



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 215

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 12. juuni 2018

Algus 14.00, lõpp 17.00

**Juhataja:** Helmen Kütt

**Protokollija:** Terle Kask

**Võtsid osa:** Monika Haukanõmm, Igor Kravtšenko, Jüri Jaanson, Liina Kersna, Marika Tuus-Laul, Maris Lauri, Tiina Kangro, Viktor Vassiljev, Aimi Kaldre (nõunik-sekretariaadijuhataja), Heidi Barot (nõunik), Helgi Kundla (nõunik)

**Kutsutud:** MTÜ Eesti AA Teeninduse esindaja (1. päevakorrapunkti juures), Viljandi Haigla juhatuse esimees Priit Tampere ja juhatuse liige Katrin Kaarma (1., 2. ja 3. päevakorrapunkti juures), Tervise Arengu Instituudi terviseriskide ennetamise keskuse juht Anneli Sammel (1. ja 2. päevakorrapunkti juures), Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna juhataja Agris Koppel (2., 3. ja 4. päevakorrapunkti juures), sama osakonna nõunik Ingrid Ots-Vaik (1., 2. ja 3. päevakorrapunkti juures), Justiitsministeeriumi vanglate osakonna asekanstler Priit Kama ning karistusõiguse ja menetluse talituse nõunik Anne Kruusement (2. päevakorrapunkti juures), Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna peaspetsialist Liis Sildnik (3. päevakorrapunkti juures), tervise- ja tööminister Riina Sikkut ja sotsiaalkaitseminister Kaia Iva (3., 4. ja 5 päevakorrapunkti juures)

### **Päevakord:**

1. Sõltuvushäirete ravi Viljandi Haiglas ja MTÜ Eesti AA Teenindus tegevusest sõltuvusest vabaneda soovijate toetamisel
2. Kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi korraldus Viljandi Haiglas
3. Projekt „Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüs ja kavandamine (PAIK)“ Viljandi Haiglas
4. Kollektiivne pöördumine Valga Haigla AS sünnitusosakonna sulgemise kohta
5. Kokkuvõtte sotsiaalkomisjoni VII istungjärgu tööst

### **1. Sõltuvushäirete ravi Viljandi Haiglas ja MTÜ Eesti AA Teenindus tegevusest sõltuvusest vabaneda soovijate toetamisel**

MTÜ Eesti AA Teeninduse esindaja märkis, et anonüümsed alkohoolikud (AA) on rahvusvaheline ühendus, mille liikmete peamine eesmärk on püsida kaine ja aidata teistel alkohoolikutel seda saavutada. Esimene Eesti AA rühm alustas tegevust 1990. aastal Wismari Haigla ruumides ning tänaseks tegutsetakse 14 erinevas kohas üle Eesti. Hetkel on kokku 22 AA rühma, millest 19 on eestikeelsed, 1 venekeelne ja 1 soomekeelne.

AA ei ole seotud mitte ühegi teise organisatsiooniga ning AA liikmelisusega ei kaasne mingeid tasusid ega makse. Liikmeks olemise ainus tingimus on soov joomine lõpetada. Liikmestaatus on avatud igähele, kes tahab midagi ette võtta oma joomisprobleemiga. Lahtistele AA koosolekutele võib tulla igäüks, kuid AA liikmeks saada ja kinnistel koosolekutel viibida võivad ainult need, kellel on endal probleeme joomisega.

AA koosolekute vaimsus põhineb 12 sammu tervenemisprogrammil. Koosolekul käsitletakse ka rühma tegevuse ühtsust määratlevaid 12 traditsiooni. Lisaks on kasutusel AA kirjandust nagu „Anonüümsed Alkohoolikud“, mis on kogu AA liikumise peamine raamat. Anonüümsus kinnitab liikmetele, et nende tervenemist hoitakse konfidentsiaalsena.

MTÜ Eesti AA Teenindus loodi 2008. aastal. AA Teenindus ei juhi Eesti rühmasid, vaid teenindab neid. Ülesandeks on otsuste langetamine ning tegevuste suunamine valdkondades, mis ületavad AA üksikrühmade pädevuse ning puudutavad Eesti AA kui tervikut.

**Liina Kersna** küsis, miks Kagu-Eestis ananüümsete alkohoolikute rühma ei ole, kuigi statistika kohaselt on seal probleem suur?

**MTÜ Eesti AA Teeninduse esindaja** vastas, et praegu on AA rühm olemas Tartus. Varasemalt oli see ka Võrus, kuid tänaseks seda enam ei ole, sest AA avab need rühmad ise ja keegi teine seda paraku teha ei saa. Küll aga on hiljuti avaldatud soovi Võrus rühma taasavamiseks.

**Marika Tuus-Laul** märkis, et teatavasti AA ongi ainuke ja kõige tõhusam samm üldse sellest raskest haigusest vabanemiseks. Ta küsis, kuna alkoholismi puhul on väga tavaline, et seda probleemi ei tunnista endale, siis kui raske on neid inimesi AA poole pöörduma saada?

**MTÜ Eesti AA Teeninduse esindaja** vastas, et AA on üks võimalustest alkoholisõltuvusest vabaks saamisel. Põhjuseid, miks inimesed AA poole ei pöördu, on erinevaid. Üheks põhjuseks võib olla see, et AA-st väga palju ei teata ja kui teatakse, siis on eelarvamused ja pigem levivad halvad legendid AA kohta. Ka riigi tasandil on esimest korda tuntud huvi AA tegevuse vastu, kuigi selline liikumine on olnud Eestis juba 27 aastat.

**Jüri Jaanson** küsis, kuidas info AA kohta jõuab abivajajateni?

**MTÜ Eesti AA Teeninduse esindaja** vastas, et peamiselt levib info AA kohta internetis. AA on olemas oma koduleht ning välja antakse ka vastavat kirjandust. Samuti aitab Eesti AA Teeninduse koostööpartnerite toimikond kaasa tervenemisvõimaluse tunnustamisele haiglates, rehabilitatsioonikeskustes, vanglates ja muudes asutustes, et võimaldada seal viibivatele alkohoolikutele abi kättesaadavus.

**Maris Lauri** küsis, kui palju tuleb ette tagasilangusi?

**MTÜ Eesti AA Teeninduse esindaja** vastas, et statistikat selle kohta ei tehta, aga hinnanguliselt võib öelda, et väga paljud ei tule pärast esimest korda tagasi. Need, kes tulevad juba ka teine kord kohale, nende puhul on lootus, et nad jäävad edaspidi käima. Esmakülastajate seas on see protsent väga väike.

**Priit Tampere** andis ülevaate sõltuvushäirete ravist Viljandi Haiglas. Ta märkis, et sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus on tegutsenud alates 2012. aasta aprillist ning erinevaid teenuseid pakutakse Viljandis, Tallinnas, Jõhvis, Sillamäel ja Narvas. Kahjude vähendamise teenust pakutakse Narvas ja Sillamäel, võõrutusraviteenuseks on Viljandis 10 kohta ja statsionaarse rehabilitatsiooni kohti on Viljandis ja Sillamäel kokku 55. Ambulatoorset rehabilitatsiooniteenust ehk järelteenust pakutakse Tallinnas, Jõhvis ja Narvas. Viljandi Haigla

ravi- ja rehabilitatsioonikeskuses on 80 töötajat, kellest 16 on kogemusnõustajad ja 13 neist on läbinud programmi samas keskuses. Lisaks töötab 5 keskuse programmi läbinud klienti teistes sama sihtrühmaga töötavates asutustes. Kogu programmi lõpetanuid on alates 2012. aastast 111 inimest, Sillamäel 2017. aastal 24 inimest. Järeleteenusel osaleb 6.06.2018 seisuga 110 klienti.

Ta lisas, et Viljandi Haiglas on avatud ka alkoholarvitamise häire kabinet, kus pakutakse professionaalset nõustamist ja toetust ja kuhu alkoholarvitamise häirega isikud on oodatud abi saama. Vastuvõtule tulekuks ei ole vaja saatekirja ja teenus on tasuta.

**Anneli Sammel** lisas, et alkoholarvitamise häire ravi teenust osutatakse lisaks Viljandi Haiglale ka kaheksas teises tervishoiuasutuses ning see toimub programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames.

**Liina Kersna** küsis, kui palju on ravil noori inimesi?

**Priit Tampere** vastas, et keskmine klient on vanuses 28-38. Väga paljude noortega, kes ravile tulevad, on see probleem, et nad tulevad kellegi teise soovitusel või vanemate nõudmisel. Kuna tegemist on vabatahtliku teenusega ja tööd tuleb teha iseendaga, siis ei ole noortel väga sageli selleks motivatsiooni ja see teeb töö nende keerulisemaks.

**Liina Kersna** küsis, mida saaks teha selleks, et aidata neid noori juba varem?

**Priit Tampere** vastas, et infovahetus ja usalduse tekitamine on oluline, sest nendel inimestel on väga raske ülejäänud ühiskonda usaldada. Oluline on ka see, et teenused töötaksid koordineeritult.

**Jüri Jaanson** küsis, millistel juhtudel soovitatakse käia ka AA-s või on see ravi pigem paralleelne?

**Priit Tampere** vastas, et tegemist on pigem üksteist täiendavate teenustega. Väga palju sõltub inimese persoonist ja sellest, millist tüüpi on inimese motivatsioon. Inimesed, kes eelistavad pigem grupi tuge ja vähem iseendaga tööd teha, nemad saavad kindlasti grupilt rohkem abi ja vastupidi.

**Anneli Sammel** lisas, et ka Tervise Arengu Instituudi poole pöördatakse tihti küsimusega, kas abivajaja peaks suunama raviasutusse või pigem AA-sse. Mõlema teenuse puhul on suur osa inimese toetamisel läbi erinevate teraapiate ja nõustamise. Raviasutuses hinnatakse kõigepealt häire sügavust, inimese motivatsiooni ja vaadatakse ka teisi tervisenäitajaid. Pärast esmast hindamist tehakse raviplaan ja vajadusel võib patsient saada ka täishindamise, mille kaudu saab ta oma häirest rohkem teada. Vajadusel määratakse ka ravimid, aga enamus sellest ravist on haige motiveerimine, mida teeb ka AA.

## **2. Kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi korraldus Viljandi Haiglas**

**Katrin Kaarma** andis ülevaate psühhiaatrilise sundravi korraldusest Viljandi Haiglas. Ta märkis, et vastavalt karistusseadustiku §-s 86 sätestatule on psühhiaatrilise sundravi sihtrühmaks isikud, kelle puhul peavad olema samaaegselt täidetud järgmised tingimused: isik on pannud toime õigusvastase teo; isik oli tegu toime pannes süüdimatus seisundis või tal on enne karistuse ära kandmist tekkinud raske psüühikahäire; ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi. Kaarma selgitas, et kohtupsühhiaatria protsess on pikk ning hinnanguliselt jõuab inimene sundravile peale õigusvastase teo toime panemist kuni kaheksa kuud hiljem. Psühhiaatrilise abi seaduse § 17 lg 3 kohaselt on psühhiaatrilise sundravi eesmärgiks psüühikahäire ravi, psüühikahäirest tuleneva ohtlikkuse

vähendamine ning isiku toimetuleku taastamine iseseisvaks toimetulekuks ühiskonnas.

Viljandi Haigla on ainuke haigla Eestis, kus sundravi osutatakse. Selleks on kohandatud hoone, kus on 80 kohta, kuid patsiente on viimasel ajal ligikaudu 100 ning seetõttu on viidud madalama turvalisuse vajadusega patsiendid eraldi hoonesse. Tulenevalt juhtumist, mis on leidnud kajastust ka ajakirjanduses, on otsustatud kõrgema turvalisusega osakonna väljaehitamine. Samuti on uuritud võimalusi uue maja ehitamiseks, sest praegune hoone ei ole sobiv sellise turvavajadusega haiglale. Viljandi Haiglas oleks vaja umbes kaheksale inimesele eriti kõrge turvalisusega keskkonda. Kuna sundravil olevad patsiendid on väga erinevate diagnoosidega, siis on keeruline hoida koos vaimupuudega inimesi ja kroonilisi vaimuhaigeid. Mõeldud on ka peresarnaste üksuste loomisele, kuna haiglas on ravil patsiente, kes on seal olnud juba mitu aastat ja sellest on kujunenud nende kodu.

Haiglas tagatakse turvalisus teooria kohaselt kolmel viisil. Esimene nendest on personal ehk et kui on hästi koolitatud ja piisaval arvul personali, siis see hoiab turvalisust ning see on haiglas hästi korraldatud. Teiseks on oluline kogu protseduuriline osa (küllastamise, väljas käimise korrad ja reeglid jne) ning kolmandaks füüsiline keskkond. Eriti kõrge riskiga patsientidele on aga füüsiline keskkond väga oluline.

**Ingrid Ots-Vaik** andis ülevaate psühhiaatrilise sundravi osutamisest (vt protokoll lisa 1). Ta märkis, et probleemiks psühhiaatrilise sundravi määramisel on see, et kokku on leppimata kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi sisu ja kvaliteedinõuded. Kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi mõiste alla on õiguslikult koondatud eri liikude kohtuasjades tehtavad ekspertiisid. Samuti puudub riigisisene kohtupsühhiaatriliste ekspertiiside koordineerimise eest vastutaja. Puudub kohtupsühhiaatria ja kohtupsühholoogia eriala väljaõpe ning kohtuekspertiiside rahastamise mudel ei võta arvesse, et kohtupsühhiaatrilised ekspertiisid on erineva raskusastme ja majanduskuluga.

Kohtud on statsionaarsele sundravile suunanud isikud, kelle tervises seisundile psühhiaatrilise sundravi teenuse sisu ei vasta. Samuti puudub kohtul kriminaalmenetluses võimalus kaaluda mõjutusvahendi kohaldamise valikul psühhiaatrilise sundravi ja näiteks kohtumääruse alusel hoolekandetasutusse paigutamise vahel. Probleemiks on ka see, et teenuse osutamise füüsiline keskkond on amortiseerunud. Eri õigusaktide koostoime tõttu on raskendatud raske psüühikahäirega isiku paigutamine talle sobivat teenust saama tingimusel, et isik vajab kontrollitud keskkonda.

Ministeriumi esindaja sõnul tuleks koostada kohtupsühhiaatria arengukava. Töötada välja uus psühhiaatrilist abi reguleeriv õiguslik regulatsioon, kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi sisu, kvaliteedinõuded ja järelevalve. Samuti töötada välja tegevusjuhised kohtutele ühtse lähenemise tagamiseks psühhiaatrilise sundravi korraldamisel ning regulatsioonid, mis võimaldaksid paindlikult muuta psühhiaatrilise sundravi režiimi ning luua side tsiviil- ja kriminaalmenetluse vahel.

**Jüri Jaanson** küsis, mida täpselt psühhiaatrilise sundravi all mõistetakse? Kas see tähendab, et kohtuotsuse alusel viiakse inimene sunniviisiliselt ravile ja kas see tähendab ka sunniviisilist ravimist?

**Katrin Kaarma** vastas, et sundravil olevat patsienti tuleb ravida, aga seda tuleb teha proportsionaalselt. Kui inimene ei ole agressiivne ja ei ründa parajasti kedagi, siis teda ohjeldada ei ole proportsionaalne ravimeetodite rakendamine.

**Jüri Jaanson** küsis, kui inimest on vaja ravida sunniviisiliselt, siis kas psühhiaatriakliinik on ainus koht, kus seda teha saab? Kas vanglal on õigus ravida inimest sunniviisiliselt olukorras, kus ta ravi vajab, aga keeldub sellest?

**Priit Kama** vastas, et vanglal ei ole õigust kohaldada sundravi. Vanglal on teatud juhul õigus rakendada tahtest olenemata ravi. Konkreetsel juhul on tegemist inimesega, kelle kohta 2012. aastal tegi kohus otsuse vabastada ta karistuse kandmisest ja suunata ta Jämejala psühhiaatrikliinikusse sundravile. Sundravi ja vanglas viibimine täna kehtiva regulatsiooni järgi on teineteist välistavad võimalused. Kui inimesele mõistetakse sundravi, siis vabastatakse ta ühtlasi vanglakaristuse kandmisest ning seda on antud juhul ka tehtud.

**Helmen Kütt** märkis, et ajalehes ilmunud artiklis on Justiitsministeeriumi poolt osutatud sellele, et haigla peab ise hakkama saama ja kui kohus on vastava otsuse teinud, siis ei tohi ükski ministeerium ega haiglaametnik seda omavoliliselt muuta.

**Priit Kama** täpsustas, et artiklis välja toodud lause selle kohta, et haigla peab ise hakkama saama oli ajakirjaniku poolt pandud vahepealkiri. Seda ei ole kunagi öeldud, et haigla peaks antud olukorras üksi hakkama saama. Justiitsministeerium leiab, et tegemist on valdkonnaga, kus kindlasti kogu riik ja eelkõige Sotsiaalministeerium, kes tervise valdkonna eest vastutab, peaks haiglat toetama.

**Helmen Kütt** lausus, et kindlasti haigla ja Sotsiaalministeerium annavad oma panuse, aga tegemist on ilmselt isikuga, kes siiski päris haigla klient ei ole. Sellest tulenevalt tekib ka küsimus, et kas ei oleks äkki vaja muutunud olukorra valguses uuesti kohtu poole pöörduda?

**Priit Kama** vastas, et põhimõtteliselt on võimalik see inimene vanglasse tagasi viia, kui eksperdid leiavad ja kohus selle alusel otsustab, et ta on selleks piisavalt tervenendud ja ta on võimeline karistuse kandmist jätkama. Eelduseks on see, et ta on paranenud.

**Liina Kersna** küsis, mis on see konkreetne põhjus, miks ei saa ühte patsienti ajutiselt viia talle sobivasse keskkonda, antud juhul Tartu Vangla juures olevasse psühhiaatria osakonda?

**Priit Kama** vastas, et seadus näeb ette ammendavalt need alused, millal inimest tohib vanglas hoida. Vangla haigla ei kujuta endas haiglat, vaid see on vangla nende inimeste jaoks, kes on oma vaimse või füüsilise tervise tõttu võimelised karistust kandma. See kujutab endast osa Tartu haiglast, kus on õigus osutada teatud liiki raviteenust, aga juriidiliselt on tegemist ühemõtteliselt vanglaasutusega. Tartu Vanglal on õigus osutada meditsiiniteenuseid nendes ruumides, seal on vangla palgal olevad meedikud, kes pakuvad vangistust kandvatele inimestele meditsiiniteenuseid.

**Liina Kersna** küsis, kas siis seaduse mõttes ei ole võimalik ajutiselt ühte ühiskonnale ohtlikku patsienti seal pidada?

**Priit Kama** vastas, et antud juhul on kohus otsustanud vabastada isiku vangistuse kandmisest ning otsustanud, et isik peab olema Jämejala psühhiaatrihaiglas sundravil.

**Jüri Jaanson** küsis, kas teatud patsientidega toime tulemiseks vajab psühhiaatrikliinik sisuliselt vanglalaadset keskkonda ja vangivalvuritega sarnast väljaõpet?

**Katrin Kaarma** vastas, et antud patsiendi jaoks on tõesti selline vajadus. Vajadus on turvalise keskkonna järele, kus patsienti saab hoida vabamalt ja kus ei piirata tema õigusi. Antud juhul tuleb patsiendiga tegeleda neljal hooldajal ehk personaliga on püütud kompenseerida seda, mida praegune haigla keskkond ei võimalda. Haigla töötajad on hea väljaõppe saanud selles osas, kuidas vägivallega toime tulla.

**Helmen Kütt** märkis, et olukord on tegelikult ju katastroofiline, sest praegu on 80 koha peale haiglas juba 100 inimest ning neid tuleb veel juurde. Tegemist on ainukesega haiglas riigis, kuhu kohtuotsuse alusel inimesi sundravile saadetakse ja lõputult ei saa haigla patsiente vastu võtta,



kui ei lahendata hoone uue osa ehituse küsimust.

**Agris Koppel** juhtis tähelepanu sellele, et kui 2014. aastal ministeerium psühhiaatrilise sundravi teenuse korralduse üle võttis, siis kõik analüüsid ja ka raha, mis sellega seotud oli, rääkisid umbes 80 koha vajadusest. Nüüd on olnud kasv aastatega aga 10-20 protsenti. Sotsiaalministeerium on iga-aastaselt enda eelarvest katnud sundravi vajaduse umbes 10% ehk ligikaudu 400 000 euro ulatuses.

**Viktor Vassiljev** lausus, et võimalik on ju ka piiriülene tervishoiuteenuse osutamine. Sellise inimese võib saata tervishoiuteenusele teise riiki ja seda saab teha sama raha eest kuskil mujal tunduvalt odavamalt. Ta küsis, kui Haigekassa poolt on reguleeritud piiriülene tervishoiuteenuse osutamine, siis miks ei võiks seda teenust osutada koostöös teiste riikidega?

**Ingrid Ots-Vaik** vastas, et see on Eesti riigi otsus, kuidas tervishoiuteenuseid korraldada ja kui otsustatakse osta teenust avalikul enampakkumisel Euroopa Liidu üleselt või kolmandatest riikidest, siis selline võimalus on.

### **3. Projekt „Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüs ja kavandamine (PAIK)“ Viljandi Haiglas**

**Priit Tampere** andis ülevaate paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise pilootprojektist Viljandi Haiglas. Ta selgitas, et PAIK-projekti esimese sammuna räägiti inimeste ja teenuseosutajatega ning pandi kirja nende arusaamad ja mured ning vajadused ja ootused. Selgus, et peamised probleemid ei ole seotud mitte teenustega, vaid probleemid on teenuste vahel ja seda nii patsientide kui teenuseosutajate vaatest. Inimestel ei ole selget arusaamist, millise probleemiga peaks millisel tasemel tegelema ehk kelle juurde minna abi saamiseks. Vajalike teenusteni ei jõuta õigeaegselt, mis tähendab seda, et kui probleemid muutuvad akuutseks, siis leitakse tee läbi EMO kõige kallima teenuseni ehk tegelikult patsient ei saa õigel ajal õiget abi ja teenuse osutamine on nii kogukonnale kui riigile lõpuks kõige kallimas kohas. Teenusepakkujate vahel ei liigu info sageli ka mitte samal tasandil ning koostöö eri teenuste vahel on juhusliku iseloomuga, põhinedes spetsialistide vaheliste otsekontaktide olemasolul. Samuti keskendub teenuseosutaja peamiselt oma standardiseeritud teenuste valikule ning keerukamad ja mitmeid osapooli eeldavad teemad jäävad inimese enda korraldada.

Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise pilootprojekt algatati koostöös Sotsiaalministeeriumiga. Projekti peaesmärk on kinkida kroonilist haigust põdevatele inimestele pikemat ja kvaliteetsemat elu ning vähendada koormust ja dubleerimist tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis. Esimesed Viljandi paikkonna elanikud, kellele teenust pakkuma hakatakse, saavad teenusele alates juulikuust. Projekti sihtrühm on esimeses faasis Viljandi paikkonna elanikud, diagnoositud krooniliste haigustega, sotsiaalse toetuse vajadusega ja vanuses 60 ja enam (v.a psühhiaatrilise erivajadusega patsiendid).

PAIK-projekti raames on välja töötatud integreeritud teenuste loomise mudel. Integreeritud teenuse puhul toimub pidev patsiendi jälgimine ja toetamine koostöös tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna osapooltega. Sihtrühmade alusel vaadeldakse erinevate vajadustega persoone (nt vaimse tervise ravi toetamine, dementsusega inimese ravi ja hoolduse toetamine). Esimeses etapis luuakse patsiendi vajadusest lähtuvalt võrgustik, lepitakse kokku patsiendi eesmärk ning sellest tulenevad tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna tegevused. Võrgustiku loomist koordineerib haigla sotsiaaltöötaja, IT lahenduse abil. Teises etapis loob patsiendi vajadusest lähtuvalt võrgustiku IT-lahenduse abil see osapool, kes näeb võrgustiku loomise vajadust.

**Liina Kersna** küsis, kui tervisekeskused on tehtud konkreetsete teenuste osutamiseks, siis kas

need majad ja ruumid soodustavad ka integratsiooni?

**Agris Koppel** vastas, et paraku on kindlad kriteeriumid üldpinna ja ruumide osas, mis ei võimalda seda väga paindlikult teha. Enamikel juhtudel kasutatakse tervisekeskuste puhul kaasaegsemaid ruumide jaotusi ning funktsionaalsust on nende kabinetide puhul võimalik rakendada, kui inimesed tahavad koos tööd teha.

**Monika Haukanõmm** küsis, mis on pilootprojekti esialgne lõpptähtaeg?

**Priit Tampere** vastas, et põhimõtteliselt on kokku lepitud, et pilootprojekt saab olema kolm aastat ja iga aasta tulemuste hindamisega.

**Liina Kersna** küsis, kas kavas on kaasata ka haridusvaldkonda?

**Priit Tampere** vastas, et kokku on lepitud, et esimesel aastal haridusvaldkonda ei kaasata, kuid järgmine aasta kindlasti.

**Jüri Jaanson** küsis, kas pilootprojektiga on olnud ka mingisuguseid suuremaid tõrkeid või tagasilööke?

**Priit Tampere** vastas, et on olnud küll. Näiteks venis üle aja analüüsi projekt ning kuskil pool aastat on veninud reaalsete teenuste kokku leppimine teenuseosutajatega. Venida võib ka IT-lahendus. Samas Haigekassaga on saadud palju kiiremini kokkuleppele, kui algselt arvati.

#### **4. Kollektiivne pöördumine Valga Haigla AS sünnitusosakonna sulgemise kohta**

**Helmen Kütt** märkis, et komisjon on arutanud kollektiivset pöördumist 16. aprilli, 8. ja 15. mai istungitel. Lisaks on komisjon pöördunud Valga Haigla nõukogu poole ja palunud haigla sünnitusosakonna sulgemisega seotud küsimusi veel kord arutada. Samuti pöördui teenuse rahastamise põhimõtete kohta selgituste saamiseks Eesti Haigekassa poole.

**Riina Sikkut** lausus, et Valga Haigla nõukogu arutas oma 21. mai koosolekul, kas ja millisel viisil on sünnitusabi osutamist võimalik nõutaval tasemel säilitada, kuid arutelu tulemusel leiti, et sünnitusabi osutamisega ei ole võimalik jätkata. Isegi kui anda üleminekuajaks sulgemiseks, siis selle perioodi jooksul peab olema võimalik sama kvaliteediga teenuse osutamist jätkata.

Minister märkis, et mõistab kohalike elanike muret ja kindlasti tuleks tulevikus selliste otsuste tegemisel jagada rohkem infot, et kohalikel elanikel oleks kindlus ka selles osas, mis edaspidi saama hakkab. Kuidas näiteks antud juhul on teenuse osutamine Tartu Ülikooli Kliinikumis korraldatud, kas nad on võimelised kasvava mahuga toime tulema jne.

**Liina Kersna** märkis, et kogukond vajab nendele küsimustele konkreetseid vastuseid. Kas neile on selgitatud, mis edaspidi saama hakkab ja kuidas teenuse osutamine on Tartu Ülikooli Kliinikumis korraldatud?

**Riina Sikkut** vastas, et Tartu Ülikooli Kliinikumil on selle kohta kirjalikult materjalid ette valmistatud. Haigekassa on öelnud, et kui sünnitusosakonnad suletakse, siis aasta lõpuni sünnitusabi lepingu raha ära ei võeta ja haigla saab kasutada seda teiste teenuste jaoks.

**Monika Haukanõmm** märkis, et Haigekassa poolt esitatud kirjas on välja toodud, et Valga Haigla taotles sünnitusosakonna sulgemisest vabanevate vahendite suunamist ambulatoorse sisehaiguste erialale kardioloogi vastuvõtu avamiseks. See on küll väga vajalik, aga kas see vastab ka kogukonna ootustele, kui eelnevalt on välja toodud just see, et kohapeal võiks olla vähemalt pediatater koguaeg olemas ja pigem sellest tuntakse puudust.

**Agris Koppel** lausus, et seda on mõeldud pigem võib-olla selles kontekstis, et neil ei ole võimalik pediaatri valvet tagada kogu sünnitusabi jaoks vajalikus mahus. Päevasel ajal on see kaetud, aga öösel, kui sünnituseks on vaja pediaatri kohalolekut, siis seda täna ei ole.

Sotsiaalkomisjon otsustas kollektiivse pöördumisega osaliselt nõustuda. Komisjoni liikmed mõistavad pöördujate muret seoses Valga Haigla sünnitusosakonna sulgemisega. Haigla sünnitusosakonna sulgemine oli ebapiisavalt ette valmistatud ning põhivastutus lasub Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatusel ja nõukogul, Valga Haigla nõukogul aga ka kohalikul omavalitsusel. Kohalikele inimestele ei ole sünnitusosakonna sulgemise kohta jagatud piisavalt infot, neil ei olnud võimalik kaasa rääkida niivõrd olulise küsimuse üle otsuse langetamisel ning Valga Haigla ei ole kohalikele kogukonnale sünnitusosakonna sulgemist piisavalt selgitanud. Sotsiaalkomisjon ei saa aga sekkuda Valga Haigla nõukogu pädevusse ja otsustada, kuidas haigla oma tegevust korraldab.

## 5. Kokkuvõtte sotsiaalkomisjoni VII istungjärgu tööst

**Helmen Kütt** andis ülevaate sotsiaalkomisjoni VII istungjärgu tööst. Kevadistungjärgu jooksul pidas komisjon kokku 39 istungit. Riigikogu võttis vastu 5 seadust, mille eelnõu menetlemise juhtivkomisjoniks oli sotsiaalkomisjon. Komisjon ise algatas 3 seaduseelnõu.

Komisjon menetles kahte kollektiivset pöördumist: "Hoolduskindlustuse loomine" ja "Valga Haigla AS sünnitusosakonna sulgemise kohta". Ühisel avalikul istungil maaelu-, rahandus- ja majanduskomisjoniga arutati Eesti Väikekaupmeeste Liidu märgukirja "Maapoodide kaitseks koguti 31 000 allkirja". Ühisel istungil rahanduskomisjoniga arutati kollektiivset pöördumist "Viia läbi II samba väljamaksete reform: maksimaalne kasu kogutud säästudest". Ühine istung peeti ka õiguskomisjoniga, kus arutati apteegireformiga seotud küsimusi. Komisjoni 10. aprilli avalikul istungil arutati teemat: „Tervis kõigile: kuidas kaitsta inimesi ebavõrdsuse ja suurte tervishoiukulude eest?“

Komisjon on arutanud ka naiste tugikeskuste teenuste rahastamist ja teenuste hankemenetlust, sõltuvushäirete võõrutusravi ja kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi korraldust, raske ja sügava puudega lastega perede toimetulekuga seotud probleeme, ravikindlustuseta töötavate inimeste probleeme. Kuulanud Riigikontrolli aruannet „Riigi ülesannete rahastamine Euroopa Liidu toetustest töö, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas“, ülevaadet süstlavahetuspunktide tegevuse kohta, ülevaadet töövõimereformi rakendamisest 2017. aastal, Tööinspektsiooni ülevaadet 2017. aasta töökeskkonna arengust, ülevaadet haruapteekide tegevusest ja regulatsioonist ravimiseaduses, ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraportit, ülevaadet abivahendüsteemi toimimisest, uuringut puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste kohta, Arenguseire Keskuse uuringut paindlike töömustrite kohta ning ülevaadet projekti kohta „Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüs ja kavandamine (PAIK)“ Viljandi Haiglas.

Euroopa Liidu asjade komisjonile on antud seitse arvamust Euroopa Liidu õigusaktide kohta. Komisjon on menetlenud õiguskantsleri selgitustaotlust töövõimetoetuse määramise kohta töövõimetus pensioni suurus ja õiguskantsleri kirja matusetootuse regulatsiooni muutmise kohta.

Komisjoni esindajad kohtusid Baieri liidumaa parlamendi tervishoiukomisjoni delegatsiooniga, Mongoolia parlamendi delegatsiooniga, Soome parlamendi delegatsiooniga, Leedu parlamendi tervishoiukomisjoni delegatsiooniga, Euroopa Parlamendi esindajaga ja Euroopa Nõukogu inimõiguste volinikuga.

Kuulanud ära ülevaate kevadistungjärgu tööst, arutati sotsiaalkomisjoni töökava Riigikogu VII



ja VIII istungjärgu vahelisel ajal.

**Otsustati:**

**5.1** Korraldada komisjoni istung 6.08.2018 (konsensus – Monika Haukanõmm, Helmen Kütt, Jüri Jaanson, Liina Kersna)

(allkirjastatud digitaalselt)  
Helmen Kütt  
Juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Terle Kask  
Protokollija