



## ISTE kogemusseminari „ISTE tuleviku koostöökolmapäevak“ kokkuvõte

12.06.2024 korraldas Sotsiaalkindlustusameti ISTE projektitiim Ida-Virumaal Eesti Kaevandusmuuseumi konverentsikeskuses ISTE kogemusseminari teemal „ISTE tuleviku koostöökolmapäevak“. Seminaril osales 82 inimest 31 omavalitsusest, ISTE mudelit rakendavad teenuseosutajad, Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumi esindajad.

Kogemusseminari eesmärk oli saada koostööpartneritelt sisend ISTE piloteerimise 2025-2026 perioodi konkursi ettevalmistamiseks. Päeva alguses anti ülevaate ISTE katsetamise tulevikustsenaariumitest, miks ISTE mudeli muutmine on vajalik ning milliste muudatustega ISTE piloteerimine pikeneb.

Seminar koosnes grupiaruteludest, mis viidi läbi tulevikukohviku (maailmakohviku) meetodil. Omavalituse esindajad ja teenuseosutajad, eraldi laudkondades, said tulevikukohvikus arutleda ja anda sisendit 5 ISTE rakendamisega seotud teema osas: sihtgrupp, raha, tulemuslikkus, komponendid ja rollid. Päeva lõpus tutvustati laudkondades aruteludest kõlama jäänud olulisi mõtteid. Kogemusseminari ettevalmistuse, läbiviimise ja kokkuvõtte koostamisse panustasid Sotsiaalkindlustusameti TEO erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse arendusnõunik Anu Hall, projektijuht Viktooria Iljin, analüütik Kärt Saarsen, koordinaator-nõustaja Katrin Kalda ja Mairi Lilleleht, talituse juht Lagle Kalberg, teenuse juht Maarika Liivamäe, tiimijuht Kristi Keskpalu, RFK valdkonna juht Eva Kuslap, KOV nõustamistalituse piirkonna juht Maarika Mändla, Sotsiaalministeeriumi hoolekandeteenuste- ja toetuste poliitika juht Tarmo Kurves ning nõunik Elen Preimann.

Juuni 2024

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	3
GRUPITÖÖDE LÜHIKOKKUVÕTE .....	3
GRUPITÖÖDE KOKKUVÕTE .....	7
1. Sihtrühm .....	7
1.1. KOV sisend: sihtgrupp .....	7
1.2. Teenuseosutaja (TO) sisend: sihtgrupp .....	9
2. Teenuskomponendid .....	12
2.1. KOV sisend: komponendid .....	12
2.2. TO sisend: komponendid .....	14
3. Tulemuslikkus .....	19
3.1. KOV sisend: tulemuslikkus .....	19
3.2. TO sisend: tulemuslikkus .....	21
4. Rahastus .....	22
4.1. KOV sisend: raha .....	22
4.2. TO sisend: raha .....	25
5. KOV ja teenuseosutaja roll .....	27
5.1. KOV sisend: rollid .....	28
5.2. TO sisend: rollid .....	28

## SISSEJUHATUS

**Eesmärk:** Saada sisend ISTE piloteerimise 2025-2026 konkursi tingimusteks.

**Meetod:** Maailmakohviku meetod – tulevikukohvik.

**Korraldus:** SKA/ISTE/SOM tiimi inimesed on laudades teema juhid, teenuseosutajad ja KOVID eraldi gruppides liiguvad ühest lauast teise ja annavad sisendi igale teemale oma kogemuse ja arvamuse pinnalt, ühe teema aruteluks on 25 minutit.

**Osalejad:** ISTE mudelit rakendavad KOVID ja TO.

**Teemad:** teenuskomponendid, rahastus, ISTE tulemuslikkuse hindamine, KOV ja TO roll uues mudelis, sihtrühm.

### Lähtekohad aruteluks:

- ✓ Kuidas ISTE mudel parimal võimalikul moel toetaks inimese toimetulekut?
- ✓ Mis peab inimese vaates kindlasti alles jääma?
- ✓ Laseme lahti tänasest mudelist!
- ✓ Lihtsus ja arusaadavus!
- ✓ Vähem bürokraatiat!
- ✓ Kõik vajalik on olemas, midagi ei ole üleliigset!
- ✓ Piiratud ressursid!
- ✓ Kui ei ole nõus siis põhjendage ja pakkuge alternatiiv!
- ✓ Tooge välja + ja –
- ✓ Mis küsimusi see mõte/idee/plaan tekitab?

## GRUPITÖÖDE LÜHIKOKKUVÕTE

### Sihtrühm

Teenuseosutajad:

- ✓ Äärmusliku toetusvajadusega inimesed ei ole ISTE sihtgrupp – nad vajavad endale sobivat teenust, näiteks ööpäevaringset erihoolekannet.
- ✓ Esmase abi- ja toetusvajaduse hindamise käigus ei selgu tõeline abivajadus.
- ✓ ISTE sihtgrupp on täisealised psüühilise erivajadusega inimesed.
- ✓ Alaealiste sihtgrupp vajab abi, oluline on pere toetamine aga see tugi tuleb teistest süsteemidest, nt haridussüsteemist.
- ✓ Igapäeaeluga toimetuleku eluvaldkond – seda vajavad kõik ISTE projekti sihtgruppi kuuluvad inimesed, kuid täpsustada tuleb, mida see valdkond täpsemalt sisaldab.
- ✓ Vaimse tervise eluvaldkond on oluline osa ISTE mudelist ja enamus projektis osalejad vajavad ka selles valdkonnas abi.
- ✓ Sõltuvusega inimesed peavad abi saama, samuti ISTE kaudu (kui ei ole peamine diagnoos), kuid küsimus on teenuseosutajate pädevuses. Teenuseosutajad vajavad selle sihtgrupiga töötamiseks ettevalmistust, koolitust.
- ✓ ISTE ei sobi inimestele, kes ei soovi abi; ööpäevaringse teenuse sihtgrupile; ÄKK autismi diagnoosiga inimestele; dementsusega inimestele; inimestele, kelle teenuse eesmärk on säilitamine; ainult teraapia vajadusega inimestele.

KOVid:

- ✓ Äärmusliku toetusvajadusega inimesed peaksid abi saama riikliku erihoolekande ööpäevaringse teenuse kaudu, kuid järjekorrad on pikad, tuleb aidata muude KOV teenustega.
- ✓ Madala toetusvajadusega inimesi saab toetada üksikteenustega.
- ✓ Esmasel hindamisel ei selgu abivajadus täielikult.
- ✓ Ettepanek, et KOV otsustab, keda projekti kaasata – tagab ISTE põhiolemuse ehk paindlikkuse.
- ✓ Täisealistele suunatud teenus, noored on toetatud kooli jt tugisüsteemide kaudu. Samas on koolis tugipersonali puudus. Pere vajab sellel ajal toetust.
- ✓ Igapäeva eluga toimetuleku eluvaldkond on kõigile ISTE projektis osalevatele inimestele vajalik.
- ✓ Vaimse tervise eluvaldkond on samuti oluline enamus ISTE projektis osalevate inimeste jaoks.
- ✓ Sõltuvusega inimeste abistamine on vajalik, kaassõltuvustega inimeste abistamine on vajalik ja võimalik ISTE kaudu, koostöö sidusvaldkondadega on selle sihtgrupi aitamiseks oluline.
- ✓ ISTE ei sobi teraapiaklientidele ehk üksikteenuse vajajatele, dementsusega inimestele ja neile, kes ei soovi koostööd teha.

## Komponendid

Teenuseosutajad:

- ✓ 27 komponenti 7 eluvaldkondlikuks komponendiks koondada on mõistlik.
- ✓ Igapäeva eluga toimetuleku eluvaldkond võiks olla kohustuslik komponent.
- ✓ Vajalik on personaalne toetus.
- ✓ Pere komponent peaks olema igas eluvaldkonnas. Selgemalt tuleks lahti kirjutada, kes on perekond ja kas see hõlmab endas laiemat võrgustikku kui leibkond.
- ✓ Tulemuslikkuse aluseks on peretöö.
- ✓ Intervallhoid ei peaks olema ISTE osa.
- ✓ SRT komponendid ehk spetsialisti poolt osutatavad komponendid peaks praegu (enne kui pole selge SRT reformi täpsem sisu ja tulemus) jääma – psühholoog, loovterapeut, tegevusterapeut, füsioterapeut.
- ✓ Säilitamise eesmärgiga inimesed ei peaks saama ISTE teenuskomponente.
- ✓ Baasteenus ehk nn „tõuks“ ei tohiks olla liiga fikseeritud, ISTE mudelis tuleb säilitada isikukesksus.
- ✓ Eristada tuleb grupi ja individuaalteenuseid ning need eraldi hinnastada.
- ✓ BTO komponendid – KOV koostöö, teenuseosutajale peab jääma osa sellest rollist.

KOVid:

- ✓ 7 eluvaldkonda – jah.
- ✓ Personaalne toetus ja pere toetamine võiks olla igas eluvaldkonnas sees.
- ✓ Igapäeva eluga toimetuleku valdkond – intellektihäirega inimestele kohustuslik, psüühikahaigusega inimestele mitte, neile vaimse tervise eluvaldkond.
- ✓ ISTEga abistamiseks peab olema 2-3 eluvaldkonnas abivajadus.
- ✓ Intervallhoid – välja.
- ✓ Kahetasandiline sekkumine – esmatasand – tegevusjuhendaja; teine tasand – teraapia ja erialaspetsialistid.
- ✓ KOVile BTO rolli andmine on mõistlik – näeb suurt pilti ja tervikut inimese ümber, kuid teenuseosutaja kaasamine on oluline.

## Tulemuslikkus

Teenuseosutajad:

- ✓ Hästi toimib tegevusplaanis toodud eesmärkide saavutamise mõõtmine, abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemuste võrdlemine.
- ✓ Esmane hindamine kehtib 3 kuud, vahehindamine 3 kuu kuni 1 aasta pärast.
- ✓ Elukvaliteedi hinnangud – intellektihäirega inimeste jaoks tuleb seda lihtsustada ja naerunäod sobivad, psüühikahäirega inimeste jaoks täiendada ja võtta emotikonid ära.
- ✓ Tagasisideküsitlus – ei ole reguleeritud, praktikad on erinevad.
- ✓ KOV kui inimese tervikpildi omaja – ISTE on selle KOVile toonud, KOVidega koostöö on hea, toimuvad ühiskohtumised KOVi ja teenuseosutajate vahel 1 x kvartalis.

KOVid:

- ✓ Rohkem kaasata inimest, koostöö KOVi ja teenuseosutaja vahel, seosed eesmärkide ja nende täitmise vahel.
- ✓ Vahehindamised viia läbi vähemalt üks kord aastas või vastavalt vajadusele.
- ✓ Elukvaliteedi hinnang tuleb lihtsustada, on kasulik abivahend.
- ✓ Tagasisideküsitlus peaks olema lihtne ja personaalne.
- ✓ Kvaliteedinõuded tuleks ette anda, kuid mitte liiga piiravalt.
- ✓ KOVil on tervikpilt abivajajast kui on eraldi juhtumikorraldaja. BTOI on ka tervikpilt.
- ✓ ISTE mudelis ei tohi muuta paindlikkust, kättesaadavust.
- ✓ Lisaks võiks olla koolitused, võrgustikutöö teenuseosutajatega, inimesel teenuseosutaja valiku võimalus.

## Raha

Teenuseosutajad:

- ✓ Paindlikkus peab jääma.
- ✓ Püüetus + tunnipõhine arvestus lisatoetuse osas.
- ✓ Piirmäär: tunnihind ISTE praegune keskmine tunnihind, spetsialistide põhiselt.
- ✓ Klientidel võiks olla omaosalus, see motiveerib teenusel osalema.
- ✓ Komponentide lõikes ei peaks hind olema erinev, abi- ja toetusvajaduse astmete järgi ei ole vaja hinnaerinevust teha, spetsialistist sõltuv hind – jah.
- ✓ Miinimumteenus tegevusjuhendaja ja psühholoog.
- ✓ Baastoetus peaks jääma teenuseosutajale.
- ✓ KOV roll on nõustada, hinnata ja otsustada.
- ✓ Võrgustikutöö peaks olema tasustatud.
- ✓ Selgelt kirjeldada, mida sisaldab hind.
- ✓ Individuaalse ja grupiteenususe maksumused eraldi.
- ✓ Sõidukulude katmine võiks olla eraldi.
- ✓ Ruumidele tuleks kehtestada nõuded ja arvestada seda kulumudelid.

KOVid:

- ✓ Tunnipõhine tasustamine on parim lahendus, fikseeritud hind.
- ✓ Säilima peab paindlikkus, vajaduspõhisus.
- ✓ BTO roll KOVile ja ka tasu selle eest, maksimum 30 inimest ühe juhtumikorraldaja kohta.

- ✓ Juhtumikorralduse tasu ei kata praegu kõiki kulusid.
- ✓ Isiklik eelarve on keeruline korraldada, ei peaks rakendama.
- ✓ Miinimum – pere toetamine ja igapäevaeluga toimetuleku valdkonnast tegevused.
- ✓ Bürokratia vähendamine – ESF toob bürokratia, excelid ära.

## KOV ja TO rollid

Teenuseosutajad:

- ✓ Abi- ja toetusvajaduse hindamine, eeltäidetud tegevusplaani koostamine teenuseosutaja jaoks.
- ✓ KOV täna ongi BTO.
- ✓ Koostöös KOV ja teenuseosutaja teevad hindamisi.
- ✓ KOV BTOks – jah.
- ✓ + KOVil on tervikpilt, bürokratiat on vähem.
- ✓ - esmane pilt inimesest ei pruugi olla täielikult õige ja abi planeerimine ei ole vajadustega kooskõlas.
- ✓ Info vahetamine on oluline.
- ✓ Juhtumikorraldaja nõuded – sama, mis praegu.
- ✓ 25 inimest ühe juhtumikorraldaja kohta (Tallinnal 43).
- ✓ Kvalifitseeritud personal, nõuded vajalik täpsemalt kirjeldada.
- ✓ Jätkutegevuste planeerimine kohe projekti sisenemisel, piiratud aeg saab ISTEes olla ja väljumisplaan on iga inimese kohta olemas.

KOVid:

KOV roll:

- ✓ 30 inimest ühele juhtumikorraldajale on maksimum.
- ✓ Tegevusplaanide kvaliteet on tänu ISTEle paranenud.
- ✓ Dubleerimise vähendamine – KOV on terviklik.
- ✓ KOV on võrgustiku hoidja.

Teenuseosutaja roll:

- ✓ Võrgustikus osaleja
- ✓ Suhtarvud vajalikud kehtestada.
- ✓ Tegevusluba ei tohiks olla piiranguks teenuse osutamisel.
- ✓ Oskustöölise (ilma tegevusjuhendaja hariduseta kaasamise võimalus võiks olla.
- ✓ BTO rolli ei peaks andma ära.
- ✓ Vajadus on koolituste järele.
- ✓ Info liikumise tagamiseks nõ suur tööplaan töövahendiks ja väike tegevusplaan inimesele.

## GRUPITÖÖDE KOKKUVÕTE

### 1. Sihtrühm

Kes on ISTE mudeli sihtrühm?

- ✓ Madala ja äärmusliku toetusvajadusega inimeste ISTE teenuselt väljumine.
- ✓ Teenusele alates 18 eluaastast.
- ✓ Teenusele saamiseks peab olema abivajadus vähemalt igapäevaeluga toimetuleku valdkonnas.
- ✓ Sõltuvusega inimesed teenusel?
- ✓ Kellele ISTE mudel ei sobi?

#### 1.1. KOV sisend: sihtgrupp

##### Alates 18 aastastel teenusele

+koolikohustus kuni 18 eluaastani. Kooli tugisüsteemid toetavad.

+noored on toetatud läbi teiste KOV ja MTÜ teenuste nt NGTS, tervishoiuteenused

+vanuse ülempiiri ei ole, elukaare lõpuni. NT 70 aastastel üldhooldusele. Kui suurem toetusvajadus füüsilise tervise valdkonnas.

- KOVide võimekus erinev pakkuda noortele toetust, sama olukord ka koolides (ei ole tugipersonali), tervishoius?

- pere tugi puudub. Kui peretugi puudub, siis nendel noortel on raske edasi liikuda

- pere ei saa enam toetust. Läbi ISTE ka pere toetatud

- asendushoolduselt väljujatel on raske leida teenuskohta. KOVis olemas asendushoolduse jätkuteenus. KOV lastekaitse tegeleb.

**Madala ja äärmusliku toetusvajadusega inimeste ISTE teenuselt väljumine** – väga toetame, et äärmusliku toetusvajadusega inimesed väljuvad ISTEst

+äärmusliku toetusvajadusega inimesed saavad toetatud ööpäevaringsete EHT teenustega, üldhooldusteenus

+ toetatakse teiste KOV teenustega – koduhooldus, tugiisikuteenus

+madala toetusvajadusega inimesed toetatud - KOV üksikteenused, projektid (psühholoogiline nõustamine, tugiisik), Tervisekassa teenused

- esmasel hindamisel ei selgu tegelik abivajadus.

-pikad järjekorrad ööpäevaringsetele teenustele.

- riik ei taga äärmusliku toetusvajadusega inimesele riikliku ööpäevaringset EHT kohta.

- spetsilistide puudus piirkondades, kes pakuvad üksikteenuseid.

- KOVID erineva võimekusega. Projekte ei ole, üksikteenused ei ole kättesaadavad

-teiste KOV teenuste ressursi raiskamine – vale sihtrühm valel teenusel.

### **Ettepanek:**

\*KOV JK otsustab juhtumipõhiselt, kas kaasata inimene ISTE tegevustesse – paindlik ja isikukeskne.

NT kui suure toetusvajadusega inimene soovib kodus elada (kov teenused, pere+ ISTE).

Kaaluda võimalust kui madala toetusvajadusega inimesel on erinevate spetsialistide abi vaja, mis toetab igapäevast toimetulekut, siis saab ISTEst toetada. Suurem tõenäosus, et inimene liigub kiiremini iseseisvale elule.

\*Katseaeg nt 0,5 aastat, sest esmasel hindamisel ei selgu tegelik toetusvajadus. 0,5 aasta pärast on teda kas on ISTE inimene.

### **Teenusele saamiseks peab olema abivajadus vähemalt igapäevaeluga toimetuleku valdkonnas**

+kõige õigem otsus, see ongi eesmärk, et inimene saaks iseendaga iga päev toime.

+IET toetamise vajadus tuleb välja hindamises ja koostöös siduspartneritega (töötukassa, politsei, naabrid

- kui vajab ainult vaimse tervise toetamist, siis ei ole ISTE inimene.

- teenuseosutaja hoiab ISTE, kui IET valdkond ära kaob.

-Esmalt vajadus toetada vaimse tervise toetamist, et inimene oleks võimeline muude valdkondadega tegelema

-Tuleb arvestada, kas haiguse tõttu võib olla perioode, kus igapäevaelu toimib hästi, aga tagasilanguse korral vajab abi IET valdkonnas

Ettepanek: kui on perioode, et inimene vajab ainult nõustamist mingil perioodil, et IET valdkonnaga edasi liikuda, siis hindamisvahendi juures sellega arvestada ja metoodikas ära märkida.

### **Sõltuvusega inimesed teenusel?**

+Kaassõltuvusega inimesed sobivad teenusele, inimesed kes on motiveeritud osalema.

+sõltuvusega inimesed ISTE, abivajadus on olemas- ei ole paremaid ja sobivamaid teenuseid.

+ - sobiv TO sõltlastele, kes teab ja oskab sõltlastega tegeleda. On nii ja naa, oleneb piirkonnast.

+pere saab toetust

-sõltlased pigem ei sobi teenustele. Sõltuvusega inimesed on ainult koha kinnihoidjad ja raharaiskajad.

+Toetavad muud sidusvaldkonna teenused – tugiisikuteenus, TAI projektid, Tervisekassaga koostöö



### **Ettepanek:**

\*Kui on seatud tingimused, mis täidetud, siis saab projekti. NT kaine 2-3 kuud.

\*Katseaeg/prooviaeg- on motiveeritud abi vastu võtma.

\*Nagu kriminaalhoolduses- alkohol keelatud.

\*Juhtumipõhine hindamine, kas sobib ISTE tegevustesse.

### **Kellel üldse ISTE ei sobi**

ISTE on puhver liikumaks edasi teisele teenusele või iseseisvumisele.

\*Teraapiakliendid, kelle vajadus saab kaetud üksikteenustega.

\*Dementsed, ei saa vajalikku toetust – ISTE ei kata vajadusi ära.

\*Onkoloogilised haiged – toetatud tervishoiuteenustega (suur toetusvajadus).

\*Suur toetusvajadus füüsilise tervise valdkonnas.

\*Inimesed kes ei tee koostööd, kellel puudub motivatsioon osaleda.

### **Ettepanek:**

Märkida ära periood kui inimene ei ole motiveeritud osalema, siis peab projektist väljuma. Sarnaselt nagu EHT teenusel.

## **1.2. Teenuseosutaja (TO) sisend: sihtgrupp**

### **Äärmusliku ja madala toetusvajadusega isikud ISTE teenuselt välja**

Nõustume, et äärmuslik välja - raha ja aeg teiste teenusesaajate arvelt. Kui on äärmuslikus toetusvajadusega isik - siis on tegevuste ülevõtmine ning see ei ole ISTE eesmärk. ÕE teenuse jrk olevad isikud võiksid olla väljas, kuna neil äärmuslik abivajadus.

Äärmuslike puhul - ei tohiks välja visata, kuna siis jätame selle pere hätta, kust nad abi saavad?

Madala toetusvajadusega ei tohiks välja visata - TO on teinud tööd, et abivajadus oleks madal. Tagasilangused sisse kirjutatud.

Teiste teenuste kättesaadavus keeruline - eriti väikesed piirkonnad, suurtes on järjekorrad. Vaimse tervise teenuste kättesaadavus väga madal.

ISTE on nõ „platvorm“- et saada aru, mis teenust isik vajab. Lisaks annab eelise saada EHK eelis järjekorda.

Abivajadus ei selgu koheselt esmase hindamise käigus - seega keeruline öelda kohe, kas on madal/äärmuslik või keskmine abivajadus. Esmane hindamine ei anna alati õiget pilti koheselt- selleks kulu minimaalselt 3-6 kuud!

Kes tõmbab piirid?- kas see on madal/ äärmuslik on hetkeline või pidev. Nt haigusteadlikkus, projekti sisenedes on äärmuslik aga teenusel olles see muutub.

Kui vajab ainult 1-2 KOVI teenust, siis võiks neid KOVI kaudu saada, mitte ISTEest.

Oluline oleks jälgida edasiminekut - mida inimene teenuse olles omandab, kas seisund muutub või mitte.

### **Vanusepiiri tõstmine 18 eluaastani**

Kes tagab abi 16-17 aastastele, täna EHK teenustele saab alates +18.

Tervishoid, haridus - kas neil on valmisolek neile noortele teenust osutada?

16-18 aastased on üks väga keeruline sihtgrupp - vajalikud eraldi oskused, kuidas lastega tegeleda. Põlvkondade erisused.

Antud noorte puhul on ääretult oluline perekonna toetamine, see tugi kaoks peredelt siis ära.

Võiksid saada teenust, aga võiksid olla selged kriteeriumid:

Piiritletud ajaline periood, kuna saab teenust;

Seatud tingimused, mille alusel saab- nt ei saa muid teenuseid KOVIst, koolist vms;

Võiks olla nõ lisa teenuskoht. Näiteks: TO-I on 10 teenuskohta ja siis + noored, et ei võtaks põhi kohti ära

Kui haridusnõue läheb kuni 18, siis võiksid välja minna teenuselt.

Kui nt vanemad on ISTEes ja peres on 16-18 aastane noor, kes samuti vajab tuge, siis TJ nõustab/ toetab teda vanema alt, aga mahud lähevad väga suureks, seega oleks mõistlik, kui saaks tema ka ISTEesse, et ka talle osutada teenust.

16-18 aastased võiksid saada lapsehoiu teenust KOVI kaudu ISTE asemel, need, kes ei õpi.

### **Teenuse saamise üks eeldus, et oleks igapäevaelu toetamise komponent sees**

Täna on teenusel inimesed, kes vajavad rohkem tuge vaimse tervise, hõive osas.

Kui see nõue jääb, siis tõenäosusega hakatakse manipuleerima ja kirjutatakse see komponent sisse.

Enamasti ikkagi kõik vajavad seda, aga mitte koheselt. 99% ISTEes olevatel isikutel on selle komponendi vajadus.

Igapäevaelu alla kuulub väga palju asju ning enamasti on see kõigil sees.

Vajalik kirjutada detaili- mis on igapäevaelu komponendi all. Suhted, vabaaeg ja ka hõive võiksid minna igapäevaelu alla. Samas teine TO-de grupp oli arvamusel, et hõive, suhted ja vabaaeg ei tohiks olla IET all.

### **Sõltuvusprobleemidega inimesed?**

Jah võiksid olla sees, kuna sõltuvus on haigus. Kes neid siis toetavad?

Võiksid väljas olla- mitte neile osutada.

Kas on suutelised vastutust vastu võtma? Tahe teenust saada.

TO enda valmisolek teenust osutada.

Kokkulepped inimesega peavad olema. Näiteks 3 kuud, et luua usaldussuhe ning isikut motiveerida.

Motiveerimine ning aja võtmine antud isiku jaoks- tulemused ei sünni koheselt. Harjumuspäraste mustrite lõhkumine.

Isikupõhine lähenemine- kõik sõltuvusega inimesed ei ole suutelised teenust vastu võtma, aga on ka edulugusid. Kogemusnõustamisega väga head tulemused.

Koostöö sidusvaldkondadega võiks olla parem.

Narkosõltuvusega inimene võiks enim ravi saada, sest ilma selleta keeruline teenust osutada.

Sõltuvusprobleemidega inimene vajab enda kõrvale õiget inimest, seega on vajalik ka neile teenust osutada.

TO-de kvalifikatsioon- hetkel TJ õpe väga väga nõrk! TO-d vajaksid alko/narko sõltuvuse alaseid koolitusi.

### **Kellele täna ei sobi ISTE teenus?**

Isikud, kellel puudub täna valmisolek teenust kasutada ning seda vastu võtta. Inimene peab olema teadlik, et kuhu ta läheb ja miks- salaja suunata ei tohiks!

Isikud, kes ei kasuta teenust regulaarselt- paika panna regulaarsus, mis on miinimum. Ning ei pea kinni kokkulepetest.

„Mehed metsas“- isikul on oma harjumuspärane keskkond, kust ta ei ole hetkel valmis/võimeline välja tulema.

ÕE jrk olevad inimesed, ÄKK käitumisega autistid, sügava intellekti häirega inimesed- kellel on ainult säilitamine, mis ei ole ISTE eesmärk.

Isikud, kes vajavad tuge tervishoiust. Ainult teraapia inimesed, kes vajavad kord kuus teraapiat.

Dementsed- eriti kui dementsus süveneb, ei ole võimalik toetada toimetulekut.

ISTE projekti tulevad inimesed paremini, kuna see sõna ise ei ole nii stigmatiseeriv, kui näiteks erihoolekanne.

ISTE projekt annab suurema vabaduse! Antud projekt sobib kõigile- annab võimaluse leida inimesele õige teenus!

Aidata saab neid inimesi, kes täna abi vajavad!

Ennetavad tegevused, võiksid olla varasemalt tehtud- ennetusspetsialistid.

Toetusplaan- palun tuletage seda meelde, meil oli lauas TO, kes sellest ei teadnud, et kui isikul pole kohe F-diagnoosi, siis saab selle kaudu alustada toimetamist.

Võrgustikutöö võiks minna teenuskomponendi sisse, kuna see on väga oluline antud töö tegemisel!

KOVide hindamised väga erinevad ning kvaliteet seinast sein- vajalik KOVide nõustamine/ toetamine selles osas.

## 2. Teenuskomponendid

Millised on ISTE mudelis teenuskomponendid?

- ✓ 7 eluvaldkonna komponenti: sotsiaalsed suhted, vaimne tervis, füüsiline tervis, hõivatus, vaba aeg ja huvitegevus, eluase, igapäevaeluga toimetulek.
- ✓ Igapäevaeluga toimetuleku komponent – kohustuslik komponent.
- ✓ Personaalne toetus – kes seda teeb?
- ✓ Pere toetamine – kuhu paigutub?
- ✓ Milliseid tegevusi tehakse eluvaldkonna komponendid sees?
- ✓ Tegevusjuhendaja tegevused – peamiselt! Aga kes veel?
- ✓ Kes on teised spetsialistid ja millised on nende tegevused eluvaldkonna komponendi sees?
- ✓ Intervallhoid välja: + ja -.
- ✓ SRT komponendid välja, tervishoiusüsteemist saamine?
- ✓ Mis on absoluutne miinimum, mida teenus peaks sisaldama?
- ✓ Baastoetus on KOVi ülesanne.

### 2.1. KOV sisend: komponendid

Kas ISTE raames oleks võimalik erakorraliste kriisidega tegeleda? Tõenäoliselt saaks kuuluda personaalse toetuse all ühe tegevusena. Ei ole eraldiseisev, vaid osa toetuskomponendist – valmisolek kriisilukordadele reageerimiseks.

Personaalne toetus peaks kuuluma kõigi 7 eluvaldkonna alla. Inimese jaoks on vajalik üks kontaktisik (sh ka usaldusisik – võib olla nii TO või KOV juures) ja inimesega pidev kontakti hoidmine – peaks kindlasti olema universaalne tegevus läbivalt kogu sekkumise juures.

Pere toetamine kõigi valdkondade all, kuna perekond on väga oluline tegur inimese toimetulekus. Näiteks perekonna nõustamine, kuidas erivajadusega inimese ja tema terviseseisundiga toime tulla ning kuidas koos toimida. Pere toetamise alla kuulub nii naise, laste kui ka vanemate toetamine. Tihtipeale võib olla väga pikk protsess üldse lähedasi nõustamisel saada või toetavatele teenustele suunata.

Töö perega terapeutilises võtmes, kuna ei kuulu rehabilitatsiooniteenuste alla. Võiks olla üks komponentidest (nt paarsuhte probleemidega tegelemine).

Igapäevaelu toetamine võiks olla intellektipuudega inimeste puhul kohustuslik, kuid teiste sihtgruppide puhul tekib küsimusi, kas peaks olema 100% kohustuslik. Võiks ikkagi lähtuda kliendi vajadustest.

Abivajaduse hindamisel võiks lähtuda sellest, et kui probleemid on vähemalt 2-3 valdkonda, siis suunata ISTESse. Juhul kui on probleem ühes valdkonnas, siis on KOV tavaklient ja ei vaja nii põhjalikku sekkumist.

Tegevusjuhendaja: ei tegele ainult tegevusjuhendaja tegevustega, vaid peab olema ka tugiisik ja pere toetaja jne. Kandma igapäeva elu toetamise rolli. Vajalik üle vaadata kompetentsid – nõuded tegevusjuhendajale on liiga madalad. + sotsiaaltöötaja + koordinaator. Kas tegevusjuhendaja kvalifikatsioon on vastavuses tema tööülesannetega? Pole päris kindel, kas see on okei, et tegevusjuhendaja tegeleb kõigega, mis ei ole psühholoogi, kogemusnõustaja või füsioterapeudi ülesanne.

Võrgustikutöö ja juhtumikorraldus on olulised, aga ei peaks olema kohustuslik osa. Vajalik, et toimuks vastastikune võrgustikutöö ka tervisvaldkonnaga, et ei ole ainult ühepoolne (nt jäetakse arsti ukse taha, kuigi inimene vajab hilisemalt ka selgitustööd, mida arst talle rääkis ja kuidas see igapäeva eluga koostoime võiks olla). Juhtumikorralduslikus vaates oluline veel ka eelinfona saadav teave – Töötukassa eksperthinnangud, perearsti hinnang jne. Teenuseosutaja vaates on oluline meeskondliku võrgustikutöö komponent.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni aastalimiit pole piisavalt suur, et katta inimese teenusevajadusi.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni komponent on oluline, näiteks selle abil on võimalik tegevusjuhendajat oma töös inimesega toetada – saada lisaks erialaspetsialisti nägemus, kuidas inimese igapäeva elu ja hakkamasaamist toetada lähtuvalt tema terviseseisundi spetsifikast.

Intervallhoid ei ole nii esmatähtis komponent. Osaliselt vajalik ka inimestele sisu paremini lahti selgitada ja teadlikkust tõsta. Teenus on vajalik, aga pole teenuseosutajaid, kes teenust osutaksid või teenusega kaetakse erihoolekandeteenuse järjekorra probleemi.

Kohaliku omavalitsuse vaates ei ole mõistlik võtta väiksemas KOVis väikese koormusega inimest tööle, et aasta jooksul umbes 5 inimesega tegeleda. Vajalik mõistlik töökorraldus läbi mõelda.

Vaimse tervise komponendid on väga vajalikud, aga võiksid kompaktsemad olla. Näiteks kahetasandiline sekkumine 1) madalama pädevusega spetsialisti sekkumine, kuhu alla kuulub esmatasandi nõustamine 2) kõrgem pädevusega spetsialisti sekkumine, kuhu alla liigituksid eriliigilised teraapiavormid.

Teenuskomponente peaks kindlasti kokku koondama, sest teenuseosutaja oskab kõigi alla midagi „head“ välja mõelda ja kirjutada ning võimalik saada oma tegevuste jaoks rohkem rahastatust. Võiks täiesti olla, et 1 valdkond = 1 komponent ehk eluvaldkondade põhised komponendid.

Vaba aja tegevused sotsiaalsete suhete alla, aga ei peaks olema eraldi komponent.

Hõivatuse komponent väga oluline. Rakendus kogukonnas võiks kuuluda hõivatuse alla (nt toidupakkide komplekteerimine Toiduabis).

Keeruline ja raskusi on valmistanud esimestel kordadel BTO/LTO tegevusi sobivate komponentide alla liigitada ehk milline tegevus millise komponendi alla kõige paremini sobitub.

Baastoetuse komponent KOV ülesanne. Esmase hindamise juures võiks toimuda tegevuste planeerimine KOV koos teenuseosutajaga. Toimub pidev võrgustikutöö, kuna seotud ka kohaliku omavalitsuse teenused, tervishoiuvaldkonnast psühholoog jne. Juhtumikorraldaja roll kohalikus omavalitsuses.

ISTE – vaimse tervise toetuse teenused + igapäevaelu toetavad teenused suunatud psüühikahäirega inimestele.

Praegu BTO formaat toimib ja ei toimi ka. KOVide roll on pidevalt jälgida tegevuskava täitmist, usalduse olemasolu ning tagada TO pädevus. Vajalik, et jääks TO juurde ka kaasamise komponent, muidu teenuseosutaja ütleb, et tema ei pea kliendi tegevuste planeerimisel koostööd tegema, vaid tema osutab ainult teenust. KOVil üksinda on väga raske tegevusi planeerida. Kui baastoetus ära võtta, siis milline on teenuseosutaja motivatsioon võrgustikutööd teha ning parimaid plaane kliendi jaoks välja mõelda, et ei oleks „pealiskaudne“ koostöö. BTO motivatsioon ei peaks olema ainult raha, vaid lisakomponendina ka tegevusplaani koostamine, vahehindamises osalemine, ühiselt inimese tegevuskava eesmärgist aru saamine ja ka ühiselt täitmine.

Teenuseosutajal pole suure pildi nägemist, seega BTO KOVi sobib.

Juhul kui BTO läheb KOVi, siis vajalik lisaks inimressurssi omavalitsusse.

Kõik riiklikul ja kohalikul tasandil sotsiaalsüsteemi puudujäägid ja kitsaskohad on ISTE alla kokku pandud.

Väga keeruline on tegelikult hinnata, millised komponendid on vajalik kui parasjagu on käimas nii SRT kui EHK reformid. Teadmata, millised osad reformimise käigus ära võetakse ja mis jääb alles ning kus ISTE saaks reformitegevusi toetada.

Füüsiline aktiivsus – vajalik kui tegevusel on reaalne eesmärk ja seotus abivajaduse hindamisega.

## **2.2. TO sisend: komponendid**

Esmane mida aluseks võtsime ja mida iga töögrupiga alustades üle rääkisin oli 7 eluvaldkonda, ISTE suunamise abivajadus ja kuidas defineerida igapäevaelu abivajadus.

7 eluvaldkonda. Hindamisinstrumendiga (hindamisvahendi metoodiline juhis) hinnatakse inimese iseseisvat toimetulekut ja toetusvajadust seitsmes eluvaldkonnas:

1. sotsiaalsed suhted - 1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks;
2. vaimne tervis - 3 küsimust toetusvajaduse astme määramiseks;
3. füüsiline tervis - 3 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks;
4. hõive - 1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks;
5. vaba aeg ja huvitegevus - 1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks;
6. elukeskkond - 1 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks;
7. igapäevatoimingud - 5 küsimus toetusvajaduse astme määramiseks

Skoor ei ole kasutuses konkreetse sobiva sotsiaalhoolekande abimeetme määrajana, kuid uuel perioodil hinnatakse ISTE mudeli sobivust isikutele kelle toetusvajadus on „keskmise“ ja „kõrge“ ning kellel on abivajadus igapäevaelu valdkonnas.

Igapäevaelu mõiste defineerisime töögruppides vastavalt sellel mida hindamisvahendiga hinnatakse. Ehk:

1. IGAPÄEVAELU TOIMINGUD - Asjaajamise ja rahadega toimetulek. Rahaga toimetulekul ja asjaajamistel toetuse vajadus (sh eelarve planeerimine, rahaliste vahenditega toimetulek, pangateenuste kasutamine, arvete tasumine, suhtlus ametiasutuste ja erinevate teenuseosutajatega)
2. IGAPÄEVAELU TOIMINGUD - Söögi valmistamine. Söögi valmistamise ja sellega seotud tegevustes toetuse vajadus (sh toidu hankimine poest, toidu valmistamine, toidu soojendamise).
3. IGAPÄEVAELU TOIMINGUD- Söömine. Söömisel ja sellega seotud tegevustes toetuse vajadus (sh toidu tõstmine taldrikule, joogi valamine tassi, suhu, noa, kahvi, lusika kasutamine, toidu tükeldamine).
4. IGAPÄEVAELU TOIMINGUD- Majapidamine. Majapidamisega seotud toimingutes toetuse vajadus (sh koristamine, pesu pesemine, kodumasinat kasutamine, jm elukoha eest hoolitsemisega seotud toimingud).
5. IGAPÄEVAELU TOIMINGUD – Enese eest hoolitsemine. Enese eest hoolitsemise toimingutes toetuse vajadus (sh isiklik hügieen, tualeti kasutamine, riietumine kodus ja riietumine välja minemiseks).

Töögruppides arutlesime a. 7 komponendi sisu ja osutaja üle ning b. teemadel 1.-6.

Iga töögrupiga arutlesime üle eelneva, võimalus oli täiendada/lisada ning võtsime järgmise „teema“ ning „elualdkonna komponendi“.

### **Igapäevaeltu kohustuslik komponent**

Enamus TO leidis, et kui edaspidi on see nn hindamisel suunamise aluseks siis on see loomulik, et seda komponenti ka osutatakse.

Kõhklusena toodi välja, et sõltuvalt tänasest piirkonna osalejate abivajadusest ja eripärast võib see osadel TO olla suur osakaal osalejatest, kes peavad projektist väljuma. Masaan väitis, et ca 30%. Samas osad teenuseosutajad väitsid, et ka täna saavad kõik nende osalejad seda komponenti. Võib järeldada, et väga erinevad on KOV-ti projekti võetud inimeste vajadused.

Samuti toodi välja, et kohustuslik komponent võib tekitada olukorra kus inimene muudetakse abitumaks, soodustab „õpitud abitust“. Ehk kui on vaja näidata ja hinnata seda siis hindame ja osutame.

Kohustusliku komponendi osas võib tekkida keerukus, kus isik ei ole nõus tegema koostööd ...esialgu ja saab kontakti vaid kogemusnõustaja, psühholoogi või muu vaimse tervise elualdkonna spetsialistiga, fookuses on akuutselt tema vaimne tervis ning igapäevaেলuga saab tegeleda kui on tekkinud koostöö. Mis võib võtta aega... (Mairi-Kui on kohustuslik, siis kaaluda arvestuslikuks perioodiks mitte 1 kuu vaid pikem periood.)

Samuti räägiti siin komponendist mis annaks TO võimaluse teha võrgustikutööd, koostööd ilma kliendita nn juhtumikorraldusliku komponendi vajadus. Eriti kui hind on fikseeritud.

Arutelus tuli ka välja transpordi teema, igapäevaeltu komponent on tihti isiku kodus, tema keskkonnas. Mis tähendab mõnes piirkonnas suurt kulu sõidule, nii kütus kui ka spetsialisti tööaeg. See on just maapiirkonna probleem, kus on suur hajaasustus ning KOV piirkond suur. ( Mairi- näiteks Türi, Järva)

## **Personaalne toetus komponent vajadus. SOS komp.**

Erinevates töögruppides oli erinevaid arvamusi. Jällegi tundub mulle, et erinevus oli tingitud sellest milline on konkreetse TO kliendid ja KOV projekti osalejad. Näiteks „Masaan“ ei näinud vajadust, kuid Lüganuse „Aega mööda“ ja Viljandi, Jõelähtme TO on näinud selle komponendi reaalsel kasu.

Need kes arvasid, et seda pole vaja, töid välja, et isik tuleks suunata helistama erinevatele tugiliinidele nagu 112, 1247, ohvriabi, eluliinid jne.

Kuid need, kes näevad selle komponendi vajadust töid välja, et probleemiks pole mitte vähene teadlikkus nendest tel.numbritest vaid suutlikus võtta vastu otsus sinna helistada, erakorralisse pöörduda. Vajab usaldusisiku poolset toetust, kinnitust, suunamist ja vahel ka ise viimist. Toodi näiteid Lüganuse ja Jõelähtme poolt korduvaid suitsiidi ärahoidmise juhtumeid.

Keerukus on hinnastamises, kui see on enamasti nn ootel olemise, telefonivalves olemise komp, siis kas TO saab seda endale lubada? Kirja saab selle panna ju ainult reaalse kasutuse puhul. Ehk näide 7 päeva/24 h on telefonile töötaja vastamas, kuid juhtum on näiteks korra kuus. Hiiumaa Riho tõi välja, et seda on keeruline hinnastada, kuid näeb vajadust.

## **Pere komponendid.**

Tekkisid töögruppides küsimused.

Millises eluvaldkonnas on vajalik?

Kui esimese töögrupiga jõudsimme selleni, et „sotsiaalsed suhted“ komponendi all kindlasti, eesmärgiga nn turvavõrgustiku loomine. Siis sama grupiga jõudsimme selleni, et perekomponent peaks olema igas valdkonnas, sest inimene on tervik. ( Mairi- Sama nagu SRT, igas eluvaldkonnas saab/on vaja teha peretööd kui selleks on vajadus ja võimalus)

Kuidas täpselt paika panna milles ja millisel määra toetatakse? Siin all on mure selle üle, et fookus ISTE osalejalt ei kaoks, ei tegeleta laste probleemide või lähedaste probleemidega.

Keda defineeritakse pereliikme all? Kas ainult sugulased või ka lähedane, usaldusisik? Eriti teema kuna tegu on suures osas KOV eestkostel inimestega. Jäi erinevate töögruppide arvamusel siiski kõlama, et enamus näeks pere alla- ka lähedasi või usaldusisikuid, naabreid, tööandjaid jne.

Mille alusel peaks eeldama peretööd? Kas ainult siis kui isiku hindamisvahendis on „pere suur toetuskoormus“. *Vihjates Metoodilisele juhendile- Juhul, kui kõikide või enamuse eluvaldkondade juures on selgunud, et inimene vajab toetust astmetes 2-4 ja lahtris „Kas ja kuidas on toetus täna korraldatud?“ on valitud vastusena, et toetus on tagatud pereliikmete poolt, siis on see selge informatsioon sotsiaaltöötajale, et tegemist on suure hoolduskoormusega pereliikmetega, kes vajavad ise toetust, et oma hoolduskoormusega toime tulla. Kindlasti tuleb tegeleda pereliikmete nõustamisega ja pakkuda võimalusi nende hoolduskoormuse vähendamiseks.*

„Äärmusliku“ toetusvajaduse isikute väljumine uuel perioodil tekitab küsimuse, et kas peretöö vajaduseks on määravaks isiku toetuskoormus või kui pere või lähedased on valmis peretööks. Arvamus töögruppides, et peretööd võiks teha vastavalt isikule, juhtumile ja pere-lähedaste-usaldusisiku valmidusele.

Peretöös ei pea osalema alati isik ise. Enamus arvasid, et eriti vaimse tervise komponendi sees ja võrgustiku tugevdamise all ei ole alati ISTE osaleja osalemine teenusel vajalik.



Ilma peretööt ei saa tulemust! See oli üldine arvamus, et kui on võimalus teha ja vastuvõtlik võrgustik siis annab see palju tugevama ja vastupidavam tulemuse.

### **Intervallhoid kaob**

Selle osas ei olnud vastuväiteid TO-del. Mõistlik, kui „äärmuslik“ toetusvajadusega isik ei osale. Väga vähe oli kogemusseminari töögruppides TO kes seda täna pakuks.

### **SRT sarnased komponendid, nende vajadus?**

Enamus TO nägid vajadust, inimene on tervik ja kompleksne teenus annab parema tulemuse. Samas peab see jääma isikupõhiseks ning ei tohiks määratleda kui palju või min/max. Isikukeskne ja vastavalt isiku vajadusele.

Üksikud arvamused, et kui SRT on tervishoiuteenus siis ei peaks dubleerima. Kuid kuna hetkel veel ei ole SRT tervishoiuteenus siis nõus, et niikaua on mõistlik, et isik saab terviklikku abi. Hiljem ei peaks võtma toetavad teenused üle meditsiini kohustusi.

Väga oluliseks peeti just psühholoog, loovterapeut, tegevusterapeut, füsioterapeut sekkumisi, vaimne-füüsiline tervis ja taastumise või paranemise eesmärgil. Olukorra säilitamist vajavate isikute puhul on vajadus tõenäoliselt väiksem.

### **Minimaalne ehk basic teenus**

Ei tohiks fikseerida, ISTE suur väärtus on TO sõnul paindlikkus ja isikukeskne lähenemine. Piiride seadmine lõhub seda. Oluline on jätkata individuaalse toega, isikukeskse lähenemise ja juhtumikorraldusega, vastavalt inimese vajadustele (maht, teenused), toetav teenus (ka. igapäevaelu)+ nõustavad spets. teenused (SRT komp), samas ei tohi võtta üle teiste kohtustusi (töötukassa, kov, tervishoid), tuleb olla nende teenuste seostaja peamiselt, tagada, et isik saab „teatepulga“ kätte. Grupiteenusel peaks olema soodsam hind, pereteenus võib olla sama hinnaga mis ind.teenus.

### **BTO komponendid**

Juhtumikorraldus ja planeerimine, tegevusplaani elluviimine saab olla koostöös TO-ga.

Mõju hindamine, vahehindamine, muudatuste vajaduste hindamine jne

Plaani täiendus, muutuste elluviimine

Koostöö, võrgustikutöö

Täna juba sellisel põhimõttel, ehk BTO poolisel suunamisel toimetavad TO-d näevad erinevust, pole võimatu kuid palju tegevusi toimub nn „vabatahtliku,, tööna.

Selleks, et TO saaks teha võrgustikutööd, koostööd, plaani muutmiseks sisendit esitada on vajalik läbipaistev „elluviimise sarnane“ komponent. Hinna sisse ära peita ei ole läbipaistev, eriti kui on fikseeritud hinnad. Kuna isikutel on erinevad vajadused ja nende tegevuste osakaal võib olla isikute lõikes väga erinev siis võiks olla TO enda komponent, mida selleks kasutada. See annab võimaluse jälgida mis on tehtud ja miks. TO-l peab olema huvi/kasu teha koostööd BTO/KOV.

Tabel 1. Komponentide lõikes sisu ja teostaja kirjeldus ning tähelepanekud.

Komponent	Sisu	Kes teeb	Märkused
BTO komp	KOV/BTO-hindamine, planeerimine juhtumikorraldus, võrgustikutöö, koostöö. TO- võrgustikutöö, koostöö	KOV BTO TO	kui hinnad on fikseeritud siis peab jääma selleks komp või olema oluliselt arvestatud hinna sisse
Personaalne toetus	Sos abi, toetus, kriisiabi	tegevusjuhendaja	Raske hinnastada, kasutus vähene valmisolek kulu suur
Sotsiaalsed suhted (+ grupp ja pere)	Soodustada võrgustiku säilimist, taasloomist, loomist. Pere, sõbrad suhted toetamine. Lapsevanema oskused, suhtlemisoskused, sotsiaalsed oskused, ühiskonnaelus osalemine.	Tegevusjuhendaja Tugiisik Sotsiaaltöötaja Psühholoog Kogemusnõustaja Terapeut Tegevusterapeut	Põhimõtteliselt võiks olla võimalus osutada kõigil- terve meeskond.
Vaimne tervis (+ grupp ja pere)	Haigusteadlikkus, traumatöö, psühholoogiline abi, kogemusnõustamine, vaimse tervise tugi	Tegevusjuhendaja Psühholoog Kogemusnõustaja Vaimse tervise õde Tegevusterapeut	
Füüsiline tervis (+ grupp ja pere)	Üldine tervis- suhtlus, seostamine arstid, ravimid. Liikumine- väljas, sees. Aktiivsus. Toitumine. Füsioterapia- ergonoomika, abivahendid.	Toitumisnõustaja Tegevusjuhendaja Kogemusnõustaja Õde Füsioterapeut Sots.töötaja tegevusjuhendaja	
Hõivatus (+ grupp ja pere)	Motiveerimine tööle/ kooli asumisel, püsimisel. Töötukassa poole pöördumisel. Saatja/toetaja roll ( töötukassa, kool, töökoht)	Tegevusjuhendaja Tugiisik Sotsiaaltöötaja Psühholoog Kogemusnõustaja Terapeut Tegevusterapeut	Põhimõtteliselt võiks olla võimalus osutada kõigil- terve meeskond. Rakendus kogukonnas, vabatahtlik töö
Vaba aeg ja Huvitegevus (+ grupp ja pere)	Kogukonda, ühiskonda kaasamine. Ühisüritustes osalemine, avalike teenuste kasutamise soodustamine (seltsid, ringid, kino, teater, üritused, trenn jne)	Tegevusjuhendaja Tugiisik Sotsiaaltöötaja Psühholoog Kogemusnõustaja Terapeut Tegevusterapeut Praktik, ringi juhendaja	Põhimõtteliselt võiks olla võimalus osutada kõigil- terve meeskond. +kogukonnast ressurs
Eluase/ elukeskkond (+ grupp ja pere)	Eluaseme tagamine, elukeskkonna kohandamine, säilitamine( asjaajamise toetamine, üüri tasumise tagamine, lepingu järgimine) Tingimustele vastamise tagamine (vesi, küte,	Tegevusjuhendaja Tugiisik Sotsiaaltöötaja Psühholoog Kogemusnõustaja	Põhimõtteliselt võiks olla võimalus osutada kõigil- terve meeskond.

	mööbel)	Terapeut Tegevusterapeut	
Igapäeva- ja toimetulek (+ grupp ja pere)	Asjaajamine ( majanduslik toimetulek) söögi valmistamise õpetamine, kulude planeerimine, säästlikkus, igapäevatoimetulek, info otsing, teadlikkus, pangautomaadid ja teenuste kasutamine, isiklik hügieen, riietus, kodu korrashoid, raviplaanide jälgimine.	Tegevusjuhendaja Tugiisik Sotsiaaltöötaja Psühholoog Kogemusnõustaja Terapeut Tegevusterapeut	Põhimõtteliselt võiks olla võimalus osutada kõigil terve meeskond.

### 3. Tulemuslikkus

Kuidas hinnata ISTE mudelis inimesele teenuse osutamise tulemuslikkust?

- ✓ Kuidas hinnata inimesele teenuse osutamise tulemuslikkust?
- ✓ Tegevusplaan ja selle eesmärkide täitmise hindamine – kes, kuidas?
- ✓ Esmase hindamine, vahehindamine, mõju hindamine?
- ✓ Elukvaliteedi küsimustik + ja -.
- ✓ Tagasisideküsitlus – kas ja kuidas, kui tihti?
- ✓ Sotsiaalteenuste kvaliteedinõuete rakendamine!?
- ✓ KOVil on tervikpilt inimesest?
- ✓ Mida ei tohi kindlasti ära kaotada?

#### 3.1. KOV sisend: tulemuslikkus

##### Eesmärk/tulemuslikkus

ISTES seatud eesmärkide hindamisel on oluline, et KOV saaks neid kontrollida.

Hindamine peaks toimuma kindlasti koostöös TO+KOV+inimene

OLULINE-kaasata rohkem inimest(vestlus)

Suurem peaks olema koostöö TO ja KOV vahel

Erinevad eesmärgid: Inimene, TO, KOV. Need eesmärgid tuleb kokku siduda ühtseks paketi.

Esmase hindamise kvaliteet on kõige olulisem

Esmast hindamist võiks teha koos TO- kui on teada, kes on baastoetuse pakkuja

Tulemuslikkuse hindamisel tuleb lauale võtta algne hindamine ja lõpphindang - selgub kas ollakse õiges suunas

Vestlusest tuli välja, et kuna TO on enamasti baasteenuse osutaja, siis jääb tulemuslikkuse hindamine rohkem neile.

##### Vahehindamine (erinevad ettepanekud)

Vahehindamine võiks olla vähemalt 1 kord aastas, vastavalt vajadusele.

Vahehindamine on oluline, kuna võib selguda komponentide vajaduse muutus.

Võib tekkida vajadus vahetada teenusosutajat, kuna inimene ei klapi praeguse teenuseosutajaga.

### **Elukvaliteedi hindamine**

Elukvaliteeti hinnata on inimese jaoks keeruline.

Lihtsustada võiks küsimustikku- seksuaalse eluga küsimused võiks mõelda, kas küsida, kuna vastajale keeruline aru saada, vahel piinlik, ei taheta sellel teemal rääkida.

Naerunäod annavad piltlikku ülevaate skaalal, kuidas inimesel läheb, hea näidata lähedastele.

Lihtsustada skaalat, tööriistana kasulik, lihtsustab analüüsi, annab ühtse käekirja, vb ei peaks olema kohustuslik.

### **Tagasiside küsitlus**

Peaks olema lihtne arusaadav, personaalne, vastavalt inimese arusaamisvõimele, personaalne vestlus, lahtised küsimused.

### **Kvaliteedinõuded**

Peaks olema kindlasti seadusandja poole reguleeritud.

Kvaliteetnõuded võivad inimese vajadusi piirata/kitsendada, kõike ei saa kirja panna.

### **KOVil on tervikpilt**

KOV-il on ainult siis tervikpilt kui KOV-is tegeleb ISTE-ga konkreetne spetsialist, kui tehakse teise töökõrvalt, siis kogu inimesega toimuv jääb baastoetuse kandjale.

### **Mida ei tohiks muuta?**

Paindlikkust- komponendid vastavad inimese vajadusele, teenuse kättesaadavus ISTE puhul on parem, valdkondade ülene, eesmärk lähtub tegevusest. Tuleviku erihoolekanne võiks olla komponendi põhine, lähtuvalt inimese toetuse eesmärgist.

### **Mis võiks olla?**

Lisada lisatoetuse osutajale võrgustikutöö võimalus.

SKA võiks leida võimalusi koolitada spetsialiste (juhtumikorraldus/võrgustikutöö).

Kui on TO/BO hanke võidab üks asutus, siis hange on nurjunud. Inimesel ei ole ühe asutuse puhul valikuvõimalust.

STAR2 sisaldab hindamist+isiku koguvaadet.

### **3.2. TO sisend: tulemuslikkus**

#### **Mis töötab?**

- ✓ Tegevusplaan ja abivajaduse mõõtmine
- ✓ Tegevusplaanis eesmärgi sõnastamine, sisustamine ja mõõtmine
- ✓ Tulemuslikkust hinnatakse kombineeritud tulemina
- ✓ Teenusesaaja meeolelu lähte- ja sihttaseme mõõtmine
- ✓ Teenusesaaja osalemine grupitegevustes
- ✓ Teenusesaaja ettepanekuid arvestatakse asutuse arengukava sisendina
- ✓ Mida lihtsam on tegevuskava, seda parem (eluvaldkonnad, probleemkohad, eesmärk, tegevused)
- ✓ Mõõdetav füüsiline väärtus (N. füüsiline suutlikkus, liikumine vahemaa pikkus, toidu tegemine jne)
- ✓ Lähedastega võrgustiku loomine
- ✓ Teenuseosutajate meeskond + pidevad täiendkoolitused
- ✓ Teenuseosutajate meeskonna toetamiseks kovichoonid
- ✓ 1 x kvartalis/kuus TO + KOV ühiskohtumised (kutsutakse kokku kõik spetsialistid)

#### **Esmane hindamine, vahehindamine, mõju hindamine**

Esmase- ja vahehindamise vahe on kasutusel 3 kuust kuni 1 aastani. 3 kuu puhul on eelis, et annab kiiremini vajadusel ümber sõnastada esmased eesmärgid ja sellest tulenev tegevuskava. Küsitakse, kas on võimalus kõikide TO-de puhul ühtlustada?

Hindamine peab olema ajakohane.

#### **Elukvaliteedi küsimustik**

TO ja teenusesaaja hinnangud võivad väga erineda. Hea, et on võimalus mõlemat hinnangut samaaegselt fikseerida.

„Naerunägudega“ leht ei sobitu psüühikahäirega inimestele. Intellektipuudega inimestele väga hea. Psüühikahäirega inimestele on kohandatud „Eluratas“.

Kasutatakse ka isetehtud kollaaže ja kohandatakse intervjuu vorme.

Psüühikahäirega inimesi häirib tihtipeale partneri olemasolu küsimus.

Intellektipuudega inimestele tuleb küsimusi muuta lihtsamini mõistetavateks.

#### **Tagasisideküsitlus**

Ei ole ühtselt reguleeritud. Iga TO kujundab ja korraldab selle ise.

Nägudega tagasiside ei hinda intellektipuudega inimest ajakohaselt. Teenusesaaja valib naerunäo meeldivuse alusel.

Sihtgrupist sõltuvalt on tagasiside erinev.

Vahetu vestlus vajab pikemat mõõtmist. Info tekib pikema vaatega.

Täiendav tagasiside pereliikmetelt, KOV, terapeutidelt, toetavatelt spetsialistidelt, vajadusel koolist, politseist jne.

Tagasiside küsitakse ka paber kandjal + anonüümsus.

### **KOV kui partner ja inimese tervikpildi nägija**

Kõik laudkonda sattunud TO-d tagasisidestasisid KOV-dega koostööd kõrgelt (va. Tallinn).

ISTE projekt on lisanud KOV-le inimesest tervikvaate.

KOV-ga ühine kohtumine keskmiselt 1x kvartalis.

### **Parendusettepanekud ja mõttekohad**

GDPR reeglid vs. kogutav info rohkus ja vajadus.

Komponendi pakkuja ei näe baastoetaja püstitatud eesmärke, tegevuskava ja ei saa anda vajadusel sisendit muutmisevajaduste kohta.

TO + KOV ühiskohtumistega seotud kulutuste tasuja? Kes maksab selle kogunemise kinni?

Tallinna linn ei toeta piisavalt oma TO-d. Koostöö vajab parendamist.

Ühtse terminoloogia puudumine: psüühilise erivajadusega inimene, psüühikahäirega inimesed, vaimukad, intellektihäirega inimesed, vahehindamine = kvartali kokkuvõte.

Vahehindamise aja ühtlustamine kõikidele TO-le.

Kõikideks hindamiseks võiks sobitada üks hindamise instrument, formaat.

Tagasisideküsitlus võiks olla kõikidele TO-le ühine ja kohandatav.

## **4. Rahastus**

Milline peab olema raha ISTE mudelis?

- ✓ Teenuskomponentide piirhinnad on ette antud – tunnipõhine hind, eluvaldkonna hind, kuutasu?
- ✓ Püsitasu teenuseosutajale ja mida inimene selle eest saab?
- ✓ Isiklik eelarve inimesele KOV poolt?
- ✓ Mis on absoluutne miinimum, mida teenus peaks sisaldama?
- ✓ KOV juhtumikorraldus ja selle tasu?
- ✓ Bürokratia!

### **4.1. KOV sisend: raha**

#### **Kuupõhine või komponendipõhine rahastus**

Kuu summa peaks arvestama ka kliendi vajadust ja eluvaldkonna teenuste vahel peaks olema erinevad rahastusvõimalused (küll fikseeritud).

Kindlasti rahastus peab tagama pайдlikkust just lähtuvalt ISTE loogikast.

Kuupõhisusel tuleb kindlasti arvestada ka piirkonna eripära (kas on maakoht või linn).

Valdkonnapõhine ok (tunnipõhine on kliendipõhine!).

100 EUR BTO kuus inimese kohta (puhtalt BTO, ei sisalda juhtumikorraldust). (Arvestuse aluseks on 130 inimest, 20% Tallinna eelarvest on BTO kulu).

Piirhind – ei pea tegema hanget, TO hinnavaheemikud kaovad ära.

Miimumtunnihind peab olema tagatud.

Rohkem pooldatakse tunnipõhist.

Toimib ainult siis kui BTO kas allasutus või hallatav asutus.

Ootetasu peab olema fikseeritud > hetkel ei ole reguleeritud, hinnastatud.

Hetkel ei ole hinnastatud terapeudi ettevalmistustöö või tagasisidetöö.

**BTO liikumine KOVi** > kindlasti raha juurde. Kvaliteedi tagamine nõuab ressursi.

Juhtumikorraldust ei ole võimalik teha 100% teise töö kõrval.

Hinnad teenustel kindlasti tõusevad, sest BTO liigub KOVi ja ega teenuseosutaja ei soovi rahast ilma jääda.

Annab läbipaistvust.

Ilma lisarahastuseta ei ole võimalik seda rolli täita.

Juhtumikorraldus vajab ressursi. Eriti läheb raskeks nendel KOVidel, kellel ei ole allasutusi selle rolli täitmiseks.

20% on umbes juhtumikorralduslik töö.

Kõige optimaalsem klientide arv on 30.

Kindlasti tuleks lahus hoida koordineerimine ja juhtumitöö, muidu langeb kvaliteet.

Väga palju oleneb kliendi eripärast ja vajadustest.

### **Juhtumikorraldus**

Suureneb ajaressurss. Ühe juhtumikorraldaja kohta on max 10-12 klienti. Tekib kahe silma vaade kliendi kohta. BTO on osade KOVide jaoks võimatu kuna ei ole allasutusi, kes suudaks teenust osutada ja ta peab ikka seda hankima.

Peavad olema piirhinnad aga mõistlikud, muidu TO dikteerib olukorda.

Tuleviku vaates ei saa arvestada juhtumikorraldust kliendi kohta. Täna juhtumikorraldus ei kata kõiki sellega seotud kulusid.

### **Isiklik eelarve**

Läheb liiga keeruliseks. Inimene ei pruugi adekvaatselt hinnata enda vajadusi.

## **Miinumum**

Ei ole vaja vaba aja komponenti.

Peavad olema sihipärane.

Sotsiaalsed suhted, pere toetamine, vaimne tervis, igapäevaelu toetamine.

Pere toetamine, igapäevaelu toetamine, personaalne toetamine.

Intervallhoid > võiks olla teise kujuga > samas perekonnale vaja.

Vaimse tervise toetamine (k.a. psühhiaatri nõustamine).

Igapäevaelu – suundumisega, et ta saaks iseseisvamaks; vaimne tervis (psühholoogiline abi kogu perele); sotsiaalsed suhted > tegevusjuhendajad; juhtumikorraldus; riskikäitumine.

Ei ole vaja: eluasemes toetamine

Vaja: kogemusnõustamine, perenõustamine, vaimse tervise (terap. Taastumised), füsioteraapia, igapäevaelu toetamine, käeline tegevus, sotsiaalne suhtlus.

NB! Terapeutidel peaks olema vastav kvalifikatsioon

Miinumum > loobuda – tervise valdkonna teenus, mis on kättesaadavad; vaba aja tegevused peaksid olema integreeritud sotsialiseerumise sisse.

Puudu on tööaliste aktiiv keskus.

Kindlasti vaja > sotsialiseerumine igapäevaelu toetamine (tööalistele suunatud päeva aktiivkeskus), vaimne nõustamine, eksperthindamine (nt diagnoosi tuvastamiseks).

## **Bürokraatia**

Andmekorje excel (on suur -). Excel ei ole vaja.

Abivajaduse hindamine > töös väga vajalik instrument.

Kuutasu vähendab bürokraatiat. ESF on bürokraatia.

Hindamine võtab meeletult aega, ei ole võimalik kliendiga suhelda ja täita tabeleid (STARi) ühel ajal. Väga palju oleneb, mis vajadusega klient on.

## **Rahastus**

Peaks olema tunnipõhine rahastus. Tund peaks olema paika pandud, kas 60 või 45 minutit. Kindlasti tuleb juurde arvestada juhtumikorraldus ja piirkonna eripära.

KOV vaatest lihtsam hankida fikseeritud hindadega.

Kuupõhisus aitab planeerida tegevusi.



Kuupõhisus peab olema eluvaldkonna vahel erinev!!!

Kui BTO liigub KOVi, kindlasti tõuseb tema koormus ja korraldustasu peab jääma võrdne teiste ametikohtadega (ei saa seostada kliendi arvuga).

### **Piirhinnad**

Võiks ühtlustada ka valdkonna sees spetsialistide hindade maksumust. Et vältida seda olukorda, et üks hea spetsialist ei maksa rohkem kui teine spetsialist. Täna on see hind seinast-seina ja kohati ei vasta kvaliteedile.

### **Eelarve**

Kõikidele ei saa ühe pulgaga jääda. Ehk inimkeskne eelarve annab paindlikkuse. Mida saab KOV ise korrigeerida kogu klientide kohta.

Isiklik eelarve ei toimi.

Fikseeritud hinnad tõstavad praktikas hindu vastupidi ülesse.

### **Kvaliteet**

KOV külastab asutusi.

Madala toetusega inimesed tasakaalustab eelarvet, kuna madala toetusvajadusega klient ei kasuta kogu eelarvet. Tänu millele saab keskmise vajadusega klient.

Suure vajadusega klient kindlasti välja.

## **4.2. TO sisend: raha**

**Kõige läbivam soov TO-delt:** alles peaks jääma ISTE peamine tugevus, milleks on paindlikkus. Teenust saava inimese vajadustele vastav teenuse osutamine, isikukeskne ja kiirelt reguleeritav. See peab kajastuma ka rahastamises.

### **Milline võiks olla rahastuse üldmudel?**

Kuupõhine tasu teenuseosutajale

- plussiks, et annab kindlustunde ja lihtsustab eelarve planeerimist

Tunnipõhine rahastus (jätkuvalt nagu ISTEseni)

- plussiks paindlikkus, inimese vajadusi arvestav

Kliendipõhine nn pearaha TO-le, nt 100 eurot/kuus (see hõlmaks nt võrgustikutööd, tegevusplaani elluviimise tagamist) /see 100-eurone maksumus tulenes praegu Tallinnas rakendatud skeemist/

Mingi perioodi peale (nt kvartal) TO-le summa, mis leitakse X in arvestuslik maht/maksumus sellel perioodil summeeritult. Seda summat saab vastavalt konkreetsete teenusel olijate vajadustele ümber jagada.

Toodi näide KOV praktikast, kus kord aastas lepib KOV oma allasutusega kokku mingi teenuse osutamise mahus ja eelarves – ja allasutus ise jooksvalt vaatab, kuidas ta kulud kaetud saab, esitab

aruande KOVile. Kui teenuse vajajaid rohkem, siis täiendavad läbirääkimised KOViga ja võimalusel lisasumma (selline praktika Hiiu maal).

Kombineeritud variant, kus osaliselt TOle püsitasu + tunnipõhiselt komponentide osutamise kulud

Oli ka arvamus, et ei maksa liiga keeruliseks asju ajada.

### **Kuidas, mille alusel piirmäär kehtestada? Kes seda peaks tegema? Mida peaks seejuures arvestama?**

Tunnihinna aluseks ISTE teenuskomponendi senine keskmine. Või mingi senine valdkonna keskmine.

Oli arvamus, et peab jääma turuhinna põhiseks nagu seni. Ja samas ka teisipidi – et senised hinnakäärid ei saa jätkuda.

Palju toodi välja, et teenust osutava spetsialisti kvalifikatsioon mõjutab hinda. See peab olema hinna kujundamisel arvestatud.

Juhul kui teenuskomponente jäävad osutama erinevad spetsialistid, ei saa olla nii, et kõigil teenuskomponentidel on sama hind. (kui kõiki komponente osutavad tegevusjuhendaja kvalifikatsiooniga töötajad, on see vbl mõeldav).

See mõte ei lennanud üldse, et piirhinnad võiksid olla erinevad ATV astme põhiselt. Sest ATV võib ajas muutuda + eri kuudel võib olla samal inimesel erinev teenuse vajadus.

Mitme grupist jooksis läbi erinevatest allikatest kombineeritud rahastamise teema, sh klientide omaosaluse rakendamise teema. Omaosaluse puhul erinevad võimalused:

- ajalisel alusel, mahu järgi (baastugi tasuta, nn lux-variandi eest lisatasu)
- teenusele tähtajaline suunamine (piiratud perioodi jooksul teenuse saamine)
- teenuse saaja maksab osaliselt teenuse ise kinni.

Plussina toodi välja, et kliendid käivad siis paremini teenusel, mot kõrgem. Aga oli ka vastupidist arvamust, et kliendi omaosaluseks on see, et ta teenusel käib (mis on tavaliselt seotud takistuste ületamisega).

### **Kes määrab piirhinnad?**

- KOV määratleb piirhinnad koostöös TO-ga
- KOV
- SKA (st riigitasand)

Lihtsalt üks näide orienteeruvast ajakulust: TO-lt, kes rakendab oma töös CARE meetodikat. Keskeltläbi toimub töö teenusesaajaga iga nädal 1-1,5h, mõnel juhul 2x kuus 1-1,5h

NB! Väga tähtis on paindlikkus: kui ühele kliendile kulub vähem, saab teisele selle arvelt rohkem teenust osutada, kui ta seda vajab.

### **Piirhindade diferentseerimine**

- ✓ Eri komponentide lõikes erinev? – EI
- ✓ Eri ATV lõikes erinev? - EI
- ✓ Sõltuvalt TK osutavast spetsialistist? – JAH
- ✓ Hind/maksumus sõltub teenuse sisust/tehtavatest tegevustest.

## **Mida peaks teenus sisaldama?**

### Teenust saava inimese vaates:

- iga inimene on erinev, erinevate vajadustega
- lisaks tegevusjuhendajale on osadele inimestele väga vajalik nt psühholoog vt spetsiifilise kvalifikatsiooniga nõustajad. Korduvalt tehti ettepanekut, et kindlasti peab uuendatud ISTE-s säilima ka sellistelt spetsialistidelt teenuse saamise võimalus

### Teenuseosutaja vaates peab ISTE minimaalselt sisaldama:

- osa baastoest peaks jääma TO-le. Sest teenuseosutajatel on tegelik sihtrühmaga töötamise kogemus ja pädevus. Tegevusplaani elluviimise tagamine peab jääma kliendi lähedale. (Tallinna senise kogemuse pealt BT jagunemine: 80% KOV/ 20% TO).
- KOV roll: inimese nõustamine, hindamine, otsustamine (teenusele suunamine). KOV hindab, aga kogu sisuline töö ikkagi TO-le
- võrgustikutöös osalemine või partnerite kaasamisega tegelemine peab olema TO-le tasustatud.
- Igal juhul on vaja, et oleks selgelt lahti kirjutatud, mis on TK hinna sees (TO tegevusteks teg.plaan, võrgustikutöö, hinnangute koostamine jm)

## **Muu oluline. Arvamused, tähelepanekud, mõtted**

Bürokraatia lihtsustamiseks: Andmebaas LTO-le, kui BTO on KOV. Kas STAR jääb KOVile ja siis LTO osaluslehed on „käsitsi“ lisatavad sinna?

Võiks olla diferentseeritud individuaalsete ja grupitegevuste maksumused. Küsimusele, kas see pole bürokraatia mõttes ebamugav, tuli vastuseks, et „aga see on aus“.

Vajalik on sõidukulude katmine (TO sõidukulud, aga teatud juhul ka inimese)

Kui baastoe osutajaks on KOV allasutus, siis on neil eelis ruumide kasutamisel jm kulude katmisel. Siit – teenuse osutamise tingimustena pole oluline ainult rahaline maksumus, vaid võib ette tulla ka muude soodustingimuste andmist, nt ruumide kasutamisel.

ISTEs ei ole praegu määratletud nõudeid teenuse osutamise ruumidele. Aga see peaks olema.

Ükspuha, mis muudatusi nüüd tehakse – aga igal juhul on oluline, et oleks selgelt lahti kirjutatud, mis on TK hinna sees.

## **5. KOV ja teenuseosutaja roll**

Millised on ISTE mudelis KOV ja teenuseosutaja rollid?

- ✓ Senine BTO roll liigub KOVi – millised on KOV ja TO rollid?
- ✓ KOV roll – ATVH, tegevusplaani põhja koostamine (sisaldab infot inimese teiste teenuste kohta), juhtumikorraldus
- ✓ Nõuded KOV juhtumikorraldajale?
- ✓ Mitu inimest 1 juhtumikorraldaja kohta?
- ✓ Teenuseosutaja hankenõuded etteantud/piiritletud?
- ✓ Teenuseosutaja – ei ole enam BTO ja LTO vaid TO: + ja -
- ✓ Nõuded teenuseosutajale, EHK ja/või SRT tegevusluba?
- ✓ Komponenti osutaja kvalifikatsiooni ja pädevuse kriteeriumid?

## 5.1. KOV sisend: rollid

### KOV on JK – senisest suurema rolli peaks KOV juhtumikorralduses võtma

30 max JK (25). Kellega jaksaks tegeleda. Pakuti ka 20. 30 tõesti max ja kui on eraldi inimene töö.

„Kõrvalt“ max 10. kui vähe osalejaid projektis või tehakse teise töö kõrvalt.

Tegevusplaani kvaliteet paranenud. Tänu ISTEle läinud tegevusplaanide kvaliteet paremaks. EHT ka tegevusplaani aga ei ole järelevalvet. Samad TO, kes teevad EHK, nende kvaliteet on läinud paremaks.

Töötukassa, Haigekassa, KOV teenused – vaate kokku kogumine dubleerimise vähendamiseks.

JK = sotsiaaltöö haridus. Kindlasti haridus!

Palju teenust, mida. Kui palju ja milliseid teenuskomponente inimesel on vaja. Seda ei ütle BTO.

Võrgustiku hoidja. KOV JK on edaspidi rohkem võrgustiku hoidja, mis ei tähenda et TO ei ole võrgustikus, vastupidi, väga olulised osalised võrgustikus.

Inimene julgeb öelda. TO vahetamisest julgeb inimene öelda, kui ei klapi. BTO on jäänud kinni, et tahaks inimese endale hoida, inimene vajaks mõnda teist komponenti, mida see TO ei suuda pakkuda.

### Teenuseosutaja

- ✓ TO-le suhtarvud. On vaja reguleerida, et ei läheks käest ära.
- ✓ Võrgustikus osaleja. Oluline!
- ✓ Pädevused! Vaja nõuded paika panna aga see ei peaks olema tegevusluba.
- ✓ Tisler + TJ õpe ? Oskustöölise koondnimetus on tisler. Oluline, et töötamise komponendi juures saaks edasi osutada oskustöölise, hea kui TJ sissejuhatava õpe oleks läbitud, kui TJ on kõrval pole ka seda alati vaja.
- ✓ -BTO ei anna ära.

### Vajadus

Vaja tegevusplaani koolitust. Väga oleks vaja, KOV ei ole teinud ja vaja koolitust.

Inimese tegevusplaan (kontaktid). ISTE's mida TJ tegi, EHT-s mida inimesega tehti. Tallinnal on olemas aga inimesele endale on ka tegevusplaan vaja. Suur tegevusplaan on vajalik aga inimene ei saa sellest aru. See ei ole ISTE spetsiifiline probleem ka EHT. Inimene peaks teadma, mis on tema järgmise 3 kuu eesmärgid ja et ta peab minema kolmapäeval kell 12 selle spetsialisti juurde ja kontaktid spetsialistil on need.

Väikesed KOVid – ärevus. Suurematel KOVidel on lihtsam, väiksemad on ärevuses.

## 5.2. TO sisend: rollid

### Millised on ISTE mudelis KOV ja teenuseosutaja rollid?

Senine BTO liigub KOVi- millised on KOV ja TO rollid?

KOV roll – ATVH, tegevusplaani põhja koostamine (sisaldab infot inimese teiste teenuste kohta), juhtumikorraldus.

*BTO on KOV juba ka täna.*

Seda paktikat kasutatakse ka juba täna, st et paljudes KOVides täidab BTO rolli KOV just eelkõige selleks, et *ei toimuks inimese jooksutamist erineva tasandi vahel.*

Tehakse ühine hindamine (KOV-i hindamine) ja alustatakse koos tegevusplaani koostamist. *Toimub nõ koos tutvumine. Lisaks tehakse koos ka vahehindamisi (KOV, BTO ja LTO kaasates).*

Viiest teemalauast neli olid seda meelt, et peaks nii olema, aga samas toodi välja sellise variandi nõ + ja -:

- + KOVil on tervik pilt inimese kohta ja ta valdab kõige enam infot inimese kohta.
  - + KOV=BTO, tal on ülevaade terviklikult teistest osutatavatest KOV teenustest.
  - + Kui KOV on BTO, siis on bürokraatiat vähem ja ei oleks seda, et mitu spetsialisti tegeleb inimesega.
  - + KOV peab nii või naa tegema otsuse teenus osutamise vajaduse kohta.
  - + „KOV teeb haldusõigusliku suunamisotsuse, selleks peab ta kliendi abivajadust hindama“ KOV-i toimetamise loogikast lähtuda ka ISTE puhul.
  - + KOV hindab üksinda ja otsustab millisele TO-le ta suunab.
- 
- KOV (või BTO) hoiab liiga palju infot kinni ja info ei liigu TOdeni üldse.
  - TO võiks ikkagi otsustada, mida inimene saab või olla selle juures.
  - Kas KOV on võimeline TOsid kokku tooma.
  - Inimene ei pruugi KOV-i töötajale rääkida seda, mida räägib TO-le.
  - KOV-i ja TO hindamine on ikkagi nii erineva ja vajalik eraldi etappides. TO nii või naa ju peab inimesega tegema tegevusplaani.
  - *Duubeldamine jääb tegevustes nii või naa. TO-le asutuse siseselt jääb ka ikkagi juhtumikorraldus (KOV BTO-na veidi duubeldab).*
  - *Kui KOV ise organiseerib võrgustikutööd, kas ta on ikkagi teadlik, mis TO juures toimub inimesega igapäevaselt?*
  - *Kui KOV on BTO, siis kui suur osa juhtumikorralduslikust tööst jääb TO-le?*
  - *KOV-i juhtumikorraldaja esmasel vestlusel ei tea veel kliendi vajadusi. Esmase vestluse ja suunamise järel selgub ju alles, millise TO-le ta kliendi suunab? Kuidas siis teha juba ühiselt tegevusplaani tekitas küsimusi.*
  - *Kuidas valitakse TO kellega hakkab koostööd tegema, kui ei ole veel hindamist? Mille alusel?*
  - *Kui inimene saab teenuseid mitme TO juures, kas KOV suudab ikka täita BTO rolli sama hästi kui seda on seni teinud TO-d?*
  - *Kas KOV-is on inimesel muidu mitu haldusotsust, kui ta saab KOV-i mitmeid teenuseid?*
  - *KOV-id on erinevad ja selle pärast on TO-i koostöö tegemine keeruline (usaldus, info liikumine, erinevad ootused). KOV-id eeldavad TO-delt erinevaid asju ja iga KOV-iga on ka usaldus erinev. TO-d tahaksid, et rohkem oleks tingimusi või aspekte paigas KOV-ide üleselt, siis oleks kergem neil toimetada.*

### **Ettepanekud**

- ✓ KOV peaks kindlasti olema selles vedaja rollis, kes teeb võrgustikutööd ja koostööd TO-dega, st kõigi osapooltega.
- ✓ „Koostöö KOV-i poolt – igakülgne kommunikatsioon“
- ✓ KOV peaks olema see, kes tagab, et *teenuse osutamine on isikukeskne.*
- ✓ Vaja on IT lahendust, st *ühist andmebaasi (vähem digiprügi)*, siis väheneks bürokraatia ja toimiks paremini infovahetamine.

- ✓ KOV ja TO peavad omavahel jagama lihtsalt infot, siis on lihtne.
- ✓ KOVis on ikkagi oluline aru saada, et on kaks rolli JUHTUMIKORRALDAJA roll ja KOORDINEERIMISE roll (põhikoht, lisakoht?)
- ✓ ISTEsse klientide valimine toimuks KOV + (B)TO koostöös!

### **Nõuded KOV juhtumikorraldajale?**

*Juhtumikorraldajal peaks olema kas kõrgharidus (sotsiaaltöö või muu) või olema 5-10. aastane töötamise kogemus näiteks. Toodi välja, et KOVides töötajaid ei ole ja selle pärast võiks olla see võimalus ikkagi paindlikum.*

### **Mitu inimest 1 juhtumikorraldaja kohta?**

JK kohta KOVis 25 klienti. Kuna nende koormus kasvaks ja rohkemate klientide puhul on keeruline juhtumikorralduslike põhimõtete järgimine.

Papaveris on ühel JK kuni 80 klienti, teenuse osutamine, võrgustikutöö jne.

Toodi välja, et lisaks JK peaks KOVid võtma siis endale tööle nt tegevusjuhendaja hoopis. Täidavad BTO rolli, saavad BTO vahendid ja neil on endal tegevusjuhendaja KOVis siis tööl.

Tallinnal on 43 juhtumit töötaja kohta, kes on täna BTOd.

### **Teenuseosutaja hankenõuded etteantud/piiritletud?**

Hanke nõuete osas ei osatud eriti midagi välja tuua, et mida peaks olema teisiti selles osas.

### **Teenuseosutaja- ei ole BTO ja LTO vaid TO: + ja -**

Eraldi sellel teemal ei rääkinud, kuna see käis teiste teemade all läbi koguaeg. Üldine arvamus oligi, et võib olla küll lihtsalt TO ja nad olid selle mõttega täitsa nõus.

### **Nõuded teenuse osutajale, EHK ja/SRT tegevusluba?**

Arvamused olid erinevad. *Toodi välja, et TOdel peaks olema EHK või SRT tegevusluba, sest see tagaks ikkagi selle, et teenus osutavad TOd, kes omavad antud sihtrühmaga töötamise kogemust.*

Samas toodi välja, et siis ei saa teenust osutada näiteks tervisesüsteemis töötavad head psühholoogid või mõned teised üksik spetsialistid.

### **Komponendi osutaja kvalifikatsiooni ja pädevuse kriteeriumid?**

*Spetsialisti kvalifikatsiooni nõuded võiksid olla paigas oli ettepanek. Seda toodi välja, et paljud võtavad aluseks ringlema läinud ISTE nõuete „TABELIT“, see on hakanud oma elu elama ja seda võetakse aluseks. Samas see ei tähenda, et seda KOVid neilt hetkel selliselt täpselt nõuavad. See on hea tabel mida aluseks võtta, kui ise ka kõhkled, kelle toel seda komponenti nt osutada.*

*TO kvalifikatsiooni nõuded siduda õigusaktidega (nt TJ ja tugiisik võiks olla ühtsed, mitte KOV otsustada).*

## Üldised täiendava ETTEPANEKUD ISTE osas

ISTEs võiks olla osalejatele määratud teenusele suunamise ajaline piirang (1-2 aastat)? See tähendab, et teatud aja möödudes peaks planeerima talle nõ jätkutegevuse juba, kus kaudu peaks inimene edasi abi saama (muu teenus, või ei vajagi enam ikkagi tuge). Ettepanek samas tuli selle osas veel, et seda tuleks teha isikupõhiselt, hinnata vajadust ja teha vajadusel erandeid pikema teenuse osutamise vajaduse korral.

*Vahehindamist võiks teha sisenemise järel 3 kuu möödudes (siis on selgunud, kas on vaja eesmärki täpsustada, spetsialistid on saanud tegeleda) ja siis edasi 6 kuu või 1 aasta järel olenevalt vajadusest. See peaks kindlasti olema TO roll teha vahehindamist.*

Samas teine grupp tõi välja, et kindlasti 1 kord aastas tuleks teha vahehindangut peaks olema paigas. Kui on sagedamini vaja siis see paindlikus võiks jääda. Ei pea panema rangelt paika et nt 1x kvartalis. Hetkel sobib ISTE paindlikus.

*Täna on ISTE LUX teenus EHKga võrreldes :) st seda, et ISTE kaudu saavad inimesed täna paremat teenust kui EHTI. ISTE ole inimene saab ühe suunamise kaudu ja tegevusplaani alusel nii EHT komponente kui SRT omasid. Toimub inimese osas kompleksne osutamine ja see on nii palju parema tulemuslikkusega inimestele olnud.*

*Võiks olla TOdel teenuse planeerimise ja tegevusplaani elluviimise tagamise komponent, st kas see sisaldub juba komponendi hinnas või võiks olla baasrahastus, mis tagab TOle võrgustikutöö, eeltegevuse ja järeltegevuste jaoks rahastuse. Ei taha tasuta tööd teha.*

*Kogemusnõustaja peab jääma, aga vaimse tervise komponendil peaks olema kindel maht aastas. Nõ algus ja lõpp. Et ei toimuks lihtsalt ressursi raiskamist. Et psühholoog ei võitaks kalli teenuse hinnaga enda peale selliseid tegevusi, mida võiks teha tegevusjuhendaja jne.*

Kas vaja on uuel perioodil uusi ankeete ja väljumisi teha, tekitab küsimust lauas?