

Tere head erihoolekande teenuseosutajad!

Anname ülevaate selle kohta, millised mured ja rõõmud on meie erihoolekande asutustes tulnud ilmsiks 2022 aastal läbi viidud riiklike järelevalvete ja kvaliteedi hindamiste tulemusena. Mõlema protsessi eesmärgiks on see, et teenuse saajal oleks parem ja turvalisem olla ning et tema elul oleks sisu; et teenuse saajale pakutaks just tema vajadustele vastavat abi ja tuge, mitte lihtsalt äraelamise võimalust ja/või elamispinda. Ööpäevaringsetel- ja kogukonnaselamise teenusel viibivate inimeste jaoks on teenuskoht nende oma päris kodu – vajadus hubasuse ja soojuse järele. Seda on meil kõigil vaja lihtsalt märgata ja lahti lasta „asutuse“ mentaliteedist ning võtta aluseks „kodu“ mõiste sisu.

### **Riiklik järelevalve versus kvaliteedi hindamine**

**Riikliku järelevalve** käigus kontrollitakse nii erihoolekandeteenuste osutamise vastavust sotsiaalhoolekande seadusele (SHS) ning selle alusel kehtestatud õigusaktides ja majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses sätestatud nõuetele kui ka sotsiaalteenuste üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtete täitmist (SHS par 3 lg 2). Aastal 2022 keskenduti kolme kvaliteedipõhimõtte kontrollimisele – isikukesksus, isiku õiguste kaitse (turvalisus) ja kaasamine. Riikliku järelevalve tulemusena antakse asutusele soovitusi juhul, kui õigusaktides sätestatud nõuded on asutuses täidetud, kuid järelevalveametnik peab vajalikuks lisada täiendavaid soovitusi, kas nõuete täitmiseks või kvaliteetsema teenuse osutamiseks. Järelevalve tulemusena tehakse vajadusel asutusele ka ettekirjutusi koos sunniraha hoiatusega ja seda juhul, kui järelevalve käigus tuvastatakse rikkumised, mis on olulisimad teenusesaaja õiguste vaatenurgast ning on alust arvata, et vaid järelkontrolli tegemise tulemusena teenusesaaja ei pruugi neid kõrvaldada. Riiklik järelevalve teostab asutuses vajadusel ka järelkontrolli.

**Kvaliteedi hindamine** QualityRights töövahendit kasutades jälgib, et asutustes pakutaks teenuseid, mis vastavad inimõigustele ning Eesti erihoolekande kvaliteedijuhisele. Kvaliteedihindamise käigus vaadeldakse erihoolekande asutustes inimõiguste järgimist järgmiste teemade kaupa: elukeskkond, tervis, turvalisus, vägivallatu elu, kogukonda kaasatus. Kvaliteedihindamise tulemusena annab hindamismeeskond asutusele soovitusid ja teeb ettepanekud tegevuse parendamiseks, mispeale ühiselt, koostöös asutuse personaliga, valitakse välja hindamise tulemustest asutuse jaoks prioriteetsemad teemad ning kvaliteedihindajatega koostöös asutakse parendusettepanekuid ellu viima. Nii näiteks on kvaliteedihindamise tulemusena leitud võimalusi osaleda kogukonna tegevustes; teenuse saajad, kes varem töötasid tasuta, on asutuses nüüd lepinguga tööle vormistatud ja saavad oma töö eest õiglast tasu; asutuse töötajad, kes teenuse saajate suhtes käitusid neid kahjustavalt, on töölt lahkunud; on koostatud ohumärkide plaane olukordadest lähtuvalt jpm. Ka viib kvaliteedihindajate meeskond asutuste töötajatele vajadusel läbi ka tegevusplaani ja ohumärkide plaani koostamise, ravimite käitlemise jm koolitusi ning nõustab arvetega seonduvates küsimustes, keskkonna sobivamaks muutmise, tegevuste planeerimise, teenuse saajaga seotud koostöökohtumiste korraldamise jm teemadel.

Lisaks riiklikule järelevalvele ja kvaliteedi hindamisele ei saa kindlasti mööda vaadata ka teenuseosutajate lepingulistest kohustustest, mille täitmiseiga seoses on Sotsiaalkindlustusametil osutunud vajalikuks teha asutusele leppetrahv või hoiatus, kuid see teema ei ole hetkel antud kokkuvõtte fookuses. Käesoleva ülevaate eesmärk on juhtida Teie tähelepanu enamlevinud

eksimustele ja -tähelepanu nõudvatele tegemistele või tegemata jätmistele erihoolekande asutuste igapäevases töökorralduses, teenuse saajate juhendamisel ja toetamisel, tegevuste läbiviimisel, dokumentatsiooni täitmisel jm. Peame oluliseks, et iga teenuseosutaja saaks ja oskaks ka ise analüüsida enda tegemisi, märgata kitsaskohi ning õppida teiste kogemustest.

## **2022 mahud ja taust**

Riiklik järelevalve viidi 2022 aastal läbi neljateistkümnes- ja kvaliteedi hindamine kuues erihoolekande asutuses erinevate erihoolekandeteenuste lõikes. Eesmärk nii järelevalvel kui ka kvaliteedi hindamisel on tagada meie teenuse saajatele maksimaalne heaolu, turvalisus ja toetus ning võimalused jõukohaseks osalemiseks ühiskonnaelus. Eesmärk erihoolekandes ei ole tekitada ja esitada Sotsiaalkindlustusametile aruandeid jm dokumentatsiooni lihtsalt dokumendi esitamise pärast, et Sotsiaalkindlustusamet saaks neid dokumente täht-tähelt kontrollida. Iga dokument, mis on sätestatud Sotsiaalhoolekandeseadusega, on seal põhjusega ning vajalik teenuse saaja heaolu ja turvalisuse tagamiseks. Iga Sotsiaalkindlustusameti poolt antud soovitus, juhised, nõuanne on suunatud sellele, et prioriteetne oleks teenuse saaja, mitte dokumendi vaade – nt tegevusplaan ei ole paber, mida on vaja toota Sotsiaalkindlustusametile, vaid on teenust saava inimese elu lugu, mille kirjutab üles teenuseosutaja. Iga seadusesäte, mis kirjeldab nt mingil teenusel läbiviidavaid tegevusi, tegevusjuhendajate haridusnõudeid erinevatel teenustel, tegevusplaani sisu ja täitmist vm, on loodud põhjusega – teenuse saaja heaks, tema turvalisuse ja heaolu tagamiseks ning -kaitseks.

## **Ühised nimetajad, millele soovitame Teil senisest enam tähelepanu pöörata**

### **Töötajate andmed õigeaegselt registrisse**

Kuna eesmärk nii riiklikul järelevalvel kui ka kvaliteedi hindamisel on sarnane: kvaliteetse teenuseosutamise tulemusena teenuse saaja maksimaalne heaolu ja turvalisus, siis esitame 2022 tulemused ühtse koondvaatena. Kõige levinum ja suurem murekoht 2022 aastal Sotsiaalkindlustusameti hinnangul oli seoses töötajate **andmete sisse kandmisega Majandustegevuse registrisse (MTR)**. Teenuseosutajal on kohustus teavitada tegevusloa väljaandjat (SKA) hiljemalt 5 tööpäeva jooksul muudatustest, mis on seotud muuhulgas tegevusjuhendajate tööl lahkumisega ning uute tegevusjuhendajate tööle asumisega (MSÜS § 30 lg 2). Palume asutuse juhtidel või vastutavatel isikutel jälgida, et kõik töötajatega seotud muudatused oleksid max 5 tööpäeva jooksul MTR-i sisse kantud. Lisaks peab SHS-st tulenevalt teenuseosutaja tagama, et teenust ei osuta vahetult isikud, kellel on karistatus tahtlikult toimepandud kuriteo eest, mis võib ohtu seada teenusesaaja elu, tervise või vara. Mõistlik on võtta **karistusregistrist vastavad teatised** mitte ainult tegevusjuhendaja tööle tulles, vaid üks kord aastas kõigi tegevusjuhendajate kohta. Karistusregistri päringute tegemise kohta vt palun täpsemalt <https://www.rik.ee/et/karistusregister>

### **Tegevusjuhendajate piisav arv**

**Tegevusjuhendajaid on asutuses tööl vähem** kui on õigusaktides sätestatud minimaalne tegevusjuhendajate arv vastaval erihoolekande teenusel, mis on lubamatu, kuna SHS näeb niigi ette minimaalse tegevusjuhendajate arvu, mitte sellise arvu, mis vastaks teenuse saajate tegelikele vajadustele. Samas SHS-s on tegevusjuhendajate ja teenuse saajate suhtarvu kirjelduse juures kõigi teenuste puhul kirjas sõnapaar „vastavalt vajadustele“, mis ongi aluseks sellele, et teenuseosutaja ei pea lähtuma SHS-s kehtestatud miinimumnõudest, vaid vajadusel ja võimalusel tegeleb teenuse

saajatega miinimumist rohkem tegevusjuhendajaid, kuid mitte mingil juhul vähem. Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel peremajades tungivalt soovitame leida võimalusi, et ka öisel ajal oleks igas peremajas kohal üks tegevusjuhendaja - see on oluline juhul, kui öösel vajab teenuse saaja kiiret abi või tekib peremajas muu olukord, mis vajab kohest reageerimist.

### **Õendusabi ja ravimite ning dokumentide hoiustamine**

Tunnustame asutusi, kus on oma töötajatele läbi viidud ravimite käitlemisega seonduvaid koolitusi: ravimite manustamine, kõrvaltoimed, hoiustamine jm. SHS-s on sätestatud ööpäevaringse teenuse osutamisel **õendusabi kättesaadavuse** miinimumnõuded. Kuigi lepingu kohaselt vastavad õendusabi kättesaadavuse tunnid miinimumnõuetele, siis koduõde ööpäevaringsetel teenustel on kohapeal sageli vaid 1/3 ajast. Soovitame suurendada õe kohalolu tundide arvu, et tagada teenusesaajatele õendusabi kiire ja kvaliteetne kättesaadavus kohapeal. Siinkohal tuletame Teile meelde ka elementaarseid ohutusnõudeid: nii **ravimid kui ka ohtlikud ained (kemikaalid jm) tuleb hoida lukustatud kapis**, et teenuse saajad neid iseseisvalt kätte ei saaks. Ning kui ravimite või kemikaalide kapi ukse lukk on katki, siis tuleb see esimesel võimalusel ära parandada, et tagada teenuse saajate ohutus. **Ka kõik isikuandmeid sisaldavad dokumendid peavad olema kaitstud**, st hoida tuleb neid seifis, raudkapis vm lukustatavas kapis. Muuhulgas on teenuseosutajal kohustus koguda ja säilitada teenust saavate isikute dokumente, kuid päris mitmes asutuses olid puudu teenuse saajate **ID-kaardi koopiad** – palume need **lisada**.

### **Kaebuste esitamine ja lähedaste soovid asutusele**

Mitmes asutuses teenuse saajad ei teadnud, et neil on võimalus esitada omapoolseid kaebusi ja ettepanekuid, sh kuidas esitada ja kellele saata. Halvemal juhul tuli ette sedagi, et kaebusi sai küll esitada, kuid asutuse juhtkonna poolt ei ole neile reageeritud ning anonüümseid kaebusi ei arvestatud. Vastavalt Eesti erihoolekande kvaliteedijuhisele peab siiski olema tagatud võimalus esitada kaebusi ka anonüümselt. **Kaebuste ja ettepanekute lahendamise kord on soovitav panna nähtavale kohale**, nt seinale. Korra olemasolu üksnes arvutis ei anna infot selle sisu kohta ei teenuse saajale ega teda külastavale lähedasele. Kaebuste ja ettepanekute postkasti tühjendamine on mõistlik tihemini kui üks kord kuus, st vähemalt üks kord nädalas, et tagada vajadusel probleemide lahendamise operatiivsus.

Mitme asutuse puhul ilmnes, et koostööd kogukonnaga on vähe, kui üldse. Teenuse saajad ja ka eestkostjad sooviksid asutuselt **rohkem informatsiooni kogukonnas olevate teenuste ja võimaluste kohta**. Ka **soovisid lähedased** mitmes asutuses rohkem info jagamist tehtud tegevustest ja tihedamat **koostööd asutuse poolt**, nt kaasamist tegevus- ja ohumärkide plaani koostamisse, kaasaraäkimist võimalusel (eri)menüü koostamisel, teenuse saaja toa kujundamisel jm. Positiivse näitena saab siinkohal tuua välja asutuse, kus oli loodud e-kirja list infovahetuseks ja suhtlemiseks eestkostjatega. Ka soovitame asutuste juhtidel üle vaadata oma **kodulehed, et seal kajastuv info oleks jooksvalt uuendatud** (nt teenused, omaosaluse summa, kontaktid jm) ja asjakohane.

### **Kriisiolukorras käitumine, õppused jm tegevused**

Mõnes asutuses ei olnud töötajate ja teenuse saajatega läbi arutatud, kuidas **käituda kriisiolukorras**, nt kuidas saada inimesi teiselt korruselt alla tulekahju korral, miks ei tohi tagavara väljapääsude ette ladustada mööblit vm esemeid jmt. Ka polnud ei töötajatele ega teenuse saajatele korraldatud vastavaid õppusi – seda küll vaid mõnes üksikus asutuses. Kriisiolukorrale mõeldes soovitame

paigaldada teenuse saajatele arusaadaval kujul sildid või viidad, mille järgi leiab kergesti ruumist väljapääsu olukorras, kus tuleb kiiresti tegutseda ja ruumist väljuda. Ühise nimetajana soovisid teenuse saajad rohkem tegevusi, õppusi, õppimist, ringides osalemist. Mitmel pool mainisid nii teenuse saajad ise kui ka nende eestkostjad ja lähedased, et selliseid **tegevusi, kus inimene tunneb end vajalikuna, kus ta saab midagi ära teha ja on selle üle uhke, kus tema tegevusel on väljund** – neid on vähe. Ööpäevaringse teenuse osutamisel on soovitus korraldada rohkem päevategevusi – nii individuaalseid kui ühistegevusi, ning kohtumäärusega teenuse osutamisel leida rohkem võimalusi töötamiseks oma territooriumil.

### **Toetavatel teenustel töötundide vaade**

Esines ka tõsisemaid rikkumisi, nt selgus, et kogukonnaselamise teenust ei osutata asutuses iga päev, kuigi SHS seda sätestab. Ühine nimetaja on paraku **toetavatel erihoolekandeteenustel, kus ei peeta kinni nõudest, et üks täistööajaga tegevusjuhendaja võib osutada teenust samaaegselt kuni 10 teenuse saajale** - ehk teisisõnu kui tegevusjuhendaja Tiina osutab Marile nii IET, TT kui TE teenust, siis on tal juba 3 teenust saavat isikut (kokku võib neid olla kuni 10). Tegevusjuhendaja Tiina ei saa ega tohi samaaegselt osutada nt IET ja TE teenust 20-le inimesele ja sinna lisaks veel TT teenust 15-le inimesele – see ületab täistööaja piiri. Muuhulgas **peab tegevusjuhendaja olema erihoolekandeteenuse osutajaga lepingulises suhtes** – riiklik järelevalve tugineb töötamise registri andmetele. Kuna selline „ületötamine“ toetavatel teenustel on suhteliselt levinud, alustasime mitme asutuse puhul ka teenuse saajate teenusvajaduse ja osutatava teenuse sisu põhjalikku ülevaatamist: kas need inimesed, kellele üks ja sama tegevusjuhendaja erinevaid teenuseid osutab, ka päriselt neid teenuseid saavad ja millises mahus; kas on edasiminekuid; kas teenuse saajad ja eestkostjad on rahul jne. Mitmel juhul on selgunud, et üks või teine toetav teenus on inimesele liigne (nt ei vaja juba ammu enam töötamise toetamise teenust), kuid asutus seda teenust talle jätkuvalt osutab ega ole Sotsiaalkindlustusametit teavitanud teenusvajaduse muutumisest, kuigi SHS sätestab teenuseosutajale selle teavitamiskohustuse.

### **Toetavatel teenustel tundide arvestus ja sisu**

**TE** teenuse osutamisel on mõistlik pidada teenuse osutamise **tundide arvestust nädala**, mitte kuu **kaupa**, kuna SHS-st tulenevalt peab seda teenust osutama iga nädal vähemalt kaks tundi. TT ja IET osutatud teenustundide arvestus on kuupõhine, kuna nimetatud teenuseid tuleb osutada min 4 tundi kuus. Tuletame teenuseosutajatele siinkohal meelde, et SHS-s on fikseeritud **minimaalsed toetavate teenuste osutamise mahud, millistest enamustel juhtudel teenuse saajale ei piisa**. Ja selline lähenemine asutuse poolt, kus soovitatakse inimesele taotleda kõiki kolme toetavat teenust ja osutatakse neid kõiki vaid minimaalses mahus, ei ole aktsepteeritav. Põhjalikumal teenuste üle vaatamisel selgub sageli, et inimene vajab vaid ühte või kaht toetavat teenust - kuid senisest oluliselt suuremas mahus – mitte aga kolme erinevat teenust. Ka juhime Teie tähelepanu asjaolule, et **toetavatel teenustel helistamine** (st tegevusjuhendaja helistab teenuse saajale või vastupidi) teenuse osutamisel **võib olla lisaks** nädalas vähemalt 2-tunnisele **vahetule kontaktile** nädalas või 4-tunnisele vahetule kontaktile kuus teenuse saajaga, **mitte selle hulgas**.

### **Tegevusplaan**

Tegevusplaanide koostamisse ei ole mitmes asutuses kaasatud ei teenuse saajaid ega eestkostjaid, st tegeletakse paberi tootmisega paberi tootmise pärast – **tegevusplaani sisu ja mõte** on paraku midagi

muud, mis on muuhulgas ka SHS-s sätestatud. Meenutame siinkohal ka, et tegevusplaan peab olema koostatud hiljemalt 30 päeva jooksul alates inimese teenusele saabumisest. Oluline on koostada teenuse saajatele tegevusplaani lisaks aastat kokkuvõtvale hinnangule ka **kord kvartalis ülevaade selle kohta, kuidas tal läheb**: millised edasimineked, millised tagasilangused, mis on muutunud paremuse poole, mida tuleks muuta, sh eesmärkides jm – ka see kvartaalse kokkuvõtte koostamise nõue tuleneb SHS-st. Tegevusplaani eesmärgid peavad olema mõõdetavad ning nende saavutamine või mittesaavutamine hinnatav - ei sobi ühe-kahesõnalised eesmärgid ning eesmärkide sõnastamine tegevusena. Vt ka „Tegevusplaani koostamine“ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused/erihoolekandeteenuse-osutajale#Tegevusplaani%20juhend> Aastahinnangus tuleb keskenduda eesmärgi saavutamisele või mittesaavutamisele, koos selgitusega - ei sobi vaid oskuste või toimetuleku kirjeldamine. Mitmes asutuses ilmnes, et teenuse saajad ise soovivad tegevusjuhendajatelt rohkem infot oma tegevusplaani ja ka muude tema endaga seotud dokumentide, nt ohumärkide plaan, kohta. Ohumärkide plaani puhul tuleb juhtumi vm raskema olukorra järgselt seda täiendada uue infoga – sarnaselt tegevusplaanile on ka ohumärkide plaan staatiline dokument, mis muutub ajas koos inimesega.

Lõpetuseks viited QualityRights põhimõtetele, kus kirjeldame hindamisprotsessi lihtsas ja inimlikus vaates [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/kvaliteedihindamise\\_teamade\\_kokkuvote.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/kvaliteedihindamise_teamade_kokkuvote.pdf)

ning Eesti erihoolekande kvaliteedijuhisele

[https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/erihoolekandeteenuste\\_kvaliteedijuhis.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/erihoolekandeteenuste_kvaliteedijuhis.pdf)

Soovitame kõigil, kes seda juba teinud pole, läbida iseseisvalt ka inimõigustealane koolitus e-keskkonnas <https://humanrights-etrain-qualityrights.coorpacademy.com/login>