



## SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

### ETTEKIRJUTUS-HOIATUS nr 1.1-13/6951-11

Ettekirjutus-hoiatus on tehtud korrakaitseaduse § 23 lg 4 ja § 28 lg-te 1 ja 2 ning sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 159 alusel Sotsiaalkindlustusameti nimel kvaliteediosakonna peaspetsialist Maiu Kauber poolt, kelle volitused on määratud ametijuhendis

**Ettekirjutuse tegemise aeg ja koht:** 7. juuni 2018, Tallinn

**Ettekirjutuse adressaat:** Adeli Eesti OÜ, Endla 4, Tallinn

#### **Resolutsioon:**

1. Viia sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamine kooskõlla sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määruse nr 69 §-ga 3 ning koostada sotsiaalse rehabilitatsiooni plaanid ja tegevuskavad vastavalt määruses sätestatud kirjeldusele.

**Alus:** Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määruse nr 69 § 3 (edaspidi SoMm nr 69).

**Täitmise tähtaeg:** 01.12.2018

**Hoiatus:** Juhul, kui ettekirjutus on jäetud määratud tähtajaks täitmata, määrab Sotsiaalkindlustusamet Adeli Eesti OÜ-le SHS § 159 alusel sunniraha 1000 eurot.

2. Viia sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamise teenuse andmestikud kooskõlla SoMm nr 69 §-ga 5 ning koostada sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse andmestikud vastavalt määruses sätestatud kirjeldusele.

**Alus:** SoMm nr 69 § 5.

**Täitmise tähtaeg:** 01.12.2018

**Hoiatus:** Juhul, kui ettekirjutus on jäetud määratud tähtajaks täitmata, määrab Sotsiaalkindlustusamet Adeli Eesti OÜ-le SHS § 159 alusel sunniraha 1000 eurot.

3. Viia sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamise teenuse kirjeldused kooskõlla SHS § 57 alusel kehtestatud SoMm nr 66 Lisaga 1 ning koostada kirjed sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse andmestikes vastavalt määruses sätestatud kirjeldusele.

**Alus:** Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määruse nr 66 Lisa 1.

**Täitmise tähtaeg:** 01.12.2018

**Hoiatus:** Juhul, kui ettekirjutus on jäetud määratud tähtajaks täitmata, määrab Sotsiaalkindlustusamet Adeli Eesti OÜ-le SHS § 159 alusel sunniraha 1000 eurot.

Juhul, kui Adeli Eesti OÜ ei täida ettekirjutust määratud tähtajaks või ei tasu vabatahtlikult sunniraha, edastatakse ettekirjutus kohtutäiturile täitemenetluse alustamiseks. Sunniraha võib määrata korduvalt, st seni kuni ettekirjutus on täidetud.

Adeli Eesti OÜ on kohustatud teavitama kirjalikult ettekirjutuse täitmisest või sunniraha tasumisest hiljemalt täitmise tähtajaks tavaposti (Endla 8, 15092 Tallinn) või e-posti (Maiu.Kauber@sotsiaalkindlustusamet.ee) kaudu.

Sunniraha vabatahtlikul tasumisel märkida selgituses sunniraha määranud asutuse nimi, ettekirjutuse number ja sõna „sunniraha“. Viitenumber on 2800048574.

Sunniraha tasuda Rahandusministeeriumi pangakontole alljärgnevalt:

SEB Pank IBAN: EE891010220034796011, SWIFT: EEUH22XX

Swedbank IBAN: EE932200221023778606, SWIFT: HABAEE2X

### **Adeli Eesti OÜ selgitus:**

Sotsiaalkindlustusamet (SKA) saatis Adeli Eesti OÜ-le 09.04.2018 seisukoha võtmiseks ja soovi korral selgituste andmiseks järelevalveakti kavandi.

Adeli Eesti OÜ saatis SKA-le 17.04.2018 vastuse:

- Me oleme vastupidisel seisukohal, et on toimunud rikkumine. Seadused ei sätesta seda, et isikud peavad tingimata olema või siis puuduma korraga kahes nimetatud registris. Mõlemad isikud kuulusid, sh Kairi Miller kuulub jätkuvalt Adeli Eesti OÜ rehabilitatsioonimeeskonda. Füsioterapeut H. H. lõpetati tema enda soovil töölepinguline töösuhe põhitöökohal alates 02.11.2017.a.-st, samas avaldas isik soovi jätkata alates 2018 aasta algusest sellel ametikohal tööd mingis teises vormis, s.o. oli kaalumisel ka näiteks ühekordsete töövõtulepingutega või siis osalise koormusega jätkamine. Seetõttu jäi nimetatud spetsialist esialgu MTR järgi meeskonna koosseisu. Kuna edasise kaalumise järel leidsime, et uus töösuhe ei ole vajalik, siis otsustasime ta kustutada Majandustegevuse registrist. Loovterapeut Kairi Miller on eelnevalt töötanud meie asutuses põhitöökohal, hetkel teises asutuses. Meie asutuse meeskonna nimekirjas on seetõttu jätkuvalt, et meil on temaga kokkulepe loovteraapia teenuste ühekordsete asenduste tegemiseks teiste spetsialistide puudumisel, kas haiguste või siis ka puhkuste asendajana koolivaheaegadel. Igakordselt sõlmitakse sellisel juhul temaga ühekordne töövõtuleping ja registreeritakse see Maksuameti töötajate registris lepingu algus- ja lõpukuupäevaga. Pärast lõpukuupäeva kustub seal registris kanne automaatselt. Selline võimalus MTR-is puudub.
- Juhime tähelepanu, et edastatud aruandes toodu arvud ei ole mitte tunnid, vaid protseduurid, see on näha ka aruande päises. Sellele viitasime ka vastuse punktis 4. Meie infosüsteemi iseärasuste tõttu on füsioteraapia ja tegevusteraapia protseduurid kajastatud 30 minuti kaupa. Ehk ühe tunni protseduuri märkimiseks peame tegema kaks 30-ne minutist registreeringut. See on näha ka edastatud aruandes vastavas veerus, mis näitab protseduuri algust ja lõppu. Seega on tundide arv  $808/2 = 404$ . Seonduvalt Teie poolt algatatud järelevalvemenetluse käigus tuvastatud puudusele – füsioterapeut Ruth Sarna mittevastavusele SHS § 68 lg 2 p 2 nõudele – Adeli Eesti OÜ vaieldamatult tunnistab eksimust, kuid lisame siinkohal, et antud eksimus hoolsuskohustuse täitmisel meie tegevusalal ei olnud kindlasti tahtlik, vaid käsitleme seda inimliku eksimusena ettevõttes, kus töötab mitukümmend oma ala spetsialisti. Kõnealune juhtum on jäänud kahetsusväärsest märkamata, millele omakorda aitas kaasa spetsialisti osalise koormusega töötamine. Hetkel on võetud ühendust Kutsekoja töötajatega kutsetunnistuse uuendamise küsimustes ning esimesel võimalusel taastame endise olukorra ja palume omalt poolt ka Teilt mõistmist. Füsioterapeut Ruth Sarna'ga ei soovi me töölepingut üles öelda ning parandame antud puudused, et isik vastaks SHS § 68 lg 2 p 2 nõuetele. Vaatamata tuvastatud faktile, et füsioterapeut Ruth Sarna kutsetunnistus ei kehti alates 17.05.2017. aastast, on isik täitnud töökohustusi nõuetekohaselt ning ravi saanud isikud ei ole kordagi Ruth Sarna suhtes etteheiteid teinud, mistõttu soovime temaga töösuhet jätkata, kuid mõistagi tuleb kutsetunnistust uuendada.

Täiendavalt omalt poolt peame juhtima tähelepanu asjaolule , et meievahelise *SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE EEST TASU MAKSMISE KOHUSTUSE RIIGI POOLT ÜLEVÕTMISE LEPING NR 3.6-4.4/16* lahutamatus osas lisal 1 *SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE HINDAMISE PÕHIMÕTTED* punktile 3.5. *Tegevusloa andmete kontroll arve menetlemisel* on sõnastatud järgnevalt:

Lisaks spetsialistide erialale kontrollib SKA teenuse osutamise arve hüvitamise menetlemise käigus, et

- a. arvel märgitud üksikteenus on registreeritud majandustegevuse registris tegevusloa andmetesse, - arve on esitatud selle sihtgrupi kohta, mis on tegevusloa andmetes,
- b. üksikteenuse nimetusele vastava erialaga spetsialist on registreeritud teenuse osutaja rehabilitatsioonimeeskonda, sest teenust osutada ainult majandustegevuse registrisse kantud konkreetse rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid registris registreeritud erialal. Enda meeskonnas vajaliku spetsialisti puudumisel võib kaasata selle spetsialisti teise teenuse osutaja meeskonnast eeldusel, et spetsialistiga on sõlmitud leping, mille alusel nad täitja heaks tegutsevad ja rehabilitatsioonimeeskonnas töötamine on registreeritud töötamise registris

Nimetatud andmete kontroll peaks toimuma sotsiaalkaitse infosüsteemis SKAIS2. Käesolevas juhtumis näeme hetkel probleeme mõlema lepingupoole hoolsuskäitumises, kuivõrd SKAIS2 ei ole käesoleva hetkeni olemas ning seetõttu puudub ka Sotsiaalkindlustusametil võimalus oma kontrolli kohustust täita. Kokkuvõttes saame asuda seisukohale, et mõlemad lepingupoole on käibes vajaliku hoolsuse kohustust rikkunud, kuid mõlemal lepingupartneril on võimalik mõistliku aja jooksul ilmnunud puudused likvideerida ning koostööd jätkata.

- Asutus on koostanud nimetatud rehabilitatsiooniplaanid tulenevalt seaduses toodud nõuetest ja vastavuses meievahelises lepingu lisades toodud juhenditest. Teame, et lepingu lisades olevad juhendid ja näited ei ole just mitte kõige parema kvaliteediga ameti poolt ette valmistatud, samuti on asutused eelnevalt korduvalt viidanud puudulikule nõustamisele ja juhendite puudumisel. Me oleme vastupidisel seisukohal, rehabilitatsiooniplaanide koostamisel on arvestatud Teie poolt viidatud riikliku järelevalve aktis kirjeldatud märkuste ja soovistega. Palun lugege ka meie vastuseid nimetatud järelevalve akti punktidele. Meievahelise lepingu punktis 2.2. on sõnastatud Tellija (Sotsiaalkindlustusamet) kohustused: 2.2 Tellija põhikohustuseks on finantseerida vastavalt õigusaktidele ja lepingule täitja poolt korrektselt osutatud teenuseid. Lepingust tulenevalt on tellija kohustusteks: 2.2.1 anda täitjale enda valduses olevat teenuse osutamiseks vajalikku informatsiooni, sh delikaatseid isikuandmeid, kui selleks on olemas isiku nõusolek; 2.2.2 tagastada täitjale teenuse käigus koostatud dokumendid juhul, kui teenus ei vasta õigusaktidega kehtestatud ja lepingus kirjeldatud nõuetele, ning määrata tähtaeg puuduste kõrvaldamiseks; 2.2.3 tasuda täitjale teenuse-, majutuse ja sõidukulud 10 tööpäeva jooksul pärast nõuetele vastavate dokumentide saamist; Ja punktis 2.1. Täitja (Adeli Eesti OÜ) kohustused punkt 2.2. juhtumi jaoks: 2.1.11 kõrvaldada puudused, mis on märgitud vastavalt punktile 2.2.2 tellija antud hinnangus, millega tagastati täitjale teenuse käigus koostatud dokumendid juhul, kui teenus ei vastanud õigusaktidega kehtestatud ja lepingus toodud nõuetele ja esitada tellijale parandustega dokumendid ning vajadusel parandatud arve täitja poolt ettenähtud tähtajaks; Sotsiaalkindlustusamet ei ole meile tagastanud viidatud rehabilitatsiooniplaanide või siis on need punkt 2.1.11 alusel vastavalt täiendatud. Punkt 2.2.3. alusel on nende alusel tehtud tööd meile ka tasutud, mida saab käsitleda, et tehtud töö võeti vastu ja peeti sobivaks. Me ei pea vajalikuks laskuda pikemasse diskussiooni viidatud teemal. Juhime punktis 4 tähelepanu ja kordame seda, et asutus sisestab andmestikud oma süsteemi tulenevalt oma süsteemi võimalustest (nn viide koodi R tähe sisaldusele). Kordame, riigi haldussuutmatuse tõttu ei ole olnud suuteline tagama sotsiaalkaitse infosüsteemi olemasolu, mistõttu oleme sunnitud lahendama küsimusi oma süsteemi võimaluste piires (st osa koodi tuleb süsteemis salvestada ka lisatähtedega nende paremaks eristamiseks teistest teenustest)

- Saadan Teile veelkordseks lugemiseks markeriga toonitatud andmestikud, kus roosa markeriga on kahel juhul toonitatud sõna TEGEVUSKAVA (K00023209 ja K00024182) ja ühel juhul SKA juhtumikorraldaja Krista Neidra poolt koostatud dokument (K00014870). Me ei näe terminit „rehabilitatsiooniplaan“.
- Saadan Teile veelkordseks lugemiseks markeriga toonitatud andmestikud, kus roosa markeriga on kahel juhul toonitatud sõna TEGEVUSKAVA (K00023209 ja K00024182) ja ühel juhul SKA juhtumikorraldaja Krista Neidra poolt koostatud dokument (K00014870). Me ei näe terminit „rehabilitatsiooniplaan“. *K00014870 ei sisaldu teenuse üldeesmärk.* Kas ratastoolis liikuval alakeha halvatusega kõrgharidust omaval mehel on sobivad üldeesmärgid rehabilitatsiooniks: - Kõnnitreeningud iseseisva liikumisvõime suurendamiseks. - Klient oskab TLSO-ga (s.o. torakolumbosakraalne ortoos – ehk kõrge ortoos, mis aitab ratastoolis istuval mehel ennast vertikaliseerida ja selle abil on võimalik ka samme teha) iseseisvalt kõndida ja on omandanud siirdumise tehnikad. Elukvaliteet paraneb ja lihasspasme on vähem.- Iseseisva tegevusvõime säilitamine / parandamine, parema käe funktsionaalsuse säilitamine. Viimane eesmärk lisandus eelnevatele, kuna ratastooli lükates on klient kahjustanud oma parema käe õlaliigest. Kas sotsiaalkindlustusameti ametnikud oskavad püstitada paremaid ja otstarbekamaid eesmärke seda inimest ise nägemata (kliendikesksus?). Milles seisneb ameti poolt kõlavalt reklaamitud nõustav roll?- teenuste eesmärgid ei vasta SoMm nr 69 § 3 lg 8 p 1 sätestatud nõuetele, mille järgi teenuse, tegevuse või meetmega seotud otsesed eesmärgid peavad olema hinnangutes kirjeldatud probleemide, terviseolukorra, tegevusvõime jm kooskõlas, põhjendatud, isikukesksed ja mõõdetavad. Klient oskab TLSO-ga (s.o. torakolumbosakraalne ortoos – ehk kõrge ortoos, mis aitab ratastoolis istuval mehel ennast vertikaliseerida ja selle abil on võimalik ka samme teha) iseseisvalt kõndida ja on omandanud siirdumise tehnikad. Kas iseseisev kõndimine kasutades TLSO ortoosi on piisav mõõdik või SKA-l on pakkuda midagi paremat.
- Kas Te mõtlete selle all psühholoogi perenõustamist täiskasvanud kõrgharidust omavale Rakverest päritud mehele, kes on teenusele tulnud üksi ilma pereliikmeteta. Kas me oleksime pidanud teavitama klienti, et ta peab teenusele kaasa võtma oma lapsed ja abikaasa ja kes need kulud siis oleks pidanud katma, kas SKA eelarvest? Mis on Teie juhtumikorraldaja arvamusel psühholoogi pereteenuse eesmärk? Osutasime teenust isikukeskselt ja vastavalt kliendi vajadusele. Kui SKA –l oli selle teenuse osutamise suhtes pretensioone, siis oli SKA-l vastavalt lepingule ja lepingu lisale kohustus arve 10 päeva jooksul tagastada ja esitada õigeaegselt pretensioonid. Kogemusnõustajaid meie asutuses ei tööta, kuna oleme korduvalt ja korduvalt 2 viimase aasta jooksul pöördunud Astangu Kutserehabilitatsioonikeskuse poole, et suunata kogemusnõustajate koolitusele inimesi, kuid kahjuks ei ole see õnnestunud koolituste puudumise tõttu (palun võtke kontakti Leelo Ainsooga selle kinnituseks).
- *Ka tegevuskavades K00023209 ja K00024182 ei vasta teenuste 1002 ja 1003 (???) nimetus nõuetele, tegevuskavas K00024182 on märgitud teenuste 1002 ja 1003 ajakavaks „kuurid kord kvartalis“.* Me ei mõista Teie pretensioone. Palun lisaselgitusi, mis on valesti või esitate siin oma isiklikku nägemust?
- Me juba viitasime käesoleva vastuse punktis 4, et: 1. Sotsiaalkaitse ministri määruse §5 Lg (3) sätestab kohustuse kanda andmestik sotsiaalkaitse infosüsteemi ehk avalikkusele tuntud nn SKAIS2, mille valmimine on korduvalt edasi lükatud. 16.04.2018 Postimehes ilmunud info põhjal, ei ole vaatama määruses viimasena viidatud tähtajale 01.01.2020. ei ole üldse enam selge, millal see ikkagi siis valmis saab (uus lõpptähtaeg on jäetud määramata) 2. Ja ka seda, et ametkonna haldussuutmatuse tõttu tagada sotsiaalkaitse infosüsteemi valmimine, on rehabilitatsiooniasutused pidanud leidma enda ressursi ja vahendeid tagamaks oma kasutuses olevates infosüsteemides andmestike pidamine oma olemasoleva infosüsteemi võimaluste piires. Edastame Teile veel korra vaatamiseks ja järelevalve ametnikule parema jälgitavuse tagamiseks erinevate värvidega markeritega toonitatud andmestikud, kus on alljärgnev legend: - roosa markeriga on alla kriipsutatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest maksmise kohustuse riigi poolt üle võtmise otsuse number ja kuupäev. Roosa markeriga on toonitatud ka 3 viimati arutlusel olnud kliendi

tegevuskavad ja juhtumikorraldaja Krista Neidra koostatud dokument. - sinise markeriga eesmärgid rehabilitatsiooniteenustele on toonitatud, et Teil oleks hõlpsam leida; - andmestik on koostatud kuupäevalise järjestusega, s.o. ajaliselt kronoloogiliselt (nii sisukirjeldused kui TRK lehed), all tekstidena on konsultatsioon, kus all on spetsialisti poolt kirjeldatud tegevused ja aeg ja siis teenuse koodid ja teine all tekst on kokkuvõtte ja soovitusel. - Kollase markeriga teenuste koodid ja teenust osutanud spetsialistid erialade kaupa, et paremini lugeda, - Teenuste osutamise aja kirjeldasin juba varasemalt (60 minuti ja 30+30 minutit TT ja FT)

- NB! Korduvalt on nii ametile kui ministeeriumile esitatud informatsiooni, et tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 andmestiku ulatusest kestab rehabilitatsiooniplaani koostamine keskmiselt 18 tundi, psühhosotsiaalsete klientidel keskmiselt 23 tundi. See info on saadud rehabilitatsiooniasutuste plaanide koostamise ajalise möötmise tulemusel 2016 aasta alguses. See informatsioon on teada ministeeriumi tippjuhkonnal! See on edastatud neile korduvalt. Peame põhjendamatuks sellisel viisil hakata eraldi möötma 13,633 tundi kui vastutavatele ametnikele on teada rehabilitatsiooniplaanide koostamise pikkus 18-23 tundi tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 nõuetest. Kuidas peaks välja nägema 18 (23) tunni töö kirjeldamine 13,633 tunni sees? Edastan Teile andmestiku Rehabilitatsiooniplaani koostamise kohta. 28.02.2018.a.-l oli saadetud rehabilitatsiooniplaan – arvasime siis ekslikult, et see dokument pakkus Teile huvi.
- Kas järelevalve ametnik näeb sellest kuritegu, et nimetatud teenuste kohta pole arvet esitatud? Kas see on SKA-le siis probleem, et asutus on tasuta tööd teinud. Arve RP-18275 on annulleeritud, kas Teie raamatupidamise andmed näitavad teisiti? Arve RP-18648 kajastab D-vormi vormistamist, mis on SKA-le edastatud. Lisame andmestiku. Meie asutus kasutab kliendi ja asutuse lepingu vormi selle nõude täitmiseks. Lepinguvorm edastatud peaspetsialist Maiu Kauberile 09.03.2018.a.-l asutuse paikvaatlusel. Palun tutvuda selle lepinguga. Küsimuste korral vastame.
- Kliendi K00007029 ? – kas see tähendab K0007023 ? Saadan Teile veelkordseks lugemiseks markeriga toonitatud andmestikud, kus on eelpoolnimetatud ja väidetavalt puuduolevad teenused kõik kirjas. Rehabilitatsiooniplaani andmestiku lisan. D-vormi andmestiku lisan. Füsioterapeut Ruth Sarna teema kirjeldatud varasemalt.
- Kordame:NB! Korduvalt on nii ametile kui ministeeriumile esitatud informatsiooni, et tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 andmestiku ulatusest kestab rehabilitatsiooniplaani koostamine keskmiselt 18 tundi, psühhosotsiaalsete klientidel keskmiselt 23 tundi. See info on saadud rehabilitatsiooniasutuste plaanide koostamise ajalise möötmise tulemusel 2016 aasta alguses. See informatsioon on teada ministeeriumi tippjuhkonnal! See on edastatud neile korduvalt. Peame põhjendamatuks sellisel viisil hakata eraldi möötma 13,633 tundi kui vastutavatele ametnikele on teada rehabilitatsiooniplaanide koostamise pikkus 18-23 tundi tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 nõuetest. Kuidas peaks välja nägema 18 (23) tunni töö kirjeldamine 13,633 tunni sees? Rehabilitatsiooniplaani andmestiku lisan. Lisan markerida toonitud andmestikud, et saaksite paremini lugeda kirjapandud teksti ja leida üles osutatud teenused. Füsioterapeut Ruth Sarna teema on kirjeldatud varasemalt. Lapsevanem ei soovinud lapsele teenuseid 2007 ja 2008!
- Kordame veel korra: NB! Korduvalt on nii ametile kui ministeeriumile esitatud informatsiooni, et tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 andmestiku ulatusest kestab rehabilitatsiooniplaani koostamine keskmiselt 18 tundi, psühhosotsiaalsete klientidel keskmiselt 23 tundi. See info on saadud rehabilitatsiooniasutuste plaanide koostamise ajalise möötmise tulemusel 2016 aasta alguses. See informatsioon on teada ministeeriumi tippjuhkonnal! See on edastatud neile korduvalt. Peame põhjendamatuks sellisel viisil hakata eraldi möötma 13,633 tundi kui vastutavatele ametnikele on teada rehabilitatsiooniplaanide koostamise pikkus 18-23 tundi tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 nõuetest. Kuidas peaks välja nägema 18 (23) tunni töö kirjeldamine 13,633 tunni sees? Rehabilitatsiooniplaani andmestiku lisan. Planeeritud teenuseid 2013 / 2015 pole võimalik osutada, kuna eesti logopeede töötab asutuses 0,3 ametikoha ulatuses,

sellest sotsiaalsele rehabilitatsioonile on osakaal 0,1 töökohta. Et eestikeelseid logopeede Eestis ei jätku ning nende kasutamine aastaid kestva madala hinnataseme tõttu on pea võimatu, peaks olema ametnikel juba ammu selge. Selle kohta on nii ametile kui ka Sotsiaalministeeriumile korduvalt esitatud infot. D vormi andmestiku lisame. Meie asutus kasutab kliendi ja asutuse lepingu vormi selle nõude täitmiseks. Lepinguvorm edastatud peaspetsialist Maiu Kauberile 09.03.2018.a.-l asutuse paikvaatlusel. Palume tutvuda selle lepinguga. Küsimuste korral vastame.

- Kordame jälle. NB! Korduvalt on nii ametile kui ministeeriumile esitatud informatsiooni, et tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 andmestiku ulatusest kestab rehabilitatsiooniplaani koostamine keskmiselt 18 tundi, psühhosotsiaalsete klientidel keskmiselt 23 tundi. See info on saadud rehabilitatsiooniasutuste plaanide koostamise ajalise mõõtmise tulemusel 2016 aasta alguses. See informatsioon on teada ministeeriumi tippjuhkonnal! See on edastatud neile korduvalt. Peame põhjendamatuks sellisel viisil hakata eraldi mõõtma 13,633 tundi kui vastutavatele ametnikele on teada rehabilitatsiooniplaanide koostamise pikkus 18-23 tundi tulenevalt sotsiaalkaitse ministri määruse 69 nõuetest. Kuidas peaks välja nägema 18 (23) tunni töö kirjeldamine 13,633 tunni sees? Rehabilitatsiooniplaani andmestiku lisan. 2028 teenus roosa markeriga toonitatud andmestikus, selleks et oleks paremini leitav. Meie asutus kasutab kliendi ja asutuse lepingu vormi selle nõude täitmiseks. Lepinguvorm edastatud peaspetsialist Maiu Kauberile 09.03.2018.a.-l asutuse paikvaatlusel. Palume tutvuda selle lepinguga!
- 26.10.2016 ja 21.12.2016.a. on osutatud rehabilitatsiooniteenust koodiga 1002 1 tund ja 1 tund. Sissekanded olemas ja kollasega markeeritud. Kõik osutatud teenused on olemas andmestikus, palun tähelepanelikult lugeda, markeeritud kollasega. Koodiga 2007 teenus on osutatud vastavalt kliendi vajadusele aga rehabilitatsiooniplaani muutmata. Sotsiaalkindlustusamet Rehabilitatsioon SKA tasub nõuetele vastava teenuse ja ööpäevaringse majutusteenuse kulud ning teenuse osutaja sõidukulud 10 tööpäeva jooksul pärast nõuetele vastavate dokumentide saamist. Juhul, kui dokumentides esinevad puudused, tagastab SKA need või saadab täiendava 6 dokumendi nõude ning arve tasumise menetlemine peatatakse kuni korrektsete andmete saamiseni. Meie asutus kasutab kliendi ja asutuse lepingu vormi selle nõude täitmiseks. Lepinguvorm edastatud peaspetsialist Maiu Kauberile 09.03.2018.a.-l asutuse paikvaatlusel. Palume tutvuda selle lepinguga!
- Rehabilitatsiooniteenus koodiga 2005 3 tundi on osutatud suunamiskirja S00285906 alusel ja vastavalt rehabilitatsiooniplaani tegevuskavale. Kas järelevalve periood oli planeeritud 01.01.2016.a. või hõlmab ka varasemat perioodi? Konkreetne sügava psühhomotoorse arengupeatusega klient vajab füüsilise võimekuse toetuseks kõnnirobot Lokomat teraapiat, mida pole võimalik osutada sotsiaalse rehabilitatsiooni hindadega, mis teadaolevalt on füsioteraapia tunnihind 18,73 eurot (korrigeerimata praktilist 10 aastat. Kuna teise olulise funktsioonipiiranguna on noormehel miimiliste lihaste düsfunktsioon, s.t. neelamis- ja närimisfunktsiooni piiratus, siis keskendusime logopeedi teenuste osutamisele. Vanemad ei soovinud rehabilitatsiooniplaani raames tegevusteraapia teenust, kuna noormees õpib Käo Hooldekeskuses, kus saab tegevusteraapiat igapäevaselt. Klient saab osaleda kord nädalas teenustel alates kella 15.30.
- Rehabilitatsiooniteenus koodiga 1002 on osutatud ja andmestikus kirjas, kollaseks toonitud ja pastapliiatsiga ringid ümber tehtud, et oleks loetav. Tunnistame viga, et selle lapse puhul on planeeritud sotsiaaltöötaja poolt rohkem teenuseid kui rehabilitatsiooniplaani tegevuskava ette nägi. Rehabilitatsiooniplaan on vormistatud SA Tallinna Lastehaiglas. Samas leiame, et see on jagatud vastutus SKA-ga, Sotsiaalkindlustusamet tasub nõuetele vastava teenuse ja ööpäevaringse majutusteenuse kulud ning teenuse osutaja sõidukulud 10 tööpäeva jooksul pärast nõuetele vastavate dokumentide saamist. Juhul, kui dokumentides esinevad puudused, tagastab SKA need või saadab täiendava dokumendi nõude ning arve tasumise menetlemine peatatakse kuni korrektsete andmete saamiseni. Meie asutus kasutab kliendi ja asutuse lepingu vormi selle nõude täitmiseks. Lepinguvorm

edastatud peaspetsialist Maiu Kauberile 09.03.2018.a.-l asutuse paikvaatlusel. Palun tutvuda selle lepinguga.

- Rehabilitatsiooniteenus koodiga 1002 on kirjeldatud andmestikus 11.05.2016.a., viidatud punase markeriga vastuvõtu toimumise ajale ja sissekandele. Rehabilitatsiooniteenus koodiga 2007 on kirjeldatud andmestikus, viidatud punase markeriga vastuvõtu toimumise ajale. Kõik nimetatud teenused on olemas andmestikes. Koodid ja spetsialistid on kollase markeriga toonitatud. Füsioterapeut Ruth Sarna teema eespool käsitletud. Meie asutus kasutab kliendi ja asutuse lepingu vormi selle nõude täitmiseks. Lepinguvorm edastatud peaspetsialist Maiu Kauberile 09.03.2018.a.-l asutuse paikvaatlusel. Palun tutvuda selle lepinguga.
- Asutus osutab raske liikumis- ja liitpuudega inimestele rehabilitatsiooniteenuseid 14 aastat. Selleks on olemas kompetentne meeskond ja vahendid. Me pidasime sellist teenuste kava vajalikuks ja ainuvõimalikuks just sellele kliendile. Meie eesmärk on klienti aidata kliendikeskselt.
- Asutus osutab raske liikumis- ja liitpuudega inimestele rehabilitatsiooniteenuseid 14 aastat. Selleks on olemas kompetentne meeskond ja vahendid. Me pidasime sellist teenuste kava vajalikuks ja ainuvõimalikuks just sellele kliendile. Meie eesmärk on klienti aidata kliendikeskselt. Palun lugege füsioteraapia teenuse 2002 koodid kokku korralikult. Sellisel juhul saate 9 tundi FT grupis .
- Osutasime teenust isikukeskselt ja vastavalt kliendi vajadusele. Kui SKA –l oli selle teenuse osutamise suhtes pretensioone, siis oli SKA-l vastavalt lepingule ja lepingu lisale kohustus arve 10 päeva jooksul tagastada ja esitada õigeaegselt pretensioonid. Kogemusnõustajaid meie asutuses ei tööta, kuna oleme korduvalt ja korduvalt 2 viimase aasta jooksul pöördunud Astangu Kutserehabilitatsioonikeskusesse, et suunata kogemusnõustajate koolitusele inimesi, kuid kahjuks ei ole see õnnestunud koolituste puudumise tõttu (võta kontakt Leelo Ainsooa selle kinnituseks).
- Käesoleva vormi teemal oleme juba pidanud kirjavahetust Sotsiaalkindlustusametiga. Oleme ja mitte ainult meie pidevalt juhtinud ameti tähelepanu puudulikele juhenditele ja juhendamisele. Vt punkt 6. Juhendamine ja juhendmaterjalid. Korduvalt küsisime tagasisidet, mille alusel hindasid ametnikud meie kirjas viidatud D-vorme. Sellele juhtis tähelepanu ekspert, kelle hinnangul peavad iga kontrollimise tulemused olema protokollitud ja salvestatud vastavasse vormi. Ametnik Annika Priilinn poolt saadetud vastus oli üldsõnaline ja teatas, et neid vorme ei olegi ja kontroll käib vastavalt seadusele. Alles 21.03.2018 kirjas andis sama isik teada võimalusest D-vormide koolitusel osaleda, mis tähendab, et sellealane nõustamine enne seda üldse puudus. Mis vormis on võimalik üldse täita eelduslikele nõuetele vastavalt, kui tegelikult ei olegi täpselt kirjeldatud need nõuded, juhendamine puudub, ning olemasolevat juhendmaterjali lepingu lisas ei saa võtta aluseks.

#### **Sotsiaalkindlustusameti põhjendused:**

20.02.2018 teavitati teenuseosutajat järelevalvest e-kirjaga. Sama kirjaga paluti teenuseosutajal esitada järelevalve eelanalüüsiks hiljemalt 28.02.2018 saata järgmised dokumendid: klientide K00025916, K00024182, K00023209, K00021762, K00019843, K00017455, K00014870, K00007930, K00007029, K00007023, K00005621, K00005401 ja K00003117 rehabilitatsiooniplaanid või Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja poolt koostatud tegevuskavad ning nende alusel osutatud teenuste kohta andmestikud kogu rehabilitatsiooniplaani/tegevuskava kehtivuse ajal, rehabilitatsiooniplaanide D-osad, kui neid on eelpoolnimetatud klientidele koostatud, lisaks dokumendid, millega on reguleeritud asutuses rehabilitatsiooniteenuse osutamine (nt kodukord, kaebuste esitamise ja menetlemise kord jne).

Asutus esitas 28.02.2018 klientide K00005401, K00007023, K00007930 ja K00003117 rehabilitatsiooniplaanid ning klientide K00025916, K00024182, K00023209, K00021762, K00019843, K00017455, K00014870, K00007930, K00007029, K00007023, K00005621, K00005401 ja K00003117 taastusravikaardid ning tervisekaardid. Paikvaatlusel 09.03.2018 selgitas rehabilitatsioonimeeskond, et taastusravikaarte ja tervisekaarte käsitletakse SoMm nr 69 mõistes andmestikena.

Asutuse poolt edastamata dokumentide analüüsimisel kasutas järelevalve SKA-s olemasolevaid dokumente, mis ei pruugi kajastada tegelikku olukorda.

Peale paikvaatlust esitas asutus rehabilitatsiooniplaanid K00007992 ja K00018096.

Järelevalve käigus kontrolliti eelpoolnimetatud rehabilitatsiooniplaanide, tegevuskavade ja andmestike alusel teenuse vastavust ülaltoodud õigusaktidele.

Eelanalüüsiks saadetud dokumentidest ning paikvaatlusel tuvastati järgmised rikkumised:

1. Majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse (MSÜS) § 30 lg 5 järgi kohustub ettevõtja teatama registripidajale viie tööpäeva jooksul muutunud andmed. SHS § 68 lg 2 ja SHS § 69 lg 3 seavad nõuded rehabilitatsioonimeeskonnale.

Järelevalve algatamise (20.02.2018) ajal kuulusid Majandustegevuse registri (MTR) järgi meeskonna koosseisu H. H. ja Kairi Miller, kellel puudus Töötamise registri (TÖR) andmetel töösuhte Adeli Eesti OÜ-ga. Sellega on rikutud MSÜS § 6 lg 6, mille kohaselt peab isikulise majandustegevuse nõude täitmiseks füüsiline isik tegutsema tegevusluba omava ettevõtte heaks lepingu alusel. Järelevalve käigus on MTR-st eelmaldatud H. H., kuid Kairi Milleril puudub seisuga 06.04.2018 TÖR-i andmetel töösuhte Adeli Eesti OÜ-ga.

MTR-i järgi kuulub Adeli Eesti OÜ rehabilitatsioonimeeskonda füsioterapeut Ruth Sarna ja osutab füsioterapeudi teenust, omamata sealjuures kehtivat kutsetunnistust, sest tema füsioterapeudi kutsetunnistus on Kutserregistri andmetel välja antud 18.05.2012 kehtivusega 5 aastat (lõpp 17.05.2017). Dokumenti, mis kinnitaks Ruth Sarna kutseaduse alusel antud füsioterapeudi kutset, riiklikult tunnustatud kõrgharidust füsioteraapias või sellele vastavat kvalifikatsiooni, rehabilitatsiooniasutus seisuga 06.04.2018 MTR-i lisanud ei ole.

Juhatuse liige A. Kallaste edastas 16.03.2018 Tartu Ülikooli tunnistuse nr 09663 (välja antud 02.07.2003), mille järgi on Ruth Sarna läbinud täiendõppe füsioteraapia alal mahus 25 ainepunkti, kuid antud täiendõppe tunnistus ei kinnita Ruth Sarna vastavust SHS § 68 lg 2 p 2 nõudele, mille järgi peab rehabilitatsioonimeeskonna füsioterapeudil olema kutseaduse alusel antud füsioterapeudi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus füsioteraapias või sellele vastav kvalifikatsioon.

Ajavahemikul 18.05.2017-31.03.2018 on Ruth Sarna osutanud teenust 2001 vastavalt Adeli Eesti poolt 4.04.2018 edastatud kokkuvõttele kokku 808 tundi.

2. SoMm nr 69 § 3 lg 4 sätestab nõuded sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani A-osale (kliendi andmestik), SoMm nr 69 § 3 lg 5 sätestab nõuded sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani B-osale (terviseolukorra, tegevusvõime, osaluse ja keskkonnategurite uuring ja põhjendatud hinnang), SoMm nr 69 § 3 lg 8 sätestab nõuded sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani C-osale.

Kontrollitud rehabilitatsiooniplaanid K00019843, K00018096, K00005621, K00007023, K00005401, K00007029 on koostatud peale 01.01.2016, mil jõustus SoMm nr 69 ning seega peavad rehabilitatsiooniplaanid sisaldama määruses nõutud andmeid.

Nimetatud plaanides on A-osa täidetud lünklikult. Näiteks puuduvad rehabilitatsiooniplaanides K00019843, K00005621 haridusasutuse kontaktandmed, plaanides K00019843, K00005621, K00005401 info osutatavate ja viimase kahe aasta jooksul osutatud teenuste kohta, rehabilitatsiooniplaanides K00007023, K00007029 on teenused nimetatud, kuid puuduvad teenuste eesmärgid. Sotsiaalvõrgustikus puuduvad kontaktandmed, osaliselt puudub formaalne võrgustik, sh ei ole nimetatud teisi, kellega rehabilitatsiooni planeerimisel on koostööd tehtud.

Rehabilitatsiooniplaanide B-osas on hinnangud antud üksikute spetsialistide poolt, puuduvad valdkonnapõhised hinnangud, mitmes valdkonnas puuduvad erinevad andmekandjad.

Näiteks rehabilitatsiooniplaanis K00019843 puudub iseseisva toimetuleku valdkonnas tervises seisundi kirjeldus, toimetuleku seos tervises seisundi ja haigusteadlikkusega, rehabilitatsiooniplaanides K00019843, K00005401 on puudulik info elu- ja töökoha kohandamise ja abivahendite vajaduse kohta. Juhul, kui klient ei vaja elukoha kohandamist ja abivahendit, tuleb see ikkagi märkida rehabilitatsiooniplaanis.

Rehabilitatsiooniplaanis K00005621 on hindamata kliendi õppimise ja hariduse omandamise valdkonnas kutse sobivus ja kutsevaliku perspektiivid, kuid soovitusena on märgitud pöördumine Rajaleidja keskusesse karjäärinõustaja poole.

Rehabilitatsiooniplaanis K00007029 on hindamata sotsiaalse aktiivsuse valdkonnas kliendi kaasatus, osalusvõimet pärssivad näitajad, osalusvõime arendamisvõimalused.



Plaani koostaval asutusel tuleb pidada silmas määruuses sätestatud nõudeid ning jälgida, et kõik nõutud valdkonnad oleksid vastavalt määrusele kajastatud.

SoMm nr 69 § 3 lg 12 järgi tuleb eelmise rehabilitatsiooniplaani olemasolul võtta selle täitmise tulemusi uue plaani koostamisel arvesse, kuid rehabilitatsiooniplaanides K00007029, K00007023, K00005621, K00005401 sellekohast märget ei sisaldu.

Rehabilitatsiooniplaanide C-osas peavad olema seatud iga teenuse kohta otsesed eesmärgid ja tegevused eesmärkide saavutamiseks ning teenuse, tegevuse või meetmega seotud otsesed eesmärgid peavad olema hinnangutes kirjeldatud probleemide, terviseolukorra, tegevusvõime jm kooskõlas, põhjendatud, isikukesksed ja mõõdetavad, märgitud teenuse nimetus ja kood, teenuse osutamise minimaalne sagedus ja maht tundides jm.

Näiteks rehabilitatsiooniplaani K00005621 C-osas on suur osa eesmarke üldsõnalised ning seetõttu mittemõõdetavad: „paraneb emotsionaalne enesetunne“, „paraneb lapse igapäevategevustega iseseisev toimetulek“, „paraneb emotsionaalne toimetulek, sotsiaalsed oskused“, rehabilitatsiooniplaanis K00019843 on C-osa eesmärgid seatud spetsialistidele: „rühihäire korrigeerimine ...“ või üldsõnalised „paraneb lapse iseseisev tegevusvõime ja emotsionaalne toimetulek“.

Teenuste koodid on valdavalt esitatud lisandiga R, mis ei vasta SoMm nr 69 Lisa 1 nõuetele. Teenuste puhul ei ole eristatud individuaal-, pere- ja grupiteenused, märgitud ei ole, millised on proportsioonid osutatavate teenusteliikide vahel ja seetõttu on ebaselge, mille alusel teenuseid osutatakse.

Teenuste osutamise sagedus ja maht on valdavalt esitatud üldsõnaliselt ja mahtu täpsustamata. Näiteks rehabilitatsiooniplaanis K00005621 on planeeritud füsioterapeudi teenus regulaarselt 2-3 korda nädalas, psühholoogi teenus 1-2 korda aastas jne. Kuna planeeritud on nii teenus 2001, 2002 kui 2017, siis ei selgu, millist liiki ja millises mahus füsioterapeudi teenust osutatakse. Näiteks rehabilitatsiooniplaanis K00007029 on märgitud füsioterapeudi teenuse juurde koodid 2001 ja 2017, ajakavaks tsükliid 3-4 korda aastas, võimalusel rohkem. Ka teistes rehabilitatsiooniplaanides ei ole täpsustatud, kas osutatakse individuaal-, pere- ja grupiteenused ja millise teenuse kohta on märgitud teenuse kestus ja sagedus, samuti puudub maht tundides.

Paikvaatlusel 09.03.2018 selgitas sotsiaaltöötaja Merili Öras, et hiljem (alates 2017) koostatud rehabilitatsiooniplaanides on C-osa määruuse nõuetele vastav ning edastas rehabilitatsiooniplaanid K00007992 ja K00018096, mis on koostatud vastavalt detsembris ja novembris 2017. nimetatud rehabilitatsiooniplaanide C-osas vastavad eesmärgid nõuetele, kuid teenuste puhul on jätkuvalt eristamata individuaal-, pere- ja grupiteenused ning määratlemata teenuse maht tundides.

Riikliku järelevalve aktis nr 1.1-13.1/24396 on märkuste ja soovitude punktides 4, 7 ja 8 esitatud tähelepanekud rehabilitatsiooniplaani koostamise vigadest, mida rehabilitatsiooniasutus ei ole arvestanud.

3. SoMm nr 69 § 3 lg 9 sätestab nõuded sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse kindlaksmääramisel koostatavale tegevuskavale.

Kontrollitud tegevuskavad K00014870, K00023209 ja K00024182 on kõik pealkirjastatud kui rehabilitatsiooniplaanid.

Tegevuskavas K00014870 ei sisaldu teenuse üldeesmärk, teenuste eesmärgid ei vasta SoMm nr 69 § 3 lg 8 p 1 sätestatud nõuetele, mille järgi teenuse, tegevuse või meetmega seotud otsesed eesmärgid peavad olema hinnangutes kirjeldatud probleemide, terviseolukorra, tegevusvõime jm kooskõlas, põhjendatud, isikukesksed ja mõõdetavad. Näiteks on psühholoogi teenuse eesmärgiks: „emotsionaalselt tasakaalus ja motiveeritud“, tegevusterapeudi teenuse eesmärgiks „parema käe funktsionaalsuse toetamine ....“ jne.

Teenuste 1002 ja 1003 nimetused ei ole kooskõlas SoMm nr 66 Lisa 1 sätestatuga. Võrreldes täiendatud tegevuskava SKA juhtumikorraldaja poolt hinnatud teenuste vajadusega, puuduvad teenused 2010 ja 2012 (kavas on teenus 2011), 2004, 2022 ja 2024, kuid on lisatud teenused 2003 ja 2028.

Ka tegevuskavades K00023209 ja K00024182 ei vasta teenuste 1002 ja 1003 nimetus nõuetele, tegevuskavas K00024182 on märgitud teenuste 1002 ja 1003 ajakavaks „kuurid kord kvartalis“.

4. SoMm nr 69 § 5 lg 1 on sätestatud teenuse osutamise andmestiku pidamise kohustus ja lg 4 on sätestatud nõuded teenuse osutamise andmestikule.

Kõikide klientide andmestikes puudub teenuse üldeesmärk vastavalt rehabilitatsiooniplaanile või tegevuskavale, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest maksmise kohtustuse riigi poolt ülevõtmise

otsuse number ja kuupäev on leitav muude kirjete vahelt. Andmestikus on kirjed kronoloogiliselt läbisegi, osaliselt puuduvad teenuste koodid ja/või mahud, mis teeb andmestiku võrdlemise arvetega keeruliseks kui mitte võimatuks. Paikvaatlusel 09.03.2018 selgitas meeskond, et kui ei ole märgitud teenuse mahtu tervisekaardile, on see tuvastatav taastusravikaardilt, kuhu on märgitud 30 min teenuse kestvuseks juhul, kui teenus kestis 30 minutit ning kui on märkimata, siis on teenuse kestus 60 minutit. Selgitust, miks ei ole koodid ja mahud märgitud kõikide teenuste juurde andmestikus ning iga teenuse kohta sisu, meeskond ei andnud.

Kliendi K00007029 andmestikus puudub teenuse 1001 osutamise kohta info, kuigi arvel RP-15923 on nimetatud teenus kajastatud mahus 13,633 tundi, seega ei ole teada, millised kohtumised toimusid rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, kuidas toimus meeskonnatöö, andmete kogumine ja rehabilitatsiooniplaani vormistamine, millises mahus toimus sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani koostamiseks vahetu kohtumine isikuga ning ei ole teada teenust osutanud isikute teenuse sisu.

Andmestikus on märgitud kahel korral teenuse 1002 osutamine (ilma kuupäevata ja 22.03.2017), mis ei kajastu arvetel. Arvetel RP-18275 ja RP-18648 kajastatud teenuse 1003 kohta puudub andmestikus mäрге, seega ei ole teada, kes osutas teenust ning mis oli teenuse sisu. Kuna tegemist on alla 16-aastasega, siis peab vastavalt SoMm nr 69 § 5 lg 4 p 5 olema andmestikku märgitud iga teenusel osaletud kuupäeva kohta eraldi, kas alla 16-aastane laps käis teenust saamas koos saatjaga.

Kliendi K00007023 puhul on arvel RP-15296 kajastatud teenust 1002 4 tundi, kuid taastusravikaardi järgi on seda osutatud ajavahemikul 20.03.2017-24.03.2017 2 korda 1 tunni kaupa. Tsükli, mis toimus 12.06.-16.06.2017, ajal on osutatud tervisekaardi järgi teenust 2019 2 tundi, arvel RP-16582 on kajastatud 3 tundi, mis on kooskõlas taastusravikaardiga mahuliselt, kuid puudub teenuse sisu. Andmestiku järgi on osutanud teenust 2001 mahus 3 tundi ajavahemikul 12.06.-16.06.2017 füsioterapeut Ruth Sarna, kelle kutsetunnistus aegus 17.05.2017 (vt rikkumiste p 1). Andmestikust puuduvad teenuse 1001 osutamine ajavahemikul 14.06.-21.06.2017 mahus 13,633 tundi, mis on kajastatud arvel RP-16767 ja teenuse 1003 osutamine 09.11.2017 mahus 1 tund, mis on kajastatud arvel RP-18150. Kuna tegemist on alla 16-aastasega, siis peab vastavalt SoMm nr 69 § 5 lg 4 p 5 olema andmestikku märgitud iga teenusel osaletud kuupäeva kohta eraldi, kas alla 16-aastane laps käis teenust saamas koos saatjaga.

Kliendi K00005621 andmestikus puudub teenuse 1001 osutamise kohta info, kuigi arvel RP-13614 on nimetatud teenus kajastatud mahus 13,633 tundi, seega ei ole teada, millised kohtumised toimusid rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, kuidas toimus meeskonnatöö, andmete kogumine ja rehabilitatsiooniplaani vormistamine, millises mahus toimus sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani koostamiseks vahetu kohtumine isikuga ning ei ole teada teenust osutanud isikute teenuse sisu. Arvel RP-14415 kajastatud teenuse 2028 kohta puudub tervisekaardilt teenuse kood ja maht. Arvel RP-15299 kajastatud teenuse 2019 3 tunni kohta puudub tervisekaardilt teenuse algusega seotud kuupäev (20.03.), märgitud on teenuse osutamine 21.03.2017 ilma mahuta ning 21.03.2017 2 tundi. Andmestiku järgi on osutanud teenust 2001 21.08., 23.08. ja 25.08.2017 füsioterapeut Ruth Sarna, kelle kutsetunnistus aegus 17.05.2017 (vt rikkumiste p 1). Rehabilitatsiooniplaani järgi on planeeritud osutada teenust 2007 ja 2008, mida ei leidu andmestikust ega arvetelt. Rehabilitatsiooniplaani muudatust ei ole SKA-le esitatud.

Kliendi K00005401 andmestikus puudub teenuse 1001 osutamise kohta info, kuigi arvel RP-10049 on nimetatud teenus kajastatud kokku mahus 13,633 tundi, seega ei ole teada, millised kohtumised toimusid rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, kuidas toimus meeskonnatöö, andmete kogumine ja rehabilitatsiooniplaani vormistamine, millises mahus toimus sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani koostamiseks vahetu kohtumine isikuga ning ei ole teada teenust osutanud isikute teenuse sisu. Rehabilitatsiooniplaani järgi on planeeritud osutada teenust 2013 või 2015 vähemalt kord aastas, kuid seda ei ole andmestiku ja arvete järgi osutatud. Rehabilitatsiooniplaani muudatust ei ole SKA-le esitatud. Arvel RP-18144 kajastatud teenuse 1003 kohta puudub andmestikus mäрге, seega ei ole teada, kes osutas teenust ning mis oli teenuse sisu. Kuna tegemist on alla 16-aastasega, siis peab vastavalt SoMm nr 69 § 5 lg 4 p 5 olema andmestikku märgitud iga teenusel osaletud kuupäeva kohta eraldi, kas alla 16-aastane laps käis teenust saamas koos saatjaga.

Kliendi K00019843 andmestikus puudub teenuse 1001 osutamise kohta info, kuigi arvel RP-12144 on nimetatud teenus kajastatud kokku mahus 13,633 tundi, seega ei ole teada, millised kohtumised toimusid rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, kuidas toimus meeskonnatöö, andmete kogumine ja rehabilitatsiooniplaani vormistamine, millises mahus toimus sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani

koostamiseks vahetu kohtumine isikuga ning ei ole teada teenust osutanud isikute teenuse sisu. Arvel RP-17641 kajastatud teenuse 2028 kohta ei ole leitav andmestikust kirjet teenuse koodi ja mahuga. Kuna tegemist on alla 16-aastasega, siis peab vastavalt SoMm nr 69 § 5 lg 4 p 5 olema andmestikku märgitud iga teenusel osaletud kuupäeva kohta eraldi, kas alla 16-aastane laps käis teenust saamas koos saatjaga.

Kliendi K00021762 andmestikust puuduvad teenuse 1002 osutamise kohta kirjed, kuid arve RP-13135 järgi on teenust osutatud 26.10.2016 mahus 1 tund ja arve RP 13904 järgi 21.12.2016 mahus 1 tund. Andmestikust on tuvastatav 9 tundi teenust 2019 ajavahemikul 04.04.2017-26.10.2017, arvetel RP-15567, RP-15870, RP-16280, RP-17564, RP-17714, RP-17913, RP-17973 kokku 13 tundi. Teenuse 2007 maht andmestiku järgi ajavahemikul 16.10.-23.10.2017 on 5 tundi, kuid arvetel RP-17913 ja RP-17973 on kajastatud kokku 7 tundi teenust 2007. Rehabilitatsiooniplaani järgi ei ole planeeritud osutada teenust 2007, rehabilitatsiooniplaani muudatust ei ole SKA-le esitatud. Kuna tegemist on alla 16-aastasega, siis peab vastavalt SoMm nr 69 § 5 lg 4 p 5 olema andmestikku märgitud iga teenusel osaletud kuupäeva kohta eraldi, kas alla 16-aastane laps käis teenust saamas koos saatjaga.

Kliendile K00007930 on kogu teenuse perioodi jooksul osutatud teenust 2005 3 tundi (02.03.-23.03.2015), kuigi rehabilitatsiooniplaani C-osas on planeeritud teenuse osutamine vähemalt kord aastas, vajaduse ilmnemisel rohkem. Teenust 2001 on osutatud kokku 4 tundi (05.01.-26.01.2017), kuigi rehabilitatsiooniplaani C-osas on planeeritud osutada teenust regulaarselt 1-2 korda nädalas aastaringelt, vajaduse ilmnemisel rohkem. Planeeritud teenus 2003 on osutamata. Valdavalt on osutatud teenust 2013 (kokku 51 tundi), lisaks C-osas planeerimata teenust 2014 4 tundi. Rehabilitatsiooniplaani muudatust ei ole SKA-le esitatud.

Kliendi K00025916 andmestikust puuduvad teenuse 1002 osutamise kohta kirjed, kuid arve RP-14806 järgi on teenust osutatud 18.02.2017 mahus 1 tund ja arve RP-18798 järgi 17.06.2017 mahus 1 tund. Rehabilitatsiooniplaani C-osas ei ole planeeritud teenuse 2010 osutamist, kuid 2017. aasta arvete järgi on osutatud seda teenust kokku 12 tunni ulatuses. Andmestikust on tuvastatav kokku 11 tundi. Rehabilitatsiooniplaani C-osas ei ole planeeritud teenuse 2001 osutamist, kuid 2017. aasta arvete järgi on osutatud seda teenust kokku 12 tundi ja teenuse osutamine jätkub 2018. aastal. Andmestiku järgi osutas teenust 2001 mahus 7 tundi ajavahemikul 05.06.-16.06.2017 ja 2.10.2017 ning 4.10.2017 (maht märkimata) füsioterapeut Ruth Sarna, kelle kutsetunnistus aegus 17.05.2017 (vt rikkumiste p 1). Rehabilitatsiooniplaani C-osas on planeeritud teenuse 2005 osutamine 1 kord aastas, kuid osutatud on teenust 2004 arvete RP-16496 ja RP-16578 järgi mahus 2 tundi (09.06.2017 ja 14.06.2017). Teenuse kirjeldus andmestikust ei vasta SoMm nr 66 Lisa 1 teenusekirjeldusele: „*nõustamine (informeerimine, juhendamine, jõustamine, motiveerimine) ja teenuste koordineerimine sotsiaalsete probleemide ennetamiseks ja lahendamiseks, et toetada/soodustada isiku edaspidist funktsioneerimist, tegevus- ja osalusvõimet*“. Rehabilitatsiooniplaani C-osas ei ole planeeritud teenuse 2019 osutamist, kuid 2017. aasta arvete järgi on teenust osutatud kokku 8 tundi ja teenuse osutamine jätkub 2018. aastal. Rehabilitatsiooniplaani muudatust ei ole SKA-le esitatud. Kuna tegemist on alla 16-aastasega, siis peab vastavalt SoMm nr 69 § 5 lg 4 p 5 olema andmestikku märgitud iga teenusel osaletud kuupäeva kohta eraldi, kas alla 16-aastane laps käis teenust saamas koos saatjaga.

Kliendi K00017455 andmestikust puudub teenuse 1002 osutamise kohta kirje, kuid arve RP-11023 järgi on teenus osutatud. Andmestikust ei ole leitav teenus 2007 mahus 1 tund, mis on arve RP-12194 järgi osutatud 29.08.2016. Jaanuaris 2018 on teenust 2001 osutanud füsioterapeut Ruth Sarna, kelle kutsetunnistus aegus 17.05.2017 (vt rikkumiste p 1). Teenus 2007, mis on kajastatud arvel RP-18754 mahus 7 tundi (08.01.-12.01.2018) ja arvel RP-18828 mahus 6 tundi (15.01.-19.01.2018) ei ole tuvastatav andmestikust, sest kirje on teenuse osutamise kohta ajavahemikul 08.01.-19.01.2018 mahus 6 tundi ja ajavahemikul 08.01.-18.01.2018 teadmata mahus. Samuti ei leia andmestiku järgi kinnitust teenuse 2019 kajastamine arvel RP-18754 mahus 3 tundi (09.01.2018) ja arvel RP-18828 mahus 2 tundi (16.01.-19.01.2018), sest andmestiku järgi on osutatud teenust 2019 teadmata mahus järgmistel kuupäevadel: 09.01., 12.01., 12.01., 16.01., 19.01.2018. Kuna tegemist on alla 16-aastasega, siis peab vastavalt SoMm nr 69 § 5 lg 4 p 5 olema andmestikku märgitud iga teenusel osaletud kuupäeva kohta eraldi, kas alla 16-aastane laps käis teenust saamas koos saatjaga.

Kliendi K00003117 andmestikust selgub, et teenuse 1002 osakaal võrreldes teiste osutatud teenustega on ebaproportsionaalselt suur – arve RP-9751 järgi on osutatud muid teenuseid 9 tundi ning teenust 1002 5 tundi; arve RP-11173 järgi on osutatud teisi teenuseid mahus 7 tundi ja teenust 1002 4 tundi; arve RP-12808 järgi on osutatud teenust 2010 3 tundi ja teenust 1002 3 tundi, lisaks on klient 5 ööd majutunud. Ebaproportsionaalselt suur on teenuse 1002 osakaal ka arvetel RP-14085 ja RP-15667, kuid arve RP-18530 järgi on klient majutunud 5 ööd ja saanud selle rehabilitatsioonitsükli käigus 3 tundi teenust 1002. Ka ei vasta teenuse 1002 sisu alati SoMm nr 66 Lisa 1 sätestatule, näiteks 11.10.2016 on tegemist pigem öe vastuvõtuga kui sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusega.

Kliendi K00024182 andmestikust selgub, et teenuse 1002 osakaal võrreldes teiste teenustega on ebaproportsionaalselt suur – jaanuaris 2016 (arved RP-14304 ja RP-14480) on muid teenuseid osutatud kokku 5 tundi ja teenust 1002 kokku 8 tundi. Osa teenuse 1002 sisu ei vasta SoMm nr 66 Lisa 1 sätestatule, näiteks 25.01.2017 psühhoterapeutiline vestlus, 06.03.2017 psühholoogiline nõustamine. Teenuse 2002 maht on andmestiku järgi perioodil 16.01.-15.03.2017 15 tundi, kuid sama perioodi arvetel on kokku 16 tundi.

Kliendi K00014870 andmestiku järgi on osutatud teenuseid, mida ei määranud suunamisotsuse väljastamisel SKA juhtumikorraldaja, näiteks on arvel RP-13279 märgitud teenus 2012 mahus 2 tundi ja teenus 2003 mahus 3 tundi. Samas on kliendile osutamata teenused 2010, 2012, 2004, 2022 ja 2024.

Riikliku järelevalve aktis nr 1.1-13.1/24396 on märkuste ja soovitude punktides 9 esitatud tähelepanekud andmestiku koostamise vigadest, mida rehabilitatsiooniasutus ei ole arvestanud.

5. SoMm nr 69 § 3 lg 11 sätestab nõuded sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani D-osale (teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnang).

Kliendi K00007029 rehabilitatsiooniplaani D-osas ei ole hinnatud seatud eesmärkide mõõdetavaid tulemusi, hinnatud eesmärk ei tulene rehabilitatsiooniplaanist. Teenuse osutamisel selgunud abivahendite vajaduse hindamise, abivahendi nimetuse ja millises keskkonnas isik seda vajab märkimise asemel on antud viide rehabilitatsiooniplaani tegevuskavale.

Kliendi K00007023 rehabilitatsiooniplaani D-osas ei ole antud soovitusi kodusteks tegevusteks, ainuke soovitus on jätkata teenustega vastavalt rehabilitatsiooniplaani tegevuskavale.

Kliendi K00005621 rehabilitatsiooniplaani D-osas ei ole põhjendatud rehabilitatsiooniplaani muutmist, kuid andmestiku analüüsist selgus, et kliendile on osutamata rehabilitatsiooniplaani C-osas planeeritud teenused 2007 ja 2008.

Kliendi K00005401 rehabilitatsiooniplaani D-osas ei ole hinnatud seatud eesmärkide mõõdetavaid tulemusi, hinnatud eesmärk ei tulene rehabilitatsiooniplaanist. Hinnangud, mis on esitatud valdkondades õppimine ning suhtlemine ja vaba aeg, ei peegelda rehabilitatsiooniteenuste käigus osutatud teenuste mõju kirjeldusi andmestikust. Rehabilitatsiooniplaani muutmist ei ole põhjendatud, sest kuigi klient osales teenustel pidevalt 1,5 aastat, ei osutanud rehabilitatsiooniasutus andmestiku andmetel teenust 2013 või 2015. Soovitusi kodusteks tegevusteks ei ole antud.

Kliendi K00007930 rehabilitatsiooniplaani D-osas ei ole hinnatud kõige rohkem osutatud teenuse mõju kliendile (vt. rikkumiste p 4 – kliendile on osutatud ülekaalukalt teenust 2013). Rehabilitatsiooniplaani muutmist ei ole põhjendatud, kuigi rehabilitatsiooniplaani C-osas planeeritud teenuste osutamise mahtu ja sagedust on märkimisväärselt muudetud ning teenus 2003 on osutamata jäetud.

**Vaidlustamine:** Adeli Eesti OÜ saab ettekirjutust vaidlustada, esitades vaide Sotsiaalkindlustusametile haldusmenetluse seaduses sätestatud korras või kaebuse Tallinna Halduskohtusse 30 päeva jooksul arvates päevast, millal ta vaidlustatavast ettekirjutusest teada sai või oleks pidanud teada saama.

(allkirjastatud digitaalselt)

Maiu Kauber

kvaliteediosakonna peaspetsialist

Sotsiaalkindlustusamet