

Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste osutamine (järelaudit)

Mis on muutunud rehabilitatsiooniteenuste osutamises?

Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste osutamine (järelaudit)

Mis on muutunud rehabilitatsiooniteenuste osutamises?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Mida me auditeerisime?

Riigikontroll auditeeris rehabilitatsiooniteenuste ostmist kaks aastat tagasi. Tollase auditi tulemuste põhjal tunnistas Riigikogu riigieelarve kontrolli erikomisjon Sotsiaalministeeriumi ametkonna töö rehabilitatsiooni korraldamisel mitterahuldavaks ning palus Riigikontrollil sama teemat uuesti auditeerida. Riigikontroll eeldas seekordse auditi käigus, et rehabilitatsioonisüsteem on tõhus, kui õigel ajal ja kvaliteetset rehabilitatsiooniteenust saavad kõik need, kes seda vajavad.

Miks on see maksumaksjatele oluline?

Rehabilitatsioonile on riigieelarvest viimasel kahel aastal eraldatud üle 86 miljoni krooni. Rehabilitatsiooni eesmärk on suurendada isiku iseseisvat toimetulekut, toetada tema sotsiaalset integratsiooni ja töötamist või tööle asumist. Õigus saada rehabilitatsiooniteenuseid on kõigil puuetega inimestel (neid on üle 120 000), lisaks 16-aastastel kuni pensioniikka jõudnud psüühikahäirega isikutel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%, samuti alaealistel õigusrikkujatel, kui sellise otsuse on teinud alaealiste komisjon.

Mida me auditi tulemusel leidsime ja järeldasime?

Järelauditi käigus selgus, et Sotsiaalministeerium on astunud esimesi samme rehabilitatsioonisüsteemi parandamiseks, kuid endiselt ei saa süsteemi pidada tõhusaks. Seda järgmistel põhjustel.

- **Rehabilitatsiooni sihtrühma suurust pole suudetud piirata.** Riigikontroll juhtis oma eelmise auditi käigus tähelepanu, et kuna sihtrühm, kellel on õigus rehabilitatsiooniteenuseid saada, on suur ning teenuseid sai tol ajal u 7% sihtrühmast, siis peab riik piirama nende isikute ringi, kellel on õigus teenust saada. Nimelt lähtudes rehabilitatsiooni eesmärgist, ei ole rehabilitatsioon kõikide puuetega inimeste jaoks vajalik ning paljud nende probleemid saaks lahenda, pakkudes muid teenuseid. Paraku ei võimalda praegune süsteem rehabilitatsiooniteenuseks õigustatud isikute seast tegelikke abivajajaid selekteerida – kõigil puuetega inimestel, kes teenust taotlevad, on õigus seda ka saada. Seetõttu pikenevad aga teenuse järjekorrad.
- **Teenuse kättesaadavus pole oluliselt paranenud.** 2007. aastal sai teenuseid pisut enam kui 10% sihtrühmast ehk teenust saanute hulk on kasvanud mõni protsent. Kuna alates 2007. aastast on riigieelarves laste ja täiskasvanute rehabilitatsiooniks ette nähtud raha eraldi (varem riigieelarves koos), siis on riik teinud põhimõttelise otsuse

toetada ennekõike laste rehabilitatsiooni. Samas on viimastel aastatel kasvanud rehabilitatsiooniteenuseid saanud laste arv aeglasemalt kui rehabilitatsioonil osalejate arv keskmiselt. Auditi käigus selgus ka, et rehabilitatsiooniraha jääb igal aastal suures osas kasutamata ning teenuste kättesaadavust ei piira enam mitte raha, vaid rehabilitatsiooniasutuste ebakindlus tuleviku ees ning vajalike spetsialistide nappus.

- **Rehabilitatsiooniteenuste saamise vaieldamatuks eelduseks on rehabilitatsiooniplaani koostamine, kuid riik kulutab aastas miljoneid kroone rehabilitatsiooniplaanidele, mille alusel hiljem teenuseid ei osutata.** Riigikontroll leidis, et 2005. aasta I kvartalis koostatud rehabilitatsiooniplaanidest 40% puhul polnud nende kehtivusaja jooksul saanud isikud mitte mingisuguseid teenuseid. Nende plaanide koostamine oli riigile maksma läinud peaaegu 300 000 krooni. Eeldades, et kasutuseta jäänud plaanide osakaal on aasta jooksul sama, siis kulutati 2005. aastal nendele plaanidele, mida hiljem ei kasutatud, kokku 4,7 miljonit krooni. Samal perioodil koostatud plaanide alusel, mille puhul ka teenuseid osutati, sai 49% isikutest teenuseid vaid ühe aasta jooksul, kuigi plaan oli koostatud pikemaks perioodiks, ning 7% isikutest sai teenuseid, mida plaani polnud märgitud. Plaanide koostamiseks kulub aastas ühe kolmandik kogu rehabilitatsioonile minevast rahast.
- **Endiselt kulub rehabilitatsioonirahast peaaegu 60% rehabilitatsiooniplaanide koostamisele ning sõidu- ja majutuskuludele.** Kui eelmise auditi ajal kulus selleks 59% rehabilitatsioonirahast, siis 2007. aastal 58%. Seega kasutati teenusteks, mis isiku seisundit tegelikult parandavad, vaid ühe 40% rehabilitatsiooniks kulutatud summadest.
- **Sihtrühma ootusi rehabilitatsiooniteenustele pole suudetud muuta.** Uurides rehabilitatsiooniplaanides isikute endi sõnastatud rehabilitatsiooni eesmärke, siis kattusid need seaduses sõnastatud eesmärkidega vaid üksikutel juhtudel. Valdav osa isikuid soovib rehabilitatsiooniplaani tehes saada hoopis taastusravi. Seetõttu on peamine teenus, mida rehabilitatsiooniteenuse raames osutatakse, endiselt füsioterapeudi teenus, kuigi juba eelmise auditi käigus tegi Riigikontroll ettepaneku hinnata, kas on mõistlik osutada füsioterapeudi teenuseid rehabilitatsiooniteenuste raames sellises mahus. Alates 2009. aastast on füsioteraapia ainus rehabilitatsiooniteenus, millele jäävad kehtima mahupiirangud. Sel viisil üritab ministeerium piirata füsioteraapia mahtu rehabilitatsiooniteenustest, kuid ei lahenda füsioteraapia üldise halva kättesaadavuse probleemi.
- **Siiani pole kehtestatud rehabilitatsiooniteenuste standardeid.** Seetõttu puudub kindlus, et kõikides rehabilitatsiooniasutustes (2008. aastal on leping sõlmitud 63) osutatavad teenused on sama kvaliteedi ja sisuga.
- **Järelevalve rehabilitatsiooniasutuste üle on paranenud.** Vastavalt riigikontrolli eelmise auditi soovitusel on Sotsiaalkindlustusametis nüüd tööl üks ametnik, kelle ülesandeks on tegeleda vaid järelevalvega rehabilitatsiooniteenuse osutajate üle. See on andnud võimaluse teha põhjalikumaid järelevalvetoiminguid. Lisaks

kontrollivad rehabilitatsiooniasutuste esitatud arveid ja rehabilitatsiooniplaane Sotsiaalkindlustusameti ametnikud ja ekspertarstid, kellel aga puuduvad kriteeriumid hindamiseks, kas isikule planeeritavad ja osutatud tegevused olid vajalikud, mistõttu jääb arvete kontroll pigem formaalseks.

- **Sotsiaalministeerium plaanib valdkonnas muutusi.** Sotsiaalministeerium on astunud esimesi samme muutmaks rehabilitatsioonisüsteemi eesmärkidele vastavaks. Plaanis on hakata tegema eelhindamist, mille tulemusena osutatakse rehabilitatsiooniteenuseid (sh koostatakse rehabilitatsiooniplaan) vaid neile isikutele, kelle aitamiseks teised sotsiaalteenused on ebapiisavad. Selline süsteem tagab, et rehabilitatsiooniteenuseid saavad praegusega võrreldes väiksem arv isikuid, kuid nendele suunatud rehabilitatsioon on süstemaatilisem ning pikaajalisem.

Sotsiaalminister teatas vastuses ministeeriumi plaanidest rehabilitatsioonisüsteemi muutmisel ning selgitas, kuidas seejuures Riigikontrolli soovitusi rakendatakse.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektor nõustus Riigikontrolli soovitustega

Sisukord

Valdkonna ülevaade	5
Rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus	6
Sihtrühm on endiselt suur	6
Teenuse kättesaadavus on paranenud pisut	8
Suur osa rahast läheb endiselt abistavatele teenustele	10
Rehabilitatsiooniteenuste osutamine	12
Füsioterapeudi teenuse probleemid endiselt lahenduseta	12
Mitte kõik isikud, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, ei ole vajalikke teenuseid saanud	15
Mitte kõik ei saa neid teenuseid, mis neile rehabilitatsiooniplaaniga ette on nähtud	16
Sõidu- ja majutuskulude hüvitamisel on endiselt probleeme	18
Rehabilitatsiooniteenuste kvaliteet	20
Standardeid pole kehtestatud	20
Plaane koostavad ja teenuseid osutavad samad asutused	21
Pole ülevaadet, kas teenust osutavad õigustatud isikud	22
Järelevalve on oluliselt paranenud	23
Teavitustöö ja inimeste arusaam rehabilitatsiooniteenuste eesmärgist on puudulik	24
Rehabilitatsiooniasutustel puudub ühtne töökeskkond	25
Riigikontrolli soovitusel ja sotsiaalministri ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastused	27
Auditi iseloomustus	31
Auditi eesmärk	31
Hinnangu andmise kriteeriumid	31
Riigikontrolli varasemaid auditeid rehabilitatsiooni valdkonnas	34
Lisa A: Eelmise auditi ettepanekud ja nende täitmine	35
Lisa B: Tehtud intervjuud	38

Valdkonna ülevaade

Rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on

suurendada isiku iseseisvat toimetulekut, toetada tema sotsiaalselt integratsiooni ja töötamist või tööle asumist

Rehabilitatsiooniplaan on meeskonna ja inimese koostöös koostatud dokument, mis peab sisaldama vähemalt 5 spetsialisti hinnangut inimese tegevusvõimele ja tegevuskava. Tegevuskavasse märgitakse rehabiliteerimiseks vajalikud tegevused, nende sagedus ja kestus.

Rehabilitatsiooniteenusteks on sotsiaaltöötaja, psühholoogi, tegevusterapeudi ja loovterapeudi, eripedagoogi, logopeedi ning füsioterapeudi teenused.

1. Rehabilitatsiooniteenust on õigus saada inimestel, kellele on määratud arstliku ekspertiisiga puude raskusaste või kes on esitanud Sotsiaalkindlustusametile taotluse selle määramiseks. Lisaks neile võivad teenust saada 16-aastased kuni vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega inimesed, kellel on arstliku ekspertiisiga määratud töövõime kaotus vähemalt 40% ulatuses. Alaealiste komisjon võib teha otsuse kasutada teenust mõjutusvahendina alla 18-aastase õigusrikkuja suhtes.

2. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt peab rehabilitatsiooniteenuse osutamise tagama Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi ka SKA). Rehabilitatsiooniteenuseid osutavad rehabilitatsiooniasutused, kellega SKA on sõlminud halduslepingu. Nendes asutustes tegutsevad vähemalt viiest spetsialistist koosnevad rehabilitatsioonimeeskonnad. 2008. aastal osutab rehabilitatsiooniteenuseid 63 asutust.

3. Rehabilitatsiooniteenus koosneb kolmest osast: **rehabilitatsiooniplaani** (edaspidi plaan) koostamine, selle täitmise juhendamine ja plaani alusel koostatud tegevuskava järgi teenuste osutamine. Plaan, mis koostatakse kehtivusega kuus kuud kuni kolm aastat, on riikliku **rehabilitatsiooniteenuste** saamise eeltingimus. Vajaduse korral kaetakse rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavuse parandamiseks isikutele kindlaksmääratud tingimustel ja ulatuses ka majutus- ja transpordikulu.

4. Rehabilitatsiooniteenuse osutamist reguleerivad lisaks sotsiaalhoolekande seadusele ka Vabariigi Valitsuse 17.03.2005. a määrus nr 52 (kehtis 2007. aasta lõpuni) ja 20.12.2007. a määrus nr 256. Nende määrustega on kehtestatud teenuste hinnad kalendriaastas (teenuste maksimaalne maksumus isikule kalendriaastas, teenuse tunnihind ja üksikteenuse maksimaalne maksumus kalendriaastas). 2007. aastal oli rehabilitatsiooniteenuse maksimaalne maksumus kalendriaastas täiskasvanud puudega inimestel 5000 krooni, alaealistel õigusrikkujatel kuni 7000 krooni, puudega lapsel 15 000 krooni, psüühilise erivajadusega isikutel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%, 25 000 krooni. 2008. aastal suurendati teenuste maksimaalset maksumust alaealistel õigusrikkujatel 65% võrra ning teistel kuni 30% võrra, samuti suurendati ka teenuste tunnihindu.

5. Riigieelarvest eraldatakse erivajadustega inimeste rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks raha SKA eelarve kaudu.

Tabel 1. Erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks eraldatud ja kulutatud raha 2005–2008 (kroonides)

	2005	2006	2007	2008
Riigieelarvest eraldatud raha,	21 754 300	46 654 300	86 654 300	86 654 300
sh lastele	–	–	42 000 000	42 000 000
sh täiskasvanutele	–	–	44 654 300	44 654 300
Lisaeelarvest eraldatud raha	6 479 742	16 011 479	–	–

Kokku riigieelarvest	28 234 042	62 665 779	86 654 300	86 654 300
Eelmise aasta ületulev jääk,	–	–	18 631 022	54 971 409
sh laste	–	–	–	32 319 901
sh täiskasvanute	–	–	18 631 022	22 651 508
Kõik kokku	28 234 042	62 665 779	105 285 322	141 625 709
Eelarve täitmine,	28 233 879	44 034 757	50 313 911	17 109 120*
sh laste	–	–	9 680 098	5 189 529*
sh täiskasvanute	–	–	40 633 813	11 919 591*

* I kvartali andmed

Allikas. Sotsiaalkindlustusameti andmed

6. Valitsuse esitatud säästueelarve projektis nähakse ette 2008. aastal erivajadustega laste rehabilitatsioonile eraldatud raha vähendada 25 miljoni krooni võrra.

Eelmine audit

7. 2006. aastal auditeeris Riigikontroll riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste osutamist. Auditi peamised järeldused olid järgmised: rehabiliteerimise süsteem ei loo eeldusi rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks; rehabilitatsiooniteenuste kvaliteet pole tagatud; pikad järjekorrad võivad põhjustada asjatut rahakulu, kuna plaan lõpeb enne teenuse saamist; plaani koostavale meeskonnale esitatavad nõuded pole alati mõistlikud; SKA järelevalve pole piisav.

8. Riigikontroll soovitas piirata seaduse tasemel rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi lähtuvalt rehabilitatsiooni eesmärgist, töötada välja standardid, et isikud saaksid erinevates asutustes nõutava kvaliteediga teenuseid, parandada järelevalvet rehabilitatsiooniteenuse osutajate üle jpm. Sotsiaalminister ja SKA peadirektor nõustusid suures osas Riigikontrolli ettepanekutega. Käesolevaks ajaks on osa ettepanekutest täidetud või täitmisel. Ülevaade eelmise auditi käigus tehtud soovitude täitmisest on toodud lisas A.

9. Sotsiaalministeerium on planeerinud rehabilitatsioonisüsteemi muuta, kuid suuremad muudatused süsteemi parandamiseks kavandatakse ellu viia järk-järgult. Uue rehabiliteerimissüsteemi arendamiseks on ellu viidud kaks ESF meetme 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul” projekti: „Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil” (edaspidi PITRA I) ja „Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega” (edaspidi PITRA II). Praeguseks ajaks on koostatud uus sotsiaalhoolekande seaduse eelnõu projekt.

Rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus

Sihtrühm on endiselt suur

10. Õige ja eesmärgipärase rehabiliteerimise tulemusena peaks inimeste iseseisev toimetulek paranema ning vähenema nende isikute arv, kes vajavad regulaarset kõrvalabi või juhendamist. Riigikontroll juhtis oma 2006. a auditis tähelepanu sellele, et kuna seaduse järgi on õigus rehabilitatsiooniteenuseid saada kõigil puudega ja puude raskusastet

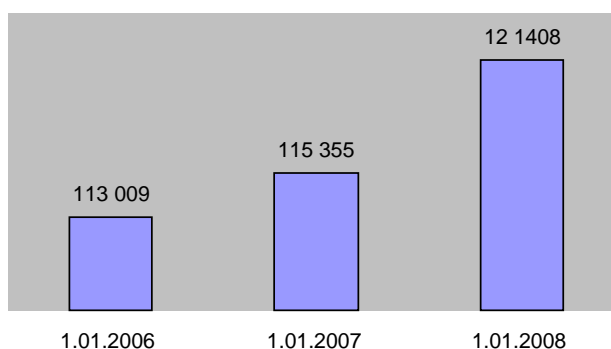
taotlevatel isikutel, kuid rehabilitatsiooniteenusteks mõeldud raha hulk on piiratud, siis peab riik tegema valikuid ning piirama rehabilitatsiooni eesmärkidest lähtudes nende arvu, kel on õigus saada teenust.

11. Selleks et rehabiliteerimise kättesaadavus paraneks, soovitas Sotsiaalministeerium juba 2006. aastal SKA-l tagada rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus esmajärjekorras lastele ja psüühilise erivajadustega inimestele. Riigikontroll märkis oma 2006. a asjakohases auditis, et selline piiramine on tervitatav, kuid see peaks tulenema seadusest.

12. Praeguse ajani ei ole seaduses asjakohaseid piiranguid käsitlevaid muudatusi tehtud. Küll aga nähti alates 2007. aastast riigieelarves ette eraldi erivajadustega laste ja täisealiste rehabilitatsioonikulud. Võrreldes 2006. aastaga suurendati riigieelarves eelkõige laste rehabiliteerimiseks mõeldud raha hulka, kuna laste rehabiliteerimine annab kõige paremaid tulemusi ning vähendab enim hoolduskulusid ning sotsiaalteenuste vajadust tulevikus.

13. Puuetega inimeste arv on võrreldes eelmise auditi perioodiga tõusnud 6,9% (vt joonis 1). Ka puuetega inimeste osakaal elanikkonnas on viimastel aastatel kasvanud, olles 8,4% (2006. aastal), 8,6% (2007. aastal), 9% (2008. aastal).

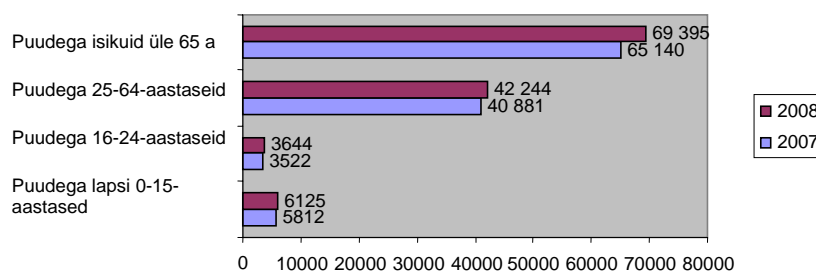
Joonis 1. Puuetega inimeste arv 2006.–2008. a alguse seisuga



Allikas. Sotsiaalministeeriumi andmed

14. 2007. aastal kasvas puuetega inimeste arv kõigis vanuserühmades. Puuetega inimestest on 57% 65-aastased ja vanemad (vt joonis 2).

Joonis 2. Puuetega inimeste arv vanuserühmade kaupa 2007–2008 aasta alguse seisuga



Allikas. Sotsiaalministeeriumi andmed

15. Kui palju on Eestis aga psüühikahäirega püsivalt töövõimetuid isikuid ja alaealisi õigusrikkujaid, pole täpselt teada. On teada vaid, et 2008. aasta alguse seisuga oli Eestis 21 728 isikut, kelle domineerivaks puudeks oli psüühikahäire (ehk 18% puuetega isikutest). Alaealiste õiguserikkujate kohta on teada vaid nii palju, et 2007. aastal suunati alaealiste komisjoni 4209 noort, kellest vaid 345 noorele on mõjutusvahendiks määratud rehabilitatsiooniprotsessis osalemine. Nendest suunati rehabiliteerimise teenusele 45 noort. SKA saab rehabilitatsiooniteenustele suunata vaid need, kelle kohta tehtud otsus, SKA-sse jõuab.

16. Riigikontroll leiab, et riik on rehabilitatsiooniteenuste osutamist finantseerides teinud olulisi valikuid, rahastades laste rehabilitatsiooni suures mahus. Küll aga pole rehabilitatsiooniteenuseks õigustatud isikute üldarvu suudetud piirata.

Planeeritavad muudatused

17. Sotsiaalministeerium on planeerinud edaspidi rehabilitatsiooniteenuste saajate hulka oluliselt piirata. Praegu satuvad rehabilitatsioonisüsteemi ka paljud sellised inimesed, kelle probleeme saaks lahendada muul viisil. Et rehabilitatsioonile jõuaksid vaid need isikud, kes sellest ka abi saavad, on kavas tegema hakata enne rehabilitatsiooniteenustele suunamist

n-ö eelhindamist. Esmatasandi eelhindamise teeb kas kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja või Tööturuameti piirkondliku osakonna konsultant ehk ametnik, kes peab isikule koostama juhtumiplaani. Taolist eelhindamist on PITRA projekti raames ka testitud, kuid selle edukusele pole võimalik lõplikku hinnangut anda, sest eelhindamisele ei järgnenud projekti lõppemise tõttu rehabilitatsiooniprotsessi.

18. Võrreldes seni kehtiva seadusega on üheks planeeritavaks uuenduseks ka see, et rehabilitatsiooni eesmärki kirjeldatakse vastavalt sihtrühmade eale (lapsed, tööealised, vanaduspensioniiikka jõudnud isikud).

19. Riigikontroll leiab, et Sotsiaalministeeriumi kava piirata rehabilitatsiooniprotsessis osalejate arvu vaid nendeni, kes seda tõesti vajavad, on tervitatav.

Teenuse kättesaadavus on paranenud pisut

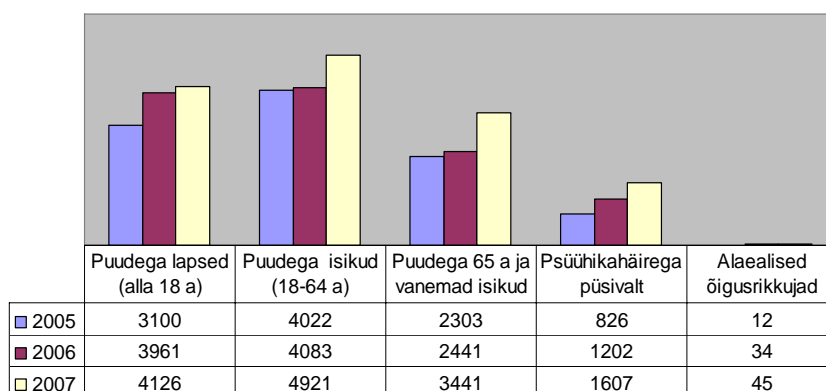
20. Riigikontrolli eelmise auditi käigus selgus, et 2005. aastal sai rehabilitatsiooniteenuseid 7832 isikut ehk 7% õigustatud isikutest. Riigikontroll pidas seda ebapiisavaks põhjusel, et nende arv, kellel on õigus teenusele, on kordi suurem.

21. 2007. aastal sai 121 408-st puudega inimesest rehabilitatsiooniteenuseid 12 488 puudega inimest (10,3%). Lisaks neile said teenuseid ka 1607 psüühikahäirega püsivalt töövõimetut isikut ja 45 alaealist õigusrikkujat. Nagu punktides 13-14 nähtub, on puuetega inimeste arv kasvanud, kuid teenusesaajate arv on kasvanud kiiremini (kasv 27,4%), mistõttu sai 2007. aastal teenuseid veidi suurem osa õigustatud isikutest kui 2005. aastal.

22. Jooniselt 3 on näha, et võrreldes varasema ajaga on 2007. aastal kõige rohkem suurenenud nende rehabilitatsiooniteenust saanud isikute arv, kes kuulusid puudega täisealiste ning 65-aastaste ja vanemate isikute rühma.

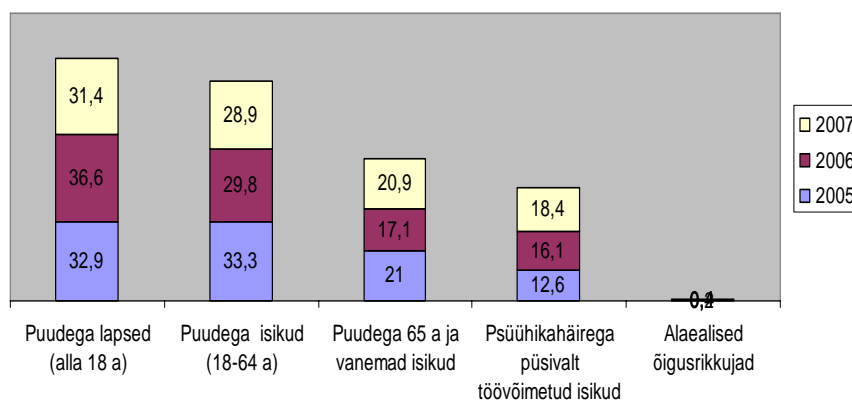
Võrreldes 2005. aastaga suurenes rehabilitatsiooniteenuste saajate arv siht- ja vanusrühmade kaupa järgmiselt: puuetega lapsed 24,9%, täisealised 18–64-aastased 18,3%, üle 65-aastased 33,1%, psüühikahäirega püsivalt töövõimetud isikud 48,6% ja alaealised õigusrikkujad 73,3%. Psüühikahäirega püsivalt töövõimetute ja alaealiste õigusrikkujate sihtrühmad kasvasid protsentuaalselt kõige rohkem, kuid arvuliselt pole neid eriti palju. Puuetega laste arv suurenes hüppeliselt küll 2006. aastal, mil riigieelarves neile rehabiliteerimiseks raha eraldi ette nähti (vt ka joonis 4), kuid kahe aasta kokkuvõttes on nende arv suurenenud vähem kui keskmiselt. Siit võib järeldada, et puuetega lastele oli teenus ka enne suhteliselt hästi kättesaadav.

Joonis 3. Rehabilitatsiooniteenuste saajate arv sihtrühmiti 2005–2007. a



Allikas. Sotsiaalministeeriumi andmed

Joonis 4. Aastatel 2005–2007 osutatud rehabilitatsiooniteenuste kulude osakaal sihtrühmiti, %



Allikas. Sotsiaalministeeriumi andmed

23. Kuigi varasemal ajal olid teenuste saamiseks pikad järjekorrad ning raha teenuse osutamiseks nappis, jäi nii 2006. kui ka 2007. aastal osa rahast kasutamata (vt ka tabel 1). 2007. aastal jäeti rehabilitatsiooniteenuse osutajatele välja jagamata täiskasvanud erivajadustega inimestele ettenähtud rahast 6,9 miljonit krooni ja laste rehabilitatsioonirahast 21,3 miljonit krooni. Põhjus, miks raha kasutamata jäi, olid suured eelmisel aastal kasutamata jäänud jäägid. Vastavalt SKA selgitustele ei piisanud 2006. aasta riigieelarves rehabilitatsiooniteenusteks eraldatud rahast terve aasta vajaduse katmiseks ning paljud teenuse osutajad täitsid lepingumahu juba I poolaasta jooksul. Aasta lõpuks jäi palju raha kasutamata sellepärast, et lisaeelarvega eraldatud summasid said teenuse

osutajad realselt kasutama hakata alles detsembrikuus. Seega ei saa teenuste tagasihoidliku kättesaadavuse põhjuseks lugeda raha vähesust.

24. Auditeeritud rehabilitatsiooniasutuste juhatajate selgituste kohaselt on üheks probleemiks see, et SKA sõlmib vastavalt seadusele nendega halduslepingu vaid ühe aasta kaupa. Pikemate lepingute sõlmimine annaks asutustele garantii ning võimaldaks neil teenuste arendamisse investeerida ning palgata spetsialiste, teades, et neile ka tööd jätkub. Lepingute lühiajalisuse probleemile juhtis Riigikontroll tähelepanu ka eelmises auditis.

25. 2008. aastal on SKA sõlminud 63 rehabilitatsiooniasutusega halduslepinguid 95 miljoni krooni ulatuses. Kuigi käesoleval aastal kasvasid rehabilitatsiooniteenuste hinnad keskmiselt 30%, võib Riigikontrolli arvates sel aastal teenuse saajate arv veidi suurened. Seda aga vaid juhul, kui kõik rehabilitatsiooniasutused suudavad osutada teenuseid sõlmitud lepingute mahus.

26. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Kaaluda edaspidi sotsiaalhoolekande seaduse muutmist nii, et oleks võimalik sõlmida rehabilitatsiooniasutustega raamlepinguid pikemaks ajaks kui üks aasta.

Sotsiaalministri vastus: Meetme 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul” raames rehabilitatsiooniteenust arendava projekti „Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega” (edaspidi PITRA 2) töötati välja rehabilitatsioonisüsteemi uus mudel, mille käivitumiseks on kehtivas sotsiaalhoolekande seaduses vajalik sisse viia rehabilitatsioonisüsteemi regulatsioonis olulisi muudatusi ja täiendusi.

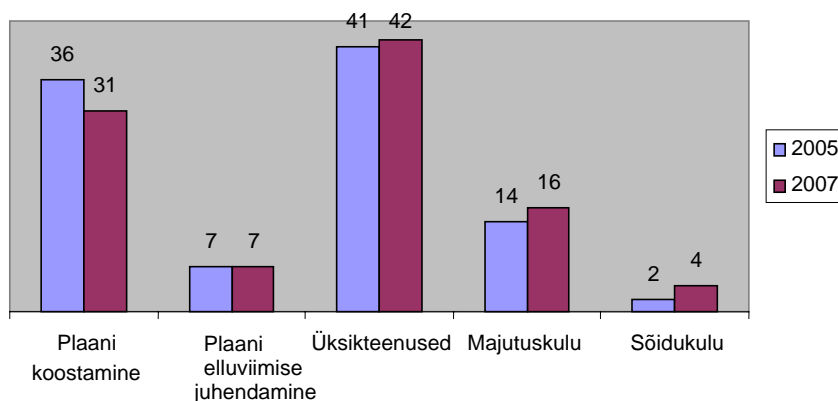
Vastavalt uuele mudelile oleme planeerinud võimalust Sotsiaalkindlustusametil sõlmida rehabilitatsiooniteenuse osutajatega pikemaajalised raamlepingud, tagades sellega teenuseosutajale garantii oma teenuseid arendada ja planeerida oma tegevustes jätkusuutlikkust. Rahaliste vahendite jagamine teenuseosutajate vahel, mis on määratletud sihtgruppide kaupa, peab jääma igal konkreetset aastal riigieelarvest eraldatud vahendite raamidesse.

Suur osa rahast läheb endiselt abistavatele teenustele

27. Riigikontroll juhtis eelmises auditis tähelepanu sellele, et suur osa rehabilitatsiooniteenustele mõeldud rahast kulub mitte teenuste osutamiseks, mis inimeste olukorda parandaks, vaid rehabilitatsiooniplaanide koostamiseks ning majutus- ja sõidukuludeks.

28. Olukord ei ole võrreldes 2005. aastaga oluliselt muutunud. Kuigi rehabilitatsiooniteenuste raha hulk on aastatega oluliselt tõusnud, ei ole kulutuste proportsioonides muutusi toimunud (vt joonist 5). Kui 2005. aastal kulus üksikteenuste osutamiseks 41% rahast (13,2 miljonit krooni), siis 2007. aastal 42% rahast (21,9 miljonit krooni).

Joonis 5. 2005–2007. aastal osutatud rehabilitatsiooniteenuste osakaal, %



Allikas. Sotsiaalministeeriumi andmed

29. Kuigi plaanide koostamise osatähtsus on kogukuludest vähenenud, kulub plaanide koostamiseks järjest rohkem raha: 2005. aastal kulus selleks 11,7 miljonit krooni ning 2007. aastal juba 16,6 miljonit krooni. Seoses 2008. aastal rehabilitatsiooniteenuste kallinemisega, kasvab käesoleval aastal plaanide koostamise kulu veelgi. Kui teiste rehabilitatsiooniteenuste tunnihindu tõsteti 13–24% võrra, siis plaani koostamise tunnihinda tõsteti 40% võrra. Rehabilitatsiooniasutus võib plaani koostamiseks kalendriaastas maksimaalselt kasutada 15 tundi ning auditi käigus selgus, et valdav osa plaanidest on koostatud maksimaalse tundide arvuga. Paljud neist, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, ei kasuta võimalust saada teisi teenuseid (vt p-d 42–46).

30. Riigikontroll leiab, et kuigi plaani koostamine on eelduseks teenuste saamiseks, võiks plaani koostada ja raha sellele kulutada vaid juhul, kui isik ka tegelikult rehabilitatsiooniteenuseid vajab. Audit näitas, et rehabilitatsiooniplaan koostatakse mitmel põhjusel. Näiteks oli 2005. aastal Tartu Pensioniameti suunamiskirjaga koostatud 163 plaanist rehabiliteerimise üldeesmärgiks vaid 8% juhtudest märgitud sobivate rehabilitatsiooniteenuste saamine. Vaid kolmel korral oli rehabiliteerimine seotud koolihariduse omandamisega ja kahel korral töö leidmisega. Peamiselt märkisid isikud, et soovivad taastusravi (46%).

Planeeritavad muudatused

31. PITRA projekti lõppedes soovitati edaspidi rakendada praeguse üksikteenuste kaupa rehabilitatsiooni planeerimise asemel terviklikku lähenemist: koostada iga üksiku juhtumi kohta rehabilitatsiooniplaan koos eelarvega. See eeldaks loomulikult punktis 17 kirjeldatud eelhindamise rakendamist, sest kõigile täna rehabilitatsiooniks õigustatud isikutele seda koostada poleks võimalik.

32. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Riigikontroll soovib endiselt piirata rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi ning toetab seetõttu Sotsiaalministeeriumi plaani osutada rehabilitatsiooniteenuseid vaid nendele, kelle jaoks muud sotsiaalteenused on ebapiisavad. Samas rõhutab Riigikontroll, et süsteemi ei tohi muuta, ilma et uuenenud süsteemis oleks kõigil osapooltel selged nende roll ning ülesanded. Samuti tuleb rehabilitatsiooniprotsessi muutes teavitada kõiki puuetega inimesi planeeritud muudatustest ning rehabilitatsiooni eesmärkidest.

Sotsiaalministri vastus: Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus on seotud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks riigieelarvest konkreetseks kalendriaastaks eraldatud rahaliste vahenditega, teenuse osutajate jõudlusega teenust pakkuda ja teenuse taotlejate arvuga. Kehtiva regulatsiooni alusel on kõigil puudega inimestel õigus rehabilitatsiooniteenusele, paraku selgus ka Riigikontrolli auditi tulemustest, et 2005. aastal Tartu Pensioniameti suunamiskirjaga koostatud 163 plaanist oli vaid 8% juhtudest märgitud rehabilitatsiooniteenuse eesmärgi saavutamiseks riiklikult rahastatavate rehabilitatsiooniteenuste vajadus ning 46% korral sooviti taastusravi. Rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on erinevatele osapooltele (teenuse taotlejad, teenuse osutajad, ravi/perearstid) ebaselged, ootused ja arusaamad rehabilitatsioonist väga erinevad. PITRA projekti raames välja töötatud uue mudeli piloteerimise tulemusel selgus, et ligi 80% abivajavatest puudega isikutest, kes pöördusid kahe kuu jooksul kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja poole abi saamiseks ei vajanud kompleksset rehabilitatsiooniteenust, vaid vajasis toetavaid teenuseid ja toetusi (tugiisiku teenust, kodukoha kohandamist jne) ning tervishoiuteenuseid (sh raviteenuseid – füsioterapeudi teenust) või vajasis enne rehabilitatsiooniteenusele jõudmist eelnevalt nimetatud teenuste osutamist.

PITRA projekti raames töötati välja mudel, mille alusel sihtgrupi täpsustamiseks laskub oluline roll eelkõige esmatasandile (kohalik omavalitsus, edaspidi KOV, Tööturuamet), kes teostavad eelhindamist ja sõeluvad välja tegelikud rehabilitatsiooniteenuse vajajad. Eelhindamise käigus hinnatakse isiku vajadused ja otsitakse võimalusi abi osutamiseks esmatasandil. Eelhindamine on vajalik, et rehabilitatsiooniteenusele suunataks õige klient ja puudega inimesed, kes vajavad pigem (taastus)ravi, rahalist toetust, hooldust jm hoolekande teenuseid, leiaksid abi vastavate teenuste pakkujatelt ning ei peaks valede ootustega läbima pikka rehabilitatsiooniprotsessi (teenuse taotlemine, teenusele suunamine, järjekorras ootamine, plaani koostamine jne). Järgnevalt toimuks sihtgrupi täpsustamine Sotsiaalkindlustusametis, kus vastavad ametnikud, hinnates KOV või Tööturuameti poolt täidetud juhtumiplaani või individuaalset tööotsimiskava ning võttes aluseks PITRA projekti poolt väljatöötatud kriteeriumid, selekteerivad välja teenuse saamiseks õigustatud isikud.

Käesoleva ajal puudub Sotsiaalkindlustusametil alus keelduda teenuse taotlejale väljastada suunamiskiri plaani koostamiseks.

Rehabilitatsioonisüsteemi planeeritavatest muudatustest oleme teavitanud erinevate sihtgruppide esindajaid, teenuse osutajaid ja teisi rehabilitatsiooni protsessis osalevaid erinevaid osapooli e võrgustiku-liikmeid. Teavitustöö jätkub nii infopäevade, erinevate meediakanalite kui ka interneti portaalide vahendusel.

Rehabilitatsiooniteenuste osutamine

Füsioteraapiateenus endiselt enimosutatud

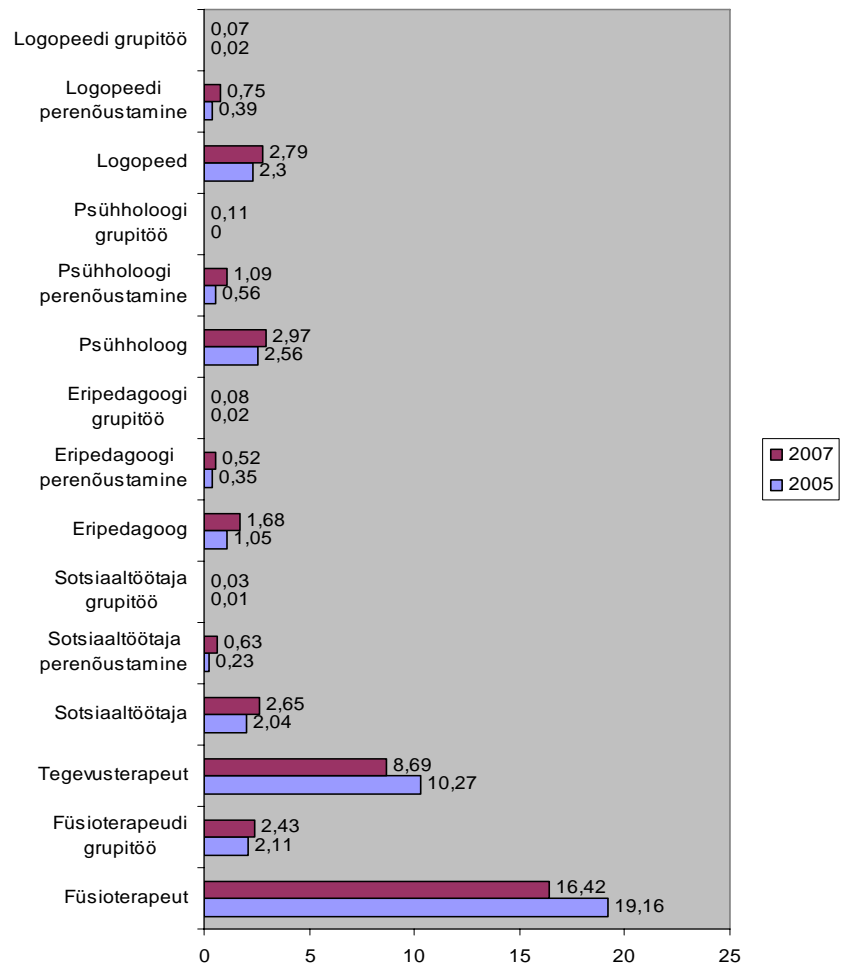
Füsioterapeudi teenuse probleemid endiselt lahenduseta

33. Riigikontroll juhtis eelmises auditis tähelepanu sellele, et osutatud teenustest moodustas füsioterapeudi teenus kõige suurema osa. Kuna sama teenust osutatakse ka ravikindlustuse eelarvest taastusraviteenusena, siis tegi Riigikontroll ettepaneku Sotsiaalministeeriumil lähtuvalt

rehabilitatsiooni eesmärgist analüüsida, millises ulatuses peaks füsioteraapiateenuseid hüvitama rehabilitatsiooniteenuste mõeldud rahast.

34. Nagu jooniselt 6 näha, oli ka 2007. aastal kõige suurema osatähtsusega füsioteraapiateenuse osutamine, kuid võrreldes varasema ajaga on selle osatähtsus veidi kahanenud ning sotsiaaltöötaja-, eripedagoogi-, logopeedi- ja psühholoogiteenuse osatähtsus veidi kasvanud. Rahalises väljenduses kulus füsioteraapiateenusele (individuaalne + rühmatöö) 2005. aastal 6,8 miljonit krooni ja teistele teenustele kokku 6,4 miljonit krooni. 2007. aastal olid need summad vastavalt 10,1 miljonit krooni ja 11,8 miljonit krooni.

Joonis 6. 2005. aastal osutatud üksikteenuste võrdlus 2007. aastaga (% kogukulust)



Allikas. Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti andmed

35. Sotsiaalministeerium on astunud esimesi samme füsioterapeudi teenuse finantseerimise piiramiseks. Kuigi endiselt on olukord, kus rehabilitatsiooniteenuste rahast leevendatakse ravikindlustuse eelarvest finantseeritava taastusravi halba kättesaadavust¹, on alates 2009. aasta algusest rakenduva määruse alusel piiratud kalendriaastas füsioterapeudi

¹ Taastusravi halvale kättesaadavusele on tähelepanu juhtinud ka Riigikontroll 2006. aastal auditis „Taastusravi korralduse tõhusus”.

Füsioterapeudi teenuste nõudlus pikendab järjekordi

teenuse, rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise ning rehabilitatsiooniplaani täiendamise teenuste maht. Teisi teenuseid saab osutada vastavalt vajadusele.

36. Riigikontroll eeldab, et isikud, kes vajavad rehabilitatsiooniteenuseid oma elu ja toimetuleku parandamiseks, saavad vajalikke teenuseid mõistliku aja jooksul. Eelmises auditis juhtis Riigikontroll tähelepanu, et teenuse järjekorrad on pikad, isikud ei saa seetõttu teenuseid ning on oht, et rehabilitatsiooniplaanid aeguvad enne, kui isikule on jõutud teenuseid osutada.

37. Ka selle auditi käigus uuriti, millised on teenuse saamise järjekorrad. 61 asutusest oli 2007. aasta lõpu seisuga kaheksas asutuses järjekorras rohkem kui 100 inimest, sh ühes asutuses rohkem kui 1000 inimest. Endiselt on võimalik end järjekorda panna mitmesse asutusse, mistõttu on järjekordade tegelik pikkus teadmata. Nelja auditeeritud asutuse põhjal, kus igapähe oli järjekord pikk, võib tõdeda, et järjekord oli põhiliselt täiskasvanud puudega isikute sihtrühmas ning ennekõike seetõttu, et neil kõigil oli soov saada füsioterapeudi teenuseid. Laste osas oli järjekord minimaalne ning enamasti põhjustatud vaid sellest, et paljudel lastel on võimalus rehabilitatsioonil käia koolivaheaegadel. Selgus ka, et paljudes asutustes puuduvad järjekorrad täielikult, kuid kuna sihtrühmal on soov saada vaid füsioterapeudi teenuseid ning teatud konkreetsetes asutustes (kes tegutsevad ka sanatooriumitena), siis ollakse nõus seisma järjekorras aastaid (osa järjekordadest ulatub 2010. aastasse). Kuna Sotsiaalministeeriumil on plaan füsioterapeudi teenuse osutamist piirata, siis ei muutu teenus lähiaastail kättesaadavamaks.

38. Füsioterapeudi teenuse osakaalu ja vajadust näitab ka järgmine analüüs: nelja auditeeritud teenusepakkuja osutatud teenustest ilmnes, et rehabilitatsiooniteenust saanutest sai füsioterapeudi individuaalteenust ühes asutuses tervelt 94%, teises asutuses 68%, kolmandas 60% ja neljandas asutuses 43%.

39. Ka Sotsiaalministeeriumi enda uuringu kohaselt tunnetasid isikud suuremaid kääre vajaduse ja tegeliku pakkumise vahel just füsioteraapia teenuse valdkonnas: pensioniealistest 31% ja tööelistest 24%.²

40. Kuigi füsioterapeudi teenus on endiselt kõige enam finantseeritud rehabilitatsiooniteenus, ei ole teenus kõigile soovijatele kättesaadav. Riigikontroll jääb oma eelmises auditis toodu juurde: on vajalik, et Sotsiaalministeerium analüüsib füsioterapeudi teenuse osutamise mõistlikkust rehabilitatsiooniteenusena. Kuigi Sotsiaalministeerium piirab alates 2009. aastast vaid füsioterapeudi teenuse mahtu üksikisikule (erinevalt teistest teenustest), ei lahenda see füsioteraapiaga seotud probleeme (taastusravi halb kättesaadavus; isikute valedest ootustest põhjustatud pikad järjekorrad rehabilitatsiooniteenustele). Rehabilitatsiooniteenuste liigne füsioteraapiale kallutatuse saab lahenduse alles siis, kui rakendub Sotsiaalministeeriumi planeeritav eelhindamine koos rehabilitatsiooniplaani ja eelarve koostamisega vaid neile, kelle jaoks rehabilitatsiooniteenus on peamine abistav meede.

² Puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuring, 2006, Sotsiaalministeerium

41. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Kuna Sotsiaalministeerium on asunud oluliselt piirama füsioterapeudi teenuse osa rehabilitatsiooniteenustest, siis tagada, et isikutel, kellel on vajadus füsioteraapiateenuste järele, oleks võimalik seda siiski saada. Selleks parandada jätkuvalt taastusraviteenuste kättesaadavust.

Sotsiaalministri vastus: Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatava füsioterapeudi teenuse sisu ja selleks vajaliku ajalise jaotuse jagunemise täpsustamine koostöös Füsioterapeutide Liidu esindajatega võimaldab vastavalt eesmärgile teenuse kättesaadavust parandada. Sotsiaalministeeriumi tervishoiuvaldkond tegeleb ka edaspidi tervishoiuteenuste, sh taastusravi ja ambulatoorse füsioterapeudi teenuse kättesaadavuse parandamisega.

Mitte kõik isikud, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, ei ole vajalikke teenuseid saanud

42. Riigikontroll eeldab, et isikud, kellele on nende endi algatusel koostatud rehabilitatsiooniplaan, selle plaani alusel ka rehabiliteerivaid teenuseid saavad.

43. Riigikontroll otsustas analüüsida, kui palju isikutest, kellele 2005. aasta I kvartalis oli koostatud rehabilitatsiooniplaan, hiljem selle alusel teenuseid sai. Analüüsi tulemusena selgus, et 445 isikust, kellele oli koostatud plaan, ei saanud 170 selle kehtivusajal ühtegi teenust ning 14 isikule osutati plaani kehtivuse ajal vaid loetud tunnid plaani elluviimise juhendamise teenust. Seega võib väita, et 41% neist, kellele oli koostatud plaan, ei saanud plaani kehtivuse ajal rehabiliteerivaid teenuseid. Kokku ei kasutanud oma võimalust plaani alusel teenuseid saada 45% lastest, 32% pensionäridest ja 40% tööealistest rehabilitatsiooniplaani omanikest.

44. Rehabilitatsiooniplaanide koostamine on kallis ja ressursimahukas teenus, sisaldades kuni 15 tundi 5 spetsialisti tööd. Need 184 plaani, mille alusel sisuliselt teenuseid ei osutatud, läksid riigile maksma 277 119 krooni. Kui üldistada ja leida, et igal aastal jääb kasutamata 40% plaanidest, siis näiteks 2005. aastal kulus selliste plaanide tegemiseks 4,7 miljonit ja 2007. aastal juba 6,6 miljonit krooni. Nagu juba punktis 29 mainitud, on plaani koostamise hind 2008. aastal jõudsalt kasvanud ning selleks kulub nüüd kuni 3000 krooni, mistõttu juhul, kui nende plaanide alusel teenuseid ei osutata, kasvab asjatult kulutatud raha hulk veelgi.

45. Kui isik ei kasuta võimalusi, mis peaksid ta toimetulekut, sotsiaalset integratsiooni ja töötamist soodustama, või kasutab neid osaliselt, siis kaotab lisaks riigile ka inimene ise. Riigikontroll uuris auditi käigus, mis võib olla selle põhjuseks, et isikud koostatud rehabilitatsiooniplaanide alusel teenuseid ei saanud. Põhjused olid järgmised:

- plaan koostati vaid puude raskusastme määramiseks;
- isik elab maapiirkonnas ning rehabilitatsiooniteenustel käimine on raskendatud; lapsevanemate jaoks on problemaatiline laste statsionaarsed rehabilitatsiooniteenused, kuna lapsevanemad ei saa selleks töölt vabastust;
- teenuste saamiseks tuleb pikalt järjekorras seista;

- rehabiliteerimise eesmärk on ebaselge, mistõttu on inimestel rehabilitatsiooniteenuste suhtes valed ootused.

46. Lähtudes rehabilitatsiooni eesmärgist, leiab Riigikontroll, et on eriti oluline, et lapsed ja tööealised puudega isikud saaksid koostatud rehabilitatsiooniplaanide alusel neile vajalikke teenuseid ning oleksid seetõttu tulevikus võimelised andma ka oma panuse riigi heaks või suurendama oma isiklikku toimetulekut. Paraku jääb rehabilitatsiooniteenustest ilma üle 40% nendest, kelle jaoks on seda peetud vajalikuks. Riigikontroll leiab, et Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti ülesanne on teavitustöö ja rehabilitatsioonisüsteemi ülevaatamise abil suurendada nende isikute hulka, kellele rehabilitatsiooniplaani alusel teenuseid osutatakse.

47. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Tagada, et kõik isikud, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, saaksid neis ette nähtud teenuseid plaani kehtivusaja jooksul. Analüüsida, miks paljud isikud, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, pole plaani alusel teenuseid saanud.

Sotsiaalministri vastus: Oleme teadlikud olukorrast, et sageli ei saa ja samas ka ei soovi isikud, kellele on rehabilitatsiooniplaan koostatud, neile soovitatud teenuseid plaani kehtivusaja jooksul. Selleks et olukorda parandada, oleme koostöös Sotsiaalkindlustusametiga püüdnud reguleerida teenuse taotlejate järjekordasid, teavitades isikuid neile sobivatest teenuse osutajatest ning jagades informatsiooni lähemate järjekordade kohta. Kuna inimesel on õigus valida teenuse osutajat, siis paraku on teenuse taotlejad sageli nõus ootama ühe konkreetse teenuse osutaja juurde pikemat aega ja sellega seoses lõpeb ka plaani kehtivusaeg.

Edaspidi püüame analüüsida, miks paljud isikud, kellele on plaan koostatud, pole plaani alusel teenuseid saanud. Selleks on ESF raames planeeritud ka uuringute läbiviimine teenuse osutajate ja teenuse saajate hulgas.

Mitte kõik ei saa neid teenuseid, mis neile rehabilitatsiooniplaaniga ette on nähtud

48. Riigikontroll peab väga oluliseks, et isikule osutatakse rehabilitatsiooni käigus just neid teenuseid, mis on talle ette nähtud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas. Rehabilitatsiooniprotsess saab edukas olla vaid juhul, kui see toimub pidevalt, aastast aastasse.

49. Paraku peab Riigikontroll tõdema, et isikud saavad rehabilitatsiooniteenuseid juhuslikult ning lähtuvalt sellest, milline on isiku teadlikkus ning kui palju teenuse osutaja suudab teda motiveerida. Riigikontroll leidis 2005. aasta I kvartalis koostatud 215 pikema kui üheaastase rehabilitatsiooniplaani täitmist analüüsid, et 106 isikut olid saanud teenuseid ainult ühel aastal, neist 8 isikut vaid üht teenust. Sisuliselt võib öelda, et 49% isikutest sai teenuseid vaid ühel aastal, kuigi plaan kehtis pikemalt ja teenus oli isikule vajalik.

50. Riigikontroll analüüsis, kas need isikud, kellele 2005. aasta I kvartalis koostati plaan ning kellele hiljem ka teenuseid osutati (kokku 252 plaani), said teenuseid vastavalt rehabilitatsiooniplaanile. Analüüsi tulemusena selgus, et vähemalt 18 inimese puhul ei langenud osutatud teenused

kokku rehabilitatsiooniplaanis märgituga. Seega sai 7% inimestest teenuseid, mida polnud rehabilitatsioonimeeskond plaani koostades vajalikuks pidanud. Riigikontroll ei arvestanud siinjuures neid osutatud teenuseid, mis olid lisatud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavasse plaani kehtivuse jooksul, kuna rehabilitatsiooniplaani täiendamine oli auditeeritud perioodil reguleerimata ning vajalikud muudatused seetõttu lubatud.

51. Ka puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuringu kohaselt on inimeste arvates suuremad probleemid rehabilitatsiooniteenustega seotud sellega, et teenuseid vajavad inimesed ei saa neid nii palju või nii sagedasti, kui nad neid vajavad. 53% vastanutest tõi välja, et teenuseid saadi vähem kui vaja ja 50% harvem kui vaja. Teenuste sobivusele ning kvaliteedile viitavaid probleeme nimetati juba oluliselt vähem.

52. Üheks põhjuseks, miks isikud saavad teenuseid vaid korra aastas või ei saa kõiki neile vajalikke teenuseid, on teenuste pikad järjekorrad. Kuna isikule vajalikke teenuseid võivad osutada erinevad asutused ning ühe suunamiskirja alusel saab isik teenuseid vaid ühe teenuseosutaja juurest, siis ei saa isik võtta teenuseid samaaegselt, vaid peab seisma iga uue teenuse pärast järjekorras. Seetõttu on eelisolukorras need asutused, kes osutavad võimalikult palju erinevaid teenuseid, ning inimesed pöörduvad pigem nendesse asutustesse. See omakorda toob kaasa järjekordade pikenedamise neis asutustes ning nii võibki juhtuda, et isik on aasta järjekorras endale vajalikke teenuseid saamata.

53. Teine põhjus, miks isikud teenuseid vaid ühel aastal saavad, on kindlasti seotud rehabilitatsiooniplaanide tegevuskavade vormistamisega. Nimelt ei märgita sinna mitte alati, millise sagedusega ning millises mahus inimesed teenuseid saama peaksid. Seetõttu võib isikutel jääda mulje, et kui nad korra on teenuseid saanud, siis rohkem nad neid enam ei vaja, hoolimata sellest, kas rehabilitatsiooni eesmärgid saavutati või mitte.

54. Kuna 2005. aasta I kvartalis koostatud plaanide kehtivusaeg lõppes auditi ajal, siis vaatas Riigikontroll, kas ja kuidas oli nende plaanide täitmist hinnatud. Osal juhtudest hinnangut antud ei olnud. Samas oli ka positiivseid hinnanguid, kus leiti, et isiku seisund on paranenud. Paljudel juhtudel oli leitud, et isiku seisund plaani perioodil muutunud polnud ning seda põhjusel, et teenuseid oli saadud vaid osaliselt.

55. Riigikontroll leiab, et kõik rehabilitatsiooniteenused peavad olema isikutele kättesaadavad kogu rehabilitatsiooniperioodi jooksul ning isikule peaks osutama vaid neid teenuseid, mis plaanis kirjas. Paraku ei ole riik suutnud teenuste osutamist sellisel viisil korraldada, et tagada rehabilitatsiooniplaanide täitmist.

56. Riigikontrolli soovitus Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile: Tagada, et isikud saaksid vaid neid rehabilitatsiooniteenuseid, mis neile rehabilitatsiooniplaanis on ette nähtud. Analüüsida täiendavalt, miks isikud, kelle rehabilitatsioon kestab kauem kui aasta, taotlevad ja saavad teenuseid vaid ühel aastal.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus: Rehabilitatsiooniteenuse vastavuse hindamiseks õigusaktidega kehtestatud nõuetele on Sotsiaalkindlustusameti peadirektori 03.11.2006. a käskkirjaga kinnitatud

rehabilitatsiooniteenuse hindamise kord. Tagamaks, et isikud saaksid ainult neid rehabilitatsiooniteenuseid, mis on neile ette nähtud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas, kontrollib ekspertarst rehabilitatsiooniteenuse osutaja esitatud arve menetlemisel, kas isikule osutatud ja arvel märgitud teenused vastavad isiku rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas olevatele teenustele. Rehabilitatsiooniteenuse hindamisel esinevaid probleeme käsitleme regulaarselt ekspertarstidele korraldatavatel koolitustel. Sotsiaalkindlustusametil puudub üksikasjalik teave, miks isikud, kelle rehabilitatsiooniplaan kehtib kauem kui aasta, taotlevad teenuseid vaid ühel aastal. Tõenäoliselt üheks põhjuseks, miks rehabilitatsiooniteenust ei saada igal aastal, on järjekord teenusele pääsemiseks. Kindlasti ei ole piisav ka inimeste teadlikkus rehabilitatsiooniteenuse saamise võimalusest plaani kehtivuse jooksul. Isikute teadlikkuse tõstmiseks jätkame kirjutiste avaldamist ajakirjanduses ja infovoldikute väljaandmist. Teenuste ebapiisava kättesaadavuse põhjuste täpsemaks väljaselgitamiseks oleks vajalik koostöös Sotsiaalministeeriumiga võimaluse korral läbi viia uuring rehabilitatsiooniteenusele õigustatud isikute hulgas.

Sõidu- ja majutuskulude hüvitamisel on endiselt probleeme

57. Kõikidel rehabilitatsiooniteenuse saajatel on õigus ka majutuskulude hüvitamiseks teatud summa ulatuses. Nii nagu eelmise auditi käigus, leidis Riigikontroll ka seekord, et majutuskulude tasumisega olulisi probleeme polnud, kuid endiselt puudub võimalus hinnata, kas isiku majutamine oli teenuse osutamise seisukohalt vajalik, st kas isik pidi saada teenuseid ilmtingimata statsionaarselt või oleks piisanud ka ambulatoorsetest teenustest. Audit näitas, et mõningatel juhtudel oli teenust osutatud vaid tunni jagu päevas mitme päeva jooksul, kuid isikule oli hüvitatud majutuskulud kõigi nende päevade eest.

58. Riigikontroll on endiselt seisukohal, et ööpäevaringne majutus tuleks hüvitada vaid siis, kui teenuste osutamine isikutele statsionaarselt on tingimata vajalik ning põhjendused selle vajalikkusse kohta on kajastatud rehabilitatsiooniplaanis.

59. Kui isiku elukoht ja rehabilitatsiooniasutus ei asu samas omavalitsuses, siis vastava taotluse ja kuludokumentide esitamisel pensioniametile või SKA-le hüvitatakse isikule ja tema esindajale sõidukulud. Sõidukulude hüvitamisel Riigikontroll puudusi ei leidnud, kuid tuvastas, et süsteemis on reguleerimatust. Näiteks ei sätesta õigusaktid, mitu päeva enne või pärast teenuse osutamist sõidukulu võib välja maksta. Ka pole üheselt selge kas isiku saatja (nt psüühilise erivajadusega inimese saatja) sõidukulud võib hüvitada. Riigikontroll leidis juba eelmises auditis, et isiku saatja sõidukulud tuleks hüvitada vaid juhul, kui isik vajas saatjat ning see vajadus peab olema kirjas rehabilitatsiooniplaanis.

60. Auditeerimine näitas, et kõikidel juhtudel saadeti isikutele tähitud kirjaga otsus sõidukulude hüvitamise kohta koos põhjendusega. Sageli ei ela isikud sellel aadressil või ei lähe nad postkontorisse tähitud kirjale järele ning siis saadetakse tähitud kiri tagasi. Sõltumata tähitud kirja väljastamisest ja selle tagasi saatmisest, kantakse positiivse otsuse korral sõidukulu hüvitis isiku arveldusarvele. Sotsiaalhoolekande seadus ei reguleeri haldusakti teatavaks tegemist ja kätte toimetamist, seega tuleb Sotsiaalkindlustusametil lähtuda haldusmenetluse seadusest.

Haldusmenetluse seaduse § 62 sätestab, et positiivset haldusakti ei pea igal juhul kätte toimetama, vaid võib teatavaks teha ka vabas vormis. Kättetoimetamisega on haldusakt kohustatud teatavaks teha vaid nendel juhtudel, kui see on isikule negatiivse toimega. Riigikontrolli hinnangul võiks asjaajamise lihtsustamiseks lisada taotlusele võimaluse märkida, kas isik soovib positiivse otsuse korral teavitust või mitte.

61. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:

- Riigikontroll soovib endiselt hüvitada majutuskulud isikule ja tema saatjale vaid juhul, kui selleks on vajadus ette nähtud rehabilitatsiooniplaanis.
- Reguleerida sõidukulude hüvitamine täpsemalt, määrates ära, mitu päeva enne ja pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist sõidukulud hüvitatakse ning millisel tingimustel hüvitatakse saatja sõidukulud. Riigikontroll leiab, et saatja kulud tuleks hüvitada vaid juhul, kui vajadus saatja järele on märgitud isiku rehabilitatsiooniplaani.

Sotsiaalministri vastus (1. soovitusele): Oleme vastava nõude sisseviimist kaalunud ja leiame, et majutuskulude hüvitamine isikule ja tema saatjale peab olema kindlasti vajaduspõhine, mida kinnitab rehabilitatsioonimeeskond plaani koostamise protsessis. Probleemiks on etapp, kui isik alles läheb plaani koostama, siis ei saa meeskond eelnevalt vastavat vajadust kinnitada. Vajaduspõhist majutuskulude hüvitamist saame reguleerida pärast plaani koostamist ja teenusele suunamist. Oleme planeerinud teha vastavad täiendused rehabilitatsiooniplaani vormis, et rehabilitatsioonimeeskond hindaks statsionaarse rehabilitatsiooniteenuse vajadust ning saatja majutamise vajadust.

Sotsiaalministri vastus (2. soovitusele): Oleme nõus ettepanekuga, et teenuse saaja vajadus saatja järele peab olema eelnevalt hinnatud ja põhjendatud ning seda võiks teha rehabilitatsioonimeeskond plaani koostamise protsessis. Vastava muudatuse sisseviimine sarnaneb eelmises punktis kirjeldatud regulatsioonile.

Oleme kaalunud sõidukulude hüvitamise regulatsiooni täpsustamist, päevade arvu määratlemisega, enne ja pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist, kuid praktikas ei ole see ennast õigustanud.

Sotsiaalkindlustusamet järgib ka praegu sõidukulude hüvitamisel juhtumipõhist lähenemist kaalutusõiguse taustal ning vajaduse korral küsitakse isiku käest täiendavaid selgitusi.

62. Riigikontrolli soovitus Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile:

Teha edaspidi otsus sõidukulude hüvitamise kohta teatavaks vabas vormis ning vajadusel teha sotsiaalministrile ettepanek rehabilitatsiooniteenuste taotlemise vormi muutmiseks.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus: Haldusmenetluse seaduse (HMS) § 43 lg 1 p 1 sätestab, et haldusakti andmise menetlus lõpeb haldusakti teatavastegemisega. HMSi § 61 lg 1 sätestab omakorda haldusakti kehtima hakkamise selle adressaadile teatavaks tegemisest või kättetoimetamisest. Seega tulenevalt seadusest peab Sotsiaalkindlustusamet haldusakti isikule teatavaks tegema. Sotsiaalhoolekande seadus ei reguleeri haldusakti teatavaks tegemist ja kättetoimetamist, seega tuleb

Sotsiaalkindlustusametil lähtuda HMSist. HMSi § 62 sätestab, et positiivset haldusakti ei pea igal juhul kätte toimetama, vaid võib teatavaks teha vabas vormis. Kättetoimetamisega on haldusakt kohustatud teatavaks teha vaid nendel juhtudel, kui see on isikule negatiivse toimega. Mõistagi ei ole juhtudel, kus piisab vabas vormis teavitamisest, ka kirjalik teavitamine ega kättetoimetamine keelatud. Seni oleme otsuse teatavaks tegemise viisiks valinud kättetoimetamise seetõttu, et vabas vormis teatavaks tegemine ei ole alati võimalik, otstarbekas ega efektiivne. Näiteks kõigil isikutel ei ole telefoni või selle number ei ole meile teada, e-kirjaga teavitamine on kättesaadav vähestele hüvitise taotlejatele. Arvestades sihtgruppi, on telefoni teel teavitamine ka liiga ebakindel ja aeganõudev: otsuse teksti ühekordne kuulmine telefoni teel ette loetuna ei pruugi olla isiku jaoks piisav, samuti on isikuga ühenduse saamiseks sageli vaja korduvalt helistada. Kättetoimetatud otsust on isikul vajaduse korral võimalik ka korduvalt lugeda. Kaalume haldusakti teatavaks tegemist vabas vormis ning vajaduse korral Sotsiaalministeeriumile ettepaneku esitamist rehabilitatsiooniteenuse taotluse vormi muutmiseks.

Rehabilitatsiooniteenuste kvaliteet

Standardeid pole kehtestatud

63. Eelmises auditis juhtis Riigikontroll tähelepanu sellele, et kvaliteetse teenuse tagamiseks peaks rehabilitatsiooniasutustele olema kehtestatud karmimad tingimused. Puudusid nõuded ruumidele ja sisustusele, samuti polnud teenuste standardeid/kirjeldusi, mille kaudu saaks tagada teenuste kvaliteeti. Võrreldes varasemaga on rehabilitatsiooniteenuse osutajate arv kasvanud: 2006. aastal sõlmiti 55, 2007. aastal 61 ja 2008. aastal 63 halduslepingut, mistõttu on vajadus teenust reguleerivate standardite järele veelgi kasvanud.

64. Rehabilitatsiooniteenuste standardeid siiani kehtestatud ei ole ning riik on teenuse osutamist reguleerinud teenuste hinnakirja ning maksimaalse aastase riigi poolt finantseeritava teenuste mahu kaudu. Alates 2009. aastast on osa teenuseid – tegevusterapeudi, sotsiaaltöötaja, eripedagoogi, psühholoogi ja logopeedi (individuaalne kui ka grupi-, perenõustamine) – piirangutest vabad. Nagu jooniselt 6 näha, on nende teenuste osakaal suhteliselt väike. Selleks, et klient saaks kindel olla temale osutatud teenuste kvaliteedis, peaks koostama ja kinnitama nõuded teenustele ja teenuse osutajatele. Kvaliteedistandard on kontrollitav kvaliteedi tagamise süsteem ning see peaks olema kõigile protsessis osalejatele selgeks tehtud ja selle järgimine kohustuslik. See annaks riigile võimaluse rehabilitatsiooniteenuste osutamise protsessi paremini juhtida.

65. Praegune standardite puudumine on kaasa toonud selle, et riigil puudub ülevaade, kuidas teenuseid asutustes osutatakse. Üldjuhul ei satu isikud statsionaarsele rehabilitatsioonile üle ühe korra aastas. Tihti nähakse plaanis ja selle alusel koostatud tegevuskavas teenuste vajalikuks mahuks 1–2 protseduuri aastas. Paraku pole reguleeritud, kui pikk peaks olema protseduur või millise sagedusega seda osutama peaks. Nii näiteks on asutustes füsioteraapia erinevate seansside pikkuseks 10–30 minutit. Kuna teenuste eest tasutakse tunnihinna alusel, siis põhjustab protseduuride pikkus ka erinevat tasustamist.

66. PITRA I projekti tulemusel valmis PITRA nn tarkuseraamat, milles on toodud rehabilitatsiooniteenuste kirjeldused. Kirjeldatud on tegevusi, mis on suunatud isikule vajalike teenuste ja nende optimaalse mahu ning liigi kindlaks määramiseks ning isiku motivatsiooni arendamiseks, et ta tuleks iseseisvalt toime oma elukeskkonnas ja osaleks aktiivselt rehabilitatsiooni protsessis. Seda dokumenti praegu standardina kasutada ei saa, kuna Vabariigi Valitsuse määruses on teenustele teistsugused ajalised mahud ja ka nimetused.

67. Kavandatavate uuenduste käigus ei ole ministeeriumil kavas välja töötada asutustele ühtset kvaliteedijuhtimise süsteemi. Praegu nähakse ette, et rehabilitatsiooniteenuse osutaja töötab selle ise välja ja rakendab, uurib klientide rahulolu jpm.

68. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Kehtestada teenuse osutamise standardid. Need tagaksid, et teenused oleksid kõikides rehabilitatsiooniasutustes sarnased ning sama kvaliteediga.

Sotsiaalministri vastus: Rehabilitatsiooniteenuse sisu ja kvaliteedi parendamiseks on PITRA projekti poolt väljatöötatud uues mudelis ette nähtud oluline muudatus, mis eeldab rehabilitatsiooniteenuste üksikteenustelt üleminekut programmipõhilisele lähenemisele. Programmi-põhine lähenemine toetub teaduspõhiste rehabiliteerimise meetodite kasutamistele ja seega ka teenuse sisu standardite väljakujunemisele. Programmi-põhine lähenemine peab tagama ühtse (hea) kvaliteediga teenuse kättesaadavuse, mis on hinnatav teenuse osutamise järgselt tulemuslikkuse baasil, samas sisuliselt võivad programmid sisaldada erinevaid tegevusi.

Enne uue mudeli käivitumist oleme planeerinud veel täpsemalt kirjeldada Vabariigi Valitsuse 20.12.2007. a määruses nr 256 „Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine” rehabilitatsiooniteenuste sisu, teenuse osutamiseks piiritletud ajalist jaotust jt teenuse osutamisega kaasnevaid komponente, mis annavad aluse teenuse standardite kujundamiseks.

Plaane koostavad ja teenuseid osutavad samad asutused

69. Riigikontroll juhtis eelmises auditis tähelepanu sellele, et rehabilitatsiooniplaane koostavad ja teenuseid osutavad samad asutused. See soosib olukorda, kus plaani koostamisel võidakse teenuste vajadust näha ette suuremas ulatuses, kui oleks õigustatud. Asutus on huvitatud, et seesama inimene tarbiks hiljem nende juures kõik kavandatud teenuseid.

Plaaneeritavad muudatused

70. Käesoleva auditi ajaks ei olnud olukord muutunud, kuigi Sotsiaalministeerium lubas kaaluda asutuste funktsioonide lahutamist. Samas leiti tulevikku planeerides PITRA projekti käigus, et edaspidi võiks rehabilitatsiooniteenuseid osutada kolme eri liiki asutuses, kusjuures vaid osal neist oleks õigus koostada rehabilitatsiooniplaane.

71. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Kaaluda võimalust, et teenuseid osutaksid ja plaane koostaksid erinevad rehabilitatsiooniasutused.

Sotsiaalministri vastus: Peame oluliseks parandada regulatsiooni, et teenuse saajad jõuaksid pärast rehabilitatsiooniplaani (edaspidi plaan) koostamist soovitatud teenusteni vajaduspõhiselt, mitte aga plaani koostanud meeskonna võimaluste raames. Oleme eelnevalt kaalunud ka võimalust, et teenuseid osutaksid ja plaane koostaksid erinevad rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kuid vastava regulatsiooni sisseviimiseks on ilmnenud mitmeid vastuargumente, mis selgusid PITRA projekti ekspertide töögruppides. Kui plaane hakkaksid koostama ainult teenuse osutajatest eraldiseisvad meeskonnad, siis on oht, et ainult plaane koostavate rehabilitatsiooni meeskonnaliikmete pädevus langeb ning kaob praktiline koostöö rehabilitatsioonivaldkonnas.

Olukorra parandamiseks oleme kaalunud võimalust, et Sotsiaalkindlustusameti juures töötav ametnik jälgib iga konkreetse juhtumi korral plaani koostava meeskonna soovitusi teenuste planeerimisel ning aitab kaasa soovitatud teenuse osutaja valikute tegemisel.

Pole ülevaadet, kas teenust osutavad õigustatud isikud

72. Riik on kehtestanud nõuded neile isikutele, kes rehabilitatsiooniteenuseid osutada võivad. See on sisuliselt ainuke meede, millega riik praegu teenuste kvaliteeti tagab. Riigikontroll eeldab, et teenuseid osutavad vaid need isikud, kellel on selleks õigus. Eelmise auditi käigus selgus, et teenust olid osutanud isikud, kellel selleks õigust polnud. Kuna Eestis on oluliselt vähem kvalifitseeritud füsioterapeute kui vaja, siis on oht, et teenust osutavad ka isikud, kes tegelikult füsioteraapiateenuseid osutada ei tohiks.

73. Sotsiaalkindlustusameti ning rehabilitatsiooniasutuse vahel sõlmitud halduslepingu kohaselt peavad kõik rehabilitatsiooniasutused täitma lepingu lisas toodud tabeli, millelt on näha, milline meeskonna liige, mis mahus, milliseid teenuseid ja millal isikule osutas. Auditi käigus tutvusid audiitorid nimetatud lisadega ning leidsid, et tabelit polnud alati täidetud vajaliku detailsusega. Nii näiteks polnud osal juhtudel märgitud, kes teenust osutas. Kuigi lepingu lisana täidetav tabel on ainuke võimalus hinnata, kas teenuseid osutas õigustatud isik, ei ole ka see piisav andmaks lõplikku hinnangut, kuna tabelis fikseeritud andmeid pole millegagi võrrelda. Ka tegevuskavasse ja arvele märgitakse vaid teenuste tundide arv ning summa. Sealt ei selgu, milliseid protseduure ja millal on isikule osutatud.

74. Valimisse võetud rehabilitatsiooniasutustes fikseeriti meeskonnaliikmete ajagraafik arvutis. Auditeerimine näitas, et meeskonnaliikmete pikaajalist ajakasutust pole võimalik kontrollida, kuna asutustes kustutatakse need andmed ära ühe nädala kuni kuu aja möödudes. Kõike eelnevat arvesse võttes ei ole Riigikontrollil võimalik anda hinnangut, kas teenuseid on osutanud selleks kvalifitseeritud isikud.

75. Riigikontroll leiab, et teenuste standardite kehtestamine annaks võimaluse ka paremini hinnata, millise osa rehabilitatsiooniteenusest peaksid tegema vastava kvalifikatsiooniga inimesed ja mis osa saaksid teha kindlaksmääratud kvalifikatsioonita isikud. Näiteks on üheks füsioteraapiateenuseks ravivannid ning seni on reguleerimata, kas ravivanni ette valmistada (vett lasta, ürte lisada) võivad asutuse muud töötajad või peab ka seda tegema füsioterapeut.

Spetsialistide puudus süveneb

76. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt võivad kuni 1. juulini 2008 kuuluda meeskonda füsioterapeudid, kes vastavad enne 2005. aastat kehtinud haridusnõuetele või omavad riiklikult tunnustatud keskharidust õenduses, spetsialiseerumisega taastusravile või füsioteraapiale. Pärast 1. juulit võivad füsioteraapia teenust osutada ainult kõrgharidusega või sellele vastava kvalifikatsiooniga või füsioterapeudi kutsetunnistusega meeskonnaliikmed. Seega need, kes pole eksamit õigeaks ajaks sooritanud, ei saa enam rehabilitatsiooniasutuses teenuseid osutada.

77. Nagu juba eespool kirjas, on üheks põhjuseks, miks igal aastal raha kasutamata jääb, vajalike spetsialistide puudus. Seoses 2008. aasta keskpaigas rakenduva muudatusega, kus teenust võivad osutada vaid kõrgharidusega spetsialistid, on oht, et asutused ei suuda teenuseid kokkulepitud mahus osutada või osutavad neid inimesed, kellel puudub selleks vastav kvalifikatsioon.

78. Riigikontroll juhtis juba oma 2006. aastal lõppenud auditi „Taastusravi korralduse tõhusus” raames tähelepanu sellele, et Eestis ei jätku piisaval arvul füsio- ja tegevusterapeute tagamaks taastusravi teenuse vajaliku mahu kasvu lisades, et samu spetsialiste vajab ka rehabilitatsioonisektor.

79. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Kuna iga teenuse osutamise juures on komponente, mis ei eelda erialast ettevalmistust, siis määrata teenuse osutamise standardeid kehtestades, mis ulatuses peavad teenuseid osutama kvalifitseeritud spetsialistid ning mida võivad teha isikud, kes vastavat kvalifikatsiooni ei oma.

Sotsiaalministri vastus: vt vastus soovitusel punktis 68.

Järelevalve on oluliselt paranenud

80. Sotsiaalkindlustusamet teostab järelevalvet rehabilitatsiooniasutuste üle esitatud arveid kontrollides ning tehes järelevalvet lepingute täitmise üle. Riigikontroll leidis eelmise auditi käigus, et Sotsiaalkindlustusamet pole piisavalt täitnud temale pandud ülesannet teha järelevalvet teenuseosutajate üle.

Ekspertarstide töö

81. Sotsiaalkindlustusameti korra kohaselt kontrollivad kõik rehabilitatsiooniteenuste arved üle kolm ametnikku: spetsialist, sisestades arvet programmi, ekspertarst, kes peab hindama sisulist poolt, ja peaspetsialist, kes vaatab veel dokumendid üle ja kinnitab lõplikult, et arve võib tasuda. 2007. aastal saadeti teenuse osutajatele tagasi 755 arvet. Peamised arvete tagastamise põhjused olid seotud arve puuduliku vormistamisega või sellega, et isikud polnud enam õigust sellises mahus teenuseid saada.

82. Samas leidis Riigikontroll siiski puudusi arvete menetlemisel. Nimelt on praegu ainuke kontrollimeede selles osas, et isik on teenused kätte saanud, arvele antav isiku allkiri. Riigikontroll leidis, et isikud olid allkirjastanud arveid enne, kui arve oli lõplikult vormistatud ning seetõttu puudub kindlus, et isik siiski kõik arvel toodud teenused kätte sai. Samas mõõnab Riigikontroll, et SKA-l on keeruline kindlaks teha, millal isik allkirja andis.

83. Kuigi ekspertarstidel on kohustus anda hinnang rehabilitatsiooniplaanidele, on neil väga raske põhjendada, et isikule plaanitud ja osutatud teenused ei ole vajalikud. Taoliseks hindamiseks pole ette antud kriteeriume. Samuti on planeeritud tegevusi raske kahtluse alla seda vaid esitatud dokumentide põhjal, kuid ekspertarst isiku endaga kokku ei puutu.

Planeeritavad muudatused

84. Ka ekspertarstide töös tooks eelhindamine rehabilitatsiooniprotsessis kaasa suuri muutusi. Ekspertarstide asemel hakkaks Sotsiaalkindlustusameti juures tööle nn rehabilitatsiooni koordinaatorid, kelle ülesanne oleks hinnata isiku vastavust rehabilitatsiooni kriteeriumitele ehk just tema on see, kes otsustab, kas isik vajab rehabilitatsiooniteenuseid või mitte. Selliseid inimesi oleks Eestisse vaja 45 ning nad peaksid kõik läbima asjakohase koolitusprogrammi.

Järelevalveametniku töö

85. Riigikontroll leidis varasema auditi käigus, et järelevalvega tegeles Sotsiaalkindlustusametis vaid üks ametnik, kusjuures tal oli ka teisi ülesandeid lisaks järelevalvele. Riigikontroll tegi auditi käigus soovitusi, et järelevalveametnik peaks tegelema vaid järelevalvega ning olema vabastatud muudest ülesannetest. See ettepanek on täidetud ning rehabilitatsiooniga tegeleb nüüd rohkem ametnikke, kusjuures ühe ametniku ülesanne on teha vaid järelevalvet. See on toonud kaasa selle, et järelevalvetegevus on oluliselt laienenud ning põhjalikum. 2007. aastal käidi 11 rehabilitatsiooniasutuses kontrollimas, kusjuures kolm asutust sai leppetrahvi kokku 61 500 krooni ulatuses.

Teavitustöö ja inimeste arusaam rehabilitatsiooniteenuste eesmärgist on puudulik

86. Rehabilitatsioonisüsteemi toimimise ja edukuse aluseks on inimeste teadlikkus rehabilitatsiooni eesmärkidest, selle raames osutatavatest teenustest jms. Eelmise auditi käigus leidis Riigikontroll, et inimestel on vale arusaam rehabilitatsiooni sisust ja eesmärkidest ning tegi ettepaneku inimeste teadlikkust suurendada.

87. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt on rehabilitatsiooniteenus isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus. Kuna rehabilitatsiooni eesmärgi rehabilitatsiooniplaanis sõnastab isik rehabilitatsiooniplaani koostamisele minnes ise, siis selgus auditi käigus, et inimeste ootused rehabilitatsioonile on väga erinevad. 2005. aastal 186-st koostatud plaanist oli osal juhtudel rehabiliteerimise üldeesmärk üldse märkimata. Rehabiliteerimise üldeesmärgiks oli viiel juhul märgitud puude taotlemine, 19 juhul saada toetust ravimitele, 21 juhul sooviti sobivat rehabilitatsiooniteenust ja 82 juhul taastusravi. Teistel juhtudel sooviti olemasolevat toimetulekut säilitada või liikuvust parandada, kahel korral sooviti leida tööd. Lastel puhul oli rehabiliteerimise eesmärk seotud ka koolihariduse omandamisega.

88. Riigikontroll uuris, mida riik on rehabilitatsiooni eesmärkide ja sisu tutvustamiseks teinud, ning leidis, et olemas on infovoldikud, mida jagada ning mida Eesti Puuetega Inimeste Koda ka jagab oma 49 liikmesorganisatsioonile. Samad materjalid on kättesaadavad ka pensioniametite klienditeenindustes. Paraku pole uuritud, kui suure hulga puuetega inimesteni on infovoldikud jõudnud. PITRA projekti raames ja Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel on käima lükatud internetilehekülg

<http://www.rehabilitatsioon.invainfo.ee/>, kust on võimalik tutvuda rehabilitatsiooniteenusega, asutustega jm infoga. Lehekülje kasutatavuse kohta peetakse pidevat statistikat ning seetõttu on teada, et veebilehele pöördumisi on kuus keskmiselt 100 000 korda umbes 3000 arvutist. Samas ei ole teada, kes lehekülge kasutavad ja kui palju kasutajate hulgas on tegelikkuses potentsiaalseid teenuse saajaid.

89. Samas on Sotsiaalministeerium isegi oma puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuringus tõdenud, et teenuste detailsemalt kirjeldavate küsimuste vastuseid analüüsides jäi mulje, et paljude puuetega inimeste teadlikkus ja informeeritus rehabilitatsiooniteenustest jääb vajaka ning võib eeldada, et inimesed, kes rehabilitatsiooniteenuseid siiski saavad, ei ole teadlikud, et nad saavad seda rehabilitatsiooniteenuste raames.

90. Seega võib järeldada, et hoolimata pingutustest levitada rehabilitatsiooni eesmärkide kohta teavet, ei lange inimeste eesmärgid riigi eesmärkidega kokku ning ikka veel ei tehta vahet rehabilitatsioonil, taastusravil ning sanatoorse ravi teenustel ning oodatakse rehabilitatsioonilt ka kahte viimati mainitud.

91. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Jätkata teavitustööd nii rehabilitatsiooniteenuse saajate kui ka teiste huvitatud osapoolte seas teadvustamiseks rehabilitatsiooni eesmärke ning sisu. Enne uuele rehabilitatsioonisüsteemile üleminekut tagada, et õigustatud isikud saaksid aegsasti sellest teada.

Sotsiaalministri vastus: Jätkame aktiivset teavitustööd rehabilitatsiooni-teenuse eesmärgi ja sisu tutvustamiseks. Seoses uue sotsiaalhoolekande seaduse eelnõu tutvustamisega oleme kaasanud mitmeid rehabilitatsiooni-protsessis osalevaid osapooli, sh ka sihtgruppide esindajaid, et tutvustada ja selgitada PITRA projekti raames välja töötatud uut mudelit. Valmimas on uus infovoldik, kus tutvustatakse rehabilitatsiooniteenuse eesmärki ja isiku võimalusi teenust saada. Oleme planeerinud varianti, et Sotsiaal-kindlustusamet saadab kõigile isikutele, kellele postitatakse suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele, ka uus rehabilitatsiooniteenust tutvustava infovoldik.

Rehabilitatsiooniasutustel puudub ühtne töökeskkond

92. Rehabilitatsioonisüsteemi hea korralduse eelduseks on ühtne virtuaalne rehabilitatsioonikeskkond, kus pidada järjekorda, kus rehabilitatsiooniasutused saaksid täita rehabilitatsiooniplaane ja sisestada arveid. Võimaluse ja huvi korral võiks ka teenuse taotlejad esitada avaldused selle keskkonna kaudu.

93. Kuna praegu selline süsteem puudub, siis on toonud see kaasa suure ajakulu kõikidele osapooltele rehabilitatsiooniga seotud dokumentide menetlemisel. Nii näiteks ei sisalda suunamiskiri, mis isikule väljastatakse, kui ta soovib saada rehabilitatsiooniteenuseid, andmeid isiku puude raskusastme kehtivuse ja rehabilitatsiooniplaani lõpptähtaja kohta, mis oleksid aga rehabilitatsiooniasutusele vajalikud teenuse osutamiseks. Kuna isikud seisavad pikalt järjekorras, siis võib nende rehabilitatsiooniplaan teenuse saamise ajaks aeguda ning temale osutatud teenuste eest riik ei maksagi. Samuti oleks rehabilitatsiooniasutusel hea

teada, milliste probleemidega isik rehabilitatsioonile saabub, et komplekteerida just tema jaoks vajalik meeskond.

94. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Rehabilitatsiooniteenuste parema ja sujuvama korralduse huvides luua rehabilitatsiooni infosüsteem, mida saaksid kasutada nii kõik rehabilitatsiooniasutused, Sotsiaalkindlustusamet, kohalikud omavalitsused ja soovi korral ka teenuse saajad ise. Süsteem peaks võimaldama pidada ühtset rehabilitatsiooniteenuste järjekorda, koostada elektroonseid rehabilitatsiooniplaane ning arveid. Süsteemi loomisel tuleb arvestada delikaatsete isikuandmete töötlemise nõuetega.

Sotsiaalministri vastus: Infosüsteemi loomist, mis tagaks erinevate osapoolte kaasamist rehabilitatsiooni protsessi (sh rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kohalikud omavalitsused, teenuse saajad jne), oleme kavandanud Sotsiaalteenuste andmeregistri (edaspidi STAR) rakendamisega.

Teie soovitusel põhineva funktsionaalsust on võimalik hakata arendama alles pärast 2009. aastal valmiva infosüsteemi STAR rakendamist. Loodava süsteemi funktsionaalsus ei võimalda täna pidada ja monitoorida teenusepõhist tarbimist tervikuna, küll aga on võimalik andmete olemasolul teha tsentraalselt süsteemist väljavõtteid teenuste osutamisest teenuseosutajate põhiselt.

Täiendava funktsionaalsuse realiseerimine on planeeritud pärast Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi (edaspidi SKAIS) auditi ning sellest järelduste analüüsi. Täiendavat analüüsi vajab menetlusprotsesside ühildamine teenuste osutamise ning teenuste suunamise kontekstis.

Süsteemi loomisel arvestame delikaatsete isikuandmete töötlemise nõuetega.

Kuni STAR rakendamiseni rehabilitatsioonisüsteemis oleme jätkuvalt tegelemas SKAIS arendamisega, et paremini ja sujuvamalt korraldada rehabilitatsioonisüsteemi koordineerimist, sh järjekordade haldamist ja vajalike infopäringute tegemist.

/allkirjastatud digitaalselt/

Sale Ajalik

III auditiosakonna auditijuht peakontrolöri ülesannetes

Riigikontrolli soovitused ja sotsiaalministri ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal Sotsiaalministeeriumile ja Sotsiaalkindlustusametile mitmeid soovitusi. Sotsiaalminister ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektor saatsid vastavalt 22.07.2008 ja 20.06.2008 oma vastused Riigikontrolli soovitudele.

Riigikontrolli soovitused	Ministri ja peadirektori vastused
<p>Lepingud teenuse osutajatega</p> <p>26. Soovitus sotsiaalministriile:</p> <p>Kaaluda edaspidi sotsiaalhoolekande seaduse muutmist nii, et oleks võimalik sõlmida rehabilitatsiooniasutustega raamlepinguid pikemaks ajaks kui üks aasta. (p-d 23–25)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Meetme 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul” raames rehabilitatsiooniteenust arendava projekti „Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega” (edaspidi PITRA 2) töötati välja rehabilitatsioonisüsteemi uus mudel, mille käivitumiseks on kehtivas sotsiaalhoolekande seaduses vajalik sisse viia rehabilitatsioonisüsteemi regulatsioonis olulisi muudatusi ja täiendusi.</p> <p>Vastavalt uuele mudelile oleme planeerinud võimalust Sotsiaalkindlustusametil sõlmida rehabilitatsiooniteenuse osutajatega pikemaajalised raamlepingud, tagades sellega teenuseosutajale garantii oma teenuseid arendada ja planeerida oma tegevustes jätkusuutlikkust. Rahaliste vahendite jagamine teenuseosutajate vahel, mis on määratletud sihtgruppide kaupa, peab jääma igal konkreetsel aastal riigieelarvest eraldatud vahendite raamidesse.</p>
<p>Teenuse sihtrühm</p> <p>32. Soovitus sotsiaalministriile:</p> <p>Riigikontroll soovib endiselt piirata rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi ning toetab seetõttu Sotsiaalministeeriumi plaani osutada rehabilitatsiooniteenuseid vaid nendele, kelle jaoks muud sotsiaalteenused on ebapiisavad. Samas rõhutab Riigikontroll, et süsteemi ei tohi muuta, ilma et uuenenud süsteemis oleks kõigil osapooltel selged nende roll ning ülesanded. Samuti tuleb rehabilitatsiooniprotsessi muutes teavitada kõiki puuetega inimesi planeeritud muudatustest ning rehabilitatsiooni eesmärkidest. (p-d 10–19; 31)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus on seotud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks riigieelarvest konkreetseks kalendriaastaks eraldatud rahaliste vahenditega, teenuse osutajate jõudlusega teenust pakkuda ja teenuse taotlejate arvuga. Kehtiva regulatsiooni alusel on kõigil puudega inimestel õigus rehabilitatsiooniteenusele, paraku selgus ka Riigikontrolli auditi tulemustest, et 2005. aastal Tartu Pensioniameti suunamiskirjaga koostatud 163 plaanist oli vaid 8% juhtudest märgitud rehabilitatsiooniteenuse eesmärgi saavutamiseks riiklikult rahastatavate rehabilitatsiooniteenuste vajadus ning 46% korral sooviti taastusravi. Rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on erinevatele osapooltele (teenuse taotlejad, teenuse osutajad, ravi/perearstid) ebaselged, ootused ja arusaamad rehabilitatsioonist väga erinevad. PITRA projekti raames välja töötatud uue mudeli piloteerimise tulemusel selgus, et ligi 80% abivajavatest puudega isikutest, kes pöördusid kahe kuu jooksul kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja poole abi saamiseks ei vajanud kompleksset rehabilitatsiooniteenust, vaid vajasis toetavaid teenuseid ja toetusi (tugiisiku teenust, kodukoha kohandamist jne) ning tervishoiuteenuseid (sh raviteenuseid –füsioterapeudi teenust) või vajasis enne rehabilitatsiooniteenusele jõudmist eelnevalt nimetatud teenuste osutamist.</p> <p>PITRA projekti raames töötati välja mudel, mille alusel sihtgrupi täpsustamiseks laskub oluline roll eelkõige esmatasandile (kohalik omavalitsus, edaspidi KOV, Tööturuamet), kes teostavad eelhindamist ja sõeluvad välja tegelikud rehabilitatsiooniteenuse vajajad. Eelhindamise käigus hinnatakse isiku vajadused ja otsitakse võimalusi abi osutamiseks esmatasandil. Eelhindamine on vajalik, et rehabilitatsiooniteenusele suunataks õige klient ja puudega inimesed, kes vajavad pigem (taastus)ravi, rahalist toetust, hooldust jm hoolekande teenuseid, leiaksid abi vastavate teenuste pakkujalt ning ei peaks valede ootustega läbima pikka rehabilitatsiooniprotsessi (teenuse taotlemine, teenusele suunamine, järjekorras ootamine, plaani koostamine jne). Järgnevalt toimuks sihtgrupi täpsustamine Sotsiaalkindlustusametis, kus vastavad ametnikud, hinnates KOV või Tööturuameti poolt täidetud juhtumiplaani või individuaalset tööotsimiskava ning võttes aluseks PITRA projekti poolt väljatöötatud kriteeriumid, selekteerivad välja teenuse saamiseks õigustatud isikud.</p> <p>Käesoleva ajal puudub Sotsiaalkindlustusametil alus keelduda teenuse taotlejale väljastada suunamiskiri plaani koostamiseks.</p> <p>Rehabilitatsioonisüsteemi planeeritavatest muudatustest oleme teavitanud</p>

Riigikontrolli soovitus	Ministri ja peadirektori vastused
	erinevate sihtgruppide esindajaid, teenuse osutajaid ja teisi rehabilitatsiooni protsessis osalevaid erinevaid osapooli e võrgustikuliikmeid. Teavitustöö jätkub nii infopäevade, erinevate meediakanalite kui ka interneti portaalide vahendusel.
<p>Füsioterapeudi teenuse kättesaadavus</p> <p>41. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <p>Kuna Sotsiaalministeerium on asunud oluliselt piirama füsioterapeudi teenuse osa rehabilitatsiooniteenustest, siis tagada, et isikutel, kellel on vajadus füsioterapeuditeenuste järele, oleks võimalik seda siiski saada. Selleks parandada jätkuvalt taastusraviteenuste kättesaadavust. (p-d 33–40)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatava füsioterapeudi teenuse sisu ja selleks vajaliku ajalise jaotuse jagunemise täpsustamine koostöös Füsioterapeutide Liidu esindajatega võimaldab vastavalt eesmärgile teenuse kättesaadavust parandada. Sotsiaalministeeriumi tervishoiuvaldkond tegeleb ka edaspidi tervishoiuteenuste, sh taastusravi ja ambulatoorse füsioterapeudi teenuse kättesaadavuse parandamisega.</p>
<p>Teenuste kättesaadavus</p> <p>47. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <p>Tagada, et kõik isikud, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, saaksid neis ette nähtud teenuseid plaani kehtivusaja jooksul. Analüüsida, miks paljud isikud, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, pole plaani alusel teenuseid saanud. (p-d 29–31; 42–46)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Oleme teadlikud olukorrast, et sageli ei saa ja samas ka ei soovi isikud, kellele on rehabilitatsiooniplaan koostatud, neile soovitud teenuseid plaani kehtivusaja jooksul. Selleks et olukorda parandada, oleme koostöös Sotsiaalkindlustusametiga püüdnud reguleerida teenuse taotlejate järjekordasid, teavitades isikuid neile sobivatest teenuse osutajatest ning jagades informatsiooni lähemate järjekordade kohta. Kuna inimesel on õigus valida teenuse osutajat, siis paraku on teenuse taotlejad sageli nõus ootama ühe konkreetse teenuse osutaja juurde pikemat aega ja sellega seoses lõpeb ka plaani kehtivusaeg.</p> <p>Edaspidi püüame analüüsida, miks paljud isikud, kellele on plaan koostatud, pole plaani alusel teenuseid saanud. Selleks on ESF raames planeeritud ka uuringute läbiviimine teenuse osutajate ja teenuse saajate hulgas.</p>
<p>Teenuste kättesaadavus</p> <p>56. Soovitus Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile:</p> <p>Tagada, et isikud saaksid vaid neid rehabilitatsiooniteenuseid, mis neile rehabilitatsiooniplaanis on ette nähtud. Analüüsida täiendavalt, miks isikud, kelle rehabilitatsioon kestab kauem kui aasta, taotlevad ja saavad teenuseid vaid ühel aastal. (p-d 48–55)</p>	<p>Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus:</p> <p>Rehabilitatsiooniteenuse vastavuse hindamiseks õigusaktidega kehtestatud nõuetele on Sotsiaalkindlustusameti peadirektori 03.11.2006. a käskkirjaga kinnitatud rehabilitatsiooniteenuse hindamise kord. Tagamaks, et isikud saaksid ainult neid rehabilitatsiooniteenuseid, mis on neile ette nähtud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas, kontrollib ekspertarst rehabilitatsiooniteenuse osutaja esitatud arve menetlemisel, kas isikule osutatud ja arvel märgitud teenused vastavad isiku rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas olevatele teenustele. Rehabilitatsiooniteenuse hindamisel esinevaid probleeme käsitleme regulaarselt ekspertarstidele korraldatavatel koolitustel. Sotsiaalkindlustusametil puudub üksikasjalik teave, miks isikud, kelle rehabilitatsiooniplaan kehtib kauem kui aasta, taotlevad teenuseid vaid ühel aastal. Tõenäoliselt üheks põhjuseks, miks rehabilitatsiooniteenust ei saada igal aastal, on järjekord teenusele pääsemiseks. Kindlasti ei ole piisav ka inimeste teadlikkus rehabilitatsiooniteenuse saamise võimalusest plaani kehtivuse jooksul. Isikute teadlikkuse tõstmiseks jätkame kirjutiste avaldamist ajakirjanduses ja infovoldikute väljaandmist. Teenuste ebapiisava kättesaadavuse põhjuste täpsemaks väljaselgitamiseks oleks vajalik koostöös Sotsiaalministeeriumiga võimaluse korral läbi viia uuring rehabilitatsiooniteenusele õigustatud isikute hulgas.</p>
<p>Majutus- ja sõidukulud</p> <p>61. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Riigikontroll soovib endiselt hüvitada majutuskulud isikule ja tema saatjale vaid juhul, kui selleks on vajadus ette nähtud rehabilitatsiooniplaanis. ■ Reguleerida sõidukulude hüvitamine täpsemalt, määrates ära, mitu päeva enne ja pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist sõidukulud hüvitatakse ning millisel tingimustel hüvitatakse saatja sõidukulud. Riigikontroll leiab, et saatja kulud tuleks hüvitada vaid juhul, kui vajadus saatja järele on märgitud isiku rehabilitatsiooniplaanis. 	<p>Sotsiaalministri vastus (1. soovitusel):</p> <p>Oleme vastava nõude sisseviimist kaalunud ja leiame, et majutuskulude hüvitamine isikule ja tema saatjale peab olema kindlasti vajaduspõhine, mida kinnitab rehabilitatsioonimeeskond plaani koostamise protsessis. Probleemiks on etapp, kui isik alles läheb plaani koostama, siis ei saa meeskond eelnevalt vastavat vajadust kinnitada. Vajaduspõhine majutuskulude hüvitamine saame reguleerida pärast plaani koostamist ja teenusele suunamist. Oleme planeerinud teha vastavad täiendused rehabilitatsiooniplaani vormis, et rehabilitatsioonimeeskond hindaks statsionaarse rehabilitatsiooniteenuse vajadust ning saatja majutamise vajadust.</p>

Riigikontrolli soovitus	Ministri ja peadirektori vastused
(p-d 57–59)	<p>Sotsiaalministri vastus (2. soovitusel):</p> <p>Oleme nõus ettepanekuga, et teenuse saaja vajadus saatja järele peab olema eelnevalt hinnatud ja põhjendatud ning seda võiks teha rehabilitatsioonimeeskond plaani koostamise protsessis. Vastava muudatuse sisseviimine sarnaneb eelmises punktis kirjeldatud regulatsioonile.</p> <p>Oleme kaalunud sõidukulude hüvitamise regulatsiooni täpsustamist, päevade arvu määramisega, enne ja pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist, kuid praktikas ei ole see ennast õigustanud. Sotsiaalkindlustusamet järgib ka praegu sõidukulude hüvitamisel juhtumipõhist lähenemist kaalutlusõiguse taustal ning vajaduse korral küsitakse isiku käest täiendavaid selgitusi.</p>
<p>Sõidukulude hüvitamine</p> <p>62. Soovitus Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile:</p> <p>Teha edaspidi otsus sõidukulude hüvitamise kohta teatavaks vabas vormis ning vajadusel teha sotsiaalministrile ettepanek rehabilitatsiooniteenuste taotlemise vormi muutmiseks. (p 60)</p>	<p>Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus:</p> <p>Haldusmenetluse seaduse (HMS) § 43 lg 1 p 1 sätestab, et haldusakti andmise menetlus lõpeb haldusakti teatavastegemisega. HMSi § 61 lg 1 sätestab omakorda haldusakti kehtima hakkamise selle adressaadile teatavaks tegemisest või kättetoimetamisest. Seega tulenevalt seadusest peab Sotsiaalkindlustusamet haldusakti isikule teatavaks tegema. Sotsiaalhoolekande seadus ei reguleeri haldusakti teatavaks tegemist ja kättetoimetamist, seega tuleb Sotsiaalkindlustusametil lähtuda HMSist. HMSi § 62 sätestab, et positiivset haldusakti ei pea igal juhul kätte toimetama, vaid võib teatavaks teha vabas vormis. Kättetoimetamisega on haldusakt kohustatud teatavaks teha vaid nendel juhtudel, kui see on isikule negatiivse toimega. Mõistagi ei ole juhtudel, kus piisab vabas vormis teavitamisest, ka kirjalik teavitamine ega kättetoimetamine keelatud. Seni oleme otsuse teatavaks tegemise viisiks valinud kättetoimetamise seetõttu, et vabas vormis teatavaks tegemine ei ole alati võimalik, otstarbekas ega efektiivne. Näiteks kõigil isikutel ei ole telefoni või selle number ei ole meile teada, e-kirjaga teavitamine on kättesaadav vähestele hüvitise taotlejatele. Arvestades sihtgruppi, on telefoni teel teavitamine ka liiga ebakindel ja aeganõudev: otsuse teksti üheksordne kuulmine telefoni teel ette loetuna ei pruugi olla isiku jaoks piisav, samuti on isikuga ühenduse saamiseks sageli vaja korduvalt helistada. Kättetoimetatud otsust on isikul vajaduse korral võimalik ka korduvalt lugeda. Kaalume haldusakti teatavaks tegemist vabas vormis ning vajaduse korral Sotsiaalministeeriumile ettepaneku esitamist rehabilitatsiooniteenuse taotluse vormi muutmiseks.</p>
<p>Teenuste osutamise standardid</p> <p>68. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <p>Kehtestada teenuse osutamise standardid. Need tagaksid, et teenused oleksid kõikides rehabilitatsiooniasutustes sarnased ning sama kvaliteediga. (p-d 63–67)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Rehabilitatsiooniteenuse sisu ja kvaliteedi parendamiseks on PITRA projekti poolt väljatöötatud uues mudelis ette nähtud oluline muudatus, mis eeldab rehabilitatsiooniteenuste üksikteenustel üleminekut programmipõhisele lähenemisele. Programmipõhine lähenemine toetub teaduspõhistele rehabiliteerimise meetodite kasutamistele ja seega ka teenuse sisu standardite väljakujunemisele. Programmipõhine lähenemine peab tagama ühtse (hea) kvaliteediga teenuse kättesaadavuse, mis on hinnatav teenuse osutamise järgselt tulemuslikkuse baasil, samas sisuliselt võivad programmid sisaldada erinevaid tegevusi.</p> <p>Enne uue mudeli käivitumist oleme planeerinud veel täpsemalt kirjeldada Vabariigi Valitsuse 20.12.2007. a määruses nr 256 „Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine” rehabilitatsiooniteenuste sisu, teenuse osutamiseks piiritletud ajalist jaotust jt teenuse osutamiseiga kaasnevaid komponente, mis annavad aluse teenuse standardite kujundamiseks.</p>
<p>Teenuste kvaliteet</p> <p>71. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <p>Kaaluda võimalust, et teenuseid osutaksid ja plaane koostaksid erinevad rehabilitatsiooniasutused. (p-d 69–70)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Peame oluliseks parandada regulatsiooni, et teenuse saajad jõuaksid pärast rehabilitatsiooniplaani (edaspidi plaan) koostamist soovitud teenusteni vajaduspõhiselt, mitte aga plaani koostanud meeskonna võimaluste raames. Oleme eelnevalt kaalunud ka võimalust, et teenuseid osutaksid ja plaane koostaksid erinevad rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kuid vastava regulatsiooni sisseviimiseks on ilmnunud mitmeid vastuargumente, mis selgusid PITRA projekti ekspertide töögruppides. Kui plaane hakkaksid</p>

Riigikontrolli soovitus	Ministri ja peadirektori vastused
	<p>koostama ainult teenuse osutajatest eraldiseisvad meeskonnad, siis on oht, et ainult plaane koostavate rehabilitatsiooni meeskonnaliikmete pädevus langeb ning kaob praktiline koostöö rehabilitatsioonivaldkonnas.</p> <p>Olukorra parandamiseks oleme kaalunud võimalust, et Sotsiaalkindlustusameti juures töötav ametnik jälgib iga konkreetse juhtumi korral plaani koostava meeskonna soovitusi teenuste planeerimisel ning aitab kaasa soovitatud teenuse osutaja valikute tegemisel.</p>
<p>Teenuste standardid</p> <p>79. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <p>Kuna iga teenuse osutamise juures on komponente, mis ei eelda erialast ettevalmistust, siis määrata teenuse osutamise standardeid kehtestades, mis ulatuses peavad teenuseid osutama kvalifitseeritud spetsialistid ning mida võivad teha isikud, kes vastavat kvalifikatsiooni ei oma. (p-d 75–78)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus: vt vastus soovitusele punktis 68.</p>
<p>Teavitustöö</p> <p>91. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <p>Jätkata teavitustööd nii rehabilitatsiooniteenuse saajate kui ka teiste huvitatud osapoolte seas teadvustamiseks rehabilitatsiooni eesmärke ning sisu. Enne uuele rehabilitatsioonisüsteemile üleminekut tagada, et õigustatud isikud saaksid aegsasti sellest teada. (p-d 86–90)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Jätkame aktiivset teavitustööd rehabilitatsiooniteenuse eesmärgi ja sisu tutvustamiseks. Seoses uue sotsiaalhoolekande seaduse eelnõu tutvustamisega oleme kaasanud mitmeid rehabilitatsiooniprotsessis osalevaid osapooli, sh ka sihtgruppide esindajaid, et tutvustada ja selgitada PITRA projekti raames välja töötatud uut mudelit. Valmimas on uus infovoldik, kus tutvustatakse rehabilitatsiooniteenuse eesmärki ja isiku võimalusi teenust saada. Oleme planeerinud variandi, et Sotsiaalkindlustusamet saadab kõigile isikutele, kellele postitatakse suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele, ka uus rehabilitatsiooniteenust tutvustava infovoldik.</p>
<p>Rehabilitatsiooni infosüsteem</p> <p>94. Soovitus sotsiaalministrile:</p> <p>Rehabilitatsiooniteenuste parema ja sujuvama korralduse huvides luua rehabilitatsiooni infosüsteem, mida saaksid kasutada nii kõik rehabilitatsiooniasutused, Sotsiaalkindlustusamet, kohalikud omavalitsused ja soovi korral ka teenuse saajad ise. Süsteem peaks võimaldama pidada ühtset rehabilitatsiooniteenuste järjekorda, koostada elektroonseid rehabilitatsiooni-plaane ning arveid. Süsteemi loomisel tuleb arvestada delikaatsete isikuandmete töötlemise nõuetega. (p-d 92–93)</p>	<p>Sotsiaalministri vastus:</p> <p>Infosüsteemi loomist, mis tagaks erinevate osapoolte kaasamist rehabilitatsiooni protsessi (sh rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kohalikud omavalitsused, teenuse saajad jne), oleme kavandanud Sotsiaalteenuste andmeregistri (edaspidi STAR) rakendamisega.</p> <p>Teie soovitusel põhineva funktsionaalsust on võimalik hakata arendama alles pärast 2009. aastal valmiva infosüsteemi STAR rakendamist. Loodava süsteemi funktsionaalsus ei võimalda täna pidada ja monitorida teenusepõhist tarbimist tervikuna, küll aga on võimalik andmete olemasolul teha tsentraalsest süsteemist väljavõtteid teenuste osutamisest teenuseosutajate põhisel.</p> <p>Täiendava funktsionaalsuse realiseerimine on planeeritud pärast Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi (edaspidi SKAIS) auditi ning sellest järelduste analüüsi. Täiendavat analüüsi vajab menetlusprotsesside ühildamine teenuste osutamise ning teenustele suunamise kontekstis.</p> <p>Süsteemi loomisel arvestame delikaatsete isikuandmete töötlemise nõuetega.</p> <p>Kuni STAR rakendumiseni rehabilitatsioonisüsteemis oleme jätkuvalt tegelemas SKAIS arendamisega, et paremini ja sujuvamalt korraldada rehabilitatsioonisüsteemi koordineerimist, sh järjekordade haldamist ja vajalike infopäringute tegemist.</p>

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks on anda hinnang 2006. aastal valminud auditis tehtud ettepanekute täitmisele ning hinnata viimastel aastatel toimunud muutusi.

Hinnangu andmise kriteeriumid

Riigikontroll eeldas, et rehabiliteerimissüsteem on tõhus, kui

- kõik, kes vajavad rehabilitatsiooniteenust, saavad seda;
- inimesed saavad rehabilitatsiooniteenust õigel ajal;
- rehabilitatsiooniteenused on kvaliteetsed.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Tulenevalt püstitatud kriteeriumidest olid auditi põhiküsimused järgmised.

Kas kõik vajajad saavad rehabilitatsiooniteenuseid?

- Kuna rehabilitatsiooniteenuse saajate sihtrühm on suur, siis kas rehabilitatsiooniteenuseid saavad vaid need isikud, kes seda teenust vajavad?
- Kas on plaanis rehabilitatsiooni sihtrühma piirata?

Kas inimesed saavad rehabilitatsiooniteenuseid õigel ajal?

- Kui kaua ootavad isikud teenusele saamist või plaani valmimist?
- Kas rehabilitatsiooniteenuste järjekorrad on põhjustanud seda, et rehabilitatsiooniplaan on aegunud, ilma et isik oleks selle alusel teenuseid saanud?

Kas rehabilitatsiooniteenused on kvaliteetsed?

- Kas on välja töötatud rehabilitatsiooniteenuste standardid, et kõik puudega isikud saaksid rehabilitatsiooniteenuse osutajast hoolimata ainult rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikke ning nõutava kvaliteediga teenuseid?
- Kas on plaanis kehtestada osutatud rehabilitatsiooniteenuste dokumenteerimise vorm ja kord, et oleks võimalik hõlpsalt jälgida teenuste osutamist?
- Kas teenust on osutanud vaid kvalifitseeritud isikud ja meeskonnad, kes on registreeritud majandustegevuste registris?
- Kas teenuste osutamiseks on kulunud arvel märgitud arv tunde?
- Kas on kaalutud huvide konflikti vältimiseks võimalust, et rehabilitatsiooniplaan koostaksid ja teenuseid osutaksid erinevad asutused?
- Kas rehabilitatsiooniasutustele plaanitakse anda võimalus sõlmida nendega pikaajalisi lepinguid?

- Kas on plaanis muuta sotsiaalhoolekande seadust, et edaspidi sõltuksid meeskonna suurus ja selles osalevad spetsialistid iga isiku vajadusest?
- Kas SKA on parandanud järelevalvet rehabilitatsiooniteenuse osutajate üle?
- Kas ekspertarstid kontrollivad enne rehabilitatsiooniplaani heakskiitmist plaanide kvaliteeti ning veenduvad, et plaanide koostamisel on osalenud kõik vajalikud spetsialistid?
- Kas on võrreldud Sotsiaalkindlustusametile nende rehabilitatsiooniteenuse osutajate esitatud arveid Eesti Haigekassale sama perioodi ja isikute eest esitatud arvetega?

Auditi põhiküsimustele vastamiseks sooritati järgmised tegevused:

- **Sotsiaalministeeriumis** uuriti, millised muudatused on plaanis sisse viia uue seadusega ning millised on ministeeriumi plaanid tulevikus rehabilitatsioonisüsteemi arendamisel.
- **Sotsiaalkindlustusametis** hinnati, millised muutused on toimunud rehabilitatsiooniteenuste ostmise, maksmise ja järelevalve korralduses ning kas need ettepanekud, mis eelmise auditi käigus peadirektorile tehti, on täidetud. Tallinna, Tartu, Pärnu ja Virumaa Pensioniametites ja Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi osakonnas tutvuti valimisse langenud 2007. aasta septembrikuus teenuseid saanud klientide toimikutega, ekspertarstide rehabilitatsiooniplaanidele antud hinnangutega, rehabilitatsiooniteenuste vastavust rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas kirjeldatuga ja arvete kontrollimisega, sõidukulude hüvitamise ja taotluste vastuvõtmise korraldusega. Kokku tutvuti 99 toimikuga (sealjuures kontrolliti eelnevalt rehabilitatsiooniasutuses nendele isikutele teenuse osutamist). Lisaks analüüsiti, kas 2005. aasta I kvartalis koostatud 445 plaani alusel on isikud plaani kehtivuse ajal teenuseid saanud ning kas teenuseid osutati vastavalt plaanile. Kokku kontrolliti teenuseid saanud 252 isiku toimikut, ülejäänud 193 isikut ei olnud teenuseid saanud.
- Nelja rehabilitatsiooniteenuseid osutavas asutuses tutvuti asutuse rehabilitatsioonimeeskonna töökorraga, klientide toimikutega, järjekorra pidamise korraldusega, rehabilitatsioonimeeskondade ajagraafikuga jt dokumentidega. Samuti osaleti vaatlejana plaani koostamise protsessis. Valimisse võeti asutused, kelle 2007. aastal SKAga sõlmitud halduslepingu mahud olid ühed suurematest. ASis Värskas Sanatoorium vaadati 25 isikutoimikut ja 2007. aasta rehabilitatsiooniteenuste kulu oli 5,8 miljonit, ASis Põlva Haigla kontrolliti 25 isikutoimikut ning asutuse 2007. aasta rehabilitatsiooniteenuste maht oli 2,8 miljonit, Adeli Eesti OÜs analüüsiti 24 isikutoimikut ning 2007. aasta teenuste maht oli 3 miljonit ning SAs Pärnu Haigla analüüsiti 24 isikutoimikut ning 2007. aasta rehabilitatsiooniteenuste maht oli 2,7 miljonit.
- Intervjueeriti Eesti Puuetega Inimeste Koja esindajaid analüüsima, kui palju on puudega inimesed kursis riigi pakutavate võimalustega. Intervjueeriti PITRA projektijuhti, et teada saada plaanitavad muutused rehabilitatsioonisüsteemi arendamisel. Osaleti PITRA II lõpuseminaril.

Auditi lõpetamise aeg:

Auditi menetlustoimingud lõpetati 2008. aasta mais.

Auditi meeskond:

Auditi meeskonda kuulusid auditijuht Liisi Uder, vanemaudiitor Evi Riives ja audiitor Pille Kuusepalu.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniteenistusest
tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditiaruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditiaruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditiaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on OSIII-2-1.4/08/59.

Riigikontrolli postiaadress on:

Narva mnt 11a
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
Faks +372 661 6012
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid rehabilitatsiooni valdkonnas

11.09.2006 – Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste osutamine

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

Lisa A: Eelmise auditi ettepanekud ja nende täitmine

Riigikontrolli 2006. aasta auditis on tehtud järgmised ettepanekud:

Ettepanekud sotsiaalministrile

Ettepanek	Täitmine
Teha ettepanek piirata seaduses rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi, lähtudes rehabilitatsiooni eesmärkidest, sest riigieelarves on puuetega isikute rehabilitatsiooniks ettenähtud piiratud hulk raha ning 2005. aastal sai selle eest teenuseid vaid alla 10% puuetega isikutest.	Täidetud osaliselt. Alates 2007. aastast on riigieelarves ette nähtud eraldi raha täiskasvanute ja laste rehabilitatsiooniks. Kuna raha on mõlemale rühmale planeeritud võrdselt, siis on riik sellega toetanud ennekõike laste rehabilitatsiooni, sest teenust saama õigustatud lapsi on oluliselt vähem. Samas ei ole seaduses piiratud teenuse saajate ringi ning kuna puuetega inimeste arv pidevalt kasvab, siis kasvab ka nende arv, kellel on õigust teenuseid saada.
Analüüsida, kuidas ja mis ulatuses pakkuda edaspidi puudega isikutele füsioterapeudi teenuseid, sest füsioteraapiateenus hõlmab kõige suurema osa rehabilitatsiooniteenusteks kulutatud rahast ning sama teenust hüvitatakse ka ravikindlustuse eelarvest.	Täidetud osaliselt. Alates 01.01.2009. a jõustuva määruse muudatuse kohaselt on füsioteraapia ainuke teenus, millele jäävad kehtima mahupiirangud. See võimaldab küll piirata füsioteraapia osakaalu rehabilitatsiooniteenuste osutamises, kuid ei lahenda probleemi, et füsioteraapia on üldiselt Eestis halvasti kättesaadav.
Kaaluda huvide konflikti vältimiseks võimalust, et rehabilitatsiooniplaanid koostaksid ja teenuseid osutaksid erinevad asutused. Ühe võimalusena kaaluda, et rehabilitatsiooniplaanid koostaksid arstliku ekspertiisi komisjonid.	Täitmata. Sotsiaalministeerium planeerib tulevikus rehabilitatsioonisüsteemi muutes muuta ka rehabilitatsiooniasutuste funktsioone.
Teha ettepanek sotsiaalhoolekande seaduse muutmiseks, et edaspidi sõltuksid meeskonna suurus ja selles osalevad spetsialistid iga isiku vajadusest, kuna juba praegu on paljudel juhtudel rehabilitatsiooniplaanid koostatud ettenähtust väiksema meeskonnaga ning paljude diagnooside puhul ei ole rehabilitatsiooniplaani koostamiseks vaja nii palju spetsialiste.	Täitmata. Sotsiaalministeerium ei pidanud ettepanekut eelmise auditi lõpus mõistlikuks täita.
Lua võimalused rehabilitatsiooniplaanide koostamise edaspidiseks paremaks kontrolliks, töötades selleks välja rehabilitatsiooniplaanide koostamise dokumenteerimise nõuded.	Täidetud. Rehabilitatsiooniplaani vormi on juunis 2007 täiendatud. Samuti tuleb iga isiku kohta koostada dokument, kust on näha, kes, millal, milliseid teenuseid ja mis mahus isikule osutas.
Süvendada teavitustööd puudega isikute seas rehabilitatsiooniteenuste olemuse ja eesmärkide osas.	Täidetud. Vastavalt SoMi kinnitusele on tehtud koostööd Eesti Puuetega Inimeste Kojaga, kellega koostöös on välja antud infovoldikud puuetega inimestele. Samuti on korraldatud regulaarselt infopäevi nii teenuse osutajatele kui ka

	huvirühmade esindajatele. Projekt PITRA raames on käivitatud temaatiline veebilehekülg www.rehabilitatsioon.invainfo.ee
Teha ettepanek Vabariigi Valitsuse määruse täpsustamiseks, kehtestades selles rehabilitatsiooniasutustele hüvitatavate sõidukulude määrad ning täpsustades isikutele sõidukulude hüvitamise korda, nähes ette nii isikule kui ka saatjale maksimaalse aastas hüvitatava sõidukulude summa. Kuna määruuses ettenähtud võimalust hüvitada kulud lähtuvalt kütusekulust kilomeetri kohta tegelikult ei kasutata, siis loobuda sellest võimalusest.	Täidetud. Korda on muudetud. Uues korras kaotati vastavalt ettepanekule kulunorm ühe km kohta. Lisati ka võimalus maksta kinni sõidupileti kulu isiku esindajale. Samuti täpsustati hüvitamise korda.
Kaaluda edaspidi võimalust hüvitada majutuskulud vaid juhul, kui isikule pole võimalik rehabilitatsiooniteenuseid ambulatoorselt osutada. Ka saatja sõidukulude hüvitamisel lähtuda sellest, kas isik vajas saatjat. Mõlemad vajadused peaksid olema märgitud rehabilitatsiooniplaani. Selleks siduda nende kulude hüvitamine ka regulatsioonis rehabilitatsiooniplaanist tuleneva vajadusega.	Täitmata. Isiku saatjale hüvitatakse kulud ainult juhul, kui rehabilitatsiooniteenuse saaja on alla 16-aastane.
Töötada välja rehabilitatsiooniteenuste standardid, et kõik puudega isikud saaksid hoolimata rehabilitatsiooniteenuse osutajast ainult rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikke ning nõutava kvaliteediga teenuseid.	Täitmata.
Näha ette osutatud rehabilitatsiooniteenuste dokumenteerimise vorm ja kord.	Täidetud. Rehabilitatsiooniasutustega sõlmitava lepingu üks lisadest sätestab nüüd, kuidas asutused peavad osutatud teenused dokumenteerima.
Luaa rehabilitatsiooniasutustele võimalused oma teenuseid arendada, andes võimaluse sõlmida nendega pikemaajalisi lepinguid, mis tagaks teenuste ostmise neilt pikema ajavahemiku jooksul.	Täitmata. Sotsiaalministeerium ei pea ettepaneku täitmist ka lähiajal võimalikuks.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile

Ettepanek	Täitmine
Nõuda, et ekspertarstid kontrolliksid enne rehabilitatsiooniplaani heakskiitmist plaanide kvaliteeti ning veenduksid, et plaanide koostamisel on osalenud kõik vajalikud	Täidetud.

spetsialistid. Kui plaanid ei vasta nõuetele, tuleb need täiendamiseks rehabilitatsiooniasutustesse tagasi saata.	
Võtta seisukoht mittenõuetekohaste teenuste eest makstud raha summas 891 275 krooni tagasinõudmise suhtes.	Täidetud. Tagasi saadi 272 091 krooni. SA Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsiooni Keskus tasus sanktsioonina trahvi halduslepingu rikkumise eest, kuid ülejäänud summat kokkuleppel ei tagastatud.
Parandada järelevalvet rehabilitatsiooniteenuse osutajate üle. Selleks kaaluda võimalust vabastada järelevalveametnik muudest rehabilitatsiooniga seotud kohustustest.	Täidetud.
Rakendada abinõud, et ekspertarstid oleksid rehabilitatsiooniplaane hinnates sõltumatud.	Täidetud.
Võrrelda edaspidi Sotsiaalkindlustusametile nende rehabilitatsiooniteenuse osutajate esitatud arveid, kes on ühtlasi ka tervishoiuteenuse osutajad, Eesti Haigekassale sama perioodi ja isikute eest esitatud arvetega.	Täitmata, kuid elektrooniline andmevahetus Eesti Haigekassaga on infosüsteemi SKAIS arendustööde kavas.

Lisa B: Tehtud intervjuud

Kuupäev	Asutus	Nimi ja ametikoht või taust
31.01.2008	Sotsiaalministeerium	Marina Runno – hoolekande osakonna peaspetsialist
20.02.2008	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Helve Luik – juhatuse esimees Karin Hanga – tegevjuht
27.02.2008	Adeli Eesti OÜ	Dr Riina Kallaste – juhatuse esimees
03.03.2008	AS Põlva Haigla	Dr Tiina Tammik – Rehabilitatsioonikeskuse juhataja Koit Jostov – AS Põlva Haigla tegevdirektor Meeli Maasik – finantsjuht Hille Kiisk – Rehabilitatsioonikeskuse administraator
07.03.2008	Sotsiaalkindlustusamet	Airi Nõmm – arstliku ekspertiisiosakonna juhataja asetäitja Milli Aettik – arstliku ekspertiisiosakonna peaspetsialist Lidia Helm ja Eva Niglas – infosüsteemide osakonna peaspetsialistid
17.03.2008	AS Värskla Sanatoorium	Vello Saar – juhataja Viktoria Laanelind – pearaamatupidaja Maarika Loodus – sotsiaaltöajuht, rehabilitatsioonimeeskonna juhi asetäitja Anneli Pirnpuu – rehabilitatsiooni administraator
19.03.2008	SA Pärnu Haigla	Dr Kaja Elstein – taastusraviarst Olga Sumbajeva – Psühhiaatriakliiniku rehabilitatsiooniüksuse juhataja, sotsiaaltöötaja
03.04.2008	Eesti Afaasialiit	Küllli Roht, PITRA 2 projektjuht
05.04.2008	Tallinna Pensioniamet	Dr Anne Kuusk – arstliku ekspertiisikomisjoni esimees Marja Tomson – peaspetsialist Liidia Siil – klienditeenindaja
10.04.2008	Sotsiaalkindlustusamet	Airi Nõmm – arstliku ekspertiisiosakonna juhataja asetäitja Milli Aettik – arstliku ekspertiisiosakonna peaspetsialist
21.04.2008	Pärnu Pensioniamet	Tiina Männik – direktor Dr Kersti Anderson – ekspertarst
24.04.2008	Tartu Pensioniamet	Dr Georgi Peterson – arstliku ekspertiisikomisjoni I koosseisu (Tartus) esimees Dr Ilmar Särg – ekspertarst Virve Suvorov – peaspetsialist Tiia Laaneväli – spetsialist Dr Ilmi Kaseväli – arstliku ekspertiisikomisjoni II koosseisu (Viljandis) esimees Aino Lepik ja Livi Lepisk – spetsialistid
29.04.2008	Virumaa Pensioniamet	Maile Kubjas – direktor Niina Mihhejeva – direktori asetäitja Lilja Otti – spetsialist Dr Heino Kapp – ekspertarst