



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI KATSETAMINE 2019-2022

KOKKUVÕTE JA ETTEPANEKUD

Tegevusi rahastatakse „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine“ tegevuse „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“ raames



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

1. SISUKORD

1. SISUKORD	2
2. KASUTATUD LÜHENDID	3
3. KOKKUVÕTE JA ETTEPANEKUD	4
4. ÜLDINE TAUST	10
5. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL JA TEENUSKOMPONENDID	12
6. TEENUSMUDELI KATSETAMISE ETAPID, MAHUD JA OSALEJAD	14
7. TEENUSMUDELI KATSETAMISE SIHTRÜHM.....	18
8. TEENUSMUDELI KATSETAMISE EESMÄRGID JA TULEMUSED	20
Eesmärk 1. ISTE tegevusprotsesside katsetamine – kuidas komponendipõhine teenusmodel toetab inimeste toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist.....	21
Eesmärk 2. Varajane märkamine – abivajava inimese varajane märkamine ja KOV koostöö parandamine sidusvaldkondadega	26
Eesmärk 3. Abi- ja toetusvajaduse hindamine ning hindamisvahendi sobivus – ühtse süsteemi juurutamine ja sobivuse testimine.....	28
Eesmärk 4. Juhtumikorralduse töömeetodi rakendamine – abivajajale ja tema lähedastele järjepideva ja koordineeritud toe ning nõustamise tagamine.....	31
Eesmärk 5. Teenuste kättesaadavuse suurendamine – regionaalselt, teenuskomponentide hankimise toetamine ning uute teenuseosutajate leidmine	32
Eesmärk 6. ISTE sobivus sihtrühmale ja alarühmadele – soodustada isikukeskset lähenemist ja integreerumist kogukonda	36
Eesmärk 7. Kogukonna ressursside kaasamine – kohalike võimaluste teadvustamine ja rakendamine	37
Eesmärk 8. Analüüsida teenusmodeli kulusid – kulupõhine hind ja isikupõhine eelarve	38
9. KOKKUVÕTTE KOOSTAMISEL KASUTATUD MATERJALID	43
Lisa 1 Riskianalüüsi kokkuvõte	45

2. KASUTATUD LÜHENDID

AK – andmekaitse
ATV – abi- ja toetusvajadus
ATVH – abi- ja toetusvajaduse hindamine
BTO – baastoetuse osutaja
EHT – erihoolekandeteenus
ISTE – isikukeskse erihoolekande teenusmudel
IT – infotehnoloogia
KOV – kohalik omavalitsus
LTO – lisatoetuse osutaja
SHS – sotsiaalhoolekande seadus
SKA - Sotsiaalkindlustusamet
SRT – sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus
STAR – sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister
TO – teenuseosutaja

3. KOKKUVÕTE JA ETTEPANEKUD

Projekti põhiandmed 2019-2022

Projekti „Isikukeskse erihoolekande teenusmodeli rakendamine kohalikus omavalitsuses“ (lühendina kasutatakse „ISTE projekt“) raames katsetati aastatel 2019-2022 uut isikukesket vajaduspõhist teenusmodelit, kus psüühilise erivajadusega inimestele ja nende lähedastele vajalikku abi korraldab kohalik omavalitsus.¹ Projekti eesmärk oli Sotsiaalkindlustusameti ja kohalike omavalitsuste koostöös katsetada psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel teenuskomponentidel põhinevat lähenemist ja testida korraldusskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on kohalik omavalitsus. Isikukeskse erihoolekande teenusmodeli katsetamine jätkub aastatel 2023-2024.²

Isikukeskse erihoolekande teenusmodelit (edaspidi ka ISTE) on perioodil 2019-2022 katsetatud 29 kohalikus omavalitsuses (edaspidi ka KOV), mis on 36,7% kõigist Eesti KOVidest ja selle aja jooksul on KOV korraldusel abi saanud 1073 inimest. ISTE katsetamisel on perioodil 2019-2022 osalenud 164 erinevat teenuseosutajat (edaspidi ka TO). 2022. aasta lõpus oli projektis 631 inimest 28 KOVist, väljunuid 442. Ülevaate perioodi 2019-2022 ISTE katsetamise statistikast on lisas 2.

ISTE projekti kogueelarve perioodil 2019-2022 oli 8,11 miljonit eurot (tegelik kulu 6,46 miljonit eurot), sh teenuskomponentide osutamiseks 7,31 miljonit eurot (tegelik kulu 5,66 miljonit eurot). Teenuskomponentide kulu ühe inimese kohta oli perioodil 2019-2022 keskmiselt 4029,60 eurot aastas (335,80 eurot kuus), sellele lisaks maksti KOVile koordineerimistasu iga teenuskoha kohta 490,80 eurot aastas (40,90 eurot kuus). Teenuskomponentide maht ühe inimese kohta kuus oli sel perioodil keskmiselt 11,5 tundi. Projekti praktika näitab, et teenuskomponentide osutamise mahus ja maksumuses esinevad suured erinevused KOVide lõikes (nt komponentide maht on olnud KOVides ühe inimese kohta vahemikus 4-23 tundi kuus), lisaks esinevad erinevused teenuskomponentide osutamise mahus ISTE osalenud inimeste abivajaduse lõikes (erineva toetusvajadusega inimeste lõikes kergest kuni äärmuslikuni), mahu erinevus oli 8-37 tundi kuus inimese kohta. Teenuskomponentide maksumus erineb teenuskomponentide lõikes, sõltudes paljuski komponenti osutava spetsialisti kvalifikatsioonist, kuid hindu mõjutavad ka muud tegurid (spetsialisti sõidukulud, TODE arv ja nõudlus teenuse järele piirkonnas vm).

Projekti seireandmete, abivajaduse hindamise ja elukvaliteedi hindamise andmestike põhjal saab tuua välja arvulisi näitajaid, mille toel hinnata teenuseosutamise kasutegurit ISTE projektis osalenud inimestele perioodil 2019-2022.³

- ✓ Võrreldes inimeste hõive staatust ISTE pilooti sisenemisel ja väljumisel⁴ saab positiivsena välja tuua, et töötavate inimeste arv suurenes (ISTE projekti sisenedes töötas 208, väljumisel 244 inimest).
- ✓ Abi- ja toetusvajadus (edaspidi ka ATV) on ISTE piloodis osalemise jooksul vähenenud 19% ja samale tasemele jäänud 53% inimestest. ATV on projekti vältel esialgse hinnanguga võrreldes suurenenud 28% inimeste puhul.⁵
- ✓ ISTE piloteerimisel inimeste poolt projekti vältel antud hinnangud oma elukvaliteedile tervikuna näitavad positiivset muutust (keskmiselt +4,6%). Eluvaldkonnad, milles on tajutud

¹ ISTE projekti kirjeldus (sh mudeli ja piloteerimise korralduse kirjeldus) on leitav SKA kodulehelt, 2019-2021 dokumentatsioon: https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/lisa_4_pilootprojekti_kirjeldus_0.pdf ja 2022 dokumentatsioon: https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/ISTE/pilootprojekti_kirjeldus_2022.pdf

² vt <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihooletande>

³ Inimese vaates teenuse tulemuslikkuse hindamine on teema, millega tuleb ISTE mudeli katsetamise käigus edasi tegeleda, vajalik on täiendav andmete kogumine ja analüüs.

⁴ Kasutatud on andmeid, mis kogutakse ISTE projekti osalejatelt ISTE sisenemisel ja väljumisel, vastavalt ESF projektidele esitatud seireandmete kogumise nõuetele.

⁵ Kasutatud on projektis osalejate abi- ja toetusvajaduse hindamise andmeid, võrreldud on isikutele tehtud hindamisi 2019-2021 ja 2022.

suuremat positiivset nihet, on psühholoogiline seisund (+10,8%), töö, õpingud vm tegevused (+14,5%), sõbrad jt inimesed (+8,5%), huvid ja vaba aja tegevused (+9,2%).⁶

Märkamised ja järeldused 2019-2022

Kokkuvõttes on ISTE katseprojekt andnud perioodil 2019-2022 teadmise, et **isikukeskne erihoolekande teenusmudel on praktikas rakendatav**, sh

- ✓ KOVID on võimelised psüühilise erivajadusega inimestele teenuste korraldamist käivitama ja ISTE mudeli põhiselt abi osutama;
- ✓ igale inimesele komponendipõhiselt teenuse osutamine on paindlik, inimese vajadusi arvestav viis inimese toetamiseks.

Samas tuleb psüühilise erivajadusega inimeste sihtrühma teenuste reformimisel silmas pidada, et tegemist on olulise muudatusega, mida tuleb oskuslikult juhtida ja kommunikeerida. Riskid peavad olema põhjalikult kaardistatud ja maandamisvõimalused läbi analüüsitud. KOVID ja TOD vajavad uudse teenusekorralduse juurutamisel tuge, koolitamist, nõustamist.

ISTE katsetamise perioodil on toimunud igakuine andmete korje ja järjepidev projekti osapooltelt tagasiside kogumine (4 korda aastas ISTE kogemusseminarid, küsitlused KOVIDele ja teenuseosutajatele, koostöökohtumised KOVIDe ja teenuseosutajatega). Sellele kogutud teadmisele tuginedes on kokkuvõtte järgmistes osades välja toodud ISTE tugevused ja kaardistatud ISTE rakendamise võimalikud riskid⁷.

ISTE tugevused

ISTE tugevuste loetelu on koostatud, tuginedes ISTE piloteerimises osalevate KOVIDe ja teenuseosutajate tagasisidele (eelkõige KOVIDe külastuste käigus kogutud infole), KOVIDe ja teenuseosutajate seas läbiviidud küsitlustele ja kogemusseminaride grupitöödele. Ülevaade toimunud kohtumistest ja küsitlustest on lisas 1.

Piloteerimises osalenud osapooled (KOV töötajad, teenuseosutajad, abivajajad) on ISTE tugevustena välja toonud, et sotsiaalsüsteemilt tuge vajav inimene/pere saab kogu vajaliku abi hindamise „ühel uksest“ sisenedes, toimub ühetaoline abivajaduse hindamine ja inimesele on olemas pidev personaalne tugi; KOVIDil on võimalik lepingulised suhted luua mitmete teenuseosutajatega, kelle hulgast saab iga konkreetse inimese toetamiseks valida sobivaima(d); inimestele on teenust võimalik osutada kiirelt ja paindlikult inimese/pere vajadusi arvestades ja ISTE võimaldab toetada ka abivajaja lähedasi.

- ✓ **Ühe ukse poliitika** ehk inimene pöördub alati esmalt oma elukohajärgsesse omavalitsusse, kus nähakse inimest tema igapäevases keskkonnas ja kui tervikut elukaareüleselt, koos pere ning lähedastega, mis võimaldab abi planeerida ja osutada komplekselt kombineerides KOVID teenuseid ja toetusi ning ISTE teenuskomponente.
- ✓ **Juhtumikorraldus** ehk inimesel on personaalne tugi. Igal abivajajal on oma kindel baastoetuse osutaja (edaspidi ka BTO), kes pakub talle regulaarset personaalset tuge, kellega koos koostab inimene tegevusplaani ja kes jälgib plaani täitmist ning kavandab vajadusel muudatused. Personaalne tugi läbi BTO tegevuse muudab abivajava inimese kulgemise sotsiaalsüsteemis paindlikumaks ja kiiremaks.
- ✓ **Abivajaduse hindamine** eluvaldkondade põhiselt. ATV üle seitsme eluvaldkonna annab tervikliku vaate ja võimaldab kavandada integreeritult inimese toetamist. ISTE on kasutusel sama ATV hindamise instrument, mida kasutatakse Sotsiaalkindlustusametis (edaspidi SKA) inimeste erihoolekandeteenustele suunamisel – tegemist on hea praktikaga, mis loob ühesuguse aluse inimeste teenusevajaduse määramisel.

⁶ Kasutatud on projektis osalejatelt kogutud andmeid nende elukvaliteedi kohta, mida ISTE projektis kogutakse ja mõõdetakse elukvaliteedi hindamise ankeediga. Ankeedi algallikas: Gigantesco, A., Giuliani, M. „Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice“, 2011. <https://www.scielosp.org/pdf/aiss/2011.v47n4/363-372/en>

⁷ Märkus: Kui käesolevas kokkuvõttes on üks või teine asjaolu välja toodud ISTE tugevuse või riskina, võib see samaaegselt olla ka EHT ja/või SRT tugevuseks või riskiks. Antud kokkuvõtte koostamisel ei ole EHT, SRT ja ISTE tugevusi ja riske omavahel võrreldud.

- ✓ **Teenus „rätsepatööna“** (inimesele saab paindlikult, isikukeskselt ja vajaduspõhiselt teenuskomponentidest kokku panna just tema vajadustele vastava teenuste paketi) praeguse kahe eraldi teenuse, erihooletandeteenuse (edaspidi ka EHT) ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (edaspidi ka SRT) asemel. Koos sellega toimub kiire teenusele saamise protsess - inimene ei pea läbima mitmekordseid (sisenemisel ja hiljem) hindamisi ja eraldi suunamisi, mille kõigi puhul on vaja täita erinevat dokumentatsiooni. Teenuskomponentide mitmekesisus. Plussiks ka paindlik koostöö teenuseosutajatega, erinevate ressursside kombineerimise võimalus.
- ✓ **Pereliikmete toetamise võimalus** on oluline lisandväärtus. Kui inimene ei ole kohe valmis ise abi vastu võtma, siis esmane lähenemine on võimalik inimesele läbi pere toetamise. Koos abivajava inimese toetamisega luuakse pereliikmete kaasamisega inimesele nõ turvavõrgustik.
- ✓ ISTE võimaldab arvesse võtta **KOV piirkondlikke eripärasid** ja integreerida inimesi kogukonda, kus on tema tavapärane elukeskkond. Kogukonna ressursside kaasamine rikastab psüühilise erivajadusega inimeste teenuste süsteemi ning soodustab kohalikul tasandil koostööd sidusvaldkondade partneritega, mis tagab võimalikult varase ja proaktiivse abivajaja märkamise ja toetamise.
- ✓ **Teenuste kättesaadavuse paranemine.** ISTE katsetamine on toonud KOVidesse juurde teenuseosutajaid ja paranenud on sihtrühmale vajalike teenuste kättesaadavus.
- ✓ **KOVil on sisuline ülevaade teenuse osutamisest**, klienditööst, tulemuslikkusest, toimub teenuse mõju hindamine. Kohapealne mitmepoolne kontroll, eri osapoolte osalemine protsessis (ISTE juhtumikorraldaja KOVis – BTO-LTO-abivajaja).
- ✓ ISTE projekti sisene koostöö, **kogemusseminarid ehk praktika kogukond**. KOVid ja teenuseosutajad võtavad üksteiselt üle häid töötavaid praktikaid, toimib koostöö, regulaarne tagasiside andmine ja saamine.

ISTE katsetamisel ilmnunud riskid ja nende maandamise võimalused

Aruande selles osas on loetelu olulisematest riskidest, mis ISTE rakendamisel on esinenud, koos nende maandamise võimalustega. Detailsem riskianalüüs täieliku ülevaatega on lisas 1.

Riskid on esitatud mõju ja tõenäosuse hindamise tulemusel saadud tulemuste järgi alustades suurima mõju ja tõenäosusega avalduvast riskist.

Risk. Kvalifitseeritud spetsialistide puudus KOVides Risk, et ei ole KOVidesse vajalike oskuste ja kvalifikatsiooniga inimesi tööle võtta.

Maandamise võimalused

- 1) Muuta KOV ISTE koordinaatori ülesandeid ja delegeerida osa neist BTOle, abi- ja toetusvajaduse hindamist (edaspidi ka ATVH) peab siiski alati läbi viima KOV sotsiaaltöötaja;
 - 2) suurendada ühe töötaja kohta abivajavate inimeste suhtarvu suuremaks (praegu u 1/50);
 - 3) ISTE koordinaatorid on mitme KOV peale või töötavad LVL juures piirkondades;
 - 4) SKA koordinaatorid liiguvad töökoormuse vähenemisel KOVidesse tööle;
 - 5) kui teenuse korraldamine jääb SKAsse, on vaja arvuliselt vähem töötajaid ja SKAs on juba olemas pädevad töötajad.
- Risk ei ole täielikult maandatav.

Risk. Rahastus on ebapiisav. Risk, et eelarvevahendid teenuseosutajatele teenuse kulude eest tasumiseks puuduvad või on ebapiisavad, teenuse osutamise maksumus ületab olemasolevad eelarve võimalused.

Maandamise võimalused

- 1) Täpsem sihtrühma piiritlemine ja kirjeldamine (kompleksne teenuste vajadus, mida ei ole võimalik üksikteenustega lahendada), raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed;
- 2) kirjeldada võimalikult läbipaistev kulumudel (loetletud kulukomponendid), lootuses et selle abil mõistavad eelarve üle otsustajad vajaduse põhjendatust ja hädavajalikud eelarvevahendid eraldatakse;
- 3) teenuse rahastamine mitmest allikast: KOV (miinimumteenus), inimene ise (omaosalus), kogukonna ressursid ja vabatahtlikud;
- 4) teenuse kombineerimine teiste KOV teenustega;

5) teenuse mahu piiritlemine.

Risk. Abi vajavat sihtrühma on palju. Risk, et sihtrühma kuuluvaid abivajajaid on KOVides nii palju, et kõikide abistamine ei ole võimalik (sest raha jm ressursid puuduvad).

Maandamise võimalused

- 1) Täpsem sihtrühma kaardistamine, et saada ülevaade sihtrühma suurusest;
 - 2) täpsem sihtrühma piiritlemine ja kirjeldamine, raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed;
 - 3) välise konsultandi (nt SKA konsultandi) kaasamine ATVHsse, et välistada liiga "kergete" inimeste sattumine teenusele;
 - 4) KOV paneb inimesed teenuse järjekorda.
- Risk ei ole täielikult maandatav.

Risk. IT-tugi on ebapiisav. Risk, et infosüsteemi vähese toe tõttu ei suudeta teenust efektiivselt ja vigadeta administreerida.

Maandamise võimalused

- 1) IT-süsteemi (STAR, liidestatus) kiire arendus, et toetada infovahetust, lihtsustada aruannete esitamist ja vähendada sisestusvigu;
- 2) teha teenuse protsess ja esitatav aruandlus lihtsamaks, millega väheneb kogutava teabe hulk ja kontroll tegevuse üle.

Risk. Raskused muutustega kohanemisel. Risk, et teenuse osutamise/korraldamise osapooled ei soovi või ei suuda uue süsteemiga harjuda. Surve harjumuspärase vana süsteemi säilitamiseks on suur.

Maandamise võimalused

- 1) Teadlik muudatuse juhtimine;
- 2) muudatuste protsessi läbipaistvus, kõigi osapoolde huvide arvestamine ja kasu/mõju teadvustamine;
- 3) võtmeisikute (sponsori) kaasamine;
- 4) õigeaegne oskuslik kommunikatsioon.

Risk. Teenuse maksumus suureneb, toimub hinnatõus. Risk, et teenuseosutajad tõstavad komponentide hindu.

Maandamise võimalused

- 1) Kehtestada hinnapiirid;
- 2) kirjeldada kulumudel ja kulukomponendid, mida hind saab sisaldada;
- 3) pakkuda teenuseid KOV allasutuste kaudu, kus ruumide kulud on juba KOV eelarvega kaetud;
- 4) koostada hinnastamise juhend, koolitada ja nõustada teenuseosutajaid ja KOVe hindade kujundamisel;
- 5) KOV kehtestab hinnad, mitte teenuseosutaja ei paku hinda;
- 6) kehtestada valmisolekutasu teenuseosutajale või sõlmida KOVi ja teenuseosutaja vahel kindla mahupiiriga kokkulepped;
- 7) teenuseosutajate konkurentsi kasvades hinnad stabiliseeruvad.

Risk. Klienditööd tegevate inimeste puudulik pädevus. Risk, et spetsialistid ei tunne sihtrühma, neil ei ole väljaõpet sihtrühmaga tööks vm (see oht nii teenuseosutaja juures töötavate spetsialistide puhul, aga ka teenuse korraldaja töötajad).

Maandamise võimalused

- 1) Täpsustada nõudeid teenust osutavatele spetsialistidele, millist komponenti millise kvalifikatsiooniga spetsialist saab osutada;
- 2) lubada BTOdeks ainult EHT ja/või SRT tegevusloaga asutusi;
- 3) juhendmaterjalide koostamine;
- 4) koolitamine, täiendkoolitus ja nõustamine;
- 5) sotsiaaltöötajate õppekavasse psüühilise erivajadusega inimestega töötamiseks ettevalmistus;
- 6) abitegevusjuhendaja kaasamise võimaldamine, kvalifitseeritud töötaja juhendamisel töötamine;
- 7) kovichooni ja supervisiooni kohustus teenuseosutajatele.

Risk. Teenuse korraldamise puudulik pädevus, KOV ei ole suuteline teenust korraldama. Risk, et teenuse korraldamiseks (lepingud, hanked) ei ole piisavalt inimesi jm ressursse, oskusi (KOV suutlikkus).

Maandamise võimalused

- 1) KOVide nõustamine ja koolitamine, juhendmaterjalide koostamine KOV nõustamistalituse poolt;
- 2) piirkonna KOVid teevad ühishankeid, koordineerivad tegevusi mitme KOV peale, teevad koostööd;
- 3) teenuse korraldamine jääb SKAsse, ei liigu KOVidesse.

Risk. Teenuse kvaliteet ja sisu üle Eesti ei ole ühtlane. Risk, et eri KOVides üle Eesti ei ole teenus sisult sama kvaliteediga ja ühetaolise sisuga.

Maandamise võimalused

- 1) Teenuse korraldamise ja osutamise juhised KOVile, teenuseosutajatele (kvaliteedijuhised);
- 2) KOV koolitamine, nõustamine KOV nõustamistalituse poolt;
- 3) kehtestada nõuded (sh tegevusloa nõue) teenuseosutajatele;
- 4) toetavad IT lahendused ühetaolisemaks dokumenteerimiseks;
- 5) etteantud dokumendivormid (kriteeriumid) ja juhendid;
- 6) kontroll ja järelevalve teenuseosutajate üle;
- 7) mentorsüsteemi loomine KOVide ja teenuseosutajate toetamiseks.

Risk. Infovahetus sotsiaal- ja tervishoiu vahel ei toimi. Risk, et KOVil ei ole õiguslike (ja andmekaitse, edaspidi AK) takistuste tõttu infot sihtrühma kohta, samuti ei saa inimese kohta vajalikke andmeid.

Maandamise võimalused

- 1) Seadusandluse muudatused õiguslike aluste loomiseks;
 - 2) IT-arendus, mille tulemusel toimuvad vaid vajalikus ulatuses päringud ja KOVile kuvatakse vaid vajalik info.
- Risk ei ole täielikult maandatav.

Risk. KOV juhtimise ebastabiilsus. Risk, et kohalik poliitiline kemplus mõjutab teenuse korraldamist ja osutamist.

Maandamise võimalused

- 1) Kehtestada selged juhised koordineerimistasu maksmiseks ja nõue, et peab olema eraldi töötaja;
 - 2) toetavad teenused ei lähe KOVi korraldada ja rahastada.
- Riski ei ole täielikult maandatav.

ISTE mudeli arendamise vajadused. Muudatused alates 2023

Perioodi 2019-2022 kohta kogutud tagasiside põhjal selgus, et enim soovitud muudatused puudutasid peamiselt ISTE tegevuste haldamist, st kui IT lahendused oleks tõhusamad, vähendaks see praegust Exceli-põhist käsitsi aruandluse mahtu ja infovahetus toimiks tõhusamalt.

Küsitluste, kogemusseminaride ja muude arutelude käigus kerkisid esile ettepanekud ja ootused, mida ISTE uuel katsetamise perioodil (2023-2024) täpsustada, muuta või sisse viia. Uue perioodi osa tehti ettepanekud järgmisteks muudatusteks:

1. Teenuskomponentide sisu kirjelduste täpsustamine, eriti hõivega seotud komponentide töötamise toetamise ja töösarnase või rakendustegevuse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas komponentide osas.
2. Piirhindade kehtestamine järgmistele komponentidele: intervallhoid, töötamise toetamine ja töösarnase või rakendustegevuse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas.
3. Majutuses teenuskohtade katsetamine ehk EHT kogukonnas elamise teenuse sihtgrupile komponendipõhise teenuseosutamise mudeli katsetamine.
4. Projekti dokumentatsiooni korrigeerimine ja täiendamine, täpsustused vormides ja kasutajamugavuse lahendused.
5. KOV ISTE juhtumikorraldajale kehtestati vastavalt SHS § 16¹ sotsiaaltöö kõrghariduse või kutsetunnistuse nõue.

Täiendavat uurimist vajab uuel ISTE projekti perioodil (analüüsivajadused)

- ✓ ISTE töötab, kuid selle pinnalt ei saa öelda, kas ISTE süsteem on praegusest EHT ja SRT teenussüsteemist parem. Selle valiku tegemiseks on vaja kaht süsteemi võrrelda. ISTE edasiste arengute üle otsustamiseks on vaja võrrelda kahel eri viisil toimuvat teenuse osutamist psüühikahäirega inimeste sihtrühmale: praegune EHT+SRT teenuste süsteem *versus* ISTE põhine teenuseosutamine. Ettepanek, kuidas seda teha: a) määratleda võrreldavad kriteeriumid/aspektid; b) analüüsida mõlemaid teenussüsteeme nendes aspektides võrreldavate andmete baasilt. Siin võib selguda probleem sellega, et ei ole võtta võrreldavaid andmeid mõlema teenussüsteemi kohta samast ajaperioodist.
- ✓ Teenuse mõju – kuidas mõõta tulemuslikkust? Lisaks elukvaliteedi hindamisele töötada välja ühtsed kriteeriumid, millega monitoorida ISTE kaudu abi saamise efektiivsust võrreldes EHT ja SRT teenustega.
- ✓ ISTE rakendamisel on vajalik infosüsteemide (STAR) arendus – ATV hindamisvahend, teenuseosutaja portaal, tegevusplaan ja aruandlus viia elektrooniliseks.
- ✓ Teenuse katsetamine teenuseosutajate vaates. ISTE on teenuseosutajad, kes osutavad enamasti nii EHT, kui ka SRT teenuseid ja lisaks ISTE teenuskomponente (seda väheses mahu). Vajalik on analüüsida planeeritava muudatuse mõju teenuseosutajatele.
- ✓ ISTE mudeli põhist teenuseosutamist intellektipuude ja psüühikahaiguse diagnoosiga inimestele on vaja täiendavalt analüüsida. Mitmed KOVd/TOD on avaldanud arvamust, et mudel sobib paremini psüühikahaigusega inimestele.

4. ÜLDINE TAUST

Heaolu arengukava 2016-2023⁸ ja erihooletande arengukava 2014-2020⁹ kohaselt on üheks Eesti sotsiaalhoolekande arendamise prioriteetseks suunaks erihooletandeteenuste deinstitutionaliseerimine ja teenusekasutaja vajaduste keskseks kujundamine. Alates 2016. aastast on Eestis tegeletud uude erihooletande teenusmodeli väljaarendamisega, et kujundada erihooletandeteenused 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 erihooletande teenusmodeli prototüüp¹⁰. Teenusedisaini eesmärgiks oli välja töötada abimeetmete korraldussüsteem, kus lahendused vastavad inimese ja tema lähedaste vajadustele, säilitades ja arendades inimeste toimetulekuoskusi kaasates neid kogukonna liikmetena ning võimaldades paindlikke lahendusi vastavalt inimese võimekuse ja abivajaduse muutustele.

Disainiprotsessi käigus jõuti tulemusele, et isikukeskse lähenemise puhul on otstarbekas inimesele vajaliku abi korraldamise ja vastutuse roll viia kohaliku omavalitsuse tasandile, mis asub inimesele kõige lähemal ning kus on parem ülevaade abivajajatest ja head võimalused kogukonna ressursside kasutamiseks. Sama suuna psüühilise erivajadusega inimeste teenussüsteemi ümberkujundamiseks andis 2016. aastal Tallinna Ülikooli koostatud „Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihooletandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel“¹¹. 2019. aastal SKA poolt koostatud „Erihooletande vajaduste analüüs“ toob välja EHT järjekorras olevate inimeste küsitlemise tulemused, mille põhjal järeldati, et psüühikahäirega inimesed ja nende pereliikmed tuleksid kodus toime, kui neil oleks tagatud toetavad teenused, nõustamine ja tugi.

ISTEs on psüühilise erivajadusega inimesele abi osutamine korraldatud eluvaldkondade üleselt, integreerides SRT, EHT ja KOV sotsiaalhoolekande võimalused üheks terviklikuks inimest ja tema lähedasi toetavaks teenuspaketiks. Toimetulekut toetavaid tegevusi ja teenuse sisukomponente on võimalik uues teenusmodelis paindlikult kombineerida ja kohendada vastavalt inimese abivajadusele.

Pärast teenusedisainerite poolt ISTE väljatöötamist otsustati seda 2017. aastal katsetada. Piloteerimist rahastati Euroopa Sotsiaalfondist, toetuse andmise tingimuste „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine“ ja tegevuste „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihooletandeteenuste süsteemi piloteerimine“ raames.

Et võrrelda finantsiliselt uude ISTE kulusid kehtiva EHT ja SRT põhise süsteemi kuludega, tellis Sotsiaalministeerium Civitta Eesti ASlt 2021. aastal uuringu „Erihooletandeteenuste korraldussüsteemi mõjude analüüs üleminekul isikukesksele teenusmodelile“¹². Analüüsi tulemusel leiti, et isikukeskse erihooletande teenusmodel on 10 aasta eelarveprognoosi võrdluses kolm korda kallim praegu Eestis pakutavate EHT ja SRT tänastest kuludest (kus hinnad ei ole kulupõhised), kuid kogumaksumuselt väiksem kui vajadus- ja kulupõhiste hindadega EHT

⁸ Heaolu arengukava 2016-2023 <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>

⁹ Erihooletande arengukava aastateks 2014-2020, https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihooletande_arengukava_2014-2020.pdf

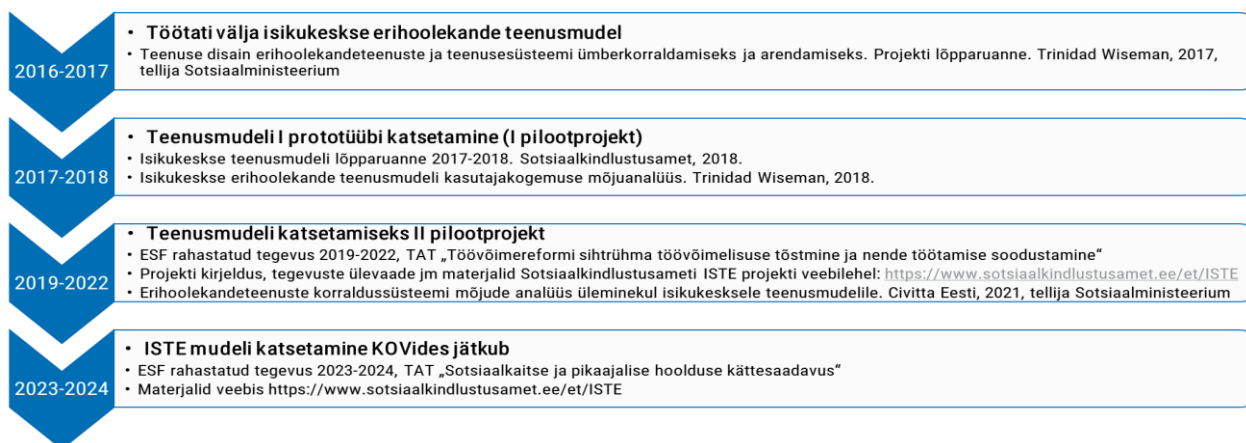
¹⁰ Teenuse disain erihooletandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Projekti lõpparuanne. Trinidad Wiseman OÜ, 2017. Tellija Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/et/uuringud-ja-analuusid#Sotsiaalvaldkonna%20uuringud%20ja%20anal%C3%BC%C3%BCsid>

¹¹ „Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihooletandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel“ 2016 https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf

¹² Erihooletandeteenuste korraldussüsteemi mõjude analüüsi üleminekul isikukesksele teenusmodelile <https://www.sm.ee/uudised-ja-pressiinfo/andmed/uuringud-ja-analuusid#sotsiaalvaldkonna-uuringud-ja-analsid>

ja SRT mudel. Neli kõige tõenäolisemat põhjust selleks on Civitta analüüsis välja toodud järgnevalt:

- ❖ Kehtiva süsteemi alarahastatus - SKA poolt rahastatud teenus ei kata kõiki teenuse osutamise seotud kulusid.
- ❖ Kehtiva süsteemi teenusmodeli piiratus - teenuste põhine erihoolekande teenusmodel ei taga abivajajale kogu vajalikku abi.
- ❖ Tõd ülehindavad inimeste abivajadust.
- ❖ Analüüsi puhul lähtuti inimese vajadusest teenuse järele, kuid ei arvestatud inimese võimalusi tegelikkuses abi vastu võtta logistiliste, spetsialistide kättesaadavuse või komponentide omavahelise suhestumise tõttu.



Joonis 1. Psüühilise erivajadusega inimeste teenuste arendamisega seotud arendustegevused ja -dokumendid ajaskaalal.

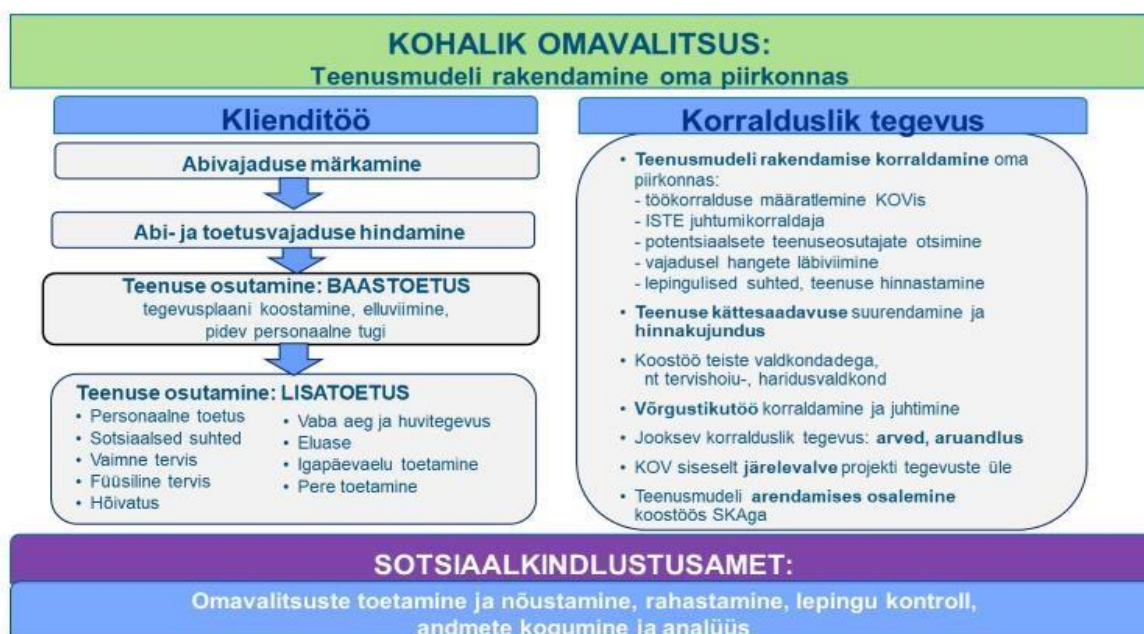
ISTEt on katsetatud projektipõhiselt alates 2017. aastast (joonis 1) ja katsetamine on katkematult jätkunud viimase perioodiga kuni 2022. aastani. Planeeritud on jätkata ISTE pilootprojekti kaudu inimestele teenuste pakkumisega KOVi kaudu ka aastatel 2023-2024. Täpsem etappide ülevaade on toodud peatükis 5.

5. ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL JA TEENUSKOMPONENDID

Kokkuvõtte selles peatükis tutvustatakse lühidalt ISTE mudelit.

ISTE projekti korraldusskeem on toodud joonisel 2. Korraldusskeemil on näha, et oluliseks ISTE rakendajaks on KOV, kus võetakse tööle ISTE rakendamisega tegelev koordinaator/juhtumikorraldaja ning tehakse koostööd erinevate TOdega, kes psüühilise erivajadusega inimeste sihtrühmale teenuseid osutavad.

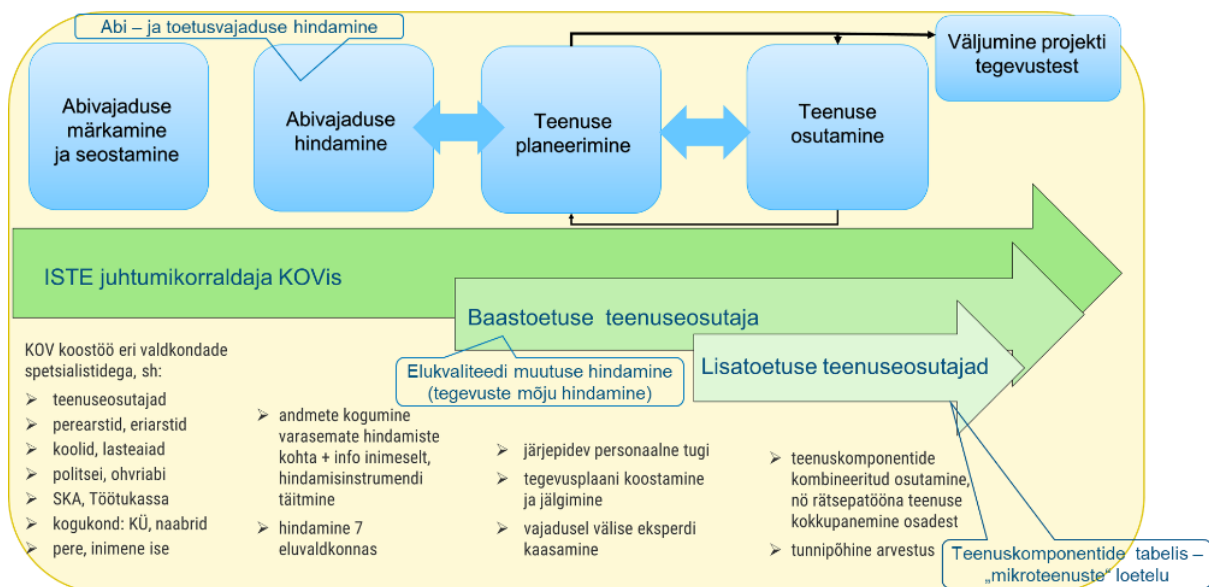
Mudeli piloteerimisel on võtmeroll KOVil, kes mõtleb läbi ja teeb vajalikud ettevalmistused mudeli rakendamiseks. KOV juhtumikorraldaja on kogu mudeli rakendamise jooksul juhtumipõhiselt abivajava inimesega seotud, samuti kontrollib ta teenuse osutamist, teeb koostööd BTOga ning SKAga mudeli parimaks rakendamiseks. Aruandluse kokku kogumine ja esitamine SKAle on samuti KOVi juhtumikorraldaja roll.



Joonis 2. ISTE projekti korraldusskeem.

Klienditöö ISTE on skemaatiliselt toodud joonisel 3. KOV juhtumikorraldaja on kogu protsessi vältel inimese seisukohast tervikvaate omaja ning protsessi korraldaja. Pärast esmast abivajava inimese märkamist viib KOV juhtumikorraldaja läbi ATVH, mille tulemusel selgub, kas ja milliseid abimeetmeid inimene vajab. Selle tulemusel võib selguda, et sobivaks abimeetmeks on ISTE. Järgmise sammuna toimub inimese seostamine BTOga, kelle ülesandeks on inimesega koostöös koostada tegevusplaani ja tagada selle elluviimine. BTO toetab inimest pidevalt personaalselt, tema ülesandeks on reageerida inimese abivajaduse muutumisele teavitades KOVi ATV ümberhindamise vajadusest ning muuta tegevusplaani.

Tegevusplaani alusel saab abivajav inimene lisatoetuse osutajate (edaspidi ka LTO) kaudu lisatoetuse komponente (vt joonis 4). Igal inimesel on üks BTO, aga ta võib lisatoetuse komponente saada mitme erineva TO juures.



Joonis 3. Klienditöö ISTE.

ISTEs on kirjeldatud kokku 27 baas- ja lisatoetuse komponenti ja nendest ülevaate annab joonis 4. Baastoetuse komponente on kokku kolm. Lisatoetuse komponente on kokku 19 ja need on jaotunud seitsmesse eluvaldkonda. Lisaks on pere toetamiseks neli komponenti ja eluvaldkondade ülene personaalne toetuse komponent.

Baastoetuse teenuskomponendid

- ❖ Teenuse planeerimine - terviklik ja järjepidev toetusvajaduse ja selle muutumise hindamine, tegevusplaani koostamine, regulaarne üle vaatamine, muudatuste planeerimine, mõju ja tulemuste hindamine, teenuse tegevuste kokkuvõtte koostamine
- ❖ Tegevusplaani elluviimise tagamine - tegevusplaani elluviimise terviklik toetamine ja täitmise koordineerimine, võrgustikutöö koordineerimine ja teostamine
- ❖ Vajadusel välise spetsialisti konsultatsioon teenuse planeerimiseks

Lisatoetuse valdkonnad ja teenuskomponendid

- | | | |
|--|---|---|
| <p>❖ Vaimne tervis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Taastumine ja haigusega toimetuleku toetamine; Vaimse ja motoorse võimekuse arendamine ja säilitamine; Psühholoogiline nõustamine ja psühhoterapia; Kogemusnõustamine; Riski- ja probleemse käitumise juhtimine <p>❖ Füüsiline tervis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Füüsilise tervise alane nõustamine ja toetus; Füüsilise aktiivsuse toetamine; Teraapiad füüsilise tervise toetamiseks Liikumine eluruumides Liikumine väljaspool eluruumi <p>❖ Elukoht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Toetus elukoha vahetamisel | <p>❖ Sotsiaalsed suhted:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sotsiaalsete suhete loomise/säilitamise toetamine (lähedaste, sõprade, laste või vanematega) <p>❖ Hõivatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Töötamise toetamine; Töö(sarnase) tegevuse või rakenduse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas; Õppimise toetamine; Rakendus kogukonnas <p>❖ Vaba aeg ja huvitegevus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vaba aja ja huvitegevuse toetamine <p>❖ Igapäevaeluga toimetulek:</p> <ul style="list-style-type: none"> Igapäevaelu toetamine; Ettevalmistus iseseisvumiseks | <p>Eluvaldkondade ülene teenuskomponent</p> <p>❖ Personaalne toetus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kõrvalabi, juhendamine, nõustamine erinevates valdkondades, kriisilukordade lahendamine <p>❖ Pere toetamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> Psühholoogiline nõustamine ja psühhoterapia perele; Perenõustamine ja koolitus psüühikahäirete osas; Kogemusnõustamine perele; Intervallhoid |
|--|---|---|

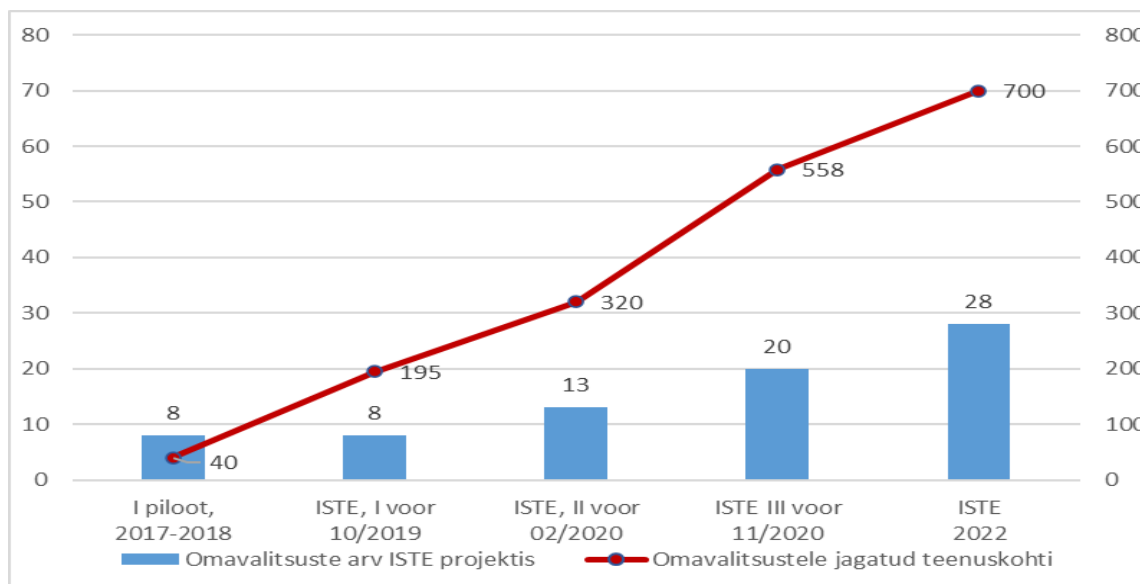
Joonis 4. Ülevaade ISTE teenuskomponentidest.

6. TEENUSMUDELI KATSETAMISE ETAPID, MAHUD JA OSALEJAD

Alates 2017. aastast on SKA katsetanud uut teenusmodelit Euroopa Sotsiaalfondi toel tegevuse „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“ raames¹³. 2017-2018 viidi SKA korraldamisel läbi esimene teenusmodeli prototüübi katsetamine¹⁴, milles osales 8 omavalitsust. Tuginedes esimesel piloteerimisel saadud kogemustele ja teenusedisainerite ettepanekutele arendati ja parendati isikukeskset erihoolekande teenusmodelit ning 2019. aastal käivitus teine katsetamine. Ajaperioodil 2019-2021 katsetas teenusmodelit kokku 20 ja 2022. aastal juba 28 omavalitsust ehk kolmandik kõigist Eesti omavalitsustest.

ISTE katsetamise tulemused on laiemalt üldistatavad, kuna:

- ❖ projektis osalevad KOVid esindavad läbilõiget kõigist Eesti KOVidest (erisuguseid KOVe);
- ❖ praegune katsetamine on ajaliselt piisavalt pikk selleks, et erinevad mudeli katsetamisega seotud asjaolud jõuavad esile tulla (nt KOV kohanemine uue rolliga, hinnakujundus ja raha kasutamine, TODE leidmine ja teistmoodi aruandlus);
- ❖ ISTE sihtrühm on sarnane EHT sihtrühmaga (raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed).



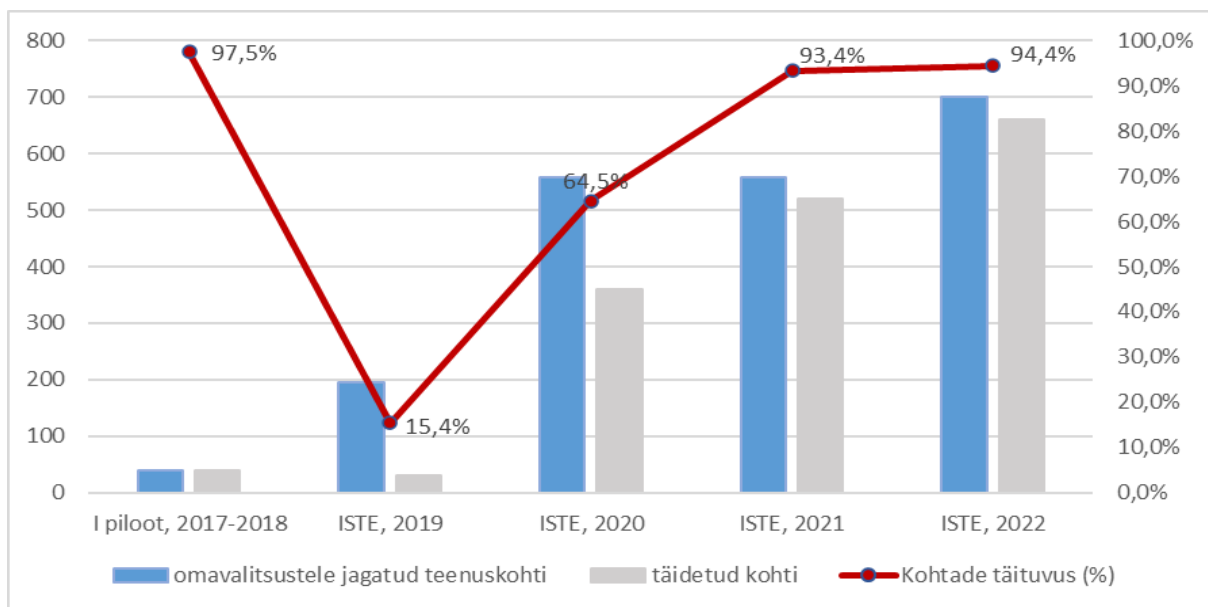
Joonis 5. Perioodil 2017-2022 ISTE pilootprojektide ülevaade.

Katsetamises osalenud KOVide arv on erinevatel etappidel olnud järjest kasvav, mis nähtub jooniselt 5. Samuti on juurde lisandunud omavalitsustele jagatud täiendavaid teenuskohti ja joonis toob välja konkreetse katsetamise perioodi arvud.

Perioodil 2019-2022 on ISTE piloteerimisel KOV kaudu abi saanud kokku 1073 psüühilise erivajadusega inimest.

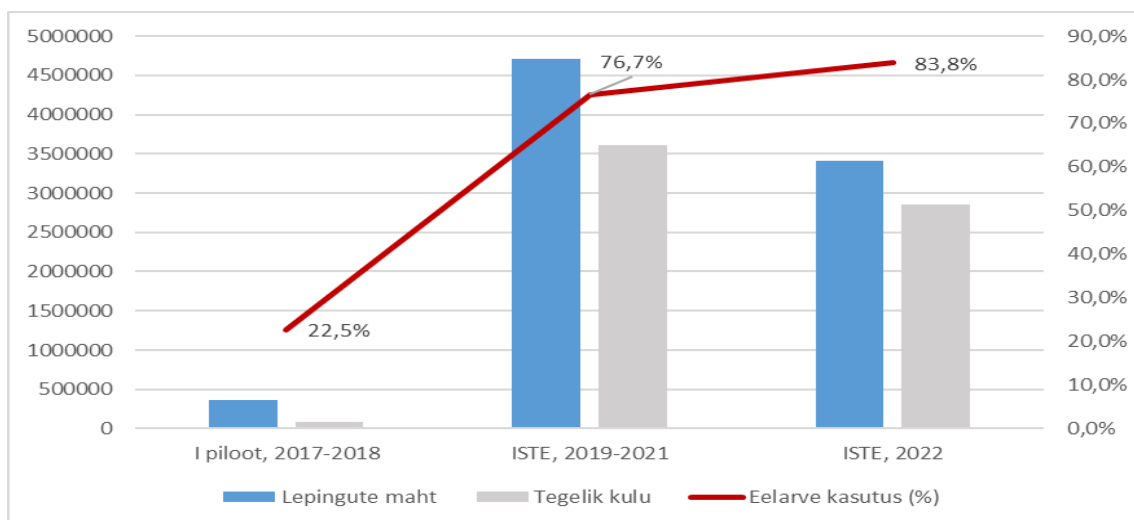
¹³ Euroopa Sotsiaalfondi prioriteetne suund „Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine“, toetuse andmise tingimused „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine“ alategevus „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“, <https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalfond-0>

¹⁴ Vt SKA kodulehel projekt „Isikukeskse erihoolekande teenusmodeli pilootprojekt kohaliku omavalitsuse korralduse baasil“, <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/projektid#Isikukeskse%20erihoolkande%20teenusmodeli%20pilootprojekt%20kohaliku%20omavalitsuse%20korralduse%20baasil>



Joonis 6. Perioodil 2017-2022 ISTE teenuskohtade täituvus aastate lõikes.

Joonisel 6 on ülevaade 2017-2022 perioodil ISTE teenuskohtade täituvusest aastate lõikes. Esimeses pilootprojektis pakuti KOVidele 40 teenuskohta ja kõik kohad said välja jagatud. 2019-2021 perioodil taheti konkurssidel välja jagada oluliselt rohkem teenuskohti (kokku 700), kuid KOVide huvi ISTE katsetamise vastu oli vähene. Selle tõttu viidi kahe aasta jooksul läbi kolm konkursivooru, mille lõpptulemusena jagati KOVidele välja kokku 641 teenuskohta. Alles 2022. aasta konkursiga ületas taotletavate kohtade arv (taotleti 753 teenuskohta) välja jagatavate kohtade arvu (700 teenuskohta). Lisaks 2020. aastal viidi läbi küsitlus ISTE mittepiloteerivate KOVide seas ning küsitlusele vastanud KOVide esindajad tõid ISTE piloteerimises mitteosalemise põhjustena välja, et omavalitsuses on töötajate puudus ja olemasolevatel töötajatel suur koormus, teenusmodeli sihtgruppi KOVis ei ole või puudub ülevaade sihtgrupist ehk psüühilise erivajadusega inimestest ja leiti, et piirkonnas puuduvad TOD. Täpsem ülevaade 2020. aasta küsitluse tulemustest on toodud joonisel 25, lk 35.



Joonis 7. Perioodil 2017-2022 ISTE pilootprojekti eelarve kasutamine KOvides.

Eelarve kasutus on piloteerimise käigus kasvanud (vt jooniselt 7 ülevaadet ISTE pilootprojektis osalenud KOVidele eraldatud eelarve kasutamisest). 2022. aasta andmetele tuginedes saab öelda, et raha kasutus on vajaduspõhine ja vaid 5 omavalitsust 28-st (Lüganuse vald, Põhja-Pärnumaa vald, Tapa vald, Tori vald ja Viljandi linn) on 100% neile eraldatud eelarvest ära kasutanud. Samal aastal paistsid silma alla 50% eelarve kasutusega Kehtna vald, Põltsamaa vald ja Rõuge vald, kes kõik sisenesid pilootprojekti 2022. aastal ning kellel osutus keeruliseks TODest

partnerite leidmine (hangete koostamine ja läbiviimine) ja seega inimestele abi osutamine võttis oodatust kauem aega.

ISTE katsetamisel oli esindatud eri tüüpi KOVid:



2019-2021 katsetas 20 KOVi, sh

-5 linna ja 15 valda

-9 maakonnast

-8 väikest, 8 keskmist, 4 suurt

2022. aastal katsetas 28 KOVi, sh

- 7 linna ja 21 valda

- 12 maakonnast

- 10 väikest, 13 keskmist, 5 suurt

(väike: alla 8000 elaniku; keskmine: 8000-16000; suur: üle 16000 elaniku)

Tabel 1. Perioodil 2017-2022 ISTE katsetamisel osalenud KOVid ja nende teenuskohtade arv.

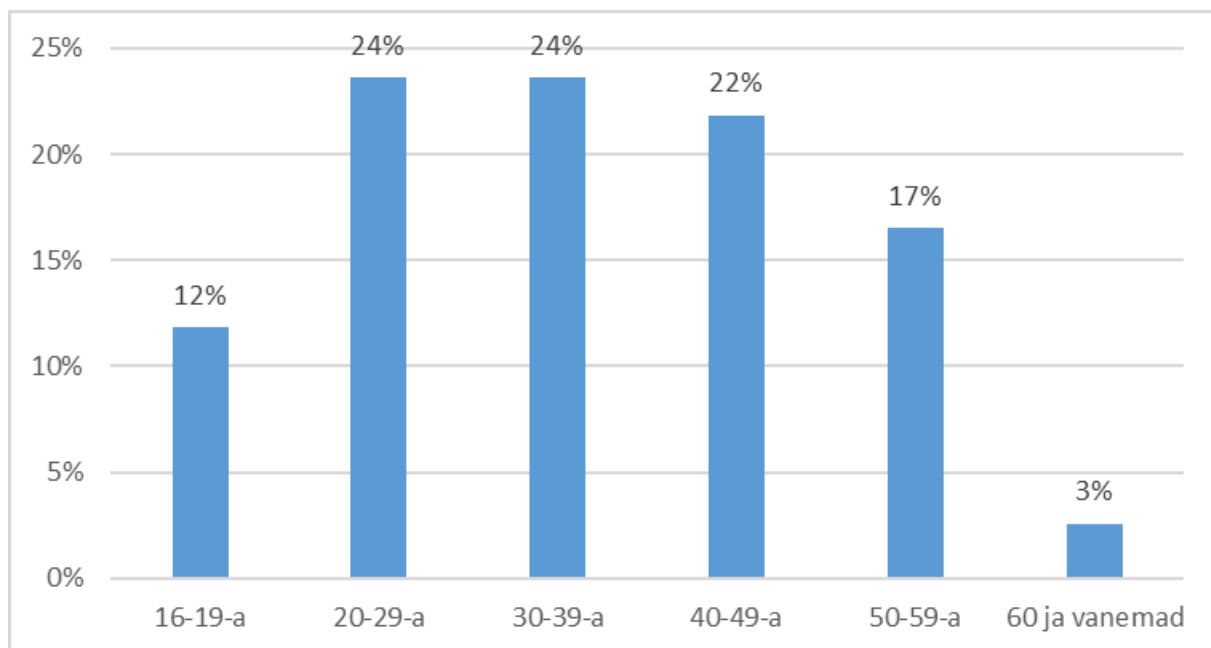
2017-2018		2019-2021		2022	
KOV	Teenus-kohtade arv	KOV	Teenus-kohtade arv	KOV	Teenus-kohtade arv
Haapsalu linn	5	Antsla vald	15	Antsla vald	15
Jõhvi vald	5	Haapsalu linn ja Lääne-Nigula vald	30	Haapsalu linn ja Lääne-Nigula vald	32
Keila linn	5	Jõelähtme vald	20	Jõelähtme vald	25
Märjamaa vald	5	Jõhvi vald	10	Jõhvi vald	5
Otepää vald	5	Kohila vald	25	Kohila vald	25
Tallinna linn	5	Kohtla-Järve linn	40	Kohtla-Järve linn	40
Võhma vald	5	Kose vald	10	Kose vald	15
Vändra vald	5	Lüganuse vald	10	Lüganuse vald	8
KOKKU	40	Mustvee vald	30	Põhja-Pärnumaa vald	13
		Põhja-Pärnumaa vald	13	Pärnu linn	50
		Pärnu linn	50	Raasiku vald	10
		Raasiku vald	10	Rapla vald	55
		Rapla vald	55	Tallinna linn	130
		Tallinna linn	130	Tapa vald	10
		Tapa vald	10	Tartu linn	50
		Tartu linn	50	Tori vald	30
		Tori vald	30	Türi vald	30
		Türi vald	30	Väike-Maarja vald	7
		Väike-Maarja vald	10	Harku vald	10
		KOKKU	578	Järva vald	15
				Kehtna vald	7
				Otepää vald	5
				Paide linn	15
				Põltsamaa vald	10
				Rõuge vald	8
				Valga vald	30
				Viljandi linn	50
				KOKKU	700

ISTE katsetamine on aastate jooksul piirkonniti üle Eesti laienenud. Jooniselt 8 nähtub, et trend on ISTE 2019-2022 piloteerimisperioodi ajal olnud selline, et kui mõnes Eesti piirkonnas on KOV asunud ISTEt katsetama, siis järgmistes konkursivoorudes lisandusid ümberkaudsed KOVid (nt – Kohila ja selle ümber paiknevad KOVid, Ida-Virus algul Kohtla-Järve ja Lüganuse, millega liitus hiljem Jõhvi; Antsla ja seejärel teised Lõuna-Eesti KOVid nagu nt Rõuge, Otepää, Valga. Sageli on neil KOVidel partneriks ka samad TOD.

7. TEENUSMUDELI KATSETAMISE SIHTRÜHM

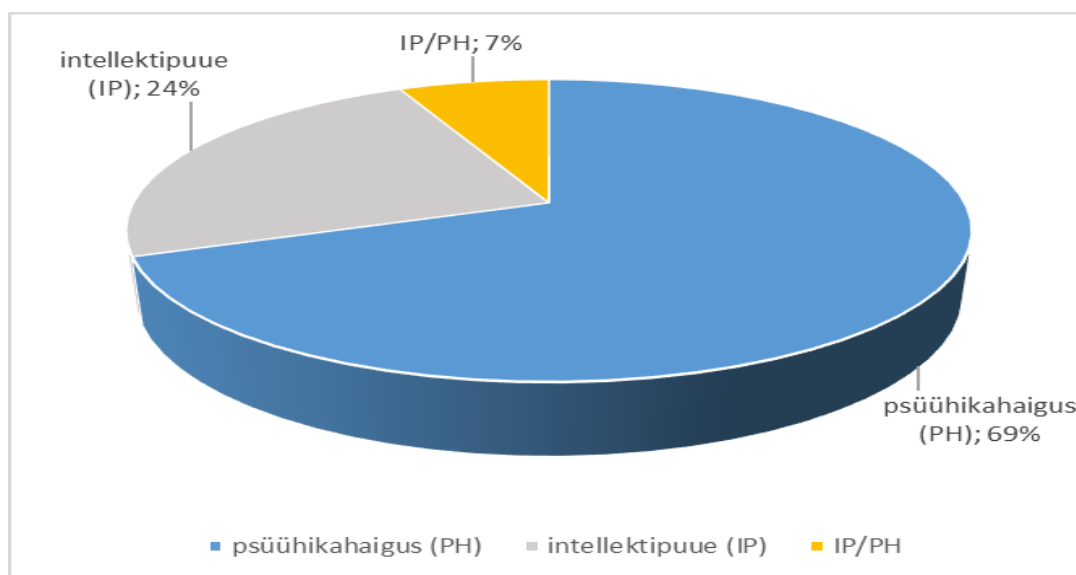
ISTE sihtrühm on sarnane EHT sihtrühmaga, st teenuseid võivad saada raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed. EHTle saavad inimesed alates 18-eluaastast. Perioodil 2019-2022 said ISTE katsetamisel osaleda inimesed alates 16 eluaastast kuni vanaduspensioni eani.

Perioodil 2019-2022 osales ISTE katsetamisel kokku 1073 psüühilise erivajadusega inimest. Alla 20-aastaseid noori on kõigist ISTE projekti kaasatutest 12%. Mitmetes KOVides on ISTE projekti kasutatud noore inimese toetamiseks kuni 18-aastaseks saamiseni, pärast mida on noor projektist väljunud ja edasi liikunud EHTle (nt Kohila, Tallinn).



Joonis 9. Perioodil 2019-2022 ISTEsse kaasatud inimeste vanuseline jaotus.

ISTE kaudu abi saanud inimeste sooline jaotus oli enam-vähem pooleks, 55% olid naised ja 45% mehed.

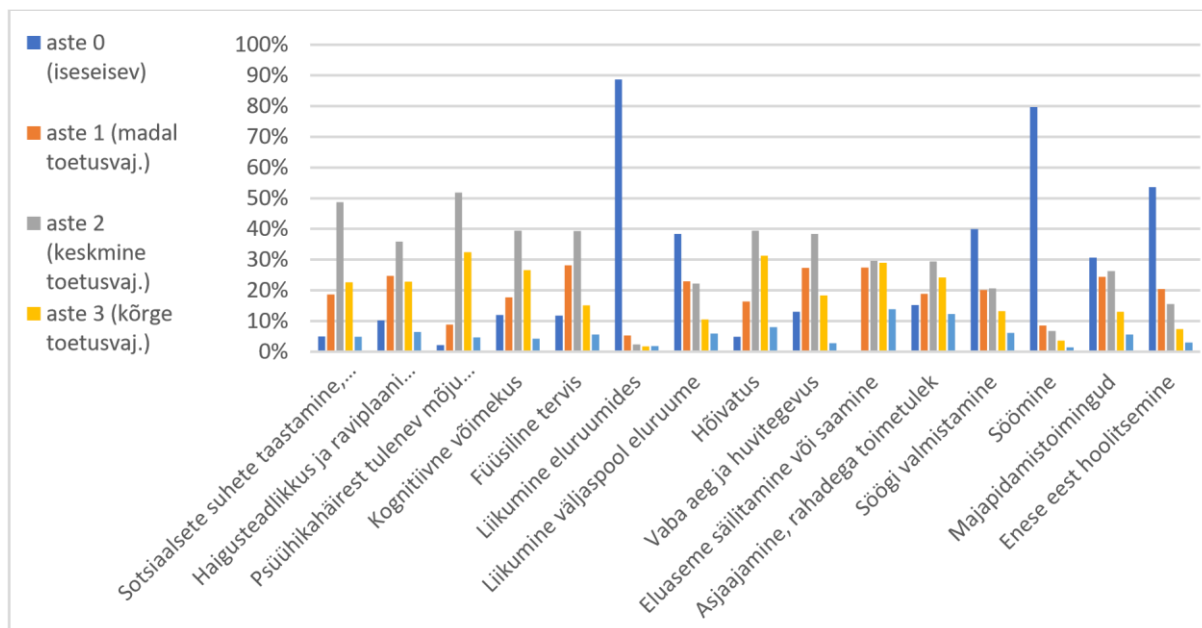


Joonis 10. Perioodil 2019-2022 ISTE katsetamises osalenud inimesed diagnoosigruppide järgi.

Suurem osa ISTE katsetamises osalenud inimestest ehk 69% on psüühikahaigusega (RHK-10 kohaselt alampeatükis F00-F99, välja arvatud F70-79), 24% intellektipuudega (RHK-10 kohaselt alampeatükis F70-79) ja 7%-l oli nii intellektipuue kui psüühikahaigus. KOVidel ei ole juurdepääsu isikute terviseandmetele ja esitatud statistika tugineb nendele andmetele, mida KOVides ISTE

juhtumikorraldajad on kogunud, kas inimeselt endalt infot saades, osaleja loal arstidelt, STARis olevatest kannetest, SKAst.

ISTE katsetamisel hinnatakse KOVis inimese abivajadust ja ATVH andmete põhjal on ISTE osalevate inimeste koondprofiil esitatud joonisel 11.



Joonis 11. ISTE osalevate inimeste abivajaduse profiil – abivajaduse hindamise tulemusel tuvastatud toetusvajadus elukvaliteedi valdkondades toimetulekul perioodil 2019-2021 Ipa.

ISTE baasil abi saavate inimeste hulgast enamik on väikese või keskmise toetusvajadusega. Selleks võib olla mitu põhjust: Esiteks see, et suure toetusvajadusega isikud on suurema tõenäosusega juba mingit abi EHT süsteemist saanud ja on EHT teenustel. Teiseks, KOVidele jagatud ISTE eelarve on siiski piiritletud ja sellest ei jätku suure abivajadusega inimestele suures mahus komponendipõhiselt abi osutamiseks. KOVid on ISTE projekti kaasanud suure abivajadusega inimesi pigem lühemaks perioodiks, st seni kui märgatud suure abivajadusega inimesele õnnestub leida koht EHTI või inimesi on suunatud ka üldhooldusteenusele.

8. TEENUSMUDELI KATSETAMISE EESMÄRGID JA TULEMUSED

ISTE katsetamisel testitakse psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel teenuskomponentidel põhinevat lähenemist ja korraldusskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on KOV. Eesmärgiks on teha inimesele ja tema lähedasele terviklik abi lihtsalt ja kiirelt oma kodu lähedalt ning kogukonna toel kättesaadavaks.

Teenusedisaini lähteülesandes nimetati olemasoleva erihoolekandesüsteemi peamiste probleemidena:

- ❖ teenusekesksus ja jäikus;
- ❖ erinevate ametkondade vahel killustunud teenuste korraldus ja finantseerimine (ei kata kõiki vajalikke tegevusi);
- ❖ teenuste sisuliste tegevuste dubleerimine;
- ❖ teatud sihtgrupi vajadustele vastavate teenuse sisutegevuste puudumine.

Teenusedisaini tööprotsessi käigus tuvastati erihoolekande valdkonna probleemid, mille lahendamisel on abi korraldus ja -meetmed inimeste ning nende lähedaste vajadustele vastav. 2017. aastal teenusedisaini metoodikal ja koosloomes välja töötatud isikukeskse teenusmodeli eesmärgiks oli disainiprotsessis kirjeldatud ja Trinidad Wisemani poolt koostatud „Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks“ projekti lõpparuandes välja toodud probleemidele täielikult või osaliselt lahenduse pakkumine. Välja koorus 8 suuremat eesmärki:

- ❖ Eesmärk 1. ISTE tegevusprotsesside katsetamine – kuidas komponendipõhine teenusmodel toetab inimeste toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist.
- ❖ Eesmärk 2. Varajane märkamine – abivajava inimese varajane märkamine ja KOV koostöö parandamine sidusvaldkondadega.
- ❖ Eesmärk 3. Abi- ja toetusvajaduse hindamine ning hindamisvahendi sobivus – ühtse süsteemi juurutamine ja sobivuse testimine.
- ❖ Eesmärk 4. Juhtumikorralduse töömeetodi rakendamine – abivajajale ja tema lähedastele järjepideva ja koordineeritud toe ning nõustamise tagamine.
- ❖ Eesmärk 5. Teenuste kättesaadavuse suurendamine – regionaalselt, teenuskomponentide hankimise toetamine ning uute TODE leidmine.
- ❖ Eesmärk 6. ISTE sobivus sihtrühmale ja alarühmadele – soodustada isikukesket lähenemist ja integreerumist kogukonda.
- ❖ Eesmärk 7. Kogukonna ressursside kaasamine – kohalike võimaluste teadvustamine ja rakendamine.
- ❖ Eesmärk 8. Analüüsida teenusmodeli kulusid – kulupõhine hind ja isikupõhine eelarve.

I pilootprojekti järgselt 2018. aastal läbiviidud teenusmodeli kasutajakogemuse analüüsi tulemusel parendati teenusmodelit ning täiendati teenusmodeli kirjeldust nii visuaalsete jooniste kui tekstiliste selgitustena. Teenusmodelit parendati 2019. aastal alanud pilootperioodiks eri etappide, osapoolte rollide ja ülesannete osas, koondati 107 teenuskomponenti 27 komponendiks ning lisati koordineerimistasu maksmine KOVile¹⁵. Hiljem on teenusmodelit samuti jooksvalt täiendatud, sh näiteks muudeti BTO komponent kaheks eraldi komponendiks.

Katsetamise käigus kogub SKA KOVidelt ja teistelt teenusmodeli katsetamisel osalevatelt partneritelt tagasisidet ja analüüsib teenusmodeli rakendajate ja teiste osapoolte kogemust uutel põhimõtetel toimiva teenusesüsteemi korralduse kohta. Selleks on toimunud muuhulgas 4 korda aastas kogemusseminarid, kus nii KOV esindajad, kui TODE saavad jagada oma kogemust modeli rakendamisel, tuua välja kitsaskohti ja parendusettepanekuid. Lisaks toimuvad regulaarselt koostöökohtumised KOVide põhiselt. Kogutud teadmist analüüsides saab SKA teha Sotsiaalministeeriumile ettepanekuid seadusemuudatuste tegemiseks, et teenuste korraldust täiendada ja parandada.

¹⁵ Isikukeskse erihoolekande teenusmodeli kasutajakogemuse mõjuanalüüs. Projekti lõpparuanne. Trinidad Wiseman OÜ, 2018. Tellija Sotsiaalkindlustusamet.

https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/contenteditors/Erihoolekanne/isikukeskse_erihoolekande_teenusmodeli_kasutajakogemuse_mojuanaluusi_.pdf

Järgnevalt on toodud ülevaade ISTE katsetamisele püstitatud eesmärkidest ja pilootprojekti tulemustest perioodil 2019-2022. Iga ISTE katsetamise alateema (eesmärgid 1-8) on lahti kirjutatud samas raamistikus. Esitatud on:

- ❖ teenusdisaini protsessis sõnastatud probleemistik seoses eesmärgiga („Mis probleemi lahendame?“),
- ❖ katsetamise tulemused („Katsetamise kogemus“),
- ❖ koos tähelepanekute („Tähelepanekud“),
- ❖ ja soovitud edaspidiseks mudeli rakendamiseks („Edaspidiseks“).

Eesmärk 1. ISTE tegevusprotsesside katsetamine – kuidas komponendipõhine teenusmodel toetab inimeste toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist

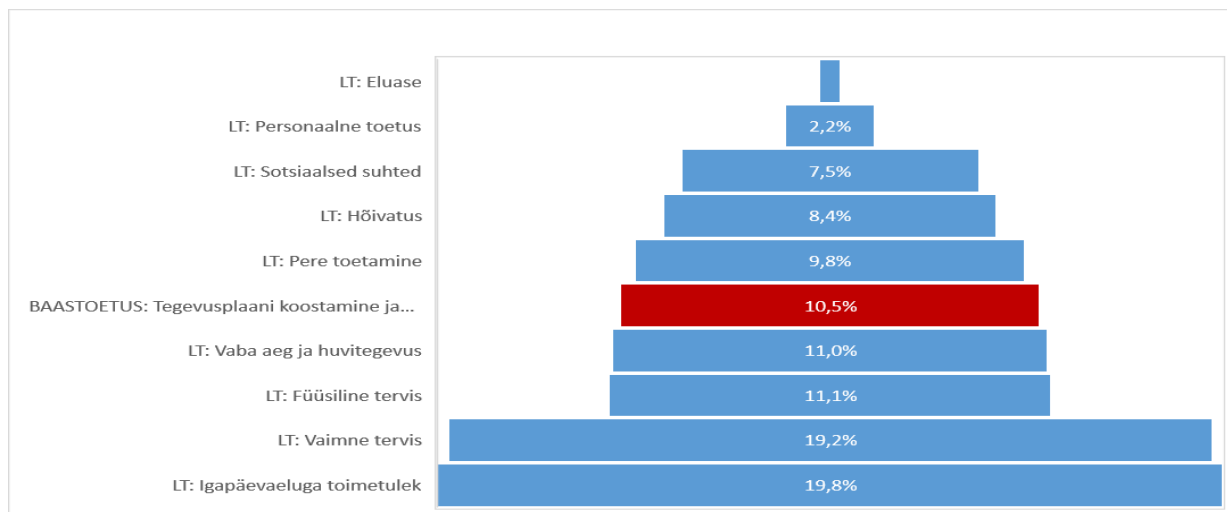
Mis probleemi lahendame? Senine EHT ja SRT teenuste korraldus ja rahastus ei toeta inimese vajadustest lähtuvat teenuste pakkumist. Teenused on jäigad ja fikseeritud, puudub isikukesksus ja paindlikkus.

Katsetamise kogemus:

ISTE käsitleb inimest tervikuna 7 eluvaldkonnas. KOV hindab inimese ATV ning seostab ta BTOga. BTO loob inimesega kontakti, juhendab inimest elukvaliteedi hinnangu täitmisel ja koostab eeltoodust lähtuvalt koos inimesega tegevusplaani, mis kajastab isikukeskselt ja terviklikult kõiki kokkulepituid eesmärke, tegevusi ja teenuskomponente (sh nii ISTE, KOV teenuste kui kogukondlike ressursside kasutamist). BTO sisuks on lisaks tegevusplaani koostamisele ka selle täitmise jälgimine ja koordineerimine. LTO hõlmab inimese toetamist erinevates eluvaldkondades ja koosneb erinevatest teenuskomponentidest (nt igapäevaelu toetamine, sotsiaalsed suhted, liikumine eluruumis), vt ka komponentide loetelu joonis 4, lk 13.

Vastavalt inimese abivajaduse muutumisele saab tulenevalt eesmärkidest paindlikult komponente juurde lisada või ära võtta. Samuti saavad inimesele erinevaid komponente osutada erinevad teenuseosutajad, mis on olemasolevast süsteemist erinev. Selline võimalust tagab selle, et teenuse osutamisel lähtutakse inimese tegelikust vajadusest, mitte ainult ühe teenuseosutaja suutlikkusest ja pakutavatest komponentidest.

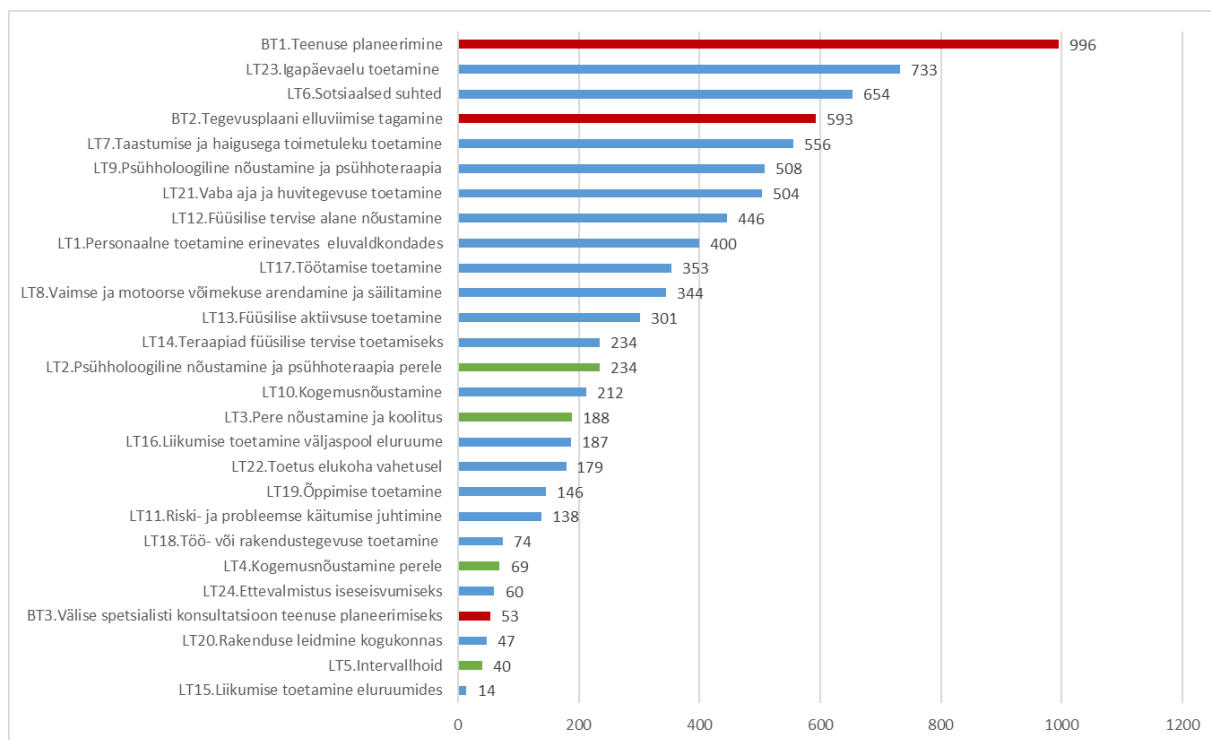
Joonisel 12 on välja toodud kogu 2019-2022 perioodi jooksul osutatud teenuskomponentide maht eluvaldkondade lõikes. BTO maht moodustab 10,5% kogu teenuse osutamise mahust. Lisatoetusena on kõige rohkem osutatud igapäevaeluga toimetuleku ja vaimse tervise valdkonna komponente. Kõige vähem personaalse toetuse ja eluaseme valdkonnaga seotud komponente. Perioodil 2019-2022 sai kõigist ISTE piloodis osalenud 1073-st inimesest 70% teenust ühe teenuseosutaja juures. 30% ISTE piloodis osalevatest abivajajatest on saanud teenuskomponente 2 või enama teenuseosutaja poolt.



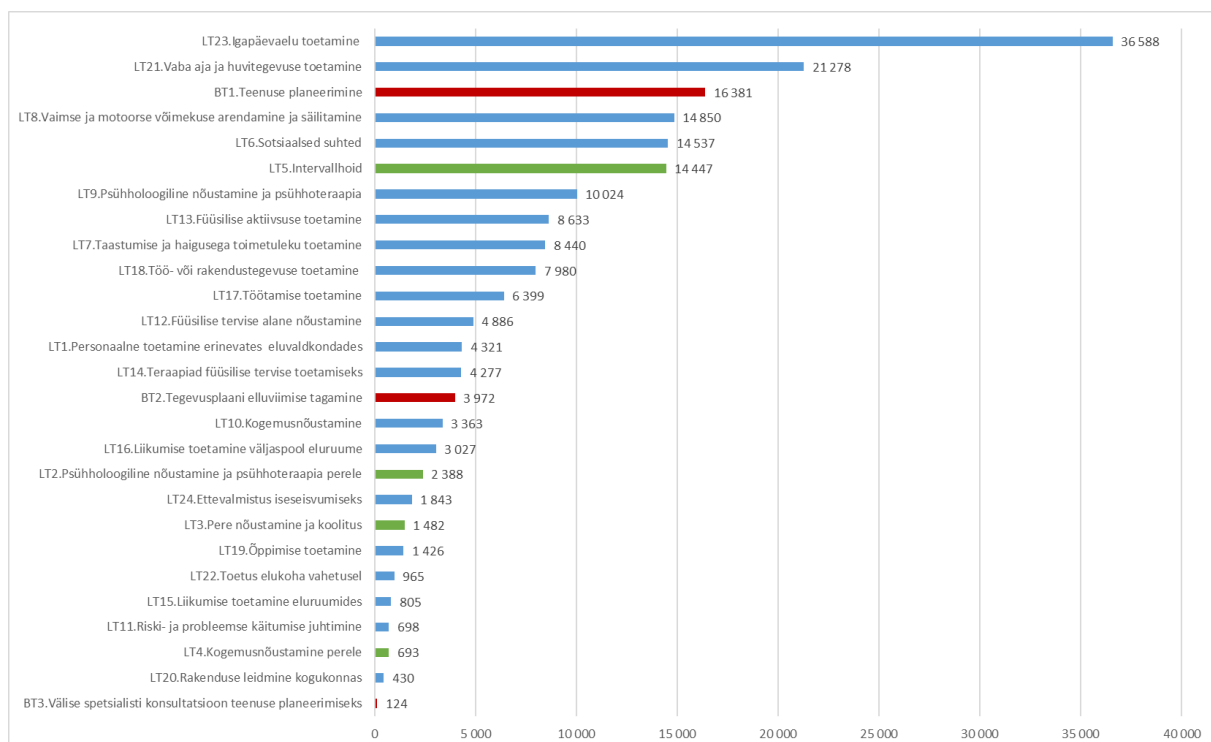
Joonis 12. Perioodil 2019-2022 teenuskomponentide osutamise maht eluvaldkondade lõikes.

Andmete põhjal saame öelda, et suur rõhk oli sisulise teenuse osutamisel ja administreerimisele kuluv osa oli teenuse kogumahtu arvestades väike (ca 10% teenuse kogumahust).

Oluline on välja tuua, et perede toetamise komponente on osutatud 9,8% kogu teenuskomponentide mahust, mis tähendab, et pered on saanud vajalikku tuge ja seeläbi on olnud võimalik lähedaste hoolduskoormust vähendada. Täpsema ülevaade teenuskomponente saanud inimestest ja mahtudest on joonistel 13 ja 14, kus punase joonega on baastoetuse komponendid ja rohelistega pereliikmetele osutatud komponendid.

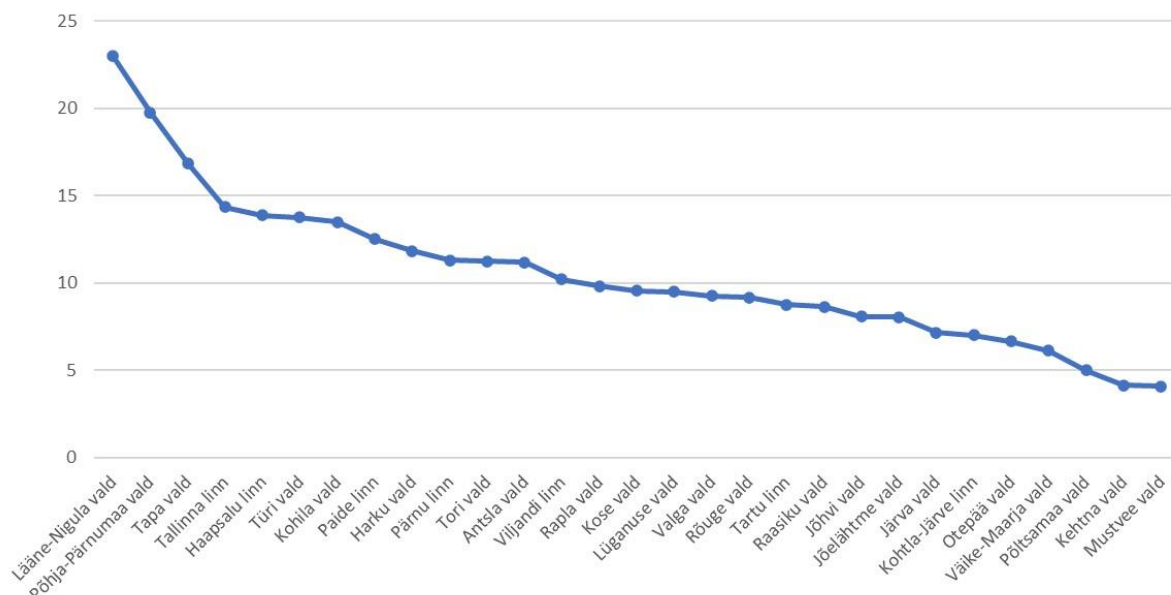


Joonis 13. Perioodil 2019-2022 teenuskomponente saanud isikute arv.



Joonis 14. Perioodil 2019-2022 teenuskomponentide osutamise maht tundides.

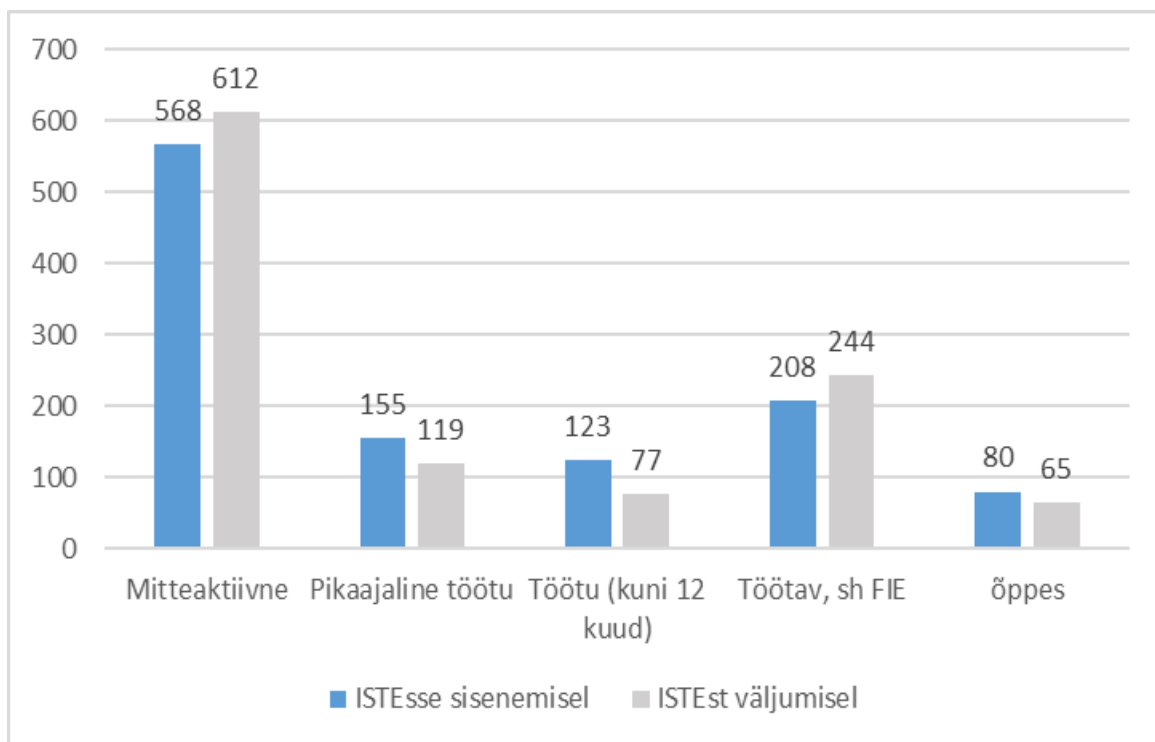
Teenuse osutamise maht ühe inimese kohta kuus oli perioodil 2019-2022 keskmiselt 11,5 tundi. Projekti käik on näidanud trendi, et teenuse osutamise keskmine maht erineb KOVide lõikes suurel määral (joonis 15). Kõrvutades juurde keskmise tunnihinde info võib öelda, et need KOVid, kus inimene sai üle keskmise mahus teenuskomponente kuus oli keskmine tunnihind keskmisest madalam. Nendes KOVides, kus keskmine tunnihind oli keskmisest kõrgem, said inimesed keskmisest väiksemas mahus teenuskomponente. Seejuures kuigi teenuskomponentide keskmine tunnihind oli kõrgem, tuli keskmine maksumus kuus vaid 1/3 KOVidest samuti üle keskmise ehk vaatamata kõrgele tunnihindele ei kasutanud KOVid rahalisi vahendeid ülemäära ning inimesed said abi vastavalt vajadusele.



Joonis 15. Perioodil 2019-2022 KOVide lõikes keskmine maht kuus ühe inimese kohta tundides.

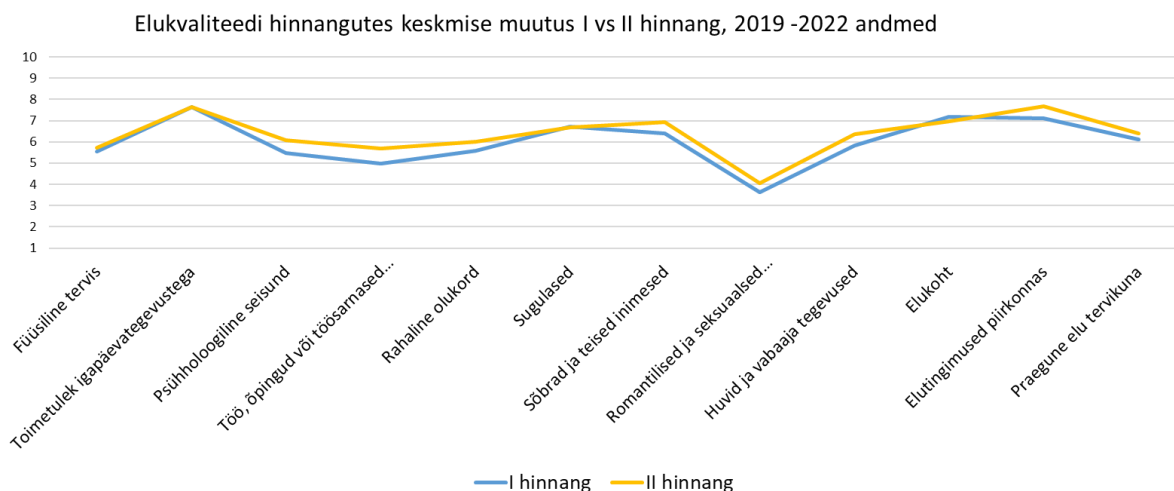
ISTE kogemusseminaridel ja KOV koostöökohtumistel on välja toodud, et mida kauem ollakse ISTEt piloteerinud, seda selgemaks saavad komponendid, nende sisu ja valimine. Välja on toodud, et vahel on raske määratleda komponenti kui 1 tunni jooksul räägitakse inimesega mitmetest erinevatest teemadest. Mudelit katsetavad osapooled on soovinud ka eraldi komponente transpordiks (haja-asustusega piirkondades) ja inimesele järelevalve tagamiseks (kui inimene on näiteks terve päeva päevakeskuses, aga otseselt koguaeg tegevustes ei osale). Nendele soovidele ei ole ISTE raames vastu tulnud, kuna ISTE kaudu ei rahastata KOV teenuseid (nt sotsiaaltransporditeenust) ega isikute hooldust. Tegevused, millesse ei ole kaasatud spetsialist ei saa lugeda komponendiks ja seepärast ei ole inimesele järelevalve tagamine komponendina kirjeldatud.

Võrreldes inimeste hõive staatust ISTE pilooti sisenemisel ja väljumisel saab positiivsena välja tuua, et projektis osalenud inimeste hulgast pikaajaliste töötute ja töötute (kuni 12 kuud) arv on langenud ja töötavate inimeste arv on tõusnud. Õppes osalejate arv on vähenenud, mida saab selgitada noorte (16-17 aastaste) värskest kooli lõpetamas olevate inimeste projekti sisenemisega ja projektis oldud aja jooksul kooli lõpetamisega. Täpsemad arvud joonisel 16.



Joonis 16. Perioodil 2019-2022 ISTE katsetamises osalenud inimeste andmed hõive staatuse järgi projekti sisenemisel ja väljumisel.

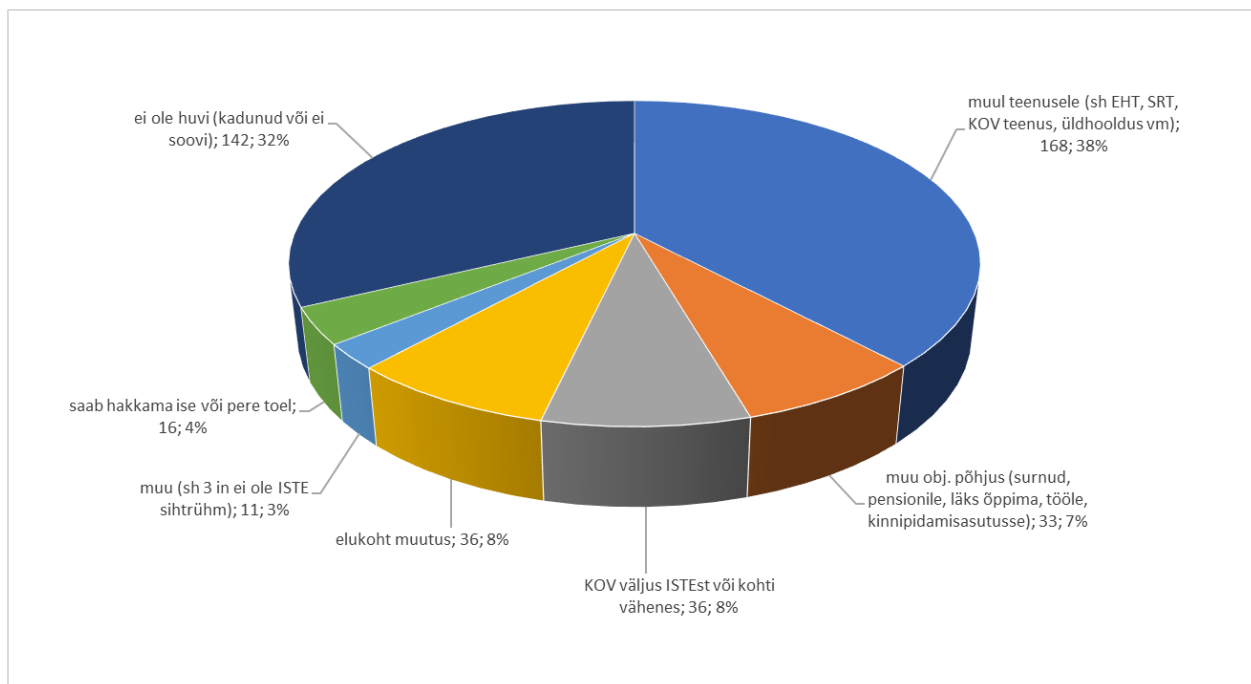
Inimeste elukvaliteet on nende endi hinnangul ISTE projektis osalemise ajal muutunud (keskmiselt +4,6%). Enamustes eluvaldkondades on hinnang elukvaliteedile jäänud samaks või tõusnud. Eluvaldkonnad, milles on tajutud suuremat positiivset nihet, on psühholoogiline seisund (+10,8%), töö, õpingud vm tegevused (+14,5%), sõbrad jt inimesed (+8,5%), huvid ja vaba aja tegevused (+9,2%). Elukohaga rahulolu hinnang on langenud ja seda võib selgitada sellega, et inimesed projektis osalemise ajal vaatavad kriitilisema pilguga oma elu ning vahel leiavad, et kuigi varem oldi elukohaga rahul siis lähemal vaatlusel võiks elukoht olla parem ning selles suunas siis ka ISTE projekti raames on tegutsesud.



Joonis 17. Perioodil 2019-2022 inimese hinnang oma elukvaliteedile ISTE projekti sisenemisel ja üks aasta pärast sisenemist.

Joonisel 18 on välja toodud ISTE projektist lahkumise põhjused. Projektist on võimalik väljuda igal ajal, aga 2019-2022 väljunud 442 inimese seas on ka need, kes ühest projektist väljusid konkursi tähtaja lõppemisel ja uue konkursi raames ei sisenenud. Kõige rohkem ehk 38% väljujatest liikus muule KOV teenusele (nt üldhooldusteenusele jne) või riiklikule teenusele nt EHT (kogukonnas elamise teenusele või ööpäevaringsele erihooldusteenusele) ja/või SRT. 32% inimestest oli projektist väljunud seetõttu, et nad ei soovinud teenust rohkem saada või olid KOV

ja teenuseosutaja jaoks kättesaamatud. Vähemlevinud põhjused väljumiseks oli elukoha muutus (8%), muud põhjused (3%), KOVi kohtade vähenemine või ISTE piloteerimises mitte jätkamine (8%). 4% piloteerimisel osalenud inimestest on väljunud projektist kuna saab iseseisvalt või pere toel hakkama.



Joonis 18. Perioodil 2019-2022 ISTE projektis väljunud inimeste arv, väljumise põhjused ja nende osakaal väljujatest.

16-17 aastaste (2022. aasta lõpu seisuga 30 inimest) projektist väljumise põhjustest esimesel kohal oli EHT suunamine (30%), teisel kohal motivatsiooni puudumine (24%) ja kolmandal kohal õppima asumine (15%). Lisaks olid vähemlevinud põhjused väljumiseks suundumine SRT teenusele, asendushooldusele, teise KOVi kolimine ja see, et KOV ei jätkanud ISTE projektis.

ISTE rakendamisel on KOVide ülesandeks läbi mõelda kogu mudeli korraldus, võtta tööle juhtumikorraldaja (2022. aastal oli 8 KOVi, kus oli eraldi ainult ISTE juhtumikorraldaja töö: Türi, Pärnu, Tartu, Tori, Valga, Tallinn, Jõelähtme ja Rapla) või jaotada ülesanded olemasolevatele töötajatele, hankida partnerid ja leppida nendega kokku töökorraldus. Pärast projekti sisenemist alustavad enamus omavalitsused inimestele teenuse osutamist kolmandal kuul, mis tuleneb peamiselt projektipõhisusest, kus ei ole kindlust rahastuse jätkumise osas. Mõnedel KOVidel võttis mudeli käivitamine rohkem aega ja see oli tingitud, kas poliitilisest olukorrast (võimu vahetus või poliitilised kemplused), ametnike suurest töökoormusest ja spetsialistide puudusest (töötajad lahkusid ja uusi ei leitud), juhtkonna kaasatusest (kui vallajuhid olid projektist huvitatud, siis laabus käivitamine ja ellurakendamine sujuvamalt).

Tähelepanekud:

- ❖ ISTE osalenute elukvaliteet on projektis osalemise ajal tõusnud.
- ❖ Teenusmudeli rakendamine ja teenuskomponentide sisu ära õppimine võtab aega, KOV juhtumikorraldajal ja teenuseosutajatel tekib vilumus kogemuse kasvades. On selgunud, et osades KOVides mõistetakse teenuskomponente erinevalt ja ka seda, millised tegevused, mis teenuskomponendi alla sobivad. Kuna KOVides ja teenuseosutajate juures töötajad vahetuvad, tuleb pöörata regulaarselt tähelepanu ISTE rakendajate koolitamisele ja nõustamisele.
- ❖ Komponendipõhise teenuspaketi koostamine võimaldab inimest isikukeskselt ja paindlikult abistada ning muutunud vajadustele reageerida. ISTE toetab inimese toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist kuna seob omavahel senised EHT, SRT, KOV teenused ja kogukondlikud ressursid inimese jaoks üheks tervikuks.
- ❖ Inimene saab teenuskomponente erinevate teenuseosutajate juures, mis tagab teenuse osutamise inimese vajadustest, mitte teenuseosutaja võimekusest lähtuvalt.

❖ Üksteise kogemusest õppimine, kogemuste vahetamine on nii KOVidele kui teenuseosutajatele innustav ja vajalik ning ühtlustab praktikat.

Edaspidiseks:

- ❖ Jätkata teenuskomponentide osas KOVide ja TODE koolitamist, nõustamist, et ühtlustada mudeli rakendamist.
- ❖ Analüüsida komponentide piisavust, vajadusel osad komponendid kokku tõsta, osad selgemalt ja konkreetsemalt lahti kirjutada.
- ❖ Lisaks elukvaliteedi hindamisele, ATV muutmise jälgimisele töötada välja ühtsed kriteeriumid, millega monitoorida ISTE kaudu inimesele tulemusliku abi saamist.

Eesmärk 2. Varajane märkamine – abivajava inimese varajane märkamine ja KOV koostöö parandamine sidusvaldkondadega

Mis probleemi lahendame? Toetusvajaduse õigeaegne märkamine ja proaktiivne abi pakkumine - abivajajaid ei märgata õigeaegselt ja inimene jõuab abini, kui toimetuleku olukord on juba halvenenud. Vähene ennetus- ja teavitustegevuste tegemine.

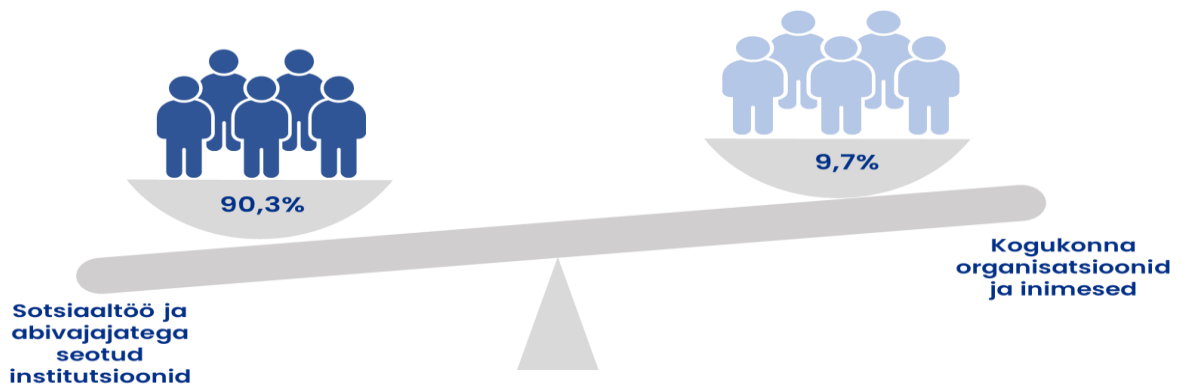
Katsetamise kogemus:

ISTEt rakendavates KOVides on teavitustegevustele pööratud suurt tähelepanu. ISTE katsetamisega liitunud KOVid kajastasid teenusmudeli katsetamist oma kodulehel, kohalikus ajalehes, koostööpartneritele saadeti kirjalikult infot (perearstid, kool ja lasteaed, kohalik konstaabel, lastekaitse, töötukassa) ja tehti ühiseid koostöökohtumisi. KOV kaardistas enda piirkonna abi vajavad psüühilise erivajadusega inimesed, näiteks kas KOVist varasemalt toetusi taotlenud inimeste hulgas on ISTE-sse sobivaid abivajajaid. Osades KOVides toimus lõimumine KOV muu tegevusega – st ainult osad inimesed kaasati ISTE projekti, teisi aidati muul viisil või muude teenustega, mida omavalitsusel pakkuda oli, nt Tallinnas analüüsiti, mis KOV teenustega saaks veel inimest aidata.

ISTE meeskonna koostöökohtumistel mudelit piloteerivate omavalitsustega toodi sageli välja, et tänu ISTE rakendamisele on loodud kontaktid sidusvaldkondadega ja tekkinud koostöövõrgustik, mida varem ei olnud (nt Tartus psühhiaatria haiglas, kus tehakse senisest enam koostööd ja abistatakse haiglast väljujaid). Samuti toodi ISTE rakendamisega piirkonda juurde sihtgrupile sobivaid teenuseosutajaid (nt Viljandis, Jõelähtmel, Põltsamaal). Eelnevalt kirjeldatud tegevusi on toetanud oluliselt SKA poolne jooksev nõustamine, mille kaudu on toetatud KOV sidusvaldkondadega koostöö korralduse väljaarendamisel.

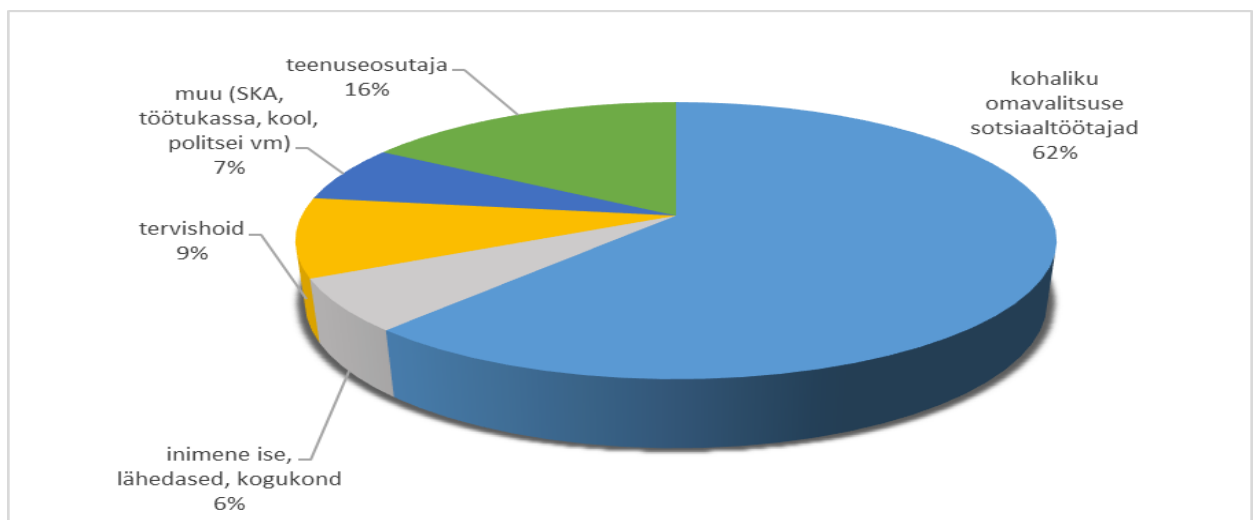
KOVide juhtumikorraldajateni on jõudnud inimesed, kes ei ole varasemalt sotsiaalhoolekande süsteemist abi saanud või kellele ei ole varasemate teenustega olnud võimalik abi osutada. Vaadates inimeste puutumust EHT ja SRT teenustega kolm aastat enne ISTE piloteerimisse sisenemist siis saab välja tuua, et 70% ISTE piloteerimisse sisenenutest ei ole saanud EHT või SRT teenust (11% on saanud EHT, 12% SRT ja 7% nii EHT kui SRT teenuseid), 84% ei ole olnud EHT järjekorras.

Positiivsena saab välja tuua, et ISTE projekti kaasatud inimestest ligi 10% on olnud neid, kelle abivajadust on märganud kogukonna organisatsioonide ja inimeste poolt (joonis 19). Inimese abivajadusest teavitavad erinevad kohalikud osapooled - haridusasutused, lähedased, tööandjad, politsei, kogukonna liikmed (nt korteriühistud).



Joonis 19. Perioodil 2019-2022 inimese abivajaduse esmamärkajad.

Omaavalitsuse poole pöörduetakse abivajavate inimestele ISTE kaudu abi korraldamiseks ka psühhiaatriakliinikust (nt Tallinn, Tartu, Rapla, Pärnu). Abivajaduse esmamärkajateks ja KOVide teavitajaks on olnud Töötukassa, SKA, perearstid ja ka teenuseosutajad. Peamiseks märkajaks on olnud KOV ise. Täpsemalt on abivajaduse märkajad toodud joonisel 20.



Joonis 20. Perioodil 2019-2022 ISTE projekti sisenejate abivajaduse märkajad.

Tähelepanekud:

- ❖ ISTE katsetamine perioodil 2019-2022 on näidanud, et kui KOV teeb sisukat teavitustööd ja on loonud head koostöösuhted partneritega tervishoiust, haridusasutustest ja muudest organisatsioonidest, hakkab loodud võrgustik abivajajaid märkama.
- ❖ Kui ISTE projekt piirkonnas oli käivitunud ja koostöövõrgustik loodud, tuli aja jooksul viiteid abivajavate inimeste kohta juurde – KOVid soovisid teenuskohti juurde saada (nt Rapla, Tallinn). See tähendas seda, et muuhulgas võrgustikud hakkasid tööle.
- ❖ ISTE piloodi puhul eeldati, et KOVides hakatakse ISTE projekti võtma EHT järjekorras olevaid inimesi. Projekti praktika on aga näidanud, et ISTE-sse kaasatud inimestest on 30% varem olnud EHT ja/või SRTI ja 16% on olnud EHT järjekorras. See viitab võimalikule olukorrale, et Eestis on arvestataval hulgal psüühilise erivajadusega inimesi, kelle abivajadust seni märgatud ei ole. Projekti inimeste kaasamisel võib mõju avaldada ka asjaolu, et KOVidel ei ole infot selle kohta, kes nende piirkonna inimestest on EHT järjekorras.
- ❖ Erinevad KOVid kaasasid erisuguseid sihtrühmasid. Näiteks Lüganuse keskendus keskealistele sotsiaalselt isoleerunud inimestele, Kohilas ja Paides kaasati rohkem noori kooli lõpetavaid erivajadusega inimesi, Lääne-Nigula vald ja Haapsalu linn kaasasid rohkem suure ja äärmusliku toetusvajadusega inimesi.
- ❖ Keerulisemad olid KOVide jaoks juhtumid, kus inimesel oli küll psüühikaprobleem, aga ta ei olnud jõudnud eriarsti juurde ning ei olnud F-diagnoosi, sest inimest oli keeruline arsti juurde saada, psühhiaatri vastuvõtu ooteaeg on pikk, inimese tervises seisundi kohta oli keeruline infot saada aga ISTE projekti ei võetud inimesi ilma F-diagnoosita. KOVidele edastati info, et ISTE projekti saab inimest kaasata siis kui inimene on saanud F diagnoosi.

- ❖ Inimesi, kes ei soovinud abi vastu võtta, kaasati ISTE projekti selliselt, et sisenemise avaldusel oli KOV sotsiaaltöötaja või lähedase allkiri ja koostatud toetusplaani alusel toimus pere kaudu lähenemine või välise eksperdi kaasamine. Kui need olid tulemuslikud andis inimene ise nõusoleku.
- ❖ Inimestele, kes ei soovinud abi vastu võtta läheneti esmalt pere komponentide kaudu ja seda võimalust on KOVid ja teenuseosutajad olulise täiendava võimalusena esile toonud ja tunnustanud.
- ❖ Mitmed KOVid ühildasid hoolduskoordinatsiooni projekti juhtumikorraldaja ISTE projekti juhtumikorraldajaga ehk läbi selle tekkis sünergia tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostöös.

Edaspidiseks:

- ❖ ISTE rakendamisel on vajalik infosüsteemide (STAR) arendust selliselt, et KOV sotsiaaltöötaja näeb, kas inimesel on F diagnoos ehk kas inimene kuulub ISTE sihtgruppi.
- ❖ Tutvuda põhjalikumalt mitmete teiste projektide sisuga (nt hoolduskoordinatsiooni projekt, kogukonnamajade/teenusmajade arendamine) ja selgitada välja nende ühisosa ISTEga.

Eesmärk 3. Abi- ja toetusvajaduse hindamine ning hindamisvahendi sobivus – ühtse süsteemi juurutamine ja sobivuse testimine

Mis probleemi lahendame? Puudus toetusvajaduse terviklik ja isikukeskne hindamine, teenuse efektiivne ja paindlik planeerimine - erinevad hindamised ja tegevuste planeerimised, kogutakse ja koostatakse samasisulise infoga dubleerivaid dokumente - EHT, SRT ja KOV teenuste vajaduse hindamised, tegevusplaanid/kavad. Vähesel määral tegeletakse inimese individuaalse toetamisega tema kodus ja kogukonnas.

Katsetamise kogemus:

ISTE projektis kasutatakse inimese ATV hindamisel sama hindamisinstrumenti, mis on kasutusel ka EHT ja SRT teenuse taotlejate (psüühikahäirega inimeste) hindamisel.

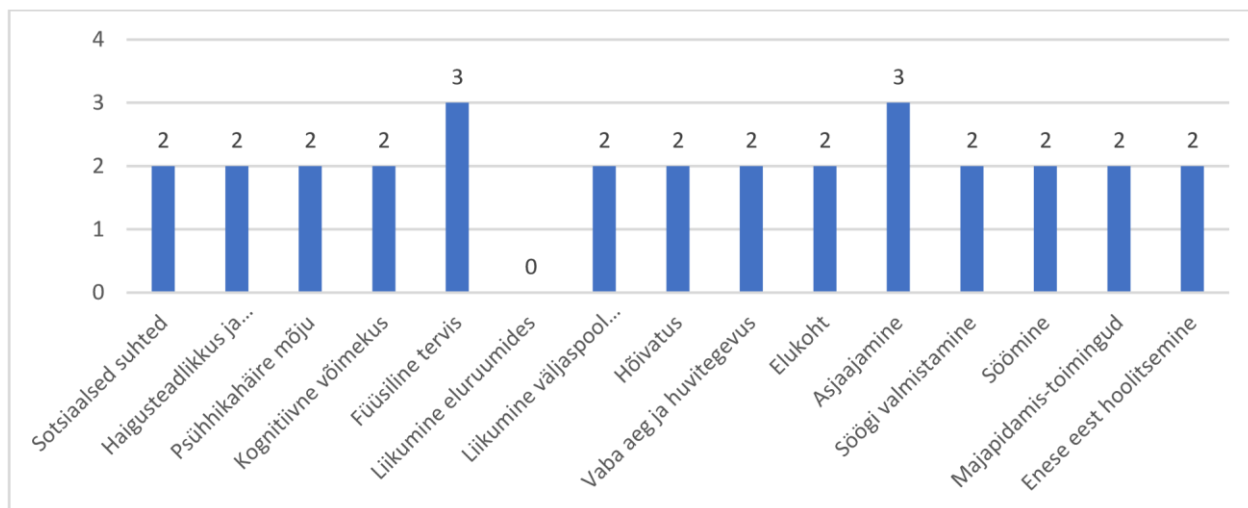
ISTEs toimub ATV hindamine KOV juhtumikorraldaja poolt inimesega vesteldes. Eelnevalt kogutakse info andmebaasidest, et mitte kurnata inimest küsimustega, millele vastuse saamine on võimalik infosüsteemist (nt info töövõime hindamise, varasemate KOV abimeetmete kohta). Hindamine toimub 7-s eluvaldkonnas ja hindamisinstrumentis kirjeldatakse inimeste suutlikkust toime tulla, lisaks hinnatakse toetusvajadust arvulisel skaalal toetusvajaduse astmele omistatud numbriga, kus 0 tähendab, et inimene ei vaja toetust ja 4, et inimesel on äärmuslik toetusvajadus ja ta ei ole võimeline ise toime tulema, vajab püsivat hooldust, järelevalvet või tegevuste ülevõtmist teise isiku poolt, vt tabel 2.

Tabel 2. ATVHI kasutatavad toetusvajaduse astmed.

Aste	Toimetulek	Toetusvajadus
0	Iseseisev	Ei vaja toetust.
1	Madal toetusvajadus	Toimetulek kergelt häiritud. Vajab meeldetuletust ja nõustamist.
2	Keskmine toetusvajadus	Toimetulek mõõdukalt häiritud. Vajab regulaarset (1-4 korda nädalas) juhendamist ja abi.
3	Kõrge toetusvajadus	Toimetulek raskelt häiritud. Vajab igapäevaselt kõrvalabi ja toetust.
4	Äärmuslik toetusvajadus	Võimetu toime tulema või tegelema. Vajab püsivalt hooldust ja/või järelevalvet või tegevuste üle võtmist teise isiku poolt.

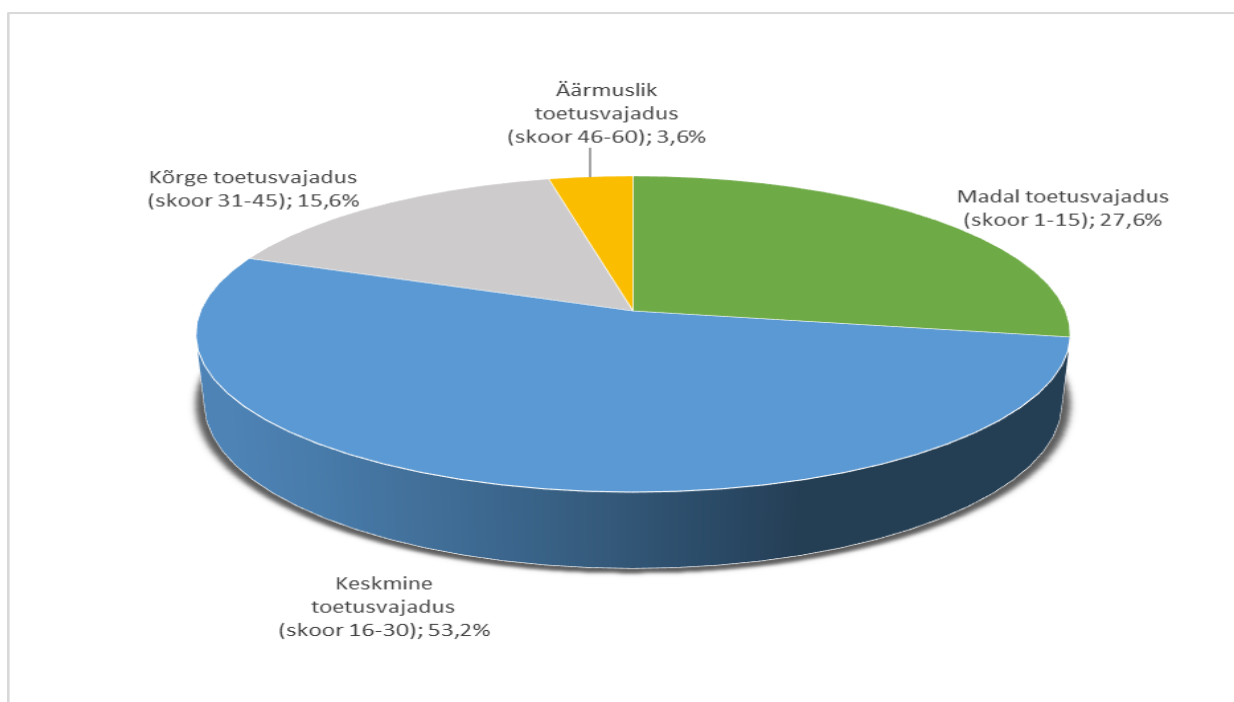
Toetusvajaduse hindamise tulemus on skoor, kus kõikide küsimuste vastusteks antud numbrid liidetakse kokku. Skoor võib olla vahemikus 0-60. Toetusvajaduse skoori alusel võib tinglikult öelda, et skooriga 0-15 on inimene madala, 16-30 keskmise, 31-45 kõrge ja 46-60 äärmusliku toetusvajadusega. Abivajaduse profiil näitab piltlikult, millistes eluvaldkondades inimesel on abivajadus.

Illustreerimaks toetusvajaduse skoori arvestus ja käsitlust on joonisel 21 toodud näide, kus projektis osaleval inimesel on kõrge toetusvajadus (3) füüsilise tervise ja asjaajamise valdkondades ning ta on täielikult iseseisev liikumisel eluruumides. Kokku arvestades on antud inimese toetusvajaduse skoor 30, seega on tegemist keskmise toetusvajadusega inimesega ja sellise profiiliga inimene suunatakse kehtivas EHT süsteemis tõenäoliselt toetavale EHTle nagu igapäevaelu toetamise või kogukonnas elamise teenus.



Joonis 21. Ühe projektis osaleva inimese personaalse toetusvajaduse profiili näide.

ISTEsse kaasatud inimestest on olnud 2019-2022 perioodil veidi üle poole ehk 53,2% keskmise toetusvajadusega, 27,6% on madala toetusvajadusega, kõrge toetusvajadusega on 15,6% ning 3,6% inimestest on äärmusliku toetusvajadusega (joonis 22).



Joonis 22. Perioodil 2019-2022 ISTE inimeste jaotus abivajaduse skoori alusel.

KOVide võrdluses oli ISTEse kaasatud inimeste osakaal toetusvajaduse skooride alusel erinev ning see oli seotud sellega, millise spetsiifilisema abivajajate sihtrühmaga soovis KOV ISTEt katsetama tulla.

Tabel 3. Perioodil 2019-2022 ISTE osalenud inimeste ATV KOVide lõikes.

	Isikute arv toetusvajaduse skoorigruppide lõikes						Osakaalud toetusvajaduse skoorigruppide lõikes					
	1-15	16-30	31-45	46-60	hinda-mata	KOKKU	1-15	16-30	31-45	46-60	hinda-mata	KOKKU
KOKKU ISTE osalejaid perioodil 2019-2022	294	554	163	39	23	1073	27%	52%	15%	4%	2%	100%
sh												
Antsla vald		9	8		1	18	0%	50%	44%	0%	6%	100%
Haapsalu linn	3	14	17			34	9%	41%	50%	0%	0%	100%
Harku vald	6	2	1	1		10	60%	20%	10%	10%	0%	100%
Jõelähtme vald	2	24	5			31	6%	77%	16%	0%	0%	100%
Jõhvi vald	8	5	3		1	17	47%	29%	18%	0%	6%	100%
Järva vald	1	8	6	1		16	6%	50%	38%	6%	0%	100%
Kehtna vald	6	1				7	86%	14%	0%	0%	0%	100%
Kohila vald	18	10	2	5		35	51%	29%	6%	14%	0%	100%
Kohtla-Järve linn	16	46	18	5	1	86	19%	53%	21%	6%	1%	100%
Kose vald	11	6				17	65%	35%	0%	0%	0%	100%
Lääne-Nigula vald	4	3	6			13	31%	23%	46%	0%	0%	100%
Lüganuse vald	3	10				13	23%	77%	0%	0%	0%	100%
Mustvee vald	17	6	4	2		29	59%	21%	14%	7%	0%	100%
Otepää vald	1	5				6	17%	83%	0%	0%	0%	100%
Paide linn	4	10	1		1	16	25%	63%	6%	0%	6%	100%
Põhja-Pärnumaa vald	2	19	6	1		28	7%	68%	21%	4%	0%	100%
Põltsamaa vald	1	5	3			9	11%	56%	33%	0%	0%	100%
Pärnu linn	15	56	9	4	8	92	16%	61%	10%	4%	9%	100%
Raasiku vald	7	3	4	2	1	17	41%	18%	24%	12%	6%	100%
Rapla vald	30	35	7		1	73	41%	48%	10%	0%	1%	100%
Rõuge vald		5	3		1	9	0%	56%	33%	0%	11%	100%
Tallinna linn	41	121	32	15	2	211	19%	57%	15%	7%	1%	100%
Tapa vald	9	3	3		1	16	56%	19%	19%	0%	6%	100%
Tartu linn	30	46	6	1		83	36%	55%	7%	1%	0%	100%
Tori vald	33	13				46	72%	28%	0%	0%	0%	100%
Türi vald	7	23	8	2	3	43	16%	53%	19%	5%	7%	100%
Valga vald	5	20	5		1	31	16%	65%	16%	0%	3%	100%
Viljandi linn	8	40	4		1	53	15%	75%	8%	0%	2%	100%
Väike-Maarja vald	6	6	2			14	43%	43%	14%	0%	0%	100%

Esmasele ATV järgneb BTO poolt teenuse planeerimine, mille käigus koostatakse inimesele tegevusplaani. Vajadusel kaasatakse ka väliseid spetsialiste.

Kasutatav ATVH annab ülevaate inimese toetusvajadusest 7 eluvaldkonna lõikes, mis võimaldab toetusvajaduse terviklikku ja isikukeskset kaardistamist ning sellele tuginedes planeerida vajalikud teenuse tegevused. ISTE katsetajad on seda nii ISTE kogemusseminaridel kui KOVidega koostöökohtumistel välja toonud ISTE olulise tugevusena.

ISTEs kasutatavate töövormide ja dokumentide analüüsist nähtub, et KOVide poolt täidetud abivajaduse hindamisvahendid on täidetud väga põhjalikult ning teenuseosutajate tagasiside abivajaduse hindamisvahendiga edastatud infole on väga hea.

Abivajaduse hindamine võimaldab planeerida vastavalt inimese abivajaduse profiilile edasised tegevused.

Tähelepanekud:

- ❖ ISTE kogemus näitab, et KOV sotsiaaltöötajad/ISTE juhtumikorraldajad hindavad abivajavaid inimesi põhjalikult ning teenuseosutajatele edastav info on adekvaatne ning leiab kinnitust ka teenuseosutaja juures.
- ❖ Enamus ISTE katsetamisse kaasatud abivajavad inimesed on keskmise või madala toetusvajadusega, mis vastab EHT mõistes toetavatele erihooletandeteenustele. Madala või keskmise toetusvajadusega inimesi kaasavad KOVid pigem ka põhjusel, et suurema toetusvajadusega inimeste abistamiseks ISTE eelarvest ei piisa.
- ❖ ISTE tekis ESF nõuete tõttu olukord, et kõigepealt tuli inimene projekti kaasata ja alles siis sai tema abivajadust hinnata. Selle tulenevalt on ISTE projektis ette tulnud juhtumeid, kus projekti kaasatud inimene väljub projektist pärast abivajaduse hindamist, kuna on selgunud, et talle ISTE põhine teenuseosutamine ei ole vajalik.

Edaspidiseks:

- ❖ Vajalik on regulaarselt koolitada ja nõustada KOV töötajaid hindamisinstrumente kasutama.
- ❖ Vajalik on edasine põhjalikum analüüs, et selgitada seoseid abivajaduse hindamisetulemuste, planeeritud ja osutatud teenuskomponentide, diagnooside jm vahel. Ka oleks vaja paremini mõista, millest on tingitud projektis osalevate inimeste abivajaduse erinevused KOVide lõikes.
- ❖ Hindamisinstrument on vajalik viia elektroonilisele töölauale (STAR arendus), seostada tegevusplaani ja aruandlusega.

Eesmärk 4. Juhtumikorralduse töömeetodi rakendamine – abivajajale ja tema lähedastele järjepideva ja koordineeritud toe ning nõustamise tagamine

Mis probleemi lahendame? Teenusteni jõudmine, asjaajamine ja koordineerimine - psüühikahäirega inimest toetavad teenuste süsteemid on killustunud, puudub personaalne juhtumikorraldaja, kes vastutaks inimesele vajaliku abi koordineerimise eest. Tervishoiu ja sotsiaalteenuste vähene integreeritus ja koostöö. Lähedastele ei osutata piisavalt tuge – hoolduskoormus on suur, seetõttu riiklikule EHT teenusele liikumine ainuke võimalus.

Katsetamise kogemus:

ISTEs kasutatakse nii KOV kui BTO tasandil juhtumikorralduse töömeetodit. ISTE on oluliselt lihtsustanud inimesele abi osutamist, seda saab teha koheselt pärast abivajaduse märkamist, inimese seostamist teenuskomponentidega ja erinevate teenuste koordineerimist.

Esmane toetus, personaalne abi ja erinevad teenuskomponendid oli võimalik kätte saada ühest kohast, ilma, et oleks pidanud taotlema teenuseid erinevatest teenussüsteemidest. Juhtumikorralduslik vastutus terviku haldamise eest on BTOl. Terviklik, erinevaid teenuskomponente sisaldava abi pakkumine ühest kohast andis nii BTOle, kui ka KOVile parema ülevaate, millist toetust inimesele tervikuna pakutakse. Teenusmudel toetas tihedat koostööd KOVi, BTO ja LTO pakkujate vahel.

Kõik osapooled on kinnitanud, et oluliselt on paranenud omavaheline koostöö. Teenusosutajatel on olemas tihe kontakt KOV juhtumikorraldajaga. KOV juhtumikorraldajatel on regulaarsed kohtumised TOdega ja nad omavad osutatud tegevuste üle ülevaadet.

ISTEs makstakse KOVidele iga teenuskoha eest juhtumikorralduse tasu, mis oli 40,9 eurot kuus. See on võimaldanud 1/3 omavalitsustest asjaajamiseks ja tegevuste koordineerimiseks tööle võtta eraldi töötaja – ISTE juhtumikorraldaja, ülejäänud KOVides tegelevad ISTE rakendamisega olemasolevad KOV ametnikud oma põhitöö sees või kõrvalt, saades selle eest lisatasu.

ISTE piloteerimises osalevate inimeste teenusteni jõudmise, teenuse planeerimise ja teenuskomponentide osutamise korraldus on katsetavatelt KOVidel saanud peamiselt positiivse tagasiside.

Tähelepanekud:

- ❖ ISTE projektis osalevate KOVide tagasiside kinnitab, et positiivne on see, et igal inimesele on tagatud personaalne tugi – BTO.
- ❖ Pereliikmete toetamist on ISTE projektis osalevate teenuseosutajate poolt peetud heaks täiendavaks võimaluseks.
- ❖ Teenuse paindlik nõ „rätsepatööna“ kokkupanek on saanud positiivset tagasisidet nii abivajajatelt, teenuseosutajatelt kui KOVidelt. Kombineeritud on lisaks KOV teenustele ka teistest ESF vahenditest rahastavaid tegevusi, teenuseid, näiteks sotsiaaltransport, psühholoogiline abi jne.
- ❖ Pere toetamise komponenti on rohkem kasutatud raskete (suure toetusvajadusega) kliendijuhtumite korral ja juhtudel, kus inimene ei soovi esialgu abi vastu võtta.
- ❖ KOV on toonud positiivse näitena, et mitme abivajaja puhul on EHTle ja hooldekodusse minemist edasi lükatud (nt Kosel ja Pärnus), sest ISTE kaudu osutatav tugi on piisav ja võimaldab kodus edasi elada.
- ❖ Nendes KOVides, kus võeti juhtumikorraldajaks eraldi inimene, edeneb ISTE rakendamine mõnevõrra paremini. Uue töötaja võtsid pigem need KOVid, kus oli rohkem teenuskohti. Näiteks eraldi inimese on värvanud KOVidest – Rapla, Tallinn, Jõhvi, Tartu, Pärnu.
- ❖ Juhtumikorraldaja töötasu KOVides – makstakse mitmel moel: lisatasuna, töötasuna, osa põhipalgast tuleb ISTEst, võlaõiguslik leping lisaks töölepingule.

Edaspidiseks:

- ❖ IT-süsteemi tugi on puudu, KOV-BTO-LTO vahelises infovahetuse ja aruandluses, andmevahetus eri organisatsioonide hallatavates andmekogudes olevate andmete saamiseks on puudulik, vajalik on STAR arendus ja sellega kaasnevate õiguslike aluste loomine.
- ❖ STARi saab praegu ISTE andmeid panna osaliselt, nt määratud abinõusid aga mitte erineva hinnaga teenuskomponente. Abivajaduse hindamist jm ISTE dokumente ei saa STARi vahendusel täita, toimub töö dubleerimine. STAR arenduse jaoks on ISTE meeskond sisendid andnud ja tegeleb sellega põhjalikumalt 2023-2024. aastal.
- ❖ Uurida põhjalikumalt aruandluse korraldust ja teenuseosutaja tegevuse üle järelevalvet KOVides.
- ❖ Koguda peredelt süsteemselt infot hoolduskoormuse muutumise kohta.

Eesmärk 5. Teenuste kättesaadavuse suurendamine – regionaalselt, teenuskomponentide hankimise toetamine ning uute teenuseosutajate leidmine

Mis probleemi lahendame? Teenuste kättesaadavus - teenuste regionaalne kättesaadavus on ebaühtlane, KOVid ei võta teenuste arendamise ja korraldamise vastutust kohalikul tasandil. Väiksemates kohtades on teenuseosutajate ja teenuste puudus.

Katsetamise kogemus:

Katsetamise kogemus näitab, et KOVid korraldavad teenust, kas omavalitsuse allasutuse kaudu ja/või kuulutasid välja hanke ja leidsid sel viisil partneriks väliseid TOsid (äriühingud, vabaühendused, sh senised EHT ja SRT osutajaid).

Perioodil 2019-2022 on ISTE projektis olnud KOVide partneriteks 164 erinevat teenuseosutajat. Piirkonniti on olukord siiski väga erinev. ISTE katsetamisega liitudes oli omavalitsusi, kus teenuseosutajaid oli palju (nt Tallinn, Tartu, Viljandi) aga ka väheste või täiesti puuduvate teenuste osutajatega piirkondi (nt Kehtna, Jõelähtme). Samuti oli erinev KOVide võimekus teenuste kättesaadavust piirkondades parandada. See sõltus KOV sotsiaalvaldkonna juhtide hoiakutest, oskustest (nt hanget teha), juhtkonna toetusest. ISTE piloteerimise käigus leiti

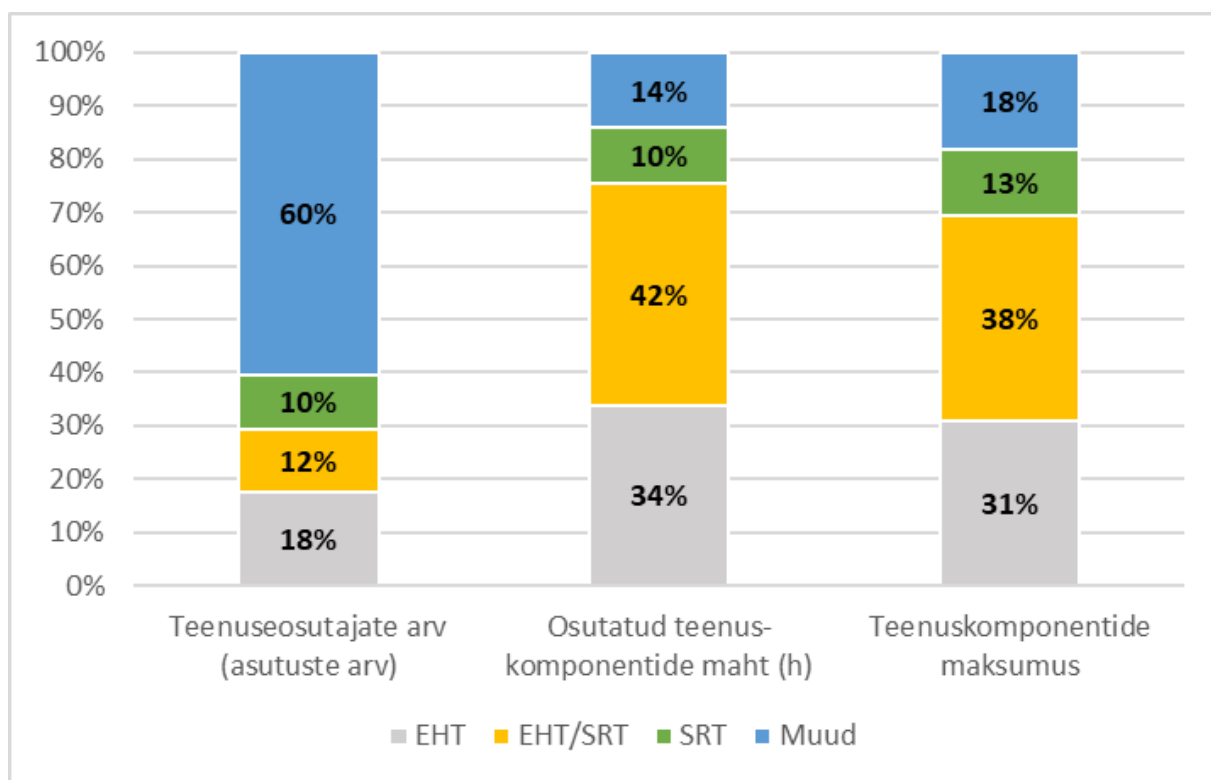
piirkondadesse, kus ei olnud TOSid uued TOSid ning piirkondades, kus oli ainult 1 TO leiti juurde uusi TOSid (nt Paide, Järva). Mitme LTO vajadust nägid KOVid just põhjusel, et vastata paremini inimeste vajadustele ning et oleks võimalik valida erinevate TODE vahel ja leida inimesele sobivaim lahendus.

TODE leidmisel on KOVid kasutanud erinevaid võimalusi: kaasanud täiesti uusi organisatsioone (väljapool SRT ja EHT süsteemi), hankinud mobiilseid teenuseosutajaid, hankesse kirjutanud täiendavaid hindamiskriteeriumeid lisaks komponendi maksumusele, ei ole nõudnud EHT ega SRT tegevusluba, hankinud teenuseosutajaid üle Eesti, teinud raamhankeid ja vajadusel teenuseosutajaid jooksvalt juurde hankinud.

Suur osa TODEst on samaaegselt nii BTO kui LTO. Ei ole ühtegi organisatsiooni, kes oleks ainult BTO ja muid komponente ei paku. Ei ole ka sellist näidet, kus teenuseosutaja majandaks end ära ainult ISTE projektis osalemisest.

Joonisel 23 on välja toodud perioodil 2019-2022 ISTE katsetamises KOVide partneriteks olnud 164 teenuseosutajat tegevusalade lõikes. 18% ISTE teenuskomponentide osutajatest olid erihoolekandeteenuse, 10% SRT, 12% nii EHT kui SRT osutajad. 60% teenuseosutajatest ei ole EHT ega SRT osutajad. Samas on näha, et kuigi EHT ja SRT teenuseosutajad moodustavad kokku 40% teenuseosutajatest siis nad osutavad 86% teenuse mahust. Kõige rohkem ehk 42% teenuskomponentide kogumahust on osutanud teenuseosutajad, kes osutavad nii EHT kui SRT teenuseid. Sama saab öelda teenuskomponentide maksumuse vaates, kus 18% teenuseosutajatele makstud summadest on saanud teenuseosutajad, kes ei osuta EHT ja SRTd.

ISTE katsetamise kogemus näitab, et valdavalt osutavad teenuskomponente juba sihtgrupiga töötavad teenuseosutajad, kuid ISTE on piisavalt paindlik, et pakkuda inimesele vastavalt vajadusele teenuskomponente väljapool EHT ja SRT osutajate ringi.



Joonis 23. Perioodil 2019-2022 ISTE teenuskomponente osutavad KOVide partnerid ja nende poolt osutatud teenuste mahu ja maksumuse osakaalud.

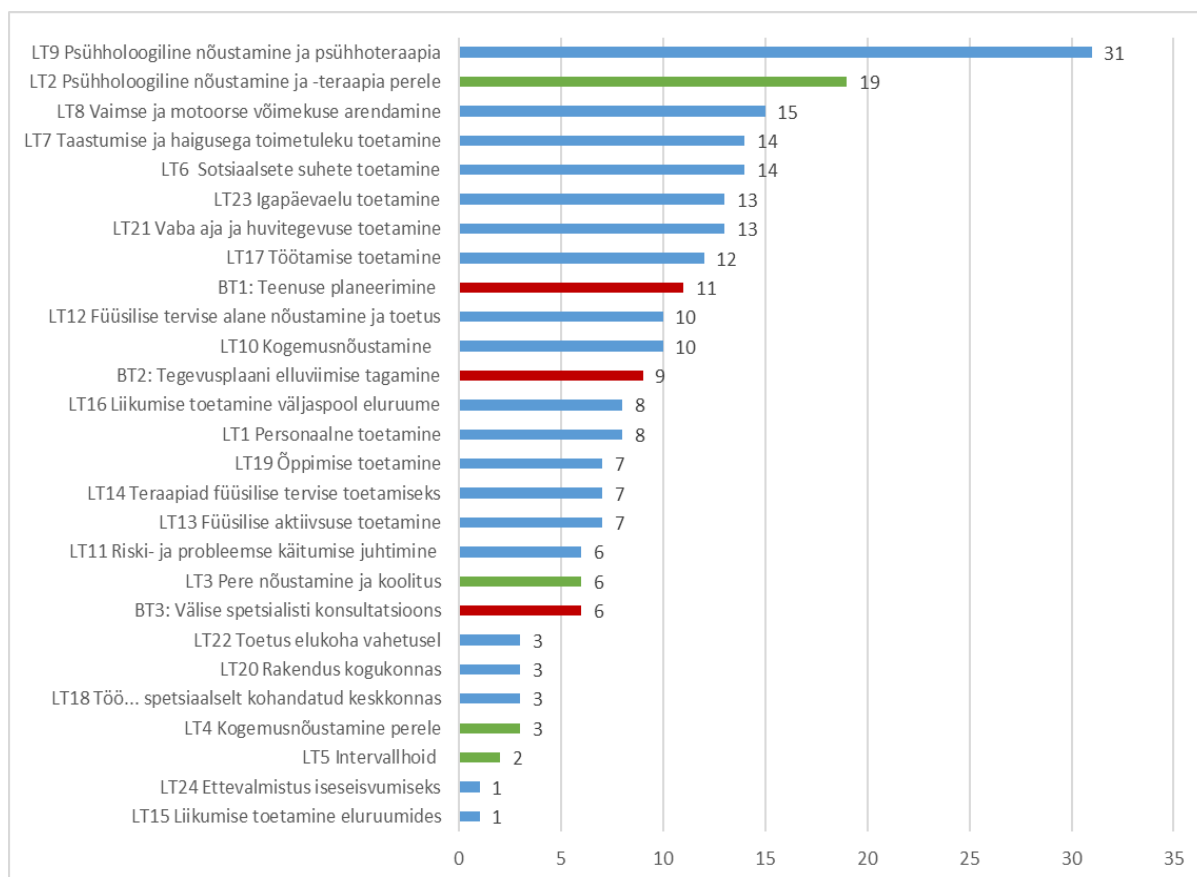
164-st TOST baastoetust osutas 75 ja lisatoetust 160. Kõikidest TODEst 12 olid omavalitsuste hallatavad asutused.

ISTE kohaselt peab igal KOVil olema vähemalt 1 BTO ja 1 LTO. Tegelikult on olenevalt KOV suurusest ja ISTE katsetamise teenuskohtade arvust omavalitsuses igal KOVil 1-9 BTOD ja 1-15

LTOd, mis tähendab, et inimesel on üldjuhul võimalik paindlikult valida endale teenuseosutajat, tekib konkurents ja seeläbi surve teenuseosutajatel oma teenuse kvaliteeti parandada.

Joonis 23 annab ülevaate, mitu „muud“ ehk mitte EHT/SRT teenuseosutajat erinevaid komponente osutab. Muude teenuseosutajate all on ka need KOV hallatavad asutused, kes ei paku EHT ega SRT teenuseid.

Joonisest 24 nähtub 2022. aasta andmetele tuginedes, et peamiselt osutavad mitte EHT ja SRT kogemusega teenuseosutajad psühholoogilise nõustamise ja -teraapia komponenti inimesele või tema perele. Baastoetuse komponendid on joonisel märgitud punasega ja peredele osutatavad komponendid rohelisega.



Joonis 24. 2022. aastal „muud“ teenuseosutajad ISTE komponentide lõikes.

2022. aastal ISTE kaudu abi saavate inimeste kohta tehtud STARi päringu kaudu saime teada, et ISTE projektis osalemise ajal 60% inimestest ei ole saanud KOVi kaudu toetusi ega teenuseid, 24% inimesi on saanud toetusi (nt toimetulekutoetus, energiatoetus või muu KOV toetus), 9% on saanud teenuseid (nt sotsiaaltransporditeenus, tugiisiku teenus, eluruumi tagamine, võlanõustamise teenus) ja 7% nii toetuseid kui teenuseid. Sellest tulenevalt saame järeldada, et KOVid kombineerivad inimesele abi vastavalt vajadusele erinevatest allikatest.

ISTE katsetamiseks KOVi poolt esitatud konkursidokumentide üks osa on põhjuste välja toomine, miks soovitakse ISTE't piloteerida. Peamised põhjused on soov parendada teenuste osutamise protsessi ja teenuste kättesaadavuse tagamine. Lisaks eelnevale toodi välja järgmised põhjused:

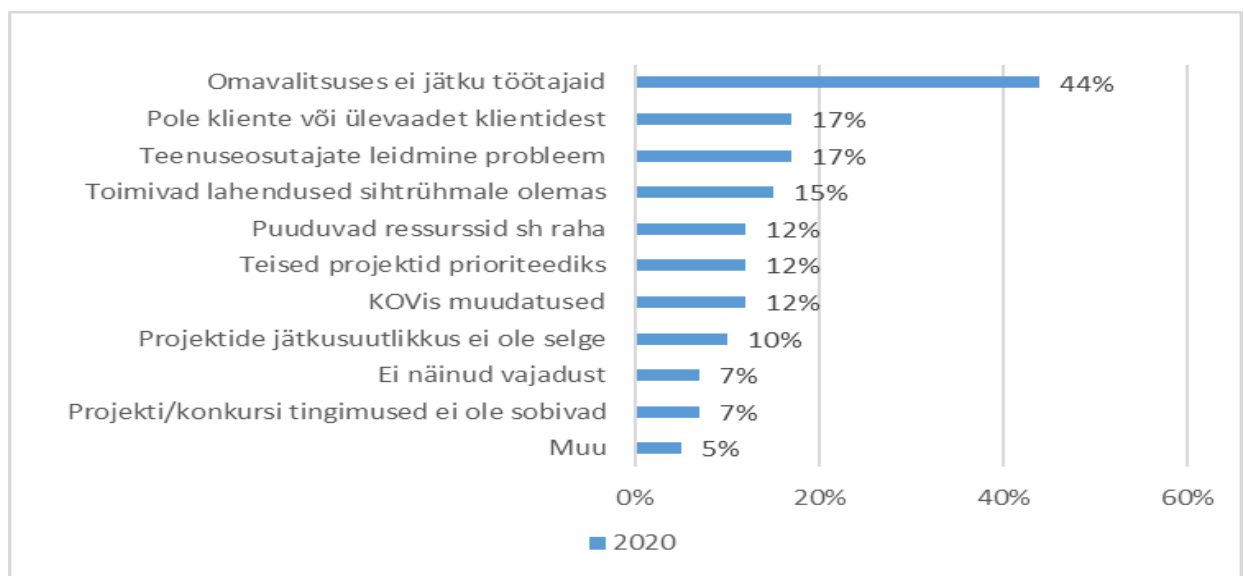
- ❖ rakendada läbi projekti saadud kogemusi piirkonna hoolekandeteenuste kaasajastamisel ja teenuste mitmekesisuse ning kättesaadavuse parandamisel;
- ❖ saada läbi pilootprojekti rakendamise lisavõimekust teenuste pakkumiseks;
- ❖ hinnata sotsiaalosakonna korralduslikku tööd ja testida võimekust;
- ❖ hinnata KOVi rolli ja olemasoleva tööprotsessi uuendamise vajalikkust psüühikahäirega inimestele komponendipõhise abi osutamisel ja väljatöötamisel;
- ❖ parandada riiklike teenuste osutamise võimalusi, näiteks hallatavate asutuste ja lepinguliste partnerite tegevuste kaudu;

- ❖ saada ülevaade ressurssidest, mida on vaja psüühiliste erivajadustega inimestele teenuste pakkumiseks;
- ❖ suurendada täiendavate ja uute teenuste pakkumise võimekust ja võimalusi.

Perioodi 2019-2022 tulemusi vaadates on hea tõdeda, et pilootprojekt on võimaldanud ISTEt katsetama asunud KOVidel laiendada oma piirkonnas teenuseosutajate ringi ning parendada kohapealset teenuste osutamise protsessi. Eestis on arvestataval hulgal KOVe, kes pööravad sotsiaalteenuste arendamisele tähelepanu ja on selles edukad.

Kogu ISTE katsetamise aja jooksul on 3 KOVi loobunud järgnevaiks perioodiks piloteerimisega liitumisest. Märjamaa vald osales esimeses piloodis ja mitte jätkamise põhjust ei ole teada. Mustvee vald sisenes 2020. aasta novembris ja väljus 2021 lõpus ning soovis ka 2022 ISTEt piloteerida, kuid esitas konkursi dokumendid pärast tähtaja lõppu ja seetõttu ei kvalifitseerunud. Põhja-Sakala vald osales esimeses piloodis ja mitte jätkamise põhjusena tõi välja, et KOVide ühinemise tõttu ja sellest tuleneva teenuste ülesehitamisega samal ajal ei ole võimalik lisakohustusi projektis osalemisega võtta.

ISTE piloteerimise ajal (2020. aastal) tehti küsitlus, et välja selgitada põhjused, miks KOVid ei ole soovinud ISTEt katsetada. Kokkuvõtte küsitluse tulemustest on joonisel 25.



Joonis 25. Kokkuvõtte küsitlusest KOVide seas ISTE katsetamises mitteosalemise põhjuste lõikes.

Peamiseks põhjuseks, miks KOVid ei ole soovinud ISTEt katsetada on see, et omavalitsustes ei jätku töötajaid. Mitmed omavalitsused (nt Raasiku, Kohtla-Järve, Türi) on piloteerimise jooksul olnud raskustes juhtumikorraldaja leidmisel. Oluliste takistustena on välja toodud ka see, et TODE leidmine on probleem (sotsiaaltöötajad ei oska hankeid korraldada ja sellekohane tugi osades KOVides on puudu), puuduvad ressurssid sh raha (piloteerimisel makstakse küll juhtumikorralduse tasu, kuid selle eest saab täiskohaga töötaja tööle võtta kui teenuskohti on 50 ja rohkem), puudub ülevaade sihtgrupist või toimivad lahendused on sihtgrupile juba olemas.

Tähelepanekud:

- ❖ KOV on välja toonud, et ISTE katsetamisega on piirkonda juurde leitud uusi teenuseosutajaid.
- ❖ Kui KOV ei usalda teenuseosutajaid, siis eelistatakse pigem BTOna KOV hallatavat asutust mitte hankimist turult.
- ❖ KOV juhtkonna mõju. Kui ei ole huvitatud juhtkond või on poliitiline kemplus ja juhtkond vahetub, siis ISTE ei edene (nt Jõhvi, kus ISTE käivitamine võttis aega 10 kuud). Samas Tallinnas on ISTE arendustel KOV sotsiaalvaldkonna juhtide toetus ja mudeli rakendamine edeneb jõudsalt.

Edaspidiseks:

- ❖ KOVe on vaja koolitada sotsiaalteenuste hankimise osas, et oleks paindlikum teenuste osutamine ja suurem valik teenuseosutajaid aga ka kvaliteetsem teenus, mitte ainult odavam hind.
- ❖ Analüüsida ja uurida, mida toob teenuseosutajate jaoks kaasa olukord, kus kehtima jääb kaks paralleelsüsteemi või kui ISTE põhiselt teenuse osutamine muutub nende põhitegevuseks.
- ❖ Nõuded spetsialistidele, nõuded asutustele – kaardistada põhjalikkumalt, kui palju ja milliseid nõudeid seadsid KOVid hangetes teenuseosutajatele ja mis praktikaid oleme ISTE näinud.
- ❖ Senisest parem teavitustöö/kommunikatsioon ISTE ja selle vajalikkusest on Linnade ja Valdade Liidu ning KOV juhtkondade suunal oluline.

Eesmärk 6. ISTE sobivus sihtrühmale ja alarühmadele – soodustada isikukeskset lähenemist ja integreerumist kogukonda

Mis probleemi lahendame? Psüühikahäirega inimese taastumise ja haigusega toimetuleku toetamine - vähe pööratakse tähelepanu vaimse tervisega seotud sekkumistele ja vähe kasutatakse kogemuslikku tuge nii teenuse kasutajatele kui peredele. Puuduvad oskused ja teadmised kaasaegsetest lähenemistest ja meetodikatest.

Katsetamise kogemus:

Erinevad KOVid kaasasid mudeli katsetamisele erinevad sihtrühmad, osad KOVid rohkem intellektipuudega inimesi ja osad rohkem psüühikahaigusega inimesi, samuti erinevate kaasuvate väljakutsetega, sõltuvustega ja multiprobleemseid inimesi, osad keskendusid pigem noortele inimestele kohe pärast kooli lõpetamist, osad keskealistele sotsiaalselt isoleeritud inimestele. Teenuseosutajad spetsialiseeruvad erinevatele sihtrühmadele, mis võimaldab töötada meetodilisemalt. Osad teenuseosutajad kasutavad ISTE katsetamisel osalevate inimeste ja nende perede puhul lähenemist, kus samal ajal tegeletakse nii inimese kui perega ning peamiselt kogemusliku grupitegevusena (Jõelähtme näide, kus inimesed osalevad kokandusringis ja õpivad vajalikke oskusi ning samal ajal lähedased on kogemuspõhise juhendamise tugigrupis).

Enamus ehk 69% ISTE katsetamisel osalevatest inimestest oli psüühikahaigusega ja 24% intellektipuudega, 7% nii psüühikahaiguse kui intellektipuudega (vt joonis 10, lk 18).

Nagu selles aruandes juba eespool öeldud, kaasati KOVides ISTE projekti erineva ATVga inimesi. Enamik projekti kaasatud inimestest olid madala või keskmise toetusvajadusega, väiksem osa kõrge abivajadusega ja mõned inimesed ka äärmusliku abivajadusega.

Tabelis 4 on toodud erineva toetusvajadusega inimeste lõikes välja ATV muutumine ajas (ehk 2022. aasta ja perioodil 2019-2021 tehtud hindamise võrdlus). Enamikel inimestel st 53% on ATV jäänud samaks, 19% vähenenud ja 28% suurenenud. Erisuguse toetusvajadusega rühmade lõikes suuri erinevusi ei ilmnenu.

Tabel 4. Perioodil 2019-2022 inimeste ATV muutus ISTE projektis osalemise ajal.

Abi- ja toetusvajadus	vähenenud	on sama	suurenenud	kokku
madal (1-15)	14%	52%	34%	100%
keskmise (16-30)	20%	53%	26%	100%
kõrge (31-45)	27%	49%	23%	100%
äärmuslik (46-60)	18%	59%	24%	100%
Kokku	19%	53%	28%	100%

Tähelepanekud:

- ❖ KOVID on saanud ISTE kaudu toetada neid inimesi, kes ei ole EHT teenusele jõudnud ja kelle abivajadus on madal ja keskmine. Need on EHT mõttes pigem toetavate teenuste saajad.
- ❖ ISTE sobib ka suure abivajadusega inimestele, kuid raha paneb täna piirid ette, kui KOVIDis on rohkem äärmusliku abivajadusega inimesi.
- ❖ Suure hooldusvajadusega inimestele ei ole ISTE sobiv ega rahaliselt mõistlik (intervallhoid on inimese kodus liialt kulukas, teenuseosutaja juures grupis ressursside kasutamine optimaalsem).

Edaspidiseks:

- ❖ Vajalik teha analüüs intellektipuude ja psüühikahaiguse diagnoosiga inimestele ISTE mudeli sobivusest. Mitmed KOVID on avaldanud arvamust, et mudel sobib paremini psüühikahaigusega inimestele.
- ❖ Katsetada ISTE selliselt, et inimene elab teenuseosutaja elamispiiril ja sisuliselt osutatakse kogukonnas elamise teenust komponendipõhiselt.
- ❖ Teenuse mõju hindamine – mille alusel hinnata. ISTE tulemuslikkuse mõõtmise võimalused on nt - elukvaliteedi mõõtmine; vaadata projekti sisenemise ankeete ja lahkumisel tööhõivet, ATVH tulemuste muutust ajas.
- ❖ Elukvaliteedi hindamise tulemuste põhjalikum analüüs, et tuvastada ISTE mõju inimese elukvaliteedile.
- ❖ Kaardistada põhjalikumalt BTO ja LTO kasutatavad meetodikad.

Eesmärk 7. Kogukonna ressursside kaasamine – kohalike võimaluste teadvustamine ja rakendamine

Mis probleemi lahendame? KOVID ei näe kogukonna ressursside kaasamise võimalusi, peavad kogukonna ressurssideks ainult päevakeskusi või raamatukogusid, vabatahtlik töö ei ole levinud.

Katsetamise kogemus:

Osad KOVID on üles leidnud lisaks raamatukogule, avalikule pargile, kultuurimajale ja muuseumile ka muid kogukonna kaasamise võimalusi, näiteks eakatega koos huviringides osalemine, hõivatuse valdkonnas tegevused (muuseumis ja juuksuri juures), supiköögis ja üritustel abis olemine. Lisaks on KOVID leidnud vabatahtlikuid abivajajatega koos või abivajajate heaks tegutsema (nt Väandras spordipäeva korraldamine).

KOVIDega koostöökohtumiste käigus on selgunud, et kogukonna ressursse kasutatakse siiski vähe, sest KOVID sotsiaaltöötajad on ülekoormatud ning puuduvad ressursid vabatahtlikega tegelemiseks. On selgunud ka see, et kogukonnas olemasolevaid ressursse küll kasutatakse aga neid ei panda inimese tegevusplaani ega andmestikesse kirja ehk puudub täpne ülevaade nende kasutamisest.

Teadlikkuse tõstmiseks ja kogukonna ressursside paremaks märkamiseks toimus septembris 2022 ISTE KOVIDele ja TODEle kogemusseminar, mille käigus kõik osalejad said praktiliselt iseenda peal läbi tunnetada kogukonna erinevaid aspekte. Pärast seda on KOVIDe ja TODE teadlikkus suurem, kuid nende ressursside kasutamise märgatavat tõusu ei ole täheldatud.

ISTEt katsetavate KOVIDe seas viidi 2022. aastal läbi küsitlus, millega sooviti teada saada praktikute arvamust, milliseid teenuskomponente saab osutada kasutades kogukonna ressursse. Kokku nimetati 10 komponenti, mille osutamiseks ei pea omama sotsiaalvaldkonnas erialast ettevalmistust, kuid peab olema koostöö erialase ettevalmistusega tegevusjuhendajatega ja lisateadmised erivajadusest:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ❖ füüsilise aktiivsuse toetamine, | ❖ liikumine väljapool eluruume, |
| ❖ sotsiaalsete suhete toetamine, | ❖ rakendus kogukonnas, |
| ❖ ettevalmistus iseseisvumiseks, | ❖ õppimise toetamine, |
| ❖ liikumise toetamine eluruumides, | ❖ vaba aja ja huvitegevuse toetamine, |
| ❖ igapäevaelu toetamine, | ❖ toetus elukoha vahetusel. |

Tähelepanekud:

- ❖ KOVid on koostöökohtumistel öelnud, et ei ole kogukonna ressursse kaasanud, sest neil ei ole päevakeskust. See näitab vähest teadlikkust kogukonna ressurssidest.
- ❖ Kui KOV on edumeelne, siis leitakse kõik võimalused kõikide ressursside kaasamiseks.

Edaspidiseks:

- ❖ KOVid vajavad kogukonna ressursside teadvustamiseks ja rakendamiseks rohkem teavitust, kaasamist, koolitust.
- ❖ Kogukonnaressursside ja vabatahtliku töö mõistete selgitamine, sobitamine ISTEsse (vormistamine, tasustamine, aruandlus).

Eesmärk 8. Analüüsida teenusmudeli kulusid – kulupõhine hind ja isikupõhine eelarve

Mis probleemi lahendame? Teenuste korraldus ja rahastamise põhimõtted on jäigad – EHT sisu, mahu ja teenuse üksiktegevusi pole võimalik väiksemas mahu eraldi kasutada.

Katsetamise kogemus:

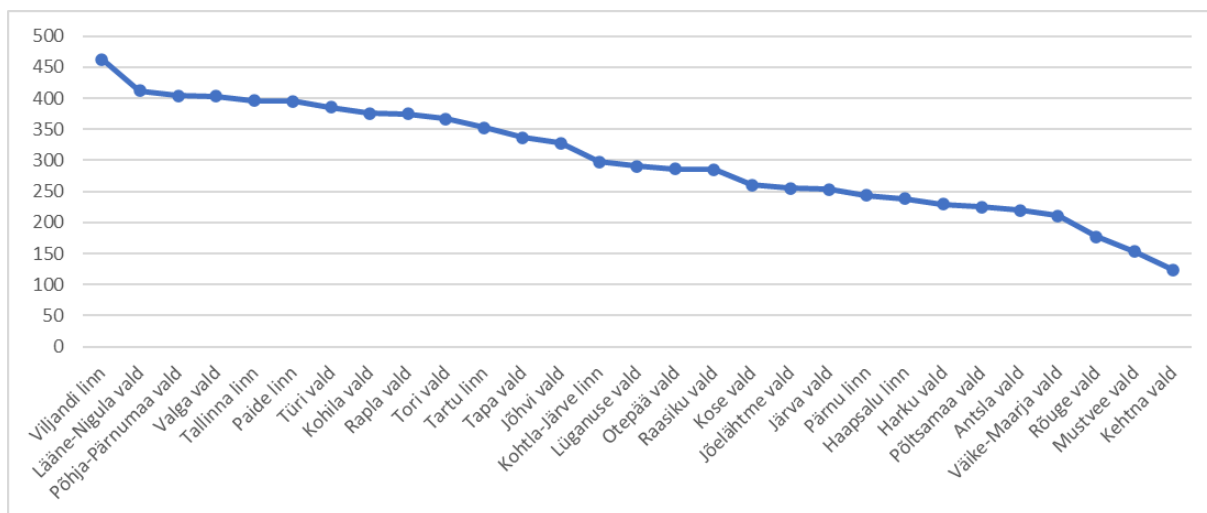
ISTE annab paindliku võimaluse punuda inimese jaoks vajalik toetusvõrk erinevatest komponentidest. Komponentide miinimum ega maksimummahtusid ei ole.

Tabelis 5 on toodud perioodil 2019-2022 ISTE projektis osalenud inimeste keskmine kulu isiku kohta kuus ja aastas. Teenuskomponentide osutamiseks oli KOVidele arvestatud iga projektis osaleva inimese kohta 2022. aastal 365 eurot kuus, tegelik maksumus ühe inimese kohta oli samal aastal 332,10 eurot ja perioodi keskmine 335,80 eurot kuus. Lisaks komponentide maksumusele maksti ISTE projektis osalevale KOVile juhtumikorralduse tasu 40,90 eurot kuus iga teenuskoha kohta, mis võimaldas KOVides projektitegevustega seotud töö tasustada või võtta tööle eraldi inimene, kes ISTE projektiga tegeleb.

Tabel 5. Perioodil 2019-2022 ISTE projektis ühe inimese keskmine kulu.

Periood	KESKMINE KULU KUUS		KESKMINE KULU AASTAS	
	Keskmine teenuse kulu KUUS ühe isiku kohta (eurot)	Koordineerimistasu KOVile KUUS ühe isiku kohta (eurot)	Keskmine teenuse kulu AASTAS ühe isiku kohta (eurot)	Koordineerimistasu KOVile AASTAS ühe isiku kohta (eurot)
2020	238,9	40,9	2867	490,8
2021	384,3	40,9	4611	490,8
2022	332,1	40,9	3985	490,8
2019-2022	335,8		4030	

Joonisel 26 on näha keskmine maksumus kuus ühe inimese kohta projektis osalevate KOVide lõikes. Vaadates nende andmete kõrval KOVi poolt projekti kaasatud inimeste ATV skoori siis saab öelda, et omavalitsused, kelle keskmine kulu ühe inimese kohta on madal, on projekti kaasanud valdavalt madala ja keskmise toetusvajadusega inimesi ja KOVi teenuskohtade arv on alla 10. Keskmisest suurema kuluga ühe inimese kohta on olnud valdavalt need KOVid, kus on 25 ja rohkem teenuskohta, kuid abivajaduse skoorid jäävad nende osas samuti pigem madala ja keskmise toetusvajaduse tasemele.



Joonis 26. Perioodil 2019-2022 KOVide lõikes keskmine maksumus kuus ühe inimese kohta eurodes.

KOVide poolne raha kasutus suuremal määral, kui neile keskmiselt kuus teenuse osutamiseks rahalisi vahendeid arvestati, sai võimalikuks kuna pärast konkursi tulemuste selgumist ja koostöölepingu sõlmimist alustasid KOVid teenuseosutajatest partnerite hankimisega, mis võttis aega ning seetõttu, esimestel kuudel pärast projekti sisenemist veel inimestele teenuskomponentide osutamist ei toimunud. Kuna raha eraldati perioodi peale, siis esimestel kuudel kasutamata jäänud raha oli võimalik kogu perioodi vältel kasutada.

Üldistavalt saab öelda, et inimestele abi osutamine on toimunud paindlikult ja tulenevalt tegelikust teenuse vajadusest ning seejuures on toetatud ka suurema ja äärmusliku toetusvajadusega inimesi.

Tabel 6. Perioodil 2019-2022 ISTE katsetamises osalevate inimeste AT VH skoorigrupp, teenuskomponentide maht ja maksumus.

2019-2022	KOKKU	Toetusvajadus skoorigruppide lõikes			
		madal toetusvajadus (skoor 1-15)	keskmine toetusvajadus (skoor 16-30)	kõrge toetusvajadus (skoor 31-45)	äärmuslik toetusvajadus (skoor 46-60)
ISTE projektis osalejate arv, kes on teenust saanud	1006 isikut	278	535	157	36
osakaal (%)	100%	27,63%	53,18%	15,61%	3,58%
toetusvajaduse alusel					
Teenuskomponentide maht kuus ühe inimese kohta (tunnid)	11,5 tundi	8,0	10,1	15,9	37,8
Baastoetuse kuumah	1,2	1,2	1,2	1,3	0,8
Lisatoetuse kuumah	10,3	6,8	8,9	14,6	37,0
Teenuskomponentide maksumus kuus ühe osavõtja kohta (eurot)	335,80 eurot	279,9	328,4	384,3	646,8
Baastoetuse kuumaksumus	44,3	46,4	44,5	43,7	28,3
Lisatoetuse kuumaksumus	291,4	233,5	283,9	340,5	618,5

Tabelist 6 nähtub selgelt, et mida suurem on projekti kaasatud inimeste abivajaduse skoor seda rohkem on inimene saanud lisatoetuse komponente ning seda kõrgem on olnud keskmine maksumus. Antud info põhjal saab järeldada, et ISTEga on võimalik abistada nii madala, keskmise, kõrge kui äärmusliku toetusvajadusega inimesi ning kui inimesel on suurem abivajadus siis talle osutatakse rohkem teenust nii mahult kui maksumuselt.

Tabel 7. Perioodil 2019-2022 ISTE teenuskomponentide tunnihinnad – miinimumid, maksimumid, aritmeetiline keskmine ja mediaantunnihind.

Eluvaldkond	Teenuskomponent	Max tunnihind	Min tunnihind	Aritm. keskmine	Mediaan tunnihind
baastoetus	Teenuse planeerimine ja plaani elluviimise tagamine	182,2	12	38,1	35,00
baastoetus	Tegevusplaani elluviimise tagamine	80	15	40,5	35,00
baastoetus	Spetsialisti konsultatsioon teenuse planeerimiseks	158,8	20	87,3	60,00
LT: personaalne toetus	Personaalne toetamine erinevates eluvaldkondades	160	12	31,4	30,00
LT: pere toetamine	Pere psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia	160	20	53,2	50,00
LT: pere toetamine	Pere nõustamine ja koolitus	90	15	46,4	45,00
LT: pere toetamine	Pere kogemusnõustamine	70	10	36,0	34,50
LT: pere toetamine	Intervallhoid	35	2,5	9,9	7,00
LT: sotsiaalsed suhted	Sotsiaalsete suhete toetamine	90	8	32,1	30,36
LT: Vaimne tervis	Taastumise ja haigusega toimetuleku toetamine	180	12	45,9	45,00
LT: Vaimne tervis	Vaimse ja motoorse võimekuse arendamine ja säilitamine	87	10	37,6	36,60
LT: Vaimne tervis	Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia	166,7	10	53,4	50,00
LT: Vaimne tervis	Kogemusnõustamine	75	2,5	37,3	35,00
LT: Vaimne tervis	Riski- ja probleemse käitumise juhtimine	160	20	43,1	40,00
LT: füüsiline tervis	Füüsilise tervise alane nõustamine	75	10	34,6	32,00
LT: füüsiline tervis	Füüsilise aktiivsuse toetamine	75	1	26,8	25,00
LT: füüsiline tervis	Teraapiad füüsilise tervise toetamiseks	80	10	42,3	40,00
LT: füüsiline tervis	Liikumise toetamine eluruumides	35	5	21,0	20,00
LT: füüsiline tervis	Liikumise toetamine väljaspool eluruumi	75	5	30,2	30,00
LT: Hõivatus	Töötamise toetamine	75	8	35,4	35,00
LT: Hõivatus	Töö- või rakendustegevuse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas	50	8	20,4	15,00
LT: Hõivatus	Õppimise toetamine	70	10	34,8	35,00
LT: Hõivatus	Rakenduse leidmine kogukonnas	58	20	31,3	30,36
LT: Vaba aeg ja huvitegevus	Vaba aja ja huvitegevuse toetamine	100	6	26,7	27,00
LT: Eluase	Toetus elukoha vahetusel	80	12	35,7	35,00
LT: Igapäevaeluga toimetulek	Igapäevaelu toetamine	75	4	31,9	30,00
LT: Igapäevaeluga toimetulek	Ettevalmistus iseseisvumiseks	65	6	29,1	25,00

ISTE teenuskomponentide hinnad on väga erinevad. Hinda mõjutab nii teenuse osutamise piirkond (haja-asustusega piirkonnas sisaldab komponendi hind ka transporti inimese juurde), teenuseosutajate olemasolu piirkonnas (kui kohapeal TOSid ei ole siis tullakse kaugemalt ja jällegi

sisaldab komponendi tasu transpordikulu, samas kui kohapeal on olemas lisatoetuse komponentide osutajad siis kulu on väiksem), vajalike spetsialistide olemasolu piirkonnas, konkurents ja TO spetsialiseerumine ning see, millise kvalifikatsiooniga spetsialist komponenti osutab (nt psühholoogi väljaõpe kestab kaua, nende järele on suur nõudlus ning seetõttu on tunnihinne kõrgem kui teistel spetsialistidel).

Tabel 8. Perioodil 2019-2022 teenuskomponentide keskmine tunnihind ja nende muutus aastate lõikes.

Eluvaldkond	Teenuskomponent	2019-2020	2019-2021	2019-2022
baastoetus	Teenuse planeerimine ja plaani elluviimise tagamine	33,09	36,18	36,1
baastoetus	Spetsialisti konsultatsioon teenuse planeerimiseks	83,33	63,30	82,4
LT: personaalne toetus	Personaalne toetamine erinevates eluvaldkondades	28,96	29,83	29,7
LT: pere toetamine	Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia perele	47,02	52,15	49,1
LT: pere toetamine	Pere nõustamine ja koolitus	43,27	43,95	44,5
LT: pere toetamine	Kogemusnõustamine	26,82	31,32	32,7
LT: pere toetamine	Intervallhoid	7,61	10,45	8,1
LT: sotsiaalsed suhted	Sotsiaalsete suhete toetamine	21,33	29,76	27,6
LT: Vaimne tervis	Taastumise ja haigusega toimetuleku toetamine	35,44	44,33	42,9
LT: Vaimne tervis	Vaimse ja motoorse võimekuse arendamine ja säilitamine	24,44	35,90	31,4
LT: Vaimne tervis	Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia	47,58	50,70	50,5
LT: Vaimne tervis	Kogemusnõustamine	27,61	32,06	31,9
LT: Vaimne tervis	Riski- ja probleemse käitumise juhtimine	38,41	39,97	43,6
LT: füüsiline tervis	Füüsilise tervise alane nõustamine	30,45	32,92	32,8
LT: füüsiline tervis	Füüsilise aktiivsuse toetamine	19,35	24,63	22,2
LT: füüsiline tervis	Teraapiad füüsilise tervise toetamiseks	33,35	37,06	39,8
LT: füüsiline tervis	Liikumise toetamine eluruumides	12,66	20,54	25,2
LT: füüsiline tervis	Liikumise toetamine väljaspool eluruumi	20,34	26,40	28,3
LT: Hõivatus	Töötamise toetamine	27,41	33,50	31,5
LT: Hõivatus	Töö- või rakendustegevuse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas	16,06	20,94	18,6
LT: Hõivatus	Õppimise toetamine	25,08	32,39	34,3
LT: Hõivatus	Rakenduse leidmine kogukonnas	27,10	29,79	31,0
LT: Vaba aeg ja huvitegevus	Vaba aja ja huvitegevuse toetamine	17,68	24,03	21,3
LT: Eluase	Toetus elukoha vahetusel	31,25	31,07	35,1
LT: Igapäevaeluga toimetulek	Igapäevaelu toetamine	19,49	28,87	27,5
LT: Igapäevaeluga toimetulek	Ettevalmistus iseseisvumiseks	35,67	27,51	29,9

Tabelist 8 nähtub, et 24 teenuskomponendi osas on keskmine hind aastate jooksul suurenenud ja 2 komponendi osas on hind langenud.

Tähelepanekud:

❖ SRT asutustele ja teenuseosutajatele, kes ei osuta EHT, on ISTE rahastusskeem (tunnipõhine) tuttavam kui EHT teenuseosutajatele (sest SRTs on ka tunnipõhine arvestus).

- ❖ Teenuseosutajate jaoks on 2019-2022 perioodil ISTE projektis teenuse osutamine olnud nõ kõrvaltegevus, st reeglina väikse mahuga tegevus, mida nad on teinud oma põhitegevusvaldkondade (EHT, SRT, tervishoiu- või tööturuteenuste osutamine) kõrvalt. Seepärast ei saa ISTE projekti kogemuste põhjal objektiivselt hinnata, mida toob teenuseosutajatele kaasa olukord, kui ISTE põhiselt teenuse osutamine muutuks nende peamiseks tegevuseks ja tulu allikaks. Eriti erihoolekandeteenuste osutajate jaoks on ISTE rahastusskeem oluliselt teistsugune kui senise EHT süsteemi rahastusskeem ja üleminek praeguselt teenusesüsteemilt komponendipõhise rahastusega ISTEle saab olema neile suur muudatus. Kuidas teenuseosutajad sellega kohanevad, sõltub vähemalt osaliselt selle muudatuse teostajate oskuslikkusest seda protsesse suunata.
- ❖ Teenuseosutajad on väljendanud muret ISTE rahalise ebastabiilsuse pärast ja teinud ettepaneku, et ISTE võiks (sarnaselt EHT) olla baasrahastus, mis tagaks teenuseosutajatele regulaarse stabiilse sissetuleku.
- ❖ Erinevate teenuskomponentide hinnad piirkonniti kõiguvad suuresti.
- ❖ Teenuskomponentide hinnastamine on valmistanud KOVidele ja TODEle raskusi. Küsitluse tulemusel selgus, et sageli sotsiaaltöötajad tegelevad hinnastamisega üksi ja ainult 3 KOVis oli finantsinimesed kaasatud. Hinnastamisel on võetud aluseks, kas olemasolevad EHT hinnad, SRT hinnad või võetakse üle naabrite hinnad.
- ❖ KOVide lõikes järelevalve hindade üle on olnud erinev. Mõnes KOVis ei pööratud sellele tähelepanu, olulisem oli inimesele osutatav abi (nt Pärnus vajas üks inimene väga suures mahus intervallhooldust ja seda võimaldati, pööramata tähelepanu selle teenuse tunnihinnale). Mõnede KOVide järelevalve on väga põhjalik ning raha otstarbekat kasutamist kontrollitakse regulaarselt (nt Kohtla-Järve).
- ❖ ISTE võimaldab saada teada eri kliendirühmade puhul teenuse maksumuse.
- ❖ KOVid on küsinud, kuidas saaks neile eraldatud rahaga aidata 10 asemel 15 inimest – rahast jätkuks, kui seda otstarbekalt kasutada ja aidata saaks senisest rohkem inimesi (nt Järva VV).

Edaspidiseks:

- ❖ Teenuskomponentide hindade erinevus ja kulumudelid Eesti erinevates piirkondades vajavad põhjalikumat analüüsimist.
- ❖ Vajalik analüüsida teenuse kulu – statistikat, kas saab välja tuua abivajadusest tulenevalt inimese personaalne „eelarve“? Kui palju see KOVide lõikes või abivajaja profiilist sõltuvalt kõigub või on ühetaoline?
- ❖ Vajalik analüüsida isikupõhise eelarve rakendamiseks teenuse maksumuse hinnalage, mis on seotud toetusvajaduse määraga – astmeline.

9. KOKKUVÖTTE KOOSTAMISEL KASUTATUD MATERJALID

Kokkuvõtte koostamisel kasutatud materjalid

Perioodil 2019-2022 ISTE katsetamisest kokkuvõtte koostamisel on tuginetud järgmistele andmetele:

1. KOVidelt regulaarselt laekuv aruandlus jm dokumentatsioon: projektis osalevate inimeste sisenemisankeedid, väljumisankeedid, abivajaduse hindamise andmed, teenusekomponentide osutamise andmestikud (kuuaruanded KOVidelt), elukvaliteedi hinnangud.
2. ISTE tiimi poolt läbiviidud küsitlused (enamasti info kogutud KOVidelt, aga ka teenuseosutajatelt) ja kogemusseminaride grupitööde tulemused.
 - ✓ 2020_09 Grupitööd: ISTE positiivsed tulemused-kitsaskohad.
 - ✓ 2020 Küsitlus: ISTE mittepiloteerivate KOVide seas mitteosalemise põhjuste osas.
 - ✓ 2020_12 Küsitlus: sihtrühma jm kohta (milliseid inimesi on kaasatud).
 - ✓ 2021_02 Küsitlus: KOVidele ISTE korralduse kohta (võrdlevad andmed selle kohta, kuidas eri KOVid ISTE rakendanud on).
 - ✓ 2021_06 Küsitlus: KOVidele mida ISTE muuta-säilitada-lõpetada.
 - ✓ 2021_09 Küsitlus: KOVidele ISTE edulood-kliendilood.
 - ✓ 2021_12 Küsitlus: Kuidas kujuneb ISTE teenuse hind? Hinnastamise seminari jaoks eelinfo kogumine.
 - ✓ 2022_03 Küsitlus: Teenuste tulemused ja mõjud.
 - ✓ 2022_12 Küsitlus/grupitöö: Kogemusseminaril, ISTE riskid.
3. ISTE tiimi poolt KOV külastustel 2021-2022 kogutud materjalid, sh külastuste eel KOVidelt välja küsitud dokumendid, andmestikud (10% projektis osalevate inimeste kohta).

ISTE kogemusseminarid 2019-2022

Perioodil 2019-2022 toimus ISTE projekti partneritega 13 kogemusseminari. Ürituste korralduslikult oli seminaridel üldine raamistik, et üritus koosnes kahest osast – a) info jagamine, vahel ka koolitus mudeli rakendamiseks seotud teemal; b) grupitööd või muus vormis arutelu.

- ✓ 15.12.2019. **Kogemusseminar I.** „Kuidas on läinud“. Tallinn, hotell Europa. Stardiseminar - SKA ja KOVide kokkuvõtte, arutelu.
- ✓ 10.03.2020. **Kogemusseminar II.** Tallinn, Kultuurikatel. Teenuskomponentidest teoorias ja projekti praktikas. Grupitööd (keerulisemad kliendijuhtumid). Ettekanne SKA erihooletunde nõunikult Katrin Tsuimanilt.
- ✓ 10.06.2020 **Kogemusseminar III.** Pärnu, Strand SPA & Conference. Ülevaade projektist. Kogemusnõustamisest, ettekanne Kogemusnõustajate Koja esindajalt. Vastutuse jagunemine (SKA, KOV, BTO) ja nõuded teenuseid osutavatele spetsialistidele. Toetusvajaduse hindamisvahendi täitmisest. Toetusvajaduse hindamise ja tegevusplaani koostamise seostest.
- ✓ 19.09.2020 **Kogemusseminar IV.** Tallinn, Rahvusraamatukogu. Ülevaade projekti hetkeseisust. Grupitöö (piloteerimise senised positiivsed tulemused, avanenud võimalused, kitsaskohad) + koolitus psüühikahäiretest (Liina Hüdren, PERH psühhiaatriakliiniku õendusjuht ja Sirje Pihlap, PERH sotsiaaltöötaja).
- ✓ 10.12.2020 **Kogemusseminar V.** Veebis. Teema klienditöö – milliseid abivajajaid on KOVides kaasatud ja millist abi on neile osutatud.
- ✓ 09.03.2021 **Kogemusseminar VI.** Veebis. "ISTE pilootprojekti korraldus omavalitsustes". Eelnevalt küsitlus, iga KOV rääkis oma kogemusi, etteantud raamistiku alusel.
- ✓ 08.06.2021 **Kogemusseminar VII.** Veebis. "ISTE projekt - inimest toetav kvaliteetne kogukonnateenus - teoorias ja praktikas". Päeva teisel poolel külalisesinejaks Dagmar Narusson.
- ✓ 14.09.2021 **Kogemusseminar VIII.** Järvamaa, Hindreku talu. "ISTE projekt - kogemus arendab". Ülevaade Civitta lõppraportist. Elav raamatukogu (kogemused teemal "muutused inimese elus", põhines KOV kodutöödel inimese edulugudest).

- ✓ 01.12.2021 **Kogemusseminar IX**. Tallinn, Metropoli konverentsikeskus.
"ISTE kogemused - kuidas kujuneb isikukeskse teenuse hind?" Esines Rahandusministeeriumist omavalitsuste finantsjuhtimise osakonna peaspetsialist Piret Zahkna. "Millest lähtuda ISTE hindade kujundamisel ja teenuste kulueelarveid planeerides?"
- ✓ 09.03.2022 **Kogemusseminar X**. Järvamaa. Toosikannu puhkekeskus.
"Teenuse osutamise tulemused ja mõjud". Eelnevalt küsitlus ISTE partnerite hulgas. Seminaril grupitöö teenuse osutamise tulemuste analüüsimise praktiseerimiseks.
- ✓ 09.-10.06.2022 **Kogemusseminar XI**. Järvamaa. Jäneda Mõis.
"Teenuse kvaliteet - mida räägivad meie kogemused? 2. päeval Külli Mäe, töö probleemse kliendiga (Katrín Päären, Külli Mäe "Koostöö loomine CARE metoodika abil").
- ✓ 07.09.2022 **Kogemusseminar XII**. Viljandimaa. Vanaõue Puhkekeskus.
"Kogukonna ressursid ja nende kaasamine - ISTE võimalused". Dagmar Narusson, kaasav arutelu ja kogemuste jagamine - iga inimese isiklik ja KOVi tööriistakast ja tegevused. Millised on meie kogukondade võimalused?
- ✓ 08.12.2022 **Kogemusseminar XIII**. Tallinn. Tallink SPA & Conference Hotel
"Võtame aasta kokku ja vaatame tulevikku", sh grupitöö "Riskid, väljakutsed ja nende toimetulek". ISTE projekti koordinaator Katrin Kalda ülevaade kohtumistest KOVidega. ISTE projektijuht Viktooria Iljin – ISTE 2023-2024 konkursi tulemustest kokkuvõtte.

ISTE mudelit katsetavate KOVide külastused 2019-2022

2021-2022 viis ISTE projektimeeskond (projektijuht, koordinaatorid, arendusnõunik) läbi külastused kõikidesse ISTE projektis osalevatesse KOVidesse, et individuaalselt igas KOVis arutada ISTE mudeli katsetamise kogemusi, anda tagasisidet ja koguda partneritelt (KOV, TO) ettepanekuid.

Tabel 9. Perioodil 2019-2022 ISTE projektis osalenud omavalitsuste külastused

Jrk.nr	KOV nimi	Külastuse aeg	Kohtumise vorm
1.	Antsla vald	23.03.2022	Kontaktkohtumine
2.	Tartu linn	23.03.2022	Kontaktkohtumine
3.	Väike-Maarja vald	07.04.2022	Kontaktkohtumine
4.	Jõhvi vald	07.04.2022	Kontaktkohtumine
5.	Kohtla-Järve linn	07.04.2022	Kontaktkohtumine
6.	Lüganuse vald	08.04.2022	Kontaktkohtumine
7.	Tapa vald	08.04.2022	Kontaktkohtumine
8.	Haapsalu linn ja Lääne-Nigula vald	13.04.2022	Kontaktkohtumine
9.	Põltsamaa vald	26.04.2022	Kontaktkohtumine
10.	Rapla vald	28.04.2022	Kontaktkohtumine
11.	Kohila vald	28.04.2022	kontaktkohtumine
12.	Türi vald	17.05.2022	Kontaktkohtumine
13.	Tallinn	24.05.2022	Kontaktkohtumine
14.	Raasiku vald	31.05.2022	Kontaktkohtumine
15.	Kose vald	31.05.2022	Kontaktkohtumine
16.	Jõelähtme vald	01.06.2022	Kontaktkohtumine
17.	Pärnu linn	30.06.2022	Kontaktkohtumine
18.	Tori vald	04.07.2022	Kontaktkohtumine
19.	Põhja-Pärnumaa vald	05.07.2022	kontaktkohtumine
20.	Paide linn	20.09.2022	Kontaktkohtumine
21.	Järva vald	20.09.2022	Kontaktkohtumine
22.	Valga vald	27.09.2022	kontaktkohtumine
23.	Rõuge vald	27.09.2022	Kontaktkohtumine
24.	Otepää vald	28.09.2022	Kontaktkohtumine
25.	Harku vald	12.10.2022	Veebikohtumine
26.	Kehtna vald	12.10.2022	Veebikohtumine
27.	Viljandi linn	26.10.2022	Kontaktkohtumine

Lisa 1 Riskianalüüsi kokkuvõte

Riskianalüüsi koostamiseks on kokku kogutud ISTE rakendamisel esinevad/prognoositavad riskid ISTE kogemusseminaridelt, KOVide, teenuseosutajate, SKA töötajate ja SOM tagasisidest. Riskide analüüsimisel on neid hinnatud mõju ja tõenäosuse skaalal ning nende skooride korrutamisel saadud koondhinnang.

Riski mõju		
Hinne	Hinnang	Kokkuleppeline tähendus
1	tähtsusetu	Probleemi olemasolu ja riski realiseerumine ei häiri käimasolevaid ja planeeritavaid tegevusi. Mõju asutuse mainele puudub. Finantsmõju puudub.
2	väheoluline	Probleemi lahendamata jätmine ja riski realiseerumine küll häirib tegevust, kuid ei põhjusta lisaressursside vajadust. Võimalik piiratud mõju asutuse mainele. Finantsmõju (x% eelarvest).
3	oluline, aga kontrollitav	Probleemi lahendamata jätmisel ja riski realiseerumisel on tegevused oluliselt häiritud, vajalikud mõningad lisaressursid, kuid see ei põhjusta põhieesmärkide mittesaavutamist. Võimalikud üksikud negatiivsed meediakajastused. Finantsmõju (x%-x% eelarvest)
4	kahjustav	Probleemi lahendamata jätmisel ja riski realiseerumisel on tegevused oluliselt häiritud ning põhieesmärkide saavutamiseks on vaja oluliselt lisaressursse, osaliselt võimvad jääda eesmärgid saavutamata. Võimalik oluline mainekahju (nt mitmed negatiivsed meediakajastused), elanike rahulolematust. Reaalne vigastuste ja/või inimohvrite oht. Finantsmõju (x%-x% eelarvest)
5	äärmiselt kahjutu	Probleemi lahendamata jätmisel ja riski realiseerumisel ei ole seatud eesmärgid võimalik saavutada. Organisatsioon ei ole võimeline täitja põhiülesandeid, pikaajaline ja oluline mainekahju (võimalik pikemaajaline meediakajastus), elanike rahulolematust, elanike elukoha vahetus. Vigastused ja/või inimohvrid. Finantsmõju (rohkem kui x% eelarvest).

Riski tõenäosus		
Hinne	Hinnang	Kokkuleppeline tähendus
1	ühikordne	Probleemi kahjuliku mõju ja riski avaldumise tõenäosus on väga väike - vähem kui 5 korda aasta jooksul.
2	vähetõenäoline	Probleemi kahjuliku mõju avaldumine ja riski realiseerumine on teoreetiliselt küll võimalik, aga praktilisi juhte on üksikuid. Tõenäoline realiseerumine üks kord 2-5 aasta jooksul.
3	võimalik	Probleemi kahjuliku mõju avaldumise ja riski realiseerumise tõenäosust toetavad mõningad tõendusmaterjalid (nt uuringu tulemused, juhtumid vms). Tõenäoline realiseerumine üks kord 1 kuni 2 aasta jooksul.
4	tõenäoline	Probleemi kahjuliku mõju avaldumise ja riski realiseerumise tõenäosust toetavad selged tõendusmaterjalid. Tõenäoline realiseerumine ca 1-2 korda aastas.
5	peaaegu vältimatu	Probleemi kahjulik mõju on juba avaldunud või on avaldumine tulevikus selgelt vältimatu. Tõenäoline realiseerumine üle 2 korra aastas.

Riskide prioriteerimise skaala. Riskide koondhinnang (so mõju ja tõenäosuse korrutis)		
Väga oluline	Koondhinnang 15-25	Riskid on suure ilmumise tõenäosusega ja olulise negatiivse mõjuga asutuste tegevusele ning finantstulemustele. Riskide maandamisega tuleb tegeleda võimalikult kiiresti.
Oluline	Koondhinnang 7-14	Riskid võivad muutuda oluliseks, kui neile ei pöörata lähemas tulevikus tähelepanu ja sarnased eksimused hakkavad korduma. Riskide maandamisega tuleb tegeleda lähitulevikus.
Väheoluline	Koondhinnang 1-6	Nende riskide realiseerumine on ebatõenäoline, kuid väljatoodud riskide maandamise korral võib asutus luua võimalusi protsessi efektiivistamiseks ja töö kvaliteedi parandamiseks

Nr	Valdkond	Risk	Riski kirjeldus	Riski kategooria	Riski mõju asutusele/ nr skaalal	Riski tõenäosus	Koond-hinnang	Riski maandamise võimalused
1	Raha	Rahastus on ebapiisav	Risk, et eelarvevahendid teenuseosutajatele teenuse kulude eest tasumiseks puuduvad või on ebapiisavad, teenuse osutamise maksumus ületab olemasolevad eelarve võimalused.	finantsrisk	5	4	20	1) Täpsem sihtrühma piiritlemine ja kirjeldamine (kompleksne teenuste vajadus, mida ei ole võimalik üksikteenustega lahendada), raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed; 2) kirjeldada võimalikult läbipaistev kulumudel (loetletud kulukomponendid), lootuses et selle abil mõistavad eelarve üle otsustajad vajaduse põhjendatust ja hädavajalikud eelarvevahendid eraldatakse; 3) teenuse rahastamine mitmest allikast: KOV (miinimumteenus), inimene ise (omaosalus), kogukonna ressursid ja vabatahtlikud; 4) teenuse kombineerimine teiste KOV teenustega; 5) teenuse mahu piiritlemine.

2	Teenuse korraldamine	Kvalifitseeritud spetsialistide puudus KOVides	Risk, et ei ole KOVidesse vajalike oskuste ja kvalifikatsiooniga inimesi tööle võtta.	väliskeskonna risk	5	4	20	Risk ei ole täielikult maandatav. 1) Muuta KOV ISTE koordinaatori ülesandeid ja delegeerida osa neist BTOle, abi- ja toetusvajaduse hindamist peab siiski alati läbi viima KOV sotsiaaltöötaja; 2) suurendada ühe töötaja kohta abivajavate inimeste suhtarvu suuremaks (praegu u 1/50); 3) ISTE koordinaatorid on mitme KOV peale või töötavad LVL juures piirkondades; 4) SKA koordinaatorid liiguvad töökoormuse vähenemisel KOVidesse tööle; 5) kui teenuse korraldamine jääb SKAsse, on vaja arvuliselt vähem töötajaid ja SKAs on juba olemas pädevad töötajad.
3	IT-tugi, administreerimine	IT-tugi on ebapiisav	Risk, et infosüsteemi vähese toe tõttu ei suudeta teenust efektiivselt ja vigadeta administreerida.	tegevusrisk	4	4	16	1) IT-süsteemi (STAR, liidestatus) kiire arendus, et toetada infovahetust, lihtsustada aruannete esitamist ja vähendada sisestusvigu; 2) teha teenuse protsess ja esitatav aruandlus lihtsamaks, millega väheneb kogutava teabe hulk ja kontroll tegevuse üle.
4	Sihtrühm	Abi vajavat sihtrühma on palju	Risk, et sihtrühma kuuluvaid abivajajaid on KOVides nii palju, et kõikide vajaduspõhine abistamine ei ole võimalik (sest raha jm ressursid puuduvad).	väliskeskonna risk, tegevusrisk	4	4	16	Risk ei ole täielikult maandatav. 1) Täpsem sihtrühma kaardistamine, et saada ülevaade sihtrühma suurusest; 2) täpsem sihtrühma piiritlemine ja kirjeldamine, raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed; 3) välise konsultandi (nt SKA konsultandi) kaasamine abi- ja toetusvajaduse hindamisse, et välistada liiga "kergete" inimeste sattumine teenusele; 4) KOV paneb inimesed teenuse järjekorda.

5	Teenuse korraldamine	Raskused muutustega kohanemisel	Risk, et teenuse osutamise/korraldamise osapooled ei soovi või ei suuda uue süsteemiga harjuda. Surve harjumuspärase vana süsteemi säilitamiseks on suur.	tegevusrisk, mainerisk, väliskeskkonna risk	4	4	16	1) Teadlik muudatuse juhtimine; 2) muudatuste protsessi läbipaistvus, kõigi osapoolde huvide arvestamine ja kasu/mõju teadvustamine; 3) võtmeisikute (sponsori) kaasamine; 4) õigeaegne oskuslik kommunikatsioon.
6	AK	Infovahetus sotsiaal- ja tervishoiu vahel ei toimi	Risk, et KOVil ei ole õiguslike (ja AK) takistuste tõttu infot sihtrühma kohta, samuti ei saa inimese kohta vajalikke andmeid.	vastavusrisk	3	4	12	Risk ei ole täielikult maandatav. 1) Seadusandluse muudatused õiguslike aluste loomiseks; 2) IT-arendus, mille tulemusel toimuvad vaid vajalikus ulatuses päringud ja KOVile kuvatakse vaid vajalik info.
7	Raha	Teenuse maksumus suureneb, toimub hinnatõus	Risk, et teenuseosutajad tõstavad komponentide hindu.	finantsrisk	3	4	12	1) Kehtestada hinnapiirid; 2) kirjeldada kulumudel ja kulukomponendid, mida hind saab sisaldada; 3) pakkuda teenuseid KOV allasutuste kaudu, kus ruumide kulud on juba KOV eelarvega kaetud; 4) koostada hinnastamise juhend, koolitada ja nõustada teenuseosutajaid ja KOVe hindade kujundamisel; 5) KOV kehtestab hinnad, mitte teenuseosutaja ei paku hinda; 6) kehtestada valmisolekutasu teenuseosutajale või sõlmida KOVi ja teenuseosutaja vahel kindla mahupiiriga kokkulepped; 7) teenuseosutajate konkurentsi kasvades hinnad stabiliseeruvad.

8	Teenuse korraldamine	KOV juhtimise ebastabiilsus	Risk, et kohalik poliitiline kemplus mõjutab teenuse korraldamist ja osutamist.	väliskeskkonna risk, tegevusrisk	4	3	12	Riski ei ole täielikult maandatav. 1) kehtestada selged juhised koordineerimistasu maksmiseks ja nõue, et peab olema eraldi töötaja; 2) toetavad teenused ei lähe KOVi korraldada ja rahastada.
9	Teenuse korraldamine	Klienditööd tegevate inimeste puudulik pädevus	Risk, et spetsialistid ei tunne sihtrühma, neil ei ole väljaõpet sihtrühmaga tööks vm (see oht nii teenuseosutaja juures töötavate spetsialistide puhul, aga ka teenuse korraldaja töötajad).	tegevusrisk	4	3	12	1) Täpsustada nõudeid teenust osutavatele spetsialistidele, millist komponenti millise kvalifikatsiooniga spetsialist saab osutada; 2) lubada BTOdeks ainult EHT ja/või SRT tegevusloaga asutusi; 3) juhendmaterjalide koostamine; 4) koolitamine, täiendkoolitus ja nõustamine; 5) sotsiaaltöötajate õppekavasse psüühilise erivajadusega inimestega töötamiseks ettevalmistus; 6) abitegevusjuhendaja kaasamise võimaldamine, kvalifitseeritud töötaja juhendamisel töötamine; 7) kvisiooni ja supervisiooni kohustus teenuseosutajatele.
10	Teenuse korraldamine	Teenuse korraldamise puudulik pädevus, KOV ei ole suuteline teenust korraldama	Risk, et teenuse korraldamiseks (lepingud, hanked) ei ole piisavalt inimesi jm ressursse, oskusi (KOV suutlikkus).	väliskeskkonna risk, tegevusrisk	4	3	12	1) KOVide nõustamine ja koolitamine, juhendmaterjalide koostamine KOV nõustamistalituse poolt; 2) piirkonna KOVid teevad ühishankeid, koordineerivad tegevusi mitme KOV peale, teevad koostööd; 3) teenuse korraldamine jääb SKAsse, ei liigu KOVidesse.

11	Teenuse sisu	Teenuse kvaliteet ja sisu üle Eesti ei ole ühtlane	Risk, et eri KOVides üle Eesti ei ole teenus sisult sama kvaliteediga ja ühetaolise sisuga.	väliskeskkonna risk, tegevusrisk	3	4	12	1) Teenuse korraldamise ja osutamise juhised KOVile, teenuseosutajatele (kvaliteedijuhised); 2) KOV koolitamine, nõustamine KOV nõustamistalituse poolt; 3) kehtestada nõuded (sh tegevusloa nõue) teenuseosutajatele; 4) toetavad IT lahendused ühetaolisemaks dokumenteerimiseks; 5) etteantud dokumendivormid (kriteeriumid) ja juhendid; 6) kontroll ja järelevalve teenuseosutajate üle; 7) mentorsüsteemi loomine KOVide ja teenuseosutajate toetamiseks.
12	Inimene, tulemuslikkus	Teenuse tulemuslikkust ei osata mõõta/hinnata	Risk, et inimesele osutatud teenuse tulemuslikkust ehk mõju ei osata mõõta, hinnata.	tegevusrisk	3	3	9	1) Teenuse tulemuslikkuse mõõdikute väljatöötamine; 2) teenuseosutajate ja KOVide koolitamine, nõustamine kvaliteedi ja tulemuslikkuse osas; 3) võtta aluseks KOV nõustamisüksuse senise teiste KOV teenuste tulemuslikkuse hindamise soovitusel.
13	Raha	Teenuse hinnastamine on ebarealistlik	Risk, et teenuseosutajad ei oska teenuskomponente kulupõhiselt hinnastada, hinda on sisse arvestatud kohale mitte ilmumine ja transport või on teadlikult esitanud põhjendamatud hinnad ning KOV teenuse korraldajana ei oska või ei suuda hinnastamist kontrollida.	tegevusrisk, finantsrisk, pettuse risk	3	3	9	1) KOVide koolitamine ja nõustamine hinnastamise teemal; 2) üleminek etteantud hindadele või seada piirhinnad, st piirmäärad teenuskomponentide lõikes või isikupõhiselt; 3) kirjeldada kulumudel ja kulukomponendid, mida hind saab sisaldada; 4) KOV kehtestab hinnad, mitte teenuseosutaja ei paku hinda.

14	Teenuse korraldamine	Võimalik huvide konflikt teenusele suunamisel - teenuse osutamisel	Risk huvide konfliktiks, kui teenusele suunamine ja teenuse planeerimine ei ole lahutatud teenuse osutamisest (KOV allasutuste poolt teenuse osutamine, BTO poolt komponentide määramine).	tegevusrisk, finantsrisk, pettuse risk	3	3	9	1) Teenuse protsess üle vaadata ja täpsustada KOV allasutuste rolli teenuse planeerimisel ja osutamisel; 2) juhised, nõustamine KOV nõustamistalituse poolt; 3) järelevalve KOVide ja teenuseosutajate tegevuse üle; 4) KOV kohustuste selgem kirjeldamine sh nõue kooskõlastada tegevusplaani, nende muutused (komponendid).
15	AK	Andmekaitse aspekte ei ole arvestatud, konfidentsiaalsus ei ole tagatud	Risk, et inimese andmeid ei liigu piisavalt turvaliselt, eksimused isikuandmete käitlemisel, väikeses kohtades ei ole tagatud konfidentsiaalsus.	vastavusrisk, tegevusrisk, mainerisk	3	2	6	1) IT-arendus, millega tagatakse turvaline infosüsteem; 2) luua õiguslikud alused andmete nõuetekohaseks töötlemiseks; 3) koostatakse juhised, koolitatakse ja nõustatakse KOV nõustamistalituse poolt sh AK ja sotsiaaltöö eetika teemadel.
16	Inimene	Teenuse osutamine ei toimu vajaduspõhiselt	Oht teenuste üle- või alaplaneerimiseks. Ei saa olla kindel, et abivajaja saab abi vajaduspõhiselt (vaid teenuseosutaja võimalustest või huvidest lähtuvalt).	tegevusrisk, finantsrisk, pettuse risk	3	2	6	1) Tööprotsessi korrastamine - st KOVis ISTE koordinaator peab olema teenuse planeerimisel osaline ja jälgima asjakohasust, kooskõlastama/kinnitama tegevusplaani; 2) teenuseosutaja tegevuse järelevalve KOV poolt; 3) avaliku raha kasutamise üle teostab KOV kontrolli ja tagab selle otstarbeka kasutamise; 4) vastavalt inimese abivajadusele seada piirmäärad vm piirid.
17	Inimene, tulemuslikkus	Teenuse ei ole tulemuslik	Risk, et inimesele osutatud teenus ei ole tulemuslik (inimene ei saa tulemuslikku abi).	tegevusrisk	3	2	6	1) Kvaliteedinõuete seadmine; 2) teenuse protsessi kirjeldamine; 3) teenuse tulemuslikkuse mõõdikute väljatöötamine; 4) teenuseosutajate ja KOVide koolitamine, nõustamine kvaliteedi ja tulemuslikkuse osas; 5) teenuseosutajate ja KOVide üle järelevalve teostamine; 6) teenuse saajatelt tagasiside kogumine.

18	Teenuse korraldamine	Üleminek KOVist SKA teenustele ja vastupidi ei ole selge, läbipaistev	Risk, et abivajav inimene jääb KOV/SKA teenuste vahele, kui tema abivajadus muutub ja tuleks KOV teenustelt (toetav EHT ja SRT) liikuda SKA teenustele (ÖE jmt) või vastupidi.	tegevusrisk	3	2	6	1) Selgelt piiritletud sihtrühm toetavate EHT, SRT ja ööpäevaringsete EHT osas (nt abivajaduse skoor teatud küsimuste osas näitab teenuse vajaduse ja üldskoor samuti); 2) Abi- ja toetusvajaduse hindamisele kaasata SKA konsultant ja KOV koordinaator; 3) KOV peab igal juhul abivajavat inimest aitama (aitab ka praegu kui inimene on EHT järjekorras).
19	Teenuse korraldamine	Teenus/abi ei ole kättesaadav	Risk, et alati ei ole abi vajavale inimesele teenus vm abi kättesaadav, kuna piirkonnas ei ole piisavalt sobivaid teenuseosutajaid.	väliskeskonna risk, tegevusrisk	3	2	6	Risk ei ole täielikult maandatav. 1) Toetavate teenuste liikumisega KOVi jäävad inimestele teenust osutama juba piirkonnas tegutsevad teenuseosutajad; 2) toetada KOVe oma hallatavate asutuste arendamisel ja sihtrühmale teenuse osutamise käivitamisel; 3) teenusmudel võimaldab osutada teenust mobiilselt (tuua kaugemalt teenuseosutajaid piirkonda), kasutada virtuaalseid lahendusi teenuse osutamiseks; 4) KOVide omavahelise koostöö soodustamine teenuseosutajate toomiseks piirkonda; 5) teenuse protsesside muutmine selliselt, et kõigile abivajajatele oleks tagatud hädavajalik baastugi või on prioriteetsed sihtrühmad, keda kindlasti tuleb abistada.
20	Teenuse sisu	Järelevalve puudulikkus teenuseosutajate üle	Risk, et teenuseosutajate tegevust ei kontrollita piisavalt, ei suudeta piisavalt jälgida, mistõttu kannatavad mõne TO puhul teenuse tulemused.	vastavusrisk, tegevusrisk, pettuse risk	3	2	6	1) Töötada välja selgemad teenuse osutamise juhised teenuse kvaliteedi osas järelevalve teostamiseks, rakendada kvaliteedijuhist ja kontrollida selle täitmist, tagasisidesüsteemi kohustuslikuks tegemine teenuseosutajatele; 2) nõustamine KOV nõustamistalituse poolt; 3) SKA teostab edasi teenuseosutajate üle järelevalvet ja sisulist kvaliteedi tõstmise nõustamist; 4) luua õiguslik regulatsioon probleemide lahendamiseks, leppetrahvideks jm.

21	Teenuse sisu	Teenusmodeli sisu ja teenuskomponendid ei ole arusaadavad	Risk, et teenuse sisust/teenuskomponentidest ei saada ühtmoodi aru; risk, et tegevuste (komponentide) liiga detailne eristamine ja eraldi eelarvestamine on keeruline ja selle administreerimine nõuab palju ressursse.	tegevusrisk	3	2	6	1) Teenusmodeli sisu ja komponentide kirjelduste täpsustamine, kattuvuste eemaldamine, komponentide mõningane kokku tõstmine ; 2) KOVide koolitamine ja nõustamine KOV nõustamistalituse poolt; 3) teenuskomponentide arvu vähendamine, eluvaldkondade lõikes komponendid.
22	TO	Teenuseosutaja ebakindlus tuleviku ees	Risk, et järgmisel aastal/kuul ei ole võimalik teenust osutada, kui KOV partneriks ei õnnestu saada.	tegevusrisk, strateegiline risk	3	2	6	1) Kehtestada hangete asemel tegevusloa nõue vm koostöövorm TO ja KOV vahel; 2) paindlikud raamhanked ja pikemaajalised lepingud, millega tagatakse kokkulepitud miinimummahus teenuse ostmise; 3) KOV allasutused pakuvad teenuseid, et tagada stabiilsus; 4) kvaliteetsetel teenuseosutajatel ei ole teenusesaajate puudust.
23	TO	Koostööraskused osapoolte vahel (teenuse korraldaja-teenuseosutaja; ka teenuseosutajate vahel)	Risk, et inimese abistajad ei suuda kliendi huvides koostööd teha.	tegevusrisk	3	2	6	1) Osapoolte rollide kirjeldamine, koolitamine ja nõustamine; 2) SKA ja KOV vahelise infovahetuse reguleerimine nt vabade teenuskohtade info; 3) it-süsteemi arendus, mis soodustab kiiret ja turvalist info vahetamist; 4) koostööoskuste, juhtumikorralduse, sotsiaaltöö eetika koolitused; 5) koostöö reguleerimine.
24	Sihtrühm	Abivajaduse hindamine on KOVis ebapädevalt läbiviidud	Risk, et KOVis ei hinnata inimese abivajadust pädevalt või objektiivselt.	mainerisk	2	2	4	1) Kasutusel on sama hindamisvahend ja juhend, mida kasutab SKA teenuse vajaduse hindamiseks; 2) KOVide töötajate koolitamine, täiendkoolitus ja nõustamine KOV nõustamistalituse poolt.

25	Sihtrühm	Teenust ei saa õige sihtrühm	Risk, et teenusele suunatakse mitte ainult EHT/SRT sihtrühma.	tegevusrisk	2	2	4	1) Täpsem sihtrühma piiritlemine ja kirjeldamine (kompleksne teenuste vajadus, mida ei ole võimalik üksikteenustega lahendada), raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimesed; 2) selgelt piiritletud sihtrühm toetavate EHT/SRT ja ööpäevaringsete EHT osas (nt abivajaduse skoor teatud küsimuste osas näitab teenuse vajaduse ja üldskoor samuti); 3) Juhendid, koolitused ja nõustamine KOV nõustamistalituse poolt; 4) järelvalve teostamine KOVide üle.
26	Teenuse korraldamine	Kvalifitseeritud spetsialistide puudus teenuseosutajatel	Risk, et teenuseosutajatel ei ole vajalike oskustega inimesi tööle võtta.	väliskeskkonna risk	2	2	4	Risk ei ole täielikult maandatav. 1) Täpsustada nõudeid teenust osutavatele spetsialistidele, millist komponenti millise kvalifikatsiooniga spetsialist saab osutada; 2) abitegevusjuhendaja, vabatahtlike ja kogukonna ressursside kaasamise võimaldamine, kvalifitseeritud töötaja juhendamisel töötamine; 3) teenuse osutamine paindlikult mitme teenuseosutaja poolt.
27	Teenuse korraldamine	Kogukonnaressursse ei kasutata	Risk, et kogukonna võimalusi ei osata kasutada või on osutatav abi ebaprofessionaalne.	tegevusrisk	2	2	4	1) Täpsustada nõudeid teenust osutavatele spetsialistidele, millist komponenti millise kvalifikatsiooniga spetsialist saab osutada ja mida saab teha väljaõppeta abistaja; 2) abitegevusjuhendaja, vabatahtlike ja kogukonna ressursside kaasamise võimaldamiseks juhised, kvalifitseeritud töötaja juhendamisel töötamine; 3) mentorsüsteemi loomine kogukonna ressursside kaasamiseks; 4) kasu esile toomine, eriti piiratud eelarve tingimustes.

28	Teenuse sisu	Bürokraatiat on palju, administreerimine on keerukas	Risk, et dokumentatsiooni on palju, seda on keeruline täita, dokumentide täitmiseks kulub palju aega, on risk, et tänu mitme osapoole vahel info ja dokumentide liikumisele on teenuse administreerimine keerulisem, bürokraatiat rohkem (ka AK oht suurem).	tegevusrisk, aruandlusrisk	2	2	4	1) IT-arendus, millega luuakse digitaalsed dokumendid praeguste excelite ja wordide asemel; 2) teenuse protsess üle vaadata ja võimalusel lihtsustada; 3) koostada põhjalikud juhised, mis abistavad dokumentide täitmist.
29	Teenuse sisu	Teenuseid dubleeritakse	Risk, et ISTE teenuskomponentidena kirjeldatud tegevused dubleerivad KOV teenuseid (eelkõige tugiisikuteenust).	tegevusrisk	2	2	4	1) Täpsema regulatsiooni, juhiste koostamine, kehtestamine KOVidele, koolitamine ja nõustamine KOV nõustamistalituse poolt; 2) kehtestada sihtgrupipõhised teenused KOVis - püsiva kuluga psüühikahäirega inimestele on tugiisiku teenus tagatud ISTE komponentide kaudu; 3) KOV teenuste loogika - kui teenus on olemas (nt psühholoogiline nõustamine) siis esmajärjekorras KOV teenusena, seejärel kombineeritult ISTE komponentidega mahupõhiselt.
30	TO	Finantsiline kindlus teenuseosutajatel puudub	Risk, et teenuseosutajate majandusolukord kujuneb reaalselt osutatud teenusemahu alusel tunnipõhiselt tasustamise tõttu ebastabiilseks ja vähe ette prognoositavaks, mistõttu TOd ei majanda end ära ja tekib probleem teenuse jätkusuutlikkusega.	finantsrisk, strateegiline risk	4	1	4	1) Selgitustöö, et ISTE rakendumisel on tagatud piisav hulk teenuse vajajaid (praegused toetavaid teenuseid saavad inimesed), kvaliteetsetele teenuseosutajatele on sissetulek tagatud; 2) kehtestada garanteeritud tasu, nt teenuskomponentide miinimummahud või valmisolekutasu; 3) kehtestada BTO rahastus kuupõhiseks pearahaks.
31	Sihtrühm	Teenusmodel ei sobi kõikide sihtrühmade lõikes	Risk, et kõigile EHT/SRT sihtrühmadele uus teenusekorraldus ei sobi, kuna KOVid on ISTEt piloteerinud ainult mingi kindla sihtrühma peal.	tegevusrisk	1	1	1	1) Jagada häid praktikaid erinevatele sihtgruppidele (nt noored) teenuse osutamisel; 2) üldistada praktikast tulenevat kogemust.

