

**Psüühilise erivajadusega täiskasvanu toetamise-/abisüsteemi peamised kitsaskohad täna
MTÜ Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidu nägemuses**

Loetletud peamised kitsaskohad ei ole prioriteetsuse järjekorras.

Probleem	Probleemi põhjendus	Lahenduse eesmärk
<p><u>Kättesaadavus :</u> teenused/abi ei ole kättesaadavad ning vajadus abi järele on üha kasvav.</p>	<p>1. Järjekord on pidevalt kasvanud alates 2012 juunist, mil oli järjekorras teenustele kokku 955 inimest. Jaanuar 2013 seisuga oli teenustele kokku järjekorras juba 1240 inimest. Märtsi lõpus oli järjekord küll vähenenud 901 inimeseni, ent siiski pikk. Järjekorras ootamise ajal peab inimene ise hakkama saama või võimalusel abistab osaliselt KOV</p> <p>2. Paljud erivajadustega inimesed on hetkel olukorras, kus nende eest seni hoolt kandnud perekonnaliige on vanuse tõttu võimetu inimese eest edasi hoolt kandma või hooldaja sureb. Erivajadusega inimene jääb aga abita – ta ei saa oodata järjekorras.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tagada erihoolekande teenuste kättesaadavus kõigile psüühikahäirega isikutele neile sobival viisil, mõistliku aja ja transpordi kuluga. Sobiva viisi all peame silmas, et isik saab täpselt nii palju teenuseid kui vajalik ja seda, mida vajalik. Mitte vähem ega rohkem. 2. On kokkulepe kui kaua võib inimene olla teenuse järjekorras. On kokkulepe, millist abi ja kes peab inimesele osutama inimese järjekorras olemise ajal ning kui kodukoha lähedal peavad olema millised teenused kättesaadavad.
<p><u>Teenuste sisu 1:</u> sisu on liialt üldine ning seega ei kirjelda kõiki vajadusi ega ole läbipaistev</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Üleüldine teenusekirjeldus küll annab mõningase paindlikkuse teoorias, ent praktikas paindlikkus ei tööta, kuna teenuse üleüldine kirjeldus ei arvesta kõiki võimalikke kulusid 2. Klient ei tea teenusekirjeldust lugedes, mida ta täpselt saab ega rahastaja, mida ta täpselt rahastab. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luua uus teenuste ülesehituse süsteem, kus teenused on üksikasjalikumalt ära kirjeldatud ning teenused on vabalt kombineeritavad vastavalt inimese vajadustele. Selle tulemusel on olemas üks eeldus, et inimene saaks talle vajalikku teenust ning abi saaks tõenäoliselt suurem hulk inimesi kui praegu. Head näited teenuste ülesehitusest on Eesti Töötukassal ja Eesti Haigekassal, kus teenuseid on palju, neid saab kombineerida ja neile leitakse järjest rohkem ka huvitatud teenusepakkujaid.
<p><u>Teenuste sisu 2:</u> ei arvesta kõikide erivajadustega inimeste puhul nende töötamise potentsiaali.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teenusepakkujate kogemus näitab, et paljud kliendid, kes on ööpäevaringsetel teenustel, on suutelised töötama toetuse abil ja vajaliku keskkonna olemasolul. Selle potentsiaali täielik rakendamine nõuab ressursi, mida teenuste pearahas hetkel ei kajastu. Tööjõu potentsiaali aga praeguses Eesti ühiskonnas raisata ei saa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luua tegevuskeskused, kaitstud töökohad ja kaitstud töökeskused, et erivajadusega inimesed, kes ei ole võimelised töötama avatud tööturul, saaksid siiski panustada ühiskonda ning tunda ennast täisväärtuslike kogukonna liikmetena. Praegusel hetkel sellised võimalused on väga minimaalsed, kuna nõuavad teenuseosutajalt ressursse, mida pearaha ei võimalda.

<p><u>Kvaliteedinõuded:</u> teenuste riigipoolsed kvaliteedinõuded ei ole sisulised, sisuline teenuste kvaliteedijärelvalve puudub</p>	<p>1. Teenuseosutajal on vaja partnerit, kes sisuliselt teenuse kvaliteeti hindaks ning seeläbi teenuse arendamisele kaasa aitab.</p> <p>2. Sisuliste kriteeriumite puudumine toob kaasa olukorra, kus SHS ja erinevad määrused kehtestavad teenuseosutajale kvantitatiivsed nõuded, mis teenuse tegelikku kvaliteeti ei taga ning kõikide klientide vajadustele ka ei vasta (näit personali suhtarvu nõue, kliendi magamistoa sisustuse loetelu nõue)</p>	<p>1. Luuakse riiklikul tasandil sisulised kvaliteedikriteeriumid, mille täitmine teenusepakkujale on kohustuslikud</p> <p>2. Luuakse teenusestandardid.</p> <p>3. Luuakse kompetentsikeskus/meeskond, kes teostab järelvalvet sisulise kvaliteedi osas. Meeskonnas peavad olema spetsialistid nii kvaliteedijuhtimise kui ka erinevate erivajadusega inimeste abistamise osas. Kompetentsikeskus/meeskond koolitab ja jagab teenusepakkujatele nõu kvaliteedi tõstmiseks.</p>
<p><u>Töötaja pädevus:</u> tegevusjuhendajate ettevalmistus tööks ja teadmiste täiendamine töötamise ajal on puudulik.</p>	<p>1. Probleem on ülioluline lahendada, kuna tegevusjuhendaja tagab kõige otsesemalt teenuse kvaliteedi.</p> <p>2. Praegune riigi poolt koostatud õppekava tegevusjuhendajate koolituseks ei taga vajalikku väljaõpet kõikide sihtrühmade osas, milleks tegevusjuhendaja peaks ettevalmistuse saama. Lisaks on koolitusel järjekorrad mis tähendab, et tegevusjuhendaja ei saa minimaalseid teadmisi enne tööle asumist.</p> <p>3. Samuti puudub täna täiendkoolituste süsteem ja seda ei ole ka sisse arvestatud teenuse pearahasse.</p>	<p>1. Luua tegevusjuhendajate kutsestandard ning standardile põhinev õppekava</p> <p>2. Luua jätkukoolituste süsteemi arendamine professionaalsuse säilitamiseks ning arvestada kulu teenuse pearaha sisse</p> <p>3. Luua senisest paindlikum tegevusjuhendajate koolitus, mis sisaldab teatud mahus kohustuslikke aineid ning teatud mahus spetsialiseerumist sihtgruppide lõikes. Oluline on, et teenuse osutaja saaks valida, millise spetsialiseerumisega koolitusele tal on vajalik tegevusjuhendajat saata (nt kas ettevalmistus tööks vaimupuudega isikutega või muude psüühikahäiretega isikutega)</p>
<p><u>Teenuste pearaha:</u> ei ole piisav ja on jäänud ajale jalgu.</p>	<p>1. Kehtivat pearaha on alates 2009 aastast, mil esmane pearaha kehtestati, tõstetud vaid korra – selle aasta alguse ja seda 3,7% ulatused. See ei ole piisav.</p>	<p>1. Rahastamine viiakse kulumudeli põhiseks (nii praeguste teenuste kui ka uue teenustesüsteemi alusel loodavad teenused)</p> <p>2. Kui muudetakse teenuste nõudeid, siis on vajalik analüüs, kuivõrd nõude sisseviimine toob kaasa teenusepakkujale lisakulutusi (kas ühekordseid või pidevaid). Riigi poolt peab olema ette nähtud finantsid uute nõuete sisseviimiseks.</p>
<p><u>Süsteemide ülesehitus 1:</u> praegune tööhõive toetuste süsteem ei toeta</p>	<p>1. Riik on loonud soodustused tööandjatele, kes võtavad tööle puuetega inimesi, kuid need soosivad puudega inimese tööle võtmist täistööajaga (vähemalt tööandjad ei</p>	<p>1. Luua süsteem, mis soodustaks inimese tööle võtmist osalise ajaga.</p>

<p>erivajadustega inimeste töötamist avatud tööturul.</p>	<p>ole motiveeritud palkama osalise tööajaga töötajaid). See on aga oluliseks takistuseks psüühiliseerivajadusega inimeste tööle saamisel. Üheks oluliseks "töökeskonna kohanduseks" meie sihtgrupi puhul on just töö-aja kohandamine vastavalt inimese võimetele/pingetaluvusele. Psüühilise erivajadusega inimeste seas on palju kõrgharidusega inimesi, kes ei vaja kaitstud töökohti vaid töökohti avatud tööturul. Täiskoormusega töötamine on aga paljudele üle jõu käiv ning toob lühemas või pikemas perspektiiviskaasa tervise halvenemise.</p>	
<p>Süsteemide ülesehitus 2: toetus enne inimese hooldekodusse suunamist on väga puudulik.</p>	<p>1. Probleem toob kaasa suurema arvu inimeste hooldekodusse sattumise, sest vajalikul ajal sobiva abita jäänud inimese toimetulek kahaneb ning ta vajabki lõpuks teenust 24/7. Nii inimese kui ka ühiskonna seisukohast on tegemist raiskamisega.</p>	<p>1. Tugiisikute süsteemi kiire väljaarendamine ja rakendamine, sh analüüsida igapäevaelu toetamise teenuse erinevust tugiisiku teenusest. Tugiisikuteenus võimaldab kasutada väga paljusid olemasolevaid avalikke teenuseid ja kaasata inimesi aktiivselt ühiskonda.</p> <p>2. Omastehoolduse süsteemi arendamine riiklikul tasandil</p>
<p>Süsteemide ülesehitus 3: rehabilitatsiooniteenuse süsteemi ja erihoolekandeteenuste süsteemi sisuline vahe on tinglik, ent kahe süsteemi rahastamise eelarve eraldi ridadel teeb rahastuse otstarbekuse läbipaistmatumaks.</p>	<p>1. Väljavõte SHS-st: „<i>Rehabilitatsiooniteenus on isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus</i>“.</p> <p>Erihoolekandeteenuse eesmärki SHS-s toodud ei ole, ent kui vaadata erihoolekandeteenuste eesmarke teenuste kaupa, siis on eesmärgid sisu poolest samad. Üldeesmärk SoM kodulehelt: „<i>Erihoolekandeteenuste eesmärk on inimese iseseisva toimetuleku arendamine ja tegevuste juhendamine. Inimene peaks ise maksimaalselt panustama oma igapäevaelu tegevustesse ning teda juhendatakse ja aidatakse tema vajaduste järgi.</i>“ Tekib küsimus, miks on kaks süsteemi, mis osutavad eesmärgi poolest sama teenust.</p> <p>2. Inimeseks olemise juurde käib terviklik elukestev õpe ja areng, mis on võimalikult iseseisva toimetuleku aluseks. Tänapäevane erihoolekandeteenuste ega ka rehabilitatsiooniteenuste süsteem seda ei taga.</p>	<p>1. Analüüsida rehasüsteemi ja erihoolekandeteenuste ühendamist üheks teenuse süsteemiks analoogselt teiste välisriikide praktikaga.</p> <p>2. Oluline on, et loodava süsteemiga oleks täiskasvanuhariduse jätkamise võimalus. Psüühilise erivajadusega inimeste jaoks on oluline omandatu säilitamine ja pidev kasutamine.</p>

<p>Süsteemide ülesehitus 4: rehabilitatsiooniplaanid erihoolekande kliendi abistamisel ei kanna oma eesmärki</p>	<p>1. rehabilitatsiooniplaanide kvaliteet on suurelt osalt tasemel, mis ei anna teenusepakkujale infot osutamaks kliendile erihoolekandeteenust 2. plaan on praktikas pigem dokument teenusele suunamise pärast, mitte sisuline abinõu tegelemaks kliendiga pidevalt.</p>	<p>1. Teenustele kvaliteedikriteeriumite ning kvaliteedialase kompetentsikeskuse loomise käigus tuleks analüüsida, kas selle tagajärjel loodav kvaliteedi järelvalve on piisav asendamaks nõuet omada erihoolekandeteenusele saamiseks ja teenuse jätkuvaks tarbimiseks rehabilitatsiooniplaani 2. Luua süsteem, kus erihoolekandeteenuse sihtgrupile rehabilitatsiooniplaani koostamiseks omaksid õigust vaid spetsialiseerumisega meeskonnad ning riiklikul tasandil oleks kehtestatud meeskondadele oleksid sisulised kvaliteedinõuded.</p>
<p>Süsteemide ülesehitus 5: haridussüsteemis on äärmiselt kesised võimalused erivajadusega täiskasvanud inimesel omandada kutset</p>	<p>1. Kutset on võimalik omandada hetkel lihtsustatud õppekava alusel ning väga piiratud mahus toimetulekuõppe kava alusel</p>	<p>1. Kutseõppe võimalus või kogemusõppe peab olema kõigil inimestel, kes lõpetavad põhikooli, sõltumata õppekavast. Hooldusõppekava läbinutele, peaks järgneva elukestva õppe regulaarne kava. Kokkuvõtteks vähendab, see protsessis abivajadust ja kergendab tegevusjuhendajate, tugiisikute ja hooldajate tegevust.</p>
<p>Süsteemide ülesehitus 6: ühtne tervik puudub ja on palju erinevaid tegevuskavasid.</p>	<p>1. Liigne hulk tegevuskavasid (piirkonnas sotsiaaltöötaja hindamine ja tegevuskava, koolis individuaalne õppekava, tegevuskeskuses tegevuskava, töötamise kava, karjäärinõustamise plaan, toetatud elamises oma tegevuskava ning rehabilitatsiooniplaani tegevuskava) loob killustatuse ja puudub sisuliselt ühine eesmärk ja tegevuskava kuigi näiliselt oleksid nagu ühised eesmärgid ja tegevused.</p>	<p>1. Luua süsteem, kus tekib üks kava, mida täiendatakse. Kavas on kitsamad alaeesmärgid ja muudatuste korral põhjendatakse, miks on vajalikud – eelmine eesmärk täidetud, osutus võimatuks jne. See hoiab kokku ressursi, ei ole vaja pidevalt sisestada baasandmeid, oskuseid jne., vaid ainult kui need muutuvad. Tegevuskava peab sellisel juhul olema elektrooniline ja elektrooniliselt kättesaadav. 2. Erihoolekandeteenusel kogunevad andmed peaksid olema sissekantavad andmebaasidesse, mis on liideses kas STARi ja/või SKA andmebaasiga. Eesmärk, et ei oleks vajalik edastada infot maili teel pidevalt. Samuti saaksime meie teenuseosutajana vajalikku infot kliendi kohta, näit mis teenuseid veel talle osutatakse jms.</p>