**Lisa 4**

# TEENUSMUDELI KATSETAMISE KIRJELDUS

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli
rakendamine kohalikus omavalitsuses
(redaktsioon IV, kehtib alates 01.01.2023)

Taustainfo ..... 2
Mõisted ..... 3
1. KATSETAMISE OBJEKT, EESMÄRK JA SIHTRÜHM ..... 4
1.1. Katsetamise objekt ..... 4
1.2. Katsetamise eesmärk ..... 4
1.3. Sihtrühm ..... 5
1.4. Teenusmudeli piloteerimise osapooled ..... 6
2. PILOTEERIMISE SISU JA ETAPID ..... 7
2.1. Teenusmudeli lühikirjeldus ..... 7
2.2. Piloteerimise korraldus ja etapid KOVis ..... 8
2.3. Omavalitsuste teenuskohtade arvu vahehindamine ..... 9
2.4. Teenuskomponentide osutamine ja teenusmudelivälise abi kombineerimine ..... 10
3. POOLTE TEGEVUSED TEENUSMUDELI KATSETAMISEL ..... 10
3.1. KOV tegevused teenusmudeli katsetamisel ..... 10
3.2. SKA tegevused teenusmudeli katsetamisel ..... 14
4. ISIKUKESKSE TEENUSMUDELI KIRJELDUS ..... 15
4.1. Teenusmudeli aluspõhimõtted ..... 15
4.2. I etapp: Abivajaduse märkamine ja seostamine teenussüsteemiga ..... 17
4.3. II etapp: Abivajaduse hindamine ..... 18
4.4. III etapp: Teenuse planeerimine ..... 19
4.5. IV etapp: Plaani elluviimine ..... 20
4.6. Juhised osalejatele teenusmudeli rakendamiseks ..... 22
5. TEENUSKOMPONENTIDE LOETELU ..... 24

## Taustainfo

Heaolu arengukava 2016-2023[1] ja erihoolekande arengukava 2014-2020[2] kohaselt on üheks Eesti sotsiaalhoolekande arendamise prioriteetseks suunaks erihoolekandeteenuste deinstitutsionaliseerimine ja teenusekasutaja vajaduste kesksekskujundamine. Alates 2016. aastast on Eestis tegeldud uudse erihoolekande teenusmudeli väljaarendamisega, et kujundada erihoolekandeteenused ümber psüühilise erivajadusega inimese ja tema perekonna vajadustest lähtuvalt ning muuta teenuste korraldus senisest paindlikumaks.

2016-2017 viis Sotsiaalministeerium koostöös lepingupartner Trinidad Wiseman OÜ-ga läbi teenusedisaini protsessi, mille tulemusel töötati välja isikukeskne komponendipõhine erihoolekandeteenuste teenusmudeli prototüüp[3]. Loodud teenusmudelis käsitletakse psüühilise erivajadusega inimesele abi osutamist eluvaldkondade üleselt, integreerides erinevate süsteemide poolt osutatavad tegevused üheks terviklikuks inimest ja tema lähedasi toetavaks teenuseks. Toimetulekut toetavaid tegevusi ja teenuse sisukomponente on võimalik uues süsteemis paindlikult kombineerida ja kohandada vastavalt inimese abivajadusele. Disainiprotsessi käigus jõuti tulemusele, et isikukeskse lähenemise puhul on otstarbekas hoida teenuste korraldaja ja vastutaja roll kohaliku omavalitsuse tasandil, mis asub inimesele kõige lähemal ning kus on ülevaade ja võimalused kogukonna ressursside kasutamiseks (sh võimalused korraldada suhtlust teenuseosutajatega, kes osutavad piirkonnas vajalikke teenuskomponente).

Alates 2017. aastast on Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA) katsetanud uut teenusmudelit ESF rahastatava tegevuse „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“ raames[4]. 2017-2018 viidi SKA korraldamisel läbi esimene teenusmudeli katsetamine[5], mille raames katsetati uut isikukeskset vajaduspõhist teenusmudelit ja kus psüühilise erivajadustega inimestele ning nende lähedastele vajalikku abi korraldas kohalik omavalitsus (edaspidi KOV). Esimeses katsetamises osales kaheksa Eesti omavalitsust. Tuginedes esimesel piloteerimisel saadud kogemustele ja teenusedisainerite ettepanekutele arendati ja parendati isikukeskset erihoolekande teenusmudelit ning 2019. aastal käivitus teine katsetamine. Ajaperioodil 2019-2022 korraldas SKA kokku neli konkursivooru leidmaks kohalikest omavalitsustest lepingupartnereid, kes täiendatud teenusmudelit katsetaksid. Oktoobris 2019 alustas teenusmudeli katsetamisega 8 KOVi, veebruaris 2020 lisandus 5 KOVi ja novembris 2020 liitusid veel 7 KOVi. 2021. aasta lõpuks katsetas teenusmudelit 20 ning 2022. aastal juba 28 KOV-i Eesti erinevatest piirkondadest. Saadud praktilistele kogemustele tuginedes on otstarbekas jätkata isikukeskse teenusmudeli põhimõtete rakendamist ja KOV tasandil psüühilise erivajadusega inimestele abi korraldamise katsetamist.

Uus teenusmudel toetab psüühilise erivajadusega inimeste ühiskonnaelus osalemist ja kaasamist kogukonna tasandil, sh aitab kaasa psüühilise erivajadusega inimeste

[1] Heaolu arengukava 2016-2023 https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023
[2] Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf
[3] Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Projekti lõpparuanne. Trinidad Wiseman, 2017. Tellija Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/et/uuringud-ja-analuusid#Sotsiaalvaldkonna%20uuringud%20ja%20anal%C3%BC%C3%BCsid
[4] Euroopa Sotsiaalfondi prioriteetne suund „Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine“, toetuse andmise tingimused (TAT) „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine“ alategevus ,,Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“, https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalfond-0
[5] Vt SKA kodulehel „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli pilootprojekt kohaliku omavalitsuse korralduse baasil“, https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/projektid#Isikukeskse%20erihoolekande%20teenusmudeli%20pilootprojekt%20kohaliku%20omavalitsuse%20korralduse%20baasil

võimetekohasele osalemisele tööhõives. Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli katsetamist KOV korralduse baasil viiakse läbi Euroopa Sotsiaalfondi suuna „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“ meetme „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“ tegevuse „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi katsetamine“ raames.

## Mõisted

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli piloteerimise dokumentatsioonis kasutatakse mõisteid alljärgnevas tähenduses.

- **Baastoetuse osutaja** - organisatsioon, mille sotsiaalhoolekande praktik tagab teenusmudeli piloteerimises osalevale abivajajale tervikliku ja järjepideva personaalse juhtumikorralduslikku abi ja toetuse, sh tagab tegevusplaani koostamise ja jälgib selle täitmist ning korraldab selle elluviimiseks vajalikku võrgutikutööd (vt p.1.4. ja ptk. 4). Baastoetuse osutajaks võib olla juriidiline isik, kelle puhul äriregistris või riigi ja kohaliku omavalitsuse asutuste registris märgitud põhitegevusalade loetelu hõlmab sotsiaalhoolekandelisi tegevusi. Baastoetuse osutaja võib olla KOV ise, KOV hallatav asutus või KOV-väline omavalitsuse partneriks olev teenuseosutaja (vabaühendus, sihtasutus või äriühing). Baastoetuse osutaja võib samaaegselt olla ka lisatoetuse osutajaks.
- **Erihoolekandeteenused** on sotsiaalteenused, mis on suunatud raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega täisealistele inimestele, kes oma tervislikust seisundist tulenevate tegevusvõime piirangute, vaimse võimekuse või muude toimetulekuraskuste tõttu vajavad toetust igapäevaelus osalemiseks ning igapäevaeluga toimetulekul teistega võrdsetel alustel.
- **Juhtumikorraldaja** - antud teenusmudeli katsetamise raames on juhtumikorraldaja KOV vastutusel olevate teenusmudeli tegevuste peamine läbiviija (sh abi- ja toetusvajaduse hindamine ja inimese teenussüsteemiga seostamine ja võrgustikutöö, teenusmudeli rakendamisega seotud korralduslik tegevus, sidusvaldkondade vahelise koostöö initsieerimine) ja teenusmudeli tegevuste elluviimise eest vastutaja, kontaktisik SKA-le. Teenusmudeli katsetamist KOVis koordineerivaks juhtumikorraldajaks saab olla KOV teenistuja (ametnik või töötaja), kellele on kutseseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse või kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon.
- **Kogukond** - asumid või piirkondlikud kogumid, kus toimub üksteise märkamine, suhtlemine ja abistamine igapäevaelulistes asjades, ühised tegevused ning loomulik mitteformaalne suhtlus ja seotus läbi suhete, mis võimaldab kriisides ja teatud ressursside katkestuste korral hakkama saada (Gilchrist, 2019).
- **Lisatoetuse osutajad** - erinevad teenuskomponente osutavad organisatsioonid, sh tänased erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste vm sotsiaalteenuste osutajad, ka kogukonnateenuseid pakkuvad organisatsioonid (vt p.1.4). Lisatoetuse teenuseosutajaks võib olla KOV ise, KOV hallatav asutus või KOVi-väline omavalitsuse partneriks olev organisatsioon (vabaühendus, sihtasutus või äriühing). Lisatoetuse osutaja võib samal ajal olla ka baastoetuse osutajaks.
- **Psüühilise erivajadusega inimesed** - raske, sügava ja püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed, sh nii psüühilise haigusega inimesed kui intellektipuudega inimesed.
- **Sidusvaldkond** - psüühilise erivajadusega inimesele teisi vajalikke teenuseid ja toetusmeetmeid osutavad valdkonnad väljaspool tänast erihoolekande- ja sotsiaalse

rehabilitatsiooni teenuste süsteemi, nt haridus- või tervishoiusüsteem, tööhõive süsteem jm.

- **Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus** on sotsiaalteenus, mis on mõeldud erivajadusega inimese toetamiseks igapäevaeluga toimetulekul. Teenuse toel õpivad inimene ja tema lähedased, kuidas terviseseisundist tingitud erivajadustega igapäevaselt hakkama saada.
- **Teenus** - psüühilise erivajadusega inimesele ja tema lähedastele terviklikult ja integreeritult osutatav abi, mis kujuneb iga abivajaja puhul personaalselt tema toetamiseks vajalikest tegevustest (ehk teenuskomponentidest). Teenus moodustub seniste erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste väiksemateks üksikosadeks lahutamise ja nendest inimese vajadustele vastava tervikliku teenuste paketi koostamise tulemusena. Teenus on erinevatest teenuskomponentidest moodustuv pakett.
- **Teenuskomponent** - konkreetses eluvaldkonnas abivajaja toimetulekut toetav tegevus, hinnatud toetusvajadusele vastav tegevus. Teenuskomponendid põhinevad seni erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste osaks olevatel tegevustel.
- **Teenuseosutajad** - üldnimetus baastoetuse osutajate ja/või lisatoetuse osutajate kohta. Organisatsioonid, mille sotsiaalhoolekande praktikud teostavad teenusmudelis nii baastoetuse kui lisatoetuse tegevusi ja osutavad teenuskomponente. Teenuseosutaja võib olla KOV ise, KOV hallatav asutus või KOV-väline omavalitsuse partneriks olev teenuseosutaja (vabaühendus, sihtasutus või äriühing).

# 1. KATSETAMISE OBJEKT, EESMÄRK JA SIHTRÜHM

## 1.1. Katsetamise objekt

Tegevuse „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses“ raames katsetatakse uut isikukeskset vajaduspõhist teenusmudelit, kus psüühilise erivajadusega inimestele ning nende lähedastele vajalikku abi korraldab KOV.

## 1.2. Katsetamise eesmärk

**Eesmärk** on katsetada SKA ja KOV koostöös uue isikukeskse komponendipõhise erihoolekande teenusmudeli rakendatavust (teenusmudeli kasutuselevõtmist ja juurutamist) omavalitsustes. Eelkõige on eesmärgiks katsetada psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel teenuskomponentidel põhinevat lähenemist ja testida korraldusskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on KOV.

Tegevuse raames soovib SKA:

1) katsetada praktikas uue isikukeskse komponendipõhise teenusmudeli tegevusprotsesse ja selgitada välja, kuidas teenusmudel toetab tööealiste psüühilise erivajadusega inimeste toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist, sh nende võimetekohast osalemist tööturuteenustel ja tööhõives;
2) abivajava inimese varaseks märkamiseks kohalikul tasandil parendada KOVide koostööd sidusvaldkondade partneritega;
3) arendada esmakordse abivajaja vajaduste hindamist ning juurutada ühtset abi- ja toetusvajaduse hindamist kohaliku omavalitsuse ja riigi tasandil, samuti testida abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi sobivust sihtrühma toetusvajaduse määra väljaselgitamiseks ja edasise tegevuse planeerimiseks;

4) toetada KOVides juhtumikorralduse töömeetodi rakendamist, et tagada psüühilise erivajadusega abivajajale ja tema lähedastele järjepidev koordineeritud tugi ja nõustamine kohalikul tasandil, KOV poolt;
5) suurendada sihtrühmale vajalike teenuste kättesaadavust regionaalselt, toetades omavalitsustes teenuskomponentide hankimist ning teenuseosutajate lisandumist;
6) välja selgitada teenusmudeli sobivus sihtrühma eri alarühmade puhul, sh soodustada isikukeskse lähenemise abil kooli lõpetamise järgselt võimalikult iseseisva elu jätkamist ja psüühilise erivajadusega inimeste integreerumist kogukonda;
7) toetada kogukonna ressursside kaasamist psüühilise erivajadusega inimeste teenuste süsteemi;
8) analüüsida teenusmudeli rakendamisega seotud kulusid, saada ülevaade teenuskomponentide kulupõhise hinna ja isikupõhiste eelarvete[6] kujunemisest.

Katsetamise käigus soovib SKA koguda KOVidelt ja teistelt teenusmudeli katsetamisel osalevatelt partneritelt tagasisidet ja analüüsida teenusmudeli rakendajate jt osapoolte kogemust uutel põhimõtetel rakendatud teenusesüsteemi korralduse kohta. Kogutud teadmist analüüsides saab SKA teha Sotsiaalministeeriumile ettepanekuid seadusemuudatuste tegemiseks, et teenuste korraldust täiendada ja parandada.

## 1.3. Sihtrühm

Katsetatava isikukeskse teenusmudeli **sihtrühmaks** (edaspidi nimetatud ka *abivajaja*) on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega inimesed, kelle puhul on täidetud kõik alljärgnevad tingimused:
1) ta on vähemalt 16- aastane;
2) tal ei ole diagnoositud põhidiagnoosina dementsust ega alkoholisõltuvust;
3) sihtgrupp vastab ühele järgmistest tingimustest:
    a. ta on erihoolekandeteenusel, kuid tema abivajadus on muutunud, mille tõttu on vajalik teenuse vahetus (nt vajavad vähesema toetusega teenust) või[7]
    b. ta ei kasuta veel erihoolekandeteenuseid, kuid on SKA erihoolekandeteenuse järjekorras, või
    c. ta vajab KOV sotsiaaltöötaja või SKA teenuste konsultandi (SKA poolne juhtumikorraldaja) hinnangul toimetulekuks ja ühiskonnas osalemiseks või tööturule sisenemiseks toetavaid integreeritud teenuseid.

Sihtrühma kohta kasutatakse dokumentatsioonis terminit abivajaja või teenusesaaja.

Erihoolekande teenusmudeli piloteerimises osalev abivajaja ei tohi samaaegselt saada erihoolekande- või sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid praeguses riiklikus süsteemis (küll tohib abivajaja liikuda ühest süsteemist teise, st olla teenusmudeli tegevustesse sisenemise hetkel erihoolekandeteenustel, kuid inimese avalduse korral ISTE tegevustes osalemiseks, tuleb omavalitsusel ja/või teenuseosutajal koheselt algatada erihoolekandeteenuste lõpetamise menetlus). Samuti ei tohi teenusmudelis osalev abivajaja saada samaaegselt samalaadseid teenuseid mitme välisrahastusel (sh Euroopa Sotsiaalfondist) rahastatava tegevuse raames (vt ka p.2.4).

[6] Isikupõhise eelarve (nim ka isikustatud, isiklikuks eelarveks) rakendamisel toimub teenuse planeerimine ja kasutatud teenuskomponentide maksumuse (teenusekulu) üle arvestuse pidamine isikupõhiselt. Abivajaval inimesel on talle eraldatud eelarvesumma piires õigus ise otsustada, millise teenuseosutaja juures ta soovib teenust saada ja talle eraldatud teenuseraha kasutada.
[7] Sh inimesed, kes on olnud varasemalt ööpäevaringsel või kogukonnas elamise teenusel.

## 1.4. Teenusmudeli piloteerimise osapooled

Teenusmudeli piloteerimisel on olulisteks osapoolteks:

- **valla- või linnavalitsus**, kes vastutab teenusmudeli korralduse ja koordineerimise eest oma piirkonnas (sh tagasiside andmise eest SKAle), samuti psüühilise erivajadusega inimeste abivajaduse märkamise, hindamise ja inimese teenussüsteemiga seostamise eest;
- **baastoetuse osutaja,** kes osutab abivajajale terviklikku ja järjepidevat personaalset juhtumikorralduslikku tuge. Baastoetuse osutaja vastutab inimesele tervikliku teenuse planeerimise ja tegevusplaani elluviimise eest. Baastoetuse osutajaks võib olla juriidiline isik, kelle puhul äriregistris või riigi ja kohaliku omavalitsuse asutuste registris märgitud põhitegevusalade loetelu hõlmab sotsiaalhoolekandelisi tegevusi. Baastoetuse osutaja võib olla KOV ise, KOV hallatav asutus või KOV-väline omavalitsuse partneriks olev teenuseosutaja (vabaühendus, sihtasutus või äriühing)[8];
- **lisatoetuse osutaja**, kelleks on erinevad teenuskomponentide osutajad, sh tänased erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste osutajad jm sotsiaalteenuste osutajad, aga ka kogukonnateenuste osutajad. Lisatoetuse osutajaks võib olla KOV ise, KOV hallatav asutus või KOV-väline omavalitsuse partneriks olev teenuseosutaja (vabaühendus, sihtasutus või äriühing);
- **SKA**, kes vastutab teenusmudeli piloteerimisel omavalitsustele vajaliku toe tagamise eest oma valdkondliku pädevuse piires, samuti teenusmudeli tegevuste finantseerimise eest. SKA loob piloteerimise üldise raamistiku tuginedes teenusmudeli põhimõtetele. Lisaks on SKA ülesanne koostöö raames koondada, vahendada ja analüüsida informatsiooni erinevate KOVide katsetamisel saadud kogemuste ja praktikate kohta, teostada kontrolli koostöölepingu täitmise üle ja ühtlustada üle-eestiliselt KOVide praktikat teenusmudeli rakendamisel;
- **Sidusvaldkondade partnerid ja kogukonnas tegutsevad organisatsioonid**, kelle teenuste kasutamiseks on inimesel oma eluolukorrast tulenevalt õigus ja vajadus ning kellega teevad KOV, baas- ja lisatoetuse osutajad koostööd.

Teenusmudeli piloteerimisel tohib kasutada vaid praktikuid, kellel on olemas vajalikud teadmised ja oskused klienditööks abivajajatega.

- **KOVis on võtmeisikuks** teenusmudeli piloteerimist koordineeriv juhtumikorraldaja, kes peab olema KOV teenistuja (ametnik või töötaja), kellele on kutseseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse või kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon[9]. Teenusmudeli piloteerimiseks võib KOVis koordineeriva juhtumikorraldaja täiendavalt tööle võtta või rakendada KOVis olemasolevaid vajalike teadmiste ja oskustega töötajaid. Oluline on, et piloteerimisel oleksid omavalitsuses kaetud kõik teenusmudeli koordineerimisega seotud tööülesanded, sõltumata sellest, kas neid täidab üks või mitu töötajat (sh abi- ja toetusvajaduse hindamine, abivajaja seostamine baastoetuse osutajaga, teenuskomponentide hankimine, aruandlus ja lepinguliste suhete korraldus SKA ja partneritega jm teenusmudeli katsetamise administratiivsete küsimustega tegelemine). Teenusmudeli tegevusi, mis on seotud vahetult klienditööga (sh inimeste abivajaduse märkamise, hindamise ja inimese teenussüsteemiga seostamise ja

[8] KOVi välise baas- või lisatoetuse osutaja kaasamiseks tuleb järgida KOV hankekorda ning riigihangete seaduse põhimõtteid ja nõudeid (st läbi viia KOV hankekorra nõudeid järgiv protsess).
[9] Teenusmudeli katsetamisel tuginetakse Sotsiaalhoolekande seaduses § 16[1] sätestatud määratlusele, mille kohaselt võib kohaliku omavalitsuse üksuses sotsiaaltöötajana nimetada ametisse isiku, kellel on kutseseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse või kellel on riiklikult tunnustatud kõrghariduse sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon.

võrgustikutööga) peab läbi viima KOV teenistuja (ametnik või töötaja), kellele on kutseseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse või kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon;

- Baas- või lisatoetuse teenuskomponente vahetult osutavad praktikud peavad omama vastavasisulist pädevust või väljaõpet, mis võimaldab osutada teenuskomponendi sisulisi tegevusi. Piloteerimises osalev KOV peab tagama, et teenusmudeli elluviimisel rakendatakse vaid nõutava kvalifikatsiooni ja väljaõppega praktikuid. Kui teenuskomponendi tegevuse teostajale on õigusaktides sätestatud kvalifikatsioon või haridusnõuded, peab KOV tagama teenuskomponente vahetult osutavate praktikute vastavuse nõuetele (nt kehtestama nõuded töötajate värbamisel ja/või nimetama nõuded lepingupartnerite hankimisel). Vastutus teenuskomponentide osutajate kvalifikatsiooni ja väljaõppe olemasolu kontrollimisel on KOV-il.

# 2. PILOTEERIMISE SISU JA ETAPID

## 2.1. Teenusmudeli lühikirjeldus

Isikukeskne erihoolekande teenusmudel käsitleb psüühilise erivajadusega inimese toetamist eluvaldkondade üleselt, integreerides seni erinevate süsteemide poolt osutatud tegevused inimest ja tema lähedasi toetavaks terviklikuks teenuseks. Uues teenusmudelis on psüühilise erivajadusega inimesele osutatava toetuse sisu ja korraldus senisest teenusekorraldusest erinev:

1) Teenusmudeli katsetamise raames osutavad teenuseosutajad abivajajatele senistest erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenustest erineva sisulise ülesehitusega teenust (nö teenuskomponentidest koosnevat teenust), mis põhineb seni erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste osaks olevatel tegevustel ning mida on teenusdisaini protsessi käigus vajaduspõhiselt täiendatud. Uues teenusmudelis käsitletakse psüühilise erivajadusega inimesele ja tema lähedastele osutatavat abi tervikliku integreeritud teenusena, mis põimitakse iga abivajaja puhul kokku personaalselt tema toetamiseks vajalikest tegevustest (ehk teenuskomponentidest). Erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuste tegevused on jagatud teenuskomponentideks, mida kombineeritakse vastavalt inimese vajadustele. Igale teenusmudeli piloteerimises osalevale abivajajale tagab personaalse toe konkreetne sotsiaalhoolekande praktik (baastoetuse osutaja töötaja), kes teda nõustab, juhendab ja kes koordineerib inimese eluolukorrale vastavalt võrgustikutööd teiste osapooltega, sh lisateenuskomponentide osutajatega ja sidusvaldkondade partneritega.
2) Uues teenusmudelis on lisaks sisulisele ülesehitusele tänasest erinev ka teenuste korraldamise tasand. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt korraldab praegu psüühilise erivajadusega inimestele osutatavaid erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuseid SKA, muid sellele sihtrühmale vajalikke sotsiaalteenuseid aga KOV. Uue teenusmudeli piloteerimisel vastutab kogu psüühilise erivajadusega inimesele abi osutamise korralduse ja protsessi eest oma piirkonnas KOV. Praktikas tähendab see KOV tegevust selle nimel, et:
    a. omavalitsuses elavaid psüühilise erivajadusega abivajavaid inimesi on märgatud;
    b. KOVis kaasatud psüühilise erivajadusega inimeste abivajadus on hinnatud;
    c. iga abivajaja on kokku viidud teda järjepidevalt toetava sotsiaalhoolekande praktikuga (baastoetuse osutaja töötajaga), kes vastutab inimesele vajaliku abi andmise eest (sh tagab abivajajale teenuse osutamise teenusmudelis nimetatud

viisil ja kontakti loomise erinevate teenuskomponentide osutajate ja sidusvaldkonna osapooltega);

d. piirkonnas on abivajajatele vajalikud teenuskomponendid kättesaadavad (teenuskomponentide osutajateks võivad olla nii senised KOVi lepingupartnerid, SKA lepingupartnerid kui ka uued teenuseosutajad).

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli detailne kirjeldus on käesoleva dokumendi peatükis 4 ja teenuskomponentide sisukirjeldused peatükis 5.

## 2.2. Piloteerimise korraldus ja etapid KOVis

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli piloteerimine toimub teenusmudeli katsetamisega liitunud KOVides kaheetapilisena.

- **I etapp** on teenusmudeli piloteerimise ettevalmistav etapp, mis algab KOVi jaoks pärast SKA ja katsetamisel osaleva KOVi vahelise koostöölepingu sõlmimist[10]. I etapis jätkub protsess, mis algab juba konkursi taotluse koostamise ajal – teenusmudeli piloteerimises osalevas KOVis töötatakse välja kohalike oludega sobiv korraldusskeem. I etapp kestab 4 kuud.

  Piloteerimise I etapi eesmärk on anda KOVile võimalus keskenduda oma piirkonnas teenusmudeli piloteerimiseks vajalike partnerite leidmisele, nendega koostöösuhete loomisele (teenuseosutajad, sidusvaldkondade partnerid), teenuskomponentide hankimisele, hinnakirja(de) väljatöötamisele ning töökorralduse paika panemisele. Sellega paralleelselt toimub KOVis ka piirkonna psüühilise erivajadusega inimeste kaasamine teenusmudeli tegevustesse. I etapis ei eeldata, et kõik planeeritud abivajajad jõuavad teenuseosutaja juurde ja neile on osutatud teenuskomponente. Samas tuleb korralduslike tegevustega paralleelselt eesmärgipäraselt tegeleda konkursi taotluses lubatud inimeste arvu täitmisega. I etapi lõpuks peab olema kaasatud vähemalt 90% KOV taotluses prognoositud inimeste arvust[11].

  KOVil tuleb leida piirkonnas kaasatud abivajajatele vajalikud baastoetuse ja lisatoetuse teenuskomponentide osutajad ning luua nendega lepingulised suhted, viies vajadusel selleks läbi hanke(d). Oluline on ka luua kontaktid kõigi nende sidusvaldkonna organisatsioonidega, kellel on kokkupuude psüühilise erivajadusega inimestega ning kes võivad olla inimese abivajaduse esmaseks märkajaks.

  SKA poolt toimub piloteerimise raamistiku tutvustamine ja täpsustamine, sh lepingupartnerite koolitamine ja juhendamine teenusmudeli toimimise, osapoolte tegevuste ja vastutuse osas, samuti teenusmudelis kasutatavate hindamisvahendite osas.

  I etapi tulemus: koostöölepingus SKAga kokku lepitud teenusekohtadest on vähemalt 90% täidetud, KOVis on koostöösuhted loodud kõikide kaasatud inimestele vajalike teenuskomponentide osutajatega (kui teenuskomponente ei osuta KOV asutus, siis ostab KOV teenuse sisse riigihangete seadust ja KOV hankekorda järgides), teenuskomponentide hinnakirjad on olemas.

- **II etapp** algab KOVis teenusmudeli piloteerimise perioodi viiendast kuust ja kestab teenusmudeli katsetamise lõpuni. II etapis on KOVis põhirõhk abivajajate teenusele kaasamisel ja hoidmisel, teenuste jooksval korraldamisel ja jooksvate probleemide lahendamisel. Selle kõrvalt arendatakse koostöösuhteid, otsitakse uusi partnereid inimeste

[10] Varasemalt koostöölepingu alusel katsetamisega liitunud KOVid jätkavad 2023. aastal teenusmudeli katsetamist kohe II etapis, nemad ettevalmistavat I etappi uuesti ei läbi.
[11] Abivajaja loetakse kaasatuks, kui tema kohta on täidetud sisenemise ankeet (vorm 3.1.).

abivajadustele vastavate teenuskomponentide osutamiseks (viies vajadusel selleks läbi täiendavaid hankeid) jmt. SKA kogub KOVidelt ja teistelt katsetamises osalevatelt partneritelt regulaarselt tagasisidet, kaardistab ja analüüsib piloteerimises osalejate kogemusi uutel põhimõtetel rakendatud teenusesüsteemi korralduse kohta, toimub kogemuste vahetamine.

Piloteerimise II etapi eesmärk on teenusmudeli rakendamine KOVis, jooksvate probleemide lahendamine ja regulaarne tagasiside andmine teenusmudeli toimivuse kohta.

II etapi tulemus: KOVile eraldatud teenuskohad on täidetud (lubatud kõikumine tulemusnäitajates 10%), KOVis kaasatud inimeste abivajadus on hinnatud ja nad saavad teenusmudeli raames hindamistulemusele vastavat isikukeskset tuge ja teenuseid (vt täpsemalt nõuded p.3.1.). Olemas on kõikide teenuskomponentide osutajad. KOV poolt täidetakse teenusmudeli kirjelduse punktis 3.1. nimetatud tegevusi. Koostöö ja tagasiside andmine SKAle toimib.

Piloteerimise vältel toimuvad regulaarselt kogemusseminarid mudeli katsetamisel tekkinud küsimuste arutamiseks ja ühiste lahenduste leidmiseks, samuti regulaarse tagasiside andmiseks ja saamiseks.

## 2.3. Omavalitsuste teenuskohtade arvu vahehindamine

Piloteerimise vältel teostab SKA regulaarselt KOVide vahehindamisi jälgimaks teenuskohtade arvu täitumist ning teenusmudeli tegevuste läbiviimist. Vahehindamise tulemused mõjutavad katsetamisel osaleva KOVi edasist rahastamist - täpsemalt, vahehindamise alusel korrigeerib SKA vajadusel KOVi teenuskohtade arvu ja sellega seoses ka igakuiselt makstavat teenusmudeli koordineerimise tasu.

- I etapis lähtutakse KOV rahastamisel KOV-SKA koostöölepingus fikseeritud teenuskohtade arvust. I etapi lõpus toimub esimene vahehindamine ehk neljanda kuu lõpuks peab olema kaasatud koostöölepingus fikseeritud abivajajate arvust vähemalt 90% (lubatud kõikumine tulemusnäitaja arvus on 10%). Kui tulemusnäitaja ei ole saavutatud, vähendatakse KOVile eraldatud teenuskohtade arvu täitmata teenuskohtade võrra ja vastavalt sellele korrigeeritakse ka KOVile makstavat teenusmudeli koordineerimise tasu ja teenuskomponentide maksimaalset maksumuse määra.
- II etapis lähtutakse omavalitsuse rahastamisel viimase vahehindamise tulemustest. KOVile antud teenuskohtadest peab II etapis olema täidetud 90% (lubatud kõikumine tulemusnäitaja arvus on 10%). Lisaks teenuskohtade täituvusele hinnatakse, kas kaasatud inimestele on tehtud abi- ja toetusvajaduse hindamine ja kas abi on osutatud järgides käesoleva dokumendi p 3.1. nõudeid. Kui tulemusnäitaja ei ole saavutatud, vähendatakse vahehindamise tulemustele tuginedes KOVile eraldatud teenuskohtade arvu täitmata teenuskohtade võrra ja vastavalt sellele korrigeeritakse ka KOVile makstavat teenusmudeli koordineerimise tasu ja teenuskomponentide maksimaalset maksumuse määra.

Esimene vahehindamine toimub I etapi lõpus (4 kuu möödudes koostöölepingu jõustumisest) ehk 30.04.2023 seisuga, edaspidi iga kuue kuu tagant (31.10.2023, 30.04.2024 ja 31.10.2024). Varasemalt teenusmudeli katsetamisega liitunud KOVidele, kes jätkavad II etapis, toimub 2023. aastal esimene vahehindamine 30.04.2023 seisuga ja edaspidi samuti iga kuue kuu tagant.

## 2.4. Teenuskomponentide osutamine ja teenusmudelivälise abi kombineerimine

Katsetamisel ei saa osaleda sihtrühma kuuluv abivajaja, kes saab samaaegselt erihoolekande- või sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid praeguses riiklikus süsteemis (küll tohib abivajaja liikuda ühest süsteemist teise, st olla teenusmudeli tegevustesse sisenemise hetkel erihoolekandeteenustel).

Abivajaja võib teenusmudeli tegevustes osalemise ajal kasutada sidusvaldkondade partnerite poolt osutatavaid teenuseid ja tegevusi, kuid tuleb vältida samalaadse sisu ja eesmärgiga tegevuste dubleerivat osutamist. Kui inimene osaleb teenustel või projektide tegevustes, mis on sisult ja eesmärgilt samad teenusmudelis osutatavate teenuskomponentidega (sh Euroopa Sotsiaalfondist ja teistest allikatest rahastatavad tegevused, Töötukassa teenused ja projektid, Tervise Arengu Instituudi projektid jmt), ei või ta samaaegselt saada neid (kokkulangevaid) teenuskomponente isikukeskse erihoolekande teenusmudeli katsetamise raames (vt peatükk 5).

Inimesele vajalike teenuskomponentide ning teiste teenuste ja projektide tegevuste sisulise kattuvuse jälgimine toimub sidusvaldkondadega koostöö käigus. Dubleerimise vältimise eest vastutab teenusmudeli piloteerimist koordineeriv KOV juhtumikorraldaja.

# 3. POOLTE TEGEVUSED TEENUSMUDELI KATSETAMISEL

Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli katsetamine toimub KOVide ja SKA koostöös. Teenusmudeli katsetamine hõlmab nii otsese klienditööga seotud tegevusi kui korralduslikke tegevusi, sh nii kohalikus piirkonnas kui üleriiklikult teenusmudeli juurutamisega seotud tegevusi.

## 3.1. KOV tegevused teenusmudeli katsetamisel

Katsetamise käigus KOV:

1) kaardistab sihtgruppi kuuluvad inimesed oma vallas või linnas ja esitab taotluses teenusmudeli katsetamisel osalevate inimeste arvu;
2) kaardistab kogukonna ressursid (nt seltsingud, vabatahtlikud) ja teenuseosutajad, kes piirkonnas osutavad teenuskomponente, mida on vaja inimesele ja tema lähedastele abi ja toe tagamisel. Teenuskomponentide puudumisel leiab teenusekomponendi osutaja (nt mujalt piirkonnast) või soodustab uute teenuse osutajate tekkimist oma piirkonnas;
3) leiab ühikuhinna põhised teenuskomponentide osutajad lähtudes olemasoleva konkurentsi ning raha otstarbeka ja säästlikuma kasutamise põhimõtetest, viies vajadusel läbi riigihanke(d), kooskõlas riigihangete seaduse ja asutuse hankekorraga[12]. Selgituseks - nii baastoetuse kui lisatoetuse teenuseosutaja võib olla kas KOV ise (nt sotsiaalosakonna ametnik või koosseisuline töötaja), KOV hallatav asutus või KOVi-väline organisatsioon (vabaühendus, sihtasutus või äriühing). KOV võib hankida teenuskomponente ühekaupa või tervikkomplektina. KOV võib teenuskomponente hankides täpsustada hinnastamise põhimõtteid ja tingimusi ning määratleda täpsemalt oma partneritega seotud tingimused ja ootused teenusmudeli tegevuste elluviimisel lähtudes konkreetse sihtrühma ja oma

[12] Alla 300 000 € sotsiaalteenuse ostu puhul on tegemist alla sotsiaalteenuste riigihanke piirmäära hankega, mida ei pea läbi viima riigihangete registris ja mille tellimise kord on sätestatud KOV hankekorras.

piirkonna abivajavate inimeste vajadustest, kuid ei tohi kitsendada kirjeldatud teenusmudeli tegevusi ja võimalusi. Teenuskomponente võib juurde hankida teenusmudeli katsetamise jooksul vastavalt kaasatud inimeste abivajadusele. Seejuures KOV:

a. jälgib ja tagab baastoetuse osutajaid valides ja nendega lepingulisi suhteid luues, et katsetamise vältel oleks täidetud nõue, et baastoetuse osutaja on juriidiline isik, kelle puhul äriregistris või riigi ja kohaliku omavalitsuse asutuste registris märgitud põhitegevusalade loetelu hõlmab sotsiaalhoolekandelisi tegevusi;
b. jälgib ja tagab baas- ja lisatoetuse osutajaid valides ja nendega lepingulisi suhteid luues, et kui teenuskomponendi tegevuse (kirjeldus peatükis 5) teostajale on õigusaktides sätestatud kvalifikatsiooni- või haridusnõuded, siis vastaks teenuskomponente vahetult osutavad praktikud nendele nõuetele kogu teenusmudeli katsetamise vältel. Nimetatud nõue ei laiene teenuskomponentidele, millele ei ole õigusaktidest tulenevalt haridus ja kvalifikatsiooninõudeid, nt vaba aja ja huvitegevuse toetamine, liikumise toetamine, rakendus kogukonnas. Sellisel juhul jääb KOVile vastutus tagada vajadusel tegevuse läbiviijale vajalik ettevalmistus, pidev toetus, koostöö ja vajadusel supervisioon töös sihtgrupiga ning mõlemapoolne turvalisus ja tegevuste kvaliteet;
c. jälgib ja tagab baas- ja lisatoetuse osutajate teenuse kvaliteedi vastavuse sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtetele ning teenusmudeli tegevuste osutamise vastavalt konkursi tingimustele kogu katsetamises osalemise perioodil.

4) avaldab valla- või linnavalitsuse kodulehel KOV teenuskomponentide nimekirja koos teenuseosutajate nimedega ja osutatavate teenuskomponentide ühikupõhised maksumused, sh nii KOV-i, tema hallatava asutuse kehtestatud hinnad, kui sisse ostetavate teenuskomponentide hinnakirjad. KOV kontrollib ja tagab, et kodulehel avaldatud hinnakirjad on asja- ja ajakohased ning varasemad hinnakirjad on kogu katsetamise perioodil kättesaadavad;
5) abivajajate varaseks märkamiseks ja teenussüsteemiga sidumiseks:
   a. määrab teenusmudeli katsetamise kontaktisiku ja avaldab valla või linna kodulehel tema kontaktandmed;
   b. jagab oma vallas või linnas avalikkusele informatsiooni isikukeskse teenusmudeli võimalustest ja rakendamise kogemustest;
   c. kaardistab sidusvaldkondade asutused, nt tervishoiu- ja haridusasutused, hoolekandeasutused, politsei, töötukassa bürood, kogukonnateenuste osutajad jm asjassepuutuvad ja/või potentsiaalsed kogukonnas tegutsevad organisatsioonid piirkonnas;
   d. lepib sidusvaldkondadega kokku suhtluskanalid ja koostööprotsessid abivajaja seostamiseks teenussüsteemiga ja muude toetusmehhanismidega oma piirkonnas;
   e. tagab proaktiivse sekkumise: abivajava inimesega võetakse ühendust kohe, kui abivajadust märgatakse ja ennetatakse kriisiolukordade tekkimist.
6) abivajava inimese kaasamiseks ja talle abi osutamiseks:
   a. tagab abivajava inimese teenusmudelis osalemiseks sisenemise ankeedi täitmise ja allkirjastamise (vorm 3.1.) ning kontrollib inimese sihtrühma kuulumist regulaarselt katsetamise vältel;
   b. viib läbi inimese abi- ja toetusvajaduse hindamise kasutades teenusmudeli hindamisvahendit (vorm 3.3.). Kaasatud inimese abi- ja toetusvajaduse hindamine tuleb läbi viia esimesel võimalusel pärast inimese liitumist teenusmudeli tegevustega (pärast sisenemise ankeedi täitmist), kuid mitte hiljem kui 30 kalendripäeva jooksul ankeedi täitmise kuupäevast alates;
   c. määratleb hindamisinstrumendi abil inimese abivajaduse taseme eri eluvaldkondades. Valib abi – ja toetusvajaduse hindamise tulemusi arvestades isiku ja vajadusel tema

lähedastega välja baastoetuse ja lisatoetuse osutajad (vt ptk 4 ja 5). Seejärel teeb hindamise tulemustele tuginedes otsuse inimese abivajaduse olemasolu ja baastoetuse osutaja juures teenusmudeli põhimõtetel ja tegevustega temale vajaliku abi osutamise kohta (sarnane haldusaktiga);

d. seostab inimese baastoetuse osutajaga ja tagab, et koostöös inimesega alustatakse teenuse planeerimist (st alustatakse baastoetuse teenuskomponentide osutamisega), mille tulemusel valmib hiljemalt 30 kalendripäeva jooksul inimesele personaalne tegevusplaan. Tegevusplaani vormina võib kasutada baastoetuse osutaja poolt loodud vormi, millel on vähemalt samad andmeväljad nagu on teenusmudelis katsetamiseks kasutataval vormil (näidiseks vorm 3.4.). Tegevusplaani võib hiljem vajadusel muuta ja täpsustada (vt samuti p 4.4.).

7) tagab inimesele baastoetuse ja lisatoetuse komponentide osutamise lähtudes isikukeskse teenusmudeli kirjeldusest (vt ptk 4);
8) tagab, et baastoetuse osutaja koordineeriks inimese eluolukorrale vastavalt võrgustikutööd erinevate sidusvaldkondade ja teenuskomponentide osutajate vahel, sh KOV juhtumikorraldajaga;
9) tagab, et baastoetuse osutaja viib regulaarselt läbi kaasatud abivajajate hindamise ja tegevusplaani korrigeerimise ning muudatused teenuskomponentide osutamises vastavalt inimese muutunud abivajadusele ning edastab sellekohase info KOV juhtumikorraldajale;
10) tagab, et baastoetuse osutaja koostab abivajavale inimesele kokkuvõtva hinnangu abivajaduse ja teenuse osutamise kohta (vt vorm 3.9. Kokkuvõttev hinnang) teenusmudeli katsetamise tegevuste lõppedes, inimese teenuse vajaduse lõppedes, inimese teenusmudelis osalemise katkestamisel või teenusmudeli tegevuste kontrolli käigus KOV-i esitatud nõude peale;
11) peab inimese kohta toimikut (võimalusel digitaalselt) ja koondab toimikusse katsetamise käigus inimesele abi osutamisel koostatud dokumendid ja informatsiooni kõigist teenuskomponentidest, mida inimesele või tema lähedastele osutatakse;
12) avab inimese kohta menetluse sotsiaalteenuste ja –toetuste andmeregistris (edaspidi STAR). Kannab STAR-i inimese abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemused ja vajadusel viibimiskoha märke vastavalt SKA meeskonna antud juhistele;
13) teeb ise ja soodustab oma teenuskomponente osutavate lepingupartnerite ja KOV hallatavate asutuste koostööd sidusvaldkondade esindajate ja kogukonnas tegutsevate organisatsioonidega, kelle teenuste kasutamiseks on inimesel oma eluolukorrast tulenevalt õigus ja vajadus;
14) lähtub isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamisel teenuskomponentide (vt ptk 5) ja teenusmudeli (vt ptk 4) kirjeldusest;
15) tagab teenusmudeli piloteerimisel juhtumikorralduse töömeetodi rakendamise. Juhtumikorralduse tagamisel on lepingupartneril sõltuvalt kohalikest vajadustest õigus valida, kas teenusmudeli koordineerimise tasu siduda sotsiaaltöötaja (hindamine, mille eelduseks on sotsiaalhoolekandes töötamiseks vastav erialane kõrgharidus) ja/või teenuskomponentide administreerimisega seotud (hankimine, lepinguliste suhete korraldus, arveldamine) tööjõukuludega või täidab neid rolle üks ja sama Inimene;
16) abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendit ning teeb täiendus- ja muudatusettepanekuid, mis toetavad hindamisvahendi kasutamist KOV-ides. Oodatud on ka KOVi muud ettepanekud, nt andmevahetuse, isikukeskse teenusmudeli ning info- ja koolitusvajaduse osas;
17) arvestab SKA ettepanekuid isikukeskse teenusmudeli tegevuste ja protsessi parendamisel ning lähtub antud juhistest teenusmudeli rakendamisel. Lepingupartner osaleb koos baastoetuse osutajaga SKA koolitustel ja kogemusseminaridel teenusmudeli

rakendamiseks ning edukaks läbiviimiseks, vastab tagasisideküsitlustele jm SKA päringutele;

18) osutab sihtgrupile isikukeskse teenusmudeli kohaselt abimeetmeid, eesmärgiga toetada inimese jõudmist tööturuteenustele, avatud tööturule või võimetekohasele muule hõivega seotud või samastatud tegevusele (nt pikaajaline kaitstud töö, vabatahtlik töö, õppimine vms);

19) teeb igakülgset koostööd sidusvaldkondade partnerite ja kogukonnas tegutsevate organisatsioonidega, kelle teenuste kasutamiseks on inimesel oma eluolukorrast tulenevalt õigus ja vajadus ning kellega teevad KOV, baas- ja lisatoetuse osutajad koostööd.

20) KOV ja tema partnerid täidavad struktuuritoetuse andmisest avalikkuse teavitamise, toetusest rahastatud objektide tähistamise ning Euroopa Liidu osalusele viitamise nõudeid ja korda vastavalt kehtivatele õigusaktidele, sh Vabariigi Valitsuse 12.05.2022 määrust nr 54 „Perioodi 2021-2027 ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide vahendite andmisest avalikkuse teavitamine“[13].

Aruandlusega seoses KOV:

1) esitab igakuiselt SKAle teenuskomponentide osutamisele järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks isikute kohta koondarve, millel kajastub teenusmudeli koordineerimise tasu summa ja kõikide eelmise kuu tasumisele kuuluvate teenuskomponentide maksumuste summa;

2) esitab igakuiselt SKAle isikupõhise kulude koondaruande kõikide teenuskomponentide kohta (vt vormi 3.8. „Teenuskomponentide andmekogu“) komponentide osutamisele järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks. Teenuskomponentide planeerimisel, osutamisel ja aruandluses lähtutakse teenuskomponentide loetelust (käesoleva dokumendi ptk 5 “Teenuskomponendid“);

3) tagab, et teenuskomponentide osutamine kaasatud abivajajatele on dokumentaalselt tõendatud ja vajadusel SKAle esitatav. Selleks täidetakse iga abivajaja kohta „Teenuse osutamise andmestik“ (vt vormi 3.5.), mis kajastab inimesele teenuskomponentide osutamise tegevusi ja see info on teenuseosutaja esindaja poolt allkirjastatud (nt teenuseid vahetult osutanud praktiku või organisatsiooni vastutava isiku või KOV-i lepingupartneri vastutava isiku poolt).

   Teenuseosutaja võib kasutada teenuskomponentide osutamise sisutegevuste dokumenteerimiseks ja arvete koostamise aluseks oma elektroonilise töölaua töövorme, juhul, kui neil on samad andmeväljad nagu on vormil 3.5.;

4) täidab kaasatud abivajajate kohta tegevustega liitumisel ja lõpetamisel ankeedi ning võtab inimeselt või tema seaduslikult esindajalt nõusoleku isikuandmete töötlemiseks (vt vormid 3.1. Ankeet sisenemisel ja 3.2. Ankeet väljumisel). Kogub ja säilitab katsetamisel osalejate ankeedid ja isikuandmete töötlemiseks antud nõusolekud vastavalt sõlmitud koostöölepingus sätestatule;

5) edastab digitaalselt ja isikuandmete töötlemise nõudeid järgides jooksvalt ja esimesel võimalusel SKA-le katsetamisega liitunud abivajaja ankeedi isikuandmete töötlemise nõusolekuga ning väljumisel väljumise ankeedi koopiad. Ankeedid tuleb saata hiljemalt möödunud perioodi koondaruande esitamise tähtajal, so 7. kuupäevaks;

6) tagab teenusmudeli tegevuste mõju hindamiseks abivajava inimese poolt elukvaliteedi hinnangu täitmise (vorm 3.6.) koheselt, kui inimene on baastoetuse osutaja juurde suunatud. Elukvaliteedi hinnang täidetakse kaasatud inimese poolt teenuskomponentide kasutamisega alustamisel (st baastoetuse - teenuse planeerimisega alustamisel) ning

[13] Kättesaadav: https://www.riigiteataja.ee/akt/117052022012

edaspidi regulaarselt pärast aasta möödumist eelmisest hinnangust ja/või teenusmudeli tegevuste lõpetamisel. Elukvaliteedi hinnangu küsimustik täidetakse alati, kui inimene lõpetab teenusmudeli tegevustes osalemise, sh ka siis kui eelmisest elukvaliteedi hinnangu täitmisest ei ole veel aasta möödunud. Kogub ja koondab jooksvalt inimese poolt täidetud elukvaliteedi hinnangu andmed tabelisse „Elukvaliteedi hinnangute koondandmed_xls“ (vorm 3.7.) ning edastab need SKA-le möödunud kvartalile järgneva kuu 7. kuupäevaks;

7) peab arvestust lepingu alusel tehtavate väljamaksete maksumuse üle ja jälgib, et ei ületataks lepingu maksimaalset rahalist mahtu ega teenuskomponentide maksumusele seatud piiranguid (vt täpsemalt Konkursi tingimused ja kord p 2.5.2);
8) teenusmudeli katsetamise ja/või koostöölepingu lõppedes esitab kõikide teenusmudeli katsetamisel abi saanud inimeste kohta väljumise ankeedid (vormil 3.2.).

## 3.2. SKA tegevused teenusmudeli katsetamisel

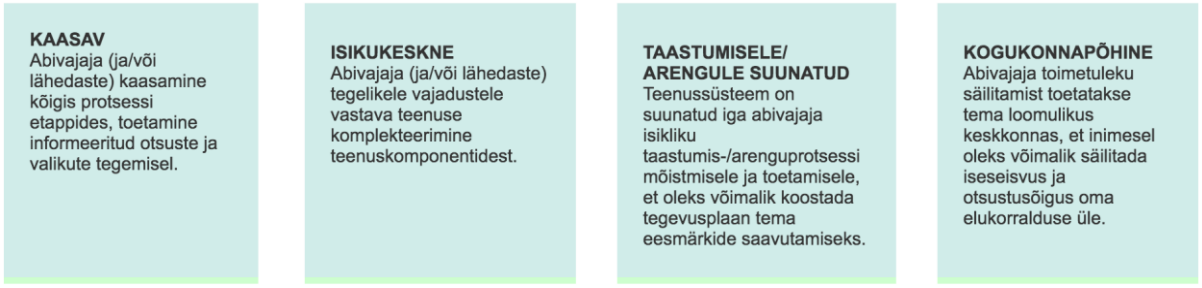
Piloteerimise käigus SKA:

1) nõustab, juhendab ja koolitab teenusmudeli katsetamisel osalejaid teenusmudeli aluspõhimõtete, toimimise, osapoolte tegevuste ja vastutuse osas, korraldab kogemuste vahetamist. Teenusmudeli rakendamist puudutav kogemuste vahetamine toimub kogu katsetamise vältel;
2) korraldab teenusmudelis kasutatavate vormide, hindamisvahendite ja küsimustike kasutamise väljaõpet;
3) kogub KOVidelt ja teistelt katsetamisel osalevatelt partneritelt regulaarselt tagasisidet ja analüüsib kasutajate kogemust uutel põhimõtetel rakendatud teenusesüsteemi korralduse kohta;
4) jõustab KOVe teenuste korraldamisel ning arendamisel, arendab katsetatavat teenusmudelit jooksvalt kogu katsetamise perioodi vältel;
5) vahendab informatsiooni erinevate KOVide teenusmudeli katsetamisel saadud kogemuste kohta, eesmärgiga ühtlustada üle-eestilist teenusmudeli juurutamise praktikat;
6) kogub ja vahendab teavet teiste sarnaste tegevuste ja programmide kohta. Teeb koostööd sidusvaldkondadega teenusmudeli katsetamiseks vajalike tegevuste elluviimise toetamiseks;
7) teostab teenusmudeli katsetamise raames elluviidavate tegevuste ja koostöölepingust tulenevate kohustuste üle kontrolli;
8) tasub teenusmudeli piloteerimise eest kokku lepitud tasu (sh teenuskomponentide maksumuse arvete alusel ja teenusmudeli koordineerimise tasu teenusekohtade arvust lähtuvalt);
9) kontrollib koostöölepingus sätestatud tähtaja jooksul esitatud arvete ja dokumentatsiooni vastavust nõuetele.

# 4. ISIKUKESKSE TEENUSMUDELI KIRJELDUS

Erihoolekande teenuste eesmärgiks on toetada psüühilise erivajadusega inimeste võimalikult iseseisvat toimetulekut ja osalemist ühiskonnaelus läbi juhendamise või kõrvalabi tagamise erinevates eluvaldkondades. Piloteeritav teenusmudel töötati välja teenusedisaini tegevuste raames aastatel 2016-2017 ning seda on täiendatud pärast aastast katsetamist ja mõjuanalüüsi aastal 2017-2018. Edaspidise katsetamise käigus saadud tagasisidele tuginedes on aastatel 2019-2021 ning 2022 toimunud teenusmudeli protsesside ja tegevuste kirjelduste (pisi)täiendamine.

**Isikukeskse teenusmudeli eesmärgiks on olla:**




Detailne teenusmudeli joonis:
https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/tenusmudeli_joonis.png

ISTE mudeli rakendamisel lähtutakse Eesti sotsiaalteenuste, erihoolekandeteenuste ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse kvaliteedijuhiste põhimõtetest. Vastutus kvaliteetsete teenuste korraldamise eest lasub KOV-il. Teenuste osutamise kvaliteedi tagab teenuse osutaja.

## 4.1. Teenusmudeli aluspõhimõtted

- **Isikukesksed, sihtgrupi ja tema lähedaste vajadustele vastavad teenused**
  Komponendipõhises teenusmudelis on võimalik koostada abivajajale personaalselt tema toetusvajadusele vastav teenuspakett.

  Olulisel kohal on inimese ja tema pere võimalus valida sobivaid teenuskomponente erinevate teenuseosutajate juurest. Vajadusel on inimesele võimalik toetust osutada juba teenussüsteemi sisenemise varajases faasis. Kui inimesel on tema erivajadusest tulenevalt otsustamine ja valik raskendatud, võimaldab omavalitsuse juhtumikorraldaja ja/või baastoetuse osutaja teha inimesel toetatud valikuid. Lisaks psüühilise erivajadusega inimestele vajavad toetust ka nende lähedased. Lähedaste toetamiseks on teenusmudelis eraldi lisatoetuse komponentide rühm. Perede hoolduskoormuse vähendamisele, psühholoogilisele ja praktilisele toimetulekule suunatud teenuskomponentidel nagu nõustamine, koolitused, tugigrupid jms, on oluline osa inimesele ja tema lähedastele tervikliku toetuse planeerimisel. Peredele suunatud toetus on eriti oluline juhul, kui inimene ise keeldub abist või ei ole vajalik abi ja teenuskomponendid koheselt kättesaadavad ning hoolduskoormus langeb vaid pere õlgadele.

- **Kasutajasõbralik, lihtne ja arusaadav teenussüsteem, sujuv liikumine teenussüsteemis**
  Teenusmudeli väljatöötamise oluliseks põhimõtteks oli leida teenussüsteemi sisenenud abivajajale ja tema lähedastele parim, meeldivaim, mugavaim ja kiireim viis jõuda vajaliku

toetuseni. Sellest lähtuvalt on teenusmudeli üks fookustest selgelt teenussüsteemi sisenemisel ja abivajaduse märkamisel. Teenusmudeli eesmärk on tagada abivajajale ja lähedastele esmane info ja nõustamine seal, kus abivajadust märgati (nt KOV sotsiaaltöötajalt, intellektipuudega noorele juba koolist, psüühikahäirega inimesele haiglast või esmatasandi tervisekeskusest). Selleks kaardistab KOV teenusmudeli rakendamisel oma piirkonna sidusvaldkonnad, informeerib neid piirkonna teenusmudeli korraldusest ning lepib kokku koostööpõhimõtted, sh abivajajast teavitamise ja info edastamise viisid. See eeldab KOV-i poolt proaktiivset abi osutamist, mis tagab abivajajale ja tema perele informeerituse õigustest ja teenussüsteemi võimalustest, samuti abi esimeste valikute tegemisel ja otsustamisel.

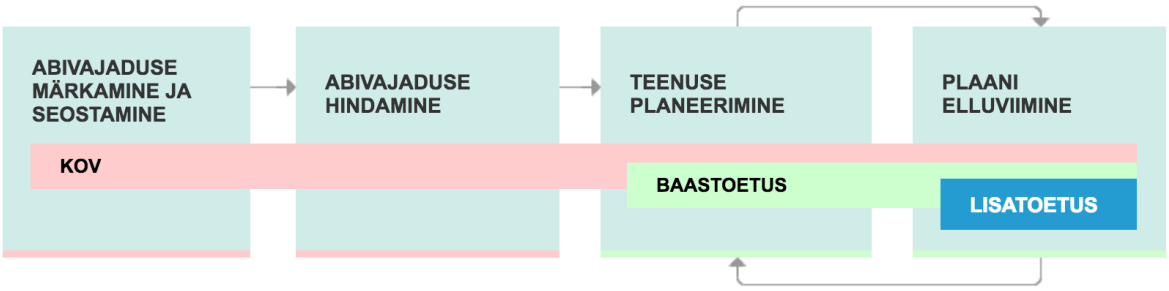
Mudeli oluline osa on teenussüsteemi sisenenud abivajajale teenuse planeerimine ja plaani elluviimine baastoetuse näol. Pidev baastoetus tagab ka sujuva ülemineku ja liikumise teenuste vahel, erinevate sekkumiste, sh sidusvaldkondade teenuste ning kogukonnaressursside koordineerimise ja inimesele kättesaadavuse.

Inimese abi- ja toetusvajaduse hindamise ja teenuste planeerimise protsess peab olema võimalikult kaasav, isikukeskne ja terviklik. Protsessi kaasatakse vaid minimaalselt vajalikke, inimese ja lähedaste vajadusi tundvaid osapooli või erialapraktikuid. Abi- ja toetusvajaduse hindamisel tuleb lähtuda andmetest ja informatsioonist, mis on inimese kohta juba varasemalt läbiviidud hinnangute ja otsuste alusel kogutud ja inimese poolt varasemalt esitatud, nt töövõime hindamise- ja puude hindamise andmed, info andmebaasidest (nt STAR, haridussüsteemi arenguetappide hindamised). Teenuste planeerimiseks vajalikku lisainformatsiooni inimese toetusvajaduse ja toimetuleku kohta saab lisaks koguda baastoetuse osutaja poolt läbi koostegemise ja kogemise keskkonnas, kus inimene elab ja tegutseb. Toetuse planeerimisel on oluline mõõdetavate eesmärkide seadmine seoses elukvaliteedi parandamise või säilitamisega, samuti inimese võimetekohase arendamisega, mille saavutamist on võimalik töö käigus hinnata. Loodud lahendustes on arvestatud ka psüühikahäirega inimeneute eripära ning vajadust saada nn abi situatsioonis, kui inimene keeldub abist või tema seisund vajab kiiret sekkumist.

- **Paindlikkus teenuste planeerimisel ning korraldamisel**
  Komponendipõhine teenusmudel võimaldab kombineerida erinevaid teenuskomponente ning koostada igale inimesele ja tema perele sobiva teenuskomponentidest koosneva teenuspaketi. Teenuse protsess võimaldab paindlikult muuta ja täiendada teenuspaketti - kombineerida toetuse sisu lähtudes inimese taastumise/ arengu faasidest, klienditeekonna etappidest, inimese ja pere muutuvatest vajadustest. Teenuskomponentide planeerimisel ja osutamisel lähtutakse samuti abivajaja toetusvajadusest - komponendi maht ja vajalik toetuse määr sõltub konkreetselt inimese eluolukorrast ja vajadustest.

  Mudel võimaldab ühe inimese teenuspaketis paindlikult kombineerida erinevate teenuseosutajate poolt osutatavaid teenuskomponente. Selline paindlikkus võimaldab teenuseosutajatel ka spetsialiseeruda ning arendada spetsiifilisi tõenduspõhiseid programme ja tegevusi (nt peredele suunatud perekoolitusprogramm, tugi- ja eneseabigrupid jm). Mitme erineva teenuseosutaja teenuskomponentide kombineerimise läbi saab luua integreeritud teenuspakette, kus abivajaja ei jää ühe asutuse nn ökosüsteemi kinni ja on erinevate kohtade ning inimeste läbi kogukonnaga paremini seostatud.

Teenusmudeli kirjeldus lähtub neljast peamisest erihoolekande teenuse klienditöö etapist:
(1) abivajaduse märkamine ja seostamine teenussüsteemiga,
(2) abi- ja toetusvajaduse hindamine,
(3) teenuse planeerimine,
(4) plaani elluviimise tagamine.



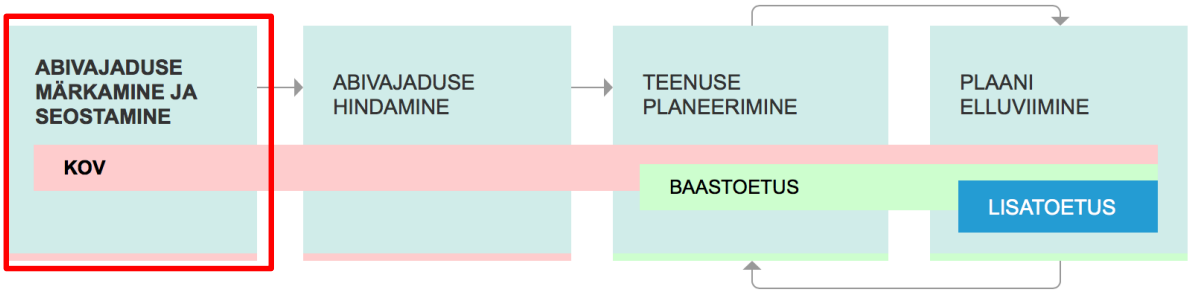

Alljärgnev isikukeskse teenusmudeli detailne kirjeldus on jagatud kaheks peamiseks osaks:

(a) taustal toimuvad tegevused, mis ei ole vahetu töö abivajajaga
(b) tegevused, mille käigus toimub otsene töö abivajava inimese ja tema lähedastega

Teenusmudeli jaotamine etappideks võimaldab selgelt määratleda igas etapis osutatava toetuse eest vastutajad ja nende ülesanded.

## 4.2. I etapp: Abivajaduse märkamine ja seostamine teenussüsteemiga

**Vastutab: KOV**




Eesmärgiks on abivajajate võimalikult varajane märkamine ning proaktiivne abi teenussüsteemi sisenemisel läbi koostöö sidussüsteemidega.

**Ettevalmistavad taustategevused:**

- Sidussüsteemide kaardistamine ja partnerite informeerimine abi osutamise korraldusest – KOV vastutab oma piirkonnas abivajaduse proaktiivse märkamise ja koostöö toimimise eest kaardistades sidussüsteemid (nt kiirabi, psühhiaatri kabineti, haigla, Töötukassa, koolid, varjupaigad jm piirkonnas olulised asutused)
- Suhtluskanalite ja koostööprotsesside kokku leppimine abivajaja seostamiseks teenussüsteemi (KOV juhtumikorraldajaga) ja piirkonna teiste toetusmehhanismidega.

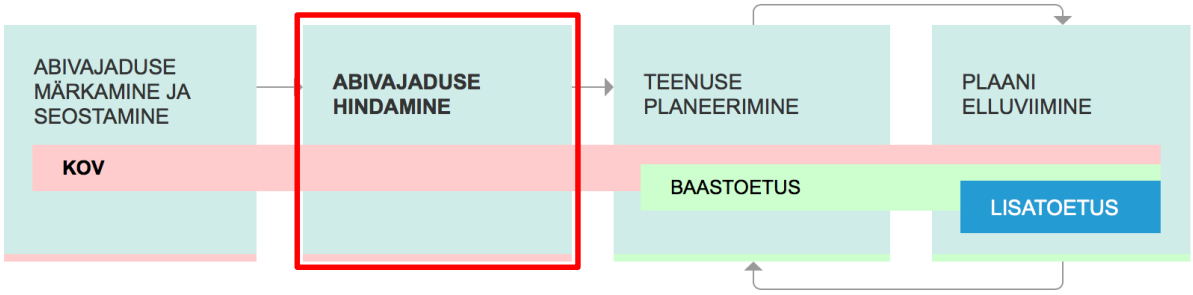
**Otsene töö abivajajaga:**

- Sidussüsteemide töötajatele edastatav info toetab abivajajat teenussüsteemi sisenemisel – töötajad on informeeritud, teadlikud ja oskavad abivajadust märgata ning abivajajat teenussüsteemi sisenemisel toetada. Nad teavad, kuidas toimib piirkonnas psüühilise erivajadusega inimeste toetussüsteem ning oskavad abivajaja sellega õigeaegselt seostada.

- Sidussüsteemist edastatud info tulemusel jõuab sotsiaaltöötaja proaktiivselt abivajajani seal, kus vajadust märgati (nt koolis, kodus, haiglas). Inimese abivajadus avaldub üldjuhul sidusvaldkonna töö raames (nt tervishoid, haridus, tööhõive). Oluline on, et KOV-i sotsiaaltöötaja võtab inimesega ühendust kohe kui abivajadust märgati, mitte ei oodata, kuni inimene või pere ise pöörduvad või on tekkinud kriisiolukord.

## 4.3. II etapp: Abivajaduse hindamine

**Vastutab: KOV**




Abi- ja toetusvajaduse hindamise eesmärk on abivajaduse taseme määratlemine eri eluvaldkondades ja teenusele õigustatuse tuvastamine. Abivajadust hinnatakse hindamisinstrumendi abil ning selle tulemus on sisendiks omavalitsusele juhtumi dokumenteerimiseks (STAR süsteem, haldusotsus) ning baastoetuse osutajale teenuse planeerimiseks järgmises etapis.

**Ettevalmistavad taustategevused:**

Sotsiaaltöötaja eeltäidab hindamise instrumendi olemasoleva info põhjal (dokumentatsioon ja info formaalsetest kanalitest nt STARi päringud, mis annavad info puude olemasolu ja rehabilitatsiooniplaani kohta, Töötukassas teostatud töövõime hindamise kohta jms). Samuti koondatakse kokku info, mis kogunes abivajaduse märkamise faasis erinevate sidusvaldkondade poolt.

**Otsene töö abivajajaga (ja/või lähedastega):**

(A) Koostöövalmis inimese ipuhul informeerib sotsiaaltöötaja abivajajat ja/või tema lähedasi nende õigustest ja toetusvõimalustest. Tutvustab neile teenussüsteemi toimimise põhimõtteid (kasutades teenusmudeli jaoks loodud infomaterjali abivajajale) ning selgitab, mida abi- ja toetusvajaduse hindamisel hinnatakse ning kuidas teenuse planeerimine sellest lähtuvalt toimuma hakkab. Samuti tutvustatakse piirkonna baastoetuse osutajaid ning koos tehakse informeeritud valik, millise baastoetuse osutajaga vajalike teenuskomponentide planeerimist jätkata (juhul kui piirkonnas on mitu baastoetuse osutajat). Sotsiaaltöötaja seostab abivajaja seejärel sobiva baastoetuse osutajaga. Juhul, kui piirkonnas ei ole mitut baastoetuse osutajat, on soovitatav baastoetuse osutaja hindamisele kaasata, et abivajaja võimalikult kiiresti seostada ning baastoetuse osutajat võimalikult vara informeerida.

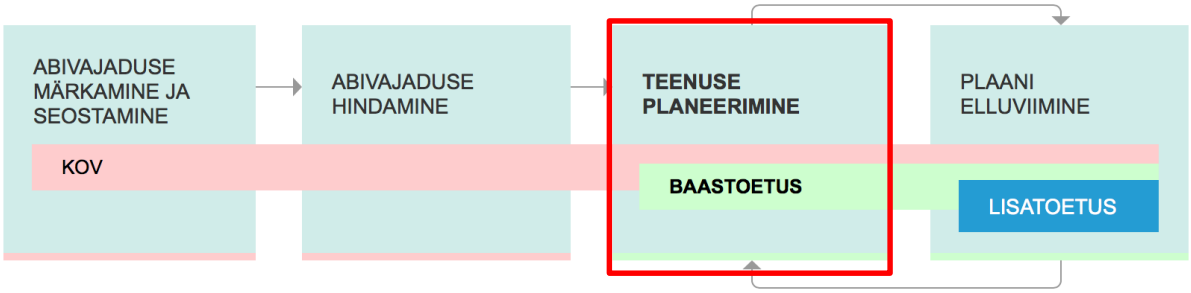
(B) inimese puhul, kes ei ole valmis koostööks toimub samuti abi- ja toetusvajaduse hindamine. Sotsiaaltöötaja küsib selleks võimalusel lisainfot abivajajaga kokku puutuvatelt inimestelt. Selle info põhjal otsustab sotsiaaltöötaja (võimalusel koos abivajaja lähedastega) sobivaima baastoetuse osutaja, kes hakkab abivajajaga kontakti ja usaldussuhet üles ehitama.

Abivajajale ning tema lähedastele on teenussüsteemi sisenemisel oluline usaldusväärse kontakti olemasolu, kellelt saada terviklikku infot ja nõustamist kõigi teenuskomponentide ja teenuseosutajate, oma õiguste ja võimaluste kohta. KOV vastutuseks on oma tööd korraldada nii, et abivajajal ja tema lähedastel tekiks arusaam oma õigustest ja võimalustest ning kindlustunne, et nende huvide ja õigustega arvestatakse.

Abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemusel on võimalik abivajaja seostada tema jaoks vajaliku spetsialiseerumisega baastoetuse teenuseosutajaga, kes jätkab terviklikult toe planeerimist ja abi osutamist.

## 4.4. III etapp: Teenuse planeerimine

**Vastutab: baastoetuse osutaja**




Inimesele vajalike teenuskomponentide ja nende tegevuste planeerimisega tegeleb teenusmudelis ainult baastoetuse osutaja. Eesmärk on personaalse tegevusplaani koostamine, teenuskomponentide planeerimine ja teenuskomponentide osutajatega seostamine. Järjepidevalt, kogu katsetamise perioodi vältel, jälgitakse abivajaduse muutumist, hinnatakse senise teenuse tulemuslikkust ning vastavalt muutustele planeeritakse vajadusel inimesele osutatava teenuspaketi sisu ümber. Tegevusplaan, sinna planeeritud teenuskomponendid ja selle muudatused kooskõlastatakse KOViga, kes vastutab vajalike teenuskomponentide olemasolu ja eelarve eest.

**Kokkupuude teenuse kasutaja (ja/või lähedastega):**

(A) Koostöövalmis abivajaja puhul koostab baastoetuse osutaja koos abivajajaga (ja/või lähedastega) personaalse tegevusplaani, mis allkirjastatakse teenuse saaja ja plaani koostaja(te) poolt. Tegevusplaani koostamisel võib baastoetuse osutaja aluseks võtta endale ja inimese vajadustele sobiva metodoloogia, kuid see peab olema kaasav (st abivajaja ja lähedased on teadlikud teenussüsteemi võimalustest ning neid toetatakse informeeritud valikute tegemisel) ning võtma aluseks abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemused (st teenuse planeerimine ja eesmärkide seadmine peab lähtuma tuvastatud abivajaduse tasemest erinevates eluvaldkondades).

Teenuse planeerimise algetapis toimub inimese poolt hinnangu andmine oma elukvaliteedi erinevatele aspektidele kasutades elukvaliteedi hindamise küsimustikku[14]. Baastoetuse osutaja toetab ja motiveerib inimest oma elukvaliteedi üle arutlema ja küsimustikku täitma.

(B) Inimese puhul, kes ei ole valmis koostööks, koostatakse toetusplaan. Toetusplaani koostamisse kaasatakse võimalusel abivajaja lähedased jt olulised võrgustiku liikmed. Toetusplaani eesmärgiks on üldjuhul abivajajaga kontakti loomine ning koostöövalmiduse saavutamine taastumisprotsessi toetamisel ja abi vastuvõtmiseks. Koostöövalmiduse

[14] Gigantesco, A, Giuliani, M. „Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice“, 2011 https://www.iss.it/documents/20126/45616/ANN_11_04_07.pdf

saavutamisel vaadatakse toetusplaan üle ja asutakse koostama inimesele personaalset tegevusplaani.

Koostatud tegevusplaani (või toetusplaani) eesmärkidest lähtuvalt planeeritakse kliendile teenuskomponendid ning seostatakse ta vastavate erihoolekande teenusmudeli teenuskomponentide või sidusvaldkondade teenuste osutajatega. Teenusmudel võimaldab teenuskomponente paindlikult ja vajaduspõhiselt tegevusplaani juurde lisada kohe, kui baastoetuse osutaja selleks vajadust näeb. Regulaarsed vahehinnangud ja kokkuvõtted ning andmete lisamine (mitte kustutamine) võimaldab muutusi jälgida, olukorda võrrelda.

Tegevus- ja/või toetusplaani pannakse kirja ka inimese lähedasele vajalik abi, selle eesmärk ja eesmärgist tulenevalt planeeritud teenuskomponendid.

Teenuse planeerimise ajal on vajadusel võimalik abivajajale osutada hädavajalikke teenuskomponente „Personaalne toetamine erakorralistes eluolukordades“ ja „Igapäevaelu toetamine“ ning abivajaja perele teenuskomponenti „Pere nõustamine ja koolitus“.

Kogu teenusmudeli katsetamise perioodi jooksul jälgib baastoetuse osutaja inimese abivajaduse muutumist. Pärast aastast teenuskomponentide osutamist palub baastoetuse osutaja anda inimesel uuesti hinnang oma elukvaliteedile. Elukvaliteedi hinnangust, abivajaduse muutusest ja sellest lähtuvad tegevusplaani muutused fikseeritakse tegevusplaanis. Juhtumipõhiselt otsustatakse tegevusplaani ülevaatamise ja/või abivajaduse ümberhindamise sagedus (minimaalselt kord aasta jooksul).

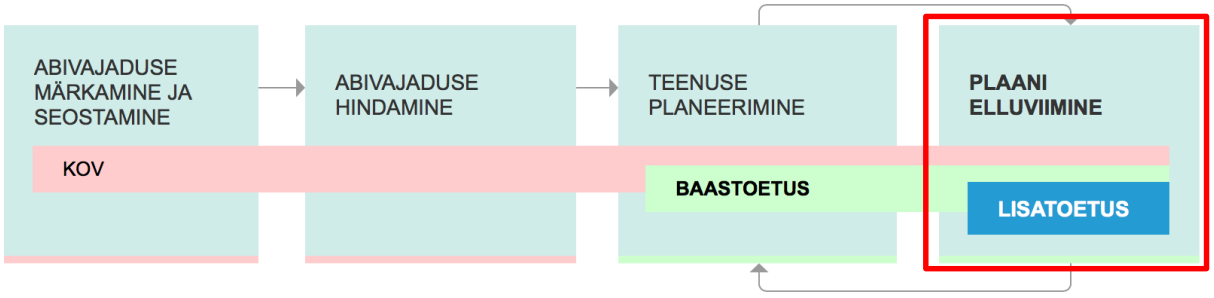
**Taustategevused**:

Baastoetuse osutajal on võimalik teenuse planeerimisse kaasata vajadusel väliseid spetsialiste/eksperte, kui baastoetuse osutaja vajab abivajaja vajaduste mõistmiseks ning teenuse planeerimiseks lisapädevust (komponent: *välise spetsialisti/eksperdi kaasamine teenuse planeerimisse*, nt tööks abist keeldujate või muude spetsiifiliste vajadustega sihtgruppide puhul, nt pervassiivse arenguhäirega inimeste, suurema ohtlikkuse või riskikäitumisega inimeste puhul, kellega tööks baastoetuse osutaja kogemusest ei piisa).

## 4.5. IV etapp: Plaani elluviimine

**Vastutused:**

- **Baastoetuse osutaja tagab** tervikliku plaani elluviimise (terviklik personaalne juhtumikorraldus).
- **Lisatoetuse teenuskomponendi osutaja vastutab** inimese tegevusplaani oma teenuskomponendi sisuliste tegevuste ja teenuse kvaliteedi eest.
- **KOV (juhtumikorraldaja) vastutab** teenuste rahastuse haldamise, vajalike teenuskomponentide hangete korraldamise, aruandluse, teenuse kvaliteedi nõuetele vastavuse ja omavaheliste lepinguliste kohustuste täitmise eest.



Plaani elluviimise etapis teevad kõik osapooled koostööd – baastoetuse osutaja, lisatoetuse osutaja(d) ning KOV tagamaks paindlik ja terviklik teenuse osutamine, mis arvestab inimeste personaalset toetusvajadust kõigis eluvaldkondades.

Teenuse osutamine toimub läbi lisatoetuse teenuskomponentide, mida võivad osutada erinevad teenuseosutajad (sh baastoetuse osutaja). Komponendipõhine lähenemine võimaldab kombineerida ühte teenuspaketti nii tänaseid erihoolekande ja rehabilitatsiooniteenuse sisutegevusi kui ka olemasolevaid kogukonna ressursse.

Kogu plaani elluviimise etapis jätkub baastoetuse osutamine.

**Kokkupuude teenuse kasutajaga (ja/või lähedastega)**

Baastoetuse osutaja nõustab abivajajat ja seostab ta lisatoetuse komponentide osutaja(te)ga. Vastavalt tuvastatud abivajadusele ja teenuse planeerimise tulemustele osutatakse inimesele lisatoetuse teenuskomponente erinevates eluvaldkondades, et tagada inimesele isikukeskne ja terviklik teenus. Teenuskomponentide osutamine toimub paindlikult lähtuvalt inimese vajadusest sh tema elu- või töökohas, koolis, kogukonnas, pargis, teenuse osutaja ruumides vms.

Baastoetuse osutaja ülesanne on plaani elluviimise raames inimese vajaduste osas tervikvaate omamine, võrgustiku töö koordineerimine ja lisatoetuse osutajatega esmane seostamine, sh sotsiaalse võrgustikuga suhtlemine. Toetuse eesmärgiks on terviklik personaalne juhtumikorraldus (sh tagada inimesele informeeritus protsessist, luua lihtne ja arusaadav dokumentatsioon, arusaadav ülevaade teenussüsteemi toimimise põhimõtetest, toetus teenuskomponentidega tutvumiseks koha peal jms). Baastoetuse osutaja tagab abivajajale võimalikult kiire, lihtsa ja arusaadava asjaajamise lisatoetuse teenuskomponentideni jõudmisel.

**Taustategevused**

Baastoetuse osutaja tagab teenusplaani elluviimise koostöös lisatoetuse komponentide osutajate ja KOViga.

KOV tagab plaani elluviimiseks vajalikud tegevused juhtumikorraldaja ja teenusmudeli administreerimisega seotud töötajate kaudu, sh teenuste osutamiseks hangete korraldamise, aruandluse ja rahastuse haldamisega (vajadusel korraldatakse KOVis teenuskomponendi sisse ostmine mujalt piirkonnast).

Baastoetuse osutaja tagab inimese planeeritud lisatoetuse komponentideni jõudmise ja kättesaadavuse abivajajale. Baastoetuse osutaja peab arvestust osutatud teenuskomponentide mahu ja tegevuste üle vormi „Teenuse osutamise andmestik“ (vorm 3.5.) abil. Igakuiselt edastatakse see info KOV juhtumikorraldajale, kes on teadlik abi korralduse tegevustest ja kannab andmed vormile 3.8. „KOV_Teenuskomponentide andmekogu“.

Teenusmudeli tegevuste lõppedes, inimese teenuse vajaduse lõppedes, inimese poolt teenusmudeli tegevuste katkestamisel, või KOV-i poolt teenusmudeli tegevuste kontrolli käigus esitatud nõude peale koostab baastoetuse osutaja kokkuvõtte teenuse osutamisest ja hinnangu inimese abivajaduse kohta (vorm 3.9.). Kokkuvõtvas hinnangus kirjeldatakse isikukeskselt tegevusi ja nende mõju inimesele, põhjendatakse muudatusi tegevusplaanis, nimetatakse takistused ja antakse soovitusi edaspidiseks.

## 4.6. Juhised osalejatele teenusmudeli rakendamiseks

Teenusmudeli rakendamiseks piloodis tuleb kohalikul tasandil läbi mõelda ja korraldada mitmeid aspekte. Järgnev juhis annab ülevaate, millistele küsimustele tuleb piloodi alguses kindlasti mõelda.

**1.** Esimene suurem teema, millega tuleb tegeleda, on kohaliku tasandi optimaalse rollide/vastutuse jaotuse määratlemine teenusmudeli rakendamiseks. See sõltub suuresti sellest, millised ressursid piirkonnas olemas on ja milline on olnud senine töökorraldus ning teenuste osutamise praktika. Suures plaanis tuleb otsustada, kas on otstarbekam:
(A) KOV sotsiaalosakonnas tagada kõigi ülesannete täitmiseks vajalik ressurss ja pädevused;
(B) baas- ja lisatoetusega seotud ülesanded delegeerida hallatavatele asutus(t)ele või osta sisse vajaliku pädevusega teenuseosutaja(te)lt.

Vastutuste ja rollide määratlemisele aitavad kaasa järgnevad küsimused:

- ➔ Kes tegeleb psüühilise erivajadusega inimeste abi- ja toetusvajaduse hindamisega KOVis?
- ➔ Kes tegeleb KOVis piloodi koordineerimisega (teenuskomponentide kättesaadavuse tagamine, aruandlus, arvepidamine)?
- ➔ Kes tegeleb baastoetuse osutamisega (teenuse planeerimise ja plaani elluviimise tagamisega)? Kas baastoetust osutab erinevatele sihtgruppidele (nt intellektipuue, psüühikahäire, suure hooldusvajadusega liitpuue jm) üks baastoetuse osutaja?
- ➔ Kuidas toimub infovahetus ning koostöö KOVi ja baastoetuse osutaja vahel? Milliseid kanaleid kasutatakse?
- ➔ Kas piirkonnas on olemas keerulisemate kliendigruppide vajaduste hindamiseks ja neile teenuskomponentide planeerimiseks ning osutamiseks piisav pädevus (sh tänane sotsiaalse rehabilitatsiooni pädevus)?
- ➔ Kes on võimalikud lisatoetuse komponentide osutajad piirkonnas?
- ➔ Kes hindab psüühilise erivajadusega inimeste vajadused ja vastutab uute teenuskomponentide arendamise eest?
- ➔ Kas mingeid teenuskomponente tasub teistest piirkondadest sisse osta või tuleks nende osutamine koha peal välja arendada?
- ➔ Millist ressurssi ja pädevust on vaja koha peal juurde arendada? Milliste ressursside arendamine võiks toimuda koostöös naaberomavalitsusega?
- ➔ Millised saavad olema teenuskomponentide hinnastamise põhimõtted, sh nii hallatavatel asutustel kui teenuskomponentide hankimisel?
- ➔ Kuidas korraldada kohaliku kogukonna informeerimine ja kaasamine? Kes tegeleb kogukonnaressursside kaardistamisega, mida oleks võimalik kogukonnapõhisteks teenusteks kasutada?

**2.** Kui piirkondlik teenuse korraldus on paigas, siis tuleb sellest sidussüsteeme informeerida, et tagada abivajajate võimalikult kiire märkamine ja teenussüsteemiga seostamine.

- ➔ Kes KOVis kaardistab piirkonna kõige olulisemad sidussüsteemid, mille raames võib inimese abivajadus ilmneda (tervishoid, haridus, korrakaitse jne)?
- ➔ Kes informeerib sidussüsteeme piirkonna teenussüsteemi toimimisest ning lepib kokku edaspidise koostöö toimimise põhimõtted (sh rollid, vastutused, kontaktisikud, infovahetamise protseduurid)?
- ➔ Mis on see info, mida sidussüsteemi esindaja peaks abivajajale/perele andma vahetult peale abivajaduse märkamist (neil on vaja teada, mis hakkab juhtuma, millal ja kuidas). Mis kujul see info sidussüsteemidele edastada (nt infovoldik, kiri)?
- ➔ Kelle poole sidussüsteemi esindaja KOVis pöördub, kui abivajajat on märgatud? Kes, kuidas ja kui kiiresti hakkab abivajajaga tegelema?

# 5. TEENUSKOMPONENTIDE LOETELU

Teenuskomponentide loetelu annab täpse ülevaate teenuse planeerimiseks vajalikest baas- ja lisatoetuse teenuskomponentidest.

**BAASTOETUSE KOMPONENDID**
Baastoetuse osutaja töötab juhtumikorralduse põhimõtteid järgides ning tagab läbi personaalse ja sisulise juhtumikorralduse tervikliku plaani elluviimise, sh koordineerib terviklikult võrgustikutööd. Baastoetuse teenuskomponentide eesmärk on kõikide inimese eluolukorras vajalike osapoolte koostöö hoidmine tagamaks paindlik ja terviklik teenuse osutamine, mis arvestab inimeste personaalset toetusvajadust kõigis eluvaldkondades.

Baastoetuse raames toimub inimesele tegevusplaani koostamine, teenuskomponentide planeerimine ja seostamine teenuskomponentide osutajatega. Järjepidevalt, kogu teenuse perioodi vältel, jälgitakse abivajaduse muutumist ning vastavalt muutustele planeeritakse vajadusel teenus ümber.
Baastoetuse osutaja ülesanne on plaani elluviimise raames inimese vajaduste osas tervikvaate omamine, sh lisatoetuse osutajatega esmane seostamine (nt vajadusel inimese perearsti nimistusse saamisega seotud toimingud jms või Töötukassa tegevustega esmane seostamine).

Baastoetuse osutaja tagab abivajajale võimalikult kiire, lihtsa ja arusaadava asjaajamise lisatoetuse teenuskomponentide osutajateni jõudmisel.

Teenuskomponendid sisaldavad eeltööd, otsest klienditööd ja järeltööd, sealhulgas dokumenteerimist.

Kõik teenuskomponendi läbiviimisega kaasnevad kulud sisalduvad selle hinnas.

| **Komponendi nimetus** | **Komponendi selgitus** | **Töö maht:** individuaalne või grupitegevus |
|---|---|---|
| **Teenuse planeerimine** | Teenuse planeerimise raames toimub:<br>1. terviklik ja järjepidev toetusvajaduse ja selle muutumise hindamine (sarnased kohustuslikud tegevused nagu on erihoolekande ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenustel);<br>2. teenuskomponentide planeerimine, sh **tegevusplaani koostamine koos inimesega**, vajadusel kaasates inimese lähedased ja teised vajalikud sidusvaldkonna esindajad;<br>3. regulaarne toetusvajaduse arvestamine, tegevusplaani üle vaatamine ja muudatuste planeerimine;<br>4. teenuse tegevuste kokkuvõte, tulemuste ja mõju hindamine;<br><br>Komponendi tegevused on oma iseloomult meeskondlikud tegevused, kus võivad osaleda vastavalt inimese eluolukorrast tulenevale vajadusele erinevad spetsialistid ja sidusvaldkonna esindajad.<br>Sidusvaldkonna esindajad saavad osaleda teenuse planeerimisel oma põhitegevuse eesmärgist ja valdkonna ülestest koostöö kokkulepetest tulenevalt.<br><br>*Teenuse planeerimise komponent ei sisalda muid teenuse sisutegevusi. Kui on vajadus muude individuaalsete sisutegevuste järele, lisandub lisatoetuse personaalse toetamise teenuskomponent või muud lisatoetuse komponendid vastavalt abivajadusele (nt igapäevaelu toetamine või hõivatuse toetamine*). | Individuaalne tegevus |

| | | |
|---|---|---|
| **Tegevusplaani elluviimise tagamine** | Tegevusplaani elluviimise tagamise raames toimub:<br>1. tegevusplaani elluviimise terviklik toetamine ja selle täitmise koordineerimine;<br>2. võrgustikutöö koordineerimine ja teostamine (sh sotsiaalse võrgustikuga suhtlemine), koostöö kõikide inimese eluolukorrast tulenevate võrgustikuliikmete ja sidusvaldkonna esindajatega (nt tervishoiutöötajad, haridussüsteemi töötajad, tööhõivesüsteemi töötajad, teised teenuse osutajad);<br>3. inimese nõustamine olemasolevatest abimeetmetest, esmane seostamine ja kontaktide loomine vajalike teenuskomponentide osutajate ning sidusvaldkondade ja KOV teenustega, sh vajadusel:<br>a) tervishoiuteenustega sidumine, et inimene jõuaks vajalike teenusteni ning jälgiks ravi, vajadusel esmased pere- või eriarsti vastuvõttude organiseerimine;<br>b) teavitustöö kogukonnas: kogukonna hirmude maandamine ja positiivse suhtumise tekkimise toetamine. Naabrite/kogukonna/ võrgustiku toetamine ja teavitamine, et tagada neile ja inimesele turvaline koostöö;<br>c) toetamine kogukonnateenuste kasutamisel: otsitakse võimalusi korraldada toetust viisil, et inimene seostatakse võimalikult maksimaalselt tegevustega tema loomulikus elukeskkonnas;<br>d) nõustamine ja abi rahaliste toetuste taotlemisel, eestkoste korraldamisel. Käsitletav kui esmane toetus, kontaktide loomine, olukordade selgitamine sidusvaldkondade esindajatega, sh sissetuleku tagamisel, nt töövõime või puude hindamise õiguse välja selgitamisel abistamine ja asjaajamise korraldamine, tagamaks, et inimesele tekkiks võimalus regulaarseks sissetulekuks.<br>Komponendi tegevused on oma iseloomult ühe töötaja poolt läbi viidavad tegevused, mida tehakse inimese vajadustest ja huvidest lähtuvalt. Need on vajalikud tegevusplaani kui terviku ja seal olevate teenuskomponentide rakendamiseks ja elluviimiseks.<br><br>Teenusplaani elluviimise tagamise komponent ei sisalda muid teenuse sisutegevusi. Teenuskomponent ei ole igapäevaselt inimese kõrval toimetamine ja sisuliste tegevuste läbiviimine. Kui on vajadus muude individuaalsete sisutegevuste järele, nt igapäevaelu regulaarsed tegevused ja toimetamised vastavalt abivajadusele, siis on tegemist lisatoetuse komponentidega (nt igapäevaelu toetamine, füüsilise tervise, liikumise toetamine vms). | Individuaalne tegevus |
| **Välise spetsialisti/eksperdi konsultatsioon teenuse planeerimiseks** | Välise spetsialisti konsultatsiooni eesmärk on luua lisapädevuse kaasamise võimalus baastoetuse osutajale teenuse planeerimisel. Lisapädevuse kaasamise vajadus võib tuleneda keerulisest kliendijuhtumist, kus baastoetuse osutajal puudub spetsiifilise psüühilise erivajadusega sihtgrupiga töös kogemus. Komponendi raames on võimalik sisse osta konsultatsiooni spetsialistidelt/ekspertidelt, kel on rehabilitatsioonispetsialisti pädevus ja/või kogemus väga spetsiifiliste või keeruliste kliendigruppidega.<br><br>Baastoetuse osutaja saab välist spetsialisti kaasata teenuse planeerimise protsessis, enne tegevusplaani valmimist, aga ka regulaarse toetusvajaduse ja tegevusplaani ülevaatamise käigus ja muudatuste planeerimisel.<br><br>*Näiteks on võimalik kaasata eripädevusega väline ekspert juhtumite puhul, kus inimene keeldub abist madala haigusteadlikkuse tõttu, kuid sotsiaaltöötaja hinnangul vajab juhtum sekkumist. Väline ekspert aitab sel juhul baastoetuse osutajal koostada toetusplaani kontakti loomiseks ja koostöövalmiduse saavutamiseks.* | Individuaalne tegevus |

**LISATOETUSE KOMPONENDID**
Lisatoetuse eesmärk on tagada paindlikkus ja terviklik lähenemine teenuse sisu planeerimisel, mis arvestaks kõiki eluvaldkondi.
Komponendipõhine lähenemine võimaldab kombineerida ühte teenussüsteemi nii tänaseid erihoolekande ja rehabilitatsiooniteenuse sisutegevusi kui ka kogukonna ressursse.

**Lisatoetuse teenuskomponendi osutaja:**

- vastutab oma teenuskomponendi sisuliste tegevuste ja teenuskomponendi kvaliteedi eest.
- teeb oma tegevuste läbiviimiseks ja eesmärgi täitmiseks teenuskomponendi sees vajadusel võrgustikutööd. Võrgustiku all mõeldakse nii lähivõrgustikku (pereliikmed, sõbrad, naabrid jt) kui formaalset võrgustikku (omavalitsuse sotsiaaltöötaja, teiste teenuste osutajad, perearst, tööandja jt);
- hindab oma tegevuse mõju ja tulemusi.

Teenuskomponendid sisaldavad eeltööd, otsest tööd inimesega ja järeltööd, vajadusel dokumenteerimist. Kõik teenuskomponendi läbiviimisega kaasnevad kulud sisalduvad selle hinnas.

| **Komponendi valdkond** | **Komponendi nimetus** | **Komponendi kirjeldus** | **Töö maht:** individuaalne või grupitegevus |
|---|---|---|---|
| **Personaalne toetus** | **Personaalne toetamine erakorralistes eluolukordades** | Personaalne toetamine inimese elus ettetulevates erakorralistes eluolukordades.<br>Teenuskomponendiga tagatakse:<br>1) personaalne toetus ootamatult tekkinud kriisi korral või olukorras, mis vajab kiiret sekkumist nt inimese või tema pere toetamine haiguse äkilisel ägenemisel, raviarsti/tööandajaga suhtlemine; töövõimetuslehe korraldamine; ootamatu haiglaravi vajadus ja selle korraldamine, sh tahtest olenematule ravi vajaduse korral jne. Võimalik tagada kiire sekkumine ja toetus ebastabiilse olukorra stabiliseerimiseks, inimese baasvajaduste ja turvalisuse tagamiseks.<br>2) haiguskriitikata inimese ja/või abist keelduja motiveerimine, koostöö ja usaldussuhte loomine, et abivajaja oleks valmis abi vastu võtma ja jõuaks erinevate eluvaldkondade teenuskomponentideni. Eesmärk on luua kontakt, kasvatada koostöövalmidust ja motiveerida abi vastu võtma ning valmistada ette tingimused tegevusplaani koostamiseks koostöös baastoetuse osutajaga.<br>Käsitletav ka kiire ja lühiajalise kriisiabi ja/või SOS kontaktina – töötaja tegevus, kes on kättesaadav ja toetab inimest kriisi korral lühiajaliselt.<br><br>Teenuskomponent ei ole inimese regulaarne igapäevane nõustamine ja toetamine.<br>Kasutatakse ainult sellisel juhul, kui tegevus vastab ülalnimetatule ja/või seda ei ole võimalik liigitada mingi muu teenuskomponendi tegevuseks. | Individuaalne tegevus |
| **Pere toetamine**<br>Teenus-komponendid on suunatud toetama ja abistama | **Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia perele** | Psühholoogiline nõustamine, psühhoteraapia perele (psüühilise erivajadusega inimese hooldus- ja toetuskoormusega kaasnevate olukordadega toimetulekuks), sh teraapia koos abivajava inimesega.<br><br>Psühholoogiline nõustamine psüühikahäirega vanema alaealistele lastele ja noortele (individuaalne, grupis, laagrites vm). | Individuaalne tegevus<br><br>Grupi tegevus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| hooldus-koormusega pereliikmeid ja lähedasi selle ülesandega toime tulema | **Pere nõustamine ja koolitus** | Vaimse tervise alane nõustamine perele sh:<br>Informeerimine, emotsionaalne ja praktiline toetus ning juhendamine haiguse ja sellest tulenevate piirangute ja võimaluste mõistmiseks, sobiva toe pakkumiseks, peresuhete ja toetuse optimeerimiseks, sh kriisiolukorras käitumise ja sobivate strateegiate õppimiseks.<br><br>Perele koolitus, grupinõustamine vaimse tervise teemadel, sh:<br>Informeerimine, emotsionaalne ja praktiline toetus ning juhendamine haiguse ja sellest tulenevate piirangute ja võimaluste mõistmiseks, sobiva toe pakkumiseks, peresuhete ja toetuse optimeerimiseks, sh kriisiolukorras käitumise ja sobivate strateegiate õppimiseks. Näiteks perekoolituse metoodika: Hamilton Family Education and Training Program´i (Hamilton, Kanada) | Individuaalne tegevus<br><br>Grupi tegevus |
| | **Kogemus-nõustamine perele** | Kogemusnõustamine perele sarnase kogemusega perede või taastujast kogemusnõustaja poolt.<br><br>Teenuskomponendi tegevusena saab olla nõustamine raske, sügava või püsiva psüühikahäire (teenusmudeli katsetamise sihtgrupp) kogemusega inimese või sellise inimese pereliikme poolt, kes on saanud vastava ettevalmistuse. Teenuskomponendi käigus toimub teadmiste ja kogemuste vahetamine ning emotsionaalse, sotsiaalse ja/või praktilise toe pakkumine.<br>Tugigrupp perele - regulaarselt toimuv toetusgrupp (sarnaste probleemidega peredele), grupijuhtimisel osalevad koos eriala praktikutega ka kogemusnõustajad.<br>Eneseabigrupp perele - sarnase kogemusega inimeste toetus, grupijuhina tegutseb tavapäraselt kogemusnõustaja, kellel on kogemus olla ise samas olukorras pereliige. | Individuaalne tegevus, grupi tegevus |
| | **Intervallhoid** | Ajutise hoiu teenus kodus või teenuseosutaja juures, eesmärgiga võimaldada lähedastele puhkust – teenuskomponendil eesmärk pere suunal.<br><br>Abivajadusega inimesele teenuskomponenti lühiajaliselt osutades on selle sees tagatud lisatoetuse komponentidest vähemalt igapäevaelu toetamine ning vaba aja ja huvitegevuse toetamine.<br>Vastavalt inimese vajadustele saavad sellele lisanduda ka teenuskomponentide – liikumine eluruumides, füüsilise aktiivsuse toetamine – tegevused.<br><br>Teenuskomponendi osutamine tähendab, et teenuseosutaja on määratlenud, millisele sihtgrupile ja millise toetusvajaduse määraga inimestele ta ajutist hoidu osutab. Vastavalt sellele on kirjeldatud konkreetse teenuseosutaja intervallhoiu teenuskomponendis lisatoetuse teenuskomponendi tegevused.<br>Kui teenuskomponenti kasutab pere ja abivajaja lühiajaliselt ja ajutiselt, siis tuleb osutada ja arvestada intervallhoidu, kui erinevate lisatoetuse komponentide tervikut. Sellele ei lisandu samaaegselt eraldi teisi lisatoetuse komponente.<br><br>Intervallhoid ole inimesele regulaarselt igal tööpäeval teenuseosutaja juures päevasel ajal toimetulekuks vajalike teenuskomponentide osutamisega.<br>Kui kasutatakse pere hoolduskoormuse vähendamiseks igapäevaselt päevasel ajal hoiu teenust, kus toimub abivajaja toetamine ja abistamine, siis on tegemist teenuseosutaja pinnal erinevate lisatoetuse teenuskomponentide osutamisega ning tegemist ei ole intervallhoiuga.<br><br>Koduses keskkonnas inimesele intervallhoiu teenuskomponendi osutamisel rakenduvad samad põhimõtted.<br>Teenuskomponendil võib olla ööpäevahind, kui teenuskomponenti osutatakse ja kasutatakse ööpäevaringselt, kuid teenuskomponentide koondaruandes tuleb arvestada ja esitada teenuskomponendi hind ja maht tunnipõhise ühikuna.<br><br>Teenuskomponent „Intervallhoid“ on piirhinnaga komponent, mille arvestuslik isikupõhine kuu piirhind on ühes kuus 1380 eurot, kuid mis võib kuude lõikes erineda, sh olla suurem kui 1380 eurot, kuid ühe kalendriaasta kogukulu inimese kohta ei tohi ületada arvestuslikku 12 kuu piirhinda | Individuaalne tegevus,<br>grupi tegevus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sotsiaalsed suhted** | **Sotsiaalsete suhete toetamine** | Sotsiaalsete suhete soodustamine, loomine ja säilitamine, sh:<br>a) nõustamine ja toetus lähedastega suhete taastamiseks ja hoidmiseks;<br>b) alaealiste lastega suhete taastamine ja toetamine, haiguse tõttu kannatanud/katkenud suhete taastamine alaealiste lastega<br>c) vanade sõprussuhete taastamine, uute sõprade leidmine, ärakasutamise ennetamine.<br>d) võimalused ja piisav tugi turvaliste seksuaal- ning paarisuhete loomiseks. (UCLA moodul nt kasutuses Maarjakülas, Tallinna Vaimse Tervise Keskuses, HENK).<br>d) toetus ja nõustamine lapsevanemaks olemisel, sh lapsevanemaks vajalike oskuste arendamine, tugi ja nõustamine lapse kasvatamisel individuaalselt või grupis (kursused, tugigrupp jm). Tegevuseks ei ole lapsega pere tugiisiku teenuse tegevuste läbiviimine, mis on kirjeldatud Sotsiaalhoolekande seaduses KOV teenusena. | Individuaalne tegevus,<br>grupi tegevus |
| **Vaimne tervis** | **Taastumise ja vaimse tervise haigusega toimetuleku toetamine** | Tegevused, mis on suunatud psüühikahaigusega inimestele vajaliku abi tagamiseks ja taastumisteekonna protsesside toetamiseks raskest vaimse tervise häirest taastumisel.<br><br>a) Vaimse tervise alase info jagamine ja nõustamine (sh digitaalselt, telefoni teel) ning teiste tegevusi läbi viivate praktikuteni edasi jõudmise tagamine.<br>b) Raviarstiga koostöös sobiva ravi ja seda toetavate taastumistegevuste planeerimine, sh ohumärkide plaani ja kriisikaardi koostamine koostöös oluliste tugivõrgustiku liikmetega (lähedased, vaimse tervise õde jt).<br>c) Nõustamine ja toetus haiguse, selle sümptomite, ravi ja ravimi kõrvalmõjudega toimetulekuks, haiguse ägenemise ennetamiseks, sh sümptomite kontrolli jms grupiõppeprogrammid.<br>d) Nõustamine ja toetus haiguse mõjude, takistuste, stressi ja negatiivsete emotsioonidega toimetulekuks.<br>e) Taastumiskursus - taastumise mõtteviisi arendamiseks, oma loo ja taastumisprotsessi läbitöötamiseks, eesmärkide läbimõtlemiseks.<br>f) Vaimse tervise alane (psühhiaatria õde, psühhiaater) või sotsiaalne nõustamine ja teraapiad, sh nt kognitiivne remediatsioon, erinevad loovteraapiad, tegevusteraapia jms. | Individuaalne tegevus, grupi tegevus |
| | **Vaimse ja motoorse võimekuse arendamine ja säilitamine** | Teenuskomponendi tegevused on suunatud abivajajate kognitiivsete võimete arendamiseks ja säilitamiseks, sh nii intellektipuudega inimestele kui tõsise vaimse tervise haiguse inimestele, kellel on haiguse tõttu kognitiivsed võimed langenud. Motoorse võimekusega tegelemine aitab kaasa vaimse tervise stabiilsusele ja vaimse võimekuse säilimisele.<br><br>Teraapiad ning tegevused vaimse ja motoorse võimekuse säilitamiseks ja arendamiseks, sh:<br>a) erinevad loovteraapiad<br>b) sotsiaalpedagoogi, eripedagoogi, logopeedi nõustamine ja tegevused, nt alternatiivkommunikatsiooni vahendite planeerimine ja kasutama õppimine – PCS, piktogrammid, aistinguliste abivahendite alane nõustamine<br>c) sensoorse interpretatsiooni toetamine (aistinguliste iseärasuste kaardistamine ja sellega arvestavate sekkumiste planeerimine);<br>d) sensoorne dieet, tunnetuslik suhtlemine (nt pervasiivse arenguhäire lähenemised),<br>e) füsioteraapia, sh loomade kaasamine teraapiates<br>f) erinevad tegevusteraapilised tegevused, sh tegevusteraapia jms. | Individuaalne tegevus, grupi tegevus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia** | Nõustamine ja psühhoteraapia personaalse identiteedi tugevdamiseks, jõustamiseks, taastumisloo läbitöötamiseks, stressi, emotsioonide ja negatiivsete mõtetega toimetulekuks, oma keha tunnetuseks jms. | Individuaalne tegevus, grupi tegevus |
| | **Kogemus-nõustamine** | Teenuskomponendi tegevusena saab olla kogemusnõustamine raske, sügava või püsiva psüühikahäire (teenusmuseli katsetamise sihtgrupp) kogemusega inimese poolt, kes on saanud vastava ettevalmistuse.<br>Kogemusega inimeste vahel toimuv teadmiste- ja kogemuste vahetus ja/või nõustamine, mille käigus jagatakse kogemuslikku emotsionaalset, sotsiaalset ja/ või praktilist tuge. Kogemusnõustamine vastavalt sellele, mis on isiku eesmärgid või väljakutsed. Rääkimine inimestega, kes on sarnase taastumisprotsessi läbi teinud. Eesmärgiks on haiguse, ravimite kõrvaltoimete ja sümptomitega toimetulekuks haigusteadlikkuse tõstmine.<br><br>Tugigrupp ja/või eneseabigrupp - toetusgrupid sarnase probleemiga inimeste toetamiseks, haiguse ja sümptomitega toimetulekuks, erinevatele probleemidele, psüühikahäirest tulenevatele piirangutele ja diagnoosigruppidele suunatud grupid, nt depressiooni suund, sõltuvus, häälte kuulmine jne.<br>Tugi- ja eneseabigruppe võivad juhtida spetsialistid koos kogemusnõustajaga või vastava väljaõppega kogemusnõustaja üksi. | Individuaalne tegevus, grupi tegevus |
| | **Riski- ja probleemse käitumise juhtimine** | Teenuskomponendi tegevuseks on etteplaneeritud ja kavandatud tegevused inimesel esineva riski- ja probleemse käitumise maandamiseks ja olukordade ennetamiseks. Tegevusi viiakse läbi pikema ajaperioodi jooksul ning konkreetselt kokkulepitud tegevussammudena. Ei ole ootamatute kriiside akuutne lahendamine.<br><br>Riskijuhtimine - riskikäitumise hindamine ja juhtimine, sh riskide hindamine kahjustava sündmuse ennetamiseks (nt enda hooletusse jätmine, suitsiid, agressiivsus, oht lastele).<br>Tegevuste planeerimine olemasolevate riskide ohjamiseks ja kõigi seotud osapoolte kaitsmiseks.<br>Koostatakse vajadusel ohumärkide plaan, kriisikaart jm (nt CARe metoodika alusel).<br><br>Probleemse käitumise juhtimine, sh käitumiseksperdi nõustamine toetusmeeskonnale ja perele probleemse käitumise mõistmiseks ja korrigeerimiseks, emotsioonide ja negatiivsete mõtetega toimetulekuks.<br><br>Inimese ettevalmistus kriisiolukorraks, nt harjutamine ja õpetamine kriitilistes olukordades käituma - turvalisuse tagamise ja abi kutsumise oskused.<br>Teenuskomponendi osutaja võib olla valmis osutama ka tegevusi (nõustamist ja toetust) ootamatult tekkinud kriisi korral nt inimese või tema pere toetamist haiguse äkilisel ägenemisel, kiiret nõustamist lähedastele. On olemas valmisolek tagada töötaja, kes on kättesaadav ja toetab inimest (mobiilne kriisiabi). | Individuaalne tegevus |
| **Füüsiline tervis** | **Füüsilise tervise alane nõustamine ja toetus** | Füüsilise tervise eest hoolitsemise toetamine, nõustamine ja motiveerimine tervislike eluviiside tagamiseks (füüsiline aktiivsus, toitumine, tervislikud eluviisid jms). Tervishoiuteenustega jooksev (igapäevavajadustega seonduvalt) kontakti loomine, hoidmine ja seostamine (pereõde, perearst jm arstidega kontakti loomine, vajadusel retseptide ja ravimitega seonduvad tegevused.) | Individuaalne tegevus,<br>grupi tegevus |
| | **Füüsilise aktiivsuse toetamine** | Sportimis- ja liikumisvõimalused: värskes õhus viibimise ja sportimisvõimaluste tagamine individuaalseks liikumiseks, treeninguks ja/või rühmatreeningud. | Individuaalne tegevus,<br>grupi tegevus |
| | **Teraapiad füüsilise tervise toetamiseks** | Füsioteraapiline nõustamine jm teraapilised tegevused füüsilise tervise toetamiseks.<br>Tegevusega tagatakse inimesele tema füüsilise sooritusvõime ja tegevuskeskkonnaga seotud hindamine ja kohanduste soovitamine. Inimese füüsilise liigutuslikku sooritusvõimet ja iseseisvat toimetulekut arendavate, taastavate | Individuaalne tegevus, grupi tegevus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ja/või säilitavate tegevuste/juhiste koostamine ja rakendamise toetamine/nõustamine. Eesmärk on anda inimesele teadmised ja harjutused, mida iseseisvalt sooritada.<br>Sisaldab ka abivahendite vajaduse hindamist ja sobivate abivahendite soovitamist ja kasutama õpetamist spetsialisti poolt (füsioterapeut, tegevusterapeut vms, kellel on vastav õigus ja pädevus).<br>On samuti inimese ja tema lähedaste nõustamine, sh ergonoomiliste abistamise võtete õpetamine inimese elu- ja tegevuskeskkonnas.<br><br>Ei ole füsioteraapiline ravi. | |
| | **Liikumine eluruumides** | Siirdumise ja liikumise toetamine inimese elukeskkonnas.<br>Teenuskomponendiga tagatakse inimesele vajalik tugi (vajadusel abivahend või ka vahetu teise inimese poolt osutatav füüsiline tugi) ja teda on juhendatud oma igapäevases eluruumides liikumiseks ja tegutsemiseks. | Individuaalne tegevus |
| | **Liikumine väljaspool eluruume** | Transpordi kasutamise toetamine - transpordi planeerimine ja harjutamine. Toetus (nt ühis) transpordi kasutamisel (liikumisteede planeerimine, harjutamine).<br>Teenuskomponendiga tagatakse inimesele nõustamine ja juhendamine transpordi kasutamise ja planeerimise osas.<br>Vajadusel harjutatakse kasutama ühistransporti, läbima uusi teekondi (hirmude maandamine, toetamine uutes ja/või ärevust tekitavates olukordades). | Individuaalne tegevus,<br>Grupi tegevus |
| **Hõivatus** | **Töötamise toetamine** | Töötamise toetamise komponendi raames toimub igakülgne toetus töö otsimisel ja/või säilitamisel sh:<br>Sobivaks tööks inimese töösuutlikkuse hindamine - töösuutlikkuse ja -oskuste, ressursside ja riskide hindamine ning kaardistamine. Praktiliste töötegevuste käigus sobivate töövaldkondade väljaselgitamine.<br>Vajaliku toetuse ja tööotsingute planeerimine**.**<br>Esmane karjäärinõustamine - nõustamine töö leidmiseks, säilitamiseks, tuleviku planeerimiseks.<br>Töö leidmine - toetus töö leidmisel ja töötamiseks vajalike tugiteenuste korraldamisel, sh vajadusel koostöö töötukassaga.<br>Töötingimuste kohaldamine - erivajadustest lähtuvate paindlike ja sobivate töötingimuste ning töökeskkonna loomise toetamine. Tööandjaga suhtlemine ja toetamine paindlike ning vajadustele vastavate töötingimuste korraldamiseks ja tagamiseks. Tööandja motiveerimine sobivate tingimuste loomiseks.<br>Töö juhendamine tööga alustamisel ja töö lõpetamisel.<br>Töötamise toetamise tegevused võivad toimuda teenuseosutaja juures, tööandja juures või kohandatud keskkonnas sh töö- või tegevuskeskustes.<br><br>Teenuskomponendi arvestuslik isikupõhine kuu piirhind 2023-2024.a on 305 eurot, kuid see võib kuude lõikes erineda, sh olla suurem kui 305 eurot, kuid ühe kalendriaasta kogukulu inimese kohta ei tohi ületada arvestuslikku 12 kuu piirhinda. | Individuaalne tegevus,<br>Grupi tegevus |
| | **Töösarnase või rakendus-tegevuse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas** | Tähenduslike töösarnaste või rakenduslike tegevuste teostamise võimalus turvalises ja kohandatud keskkonnas, kus saab teha võimetekohaseid ülesandeid jõukohases tempos ning sealjuures on tagatud vajalikus ulatuses juhendamine, nõustamine ja abi. Töösarnased tegevused toimuvad teenuseosutaja juures või kohandatud keskkonnas sh töö- või tegevuskeskustes.<br><br>Rakendus töö- ja/või tegevuskeskuses - rakendustegevused inimese aktiviseerimiseks. Töösarnase ja rakendustegevusega seotud toimetulekuoskuste grupid, huvidel põhinevad tegevusringid jm, mis tagavad piisava hõivatuse.<br><br>Teenuskomponendi arvestuslik isikupõhine kuu piirhind 2023-2024.a on 305 eurot, kuid see võib kuude lõikes erineda, sh olla suurem kui 305 eurot, kuid ühe kalendriaasta kogukulu inimese kohta ei tohi ületada arvestuslikku 12 kuu piirhinda. | Grupi tegevus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Õppimise toetamine** | Õppimise toetamine - toetus õpivõimaluste leidmisel, õpingute alustamisel ja säilitamisel.<br>Õppimistingimuste kohaldamine - erivajadustest lähtuvate paindlike ja sobivate õppimistingimuste ja -keskkonna loomise toetamine.<br>Vajadusel hariduse tugiteenuste korraldamine. | Individuaalne tegevus<br>Grupi tegevus |
| | **Rakendus kogukonnas** | Vabatahtliku töö võimaluste leidmine vm võimaluste loomine kogukonda panustamiseks, sh vabatahtliku tegevuse leidmine. Juhendamine või abistamine kogukonna tegevustega liitumisel. | Individuaalne tegevus<br>Grupi tegevus |
| **Vaba aeg ja huvitegevus** | **Vaba aja ja huvitegevuse toetamine** | Vaba aja sisustamine, huvitegevuse leidmine ja säilitamine. Puhkuse ja hõive (töö jm rakenduse) vahelise tasakaalu hoidmine.<br>Huviringides osalemise toetamine tegevuskeskuses või kogukonnas. Toetus huviringi valimisel ja sinna kohale jõudmisel ning tegevustega liitmisel.<br>Individuaalse huvitegevuse toetamine kogukondlikes tegevusi pakkuvates asutustes, tegevustega liitumisel toetamine. | Individuaalne tegevus,<br>grupi tegevus |
| **Eluase** | **Toetus elukoha vahetusel** | Sobivama elamispinna korraldamine - nõustamine sobiva elamispinna või eluasemega teenuse valikul, võimalike elamispindadega teenuskohtadega tutvumine kohapeal. Toetus sobivama elamispinna organiseerimiseks, kui olemasolev eluase raskendab taastumist.<br>Kolimisplaan/üleminekuplaan - kolimise planeerimine, koostöös kliendi ja tema perega tegevusplaani koostamine kolimisega seotud praktiliste küsimuste lahendamiseks, toetuse ja teenuse vahetuse sujuvaks üleminekuks.<br>Praktiline abi kolimise teostamiseks (transport jm).<br>Uue elukeskkonnaga tutvumine (vajadusel juba eelnevalt), kogukonna ja ümbrusega tutvumine. | Individuaalne tegevus |
| **Igapäevaeluga toimetulek** | **Igapäevaelu toetamine** | Toetus vastavalt inimese vajadusele ja võimekusele.<br>Igapäevaelu toetamise komponendi raames toetatakse inimest vastavalt tema vajadustele ja võimekusele (meeldetuletus, juhendamine, toetus, hooldus) alljärgnevates igapäevaelu valdkondades:<br>a) Söömise ja söögitegemise toetamine - tugi poes käimisel ja/või toidu valmistamisel või söömisel.<br>b) Enese eest hoolitsemise toetamine - tugi hügieenitoimingutes, riietumisel jms.<br>c) Majapidamistoimingute toetamine - tugi koristamisel, pesu pesemisel jm elukoha eest hoolitsemisega seotud toimingutes.<br>d) Rahadega toimetuleku toetamine, sh toetus eelarve planeerimisel ja raha kasutamisel, rahaliste toimingute tegemisel, pangateenuste kasutamisel, arvete tasumisel, sh võlgade tekkimise vältimine.<br>e) Asjaajamise toetamine, sh suhtlus ametiasutuste ja erinevate teenuseosutajatega, regulaarsed tegevused sissetuleku tagamiseks, nt KOV toimetulekutoetus jms ühekordsed toetused. | Individuaalne tegevus,<br>grupi tegevus |
| | **Ettevalmistus iseseisvumiseks** | Iseseisvuskursus - iseseisva(ma) eluga toimetulekuks vajalike oskuste arendamine kursuse/laagri, individuaal- või grupitöö viisil.<br>Iseseisva elu harjutamine ajutisel elamispinnal.<br>Kohanemise toetamine - üleminekut võimaldav ja kohanemist toetav tegevus, sh uue teenuskomponendi osutajaga tutvumise periood, mis tagaks sujuvama ülemineku teenuste vahel ning informeeritud otsuse uue teenuskomponendi osutaja valikul. | Individuaalne tegevus,<br>grupi tegevus |