

Inimesekesksus erihoolekandes

Mare Naaber

Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidu juhatuse esimees

Paljudel meist on tõenäoliselt elu jooksul tulnud kolida oma kodust mujale, kus ootab keskkool, ülikool, põnev või vähemalt vastuvõetav töökoht. See on tavaline muutus elus, vahel kergem, vahel raskem, aga ei midagi enneolematut. Kujutagem aga nüüd ette, et teil seisab ees väljakolimine oma kodust, sest te ei vaja enam neid ressursse, mida seni vajasite. Te vajate vähem. Lõpetasite ülikooli või vahetasite töökohta ning mis parata, kolida tuleb välja ka oma kodust, sest uues töökohas tööle asumiseks tuleb leida endale uus kodu. Ei tule arvesse, et uus töökoht asub 200 meetrit eemal esimesest.

Just sellises olukorras on täna suur osa neist inimestest, kes oma argielus vajavad kes vähemal, kes rohkemal määral juhendamist ja abi erihoolekandeteenuste näol. Ja nende inimeste arv ei ole sugugi väike ega kahanev, vaid aasta-aastalt kasvav. Eelmisel aastal kasutas erihoolekandeteenuseid 5036 inimest, mis on näiteks 381 inimest rohkem kui 2009. aastal¹. Võttes teadmiseks, et 2013. aasta oktoobri seisuga oli õigus erihoolekandeteenuseid taotleda 12 417² inimesel, näeme, kui paljusid inimesi tegelikult erihoolekandeteenuste korraldus juba täna mõjutab või lähitulevikus mõjutada võib. Silmas tuleb pidada, et need numbrid ei sisalda tänaseid lapsi ja noori, kes erihoolekandelt tulevikus toetust võiksid vajada. Kõik need inimesed võivad kas praegu või tulevikus leida end olukorrast, kus juhul, kui nende vajadus juhendamise ja abi järele väheneb, peavad välja kolima oma senisest kodust, st erihoolekandeteenuse osutaja ruumidest, ja asuma elama teise teenuse osutaja ruumidesse. Põhjus, miks see nii on, peitub kehtivas erihoolekandeteenuste korralduses.

Kaheksa erihoolekandeteenust peaksid oma sisult võimaldama abistada inimest just niipalju kui tal selleks vajadust on – ööpäevaringse abivajaduse korral näiteks ööpäevaringse erihooldusteenuse näol, mõnetunnise juhendamisevajaduse korral toetatud elamise näol³. Erihoolekandeteenuste korraldust reguleerib sotsiaalhoolekande seadus, mis otseselt ei keela osutada teenuseid erinevas mahus abivajadusega inimestele ühisel elupinnal. Raskused ilmnevad praktikas, sest selleks, et erihoolekandeteenuseid osutada, peavad teenuseosutajad täna omama enamasti ka majutuspindu. Samas aga ei osuta kõiki teenuseosutajad kõiki erihoolekandeteenuseid ja seda ei saagi neilt eeldada. Seega oleme täna olukorras, kus näiteks vaid ööpäevaringset erihooldusteenust pakkuva teenuseosutaja juures nimetatud teenust kasutav inimene, kes vajaks vähem toetust sisaldavat (ja riigile soodsamat!) kogukonnas elamise teenust, peab kolima teise teenuseosutaja eluruumidesse, kes pakub kogukonnas elamise teenust. Kui isegi teenuseosutaja pakub mõlemat teenust, siis mitte samas linnas või

1

Sotsiaalministeeriumi kogutavad andmed (H-veeb). <https://hveeb.sm.ee/index.php?tid=eCc14vtBCXeMDhNy44c4vtBCSoAiVuN3ve-AGoo>

2

Sotsiaalministeerium (2014). Erihoolekande arengukava aastateks 2014 – 2020. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekande/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf

3

Sotsiaalhoolekande seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/118042013008?leiaKehtiv#para11b44>

maakonnas. Lisaks sellele, et inimese jaoks kaovad kolimise käigus ühekorraga kõik tuttavad juhendajad, saab uus olema ka elukeskkond – nii eluruum ja ümbruskond kui ka inimesed, kellega koos ta uut eluruumi jagab.

Sellises olukorras seistakse otsuse ees: mis on inimesele parem, kas kolida võõrasse keskkonda ja loota, et sellised suured muudatused korraga ei too kaasa tagasilööke, mille tagajärjeks on siiski ööpäevaringse teenuse vajadus, või jääb inimene ööpäevaringsele teenusele, teades, et ta võiks siiski proovida vähema toega hakkama saada ja seeläbi iseseisvamat elu elada. Mõlemad võimalused kätkevad endas riske, mille realiseerumine iga inimese puhul eraldi kaalumist ja otsust vajab.

Selliste valikute tegemine ei tohiks aga üleüldse võimalik ollagi. Inimene ei peaks seisma sunduse ees kolida välja oma kodust (sest selleks see on ka juhul, kui eluruum kuulub kellelegi teisele), kui ta ei vaja enam niipalju tuge, kui seni.

Just see põhimõte on üks väike, ent oluline osa protsessist, millel on vägagi mitte-eestipärane nimetus – deinstitutionaliseerimine. Mõiste, mida praegu erihoolekandest rääkides tihti kasutatakse ning mille me Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidus võtame kokku ühe lausega – **teeme erihoolekande inimesekeskseks**.

Selline muutus eeldab, et me ei tohi jääda erihoolekande arendamisel erihoolekande keskkseks, vaid et me alustame arendust, käies piltlikult öeldes läbi psüühilise erivajadusega inimese eluteekonna. Muidugi tema ootused ja lootused elule ei erine teiste omadest, ent tingimused nende realiseerumiseks küll. Ja need ületavad erihoolekande valdkonna, sest siinkohal tulevad mängu tingimused, mis võimaldaksid psüühilise erivajadusega inimesel omandada haridus ja elukutse, töötada võimetekohasel töökohal ning elada kodus, kust ta ei peaks välja kolima, kui ta enam ei vaja öösel ja õhtul juhendaja abi kohapeal. Ja sel juhul räägime juba mitte ainult sellest, et psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande arendamine on üks sotsiaalministeeriumi prioriteetidest, vaid see on ka haridus- ja teadusministeeriumi ning majandusministeeriumi prioriteet. Tundub olevat kallis ja ajamahukas ettevõtmine, ent me kindlasti ei ole nii rikkad, et üritada parendada erihoolekandesüsteemi, mis tänasel päeval seisab eraldi muust ühiskonnast, ja loota, et selles eraldiseisvas süsteemis elavad inimesed naasevad tööturule, ehkki suur osa neist oleksid selleks võimelised sobivate tingimuste olemasolul. Ehkki töövõimereform on üks samm, aitamaks tööle erihoolekandeteenuse kasutajaid, siis see samm on siiski tilluke olukorras, kus inimene ei või olla kindel, et suurema iseseisvumise korral (mida ju töövõime paranemine ka näitab), peab ta välja kolima oma kodust. Selleks et töövõimereform saavutaks oma eesmärgi ja oleks abiks ka erihoolekandeteenuseid kasutavatele inimestele, tuleks viivitamatult alustada erihoolekande reformimisega.