul tulemuslikult ellu viiks. Seetõttu on arengukavas toodud suuna elluviimiseks kriitilise tähtsusega järgmise sammuna konkretiseerida rakendusplan ning suunata täiendavat inimressurssi plaani elluviimisesse.

Heade koostöösoovidega

/digiallkirjastatud/

Mare Naaber  
juhatuse esimees