

ANALÜÜS JA ETTEPANEKUD ERIVAJADUSEGA LASTE TUGISÜSTEEMI  
KORRASTAMISE KOHTA

Sotsiaalministeerium

2021

## SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
ÜLEVAADE ERIVAJADUSEGA LASTE SIHTGRUPIST.....	4
KEHTIVA TUGISÜSTEEMI ÜLESEHITUS JA KITSASKOHAD .....	8
ETTEPANEKUD TUGISÜSTEEMI KORRASTAMISE KOHTA .....	15

## SISSEJUHATUS

Vabariigi Valitsuse 2021-2023 tegevusprogrammi punkti 2.21 kohaselt on sotsiaalkaitseministri ülesandeks koostöös haridus- ja teadusministri ja riigihalduse ministriga esitada 2021. aasta aprillis Vabariigi Valitsusele analüüs ja ettepanekud erivajadusega laste tugisüsteemi korrastamiseks.

Analüüsis antakse ülevaade praeguse tugisüsteemi kitsaskohtadest ja tuuakse lahendusettepanekud, mis töötati välja koostöös selleks loodud töörühmadega<sup>1</sup>. Ettepanekud tuginevad ka pilootprojektile „Erivajadusega lastele suunatud integreeritud teenuste mudeli ja lapse abivajaduse tuvastamise töövahendi piloteerimine“<sup>2</sup>, Riigikontrolli auditiaruandele „Hariduse tugiteenuste kättesaadavus“<sup>3</sup>, abivajava lapse teekonna analüüsile<sup>4</sup> ning Sotsiaalministeeriumi poolt tehtud Eesti Hariduse Infosüsteemi ja Sotsiaalkaitse infosüsteemi ühendatud registriandmete analüüsile.

### Praeguse tugisüsteemi peamised probleemid

1. Abi saamine on lapse ja vanema jaoks keeruline ja aeganõudev.
2. Abivajaduse hindamine ja abi osutamine on eri valdkondade, haldusalade ja asutuste vahel killustunud ning eri osapoolte rollid on ebaselged, mistõttu puudub terviklik ülevaade perele vajalikust toest ja abi koordineeritud osutamine.
3. Paljudes Eesti piirkondades on puudu vajalikest tugispetsialistidest ning samas on spetsialistide tegevused dubleerivad, mis jätab vähem ressursi teenuseosutamiseks.
4. Olemasolevad teenused on killustatud ja nende mahud pole alati piisavad, puudu on ennetavatest ja kompleksprobleemidega lastele vajalikest teenustest.
5. Mitmed riigi ja kohaliku omavalitsuse tugimeetmed on seotud puude raskusastme olemasoluga, mis vähendab võimalusi ennetavaks ja kiireks abi pakkumiseks ning on nii vanemale kui süsteemile koormav.
6. Killustatud andmekogumine ja osapoolte puudulik infovahetus ei võimalda saada ülevaadet sihtgrupi vajadustest ja pakutud meetmete tulemuslikkusest ega toeta kiire ja tõhusa abi saamist.

### Eeldused ja tegevussuunad soovitud olukorra saavutamiseks

1. Kohaliku omavalitsuse kui esmase kontaktpunkti ja juhtumikorraldaja rolli selgem määratlemine ning seda toetava andmevahetuse loomine.
2. Lastekaitse tööprotsesside uuendamine ja digitaliseerimine ning vajalike õppemoodulite ja tööriistakasti väljaarendamine.
3. Rajaleidja keskuste koolivälise nõustamismeeskonna, rehabilitatsioonimeeskonna ja Sotsiaalkindlustusameti abivajaduse hindamisi ja otsuseid puudutavate funktsioonide koondamine.
4. Proaktiivsete automaatsete abimeetmete pakkumine ning nn ühe plaani ning ühtse hindamissüsteemi põhimõtte, kus lapsele ja perele tekib üks tegevuskava, mis hõlmab kõiki vajalikke tugimeetmeid ja võimaldab hinnata sekkumiste terviklikku mõju, rakendamine.

---

<sup>1</sup> Töörühmadesse olid kaasatud Eesti Puuetega Inimeste Koda, puuetega laste vanemad, erinevate ministeeriumite ja nende allasutuste esindajad, kohalikud omavalitsused jt partnerid.

<sup>2</sup> <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-ja-pere/lastekaitse/ennetus-ja-koostoo>

<sup>3</sup> Riigikontrolli audit 2020: „Hariduse tugiteenuste kättesaadavus“

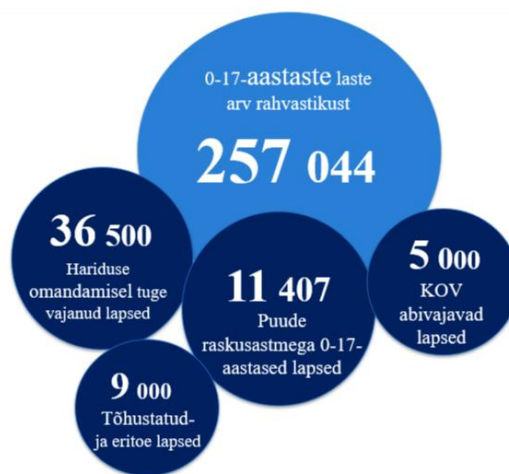
<sup>4</sup> Lisa 2

5. Sotsiaal- ja haridusvaldkonna tugispetsialistide ning kohaliku omavalitsuse ja riigi rollide ja teenuste selgem piiritlemine ja teenusstandardite väljatöötamine.
6. Lisatähelepanu suunamine lapse erivajaduse märkamisele imiku- ja väikelapseas ning lisatoe suunamine alusharidusse, et tagada lasteasutuses abivajaduse kiirem märkamine ja sellele reageerimine.
7. Teenuste saamise õiguse lahti sidumine puude raskusastme olemasolust ning sellega seotud toetusfondi rahastamise loogikate ülevaatamine.
8. Uute rehabilitatsiooniprogrammide jm tugimeetmete väljaarendamine kompleksprobleemidega lastele ja nende peredele.
9. Puude raskusastme hindamise ühetaolise metoodika väljatöötamine ja puude raskusastme väljakujunemise ennetamiseks toetusmeetmete väljatöötamine kroonilise haigustega lastele.
10. Uue lastekaitsealase kvaliteedi- ja järelevalvemudeli väljatöötamine ja rakendamine.

Mainitud tegevussuundade elluviimine eeldab õiguslikke muudatusi, IT-arendusi ja praktilise töö ümberkorraldamist ning teatud juhtudel ka rahastamist puudutavaid otsuseid. Muudatuste elluviimine on kavandatud etapiviisiliselt aastatel 2021-2027. Muudatuste ettevalmistamist ja rakendamist on kavas toetada 2021-2027 perioodi struktuurivahenditest, vältides seejuures uute püsikulude tekkimist.

## ÜLEVAADE ERIVAJADUSEGA LASTE SIHTGRUPIST

Eestis elas 2020. aasta seisuga 269 130 0-17-aastast last, neist ca 36 500 (ehk 14%) vajavad edukaks toimetulekuks ja arenguks sotsiaal-, haridus- ja/või tervishoiuvaldkonnast suuremal või vähemal määral lisatuge.<sup>5</sup> Terviklikku ülevaadet erivajadusega laste arvust ja erivajaduste põhjustest ei võimalda killustatud andmekogumine anda, ent järeldusi on võimalik teha puudega (SKAISi andmed) ja hariduse omandamisel tuge vajavate laste (EHISe andmed) sihtgrupi pinnalt (joonis 1).

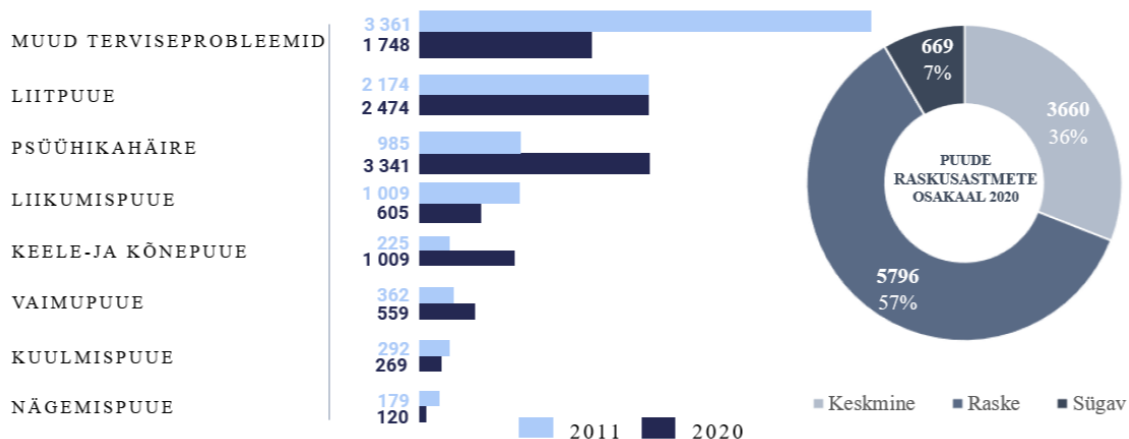


Joonis 1. Tuge vajavad lapsed erinevate andmebaaside järgi

Puude raskusastmega laste arv on viimasel kuuel aastal olnud vahemikus 11 000-14 000 last. Aastate lõikes on puude raskusastmete jaotus jäänud sarnaseks ning kõige enam on lapsi, kellel on tuvastatud raske puue (joonis 2). Puudega laste arvu muutuse põhjuseks on erinevad tegurid. Ühelt poolt suudetakse tänapäeval terviseprobleeme paremini tuvastada, toimunud on kiire meditsiini areng ning kasvanud haridus- ja sotsiaalvaldkonna võimekus tuge pakkuda, mis ennetavad puude tekkimist. Teisalt mõjutavad teatud puudeliikide esinemise kasvu erinevad

<sup>5</sup> Tervisevaldkonna andmeid ei ole võrdluseks võetud, eeldusel, et laps kellel on tuvastatud puude raskusaste, on vajanud juba tuge tervishoiusüsteemilt. Hinnang põhineb 2019. aastal tehtud Sotsiaalministeeriumi analüüsil, mille käigus ühendati 2018. aastal hariduses (alus-, kutse- ja üldhariduses) tuge vajanud ja saanud õpilaste (erivajadusega õpilased), puudega isikute ja vähenenud või puuduva töövõimega rehabilitatsiooniteenust saanud 0-19-aastaste isikute andmed.

psühhosotsiaalsed keskkonnategurid. Järjest enam on psüühikahäire, liitpuude<sup>6</sup>, keele- ja kõnepuude ning muu terviseprobleemiga<sup>7</sup> lapsi. Samuti on mitmed ühiskondlikud probleemid toonud kaasa teatud häirete suurema esinemise<sup>8</sup>. Viimasel paaril aastal on puudega laste arvu muutuse taustal toimunud ka puude raskusastme tuvastamise praktika muutus, kus puude raskusastet ei tuvastata juhul, kui lapsel on vaid eriarstiabi või mõne üksikteenuse vajadus, olulisi piiranguid võrreldes eakohase arenguga ei esine ning vajadust kompleksteenuste (rehabilitatsiooni) saamiseks pole.



Joonis 2. Puudeliikide osakaalu muutus 10a perioodi võrdluses

Puudega laste arv on mõjutatud ka kodulähedase tugisüsteemi ülesehitusest, sest mitmed probleemid on varase märkamise korral ennetatavad ja leevendatavad ning seotud lapsesõbraliku kasvukeskkonna ja piisava vanemliku toe olemasoluga. 2020. aastal oli KOVi lastekaitse vaateväljas ca 5000 abivajavat last (sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri ehk STARi andmed) ning 2019. aastal vajas oma erivajaduse tõttu iganädalast eakohasest suuremat leibkonnasisest hooldust ca 3000 last<sup>9</sup>. Mitmete teenuste, toetuste jm hüvede saamise õiguse seotus motiveerib lapsevanemaid sageli lapsele puuet taotlema. Eriti selgelt eristub andmetes, et madalama sissetulekuga või kehvemas sotsiaalmajanduslikus piirkonnas elavad pered taotlevad lapsele puuet oluliselt sagedamini (vt joonis 3).<sup>10</sup>

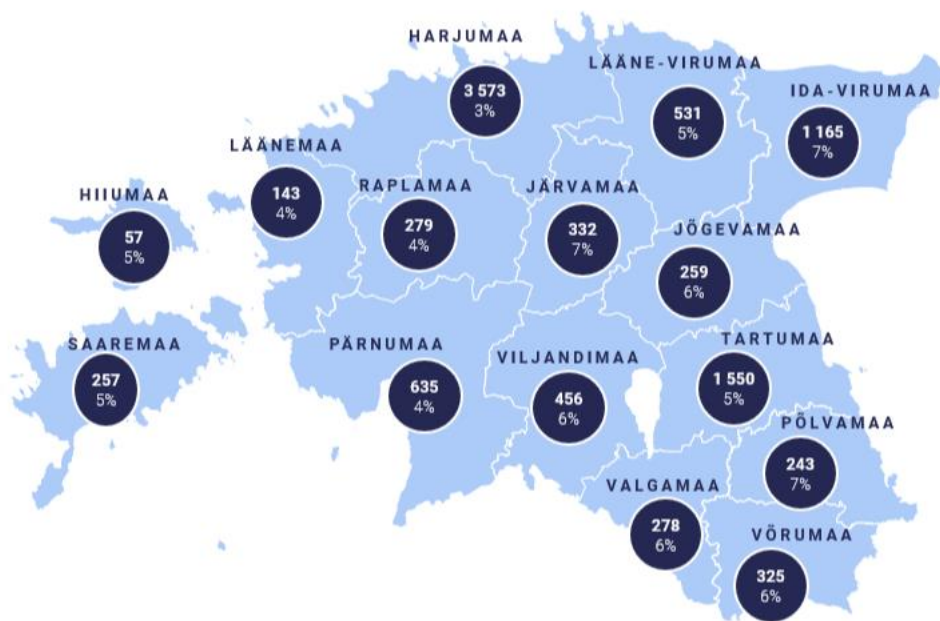
<sup>6</sup> Liitpuude korral on tuvastatud puudele vastavad piirangud vähemalt kahes või enam valdkonnas. SKA 2020. aasta andmetel on liitpuude koosseisus peamiseks juhtivateks diagnoosideks psüühikahäired.

<sup>7</sup> Muu terviseprobleemiga laste sihtgrupi määratlust võidakse kohaldada kui tegevusvõime on piiratud mõne organsüsteemi struktuuri- või funktsioonihäirest. Muu puue võib olla ka juhtudel, kui eri liiki piirangutel, mis eraldiseisvalt vähemalt keskmist puude raskusastet ei põhjusta, on üksteist võimendav mõju ja isikul tervikuna esinevad seetõttu tegutsemise ja osalemise piirangud.

<sup>8</sup> Näiteks seostatakse vanemate vähesemat suhtlust oma lastega ja nutiseadmete suuremat levikut nii keele- ja kõnehäiretega kui erinevate vaimse tervise probleemidega. TAI infokogumik laste vaimse tervise häiretest: [Vaimne tervis, väärtus meie jaoks.](#)

<sup>9</sup> Leibkonnas abistatavate/hooldatavate kuni 18-aastaste laste arv, keda abistati/hooldati 20 või enam tundi nädalas Euroopa Sotsiaaluuringu andmetel.

<sup>10</sup> Proportsionaalselt on puude raskusastmega lapsi rohkem Ida-Viru, Põlva, Järva ning Jõgeva maakonnas, kus ka lastega leibkondade sissetulekud on madalamad.



Joonis 3. Puudega laste jaotus maakonniti 2020 aasta andmetel

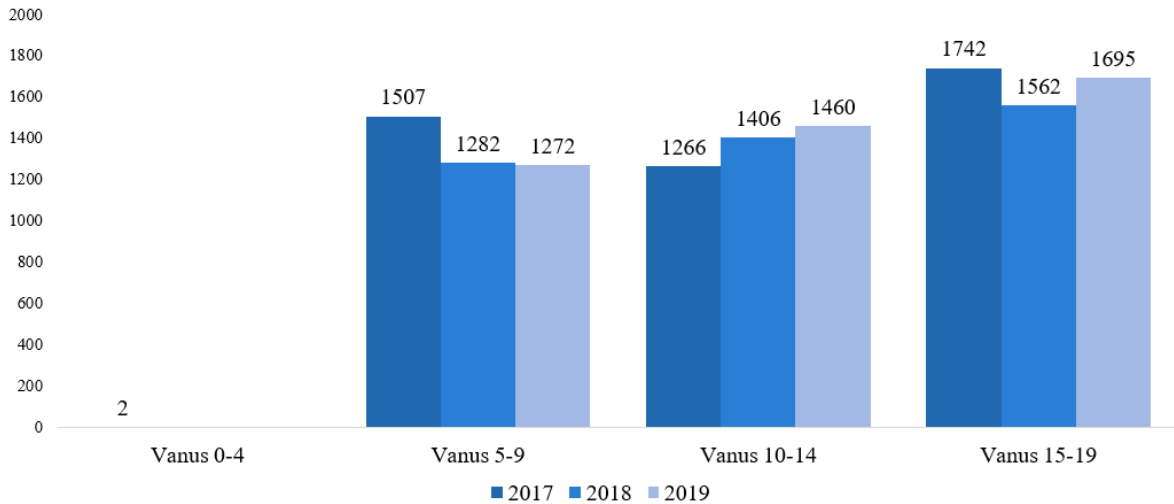
EHISe ja SKAISi isikustatud andmete analüüs näitab, et kolmandik puudega lastest on samaaegselt ka haridusliku erivajadusega. Kokku vajas 2019-2020. õppeaastal üldhariduses olulist lisatuge (ehk nn tõhustatud ja eritoe soovitusel lapsed) ca 9000 last, mis on ligi 6% kõigist koolilastest.<sup>11</sup> Peamine lisatoe vajaduse põhjus oli püsiv õpiraskus, mis on seotud nii erinevate psüühikahäirete ja vaimse mahajäämusega kui ka sotsiaalsete ja perekondlike probleemidega. Olulise osa toetatud lastest moodustasid ka kõnepuudega ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsed. Toe vajaduse põhjused ehk nn registrisse kantud õpilase hariduslike erivajaduste jaotus on püsinud viimastel aastatel muutumatu. Võrreldes neid näitajaid puudeliikide jaotusega, võib öelda, et olulise osa toe vajadusega lastest moodustavad just vaimse tervise probleemidega lapsed. Koolilastele lisanduvad hariduse vaates lapsed, kes vajavad tuge juba alushariduse perioodil, ent kelle osas puudub riigil hea statistiline ülevaade. Õpetajate sõnul on lasteaiarühmades palju lapsi, kes vajaksid psühhiaatrilist abi, kuid ei ole selleni jõudnud. Sotsiaalministeeriumi tellitud alushariduse ja lapsehoiu uuringu<sup>12</sup> esialgsete tulemuste kohaselt on 25,6% lasteaias lapsi märgitud EHISes kui haridusliku erivajadusega lapsed, tugiteenuste vajadus on märgitud 15% lastel.

Mitme valdkonna tuge vajavate laste hulgas on arvestatav hulk psüühikahäirega lapsi. Tervise Arengu Instituudi (edaspidi TAI) andmed kinnitavad jätkuvalt laste vaimse tervise probleemide kõrget taset kogu lapsea vältel, sest näiteks 2019. aastal sai esmakordse psühhiaatrilise diagnoosi 4683 last (joonis 4).<sup>13</sup>

<sup>11</sup> [www.haridussilm.ee](http://www.haridussilm.ee) (väljavõte 29.03.2021)

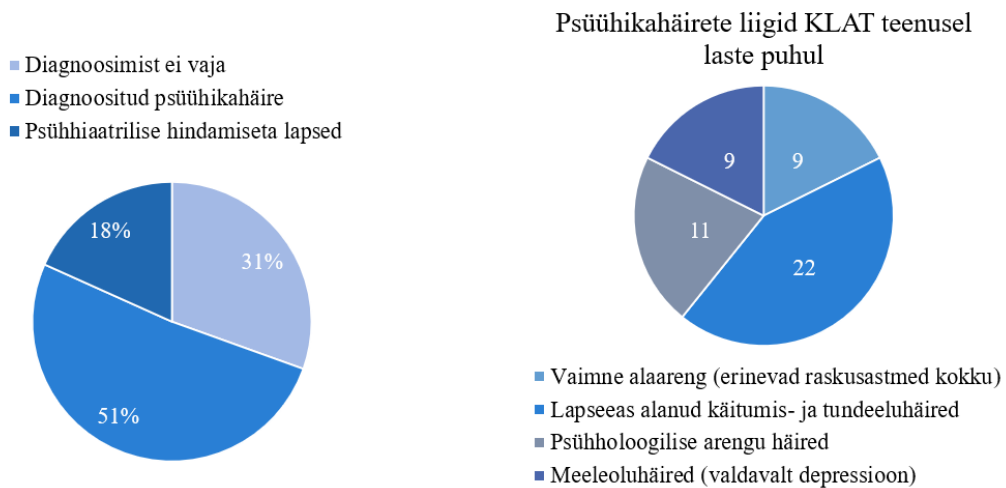
<sup>12</sup> A. Lang, S.-L. Sandre, E. Kallaste, M. Sõmer (2021). „Alushariduse ja lapsehoiu uuring“. Sotsiaalministeerium. (avaldatakse juunis 2021)

<sup>13</sup> TAI statistika vanuseline jaotus on kuni 19 eluaastani. [TAI tervisestatistika ja uuringute andmebaas](#) (väljavõte 07.04.21)



Joonis 4. Psüühikahäirete esmasdiagnoosimine lastel aastatel 2017-2019

Varases imiku- või lapseas alanud probleemid saadavad lapsi ja noorukeid sagedasti kuni täiskasvanueani ning toovad kaasa riigile järjest suuremaid kulutusi ja vajadust ressursimahukate teenuste järele. Näiteks on Eestis 2021.a veebruari seisuga 82 noort, kelle puhul on kohus pidanud õigeks noore vabaduse piiramise ning suunanud ta kinnise lasteasutuse teenusele (edaspidi KLAT)<sup>14</sup>. SKA info kohaselt on teenuse järjekorras 2021 aastaks veel kümnekond last. Psüühikahäirete esinemine KLATi lastel viitab traumakogemuste olemasolule ja liiga hilisele abile (joonis 5).



Joonis 5. Psüühikahäirete liigid kinnise lasteasutuse teenusel olevate laste puhul 2021<sup>151617</sup>

<sup>14</sup> KLATi suunatakse lapsed, kes on iseendale või teistele ohtlikud, sh vahistamise või vangistuse asendamisenä.

<sup>15</sup> Lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäireid iseloomustab algus varases lapseas, halvasti juhitud käitumine kombinatsioonis väljendunud tähelepanuhäirete ja püsimatusega ning sellise käitumisviisi ajaline püsivus ja sõltumatus situatsioonidest.

<sup>16</sup> Psüühiaatrilise hindamiseta lapsed ei ole veel psüühiaatrilisele hindamisele erinevatel põhjustel jõudnud.

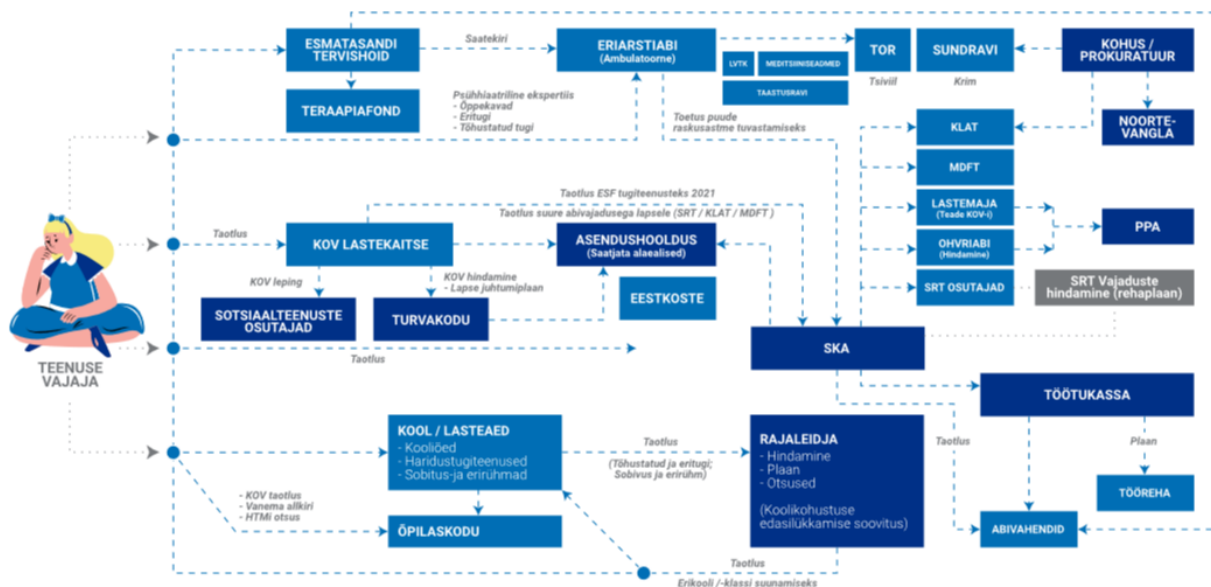
<sup>17</sup> Psüühikahäirete liigid ei ole summeeritavad, sest mõnedel lastel on diagnoositud liitpuuded.

## KEHTIVA TUGISÜSTEEMI ÜLESEHITUS JA KITSASKOHAD

### 1. Abi saamine on lapse ja vanema jaoks keeruline ja aeganõudev

Erivajadusega laste tugisüsteemis on neli peamist osapoolt – tervishoiu-, sotsiaal-, haridus- ja töövaldkond – ning vastutus on jaotunud nii KOVi kui riigi tasandi vahel. Lastekaitse kohaselt on lapse abivajaduse hindamine, lapsele ja perele abi osutamine ning juhtumikorraldus kohaliku omavalituse ülesanne. Praktikas peab lapsevanem olema suuresti ise teadlik, milliseid teenuseid tal on õigus endale või lapsele saada, keskne valdkondadeülene korraldus enamasti puudub.

Enamike teenuste saamise eelduseks on teenuse taotlemine ja teenuse vajaduse hindamine. Kokku võib laps läbida ühe kalendriaasta jooksul kuni 11 erinevat hindamist, millega kaasnevad omakorda erinevad taotlused, edasi- ja tagasisuunamised, otsuste ja teenuste saamise ooteajad, eri valdkondades tehtud juhtumiplaanid ja tegevuskavad (joonis 6).



Joonis 6. Praeguse tugisüsteemi ülesehitus

Enamasti tuvastatakse lapse erivajadus tervishoiusüsteemis, kus diagnoositakse haigusseisund, rakendatakse vajadusel ravi, antakse vanemale ja lapsele juhiseid ning osutatakse vajaduspõhiselt haigusega seonduvalt meditsiiniteenuseid (sh teraapiad, taastusravi). Mõnede haiglate – näiteks SA TÜ Kliinikumi Lastehaigla ja Tallinna Lastehaigla juures töötavad sotsiaaltöötajad, kes aitavad lapsevanemal koostada puude raskusastme tuvastamiseks vajaliku taotluse. Enamik lapsevanemaid saab info lapse puude taotlemiseks aga muudest kanalitest ja seetõttu võib taotlemisprotsess olla lapsevanemale väga koormav ja aeganõudev. Samuti võidakse lapse erivajadust või abivajadust märgata haridusasutuses, kust laps suunatakse vajadusel edasi KOVi lastekaitse (abivajaduse hindamiseks ning lapsele ja perele vajalike sotsiaalteenuste jm abi pakkumiseks), Rajaleidja keskusesse (tõhustatud ja eritoe rakendamiseks soovitude saamiseks), perearsti või eriarsti juurde (tervise seisundi täpsustamiseks näiteks vaimse tervise probleemide korral) või SKA (puude tuvastamiseks ning toetuste, rehabilitatsiooni, abivahendite jm riigi toe saamiseks). SKAst suunatakse laps puude raskusastme tuvastamisel omakorda rehabilitatsiooniteenuse osutaja juurde (rehabilitatsiooniplaani koostamiseks ja teenuste saamiseks) ning 16-17aastased lapsed ka

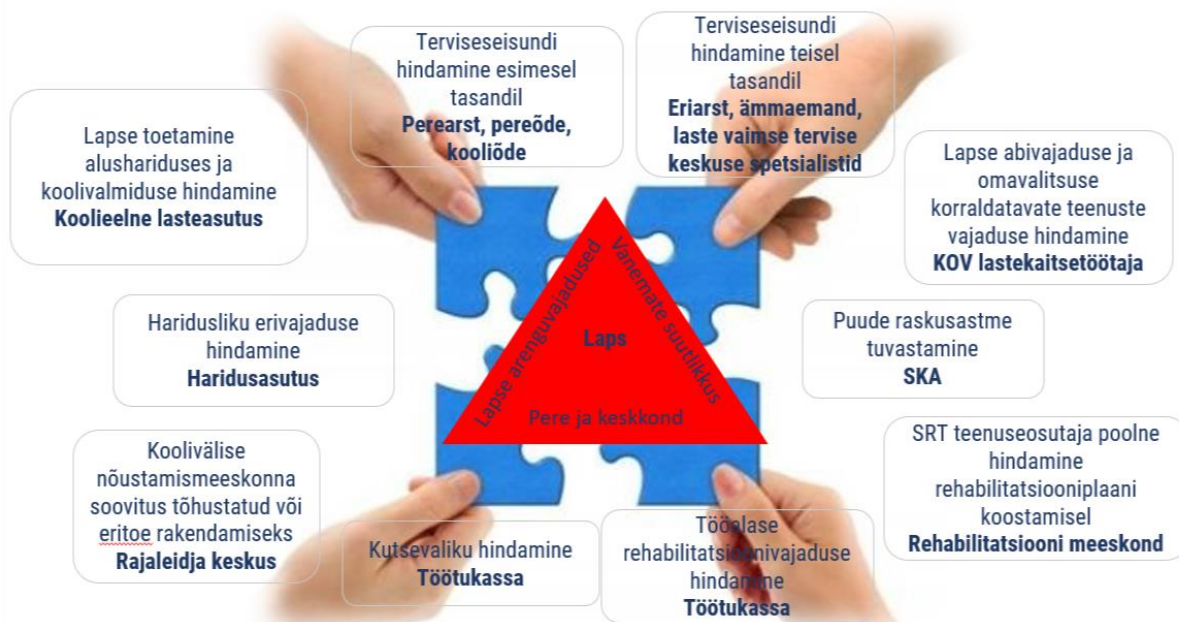


Töötukassasse (töövõime hindamiseks ning töövõimetoetuse ja tööalase rehabilitatsiooni saamiseks).

Tugisüsteemis orienteerumine ja abi kättesaadavus sõltub sageli lapsevanema võimekusest protsessi juhtida ja hallata ning seetõttu võib vähemvõimekate perede puhul abi kättesaadavus olla raskendatud ning see omakorda kogu pere toimetulekut negatiivselt mõjutada. Tugisüsteemi puudujäägid tekitavad takistusi ka laste üleminekul hariduselust tööellu. Kõik noored ei jätka põhikooli lõpetamisel haridusteed. Loodud on võimalused saada põhikoolis lisaõpet ja kutseõppes läbida kutsevaliku õppekava, kuid alati neid võimalusi erinevatel põhjustel ei kasutata. Erivajadusega noorte õpitee jätkumine peale kohustuslikku haridust on võimalik valdavalt kutseõppe võimaluste kaudu. Noored võivad liikuda edasi tööle, saada Töötukassa kaudu tööturuteenuseid, ent on ka neid, kellel on erinevatel põhjustel keeruline leida rakendust hariduses ja tööturul ja kellest saavad n-ö NEET-olukorras noored<sup>18</sup>. Tööjõu-uuringu andmetel oli 2020. aastal Eestis umbes 800 alaealist noort, kes ei õppinud ega töötanud.<sup>19</sup> Vanemates vanusegruppides on NEET-olukorras olevate noorte arv kordi suurem, mis on tihti peale ka tagajärg sellele, et noor ei ole alaealisena saanud piisaval määral tuge.

## 2. Abivajaduse hindamine ja abi osutamine on eri valdkondade, haldusalade ja asutuste vahel killustunud ning eri osapoolte rollid on ebaselged, mistõttu puudub terviklik ülevaade perele vajalikust toest ja abi koordineeritud osutamine

Abivajaduse hindamine on eri valdkondade, haldusalade ja asutuste vahel killustunud ning vaatamata seadusest tulenevatele kohustustele, on eri osapoolte rollid sageli vanema jaoks ebaselged. Kuna iga valdkond töötab üldjuhul vaid oma vastutusala piires, puudub sageli terviklik ülevaade perele vajalikust toest, puuduvad kindlad vastutajad ja abi koordineeritud osutamine (joonis 7).



Joonis 7. Hindamiste paljusus lapse abivajaduse tuvastamiseks ja sobivate tugimeetmete pakkumiseks

<sup>18</sup> NEET ingl k *Not in Education, Employment, or Training* – noored, kes ei õpi ega tööta.

<sup>19</sup> <https://andmestikud.stat.ee/tooturg/>

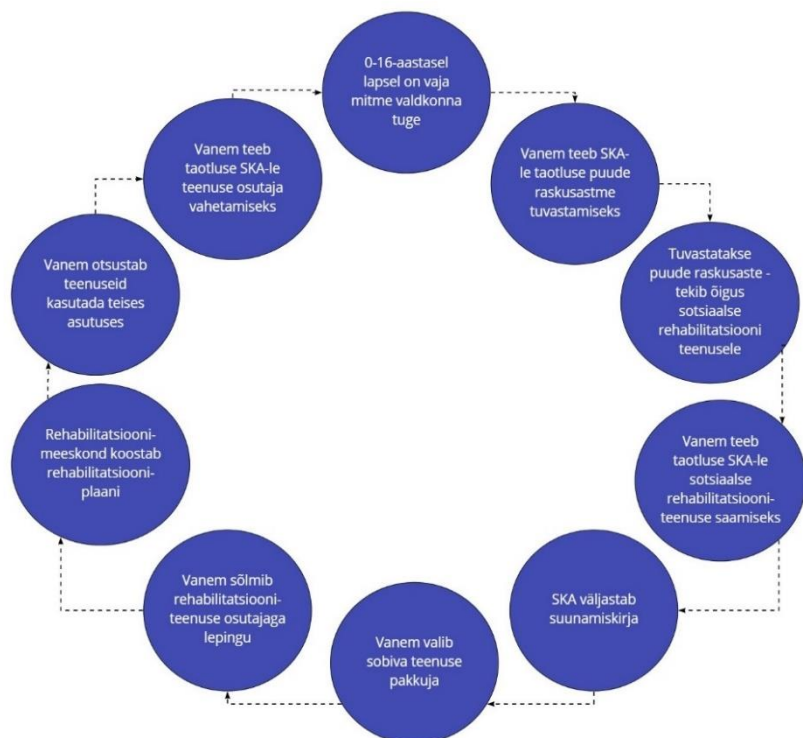
Osa lapsi siseneb hoolekandesüsteemi kohe peale sünni, kui sünnitusmajas tuvastatakse oluline tervisekahjustus või kaasasündinud väärendid. Kui lapse erivajadus ei ole tuvastatav sünnijärgselt, jõuab laps üldjuhul perearsti vaatevälja, kes teeb vastavalt lapse tervise jälgimise juhendile<sup>20</sup> esmased uuringud ning suunab lapse seejärel vajadusel eriarsti juurde. Sagedamini satuvad arengulise erivajadusega lapsed neuroloogi ja/või psühhiaatri vastuvõtule, kes omakorda võivad suunata lapse geneetiku vastuvõtule.

Käitumisprobleemide korral võib vanem pöörduda psühhiaatri poole ka ilma perearsti suunamiseta ning seetõttu võib see info jääda perearstile pikaks ajaks teadmata. Sõltuvalt lapse abivajaduse tuvastamise kiirusest ja vanema võimekusest keerulise olukorraga toime tulla, jõuavad laps ja pere suure tõenäosusega puude raskusastme tuvastamise taotluseni.

Puude raskusastme tuvastavad SKA ekspertarstid. Ekspertarst tuvastab vanema esitatud taotluse, perearsti või eriarsti poolt terviseinfosüsteemi lisatud terviseandmete ja vajadusel vanema poolt lisatud täiendavate andmete pinnalt kuni 16-aastasel lapsel puude raskusastme. Puude raskusastme määramisel lähtutakse kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusest põhivaldkondades: söömine, liikumine, riietumine, suhtlemine ja hügieenitoimingud. SKA teeb otsuse dokumentide põhisel – ei tuvastata puude raskusastet või tuvastatakse keskmine, raske või sügav puue. Puude raskusastme kestvuse otsus tehakse lähtuvalt lapse terviseseisundist ja lisaabi vajadusest üldjuhul kestusega 6 kuud kuni 3 aastat, kuid mitte kauemaks kui 16-aastaseks (tööealiseks) saamiseni. 2020. aastal jõustunud seadusemuudatusega<sup>21</sup> võib muutumatu või progresseeruvalt halveneva terviseseisundiga lastel alates kolmandast eluaastast tuvastada puude kuni 16-aastaseks (tööealiseks) saamiseni.

Kui lapsel on tuvastatud puue, saab lapsevanem SKA kaudu taotleda sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid. Selleks teeb vanem eraldi taotluse ning SKA positiivse suunamisotsuse korral peab vanem ise leidma endale sobiva teenuseosutaja, valik tuleb teha tabelisse koondatud kontaktandmete järgi.

Rehabilitatsiooniasutustes spetsialiseerumist ei ole välja kujunenud, mistõttu võib vanem teadmatuses sattuda teenuste järjekorda sellisesse asutusse, kus tema lapsele sobivat abi ei suudeta pakkuda ning abi osutamine ei ole enam õigeaegne (joonis 8).



Joonis 8. Abivajava lapse teekond puude määramisest sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseni

<sup>20</sup> [Lapse tervise jälgimise juhend](#)

<sup>21</sup> [PISTS § 2<sup>4</sup> lõige 5](#): Kui lapsel on muutumatu või progresseeruv püsiv seisund, mis ei ole kompenseeritav ravi, ravimite, abivahendite või teenustega, võib raske või sügava puude raskusastme tuvastada kestusega kuni 16-aastaseks saamiseni.

Lapse kompleksne abivajadus võib ilmneda ka haridusasutuses. Lasteaias või koolis tuvastatakse toe vajadus ning kui haridusasutuses pakutavad tugiteenused ei anna soovitud tulemust, soovitatakse lapsevanemal pöörduda Rajaleidja keskusesse õppenõustamisele. Õppenõustamise protsessi käigus võib selguda, kas laps vajab haridussoovitust haldusaktina ehk koolivälise nõustamismeeskonna otsust. Kooliväline nõustamismeeskond kaasab soovitude andmisel lapse erinevate arenguaspektide ja mõjutegurite hindamiseks tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid ning arvestab haridussoovituse andmisel nende sisendiga. Rajaleidja menetlus võib pikeneda, kui koolivälise nõustamismeeskonna hinnangul on vajalik eriarsti kaasamine ja sealsed järjekorrad on pikad. Näiteks põhikooli lihtsustatud riikliku õppekava kohaselt rakendatakse kerge intellektipuudega õpilastele lihtsustatud õpet, mõõduka intellektipuudega õpilastele toimetulekuõpet ning raske ja sügava intellektipuudega õpilastele hooldusõpet.<sup>22</sup> Seega, kui tegemist on näiteks intellektipuudega lapsega, ei ole lapse õppekava valikul korduvdiagnoosimine vajalik, kuid vajalik võib olla muude haridussoovituste andmine. Kui lapsel ei ole enne haridussoovituste andmist intellektitaset hinnatud või ei ole saadud muudel objektiivsetel põhjustel last diagnoosida, võib oluliselt venida lapsele asjakohase abi andmine.

Juhul, kui lapse probleemi uurimine algab KOVi sotsiaalosakonnast, suunatakse pere enamasti sotsiaaltöötaja või lastekaitsespetsialisti juurde. KOVi spetsialist koondab abivajadust kirjeldavad dokumendid ning algatab lapse abistamiseks juhtumimenetluse – hindab lapse abivajaduse, kaasab tervishoiu- ja haridusvaldkonna (nt Vaimse Tervise Keskus, Rajaleidja, pere- või eriarst, haridusasutus) ning teeb vajadusel suunamisotsused täiendavatele sotsiaalteenustele.

Igaks protsessiks ja tugiteenuseks, v.a nõustamine Rajaleidjas ja perearsti või eriarsti vastuvõtt, peab vanem tegema sooviavalduse. Kõik see asjaajamine on lapse ja lapsevanema jaoks kurnav ja ajamahukas, tõstab oluliselt pere koormust ja võib pikendada abi tegeliku kättesaadavuse aega.

### 3. Paljudes Eesti piirkondades on puudu vajalikest tugispetsialistidest ning samas on osa spetsialistide tegevustest dubleerivad, mis jätab vähem ressursi teenuse osutamiseks

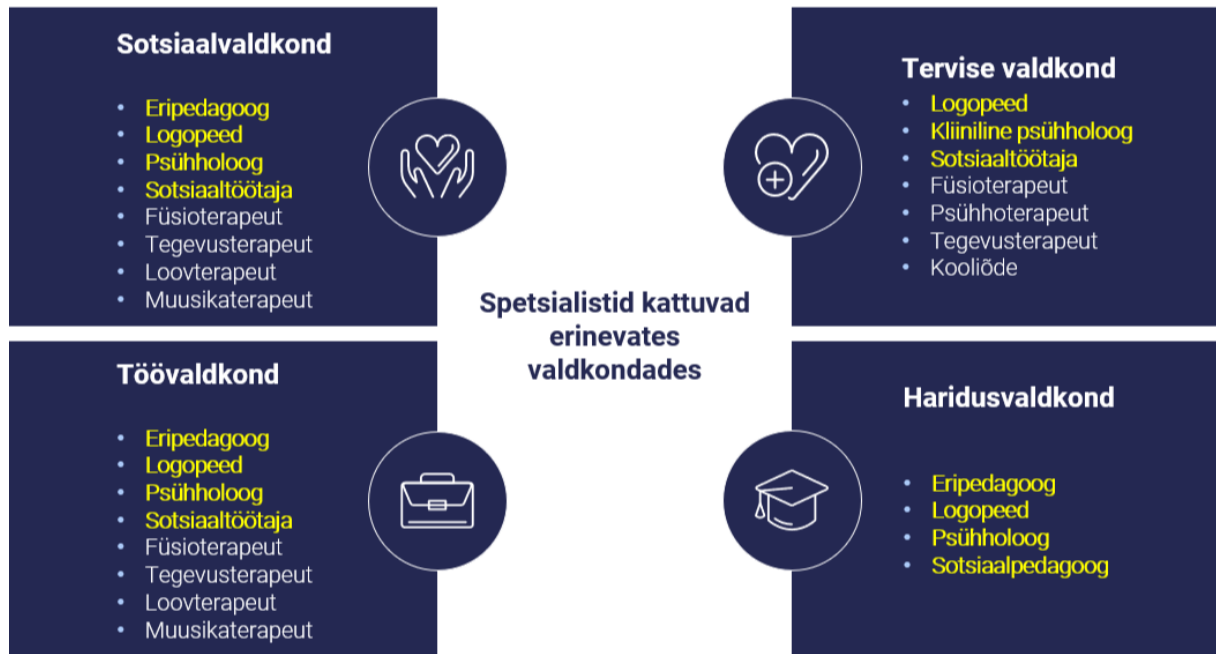
Lapse tugiteenuste hindamises esineb üksjagu dubleerimisi – viiakse läbi mitmeid hindamisi, mida teevad samad spetsialistid. Näiteks lasteaia või kooli eripedagoog hindab lapse toimetulekut haridussüsteemis, samuti on rehabilitatsioonisüsteemis alati kohustuslik eripedagoogiline hindamine. Kui laps vajab õppeprotsessis suuremas mahus hariduse tugiteenuseid ja/või õppevormi või -korralduse või õppekava muutust, võidakse läbi viia ka täpsustav eripedagoogiline, sotsiaalpedagoogiline, logopeediline ja psühholoogiline uurimine, hindamine ja nõustamine Rajaleidja keskuses. Lisaks võib Rajaleidja kooliväline nõustamismeeskond kasutada hindamisel ka eriarsti või perearsti hinnangut, rehabilitatsiooniplaani, puude raskusastme otsust.

Hindamistele tuginedes koostatakse lapsele praegu mitu erinevat plaani ja tegevuskava – arst võib koostada raviplaani, KOV koostab juhtumiplaani, rehabilitatsiooniasutus koostab rehabilitatsiooniplaani, Rajaleidja koostab koolivälise nõustamismeeskonna otsuse ning selle põhjal koostab kool omakorda individuaalse õppekava või tugikava.

Kõigi nende hindamiste ja erinevate plaanide koostamiste läbiviimiseks kulub tugispetsialistide ressursi ning samaaegselt on kõigis last abistavates valdkondades oluline tööjõuressursi

<sup>22</sup> [Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus](#) § 37. Õpilase arengu toetamine

puudus. Laps võib saada mitu plaani, kuid abistavate teenuste jaoks valdkonnas spetsialiste napib või on piirkonnas üldse spetsialistide puudus. Hindamise dubleerimise vältimiseks pole praegu süsteemis kujunenud ühte kontaktpunkti, infovahetus võib olla juhuslik või puududa üldse ning osapoolte rollid on osaliselt ebaselged (joonis 9).



Joonis 9. Sarnaste spetsialistide kattuvus erinevates valdkondades

#### 4. Olemasolevad teenused on killustatud ja nende mahud pole alati piisavad, puudu on ennetavatest ja kompleksprobleemidega lastele vajalikest teenustest

Kuna dubleerivaid hindamisi on palju ja võimalikke osapooli teenuse saamiseks samuti, on tõsiseks probleemiks, et peale hindamisprotsessi läbiviimist ei jätku enam ressursi hindamise käigus planeeritud teenuste osutamiseks. Teenust osutavate spetsialistide vähesus ning killustatus erinevate osapoolte vahel võib põhjustada olukorra, kus teadlik vanem kasutab eripedagoogi või logopeedi abi haridussüsteemis, samal ajal on ta suunatud logopeedi vastuvõtule läbi perearsti teraapiafondi, samuti on vanem esitanud taotluse sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse saamiseks ning lapsega tegeleb ka rehabilitatsioonimeeskonna eripedagoog. Teine lapsevanem, kes ei suuda süsteemis orienteeruda, ei saa oma lapsele ühtegi tugiteenust, sest spetsialistide järjekorrad on pikad ning vanema vähesemast võimekusest ja süsteemi killustatusest tingituna jääb laps õigeaegselt abist ilma ning probleemid süvenevad. Eraldi probleemiks on osutunud, et teenuseosutajad ei ole spetsialiseerunud kindlatele sihtgruppidele ning vanem võib abi lootuses saada küll teenuseid, kuid teenust osutav spetsialist ei ole võimeline konkreetse sihtgrupi probleemidega tegelema. Näiteks vaimupuudega või autismispektrihäirega lastega töötamiseks on enamasti vajalik eriväljaõpe, mida süsteemselt Eestis ei pakuta. Samuti erinevad tõenduspõhised sekkumised oluliselt psühholoogiliste probleemide korral, kui laps või ka lapsevanem on vaimupuudega. Seetõttu võivad paljud

kompleksprobleemidega lapsed küll teenusteni jõuda, aga teenuste tulemuslikkust ei ole võimalik hinnata või nende tulemuslikkus puudub.

5. Mitmed riigi ja KOVi tugimeetmed on seotud puude raskusastme olemasoluga, mis vähendab võimalusi ennetavaks ja kiireks abi pakkumiseks ning on nii vanemale kui süsteemile koormav

Lastekaitsetöö korraldamises ja praktikas puudub praegu valdkondadeülene üleriigiline struktureeritud lähenemine, mis tagaks ühtsete töömeetodite, tööriistade, abimeetmete ja IT-lahenduste (dokumenteerimine) kasutamise. Seetõttu on piirkondlikud erinevused märkimisväärsed ning korralike andmete puudumise tõttu ei ole võimalik saada ülevaadet valdkonna tegelikust olukorrast, mh arenguvajadustest.

Lastekaitseseaduse kohaselt on lapse esmane abivajaduse hindaja ja vajalike meetmete pakkuja KOV.<sup>23</sup> Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt on KOVi ülesandeks laste hoolekande korraldamine ja abivajavatele lastele vajalike sotsiaalteenuste tagamine.<sup>24</sup> KOV peab looma tingimused lastekaitsetöö tegemiseks ning töötama välja ja rakendama meetmeid, mis on vajalikud lapse heaolu tagamiseks ning ennetavad ja vähendavad last ohustavaid riske.

Koolieelse lasteasutuse seaduse ning põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse kohaselt on KOVi kui lasteasutuse pidaja roll tagada lastele ka vajalikud haridustugiteenused.<sup>25</sup><sup>26</sup> KOV peab vajaliku toe tagama oma tulubaasi arvelt, täiendavalt toetab riik KOVe toetusfondi kaudu raske ja sügava puudega lastele sotsiaalteenuste osutamisel ning tõhustatud ja eritoe lastele vajalike haridustugiteenuse osutamisel. Praeguseks on kujunenud paljudes omavalitsustes olukord, kus seadusele vaatamata saavad paljud lapsed abi vaid siis, kui lapsele on määratud puude raskusaste. Näiteks on teada läbi õiguskantsleri juhtumeid, kus tugiisiku- või lapsehoiuteenus on seotud ainult puude raskusastmega, mitte lapse tegeliku abivajadusega. Seetõttu jõuavad SKAsse puuet taotlema paljud pered just seetõttu, et KOV ei taga lapsele vajalikke üksikteenuseid ning puue avab võimalused riikliku abi saamiseks. Narva Linnavolikogu määruste põhiseaduslikkuse kontrolli käigus tehtud ettekirjutus selgitab, et tugiteenuse osutamisel ei tohi omavalitsusüksus kitsendada seadusest tulenevaid õiguslikke positsioone.<sup>27</sup> Seaduses sätestatud tuleb arvestada nii õigustatud isikute ringi määramisel (kriteeriumid hindamaks, kas inimesel on abivajadus) kui ka teenuse sisu reguleerides (milliseid tegevusi teenuse osutaja peab tegema).

6. Killustatud andmekogumine ja osapoolte puudulik infovahetus ei võimalda saada ülevaadet sihtgrupi vajadustest ja pakutud meetmete tulemuslikkusest ega toeta kiire ja tõhusa abi saamist

Erivajadusega laste kohta info kogumiseks ja säilitamiseks on paralleelselt kasutusel mitu andmebaasi. KOVi lastekaitsetöötajad kasutavad STARi, eriarstiabi kasutab Tervise infosüsteemi (TIS ehk e-tervis) haiglate erinevate tarkvaralahenduste kaudu ning perearstiabi kasutab veel omakorda erinevaid perearstide tarkvarasid (Liisa, Watson, Perearst 2 ja 3, Medicumi tarkvara). SKA kasutab SKAISi ja osaliselt STARi. Rehabilitatsiooniasutustele oma

<sup>23</sup> [Lastekaitseseadus § 17](#). Kohaliku omavalitsuse üksuse ülesanded

<sup>24</sup> [Sotsiaalhoolekandeseadus § 5 lõige 1](#) Sotsiaalhoolekandega hõlmatud

<sup>25</sup> [Koolieelse lasteasutuse seadus § 14](#). Lapse erivajaduse toetamine

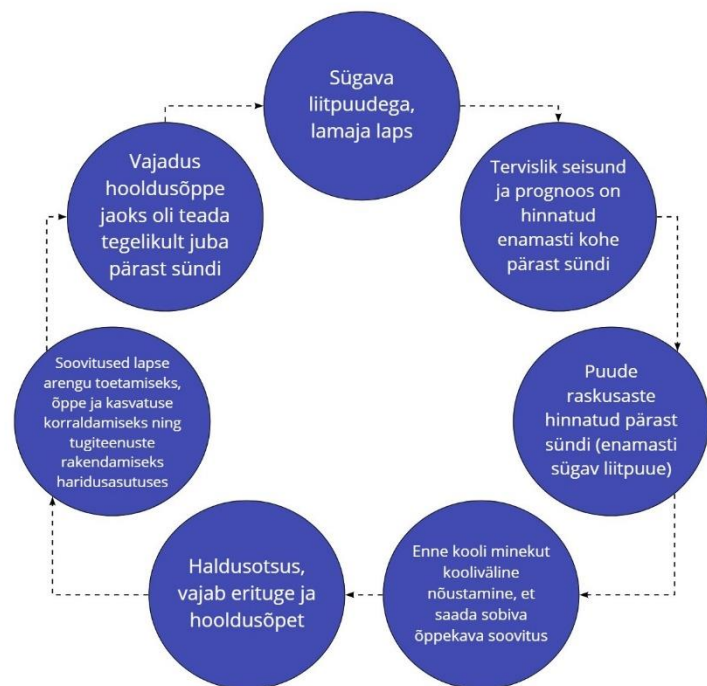
<sup>26</sup> [Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 37](#). Õpilase arengu toetamine

<sup>27</sup> Kohtuasja number [5-18-7](#)



ühist infosüsteemi ei ole, tekkinud on üksikud IT-lahendused, mis aitavad andmeid koondada, kuid neid andmeid teistesse süsteemidesse ei saadeta ning rehabilitatsiooniasutustel puudub igasugune ligipääs ükskõik millistele andmetele, va need, mida SKA lapse suunamiskirjaga avaldab. Haridussüsteemis on kasutusel EHIS, kuhu muuhulgas kantakse andmed õpilasele rakendatud tugimeetmete kohta. IT-süsteemid praegu omavahel ei ühildu ja andmeid lapse kohta automaatselt ei edastata.

Probleeme tekitab ka sotsiaal- ja haridussüsteemis kasutusel oleva sõnavara oluline erisus. Abivajava lapse kohta on terviseseisundi ja puude hindamisel kasutusel meditsiiniline terminoloogia, mis toetub lapse terviseseisundile ja on üheselt mõistetav arstidele. EHISes kogutakse samaaegselt andmeid õpilase hariduslike erivajaduste kohta. Kuna terminoloogia ei ühti, on andmekogumine keeruline ja ebatäpne, sest andmed võivad olla dubleeritud või ka vastupidi alaraporteeritud. Näiteks rakendatakse lamava, sügava liitpuudega lapsele haridusasutuses erituge ja hooldusõpet. Põhikooli ja gümnaasiumiseaduse järgi rakendatakse erituge õpilasele, kes tulenevalt tema raskest ja püsivast psüühikahäirest, intellekti- või meelega puudest või liitpuudest vajab puudespetsiifilist õppekorraldust, -keskkonda, -metoodikat, -vahendeid ning õppes osalemiseks pidevat tugispetsialistide teenust lõimituna sotsiaal- või tervishoiuteenustega või mõlemaga. Kõigi nende tingimuste täitmiseks peab vastava hindamise tegema algselt arst – lamava, liitpuudega lapse puhul on need hindamised tehtud enamasti esimeste eluaastate jooksul, seejärel hindab seisundit SKA ning nende andmetele toetudes teeb eritoe ja hooldusõppe soovitus Rajaleidja. Kuna infot süsteemide vahel automaatselt ei vahetata, teavad näiteks lamava, ööpäevaringset hooldust vajava lapse puhul kõik osapooled juba väga varakult, et laps vajab eritoele ja hooldusõppekavale suunamist, kuid tehniliselt ei ole seda võimalik kiirelt ja sujuvalt korraldada (joonis 10).



Joonis 10. Eritoe ja hooldusõppe soovitus protsess lamavale liitpuudega lapsele

## ETTEPANEKUD TUGISÜSTEEMI KORRASTAMISE KOHTA

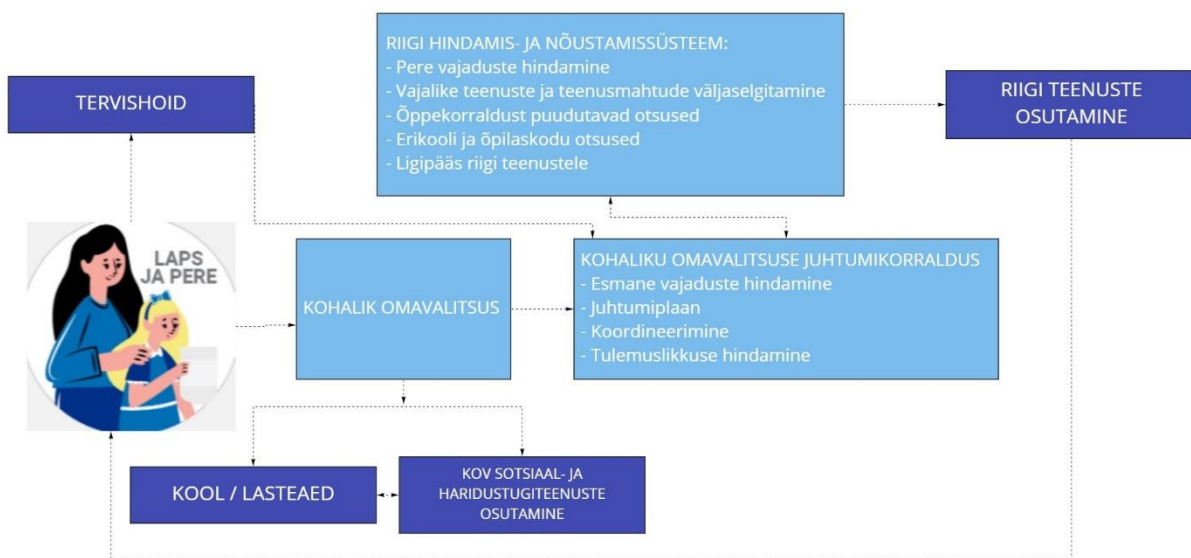
Erivajadusega laste reformi ettevalmistamise töörühm on välja töötanud tugisüsteemi korrastamise eeldused ja tegevussuunad, mille alusel saab koostada tegevuste ajakava ning hinnata hiljem reformi tulemuslikkust.

### 1. KOVi kui esmase kontaktpunkti ja juhtumikorraldaja rolli selgem määratlemine ning seda toetava andmevahetuse loomine

Lastekaitseaduse kohaselt on lapse esmane abivajaduse hindaja ja vajalike meetmete pakkuja KOV. Lapsevanem peab igasuguste sotsiaal- või haridusvaldkonna teenuste taotlemisel teadma, et esimene abivajaduse hindamise ja planeerimise asutus on KOV. Selleks, et KOV saaks täita kontaktpunkti rolli, on vajalik juurutada uus korraldusmudel, mille alusel tekib lapsele ja perele üks uks abisüsteemi sisenemiseks. Korraldusmudeli muutmise käigus tõstetakse lastekaitsetöötajate võimekust LasteKSi alusel hinnata lapse ja pere abivajadust ning tuginedes juhtumikorralduslikule mudelile ja erinevate osapoolte kaasamisele pakkuda toetavaid teenuseid. Selleks, et tugevdada KOVi võimekust ühe ukse poliitika elluviimiseks, on vajalik rakendada sobivad IT-lahendused, mis toetaksid andmevahetust tervishoiu-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna vahel. Keerulisemate juhtumite puhul saab KOV abi teenuste hindamiseks riiklikust hindamis- ja nõustamissüsteemist. Riikliku hindamis- ja nõustamissüsteemi ülesandeks on olla erapooletuks hindajaks ja soovitajaks. Erapooletus ja kaalutletud otsus on olulised, et tagada üle-eestiliselt sarnased võimalused sarnastes olukordades.

#### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- andmevahetuse automatiseerimine sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusvaldkonna teabetaristute vahel, STAR keskkonna arendus;
- KOVide võimekuse toetamine;
- riikliku hindamis- ja nõustamissüsteemi loomine.



Joonis 6. Soovitud tulemus: KOV kui esmase kontaktpunkti korraldaja

## 2. Lastekaitse tööprotsesside uuendamine ja digitaliseerimine ning vajalike õppemoodulite ja tööriistakasti väljaarendamine

Tööprotsesside uuendamise käigus toimub regulatiivse raamistiku väljatöötamine, et oleksid ühtsed alused ja juhised valdkondadeülese lastekaitsetöö praktiliseks teostamiseks. Teenuste ja toetuste register STAR saab olema töövahend, kuhu on koondunud lapse abivajaduse hindamise ühtsed hindamisinstrumendid (nt vanema võimekus, emotsionaalne kohalolek) ja juhendid (nt kuidas lapse arvamust välja selgitada). Eesmärgi elluviimiseks toimub koostööleppe sõlmimine KOVidega lastekaitse tööprotsesside uuendamise, mh erivajadusega laste tugisüsteemi korrastamise ja järelevalve osas, LasteKS jt valdkonna õigusaktide muutmine ning lastekaitsetöötajate baas- ja täienduskoolituse kaasajastamine.

### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- omavalitsuste esindusorganisatsioonidega koostööleppe sõlmimine lastekaitse tööprotsesside uuendamiseks;
- LasteKS jt valdkonna õigusaktide muutmine;
- lastekaistetöötajate baas- ja täienduskoolituse kaasajastamine;
- lastekaitsetöötajate tööriistapaketi väljaarendamine.

## 3. Rajaleidja keskuste koolivälise nõustamismeeskonna, rehabilitatsioonimeeskonna ja Sotsiaalkindlustusameti abivajaduse hindamisi ja otsuseid puudutavate funktsioonide ühendamise

Hindamiste ühendamise ja dubleerimise vähendamiseks toimub automatiseeritud klienditeekondade väljatöötamine. Lapsevanema nõusolekul tehtav automatiseeritud andmevahetus lapse terviseseisundi hindaja (st eriarsti või perearsti), SKA ja KOVi vahel annaks osapooltele automaatselt vajaliku teabe lapsele võimaldatud toetavatest teenustest ning seeläbi saab vältida samade teenuste dubleerimist. Teenusedisaini põhimõtetest lähtuvalt luuakse tüüpilise kliendi portreed ehk persoonad ning toimub klienditeekondade planeerimine. Seeläbi pääsevad mõned sihtgrupid, näiteks väga tõsise ja püsiva tervisekahjustusega lapsed, riigi poolt pakutud teenustele automaatselt ning sellekohane info läheb automaatselt ka KOVile. Automatiseeritud infovahetuse abil saab hinnata lapse vajaduste tervikut, planeerida vajaduspõhist ja optimaalset abi ning luua üks tegevuskava lapse ja pere abistamiseks. Terviklik vaade lapse vajadustele tõhustab meeskonnatööd ning vähendab erinevatele hindamistele kuluvat asjatut ressursikulu.

### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- laste persoonade ehk tüüpilise kliendi portreede ja klienditeekondade kaardistamine;
- tervishoiu- ja sotsiaalteenuste andmevahetuse automatiseerimine;
- väga tõsise ja püsiva tervisekahjustusega lastele automaatprotsesside kujundamine riigi poolt pakutavatele teenustele;
- sobivaima lahenduse leidmine spetsialistide meeskonna loomiseks, kelle ülesandeks on riiklikul tasandil lapsele valdkondadeüleste teenuste vajaduse hindamine ja planeerimine.



4. Proaktiivsete automaatsete abimeetmete pakkumine ning nn ühe plaani põhimõtte rakendamine, kus lapsele ja perele tekib üks tegevuskava, mis hõlmab kõiki vajalikke tugimeetmeid ja võimaldab hinnata sekkumiste terviklikku mõju

Ühe plaani rakendamise aluseks on abivajava lapse vajadusest lähtuva persoona kirjeldamine ning klienditeekonna väljatöötamine muutumatu terviseseisundi või abivajadusega laste puhul. Tuginedes ühiselt kättesaadavale infole, kaob lapsevanemal vajadus osaleda erinevates hindamisprotsessides ning kõigi pere ja lapse tegevuste või sekkumiste info on kättesaadav ühes, nt STAR keskkonnas. Seeläbi on tagatud KOVi lastekaitsetöötaja piisav informeeritus abistavate teenuste planeerimisel. Samasse keskkonda lisatakse riigi poolt pakutavate teenuste info – näiteks rehabilitatsiooniteenuse suunamine, sobiva õppekava valik, muud haridussoovitused vms.

Ühe plaani koostamise elluviimiseks on vajalik last ja tema abivajadust või erivajadusi kirjeldava sõnavara ühtlustamine sotsiaal-, tervishoiu- ja haridussüsteemis (nt kerge vaimne alaareng vs vaimupuue, spetsiifiline õigekirja häire vs düsgraafia). Samuti ühtlustatakse lapsega töötavate spetsialistide erialased baashariduse nõuded, et lapse vajaduste hindamine oleks objektiivne ning tugineks parimale teadmisele. Ühe plaani põhimõtte rakendamine annab selgema ülevaate lapsele planeeritud sekkumistest, nende tegelikust elluviimisest ja täitmisest ning annab võimaluse sekkumiste tulemuslikkust ja pikaajalist mõju süsteemselt hinnata.

#### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- eeltoodud persoonade kirjeldamise kaudu lapse vajadusest lähtuva ühe hindamissüsteemi loomine;
- IT-lahenduste väljatöötamine andmevahetuse automatiseerimiseks;
- seadusandliku ruumi kujundamine ühise hindamise põhimõtte rakendamiseks.

5. Sotsiaal- ja haridusvaldkonna tugispetsialistide ning KOVi ja riigi rollide ja teenuste selgem piiritlemine ja teenusstandardite väljatöötamine

Sarnase sisuga ja sarnaste spetsialistide teenust pakutakse nii sotsiaal-, tervishoiu- kui haridusvaldkonnas. Kõige kiirema positiivse tulemi annab sotsiaal- ja haridusvaldkonna teenuste selgem kirjeldus ja ülesannete täpsustamine. Ettepaneku täitmiseks piiritletakse selgemini riigi poolt korraldatavad teenused, töötatakse välja rehabilitatsiooniteenuste standardid ja kvaliteedisüsteem, eristatakse nii teenuste sisu kui kvaliteedinõuete poolest laste ja täiskasvanute rehabilitatsiooniteenused. KOV teenuste puhul selgitatakse välja, kas olemasolevad teenuste kirjeldused vastavad tegelikule vajadusele või tuleks teenuste kirjelduses planeerida olulisi muutuseid. Näiteks tugiisikuteenuse puhul ei vasta teenuse sisu alati haridusvaldkonna vajadustele ning haridusliku erivajadusega õpilaste kaasamisel vajavad õpetajad pedagoogilise ettevalmistusega abiõpetajate tuge. Kuna laps vajab pigem abi oma igapäevases tegevuskeskkonnas, kirjeldatakse abiõpetaja roll ja nõuded nii alushariduses kui ka põhikoolis ja gümnaasiumis. Samuti viiakse läbi KOVi poolt korraldatud hariduse tugiteenuse, riigi poolt korraldatud rehabilitatsioonimeeskonna ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide teenuste võrdlus, et vältida tegevuste dubleerimist ja ebamõistlikku ressursikasutust.

#### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- riigi ja KOVi rollide ja teenuste selgem piiritlemine;

- teenuste sisu vastavusse viimine laste tegelike vajadustega;
- muudatuste tegemine seadusandluses.

#### 6. Lisatähelepanu suunamine lapse erivajaduse märkamisele imiku- ja väikelapseas ning lisatoe suunamine alusharidusse, et tagada lasteasutuses abivajaduse kiirem märkamine ja sellele reageerimine

Paljud laste vaimse tervise probleemid saavad alguse väga varases lapseas, psüühikahäirete kiire kasv vajab süsteemsemat sekkumist ja lisatuge. Muutuste elluviimiseks on vajalik süsteemselt teadvustada varase märkamise printsiipe nii imiku, väikelapse, pere, kogukonna kui ühiskonna tasandil. Lisatähelepanu suunatakse kõikide väikelaste regulaarsele tervisekontrolli jõudmisele ning seeläbi probleemide õigeaegsele märkamisele. Erivajaduste ennetamiseks ja süvenemise vältimiseks planeeritakse erinevaid vanemaid toetavaid meetmeid kohe peale lapse erivajaduse ilmnemist juba imiku- või väikelapseas. Lapse sujuvaks lasteaeda minekuks töötatakse välja last ja peret toetav ja samas õpetajat lapse abivajadustest informeeriv andmevahetuspakett, mis tagaks lapsele õigeaegse ja asjakohase abi, kuid ei põhjustaks sildistamist, eraldamist ega kõrvalejäetust. Alusharidusse suunatava lisatoe planeerimise käigus täpsustatakse alushariduse õpetajate koolitusvajadus erivajadusega laste õpetamiseks ja abivajava lapse märkamiseks, suurendatakse tugispetsialistide koolitamist kõrgharidustasemel ja pakutakse täiendkoolitusi lasteaiaõpetajatele. Lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäirete ennetamiseks või psühholoogilise arengu häirete leevendamiseks on vajalik tõhustada ennetustööd, selleks arendatakse tõendus põhiseid ennetusprogramme lasteaedadele. Raske ja sügava puudega lastele on vajalik luua sobivamad õpikeskkonnad ja tagada lapse võimetest lähtuv õppe- ja arendustegevus, selleks tuleb süsteemselt toetada lastega vahetult kokkupuutuvaid täiskasvanuid. Ettepaneku raames määratletakse selgemalt, millised tugiteenused peavad olema lastele kättesaadavad lasteasutuses kohapeal ja milliseid teenuseid saab osutada distantisilt. Kuna praegused andmed EHISes ei kajasta täpselt lasteaiaaegsete laste probleemide ulatust, on vajalik välja töötada lapse abivajaduste märkimise ühtlane süsteem, mida kasutatakse nii EHISes kui STARis, sest ebatäpsed andmed takistavad teenuste kättesaadavuse analüüsi ja uute vajaduste planeerimist.

#### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- varase abivajaduse märkamise tähtsustamine vastsündinu-, imiku- ja väikelapseas;
- abivajadust kirjeldavate andmete õigeaegne liikumine tervishoiusüsteemi ja KOVi vahel;
- alushariduse seaduses erivajadusega laste abistamise reguleerimine;
- alushariduse õpetajate toetamine ja väljaõppe korraldamine tööks erivajadusega lastega;
- tõendus põhiste ennetusmeetmete väljatöötamine ja rakendamine alushariduses;
- erivajadusega laste andmete täpsustamine ja andmete märkimise selgem reguleerimine;
- kohapealse abi kättesaadavuse kohustuse määratlemine.

#### 7. Teenuste saamise õiguse lahtisidumine puude raskusastme olemasolust ning sellega seotud toetusfondi rahastamise loogikate ülevaatamine.

Teenuste puude raskusastmest lahtisidumine eeldab KOVi suuremat rolli laste abistamisel ning tasandus- ja toetusfondi vahendite lahtisidumine puude raskusastmest annab KOVile võimalused kasutada riigi poolt suunatud vahendeid kõigi abivajavate laste toetamiseks.

#### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- tasandus- ja toetusfondi rahastamispõhimõtete muutmine;
- riiklikele teenustele ligipääsu tagamine abivajadusest lähtuvalt.

#### 8. Uute rehabilitatsiooniprogrammide jm tugimeetmete väljaarendamine kompleksprobleemidega lastele

SKA on 2020. aastal välja töötanud abivajava lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (SRT), mis ei eelda puude raskusastme tuvastamist, vaid eeldab KOVi abivajaduse hindamist ja seeläbi lapse teenusele suunamist. Hetkel on selle teenuse sihtgrupp seotud ohvriabi põhimõtetest lähtuvate eritingimustega ja seega ei võimalda kõiki abivajavaid lapsi teenusele suunata. Uute tugimeetmete raames kujundatakse abivajava lapse SRT selliseks teenuseks, mida saab KOV rakendada kõigi nende laste puhul, kellele KOVi pakutav abi ei ole olnud tõhus või kelle puhul ennetav kompleksteenuse aitaks vältida puuet või tõsisemaid terviseprobleeme. Keerulisemate juhtumitega toimetulekuks (kompleksprobleemidega lapsed, alaealised õigusrikkujad) vajavad KOVid spetsiifilisemaid tugimeetmeid, et ennetada ja vältida suure intensiivsusega kallite ja tõhususelt keerukate sekkumiste nagu KLAT või vangla kasutamise vajadust.

Uute tugimeetmetena töötatakse välja meditsiinilise toega kinnise lasteasutuse teenus, ravikodude süsteem nendele lastele, kes ei vaja kohtupoolset vabaduse piiramist ja kogupäevakooli põhimõte, kus laps saab kõik teenused ühest kohast. Suuremat meditsiinilist abi vajavatele sügava puudega lastele on vajalik välja töötada laste kombineeritud hoiu ja õendusabi teenus, mis kataks ööpäevaringset järelevalvet ning vähendaks lapsevanema hoolduskoormust.

#### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- eraldi KLAT teenuskohtade loomine suuremat meditsiinilist tuge vajavatele lastele koostöös TÜ psühhiaatrikliinikuga;
- SRT rahaliste mahtude ja pereteenuste osakaalu suurendamine, eesmärgiga leevendada survet kallitele (MDFT, KLAT, vangla) sekkumistele ning tagada tulemuslik tugi enne laste kinnistesse asutustesse suunamist;
- ravikodude süsteemi planeerimine ja psüühikahäirega laste tugiteenuste väljatöötamine neile psüühikahäirega noortele, kes ei vaja kohtumäärusega teenusele suunamist;
- kogupäevakooli idee rakendamise võimaluste hindamine ja planeerimine;
- tugiteenuse loomine suuremat meditsiinilist abi vajavatele sügava puudega lastele;
- uute teenuste rahastamismudelite planeerimine, mis koosnevad nii sotsiaal- kui haridussüsteemi vahenditest.

#### 9. Puude raskusastme hindamise ühetaolise meetodika väljatöötamine ja puude raskusastme väljakujunemise ennetamiseks toetusmeetmete väljatöötamine kroonilise haigustega lastele

Puude raskusastme tuvastamise põhialuste väljatöötamisega kirjeldatakse kehtiva õigusega koosõlas olevat raamistikku, kuidas puude liiki ja raskusastet hinnatakse. Põhimõtted on eeskätt mõeldud SKA ekspertiisimenetluse läbipaistvamaks muutmiseks ja ekspertarstide praktikate ühtlustamiseks ning need annavad üldise raamistiku puude raskusastme

objektiivseks ja võimalikult sarnastel alustel tuvastamiseks ning selgitavad, milliste eelduste korral on lapsel õigus puude raskusastme tuvastamiseks. Kroonilise haigusega laps ei vaja enamasti puude raskusastme otsust, mistõttu töötatakse välja puude süsteemist sõltumatud lahendused, mis aitavad kroonilise haigusega võimalikult kiiresti kohaneda ja tagavad perele vajaliku toe.

#### Ettepaneku elluviimise eeldus:

- puude raskusastme tuvastamise põhialuste (metoodika) kirjelduse koostamine, millega antakse ülevaade puude raskusastme hindamise otsustustingimustest, sh kaalutluskriteeriumitest;
- toetusmeetmete väljatöötamine lastele, kelle krooniline haigus põhjustab lisavajadusi, kuid kellel puudub eakohasest suurem kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadus põhivaldkondades.

### 10. Uue lastekaitsealase kvaliteedi- ja järelevalvemudeli väljatöötamine ja rakendamine

Erivajadusega laste heaolu tagamiseks tuleb neile pakkuda õigeaegset ning asjakohast abi ja tugimeetmeid. Lastekaitsetöö ja teenuste parima kvaliteedi tagamiseks on vajalik arendada KOVi sisest kvaliteedisüsteemi ning teisalt tõhusat riigi järelevalvet KOV üksuste ja teenuseosutajate ülesannete täitmise üle. Uus kvaliteedi- ja järelevalvemudel hõlmab praegu puuduva tervikliku kvaliteedisüsteemi väljaarendamist ning riigi tasandi järelevalve võimekuse suurendamist. Mudeliga pakutakse välja lahendused laste heaolu valdkonna kvaliteedisüsteemi loomiseks ning toetatakse KOVe kvaliteedisüsteemi rakendamisel. Kvaliteedisüsteemi rakendamine tagab lastekaitsetöö professionaalsuse ja teenuste tulemuslikkuse, laste ja lapsevanemate rahulolu ning kaebuste lahendamise esmajärjekorras kohalikul tasandil. Lisaks täpsustatakse SKA kui järelevalveasutuse pädevust ja kohustusi nii KOVides tehtava lastekaitsetöö kui lastele pakutavate sotsiaalteenuste osutamise üle, luuakse võimalused lapse heaolu tõsiselt kahjustavate olukordade tõhusaks lahendamiseks KOV ja SKA vahelises koostöös või erandjuhtudel juhtumikorraldaja pädevuse üleandmise teel ning töötatakse välja kord süsteemsete vigade leidmiseks ja nendest õppimiseks juhtumite põhjal, mis on lõppenud lapse surma või tõsise tervisekahjustusega, nt juhtumite analüüs nõuandva õigusega erialadevahelises komisjonis.

#### Ettepaneku elluviimise eeldused:

- laste heaolu valdkonna kvaliteedisüsteemi väljatöötamine ja KOVide toetamine selle rakendamisel;
- SKA kui järelevalveasutuse pädevuste ja kohustuste täpsustamine seadusandluses nii KOVides tehtava lastekaitsetöö kui lastele pakutavate sotsiaalteenuste osutamise üle;
- võimaluste loomine lapse heaolu tõsiselt kahjustavate olukordade tõhusaks lahendamiseks KOV ja SKA vahelises koostöös või erandjuhtudel juhtumikorraldaja pädevuse üleandmise teel;
- ühtse praktika väljatöötamine süsteemsete vigade leidmiseks ja nendest õppimiseks juhtumite põhjal, mis on lõppenud lapse surma või tõsise tervisekahjustusega.

Mainitud tegevussuundade elluviimine eeldab õiguslikke muudatusi, IT-arendusi ja praktilise töö ümberkorraldamist ning teatud juhtudel ka rahastamist puudutavaid otsuseid. Muudatuste

elluviimine on kavandatud etapiviisiliselt aastatel 2021-2027. Muudatuste ettevalmistamist ja rakendamist on kavas toetada 2021-2027 perioodi struktuurivahenditest, vältides seejuures uute püsikulude tekkimist.