**Koostööpartnerite registreerimise kutse**

Kohila Vallavalitsus kutsub Teid koostööle **„Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli (ISTE) jätkurakendamine Kohilas 2025-2026“**raames. Koostöö eesmärk on leida põhi-ja tugiteenuse komponentide osutajad, kellega koos jätkata isikukeskse komponendipõhise erihoolekande teenusmudeli rakendamist Kohila vallas.

|  |  |
| --- | --- |
| Registreeringu nimetus | Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli (ehk ISTE)  jätkurakendamine Kohilas 2025-2026 |
| Teenuse tellija | Kohila Vallavalitsus Vabaduse 1,Kohila 79804 |
| Koostöö eeldatav periood | 01.jaanuar 2025-31.detsember 2026 |
| Registreerimise periood | Avatud terve koostöö eeldatava perioodi jooksul |
| Taotlus peab sisaldama | 1)taotlus ja teenuseosutaja andmed (Lisa 1)  2)teenuskomponentide valiknimekiri (Lisa 2) |
| Registreeringu kontaktisik | Projektikoordinaator Angela Põder. Telefon 5556 0086 |

**1. Registreeringu ese**

1.1. Registreeringu esemeks on „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli jätkurakendamine

Kohila vallas 2025-2026“ koostöö kokkuleppes sätestatud tingimuste kohaselt.

1.2. Taotleja esitab teenuse osutamise soovi põhi-ja tugiteenuse komponentidele (edaspidi ka teenus).

1.3. Teenuse üldkirjeldus on esitatud registreerimise kutse punktis 5, tugiteenuse kirjeldus punktis 5.4, tugiteenuse komponentide täpsem kirjeldus punktis 5.4.1 ja komponentide

hinnakiri on esitatud lisas 6.

1.4. Teenuse osutamist kaasrahastatakse Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+), TAT „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“, tegevuse „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi katsetamine“ kaudu.

**2. Teenuse rahastamine**

2.1. Kõikide koostöö kokkulepete maksimaalne rahaline maht on 273 564,25eurot (summa koos maksude ja maksetega, nende lisandumisel).

2.2. Teenuse eest tasumine toimub vastavalt Sotsiaalkindlustusameti poolt kehtestatud hinnakirjale (Lisa 6). Teenuse hinnad kajastavad teenuskomponentide tunnihindu eurodes kaks kohta pärast koma.

2.3. Hõivatuse komponendi arvestuslik isikupõhine kalendriaasta piirhind on 2280 eurot.

2.4. Teenuse rahastamist arvestatakse tunnipõhiselt (60 minutit) ning 0,25 tunni täpsusega.

Hinnakirjas seatud tunnihinnad on lõplikud ja sisaldavad kõiki registreerimise kutses ja selle lisades kirjeldatud teenuse osutamiseks tehtavaid kulutusi sh kõiki riiklikke makse ja makseid (sh käibemaksu). Tunnihinnad sisaldavad riiklikke makse ja makseid ka füüsiliselt isikult tellitava teenuse puhul.

**3. Nõuded taotlejale**

3.1. Taotlejaks võib olla nii füüsiline kui juriidiline isik.

3.2. Taotleja nimetab taotlusel (Lisa 1) koostöö kontaktisiku, kes ühtlasi on ka lepingujärgne kontaktisik ja volitatud esindaja.

3.3. Taotleja kinnitab, et tema poolt osutatud teenus on kvaliteetne ning vastab Eestis kehtestatud sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtetele. Eestis kehtivad sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtted ja -juhised on leitavad Sotsiaalkindlustusameti kodulehelt.

3.4. Taotleja kinnitab, et tema spetsialistid (nt tegevusjuhendaja, psühholoog jm), kes vahetult osutavad teenuse komponente, omavad vastavasisulist pädevust või väljaõpet, mis võimaldab osutada teenuskomponendi sisulisi tegevusi. Kuna teenuse sisutegevus põhineb suurel määral erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste sarnastel tegevustel, saab lähtuda pädevuse hindamisel erihoolekande toetavate teenuste ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste osutajale kehtestatud haridusnõuetest, tuginedes vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele (SHS) §681 ja §86. Miinimumpädevus teenuskomponentide osutamisel on tegevusjuhendaja kvalifikatsioon ehk vastavus SHS §86 kehtestatud nõuetele ja sotsiaalkaitseministri määrusele2. Teenuseosutaja peab tagama, et tugiteenuse osutamisel rakendatakse vaid nõutava kvalifikatsiooni ja väljaõppega praktikuid. Kui teenuse tegevuse teostajale on õigusaktides sätestatud kvalifikatsioon või haridusnõuded, peab teenuse osutaja tagama tugiteenuse komponente vahetult osutavate praktikute

vastavuse nõuetele.

3.5. Taotleja märgib ja kirjeldab taotlusel lisainfona: kinnitus maksuvõla puudumise kohta, kas on kogemus erihoolekande/rehabilitatsiooni/ISTE teenuse osutamisel, mis keeles teenust osutatakse, kas teenust osutatakse nädalavahetusel ja riigipühadel.

3.6. Taotleja märgib teenuskomponentide valikunimekirjas (Lisa 2) need teenuse komponendid (nii individuaal, pere- kui grupitegevused), mida plaanib lepinguperioodil pakkuda. Kui teenuseosutaja võimekus teenuse komponente osutada muutub, tuleb esitada selle konkreetse komponendi osutamise muudatuse kohta uus taotlus.

3.7. Teenuse komponendile, millele teenuseosutajad ei esita ühtegi taotlust või tellijal tekib vajadus pakutava tegevuse spetsiifiliseks täpsustamiseks, esitab tellija täpsustava kutse e-kirja teel, kus on kirjeldatud vastava eripära vajadus. Täpsustava kutse kohta saadetakse teenuseosutajatele teavitus.

**4. Teenusosutajate nimekirja lisamine**

4.1. Tellija registreerib põhi-ja tugiteenuse osutajate nimekirja teenuseosutaja, kes vastab taotlejale esitatud nõuetele ning kes on taotluses kinnitanud, et tema poolt osutatud teenus on kvaliteetne (sh vastab sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtetele) ning tema spetsialistid ja praktikud omavad vastavasisulist pädevust või väljaõpet.

4.1.1.Kui teenuseosutaja teenuse kvaliteet ei vasta sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtetele või rikub punktis 3.4 nimetatud taotlemise nõuet, võib tellija teenuseosutaja nimekirjast eemaldada seniks, kuni rikkumine on kõrvaldatud.

4.2. Teenuseosutajate registreerimine on avatud kogu koostöö eeldatava perioodi jooksul.

4.3. Tellija avaldab komponentide hinnakirja ja nimekirja registreeritud teenuseosutajatest oma kodulehel.

4.4. Nimekirja registreeritud teenuseosutajatega sõlmib tellija koostöö kokkuleppe (Lisa 3).

4.5. Tellija ei sõlmi koostöö kokkulepet teenuseosutajaga, kellel on maksuvõlg (kohalikud maksud ja riiklik maksuvõlg). Enne kokkuleppe sõlmimist kontrollib tellija teenuseosutajal maksuvõla puudumist. Kui teenuseosutajal esineb maksuvõlg, siis teavitab tellija sellest teenuseosutajat ja annab talle kaks tööpäeva maksuvõla tasumiseks või täies mahus ajatamiseks. Tellija võib anda ka pikema tähtaja maksuvõla tasumiseks või täies ulatuses ajatamiseks. Kui tellija poolt antud tähtaja jooksul teenuseosutaja maksuvõlga ei tasu või täies ulatuses ei ajata, siis kõrvaldab tellija teenuseosutaja registreerimise nimekirjast.

**5. Teenuse üldkirjeldus**

**5.1. Teenusmudeli tutvustus**

Teenus on psüühilise erivajadusega inimesele (edaspidi ka abivajaja) ja tema lähedastele terviklikult ja integreeritult osutatav abi, mis kujuneb iga abivajaja puhul personaalselt tema toetamiseks vajalikest tegevustest (ehk teenuskomponentidest). Teenus moodustub erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste sarnastest väiksemateks üksikosadeks lahutamise ja nendest inimese vajadustele vastava tervikliku teenuste paketi koostamise tulemusena. Teenuskomponendid jagunevad põhiteenuse komponentideks ja tugiteenuse komponentideks ehk teenus on erinevatest teenuskomponentidest moodustuv pakett, mis sisaldab nii põhiteenust kui tugiteenust.Teeenuse osutaja vastutab inimese tegevusplaani elluviimisel oma teenuskomponendi sisuliste tegevuste ja teenuse kvaliteedi eest.

Teenuskomponentide arvestuslik maksumus ühes kuus ühe inimese kohta on 408,18 eurot. Reaalselt võib erinevatele abivajajatele osutatud teenuskomponentide maksumus olla erinev ning tegelikult osutatava teenuse rahaline maht sõltub abivajaja tegelikust abivajadusest, st vastavalt nende abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemustest, individuaalsesse tegevusplaani kavandatud ja reaalselt kasutatud teenuskomponentide mahust, maksumusest ja teenuse kasutamise kestusest.

Teenusmudeli täpsem tutvustus on leitav Sotsiaalkindlustusameti kodulehel:

<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihoolekande>

**5.2. Teenuse sihtrühm**

Teenuse sihtrühmaks on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega inimesed, kelle puhul on täidetud kõik alljärgnevad tingimused:

1) ta on vähemalt 18- aastane;

2) tal ei ole diagnoositud põhihaigusena dementsust ega sõltuvust alkoholist või narkootilistest ainetest;

3) tal on hindamise käigus tuvastatud abi- ja toetusvajadus igapäevaeluga toimetuleku eluvaldkonnas;

4) tema registrijärgne ja tegelik elukoht on Kohila vald.

Abivajaja ei tohi samaaegselt saada riigi poolt osutatavaid erihoolekande- ja/või rehabilitatsiooniteenuseid (küll tohib abivajaja liikuda ühest süsteemist teise). Samuti ei tohi teenusmudelis osalev abivajaja saada samaaegselt samalaadseid teenuseid mitme välisrahastusel (sh Euroopa Sotsiaalfondist ja Euroopa Sotsiaalfond+) rahastatava tegevuse raames.

**5.3. Teenusele suunamine**

Kohaliku omavalitsuse juurde kuuluv projektikoordinaator hindab inimese abi- ja toetusvajaduse. Tuginedes hindamise tulemustele, leiab projektikoordinaator registreeritud teenuseosutajate seast inimesele sobivaima põhiteenuse osutaja, kes planeeritud komponente abivajajale osutama hakkab.

Põhiteenuse osutaja nõustab abivajajat ja seostab ta tugiteenuse komponentide osutaja(te)ga (põhiteenuse osutaja võib ka ise tugiteenuse komponente osutada). Vastavalt tuvastatud abivajadusele ja teenuse planeerimise tulemustele osutatakse inimesele tugiteenuse komponente erinevates eluvaldkondades, et tagada inimesele isikukeskne ja terviklik teenus. Teenuskomponentide osutamine toimub paindlikult lähtuvalt inimese vajadusest sh tema elu- või töökohas, koolis, kogukonnas, pargis, teenuse osutaja ruumides vms. Põhiteenuse osutaja ülesanne on plaani elluviimise raames inimese vajaduste osas tervikvaate omamine, võrgustiku töö koordineerimine ja tugiteenuse osutajatega esmane seostamine, sh sotsiaalse võrgustikuga suhtlemine. Toetuse eesmärgiks on terviklik personaalne juhtumikorraldus. Põhiteenuse osutaja tagab abivajajale võimalikult kiire, lihtsa ja arusaadava asjaajamise tugiteenuse komponentideni jõudmisel.

Teenuse osutamine toimub inimesele regulaarselt ehk igakuiselt ja vastavalt tegevusplaanis seatud eesmärkidele. Suunamiskiri katkeb ning projekti kaudu abi osutamine lõpetatakse inimesele, kes ei kasuta teenust kauem kui kaks kalendrikuud järjest, välja arvatud statsionaarse tervishoiuteenuse kasutamise korral.

5.3.1.Sobivaima teenuse osutaja leidmise põhimõtted:

1) arvestatakse inimese soovidega ja oluline on teenuseosutajaga usaldusväärse kontakti tekkimine. Abivajava inimese ja teenuse osutaja omavahelise koostöö mitte sujumisel võib teenuseosutajat vahetada;

2) inimesele sobivaim teenuseosutaja on see, kellel on olemas konkreetse abivajaja probleemide lahendamiseks kvalifitseeritud spetsialistid ja keda eelistab abivajav inimene (projekt on isikukeskne teenuseosutamine, st inimene saab ise teha valikud, spetsialistid annavad soovitusi);

3) olukorras, kus on mitu sobivate spetsialistidega teenuseosutajat ja abivajaja ise eelistust ei oska öelda, siis valitakse see, kuhu saab nõustamisaja kõige kiiremini ja mis asukohalt inimesele paremini sobib.

**5.4. Teenuse kirjeldus**

Teenuse osutamine teenusmudelis toimub läbi põhi-ja tugiteenuse teenuskomponentide, mida võivad osutada erinevad teenuseosutajad. Abivajajal saab korraga olla üks põhiteenuse osutaja ning võib olla mitu tugiteenuse osutajat. Tugiteenuse eesmärk on pakkuda paindlikku ja terviklikku teenust, mis arvestab abivajaja personaalset toimetulekut kõikides eluvaldkondades. Tugiteenuse osutaja tagab tugiteenuse teenuskomponentide osutamise vastavalt inimese tegevusplaanis planeeritule ja PTO-ga kokkulepitud mahule. Vajadusel teeb tugiteenuse osutaja PTO-le ettepanekuid teenuskomponentide ja toetusvajaduse astmete muutmiseks. Tegevusplaani alusel ja PTO-ga kokkuleppel osutab tugiteenuse osutaja teenuskomponente ka abivajaja lähedas(t)ele. Teenuse planeerimise (abi- ja toetusvajaduse hindamise ja tegevusplaani koostamise) ajal on vajadusel võimalik abivajajale ja tema perele osutada kiire abina igapäevaelu teenuskomponenti.

Teenuse osutaja vastutab oma antava teenuskomponendi sisulise tegevuse ja teenuse kvaliteedi eest. Teenuseosutaja teeb oma tegevuste läbi viimiseks ja eesmärgi täitmiseks teenuskomponendi sees vajadusel meeskonna- ja võrgustikutööd. Võrgustiku all mõeldakse nii lähivõrgustikku (pereliikmed, sõbrad, naabrid jt) kui formaalset võrgustikku (omavalitsuse juhtumikorraldaja (projektikoordinaator), teised teenuseosutajad, perearst, tööandja jt).

Teenuse osutajad esitavad tellijale igal kuul komponente saavate inimeste kohta teenuse osutamise andmestiku (Lisa 4), kajastades kõiki sel kuul saadud komponente ja mahtusid, mille järgi tuvastatakse teenuse osutamise alg- ja lõpptähtaeg ning osutatud komponendid. Teenuse osutamise andmestikul tuuakse välja inimesega kuu jooksul tehtu kohta täpsem kirjeldus (toimunud kohtumise formaat, kohtumise teema, võrgustiku- ja meeskonnatöös osalejad, millises valdkonnas ja keda nõustati/juhendati, sõlmitud kokkulepped, tehtud hindamised/teraapiad/tegevused/õpetused).

Teenuse osutaja hindab oma tegevuse mõju ja tulemusi ning annab vastavalt PTO korraldusele vajalikku sisulist tagasisidet teenuse mõju kohta.

5.4.1 Teenuse komponentide loetelu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PÕHITEENUSE KOMPONENDID**  Põhiteenuse osutaja töötab juhtumikorralduse põhimõtteid järgides ning tagab läbi personaalse ja sisulise juhtumikorralduse tervikliku plaani elluviimise, sh koordineerib terviklikult  võrgustikutööd. Põhiteenuse teenuskomponentide eesmärk on kõikide inimese eluolukorras vajalike osapoolte koostöö hoidmine tagamaks paindlik ja terviklik teenuse osutamine, mis  arvestab inimeste personaalset toetusvajadust kõigis eluvaldkondades.  Põhiteenuse raames toimub inimesele tegevusplaani koostamine, teenuskomponentide planeerimine ja seostamine teenuskomponentide osutajatega. Järjepidevalt, kogu teenuse perioodi  vältel, jälgitakse abivajaduse muutumist ning vastavalt muutustele planeeritakse vajadusel teenus ümber.  Põhiteenuse osutaja ülesanne on plaani elluviimise raames inimese vajaduste osas tervikvaate omamine, sh tugiteenuse osutajatega esmane seostamine (nt vajadusel inimese perearsti  nimistusse saamisega seotud toimingud jms või Töötukassa tegevustega esmane seostamine).  Põhiteenuse osutaja tagab abivajajale võimalikult kiire, lihtsa ja arusaadava asjaajamise tugiteenuse teenuskomponentide osutajateni jõudmisel.  Teenuskomponendi hinna sisse on arvestatud teenuse osutamisega seotud dokumenteerimine, eel- ja järeltöö ning teenusega kaasnevad kulud (personal, inventar, üldkulud).  \* Põhiteenuse komponent ei sisalda muid teenuse sisutegevusi. Kui on vajadus muude individuaalsete sisutegevuste järele, lisanduvad teenuskomponendid vastavalt abivajadusele. | | | |
| Komponent | Tegevus | | Tegevuse kirjeldus |
| **Põhiteenus** | Teenuse planeerimine ja tegevusplaani elluviimise tagamine | | Teenuse planeerimise raames toimub:  1. terviklik ja järjepidev toetusvajaduse ja selle muutumise hindamine;  2. teenuskomponentide planeerimine, sh tegevusplaani koostamine koos inimesega, vajadusel kaasates inimese lähedased  ja teised vajalikud sidusvaldkonna esindajad;  3. regulaarne toetusvajaduse arvestamine, tegevusplaani üle vaatamine ja muudatuste planeerimine;  4. teenuse tegevuste kokkuvõte, tulemuste ja mõju hindamine.  Tegevusplaani elluviimise tagamise raames toimub:  1.tegevusplaani elluviimise terviklik toetamine ja selle täitmise koordineerimine;  2. Teenuse planeerimise raames toimub:  1. terviklik ja järjepidev toetusvajaduse ja selle muutumise hindamine;  2. teenuskomponentide planeerimine, sh tegevusplaani koostamine koos inimesega, vajadusel kaasates inimese lähedased  ja teised vajalikud sidusvaldkonna esindajad;  3. regulaarne toetusvajaduse arvestamine, tegevusplaani üle vaatamine ja muudatuste planeerimine;  4. teenuse tegevuste kokkuvõte, tulemuste ja mõju hindamine.  Tegevusplaani elluviimise tagamise raames toimub:  1. tegevusplaani elluviimise terviklik toetamine ja selle täitmise koordineerimine;  2. võrgustikutöö koordineerimine ja teostamine (sh sotsiaalse võrgustikuga suhtlemine), koostöö kõikide inimese  eluolukorrast tulenevate võrgustikuliikmete ja sidusvaldkonna esindajatega (nt tervishoiutöötajad, haridussüsteemi töötajad,  tööhõivesüsteemi töötajad, teised teenuse osutajad);  3. inimese nõustamine olemasolevatest abimeetmetest, esmane seostamine ja kontaktide loomine vajalike  teenuskomponentide osutajate ning sidusvaldkondade ja KOV teenustega, sh vajadusel:  a) tervishoiuteenustega sidumine, et inimene jõuaks vajalike teenusteni ning jälgiks ravi, vajadusel esmased pere- või  eriarsti vastuvõttude organiseerimine;  b) teavitustöö kogukonnas: kogukonna hirmude maandamine ja positiivse suhtumise tekkimise toetamine.  Naabrite/kogukonna/võrgustiku toetamine ja teavitamine, et tagada neile ja inimesele turvaline koostöö;  c) toetamine kogukonnateenuste kasutamisel: otsitakse võimalusi korraldada toetust viisil, et inimene seostatakse  võimalikult maksimaalselt tegevustega tema loomulikus elukeskkonnas;  d) nõustamine ja abi rahaliste toetuste taotlemisel, eestkoste korraldamisel.  Käsitletav kui esmane toetus, kontaktide loomine, olukordade selgitamine sidusvaldkondade esindajatega, sh sissetuleku  tagamisel, nt töövõime või puude hindamise õiguse välja selgitamisel abistamine ja asjaajamise korraldamine, tagamaks, et  inimesele tekiks võimalus regulaarseks sissetulekuks. |
|  | Välise spetsialisti/eksperdi konsultatsioon teenuse planeerimiseks | | Välise spetsialisti konsultatsiooni eesmärk on luua lisapädevuse kaasamise võimalus põhiteenuse osutajale teenuse  planeerimisel. Lisapädevuse kaasamise vajadus võib tuleneda keerulisest kliendijuhtumist, kus põhiteenuse osutajal puudub  spetsiifilise psüühilise erivajadusega sihtgrupiga töös kogemus. Komponendi raames on võimalik sisse osta konsultatsiooni  spetsialistidelt/ekspertidelt, kel on rehabilitatsioonispetsialisti pädevus ja/või kogemus väga spetsiifiliste või keeruliste  kliendigruppidega.  Põhiteenuse osutaja saab välist spetsialisti kaasata teenuse planeerimise protsessis, enne tegevusplaani valmimist, aga ka  regulaarse toetusvajaduse ja tegevusplaani ülevaatamise käigus ja muudatuste planeerimisel.  Näiteks on võimalik kaasata eripädevusega väline ekspert juhtumite puhul, kus inimene keeldub abist madala haigusteadlikkuse  tõttu, kuid sotsiaaltöötaja hinnangul vajab juhtum sekkumist. Väline ekspert aitab sel juhul põhiteenuse osutajal koostada  toetusplaani kontakti loomiseks ja koostöövalmiduse saavutamiseks. |
|  | Personaalne toetamine erakorralistes eluolukordades | | Personaalne toetamine inimese elus ettetulevates erakorralistes eluolukordades.  Teenuskomponendiga tagatakse:  1) personaalne toetus ootamatult tekkinud kriisi korral või olukorras, mis vajab kiiret sekkumist nt inimese või tema pere  toetamine haiguse äkilisel ägenemisel, raviarsti/tööandajaga suhtlemine; töövõimetuslehe korraldamine; ootamatu haiglaravi  vajadus ja selle korraldamine, sh tahtest olenematule ravi vajaduse korral jne. Võimalik tagada kiire sekkumine ja toetus  ebastabiilse olukorra stabiliseerimiseks, inimese baasvajaduste ja turvalisuse tagamiseks;  2) haiguskriitikata inimese ja/või abist keelduja motiveerimine, koostöö ja usaldussuhte loomine, et abivajaja oleks valmis abi  vastu võtma ja jõuaks erinevate eluvaldkondade teenuskomponentideni. Eesmärk on luua kontakt, kasvatada koostöövalmidust  ja motiveerida abi vastu võtma ning valmistada ette tingimused tegevusplaani koostamiseks koostöös põhiteenuse osutajaga.  Käsitletav ka kiire ja lühiajalise kriisiabi ja/või SOS kontaktina – töötaja tegevus, kes on kättesaadav ja toetab inimest kriisi korral  lühiajaliselt.  Teenuskomponent ei ole inimese regulaarne igapäevane nõustamine ja toetamine.  Kasutatakse ainult sellisel juhul, kui tegevus vastab ülalnimetatule. |
| **TUGITEENUSE KOMPONENDID**  Tugiteenuse eesmärk on tagada paindlikkus ja terviklik lähenemine teenuse sisu planeerimisel, mis arvestaks kõiki eluvaldkondi.  Komponendipõhine lähenemine võimaldab kombineerida ühte teenussüsteemi nii tänaseid erihoolekande ja rehabilitatsiooniteenuse sarnaseid sisutegevusi kui ka kogukonna ressursse.  **Tugiteenuse teenuskomponendi osutaja:**  - vastutab oma teenuskomponendi sisuliste tegevuste ja teenuskomponendi kvaliteedi eest.  - teeb oma tegevuste läbiviimiseks ja eesmärgi täitmiseks teenuskomponendi sees vajadusel võrgustikutööd. Võrgustiku all mõeldakse nii  inimese lähivõrgustikku (pereliikmed, sõbrad, naabrid jt) kui formaalset võrgustikku (omavalitsuse sotsiaaltöötaja, teiste teenuste osutajad,  perearst, tööandja jt);  - hindab oma tegevuse mõju ja tulemusi.  Teenuskomponendid sisaldavad eeltööd, otsest tööd inimesega ja järeltööd, vajadusel dokumenteerimist. Kõik teenuskomponendi läbiviimisega  kaasnevad kulud sisalduvad selle hinnas. | | | |
| Komponent | Tegevus | Tegevuse kirjeldus | |
| **Sotsiaalsete suhete komponent** | Sotsiaalsete suhete toetamine | Sotsiaalsete suhete soodustamine, loomine ja säilitamine, sh:   * nõustamine ja toetus lähedastega suhete taastamiseks ja hoidmiseks; * alaealiste lastega suhete taastamine ja toetamine, haiguse tõttu kannatanud/katkenud suhete taastamine alaealiste lastega; * vanade sõprussuhete taastamine, uute sõprade leidmine, ärakasutamise ennetamine; * võimalused ja piisav tugi turvaliste seksuaal- ning paarisuhete loomiseks. (UCLA moodul nt kasutuses Maarjakülas, Tallinna Vaimse Tervise Keskuses, HENK); * toetus ja nõustamine lapsevanemaks olemisel, sh lapsevanemaks vajalike oskuste arendamine, tugi ja nõustamine lapse kasvatamisel individuaalselt või grupis (kursused, tugigrupp jm). Tegevuseks ei ole lapsega pere tugiisiku teenuse tegevuste läbiviimine, mis on kirjeldatud Sotsiaalhoolekande seaduses KOV teenusena. | |
| **Vaimse**  **tervise**  **komponent** | Taastumise ja  vaimse tervise  haigusega toimetuleku  toetamine | Tegevused, mis on suunatud taastumisteekonna protsesside toetamiseks.   * Vaimse tervise alase info jagamine ja nõustamine (sh digitaalselt, telefoni teel) ning teiste tegevusi läbi viivate praktikuteni edasi jõudmise tagamine. * Raviarstiga koostöös sobiva ravi ja seda toetavate taastumistegevuste planeerimine, sh ohumärkide plaani ja kriisikaardi koostamine koostöös oluliste tugivõrgustiku liikmetega (lähedased, vaimse tervise õde jt). * Nõustamine ja tugi haiguse, selle sümptomite, ravi ja ravimi kõrvalmõjudega toimetulekuks, haiguse ägenemise ennetamiseks, sh sümptomite kontrolli jms grupiõppeprogrammid. * Nõustamine ja tugi haiguse mõjude, takistuste, stressi ja negatiivsete emotsioonidega toimetulekuks. * Taastumiskursus - taastumise mõtteviisi arendamiseks, oma loo ja taastumisprotsessi läbitöötamiseks, eesmärkide läbimõtlemiseks. * Vaimse tervise alane (psühhiaatria õde, psühhiaater) või sotsiaalne nõustamine ja teraapiad, sh nt kognitiivne remediatsioon (ajutreening), erinevad loovteraapiad, tegevusteraapia jms.   Pere nõustamine ja koolitus. Vaimse tervise alane nõustamine, koolitus, grupinõustamine perele: informeerimine, emotsionaalne ja praktiline tugi ning juhendamine haiguse ja sellest tulenevate piirangute ja võimaluste mõistmiseks, sobiva toe pakkumiseks, peresuhete ja -toetuse optimeerimiseks, sh kriisiolukorras käitumise ja sobivate strateegiate õppimiseks. | |
|  | Vaimse ja  motoorse  võimekuse  arendamine ja  säilitamine | Teenuskomponendi tegevused on suunatud abivajajate kognitiivsete võimete arendamiseks ja säilitamiseks, sh nii intellektipuudega inimestele kui tõsise vaimse tervise haigusega inimestele. Motoorse võimekusega tegelemine aitab kaasa vaimse tervise stabiilsusele ja vaimse võimekuse säilimisele.  Teraapiad ning tegevused vaimse ja motoorse võimekuse säilitamiseks ja arendamiseks, sh:   * erinevad loovteraapiad; * sotsiaalpedagoogi, eripedagoogi, logopeedi nõustamine ja tegevused, nt alternatiivkommunikatsiooni   ˇ vahendite kasutama õppimine – PCS, piktogrammid;   * sensoorse interpretatsiooni toetamine (aistinguliste iseärasuste kaardistamine, sekkumiste planeerimine); * sensoorne dieet (meelte tasakaalustamine), tunnetuslik suhtlemine; * füsioteraapia, sh loomade kaasamine teraapiates; * erinevad tegevusteraapilised tegevused, sh tegevusteraapia jms. | |
|  | Psühholoogiline  nõustamine ja  psühhoteraapia | Nõustamine ja psühhoteraapia personaalse identiteedi tugevdamiseks, jõustamiseks, taastumisloo läbitöötamiseks, stressi, emotsioonide ja negatiivsete mõtetega toimetulekuks, oma keha tunnetuseks jms.  Psühholoogiline nõustamine, psühhoteraapia perele (psüühilise erivajadusega inimese hooldus- ja  toetuskoormusega kaasnevate olukordadega toimetulekuks), sh teraapia koos abivajava inimesega.  Psühholoogiline nõustamine psüühikahäirega vanema alaealistele lastele ja noortele (individuaalne, grupis, laagrites vm).  Nõustamine saab olla psüühikahäire kogemusega inimese, sarnase kogemusega perede või taastujast kogemusnõustaja poolt, kes on saanud vastava ettevalmistuse. Kogemusega inimeste vahel toimuv teadmiste- ja kogemuste vahetus ja/või nõustamine, mille käigus jagatakse kogemuslikku emotsionaalset, sotsiaalset ja/ või praktilist tuge. Kogemusnõustamine vastavalt sellele, mis on isiku eesmärgid või väljakutsed. Rääkimine inimestega, kes on sarnase taastumisprotsessi läbi teinud. Eesmärgiks on haiguse, ravimite kõrvaltoimete ja sümptomitega toimetulekuks haigusteadlikkuse tõstmine.  Tugigrupp ja/või eneseabigrupp - grupid sarnase probleemiga inimeste toetamiseks, haiguse ja sümptomitega  toimetulekuks, erinevatele probleemidele, psüühikahäirest tulenevatele piirangutele ja diagnoosigruppidele suunatud grupid, nt depressiooni suund, sõltuvus, häälte kuulmine jne. Tugi- ja eneseabigruppe võivad juhtida spetsialistid koos kogemusnõustajaga või vastava väljaõppega kogemusnõustaja üksi.  Tugigrupp perele - regulaarselt toimuv grupp (sarnaste probleemidega peredele), grupijuhtimisel osalevad  koos eriala praktikutega ka kogemusnõustajad.  Eneseabigrupp perele - sarnase kogemusega inimeste tugi, grupijuhina tegutseb tavapäraselt  kogemusnõustaja, kellel on kogemus olla ise samas olukorras pereliige. | |
|  | Riski- ja  probleemse  käitumise  juhtimine | Etteplaneeritud ja kavandatud tegevused inimesel esineva riski- ja probleemse käitumise maandamiseks ja  olukordade ennetamiseks.  Riskijuhtimine - riskikäitumise hindamine ja juhtimine, sh riskide hindamine kahjustava sündmuse ennetamiseks (nt enda hooletusse jätmine, suitsiid, agressiivsus, oht lastele). Tegevuste planeerimine olemasolevate riskide ohjamiseks ja kõigi seotud osapoolte kaitsmiseks. Koostatakse vajadusel ohumärkide plaan, kriisikaart jm (nt CARe metoodika alusel).    Probleemse käitumise juhtimine, sh käitumiseksperdi nõustamine tugimeeskonnale ja perele probleemse käitumise mõistmiseks ja korrigeerimiseks, emotsioonide ja negatiivsete mõtetega toimetulekuks.  Inimese ettevalmistus kriisiolukorraks, nt harjutamine ja õpetamine kriitilistes olukordades käituma - turvalisuse tagamise ja abi kutsumise oskused. | |
| **Füüsilise**  **tervise**  **komponent** | Füüsilise  tervise alane  nõustamine ja  toetus | Füüsilise tervise eest hoolitsemise toetamine, nõustamine ja motiveerimine tervislike eluviiside tagamiseks (füüsiline aktiivsus, toitumine, tervislikud eluviisid jms). Tervishoiuteenustega jooksev (igapäevavajadustega seonduvalt) kontakti loomine, hoidmine ja seostamine (pereõde, perearst jm arstidega kontakti loomine, vajadusel retseptide ja ravimitega seonduvad tegevused). | |
|  | Füüsilise  aktiivsuse  toetamine | Sportimis- ja liikumisvõimaluste soodustamine: värskes õhus viibimise ja sportimisvõimaluste leidmise  toetamine.  Liikumisharjumuste kujundamine, -parandamise või -säilimise toetamine, võimetele sobiva liikumisvõimaluse leidmise toetamine. | |
|  | Teraapiad  füüsilise tervise  toetamiseks | Füsioteraapiline nõustamine jm teraapilised tegevused füüsilise tervise toetamiseks.  Tegevusega tagatakse inimesele tema füüsilise sooritusvõime ja tegevuskeskkonnaga seotud hindamine ja  kohanduste soovitamine. Inimese füüsilise liigutuslikku sooritusvõimet ja iseseisvat toimetulekut arendavate, taastavate ja/või säilitavate tegevuste/juhiste koostamine ja rakendamise toetamine/nõustamine. Eesmärk on  anda inimesele teadmised ja harjutused, mida iseseisvalt sooritada.  Sisaldab ka abivahendite vajaduse hindamist ja sobivate abivahendite soovitamist ning kasutama õpetamist spetsialisti poolt (füsioterapeut, tegevusterapeut vms, kellel on vastav õigus ja pädevus).  On samuti inimese ja tema lähedaste nõustamine, sh ergonoomiliste abistamise võtete õpetamine inimese elu ja tegevuskeskkonnas.  **Ei sisalda füsioteraapilist ravi** (passiivseid tegevusi). | |
|  | Liikumine  eluruumides | Siirdumise ja liikumise toetamine inimese elukeskkonnas.  Teenuskomponendiga tagatakse inimesele vajalik tugi (vajadusel abivahend või ka vahetu teise inimese poolt osutatav füüsiline tugi) ja teda on juhendatud oma igapäevases eluruumides liikumiseks ning tegutsemiseks. | |
|  | Liikumine  väljaspool  eluruume | Transpordi kasutamise toetamine - transpordi planeerimine ja harjutamine. Tugi (nt ühis-) transpordi kasutamisel (liikumisteede planeerimine, harjutamine).  Teenuskomponendiga tagatakse inimesele nõustamine ja juhendamine transpordi kasutamise ja planeerimise osas. Vajadusel harjutatakse kasutama ühistransporti, läbima uusi teekondi (hirmude maandamine, toetamine uutes ja/või ärevust tekitavates olukordades). | |
| **Hõivatuse komponent** | Töötamise  toetamine | Töötamise toetamise raames toetatakse abivajajat töö otsimisel ja/või säilitamisel:   * töösuutlikkuse hindamine - töösuutlikkuse ja -oskuste, ressursside ja riskide hindamine ning kaardistamine, praktiliste töötegevuste käigus sobivate töövaldkondade väljaselgitamine; * vajaliku toe ja tööotsingute planeerimine; * esmane karjäärinõustamine - nõustamine töö leidmiseks, säilitamiseks, tuleviku planeerimiseks; * töö leidmine - tugi töö leidmisel ja töötamiseks vajalike tugiteenuste korraldamisel, sh vajadusel koostöö Töötukassaga; * töötingimuste kohaldamine - erivajadustest lähtuvate paindlike ja sobivate töötingimuste ning töökeskkonna loomise toetamine. Tööandjaga suhtlemine ja toetamine paindlike ning vajadustele vastavate töötingimuste korraldamiseks ja tagamiseks. Tööandja motiveerimine sobivate tingimuste loomiseks; * juhendamine tööga alustamisel, töötamise ajal ja töö lõpetamisel.   Töötamise toetamise tegevused võivad toimuda teenuseosutaja juures, tööandja juures või kohandatud  keskkonnas sh töö- või tegevuskeskustes. | |
|  | Töösarnase või rakendustegevuse  toetamine  spetsiaalselt  kohandatud keskkonnas | Töösarnase või rakendusliku tegevuse teostamise võimalus turvalises ja kohandatud keskkonnas, kus saab teha võimetekohaseid ülesandeid jõukohases tempos ning sealjuures on tagatud vajalikus ulatuses juhendamine, nõustamine ja abi.  Töösarnased tegevused toimuvad teenuseosutaja juures või kohandatud keskkonnas sh töö- või tegevuskeskustes. | |
|  | Õppimise  toetamine | Õppimise toetamine - tugi õpivõimaluste leidmisel, õpingute alustamisel ja säilitamisel.  Õppimistingimuste kohaldamine - erivajadustest lähtuvate paindlike ja sobivate õppimistingimuste ja -keskkonna loomise toetamine.  Vajadusel hariduse tugiteenuste korraldamine. | |
|  | Rakendus  kogukonnas | Vabatahtliku töö või muude võimaluste leidmine kogukonda panustamiseks, sh vabatahtliku tegevuse leidmine. Juhendamine ja/või abistamine kogukonna tegevustega liitumisel. | |
| **Vaba aja ja**  **huvitegevuse**  **komponent** | Vaba aja ja  huvitegevuse  toetamine | Vaba aja sisustamine, huvitegevuse leidmine ja säilitamine. Puhkuse ja hõive (töö jm rakenduse) vahelise tasakaalu hoidmine.  Huviringides osalemise toetamine tegevuskeskuses või kogukonnas.  Tugi huviringi valimisel ja sinna kohale jõudmisel ning tegevustega liitumisel.  Individuaalse huvitegevuse toetamine kogukondlikes tegevusi pakkuvates asutustes, tugi tegevustega liitumisel. | |
| **Elukoha**  **komponent** | Toetus elukoha vahetusel | Sobivama elamispinna korraldamine - nõustamine sobiva elamispinna või eluasemega seotud teenuse valikul, võimalike elamispindadega teenuskohtadega tutvumine kohapeal. Toetus sobivama elamispinna organiseerimiseks, kui olemasolev eluase raskendab taastumist või toimetulekut.  Kolimisplaan/üleminekuplaan - kolimise planeerimine, koostöös abivajaja ja tema perega tegevusplaani  koostamine kolimisega seotud praktiliste küsimuste lahendamiseks ja sujuvaks üleminekuks.  Praktiline abi kolimise teostamiseks (transport jm). Uue elukeskkonnaga tutvumine (vajadusel juba eelnevalt), kogukonna ja ümbrusega tutvumine. | |
| **Igapäevaelu komponent** | Igapäevaelu  toetamine | Tugi vastavalt inimese vajadusele ja võimekusele.  Igapäevaelu toetamise raames toetatakse inimest vastavalt tema vajadustele ja võimekusele (meeldetuletus,  juhendamine, toetus, hooldus) alljärgnevates igapäevaelu valdkondades:   * söömise ja söögitegemise toetamine - tugi poes käimisel ja/või toidu valmistamisel või söömisel; * enese eest hoolitsemise toetamine - tugi hügieenitoimingutes, riietumisel jms; * majapidamistoimingute toetamine - tugi koristamisel, pesu pesemisel jm elukoha eest hoolitsemisega seotud toimingutes; * rahadega toimetuleku toetamine, sh tugi eelarve planeerimisel ja raha kasutamisel, rahaliste toimingutes tegemisel, pangateenuste kasutamisel, arvete tasumisel, sh võlgade tekkimise vältimine; * asjaajamise toetamine, sh suhtlus ametiasutuste ja erinevate teenuseosutajatega, regulaarsed tegevused sissetuleku tagamiseks, nt KOV toimetulekutoetuse taotlemisel abistamine. | |
|  | Ettevalmistus iseseisvumiseks | Iseseisvuskursus - iseseisva(ma) eluga toimetulekuks vajalike oskuste arendamine kursuse/laagri, individuaal- või grupitöö viisil.  Iseseisva elu harjutamine ajutisel elamispinnal.  Kohanemise toetamine - üleminekut võimaldav ja kohanemist toetav tegevus, sh uue teenuse osutajaga tutvumise periood, mis tagaks sujuvama ülemineku teenuste vahel. | |

6. Lisad

Lisa 1 Taotlus ja teenuseosutaja andmed

Lisa 2 Teenuskomponentide valikunimekiri

Lisa 3 Koostöö kokkuleppe projekt

Lisa 4 Teenuse osutamise andmestik

Lisa 5 Isikuandmete kaitse kokkulepe

Lisa 6 Teenuskomponentide hinnakiri