Sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamise juhend

Sotsiaalkindlustusamet

Uuendatud 26.06.2026

Sisukord

1. Sissejuhatus 4
2. Tähtsamad õigusaktid 4
3. Kontaktid Sotsiaalkindlustusametis 4
4. Lepingupartneriks saamine 5
4.1 Tegevusluba 5
4.2 Nõuded rehabilitatsioonimeeskonnale 5
5. Teenusele õigustatud inimesed 6
6. Teenusele jõudmine 7
6.1 Taotluse esitamine ja otsuse väljastamine 7
6.2 Teenuseosutaja valimine 8
7. Teenuse osutamisega alustamine 9
7.1 Teenuse osutamine rehabilitatsiooniplaani alusel 9
7.1.1 Plaani kehtivus, koostamise ja kehtivuse periood 11
7.1.2 Rehabilitatsiooniplaani muutmine (lisa koostamine) 12
7.1.3 Rehabilitatsiooniplaani pikendamine 13
7.2 Teenuse osutamine tegevuskava alusel 14
7.3 Teenuse osutamine programmi alusel 14
8. Teenuse osutamine 15
8.1 Andmestiku koostamine 16
8.2 Individuaal- ja grupiteenused 17
8.3 Dubleerivad teenused 18
8.4 Teenuse sisu 18
8.5 Teenustund 19
8.5.1 Otsene teenuse saajaga seotud töö 19
8.5.2 Teenusega seotud kaudsed kulud 20
8.5.3 Erijuhud 20
8.6 Meeskonnatöö 21
8.7 Võrgustikutöö 21
8.8 Mobiilne teenus 22
8.9 Sõidukulude hüvitamine teenuse saajale ja tema saatjale 23
8.10 Ööpäevaringne majutus 23
9. Teenuse osutamise lõpetamine 25
9.1 Teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnang (D-osa) 25

9.2 Kinnitus osutatud/saadud teenuste kohta 25
9.3 Teenuseosutaja vahetamine 26
10. Arve esitamine ning esitatavad lisadokumendid 26
11. Õigusaktides nõutud dokumentatsioon teenuseosutamise protsessis 28
12. Riiklik järelevalve 28
12.1 Sisehindamine 29
13. Lepingu täitmise kontroll 30
14. Teenuse osutamise kvaliteet 31

1. Sissejuhatus

Käesolev juhend on loodud toetama Sotsiaalkindlustusameti (SKA) lepingupartnerite tööd sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (SRT) osutamisel ning on informatiivseks dokumendiks asutustele ja spetsialistidele, kes tunnevad teenuse vastu huvi või soovivad saada SRT osutamisel SKA lepingupartneriks.

2. Tähtsamad õigusaktid

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (SRT) osutamisel on **olulisemad** järgmised teenust reguleerivad õigusaktid:

- Sotsiaalhoolekandeseadus (SHS)
- Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid (määrus nr 66)
    - Lisa 1 (üldpõhimõtted teenuse osutamisel, teenuste kirjeldused ja hinnad)
- Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmisel teenusevajaduse otsustamiseks ja teenuse osutamiseks vajalike andmete loetelu ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse tuvastamise tingimused (määrus nr 69)

3. Kontaktid Sotsiaalkindlustusametis

SKA on riiklikult rahastatava sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse korraldaja ning teenusega seotud küsimustes võib olla teenuseosutajatel vajadus suhelda erinevate SKA töötajatega. Kontaktisikute loetelu valdkondade kaupa:

- **Peaspetsialistid (teenusvajaduse hindajad)** – 16-aastased ja vanemad inimesed.
- **Peaspetsialistid (laste rehabilitatsioon)** – kuni 16-aastased puudega lapsed.
- **Laste heaolu osakonna mitmekülgse abivajadusega laste toetamise talituse peaspetsialist (KLAT ja SRT)** – kohaliku omavalitsuse poolt abivajavaks lapseks tunnistatud lapsed.
- **Koordinaatorid (teenuse korraldus)** – teenuse osutamisega seotud teemad.
- **Juhtivspetsialist (teenuste korraldus)** – lepingutega seotud küsimused.
- **Arvemenetluse spetsialistid**– arved ja aruandlus.
- **Õiguse ja järelevalve osakonna järelevalve talituse peaspetsialist (tegevusload)** – tegevusload.
- **Ekspert (rehabilitatsioon)** – teenuse korraldus.
- **Teenuseomanik (rehabilitatsioon)** – teenuse parandusvajadus ja ettepanekud.

Eelnimetatud kontaktid on leitavad siit.

4. Lepingupartneriks saamine

SKA sõlmib lepingu sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajaga, kellele on väljastatud rehabilitatsiooni tegevusluba ning kellel puudub maksuvõlg Maksu- ja Tolliameti andmetel. Leping sõlmitakse kuni viieaastase tähtajaga. Lepingu sõlmimiseks tuleb soovijal täita ja esitada avaldus aadressile info@sotsiaalkindlustusamet.ee.

4.1 Tegevusluba

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamiseks on vajalik rehabilitatsiooni tegevusluba, mille väljastaja on SKA.

Tegevusloa saamiseks peab asutus vastama järgnevatele nõuetele:

- olema moodustanud SHS-s § 68 sätestatud nõuetele vastava rehabilitatsioonimeeskonna;
- tagama, et teenust vahetult osutav inimene vastab SHS-s § 68 sätestatud nõuetele;
- tagama, et teenuse osutamise koht vastab tuleohutuse ja tervisekaitse nõuetele ning võtma selleks vastavad hinnangud Päästeametist ja Terviseametist;
- tagama teenuse osutamise kohale juurdepääsu ehitusseadustiku § 11 lõike 4 alusel kehtestatud nõuete kohaselt;
- tagama delikaatsete isikuandmete töötlemise isikuandmete kaitse seadusega kehtestatud korras;
- olema kehtestanud asutusesisese kaebuste lahendamise korra;
- lastele teenust osutavad spetsialistid peavad vastama LasteKS-s (lastekaitseseaduses) § 20 tulenevatele nõuetele.

Juhul, kui asutus osutab rehabilitatsiooniteenuseid osutades ka majutusteenust, peab asutus tagama:

- majutamise teenuse osutamise ajal sellises keskkonnas, mis vastab haiglale esitatud nõuetele, turismiseaduse § 19 lõike 4 alusel kehtestatud majutusettevõtte nõuetest vähemalt külaliskorterile esitatavatele nõuetele või rahvatervise seaduse alusel hoolekandeasutusele kehtestatud tervisekaitsenõuetele.

Täpsem info tegevusloaga seonduvate teemade kohta on leitav siit.

4.2 Nõuded rehabilitatsioonimeeskonnale

SHS-s § 68 sätestatud nõuetele vastavasse rehabilitatsioonimeeskonda peab kuuluma vähemalt kolm erineva eriala spetsialisti (kolm erinevat inimest), kellest ühel on kutseseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon. Ülejäänud rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide kvalifikatsiooninõuded on järgmised:

- kutseseaduse alusel välja antud psühholoogi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus psühholoogias või sellele vastav kvalifikatsioon;
- kutseseaduse alusel välja antud füsioterapeudi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus füsioteraapias või sellele vastav kvalifikatsioon;
- kutseseaduse alusel välja antud logopeedi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus logopeedias või sellele vastav kvalifikatsioon;
- riiklikult tunnustatud kõrgharidus arstiteaduses või sellele vastav kvalifikatsioon ja registreering tervishoiutöötajana Terviseametis;
- riiklikult tunnustatud keskeri- või kõrgharidus õenduses või sellele vastav kvalifikatsioon ja registreering tervishoiutöötajana Terviseametis;
- kutseseaduse alusel antud tegevusterapeudi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus tegevusteraapias või sellele vastav kvalifikatsioon;
- kutseseaduse alusel antud muusikaterapeudi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus muusikateraapias või sellele vastav kvalifikatsioon;
- kutseseaduse alusel antud loovterapeudi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus kunstiteraapias (loovteraapias) või sellele vastav kvalifikatsioon või
- kutseseaduse alusel antud eripedagoogi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus eripedagoogikas või sellele vastav kvalifikatsioon.

Lisaks saab rehabilitatsioonimeeskonda kuuluda kogemusnõustaja, kellel on sarnane kogemus teenuse saajaga puude ja/või tervisekahjustusega ning kes on läbinud valdkonna eest vastutava ministri määrusega kehtestatud kogemusnõustaja baaskoolituse.

Vähemalt üks rehabilitatsioonimeeskonna spetsialist peab olema läbinud valdkonna eest vastutava ministri määrusega kehtestatud rehabilitatsioonivaldkonna koolituse või Sotsiaalhoolekande seaduse § 68 lõikes 2 nimetatud eriala omandamisel läbinud rehabilitatsioonivaldkonna koolituse õppekava moodulites nimetatud ained. SKA soovitab, et meeskonnas oleks vähemalt kaks spetsialisti eelnimetatud koolituse läbinud, et vältida olukorda, kus koolituse läbinud spetsialist lahkub meeskonnast ning vastava väljaõppe puudumise tõttu peatab SKA tegevusloa.

Majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse § 29 ja § 30 sätestavad, et tegevusloa aluseks olevate majandustegevuse nõuete muutumisest tuleb MTR-i kaudu Sotsiaalkindlustusametit teavitada 5 tööpäeva jooksul. Teenusepakkuja kajastatud andmeid kontrollitakse MTR-s nii lepingulise kontrolli kui ka riikliku järelevalve käigus.

5. Teenusele õigustatud inimesed

Teenusele õigustatud inimesed jaotuvad sihtrühmadesse:

- kuni 16-aastased puudega lapsed;
- kohaliku omavalitsuse poolt abivajavaks lapseks tunnistatud lapsed (juhis on kättesaadav siit);

- 16-aastased ja vanemad puudega ja/või osalise* või puuduva töövõimega** inimesed (sh vanaduspensioniealised);
- tööealised psüühikahäirega inimesed, kellel on määratud puue ja/või kellel on määratud osaline[1] või puuduv töövõime[2] (sh esmasesse psühhoosi haigestunud inimesed - juhis on kättesaadav siit).

Erinevatel sihtrühmadel on teenuste saamiseks erinev kalendriaasta limiit, mis on sätestatud sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määruses nr 66. Teenuse osutamisel tuleb silmas pidada, et rahaliste vahendite kasutamine peab olema läbi mõeldud ning tagama võimalikult järjepideva teenuse saamise kogu teenuse saamise perioodi vältel.

6. Teenusele jõudmine

6.1 Taotluse esitamine ja otsuse väljastamine

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamiseks tuleb inimesel endal või tema seaduslikul esindajal esitada taotlus Sotsiaalkindlustusametile.

Siiski on kaks erisust, millal inimene ise või tema seaduslik esindaja ei esita teenuse saamiseks taotlust:

1) Kui kohalik omavalitsus on tunnistanud alla 18-aastase lapse abivajavaks lapseks lastekaitseseaduse tähenduses, pöördub SKA poole kohalik omavalitsus, kes edastab SKA-le hinnangu teenusvajaduse kohta ning lapsele koostatud juhtumiplaani.
2) Esmasesse psühhoosi haigestunud inimeste puhul pöördub SKA poole alati ravimeeskond, kes esitab SKA-le hinnangu teenusvajaduse kohta.

Kuni 16-aastaste puudega laste SRT taotlusi menetlevad peaspetsialistid (laste rehabilitatsioon), kes vormistavad ka teenusele suunamise otsuse või sellest keeldumise otsuse. Laste heaolu osakonna mitmekülgse abivajadusega laste toetamise talituse peaspetsialist (KLAT ja SRT) vaatab läbi kohaliku omavalitsuse esitatud dokumendid ning teeb teenusele suunamise otsuse või eitava otsuse. Mõlema sihtrühma puhul tehakse otsus 10 tööpäeva jooksul (korduva otsuse puhul 10 tööpäeva jooksul) pärast teenuseosutajalt korrektsete lõpudokumentide saamist. Õigustatuse korral väljastab SKA positiivse otsuse (sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsuse) ning SRT vajaduse hindamise viib läbi teenuseosutaja lapsele

[1] Inimesed, kes on tööealised ja puude ja/või osalise töövõimega ning Tööturuteenuste- ja toetuste seaduse mõistes hõivatud (töötavad, õpivad või on registreeritud töötud), saavad taotleda tööalase rehabilitatsiooni teenust Töötukassast. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamiseks ei tohi tööealine puudega ja/või osalise töövõimega inimene olla hõivatud (ei tohi töötada, õppida ega olla registreeritud töötu).

[2] Alates 01.01.2024 on puuduva töövõimega töötaval inimesel õigustatus nii sotsiaalsele kui ka tööalasele rehabilitatsiooni teenusele.

rehabilitatsiooniplaani koostades. Kui teenuseosutaja ei tuvasta SRT vajadust, siis pannakse see rehabilitatsiooniplaani kirja ning SRT osutamine lõpetatakse.

16+ vanuses inimeste (sh vanaduspensionieelised) SRT taotlusi menetlevad peaspetsialistid (teenusvajaduse hindajad). Teenusele suunamise otsuse või eitava otsuse teevad peaspetsialistid (teenusvajaduse hindajad) 40 tööpäeva jooksul (korduva otsuse puhul 40 tööpäeva jooksul pärast teenuseosutajalt korrektsete lõpudokumentide saamist). 16+ vanuses inimeste teenusvajaduse hindab SKA ning eelnimetatud aja sisse mahub ka taotleja rehabilitatsioonivajaduse hindamine.

Peaspetsialistid (teenusvajaduse hindajad) teevad esmasesse psühhoosi haigestunud inimeste puhul teenusele suunamise otsuse pärast ravimeeskonna hinnangu saabumist esimesel võimalusel, kuid hiljemalt 10 tööpäeva jooksul. SKA ei hinda esmasesse psühhoosi haigestunud inimeste teenusvajadust, seda on teinud ravimeeskond enne SKA-le taotluse esitamist.

Teenusele suunamisel väljastab SKA sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsuse (suunamisotsuse), mille alusel SKA hüvitab teenuse osutamise rehabilitatsiooniasutusele. Kõikide sihtrühmade puhul (v.a esmane psühhoos) edastab SKA koos positiivse otsusega inimesele teenuseosutajate nimekirja, infokirja ning limiite puudutava info. Esmasesse psühhoosi haigestunud inimesele teenuseosutajate nimekirja ei saadeta – asutuse valib peaspetsialist (teenusvajaduse hindaja) arvestades inimese elukohta ning ravimeeskonna (arutatud koostöös inimesega) antud soovitust teenuseosutaja osas.

6.2 Teenuseosutaja valimine

Inimene saab ise valida, millise teenuseosutaja poole ta teenuse saamiseks (laste puhul ka teenusevajaduse hindamiseks) pöördub (esmasesse psühhoosi haigestunud inimene teeb asutuse valiku koostöös ravimeeskonnaga). Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust saadakse ühe kindla teenuseosutaja juures korraga. Soovituslikult võiks teenuseosutaja valida võimalikult kodu lähedalt. Nii on inimesel lihtsam järjepidevalt teenust kasutada ning tema kulud teenusele minemiseks on madalamad ning ka sõidule kuluv aeg väiksem.

Positiivse otsuse saanud inimesel on teenuseosutaja juurde pöördumiseks aega 60 kalendripäeva. Kui inimene ei pöördu teenuseosutaja juurde 60 kalendripäeva jooksul, siis otsus kaotab kehtivuse. Mõjuva põhjuse korral (näiteks haiglaravil viibimine) on võimalus otsus ennistada ning selle otsustab otsuse väljastanud SKA ametnik (peaspetsialist (teenusvajaduse hindaja/laste rehabilitatsioon) või laste heaolu osakonna mitmekülgse abivajadusega laste toetamise talituse peaspetsialist (KLAT ja SRT)). Otsuse ennistamiseks tuleb võtta ühendust otsuse väljastanud ametnikuga, kelle kontakt on leitav siit.

7. Teenuse osutamisega alustamine

- Teenuse osutamine algab inimese registreerimisest Sotsiaalhoolekande portaalis (SHK ehk MISP2).
- Teenuse osutamise alustamise kuupäev tuleb registreerida sotsiaalhoolekande portaalis 5 tööpäeva jooksul arvates inimese ja teenuseosutaja vahelise (soovitavalt kirjaliku) kokkulepe sõlmimisest.
- Registreerimine on vajalik tagamaks, et inimene on teenusel ühes asutuses (mitte mitmes samaaegselt). Registreerimiseks on vaja otsuse numbrit (K000XXXXX).
    - Juhul, kui teenust ei saa spetsialistide koormuse tõttu kohe pärast teenusele registreerumist alustada, tuleb inimest teavitada järjekorra pikkusest ja jätta inimesele valik pöörduda teise asutusse. Kui inimene soovib siiski järjekorda jääda, siis registreeritakse inimene SHK-s ja märgitakse juurde tema eeldatav vastuvõtmise aeg. Vastuvõtmise aja muutumisel tuleb inimest sellest koheselt teavitada ja nõustada.
    - Portaali kasutamise juhend on nähtav SKA kodulehel (siin). Portaali sisenemiseks tuleb kasutada järgmist linki: https://shk.sm.ee/misp2. SRT lepingu sõlmimisel annab asutus SKA-le teada, kes asutusest tegeleb portaali info kandmisega. Kui asutuse portaali haldur muutub või lisandub, siis tuleb sellest lepingus sätestatud tingimustel SKA-d kirjalikult informeerida.
- 16+ ja vanemate inimeste puhul (v.a esmasesse psühhoosi haigestunute sihtrühma puhul) soovitame esimese sammuna pärast registreerimist küsida inimeselt SKA poolt läbiviidud SRT vajaduse hindamise kokkuvõtet. Kui inimene on selle ära kaotanud või ei saa mingil muul põhjusel seda edastada, siis tuleb pöörduda SKA poole kirjutades info@sotsiaalkindlustusamet.ee enda soov koos andmetega, kellele soovitav info krüpteeritakse.
- Teenuse osutamise alguses tuleb teenuse saajale ja tema seaduslikule esindajale seletada, milline on teenuse osutamise protsess, millised on teenuse saaja õigused ja kohustused, millised on teenuse käigus koostatavad dokumendid ning kuidas esitada kaebusi. Teenuseosutajal tuleb sõlmida teenuse osutamiseks leping, mis on soovitavalt kirjalikult vormistatud ning mis sisaldab teenuse osutamise peamiseid tingimusi ja kokkuleppeid kahe osapoole vahel.
- Teenust saadakse/osutatakse:
    - rehabilitatsiooniplaani alusel või
    - tegevuskava alusel või
    - rehabilitatsiooniprogrammi alusel.

7.1 Teenuse osutamine rehabilitatsiooniplaani alusel

Rehabilitatsiooniplaani alusel saavad teenust üldjuhul lapsed (kuni 16-aastased puudega lapsed ning kohaliku omavalitsuse poolt abivajavaks lapseks tunnistatud

lapsed). Juhul, kui teenuse osutamise aluseks on rehabilitatsiooniplaan (see on märgitud nii SHK-portaalis kui ka inimese otsusel), siis tuleb teenusega alustamisel koostada rehabilitatsiooniplaan (eeldusel, et inimesel pole kehtivat rehabilitatsiooniplaani).

Rehabilitatsiooniplaan koosneb üldandmetest ning A-, B-, C- ja D-osast. Andmete koosseis on sõnastatud **määruses nr 69** (leitav siit). Näidis rehabilitatsiooniplaani koostamiseks on leitav SKA kodulehelt.

Rehabilitatsiooniplaan on teenusele õigustatud inimese ja tema seadusliku esindaja osalemisel rehabilitatsioonimeeskonna poolt koostatud kirjalik dokument, milles kajastub hinnang inimese tegevusvõimele, sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärk, eesmärgi saavutamiseks vajalikud rehabiliteerivad tegevused ja hinnang sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärgi saavutamise kohta. Kui erandjuhul koostatakse rehabilitatsiooniplaan psüühikahäirega tööealisele inimesele (üldjuhul koostatakse tegevuskava), siis hinnatakse ka vaenuliku ja/või ohtliku käitumise ja ennast kahjustava käitumise esinemist, sõltuvust alkoholist või narkootilisest ainest ning vaimseid võimeid. Kui rehabilitatsiooniplaan koostatakse lapsele, siis hinnatakse ka last kasvatava inimese toimetulekut.

Rehabilitatsioonimeeskond koostab kliendile rehabilitatsiooniplaani meeskonnatööna (minimaalselt kolme erineva spetsialisti koostöös). **NB! Sotsiaalhoolekande seaduse § 68 lg 4 lubab kogemusnõustaja kaasata rehabilitatsiooniplaani koostamisse neljanda liikmena, sest ta ei ole spetsialist § 68 lg 1 tähenduses.** Seega kogemusnõustaja ei saa kuuluda miinimum kolme erineva spetsialisti hulka, kes rehabilitatsiooniplaani koostavad.

Rehabilitatsiooniplaani koostamisele eelneb inimese või lapse ja tema perega kohtumine. Meeskonnatöö tähendab seda, et erinevad spetsialistid hindavad inimest lähtudes tema vajadustest, arutavad tulemused omavahel läbi ja kooskõlastavad nii hinnangud kui plaani tegevuskava. Oluline on inimesekeskne lähenemine – kõik kaasatud spetsialistid peavad töötama ühe eesmärgi nimel ja see on teenusesaajat tema toimetulekus abistamine, kus üks tegevus toetab teist.

Rehabilitatsiooniplaani koostamisel **peab** rehabilitatsioonimeeskonda kuuluma:

1) sotsiaaltöötaja

ja

2) füsioterapeut või tegevusterapeut, kui hinnatakse liikumishäire või –kahjustusega inimese tegevusvõimet;

3) eripedagoog, logopeed või tegevusterapeut, kui hinnatakse nägemise, kuulmise või kõne funktsioonihäirega või intellektipuudega inimese tegevusvõimet;

4) eripedagoog, kui hinnatakse alaealise inimese tegevusvõimet;

5) psühhiaater või psühholoog, kui hinnatakse kohaliku omavalitsuse üksuse suunatud lapse tegevusvõimet;

6) psühhiaater ja tegevusterapeut, kui hinnatakse 16-aastase ja vanema raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimese tegevusvõimet;

7) psühhiaater ja tegevusterapeut, kui hinnatakse 16-aastase ja vanema psüühikahäirega inimese erihoolekandeteenuse vajadust.

Kui inimene on suunatud rehabilitatsiooniplaani alusel teenusele, tuleb plaani koostamisel osalenud spetsialistide ja lapsevanema/seadusliku esindaja poolt (digi)allkirjastatud rehabilitatsiooniplaan esitada SKA-le hiljemalt vastava rehabilitatsiooniplaani koostamist kajastava koondaruande esitamise ajaks, sest plaani esitamine on aluseks teenus 1001 välja maksmiseks. Kui rehabilitatsiooniplaani tegemine (teenus 1001) jääb kahte erinevasse kuusse, kantakse teenus 1001 koondaruandesse alles siis, kui plaan on valmis ja SKA-le saadetud. SKA sisestab plaani oma süsteemi, kuid plaani vastavus nõuetele on teenuseosutaja vastutus ning SKA sisuliselt plaani ei kontrolli. Rehabilitatsiooniplaani tegemine on tasustatav koodiga 1001 ja sellel on maksimaalne limiit kalendriaastas kuni 5 tundi.

Plaani koostamisel peab arvestama sellega, et iga tegevuskavas (C-osas) määratud teenus peab olema põhjendatud plaani uuringus ja hinnangus (B-osas). Tegevuskavas peaks määrama ainult antud hetkel vajalikud ja põhjendatud teenused – kui teenuse osutamise protsessis ilmneb mõne lisateenuse vajadus või mõni teenus osutub mittevajalikuks, siis saab rehabilitatsiooniplaani jooksvalt muuta. Rehabilitatsiooniplaani lisada teenused selliselt, et määruse nr 66 lisas 1 nimetatud teenuskoodid on kasvavas järjekorras.

Rehabilitatsiooniplaani koostamise käigus võib ilmneda, et inimene ei vaja rehabilitatsiooniteenust. Sellisel juhul tuleb vormistada eitav plaan, kus juhul, kui inimesel on üksikteenuse vajadus, märkida kindlasti inimesele soovitus, kuhu pöörduda.

Rehabilitatsiooniplaani (üldandmed, A-, B- ja C-osa) peavad allkirjastama kõik plaani koostamises osalenud spetsialistid (seega vähemalt kolm spetsialisti) ja inimene ise (või seaduslik esindaja).

7.1.1 Plaani kehtivus, koostamise ja kehtivuse periood

Määruse 69 § 3 lg 5 p 9 järgi saab rehabilitatsiooniplaani kehtivusaeg olla maksimaalselt sama pikk, kui on suunamisotsuse kehtivusaeg. Seega saavad rehabilitatsiooniplaanid kehtida maksimaalselt 2 aastat. Enne 01.01.2024 koostati rehabilitatsiooniplaane ka pikemaks ajaks, kuid alates 01.01.2024 lähtutakse rehabilitatsiooniplaani koostamisel eelnimetatud määruse punktist. Seega seatud eesmärgid ning alaeesmärgid peavad olema konkreetsed, mõõdetavad, saavutatavad, asjakohased ning olema vastavuses suunamisotsuse kehtivusega.

Rehabilitatsiooniplaanile tuleb märkida plaani koostamise periood ja kehtivuse periood.

Koostamise perioodi alguskuupäevaks on esimene päev, mil teenusesaaja ise või koos enda seadusliku esindajaga kohtus rehabilitatsioonimeeskonnaga rehabilitatsiooniplaani koostamise eesmärgil (kui kasutatakse infosüsteemi, siis on eeldus, et sama kuupäevaga tehakse sissekanne ka infosüsteemi). Rehabilitatsiooniplaani koostamise perioodi lõpukuupäevaks on kuupäev, mil rehabilitatsiooniplaan on valmis ning liigub edasi allkirjastamisele (tegevuskava on kinnitatud ning andmestikku on sissekanne tehtud).

Rehabilitatsiooniplaani kehtivuse alguskuupäeva jõustumise määrab rehabilitatsioonimeeskond (see võib olla sama, mis koostamise alguskuupäev või hilisem, kuid mitte enne koostamise alguskuupäeva) ning rehabilitatsiooniplaani kehtivuse lõpukuupäev on kehtiva suunamisotsuse lõpukuupäev.

Kehtivuse alguskuupäeva osas sobib, kui:

- rehabilitatsiooniplaani koostamine ja kehtivus on üks ja seesama alguskuupäev *(näiteks rehabilitatsiooniplaani hakati koostama 05.09.2024 ning 05.09.2024 määrati ka rehabilitatsiooniplaani kehtivuse alguskuupäevaks)*;

- kehtivuse alguskuupäev on koostamise lõpukuupäev *(näiteks rehabilitatsiooniplaani koostamine toimus perioodil 20.08.2024 kuni 05.09.2024, rehabilitatsiooniplaani kehtivuse alguskuupäevaks märgitakse 05.09.2024)*;

- kehtivuse alguskuupäev on koostamisele järgnev kuupäev *(näiteks rehabilitatsiooniplaani hakati koostama 04.09.2024 ning kehtivuse alguskuupäevaks märgitakse 05.09.2024)*.

7.1.2 Rehabilitatsiooniplaani muutmine (lisa koostamine)

SHS § 69 lg 5 kohaselt võib rehabilitatsiooniplaani sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamise käigus muuta, kui see on vajalik rehabilitatsiooni eesmärgi saavutamiseks. Arvestades, et laste vajadused võivad muutuda ja ilmneda rehabilitatsiooniteenuse osutamise kestel, siis on rehabilitatsiooniplaani muutmine loomulik teenuse osutamise protsessi osa.

Muuta võib kõiki rehabilitatsiooniplaani osasid, kuid enamlevinud on vajadus muuta rehabilitatsiooniplaani tegevuskava ning püstitatud eesmärke ja alaeesmärke. **Rehabilitatsiooniplaani muutmisel koostatakse rehabilitatsiooniplaani lisa.**

Sotsiaalkindlustusamet on välja töötanud soovituslikuks kasutamiseks kindla vormi rehabilitatsiooniplaani tegevuskava ja eesmärkide muutmiseks, mis asub **siin**. SKA väljatöötatud vormis tuleb kajastada tegevusvõime uuringut, põhjendatud hinnangut, soovitusi, eesmärke ja alaeesmärke (kui neid muudeti), tegevuskavast eemaldatavaid ja lisatavaid teenuseid ning terviklikku uut

tegevuskava. Samuti peab plaani muudatusega (rehabilitatsiooniplaani lisaga) kaasnema vabas vormis muutmise sooviavaldus.

Kui esineb muutus, mis mõjutab käimasolevat teenuse osutamise protsessi, tuleb teha rehabilitatsiooniplaani muutus (välja arvatud teenuse mahu muutus – seda võib kajastada andmestikus). Kui tegevuskavasse lisandub teenus(eid), tuleb rehabilitatsiooniplaani lisa koostada esimesel võimalusel – kui aga on sel hetkel teada, et on teenuseid, mida teenusesaaja tegelikkuses ei vaja, siis eemaldada lisamise algatamisel ka juba mittevajalikuks osutunud teenused. Küll aga soovitame, et kui lisa koostamise eesmärk on ainult teenuste eemaldamine tegevuskavast, siis oodata sellega vahehindamiseni, et olla kindel, et teenuse eemaldamine on vajalik. Seda selleks, et kasutada teenusesaaja rahalisi ressursse kõige optimaalsemalt.

Rehabilitatsiooniplaani lisa allkirjastavad need spetsialistid, kelle teenust on muudetud/lisatud. Näiteks, kui teenusesaaja tegevuskavasse lisatakse juurde eripedagoogi ja logopeedi teenus, siis allkirjastajateks on nii eripedagoog kui ka logopeed. **Samuti allkirjastab rehabilitatsiooniplaani lisa ka teenuse saaja või tema seaduslik esindaja.**

Rehabilitatsiooniplaani lisa on rehabilitatsiooniplaani lahutamatu osa, mis saadetakse SKA-le nagu rehabilitatsiooniplaan hiljemalt koos rehabilitatsiooniplaani koostamist kajastava koondaruandega. Rehabilitatsiooniplaani muutmine (lisa koostamine) tasustatakse spetsialisti(de) teenuse tunnihinnast, kes hinnangut muudatuseks koostab/koostavad.

7.1.3 Rehabilitatsiooniplaani pikendamine

Rehabilitatsiooniplaani võib pikendada olukorras, kus rehabilitatsiooniplaani kehtivuse kuupäev ning SRT suunamisotsuse kehtivuse kuupäev ei ühti ning kehtiva suunamisotsuse lõpuni on kuni 6 kuud (k.a). Pikendamisel määratakse rehabilitatsiooniplaani kehtivuse lõpukuupäevaks teenuse saaja kehtiva suunamisotsuse lõpukuupäev (kui see on kehtiv veel kuni 6 kuud (k.a)). Kui suunamisotsus kehtib rohkem, kui 6 kuud, tuleb koostada uus rehabilitatsiooniplaan.

SKA ei pikenda ühtegi rehabilitatsiooniplaani automaatselt. Kui on vaja rehabilitatsiooniplaani pikendada, siis tuleb teenuseosutajal esitada SKA-le vabas vormis allkirjastatud põhjendatud rehabilitatsiooniplaani pikendamise soovi (avalduse). Avaldus peab sisaldama kehtiva suunamisotsuse numbrit ning rehabilitatsiooniplaani numbrit.

NB! Pikendamisel vaadatakse koos teenuse saajaga üle ka rehabilitatsiooniplaanis seatud eesmärgid (B-osa) ja rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas (C-osa) kajastatud teenused.

Lähtuvalt inimese vajadusest täiendatakse olemasolevaid eesmärke või seatakse uued eesmärgid.

Juhul, kui on vajalik muuta eesmärke ning tegevuskavas kajastatud teenuseid, siis teenuse osutaja koostab ning esitab rehabilitatsiooniplaani juurde lisa (muutmine kajastada andmestikus ja aruandes vastava spetsialisti teenustunni koodiga). Kui eesmärk ja teenused jäävad samaks, siis plaani lisa koostamine ei ole vajalik ning piisab ainult põhjendatud avalduse esitamisest SKA-le. Põhjendatud avalduses kinnitada, et koos teenuse saajaga on üle vaadatud rehabilitatsiooniplaanis seatud eesmärgid ja kajastatud teenused ning jätkatakse rehabilitatsiooniplaani täitmist.

Rehabilitatsiooniplaani pikendamisest on võimalik lugeda ka siit.

7.2 Teenuse osutamine tegevuskava alusel

16+ vanuses inimesed (sh vanaduspensioniealised) suunatakse reeglina teenusele tegevuskava alusel, sealjuures on nende rehabilitatsioonivajaduse hinnanud SKA (v.a esmasesse psühhoosi haigestunud inimesed). Peaspetsialist (teenusvajaduse hindaja) hindab inimese funktsioneerimisvõime piiranguid erinevates elukvaliteedi valdkondades ja selgitab inimesele sotsiaalse rehabilitatsiooni protsessi. Lisaks seatakse koos inimesega rehabilitatsiooniprotsessile üldine eesmärk.

Teenuseosutaja võib SKA seatud üldeesmärki koostöös teenuse saajaga täpsustada. Teenuseosutaja roll on vormistada teenuse osutamise alguses koostöös teenuse saajaga täpsustatud tegevuskava. Tegevuskava koostamine on tasustatud spetsialisti tunnihinnaga.

Tegevuskava peab sisaldama analoogseid andmeid rehabilitatsiooniplaani C-osaga: eesmärke teenuse, tegevuste või meetme vaates; teenuse, tegevuse või meetme nimetust ja koodi (kui see on olemas); teenuse osutamise minimaalset sagedust ja mahtu; teenuse osutamise kestust ja vajadusel teenuste järjekorda; teenust vahetult osutava spetsialisti eriala. Sarnaselt plaanile märgitakse tegevuskavasse ainult need teenused, mida inimene tegevuskava koostamisel spetsialistide hinnangul vajab. Vajadusel saab tegevuskava muuta ja korrigeerida.

Tegevuskava peab allkirjastama inimene või tema seaduslik esindaja ja tegevuskava koostamises osalenud spetsialistid. Tegevuskava pole vaja koostamise järel SKA-le saata. See tuleb vajadusel esitada SKA päringu järgselt.

7.3 Teenuse osutamine programmi alusel

Rehabilitatsiooniprogramm on vastava komisjoni poolt vastu võetud teenuste pakett teatavale sihtrühmale. Rohkem infot kehtivate programmide ja programmide esitamise kohta on nähtav SKA kodulehel.

Teenuse saajad võivad programmi alusel teenust saada juhul, kui neil on SKA vormistatud otsus, kus teenuse saamise aluseks on programm. Sihtrühmad ja

teenuse taotlemine toimub analoogselt muude rehabilitatsiooniteenustega, st õigustatud inimesed on samad, mis muu teenuse osutamise aluse puhul.

Programmi alusel teenust osutades on teenuse osutamise alusdokumendiks programm ja eraldi plaani või tegevuskava koostama ei pea. Rehabilitatsiooniprogramm koosneb erinevate spetsialistide osutatavate individuaal- ja grupiteenuste kombinatsioonist. Programmi alusel teenuse osutamise eelduseks on programmis kirjeldatud minimaalse arvu sihtgrupi teenuse saajate üheaegne olemasolu. Samas on konkreetset programmi võimalik individuaalselt kuni 20% teenuste mahust kohandada vastavalt osaleva inimese vajadustele. Programmi raames teenuste individualiseerimisel tuleb jälgida, et ei ületataks programmi maksumust ühe teenuse saaja kohta (ühe programmis osaleja teenustundide „jääki" ei tohi üle kanda teisele grupiliikmele). Kohandused, mis programmi jooksul inimesele planeeritakse, tuleb dokumenteerida andmestikku ning põhjendused lisada programmi tulemuslikkuse hinnangusse.

Igakuised aruanded arvete maksmiseks on sarnased muudel alustel toimuva teenusega (vt p11).

8. Teenuse osutamine

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus on kompleksne teenus, mis on vajalik juhul, kui inimesel on mitu probleemi, mille lahendamine ei ole võimalik üksikteenuste (nt tugiisiku, psühholoogi teenuse, füsioteraapia, hooldaja, isikliku abistaja vm) abil, vaid nõuab mitme eriala spetsialisti ehk rehabilitatsioonimeeskonna sekkumist.

Rehabilitatsioonimeeskond koosneb **vähemalt kolmest erineva eriala spetsialistist**, kellest ühel on kutseseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon. Ülejäänud rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid peavad vastama Sotsiaalhoolekandeseaduse (SHS) § 68 nõuetele. Rehabilitatsioonimeeskonda võivad lisaks sotsiaaltöötajale kuuluda tegevusterapeut, loovterapeut, psühholoog, logopeed, eripedagoog, füsioterapeut, arst, õde ja kogemusnõustaja.

NB! Kogemusnõustaja ei ole SHS § 68 lg 1 tähenduses spetsialist, mis tähendab, et kogemusnõustaja ei saa kuuluda miinimum kolme erineva spetsialisti hulka tegevusloa taotlemisel ega rehabilitatsiooniplaani koostamisel. Seega tegevusloa taotlemisel ja rehabilitatsiooniplaani koostamisel saab kogemusnõustaja olla neljas meeskonnaliige. **Tegevuskava/rehabilitatsiooniplaani elluviimisel (ehk teenuse osutamisel) saab kogemusnõustaja kuuluda miinimum kolme spetsialisti hulka.**

Lähtuvalt § 68 lg 1-st käsitleb SKA kompleksteenusena vähemalt kolme erineva eriala spetsialisti osutatavat teenust ning teenuse osutamisel peab üks teenust osutav spetsialist olema igal juhul sotsiaaltöötaja. Oluline on, et SRT perioodi vältel toimub kompleksne teenuste osutamine. See ei tähenda, et mõnel kalendrikuul ei

võiks teenuse saajale osutada vähem kui kolme teenust. Kuid kompleksne teenuse osutamine terve SRT perioodil peab selgelt välja joonistuma.

Olles SKA lepingupartner, peab teenuseosutajal olema valmidus osutada kõikide Sotsiaalhoolekande seaduse § 68 lg 2 nimetatud spetsialistide teenust. Kui teenuseosutaja enda meeskonnas vastavat spetsialisti ei ole, kuid teenuse saaja vajab puuduoleva spetsialisti teenust, siis peab teenuseosutaja leidma enda meeskonda vajaliku spetsialisti või ostma teenuse sisse teiselt meeskonnalt, kellele on väljastatud tegevusluba ning kelle spetsialist on MTR-is märgitud rehabilitatsioonimeeskonna liikmena. Kui asutus ostab teenust füüsiliselt isikult, kellele ei ole rehabilitatsiooni tegevusluba väljastatud, siis tuleb temaga sõlmida töösuhet kinnitav leping ning spetsialist kanda enda meeskonna liikmena MTR-i.

Iga spetsialist peab olema MTR-i märgitud vastava erialase kvalifikatsiooniga, mis teenust ta osutab.

NB! Teenuseid (sh sisse ostetud spetsialistide teenuseid) on õigus osutada vaid MTR-s märgitud tegevuskohas, millele on andnud hinnangu Päästeamet ja Terviseamet või inimese igapäevaelukeskkonnas!

8.1 Andmestiku koostamine

Teenuseosutaja hakkab alates sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamise esimesest päevast täitma inimesele osutatud teenuste kohta andmestikku. Andmestik on teenuse osutamise logiraamat, kuhu kronoloogilises järjestuses märgitakse kokkuvõttev informatsioon osutatud teenuste kohta. Andmestiku pidamine lõpeb viimase sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamisega antud teenuseosutaja juures. Andmestikku kirjutatu on aluseks teenuse tulemuslikkuse hinnangu (D-osa) koostamisele.

Andmestiku andmeväljad on defineeritud sotsiaalkaitseministri määruses nr 69. Andmestikku tuleb säilitada kolm aastat pärast teenuse osutamise lõpetamist teenuse saajale (v.a ESF teenuse saajate puhul, kus säilitustähtaeg tuleneb SKA ja asutuse vahelisest lepingust ja on kuni 31.12.2028).

Andmestikus märgitakse:

1) sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutaja nimi;

2) sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsuse number ja kuupäev;

3) isiku nimi ja isikukood;

4) teenuse üldeesmärk vastavalt sotsiaalse rehabilitatsiooni plaanile, rehabilitatsiooniprogrammile või tegevuskavale;

5) teenuse osutamise kuupäev; majutuse kasutamise kuupäev, kui teenuse saaja ja alla 16-aastase isiku saatja kasutasid teenuse saamise ajal majutust; sõidu

kuupäev, kui teenuseosutaja sõidab teenust osutama õigustatud isiku igapäevaelu keskkonda ja taotleb sõidukulude hüvitamist (kood 3002);

6) teenuse kood ja nimetus vastavalt sotsiaalhoolekande seaduse § 57 alusel kehtestatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelule; majutusteenuse kood (ööpäevaringne majutus koodi 3001, ööpäevaringne majutus alla 16-aastase isiku saatjale koodi 4003) ja nimetus; sõidukulude hüvitamise kood (teenus 3002) ja nimetus;

7) teenuse maht tundides (1 tund = 60 minutit);

8) teenuse sisu kirjeldus: osutatud teenuse ülevaatlik kirjeldus – toimunud kohtumise formaat (v.a kontaktkohtumine teenuseosutaja tegevuskohas), kohtumise teema, võrgustiku- ja meeskonnatöös osalejad, millises valdkonnas ja keda nõustati/juhendati, sõlmitud kokkulepped, tehtud hindamised/teraapiad/tegevused/õpetused, vahehindamise tulemused ja muu vastavalt sotsiaalhoolekande seaduse § 57 alusel kehtestatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelus kirjeldatud teenuste sisule. Kui teenuseosutaja osutab teenust õigustatud isiku igapäevaelu keskkonnas ning sõidule kuluv aeg arvestatakse teenuse osutamise aja hulka, siis märge, kui palju teenuse osutamise ajast kulus sõidule. Kui märgitakse sõidukulu hüvitamine (kood 3002), tuleb lisada lähtekoht, sihtkoht ja kilometraaž. Kui teenuse saaja / alla 16-aastase õigustatud isiku saatja kasutasid majutust, siis märge majutuse kohta;

9) sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust vahetult osutanud rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti nimi ja eriala.

Andmestikus märgitud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamist kinnitavad kõik teenust osutanud spetsialistid või teenuse eest vastutav isik või asutuse juht oma allkirjaga pärast otsuse alusel teenuse osutamise lõpetamist. Teenuseosutajal on kohustus võtta ka teenuse saajalt või tema saatjalt kinnituse teenuse osutamise kohta enne viimase koondaruande esitamist (vt täpsemalt peatükis 9.2).

Sotsiaalkindlustusamet on koostanud dokumendi „Andmestiku täitmist abistav materjal", mis toetab ja juhendab teenuseosutajat andmestiku täitmisel ning see on leitav siit.

8.2 Individuaal- ja grupiteenused

Teenust võib osutada individuaal- või grupiteenusena. Individuaalteenust osutatakse ühele inimesele.

Grupiteenus on sarnase tegevusvõime või kogemusega inimeste nõustamine grupis, kus tegutsetakse ühise kindla eesmärgi nimel. Grupiteenuse osutamisel rehabilitatsioonivaldkonnas lähtutakse eelkõige teenuse saajate puudest/haigusest ning sellega kaasnevatest sotsiaalsetest probleemidest ja vajadustest. Grupis on minimaalselt 2 ja maksimaalselt 12 teenuse saajat.

Grupiteenuse puhul võib grupi moodustada ka teenust saama õigustatud inimese mitteformaalse võrgustiku liikmetest (nt lapsevanemad, eestkostja). Näiteks Mari, Kalle ja Malle emad osalevad grupiteenusel, et tõsta teadlikkust autismispektri häirete kohta ning vahetada kogemusi igapäevaeluks toimetulekul. Kui grupp on moodustatud mitteformaalse võrgustiku liikmetest, siis teenust saama õigustatud inimese kohalolek ei ole kohustuslik.

Järgmised näited ei ole individuaal- ega grupiteenused (väljavõtted tänastest andmestikest). Antud loetelu ei ole lõplik.

- Rehabilitatsiooniteenuse teabepäevad teenuse saajatele või nende esindajatele.
- Rehabilitatsiooniteenuse koolituspäevad teenuse saajatele või nende esindajatele.
- Asutuste töökorralduslikest muudatustest teavitamine.
- Teenuse saajatelt tagasiside kogumine, kuidas töökorraldust parandada.

Individuaal- ja grupiteenuste hinnakiri on sätestatud sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 66 Lisa 1-s.

8.3 Dubleerivad teenused

Teenuseosutajal tuleb nii laste kui ka täiskasvanute puhul kaardistada koos inimesega või inimese nõusolekul võrgustikutöö raames teenused, mida inimene saab teiste teenuseosutajate juurest (tervisevaldkonnast, laste puhul näiteks haridusasutuses jne). Seega tuleb rehabilitatsiooniplaani märkida kõik teenused, mida teenuse saaja saab juba väljaspool rehabilitatsiooniteenust. See on eelkõige oluline selleks, et kaks samasisulist teenust arvestaks üksteisega ja seatud eesmärkidega, mille nimel töötatakse ning ei dubleeriks teineteist.

8.4 Teenuse sisu

Teenust osutatakse vastavalt tegevuskavas, rehabilitatsiooniplaanis või rehabilitatsiooniprogrammis märgitud sekkumistele. SKA ei ole seadnud piiranguid erinevatele teraapiavormidele, kui need järgivad määrus nr 66 Lisa 1-s kirjeldatud põhimõtteid ja SRT kvaliteedijuhise nõudeid (link). Tuginedes määrus nt 66 lisa 1-le ning SRT kvaliteedijuhisele, ei ole SRT raames lubatud läbi viia passiivseid protseduure (nt massaaži).

Teenuseosutajal on kohustus tagada erinevate teraapiate asjakohasus, tõenduspõhisus ja turvalisus. Oluline on, et teenuse sisu ja korraldus on teenuseosutajal teenuse saaja või tema esindajaga teenuse alguses kooskõlastatud ning teenuseosutajal on sõlmitud inimesega soovitavalt kirjalikku taasesitamist võimaldav kokkulepe teenuse osutamiseks.

8.5 Teenustund

Teenuse osutamise üks tund (60 minutit) sisaldab **otsest teenuse saajaga seotud tööd** (arvestuslikult 45 minutit tunnis ehk ¾ ajast) ja teenusega seotud **kaudseid kulusid** (arvestuslikult 15 minutit tunnis ehk ¼ ajast).

Järgnevalt oleme näitlikustava tabelina välja toonud teenustunni jagunemise otsese töö ja kaudsete kulude vahel teenuskorra ajaliste sammude lõikes.

Tabel 1. Teenustundide jagumine otsese töö ja kaudsete kulude vahel

Teenustund		Otsene töö	Kaudsed kulud
tund	minut	minut	
0,25	15	11	4
0,5	30	22	8
0,75	45	34	11
1	60	45	15
1,25	75	56	19
1,5	90	67	23
1,75	105	79	26
2	120	90	30

See tähendab, et kui andmestikku on märgitud teenuse mahuks 0,5, siis spetsialist on teinud otsest tööd teenusekasutajaga arvestuslikult 22 minutit ning, kui mahuks on märgitud 1,5, siis on otsest tööd tehtud arvestuslikult 67 minutit. Selleks, et mitte äärmist täpsust taga ajada, soovitame teenuseosutajatel teenuse mahu arvestamisel mõelda selliselt, et soovides teha arvestuslikult 60 minutit otsest tööd teenusekasutajaga, on teenuseosutajal valikuvõimalus teha arvestuslikult otsest tööd 56 minutit, millega võib kaasneda kaudseid kulusid 19 minutit ning teenuse mahuks andmestikku märkida 1,25 või teha arvestuslikult otsest tööd 67 minutit, millega võib kaasneda kaudseid kulusid 23 minutit ning teenuse mahuks andmestikku märkida 1,5.

Näide: Inimesele osutati psühholoogi individuaalteenust. Andmestikus kajastati mahuks 2 tundi (120 minutit) psühholoogi individuaalteenust. Teenuse ajalisest jaotusest ¾ ehk arvestuslikult 90 minutit osutati psühholoogi individuaalteenust ja ¼ ehk arvestuslikult 30 minutit kulus teenusega seotud kaudsetele kuludele.

8.5.1 Otsene teenuse saajaga seotud töö

Otsene teenuse saajaga seotud töö on teenuse saajaga seotud sisuline töö, mida teeb sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust osutav spetsialist. Otsest teenuse saajaga seotud tööd saab teha inimesega füüsiliselt/virtuaalselt (näiteks videosilla vahendusel) kohtudes või telefoni teel.

Kui teenuse saaja jätab teenusele tulemata, siis temaga telefoni teel uue teenuse osutamise aja kokkuleppimine ei ole otsene teenuse saajaga seotud töö. Kui aga spetsialist suhtleb teenuse saaja või tema esindajaga ning teeb tööd selle nimel, et teenuse saaja järgmisel korral teenusele jõuaks, siis on tegemist otsese teenuse saajaga seotud tööga.

Otsene teenuse saajaga seotud töö on ka meeskonnatöö ja võrgustikutöö (sh e-kirja teel tehtav töö formaalse võrgustikuga).

Otsest teenuse saajaga seotud tööd saab teha teenustele, kus on kehtestatud konkreetne ühe tunni hind. Otsest teenuse saajaga seotud tööd saab osutada nii individuaal- kui ka grupiteenusel.

8.5.2 Teenusega seotud kaudsed kulud

Teenusega seotud kaudsed kulud sisalduvad vastava spetsialisti teenuse tunnihinnas ja nendeks kuludeks on muuhulgas:

1. teenuse osutamisega seotud eel- ja järeltöö (sh dokumenteerimine/ruumide teenuse osutamiseks ettevalmistus/korrastus/tuulutamine);

2. rehabilitatsiooniprotsessi vahe- ja lõpphindamised (kui teenuse saaja ei osale hinnangu koostamise protsessis);

3. üldise teabe andmine rehabilitatsiooniprotsessis osalemise kohta (nt üldine informeerimine teenusest, teenusele registreerimine, dokumentide sh andmestike edastamine ja allkirjastamine jms).

8.5.3 Erijuhud

Punkt 8.5 selgitab, kuidas jaguneb teenuse osutamise üks tund, kuid on erijuhud, mille puhul ei ole kohustuslik jälgida ajalist jaotust ¾ ja ¼ (kus ¾ on alati otsene teenuse saajaga seotud töö).

Erijuhud on:

- võrgustikutöö;
- meeskonnatöö;
- lõpphinnangu koostamine (mõeldud on, et teenuse saaja osaleb lõpphinnangu koostamisel, kuid kogu protsessi vaates ei ole kohustuslik ¾ ja ¼ jaotuse jälgimine).

Näide: toimub lõpphinnangu koostamine ning andmestikku märgitakse mahuks 1. Klassikaliselt jaguneks teenustund järgmiselt – lõpphinnangu koostamiseks teostatud otsene teenuse saajaga seotud töö 45 minutit ning teenusega seotud kaudsed kulud 15 minutit. Kuna tegemist on erijuhuga, siis võib teenustund

jaguneda ka näiteks – arutelu teenuse saajaga 30 minutit ning lõpphinnangu vormistamine 30 minutit.

8.6 Meeskonnatöö

Meeskonnatöö on põhjendatud vajaduse korral ja kokkuleppel teenuse saajaga või tema seadusliku esindajaga kahe või enama rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti osalemine kliendijuhtumiga seonduval nõupidamisel. Kuigi iga rehabilitatsiooniprotsessi eelduseks on meeskonnaliikmete vaheline koostöö, tuleb siiski silmas pidada, et sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus eeldab inimese aktiivset osalemist teenusel ja SRT osutamisel on tähtsal kohal võimalikult suur osakaal otsesel klienditööl inimesega ja teenuse saaja kaasamisel võimalikult suurel määral rehabilitatsiooniprotsessi. Oluline on, et meeskonnatöö on läbimõeldud ja selle vajadus, ligikaudne maht ja mõju limiitidele on teenusesaajale ära selgitatud. Ebaproportsionaalselt suur meeskonnatöö maht võib viia selleni, et sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus ei olnud tulemuslik, kuna teenuse saaja ei olnud aktiivselt kaasatud oma SRT eesmärkide saavutamisse.

Meeskonnatööd tehes ei ole kohustuslik jälgida teenuse ajalist jaotust (¾ ja ¼, kus ¾ on otsene töö teenuse saajaga), kuid teenuse saaja/tema seaduslik esindaja peab olema selle toimumisest teadlik ja tehtud meeskonnatöö peab teenuse saajale olema tagasisidestatud. Meeskonnatöös osalejad ja meeskonnatöö sisu kirjeldatakse andmestikus. Oluline on andmestiku sisestusest aru saada, mis oli tehtud meeskonnatöö tulemus.

8.7 Võrgustikutöö

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osaks on võrgustikutöö nii inimese lähedastega (pereliikmed, sõbrad, naabrid jt) kui formaalse võrgustikuga (omavalitsuse sotsiaaltöötaja, tugiisik, perearst, tööandja jt). Võrgustiku kaasamine sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamisel on oluline ning võimalusel tuleks kaasata kõik osapooled. Võrgustiku kaasamine SRT protsessi suurendab tõenäosust, et inimene tuleb pärast teenuse lõppu võimalikult iseseisvalt igapäevaeluga toime, oskab abivajaduse tekkimisel pöörduda sobiva võrgustikuliikme poole ning lähedased oskavad märgata ja toetada inimest. On oluline, et kõik osapooled oleksid teadlikud ja kursis kaasamise põhjustest ja eesmärgist ning panustatakse ühise eesmärgi nimel.

Võrgustikuliikmete kaasamine ja nõustamine eeldab teenuse saaja/tema seadusliku esindaja nõusolekut. Soovitame SRT perioodi alguses teenuse saajale selgitada võrgustikutöö olemust ja küsida hilisemate segaduste vältimiseks teenuse saajalt võrgustikutööks kirjalik nõusolek. Võrgustikutöö ei eelda võrgustikuliikmega kontaktkohtumist, seda võib teha ka virtuaalselt või telefoni teel. Formaalse võrgustikutöö puhul on lisaks võimalik variant suhtlemine e-kirja teel.

Võrgustikutööd tehes ei ole kohustuslik jälgida teenuse ajalist jaotust (¾ ja ¼, kus ¾ on otsene töö teenuse saajaga). Kui teenuse saajal ei ole võimalik

võrgustikutööl osaleda, siis võib teha võrgustikutööd ka ilma teenuse saajata. Oluline on, et võrgustikutöö on läbimõeldud ja selle vajadus ning mõju kalendriaasta limiitidele on teenuse saajale selgitatud. Kui võrgustikutööd tehakse teenuse saajata, siis teenuse saajat/tema seaduslikku esindajat tuleb selle toimumisest teavitada ja selle sisu tagasisidestada. Võrgustikutöös osalejaid ja võrgustikutöö sisu kirjeldatakse andmestikus.

8.8 Mobiilne teenus

Teenust võib osutada inimese igapäevases keskkonnas (elukohas, koolis, lasteaias jne). Inimese igapäevane keskkond on asukoht, kus ta viibib ja tegutseb igapäevaselt. Teenuse osutamine väljaspool asutuse registreeritud tegevuskohta võib osutada mõistlikuks ja vajalikuks näiteks olukorras, kus spetsialist õpetab inimest tema igapäevaelu keskkonnas abivahendit kasutama või soovitab kodukohandust. Olles mobiilne teenuseosutaja, tuleb MTR-i märkida tegevuskohana „isiku eluruum". Kui teenust osutatakse väljaspool teenuse osutaja registreeritud tegevuskohta ja kui mobiilse teenusega kaasneb lisa aja- või finantskulu, siis on oluline, et teenuse kasulikkus ja optimaalsus on läbi mõeldud.

Kui teenuseosutaja sõidab teenust osutama inimese igapäevaelu keskkonda, siis SKA tasustab seda järgmiselt:

- teenuseosutajal on võimalus saada sõidukulude hüvitist (ühe inimese kohta maksimaalselt 41,55 eurot kalendriaastas, piirmäär ühe km kohta on teenuseosutajale 0,16 eurot – *sisaldab IT komponenti*);
- spetsialisti sõidule kuluv aeg hüvitatakse vastava spetsialisti teenustunni maksumuse järgi.

Kui sõidukulude hüvitise kalendriaasta maksimaalne summa (41,55€) saab täis, siis jääb vaid võimalus arvestada sõidule kuluv aeg teenuse osutamise aja hulka, võttes aluseks inimese juurde sõitva spetsialisti osutatava teenuse tunnihinna. Sõidukulude ja sõiduks kuluva aja hüvitamiseks teenuse osutajale ei pea teenuse saaja asuma väljaspool kohaliku omavalitsuse üksust, kus on teenuse osutamise koht.

Kui spetsialist sõidab SRT-d osutama teenuse saaja igapäevaelu keskkonda ja ta osutab samas piirkonnas mitmele inimesele teenust, siis spetsialist jagab sõidule kuluva aja teenust saanud inimeste vahel võrdselt.

Näide 1. Sõidule kulub 2 tundi (120 minutit), spetsialist nõustab individuaalselt 4 teenuse saajat. Spetsialist jagab sõidule kulunud aja teenust saanud inimeste vahel: 120 min/4=30 min (ehk 0,5 tundi).

Spetsialist märgib iga teenuse saaja andmestikku 0,5 tundi lisaks individuaalteenuse mahule.

Näide 2. Sõidule kulub 2 tundi (120 minutit), spetsialist osutab grupiteenust 8. inimesele. Spetsialist jagab sõidule kulunud aja teenust saanud inimeste vahel: 120 min/8=15 min (ehk 0,25 tundi).

Spetsialist märgib iga teenuse saaja andmestikku 0,25 tundi lisaks grupiteenuse mahule.

Sõidukulude hüvitamine teenuseosutajale märgitakse andmestikku koodiga 3002. Kirjas peab olema lähtekoht (teenuseosutaja tegevuskoht), sihtkoht (teenuse saaja igapäevaelu keskkond) ja vahemaa kilomeetrites. Teenuseosutaja ei pea eraldi esitama kütuse tšekke.

Kui spetsialist sõidab SRT-d osutama teenuse saaja igapäevaelu keskkonda ja ta osutab samas piirkonnas mitmele inimesele teenust, siis ka sõidu kilometraaž (sõidukulude hüvitamine koodiga 3002) jagatakse teenust saanud inimeste vahel võrdselt. Näiteks, kui kogukilometraaž on 200 km ja teenust osutati 4 inimesele, siis andmestikku märgitakse teenuse kood 3002, teenuse nimetus sõidukulude hüvitamine, teenuse maht 50 km ja teenuse sisu andmeväljale selgituseks „Lähtekoht, sihtkoht, 200 km/4-ga".

Teenuse osutamine väljaspool teenuseosutaja ruume peab olema läbi räägitud ka teenuse saajaga/ seadusliku esindajaga, sealhulgas rahastamise aspektist, et kuidas mõjub teenuse osutamiseks kohale sõitmine ja tagasi sõitmine teenuse kasutaja teenuste limiidile/limiidi jäägile.

8.9 Sõidukulude hüvitamine teenuse saajale ja tema saatjale

Lisaks sellele, et SKA hüvitab teenuse osutamisel inimese igapäevases keskkonnas sõidukulud teenuse osutajale, hüvitab SKA ka sõidukulud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusel käimiseks teenuse saajale ja tema saatjale. Teenuse saajale ja tema saatjale hüvitatakse sõidukulud vaid sellisel juhul, kui sõidetakse teenust saama väljaspool teenuse saaja (sh tema saatja) kohaliku omavalitsuse üksust. Teenuse saajale ja tema saatjale hüvitatav summa 2026. aastal 41,55 eurot (piirmäär ühe km kohta on 0,10 eurot) kalendriaastas arvestatakse kokku. Sõidukulude hüvitamiseks tuleb esitada taotlus.

8.10 Ööpäevaringne majutus

SRT-d on võimalik osutada koos majutusteenusega. Majutusteenuse osutamine ilma sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust osutamata pole lubatud.

SHS sätestab, et teenuse saamise ajal hüvitatakse teenuse saaja ja vajaduse korral alla 16-aastase teenust saama õigustatud inimese saatja majutuskulud (hüvitamine toimub teenuseosutajale ning teenuse saaja ei pea selleks avaldust esitama).

2026. aastal on ühes kalendriaastas hüvitatavad summad erinevates sihtrühmades järgmised:

- kuni 16-aastased puudega lapsed; kohaliku omavalitsuse poolt abivajavaks lapseks tunnistatud lapsed; 16-aastased ja vanemad puudega ja/või osalise või puuduva töövõimega inimesed (sh vanaduspensioniealised) - 24,09 eurot ühes ööpäevas ja 120,45 eurot ühes kalendriaastas.
    - alla 16-aastase õigustatud inimese saatja kohta 76% majutuskulude maksimaalsest maksumusest ehk 91,54 eurot kalendriaastas.

- tööealised psüühikahäirega inimesed ja/või osalise või puuduva töövõimega inimesed (sh esmasesse psühhoosi haigestunud inimesed) – 24,09 eurot ühes ööpäevas ja 843,15 eurot ühes kalendriaastas.

Majutusteenuse osutamiseks peab asutusel olema MTR-is tegevusloal märgitud tegevuskohas aktiveeritud teenus *„3001 Ööpäevaringne majutus (toitlustamine 1 kord päevas)"*. Lisaks peab MTR-is olema:

a) majutuskoht tegevuskohana registreeritud juhul, kui samas kohas toimub ka teenuseosutamine või;

b) juhul, kui see pole sama, mis rehabilitatsiooniteenuse osutamise koht, olema märgitud MTR-i tegevusloale „Tegevuskoha täpsustus"-e lahtrisse majutuse osutamise täpsustus, st majutuskoha aadress ja majutusteenuse nõude täitmise märge SHS-i § 60 antud variantide alusel (hotell, külaliskorter vms).

Majutusteenuse osutamise puhul kannab SKA majutuse kulu inimeste eest (sh vajaduse korral alla 16-aastase teenust saama õigustatud inimese saatja eest), kes käivad rehabilitatsiooniteenusel oma kodu omavalitsuses kui ka sellest väljaspool. SKA tasub majutuse eest otse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseosutajale (märgitakse andmestikku koodiga 3001 (teenuse saaja majutus), 4003 (alla 16-aastase saatja majutus)).

Majutuspäevade ja osutatavate teenuste maht päevas peab olema vastavuses ressursside mõistliku kasutusega. Teenuseosutaja peab majutuspäevade planeerimisel arvestama enda asutuse ja teenuse saaja võimekusega sellel ajal inimesele sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust osutada. Kuna tegu on lühikese aja vältel intensiivsema teenuse osutamise perioodiga, siis teenuseosutajal tuleb selle perioodi teenuste osutamine hästi läbi mõelda ja planeerida selliselt, et inimene saaks võimalikult suurt kasu osutatud teenustest ja ressursse ei kasutataks mittesihipäraselt.

Majutust hüvitatakse lähtuvalt ööpäevast ehk, kui inimene saabub majutusele näiteks 7. kuupäeval ja lahkub 10. kuupäeval, siis hüvitab SKA 3 ühikut majutust määruses sätestatud hinnakirja alusel.

9. Teenuse osutamise lõpetamine

9.1 Teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnang (D-osa)

Teenuse osutamise lõpetamisel (näiteks SRT otsuse lõppedes, teenuseosutaja vahetamisel) on oluline osa teenuse tulemuslikkuse hindamine (rehabilitatsiooniplaani D-osa/tegevuskava puhul teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnangu koostamine). Teenuse tulemuslikkust peab hindama meeskond koostöös teenusesaajaga ja D-osa/teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnangu jaoks vajalikud andmed on kirjeldatud määruses nr 69.

Teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnang/D-osa peab sisaldama: teenuseosutaja nime, inimese suunamisotsuse numbrit ja kuupäeva, inimese nime, rehabilitatsiooni valdkondi, seatud eesmärkide tulemusi, eesmärkide saavutamist takistavaid ja soodustavaid asjaolusid, soovitusi edaspidiseks ning hinnangu koostaja nime, allkirja ja kuupäeva. Juhul, kui teenuse osutamisel programmi individualiseeriti, tuleb ka selle põhjendus hinnangusse märkida. Samuti, kui teenuse osutamise ajal muudeti rehabilitatsiooniplaani, siis hinnang peab sisaldama ka muutmise põhjendust.

Teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnang/D-osa tuleb saata SKA-le hiljemalt koondaruande esitamise kuupäevaks (asutuse vahetamise puhul isikupõhise üksikaruande esitamise ajaks).

9.2 Kinnitus osutatud/saadud teenuste kohta

SRT perioodil osutatud/saadud teenuseid kinnitavad teenuseosutaja ja teenuse saaja/tema seaduslik esindaja teenusperioodi lõppedes oma (digi)allkirjaga. Vastav nõue tuleneb sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrusest nr 69. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutaja võtab teenuse saajalt/tema seaduslikult esindajalt osutatud teenuste kinnituse enne viimase isikupõhise üksikaruande (koondaruanne koosneb isikupõhistest üksikaruannetest) või seoses asutuse vahetusega esitatud inimese lõpuaruande esitamist. Teenuse saaja/tema seaduslik esindaja võib (digitaalselt) allkirjastada andmestiku või ka eraldi kinnituslehe. Määrus nr 69 ei sätesta, millisele dokumendile tuleb võtta kinnitus osutatud teenuste kohta. Võttes allkirja kinnituslehele, peab seal olevast tekstist selgelt välja tulema, et teenuse saaja/tema seaduslik esindaja on tutvunud andmestikuga (saadud teenuste logiraamat) ja kinnitab, et on saanud teenuseid, mis on andmestikus kajastatud. Teenuseosutaja võib võtta teenuse saajalt allkirjastatud kinnitusi eelpool kirjeldatu alusel ka sagedamini, kui ainult teenuse osutamise lõppemisel, aga kindlasti peab toimuma allkirjastamine teenusperioodi lõppemisel.

Kui kinnitusi võetakse sagedamini, siis sellisel juhul pole teenuse osutamise lõpus kõikide teenuste ülekinnitamine vajalik. Näiteks teenuse saaja alustab teenusega 01.01.23 ning kinnitab perioodil 01.01.23-27.03.23 saadud teenuseid enda allkirjaga 28.03.23; perioodil 28.03-06.08.23 toimunud teenuseid kinnitab inimene enda allkirjaga 07.08.23. Teenus lõppeb 10.10.23 ning siis kinnitab

inimene enda allkirjaga perioodil 07.08.23-09.10.23 osutatud teenuseid ning varasemalt kinnitatud teenustunde üle ei kinnitata.

9.3 Teenuseosutaja vahetamine

Inimesel on õigus mõjuval põhjusel (näiteks elukoha vahetusel, kui spetsialistidega ei teki soovitud kontakti) teenuseosutajat vahetada – selleks tuleb täita ja esitada SKA-le vormikohane asutuse vahetamise avaldus ja teavitada enda praegust teenuseosutajat. Kui teenuse saaja on teenuseosutajale avaldanud soovi lahkuda teise teenuse osutaja juurde, siis teenuse osutaja kohustub esitama SKA-le 10 tööpäeva jooksul SKA-lt inimese teenuseosutaja vahetuse teavituse saamisest rehabilitatsiooniplaani D-osa/tulemuslikkuse hinnangu ja üksikisiku lõpuaruande.

Kui lõpuaruande esitamine ei ole enam võimalik, siis esitab teenuseosutaja SKA-le garantiikirja, milles kinnitab, et käesoleva otsuse alusel ta enam arveid ei esita. Garantiikiri tuleb esitada kui inimese viimases teenuse kasutamise aruandes on „teenuse lõpetamise" asemel märgitud „teenuse jätkumine". Garantiikirja blankett

Sama otsuse alusel inimene uude asutusse teenusele minna ei saa. Seetõttu väljastab SKA inimesele uue otsuse eelmise SRT otsuse kehtivuse kuupäevani (16 aastastele ja vanematele (sh vanaduspensioniealised) uut hindamist ei tehta). Lastele (kuni 16-aastased puudega lapsed ja kohaliku omavalitsuse poolt abivajavaks lapseks tunnistatud lapsed) väljastatakse uus otsus 10 tööpäeva jooksul arvates rehabilitatsiooniplaani D-osa ja üksikisiku lõpuaruande esitamisest ning 16 aastastele ja vanematele inimestele väljastatakse uus otsus 40 tööpäeva jooksul arvates tulemuslikkuse hinnangu ja üksikisiku lõpuaruande esitamisest.

10. Arve esitamine ning esitatavad lisadokumendid

Igakuine aruandlus on kohustuslik esitada koondaruande vormis, juhend on leitav siit. Koondaruanne esitatakse Exceli failivormingus üks kord kuus - hiljemalt järgmise kuu 7. kuupäevaks eelmisel kalendrikuul osutatud teenuste kohta. Kui kõik ühe kuu jooksul teenuseid saanud inimesed on koondaruande tabelisse sisestatud, edastatakse **digitaalselt allkirjastatud koondaruanne SKA-le** e-postiga aadressile reh@sotsiaalkindlustusamet.ee või dokumendivahetuskeskuse kaudu.

Kui teenuseosutaja on liitunud mõne elektroonilise infosüsteemiga (Reha ERP vm), siis teenuseosutaja täidab andmed sinna ja infosüsteem genereerib ise koondaruande. Kui teenuseosutaja ei ole liitunud elektroonilise infosüsteemiga, siis kasutatakse Sotsiaalkindlustusameti poolt ettevalmistatud koondaruande põhja.

SKA arvete menetleja teostab kontrolli koondaruandele. Koondaruande menetlusaeg Sotsiaalkindlustusametis on 10 tööpäeva. Kui koondaruandes esineb vigu, annab arvete menetleja sellest kirjalikult teada, palub kõrvaldada puudused ja esitada korrektne koondaruanne uuesti. Kui koondaruanne on korrektne, saadab arvete menetleja vastavasisulise kinnituskirja, kuhu on lisatud koondaruandes

kajastatud kalendrikuul teenust saanud inimeste arv ning teenuste summa kokku. Vajadusel ka majutusteenuste maht ja summa ning sõidukulude kilometraaž ja summa.

Pärast e-kirja saamist, millega SKA kinnitab, et aruanne on korrektne, esitab teenuseosutaja 5 tööpäeva jooksul SKA-le e-arve. **Kohe koos koondaruandega ei tohi esitada arvet! Esmalt peab SKA arvete menetleja selle üle kontrollima ja saatma oma kinnituse ning seejärel võib e-arve esitada.**

1. Koondarve peab vastama raamatupidamise seaduses kehtestatud nõuetele.
2. Koondarvele tuleb lisada kindlasti arve number – see peab olema numbriline.
3. Koondarvel teenuse nimetuse alla tuleb lisada järgnev info (täpsed summad ja ühikute arvud lisab SKA spetsialist e-kirja):
   Teenusosutaja nimi_koondaruanne_kuu.aasta, inimeste arv, summa
   Ööpäevaringne majutus, ööpäevade arv, summa
   Sõidukulude hüvitamine, km, summa
   SUMMA KOKKU

NB! Koondaruande puhul on faili pealkiri väga oluline ja see peab olema hiljem arvel teenuse nimetuse real oleva nimega täpselt samasugune – et SKA saaks koondaruande ja arve hiljem omavahel siduda.

Pealkiri näiteks 2025. aasta jaanuari kohta on:

Teenuseosutaja nimi_koondaruanne_01.25. Arvel peab teenuse nimetuse real kajastuma täpselt sama faili nimi.

Olulised punktid koondaruande kasutamisel:

- SKA tasub teenuseosutajale teenuse ning õigusaktides nimetatud teenusega seotud kulude eest 10 tööpäeva jooksul pärast nõuetele vastavate dokumentide saamist. Kõik vigased aruanded saadetakse tagasi ning menetluse tähtaeg algab otsast peale, alates korrektse aruande saabumisest. Vigaste aruannete parandamiseks ja uuesti saatmiseks on asutusel aega 5 tööpäeva.

- Kõik lisadokumendid (rehabilitatsiooniplaanid, D-osad) peavad olema esitatud hiljemalt koondaruande esitamise tähtajaks aadressile reh@sotsiaalkindlustusamet.ee.

- Kui inimesele teenuse osutamine lõpeb (kui suunamisotsus lõpeb, inimene soovib vahetada teenusosutajat või kui teenuseosutaja ise lõpetab teenuste osutamise), valitakse koondaruandes asuva inimese isikupõhises aruandes (teenus) klassifikaator EI jätku.

- Teenustele, kus on kehtestatud konkreetne 1 tunni hind, on inimesele osutatava ühe teenuskorra ajaliseks sammuks 0,25 tundi (ehk 15 minutit). Näiteks füsioteraapia individuaalteenuse ühe teenuskorra kestus saab olla 0,25 tundi (15 minutit), 0,5 tundi (30 minutit), 0,75 tundi (45 minutit), 1 und (60 minutit) jne 0,25 tunnise sammuga. Majutusteenusel on ühikuks ööpäevade arv (maht täisarvudes) ja sõidukulude puhul kilomeeter (maht täisarvudes).

- Üldjuhul on teenuse osutamise ajavahemik kuu täpsusega, välja arvatud juhtudel, kus suunamisotsus ja/või rehabilitatsiooniplaan hakkab kehtima/lõppeb kuu keskel. Siis on teenused kuupäevaliselt kajastatud.

- Rehabilitatsiooniplaani koostamist võib aruandes kajastada alles siis, kui see on valmis, kõikide seotud osapoolte poolt allkirjastatud ja esitatud SKA-le. See on ainuke teenus, mille teenuse osutamise vahemikku võib kajastada mitme kuu ulatuses. Näiteks – rehabilitatsiooniplaani asuti koostama 18.05.2025 ja see sai valmis (viimane seotud isik allkirjastas) 17.06.2025. Seega – juunikuu koondaruandes (mis esitatakse hiljemalt 07.07.2025) kajastatakse teenust 1001, kus on teenuse osutamise algus 18.05.2025 ja teenuse osutamise lõpp 17.06.2025. Rehabilitatsiooniplaani koostamise (teenus 1001) aruandeid üksikult esitada ei tohi – need peavad sisalduma koondaruandes.

11. Õigusaktides nõutud dokumentatsioon teenuseosutamise protsessis

- Rehabilitatsiooniplaan (üldandmed, A-, B-, ja C-osa), tegevuskava või rehabilitatsiooniprogramm vastavalt suunamise alusele teenuse alustamisel (vt pt 7.1, 7.2 ja 7.3)
- Andmestik (vt pt 8.1)
- Teenuse tulemuslikkuse põhjendatud hinnang (rehabilitatsiooniplaani alusel teenusel olevate inimeste puhul D-osa) suunamisotsuse lõppemisel või teenuseosutaja vahetamisel (vt pt 9.1)
- Inimese kinnitus saadud teenuste kohta (vt pt 9.2)
- Teenuseosutaja kinnitus osutatud teenuste kohta (vt pt 9.2)

12. Riiklik järelevalve

Sotsiaalkindlustusamet teostab riiklikku järelevalvet sotsiaalhoolekande seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete üle ning haldusjärelevalvet sotsiaalhoolekande seaduse alusel antud kohaliku omavalitsuse üksuse haldusaktide õiguspärasuse ning sotsiaalteenuste ja muu abi kvaliteedi, samuti riigi poolt sotsiaalhoolekandeks eraldatud sihtotstarbeliste vahendite kasutamise üle.

Riikliku järelevalve käigus hinnatakse, kas rehabilitatsiooniteenuse osutajad täidavad sotsiaalhoolekande seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides kehtestatud nõudeid. Riiklikku järelevalvet teeb Sotsiaalkindlustusameti kvaliteediosakonna volitatud järelevalveametnik. Rikkumiste tuvastamisel ning kõrvaldamisel lähtutakse rehabilitatsiooniteenuse osutamist reguleerivatest õigusaktidest nagu sotsiaalhoolekande seadus, ministri määrused, lastekaitseseadus, majandustegevuse seadustiku üldosa seadus.

Järelevalve käigus tuvastatud rikkumiste kõrvaldamise tagamiseks kasutatakse järgmisi meetmeid:

- Nõustamine/ teabepäevad/kogemuskohtumised
- Järelkontrollid
- Ettekirjutus
- Sunniraha määramine

Lastekaitseseadusest lähtuvalt käsitletakse lastega töötavate rehabilitatsioonimeeskondade liikmeid lastega töötavate inimestena, kes on kohustatud täitma lastekaitseseadusest tulenevaid nõudeid. Lastega töötavate inimeste kohta tuleb enne tööle võtmist ja edaspidi kord 12 kuu jooksul teha karistusregistri päring, lähtudes lastekaitseseaduse § 20-st. Päringu soovitame teha ka kõigi tööl olevate inimeste kohta kord aastas. Lisaks on lasteasutustel LasteKS § 37 ja SHS § 7 alusel kohustus teha sisehindamise kord ning viia läbi sisehindamine vähemalt kord kolme aasta jooksul.

12.1 Sisehindamine

Lasteasutuse sisehindamise läbiviimisel on SKA järelevalve soovitanud lähtuda järgmistest etappidest:

1. Asutusel on olemas juhi poolt kehtestatud sisehindamise läbiviimise kord (eesmärk, tegevused ning vastutajad, tulemuste esitamine, puuduste kõrvaldamine).
2. Asutuse pidaja on andnud arvamuse sisehindamise korrale enne korra kehtestamist.
3. Sisehindamine on läbi viidud ja aruanne koostatud üks kord kolme aasta jooksul.
4. Sisehindamise protsess on dokumenteeritud. Dokumendid (koosolekute ja nõupidamiste protokollid, küsitlused, analüüsid jms) on uuendatud ja kättesaadavad asutuse töötajatele, huvigruppide esindajatele, järelevalvele jne.
5. Hinnatud on pakutavate teenuste vastavust lapse eale ja arengule ning tegevuste tulemuslikkust lapse õiguste ja heaolu tagamisel. Olemas on dokumenteeritud tegevused, hindamiskriteeriumid.
6. Hinnatud on asutuse töökorraldust ja juhtimist, selgitatud asutuse eesmärkide täitmist toetavad ja takistavad asjaolud. Olemas on arengukava, töökorralduslikud dokumendid, personali värbamise kord,

koolitusvajaduse selgitamine ja koolituste planeerimine, motiveerimise - ja tunnustamise süsteem, kvaliteedi hindamine, statistika kogumine ja analüüsimine, teenuste mõju ja rahulolu uurimine, kaasamine, meeskonnatöö jne.

7. Analüüsitud on asutuse tegevuse vastavust õigusaktidele, olemas on vastavad koosolekute protokollid, analüüsid, dokumendid.
8. Sisehindamine on taganud töötajate teadlikkuse asutuse töökorralduse vastavusest õigusaktidega (seadused, määrused, juhendid, auditi aruanded, koolitusvajaduse väljaselgitamine, koolituskava koostamine, jne).
9. Sisehindamise aruandes on välja toodud probleemid ja parendust vajavad valdkonnad.
10. Lapse õiguste ja heaolu tagamisel lähtutakse sisehindamise tulemustest.
11. Sisehindamise tulemusi kasutatakse asutuse järgmise perioodi tegevuse planeerimisel (töökorraldus, töökeskkond, tegevuste tulemuslikkus).
12. Sisehindamise läbiviimisest ja tulemusest teavitatakse asutuse töötajaid, lapsi, lepingu- ja koostööpartnereid, pidajat (koosolekud, seminarid, teabekandjad).
13. Asutuse pidaja, lepingu- ja koostööpartnerite hinnang sisehindamise läbiviimise tulemusele.

13. Lepingu täitmise kontroll

SKA sõlmib teenuseosutajaga, kes soovib sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust osutada riiklikest vahenditest, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise lepingu. Lepinguga on reguleeritud poolte õigused ja kohustused. Sellest tulenevalt teostab SKA ka lepingu täitmise kontrolli. Lepingu täitmise kontrolliga jälgitakse, et teenuseosutajad peaksid kinni lepinguga võetud kohustustest (sh kohustusest täita sotsiaalhoolekande seaduses, SRT-d käsitlevates õigusaktides, lepingus nimetatud dokumentide ning lepingu lisas kehtestatud nõudeid).

Lepingu täitmise kontrolli viib läbi koordinaator (teenuste korraldus) ning rikkumiste tuvastamisel ning kõrvaldamisel lähtutakse lepingust, lepingulisi suhteid reguleerivatest õigusaktidest nagu tsiviilseadustiku üldosa seadus, võlaõigusseadus ning majandustegevust reguleerivatest õigusaktidest, samuti rehabilitatsiooniteenuse osutamist reguleerivatest õigusaktidest nagu sotsiaalhoolekande seadus, sotsiaalseadustiku üldosa seadus, sotsiaalkaitseministri määrused nr 66 ja 69, sotsiaalministri määrus nr 58.

Lepingu rikkumisele võib reageerida järgnevalt:

- Nõustamistegevused/puuduste kõrvaldamise kiri vmt tähelepanu juhtiv reaktsioon ilma hoiatuseta
- Leppetrahvi/lepingu ülesütlemise hoiatus
- Leppetrahv/lepingu ülesütlemine
- Valesti makstud summade tagasinõudmine

- Süüteoteate tegemine politseile

Rikkumiste tuvastamisel nõustatakse teenuseosutajat muutuste ellu kutsumisel ja teostatakse järelkontroll 3-6 kuu möödudes.

Lepingu täitmise kontrolli tulemusel valmib akt, milles tagasisidestatakse lepingu täitmist.

14. Teenuse osutamise kvaliteet

Vastavalt Sotsiaalhoolekande seaduse § 3 lg 2 kehtivad sotsiaalteenuse osutamisel kvaliteedipõhimõtted, millest tuleb teenuse osutamisel lähtuda. Sotsiaalteenuse osutaja peab sotsiaalteenuse osutamisel lähtuma üldtunnustatud kuuest kvaliteedipõhimõtetest: isikukesksus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika ning organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine.

Sotsiaalkindlustusamet on koostanud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse kvaliteedijuhise, mis on abivahendiks ja ühtsete arusaamade kujundamise aluseks kvaliteetse teenuse pakkumisel. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse kvaliteedijuhis lähtub eespool nimetatud kvaliteedipõhimõtetest, dokumenti lisatud kriteeriumid avavad põhimõtte sisu ning kontrollmehhanismid võimaldavad kontrollida teenuse osutamise vastavust kvaliteedipõhimõtetele.

Kvaliteedijuhis on SKA lepingupartneritele kohustuslikuks täitmiseks.