



EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA
ESTONIAN CHAMBER OF PEOPLE WITH DISABILITIES



Tallinna
Sotsiaal- ja Tervishoiuamet



Kaasrahastanud
Euroopa Liit



Eesti
tuleviku heaks



UURINGU KOKKUVÕTE

Täisealiste psüühikahäirega inimeste, sh eestkostetavate uuring

TALLINN 2026

Uuringu tellija on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. Tegevust viiakse ellu Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti projekti „Täisealiste eestkoste valdkonna arendamine Tallinna linnas“ raames, mis on kaasrahastatud perioodi 2021-2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondist iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamise (Sotsiaalministeerium) valdkonnas meetme „Parandada teenuste kättesaadavust ja sotsiaalkaitsesüsteeme“ alt (registreerimisnumber 2021-2027.4.09.25-0108), Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+).

Eesti Puuetega Inimeste Koda on riigi strateegiline partner puudega inimeste ja krooniliste haigete huvikaitse valdkonnas. Eesti Puuetega Inimeste Koja missioon on puuetega ja krooniliste haigustega inimeste elukvaliteedi, ühiskonda kaasatuse ning eneseteostuse võimaluste tõstmine läbi huvikaitse ja koostöö. Eesti Puuetega Inimeste Koda seisab oma tegevusega puuetega, krooniliste ja harvikaigustega ning vähenenud töövõimega inimeste ning nende lähedaste ja perede õiguste, huvide, heaolu ja kaasamise eest.

Autorid:

Kristi Rekand

Kristi Kähär

Tauno Asuja

Töö valmimisse on andnud olulise panuse Tallinna linna psüühikahäirega inimesed ja nende lähedased, MTÜ Erivajadustega inimeste toetusühing Tugiliisu, MTÜ Merimetsa Tugikeskus, MTÜ LaNoor, Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Huvikaitse Liit (EPILL), ja Tallinna linnaosade sotsiaalhoolekande osakondade sotsiaaltöötajad. Suur tänu teile!

Uuringu autoriõigus kuulub Eesti Puuetega Inimeste Kojale.

Sisukord

Mõisted ja lühendid	4
Eessõna.....	5
1. Sissejuhatus ja uuringu eesmärk	6
2. Uuringu meetodika	7
3. Psüühikahäirega inimesed Eestis.....	10
4. Õiguslik raamistik.....	12
4.1 Sotsiaalvaldkonda reguleerivad õigusaktid.....	12
4.2 Tervishoiuvaldkonda reguleerivad õigusaktid.....	16
4.3 Eestkostet reguleeriv õigusruum	18
5. Eestkostest inimõiguste vaatest ning head lähiriikide praktikad	21
6. Psüühikahäirega inimestele pakutav abi kohaliku omavalitsuse tasandil.....	25
7. Uuringutulemuste ja abimeetmete vastavuse analüüs	28
7.1 Inimkeskne lähenemine.....	28
7.2 Sotsiaalhoolekanne ja juhtumitöö.....	32
7.3 Psühholoogiline ja psühhiaatriline abi.....	38
7.4 Eestkoste.....	42
7.5 Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate vaade	47
7.6 Analüüsi järeldused ja tulemused	48
8. Ettepanekud ja järeldused.....	50
9. Kokkuvõte.....	55
Kasutatud kirjandus	57
LISA 1 Intervjuukava.....	59
LISA 2 Inimeste ootuste ja olemasolevate meetmete kaardistamine	61

Mõisted ja lühendid

- EPIKoda – Eesti Puuetega Inimeste Koda
- KOV – kohalik omavalitsus
- PKS – perekonnaseadus
- PsAS – psühhiaatrilise abi seadus
- SHS – sotsiaalhoolekande seadus
- SKA – Sotsiaalkindlustusamet
- SÜS - sotsiaalseadustiku üldosa seadus
- TOR – tahtest olenematu ravi
- TsMS – tsiviilkohtumenetluse seadustik
- TSTA – Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet
- TsÜS - tsiviilseadustiku üldosa seadus
- TTKS – tervishoiuteenuste korraldamise seadus
- ÜRO PIK - ühinenud rahvaste organisatsiooni puuetega inimeste õiguste konventsioon

Eessõna

Eesti Puuetega Inimeste Koda on siiralt tänulik võimaluse eest viia läbi käesolev uuring, mis keskendub psüühikahäirega inimeste toimetulekule ning nende vajaduste paremale mõistmisele. Sellised uuringud annavad võimaluse tuua esile inimeste päriselu kogemused ja anda sõna neile, keda erinevad otsused ja teenused kõige otsesemalt puudutavad.

EPIKoja jaoks on oluline, et puuetega inimeste seisukohad ja vajadused oleksid kuuldavad nii poliitikakujundamises kui ka teenuste arendamises. Käesolev uuring on selleks väärtuslik samm ning toetab meie organisatsiooni eesmärki seista puuetega inimeste õiguste, väärkuse ja võrdsete võimaluste eest.

Oleme südamest tänulikud kõigile, kes uuringus osalesid ja oma kogemusi jagasid. Teie panus on väga väärtuslik ning aitab kaasa sellele, et tulevikus kujundatavad lahendused lähtuksid veelgi enam inimeste tegelikest vajadustest.

Inimestest rääkides ja neile abi pakkudes on väga oluline arvestada nende haavatavuse ja väärkusega. Olulist rolli mängivad siin keelekasutus ja terminid. Kahjuks esineb ka Eesti seadusandluses termineid, mis on sildistavad ja teevad psüühikahäirega inimestele haiget. Seetõttu kutsume kõiki, kes oma töös või igapäevaelus psüühikahäirete inimestega või nendega seotud temadega kokku puutuvad, eelistama lugupidavat ja neutraalset sõnakasutust ning vältima aegunud ja stigmatiseerivaid termineid, nagu „vaimuhaigus“ või „nõrgamõistuslikkus“. Nii oleme üheskoos mõistvamad ja lugupidavamad kõigi inimeste vastu!

1. Sissejuhatus ja uuringu eesmärk

Uuringu eesmärk on kaardistada psüühikahäirega inimeste kogemused, ootused ja vajadused seoses sotsiaal- ja tervishoiuteenuste ning eestkoste meetmega, hinnata olemasolevate abimeetmete vastavust sihtrühma vajadustele ning tuvastada peamised kitsaskohad süsteemi toimimises. Uuring lähtub inimkeskse lähenemise põhimõttest, käsitledes inimest oma elu eksperdina ning keskendudes tema subjektiivsete kogemuste ja hinnangute mõistmisele. Inimest nähakse kui indiviidi ning temaga tehakse koostööd, et leida temale sobivad lahendused nii tervise säilitamisel ja parandamisel kui haigustega toimetulekul. Inimkesksuse oluliseks põhimõtteks on võimestamine – inimesele antakse vajalikud teadmised, oskused ja vahendid oma tervise eest vastutust võtta.¹

Käesolev uuring viidi läbi perioodil november 2025 kuni märts 2026 kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit. Andmeid koguti poolstruktureeritud individuaal- ja grüpiintervjuude kaudu ning ka kirjalikult, uuringus osalesid psüühikahäirega inimesed, eestkostetavad, nende lähedased, eestkostjad ning valdkonna spetsialistid. Selline lähenemine võimaldas saada mitmekülgse ülevaate nii teenuste kasutajate kui ka nendega seotud osapoolte kogemustest ning hinnangutest. Käesolevas uuringus kasutatakse üldmõistena terminit psüühikahäirega inimene, mis hõlmab nii psüühika- kui ka intellektihäirega inimesi. Juhtudel, kus uuringu tulemuste esitamisel ilmnevad nende sihtrühmade vahel erinevused, tuuakse vastavad tulemused eraldi välja.

Uuringu tulemused näitavad, et kuigi sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis on olemas mitmeid toetavaid teenuseid, on nende kättesaadavus ja sidusus ebaühtlane. Peamiste probleemidena töid osalejad esile keerulise süsteemis orienteerumise, info puuduliku liikumise, teenuste ebapiisava kättesaadavuse ning abi killustatuse erinevate valdkondade ja haldustasandite vahel. Samuti ilmnes, et inimeste teadlikkus oma õigustest ja abivõimalustest, sealhulgas eestkoste tähendusest ja võimalustest, on ebaühtlane. Inimesed ei erista endale vajalikku abi kohaliku omavalitsuse või riigi teenuste lõikes, ega ka sotsiaal- ega tervisevaldkondi eristavalt. Inimese jaoks on oluline saada enda vajadustele vastavat abi proaktiivselt, austavalt ja teda kaasavalt.

Uuringu põhjal võib järeldada, et olemasolevad abimeetmed ei vasta alati sihtrühma tegelikele vajadustele. Valdavalt on tegemist teenuspõhise lähenemisega, kus inimest püütakse sobitada olemasoleva teenusega, mitte ei lähtuta inimese ja tema pere terviklikest vajadustest. Seetõttu ei toeta süsteem alati inimese järjepidevat ja terviklikku toimetulekut. Tuntakse puudust parema koordineerimise, lihtsama ligipääsu ning individuaalsetest vajadustest lähtuva teenuste korralduse järele. Uuringu tulemustele tuginedes esitatakse ettepanekud, mille eesmärk on parandada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, tugevdada koostööd erinevate osapoolte vahel ning toetada psüühikahäirega inimeste enesemääratlust ja autonoomiat ning võimalikult iseseisvat toimetulekut.

¹ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030](#)

2. Uuringu metoodika

Uurimismeetod

Uuringu eesmärgist tulenevalt kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit, mis võimaldab põhjalikumalt mõista psüühikahäirega inimeste kogemusi, ootusi ja vajadusi seoses sotsiaalteenustega ning eestkoste meetmega. Kvalitatiivne lähenemine on sobiv, kuna uuritav teema eeldab sihtrühma subjektiivsete hinnangute, hoiakute ja kogemuste avamist. Uuringu keskmes on inimkeskne vaade, mille kohaselt käsitletakse inimest oma elu eksperdina ning kogutakse andmeid tema subjektiivsete kogemuste ja vajaduste kohta.

Uuringu ettevalmistavas etapis viidi 2025. aasta detsembris läbi prooviintervjuu koostöös MTÜ-ga EIT Tugiliisu. Prooviintervjuu eesmärk oli täpsustada ja kohendada eelnevalt koostatud intervjuukava (LISA 1).

Sihtrühm ja valim

Uuringu sihtrühmaks olid Tallinna linnas elavad täisealised psüühikahäirega inimesed, sh eestkostel olevad isikud, kes elavad kodus või kodusarnasel teenusel. Valimi kujundamisel lähtuti põhimõttest tagada võimalikult mitmekesine esindatus, arvestades osalejate vanust, sugu, psüühikahäire iseloomu ning varasemat kokkupuudet sotsiaal- ja tervishoiuteenustega. Kaasati nii eesti- kui ka vene emakeelega osalejaid.

Jaanuari- ja veebruarikuus 2026 intervjueriti uuringu otsest sihtgruppi, keda oli kokku 32. Intervjuud toimusid nii gruppides (5) kui ka individuaalselt (4), samuti viidi läbi üks kolmeliikmelise pere intervjuu. Valimi suurus ja koosseis võimaldas saavutada teemade küllastumise, täiendavad intervjuud ei oleks andnud enam sisuliselt uut teavet.

Tulenevalt uuringu eesmärgist kaasati märtsikuus 2026 valimisse ka laiendatud sihtrühma:

- psüühika- ja intellektihäirega inimeste eestkõnelejad, nt Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Huvikaitse Liidu liikmed, erihoolekande teenuse osutajad,
- füüsilisest isikust eestkostjad ja psüühika- ja intellektihäirega inimeste lähedased, et kaasata ka nende inimeste perspektiiv, kes ei pruugi olla võimelised ise uuringus osalema (nt sügavas depressioonis ja suitsiidiriskis olev noor),
- linnaosavalitsuse sotsiaaltöötajad.

Kokku saadi 42 inimese tagasiside.

Erinevate osapoolte kaasamine võimaldas vaadelda teemat mitmest vaatenurgast ning andis

terviklikuma arusaama süsteemi toimimisest nii teenuse kasutajate kui ka nendega seotud võrgustiku perspektiivist.

Andmete kogumine

Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud individuaal- ja grüpiintervjuusid, mis võimaldasid ühelt poolt hoida fookust uurimisküsimustel, kuid teisalt jätta ruumi osalejate isiklike kogemuste ja seisukohtade avamiseks. Intervjuukava koostamisel lähtuti uuringu eesmärkidest ning tehnilises kirjelduses toodud teemadest, sh:

- abi kättesaadavus ja kasutamise kogemus,
- suhtlus ametnike ja teenuseosutajatega,
- teenuste vastavus vajadustele,
- süsteemis orienteerumine,
- eestkoste ja otsustusõigus,
- ootused ja ettepanekud süsteemi parandamiseks.

Intervjuud viidi läbi kontaktkohtumistena või vajadusel muude osalejale sobivate kanalite kaudu (nt telefon või veebilahendus), arvestades osalejate terviseseisundit ja võimekust uuringus osaleda. Küsimuste sõnastamisel kasutati lihtsat ja arusaadavat keelt ning vajadusel kohandati intervjuu kulgu vastavalt osaleja soovile ja suutlikkusele oma arvamust kujundada ja mõtteid väljendada.

Kõik intervjuud dokumenteeriti kirjalikult ning töödeldi anonüümselt, tagades osalejate privaatsuse ja andmekaitse nõuete järgimise.

Andmete analüüs

Kogutud andmete analüüsimisel kasutati induktiivset temaatilist sisuanalüüsi, mille eesmärk oli tuvastada korduvad mustrid, peamised teemad ja probleemkohad seoses psüühikahäirega inimeste vajaduste, ootuste ning olemasolevate abimeetmete vastavusega.

Analüüsi käigus töötati esmalt läbi intervjuude materjal, mille põhjal eristati olulisemad teemad. Seejärel grüpeeriti sarnase sisuga vastused temaatilisteks kategooriateks, mis kajastasid uurimisküsimustest tulenevaid põhivaldkondi, sh:

- abi kättesaadavus ja sellele jõudmine,
- kogemused teenuste kasutamisel,
- teenuste sobivus ja piisavus,
- takistused abi saamisel,

- ootused ja vajadused tulevikus,
- teadlikkus ja hoiakud eestkoste suhtes.

Analüüsi käigus võrreldi sihtrühma kirjeldatud kogemusi ja ootusi olemasolevate sotsiaal- ja tervishoiuteenustega, et hinnata nende vastavust ning tuvastada peamised kitsaskohad. Tulemused esitati struktureeritult, tuues esile nii korduvad probleemid kui ka erinevused sihtrühma sees. Vajadusel kasutati tulemuste illustreerimiseks üldistatud näiteid.

Analüüsi tulemusena sõnastati järeldused ning nende põhjal koostati ettepanekud olemasolevate abimeetmete parendamiseks ja uute lahenduste arendamiseks, lähtudes sihtrühma tegelikest vajadustest ja ootustest.

Uuringu piirangud

Uuringul on mitmeid piiranguid, mida tuleb tulemuste tõlgendamisel arvesse võtta:

- valim ei ole statistiliselt esinduslik ning tulemusi ei saa üldistada kogu sihtrühmale,
- osalejad valiti sihipäraselt ning valimis võivad olla ülesindatud aktiivsemad ja süsteemiga rohkem kokku puutunud inimesed,
- uuring keskendub peamiselt Tallinna linnale, mistõttu ei pruugi tulemused kajastada olukorda teistes omavalitsustes või riigis terviklikult.

Samas annavad kogutud andmed väärtusliku ülevaate süsteemi toimimisest kasutajate perspektiivist ning võimaldavad üldistatult tuvastada peamisi kitsaskohti ja arenguvajadusi.

Eetilised kaalutlused

Uuringu läbiviimisel järgiti eetilisi põhimõtteid:

- osalemine oli vabatahtlik,
- osalejatele selgitati uuringu eesmärki,
- tagati konfidentsiaalsus ja anonüümsus,
- tundlikke teemasid käsitleti austavalt ja osalejate heaolu arvestades.

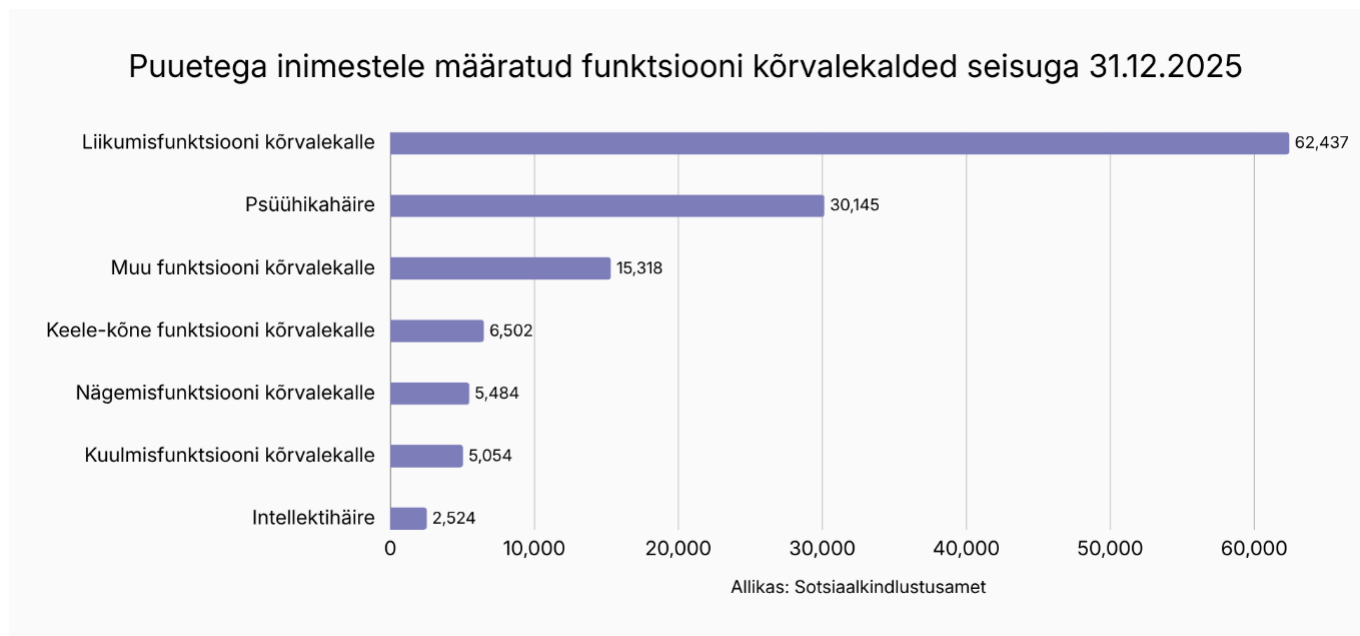
Isikuandmeid töödeldi vastavalt kehtivatele andmekaitseõuetele ning tulemusi esitatakse üldistatud kujul, vältides isikute tuvastatavust.

3. Psüühikahäirega inimesed Eestis

Sotsiaalkindlustusamet ja Eesti Töötukassa avaldavad oma kodulehtedel regulaarselt teavet puudega ja vähenenud töövõimega inimestes arvu, funktsioonipiirangu jm kohta. See info on avalikult kasutatav ja kõigile kättesaadav. Eestkostetavate kohta aga selline info avaldamine puudub ning viimane avalikult kättesaadav info on avaldatud täisealiste eestkoste uuringu² raames. EPIKoda on oma variraportis³ juba 2018. aastal välja toonud, et vajalik on koguda ja avaldada järjepidevalt statistikat eestkoste seadmise kohta (sh eestkoste seadmiste arv, andmed eestkoste ulatuse, tähtaja ning eestkostjaks määratud isikute kohta). Lisaks tuleb koguda ka teavet selle kohta kui palju eestkostetavatest on hinnatud valimisõiguse osas teovõimetuks. Vastava statistika regulaarne kogumine ning avaldamine on vajalik, et saada selgust sihtgrupi suurusest ning võimalikest valdkondlikest arengutest ning selle pinnal olukorda analüüsida, järeldusi teha ning vajadusel kitsaskohtade kõrvaldamisega aktiivselt tegeleda.

Sotsiaalkindlustusameti andmetel⁴ oli 2025. aasta lõpus 101 086 puudega inimest, nendest täisealisi 92 307, sh tööealisi 37 519 ja vanaduspensioniealisi 54 788.

Joonis 1. Puuetega inimestele määratud funktsiooni kõrvalekalded seisuga 31.12.2025



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

² Täisealiste eestkoste uuring lõpparuanne 2023 .pdf

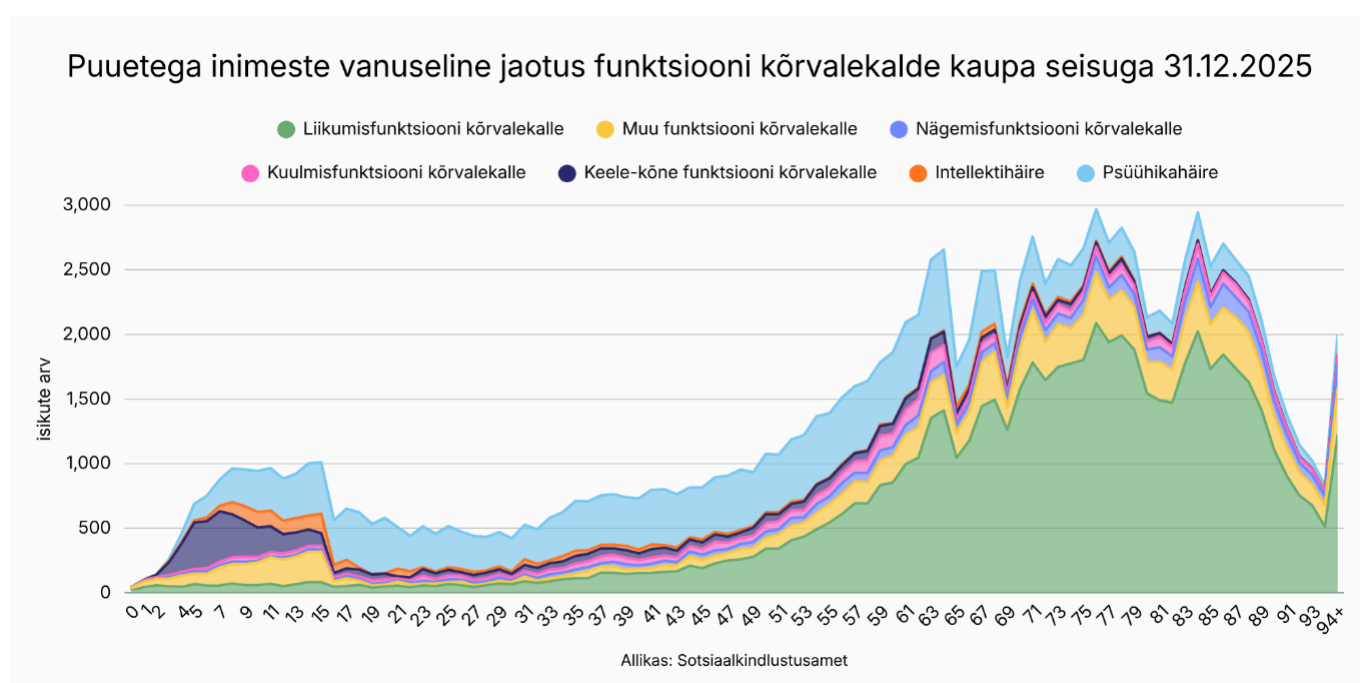
³ Puuetega inimeste eluolu Eestis ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport (2018)

⁴ Statistika | Sotsiaalkindlustusamet

Psüühikahäirega inimeste hulk on 30 145, sh täisealisi 26 155 ja intellektihäirega inimeste arv on 2524, sh täisealisi 1364. Tööealisi ja vanaduspensioniealisi on omakorda järgnevalt: tööealisi psüühikahäirega 19 330 ja intellektihäirega 938 ning vanaduspensioniealisi psüühikahäirega 6825 ja intellektihäirega 426.

Järgnev tabel toob välja, et puudega inimesed erinevate puudeliikide vaatest on korrelatsioonis vanusega (lapsepõlves on rohkem keele-kõne funktsioonikõrvalekaldeid ja täisealisena nende arv väheneb, samas vanuse kasvades alates 40ndatest hakkab järk-järgult kasvama nägemis- ja liikumisfunktsiooni kõrvalekaldega inimeste arv). Sama tabelit vaadates nähtub, et psüühikahäirega inimeste arv elukaare lõikes on võrdlemisi stabiilne.

Joonis 2. Puuetega inimestele vanuseline jaotus funktsiooni kõrvalekalde kaupa seisuga 31.12.2025



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Psüühika- ja intellektihäirega inimesed moodustavad puudega inimestest väga suure osa ehk ligi 30%, seega iga kolmas puudega inimene on psüühika- või intellektihäirega. Valdav osa psüühika- ja intellektihäirega inimestest on tööealsed inimesed, seega on tegemist eelkõige aktiivses eas inimeste sihtrühmaga, mitte ainult hooldusvajadusega eakatega. Eelneva tõttu on oluline töövõime ja sotsiaalse osaluse säilitamine ja rõhk peab olema iseseisval toimetulekul ning teenused ja abi peavad toetama igapäevaelu, mitte ainult kriisiolukordi ja hooldusküsimusi.

See viitab, et tegemist on suure ja mitmekesise sihtrühmaga, kelle vajadused ulatuvad iseseisva toimetuleku toetamisest kuni pikaajalise hoolduseni. Eelnevast tulenevalt peab sotsiaal- ja tervishoiusüsteem olema paindlik, hästi koordineeritud ning suutma pakkuda inimese vajadustest lähtuvaid ja kättesaadavaid teenuseid kogukonnas. Teenuste arendamisel tuleb luua lahendusi, mis toetavad inimeste iseseisvust ja autonoomiat.

4. Õiguslik raamistik

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni⁵ (edaspidi PIK) üldine eesmärk on kaitsta ja edendada puuetega inimeste õigusi ning tagada, et riik ja teised osapooled astuksid vajalikke samme puuetega inimeste õiguste edendamiseks ja toimetuleku parandamiseks.

Eesti Vabariigi põhiseaduse⁶ (edaspidi Põhiseadus) § 12 ütleb, et kõik on seaduse ees võrdsed. Kedagi ei tohi diskrimineerida rahvuse, rassi, nahavärvuse, soo, keele, päritolu, usutunnistuse, poliitiliste või muude veendumuste, samuti varalise ja sotsiaalse seisundi või muude asjaolude tõttu. Sama seaduse § 19 selgitab, et igäühel on õigus vabale eneseteostusele. Põhiseaduse § 26 toonitab, et igäühel on õigus perekonna- ja eraelu puutumatusse. Riigiasutused, kohalikud omavalitsused ja nende ametiisikud ei tohi kellegi perekonna- ega eraellu sekkuda, kui ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras tervise, kõlbluse, avaliku korra või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks, kuriteo tõkestamiseks või kurjategija tabamiseks. Põhiseaduse § 28 ütleb üheselt: igäühel on õigus tervise kaitsele. Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Lasterikkad pered ja **puuetega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all.**

4.1 Sotsiaalvaldkonda reguleerivad õigusaktid

Sotsiaalhoolekannet reguleerivad riiklikul tasandil järgmised seadused: sotsiaalseadustiku üldosa seadus ja sotsiaalhoolekande seadus, kohaliku omavalitsuse tasandil on Tallinnas olulised õigusaktid sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord ning sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord.

Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse⁷ (edaspidi SÜS) § 2 selgitab, et sotsiaalkaitse eesmärk on toetada ja suurendada inimese iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset kaasatust, luua võrdseid võimalusi, saavutada tööhõive kõrge tase, ennetada töötust ning toetada töö- ja pereelu ühitamist. Sotsiaalseadustiku eesmärk on luua õiguslikud alused, et kaitsta inimest ja perekonda, ennetades, kõrvaldades või vähendades sotsiaalseid riske terviklikult eelkõige töötuse, haiguse, emaduse, töövõimetuse, vanaduse, toitja kaotuse, laste kasvatamise, kuriteoohvriks langemise, sotsiaalse erivajaduse ja toimetulekuraskuste korral. Sama seaduse § 4 toonitab, et isikut tuleb sotsiaalkaitse korraldamisel kohelda tema inimväarikust alandamata. Isikuga tuleb arvestada temaga seotud menetluses. SÜS § 7 toob välja, et avalikul võimul on selgitamis- ja abistamiskohustus. Isiku vajadusele, arusaamisele ja huvile vastava hüvitise andmise otsustamiseks abistatakse teda avalduse esitamisel või toimingute tegemisel, kui ilma abistamata

⁵ Puuetega inimeste eluolu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport

⁶ Eesti Vabariigi põhiseadus–Riigi Teataja

⁷ Sotsiaalseadustiku üldosa seadus–Riigi Teataja

jääksid tema õigused teadmatuses või muul põhjusel teostamata.

Sotsiaalhoolekande seaduse (edaspidi SHS)⁸ § 3 kirjeldab sotsiaalhoolekande põhimõtteid:

- 1) lähtutakse esmajärjekorras isiku vajadusest;
- 2) eelistatakse abimeetmeid, mis on suunatud võimaluste leidmisele ja isiku suutlikkuse suurendamisele korraldada oma elu võimalikult iseseisvalt;
- 2¹) pakutakse esmajärjekorras sellist abi ja tuge, mis võimaldab isikul elada kodus või saada kodusarnast keskkonda ja elukorraldust pakkuvat teenust;
- 3) nõustatakse isikut abimeetme valikul ja kohandamisel ning vajaduse korral abi kasutamisel vastava erialase ettevalmistusega spetsialisti poolt;
- 4) lähtutakse abimeetme rakendamise tulemuslikkusest abi vajava isiku ning vajaduse korral pere ja kogukonna seisukohast;
- 5) kaasatakse abi andmise kõikidel etappidel abi vajavat isikut ning vajaduse korral ka tema perekonnaliikmeid, kui isik on selleks nõusoleku andnud;
- 6) tagatakse abimeetmed isikule võimalikult kättesaadaval moel.

SHS § 5 selgitab, et isikule on kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist korraldama isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgne kohaliku omavalitsuse üksus. SHS § 9 toob välja, et kui isik vajab iseseisva toimetuleku parandamiseks pikaajalist ja mitmekülgset abi, sealhulgas pikaajalist hooldust, milleks on vaja koordineerida mitme organisatsiooni koostööd abi andmisel, kasutatakse juhtumikorralduse põhimõtet. SHS § 14 kirjeldab, et kohaliku omavalitsuse üksus kehtestab sotsiaalhoolekandelise abi andmise korra, mis peab sisaldama vähemalt sotsiaalteenuste ja -toetuste kirjeldust ja rahastamist ning nende taotlemise tingimusi ja korda. Kohalikul omavalitsusel on 13 kohustuslikku sotsiaalteenust (koduteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, turvakoduteenus, sotsiaaltransporditeenus, eluruumi tagamise teenus, võlanõustamisteenus, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, järelhooldusteenus). Kohaliku omavalitsuse üksus võib korraldada sotsiaalteenuseid ja maksta täiendavaid sotsiaaltoetusi kohaliku omavalitsuse üksuse eelarvest kohaliku omavalitsuse üksuse kehtestatud tingimustel ja korras.

SHS § 15 kirjeldab, kuidas toimub abivajava isiku abivajaduse hindamine ja abi andmise otsustamine. Kohaliku omavalitsuse üksus selgitab välja abi saamiseks pöördunud isiku abivajaduse ja sellele vastava abi ulatuse ning korraldab abi osutamist või aitab abi saamiseks vajalikes tegevustes. Abivajaduse väljaselgitamisel lähtutakse terviklikust lähenemisest isiku abivajadusele, võttes arvesse tema toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid asjaolusid, sealhulgas:

⁸ [Sotsiaalhoolekande seadus–Riigi Teataja](#)

- 1) isiku personaalse tegevusvõimega seonduvaid asjaolusid;
- 2) isiku füüsilise ja sotsiaalse elukeskkonnaga seonduvaid asjaolusid.

Kui abi saamiseks pöördub isik, kellel on tuvastatud kroonilisest haigusest, erivajadusest või muust pikaajalisest terviseprobleemist põhjustatud hooldusvajadus, selgitab kohaliku omavalitsuse üksus välja isiku, kes hooldab abivajavat isikut väljaspool oma kutse- või ametlikku tööd. Kohaliku omavalitsuse üksus selgitab välja ka abivajavat isikut hooldava isiku toetusvajaduse, võttes arvesse tema tegelikku hoolduskoormust, toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid asjaolusid.

SHS § 15² toob välja erisused puuetega inimeste abivajaduse hindamisel. Nimelt isiku rahvastikuregistrisse kantud elukohajärgse kohaliku omavalitsuse üksus peab omal algatusel välja selgitama sellise täisealise isiku abivajaduse, kellel on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel tuvastatud sügav puue ning keskmise või raske puudega isiku puhul on tal see võimalus.

SHS § 70 sätestab, kuidas ja mis tingimustel inimene saab erihoolekandeteenust, kuid ei selgita otseselt, mis teenusega on tegemist. Sotsiaalkindlustusameti kodulehe⁹ järgi on erihoolekandeteenused mõeldud psüühikahäire diagnoosiga inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus erihoolekande tegevusjuhendaja juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet ning kellele ei ole võimalik osutada vajalikku abi teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega.

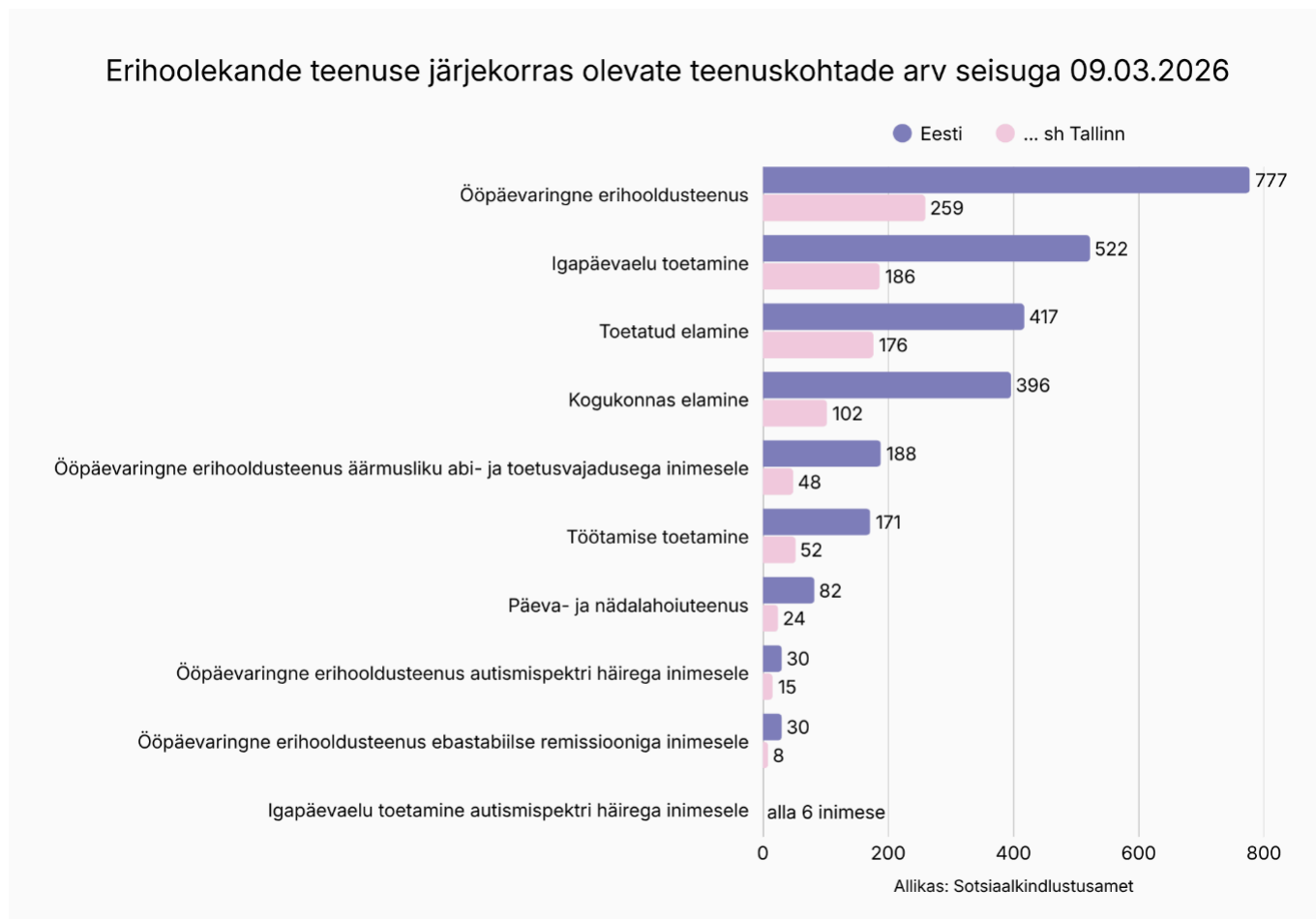
Erihoolekandeteenus on mõeldud isikule, kel on raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäire, teenuseid on kokku 11, mis jagunevad toetavateks teenusteks ja elamispinnaga osutatavateks teenusteks (igapäevaelu toetamise teenus, igapäevaelu toetamise teenus autismispektrihäirega inimesele, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus, kogukonnas elamise teenus, päeva- ja nädalahoiu teenus, ööpäevaringne erihoolekandeteenus, ööpäevaringne erihoolekandeteenus autismispektrihäirega inimesele, ööpäevaringne erihoolekandeteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele, ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele, erihoolekandeteenus kohtumääruse alusel).

Sotsiaalkindlustusamet hindab erihoolekandeteenuse vajadust ning kui sobivale teenusele kohta ei ole, siis pannakse inimene teenuse järjekorda. Järgnev tabel lk 15 näitab 09.03.2026 seisuga, kui palju on inimesi Eestis ja sh Tallinnas erinevatel erihoolekandeteenustel järjekorras.

Sotsiaalkindlustusameti andmetel on Eestis kokku 2617 isikut erihoolekandeteenuse järjekorras, sh Tallinnas 872 inimest. Erinevate ööpäevaringsete teenuste järjekorras on 330 ja kogukonnas elamise teenuse järjekorras 102 tallinlast. Arusaadavalt tekib küsimus, kes neile inimestele abi pakub ja missugust toetust nad antud ajahetkel saavad.

⁹ [Erihoolekanne | Sotsiaalkindlustusamet](#)

Joonis 3. Erihoolekande teenuse järjekorras olevate teenuskohtade arv seisuga 09.03.2026



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus on sotsiaalteenus, mis on mõeldud puudega ja/või piiratud töövõimega inimese toetamiseks igapäeaeluga toimetulekul. Selle teenuse kaudu õpivad inimene ja pere, kuidas terviseseisundist tingitud erivajadustega igapäeaelus paremini hakkama saada. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eesmärk on õpetada ja arendada toimetulekuoskusi, suurendada võimalusi ühiskonnaelus osalemiseks, toetada õppimist ja töötamise eelduste ettevalmistamist. See on ajaliselt piiritletud kompleksne teenus, mille eelduseks on vähemalt kolme erineva spetsialisti teenuse vajadus. See tähendab, et teenust osutatakse seatud eesmärgi täitmiseks kindla aja jooksul ning inimesele, kellel on mitu erinevat muret, mida ei ole võimalik lahendada üksikteenuste ja muude meetmete abil (nt taastusravi, tugiisikuteenus, isikliku abistaja teenus, koduteenus), vaid vaja on mitme eriala spetsialisti ehk rehabilitatsioonimeeskonna sekkumist.¹⁰

2020.aastal lisandus SHS § 59 p 1 lg-sse 9 täiendav õigustatud isik sotsiaalse rehabilitatsiooni-teenuse saamiseks - esmasesse psüühooosi haigestunud isik, kellel ravimeeskond on tuvastanud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse SHS § 62 lõike 31 alusel. Sotsiaalkindlustusamet on 2025.aastal koostanud juhendi, milles selgitab, et esmasesse psüühooosi haigestunud vajavad taastumisel järjepidevat abi, kuid nad ei pruugi aga olla motiveeritud ise aktiivselt seda abi

¹⁰ Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus | Sotsiaalkindlustusamet

taotlema – seetõttu on oluline, et ravimeeskonna algatusel alustatakse rehabilitatsiooniteenusega juba aktiivravi ajal või vahetult pärast aktiivravi lõppemist. Selline lähenemisviis võimaldab haigestunudel saada neile vajalikke teenuseid ning oluline on ka meelest pidada, et inimesel säilib õigus abist keelduda ehk teenus ei ole tahtest olenematu.¹¹

Töölase rehabilitatsiooni¹² eesmärk on toetada inimest tööeluks ettevalmistamisel, tööle asumisel või töötamise jätkamisel. Õppiva inimese puhul toetatakse tema õpingute jätkamist ja tööeluks ettevalmistamist, et kindlustada tema sujuv liikumine tööturule. Töölase rehabilitatsiooni meeskonnas töötavad eri spetsialistid (sotsiaaltöötaja, psühholoog, kogemusnõustaja, tegevusterapeut, füsioterapeut jm), kes aitavad inimesel leida motivatsiooni ja suurendada enesekindlust; toetavad inimest töö leidmisel ja sisseelamisel tööellu; nõustavad, kuidas tööülesandeid täita, ja juhendavad vajaduse korral ka tööandjat, kuidas tööd sobivamalt korraldada või töökeskkonda kohandada; õpetavad, kuidas kasutada eri abivahendeid, ja nõustavad inimest muudel eri viisidel. Samas on välja toodud, et abi vaimse või füüsilise tervise halvenemise, ägenemise või taastamise korral ei ole töölase rehabilitatsiooni osa.

4.2 Tervishoiuvaldkonda reguleerivad õigusaktid

Tervishoiuteenuste korralduse valdkonnas on uuritava teema kontekstis olulised tervishoiuteenuste korraldamise seadus ja psühhiaatrilise abi seadus.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS)¹³ § 7 selgitab, et perearstiabi on ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. Perearstiabi on esmatasandi abi ning see peaks olema inimese esmane kontaktpunkt erinevate tervisemuredele lahenduse leidmiseks. Perearst ravib erinevaid tervisemuresid ning vajadusel suunab edasi teiste erialaspetsialistide juurde. Perearstil on ka eraldi teraapiafond¹⁴, mille kaudu on saatekirja alusel inimestel võimalik saada logopeedi, füsioteraapia ja kliinilise psühholoogi teenuseid.

TTKS § 20 toob välja, et eriarstiabi (mh psühhiaatriline ravi) on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad ning §237 kirjeldab, et psühholoogiline ravi on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutab kliiniline psühholoog koos pere- või eriarstiga või iseseisvalt.

Psühhiaatrilise abi seadus (edaspidi PsAS)¹⁵ § 3 selgitab, et psühhiaatrilist abi antakse isiku enda nõusolekul ning piiratud teovõimega isikule kohaldatakse võlaõigusseaduse § 766 lõiget 4 (Piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad lõigetes 1 ja 3 nimetatud õigused patsiendi

¹¹ [Rehabilitatsiooniteenuse korraldamine esmasesse psühhooosi haigestunud isikule juh](#)

¹² [Töölase rehabilitatsioon | Töötukassa](#)

¹³ [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus–Riigi Teataja](#)

¹⁴ [Teraapiafond | Tervisekassa](#)

¹⁵ [Psühhiaatrilise abi seadus–Riigi Teataja](#)

seaduslikule esindajale niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Patsienti ennast tuleb lõikes 1 nimetatud asjaoludest ja tehtud otsustest teavitada mõistlikus ulatuses). PsAS § 5 selgitab, et arst on psüühikahäirete diagnoosimisel ja psühhiaatrilise abi andmisel sõltumatu ning juhindub arstiteadusest, arstieetikast, seadustest ja muudest õigusaktidest. Psüühilist seisundit, ravi ja diagnoosi puudutav teave on isiku eraelu saladus. PsAS § 9 toob välja, et valla- või linnavalitsus tagab psüühikahäirega isikule sotsiaalteenuste kättesaadavuse kooskõlas sotsiaalhoolekande seadusega.

PsAS § 10 kinnitab, et kõigile Eesti territooriumil viibivatele isikutele tagatakse vältimatu psühhiaatriline abi. Vältimatut psühhiaatrilist abi saab psüühikahäirega isik vaba tahte avalduse alusel, välja arvatud käesoleva seaduse § 11 lõikes 1 sätestatud juhtudel. Vältimatu psühhiaatriline abi tagatakse psüühikahäirete korral, kus abita jätmine ohustab otseselt isiku elu. Vältimatut psühhiaatrilist abi antakse isiku tervise seisundist lähtuvalt kiirabi, haiglavälise või haiglaabi korras.

PsAS § 11 toob välja, et isik võetakse tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkatakse ravi, tema tahtest olenemata (edaspidi tahtest olenematu ravi ehk TOR), ainult järgmiste asjaolude koosinemise korral:

- 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
- 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
- 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.

Tahtest olenematut ravi võib kohaldada üksnes kohtu määruse alusel. Tahtest olenematut ravi võib kohaldada ka kohtu määruseta, kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtumääruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik.

Taastusravi¹⁶ on suunatud häirunud funktsioonide taastamisele, säilitamisele või puudega kohanemisele. Tegu on töövõimet või toimetulekut taastava raviga. Taastusravi tehakse nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt. Tervisekassa tasub nende taastusravi teenuste eest, mis on kantud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu¹⁷. Tervisekassa tasub teenuste eest loetelus nimetatud tingimustel. See tähendab, et mitmete teenuste juures on täpsustatud diagnoos või seisund, mille puhul neid Tervisekassa raha eest osutatakse. Muuhulgas tasub Tervisekassa nt järgnevate ambulatoorsete uuringute eest: isiksuse uuring, kognitiivse funktsiooni uuring ja psühhoteraapia seanss.

¹⁶ Taastusravi | Tervisekassa

¹⁷ Tervishoiuteenuste loetelu | Tervisekassa

Heaolu arengukava 2023-2030¹⁸ toob välja, et Eesti hoolekande korraldus on keeruline ja vajab ajakohastamist. Põhiline juhtumikorraldaja roll on abi vajavatel inimestel või nende lähedastel, kes peavad abi saamiseks pöörduma erinevatesse ametkondadesse. Turvavõrk on auklik nii valdkonna sees kui ka üleminekul näiteks tervishoiust hoolekandesse või hoolekandest tööturuvaldkonda. Abivajaduse hindamine ja abi osutamine on eri valdkondade (sh haridus, tervis, sotsiaal- ja töövaldkond) ja haldustasandite (riik ja kohalik omavalitsus) vahel killustunud, abi andmise korraldus jätab osapoolte rollid ebaselgeks ja seetõttu ei osutata abi terviklikult. Eeltoodu tulemusena ei tea abivajav inimene, kuhu oma murega pöörduda ja ka erinevad abi osutajad ei oska alati keerulises süsteemis inimest õigesse kohta suunata. Murekohaks on eri valdkondade ja tasandite vahel info liikumise takistused. Infosüsteemid on üles ehitatud ühe valdkonna keskselt ega arvesta terviklikult inimese vajadusi. Hoolekande suund on toetada inimeste võimalikult kaua kodus elamist. Samas ei ole koduses keskkonnas pakutavad sotsiaalteenused piisavalt kättesaadavad.¹⁹

Sama arengukava kohaselt on riiklikud arengusuunad abi andmise korraldamine esmajärjekorras kohalikul tasandil, kohaliku tasandi meetmete kättesaadavuse parandamine, avaliku raha suunamine senisest enam kogukonnapõhiste, kodus elamist ja toetatud elamist võimaldavate teenuste ning füüsilise ja sotsiaalse keskkonna arendamisse, teenuste arendamisel inimese terviklikust abivajadustest lähtumine ning pakutava abi parem koordineerimine ja integreerimine, riigi ja kohalike omavalitsuste vahelise koostöö ja partnerluse tugevdamine ja kogukondlike algatuste kaasamine ning sellest tulenevate õiguste ja kohustuste kokkuleppimine, sotsiaalvaldkonna tööjõu tagamine, pädevuse suurendamine ja väärtustamine, valdkondadeülest koostõimet toetavate infosüsteemide arendamine ja jätkusuutliku rahastamise tagamine.

Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035²⁰ toob välja, et esmatasandi tervishoid on inimkeskne. Inimkeskne esmatasandi tervishoid keskendub inimese heaolule, edendades tervislikke eluviise ja haiguste ennetust. See hõlmab patsientide toetamist krooniliste haigustega toimetulekul, elukvaliteedi parandamist ning tervishoiuteenuse osutajate ja erinevate valdkondade koostööd, et keskenduda inimese tervisevajadustele. Strateegilise sihina on välja toodud, et inimese liikumine tervise- ja sotsiaalsüsteemis on spetsialistide koostöös toetatud. Abi järjepidevus on tagatud erinevate spetsialistide koostöös, mis toetab tervishoiuteenuste osutamise tõhusust, integreeritud lähenemist tervise ja sotsiaalsüsteemi küsimustele ning inimeste heaolule. Muuhulgas töötatakse välja ja võetakse kasutusele ühtne mudel tervishoiu-, psühhosotsiaalsete ja vaimse tervise ning kogukonnateenuste koordineeritud pakkumiseks.

4.3 Eestkostet reguleeriv õigusruum

Eestkoste kui riigi korraldatav meede on reguleeritud tsiviilseadustiku üldosa seaduse, perekonnaseaduse ja tsiviilkohtumenetluse seadustikuga.

¹⁸ [Heaolu arengukava 2023-2030.pdf](#)

¹⁹ [Heaolu arengukava 2023-2030](#)

²⁰ [Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035.pdf](#)

Tsiviilseadustiku üldosa seadus²¹ (edaspidi TsÜS) § 8 selgitab, et füüsilise isiku teovõime on võime teha iseseisvalt kehtivaid tehinguid. Täielik teovõime on 18-aastaseks saanud isikul (täisealisel). Alla 18-aastasel isikul (alaealisel) ja isikul, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kehtvalt ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida, on piiratud teovõime. Täisealise isiku piiratud teovõime mõjutab isiku tehingute kehtivust üksnes ulatuses, milles ta ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida. Kui isikule, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu ei suuda kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida, on määratud kohtu poolt eestkostja, siis eeldatakse, et isik on piiratud teovõimega ulatuses, milles talle eestkostja on määratud.

Perekonnaseadus²² (edaspidi PKS) § 202 sätestab, et täisealise eestkostele kohaldatakse lapse eestkostet reguleerivaid sätteid, kui sellest peatükist või täisealiste eestkoste sisust ei tulene teisiti. Eestkoste seadmise eeldused tulenevad § 203.

(1) Kui täisealine ei suuda vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida, määrab kohus tema enda, tema vanema, abikaasa, registreeritud elukaaslase või täisealise lapse või valla- või linnavalitsuse avalduse alusel või omal algatusel talle eestkostja.

(2) Eestkostja võib määrata ainult nende ülesannete täitmiseks, milleks eestkoste on vajalik. Eestkoste ei ole vajalik, kui täisealise huve saab kaitsta volituse andmise ning perekonnaliikmete või muude abiliste kaudu. Eestkoste seadmisel annab kohus hinnangu isiku võimele saada aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest.

(3) Eestkostja ülesandeks võib olla ka eestkostetava õiguste maksmapanek kolmandate isikute vastu.

Eestkostjaks määratakse PKS § 204 järgi füüsiline isik, kes oma isikuomadustelt ja võimetelt sobib määratud ülesannetes eestkostetava huve kaitsma. Eestkostjat määrates arvestatakse ka tema ja eestkostetava vahelisi suhteid. Kui täisealine teeb või on varem teinud ettepaneku eestkostja isiku määramise kohta, tuleb tema ettepanekut arvestada, kui see ei ole tema huvidega vastuolus.

PKS § 205 ütleb, et kui eestkostjaks ei ole võimalik määrata sobivat juriidilist isikut, määratakse eestkostjaks valla- või linnavalitsus, millega täisealine on kõige tugevamalt seotud. Täisealine on kõige tugevamalt seotud muu hulgas selle valla- või linnavalitsusega, kust ta pärit on, kus ta on suurema osa ajast elanud, millega ta on säilitanud olulised sidemed, kus asuvad tema lähedased või vara või kus on tema rahvastikuregistrijärgne elukoht.

PKS § 206 järgi kaitseb eestkostja eestkostetava varalisi ja isiklikke õigusi ning huve. Muu hulgas peab eestkostja hoolitsema selle eest, et eestkostetav saaks vajalikul määral ravi- ja sotsiaalteenuseid. Kui eestkostja saab teada asjaoludest, mis võimaldavad eestkoste lõpetada,

²¹ Tsiviilseadustiku üldosa seadus–Riigi Teataja

²² Perekonnaseadus–Riigi Teataja

peab ta sellest teatama kohtule ja valla- või linnavalitsusele. Sama kehtib asjaolude kohta, mis võimaldavad eestkostja ülesandeid piirata või laiendada. Kohus otsustab eestkoste lõpetamise, piiramise või laiendamise omal algatusel või eestkostja, valla- või linnavalitsuse või eestkostetava avalduse alusel.

Tsiviilkohtumenetluse seadustik²³ (edaspidi TsMS) § 520 selgitab, et kohus määrab eestkoste seadmise menetluseks piiratud teovõimega täisealisele isikule esindaja, kui see on isiku huvides vajalik. TsMS § 523 järgi kogub kohtu korraldusel ja esitab eestkostet vajava isiku elukohajärgne valla- või linnavalitsus kohtule eestkoste seadmiseks vajalikud andmed. Valla- või linnavalitsus annab menetluses oma arvamuse, muu hulgas selle suhtes, keda määrata eestkostjaks ja eestkostja ülesannete ringi muutmise või eestkostja muutmise kohta. TsMS § 524 kirjeldab, et kohus kuulab isiklikult ära isiku, kellele eestkoste seadmist menetletakse. Kohus kuulab isiku ära isiku tavalises keskkonnas, kui isik seda nõuab või kui see on kohtu arvates asja huvides vajalik ja isik sellele vastu ei vaidle. Isikule tuleb menetluse käiku selgitada. Kohus võib ära kuulamisse kaasata psühhiaatri, psühholoogi või sotsiaaltöötaja. Isiku nõudel tuleb talle võimaldada tema usaldusisiku juuresolekut. Kohus võib ära kuulamise juurde lubada ka muid isikuid, kui eestkostet vajav isik sellele vastu ei vaidle.

TsMS § 525 selgitab, et kohus arutab isikuga, kellele eestkoste seadmist menetletakse, tema ära kuulamise tulemusi, eksperdiarvamuses või tema tervislikku seisundit kajastavates dokumentides esitatut, võimaliku eestkostja valikut ja eestkostja ülesannete ringi ulatuses, milles see on vajalik isiku õigusliku ära kuulamise tagamiseks või asjaolude selgitamiseks.

TsMS § 526 ütleb, et kohus seab eestkoste eestkostetava kõigi asjade ajamiseks või kui eestkostja ülesannete ringi selliselt laiendatakse, loetakse lisaks, et eestkostetav on tunnistanud valimisõiguse osas teovõimetuks ja ta kaotab hääleõiguse.

Kohus on loonud eraldi veebilehe²⁴, milles selgitab eestkoste olemust ning aitab eestkostjatel (olgu selleks füüsiline või juriidiline isik või kohalik omavalitsus) oma ülesandeid täita. Seal on koondatud peamised ülesanded ja abi saamise võimalused ning välja toodud, et eestkoste teostamisel on eestkostjale toeks ka elukohajärgse kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja²⁵.

²³ [Tsiviilkohtumenetluse seadustik–Riigi Teataja](#)

²⁴ [Täisealise eestkoste – Eestkostja teejuht](#)

²⁵ [Eestkostja teejuht](#)

5. Eestkostest inimõiguste vaatest ning head lähiriikide praktikad

PIK keskseid põhimõtteid on, et puuetega inimestel on õigus olla kõikjal seaduse ees isikutena tunnustatud ning puuetega inimeste õigus- ja teovõime tuleb tagada kõigis eluvaldkondades teistega võrdsetel alustel. Riik peab tegutsema selleks, et tagada puuetega inimestele võrdne õigus omada või pärida vara, korraldada ise oma rahaasju ning omada võrdset juurdepääsu pangalaenudele, hüpoteekidele ja muudele rahakrediidi vormidele ning tagama, et puuetega inimestelt ei võetaks meelevaldselt nende vara. **PIK peab oluliseks, et puudega inimene otsustaks ise enda elu puudutavate küsimuste üle ning kui otsuse tegemine on raskendatud, siis tuleb pakkuda otsuse tegemisel vastavat tuge.** Konventsiooni käsitlemise kohaselt tuleb eestkoste kui asendatud otsustamise süsteem kaotada ning selle asemel luua toetatud otsustamise süsteem eesmärgiga tagada puuetega inimeste õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsetel alustel. Ka rõhutab konventsioon²⁶, et lubamatu on tahtest olenematu ravi kohaldamine.

ÜRO Puuetega inimeste õiguste komitee esitas 2021. aastal tähelepanekud²⁷ Eesti riigile konventsiooniga võetud kohustuste kohta, milles leidis muu hulgas, et Eesti riigil tuleb tunnustada eestkoste kord kehtetuks ja **töötada välja puuetega inimeste toetatud otsuste tegemise süsteem. Toetatud otsustusmehhanismid peavad austama puuetega inimeste väärikust, autonoomiat, tahet ja eelistusi kõigi puuetega inimeste õigusvõime teostamisel ning võtta vastu tegevuskava kõigi puuetega inimeste (hoolimata puudest) täieliku õigusvõime taastamiseks.**

Eestis on eestkostja eestkostetava seaduslik esindaja ning eestkostet on võimalik seada väga ulatuslikult piirates eestkostetava õigust teostada perekonnaõiguslike tehinguid, otsustada elukoha ja ravi küsimuste üle, käsutada oma vara, teostada valimisõigust jm.

EPIKoda on oma variraportis²⁸ välja toonud, et linna- ja vallavalitsuste sotsiaaltöötajate tegevused eestkoste rakendamisel piirduvad valdavalt korralduslike ja esinduslike toimingute ning seadusest tulenevate formaalsete kohustuste täitmisega, vähem esineb otsest sotsiaalset suhtlust ja isiklikku toetust piiratud teovõimega inimestele.

Eestkoste valdkonna reformimise vajadustele on oma seisukohtades juhtinud korduvalt tähelepanu ka EPIKoda. Asjaolu, et Eestis vajab eestkoste valdkond olulisi muudatusi, kinnitab ka Sotsiaalministeeriumi tellimusel 2023. aastal avaldatud “Täisealiste eestkostekorralduse

²⁶ [United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities](#)

²⁷ [ÜRO Puuetega Inimeste konventsiooni ettepanekud](#)

²⁸ [Puuetega inimeste eluolu Eestis ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport \(2018\)](#)

uuring Eestis”²⁹. Uuring tõi välja, et kuigi seadusandlus võimaldab eestkostet määrata ka osaliselt ehk küsimustes, kus isik saab oma tegude tähendusest aru ja suudab neid juhtida, ei ole isiku teovõimet vaja piirata, näitab praktika siiski, et enamasti kiputakse eestkostet määrama täielikult. Ka näitas viidatud uuring, et eestkostete arv on aastatega olulisel määral tõusnud (2013. aastal 2958 ja 2023. aastal 6036 inimest). Lisaks leiti uuringus, et Eesti rakendab otsustamisraskustega inimeste õiguste ja huvide kaitseks asendatud otsuse tegemise põhimõtet (substituted judgment model), mis annab eestkostjale õiguse võtta otsuseid vastu inimese eest. Eestkoste seadmisel lähtutakse sageli seisukohast, et eestkostetava kaitsmiseks on oluline seada tema tegutsemisele võimalikult suured piirangud, mis tähendab, et eestkostetaval puudub õigus teha otsuseid kõigis oma elu puudutavates küsimustes.

Uuringust nähtub, et eestkoste seadmise kohtumääruste põhjendustes ei ole üldiselt näha kohtu kaalutlust osas, kas eestkoste seadmisele on olemas alternatiivseid meetmeid nagu isiku huvide kaitsmine volituse andmise ja perekonnaliikmete või muude abiliste kaudu (PKS § 203 lg 2). Ka ei ole kohtud kontrollinud, kas isik võis olla andnud lähedastele volituse asjade ajamiseks ja esindusõiguseks juhaks, kui tema arusaamisvõimes toimuvad muudatused. Ilmekas on uuringus toodud tsitaat, mille kohaselt ka juhul, kui inimest saaks aidata sotsiaalteenustega esineb soovi „lahendada kõik sotsiaalprobleemid eestkoste kaudu“. Uuringu järeldustes tehakse ettepanek, et kohtupoolne kontroll eestkoste seadmisel võiks hõlmata ka isiku võime hindamist selle suhtes, kui palju ta on võimeline hindama temale osutatavat tervishoiuteenust, selle ohte ja tagajärgi. Võimalusel peaks arvestama ka varasemat volituse või patsiendikorralduse andmist. Lisaks tehakse ettepanek liikuda asendatud otsustamiselt toetatud otsustamisele järk-järgult, viies sisse väiksemaid muudatusi olemasolevasse eestkoste süsteemi ning optimeerides hetkel kasutuses olevaid tööprotsesse. Järk-järgult, süsteemi arenedes, on võimalik toetatud otsustamisel olevate inimeste osakaalu suurendada ning eestkostel olevate inimeste osakaalu vähendada.

Järeldada saab, et Eestis ei ole eestkoste seadmise alternatiivide kaalumine kohtupraktika tavapärane osa. Lisaks tekib ka küsimus, kas ja kui palju on kohtunikud teadlikud alternatiivsest abist (eelkõige sotsiaalteenustest). Arvestades, et kehtiv teovõime piiramise ja eestkoste seadmise süsteem mõjutab/piirab olulisi põhiõigusi nagu õigus vabale eneseteostusele, perekonna- ja eraelu puutumatusse jms ning on vastuolus PIK põhimõtetega, siis tuleb eestkoste valdkonda põhjalikult reformida.

Eelneva pinnal on uuringu raames vaadatud kahte lähiriiki, Soomet ja Lätit, kes on hiljuti eestkoste valdkonda reforminud ja loonud toetatud otsustamise süsteemi/mudeli. Mõlemas riigis on paralleelselt võimalik seada ka eestkostet, kuid mõeldakse juba ka sellele, et viia siseriiklik lähenemine vastavusse PIK üldiste põhimõttega, mille kohaselt ei ole teovõime piiramine lubatav.

I Soome

Soomes³⁰ on võimalik seada eestkoste täisealisele isikule, kes haiguse, psüühikahäire,

²⁹ Täisealiste eestkoste uuring lõpparuanne 2023 .pdf

³⁰ Laki holhustoimesta | 442/1999 | Lainsäädäntö | Finlex

tervisekahjustuse või muu sarnase põhjuse tõttu ei ole võimeline oma huve kaitsma või hoolitsema enda või oma vara puudutavate asjade eest ja kelle eest ei ole võimalik piisavalt hoolitseda muul viisil. Eestkoste on käsitletav äärmusliku abinõuna ning seda võib seada üksnes rahaasjadega tegelemiseks, lepingute sõlmimiseks ja vara haldamiseks.

Soome on ratifitseerinud PIK-i 2016 aastal. PIK põhimõtete rakendamise vajaduse tõttu jõustus 01.01.2025 uus seadus (Vammaispalvelulaki)³¹, mille eesmärk on tagada puuetega inimese võrdõiguslikkus, kaasatus ja osalemine ühiskonnas ning ennetada ja kõrvaldada nende teostumise takistused, toetada puuetega inimese iseseisvat elu ja enesemääramisõiguse teostamist ning tagada puuetega inimese individuaalsetele vajadustele ja huvidele vastavad, piisavad ja kvaliteetsed teenused. Ühtlasi loodi seadusega ka uue teenusena toetatud otsustamine eesmärgiga aidata puudega inimesel teha tema elu puudutavaid olulisi otsuseid. Eristatavad on suured elulised otsused nagu elukoht, tööd, raviküsimused, mil teenust saab iseseisvalt ja ka lihtsamad elulised küsimused, mille raames on toetatud otsustamine kombineeritud teiste teenuste sees. Otsustamise tugi võib sisaldada info selgitamist, valikute läbi arutamist, tagajärgede mõistmist ning oma arvamuse kujundamist ja väljendamist. Kõige kese on see, et inimene on ise otsustaja ning otsust kujundada aitav isik ei tohi suunata ega otsustada inimese enda eest. Kuna toetatud otsustamise süsteem on uus, siis ei ole avaldatud täiendavat teavet rakendumise jms kohta.

II Läti

PIK ratifitseeriti 2010. aastal, 2012. aastal viidi läbi teovõime ja eestkoste reform, mida toetas Läti Põhiseaduskohtu lahend, mille kohaselt oli teovõime täielik piiramine põhiseadusega vastuolus ja rikkus puuetega inimeste õigusi.

2013-2020 testiti pilootuuringu raames toetatud otsustamise teenust (kogukonnapõhise sotsiaalteenusena)³². 2020 määratleti toetatud otsustamise teenus sotsiaalteenusena ning alates 2023. aastast on teenus reguleeritud seaduse tasandil sotsiaalteenusena, mida osutatakse täisealisele vaimse häirega isikule, et toetada teda otsuste tegemisel. Teenuse raames arvestab toetusisik inimese soove, tahet ja eelistusi; ei tee otsuseid inimese eest, vaid toetab isikut otsustamisel ja otsuste elluviimise etapis. Teenust³³ nähakse alternatiivina eestkoste määramisele ning rahastatakse riiklikul tasandil.

Eestkostet on võimalik määrata üksnes varaliste tehingute, vara haldamise ning kaubandus- või äritegevusega seoses, eestkoste seadmine on äärmuslikel juhtudel jätkuvalt võimalik³⁴.

³¹ [Vammaispalvelulaki | 675/2023 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

³² [Pilot Project for Introduction of Supported Decision-Making in Latvia | FMO](#)

³³ [Pieteikties atbalsta personas lēmumu pieņemšanā pakalpojuma | zelda.org.lv](#)

³⁴ [Civillikums](#)

Kokkuvõttes võib järeldada, et Eestis on Soome ja Läti riikidega võrreldes jätkuvalt eestkoste ulatus laiem võimaldades piirata teovõimet lisaks varalistele tehingutele ka teistes eluvaldkondades. Ka kehtib Eestis asendatud otsustamise süsteem ning siiani ei ole eestkoste valdkonda reformitud eesmärgiga luua toetatud otsustamise süsteemi või teenust. Asjaolu, et Eesti ei ole kõrvaldanud täieliku teovõime piiramise sätteid ega loonud toetatud otsustamise süsteemi, on vastuolus PIK põhimõtete ja Eesti riigile antud juhistega. Ka ei vasta selline lähenemine psüühika-ja intellektihäirega inimeste ootustele ja vajadustele.

6. Psüühikahäirega inimestele pakutav abi kohaliku omavalitsuse tasandil

Kuivõrd antud analüüs keskendub eelkõige psüühikahäirega inimestele, kes on Tallinnas, siis järgnev peatükk on seotud Tallinna linna või Tallinnas kättesaadava abiga. Tallinna linna võimalused pakkuda abivajavatele isikutele nende vajadustele vastavat abi on mitmekesised. Sotsiaalhoolekandeline abi andmise kord³⁵ sätestab Tallinna linnas osutatavate sotsiaalteenuste ja makstavate sotsiaaltoetuste taotlemise ja määramise tingimused ja korra. Abi andmise korraldamine ja abi andmine on jaotatud erinevate asutuste vahel. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet koordineerib abi andmist, annab abi andvatele ja korraldavatele asutustele asjaomaseid juhiseid ning korraldab õigusaktiga antud volituste piires sotsiaalteenuste osutamist ja sotsiaaltoetuste maksmist. Sotsiaalteenuste osutamist ja sotsiaaltoetuste maksmist korraldavad linnaosade valitsused, kui valdkonna õigusaktis ei ole sätestatud teisiti. Tallinna linn osutab vastavalt sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja korra³⁶ §-le 4 21 sotsiaalteenust (SHSi järgi on kohustuslik 13). Täisealistele suunatud teenused on:

1. asendushooldusteenus;
2. järelhooldusteenus;
3. tugiisikuteenus;
4. turvakoduteenus;
5. nõustamisteenused;
6. toimetulekunõustamise teenus;
7. toimetulekuõpe;
8. päevakeskuseteenus;
9. sotsiaaltransporditeenus;
10. isikliku abistaja teenus;
11. viipekeelee tõlketeenus;
12. täisealise inimese hooldusteenus;

³⁵ [Sotsiaalhoolekandeline abi andmise kord–Riigi Teataja](#)

³⁶ [Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord–Riigi Teataja](#)

13. varjupaigateenus;
14. sotsiaal- ja majutusteenus;
15. eluruumi tagamise teenus;
16. koduteenus;
17. sotsiaalvalveteenus;
18. omasteholdaja asendamise teenus;
19. mäluhäiretega inimeste päevahoiuteenus;
20. väljaspool kodu osutatav ööpäevane üldhooldusteenus;
21. võlanõustamisteenus.

Sama paragrahvi juures on välja toodud, et **põhjendatud vajaduse korral korraldatakse abi vajavale inimesele eespool kirjeldamata muud teenust, mis toetab inimese ja tema perekonna arengut ja toimetulekut. Teenuse täpsem sisu ja selle osutamise tingimused tulenevad hinnatud abivajadusest ja lepitakse kokku juhtumipõhiselt.** Seostades seda sotsiaalhoolekandeseadusega - kui isik vajab iseseisva toimetuleku parandamiseks pikaajalist ja mitmekülgset abi, nagu erivajadusega inimesed tihtipeale vajavad, **kasutatakse juhtumikorralduse põhimõtet** ning neile on võimalus pakkuda lisaks eelpool toodud teenuste loetelust muud abi.

Tallinna linna pakutav või koordineeritav abi on leitav kodulehelt³⁷ 11 erineva vahelehe pealt, sh abinumbrid, eakale, erivajadusega inimesele, toimetulekuraskustes inimesele, arstiabi ja tervishoid. Nendel vahelehtedel on erinevaid meetmeid kirjeldatud palju laiemalt, kui vaid linna enda korraldatavad ja rahastatavad teenused. Tallinna linna pakub täiendavaid teenuseid läbi oma koostööpartnerite ja hallatavate asutuste, näiteks Tallinna Erihoolekande- ja Rehabilitatsioonikeskuse psüühikahäirega inimese tugiteenus³⁸ on mõeldud inimesele, kes vajab tugiteenuseid, kuid ei sobi erihoolekandeteenuste sihtgruppi. Samuti on tugiteenus mõeldud psüühikahäirega inimesele, kes ei näe ise vajadust abi järele. Sellisel juhul annab teenusevajadusest teada inimese lähedane või meditsiinitöötaja.

Eestkoste meede Tallinna tasandil on jaotunud mitme asutuse vahel ning seda reguleerib eestkoste seadmise ja teostamise kord³⁹. Linnavalitsuse ülesandeid eestkoste seadmisel ja teostamisel täidavad käesolevas määruses märgitud pädevuse piires linnaosade valitsused ning TSTA.

³⁷ <https://www.tallinn.ee/et/arstiabi-ja-tervis>

³⁸ [Psüühikahäirega inimese tugiteenus | Tallinn](#)

³⁹ [Eestkoste seadmise ja teostamise kord–Riigi Teataja](#)

Sama korra § 8 alusel, kui täisealise puhul esinevad eestkoste seadmise eeldused või täisealisele on määratud eestkostjaks füüsiline või juriidiline isik, siis linnaosa valitsus:

1) nõustab lähedaste olemasolul neid avalduse esitamisel ja esitab kohtu nõudmisel seisukoha või esitab kohtule avalduse täisealise üle eestkoste seadmiseks, eestkostja määramiseks või eestkostja vabastamiseks, muu hulgas eestkoste lõpetamiseks;

2) teeb täisealise üle eestkoste seadmise vajaduse väljaselgitamiseks koostööd nii tema lähedaste kui ka täisealise endaga ulatuses, mis on tema tervises seisundit arvestades asjakohane, muu hulgas selgitab välja, kas täisealise huve on võimalik kaitsta volituse andmise ning perekonnaliikmete või teiste abiliste kaudu;

3) selgitab välja täisealise eestkostjaks sobiva isiku, arvestades tema isikuomadusi ja suhet täisealisega, ning teeb kindlaks isiku nõusoleku saada eestkostjaks;

4) taotleb linnavalitsuse eestkostjaks määramist, kui eestkostjaks ei ole võimalik määrata füüsilist või juriidilist isikut.

Sama korra § 9 selgitab, kui kohus määrab eestkostjaks linnavalitsuse, siis täisealise puhul teostab eestkostet TSTA, kes täidab kohtumäärusega linnavalitsusele pandud ülesandeid, muu hulgas hoolitseb selle eest, et eestkostetav saaks vajalikul määral ravi- ja sotsiaalteenuseid.

7. Uuringutulemuste ja abimeetmete vastavuse analüüs

Selles peatükis analüüsitakse uuringus osalejate kirjeldatud vajadusi, sihtgrupi eripäradest tulenevaid takistusi ning olemasolevaid riiklikke ja kohalike omavalitsuse võimalusi psüühikahäirega inimeste abistamisel. Analüüs keskendub eelkõige sellele, kas olemasolevad meetmed on piisavad sihtgrupi vajaduste rahuldamiseks. Selles etapis ei tooda välja ettepanekuid olukorra lahendamiseks, vaid kirjeldatakse tänast olukorda oma kitsaskohtadega.

Analüüs jaguneb peaaugjalikult 5 erinevasse kategooriasse: inimkeskne lähenemine, sotsiaalhoolekanne ja juhtumitöö, psühholoogiline ja psühhiaatiline abi, eestkoste ja kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate vaade, viimane peatükk võtab eelneva kokku. Igas kategoorias analüüsitakse uuringus osalenud inimeste tagasisidet, läbiviidud uuringuid, tuuakse välja kohaliku omavalitsuse ja riigi pakutavaid meetmeid ning analüüsitakse nende kättesaadavust. Täiendavalt on koostatud inimeste ootuste ja olemasolevate meetmete kaardistus (lisa 2) ning pandud see tabelivormi koos tagasisidega, kas meede on ka realselt inimesele kättesaadav.

Uuringu käigus välja toodud kitsaskohti kinnitavad ka EPIKoja praktika ning erinevad arengukavad, näiteks Heaolu arengukava 2023-2030⁴⁰ või “Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks”⁴¹. Need dokumendid toovad välja, et Eesti hoolekandesüsteem on killustunud ja vajab ajakohastamist. Abi korraldamise vastutus langeb sageli abivajajale või tema lähedastele, mistõttu on süsteemis orienteerumine keeruline ning abi ei pruugi olla terviklik ega õigeaegne. Probleeme tekitab ka nõrk koostöö erinevate valdkondade ja haldustasandite vahel ning takistatud info liikumine. Kuigi peamine eesmärk on toetada inimeste iseseisvat toimetulekut ja kodus elamist, ei ole selleks vajalikud teenused piisavalt kättesaadavad. **Prioriteediks tuleb seada kohaliku tasandi abi tugevdamine, teenuste kättesaadavuse parandamine ning kogukonnapõhiste ja integreeritud teenuste arendamine. Samuti on vajadus parema koostöö, tervikliku lähenemise, kvalifitseeritud tööjõu ja jätkusuutliku rahastamise järele.**

7.1 Inimkeskne lähenemine

Inimkeskne lähenemine tähendab lähenemist, mille keskmes on inimese autonoomia, väärikus, individuaalsed vajadused ja inimese õigus osaleda teda puudutavate otsuste tegemisel. Rahvusvahelisel tasandil tuleneb see põhimõte PIK-st, eeskätt artiklitest 3 (inimväärikus ja

⁴⁰ [Heaolu arengukava 2023-2030.pdf](#)

⁴¹ https://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/erihooolekandeteenuse_disain_lopparuanne.pdf

autonoomia), 5 (võrdsus ja mittediskrimineerimine), 12 (õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsetel alustel) ja 19 (õigus iseseisvale elule kogukonnas). Oluline on ka lisada, et artikkel 2 räägib mõistlikest abinõudest kui vähempiiravatest meetmetest - vajalikud ja asjakohased teisedused ja kohandused, mis ei ole ebarproportsionaalselt ega alusetult koormavad ning on konkreetsel juhul vajalikud, et tagada puuetega inimestele kõigi inimõiguste ja põhivabaduste teostamine või kasutamine teistega võrdsetel alustel.

Riigisiselt toetavad inimkeskse lähenemise põhimõtet mitmed õigusaktid. Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse § 4 toonitab, et isikut tuleb sotsiaalkaitse korraldamisel kohelda tema inimväärikust alandamata. Isikuga tuleb arvestada temaga seotud menetluses. Sama seaduse § 7 toob välja, et avalikult võimul on selgitamis- ja abistamiskohustus. Sotsiaalhoolekande seaduse § 3 täiendab, et inimest kaasatakse abi andmise kõikidel etappidel ning vajaduse korral ka tema perekonnaliikmeid, kui isik on selleks nõusoleku andnud.

Lisaks õigusnormidele sõnastab sotsiaalvaldkonna töötajate eetikakoodeks⁴² inimestega töötamise olulised põhimõtted: sotsiaalvaldkonna töötajad kujundavad usaldusväärse ja turvalise suhtluskeskkonna, on empaatilised ja kuulavad inimese ära, tagavad inimesel abi tema hinnatud vajadustest lähtudes ja peavad vajaduse korral nõu teiste spetsialistidega, kaasavad inimest otsustamisse, selgitavad valikuid ja nendega seotut ning tunnistavad inimese õigust eksida, selgitavad inimesele kõiki tema vajadustele vastavaid ja kättesaadavaid abimeetmeid ning vajaduse korral juhendavad ja abistavad ning kaitsevad inimese huve abini jõudmisel, tegutsevad selle nimel, et parandada igapäevase võimekust ühiskonnaelus osaleda, vältida õpitud abituse tekkimist ja passiivset teenuste kasutamist, annavad asjaosalistele infot õigel ajal, lugupidavalt ja arusaadavalt, selgitades oma rolli ja tegevust ning selle võimalikku mõju ja tagajärgi.

Uuringus osalejate jaoks tähendab inimkeskne lähenemine eelkõige usalduslikku, inimlikku, toetavat ja vahetut kontakti. Inimesed rõhutavad soovi, et neid käsitletakse kui oma elu eksperte, abi kujundatakse koos inimesega ning inimese soovide ja vajadustest lähtudes, mitte tema eest otsustades.

“Ametnike suhtlus on tihti üleolev, kasutatakse väga keerulist keelt ja ei osata inimese haavatavusega ümber käia. Abi saamisel seatakse rangeid reegleid ja ähvardatakse, nt pead 2 nädala jooksul selle ära tegema, kuigi psüühikahäire tõttu võib olla väga keeruline mõnda tähtaega täita. Tuntakse, et peab süsteemile aru andma, hästi käituma, muidu abi ei saa. Oled üks number süsteemis, mitte inimene.”

Uuringus osalenute kirjeldused viitavad, et praktikas ei ole inimkeskse toetamise põhimõtte nende kogemuses alati süsteemselt tagatud. Abi osutamist kogetakse pigem emotsioonitu ja formaalsena, mis vähendab usaldust ja valmisolekut abi küsida.

Näiteks kirjeldab üks Tallinna linna eestkostetav, kuidas ta tervis oli halvenenud ning varasemalt oli ta koduhooldusteenusest keeldunud, kuid nüüd oli valmis seda vastu võtma, kuid linn otsustas hoopis eestkostet taotlema ning ta hooldekodusse viia.

⁴² <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/sotsiaalvaldkonna-tootaja-eetikakoodeks>

“Olin mures ja ei teadnud, kuhu viiakse. Tee peal sain teada, kuhu vanadekodusse mind tuuakse. Mulle on antud lubadus, et otsitakse uus elukoht, kuid tean, et ei saa sinna.”

Samuti tuuakse esile stigmatiseerimise kogemust ning tunnet, et nende diagnoosi ei mõisteta piisavalt ega käsitleta neid kui mitmekülgse abivajadusega inimesi.

“Psüühikahäirega inimene ei taha väga kusaigile pöörduda, kuna kogeb stigmatiseerimist ning raske on enda probleeme võõrale inimesele avada.”

“Ei taha abi küsida, kuna ei tea, kas mind mõistetakse. Pean usaldama inimest, kellelt abi küsin, siis olen valmis pöörduma.”

Toodi küll esile ka häid sotsiaalvaldkonna töötajaid, kes on teadlikud psüühikahäire olemusest, sellega kaasnevast ja oskavad inimese haavatavusega mõistvalt ja toetavalt ümber käia ja suhelda, kuid enamasti vastati siiski, et ei tunta, et nad on otsustusprotsessidesse piisavalt kaasatud.

” Ei võeta kui võrdväärset partnerit. ”

Negatiivse kogemusena tuuakse esile olukorrad, kus kodukülastusele saabub ootamatult mitu spetsialisti korraga, ilma eelneva selgitusega. Seda tajutakse lugupidamatuna ja ebatavalisena. **Uuringus osalejad kirjeldasid olukordi, kus hinnangud ja otsused tehakse spetsialistide vahel, ilma, et inimese enda kogemust ja seisukohta arvestataks ja käsitletaks sisuliselt võrdsena. Vastajate hinnangul ei toetata piisavalt inimese soovi ja püüdlusi iseseisvalt elada, vaid süsteem kipub keskenduma hooldamisele.**

“Ekspert annab hinnangu, aga linnaosavalitsus siis teeb ka hinnangu, kuid on arusaamatu ja läbipaistmatu, miks mingeid hinnanguid arvestatakse, mingeid mitte. Ja miks inimest ennast ei kuulata.”

“Olulist rolli mängib iga teenuseosutaja ja ametniku väärtusbaas, samade seaduste, kordade ja muu sellise alusel võib teha täiesti erinevaid otsuseid, palju sõltub konkreetsest inimesest, kelle juurde satud.”

“Tallinnas on kindlasti teenustest ja mõistvast suhtumisest puudu, ka mina eestkostjana ei saa teavet abi kohta (sotsiaal-ja tervishoiuteenused), raske on teavet leida ja selles orienteeruda, ainult ametnike/spetsialistide teadmised aitavad, kes aitavad süsteemis orienteeruda.”

Inimkeskne lähenemine eeldab, et süsteem kohandub inimese vajadustele, mitte vastupidi ning on professionaalne ja toetav. Samuti on inimkeskse lähenemise eelduseks, et suhtlusviis kohandatakse vastavalt inimese suhtlemise eripäradele. Teenuse osutamiseks sobiv viis ja koht

sõltuvad vastajate hinnangul nii inimesest, teenuse sisust kui ka olukorrast. Intellektihäirega vastajad rõhutavad füüsilise kohtumise olulisust ning peavad otsest kontakti vajalikuks ja loomulikuks. Samas sobivad neile ka telefon ja e-kiri.

Psüühikahäirega vastajate eelistused on mitmekesisemad ja sageli seotud väsimuse, usalduse ja stigmatiseerimise kogemusega. Eelkõige on oluline, et inimese soovi ja eripärasid arvestataks ehk oodatakse paindlikkust ja juhtumipõhist lähenemist.

“Silmast-silma on efektiivne, haavatavale inimesele inimkontakt on kõige olulisem. Ealeski ei saa informatsiooni veebi, telefoni teel nii palju kui kontaktis olles.”

“Hakkamasaamist on toetanud see, kui LOV töötaja uurib, kuidas teenus toimib, kas on vaja midagi muuta. Praktikas seda hetkel ei tehta.”

“Töötukassa kontorid näiteks ei ole kõik ligipääsetavad ja kui sul on suur ärevus ja depressioon, siis sa ei liikle. Paljud kliendid peavad vestlustel käima, tegevusjuhendaja kaasas. Seega kaks inimest, sõidavad Õismäelt Lasnamäele, et jälle korrata sama asja, mida iga aasta räägime.”

Osa eelistab:

- füüsilist kohtumist vaid tuttava ja usaldusväärse inimesega,
- e-posti või telefoni kui vähem koormavat suhtlusviisi,
- teenuse osutamist väljaspool kodu, et see motiveeriks toast välja minema ja sotsiaalselt aktiveeruma.

Inimkeskne lähenemine psüühikahäirega inimestele tähendab, et abi keskmes on inimese autonoomia, väärikus ja individuaalsed vajadused ning tema õigus osaleda otsuste tegemisel võrdse osapoolena. Rahvusvahelised ja riiklikud õigusnormid ning sotsiaalvaldkonna eetikakoodeks rõhutavad inimese kaasamist, selgitamist, toetust ja tema huvide kaitset.

Uuringus osalenute kogemused näitavad, et praktikas ei rakendata inimkeskset põhimõtet alati süsteemselt: abi osutatakse sageli formaalselt ja emotsioonitult, otsuseid tehakse spetsialistide vahel inimese kogemust ja soove arvestamata ning stigmatiseerimise ja keerulise suhtluse tõttu võib inimene abi küsimisest hoiduda. Samas tuuakse esile ka pädevaid ja mõistvaid töötajaid, kes oskavad psüühikahäirega inimesega toetavalt suhelda. Vastajate hinnangul eeldab inimkeskne lähenemine paindlikkust, juhtumipõhist lähenemist ning suhtlusviisi kohandamist inimese vajaduste ja eripärade järgi, sealhulgas füüsilist kontakti või usaldusväärse kaaslaste kaasamist. Kokkuvõttes sõltub inimkeskne tugi tihti konkreetse spetsialisti pädevusest, tahtest ja väärtusbaasist, mitte üksnes õigusnormidest või kutse-eetikast.

7.2 Sotsiaalhoolekanne ja juhtumitöö

Abi leidmine ja süsteemi killustatus

Sotsiaalhoolekande seadus § 9 kohustab korraldama abi andmist juhtumikorralduse põhimõttel ehk kui isik vajab mitmekülgset abi, peaks kohalik omavalitsus algatama juhtumimenetluse ning hindama inimese olukorda terviklikult. Uuringus osalejad kirjeldavad abi leidmist keerulise ja koormavana. Teenused ei jõua inimeseni proaktiivselt, inimene ise või tema lähedased peavad ise selles killustunud süsteemis orienteeruma, infot otsima ja taotlusi esitama, vajadusel korduvalt ja uuesti pöörduma. Ka sama asutuse sees ei ole erinevad teenistujad või osakonnad alati teadlikud üksteise tegevusest, nt üks spetsialist tuleb hindama vaid konkreetse teenuse vajadust, kuid terviklikult inimese ja pere abivajadust ei hinnata. Selle tulemusel peab inimene ise koordineerima eri teenuseid ja suhtlema mitme asutuse või inimesega korraga ning korduvalt, mis on psüühikahäire korral sageli üle jõu käiv. Uuringus osalenud intellekti- ja psüühikahäirega inimeste kogemuste põhjal võib järeldada, et juhtumikorralduse rakendamine nende vaates ei toimi.

Tallinna linna sotsiaalhoolekandelise abi kord § 8 sätestab, et abi saamiseks esitab taotleja abi korraldajale taotluse, milles kirjeldab abivajadust, kuigi sotsiaalhoolekande seaduse § 152 kohustab selgitama välja täisealise isiku abivajaduse, kellel on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel tuvastatud sügav puue. Samuti on kohalikul omavalitsusel õigus abivajadus tuvastada isikul, kellel on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel tuvastatud keskmine või raske puue. Just psüühikahäirega inimesed tõid välja, et abi saamine on eeldusel, et ise pöördud õige asutuse poole. Abi ei ole ennetav – seda pakutakse sageli alles siis, kui inimesel on juba püsiv ja sügav toevajadus.

Uuringus osalejad hindavad kohaliku omavalitsuse rolli abivajaduse märkamisel ja abini suunamisel pigem nõrgaks. **Vastajad kirjeldavad kogemusi, kus KOV on bürokraatlik, killustatud ning ametnikud ei ole alati mõistvad ega abistavad. Taotluste täitmine on keeruline ning eeldab alati inimese enda pöördumist mitte KOVi või riigi poolt pakkumuspõhist lähenemist. Terviklikku nõustamist ja soovitusi teiste sotsiaalteenuste (sh riiklike) kohta sageli ei pakuta. Ametnikud vastutavad konkreetselt enda valdkonna eest, valdavalt ei jagata teavet teiste teenuste ja võimaluste kohta, mis paneb inimesele koormuse ise süsteemis orienteeruda ja abi küsida.**

“Bürokraatia on tõusnud taevasse, pead kirjutama hinnanguid, mida juba juhtumikorraldajad teevad, läheb meeletu aeg paberimajandusele.”

Ühe näitena võib tuua ühe perekonna lugu, kus vanem ja 2 täisealist last on kohaliku omavalitsuse vaateväljas olnud aastaid. Mõlemal lapsel on nii füüsilise kui ka vaimse tervisega seotud abivajadused, mida on hinnatud korduvalt nii riigi kui ka KOV-i tasandil, samuti nii

tervishoiu kui ka sotsiaalhoolekande tasandil. Lapsevanem hooldab igapäevaselt ühte last, kes on voodikeskne. Vaatamata pikaajalisele kokkupuutele erinevate teenuste ja spetsialistidega selgus alles vestluste käigus, et ühel lapsel võiks olla õigus rehabilitatsiooniteenusele, teisel lapsel sotsiaaltransporditeenusele ning vanemal omastehooldaja asendamise teenusele. See teadmine ei olnud pereni varem jõudnud, kuigi abivajadust oli korduvalt hinnatud ja toevajadus ajas pigem suurenenud.

Avalduste täiendamine ja hindamine ei tähenda sisulist olukorra mõistmist. Süsteemi kirjeldatakse metafoorina kui „Pandora laegast“ – midagi, mida keegi ei taha avada, sest see on keeruline, ettearvamatu ja koormav.

Samuti tuuakse välja ressursside raiskamist ja omavahelist vähest koostööd erinevate teenuseosutajate vaatest.

“Koostöö asutuste vahel on minimaalne. Näiteks, inimene saab reha plaani paika, ja siis läheb näiteks erihoolekande teenusele või vastupidi, ja siis plaanid, mis juba tehtud, pööratakse pea peale. Tegevusjuhendajate koostöö ei ole hea, dubleeritakse tegevusi. Liiga palju pannakse rõhku nõuetele – näiteks, dubleerid erinevaid hinnanguid, korduvalt tehakse samu asju – see on nii suur ajakulu ja viib läbipõlemiseni. Inimesi samuti tilgutatakse ühest kohast teise.”

Levinud on arusaam, et isegi siis, kui teenused on olemas, ei jõua info nendeni, kes abi vajavad. Inimene peab ise algatama pöördumise ja taotluste esitamise, mis eeldab head toimetulekut ja süsteemi mõistmist – omadusi, mis kriisiolukorras sageli puuduvad. **Üldine hinnang psüühikahäirega inimestele pakutavale abile on kriitiline. Vastajate hinnangul on abi ebapiisav, katkendlik ja pigem reageeriv kui ennetav. Abi osutatakse sageli alles siis, kui inimene on juba sügavas kriisis, samas kui varajane märkamine ja toetamine on vähene.**

Kuigi seadus annab kohalikule omavalitsusele nii sügava, raske kui ka keskmise puude korral võimaluse inimese nõusolekul tuvastada tema abivajadus, siis **uurings osalejad tunnevad, et kohalik omavalitsus ei märka piisavalt proaktiivselt inimese abivajadust.**

Uuringus osalejad väljendasid kõik selget vajadust ühe kindla kontaktisiku või koordinaatori järel, kes tunneks inimese tausta, aitaks orienteeruda nii kohaliku omavalitsuse kui ka riigi teenustes nii sotsiaal- kui ka tervishoiumaastikul ning toetaks asjaajamises ja suhtlemisel erinevate asutustega.

“Kusagil on teave ja abi, aga oleks vaja inimest, kes aitaks kõike koordineerida – näiteks mina tean, et mul on üks kontaktisik ja ta mõtleb minuga koos ametite ja sotsiaal- ja tervishoiuasutuste üleselt // Ja kui on abi osutamine, siis mina ise olen oma elu ekspert ja mind oleks vaja kuulata.”

Samuti peeti väga oluliseks, et info, mida ollakse nõ süsteemile antud, ei peaks uuesti esitama

ning ametnike ja spetsialistide poolt oleks info inimese abivajaduse kohta korrektselt kaardistatud ja dokumenteeritud. **Traumeerivaks peeti “oma loo” korduvat rääkimise vajadust ning leiti, et kui ühele ametnikule on teave juba antud, siis võiks vastav informatsioon kõigi vajalike spetsialistideni jõuda.**

“Pidev ametnike vahetumine on väga häiriv, pidev selgitamine ametnikele meie vajadustest, tervisepiirangute eripäradest jms. Teenused peavad olema eestkostetavate jaoks turvalised, peab olema usaldus, mida ei teki pideval ametnike vahetumisel.”

Uuringus osalenud inimesed ei erista kohaliku omavalitsuse ega riigi abimeetmeid ning teenuseid väga selgelt ning nad ei pea seda ka otseselt vajalikuks.

Vastajate kogemused sotsiaalteenuste ja -toetustega on erinevad sõltuvalt inimese toimetulekuvõimest ja diagnoosist. Intellektihäirega inimesed, kellel on eestkoste seatud ja igapäevaelu korraldus paigas, hindavad pakutavat abi üldjuhul olemasolevaks ja piisavaks. Näiteks tuuakse esile, et suurlinnas on teenused paremini kättesaadavad ning teatud teenused on igapäevase toimetuleku jaoks hädavajalikud ja struktureerivad elu.

Mitmed psüühikahäirega vastajad märgivad, et nad küll saavad sotsiaalteenuseid, kuid ei tea täpselt, milliseid teenuseid ja kelle poolt (riik või KOV). See eristus ei ole nende jaoks oluline, kuid näitab süsteemi läbipaistmatust ja teenuste vähest mõtestatust abivajaja vaates.

“Saan sotsiaalteenuseid, aga ei oska öelda, milliseid ning kas tegemist on riigi või KOV teenustega, minu jaoks ei ole ka oluline kas tegemist on riigi või KOV teenusega.”

“Pole ühtset teenuste kvaliteedisüsteemi kõikide teenuste vaates, süsteemid omavahel ei suhtle. Ranged tähtajad, pead kiiresti otsustama teenusele mineku, pole paindlikkust - süsteem ei arvesta inimese eripäradega. Ei toetata teenustele jõudmiseni.”

Heaks näiteks info- ja koordineerimispuudujääkidest on taaskord ühe perekonna lugu, kus vanem ja 2 täisealist last on kohaliku omavalitsuse vaateväljas olnud aastaid. Kodukohanduse näitel tuli inimesel suhelda mitme erineva spetsialistiga, kes tegutsesid ajaliselt ja sisuliselt eraldi: ühed hindasid, teised pildistasid, kolmandad koostasid haldusakti ning neljandad teostasid tööd, kuid kes sellisel juhul vastutab? Inimesele jäi arusaamatuks, kelle otsusest milline lahendus tulenes ja miks valiti just selline teostus. Lõpptulemusena osutus kohandus ebaturvaliseks – rõdu pandus oli liiga järsk ja libe ning vale kaldega. Kuigi inimesel endal oli varasem erialane kogemus ehituse valdkonnas ning haigla eksperthinnang soovitas teistsugust lahendust, ei arvestatud neid sisendeid. Lõpuks tuli kodukohandus turvariskide tõttu lähedaste abiga eemaldada.

Ametiasutuste kodulehtedel leiab teenuste ja võimaluste kirjeldused, kuid uuringus osalejate jaoks on kodulehtedel olev teave sageli liigselt bürokraatlik, kantseliitlik ja killustatud. Vastajate sõnul ei ole probleem niivõrd keeleoskuses, kuivõrd info esitamise viisis. Eriti vene keelt kõnelevad vastajad rõhutavad, et keeruline ametlik sõnastus muudab info praktiliselt

kättesaamatuks. Sageli on vajalik kõrvaline abi, et infot mõista ja seostada. Samas on näha, et tehisintellekti kasutamine on tulnud samuti sotsiaalsüsteemi, näiteks toodi välja, et AI käest küsiti abi nii vajalike meetmete leidmisel kui ka taotluse koostamisel. Samuti aitas see inimesel teha otsuseid ja mõista erinevate tegevuste õiguslikke tagajärgi.

Vastajad tõid välja ka segase taotluse protsessi, kus nad ei mõista, mis toimingud järgnevad avaldusele ja kui kiiresti taotlusele reageeritakse.

“Teenusele kiiremini ja teha teenusekasutajatele protsess selgemaks, et teenus ei oleks nii raskesti kättesaadav. Ja et oleks arusaadav millal mida juhtub. Näiteks, kui ootavad vastust siis tihti ärevus kasvab: “Kas juba tuli”, “miks ei tule otsus”, “millal tuleb” – inimene ei tea millal otsus tuleb ja ei saa protsessist aru, see tekitab ärevust ja segadust, et kas ta võib tulla teenusele, enne kui on otsus.”

Sihtgrupi eripära mõjutab otseselt abi kättesaadavust. Psüühikahäire võib kaasa tuua perioodilisi kriise, vähenenud toimetulekut, raskusi tähtaegadest kinnipidamisel ning süsteemis orienteerumisel. Sellises olukorras võib taotluspõhine ja killustunud teenusekorraldus kujuneda takistuseks. Uuringus osalejad kirjeldavad, et abi saamine eeldab sageli inimese enda aktiivsust, samas kui just kriisiolukorras võib see olla kõige keerulisem. Uuringus osalenute kirjelduste põhjal on psüühikahäirega inimeste keskne vajadus terviklik, järjepidev ja inimkeskne toetus. Vajadus ei piirdu üksiku teenusega, vaid hõlmab usalduslikku kontakti, arusaadavat teavet, paindlikku suhtlust ning koordineeritud abi, mis arvestab inimese individuaalse olukorra ja võimekusega.

Kogemused sotsiaalteenuste ja -toetustega ning teenuste piisavus

Kuigi inimesed ei erista suures pildis kohaliku omavalitsuse või riigi teenuseid, siis kõige enam väärtustatakse **1:1-le teenust**, osutub eriti tõhusaks elumuutuste ja kriiside ajal. Kuna uuringus osalesid valdavalt erihoolekandeteenuseid kasutavad inimesed, siis võib järeldada, et tugisiku all mõeldi erihoolekande tegevusjuhendajat. **Tugiisikut nähakse professionaalse teenuse osutajana, mitte sõbra või lähedasena.** Oluliseks peetakse, et tugisik teaks inimese tausta, oleks usaldusväärne ja turvaline, aitaks praktilistes asjaajamistes ning toetaks suuri elumuutusi (nt sõltuvusest loobumine). Personaalset toetust peaks katma olemasolevas süsteemis nii kohaliku omavalitsuse tugisikuteenus kui erihoolekandeteenuse tegevusjuhendaja.

Lisaks toetab psüühikahäirega inimest ka **kogemusnõustamise teenus**, mida uuringus osalejad väga hindasid ja pidasid oluliseks, et teenus oleks laialdasemalt kättesaadav. Hetkel on teenus killustunud tööalase ja sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste vahel. Info sobivatest kogemusnõustajatest liigub sihtgrupis pigem mitteformaalselt ning teenust valitakse soovitude pinnalt. **Probleemina toodi välja, et kogemusnõustajate tase on väga erinev ja valdkonnas puudub nende üle kvaliteedikontroll.**

“Vajaksin teavet sarnase kogemusega inimeste toimetuleku ja toimetamise kohta, rohkem klubi-laadsete kohtumiste võimalusi, kogemusnõustamist.”

Ühe valdkonna puudujääki saab kirjeldada ka olukorras, kus vaimse tervise spetsialistide lähenemised kliinilisest vaatest ja hoolekande vaatest ei kattu ning intervjueeritav, kes töötab ühes valdkonnas, et teadnud tegelikult kogemusnõustamise teenuse võimalusest, kuigi vestluse käigus tõi välja, et sellest oleks ilmselgelt palju abi.

“See, et kogemusnõustajad peaksid olema osa süsteemist ja toest. Kui hetkel perearst suunab vaimse tervise õe juurde, siis võiks olla suunamine ka kogemusnõustaja juurde, sest temast võib olla palju rohkem kasu kui vaimse tervise õest.”

Sotsiaalhoolekande seaduse § 27 järgi on **isikliku abistaja teenuse** korraldamine kohaliku omavalitsuse kohustus. Uuringus osalejad tõid välja, et isikliku abistaja teenus füüsilise puudega inimestele on halvasti kättesaadav - inimene peab ise abistaja leidma (seda kinnitavad inimestele nii linnaosavalitsus kui ka teenuse osutaja) ning isikliku abistaja töötasu on madal.

Samuti eristati väga selgesti, kas inimene elab oma kodus või kodusarnases asutuses. Kogukonnas elamise teenuse osutamise koht on küll kodu moodi, aga ei võrdsustu koduga. Oma kodus on inimene ise enda elu peremees, teenusel mitte.

„Kui ametnik tuleb mulle ütleva, kuidas ma pean koristama, siis uks on seal.“

Sotsiaaleluruumi teenuse puhul tõid vastajad välja mitmeid nüansse: nii füüsiline ligipääsetavus, sotsiaalmajade komplekteerimine sarnase kultuurilise tausta ja keeleoskuse, kui ka sotsiaaleluruumi tingimuste ja üürilepingute pikendamise muudatuse osas, mis tekitab ärevust ning asjatut asjaajamist olukorras, kus abivajadus ei muutu. Samuti **toodi välja, et asjaajamine võtab linna poolt väga kaua aega, lepingud ei saa õigeks ajaks pikendatud, mis tekitab omakorda hirmu kodust ilmajäämise osas.**

Tallinna linna kodulehel⁴³ on välja toodud, et annetatud toiduabi on õigus saada majanduslikult raskes olukorras olevatel inimestel, kelle abivajaduse on välja selgitanud sotsiaaltöötaja. Annetatud toiduabi on õigus saada abivajaduse hindamise kuul ja sellele järgneval kolmel kuul. Pikema abivajaduse korral hindab sotsiaaltöötaja olukorra uuesti üle. Uuringus osalejad tõid välja, et pole arusaadav, kes on toiduabi sihtgrupp ehk kellel on õigust teenust saada, sest see erineb linnaosavalitsustes. Lisati ka, et varasem toiduabi korraldus (kojukanne) oli mugavam ja turvalisem – kardetakse pakile järgi minna, sest neid jagatakse hilja õhtul. Samuti pole sihtgrupi arvates toiduabi tervislik, kuna sisaldab palju jahutooteid ning ei toeta tervislikke eluviise.

Kõrvutades kodulehe kirjeldust ja inimeste arvamust ei ole üheselt võimalik aru saada, keda loetakse majanduslikult raskes olukorras olevaks inimeseks, mistõttu on keeruline inimest nõustada, miks ühes linnaosavalitsuses on võimalik toiduabi saada ja teises mitte.

⁴³ <https://www.tallinn.ee/et/teenused/toiduabi>

Kuigi oli inimesi, kes ei teadnud, mis on **omastehooldus ja omastehooldaja asendamise teenus**, siis oli vastajaid, kes teadsid, et omastehooldajatele tuleb rohkem tuge pakkuda nii teenuste kui ka toetuste näol. Kuigi uuringus osalenud pere oli olnud pikaajaliselt linnaosavalitsuse vaateväljas, ei olnud neile kunagi omastehooldaja asendamise teenust tutvustatud. **Omastehoolduse mõistet ja käsitlust uuritavad väga välja ei toonud, pigem keskenduti lähedaste mõistele ja rollile. Võib-olla ei ole küsitletavad mõistest “omastehooldus” piisavalt teadlikud või ei oska ennast mõistega siduda.**

Kriitiline oldi ka konsolideerimiste ja asutuste liitmise osas, tajuti, et suurte koondasutuste loomisega ei pöörata enam tähelepanu kõikidele sihtgruppidele ning on kadunud personaalne lähenemine ning inimlikkus. Konkreetselt toodi välja Tallinna Erihoolekande- ja Rehabilitatsioonikeskust, kus aktiveerivad tegevused on pigem lõpetatud.

“Mingi aeg tundus, et oli lihtne – tegid taotluse, tehti hindamine, suunati toetavasse asutusse (klubimajja). Nüüd on aina keerulisem ja bürokraatlik.”

Vastajaid tõid positiivsena välja sotsiaaltransporditeenusena taksoveoteenus võimalust, kuigi tõdeti, et tellimine peaks olema operatiivsem. 4-5 päevalist etteteatamisega peeti liiga pikaks ning see ei toeta inimese osalemist ühiskonnaelus.

Intellektihäirega inimestega intervjuudes joonistus välja vajadus füüsilise abi järgi ehk inimene, kes oskaks vahetada lambipirni või teha lihtsamaid torutõid, kuna töömehe tellimine eraldi on kallid ning eestkostja või tegevusjuhendaja neid tööd üldjuhul ei tee.

Psüühikahäirega inimesed tõid välja ka tööalase toetuse vajadust – soovitakse rohkem toetust tööandjatega kontakti loomisel, et nad võtaks psüühikahäirega inimesi tööle. Uuringus osalejaid ei osanud tööalase toetuse vajadust siduda Töötukassa teenustega või töötamise toetamise teenusega erihoolekande valdkonnas. Psüühikahäirega inimeste eestkõnelejad tõid välja, et psüühikahäirega inimene vajab tööalast tuge pikaajaliselt, kuna haigusega esinevad tagasilangused, töö iseloom võib olla muutlik.

Murekohana toodi välja ka teenuste üleminekuid, eriti lapseeas täiskasvanuikka.

“Inimesi peab hoidma tegevuses ja süsteemis, vahesid ei tohi lasta tekkida teenustes, mis aktiveerivad nt Tondi põhikooli õpe lõppeb, siis jääb inimene koju aastaks, pärast on naasmine seda raskem.”

“Kõik tahavad Astangule, aga sinna pääsevad vähesed, palju jäävad apaatselt koju, mis ei tohiks nii olla.”

Uuring näitab, et psüühikahäirega inimestele suunatud sotsiaalhoolekande teenused on killustunud, bürokraatlikud ja sageli inimestele raskesti kättesaadavad. Kuigi seadus sätestab juhtumikorralduse põhimõtte ja kohaliku omavalitsuse kohustuse hinnata abivajadust terviklikult, tuleb abi tavaliselt alles siis, kui abivajadus on juba sügav, ning inimene peab sageli ise pöörduma, infot otsima ja teenuseid koordineerima. Teenuste vahel puudub piisav koostöö, korduvad hindamised ja informatsiooni dubleerimine suurendavad koormust ning tekitavad ebakindlust ja stressi. Uuringus osalejad rõhutasid vajadust ühe kindla kontaktisiku või koordinaatori järele, kes tunneks nende tausta, aitaks orienteeruda sotsiaal- ja tervishoiuteenustes ning tagaks järjepideva ja turvalise toe.

Samuti tuuakse välja teenuste killustatus eri valdkondade vahel, info keerulisus ja mitteselgus, mis raskendab abi leidmist ja kasutamist. Kuigi olemas on kohustuslikud ja täiendavad teenused, ei kata need alati individuaalseid vajadusi ega toeta inimkesket lähenemist. Erinevad sihtgrupi vajadused – näiteks tööalane tugi, igapäevased praktilised abivajadused, kogemusnõustamine ja üleminekud lapseeas täiskasvanuikka – jäävad sageli katmata või halvasti kättesaadavaks. Positiivsetena märgitakse üks-ühele teenust ja tugiisikute rolli, kuid nende töö ulatus ja kättesaadavus on ebavõrdne. Kokkuvõttes näitavad kogemused, et sotsiaalhoolekande süsteem vajab paremat koordineerimist, paindlikkust, selget teabe liikumist ja proaktiivset, inimkesket lähenemist, et abivajaja saaks ka praktikas tervikliku ja järjepideva toe.

7.3 Psühholoogiline ja psühhiaatriline abi

Inimeste heaolu algab heast tervisest. Vaimse tervise hoidmine on tavapärane tegevus ning ei nõua eriteadmisi, kuid kui tekivad erinevad probleemid, siis võib olla vajalik planeerida ka erinevaid sekkumisi. Vaimse tervise kujunemist mõjutavad nii ennetuse ja toe abil muudetavad tegurid kui ka asjaolud, mis ei sõltu inimesest endast. Sageli tulevad raskused esile või süvenevad eluliste muutuste, pinge, stressi või muude keerukate ja tavapärasest erinevate olukordade mõjul. Vaimset tervist on võimalik hoida ja tugevdada, suurendades kaitsetegurite mõju ning vähendades riskitegureid. Kuna need tegurid tulenevad erinevatest eluvaldkondadest alates haridusest ja töökeskkonnast kuni sotsiaalsete suhete ja elukeskkonnani, eeldab vaimse tervise edendamine terviklikku lähenemist ning tõhusat valdkondadevahelist koostööd. Seejuures on oluline, et tegevused ja sekkumised tugineksid teaduspõhiste ja tõendatud lahendustele.

Uuringus osalejad ootavad, et neid kaasatakse oma haiguse raviprotsessi sisuliselt ning koheldakse ja suhtutakse kui võrdsesse partnerisse, kellega asju arutatakse ning kelle soovidest ja vajadustest lähtudes otsuseid ka tehakse, kuid nende kogemused on pigem vastupidised.

“Võrreldes Tartuga ei ole ma Tallinna vaimse tervise teenustega üldse rahul, välja arvatud Tallinna Heaolu- ja Taastumiskool. Näiteks psühhiaatrikliinikus Paldiski maanteel ei ole minu kogemusel hooldajate professionaalne tase olnud piisav ning nende suhtumine ei ole olnud inimlik ega taastumist toetav. Taastujaid koheldakse pigem „haigetena“, mitte võrdväärsete inimestena, ning otsuseid tehakse sageli patsiendiga arvestamata. // Samuti on esinenud juhtumeid, kus hooldajad sidusid patsiendi enne EKR-i ilma selgitusi andmata, põhjendades seda hirmuga, et patsient võib enne protseduuri süüa või juua. Teine näide on olukord, kus hooldajad käskisid patsiendil näidata, kuidas ta ennast kägistab. Tartus on minu kogemuse põhjal suhtumine teistsugune – sõbralikum, soojem ning toetavam ja turvalisemat keskkonda loov.”

Viimastel aastatel läbi viidud uuringud viitavad vaimse tervise häirete ulatuslikule levikule Eestis. 2021. aastal avalikustatud rahvastiku vaimse tervise uuringu põhjal on depressioonirisk igal neljandal (27,6%) ning üldistunud ärevushäire risk igal viiendal (20%) täiskasvanul⁴⁴. Puudu on töajast - nii vaimse tervise õdedest, psühhiaatritest, kutsega psühholoogidest kui ka teistest vaimse tervise valdkonnas töötavatest spetsialistidest. Samal ajal on vaimse tervise abi kättesaadavus ja kvaliteet piirkondlikult killustatud ning mitmel pool ulatuvad ravijärjekorrad kuude pikkuseks, seda kinnitavad nii intervjuudes osalenud inimesed kui ka varasemalt läbiviidud uuringud^{45 46}.

„Psühhiaatriline abi pole kättesaadav, meditsiinisüsteem ise juba suunab tasulisse pöörduma. Varasemalt oli hea vaimse tervise õe ressurss, kuid see on ka nüüd väga piiratud.“

Eelnevalt viidatud WHO raport toob välja, et üks peamisi probleeme vaimse tervise häirega inimeste ravimisel ja toetamisel on asjakohaste teenuste vähene õigeaegne kättesaadavus. Sotsiaalministeeriumi Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026 kinnitab, et teenuste fookus on endiselt tugevalt pikaajalistel institutsionaalsetel lahendustel, kuigi selline haiglaravi ja asutustes elamine on kõigis vanuserühmades väheefektiivne, halvema kättesaadavusega ning ühiskonnas vähem aktsepteeritud kui kogukonnapõhised või esmatasandi tervishoius pakutavad teenused. Pikaajaline institutsionaalne ravi toob kaasa suurema inimõiguste rikkumise riski, sealne lähenemine on vähem inimkeskne ning ei toeta taastumisele suunatud praktikaid. Alternatiivsele institutsionaalsetele haiglateenustele esineb tervishoiusüsteemides vähe või on need killustunud ja puudulikud.

Eestis ei ole elanike heaolu keskne mõiste ega argument, mille järgi jälgitakse riigi arengut, tehakse poliitikavalikuid (sh jaotatakse eelarvet) ja mõõdetakse poliitikavahendite mõju.⁴⁷

⁴⁴ Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring.pdf - lõpparuanne (2022)

⁴⁵ Tervisekassa. (2023). Eriarstiabis ambulatoorsete vastuvõttude ooteajad

⁴⁶ World Mental Health report (2022)

⁴⁷ Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026

Psühhiaatria eriala arengukava toob välja, et psühhiaatria on tõenduspõhine meditsiinieriala, mis diagnoosib ja ravib psüühikahäireid ning omab kesket rolli vaimse tervise valdkonnas. Psüühikahäirete käsitus on arstikeskse lähenemise asemel muutunud meeskonnapõhiseks: psühhiaatri kõrval töötavad vaimse tervise-⁴⁸ ja kogukonnateenuseid pakkuvad organisatsioonid ja KOV-d. Eelnev annab selgelt suunise, et psühhiaatriline ravi peab lisaks medikamentoosle olema multidistsiplinaarne ehk toetama ka muid inimese eluvaldkondi, nt keskkond, haridus ja tööhõive.

Samuti nähti, et erinevad valdkonnad, eelkõige sotsiaalhoolekanne ja tervishoid, ei tööta integreeritult, mis tähendab, et sama eesmärgi nimel tegutsevad spetsialistid ei ole alati teise valdkonna inimesi abivajava inimese võrgustikku lubama.

“Puudub hea koostöö asutuste vahel, näiteks olukord, kus haiglas käidi tutvustamas taastumise võimalusi ning tekkis situatsioon kus õde ütles, “mis mõttes käite siin tutvustamas võimalusi.”“

Samas oli üks vastaja, kes tõi välja, et tal on hea psühholoog, see on riiklikult rahastatud ning väga oluline on sellist abi jätkata, mida ta juba saab, et ennetada psühhiaatriahaiglasse ravile jõudmist.

“Tallinnas on hästi palju paralleelseid võimalusi, Tervisekassa partnerlus on hästi oluline, et abi saada. Mis on hästi oluline, on see et saada ravi samalt spetsialistilt järjepidevalt, et see ei katkeks. Olen kasutanud võimalusi, mis ei ole rahastatud, sh alternatiivsed tervendavad võimalused ja jooga. Aga just see, et on olnud erinevad võimalused, kuna minu teekond on olnud väga kihiline, siis Tallinnas on see võimalik, et erinevaid teenuseid proovida. // Aga vältiks psühhiaatriakliinikut, nagu tuld.”

Samuti nenditi, et psühholoogiline ja psühhiaatriline abi võib olla erinev tulenevalt sellest, kas inimesel on võimalik osta tasulisi teenuseid või mitte. Tasuliste teenuste saamist peeti oluliseks ning usuti ja objektiivselt ka kinnitati, et selle kvaliteet ja abi järjepidevus on tõhusamad.

“Mul on nii pikalt on olnud koostöö eraarstiga, ja stabiilsus on väga oluline, sellepärast ei vaheta ja maksan palju raha tasulises. // Osade klientide puhul näiteks, on kuidas kunagi, just näiteks arsti olemasoluga. Mõni räägib psühhiaatriga aastas korra Zoomis, mis ei ole üldse ok – aga inimesed ei tea, et see ei ole ok ja ei oska ega julge küsida rohkemat. Eraarst on ok, mis on kallis lõbu.”

Eriti teravalt tuuakse esile lõhe psühhiaatrilise ravi ja tavapärase psühholoogilise nõustamise vahel. Kui kliiniline abi on veel olemas, siis nõustamist ja teraapiat ei ole peaaegu üldse saada, inimene peab abi saamiseks teenuste eest valdavalt ise maksma. Puudu on järjepidevast toetusest kriisilukordades, kus inimene vajaks abi kelleltki, kes tunneb tema tausta. Anonüümsed kriisitelefoniid ei ole paljude jaoks sobivad, kuna võõrale on raske oma muret avada ning

⁴⁸ Psühhiaatria eriala arengukava aastateks 2020-2030, Eesti Psühhiaatrite Selts (2020)

kriisihetkel on koormav oma elulugu uuesti selgitada.

Abi otsimist ja vastuvõtmist takistab ka stigmatiseerimise kogemus. Mitmed vastajad tunnevad, et nende diagnoosi ei mõisteta ning neid ei käsitleta kompleksse abivajadusega inimestena. **Riiklikke ja institutsionaalseid süsteeme tajutakse sageli emotsioonitute ja tundetutena, mis vähendab usaldust ja valmisolekut abi küsida. Oluliseks peetakse usalduslikku, inimlikku, vahetut ja järjepidevat suhet ning suuremat rõhku kogemusnõustamisele ja sarnase kogemusega inimeste toetusele.** Samas toodi ka välja, et abi leidmine on inimese enda ülesanne ja selleks peab pingutama ning keegi ei tule sulle appi.

“Mina olen ise otsustanud, et tahan abi saada, keegi mind käe kõrval ei ole viinud. Iga uus spetsialist, kelle juurde lähed, on risk – usalduse loomine. Mul on kokku olnud 10 psühhiaatrit, see ei ole määrav, kas on era või riiklik, ikkagi tekitab hirmu/tagasilööke, kui ei saa usalduslikku suhet. Sellele, kes tahab ellu jääda, on Tallinnas elamine suur eelis, kuna saab mitmekülgset abi. Kui sul raha on siis saad kindlasti kiiremini teenustele siin Tallinnas. Usalduslikku suhet psühhiaatriga luua on väga keeruline.”

“Ei teata kuhu minna, kelle poole pöörduda, segadus – ja et mis on mu õigused ja mida ma peaksin ootama. Ei ole paigas kõik. // Väga palju sõltub sellest, kui palju ise panustad, kas annad alla peale paari kohtumise.”

Ühiseks murekohaks on tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi vähene terviklikkus. Näiteks kirjeldatakse olukordi, kus arstid ei hinda inimest tervikuna (kehaline + vaimne tervis), ravimite koosmõjusid ja individuaalset taluvust ei jälgita piisavalt, patsiendi seisund eskaleerub seetõttu tahtest olenematu ravini, mida oleks eelduslikult saanud vähempiiravate teenustega ennetada.

“Kui arst oleks õigel ajal märganud, et kehaline seis ajas närvi ja oleks teraapiavõtteid tehtud, et mõttemustreid tagasi tuua traumast, ei oleks ma jõudnud TOR-le. Ravimid keerasid ka psüühika sassi. Ravimite omavahelisi toimeid ei uurita, ei jälgita inimeste personaalseid taluvusi jne.”

Samuti toodi murekohana välja, et arsti vastuvõtule saamine on keeruline ning tavaliselt piirdub suhtlus vaid pereõega.

“Bürokraatiat ja arvutitööd on nii palju, kõike täidada, aga patsientidega tegelemiseks aega jääb aina vähemaks. Iga arstiga võiks saada suhelda, mitte ainult õega. Usaldus arsti suhtes on suurem kui õe.”

Mitmed vastajad ei tea pakutavaid võimalusi ning ütlevad, et abi saamiseks peab ise teadma, mis abi sa tahad. Tavaliselt andsid nõu pereliikmed või sõbrad. **Läbiv hoiak,**

eriti psüühikahaigusega vastajate seas, on, et sotsiaalsüsteem ei vaata inimest tervikuna, vaid kitsalt ja formaalselt. Avalduste täiendamine ja hindamine ei tähenda sisulist olukorra mõistmist. Spetsialistidelt ja ametnikelt oodatakse toetavat suhtumist, vähem eelarvamusi, rohkem proaktiivsust ja psüühikahäirete olemuse tundmist.

Kokkuvõttes viitavad nii varasemalt läbiviidud uuringud kui ka intervjueeritavatel saadud info, et Eesti vaimse tervise süsteem vajab terviklikumat, inimkesksemat ja tõenduspõhisemat lähenemist, mis ühendab varajast märkamist, paremat teenuste kättesaadavust, multidistsiplinaarset koostööd ning kogukonnapõhiseid lahendusi. Inimesed ootavad arusaadavat, lugupidavat ja paindlikku suhtlust, mis arvestab psüühikahäirega seotud eripäradega (sh raskustega tähtaegadest kinnipidamisega, asjaajamisega) ning kes tunneb inimese tausta, terviseseisundit ja oskab märgata ohumärke tervise tagasilangusel. Inimeste kogemused kinnitavad, et abi peab olema esimesel võimalusel abivajaduse varajases etapis, järjepidevam, sidusam ja toetavam, et ennetada kriise, vähendada stigmat ning tagada igale inimesele tema vajadustele vastav terviklik tugi.

7.4 Eestkoste

Eestkoste kui riigi korraldatav meede on reguleeritud tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja perekonnaseadusega. Eestkostja ülesandeks võib olla esindamine kõikide asjade ajamisel või siis ainult osaline mõneks konkreetseks toiminguks.

EPIKoda viitab oma raportis⁴⁹ PIK artikkel 12-le, mis ütleb, et puuetega inimestel on õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsetel alustel. Õigus- ja teovõime teostamisega seotud meetmed riigis peavad pakkuma asjakohast ja tõhusat kaitset kuritarvituste eest vastavalt rahvusvahelistele inimõigustele. Meetmed peavad austama isiku õigusi, tahet ja eelistusi, olles kohaldatud ainult lühima võimaliku aja vältel ning regulaarselt läbi vaadatud pädeva, sõltumatu ja erapooletu asutuse või kohtuorgani poolt.

Vaatamata PIK suunisele on eestkostetavate arv pidevalt tõusmas ning seda kinnitab ka 2023. aasta läbiviidud täisealiste eestkoste uuring.⁵⁰ Uuring toob välja, et eestkostet kiputakse määrama liiga suures ulatuses, seades seega eestkostetavale põhjendamatult suured piirangud. Eestis on osalise eestkoste määramine keeruline, sest see eeldab kohtult väga täpset hinnangut sellele, milliseid toiminguid inimene suudab teha. Praktikas jääb eestkostetava enda tahe ja arvamus sageli tahaplaanile. Samas tuleb arvestada, et teovõime piiramise ja eestkoste seadmisega sekkutakse inimese õigustesse väga suurel määral, kuna otsustakse ka valimisõiguse, perekonnaõiguslike tehingute teostamise jms igapäevaelu oluliselt mõjutavate tegevuste üle.

⁴⁹ Puuetega inimeste eluolu Eestis ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport (2018)

⁵⁰ Täisealiste eestkoste uuring lõpparuanne 2023 .pdf

Intervjueeritavate arusaamades seostub eestkoste eelkõige rahaliste toimingute ja igapäevase asjaajamise korraldamisega. Nii psüühika- kui ka intellektihäirega inimeste puhul nähakse eestkostet vahendina, mis aitab tasuda arveid, korraldada dokumentidega seotud tegevused (nt avaldused jm) ja teha vajalikke toiminguid, millega inimene ise toime ei tule. Eestkostjat kirjeldatakse sageli kui inimest, kes „teeb minu eest asjad ära“ – maksab arveid, esitab aruandeid ja korraldab suhtlust asutustega.

“Aitab siis, kui oled omadega täitsa sassis ja ei jaga enam ööd ega mütsi.”

Läbivalt tajutakse, et eestkoste on seatud/seatakse üksnes rahaliste asjade ajamiseks, muude õiguste piiramist ei osata märgata ega ka nimetada.

“Abi asjaajamises, et kuhugi võlgu ei jääks, sest olin haiguse tõttu elust võõrdunud. Nüüd juba õpin ja saan rohkem hakkama.”

Eriti intellektihäirega vastajate seas on levinud arusaam, et eestkostja võibki otsustada eestkostetava eest ning et eestkostetav on pigem klient kui aktiivne osaline.

“Eestkostetav võrdub klient.”

“Eestkostja on keegi, kes aitab kõike teha, ei ole ainult korraldaja. Eestkostja võibki otsustada minu eest.”

Psüühikahäirega intervjueeritavate seas on levinud hirm, et kord seatud eestkoste muutub püsivaks ning puuduvad võimalused hinnata toimetuleku paranemist või eestkoste vajalikkuse vähenemist.

“Kui ükskord on eestkoste seatud, siis ei saa sealt enam välja, ei anta ka võimalust nn testida, kas äkki on nüüd toimetulek paranenud vms.”

Samas jääb intervjueeritavatel sageli ebaselgeks, kus jookseb piir eestkostja kui toetaja ja eestkostja kui otsustusõiguse ülevõtja vahel.

Inimesed tahavad valimas käia, kuigi eestkoste seadmisega on valimisõigus piiratud. Ei saada aru, miks osadel on piiratud, osadel mitte. Seega kuigi eestkostet tajutakse peamiselt majandusliku kaitse meetmena, ei ole vastajatel selget arusaama eestkoste tegelikust ulatusest ning piirangutest. Sageli ei osata märgata ega nimetada õigusi, mida eestkoste seadmisel võidakse piirata, nagu valimisõigus, elukoha valik või muud olulised isiklikud otsused. See tekitab segadust ja rahulolematust, eriti olukordades, kus inimesed soovivad osaleda ühiskondlikes protsessides, kuid ei mõista piirangute põhjuseid.

“Eestkostja võtab mult ID-kaardi ära.”

Tutvustades intervjueeritavatele perekonnaseaduses toodud kirjeldust eestkoste seadmise ulatuse osas, vastas intervjueeritav:

“Kas eestkostet määratakse tõesti ka selleks, et abielluda, elukoha küsimusi lahendada, valida – et eestkoste hakkab piirama ka neid? Arvasin, et maksab ja esitab aruandeid.”

Eestkoste uuringu⁵¹ alusel ei saa suur osa eestkostetavaid Eestis valimistel osaleda, kuigi osalise eestkoste puhul ei ole inimese õigused ja teovõime kõikides valdkondades piiratud. Andmed valimisõigusega ja -õiguseta eestkostetavate kohta näitavad, et kui 2013. aastal oli valimisõigusega eestkostetavaid 10%, siis 2022. aastaks oli nende osakaal tõusnud juba 82%ni. Selle järsu kasvu põhjused ei ole selged, kuid trend viitab valimisõigusega isikute kiirele kasvule kõigi eestkostetavate hulgas. Kuna seadusandluses pole selle aja jooksul tehtud olulisi muudatusi, tuleb põhjuseid tõenäoliselt otsida eestkoste määramise praktikast.

Ka kogemus, kas oma eestkostjaga ollakse rahul, erines psüühikahäirega ja intellektihäirega inimeste osas suuresti.

“Inimesed, kes on eestkostel – väga palju suhte probleeme, raske eestkostjaid kätte saada. Näiteks, olukord, kus talv on käes, miinus kraadid, aknad ei lähe kinni, vaja remondimeest. Eestkostja on puhkusel soojal maal ja eestkostetav peab ootama kui naaseb puhkuselt, seni külmetab.”

Psüühikahäirega vastajate jaoks on iseotsustamise õigus keske tähtsusega - vähem piiravamaid sekkumisi ning rohkem inimlikumat kontakti. Nad rõhutavad, et eestkostet ei tohiks seada kergekäeliselt ega kasutada universaalse lahendusena sotsiaalsete või vaimse tervise probleemide korral.

“Iseotsustamise õigus on oluline, seda ei tohiks kergekäeliselt seada.”

Psüühikahaigustega inimeste seas oli märgatavalt suurem soov olla kaasatud oma otsustesse ja mõista oma rahaasju, eelkõige olukorras, kus eestkostemenetlus oli algatatud inimese selja taga ning varasemalt esindas inimene end ise, sh tasus kõik arved.

Mitmed vastajad tõid välja, et omavalitsuse eestkostjad ei ole kättesaadavad - telefonile ei vasta, kontakt piiratud. Samuti toodi välja, et eestkostja ei lahenda olmeprobleeme piisavalt kiiresti või võetakse probleeme teadmiseks, aga ei aidata lahendada. Tugiisikud peavad eestkostjalt nõudma sekkumist.

Intellektihäirega vastajate seas on sagedasem arusaam, et eestkoste on vältimatu, eriti rahalistes

⁵¹ Täisealiste eestkoste uuring lõpparuanne 2023 .pdf

küsimustes, mis peegeldab nii tegelikke toimetulekuraskusi kui ka väljakujunenud mõttemustreid.

“Eestkoste võiks olla intellektihäirega inimeste osas vajalik, kes päriselt numbreid ei tunne, samas kui ta ei ohusta enda heaolu, kui ei tee kahjulikke tehinguid.”

Ühe näitena võib tuua, kuidas intervjuul intellektihäirega inimesed lugesid peast ette tegevusjuhendaja ametijuhendis väljatoodud ülesanded ja eestkostja ülesanded kohtumäärusest, millest jäi mulje kui selgeks õpitud lausetest, kuid ei olnud võimalik mõista, kas nad mõtlesid seda tegelikult. Samuti ei olnud võimalik mõista, kas keegi on selgitanud neile laiemalt ka eestkoste alternatiive või eestkoste ulatuse vähendamist.

Uuringus osalejad tõid välja, et ühiskond peaks märkama, kui inimene vajab abi, kuid samas nenditi, et praegu esitatakse eestkoste avaldusi pigem üle ja ennetavalt. Toodi ka välja, et eestkoste algatamise protsess ei ole alati läbipaistev (linnaosavalitsuse ja teenuse osutaja algatusel) või on ajendatud valedest motiividest (lähedane soovib psüühikahäirega inimese varale ligipääsu). Olulisena toodi välja, et menetlus ei toimuks selja taga ning kaasaks inimest ja perekonda. **Samuti peeti oluliseks, et kui eestkoste on juba seatud, siis keegi usaldusväärne inimene tuleks ja selgitaks sellest, sest ühel juhul sai inimene eestkoste seadmisest teada läbi selle, et tema pangakaart enam ei kehtinud ning ta ei saanud arveid maksta.**

Eestkoste uuringus⁵² tuvastati samuti, et eestkostet kiputakse määrama liiga suures ulatuses, seades seega eestkostetavale põhjendamatu suured piirangud.

Eestkostja ja teenuseosutajate vahelist koostööd peetakse oluliseks, eriti hoolekandeesutustes, kus eestkostja roll on eelkõige korraldav. **Praktikas kirjeldatakse aga olukordi, kus koostöö toimub eestkostja ja teenuseosutajate vahel, ilma et eestkostetavat ennast sisuliselt kaasataks. See tekitab tunde, et otsuseid tehakse inimese eest, mitte koos inimesega.**

“Jäi mulje, nagu omavahel teevad koostööd, kuid eestkostetavaga ei tehtud koostööd.”

Üks vastaja tõi välja, et eestkostja tegi otsuseid üle tema pea ning temaga arutlemata ehk kui ta haiglast väljus ja bussi astus, sai ta alles teada, et teda ei viida koju, vaid haiglasse ning selline tegu tegi haiget ning ei olnud inimese väarikusega kooskõlas.

Probleemina tuuakse esile ka rollide ja vastutuse ebaselgust ning vähest teadlikkust sellest, milliste otsuste puhul peab eestkostjaga või tugisikuga suhtlema. Võis täheldada ka seda, et füüsilisest isikust eestkostjad ise olid mures selle osas, mida nad eestkostetavatega tegema peavad. Mitmel korral toodi välja, et nad vajavad abi, mõnikord saadi seda kohtust (aruande täitmisel) või kohalikust omavalitsusest, kuid puudust tunti süsteemsest koolitusest enne

⁵² Täisealiste eestkoste uuring lõpparuanne 2023 .pdf

eestkostet ja regulaarsele toele eestkoste teostamise perioodil, et inimesed mõistaksid, mida eestkoste tegelikult tähendab, millised on selle piirid ja millised kohustused sellega kaasnevad.

Koolitusvajadust ja eestkostjate ettevalmistamist on toodud välja ka eestkoste uuringus ning nii Sotsiaalministeerium kui ka Sotsiaalkindlustusamet on lubanud sellega tegeleda, kuid süstemaatilisi edusamme ei ole näha.

Mitmed vastajad leiavad, et eestkoste vajadus võiks paljudel juhtudel väheneda või sootuks ära langeda, kui teenused ja tugi oleksid paremini korraldatud. Eriti nähakse psüühikahäirega inimeste puhul olulise alternatiivina toetatud otsustamise teenust, mis aitaks ilma õigusi piiramata igapäevaste otsuste langetamisel ning ennetada eestkoste seadmist.

“Kui teenustega oleks abi korraldatud, siis ei oleks ilmselt eestkostet vaja.”

Eelnevat väidet toetab ka eestkoste uuring⁵³ kus toonitati, et selle uuringu raames intervjueeritute hulgas leidis arvamusi, et eestkostet määratakse Eestis hetkel liiga kergekäeliselt olukordades, kus abi vajavale isikule saaks tuge pakkuda teisi vahendeid kasutades. Nenditi, et paljudel juhtudel saaks eestkoste asemel kasutada kohalike omavalitsuste poolt pakutavaid sotsiaalteenuseid nagu tugiisiku teenus või riiklikud erihoolekandeteenused.

Oluliseks peetakse, et eestkostja ülesandeid või toetatud otsustamise teenust osutaks sõltumatu spetsialist, mitte pereliige, kuna lähedased võivad olla emotsionaalselt väsinud või ülekoormatud, mistõttu otsuseid ei pruugita teha inimese huve arvestaval viisil.

“Toetatud otsustamise süsteem ja teenus võiks tõesti aidata ning seda kellegi 3 osapoole poolt, mitte perekond või lähedased, kuna lähedased on minu haigusest väsinud. See spetsialist peaks oskama orienteeruda riigi ja kohaliku omavalitsuse teenustes.”

Eestkoste tajutakse peamiselt majandusliku ja igapäevase toena, kuid intervjueeritavad rõhutavad vajadust iseotsustamise ja aktiivse kaasamise järele.

Probleemidena tuuakse esile piirangute ebaselgus, eestkostja ja teenuseosutajate vähene koostöö eestkostetavaga, kättesaamatud või ülekoormatud eestkostjad ning puudulik koolitus. Paljud vastajad näevad alternatiivi eestkoste toetatud otsustamise teenustes ja paremini korraldatud sotsiaalteenustes, mis aitaksid säilitada autonoomiat ja vähendada liigset sekkumist.

⁵³ Täisealiste eestkoste uuring lõpparuanne 2023 .pdf

Kokkuvõttes vajab Eesti eestkoste süsteem läbipaistvust, paindlikkust ja inimkeskset lähenemist, mis austaks isiku õigusi, tagaks järjepideva toe ning võimaldaks ennetada kriise. Praegune praktika kipub liigselt asendama toetavaid teenuseid ulatusliku ehk nn inimese tahet asendava eestkostega, mis piirab inimese autonoomiat ja enesemääratlus ning iseseisvat toimetulekut ja osalemist ühiskondlikus elus. Eestkoste süsteem vajab ulatulikku reformi.

7.5 Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate vaade

Täiendavalt võttis EPIKoda ühendust viie erineva linnaosavalitsusega, kellest kaks olid valmis oma tööalaseid kogemusi jagama. EPIKoda viis läbi intervjuud linnaosavalitsuste sotsiaaltöötajatega, kelle hinnangul leiavad inimesed järjest lihtsamini kohaliku omavalitsuse üles, teadlikkus sotsiaalhoolekandest on järjest suurem. Lisaks ei ole inimeste jaoks vahet, kas abi osutab riik või kohalik omavalitsus, oluline on abivajadusele vastava abi saamine. Ka on psüühikahäirega inimestele abi olemas, kuid abini jõudmine võib olla takistatud erinevate põhjuste tõttu, näiteks inimene hindab enda abivajadust spetsialistist erinevalt; inimene ei tunnista abivajadust; omavalitsus ei jõua õigeaegse abi pakkumisega reageerida kuna tööjõuressurssi on vähe.

Kõige keerukamaks sihtgrupiks peeti inimesi, kes ei tunnista abivajadust ega soovi abi vastu võtta. Sageli ei ole neil inimestel ka lähedasi. Need, kellel on tugivõrgustik ja lähedased on enamasti valmis abi vastu võtma ning saavad sageli ka riiklikke teenuseid. **Riiklikke teenuseid saavad inimesed ei ole enam omavalitsuse mõttes abivajajad, kuna teenuse vajadus on riiklike teenustega kaetud, mistõttu nn kaovad riiklikke teenuseid saavad inimesed sageli omavalitsuse vaateväljast.**

„Meieni jõuavad need, kes pigem oma haigust ja ravivajadust ei tunnista.“

„Paremini toimetulevad ehk abivajadust tunnistavad inimesed saavad erihoolekande teenust, nemad meile tööd ei tekita.“

Ka on psüühikahäirega inimeste sihtgrupp keerukas, kuna abivajadus on sageli kompleksne. Juhtumipõhine lähenemine on vajalik, kuid eeldab head töökorraldust ja aega, et teha koostööd erinevate osapooltega.

„Psüühikahäiretega inimeste abistamine on riigi kanda jäetud. KOV teenustest sageli ei piisa, et psüühikahäirega inimest aidata.“

Suure probleemina nimetati ka töötajate ülekoormatust ehk ei jõuta tegeleda ennetuse ja edendusega, vaid üksnes kriisidega.

„Tegeleme tulekahjude lahendamise ja abistamisega õigeaegselt.“

Eestkoste osas leiti, et eestkostet vajavad need inimesed, kes teevad endale kahjulikke tehinguid ega suuda tagada eluks esmavajalikku ning kelle puhul ei kata ükski teenus abivajadust. Lisaks **märgiti, et eestkoste võiks olla rahaliste tehingute ja asjaajamisega seoses, muude õiguste osas võiks olla teovõimelisus.**

Meil puudub juriidiline alus, kuidas täisealisi inimesi aidata, kes ise ennast aidata ei taha ega oska, siin aitab ainult eestkoste.

Toetatud otsustamise süsteemi või teenuse osas leiti, et inimesi aidatakse juba hetkel otsuste tegemisel, eraldi toetatud otsustamise teenusest võiks siiski ka kasu olla. Teenust peaks osutama inimene, kes psüühikahäirega inimest mõistab ja teab tema tausta ning kellega on usalduslik suhe.

Kokkuvõttes leitakse, et kohaliku omavalitsuse võimekus psüühikahäirega inimesi aidata on piiratud kuna sotsiaaltöötajaid ei ole piisavalt. Abi osutamine on pigem tagajärgedega tegelemine kui ennetav märkamine ja abistamine. Kõige keerukamaks sihtgrupiks peetakse neid inimesi, kes enda abivajadust ei tunnista ning abi vastu võtta ei soovi. Toetatud otsustamise teenus võib olla vajalik, kuid eestkoste seadmise võimalus peab alles jääma. Eestkoste süsteemi võiks muuta selliselt, et eestkostet seatakse vaid rahaliste tehingute ning asjaajamisega seoses.

7.6 Analüüsi järeldused ja tulemused

Tallinna linnas on psüühikahäirega inimeste abistamiseks olemas erinevaid riigi ja kohaliku omavalitsuse meetmeid. Õiguslik raamistik on tugev ning hõlmab mitmeid seadusi ja määruseid, mis sätestavad inimkeskse, kaasava ja tervikliku abi põhimõtted. **Praktikas on aga süsteem keeruline ja killustunud:** abivajaja peab oskama orienteeruda eri asutuste kodulehtedel ning tundma erinevaid õigusakte, et leida vajalik teenus. See lisab koormust juba haavatavas olukorras inimestele ning vähendab abi tegelikku kättesaadavust.

Uuringust selgub, et kuigi teenuseid on palju, ei ole need piisavalt koordineeritud. Riiklikus süsteemis, näiteks Tervisekassa kaudu, tajutakse meditsiinilist abi formaalse ja ebasõbralikuna, kus patsienti ei kaasata piisavalt otsustusprotsessi ega ravi planeerimisse. Erakliiniku kaudu saavad inimesed laiemapõhjalist tuge, sealhulgas hoolekandeteenuste alast nõustamist ja praktilist abi puude taotlemisel või rehabilitatsiooniteenuste kasutamisel. Tasulise teenuse kaudu on abi sageli inimlikum ja kättesaadavam, mis toob esile ebavõrdsuse – abi ei põhine ainult vajadusel, vaid ka rahalisel võimalusel.

Sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi killustatus, korduvad hinnangud ja puudulik

valdkondadevaheline koostöö tähendab, et inimene peab tihti ise koordineerima oma abi, võtma rolli juhtumikorraldaja ja kommunikatsiooni eestvedajana. See suurendab stressi, vähendab turvatunnet ja võib viia teenuste ebapiisava kasutamiseni. Samuti ilmneb vajadus paindliku, läbipaistva ja õigusi austava süsteemi järele, mis toetaks inimese autonoomiat, toimetulekut ja ennetaks kriisiolukordi. **Tõhus abi eeldab terviklikku ja järjepidevat toetust**, kus üks kindel kontaktisik tunneb inimese olukorda, koordineerib teenuseid ja tagab, et abivajadus ei jää tähelepanuta.

Eestkoste valdkonnas joonistuvad välja samad kitsaskohad: **praegune süsteem kipub liigselt rõhuma formaalsele kontrollile ja piirangutele, vähendades eestkostetavate autonoomiat ja takistades ühiskondlikku osalemist.** Teenused ja toetusmehhanismid ei ole piisavalt läbipaistvad, koordineeritud ega inimese vajadusi arvestavad. Probleemid ulatuvad ebapiisavast koostööst ja järelevalvest kuni liialt ulatusliku eestkosteni, mis asendab toetavat abi, kus keskseks elemendiks oleks järjepidev, piisav ja pädev tugi.

Kokkuvõttes näitavad analüüsid, et kuigi Tallinnas on õiguslik raamistik ja teenuste mitmekesisus olemas, ei too see praktikasse piisavat tulemuskindlust. Vajalik on süsteemi selgem juhtimine, valdkondadevaheline koostöö, infosüsteemide ja kogukonnapõhiste teenuste parem integreerimine ning teenuste paindlikkus. Inimesed ootavad läbipaistvat ja inimkesket süsteemi, kus otsuseid tehakse koos nendega, mitte nende eest, ning kus järjepidev ja pädev ja piisav tugi ennetab kriise, säilitab autonoomiat ja toetab võimalikult paljude inimeste iseseisvat toimetulekut.

8. Ettepanekud ja järeldused

Uuringus osalenute kogemused, olemasolevad arengukavad ja mitmed uuringud viitavad, et psüühikahäirega inimeste toetamise süsteem ei ole terviklik. Peamine probleem ei seisne üksnes teenuste puudumises, vaid abi killustatuses, väheses koordineerimises, ebaühtlases inimkeskse lähenemise rakendamises ning selles, et abi saamine sõltub liiga suurel määral inimese enda võimest süsteemis orienteeruda.

Lähtudes käesoleva uuringu tulemustest, teeb EPIKoda järgmised ettepanekud:

1. Korraldada Tallinna linnas inimese toetamise süsteem selliselt, et inimesel oleks üks kindel kontaktisik (juhtumikorraldaja)

Uuringu põhjal on üks kesksemaid vajadusi usaldusväärne inimene, kes tunneks inimese olukorda, aitaks orienteeruda nii hoolekande kui ka sotsiaalteenustes ja pakutavates toevõimalustes ning toetaks suhtlemisel erinevate asutustega.

Kuigi riiklikul tasandil püütakse olukorda parandada läbi tervisetekonna juhi rolli loomise, on kavandatud TERVIK-te süsteem mõeldud ainult mitme kroonilise haigusega inimesele⁵⁴, kes vajab abi nii meditsiini- kui ka sotsiaalsüsteemist. Seetõttu ei hõlma see lahendus piisavalt psüühikahäire või intellektihäirega inimesi, kellel on sageli samuti kompleksne ja valdkondadeülene abivajadus.

Sellest tulenevalt on põhjendatud vajadus kujundada Tallinna linnas süsteem, kus mitme valdkonna abi vajavale psüühikahäirega või intellektihäirega inimesele määratakse üks püsiv kontaktisik (juhtumikorraldaja). Selle inimese ülesanded peaksid sisaldama:

- inimese tervikliku abivajaduse hindamist,
- abiteekonna koordineerimist,
- info vahetamist inimese ja spetsialistide vahel,
- inimese ja vajadusel tema lähedaste toetamine taotluste, otsuste ja menetluste mõistmisel,
- järjepidev kontakti hoidmine, sh kontroll, kas teenus tegelikult toimib ja vastab inimese vajadustele,
- inimese vaateväljas hoidmist ka siis kui inimene on suunatud riiklikule teenusele eesmärgiga hinnata ka kohaliku tasandi abivajadust.

⁵⁴ Eesti tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integratsioonimudeli visioon TERVIK-süsteem inimese tervise ja heaolu nimel
Sotsiaalministeerium 2025

Selline lahendus ei tähendaks niivõrd uue kohustuse loomist, vaid olemasoleva juhtumikorraldusliku kohustuse sisulisemat ja järjepidevamat rakendamist. Riiklikule teenusele suunamine ei tähenda automaatselt, et inimene ei vaja omavalitsuse abi. See vähendaks olukordi, kus inimene peab oma lugu korduvalt uuesti rääkima, otsima ise erinevaid teenuseid ning kandma ise kogu koordineerimise koormust. Samuti võib sisulisem juhtumikorralduse pakkumine vähendada vajadust eestkoste järele, kuna inimene saab otsustusprotsessides tuge.

2. Muuta abi pakkumine proaktiivseks ja ennetavaks

Uuringus osalejad kirjeldasid korduvalt, et abi jõuab inimeseni liiga hilja – sageli alles siis, kui olukord on juba kriitiline.

Soovitame Tallinna linnal suurendada võimekust märgata abivajadust varem. Selleks on vajalik:

- võtta ühendust ja pakkuda proaktiivset abi kõikidele inimestele, kellel on tuvastatud keskmine, raske või sügav puue,
- luua toetav ja hoidev kuvand selleks, et inimesed tahaksid ja julgeksid pöörduda omavalitsuse poole võimalikult varajases etapis,
- tagada piisav sotsiaaltöötajate ressursid selleks, et töötajad saaksid tegeleda ka ennetusega ja varajase märkamisega ning teha sisulist kliendi-ja juhtumitööd,
- toetada sotsiaaltöötajaid tegelemisel ka nende klientidega, kes on suunatud riiklikele teenustele märkamaks paralleelselt omavalitsuse teenuste vajadust.

3. Lihtsustada teenuste jõudmise protsessi ja vähendada bürokraatiat

Uuringus osalejate kogemus näitab, et taotlus- ja pöördumispõhine süsteem on sihtrühma jaoks liiga keeruline. Psüühikahäirega inimesel võib olla raskusi tähtaegade järgimise, dokumentide kogumise, ametliku keele mõistmisega ja suhtlemisega.

Soovitame Tallinna linnal:

- punktis 1 esitatud põhimõtte rakendamist eesmärgiga tagada sujuv ja usaldusväärne ning inimese jaoks kindel juhtumikorralduslik lähenemine,
- vältida korduvate andmete küsimist ja dubleerivaid hindamisi,
- muuta taotlused, otsused ja suhtlemine asjaajamisel lihtsaks ja inimese jaoks arusaadavaks,
- anda inimesele menetluse igas etapis ülevaade, mis edasi juhtub, millised on tähtajad ning kes vastutab,
- võimaldada paindlikkust tähtaegade osas, kui see on inimese terviseseisundist või muudest asjaoludest tulenevalt vajalik,

- tagada sotsiaaltöötajate pädevus ja oskus reageerida ka teemadel, mis ei kuulu otseselt konkreetse töötaja töö valdkonda, eesmärgiga vältida inimese jäämist süsteemide või spetsialistide vahele,
- luua kitsaskohtade kaardistamiseks tervishoiu- ja sotsialateenuste teekonnad (analoogselt raviteekondadega).

4. Arendada paindlikke komponendipõhiseid teenuseid

Uuringus osalenud inimesed tõid esile, et olemasolevad teenused ei ole piisavalt paindlikud ega lähtu nende individuaalsetest ja ajas muutuvatest vajadustest. Kirjeldati olukordi, kus inimene peab kohanema olemasolevate teenustega, mitte ei kohandata teenuseid vastavalt inimese olukorrale. Samuti viidati teenuste killustatusele ning vähesele koordineeritusele, mis muudab abi kasutamise keeruliseks. Inimeste kirjeldustest ilmnnes selgelt vajadus erinevate igapäevaelu toetavate teenuste järele, mis oleksid lihtsasti kättesaadavad, paindlikud ja omavahel paremini seotud, näiteks heaolumeistriteenus, mis aitab kiireloomulisi pisi- ja suuri inimese eluruumis teha. Lisaks tõid inimesed esile, et transporditeenus ei ole piisavalt operatiivne ega paindlik. Teenust tuleb sageli liiga palju aega ette tellida ning see ei vasta olukordadele, kus liikumisvajadus tekib ootamatult. Piiratud liikumisvõimalused mõjutavad nii teenuste kasutamist kui ka igapäevast toimetulekut ja sotsiaalset osalemist ühiskonnaelus. Samuti kirjeldati, et päevase toe ja tegevuse võimalused on piiratud ning ei vasta alati inimeste vajadustele. Päevakeskuseladsete teenuste vähesus või sobimatus suurendab lähedaste hoolduskoormust ning raskendab inimese toimetulekut kodus.

Soovitame Tallinna linnal muuta teenuspõhine süsteem komponendipõhiseks, et vastata rohkem inimeste individuaalsetele vajadustele (nt vaimse tervise abi, toetava teenuse vms kombineerimine). Teenuste parem kättesaadavus ja koordineeritus aitaks ennetada probleemide süvenemist ning toetada inimeste iseseisvat toimetulekut, sh võimaldaks inimesele abi pakkuda proaktiivselt ja etappide kaupa, nt kui inimese valmisolek teenuseid vastu võtta on madal.

5. Kehtestada inimkeskse lähenemise ja teenuse osutamise miinimumstandardid ning koolitada valdkonna töötajaid järjepidevalt

Uuringus osalenute kogemused viitavad, et inimkeskse lähenemise tegelik rakendamine, mida nõuavad sotsiaalvaldkonna eetikakoodeks ja õigusaktid, on ebaühtlane. Inimese kogemus sõltub liiga palju sellest, millise ametniku või spetsialisti juurde ta satub. Probleemid ei tulene ainult teenuste ja töötajate vähesusest, vaid ka spetsialistide vähesest teadlikkusest sihtrühma eripäradest, aga ka oma kolleegide töölaust.

Soovitame Tallinna linnal luua oma töötajatele selged standardid ja põhimõtted koos järjepideva koolitussüsteemiga, mis hõlmavad:

- kohustust selgitada inimesele arusaadavalt tema õigusi, kohustusi, võimalusi ja menetluste kulgu,

- teavitada inimest, kes temaga kohtub ja mis eesmärgil ning kui on vajalik kodukülastus, siis selge põhjendus, miks see on vajalik,
- Kohustust kaasata inimest teda puudutavate otsustes tegemisse, mitte ülevalt alla teenuse otsustamist,
- suhtlusviisi kohandamist vastavalt inimese vajadustele ja suhtlemisvõimalusele. Vajalik töötajate koolitamine suhtlemise eripäradest psüühikahäirega ja intellektihäirega inimesega,
- sotsiaaltöötajatele järjepidevalt koolitamist haldusmenetluse seaduse teemal eesmärgiga suurendada teadlikkust õiguspärasest ja inimest hoidvast menetlusest,
- juhtumikorralduslike asjade regulaarse pistelise kontrollsüsteemi loomist eesmärgiga arutada juht-sotsiaaltöötaja tasandil lahendused juhtumipõhiselt koos läbi.

Oluline on ka regulaarselt hinnata, kas põhimõtted on rakendunud ühtlaselt, muuhulgas läbi inimeste tagasiside.

6. Kaaluda kogemusnõustamise teenuse pakkumist Tallinna linna elanikele

Uuringus osalenud hindasid kogemusnõustamist kõrgelt ning nägid selles sageli suuremat praktilist väärtust kui mõnes formaalses teenuses, kuid teenus on killustunud ja ebaühtlase kvaliteediga. Ka sõltub teenuse saamine sageli inimese enda teadlikkusest teenust küsida.

7. Arendada eestkoste alternatiive ehk toetatud otsustamise süsteemi

Eestkoste teemal tõid uuringus osalenud välja, et eestkostet kui sellist vajatakse pigem asjaajamisteks ja rahaasjadega tegelemiseks ning eestkostet seatakse sageli ka juhtudel kui seda ei ole vaja. Eestkostja isiku osas leiti, et eestkostja on sageli liiga kaugel ega ole kohal ja olemas. Samuti tõid uuringus osalenud esile, et neid ei kaasata piisavalt neid puudutavate otsuste tegemistesse ning sageli tehakse otsuseid nende eest. Samas väljendati vajadust saada abi otsuste mõistmisel ja tegemisel, mitte nende eest otsustamisel. Toetatud otsustamise teenuse ideesse suhtuti toetavalt, mis on kooskõlas ka PIK-ga ja lähiriikide vastava praktikaga.

Sellest tulenevalt teeme ettepaneku arendada toetatud otsustamise põhimõttel toimivaid lahendusi, mis võimaldavad vähendada eestkoste ulatust ja toetada inimese iseseisvat otsustusõigust. Tallinna linn saab praktikas luua toetatud otsustamise teenuse määrates ise teenuse saamise tingimused, alused ja korra. Teenus oleks innovaatiline ja hea praktika näiteks Eesti riigile.

8. Sotsiaaltöötajate toetamine eestkoste seadmise vajalikkuse üle otsustamisel

Luua tööriistana juhised eestkoste vajaduse hindamiseks. Sotsiaaltöötajal võiks olla etapiline

juhis, mille pinnal ta saaks hinnata, kas kõik võimalused on enne eestkoste avalduse esitamist ammendunud või mitte.

Ka võiks juhis anda sisendi juhtumiteks, kui sotsiaaltöötaja peab hindama eestkostevajaduse äralangemist või eestkoste ulatuse kitsendamist/laiendamist.

9. Füüsilisest isikutest eestkostjate toetamine

Füüsilise isiku eestkostjaks määramisel teha korralisi praktilisi koolitusi selleks, et eestkostjad mõistaksid enda rolli ja otsuste kaalu ning eestkostetava huvides tegutsemise olemust. Vastav koolitus oleks vajalik juba enne eestkostjaks määramist kohtu poolt, et eestkostja teaks sisuliselt ja detailselt, milles eestkoste teostamine seisneb.

Füüsilisest isikust eestkostjad vajavad lisatuge ka eestkoste teostamisel, vastav tugi ja abi peab olema omavalitsuse tasandil tagatud läbivalt, mistõttu soovitame Tallinna linnal luua füüsilisest isikust eestkostjatele piirkondlik nõustamist pakkuv tugisüsteem

10. Suitsidaalsete inimeste toetamine

Soovitame Tallinna linnal koolitada sotsiaaltöötajaid ja luua koostöövõrgustikke eesmärgiga osata inimese seisundit adekvaatselt hinnata ja omada tööalaseid kontakte kiireloomulise abi saamiseks.

11. Tööalane tugi

Soovitame Tallinna linnal (nii Tallinnas Sotsiaal- ja Tervishoiuametil, linnaosavalitsustel kui ka Tallinna Ettevõtlusametil) koostöös Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusametiga luua võimalusi tööalaseks eneseteostuseks ja kohandatud töötamise võimalusteks.

9. Kokkuvõte

Käesoleva uuringu eesmärk oli kaardistada psüühikahäirega inimeste kogemused, ootused ja vajadused seoses sotsiaalteenuste ning eestkoste meetmega, hinnata olemasolevate abimeetmete vastavust sihtrühma vajadustele ning tuvastada süsteemi peamised kitsaskohad. Uuring lähtub inimkeskse lähenemise põhimõttest, käsitledes inimest oma elu eksperdina ning rõhutades tema autonoomiat, väärikust ja õigust osaleda teda puudutavate otsuste tegemisel.

Uuring viidi läbi kvalitatiivse uurimusena perioodil november 2025 kuni märts 2026. Andmeid koguti poolstruktureeritud individuaal- ja grüpiintervjuude kaudu, mis võimaldasid avada osalejate kogemusi ja hinnanguid süvitsi.

Valimisse kuulusid:

- psüühikahäirega inimesed ja eestkostetavad,
- nende lähedased,
- eestkostjad,
- valdkonna spetsialistid ja teenuseosutajad.

Kokku intervjueriti 42 inimest ning lisaks kaasati erinevaid sidusrühmi. Valim kujundati mitmekesisuse põhimõttel, arvestades osalejate tausta ja kogemusi.

Uuringu tulemused näitavad, et kuigi süsteemis on olemas mitmeid toetavaid meetmeid, ei vasta need alati inimeste tegelikele vajadustele.

Probleemidena ilmnevad eelkõige:

- teenuste killustatus ja abi korraldamine langeb sageli inimesele või tema lähedastele. Juhtumikorraldus ei ole järjepidev ning koostöö erinevate osapoolte vahel ebapiisav.
- keeruline süsteemis orienteerumine,
- ebapiisav info liikumine ning teenuste ebaühtlane kättesaadavus.
- inimeste teadlikkus oma õigustest ja abivõimalustest on ebaühtlane.
- tänane süsteem on üles ehitatud teenuste lõikes, mitte inimese vajaduste põhised. Vaadatakse, kas inimene sobitub teenusega, mitte vastupidi.
- kuigi õigusruum toetab inimkeskset lähenemist, ei rakendu see praktikas piisavalt. Inimesed ei tunne end alati kaasatuna ega mõistetuna ning otsustusprotsessides ei arvestata piisavalt

nende soovide ja vajadustega.

- psühholoogiliste ja psühhiaatriliste teenuste kättesaadavus on piiratud, ooteajad pikad ning abi ei ole alati järjepidev.
- puudub piisav seotus tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vahel.
- eestkoste süsteem on pigem piirav ning tugineb asendatud otsustamise mudelile.
- inimeste teadlikkus eestkoste sisust on madal ning praktikas piiratakse sageli inimese teovõimet ulatuslikumalt kui vajalik.

Lähtudes uuringu tulemustest on EPIKOja peamised ettepanekud Tallinna linnale:

- Luua süsteem, kus igal abivajajal on üks kindel kontaktisik (juhtumikorraldaja), kes hindab abivajadust terviklikult (nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna üleselt), koordineerib teenuseid ning toetab inimest kogu teekonna vältel.
- Muuta abi pakkumine ka praktikas proaktiivseks ja ennetavaks, sh jõuda inimesteni varajases etapis (nt puude raskusastme tuvastamisel inimesega kontakti võtmine).
- Lihtsustada abi andmise ja teenustele jõudmise protsessi ning vähendada bürokraatiat, tagades inimesele arusaadava suhtluse, paindlikud menetlused ning vältides dubleerivaid hindamisi ja korduvat info küsimist.
- Arendada inimese individuaalsetest vajadustest lähtuvaid paindlikke ja komponendipõhiseid teenuseid, mis võimaldavad erinevate tugimeetmete kombineerimist, et toetada iseseisvat toimetulekut kodus.
- Teenuste arendamiseks ja abi pakkumiseks luua kitsaskohtade kaardistamiseks sotsiaal- ja tervishoiuteenuste teekonnad.
- Kehtestada inimkeskse lähenemise ühtsed põhimõtted ja hindamise alused tagamaks, et abi kvaliteet ei sõltu üksikust spetsialistist, vaid on süsteemselt ühtlane ja inimese vajadustest lähtuv.
- Töötada välja eestkoste seadmise alternatiivina toetatud otsustamise põhimõtted, eesmärgiga vähendada eestkoste määramiste arvu või eestkoste ulatust ning toetada inimese iseseisvat otsustusõigust.

Kasutatud kirjandus

Civillikums (Tsiviilseadustik). [Link](#)

EEA and Norway Grants / FMO. Pilot project for introduction of supported decision-making in Latvia. [Link](#)

Eesti Psühhiaatrite Selts. (2020). Psühhiaatria eriala arengukava aastateks 2020–2030. [Link](#)

Eesti Puuetega Inimeste Koda. (2018). Puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport. [Link](#)

Eesti Vabariigi põhiseadus, RT, 15.05.2015, 2 (1992). [Link](#)

Eestkoste seadmise ja teostamise kord, RT IV, 06.10.2021, 10 (2021). [Link](#)

Justiits- ja Digiministeerium. Eestkostja teejuht: Täisealise eestkoste. [Link](#)

Justiits- ja Digiministeerium. Eestkostja teejuht: Elu eestkostjana. [Link](#)

Laki holhoustoimesta (442/1999) (1999). [Link](#)

Omastehoolduse infopunkt. Psühholoogilise abi võimalused. [Link](#)

Perekonnaseadus, RT I, 18.11.2009, 59 (2009). [Link](#)

Psühhiaatrilise abi seadus, RT I, 12.02.1997, 16 (1997). [Link](#)

Sotsiaalkindlustusamet. (2024). Täisealiste eestkoste uuring: Lõpparuanne 2023. [Link](#)

Sotsiaalkindlustusamet. Erihoolekanne. [Link](#)

Sotsiaalkindlustusamet. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus. [Link](#)

Sotsiaalkindlustusamet. Statistika. [Link](#)

Sotsiaalhoolekande seadus, RT I, 30.12.2015, 5 (2015). [Link](#)

Sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord, RT IV, 15.10.2021, 4 (2021). [Link](#)

Sotsiaalseadustiku üldosa seadus, RT I, 30.12.2015, 3 (2015). [Link](#)

Sotsiaalministeerium. (2021). Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. [Link](#)

Sotsiaalministeerium. (2022). Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026. [Link](#)

Sotsiaalministeerium. (2023). Heaolu arengukava 2023–2030. [Link](#)

Tallinna linn. Arstiabi ja tervis. [Link](#)

Tallinna linn. Psüühikahäirega inimese tugiteenus. [Link](#)

Tallinna linn. Toiduabi. [Link](#)

Trinidad Wiseman OÜ. (2017). Erihoolekandeteenuse disain: Lõpparuanne. [Link](#)

Tervise Arengu Instituut. (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring: Lõpparuanne. [Link](#)

Tervise Arengu Instituut. Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeks. [Link](#)

Tervisekassa. Eriarstiabis ambulatoorsete vastuvõttude mediaanooteajad päevades tervise infosüsteemi andmete alusel. [Link](#)

Tervisekassa. Taastusravi. [Link](#)

Tervisekassa. Teraapiafond. [Link](#)

Tervisekassa. Tervishoiuteenuste loetelu. [Link](#)

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, RT I, 10.05.2001, 31 (2001). [Link](#)

Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I, 20.04.2005, 26 (2005). [Link](#)

Tsiviilseadustiku üldosa seadus, RT I, 28.06.1994, 53 (1994). [Link](#)

Vammaispalvelulaki (675/2023) (2023). [Link](#)

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. [Link](#)

Zelda – Latvijas Sieviešu fonds. Pieteikties atbalsta personas lēmumu pieņemšanā pakalpojumam. [Link](#)

ÜRO Puuetega Inimeste Õiguste Komitee. Kokkuvõtvad tähelepanekud Eesti kohta (CRPD/C/EST/CO/1). [Link](#)

LISA 1 Intervjuukava

1. Teadlikkus sotsiaal- ja tervishoiuteenustest

- Kui sul (inimesel) on olnud elulisi muresid, siis kuhu saab abi saamiseks pöörduda?
- Kas oskad eristada riigi ja KOV poolt pakutavaid teenuseid ja tuge?
- Kuidas sulle tundub, kas abi võimaluste kohta info on kergesti leitav?
- Kes võiks märgata, et psüühikahäirega inimene vajab tuge, kuidas ta saab info abivõimaluste kohta ja jõuab abini?
- Milliseks hindad üldiselt psüühikahäirega inimestele mõeldud abi, nõustamist?
- Kas abi on sinu hinnangul piisav sh järjepidev ja toetav, erinevate asutuste vahel seotud/sidustatud?

2. Kogemused teenuste ja abi (sotsiaal- ja tervishoiuteenused) taotlemisel/

- Kas sul on kogemusi sotsiaalteenuste ja –toetuste saamisega ning kui jah, siis täpsusta, kuidas ja millega?
- Kas ja millised teenuseid on sulle pakutud?
- Juhul, kui sulle on määratud abi (teenused), siis kas see on sinu hinnangul piisav olnud?
- Millest tunned sa enim puudust või millised olid enim raskusi tekitavad aspektid abi saamisel?
- Kuidas võiks teenuse osutamine olla korraldatud- kas pigem töötaja/abiline tuleb koju või soovib inimene kohtuda spetsialistiga väljaspool oma kodu, nt teenuse osutamise kohas või avalikus kohas?
- Kuidas võiks toimuda suhtlemine- kas kontaktkohtumiste või veebi, telefoni teel?
- Kas sa oled kaasanud oma lähedasi toe pakkumisel? Kui ei ole kaasanud, siis palun kirjelda, miks.

3. Eestkoste olemus ja tugi/piirangud- tunnetuslikult või kogemuse pinnal

- Mida tähendab eestkoste?
- Kes on eestkostja ja kes on eestkostetav?
- Eestkostja ja teenuse osutaja omavaheline koostöö, probleemid?
- Milleks eestkostet määratakse?

- Mida piiratakse/võidakse piirata eestkoste seadmisel?
- Kas eestkoste seadmine on midagi niisugust, mida psüühikahäirega inimene võiks vajada? Ning kui eestkoste seadmine on vajalik, siis palun too näiteid, mille puhul (õigused, reaalse elu näited vms)?
- Kas eestkoste seadmine võib olla reaalne meede isiku toetamiseks toimetulekul?
- Kas toetatud otsustamise teenus võiks sind elus aidata ja tegemist võiks olla eestkoste seadmist välistava meetmega?

4. Mida tahad Tallinna teenuste süsteemis muuta?

LISA 2 Inimeste ootuste ja olemasolevate meetmete kaardistamine

Järgnev tabel toob välja uuringus osalenud inimeste mainitud ootused ning seostab need olemasolevate teenuste ja meetmetega ning toob juurde nende kirjeldused. Viimases lahtris tuuakse välja, kas inimesed tunnevad, et need meetmed on neile olnud kättesaadavad.

Inimese nimetatud ootus	Olemasolev teenus või meede	Teenuse või meetme kirjeldus	Inimeste tagasiside meetme kättesaadavuse või rakendatavuse kohta
Üks kindel kontaktisik, kes tunneks inimese tausta, aitaks orienteeruda nii kohaliku omavalitsuse kui ka riigi teenustes nii sotsiaal- kui ka tervishoiumaastikul ning toetaks asjaajamises ja suhtlemisel erinevate asutustega.	SHS § 9 - abi andmine juhtumikorralduse põhimõttel (linnaosavalitsuse sotsiaaltöötaja)	Juhtumikorralduse eesmärk on pakkuda inimesele terviklikku abi, koordineerides erinevate teenuste osutamist ning hinnates abivajadust terviklikult.	Uuringus osalenud kirjeldasid, et puudub üks kindel spetsialist, kes aitaks erinevate teenuste vahel koordineerida, mis oli nende jaoks koormav ja keeruline. Samuti toodi esile ametnike sageda vahetumine, mille tõttu tuli oma olukorda korduvalt selgitada ning usalduslik suhe ei jõudnud kujuneda.
	SHS § 23 - tugiisikuteenus	Tugiisikuteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on iseseisva toimetuleku toetamine olukordades, kus isik vajab sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu oma kohustuste täitmisel ja õiguste teostamisel olulisel määral kõrvalabi. Kõrvalabi seisneb juhendamises, motiveerimises ning isiku suurema iseseisvuse ja omavastutuse võime arendamises.	
	SHS § 86 – tegevusjuhendaja - erihoolekandeteenus	Erihoolekandeteenust võib vahetult osutada füüsiline isik (edaspidi tegevusjuhendaja), kellel on vähemalt keskharidus ja vajalik erialane ettevalmistus või sobiv kutse- või kõrgharidus erihoolekandeteenuse osutamiseks. Tegevusjuhendaja on erihoolekande valdkonna spetsialist, kes juhendab ja toetab psüühilise erivajadusega inimest igapäevatoimingute, töö- ja huvitegevuste sooritamisel, et tagada maksimaalne iseseisvus ja elukvaliteet. Tegevusjuhendaja töötab meeskonnas ning teeb juhendatava huvides koostööd tema sotsiaal- ja ametnikevõrgustikuga. ²⁴	
	Isikukeskse erihoolekande teenusmodel kohalikus omavalitsuses ²⁵	Projekti eesmärk on katsetada psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel teenuskomponentidel põhinevat lähenemist ja testida korraldusskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on kohalik omavalitsus. Teenusmudel on erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste tegevused jagatud teenuskomponentideks ning neist on võimalik kombineerida abivajavale inimesele	

		<p>ja tema perele sobiv terviklik teenuspakett.</p> <p>Sihtrühmaks on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega täisealised isikud, kes samal ajal ei ole erihoolekande- ega sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste kasutajad</p>	
	SHS § 59 p1 lg 9 - esmasesse psühhoosi haigestunud isikule sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse korraldamine	<p>SHS § 62 p 2 järgi vähemalt üks järgnevatest eesmärkidest on vajalik saavutada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) igapäevaelu valdkonnas suurendada motivatsiooni ja valmisolekut jõukohaseks osalemiseks kogukonna tegevustes, arendada kognitiivseid ja füüsilisi võimeid ning õpetada ja arendada igapäevaelu oskusi, mille tulemusena inimene elab võimalikult iseseisvalt; 2) õppimise valdkonnas pakkuda õppeprotsessis vajalikku tuge, mille tulemusel inimene omandab võimetekohase hariduse või täiendavad tööks vajalikud oskused; 3) suhtlemise ja vaba aja valdkonnas suurendada eneseteadvust, arendada eneseregulatsiooni, suhtlemis- ja koostööoskusi, mille tulemusel inimene osaleb võimetekohaselt ühiskonnaelus; töövõime eelduste arendamise valdkonnas arendada isiku valmisolekut võimetekohasele tööle asumiseks. 	
Abi pakkumine proaktiivselt KOV-i poolt	SHS § 9 - abi andmine juhtumikorralduse põhimõttel	Kui isik vajab iseseisva toimetuleku parandamiseks pikaajalist ja mitmekülgset abi, sealhulgas pikaajalist hooldust, milleks on vaja koordineerida mitme organisatsiooni koostööd abi andmisel, kasutatakse juhtumikorralduse põhimõtet.	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et abi saamine eeldab peamiselt nende enda algatust ning oskust õigel ajal õigesse asutusse pöörduda.</p> <p>Samuti toodi esile, et selline taotluspõhine lähenemine on nende jaoks keeruline ning abi võib jääda saamata või jõuda inimeseni alles siis, kui olukord on juba oluliselt halvenenud.</p> <p>Inimeste kogemuse põhjal ei võeta nendega üldjuhul ise ühendust ega pakuta abi ennetavalt, vaid abi saamine sõltub sellest, kas inimene suudab ise abi otsida.</p>
	SHS § 15 - hindamiskohustus ja otsus abi andmise kohta	Kui abi saamiseks pöördub isik, kellel on tuvastatud kroonilisest haigusest, erivajadusest või muust pikaajalisest terviseprobleemist põhjustatud hooldusvajadus, selgitab kohaliku omavalitsuse üksus välja isiku, kes hooldab abivajavat isikut väljaspool oma kutse- või ametlikku tööd. Kohaliku omavalitsuse üksus selgitab välja ka abivajavat isikut hooldava isiku toetusvajaduse, võttes arvesse tema tegelikku hoolduskoormust, toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid asjaolusid.	
	SHS § 15 ² - puudega täisealise isiku abivajaduse hindamine	Isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgne kohaliku omavalitsuse üksus peab omal algatusel välja selgitama sellise täisealise isiku abivajaduse, kellel on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel tuvastatud sügav puue. Kui inimesele on määratud keskmine või raske puue, on see KOVile vabatahtlik.	

Info kättesaadavus inimesele arusaadavas keeles	Kogemusnõustamisteenus rehabilitatsiooniteenuse või muu meetme raames.	Kogemusnõustamine on mõeldud inimesele, kes vajab oma terviseseisundist tulenevate takistustega toimetulemiseks teise sarnase puude või tervisehäirega inimese toetust.	Uuringus osalenud kirjeldasid, et ametnike suhtluses kasutatakse sageli keerulist ja ametlikku keelt, mis on nende jaoks raskesti mõistetav. Samuti toodi esile, et info ei ole alati esitatud viisil, mis aitaks neil mõista teenuste sisu, oma õigusi, kohustusi või edasisi samme. See raskendas otsuste tegemist ja asjaajamist. Inimeste kogemuse põhjal sõltus arusaadava info saamine suuresti konkreetsest spetsialistist ning ühtset ja järjepidevat lähenemist ei tajutud.
	Ametiasutuste veebilehed, nt Tallinna linna, Sotsiaalkindlustusameti ja Eesti Töötukassa kodulehed, eestkoste teejuht jm.		
	Tehisintellekt (Chat GPT, Gemini vms)		
Õigeaegne ja personaalne psühholoogiline abi	Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 7 Perearstiabi ja teraapiafond	Perearstiabi on esmatasandi abi ning see peaks olema inimese esmane kontaktpunkt erinevate tervisemuredele lahenduse leidmiseks. Perearstil on ka eraldi teraapiafond, mille kaudu on saatekirja alusel inimestel võimalik saada mh kliinilise psühholoogia teenuseid.	Uuringus osalenud kirjeldasid pikki ooteaegu ning raskusi sobiva psühholoogilise abi leidmisel, mistõttu abi ei jõudnud nendeni vajaduse tekkimise hetkel. Samuti toodi esile, et pakutav abi ei olnud nende kogemuse põhjal alati piisavalt individuaalne ega arvestanud nende konkreetse olukorra ja eripäradega. Inimesed kirjeldasid, et neile ei olnud alati võimalik leida sobivat spetsialisti ega saada abi sellisel ajal ja viisil, mis vastaks nende vajadustele.
	SHS § 156 p 3 ⁹ riigi-eelarveline toetus KOV-dele psühho- sotsiaalse ja psühho- loogilise abi korraldamiseks	kohalik omavalitsus saab pakkuda oma piirkonna elanikele lähtuvalt nende vajadusest psühholoogilise abi meetmeid.	
	SHS § 59 p1 lg 9 - esmasesse psühhoosi haigestunud isikule sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse korraldamine	SHS § 62 p 2 järgi vähemalt üks järgnevatest eesmärkidest on vajalik saavutada: 1) igapäevaelu valdkonnas suurendada motivatsiooni ja valmisolekut jõukohaseks osalemiseks kogukonna tegevustes, arendada kognitiivseid ja füüsilisi võimeid ning õpetada ja arendada igapäevaelu oskusi, mille tulemusena inimene elab võimalikult iseseisvalt; 2) õppimise valdkonnas pakkuda õppeprotsessis vajalikku tuge, mille tulemusel inimene omandab võimetekohase hariduse või täiendavad tööks vajalikud oskused; 3) suhtlemise ja vaba aja valdkonnas suurendada eneseteadvust, arendada eneseregulatsiooni, suhtlemis- ja koostööoskusi, mille tulemusel inimene osaleb võimetekohaselt ühiskonnaelus; 4) töövõime eelduste arendamise valdkonnas arendada isiku valmisolekut võimetekohasele tööle asumiseks	

	Vaimse tervise abi võimaluse kontaktid ²⁶		
Abi pakkumine kriisiolukordades	Tallinna linna kriisabi nõustamine - MTÜ Eluliin ²⁷	Kriisiabi nõustamine on lühiajaline psühholoogiline abi inimesele, kes on läbi elanud traumaatilise sündmuse või õnnetusjuhtumi (sh olnud nende osas tunnistaja/pealtvaataja rollis) või kes on sattunud igapäevaelu kriisi ja tunneb, et vajab toimetulekuks abi. Kriisiabi keskuses nõustatakse inimest kohapeal. Vajadusel antakse abi ka telefoni teel.	Uuringus osalenud kirjeldasid, et kriisiolukorras ei ole neil selget arusaama, kuhu abi saamiseks pöörduda, ning abi leidmine eeldab ka keerulises olukorras ise süsteemis orienteerumist.
	Sotsiaalkindlustusameti psühhosotsiaalne kriisiabi telefoni või veebi teel ²⁸	Oma olemuselt on kriisijuhtum ootamatu ulatusliku mõjuga juhtum, mis võib kaasa tuua inimeste kahjustumise või hukkumise, põhjustades enamikul sellega seotud inimestest tõsiseid üleelamisi ja abivajaduse.	Samuti toodi esile, et abi jõuab sageli alles siis, kui olukord on juba oluliselt halvenenud.
	Erakorraline psühhiaatriline abi	Erinevates psühhiaatrikliinikutes üle Eesti 24/7.	Inimesed kirjeldasid, et kriisiolukorras ei ole abi nende jaoks piisavalt kiiresti ja sujuvalt kättesaadav.
	Emotsionaalse toe telefon ²⁹	On mõeldud inimesele, kes vajab emotsionaalset tuge, muretseb enda või lähedase haiguse pärast, tal on eksistentsiaalseid või spirituaalseid küsimusi, vajab tuge leinas või surija ja tema lähedaste toetamisega.	
Oodatakse toetavat suhtumist ametnikelt, vähem eelarvamusi, rohkem proaktiivsust, psüühikahäirete olemuse tundmist Ehk usalduslik, inimlik, vahetu, järjepidev abi pakkumine.	Sotsiaalvaldkonnatöötaja eetikakoodeks ³⁰	Sotsiaalvaldkonna töötajad tegutsevad selle nimel, et igaüks saaks oma sotsiaalset, majanduslikku, kultuurilist või tervislikku olukorda arvestades ühiskonnas võimalikult iseseisvalt hakkama ja suudaks end maksimaalselt teostada. Sotsiaalvaldkonna töötaja eetilised põhimõtted on inimväärikuse austamine ja kaitse, inimõiguste, sotsiaalse õigluse, enesemääramisõiguse ja sotsiaalse kaasatuse edendamine, konfidentsiaalsus ja privaatsuse austamine, inimese terviklikkuse väärtustamine, digitehnoloogia ja sotsiaalmeedia eetiline kasutamine ning professionaalne ja usaldusväärne tegutsemine. Neist põhimõtetest lähtutakse nii otseses klienditöös, teenuste arendamisel kui ka laiemalt sotsiaalpoliitika kujundamisel.	Uuringus osalenud kirjeldasid, et suhtlus ametnikega on sageli formaalne, keerulise keelekasutusega ning kohati üleolev. Samuti toodi esile, et suhtluse kvaliteet sõltub suuresti konkreetsest spetsialistist, kellega inimene kokku puutub.
	Ametniku eetikakoodeks ³¹	Ametniku töö eesmärk on ausalt ja väärikalt tegutseda riigi ning ühiskonna hüvanguks. Hea ametniku olulisimad väärtused on: seaduslikkus, inimesekesksus, usaldusväärsus, asjatundlikkus, erapooletus, avatus ja koostöö.	
	Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse ³ § 4 inimväärikus ja § 7 avaliku võimu selgitamis- ja abistamiskohustus	Isikut tuleb sotsiaalkaitse korraldamisel kohelda tema inimväärikust alandamata. Isikuga tuleb arvestada temaga seotud menetluses. Avalikult võimul on selgitamis- ja abistamiskohustus. Isiku vajadusele, arusaamisele ja huvile vastava hüvitise andmise otsustamiseks abistatakse teda avalduse esitamisel või toimingute tegemisel, kui ilma abistamata jääksid tema õigused teadmatuses või muul põhjusel teostamata.	

<p>Kogemusnõustamise pakkumine</p>	<p>Kogemusnõustamine</p>	<p>Kogemusnõustamise teenust osutatakse sotsiaalse- või tööalase rehabilitatsiooni raames. Rehabilitatsiooniteenusele suunab Sotsiaalkindlustusamet või Eesti Töötukassa. Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vaheline teadmiste ja kogemuste vahetus ning emotsionaalse ja praktilise toe pakkumine. Nõustatakse ka psüühikahäirega inimeste lähedasi.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et kogemusnõustamist peetakse nende jaoks oluliseks ja väärtuslikuks toe vormiks. Samas toodi esile, et teenus ei ole kergesti kättesaadav ning info kogemusnõustajate kohta liigub pigem mitteformaalselt, näiteks soovitude kaudu. Samuti kirjeldasid inimesed, et kogemusnõustamise võimalused on ebaühtlased ning teenuse kvaliteet võib olla erinev..</p>
<p>Tugiisik kui abiline praktilistes asjaajamistes, suurte elumuutuste elluviimisel</p>	<p>SHS § 23 - tugiisikuteenus SHS § 86 - tegevusjuhendaja - erihoolekandeteenus</p>	<p>Tugiisikuteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on iseseisva toimetuleku toetamine olukordades, kus isik vajab sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu oma kohustuste täitmisel ja õiguste teostamisel olulisel määral kõrvalabi. Kõrvalabi seisneb juhendamises, motiveerimises ning isiku suurema iseseisvuse ja omavastutuse võime arendamises. Erihoolekandeteenust võib vahetult osutada füüsiline isik (edaspidi tegevusjuhendaja), kellel on vähemalt keskharidus ja vajalik erialane ettevalmistus või sobiv kutse- või kõrgharidus erihoolekandeteenuse osutamiseks. Tegevusjuhendaja on erihoolekande valdkonna spetsialist, kes juhendab ja toetab psüühilise erivajadusega inimest igapäevatoimingute, töö- ja huvitegevuste sooritamisel, et tagada maksimaalne iseseisvus ja elukvaliteet. Tegevusjuhendaja töötab meeskonnas ning teeb juhendatava huvides koostööd tema sotsiaal- ja ametnike võrgustikuga.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et nad peavad oluliseks praktilist ja personaalset tuge igapäevastes asjaajamistes ning suuremate elumuutuste elluviimisel. Samuti toodi esile, et tugiisiku rollis olev inimene peaks tundma nende tausta, olema usaldusväärne ning aitama nii praktiliste küsimuste lahendamisel kui ka keerulisemate elumuutuste läbiviimisel. Inimesed kirjeldasid, et selline 1:1 tugi on nende jaoks eriti oluline keerulistes olukordades, kuid ei ole alati kättesaadav või järjepidev. Uuringus osalenud tõid välja, et isikliku abistaja teenus ei ole nende jaoks kergesti kättesaadav.</p>

	<p>Isikukeskse erihoolekande teenusmudel kohalikus omavalitsuses³²</p>	<p>Projekti eesmärk on katsetada psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel teenuskomponentidel põhinevat lähenemist ja testida korraldusskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on kohalik omavalitsus. Teenusmudel on erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste tegevused jagatud teenuskomponentideks ning neist on võimalik kombineerida abivajavale inimesele ja tema perele sobiv terviklik teenuspakett. Sihtrühmaks on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega täisealised isikud, kes samal ajal ei ole erihoolekande- ega sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste kasutajad</p>	<p>Inimesed kirjeldasid, et nad peavad isikliku abistaja ise leidma, mida kinnitati neile nii linnaosavalitsuse kui ka teenuse osutaja poolt. Samuti toodi esile, et isikliku abistaja töötasu on madal, mis mõjutab teenuse kättesaadavust.</p> <p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et sotsiaaleluruumi kasutamisel esineb mitmeid probleeme, mis mõjutavad nende igapäevast toimetulekut. Toodi esile, et eluruumide füüsiline ligipääsetavus ei ole alati sobiv ning probleemina nähti ka sotsiaalrajade komplekteerimist, kus ei arvestata inimeste keeleoskuse ja kultuurilise taustaga. Samuti kirjeldasid inimesed, et üürilepingute pikendamise seotud muudatused tekitavad neis ärevust ning põhjustavad tarbetut asjaajamist olukorras, kus nende abivajadus ei ole muutunud. Lisaks toodi esile, et asjaajamine linna poolt võtab kaua aega ning lepinguid ei pikendata alati õigeaegselt, mis tekitab hirmu kodust ilmajäämise ees.</p>
<p>Isikliku abistaja teenuse pakumine peab olema proaktiivne</p>	<p>SHS § 27 - isikliku abistaja teenus</p>	<p>Isikliku abistaja teenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on suurendada puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 lõike 1 tähenduses puude tõttu füüsilist kõrvalabi vajava täisealise isiku iseseisvat toimetulekut ja osalemist kõigis eluvaldkondades, vähendades teenust saava isiku seadusjärgsete hooldajate hoolduskoormust.</p>	<p>Uuringus osalenud inimesed tõid välja, teenus ei ole kergesti kättesaadav – inimesed peavad isikliku abistaja ise leidma ning teenuse toimimine sõltub nende enda võimekusest süsteemis orienteeruda. Madal töötasu piirab abistajate olemasolu ja teenuse kättesaadavust.</p>

<p>Soovitakse elada oma kodus, sh linna sotsiaaleluruumis, kus oodatakse paremat teenuse korraldamist (kiirem asjaajamine, pikemad lepingud)</p>	<p>SHS § 41 ja § 42, 43 eluruumi tagamine, eluruumi kohandamine</p>	<p>Eluruumi tagamine on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on eluruumi kasutamise võimaluse kindlustamine isikule, kes ei ole sotsiaalmajanduslikust olukorrast tulenevalt võimeline enda ja oma perekonna vajadustele vastavat eluruumi tagama.</p> <p>Isikuid, kellel on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 lõike 1 tähenduses puudest tingituna raskusi eluruumis liikumise, endaga toimetuleku või suhtlemisega, abistab kohaliku omavalitsuse üksus eluruumi kohandamisel või sobivama eluruumi saamisel.</p> <p>Eluruumi kasutamise võimaluse kindlustamisel tuleb lähtuda põhimõttest, et puudega isik saaks võimalikult kaua elada koduses keskkonnas.</p>	<p>Inimesed tõid välja, et sotsiaaleluruumi kasutamine ei taga inimestele turvatunnet – aeglane asjaajamine ja ebakindlad üürilepingud tekitavad ärevust ning hirmu kodu kaotamise ees. Eluruumid ei ole alati sobivad ega arvesta inimeste vajaduste ja taustaga.</p>
<p>Oodatakse, et inimest kaasataks otsustusprotsessi ning kuulataks tema arvamust</p>	<p>Sotsiaalseadustiku üldosa seadus § 2 - sotsiaalseadustiku eesmärk</p>	<p>Sotsiaalkaitse eesmärk on toetada ja suurendada inimese iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset kaasatust, luua võrdseid võimalusi, saavutada tööhõive kõrge tase, ennetada töötust ning toetada töö- ja pereelu ühitamist. Sotsiaalseadustiku eesmärk on luua õiguslikud alused, et kaitsta inimest ja perekonda, ennetades, kõrvaldades või vähendades sotsiaalseid riske terviklikult eelkõige töötuse, haiguse, emaduse, töövõimetuse, vanaduse, toitja kaotuse, laste kasvatamise, kuriteohvriks langemise, sotsiaalse erivajaduse ja toimetulekuraskuste korral. Sama seaduse § 4 toonitab, et isikut tuleb sotsiaalkaitse korraldamisel kohelda tema inimvääriskust alandamata. Isikuga tuleb arvestada temaga seotud menetluses. § 7 toob välja, et avalikult võimul on selgitamis- ja abistamiskohustus.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et nad ei tunne end alati otsustusprotsessidesse kaasatuna. Toodi esile olukordi, kus otsuseid tehakse spetsialistide vahel ilma inimest sisuliselt kaasamata või tema arvamust arvestamata. Samuti kirjeldasid inimesed, et neile ei selgitata alati, kes nendega kohtub ja mis eesmärgil, ning ootamatud olukorrad, näiteks mitme spetsialisti korruga saabumine, tekitavad ebamugavust ja ebaturvalisust.</p>
	<p>SHS § 3 - sotsiaalhoolekande põhimõtted</p>	<p>Abi vajavat isikut kaasatakse abi andmise kõikidel etappidel ning vajaduse korral ka tema perekonnaliikmeid, kui isik on selleks nõusoleku andnud.</p>	<p>Inimesed tõid välja, et nende enda kogemust ja seisukohti ei käsitleta alati võrdväärseks.</p>

<p>Toiduabi korraldamine inimsõbralikumalt, läbipaistvamalt (kellel on õigus saada?) st kojukande võimaldamine (turvalisem teenus)</p>	<p>Toiduabi³³</p>	<p>Inimestel, kes on sissetuleku kaotuse või puudumise tõttu keerulisse olukorda sattunud.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et neile ei ole selge, kellel on õigus toiduabi saada, ning arusaam sihtgrupist erineb nende kogemuse põhjal linnaosade lõikes. Samuti toodi esile, et varasem toiduabi korraldus, kus toit toodi koju, oli nende jaoks mugavam ja turvalisem. Inimesed kirjeldasid, et nad kardavad toidupakile ise järele minna, kuna jagamine toimub hilisel ajal. Lisaks töid osalejad välja, et pakutav toiduabi ei vasta nende hinnangul alati tervisliku toitumise põhimõtetele, kuna sisaldab palju jahutooteid ega toeta tervislikke eluviise.</p>
<p>Omastehooldajate toetamine teenuste ja toetustega</p>	<p>SHS § 15 - hindamiskohustus ja otsus abi andmise kohta</p>	<p>Kui abi saamiseks pöördub isik, kellel on tuvastatud kroonilisest haigusest, erivajadusest või muust pikaajalisest terviseprobleemist põhjustatud hooldusvajadus, selgitab kohaliku omavalitsuse üksus välja isiku, kes hooldab abivajavat isikut väljaspool oma kutse- või ametlikku tööd. Kohaliku omavalitsuse üksus selgitab välja ka abivajavat isikut hooldava isiku toetusvajaduse, võttes arvesse tema tegelikku hoolduskoormust, toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid asjaolusid.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et nad ei ole alati teadlikud omastehooldusega seotud teenustest, sh omastehooldaja asendamise teenusest. Samuti toodi esile, et ka olukorras, kus pere on olnud pikemat aega linnaosavalitsuse vaateväljas, ei ole neile seda teenust tutvustatud. Uuringus osalenud kirjeldasid, et abi kättesaadavus erineb nende kogemuse põhjal linnaosade lõikes. Toodi esile, et sama tüüpi abi ei ole kõigile inimestele ühtemoodi kättesaadav ning sõltub sellest, millise linnaosavalitsusega inimene kokku puutub. Inimesed kirjeldasid, et selline erinevus tekitab segadust ning raskendab arusaamist, millistel</p>
	<p>Tallinna omastehooldaja asendusteenus³⁴</p>	<p>Omastehooldaja asendamise teenuse eesmärk on toetada suure hooldusvajadusega täisealise inimese omastehooldaja toimetulekut, võimaldades talle lühiajalist puhkust ja vaba aja kasutamise võimalust. Teenust osutatakse omastehooldajale hooldatava kodus juhul, kui omastehooldaja ja tema hooldatava elukohana on registrisse märgitud Tallinna linn. Teenust osutatakse hooldatava kodus ühele inimesele minimaalselt 2 ja maksimaalselt 16 tundi kuus (sh 30 minutit hooldaja liikumist hooldatava juurde ja sealt ära). Omastehooldaja asendamise teenusega tagatakse suure hooldusvajadusega inimese hooldus ja järelevalve tema kodus. Omastehooldajat asendatakse ennekõike hooldustoimingutes, mille all on mõeldud näiteks riietumist, söömist, hooldusabivahendite kasutamist ja hügieenitoiminguid.</p>	

	SHS § 26 - täisealise isiku hooldus	Kohaliku omavalitsuse üksus seab isiku taotluse alusel hoolduse täisealisele isikule, kes vaimse või kehalise puude tõttu vajab abi oma õiguste teostamiseks ja kohustuste täitmiseks. Hoolduse seadmisel määratakse kindlaks hooldava isiku ülesanded.	tingimustel on võimalik abi saada. Uuringus osalenud töid murekohana esile teenuste vahelised üleminekud, eriti lapseast täiskasvanuikka. Inimesed kirjeldasid olukordi, kus pärast ühe teenuse lõppemist ei ole järjepidevat jätku ning inimene võib jääda pikemaks ajaks ilma tegevuse ja toeta. Toodi näiteid, kus pärast kooli lõppemist jäädakse koju ning hiljem on teenustesse või tegevusse naasmine keeruline
	Omastehoolajate psühhosotsiaalne abi ³⁵	Erinevad abimeetmed omastehoolajatele psühhosotsiaalse abi saamiseks.	
Abi kättesaadavuse ühtlustamine linnaosades	Sotsiaalhoolekandelse abi andmise kord ³⁶	Sotsiaalhoolekandelse abi andmise korras esitatakse Tallinna linnas osutatavate sotsiaalteenuste ja makstavate sotsiaaltoetuste üldine kirjeldus ning sätestatakse abi rahastamise, taotlemise ja määramise tingimused ja kord.	Inimesed töid välja, et abi kättesaadavus ei ole ühtlane ning sõltub sageli konkreetsest ametnikust või linnaosast. Inimestel puudub selge arusaam, millist abi neil on võimalik saada ja kuhu pöörduda.
Teenuste parem ülemineku korraldamine, nt lapseast-täiskasvanuikka	SHS § 9 - abi andmine juhtumikorralduse põhimõttel	Kui isik vajab iseseisva toimetuleku parandamiseks pikaajalist ja mitmekülgset abi, sealhulgas pikaajalist hooldust, milleks on vaja koordineerida mitme organisatsiooni koostööd abi andmisel, kasutatakse juhtumikorralduse põhimõtet.	Inimesed töid välja, et teenuste üleminek ei ole korraldatud – pärast kooli lõppemist jäädakse sageli koju ning teenustesse naasmine muutub keeruliseks. Rõhutati, et süsteem ei hoia inimest tegevuses ning teenuste vahel tekivad katkestused. Samuti toodi esile, et soovitud teenustele ei pääse kõik ning inimesed jäävad passiivselt koju.

<p>Teenuse osutamise viisi valimine vastavalt inimese vajadusele, sh füüsiline kontakt, telefoni või e-kirja teel, teenus väljaspool kodu.</p>	<p>SHS § 3 - sotsiaalhoolekande põhimõtted</p>	<p>(1) Sotsiaalhoolekandelise abi andmisel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lähtutakse esmajärjekorras isiku vajadusest; 2) eelistatakse abimeetmeid, mis on suunatud võimaluste leidmisele ja isiku suutlikkuse suurendamisele korraldada oma elu võimalikult iseseisvalt; 2¹) pakutakse esmajärjekorras sellist abi ja tuge, mis võimaldab isikul elada kodus või saada kodusarnast keskkonda ja elukorraldust pakkuvat teenust; 3) nõustatakse isikut abimeetme valikul ja kohandamisel ning vajaduse korral abi kasutamisel vastava erialase ettevalmistusega spetsialisti poolt; 4) lähtutakse abimeetme rakendamise tulemuslikkusest abi vajava isiku ning vajaduse korral pere ja kogukonna seisukohast; 5) kaasatakse abi andmise kõikidel etappidel abi vajavat isikut ning vajaduse korral ka tema perekonnaliikmeid, kui isik on selleks nõusoleku andnud; 6) tagatakse abimeetmed isikule võimalikult kättesaadaval moel. <p>(2) Sotsiaalteenuse osutaja peab sotsiaalteenuse osutamisel lähtuma üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest: isikukesksus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika ning organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et neile sobiv teenuse osutamise viis ja koht sõltuvad inimesest, teenuse sisust ning konkreetsest olukorrast.</p> <p>Intellektihäirega vastajad rõhutasid füüsilise kohtumise olulisust ning pidasid otsest kontakti vajalikuks, samas sobis neile ka suhtlus telefoni või e-kirja teel.</p> <p>Psüühikahäirega vastajad kirjeldasid mitmekesisemaid eelistusi, mis on seotud väsimuse, usalduse ja varasemate kogemustega. Toodi esile, et oluline on võimalus valida suhtlusviis vastavalt oma vajadusele ning et lähenemine oleks paindlik ja juhtumipõhine.</p>
	<p>SHS § 15 - hindamiskohustus ja otsus abi andmise kohta</p>	<p>Kohaliku omavalitsuse üksus selgitab välja abi saamiseks pöördunud isiku abivajaduse ja sellele vastava abi ulatuse ning korraldab abi osutamist või aitab abi saamiseks vajalikes tegevustes. Abivajaduse väljaselgitamisel lähtutakse terviklikust lähenemisest isiku abivajadusele, võttes arvesse tema toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid asjaolusid, sealhulgas: 1) isiku personaalse tegevusvõimega seonduvaid asjaolusid; 2) isiku füüsilise ja sotsiaalse elukeskkonnaga seonduvaid asjaolusid.</p>	<p>Samuti kirjeldasid inimesed, et kõik teenuse osutamise viisid ei ole nende jaoks sobivad – näiteks ei ole kõik valmis kasutama videokõnesid või liikuma teenuse saamiseks teise linnaossa.</p> <p>Inimesed tõid välja, et eelistused võivad erineda: osa eelistab kohtuda tuttava ja usaldusväärse spetsialistiga silmast silma, osa peab telefoni või e-posti vähem koormavaks ning osa peab oluliseks, et teenus toimuks väljaspool kodu, et toetada aktiivsust ja sotsiaalset osalust.</p>

<p>Inimesed näevad eestkostjana inimest, kes aitab korraldada rahalisi toiminguid ja igapäevasest asjaajamist</p>	<p>PKS § 206 - eestkostja kohustused</p>	<p>Eestkostja kaitseb eestkostetava varalisi ja isiklikke õigusi ning huve. Muu hulgas peab eestkostja hoolitsema selle eest, et eestkostetav saaks vajalikul määral ravi- ja sotsiaalteenuseid.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et nad näevad eestkostja rolli eelkõige praktilise abina, mis hõlmab rahaliste toimingute korraldamist ja igapäevast asjaajamist. Inimesed töid esile, et eestkostja ülesandena nähakse toetust konkreetsetes toimingutes, mitte üldist otsuste tegemist inimese eest.</p>
<p>Inimesed soovivad käia valimas, kuid eestkostega on see piiratud.</p>	<p>TsMs § 526 – eestkostja määramine</p>	<p>Kohus seab eestkoste eestkostetava kõigi asjade ajamiseks või kui eestkostja ülesannete ringi selliselt laiendatakse, loetakse lisaks, et eestkostetav on tunnistatud valimisõiguse osas teovõimetuks ja ta kaotab hääleõiguse.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et nad soovivad osaleda valimistel, kuid eestkoste tõttu on see nende jaoks piiratud. Samuti toodi esile, et nad ei saa aru, miks osadel inimestel on valimisõigus piiratud ja teistel mitte. Inimesed kirjeldasid, et nad seostavad eestkostet peamiselt rahaliste ja praktiliste toimingute korraldamisega ning neil puudub selge arusaam eestkoste ulatusest ja sellega kaasnevatest piirangutest.</p>
	<p>PKS § 203 – eestkoste seadmise eeldused</p>	<p>Eestkostja võib määrata ainult nende ülesannete täitmiseks, milleks eestkoste on vajalik. Eestkoste ei ole vajalik, kui täisealise huve saab kaitsta volituse andmise ning perekonnaliikmete või muude abiliste kaudu. Eestkoste seadmisel annab kohus hinnangu isiku võimele saada aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest..</p>	
<p>Eestkostja määramise korral parem kontakt eestkostjaga tagaks kiirem asjaajamise</p>	<p>PKS § 204 - füüsiline isik eestkostjana</p>	<p>Eestkostjaks määratakse füüsiline isik, kes oma isikuomadustelt ja võimetelt sobib määratud ülesannetes eestkostetava huve kaitsma.</p>	<p>Uuringus osalenud kirjeldasid, et eestkostjad ei ole nende jaoks alati kättesaadavad – telefonile ei vastata ning kontakt on piiratud. Samuti toodi esile, et olmeprobleemide lahendamine võtab aega või piirdub nende teadmiseks võtmisega, ilma et probleemidele järgneks lahendus. Inimesed kirjeldasid, et mõnel juhul peavad tugiisikud eestkostjalt sekkumist nõudma, et vajalikud toimingud saaksid tehtud.</p>

Eestkoste algatamise protsess peab olema läbipaistev - kaasata tuleb inimest ennast ja tema perekonda.	TsMS § 524 - isiku ärakuulamine	Kohus kuulab isiklikult ära isiku, kellele eestkoste seadmist menetletakse. Kohus kuulab isiku ära isiku tavalises keskkonnas, kui isik seda nõuab või kui see on kohtu arvates asja huvides vajalik ja isik sellele vastu ei vaidle. Isikule tuleb menetluse käiku selgitada. Kohus võib ärakuulamisse kaasata psühhiaatri, psühholoogi või sotsiaaltöötaja. Isiku nõudel tuleb talle võimaldada tema usaldusisiku juuresolekut. Kohus võib ärakuulamise juurde lubada ka muid isikuid, kui eestkostet vajav isik sellele vastu ei vaidle.	Uuringus osalenud inimesed tõid esile, et eestkoste algatamise protsess ei ole nende kogemuses piisavalt läbipaistev ega kaasav. Inimesed ei ole alati otsustusprotsessi sisuliselt kaasatud ning ka lähedaste roll on ebäühtlane. Samuti on puudulik teadlikkus eestkoste sisust, ulatusest ja alternatiividest
	TsMS § 525 – asja arutamine	Kohus arutab isikuga, kellele eestkoste seadmist menetletakse, tema ärakuulamise tulemusi, eksperdiarvamuses või tema tervislikku seisundit kajastavates dokumentides esitatut, võimaliku eestkostja valikut ja eestkostja ülesannete ringi ulatuses, milles see on vajalik isiku õigusliku ärakuulamise tagamiseks või asjaolude selgitamiseks.	
Paindlikud teenused, st teenus peab sobituma inimesega, mitte vastupidi	Isikukeskse erihoolekande teenusmodel kohalikus omavalitsuses ³⁷	Projekti eesmärk on katsetada psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel teenuskomponentidel põhinevat lähenemist ja testida korralduskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on kohalik omavalitsus. Teenusmodelis on erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste tegevused jagatud teenuskomponentideks ning neist on võimalik kombineerida abivajavale inimesele ja tema perele sobiv terviklik teenuspakett. Sihtrühmaks on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega täisealised isikud, kes samal ajal ei ole erihoolekande- ega sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste kasutajad	Uuringus osalenud inimesed kirjeldasid, et olemasolevad teenused ei ole piisavalt paindlikud ega kohandu nende tegelike vajadustega. Toodi esile, et abi pakkumisel lähtutakse olemasolevatest teenustest, mitte inimese olukorrast. Samuti rõhutati, et abi saamiseks peab inimene ise süsteemis orienteeruma ja teenuseid koordineerima, mis on paljudele üle jõu käiv.
	Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord § 4 ³⁸	Põhjendatud vajaduse korral korraldatakse abi vajavale inimesele eespool kirjeldamata muud teenust, mis toetab inimese ja tema perekonna arengut ja toimetulekut. Teenuse täpsem sisu ja selle osutamise tingimused tulenevad hinnatud abivajadusest ja lepitakse kokku juhtumipõhiselt.	

Eestkostja, teenuseosutaja ja inimese vahelise koostöö parendamine – eestkostetava sisulise kaasamise parandamine.	Eestkoste seadmise ja teostamise kord § 10 ³⁹	Sotsiaal- ja tervishoiuamet täidab seaduse ja kohtumäärusega pandud ülesandeid, muu hulgas: 1) koostab ja esitab kohtule kirjaliku aruande eestkostetava vara kohta; 2) haldab ja korraldab tehinguid ning esindab eestkostetavat kõikides tehingutes kohtumäärusega määratud ulatuses. Tehingute tegemisel lähtub sotsiaal- ja tervishoiuamet kohtumäärusest ja perekonnaseadusest ning küsib kohtu nõusoleku kinnisvaratehinguteks ja muudeks tehinguteks, kui see on seadusest tulenevalt vajalik.	Uuringus osalenud inimesed töid esile, et eestkostja, teenuseosutaja ja eestkostetava vaheline koostöö ei ole piisavalt süsteemne ega järjepidev. Eestkostetavat ei kaasata alati sisuliselt teda puudutavate otsuste tegemisse ning tema soovid ja vajadused ei pruugi otsustusprotsessi jõuda.
	PKS § 179 eestkostja ülesanded ja vastutus koosmõjul PKS § 202 - kohaldatavad sätted	Eestkostja küsib ja arvestab eestkostetava arvamust eestkoste teostamisel, kui see on lapse vanust ja arengutaset arvestades asjakohane. // Täisealise eestkoste kohaldatakse lapse eestkostet reguleerivaid sätteid, kui sellest peatükist või täisealiste eestkoste sisust ei tulene teisiti.	
Füüsilisest isikutest eestkostjate toetamine, sh süsteemne koolitamine enne eestkoste määramist (mis on eestkoste, mis on selle piirid ja millised kohustused kaasnevad)	Eestkoste teejuht ⁴⁰	Eestkoste teostamisel on eestkostjale toeks ka elukohajärgse kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja. Ta on kaasatud eestkoste seadmise või pikendamise menetlusesse ning avaldab menetluses arvamust eestkostja sobivuse ja eestkoste ulatuse kohta.	Uuringus osalenute kirjeldustest ilmneb, et füüsilisest isikust eestkostjatele ei ole tagatud piisav ettevalmistus ega süsteemne tugi oma rolli täitmiseks.
Eestkoste vähendamine ja teenuste ning toe parem koordineerimine, sh toetatud otsustamise teenuse juurutamine, mis aitaks ilma õigusi piiramata igapäevaste otsuste langetamisel.	PKS § 203 - eestkoste seadmise eeldused	Eestkostja võib määrata ainult nende ülesannete täitmiseks, milleks eestkoste on vajalik. Eestkoste ei ole vajalik, kui täisealise huve saab kaitsta volituse andmise ning perekonnaliikmete või muude abiliste kaudu. Eestkoste seadmisel annab kohus hinnangu isiku võimele saada aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest.	Uuringus osalenud inimesed kirjeldasid, et neid ei kaasata alati piisavalt neid puudutavate otsuste tegemisse ning sageli tehakse otsuseid nende eest. Samas toodi esile vajadus saada abi otsuste tegemisel, sealhulgas info mõistmisel ja valikute kaalumisel, mitte niivõrd vajadus, et keegi otsustaks nende eest. Samuti tajuti, et eestkoste piirab iseseisvust ning ei toeta alati inimese enda otsustusõiguse säilimist.
	PKS § 206 - eestkostja kohustused	Kui eestkostja saab teada asjaoludest, mis võimaldavad eestkoste lõpetada, peab ta sellest teatama kohtule ja valla- või linnavalitsusele. Sama kehtib asjaolude kohta, mis võimaldavad eestkostja ülesandeid piirata või laiendada. Kohus otsustab eestkoste lõpetamise, piiramise või laiendamise omal algatusel või eestkostja, valla- või linnavalitsuse või eestkostetava avalduse alusel.	

<p>Operatiivsem ratastoolitranspordi teenuse tellimine</p>	<p>SHS § 38 - sotsiaaltransporditeenus</p>	<p>Sotsiaaltransporditeenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on võimaldada puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 lõike 1 tähenduses puudega isikul, kellel puue takistab isikliku või ühissõiduki kasutamist, kasutada tema vajadustele vastavat transpordivahendit tööle või õppeasutusse sõitmiseks või avalike teenuste kasutamiseks.</p>	<p>Uuringus osalenud inimesed tõid esile, et ratastoolitranspordi teenuse kasutamine ei ole piisavalt paindlik ega operatiivne. Kirjeldati, et teenust tuleb sageli ette tellida ning see ei võimalda reageerida ootamatutele vajadustele.</p>
<p>Heaolumeistri teenuse laiem kättesaadavus</p>	<p>ESF projekt - Heaolumeistriteenus⁴¹</p>	<p>Heaolumeistri roll on pakkuda praktilisi lahendusi, mis aitavad inimestel oma kodus paremini toime tulla, alates väiksematest remonditöödest ja abivahendite paigaldamisest kuni nõustamise ja igapäevase turvalisuse suurendamiseni.</p>	<p>Uuringus osalenud inimesed tõid esile, et neil esineb raskusi igapäevaste praktiliste toimingute ja väiksemate koduste töödega, mille lahendamiseks ei ole piisavalt kättesaadavat abi, nt remondimees on kallis.</p>
<p>Tööandjatega kontakti loomine, et nad võtaks psüühikahäirega inimesi tööle.</p>	<p>Eesti Töötukassa konsultant⁴²</p>	<p>Peamised tööülesanded: nõustada tööandjaid ja tuua sisse uusi tööpakkumisi; tutvustada töötukassa teenuseid ja toetuseid; vahendada tööturuinfot, hallata tööpakkumisi ning teha personaliotsinguid; korraldada infotunde ja värbamispäevi; teha koostööd erinevate partneritega (kohalikud omavalitsused ja allasutused, arenduskeskus jne).</p>	<p>Uuringus osalenud inimesed tõid esile, et töö leidmine on keeruline ning tööandjate vähene valmisolek psüühikahäirega inimesi tööle võtta on oluline takistus. Samuti viidati eelarvamustele ja hirmule negatiivse suhtumise ees. Inimesed tõid esile, et puudub piisav tugi töö leidmisel ja tööandjatega kontakti loomisel ning vajadus on paindlike töövõimaluste järele.</p>
	<p>Tööalane rehabilitatsioon⁴³</p>	<p>Tööalase rehabilitatsiooni meeskonnas töötavad eri spetsialistid (sotsiaaltöötaja, psühholoog, kogemusnõustaja, tegevusterapeut, füsioterapeut jm), kes aitavad inimesel leida motivatsiooni ja suurendada enesekindlust; toetavad teid töö leidmisel ja sisseelamisel tööellu; nõustavad, kuidas tööülesandeid täita, ja juhendavad vajaduse korral ka tööandjat, kuidas tööd sobivamalt korraldada või töökeskkonda kohandada.</p>	
	<p>Töötamise toetamise teenus⁴⁴</p>	<p>Inimest motiveeritakse tööle asuma, aidatakse leida sobivat tööd, võttes arvesse tema huve ja vajadusi. Samuti juhendatakse töö otsimise, töö tegemise ja töötamisega seotud ülesannete täitmise ajal tekkivate küsimuste korral. Juhendatakse ja nõustatakse ka tööandjat seoses inimese tööle rakendamise ja töötamise ajal tekkivate olukordade ja eripäradega. Valmistatakse inimest ette võimaluse korral ise ilma toetuseta tööle asuma.</p>	

	Haabersti klubimaja ⁴⁵	Klubimaja pakub igapäevaelu toetamise ja töötamise toetamise teenust. Klubimaja eesmärk on pakkuda inimestele, kellel on olnud tõsiseid psüühikahäireid, võimalust kogeda võrdset partnerlust ja tuge. Toetatakse taastumist, elukoha ja töö leidmist ning iseseisva elu ülesehitamist.	
Rohkem päevakeskusi ja päevahoide spetsiifiliste erivajadustega inimestele (nt dementsusega inimestele)	Riiklikud erihoolekandeteenused päeva- ja nädalahoiuteenusena ⁴⁶	Teenus on mõeldud mõõduka, raske, sügava, muu täpsustatud või täpsustamata intellektipuudega inimestele, kes vajavad suures mahus hooldust või järelevalvet, kuid kes saavad elada kodus koos oma lähedastega, käies vastavalt enda ja lähedaste vajadusele erihoolekandeteenust kasutamas.	Uuringus osalenute kirjeldustest ilmneb, et psüühikahäirega ja spetsiifiliste erivajadustega inimestele ei ole piisavalt kättesaadavaid päevaseid teenuseid, mis pakuksid tegevust, järelevalvet ja sotsiaalset tuge. Samuti ei vasta olemasolevad teenused alati sihtrühma eripäradele.
	Haabersti klubimaja ⁴⁷	Klubimaja pakub igapäevaelu toetamise ja töötamise toetamise teenust. Klubimaja eesmärk on pakkuda inimestele, kellel on olnud tõsiseid psüühikahäireid, võimalust kogeda võrdset partnerlust ja tuge. Toetatakse taastumist, elukoha ja töö leidmist ning iseseisva elu ülesehitamist.	
	Päevahoidid mäluhäirega inimestele ⁴⁸	Mäluhäiretega inimeste päevahoiuteenuse eesmärk on tagada mäluhäiretega inimesele turvaline ning toimetulekut toetav keskkond ja järelevalve ning vähendada pereliikmete hoolduskoormust. Teenuse saajat juhendatakse ja abistatakse igapäevaelu toimingute sooritamisel ning talle pakutakse võimetekohast aktiveerivat tegevust.	