

KÄSUNDUSLEPINGU NR 4-7/7 ERITINGIMUSED

Eesti Vabariik, Justiitsministeeriumi kaudu, registrikood 70000898, asukoht Suur-Ameerika 1, 10122 Tallinn, keda esindab Tõnis Saar (edaspidi nimetatud „Käsundiandja“) ja

SA Viljandi Haigla, registrikood 90004585, asukoht Pärna tee 3, Jämejala küla, Viljandimaa, keda esindab Priit Tampere (edaspidi nimetatud „Käsundisaaja“),
edaspidi koos nimetatud „Pooled“ ja eraldi „Pool“,
sõlmisid käesoleva käsunduslepingu (edaspidi „Leping“) alljärgnevas:

1. Lepingu objekt

- 1.1. Lepingu objektiks on kohtu poolt sõltuvusraviteenusele suunatud isikutele statsionaarse rehabilitatsiooni (taastusabi) teenuse osutamine Käsundisaaja poolt vastavalt Lepingu tingimustele Käsundiandja poolt tellitavas mahus (edaspidi „Teenused“).
- 1.2. Teenuseid osutatakse hanke osades I ja II (teenus täisealistele meessoost ja naissoost uimastisõltlastest süüdimõistetud isikutele).
- 1.3. Teenust rahastatakse riigieelarvest.
- 1.4. Lepinguga ei broneerita ravikohti. Kohtu poolt sõltuvusravile määratud isikud saadetakse ravile üldjärjekorra alusel. Teenuste täpsem kirjeldus on toodud Käsundiandja esitatud väikeostu „Statsionaarse sõltuvusravi teenuse väikeost 2024“ pakkumuskutses ja lepingu lisa 1 – nõuded teenuse osutamisele.

2. Teenuste osutamise aeg ja tähtpäevad

- 2.1. Käsundisaaja kohustub osutama Lepingu objektiks olevaid Teenuseid alates lepingu sõlmimisest kuni **31.12.2024** või kuni lepingu punktis 3.1 sätestatud mahu täitumiseni, sõltuvalt kumb tingimus täitub varem. Teenuseid osutatakse vajaduspõhiselt.

3. Lepingu hind

- 3.1. Lepingu alusel Käsundisaaja poolt osutatavate Teenuste maksimaalseks kogumaksumuseks on **100 000 eurot** (edaspidi nimetatud „Lepingu Hind“).
- 3.2. Käsundiandja tasub Käsundisaajale Teenuste osutamise eest Käsundisaaja poolt esitatud ja Käsundiandja volitatud esindaja kinnitatud tegevusaruande (Lisa 2) alusel esitatud arve alusel igakuiselt, pakkumuses esitatud isikupõhise hinna alusel (118 eurot ööpäevas ühe isiku teenus, käibemaksu ei lisandu), arvestades aruandluse kalendrikuus teenustel olevate isikute arvu ja teenuse perioodi.
- 3.3. Käsundisaaja esitab Käsundiandjale arve e-arvena. E-arvet on võimalik saata e-arvete operaatori vahendusel. E-arve loetakse laekunuks selle operaatorile laekumise kuupäevast.

4. Erisätted

- 4.1 Lepingu täitmisesse kaasatud rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvate spetsialistide asendamisel peab asendava spetsialisti kvalifikatsioon vastama väikeostu dokumendi punktides 3.2 sätestatud nõuetele.
- 4.2 Käsundisaaja kohustub esitama Käsundiandjale Teenuste osutamise kohta kord kuus tegevusaruande vastavalt lepingu lisa 2 toodud vormile. Aruanne esitatakse Käsundiandjale eelmise kalendrikuu kohta hiljemalt järgneva kuu viiendaks kuupäevaks.
- 4.3 Käsundiandja volitatud esindaja kohustub 10 (kümne) tööpäeva jooksul arvestades Käsundisaaja poolt aruande esitamisest aruande läbi vaatama. Käsundiandjal on õigus sama aja jooksul põhjendatult keelduda aruande kinnitamisest, teatades sellest Käsundisaajale kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.
- 4.4 Juhul, kui Käsundisaajal puudub kompetents osutada Teenuseid keeles, milles Teenustele saadatud isik Teenuseid vajab, jätab Käsundiandja endale õiguse tellida vastava isiku tarbeks Teenuseid kolmandatelt isikutelt.
- 4.5 Kui lepingu perioodil ei ole tehtud teenuse sisus või teenuse aluseks olevates õigusaktides muudatusi, mis muudaksid teenuse osutamise tingimusi, on Käsundiandjal õigus pikendada Käsundisaaja nõusolekul punktis 2.1 nimetatud Lepingu täitmise tähtaega kuni 12 kuu võrra, suurendades punktis 3.1 sätestatud Lepingu hinda proportsionaalselt pikendatud täitmise ajaga. Lepingu täitmise tähtaega on lubatud pikendada eeldusel, et Käsundisaaja on sõlmitud Lepingut täitnud nõuetekohaselt st Käsundisaaja ei ole oluliselt või pidevalt rikkunud sõlmitud Lepingut nii,

et rikkumise tulemusena oleks olnud Käsundiandjal õigus leping üles öelda, nõuda kahju hüvitamist või esitada leppetrahvi nõue.

5. Volitatud esindajad

- 5.1. Käsundiandja volitatud esindajaks Lepingu täitmisega seotud küsimustes on Maarja Kerner-Ader, tel 56655648, e-post maarja.kerner-ader@just.ee, või teda asendav isik.
- 5.2. Käsundisaaja volitatud esindajaks Lepingu täitmisega seotud küsimustes on Rita Kerdmann, tel 58667988, e-post rita.kerdmann@vmh.ee.

6. Lepingu lisad

Lepingu juurde kuuluvad allkirjastamise hetkel lisadena alljärgnevad dokumendid:

- 6.1 Lisa 1 – Nõuded teenuse osutamisele;
- 6.2 Lisa 2 – Statsionaarse rehabilitatsiooni tegevusaruande vorm.

7. Muud sätted

- 7.1 Lepingu osaks on lisaks käesolevatele eritingimustele ja nende lisadele Käsunduslepingute üldtingimused. Käsundisaaja kinnitab, et on üldtingimustega tutvunud paber kandjal või elektroonselt Justiitsministeeriumi kodulehel aadressil https://www.just.ee/majandusteave-ja-riigihanked#justiitsministeeriumi_lepingute_uldtingimused. Pooled kinnitavad, et kõik üldtingimused on nende poolt eraldi läbi räägitud, need on mõistlikud ega saa seetõttu olla tühised.
- 7.2 Kui konkreetsest sättest ei tulene teisiti, tähendab mõiste „Leping” Lepingu eritingimusi ja üldtingimusi koos kõikide lisadega. Lepingu dokumentide prioriteetsus on järgmine: eritingimused (I), Lepingu lisad (II) ja üldtingimused (III). Vastuolude korral lepingu dokumentide vahel prevaleerib prioriteetsem dokument. Lepingu sõlmimisega kaotavad kehtivuse kõik Käsundisaaja hinnapakkumises või muus sarnases dokumendis sisalduvad tingimused niivõrd, kui need on vastuolus Käsundiandja poolt sätestatud tingimustega, sh Lepingu eritingimustega ja üldtingimustega.
- 7.3 Leping allkirjastatakse digitaalselt.

Käsundiandja

/allkirjastatud digitaalselt/

Tel: 620 8100
E-post: info@just.ee

Käsundisaaja

/allkirjastatud digitaalselt/

Tel: 58667988
E-post: rita.kerdmann@vmh.ee

NÕUDED TEENUSE OSUTAMISELE

Nõuded teenuse osutamisele

1. Nõuded osutatavatele teenustele

1.1 Teenuse osutamisel tuleb lähtuda järgmistest õigusaktidest:

- karistusseadustik;
- kriminaalmenetluse seadustik;
- psühhiaatrilise abi seadus;
- karistusregistri seadus;
- kriminaalhooldusseadus;
- tervishoiuteenuste korraldamise seadus;
- justiitsministri 17.06.2011 määrus nr 33 „Sõltuvusravi ning karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaania ravi ettevalmistamise ning täitmise ja järelevalve kord“.

1.2 Teenuse osutaja peab tagama sõltuvusravi saajate toitlustamise vastavalt rahvatervise seaduse § 8 lõike 2 punkti 4 alusel kehtestatud nõuetele.

1.3 Teenuse osutaja peab võimaldama sõltuvusravi saajatele vajadusel esmased hügieenitarbed kogu teenuse osutamise perioodil.

1.4 Teenuse osutaja peab tagama sõltuvusravi saajate majutamise sõltuvusravi osutamise kohas vähemalt turismiseaduse § 19 lõike 3 alusel puhkemajale kehtestatud nõuetele vastavates tingimustes.

1.5 Teenuse osutaja peab tagama majutamise, toitlustamise ja teenuse osutamise samal aadressil. Erandiks on rehabilitatsioonitegevused, mida ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik samal aadressil pakkuda, nt linna- ja kodukülastused, teatud osas tööteraapia, töötukassa külastused, koolitused jms.

1.6 Teenuse osutaja peab kindlustama piisava personali olemasolu, et tagada ööpäevaringne järelevalve statsionaarset sõltuvusravi saavate isikute üle.

2. Teenuse osutamise tingimused

2.1 Teenuse osutamisel võib kasutada ainult teaduslikult tõestatud meetodeid; lähtuda tuleb Tervise Arengu Instituudi poolt välja töötatud statsionaarse sõltuvusravi teenuse kirjelduse (lisa 2.1) alapeatükis **Töömeetodid** toodust.

2.2 Teenust tuleb osutada vastavalt sõltuvusravi saajale koostatud individuaalsele rehabilitatsiooniplaanile. Rehabilitatsiooniplaani koostamisel tuleb lähtuda Tervise Arengu Instituudi poolt välja töötatud statsionaarse sõltuvusravi teenuse (lisa 2.1) alapeatükis **Raviplaan ja ravikokkulepe** toodust.

3. Teenuse sihtrühm

Teenuse sihtrühmaks on isikud, kellele on kohtu poolt määratud sõltuvusravi järgneval alusel: karistusseadustiku § 69² kohane vangistuse asendamine sõltuvusraviga.

Statsionaarse sõltuvusravi teenuse kirjeldus

Teenuse eesmärk

Sõltuvusravi eesmärk on püsivate psüühikamuutuste saavutamine ja uute käitumismallide omandamine ning eneseefektiivsuse tõstmine riskisituatsioonides toimetulekuks läbi erinevate teraapiliste võtete ja eriala spetsialistide nõustamise.

Sõltuvusravi tulemusel on paranenud isiku psüühiline ja füüsiline tervis ning sotsiaalsed toimetulekuoskused; on loodud eeldused tema integreerumiseks igapäevaellu sealhulgas tööturule.

Teenuse sihtrühm

Teenuse sihtrühma kuuluvad uimastisõltuvusega isikud alates 18-ndast eluaastast, kes vajavad professionaalset abi psüühika- ja käitumusmuutuste saavutamiseks ning sotsiaalsete toimetulekuoskuste parandamiseks.

Teenuse põhimõtted

- Sõltuvus on krooniline haigus, mille arengut ning väljendumist mõjutavad bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed faktorid.
- Sõltuvus on somaatiliste, käitumuslike ja kognitiivsete avalduste kompleks, mille korral aine või ainete tarvitamine muutub isikule tähtsamaks varem väärtustatud käitumisnormidest. Sõltuvussündroomi olulisim iseloomujoon on kontrollimatu ja vastupandamatu tung ja vajadus psühhoaktiivset ainet tarvitada.
- Sõltuvus on mitmemõõtmeline haigus, mis nõuab diferentseeritud lähenemist ning multidistsiplinaarse personali kaasaamist raviprotsessi. Tervishoiutöötajad, psühholoogid, psühhoterapeudid, sotsiaaltöötajad ja mitmed teised spetsialistid teevad koostööd nende erialase kompetentsi alusel.
- Sõltuvusprobleemidega isikule abiandmise eelduseks on seisundi õige hindamine.
- Teenus peab olema suunatud uimastisõltuvusega isikute füüsilisele ja psüühilisele seisundile, nende tervisehäirete tõsidusele, sotsiaalsetele ressurssidele, motiveeritusele sõltuvusest vabaneda, vanusele, soole ning sotsiaalkultuurilisele taustale.
- Teenuse kestvus on juhukeskne ehk sõltub isiku individuaalsetest vajadustest.
- Teenuse osutamisel kasutatavad meetodid peavad olema tõendus põhised.
- Teenuseosutaja peab tagama konfidentsiaalsuse teenusel viibivate isikute tervist puudutavate küsimuste üle.

Teenuse osutamine

Sõltuvusravi programm

Teenuseosutaja koostab programmi, mis omab selget eesmärki. Programmi võib määratleda kui sõltuvusega isikute raviks vajalike erinevate tegevuste ja tõenduspõhiste meetodite kogumit. Programm peab sisaldama individuaalset ja grupiteraapiat ning pereteraapiat, millele lisanduvad erinevate spetsialistide nõustamised, juhendatud rühmatööd ning tööharjutused. Programmi viiakse ellu päevaplaani alusel. Päevaplaan sisaldab kellajalise täpsusega planeeritud erinevaid tegevusi. Päevaplaanis peavad olema näidatud kõik tegevused alates ravil viibiva isiku ärkamisest kuni öörahuni, sealhulgas ärkamise aeg, toidukorrad, vaba aeg (mis peab olema eesmärgistatud), individuaalsed ja grupipõhised nõustamised ja teraapiad ning teised ravi eesmärkide täitmisele suunatud tegevused.

Sõltuvusravi programmi täitmiseks kehtestatav sisekord

Teenuseosutaja töötab välja sisekorra, mis toetab programmi elluviimist. Sisekord jaguneb kaheks osaks, millest üks on suunatud teenusel viibivatele isikutele ning teine ravimeeskonnale. Teenusel viibivatele isikutele suunatud osa peab kajastama vähemalt järgmisi punkte:

- päevaplaan iga nädalapäeva kohta, mida teenusel viibivad isikud peavad järgima.
- Asutuses kehtivad käitumisreeglid.
- Nõue, et teenusel viibiva isiku ja teda külastava isiku valduses ei tohi olla ravimeid ega uimasteid, nende kasutamisega seotud vahendeid või muid elu ja tervist ohustavaid aineid.
- Esemete loetelu, mida on keelatud teenusel viibides omada.
- Teenusel viibivale isikule saadetava posti läbivaatamise õigused (millistel juhtudel on töötajatel õigus avada isikule suunatud posti). Iseseisev Interneti, sealhulgas e-posti, kasutamine ei ole teenusel lubatud.
- Telefoni kasutamine teenusel viibiva isiku poolt (millistel juhtudel on isikul lubatud telefoni kasutada). Isikliku telefoni kasutamine ei ole keskses lubatud.
- Teenuselt väljaarvamise põhjused (millistel juhtudel on asutusel õigus lõpetada lepinguline suhe): vägivaldne käitumine, uimastite kasutamine teenusel viibides, sisekorra korduv rikkumine.

Teenuse personali puudutavas osas peab olema kajastatud konkreetse teenust pakkuva asutuse töökord, sealhulgas töö üldised põhimõtted:

- meeskonnatöö kord, sealhulgas meeskonna koosolekute aeg ja sagedus, meeskonnaliikmete vastutused ja ülesanded;
- uue isiku vastuvõtmise kord;
- kuidas toimub isiku seisundi jälgimine;
- koostöö teiste ametkondadega;
- teenusel viibivate isikute kohta andmete edastamine perekonnaliikmetele, elukohajärgse omavalitsuse esindajale jt asjaomastele ametnikele;
- töötajate tegutsemise kriisiolukorras.

Isiku hindamine

Sõltuvusravi alustamiseks on vajalik isiku põhjalik hindamine, mida viivad läbi ravimeeskonna erinevad spetsialistid psühhiaatri eestvedamisel. Andmete kogumine toimub isiku ütluste põhjal järgmistes valdkondades.

Uimastite tarvitamise anamnees:

1. millist uimastit/uimasteid isik käesolevalt tarvitab;
2. millal ta uimastit/uimasteid tarvitama hakkas;
3. millised on tarvitatavad uimasti/uimastite kogused ja sagedus;
4. milline on uimasti/uimastite manustamisviis;
5. kas on esinenud uimasti üledoseerimist;
6. millised sümptomid tekivad uimasti mittesaamisel;
7. millised on isiku ootused uimasti/uimastite mõju suhtes;
8. milline on käesolevalt tarvitatava uimasti/uimastite mõju, tavalised emotsionaalsed ja käitumuslikud reaktsioonid uimasti/uimastite toimele;
9. kellega ja millistes olukordades ta uimastit tarvitab;
10. kas tema tuttavad /sõbrad tarvitavad uimasteid ja kuidas nad suhtuvad uimastite tarvitamisesse;
11. millised on uimasti tarvitamise otsesed ja kaudsed tagajärjed toimetulekule erinevates valdkondades nagu suhted pereliikmete ja sõpradega, töö (kool), vaba aja veetmine;
12. kas isik on püüdnud uimasti tarvitamist lõpetada, millised asjaolud on takistanud uimasti tarvitamise lõpetamist;
13. kas on varasemalt osalenud ravi- või rehabilitatsiooniprogrammis uimastite tarvitamisest loobumiseks, millised olid tulemused;
14. kui suured on kulutused uimastile/uimastitele (sealhulgas alkohol, tubakas);
15. millal esimest korda uimasteid tarvitas ja milliseid (sealhulgas tubaka ja alkoholi tarvitamine);
16. kas keegi pereliikmetest tarvitab või on tarvitanud uimasteid, milliseid ning on see kaasa toonud probleeme perele.

Üldmeditsiiniline ja psühhiaatriline anamnees:

1. uimastite tarvitamisest tingitud tüsistused, viirushaigused, toitumishäired jms;
2. nakatumine B ja /või C hepatiidi viirusega;
3. nakatumine HIV-ga;
4. tuberkuloosi esinemine;
5. krooniliste somaatiliste haiguste põdemine;
6. psüühika- ja/või käitumishäirete esinemine;
7. varasem psühhiaatriline ravi;
8. enesetapukatseid, sealhulgas uimasti tahtlik üledoseerimine enesetapu eesmärgil;
9. võimaliku kaasuva psüühika- või käitumishäire olemasolu.

Psüühilise seisundi hindamine

Eraldi tuleb tähelepanu pöörata muutustele psüühilises seisundis ja käitumises, mis võivad olla tingitud uimasti otsesest mõjust (ainele iseloomulik toime ja võõrutussündroom) või

uimasti pikaajalise tarvitamise tagajärjedest. Võõrutussündroomid on mõnevõrra erinevad sõltuvalt manustavast uimastist. Pikaajaline uimastite tarvitamine võib põhjustada tähelepanuvõime halvenemist, meeleolu kõikumisi, ärrituvust ja selle süvenemist, rahutut und, emotsionaalset ebastabiilsust, impulsiivsust ning kõrvalekaldeid närvisüsteemi talitsuses. Vajadusel võib isiku kognitiivse funktsiooni, vaimse arengu taseme või isiksuse hindamiseks läbi viia vastavad psühholoogilised uuringud.

Sotsiaalne anamnees (sealhulgas õigusrikkumised):

1. kas isik elab perekonnaga, kes selle moodustavad;
2. millised on pereliikmete vahelised suhted;
3. milline on pere üldine sotsiaalne ja majanduslik toimetulek;
4. isiku enda sotsiaalne toimetulek;
5. töökoha olemasolu;
6. eluaseme olemasolu;
7. materiaalne olukord, võlgade olemasolu;
8. kas on esinenud õigusrikkumisi, missuguseid ja millised on olnud määratud karistused;
9. kas õigusrikkumised on sooritatud uimasti tarvitamise/hankimisega seoses, uimasti mõju all;
10. kas käesolevalt on isiku suhtes algatatud uurimine seoses õigusrikkumisega.

Raviplaan ja ravikokkulepe

Raviplaan

Isiku hindamise tulemuste põhjal koostab ravimeeskond isikule individuaalse raviplaan. Raviplaan kajastab isiku vajadusi, ravi eesmärgi (vajadusel ka vahe-eesmärgi), mis peavad olema sõnastatud isikule arusaadavalt, kuid piisavalt konkreetsetelt ravi edukuse edaspidiseks hindamiseks. Eesmärgid peavad olema isiku jaoks jõukohased ning vastama tema motivatsiooni ja valmisoleku tasemele. Raviplaan tuleb kindlate ajavahemike järel (soovitavalt kord kuus) koos isikuga üle vaadata, hinnata saavutatud tulemusi ning vajadusel teha raviplaan muudatused.

Raviplaan peab hõlmama vähemalt järgmisi valdkondi:

- isiku motivatsiooni parandamine;
- vajadusel kaasuvate psüühikahäirete ravi psühhoteraapia abil, sealhulgas vajadusel psüühikahäire ravi jätkamine medikamentidega;
- perekonna kaasamine raviprotsessi isiku paremaks jälgimiseks ning lähisuhete taastamiseks;
- probleemi lahendamise ja sotsiaalsete oskuste õpetamine;
- sotsiaalselt aktsepteeritava käitumise osakaalu suurendamine;
- tagasilanguste ennetamise (hõlmab nii käitumuslike, emotsionaalseid kui kognitiivseid aspekte);
- järelteenuste (nõustamine, sotsiaalteenused jms) korraldamine.

Ravikokkulepe

Ravi alustamisele eelneb kokkuleppe kirjalik sõlmimine isikuga. Kokkulepe põhineb raviplaani. Kokkuleppes fikseeritakse ravi läbiviimise tingimused, sealhulgas osapoolte õigused ja kohustused, päevaplaan, sisekord, kriteeriumid ravi katkestamiseks, toksikoloogiline kontroll illegaalsete uimastite kasutamise tuvastamiseks. Enne kokkuleppe allkirjastamist, tuleb veenduda, et isik mõistab allkirjastatava dokumendi sisu.

Raviplaani ja kokkuleppe koostamise põhimõtted

- Raviplaani ning kokkuleppe koostamise põhimõtted on järgmised:
- isikut tuleb teavitada ravi(programmi) sisust;
- isikus ei tohi tekitada valesid või ebarealistlikke ootusi ega anda talle katteta lubadusi;
- isikule tuleb tutvustada ja selgitada tema seisundi hindamise tulemusi;
- isikule tuleb kinnitada, et tema kohta kogutud andmed hinnangu koostamiseks koheldakse konfidentsiaalselt ega jagata neid kolmandate osapooltega (välja arvatud isiku nõusolekul);
- isikut tuleb kaasata plaani koostamisse, arvestada tema soovide ja eelistustega.

Töömeetodid

Teenuse osutamisel võib kasutada ainult teaduslikult tõestatud meetodeid. Levinumad meetodid on erinevad psühhoterapilised võtted (sealhulgas kognitiiv-käitumuslik teraapia, psühhodünaamiline teraapia, motiveeriv intervjuu, pereteraapia), samuti mitteverbaalsed teraapiavormid (sealhulgas kunsti- ja muusikateraapia), kehalise tegevuse arendamine (sealhulgas füsioterapia), tööharjutused, sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamine, sotsiaalse võrgustiku korrastamine ning sotsiaalse isolatsiooni vähendamine.

Psühhoterapia

Psühhoterapia eesmärk on abistada isikut teadvustama ning mõistma oma vajadusi, mida uimastite tarvitamine on rahuldanud. Samuti on eesmärgiks tugevdada tema enesekontrolli, mis suudaks takistada tagasilangemist uimastitarbimise juurde. Teraapia võimaldab isikul saada ettekujutuse endast ja ümbritsevatest inimestest ning soodustab isiksuse arengut tervikuna. Psühhoterapiat viiakse läbi erinevates vormides, eristatakse individuaal, grupi ja pereterapiat. Pereteraapia eesmärgiks on pereliikmete ja lähedaste nõustamine, kaassõltuvuse ära tundmine ning uute käitumusmuutrite õpetamine. Psühhoterapia meetodeid on mitmeid, uimastisõltuvusega isikute puhul kõige enam kasutatavamad on kognitiiv-käitumuslik teraapia, psühhodünaamiline teraapia, motiveeriv intervjuu. Ravi osutamisel võib kasutada ka teisi tunnustatud psühhoterapeutilisi meetodeid.

Mitteverbaalsed teraapiavormid

Lisaks ülalnimetatud psühhoterapeutilistele võtetele kasutatakse uimastisõltuvuse ravis teisi toetavaid teraapilisi võtteid, sealhulgas kunsti- ja muusikaterapiat ning muid loovust arendavaid teraapiad. **Mitteverbaalsed teraapiavormid** võimaldavad oma loovuse ja sisemise maailma tundmaõppimist ja hingelise tasakaalu saavutamist. Kuna mitteverbaalsetes teraapiates kasutatakse sõnu vähe, sobib see ka neile, kes ei ole valmis, ei soovi või ei ole võimelised end sõnaliselt väljendama.

Psühholoogiline nõustamine

Psühholoogilise nõustamise eesmärk on anda isikule praktilist abi tema akuutsete psühholoogiliste probleemide ja kriiside lahendamiseks, kohanemisvõime parandamiseks, isiksuse enesearendamise võimaluste realiseerimiseks. Psühholoogiline nõustamine, mis ei eelda konkreetse psühhoteraapia teooriast lähtumist, keskendub olevikule ja situatsioonilistele probleemidele ning on suunatud isiku käitumise muutmisele. Psühholoogilist nõustamist viiakse läbi nii individuaalselt kui grupipõhiselt.

Süsteematiseeritud kehalise tegevuse arendamine

Süsteematiseeritud kehalise tegevuse arendamise eesmärk on läbi juhendatud sporditegevuste ja füsioteraapia isiku füüsilise vorm taastamine.

Tööteraapia

Tööteraapia eesmärk on tööharjumuste vilumine läbi kergemate füüsiliste tööde tegemise.

Sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamine

Sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamise eesmärk on igapäevaste rutiinsete tegevuste ja iseseisvaks toimetulekuks vajalike oskuste õpetamine ja arendamine, sealhulgas vanemlike oskuste arendamine, pesupesemine, koristamine, viisakus- ja suhtlemisreeglid, jm igapäeva tegevusteks vajalikud oskused.

Sotsiaalse võrgustiku korrastamine

Sotsiaalse võrgustiku korrastamise eesmärk on pere ja lähisuhete taastamine ning sotsiaalvõrgustiku loomine või taastamine; sotsiaalsete suhete korrastamine, sealhulgas kriminaalsest keskkonnast eemaldumine, töökoha ja/või õppimisvõimaluste leidmine. Sotsiaalvõrgustiku moodustavad inimest ümbritsevad sotsiaalsed suhted, mis on talle vajalikud igapäevaeluga toimetulekuks - pereliikmed, sõbrad, tuttavad, töökaaslased jne.

Ravi etapid

Ravis võib eristada kolme etappi.

Ettevalmistus ja kohanemine

Etapp on suunatud kliendi tervisliku seisundi ja füüsilise enesetunde taastamisele. Samaaegselt tegeletakse kliendiga motivatsiooni selgitamise ja tugevdamisega. Jälgitakse kliendi sisseelamist programmi ning julgustatakse osalema päevaplaani tegevustes ja järgima sisekorraeeskirju. Etapi eesmärgiks on kliendi integreerimine raviprogrammi, kliendi tavakeskkonnast eraldamine ning raviplaani täpsustamine. Kohanemise etappi iseloomustavad alljärgnevad tegevused:

1. psühholoogiline nõustamine ja psühhiaatriline ravi;
2. alustatakse tööteraapiaga või mõne muu toetava teraapiaga (sõltuvalt isiku valmisolekust);
3. alustatakse lihtsamate rutiinsete igapäevaeluks vajalike oskuste arendamisega;
4. kliendi perekonnaga kontakteerumine (isiku nõusolekul), perekohtumiste korraldamine;
5. sisekorra täitmise jälgimine;

6. kohanemise etapis ei ole külastused soovitatavad va perekohtumised. Klient ei tohi lahkuda raviasutuse territooriumilt.

Ravi

Peab olema jälgitav kliendi sotsialiseerimine, valmidus osaleda programmi ja päevaplaaniga ettenähtud ühistegevustes, individuaalses raviprotsessis ning muuta tavapärasest suhtlemis- ja käitumisstiili. Selles etapis on teenus suunatud individuaalsete ning perekesksete teraapiate kasutamisele. Viiakse läbi alljärgnevat tegevusi:

1. regulaarne individuaalne ja grupipõhine psühholoogiline nõustamine;
2. individuaalne ja grupipõhine psühhoteraapia;
3. perekondliku tausta uurimine ning peret ja isikut ühendav pereteraapia;
4. sotsiaalsete oskuste arendamine;
5. kehalise tegevuse arendamine;
6. tööterapias osalemine;
7. isiku sotsiaalsete probleemide lahendamine, sealhulgas õiguslane abi;
8. sotsiaalvõrgustiku loomine/taastamine ja selles osalemine;
9. kindla suunitlusega tegevuste ja oskuste omandamine, vaimse tegevuse arendamine.

Peab olema jälgitav kliendi toimetulekuoskuste paranemine, sotsialiseerumisvõime kõrgenemine ning füüsilise enesetunde taastamine.

Ravi lõpetamine

Enne ravi lõppu valmistatakse isik ette iseseisvaks toimetulekuks igapäevaelus. Keskendatakse tulevikuplaanide täpsustamisele. Raviprogrammi lõpuks peab isik olema omandanud uued käitumismallid, õppinud lahendama erinevaid sotsiaalseid probleeme ning tema eneseefektiivsus kriisilukordadega toimetulekuks on kasvanud. Talle on antud teadmised ja oskused tööturul orienteerumiseks (CV koostamine, töointervjuudel osalemine), elukoha leidmiseks. Vaatamata sellele, et selles etapis keskendatakse paljuski tulevikule, jätkuvad erinevad tavapärased tegevused:

1. jätkuv regulaarne individuaalne ja grupipõhine psühholoogiline nõustamine;
2. jätkuv individuaalne ja grupipõhine psühhoteraapia (sealhulgas pereteraapia);
3. jätkuv sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamine
4. jätkuvad kehalise tegevuse arendamisele suunatud tegevused
5. jätkuv erinevate oskuste arendamine
6. jätkuv sotsiaalsete probleemide lahendamine
7. sotsiaalvõrgustiku ja tugiisikute süsteemi tugevdamine.

Raviasutusest lahkumine ning iseseisva elu alustamine paneb proovile programmi raames omandatu. Seetõttu on eriti oluline, et enne lahkumist on isikule leitud sobiv ambulatoorne nõustamisteenus ja/või eneseabirühm, kus ta saab vajadusel psühholoogilist ja sotsiaalset tuge ning kriisinõustamist tagasilanguse ennetamiseks. Kolm peamist faktorit, mille olemasolu suurendab isiku uimastivabaks jäämist on kindla elamiskoha olemasolu, töökoha olemasolu või muu isiku jaoks tähendusrikas tegevus ning tugev sotsiaalvõrgustik.

Nõuded teenuseosutajale

Teenust võib osutada tervishoiuteenuse osutaja, kellel on tegevusluba psühhiaatrilise abi osutamiseks.

Nõuded meeskonnale

Sõltuvusega kaasnevad mitmed meditsiinilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid, mis vajavad lahendamist, seetõttu peavad ravimeeskonda kuuluma erineva eriala spetsialistid.

Ravimeeskonda peavad kuuluma minimaalselt järgmised spetsialistid:

1. Tervishoiutöötaja, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus psühhiaatrias ning kes on registreeritud tervishoiutöötajate riiklikus registris ja kes soovitatavalt omab eelnevat kogemust töös sõltuvusprobleemidega isikutega.
2. Psühholoog, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus psühholoogias ning soovitatavalt vastavus kliinilise psühholoogia kutsestandardile või sellele vastav kvalifikatsioon ning kes soovitatavalt omab eelnevat kogemust töös sõltuvusprobleemidega isikutega;
3. Sotsiaaltöötaja, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös ning kes soovitatavalt omab eelnevat kogemust töös sõltuvusprobleemidega isikutega;
4. Vähemalt ühel ravimeeskonna liikmel peab olema psühhoteraapia väljaõpe ning soovitatavalt väljaõpe mõnes tunnustatud mitteverbaalse teraapia meetodis.
5. Teenuseosutaja peab kindlustama piisava personali tagamaks ööpäevaringse järelevalve teenust saavate isikute üle. Järelevalve teostamiseks ning teenusel viibivate isikute tegevuste juhendamiseks peab olema ööpäevaringselt vähemalt kaks töötajat, kelleks võivad olla pedagoogilise, sotsiaal-, õendus-, hooldus- või tegevusjuhendamise alase ettevalmistusega spetsialistid.

Lisaks eelnevalt loetletud spetsialistidele võivad ravimeeskonda kuuluda ka teised spetsialistid.

Nõuded ruumidele

Teenuseosutaja peab tagama, et kõik tegevused sealhulgas majutus toimuvad samal aadressil.

Tegevuste läbiviimiseks peab olema tagatud ruumide kooslus, mis on vajalik individuaalse ja grupinõustamise läbiviimiseks, toitlustamiseks, vaba aja veetmiseks ja majutamiseks.

Individueelseks tööks kasutatav ruum peab olema minimaalselt 12m² ning grupitööks kasutatav pindala peab olema minimaalselt 16m².

Samuti peavad olema tagatud tingimused, sealhulgas vahendid erinevate teraapiate läbiviimiseks. Teenuse osutaja peab tagama vajaliku ruumide mööbli ja inventari, mis võimaldab ruumide sihipärast kasutamist.

Ööpäevaringse teenuse osutamiseks peab teenuseosutaja omama statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamise tegevusluba või ambulatoorse psühhiaatrilise abi teenuse osutamise tegevusluba, majutusettevõtte luba ning ruumide tingimused peavad vastama

turismiseaduse § 19 lõike 4 alusel majutusettevõttele kehtestatud nõuetele vähemalt puhkemajale kehtestatud nõuete ulatuses. Ravil viibivad isikud majutatakse maksimaalselt kolmekohalistesse majutusruumidesse. Vastavalt puhkemajale kehtestatud nõuetele peab hoones olema lisaks majutusruumidele puhkeruum, toiduvalmistamise võimalust pakkuv ruum ning pesemis- ja tualettruumid. Juhul, kui teenuseosutajal on tegevusluba statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamiseks, ei ole majutusettevõtte luba nõutav.

Teenuseosutaja peab tagama teenusel viibivate isikute toitlustamise vastavalt Sotsiaalministri 14. novembri 2002. a määrusele nr 131 Tervisekaitseõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeesutuses.

