



Õiguskantsler

Margus Tsahkna  
sotsiaalkaitseminister  
Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee

Teie nr

Meie 19.10.2016 nr 7-7/161162/1604229

## **Vanaduspensioniiikka jõudnud dementsetele suunatud hooldusteenuse arendamise vajadus**

Austatud härra minister

Õiguskantsleri kontrollkäigud on näidanud, et üldhooldekodudes, eriti väiksemates, ei suudeta eakatele dementsetele sobivat teenust pakkuda. Selliste klientide vajadustele kohandamata keskkonna, personali nappuse ning erioskuste puudumise tõttu piiratakse sageli õigusvastaselt klientide liikumisvabadust ja muid õigusi. Seadusliku aluseta vabaduse võtmise puhul on ka prokuratuuril ja politseil kohustus viia läbi kriminaalmenetlus. Samas seab personalinappus ja ruumide ebasobivus hooldajad sageli väljapääsmatusse olukorda. Mõistagi ei sobi probleemi lahenduseks praeguse praktika legaliseerimine, kuivõrd see oleks vastuolus Eesti põhiseaduse ja Eestile võetud rahvusvaheliste kohustustega. Järelikult tuleb dementsete inimeste hooldamiseks välja arendada sobiv teenus.

Kontrollkäikudel kogetu põhjal saab öelda, et iseäranis väiksematel üldhooldekodudel on keeruline, vahel majanduslikult võimatu luua eraldi keskkond paari dementse kliendi tarvis. Sestap tasuks tõsiselt kaaluda võimalust luua kõige probleemsema käitumisega dementsetele omaette teenus, mille juurde kuuluvad nendega tegelemiseks sobivad olmetingimused ning piisavalt vastava väljaõppega personali.

2015-2016 kontrollisid õiguskantsleri nõunikud väljaspool kodu üldhooldekodu teenust osutavaid asutusi ([sotsiaalhoolekande seaduse](#) (SHS) § 20, üldhooldekodud). Üldhooldekodudes leidsid õiguskantsleri nõunikud sageli, et klientide liikumisvabadust on õigusvastaselt piiratud. Mõnedel juhtudel oli tegemist ühe või mitme kliendi nende magamistuppa lukustamisega.<sup>1</sup> Ühel juhtumil viibis 40 klienti lukustatud osakonnas. Vabadust piirati eakatel dementsetel ning konkreetse diagnoosita, kuid probleemse käitumisega klientidel. Üldhooldekodude personal selgitas, et selliste klientide vabaduse piiramine on vajalik nii nende endi kaitseks (üldhooldekodust lahkunud dementne klient ei pruugi suuta iseseisvalt tagasiteed leida) kui ka teiste klientide rahu ja turvalisuse tagamiseks (dementne klient võib enda haiguse tõttu muutuda rahutuks ja agressiivseks).

Just probleemsemate dementsete klientidega tegelemiseks nappis üldhooldekodudel nii kvalifitseeritud inimesi kui ka vastavalt sisustatud ruume. Iseäranis väiksemates hooldekodudes

<sup>1</sup> Vt nt õiguskantsleri 18.03.2016 [Kontrollkäik Saverna Hooldekodusse](#); õiguskantsleri 16.11.2015 [Järelkontrollkäik MTÜ-sse Paunküla Hooldekeskus](#).

võib vaid 1-3 rahutu ja ettearvamatu käitumisega kliendi tarvis nt eraldi hoonete vms rajamist pidada majanduslikult üle jõu käivaks. Samuti on sellistes hooldekodudes keeruline küllaldasel hulgal leida ja palgata asjatundlikku personali, kes suudaks dementsetega töötada.

Kui inimene on sunnitud tahtest olenemata viibima teatud piiratud alal, kust tal ei ole võimalust igal hetkel omal soovil lahkuda, on tegemist isiku [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) §-s 20 sätestatud vabaduspõhiõiguse riivega. PS § 20 kohaselt võib isikult vabaduse võtta ainult kindlatel eesmärkidel. Vabaduspõhiõiguse piiramise võimalused ja kord peavad olema sätestatud seaduses. Põhiseadus lubab isiku vabaduspõhiõigust seaduse alusel piirata mh ka psüühikahäirega isiku kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik, ent see on kehtivas õiguses võimalik ainult [sotsiaalhoolekande seaduse](#) (SHS) §-des 105-107 ning [psüühiaatrilise abi seaduse](#) (PsAS) §-s 11 sätestatud juhtudel. SHS ega PsAS ei anna õiguslikku alust üldhooldekoduteenusel viibija liikumisvabaduse piiramiseks. Seega puudub üldhooldekodul kliendi vabaduse piiramiseks seaduslik alus. Inimeselt seadusliku aluseta vabaduse võtmine on kuritegu ([KarS](#) § 136).

On mõisteta, et probleemse käitumisega dementsuse diagnoosiga üldhooldekodu kliendid erinevad oma käitumise ja hooldusvajaduste poolest terve psüühikaga abivajajatest ning võivad vajada põhjalikumat järelevalvet. Samas ei saa aktsepteerida isikute põhiõiguste piiramist seadusliku alusteta.

On kinnitust leidnud arusaam, et dementsus on aju haigus, mitte normaalne ealine iseärasus - haigestumise risk siiski tõuseb kõrgemas eas.<sup>2</sup> [Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni kohaselt](#) on dementsus liigitatud psüühikahäireks (F00-09 Orgaanilised psüühikahäired - dementsus, deliirium, muud orgaanilised psüühikahäired). Samas puuduvad Eestis eakatele dementsetele spetsialiseeritud kohaliku omavalitsuse hallatavad või riiklikud asutused.<sup>3</sup>

Riik pakub raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimestele, kes ise igapäevaelu toimingutega hakkama ei saa ning vajavad olulisel määral kõrvalabi, ööpäevaringset erihooldusteenust (SHS § 100-101). Teatud eelduste korral võib sellise kliendi vabadust piirata (SHS § 107). Ööpäevaringset erihooldusteenust ei ole aga õigustatud saada vanaduspensioniiikka jõudnud dementsuse diagnoosiga isikud, kel ei ole dementsusele lisaks muud raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäiret (SHS § 72 lg 2 p 1). Tekkinud on olukord, kus dementsed ja muudele seaduses toodud eeldustele vastav isik, kes ei ole veel vanaduspensioniealine, on õigustatud saama tema vajadustele kohandatud erihooldusteenust, kuid vanaduspensioniea saabumisega vastav õigus isikul kaob.<sup>4</sup>

Vanaduspensioniiikka jõudnud dementsuse diagnoosiga isik võib saada ööpäevaringset erihooldusteenust vaid juhul, kui ta paigutatakse kinnisesse hoolekandetasutusse kohtumääruse alusel (SHS § 72 lg 2 p 1; SHS § 105 lg 1). Samas ei pruugi see teenus olla kõrges eas

<sup>2</sup> A. Armolik, R. Kiik. „Dementsusega eaka hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu Maakonna näitel“. [Sotsiaaltöö 1/2011](#), lk 44-45. Vt ka Ü. Linnamägi, T. Asser. „[Dementsed inimene – koormus ühiskonnale](#)“, Eesti Arst, aprill 2004, lk 6: „Arstikonna vähese diagnostilise teadlikkuse põhjused tulenevad ajalooliselt kujunenud dogmast seniilsest dementsusest kui normaalsest vananemise osast. See on aegunud mõtteviis.[---].“

<sup>3</sup> Sotsiaalministeerium. [Heaolu arengukava 2016–2023](#), lk 26: „Ühtlasi on sihtrühmi (nt dementsusega eakad [---]), kelle vajadustele vastavad hooldusvõimalused ja sobivad sotsiaalteenused puuduvad.“

Tallinna Ülikool, Sotsiaalministeerium. [Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel. Lõppraport](#). Tallinn 2016, lk 71: „Probleemiks on suure sihtrühma väljajäämine riigi rahastatud teenuste ringist, sh [---] ja dementsed eakad.“

<sup>4</sup> Vt ka Tervise Arengu Instituut. [Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs](#). Tallinn 2012, lk 46.

dementsle inimesele kõige sobivam.<sup>5</sup> Kinnises hoolekandetasutuses viibivad ka noored ja keskealised kliendid, kelle käitumine võib olla agressiivne. Seetõttu võivad dementsed eakad oma vanuse ja füüsilise jõuetuse tõttu sattuda teiste klientide väärkohtlemise ohvriteks. Samuti on kinnises hoolekandetasutuses ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja väljendanud [arvamust](#), et nende pakutav teenus ei vasta eaka dementsle kliendi vajadustele.

Sobiva teenuse puudumise tõttu on dementsusega eakad paigutatud enamasti kohaliku omavalitsuse (KOV) hallatavatesse üldhooldekodudesse. [Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse](#) § 6 lg 1 kohaselt on KOV ülesandeks korraldada vallas või linnas eakate hoolekannet. Sellest võiks järeldada, et ka dementsle eakate hooldusküsimused peaksid olema KOV lahendada.

Samas näitab õiguskantsleri kontrollkäikudel kogetu, et KOV hooldusasutustele on dementsle klientidele sobiva teenuse pakkumine suureks väljakutseks eelkõige dementsuse diagnoosiga kaasnevate psüühiliste erivajaduste ja käitumisprobleemide tõttu. Üldjuhul vajavad dementsed kliendid teistega võrreldes märksa rohkem individuaalset abistamist. Suuremat tähelepanu tuleb pöörata dementsle klientide aktiveerimisele (sobivate tegevuste leidmine, tegevuste algatamine ja juhendamine) ning füüsilise keskkonna kohandamisele dementsle sobivamaks.<sup>6</sup> Dementsle eest hoolitsemine nõuab personalilt eriteadmisi ja oskusi ning nende turvalisuse ja hooldusvajaduste tagamiseks võib olla vajalik keskmisest suurem personalikoosseis.

Kõik loetletud asjaolud kogumis võivad oluliselt tõsta dementsle sobiva teenuse osutamise hinda. Kõrgem hind ei pruugi olla kõikidele omavalitsustele ning abivajajatele jõukohane. Näiteks mõned üldhooldekodud ei soovi dementsle kliente vastu võtta, kuna ei olda kindlad, et suudetakse pakuda neile sobivat teenust. See omakorda raskendab haigestunu lähedaste jaoks hooldusteenuse osutaja leidmist.

Sotsiaal- ja meditsiinieriala spetsialistid on korduvalt käsitlenud dementsle isikute hooldamisega seonduvat ning rõhutanud sellistele eakatele spetsialiseeritud hooldusasutuste loomise vajadust.<sup>7</sup> Sotsiaalministeerium on ka ise olnud dementsusega inimeste hooldusteenuse arendamise vajaduse kaardistamise [uuringu](#) algatajaks. Samuti on ministeerium pidanud dementsuse teemal kirjavahetust Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsiooniga.<sup>8</sup> Seega on valdkonna probleemid ministeeriumile suuresti teada.

Sotsiaalministeeriumi tegevus osutab, et vajalike hoolekandeteenuste kättesaadavuse parandamisele pööratakse tähelepanu. Näiteks on Sotsiaalministeerium konsulteerinud linnu ja valdu Euroopa Sotsiaalfondi meetmete projektide raames täiendavate hooldusteenuste

<sup>5</sup> Tervise Arengu Instituut. [Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs](#). Tallinn 2012, lk 50-51.

<sup>6</sup> A. Armolik, R. Kiik. „Dementsusega eaka hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu Maakonna näitel“. [Sotsiaaltöö 1/2011](#), lk 49jj.

<sup>7</sup> Vt nt Eve Võrk. Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajadus Eestis. [Sotsiaaltöö 6/2007](#), lk 22-26.; A. Armolik, R. Kiik. „Dementsusega eaka hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu Maakonna näitel“. [Sotsiaaltöö 1/2011](#); T. Toivari. [Dementsusega inimeste omashooldajate kogemused hooldajaks olemisest ja professionaalse abi saamisest: parim praktika, probleemid ja ettepanekud tulevikuks](#). Magistritöö. Tartu Ülikool. Arstiteaduskond. Õendusteaduse osakond. Tartu 2012.

<sup>8</sup> Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsiooni [21.09.2015 kiri](#) Sotsiaalministeeriumi asekancleritele. Sotsiaalministeeriumi [27.10.2015 vastus](#) nr 5.2-2/3824-1.

arendamise võimaluste kasutamisel.<sup>9</sup> Projektipõhised lahendused ei taga abivajajatele sobivat teenust peale projekti rahastusperioodi lõppemist.<sup>10</sup>

Vajalik oleks arendada riiklikul tasandil eakatele dementsust kannatavatele isikutele spetsialiseeritud teenust. Selle aluseks võivad olla näiteks ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel saadud praktilised kogemused<sup>11</sup> ning sihtrühma eripärale vastavad rajatised.<sup>12</sup> Lihtsat lahendust ei paku selliste klientide paigutamine kohtumäärusega kinnisesse hoolekandetasutusse.

Tasuks kaaluda võimalust luua kõige probleemsema käitumisega dementsetele omaette teenus, mille juurde kuuluvad nendega tegelemiseks sobivad olmetingimused ning piisavalt vastava väljaõppega personali. Sellisele teenusele kasvõi kõige raskemini hallatava käitumisega dementsete klientide koondamine võtaks üldhooldekodudelt vajaduse klientide vabadust õigusvastaselt piirata ja oleks ka dementsete huvides ilmselt sobivam lahendus. Samuti oleks küllap mõistlikum luua spetsialiseeritud asutus(ed) koos piisava hulga personali ja eraldi selliste klientide jaoks kohandatud ruumidega (nt dementsetele sobiv ringmaja, nagu see on [SA Viljandi Haigla õendus-hoolduskeskuses](#)), kui teha vastavaid kulutusi paari kliendi jaoks igas kohaliku omavalitsuse üksuses.

Palun Sotsiaalministeeriumil algatada dementsust kannatavatele vanaduspensioniiikka jõudnud isikutele suunatud hooldusteenuse arendamine.

Teie seisukohta ootan võimalusel 01.12.2016

Austusega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Koopia: Terviseamet  
Sotsiaalkindlustusamet  
AS Hoolekandeteenused  
Riigikogu Sotsiaalkomisjon

Maria Sults 693 8448  
Maria.Sults@oiguskantsler.ee

<sup>9</sup> Nt 2016. aastal käivitunud „[Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustega inimestele ning nende pereliikmetele töölesaamist toetavad hoolekandeteenused](#)”.

<sup>10</sup> Mõnele projektipõhise teenuste arendamisega seotud probleemidele on juhitud tähelepanu A. Rasu artiklis „Maakondlikud arenduskeskused analüüsisid hoolekandeteenuste arendamise võimalusi“. Sotsiaaltöö 2/2016.

<sup>11</sup> Vt ka A. Lill „Töö dementsetega: Tallinna Diakooniahaigla kogemus“. [Puutepunkt](#) nr 51, oktoober 2016, lk 6-13.

<sup>12</sup> Nt SA Viljandi Haigla õendus-hoolduskeskus asub ringikujulises hoones, mis sobib dementsete isikute elamiseks paremini kui pikkade tupik-korridoridega hooned. Vt nt [Alternatiivid vabadusepiiramisele tervishoius](#). Praktiline abi- ja inspiratsioonivahend vabadusepiiramise vähendamiseks. EPSO 2014, lk 82. ([Terviseameti koduleht](#)).