



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET



Kaasrahastanud  
Euroopa Liit



Eesti  
tuleviku heaks

# 2024. aasta IV kogemusseminar

„ISTE väljakutsed ja kuidas edasi?“

20.03.2024 veebiseminar

## Ajakava:

12.30-13.00 Sissejuhatus, statistika (Kärt Saarsen)

13.00-13.30 „Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime

klassifikatsiooni tutvustus ja suunad kohaliku omavalitsuse

tasandil“ (Kairit ViidaleppTAI RFK projektijuht)

13.30-14.00 SOMi ja SKA infod

14.00-14.15 Paus

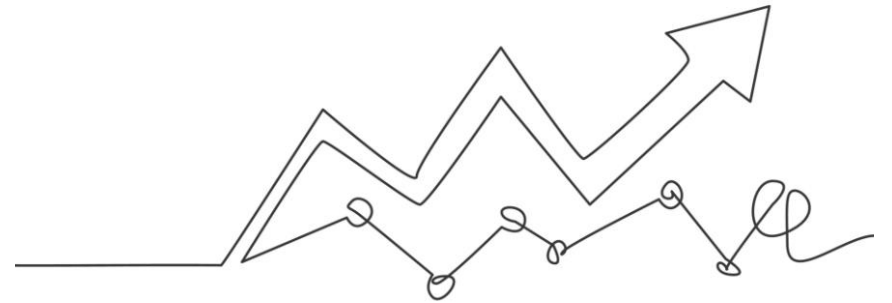
14.15-16.00 Kaardistatud ISTE riskide hindamine (ISTE tiim)

Arutelu ja küsimused

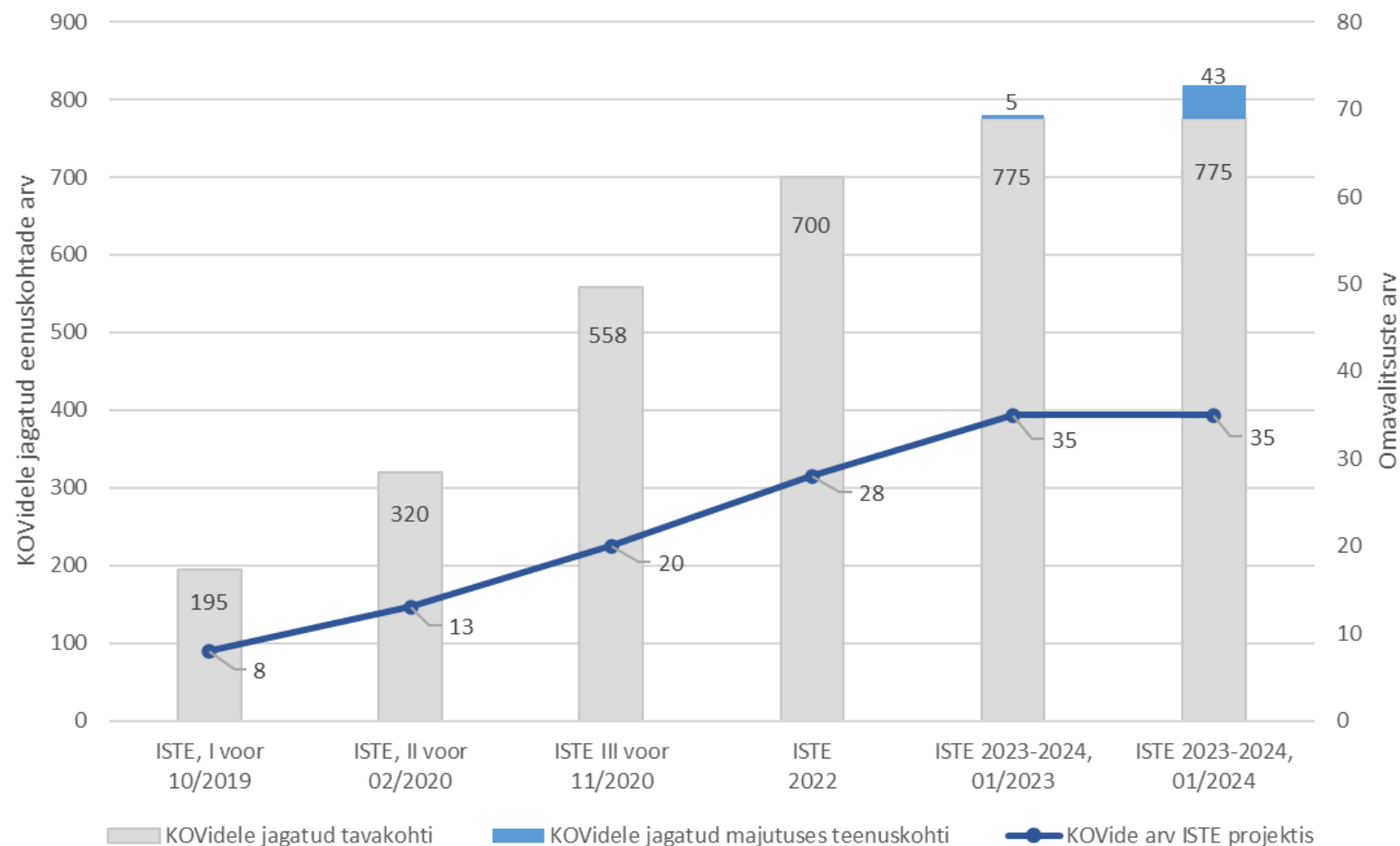


# ISTE projekti seis arvudes

- ✓ Eelarve kasutus
- ✓ Teenuskohtade täituvus
- ✓ Teenuse osutamine

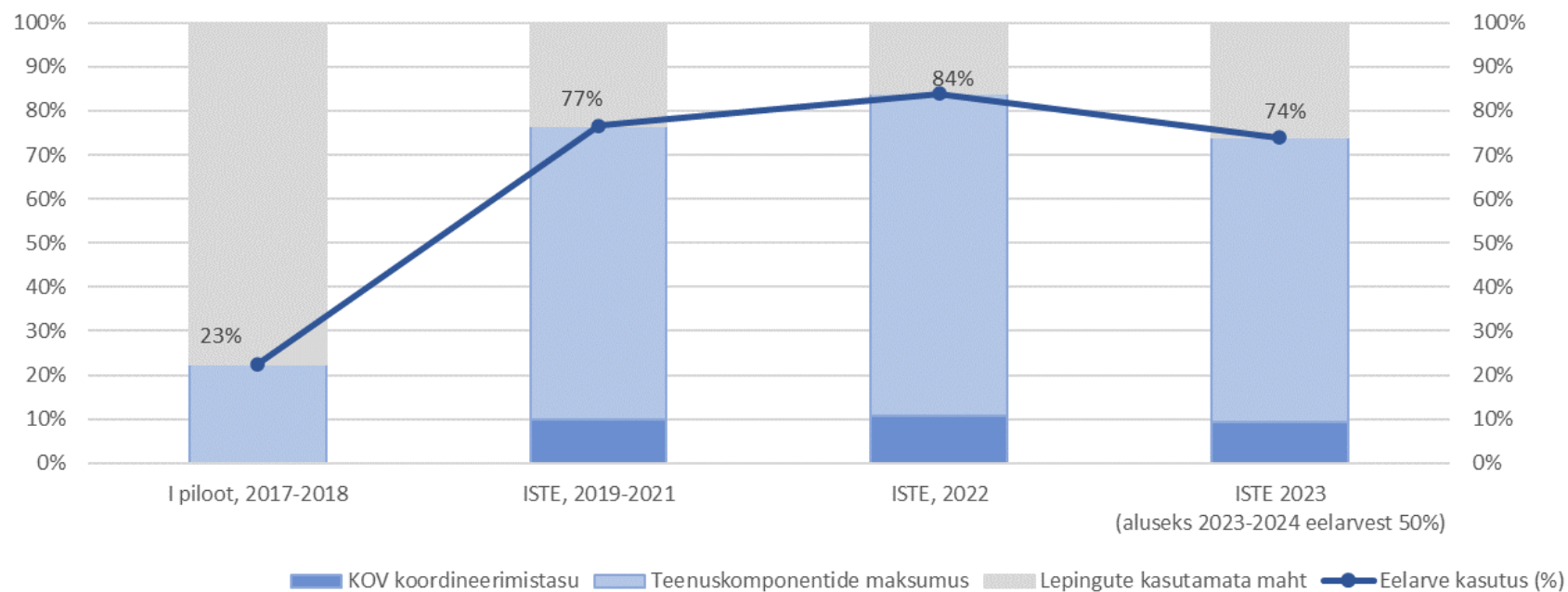


# ISTE projektis osalevad omavalitsused ja teenuskohad 2017-2024



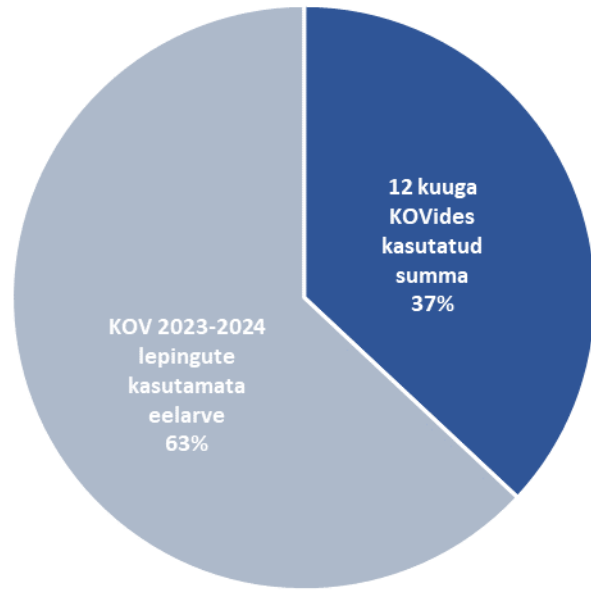
- ✓ 31.12.2023 seisuga oli ISTE **818 teenuskohast täidetud 94%** (734 tava + 35 majutus = 769).
- ✓ ISTE projektis on perioodil 2019-2023 osalenud **1419** inimest, sh
  - **1073** inimest perioodil 2019-2022
  - 2023. aastal **950** inimest, neist 346 uut.
- ✓ **Teenuseosutajaid** on perioodil 2019-2023 olnud **200**, neist
  - baastoetust osutas 75
  - lisatoetuse osutajaid 193.

# Omavalitsustega sõlmitud lepingute maht ja tegelik eelarvekulu

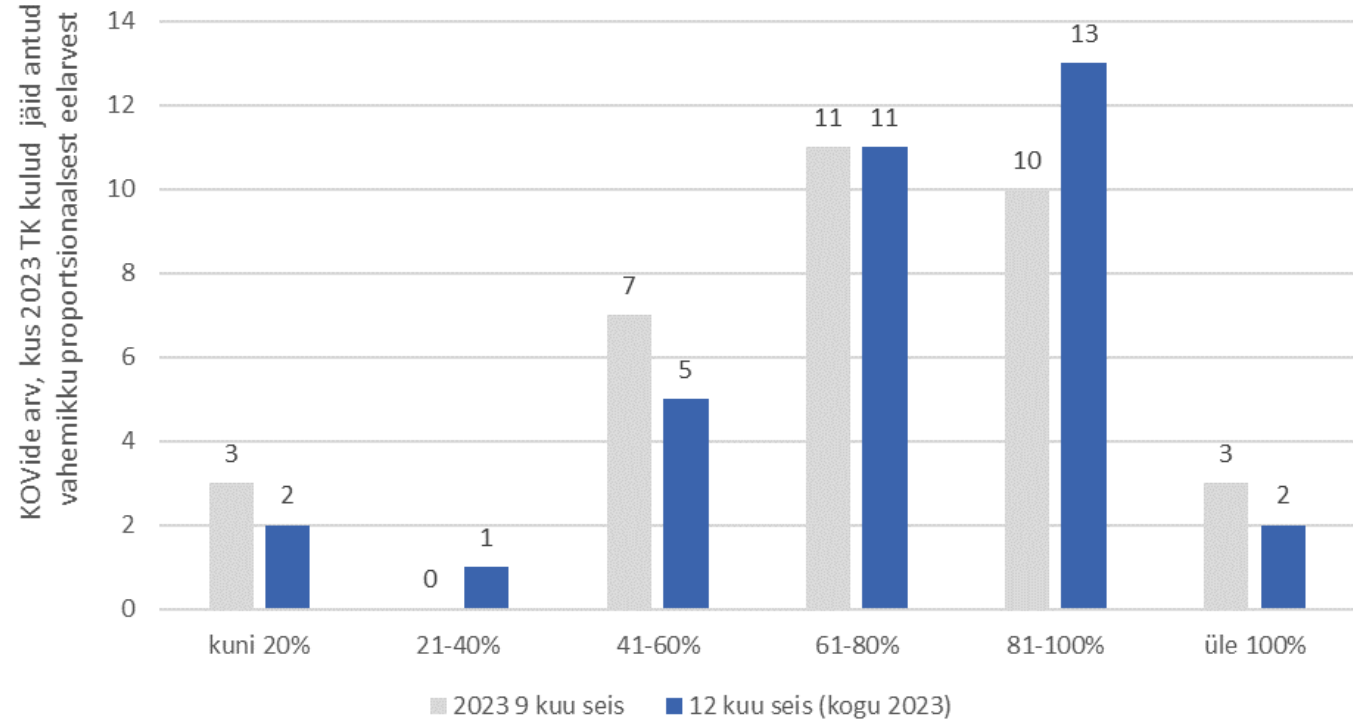


Lepingute periood	2017-2018	2019-2021	2022	2023-2024
KOV lepingute maht (€)	364 968	4 708 371	3 409 560	9 384 544 (2023-2024 perioodi kogueelarve)
Tegelik kulu (€)	82 296	3 609 034	2 858 009	3 469 751 (seisuga 31.12.2023)
Eelarve kasutus (%)	22,5%	76,7%	83,8%	37,0% (kogu 2023-24 eelarvest) 73,9% (12 kuule vastav osa 2023-2024 eelarvest)

# ISTE 2023-2024 eelarve kasutus, seisuga 31.12.2023

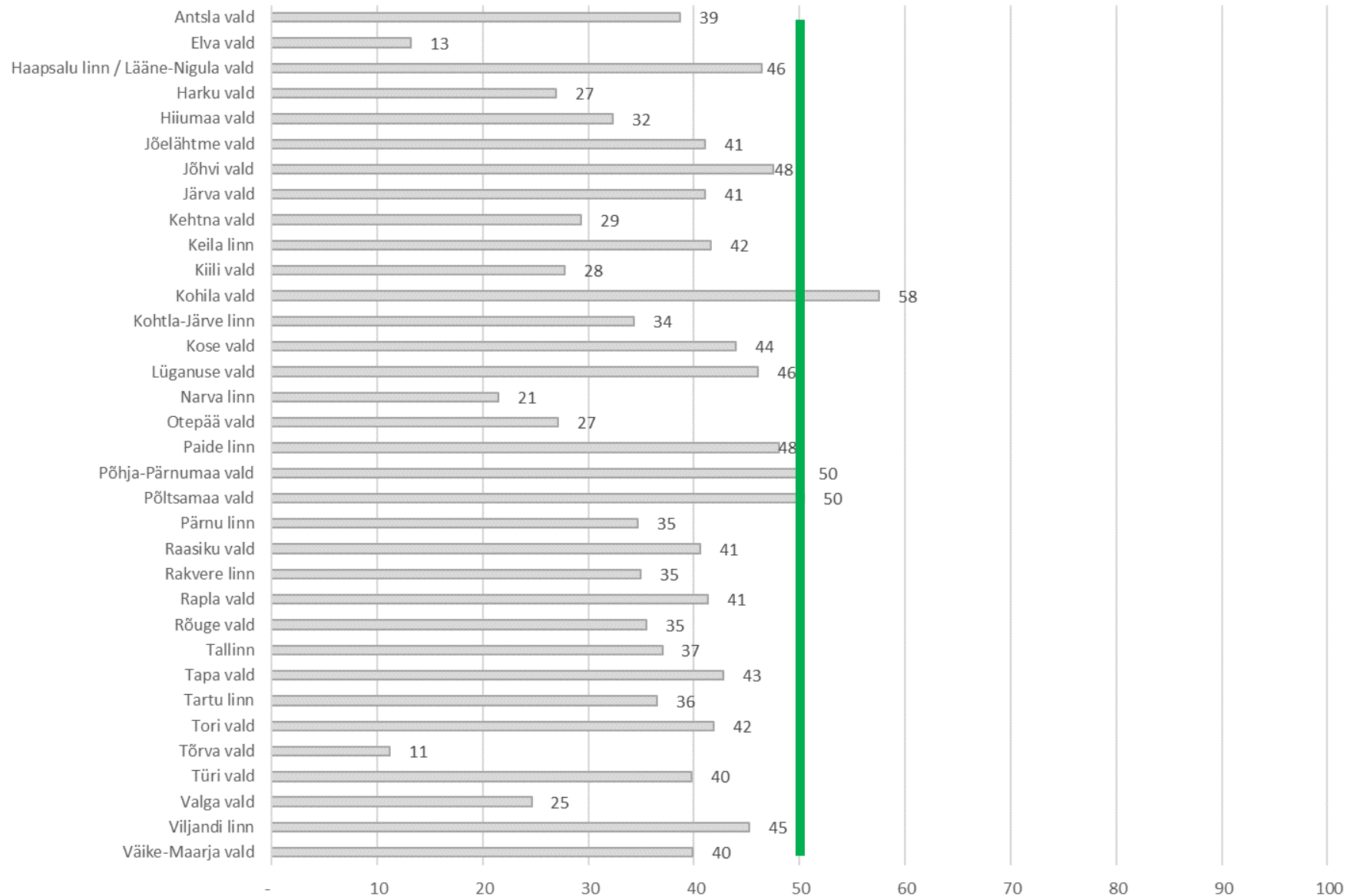


ISTE teenuskomponentide eelarve tegelik kasutamine KOVideos arvestusliku 12 kuu eelarve põhjal

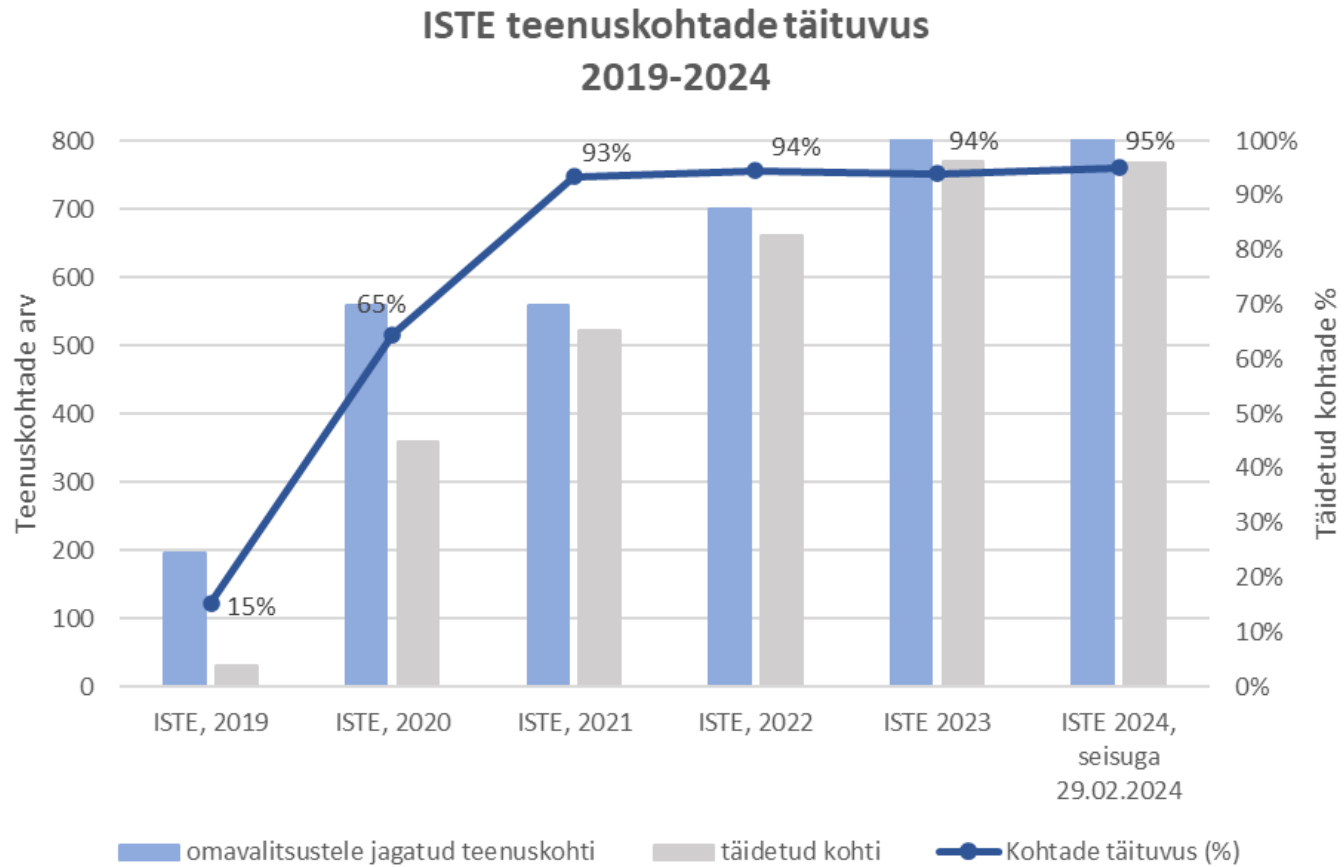


# 2023. aastal ISTE 2023-2024 eelarve kasutamine omavalitsuste lõikes (%)

**2023-2024 ISTE eelarvest on omavalitsused 2023. aastaga keskmiselt ära kasutanud 37%.**



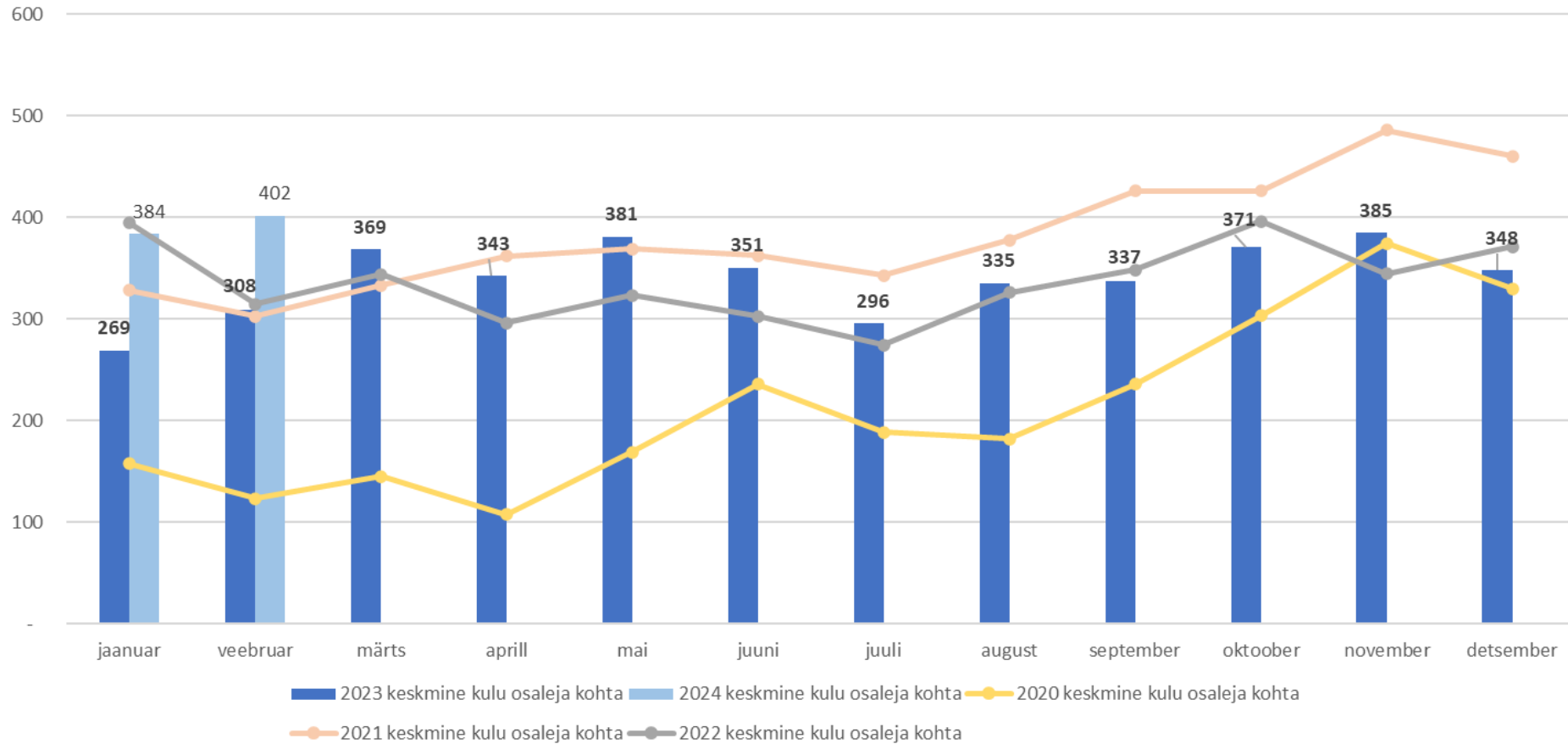
# Teenuskohtade täituvus 2017-2024



Period	Jagatud teenuskohti *	Täidetud teenuskohti *	Kohtade täituvus (%)
2019	195	30	15,4%
2020	558	360	64,5%
2021	558	521	93,4%
2022	700	661	94,4%
2023	818	769	94,0%
2024 (seisuga 29.02.24)	808	768	95,0%

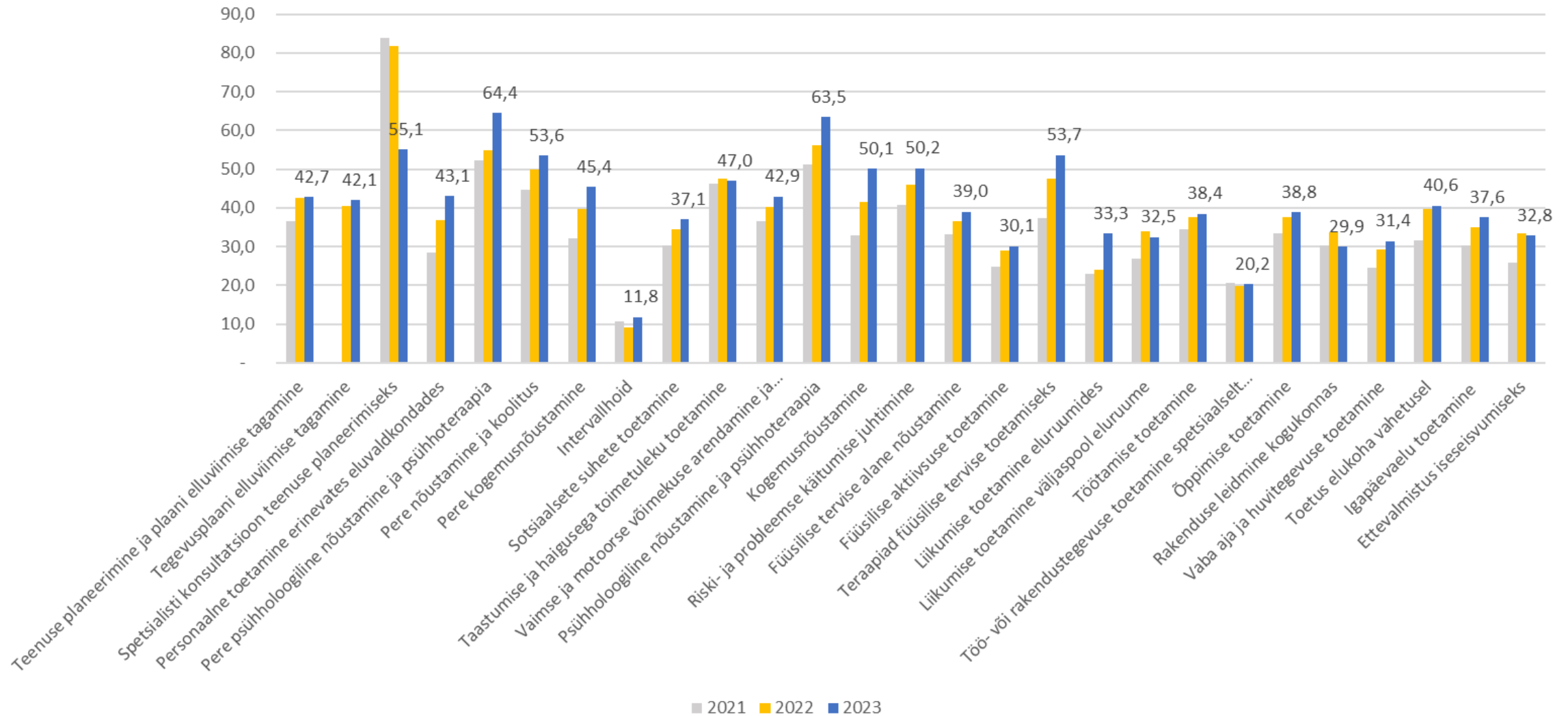
\* - teenuskohtade arv perioodi lõpu seisuga

# Kõik ISTE KOvid, keskmise teenusekulu osaleja kohta 2023-2024 võrdluses aastatega 2020, 2021 ja 2022



## ISTE teenuskomponentide keskmine tunnihind

2023, 2022 ja 2021 võrdlus



# Teenuskomponentide keskmine hind 2019-2023

	Teenuskomponent	2020	2021	2022	2023
baastoetus	Teenuse planeerimine ja plaani elluviimise tagamine	35,2	36,4	42,5	42,7
baastoetus	Tegevusplaani elluviimise tagamine			40,5	42,1
baastoetus	Spetsialisti konsultatsioon teenuse planeerimiseks	92,7	83,9	81,9	55,1
LT: personaalne toetus	Personaalne toetamine erinevates eluvaldkondades	30,9	28,5	36,9	43,1
LT: pere toetamine	Pere psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia	51,2	52,1	54,8	64,4
LT: pere toetamine	Pere nõustamine ja koolitus	42,4	44,7	49,9	53,6
LT: pere toetamine	Pere kogemusnõustamine	29,8	32,1	39,8	45,4
LT: pere toetamine	Intervallhoid	10,1	10,6	9,2	11,8
LT: sotsiaalsed suhted	Sotsiaalsete suhete toetamine	27,8	30,3	34,5	37,1
LT: Vaimne tervis	Taastumise ja haigusega toimetuleku toetamine	38,2	46,2	47,5	47,0
LT: Vaimne tervis	Vaimse ja motoorse võimekuse arendamine ja säilitamine	29,6	36,5	40,2	42,9
LT: Vaimne tervis	Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia	49,2	51,1	56,3	63,5
LT: Vaimne tervis	Kogemusnõustamine	29,8	32,9	41,5	50,1
LT: Vaimne tervis	Riski- ja probleemse käitumise juhtimine	38,5	40,7	45,8	50,2
LT: füüsiline tervis	Füüsilise tervise alane nõustamine	31,5	33,2	36,6	39,0
LT: füüsiline tervis	Füüsilise aktiivsuse toetamine	23,7	24,8	29,0	30,1
LT: füüsiline tervis	Teraapiad füüsilise tervise toetamiseks	36,0	37,3	47,5	53,7
LT: füüsiline tervis	Liikumise toetamine eluruumides	15,9	23,0	23,9	33,3
LT: füüsiline tervis	Liikumise toetamine väljaspool eluruumi	25,0	26,8	34,0	32,5
LT: Hõivatus	Töötamise toetamine	30,0	34,4	37,6	38,4
LT: Hõivatus	Töö- või rakendustegevuse toetamine spetsiaalselt kohandatud keskkonnas	21,8	20,6	19,9	20,2
LT: Hõivatus	Õppimise toetamine	27,9	33,4	37,5	38,8
LT: Hõivatus	Rakenduse leidmine kogukonnas	27,1	30,4	33,6	29,9
LT: Vaba aeg ja huvitegevus	Vaba aja ja huvitegevuse toetamine	22,7	24,5	29,2	31,4
LT: Eluase	Toetus elukoha vahetusel	30,2	31,7	39,7	40,6
LT: Igapäevaeluga toimetulek	Igapäevaelu toetamine	24,7	30,3	34,9	37,6
LT: Igapäevaeluga toimetulek	Ettevalmistus iseseisvumiseks	34,8	25,7	33,4	32,8



Tervise  
Arengu  
Instituut



Kaasrahastanud  
Euroopa Liit



Eesti  
tuleviku heaks

# Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) tutvustus ja suunad kohaliku omavalitsuse tasandil

---

Kairit Viidalepp

20.03.2024



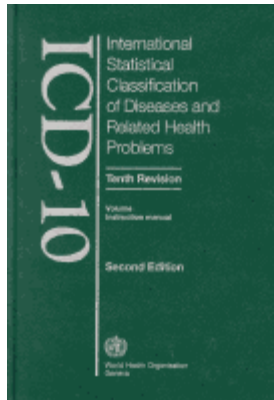
# Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon (RFK)

- RFK (2001) kuulub WHO rahvusvaheliste klassifikatsioonide perekonda:
  - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) - **Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon** (RHK 10)
  - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – **Rahvusvaheline Funktsioneerimisvõime Klassifikatsioon** (RFK)
  - International Classification of Health Interventions (ICHI) – **Rahvusvaheline Tervisealaste Sekkumiste Klassifikatsioon.**

# RFK

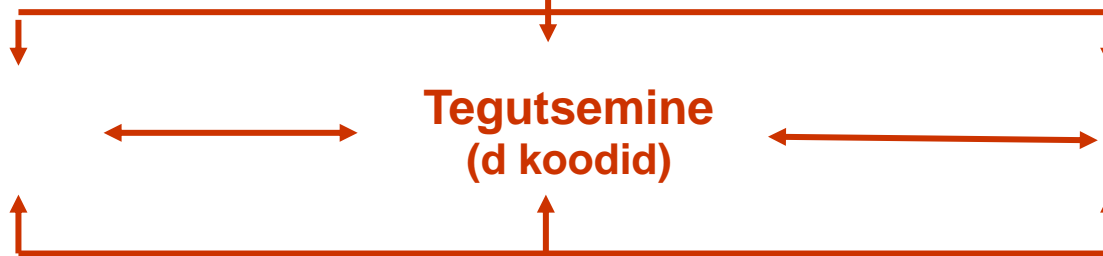
- On terviklik raamistik tervise ja tervisega seotud seisundite/vajaduste kirjeldamiseks ning dokumenteerimiseks, et parandada erinevates valdkondades andme kogumist ja vahetamist ning erinevate spetsialistide teineteisemõistmist
- Kirjeldab funktsioneerimisega seotud aspekte, mis on rakendatavad kõikidele inimestele
- Ei ole hindamisvahend ega metoodika; RFK on neutraalne dokumenteerimiskeel (et dokumenteerida inimese funktsioneerimise olukord ja seda mõjutavad asjaolud).

# Biopsühhosotsiaalne aluskontseptsioon



**Terviseseisund**  
– RHK 10  
(Health condition)

**Organismi  
funktsioonid  
ja struktuurid**  
(b ja s koodid)



**Osalus**  
(d koodid)

**Keskkonnategurid**  
(e koodid)

**Personaalsed  
tegurid**



Terviklik, kogu funktsioneerimine on omavahel seotud.

## Miks funktsioneerimisvõime? Miks mitte diagnoos?

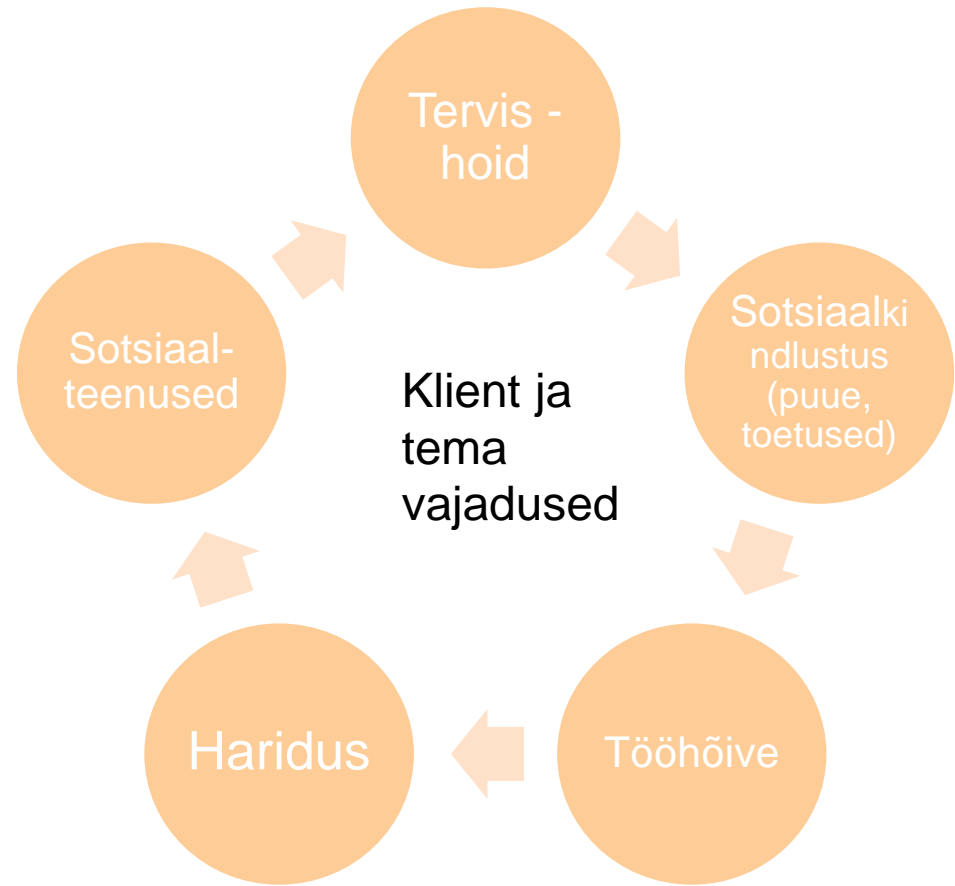
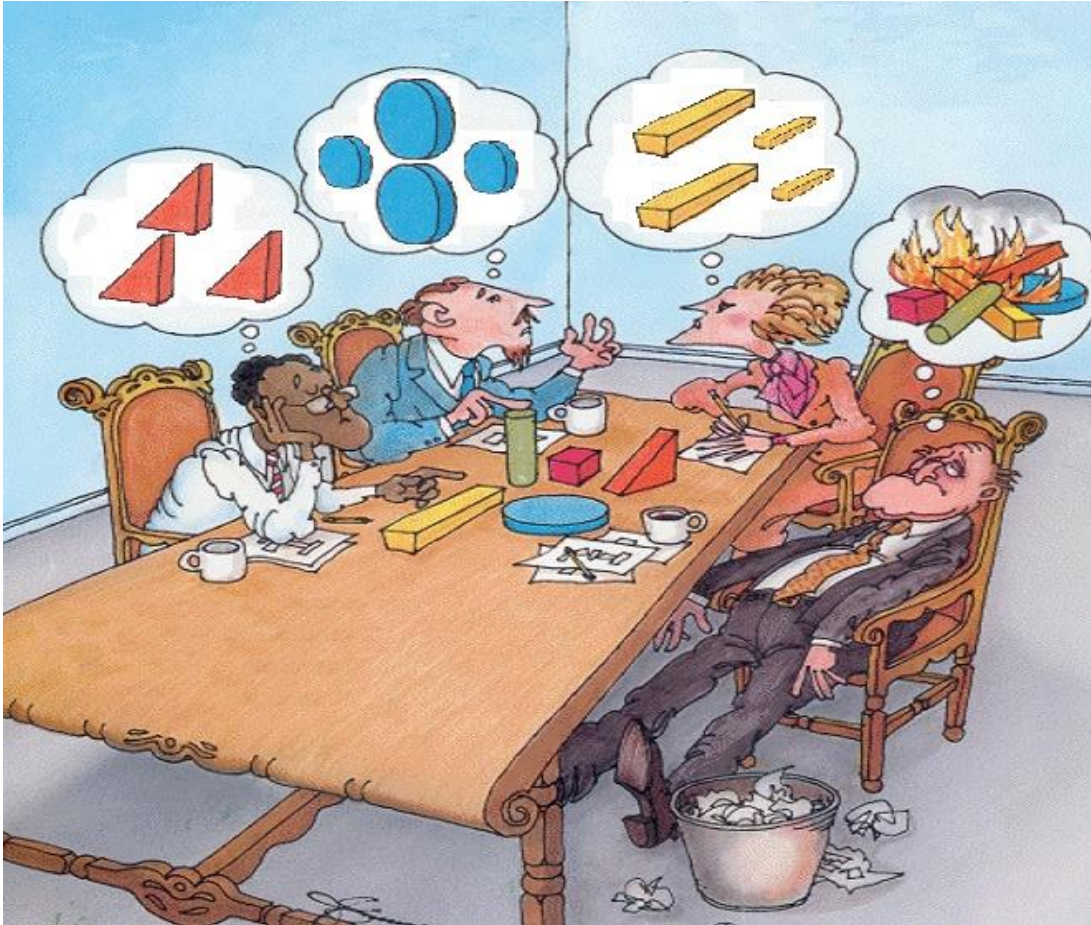
Diagnoos on oluline, kuid diagnoos üksi ei anna piisavalt infot selle kohta, kuidas inimene toime tuleb.

Kui on oluline saada aru inimese funktsioneerimisest ja planeerida meetmeid inimese toetamiseks (rehabilitatsioon, hoolekanne, tööhõive vm), siis on oluline mõista, et:

1. Funktsioneerimisvõime langus ei pruugi olla otseselt haiguse tagajärg, vaid sõltub **mitmetest erinevatest teguritest** (sh keskkond, sotsiaalsed suhted, isiksuslikud tegurid).
2. Funktsioneerimisvõime võib olla vägagi erinev **üht ja sama haigust** põdevate isikute puhul.
3. Funktsioneerimine võib ühe ja sama isiku puhul **ajas muutuda**, kuigi diagnoos ei muutu.
4. Informatsioon funktsioneerimise kohta on vajalik poliitikate kujundamiseks ja inimeste vajadustele vastavate teenuste ja meetmete arendamiseks.

# RFK loomise eesmärgid

- Luua **ühtne keel** tervise ja tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks, et parandada teineteisemõistmist kliendi/patsiendi ja erinevates valdkondades ja erialadel töötavad spetsialistide vahel;



# Luua süstemaatiline kodeerimisskeem terviseteadega seotud valdkondadele ja süsteemidele

(tänapäevase kirjeldava info asemel/lisaks)



b1  
b130  
b134  
b1801  
b  
.

s299  
s710  
s730  
s7301  
.

d170  
d230  
d410  
d415  
.

e110  
e115  
e125  
e150

**WHOQoL**

- Joint mobility
- Mobility (general)
- Muscle power / Strength
- Pain
- Stability of joints
- Emotional function
- Energy & Drive functions
- Gait / Ambulation
- Stiffness
- Muscle endurance
- Sexual functions
- Sleep

**SF-36**

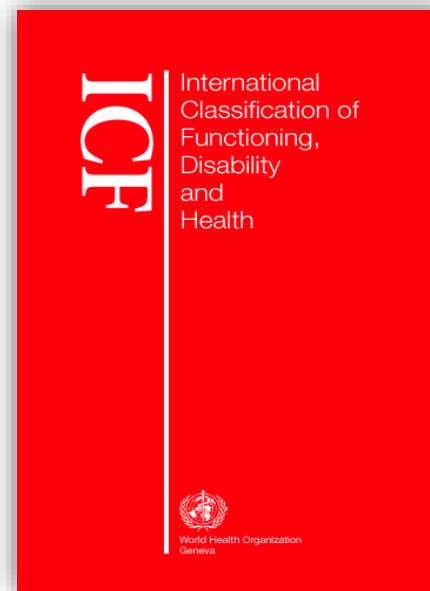
**INSTRUCTIONS:** This survey asks for your views about your health. This information will help keep track of how you feel and how well you are able to do your usual activities.

Answer every question by marking the answer as indicated. If you are unsure about how to answer a question, please give the best answer you can.

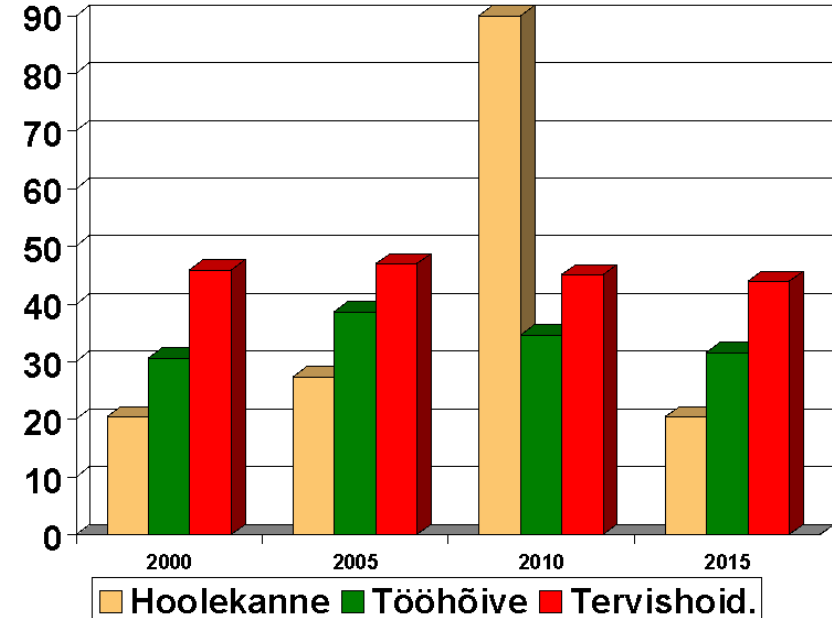
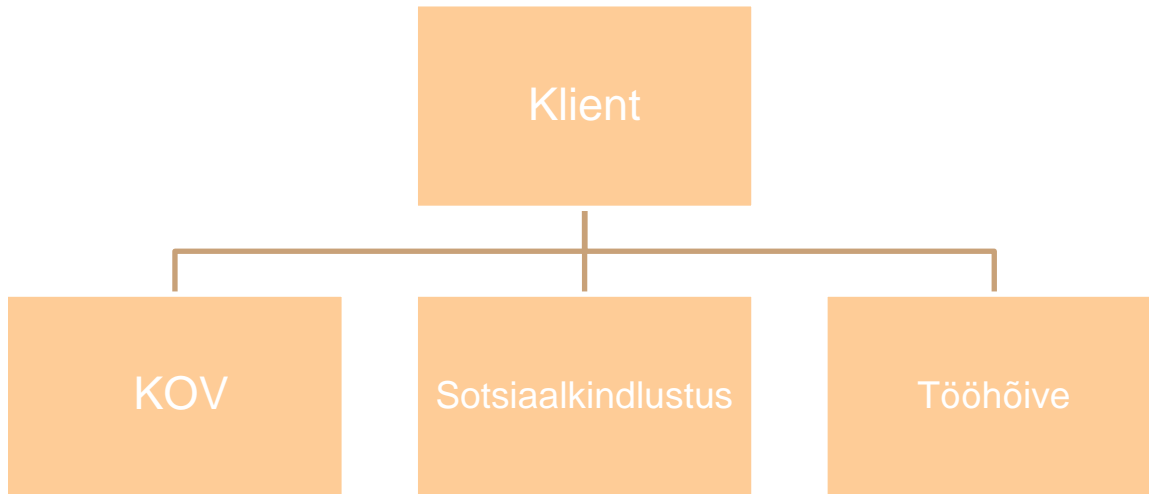
**WHOAS**

This survey asks for your health. This helps keep track of how well you are able to do your usual activities.

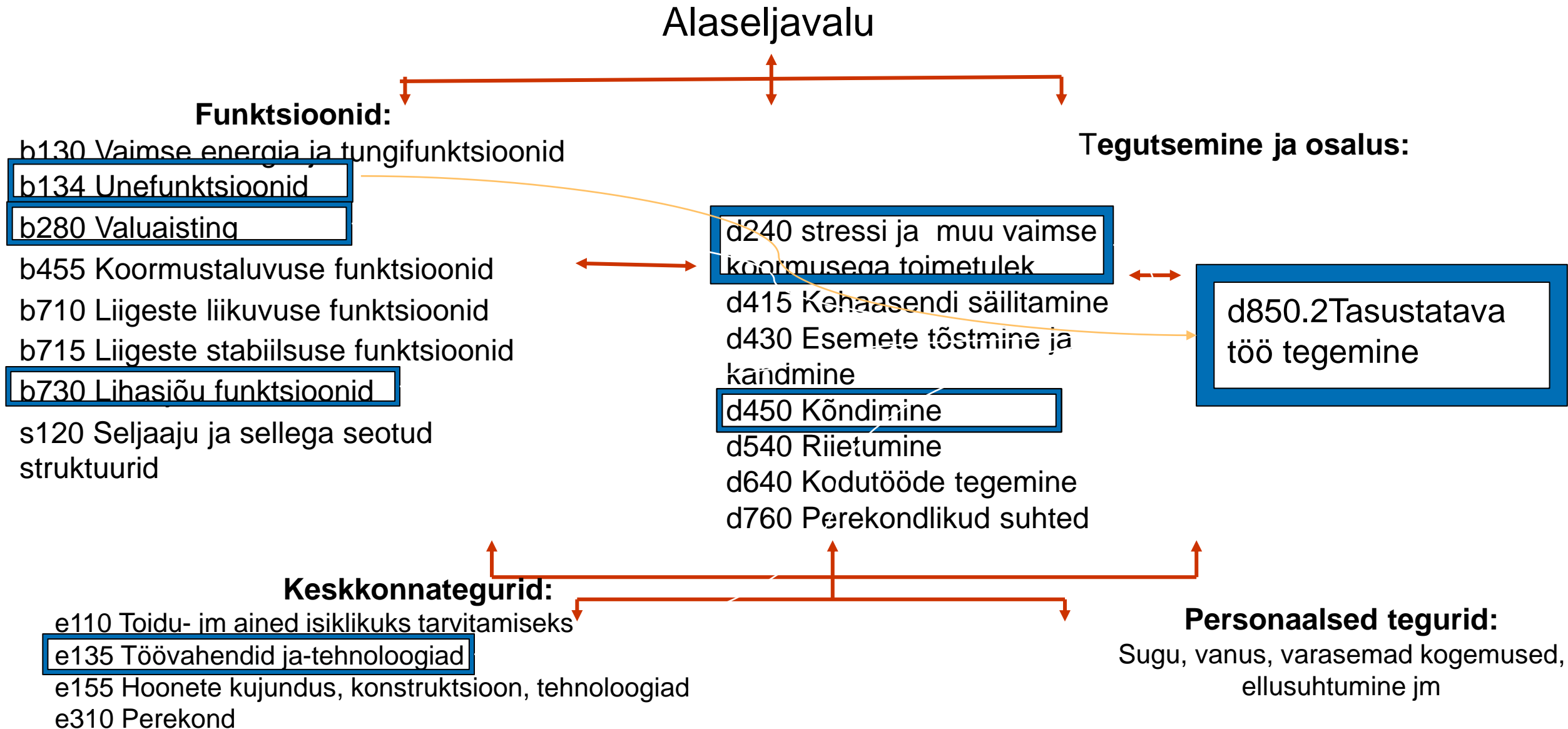
Answer every question by marking the answer as indicated. If you are unsure about how to answer a question, please give the best answer you can.



# Võimaldada andmete vahetamist ja võrdlust sama riigi erinevate teenuste ja süsteemide vahel



# RFK võimaldab analüüsida seoseid tervise ja eluvaldkondade vahel



# Ühine neutraalne keelekasutus - defineeritud, mis see on, mida me hindame:

Näide 1: hinnang inimese raskustele **igapäevaeluga seotud toimingutes, otsuste langetamisele, töötamisele vm.**

- Mida selle juures täpselt hinnatakse?
- Kes/kuidas hindab?
- Vastus on kirjeldus?

d230	<b>Igapäevaste rutiinsete tegevuste sooritamine</b>	Lihtsate või keeruliste ja koordineeritud tegevuste sooritamine igapäevaste tegevuste või kohustuste kavandamiseks, täideviimiseks ja lõpetamiseks, nagu näiteks päeva lõikes erinevate tegevuste ja aja planeerimine.
d177	<b>Otsustamine</b>	Variantide vahel valiku langetamine, selle valiku ellu viimine ja tehtud valiku tagajärgede hindamine, nagu näiteks konkreetse eseme valimine ja ostmine või mitme tegemist vajava ülesande seast ühe välja valimine ja selle tegemine.
d845	<b>Töö saamine, säilitamine ja töösuhte lõpetamine</b>	Töö otsimine, leidmine ja valimine, pakutava töökoha vastuvõtmine, töö-, ametikoha või elukutse säilitamine ja tööalase karjääri tegemine ning sobival viisil töösuhte lõpetamine.

RFK võimaldab luua visuaalseid profiile ja jälgida muutuseid ajas (näide töövõimehindamise ekspertiis)

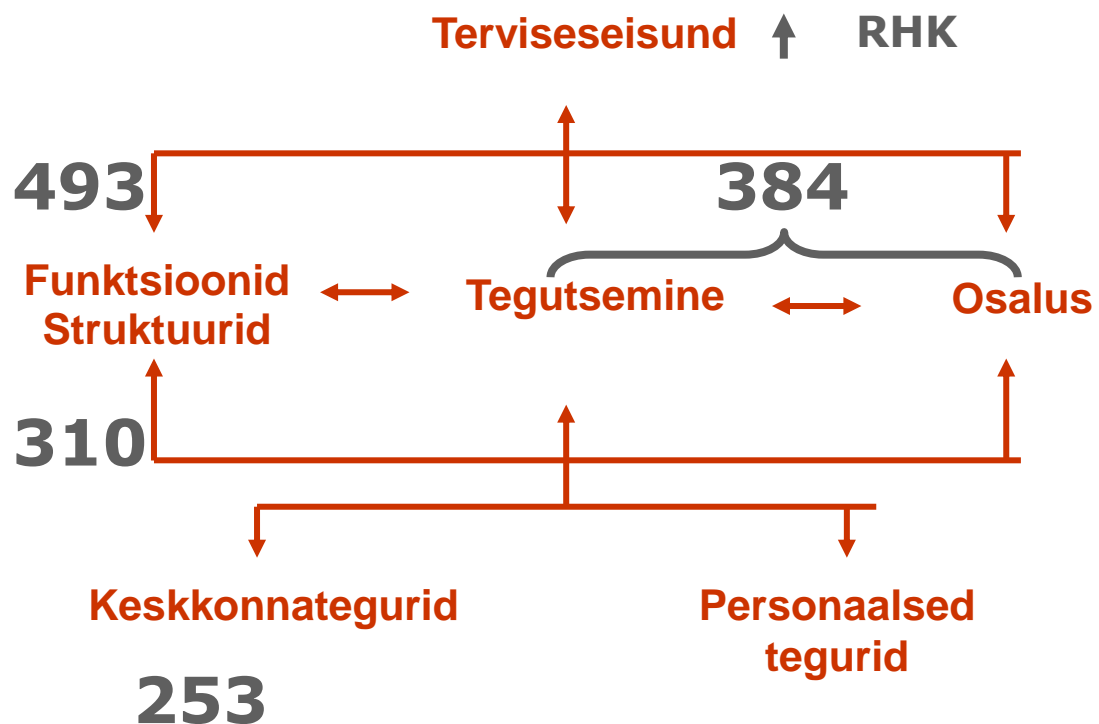
<u>Vald- kond</u>	RFK kood	2022 Määraja						2025 Määraja					
		0	1	2	3	4	8/ 9	0	1	2	3	4	8/ 9
<u>Liiku- mine</u>	Pikkade vahemaade käimine (d4501)												
	Südame- ja veresoonek. struktuur (s410)												
	Kõrge vererõhk (b4200)												
	Kummardumine (d4105)												
	<u>Püstitõusmine</u> (d4104)												
<u>Käeline tegevus</u>	Käte ja käsivarte pööramine (d4453)												
	Kättega kandmine (d4301)												
	<u>Ülajäseme valu</u> (b28014)												
<u>Muutuste ga kohanem</u>	Stressi ja psüühiliste koormustega toimetulek (d240)												
	Emotsioonide reguleerimine (b1521)												
	Psüühiline stabiilsus (b1263)												

# Klassifikatsiooni ülesehitus

# RFK ülesehitus

RFK klassifitseerib tervisega seotud seisundeid ning nõuab seega paljude koodide määramist, et kirjeldada isiku funktsioneerimisvõime profiili.

Kuna funktsioneerimisvõimet võivad mõjutada nii organismi struktuurid ja funktsioonid, kui isiku keskkond ja suhted, peab arvesse võtma klassifikatsiooni kõiki osasid (struktuurid, funktsioonid, tegutsemine, osalus ja keskkonnatingimused).



# RFK ülesehitus

RFK klassifikatsioonis on **2 osa**, mis mõlemad koosnevad kahest **jaost**:

## Osa 1: Funktsioneerimisvõime

jagu 1) organismi funktsioonid ja struktuurid

jagu 2) tegutsemine ja osalus

## Osa 2: Taustategurid

jagu 1) Keskkonnategurid

jagu 2) Personaalsed tegurid

**Jaod** koosnevad **peatükkidest**, peatükid **kategooriatest (koodidest)**.

Kategooriad võib välja tuua 2.-, 3.- ja 4 tasandil (järjest spetsiifilisemaks).

Mida pikem kood, seda spetsiifilisem info.

Osad (2)

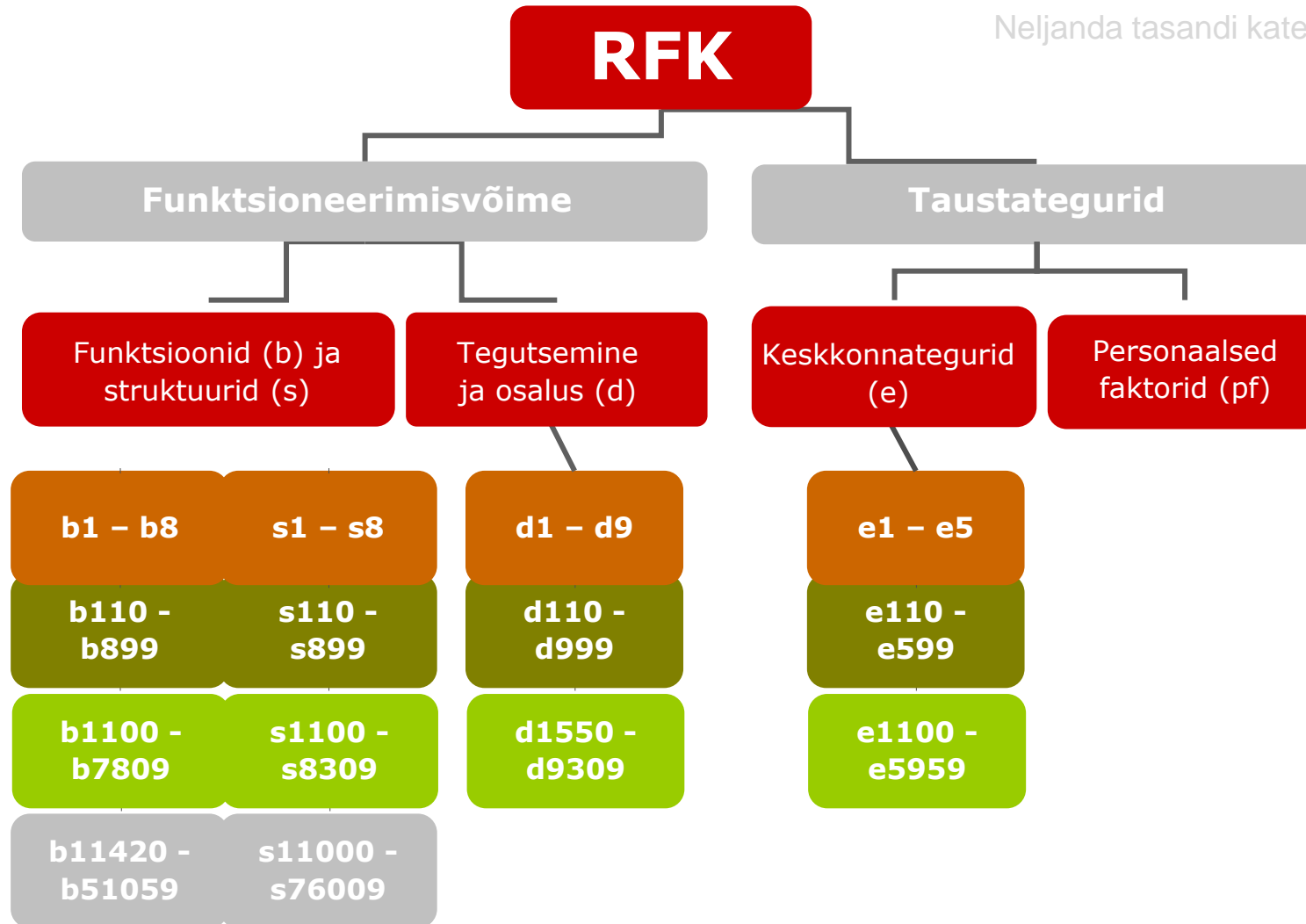
Jaod (4)

Peatükid (1-8)

Teise tasandi kategooriad

Kolmanda tasandi kategooriad

Neljanda tasandi kategooriad



# RFK kood on tähenduslik koos **määrajaga**

**n.**  
Nägemine  
**b 210.**

**Pärast eralduspunkti  
määrajad:**

- 0 – ei ole probleemi
- 1 – kerge probleem
- 2 – mõõdukas probleem
- 3 – raske probleem
- 4 – täielik probleem

# RFK määrarjad

xxx.0	EI OLE probleemi	(puudub, tühine...)	0-4%
xxx.1	KERGE probleem	(väike, nõrk...)	5-24%
xxx.2	MÕÕDUKAS probl.	(keskmine, tuntav...)	25-49%
xxx.3	RASKE probleem	(suur, tõsine...)	50-95%
xxx.4	TÄIELIK probleem	(vaieldamatu, sügav...)	96-100%
xxx.8	Täpsustamata (Tta)		
xxx.9	Ei ole rakendatav		

# RFK kasutamise laiendamine Eestis

## RFK kasutusele võtmise eesmärk

- RFK võimaldab kokkulepitud ühtses keeles dokumenteerida ja anda edasi kliendi hetkeolukorda;
- RFK võimaldab jälgida kliendi funktsioneerimisvõime muutust ajas ning erinevate süsteemide ja teenuste kaudu, sealhulgas liikumist erinevate teenuste vahel, rehabilitatsioonivajaduse hindamisel, töövõime kordushindamisel;
- RFK annab võimaluse analüüsida funktsioneerimisvõime languse põhjuseid ja tagajärgi;
- RFK võimaldab kujundada teenuseid riigi, teenuse rahastaja ja kliendi tasandil.

“RFK kasutamine meditsiinilises, sotsiaalses ja tööalases rehabilitatsioonis ning abivahendi vajaduse hindamisel” kokkuvõtte pilootprojektist, SKA, 2020

# RFK kasutuselevõttuga seotud kasutegurid erinevatele osapooltele:

## Riiklik tasand:

Sihtrühmade vajaduste väljaselgitamine ja pika-ajaline jälgimine

Võrreldavad andmed; eeldus andmete riskkasutamiseks

Alus tervise-, sotsiaal- ja tööpoliitika kujundamiseks (ennetus, ravi, rehabilitatsioon, toetavad teenused) - killustatuse vähendamine

Ressursside planeerimine

## Teenuse rahastaja:

Teenuse tulemuslikkuse analüüsimine

Teenuse kasutajate funktsioneerimisvõimes toimunud muutuste jälgimine

Teenuste sisu kujundamine, kvaliteedi arendamine

Ressursside planeerimine ja arendamine

## Teenuse kasutaja:

Teenuse selge fookuse teadvustamine

Dubleerivate hindamiste vähenemine

Teenuse eesmärgistamine ja tulemuslikkuse hindamine

Suhtlemise lihtsustamine erinevate spetsialistide ja teenuseosutajate vahel, ühine mõistetav keel (sh inimesele)

## Teenuse osutaja:

Teenuste planeerimise, hindamistulemuste fikseerimise ja sekkumiste tulemuste hindamise lihtsustamine ja süstematiseerimine

Suhtlemise lihtsustamine erinevate spetsialistide ja teenuseosutajate vahel

Võimalus koostada erineva detailsusega ülevaateid inimese seisundist (kontrollloendid, lühivormid)

Tööprotsesside ühtlustamine

## Edasiminekuks RFK valdkondade ülesel integreerimisel

- Suund on RFK kasutamisele valdkondade üleselt inimese funktsioneerimisega seotud info dokumenteerimiseks
- 2023. aastal kinnitati RFK riikliku klassifikatsioonina - RFK omanikuks sai Tervise Arengu Instituut ja haldajaks TEHIK
- RFK on täna kasutusel
  - Töövõime hindamisel
  - Puude raskusastme tuvastamisel
  - Töölasele rehabilitatsiooniteenusel
  - Sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamisel

# Tervise Arengu Instituudi tegevused RFK rakendamise toetamisel

- Tegevused toimuvad TAT “Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine” raames
- RFK alased täienduskoolitused
  - 2024. aastal rehabilitatsiooni- ja taastusravi valdkonna spetsialistid
  - 2025. aastal kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistid
- RFK alase mentorlussüsteemi välja töötamine
- Erialaste hindamisvahendite seostamine RFK-ga
- Klassifikatsiooni omanikuroll – RFK versioonid, ajakohasus, terminoloogiline koosvõime
- RFK valdkondade ülese rakendamise koordineerimine

# RFK koolitajate koolitus 2024

- Koolituse eesmärgiks on anda RFK koolitaja väljaõpe ca 20-le KOV sotsiaalvaldkonna spetsialistile
- **Aprill/mai 2024** kuulutatakse välja hange, milles osalejal:
  - Peab olema valmisolek osaleda kahest osast koosneval koolitajate koolitusel:
    - I osa “Koolitusprotsessi kavandamine ja õppimise toetamine”
    - II osa “Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni praktiline kasutamine koolitajate koolitamiseks”
  - Peab olema väljaõppe läbimise järgselt valmisolek viia läbi RFK alaseid täienduskoolitusi KOV suunal
  - RFK koolitajate koolitus vältab viis päeva, kuid on jagatud kolmele mitte järjestikusele nädalale
- Koolitajate koolitus on planeeritud **august 2024**

# Aitäh!

Koostöö ja küsimused: [kairit.viidalepp@tai.ee](mailto:kairit.viidalepp@tai.ee)



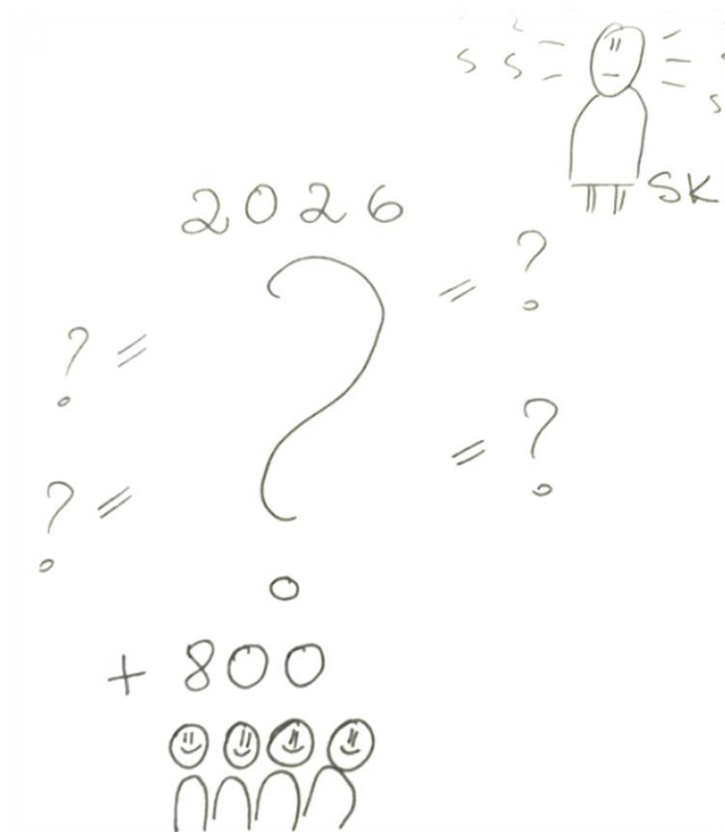
Kaasrahastanud  
Euroopa Liit



Eesti  
tuleviku heaks

# SOMi ja SKA infod

Viktooria Iljin (projektijuht)  
Elen Preimann (SOM)  
Anu Hall (arendusnõunik)



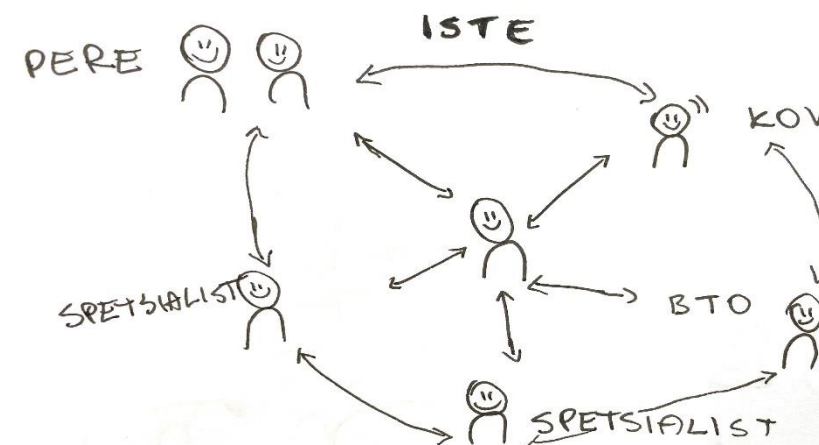
# ISTE, EHT ja SRT teenussüsteemide võrdlus

- Eesmärk: analüüsida võrdlevalt ISTE, EHT ja SRT teenussüsteeme ning nende kaudu saadud abi mõju inimestele
  - Statistiliste andmete analüüs
  - Kohalike omavalitsuste küsimustik – 25 vastajat
  - Teenuseosutajate küsimustik – 33 vastajat
- Tulemuste tutvustus 30.04.2024

# ISTE 2025



- **Kindlasti jätkub ISTE projekt ESF rahastusel aastal 2025. aastal.**
- SKA teeb hetkel ettevalmistusi 2025 piloteerimise jätkumiseks.
- Toimub TATi tingimuste täpsustamine ja täiendavate vahendite leidmine 1 aastaks.
- Täpsemad konkurssi tingimused ja teenuskohtade mahud selguvad mais 2024.
- Peale seda konkurssi ettevalmistamine ja välja kuulutamine.
- Infopäevad.





PAUS!





Kaasrahastanud  
Euroopa Liit



Eesti  
tuleviku heaks

# Kaardistatud ISTE riskide hindamine

## Arutelu ja küsimused

Viktooria Iljin, Mairi Lilleleht, Katrin Kalda



# ISTE rakendamise riskid

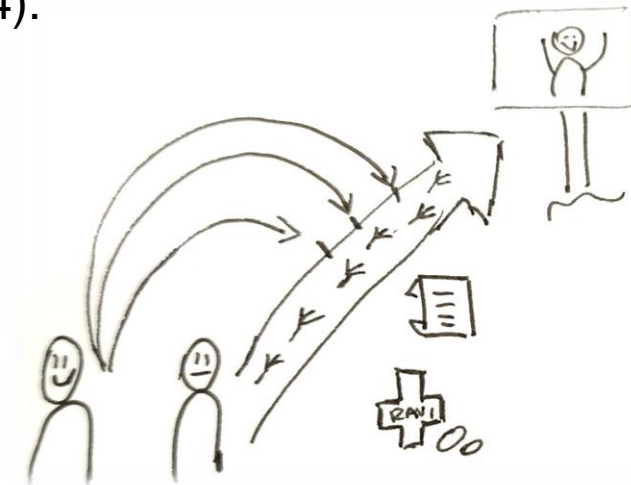
Koostatud on „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli katsetamise 2019-2022“ kokkuvõtte ja ettepanekute ülevaate.

## RISKIANALÜÜS:

- Kaardistatud on ISTE rakendamisel esinevad/prognoositavad riskid 2019-2022 perioodil.
- Sisendid saadud ISTE kogemusseminaridelt, KOVide, teenuseosutajate, SKA töötajate ja SOM tagasisidest.
- Riskide analüüsimisel on neid **hinnatud mõju** ja **tõenäosuse skaalal** ning nende skooride korrutamisel saadud koondhinnang.
- Kokku on kaardistatud 31 erinevat riski.
- Riskid on jagatud 8 kategooriasse: strateegiline risk (2), tegevusrisk (24), mainerisk (2), finantsrisk (6), aruandlusrisk (1), vastavusrisk (3), väliskeskkonna risk (8), pettuse risk (4).
- Lisaks on riskid jaotatud valdkondadeks: raha, teenuse korraldamine, IT-tugi, administreerimine, AK, teenuse sisu, teenuse osutamine, sihtrühm, inimene, tulemuslikkus.

Kokkuvõtte leitav SKA kodulehelt:

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



# Riskihindamise skaala - tõenäosus

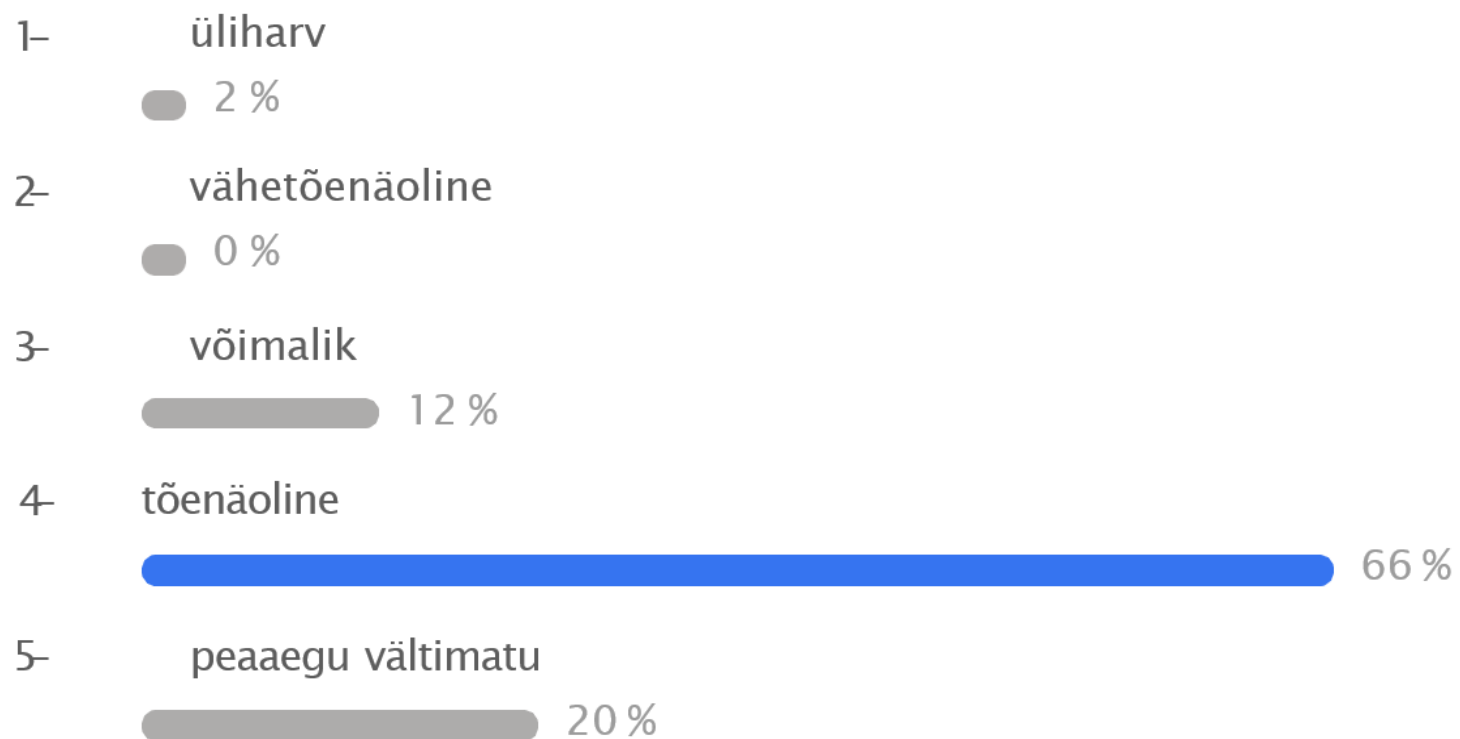
Riski tõenäosus		
Hinne	Hinnang	Kokkuleppeline tähendus
1	üliharv	Probleemi kahjuliku mõju ja riski avaldumise tõenäosus on väga väike - vähem kui 5 korda aasta jooksul.
2	vähetõenäoline	Probleemi kahjuliku mõju avaldumine ja riski realiseerumine on teoreetiliselt küll võimalik, aga praktilisi juhte 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.

# Sihtrühma riskid

- Selgub, et abivajajaid on KOVides palju, sihtrühm on lai.
- Teenusele suunatakse mitte ainult EHT/SRT sihtrühma.
- Kõigile senistele EHT/SRT sihtrühmadele uus teenusekorraldus ei sobi, ja osa KOVidest on ISTEet piloteerinud ainult mingi kindla sihtrühma peal.
- KOVis puudub suutlikkus (ressurss, pädevus) läbi viia abivajaduse hindamisi.

## Selgub, et abivajajaid on KOV-ides palju, sihtrühm on lai.

065



## Teenusele suunatakse mitte ainult EHT/SRT sihtrühma.

064

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3-võimalik



4-tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



**Kõigile senistele EHT/SRT sihtrühmadele uus teenusekorraldus ei sobi, ja osa KOV-idest on ISTE-t piloteerinud ainult mingi kindla sihtrühma peal.**

061

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

21 %

3 võimalik

49 %

4-tõenäoline

26 %

5-peaaegu vältimatu

3 %

## KOV-is puudub suutlikus (ressurss, pädevus) läbi viia abivajaduse hindamisi.

060

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3 võimalik



4-tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



# Inimene ja tulemuslikkus

- Inimesele osutatud teenuse tulemuslikkust ehk mõju ei osata mõõta, hinnata.
- Inimesele osutatud teenus ei ole kvaliteetne (kvaliteedinõuded, koolitused, tagasiside, järelvalve).
- Oht teenuste üle- või alaplaneerimiseks. Ei saa olla kindel, et abivajaja saab abi vajaduspõhiselt (nt ühe asutuse ökosüsteemi kinni jäämine).

**Inimesele osutatud teenuse tulemuslikkust ehk  
mõju ei osata mõõta, hinnata.**

061

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

18 %

3 võimalik

43 %

4-tõenäoline

33 %

5-peaaegu vältimatu

7 %

## Inimesele osutatud teenus ei ole kvaliteetne (kvaliteedinõuded, koolitused, tagasiside, järelvalve).

0 6 1

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3 võimalik



4-tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



**Oht teenuste üle- või alaplaneerimiseks. Ei saa olla kindel, et abivajaja saab abi vajaduspõhiselt (nt ühe asutuse ökosüsteemi kinni jäämine).**

061

1 üliharv

3 %

2 vähetõenäoline

13 %

3 võimalik

44 %

4-tõenäoline

31 %

5-peaaegu vältimatu

8 %

# Teenuse sisuga seotud riskid

- Teenuskomponentidest ei saada ühtmoodi aru, tegevuste (st komponentide) liiga detailne eristamine ja eraldi eelarvestamine on keeruline ja selle administreerimine nõuab palju ressurssi.
- Dokumentatsiooni on palju, seda on keeruline täita, dokumentide täitmiseks kulub palju aega.
- ISTE teenuskomponentidena kirjeldatud tegevused dubleerivad KOV teenuseid.
- Teenuseosutajate tegevust ei ole võimalik piisavalt jälgida, kontrollida.
- Teenuse kvaliteet ja sisu üle Eesti ei ole ühtlane.

**Teenuskomponentidest ei saada ühtmoodi aru, tegevuste (st komponentide) liiga detailne eristamine ja eraldi eelarvestamine on keeruline ja selle administreerimine nõuab ressursse.**

061

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

5 %

3 võimalik

11 %

4 tõenäoline

61 %

5 peaaegu vältimatu

23 %

## Dokumentatsiooni on palju, seda on keeruline täita, dokumentide täitmiseks kulub palju aega.

062

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

8 %

3 võimalik

24 %

4-tõenäoline

52 %

5-peaaegu vältimatu

16 %

## ISTE teenuskomponentidena kirjeldatud tegevused dubleerivad KOV teenuseid.

061

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3 võimalik



4 tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



## Teenuseosutajate tegevust ei ole võimalik piisavalt jälgida, kontrollida.

062

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3-võimalik



4-tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



## Teenuse kvaliteet ja sisu üle Eesti ei ole ühtlane.

060

1 üliharv

2 %

2 vähetõenäoline

3 %

3 võimalik

20 %

4-tõenäoline

35 %

5-peaaegu vältimatu

40 %

# Teenuse korraldamise riskid

- KOVides ei ole vajalike oskuste ja kvalifikatsiooniga inimesi tööle võtta.
- Spetsialistid (KOV, TO) ei ole selle sihtrühmaga tööks piisavalt koolitatud.
- KOVil ei ole piisavalt inimesi, oskusi jm ressursse korraldada hankeid, konkursse, sõlmida lepinguid.
- Teenuseosutajatel ei ole vajalike oskustega inimesi tööle võtta.
- Kogukonnaressursse ei kasutata.

## KOV-ides ei ole vajalike oskuste ja kvalifikatsiooniga inimesi tööle võtta.

058

1 üliharv

2 %

2 vähetõenäoline

5 %

3 võimalik

22 %

4-tõenäoline

43 %

5-peaaegu vältimatu

28 %

## Spetsialistid (KOV, TO) ei ole piisavalt koolitatud selle sihtrühmaga tööks.

060

1 üliharv

5 %

2 vähetõenäoline

17 %

3 võimalik

43 %

4-tõenäoline

27 %

5-peaaegu vältimatu

8 %

## KOV-il ei ole piisavalt inimesi, oskusi jm ressursse korraldada hankeid, konkursse ja sõlmida lepinguid.

059

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3 võimalik



4-tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



## Teenuseosutajatel ei ole vajalike oskustega inimesi tööle võtta.

060

1 üliharv

3 %

2 vähetenäoline

8 %

3 võimalik

25 %

4-tõenäoline

55 %

5-peaaegu vältimatu

8 %

## Kogukonna ressursse ei kasutata.

058

1-üliharv

2 %

2- vähetõenäoline

9 %

3-võimalik

45 %

4-tõenäoline

40 %

5- peaaegu vältimatu

5 %

# Teenuse korraldamise riskid

- Võimalik huvide konflikt teenusele suunamisel - teenuse osutamisel.
- Abivajav inimene jääb KOV/SKA teenuste vahele, kui tema abivajadus muutub ja tekib vajadus liikuda SKA teenustele või vastupidi.
- Isikule ei ole teenus vm abi kättesaadav, kuna piirkonnas ei ole piisavalt sobivaid teenuseosutajaid.
- Teenuse osutamise/korraldamise osapooled ei soovi või ei suuda uue süsteemiga harjuda.
- Kohalik poliitiline olukord mõjutab teenuse korraldamist ja osutamist.

## Võimalik huvide konflikt teenusele suunamisel ja teenuse osutamisel.

060

1 üliharv

3 %

2 vähetõenäoline

38 %

3-võimalik

43 %

4 tõenäoline

13 %

5 peaaegu vältimatu

2 %

**Abivajav inimene jääb KOV/SKA teenuste vahele, juhul kui tema abivajadus muutub ja tekib vajadus liikuda SKA teenustele või vastupidi.**

059

1 üliharv

2 %

2 vähetõenäoline

10 %

3 võimalik

39 %

4-tõenäoline

47 %

5-peaaegu vältimatu

2 %

**Isikule ei ole teenus vm abi kättesaadav, kuna piirkonnas ei ole piisavalt sobivaid teenuseosutajaid.**

061

1 üliharv

● 2 %

2 vähetõenäoline

■ 8 %

3 võimalik

■ 15 %

4 tõenäoline

■ 56 %

5- peaaegu vältimatu

■ 20 %

## Teenuse osutamise/korraldamise osapooled ei soovi või ei suuda uue süsteemiga harjuda.

060

1 üliharv

3 %

2 vähetenäoline

33 %

3-võimalik

47 %

4 tõenäoline

13 %

5 peaaegu vältimatu

3 %

slido

## Kohalik poliitiline olukord mõjutab teenuse korraldamist ja osutamist.

061

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3 võimalik



4-tõenäoline



5- peaaegu vältimatu



## Andmekaitsega seotud riskid

- KOVil ei ole infot sihtrühma kohta, st ei saa inimese kohta vajalikke andmeid.
- Inimese andmeid ei liigu piisavalt turvaliselt, tekivad eksimused isikuandmete käitlemisel ning väikestes kohtades ei ole tagatud konfidentsiaalsus.

## IT-tugi ja administreerimisega seotud risk

- Puudulik infosüsteem andmete vahetuseks ja aruandluse edastamiseks, ei näe teenuse ajalugu (STAR).

## KOV-il ei ole infot sihtrühma kohta, st ei saa inimese kohta vajalikke andmeid.

063

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

8 %

3 võimalik

33 %

4 tõenäoline

52 %

5- peaaegu vältimatu

6 %

**Inimese andmeid ei liigu piisavalt turvaliselt, tekivad eksimused isikuandmete käitlemisel ning väikestes kohtades ei ole tagatud konfidentsiaalsus.**

060

1-üliharv



2- vähetõenäoline



3-võimalik



4-tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



## Puudulik infosüsteem andmete vahetuseks ja aruandluse edastamiseks, ei näe teenuse ajalugu (STAR).

060

1-ühisarv

2 %

2- vähetõenäoline

7 %

3-võimalik

22 %

4-tõenäoline

37 %

5-peaaegu vältimatu

33 %

# Teenuse osutamise riskid

- KOVide poolt kehtestatud erinevad nõuded teenuseosutajatele.
- Koostööraskused osapoolte vahel (korraldaja-teenuseosutajad).
- Teenuseosutajatel puudub finantsiline kindlus, rahastus ebastabiilne ja vähe ette prognoositav.

## KOV-ide poolt on kehtestatud erinevad nõuded teenuseosutajatele.

059

1 üliharv



2 vähetõenäoline



3 võimalik



4-tõenäoline



5-peaaegu vältimatu



## Koostööraskused osapoolte vahel (korraldaja-teenuseosutajad).

059

1 üliharv

2 %

2 vähetõenäoline

17 %

3 võimalik

53 %

4-tõenäoline

27 %

5-peaaegu vältimatu

2 %

## Teenuseosutajatel puudub finantsiline kindlus, rahastus ebastabiilne ja vähe ette prognoositav.

060

1 üliharv

2 %

2 vähetõenäoline

3 %

3 võimalik

18 %

4-tõenäoline

40 %

5-peaaegu vältimatu

37 %

# Raha - finantsriskid

- Teenuse maksumus suureneb, toimub järjepidev hinnatõus, puudub hinnapiir.
- Teenuseosutajate hinnad ei ole kulupõhiselt hinnastatud (oskus, teadlikkus).
- Eelarvevahendid on ebapiisavad või teenuse osutamise maksumus ületab olemasolevad eelarve võimalused.

## Teenuse maksumus suureneb, toimub järjepidev hinnatõus, puudub hinnapiir.

059

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

7 %

3 võimalik

14 %

4 tõenäoline

34 %

5-peaaegu vältimatu

46 %

slido

## Teenuseosutajate hinnad ei ole kulupõhiselt hinnastatud (oskus, teadlikus).

059

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

19 %

3 võimalik

29 %

4 tõenäoline

47 %

5- peaaegu vältimatu

5 %

## Eelarvevahendid on ebapiisavad või teenuse osutamise maksumus ületab olemasolevad eelarve võimalused.

059

1 üliharv

0 %

2 vähetõenäoline

2 %

3 võimalik

15 %

4 tõenäoline

46 %

5-peaaegu vältimatu

37 %

Millised riskid jäid mainimata, mida ei käsitletud selles kaardistuses?

## Millised riskid jäid mainimata, mida ei käsitletud selles kaardistuses?

027

(1/5)

- KOV eelistab oma allasutusi, mitte väliseid teenuseosutajaid.
- BTO ja KOV nägemus kliendi teenuse vajadusest on erinev.
- Juhtumikorraldus-alaste teadmiste/oskuste puudumine BTOI
- Teenuseosutajate kehv koostöö, kui BTP ja LTO on erinevad (ja mitu) ning klient jääb nende vahele ja kvaliteetsest teenusest ilma.
- Psüühikahäirega inimeste puhul on mõnikord vaja kahe v rohkema spetsialisti üheaegne kohtumine kliendiga. Tasustatakse ainult ühe spetsialisti aeg.
- Kuidas hinnata kaasatavate spetsialistide kvalifikatsiooni? Ka seaduses ei ole kirjas ühtset selget nõuet.
- Teenuseosutaja tasu saamata jäämine kui klient pidevalt ei tule kohale (aja ja transpordi kulu)
- Vähene koostöövalmidus, ilmselt mh ka pingelise koormuse tõttu
- Hajaasutusega/ maa piirkonnas on teenuse osutamine oluliselt

## Millised riskid jäid mainimata, mida ei käsitletud selles kaardistuses?

027

(2/5)

kulukam, kui linnades, mistõttu jäävad maa piirkonna kliendid suurema tõenäosusega vajalikust teenusest ilma. Lisaks teenuste kättesaadavus maa piirkonnas.

- Teenuseosutaja halduskoormus, mis ei ole tasustatud.
- Teenuseosutaja kirjutab rohkem mahtu, et saada oma raha kätte.
- kuidas jõuab KOV inimeseni ja inimene KOV–ini?
- Läbipõlemise oht.
- Puudub valmisoleku tasu – mis saab teenuseosutajast, kuid klient teenusel ei käi.
- Kliendi motiveeritus osalemiseks teenustel, sh omavastutus
- Teenusepakkuja suur halduskoormus erinevate KOVidega suhtlemisel. Hetkel on rahastuse osas ainult 1 partner – SKA.
- Kov spetsialistide ressursid, liigne töökoormus ja liigsed eeldused spetsialisti võimekusele tegeleda nii spetsiifiliselt kõikide sihtrühmadega
- Abivajaja pole nõus teenuseid vastu võtma või võtab minimaalselt

## Millised riskid jäid mainimata, mida ei käsitletud selles kaardistuses?

027

(3/5)

- Kliendi motiveeritus teenust reaalselt saada ehk kohal käia, koostööd teha – teenuse osutaja planeerib aja, kuid klient ei tule korduvalt kohale. Sisuliselt finantsrisk teenuseosutaja jaoks.
- Teenuseosutajate poolne inimestega manipuleerimine.
- Spetsialistide puudus, sh teenusaegade puudus ja ebapiisav ettevalmistus nii KOV, TO kui BTO tasandil
- Puudub komponent keskuse olemasolu kohta, st soodsam teenuse hind on ilma keskuseta ja KOV eelistab seda, aga kliendid tegelikult soovivad keskusel koos käia.
- KOV juhtumikorraldaja töötasu versus klientide arv
- Abivajavad inimesed ei saa vajalikku abi kuna ISTE kohtade arv KOV-s on piiratud
- Ikka ja alati jääb inimesi, kes pole ühestki võimalusest abi saada mitte midagi kuulnud. Ehk siis info jõudmine klientideni.
- Aitäh! Üldjuhul said kõik, jah läbipõlemise risk.
- 1. Spetsialistide läbipõlemise risk.

## Millised riskid jäid mainimata, mida ei käsitletud selles kaardistuses?

0 2 7

(4/5)

- Abivajaja ei soovi teenust kui see on Kov seotud, jääb pigem ültse teenustest ilma.
- Abistajaid on rohkem, kui võimalik projekti kaasata. Spetsialistid, koormused, töötasu
- ISTE projekti raames ilmu pilti inimesi, kellele jääb toetavatest teenustest väheks, kuid riiklikuid kohti nii spetsiifilisele olukorrale ei ole.
- Senine teenuse osutamise viis, mis on rakendatud kaotab KOV-teenuseks üleminekul (ehk nt SKA toetuse, ka järelvalve osas, lõppemisel) oma praeguse vormi. Koostöö muutub teistsuguseks.
- Erialase ettevalmistusega/kõrgharidusega spetsialistide puudus
- Koolituste ja seminaride rahastus võiks olla eraldi, mitte klientide rahast. Sõidukulud võiksid olla ka eraldi makstavad 😊
- Baasteenuse komponentide osutajal peaks olema sotsiaaltöötaja pädevus, teadmised juhtumikorraldusest.
- Kliendile kodu lähedal

---

## Millised riskid jäid mainimata, mida ei käsitletud selles kaardistuses?

027

(5/5)

---

sobiv teenuseosutaja

- Spetsialistide läbipõketamise risk
- mul olid kirjas raha ja kval.tööjõud puudus ja need olid kenasti esindatud.
- Kõik käsitleti



Kaasrahastanud  
Euroopa Liit



Eesti  
tuleviku heaks

Arutelu ja küsimused ? ! ? !

# Külastused 2023-2024 perioodil



Periood september 2023 - juuni 2024

Iga KOV saab statistilise ülevaate enda andmete osas.

Tutvume isikupõhiste dokumentidega (12% osalejate dokumentidest).

Anname tagasisidet.

Küsitud dokumentide põhjal saame osalise ülevaate, kas teenuse osutamine (KOV ja teenuseosutaja tegevused) vastab sisu ja kvaliteediga inimeste hinnatud vajadustele, teenusmudeli sammudele, teenuskomponentide kirjeldusele.

ESF teavitusnõuded vaadake kindlasti üle, see on ilmnunud, kelle juures juba oleme käinud ja kelle juurde hakkame jõudma.

Kuuleme kogemuslugusid, muresid ja eduelamusi.

## Kui palju oleme jõudnud?

Külastatud hetkel 35 koostööpartnerist **22 omavalitsust**.

Kokku on kohtumistel osalevad KOVi ja TO esindajad.



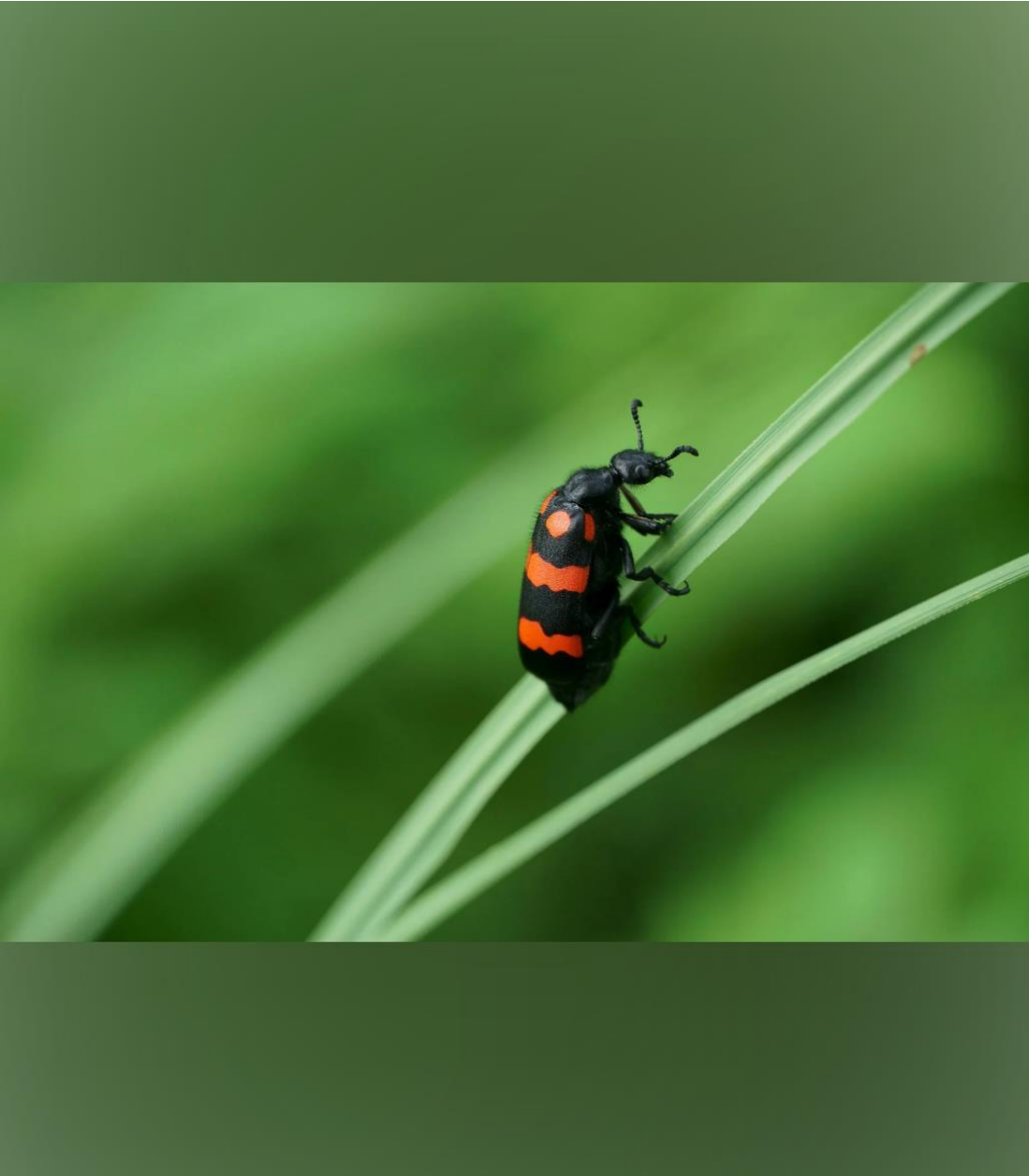
# Lõpetuseks



- Teenusemudeli koordineerimise maksumus päringud 2023-2024 tehtud.
- KOVide külastamine jätkub 2023-2024 perioodil, kuni juuni 2024.
- STARi täitmine (menetlus inimese kohta, kliendimärkmikus sissekanne ISTE osalemise kohta, ATV kandmine STARi, vajadusel viibimiskoha mäрге). Juhis SKA kodulehel:

[https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/ISTE/star\\_kannete\\_juhis\\_iste\\_2023-2024.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/ISTE/star_kannete_juhis_iste_2023-2024.pdf)

- Vahehindamine 90% kohtade täitumise osas 30.04.2024. seisuga.
- **ISTE V kogemusseminar toimub 12.06.2024.**



Täna algas kevad. Millest mõtled?

Piloot on pikale veninud!

Päikest ja puhkust 🌞 🌴

Tahaks päikest näha 😊

Töö teeb rõõmsaks 😊

Unistan puhkusest 😄

Õnnelikku kevadet!

puhata tahaks.. 😊

Tahaks päikest!

Suur tänu! Päikest!

Puhkusest! 😊

Pidage vastu!



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET



Kaasrahasanud  
Euroopa Liit



Eesti  
tuleviku heaks

# Aitäh!

ISTE tiim

Viktooria Iljin,  
Katrín Kalda, Mairi Lilleleht,  
Anu Hall, Kärt Saarsen