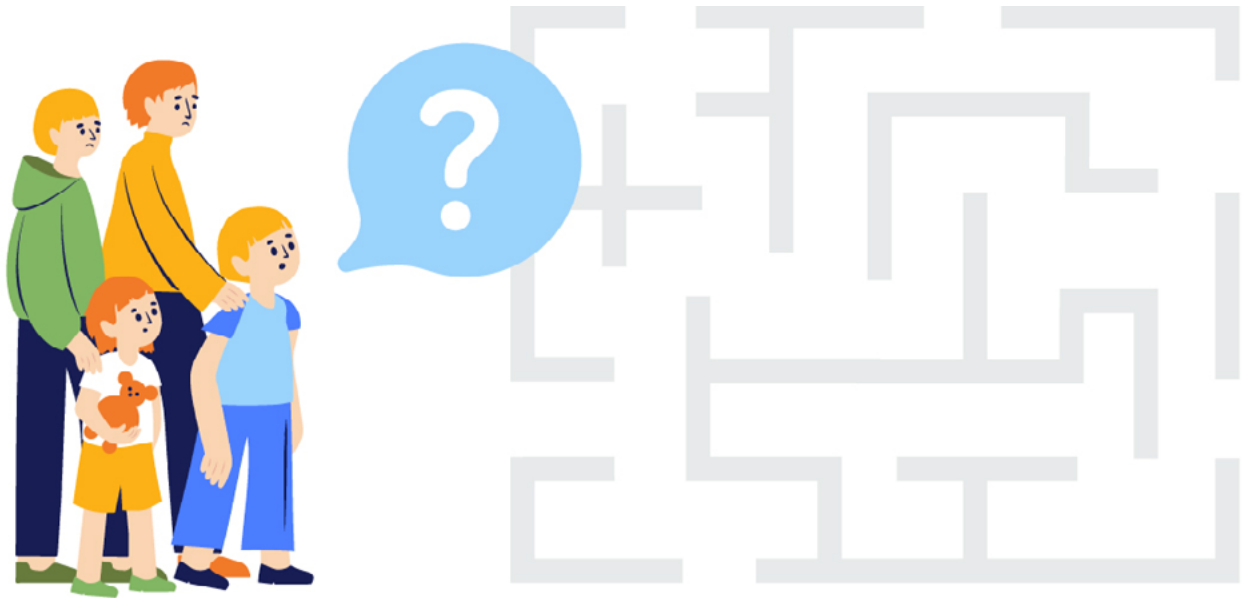




## Laste sotsiaal-, tervise- ja haridusvaldkonnas integreeritud vajaduspõhise toe pakkumise ning hindamiste konsolideerimise kava\*

\*Kava ning ettepanekute koostamine on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi tegevuse nr 9.1.10. alategevusega: „Laste sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusvaldkonna hindamiste konsolideerimiseettepanekud“ ning kava elluviimise seiramise ettepanek tehakse valdkonnaülesele [ennetusnõukojale](#).



Tuge vajavatel lastel ja nende peredel on abi saamine keeruline ja aeganõudev, osa lapsi jääb seetõttu õigeaegselt abita. Abi saamine eeldab vanematelt suurt panust, sh abivajaduse tõestamiseks või selle hindamiseks vajalike andmete ja dokumentide korduvat esitamist. Lapse vajadus tugiteenuste järele võib viivituste ning abivajaduse hindamisel puuduliku ülevaate tõttu suureneada – probleemide ennetamine ja lahendamine viibib. Spetsialistide tööaega ning muid ressursse ei kasutata efektiivselt.

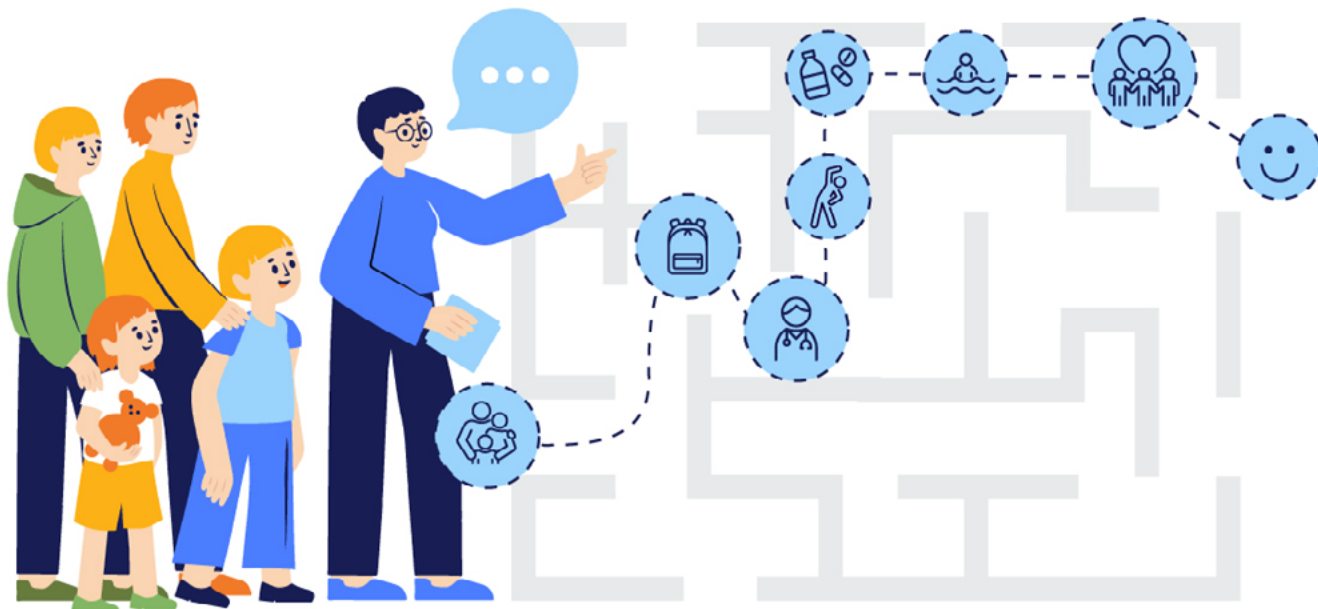
### **Probleem:**

- ▶ Haridus-, sotsiaal-, ja tervisevaldkonna siseselt ning valdkondade üleselt on dubleerivaid tegevusi (hindamine, teenuse osutamine), kohati puuduvad rollide ning funktsioonide selged piirid.
- ▶ Tugiteenuste maht on kohati puudulik, teisalt pakutakse teenuseid, mida laps tingimata ei vaja. Puudu on vajalikest spetsialistidest, samas on tegevused dubleerivad, mis jätab vähem ressursi vajaduspõhise teenuse osutamiseks.
- ▶ Abivajaduse hindamine ja abi osutamine on eri valdkondade, haldusalade ja asutuste vahel killustunud.
- ▶ Puudub keskne võrgustikutöö koordineerimine, mistõttu lapse ja tema pere vajaduste kohta ei moodustu jooksvalt tervikpilti, mis võimaldaks pakkuda õigeaegselt vajalikku tuge. Puudub terviklik ülevaade perele vajalikust toest ja koordineeritud abi osutamine.
- ▶ Vajadustele vastavaks andmevahetuseks puuduvad hetkel nii õiguslikud alused kui tehnilised lahendused. Samas ei ole täpset ülevaadet, mis andmed peaksid konkreetsetest ülesannetest lähtuvalt olema valdkondade üleselt jagatavad.

### **Taust:**

20. aprillil 2021 toetas Vabariigi Valitsus koalitsioonileppes toodud erivajadusega laste tugisüsteemi uuendamise ettepanekuid. Sotsiaalministeeriumi ning haridus- ja teadusministeeriumi koostöös käivitati [erivajadusega laste tugisüsteemi reform](#), mille eesmärk on pakkuda lastele kiiremat, tulemuslikumat ja terviklikumat abi.

20.09.2023 kohtumisel kinnitasid sotsiaalkaitseminister ja haridus- ja teadusminister tegevuskava, millega jõuti sotsiaal-, tervise- ning haridusvaldkonnas lastele integreeritud vajaduspõhise toe pakkumise ning hindamiste konsolideerimise ettepanekuteni aprillis 2024.



### Eesmärk:

Lapse ja pere vajadusi vaadeldakse tervikuna, teenuseid pakutakse eri valdkondade koostöös võimalikult kodu lähedal ja lapse igapäevases tegutsemiskeskkonnas, tagades, et samalaadseid tegevusi, sh hindamisi ei dubleerita ning teenused on osutatud õigeaegselt, need on asjakohased ning pakutud abi tulemuslikkust on võimalik mõõta. Laps ja pere saavad vajaduspõhist abi kiiremini ning abini jõudmine lapse ja pereni ei ole lapsevanemale koormav. Spetsialistide ressursi kasutatakse enam reaalseks teenuse osutamiseks.

Erivajadusega laste poliitika ning praktika kujundamisel lähtutakse ühiselt kokkulepitud [põhimõtetest](#), mida vastavalt valdkonna uuenevast teadmistest ajakohastatakse valdkondade üleselt.



## 1. Valdkondadeülest koostööd toetava andmevahetuse loomine

Vähendamaks perede halduskoormust, sh panust abivajaduse õigustatuse tõestamisse või selle hindamiseks vajalike andmete ja dokumentide esitamisse, ning võimaldamaks koos lapse ja tema perega tehtavat valdkondade üleest koostööd, loome valdkondade vaheliseks andmevahetuseks nii õiguslikud alused kui tehnilised lahendused. Selleks:

### 1.1. loome automaatse valdkondadeülese andmevahetuse (SoM, 2026), mis võimaldab terviseseisundist tuleneva püsiva toevajadusega lapsele proaktiivset tuge pakkuda; sh

- arendame riigiportaali terviseseisundist tingitud püsiva toevajadusega lastele ning peredele infoteenuse (SoM, 2024);
- arendame terviseseisundist tingitud püsiva toevajadusega lastele ning peredele sündmusteenuse (SoM, 2026);

### 1.2. loome ühtset valdkondade üleest juhtumikorraldust toetavad IT-lahendused (SoM, HTM, 2027), mis võimaldavad kõigil erivajadusega last abistavatel spetsialistidel enda ülesannetest lähtuvalt lapsevanema nõusolekul (v.a kui seadus ütleb teisiti) pääseda juurde infole, mille pinnalt toe pakkumine lapsele ja perele oleks vajaduspõhine, järjepidev ja probleemide süvenemist ennetav, sh:

- loome lapsi ja peresid ning tulemuslikku lastekaitsetööd toetavad IT-lahendused, sh lapse abivajaduse hindamise digitaliseerimine, juhtumikorraldust ning menetlust toetavad IT-lahendused (SKA, 2026);
- loome digitaalsed lahendused lapsevanema nõusolekul (v.a kui seadus ütleb teisiti) hindamiste tulemuste valdkondade siseselt ning üleselt tegutsevatele spetsialistidele kättesaadavaks tegemiseks, et igas järgnevas toevajaduse hindamise etapis oleksid varasemad hindamistulemused kättesaadavad (SoM, HTM, 2027);
- loome nii õiguslikud alused kui IT-lahendused hariduse tugispetsialistide ja Rajaleidja spetsialistide vahel lapsega juhtumipõhiselt tehtava töö, sh testide ja hindamiste tulemuste liigitamiseks mõlema suunaliselt (HTM, 2027);
- arendame sotsiaalkaitse infosüsteemi (SKAIS) sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) ja EHS andmevahetust toetavaid IT-lahendusi, mis toetavad KOV siseselt valdkondade üleest ülesannete täitmist, sh
  - a. teeme lapse kohta EHSes olemasoleva info (nt koolivälise nõustamismeeskonna soovitus, hariduse tugispetsialisti läbiviidud hindamiste, testimiste ja uuringute järeldused ning ülevaade osutatud toest) eesmärgipäraselt kättesaadavaks lapse juhtumit menetlevale lastekaitsetöötajale (SoM, HTM, 2027);
  - b. loome õiguslikud alused ning IT-lahendused, et KOV-i haridus- ja sotsiaalvaldkonnal oleks ülevaade enda piirkonna laste õppetööga seonduvast, sh haridusliku erivajadusega lastest ning neile pakutavast toest (SoM, HTM, 2027);
  - c. loome õiguslikud alused ning IT-lahendused, et EHSesse liiguksid andmed õpilase õppetööd mõjutava puude kohta (SoM, HTM, 2027);



- loome õiguslikud alused ja IT-lahendused koolivälise nõustamismeeskonna soovitude kandmiseks EHISesse alusharidust omandavate laste kohta (HTM, 2024);
- loome IT-lahenduse koolivalmiduskaardi kandmiseks EHISesse (HTM, 2024)

1.3. loome terviseportaali kaudu lapsevanematele automaatse teavitussüsteemi lapse regulaarsete tervisekontrollide kohta lähtudes lapse tervise jälgimise juhendist (Tervisekassa, 2024);

1.4. otsime lahendusi lihtsustamiseks koolitervishoius digitaalsete töövahendite (nt rakendus lapse tervise jälgimise juhendi kontrollikaardile, lapsevanemalt nõusoleku küsimise rakendus, andmevaatori kasutamist võimaldava tarkvara kasutuselevõtu soodustamine teenuseosutajate poolt jm) kasutusele võtmiseks andmete korjega seotud administratiivsete ülesannete täitmist (SoM, Tervisekassa, 2027).

## 2. Koordineeritud võrgustikutöö ja juhtumikorraldus

Koondame lapse ja pere abivajaduse hindamise ning neile teenuste osutamise kohaliku omavalitsuse koordineeritud võrgustikku. Lapse ja pere terviklikku abivajaduse ülevaadet haldab kohalik omavalitsus<sup>1</sup>. Selleks:

2.1. suurendame KOV tasandil sotsiaal- ja haridusvaldkonna ülest juhtumipõhist koostööd, sh

- soodustame heade praktikate ning koostöömodelite arendamist, sh tutvustades KOVides välja töötatud integreeritud tugiteenuste mudelite häid praktikaid ning kogemuslugusid (HTM, 2024);
- soodustame KOV sotsiaal- ja haridusvaldkonna juhtide ühiskoolituste pakkumist (nt strateegilise partnerluse raames (SoM, HTM, 2025);
- toetame hariduse, noorsootöö ja hoolekandelist sh lastekaitseliste tegevuste integratsiooni kollektiiv- leppes Haridustöötajate Liidu ja KOVidega (HTM, 2024)

2.2. toetame KOV töös tulemustele orienteeritud lapse- ja perekeskset juhtumikorraldust, mis toetab pere vajaduste mõistmist ja partnerina abivajaduse hindamise ning abistamise protsessi kaasamist, sh arendame lastekaitse juhtumikorraldusliku töö mudelit, mis on aluseks lapse abivajaduse hindamisel ning vajaduspõhise toe pakkumisel (SoM, 2025);

2.3. toetame lapse tervise jälgimise juhendi rakendumist (Tervisekassa, SoM, jooksvalt), sh arendame perearsti ja kooliõe kvaliteedisüsteemis lapse tervise jälgimist (SoM, 2025), ning seome lapse tervise jälgimise juhendi senisest enam valdkonnaülese koostöö ning sotsiaal- ja haridusvaldkonna ülesannetega, pöörates tähelepanu riskikäitumise ennetamisele ja vähendamisele (mh lapse abivajaduse hindamine, koolitervishoid, hariduse tugiteenused) (SoM, HTM, jooksvalt);

2.4. ajakohastame koolitervishoiuteenuse sisu ja nõuded koolitervishoidu reguleerivates juhendites (Tervisekassa, SoM), sh

- analüüsime ja teeme kooliõdedele vajaduspõhiselt lapsevanema nõusolekul (v.a kui seadus ütleb teisiti) kättesaadavaks terviseseisundist tuleneva toe vajadusega laste andmed koolitervishoiu eesmärkidest lähtuvate ülesannete täitmiseks (SoM, HTM, 2027);
- täpsustame laste vaimse tervise ja uimastitarvitamise riski hindamisel ja vajaliku abi kättesaadavuse toetamisel erinevate osapoolte (kooliõed, hariduse tugispetsialistid, õpetajad) rollid ja vastutused, (SoM, Tervisekassa, HTM, 2025).



<sup>1</sup> Samal ajal analüüsime ja katsetame sotsiaal- ja tervisevaldkonna lõimimise projekti ning lastekaitsesüsteemi korrastamise raames ka teisi juhtumikorralduse mudeleid, kus juhtumikorraldaja roll pole nt igal omavalitsusel, vaid piirkonna tõmbekeskuseks oleval omavalitsusel.

2.5. täpsustame abivajavast lapsest teavitamise kohustust (SoM, 2024), koostame praktilised abimaterjalid lastega töötavatele spetsialistidele toetamaks abivajava lapse märkamist ning teavitamist lähtuvalt spetsialisti töövaldkonnast (SoM, 2024) ning loome teavitamist hõlbustavad IT-lahendused (SoM, 2027);

2.6. koostame sihtrühmade põhiselt terviseseisundist tingitud püsiva toe vajadusega laste ja nende perede valdkondade ülese integreeritud toe pakkumise hea tava juhised (SoM, HTM, 2025).

### 3. Dubleerimise kaotamine ja spetsialistide ressursi tõhusam kasutamine

Rakendame olemasolevat spetsialistide ressursi sotsiaal-, tervishoiu-, haridus- jm valdkondade üleselt tõhusalt, terviklikult ja selgelt eesmärgistatult. Selleks:

3.1. standardiseerime laste sihtrühmas kasutatavate erialaste hindamisvahendite kasutamise praktikad, toetades nende kohandamist, valideerimist, kättesaadavaks tegemist, kasutuselevõtuga seotud koolitusi ning valdkondade ülest kasutamist (SoM, HTM, 2027), sh:

- loome valdkondade ülese erialade põhise hindamisvahendite ja kontrollküsimustike, sh lapse arengu ja heaolu ning riskikäitumise jälgimisele suunatud küsimustike digitaliseeritud kogu ning seome need sotsiaal-, tervise- ning haridusvaldkonna spetsialistide digitaalsete töövahendite ning -keskkondadega (SoM, HTM, Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervisekassa, HARNO, 2027);
- kaardistame terviseseisundist tuleneva abivajaduse hindamiseks enim kasutatavad hindamisvahendid ja testid, nende RFK-ga seostamise võimalused ning teeme ettepanekud erialaste hindamisvahendite ja testide (sh tulemuste) valdkondade üleselt kasutamiseks (TAI, 2026);
- seostame sisuliselt eri valdkondade erialaspetsialistide hindamisvahendid lapse abivajaduse hindamise kolmnurgaga<sup>2</sup>, et võimaldada lapse kohta olemasoleva info sihipäraselt ning seostatud kasutamist tema abivajaduse hindamisel (SoM, jooksvalt);
- standardiseerime hindamiste dokumenteerimiskeelt võimaldamaks tulemuste andmevahetust ja ristikasutamist ning hindamiste põhjal lapse arengu dünaamika jälgimist (SoM, HTM, jooksvalt)

3.2. arendame valdkondade üleselt lapsele teenuste ja sekkumiste osutamise järgselt selle tulemuslikkuse hindamise meetodikaid (SoM, HTM, jooksvalt);

3.3. toetame tervisevaldkonnas laste sihtrühmapõhiste ravijuhendite ja -teekondade ning patsiendijuhendi teemaalgatuste koostamist eesmärgistatud ja standardiseeritud ravi ning taastusabi osutamiseks (SoM, Tervisekassa, jooksvalt);

3.4. ühtlustame praktikaid, et õppe kohandamiseks vajalike soovitude andmiseks lapse hindamisel kaasataks eriarstid vaid juhtudel, kui on mh vajalik välja selgitada lapse ravivajadus (HTM, SoM 2025);

3.5. algatame lapse igapäevases keskkonnas teenuse osutamiseks ruumile seatavaid ning ruumi multifunktsionaalset kasutamist võimaldavaid tingimusi kirjeldava juhendi koostamise (SoM, 2026) ning uuendame tervishoiuteenuse osutajale seatavaid nõudeid (SoM, 2025).



2 [Lapse heaolu hindamise käsiraamat, Sotsiaalkindlustusamet, 2023.](#)

## 4. Toe ja teenuste kättesaadavuse parendamine

Tagamaks lapsele ja perele õigeaegne ja asjakohane abi, avardame teenuste kättesaadavuse võimalusi suunates hindamistele kuluvat ressursi enam toe ja teenuse osutamisele. Selleks:

**4.1. koostame ja teeme vanematele nii spetsialistide poolt jagatuna kui üldise teadlikkuse tõstmiseks avalikus inforuumis ja digiplatvormide (nt [lasteabi.ee](http://lasteabi.ee), [tarkvanem.ee](http://tarkvanem.ee) ja [eesti.ee](http://eesti.ee)) kaudu kättesaadavaks lihtsas keeles info abisaamise võimaluste kohta lähtuvalt erivajadusega lapse ja pere abivajadusest (SKA, TAI, jooksvalt);**

**4.2. toetame KOV tasandil sotsiaal-, tervise- ja haridusvaldkonna üleste ennetavate meetmete (nt vanemlust toetamise loengud, tugigrupid jm) arendamist, sh spetsialistide ressursi eesmärgistatud ning tõhusat kasutamist, võttes seejuures arvesse piirkonna laste ja pere vajadusi, sh**

- koolitame valdkondade üleselt spetsialiste erivajadusega ja riskikäitumisega laste vanemate võimendamiseks (SoM, HTM, jooksvalt);
- kaardistame vanemlust toetamise tegevuskava koostamisel erivajadustega ja riskikäitumisega laste vanemate toe vajaduse (SoM, 2024);
- arendame ja pakume erivajadusega ja riskikäitumisega laste vanematele vanemlustega seotud tuge (sh universaalsed ning sihtrühmapõhised vanemlustprogrammid, loengud, tugigrupid, teabe- ja infomaterjalide pakett vm) (TAI, SKA, SoM, jooksvalt);
- toetame lastekaitsetöötajate valmisolekut erivajadusega ja riskikäitumisega laste ja nende pere vajadustest lähtuvalt toetamiseks (SoM, SKA, jooksvalt)



**4.3. tagame haridusliku erivajadusega lapse vajaduspõhise toe pakkumise alus- ja üldhariduses ühtsetel alustel, seejuures:**

- korraldame toe pakkumise samalaadselt (sh kolmetasandiline toe liigitus) sõltumata haridustasemest (HTM, 2025);
- tagame lastehoius tugispetsialistide teenuse kättesaadavuse ning regulaarse logopeedi või eripedagoogi hindamise kõigile lastele (HTM, 2025);
- lähtume toe pakkumisel eelkõige lapse vajadusest – toe saamise eelduseks ei ole meditsiinilise diagnoosi või puude raskusastme olemasolu koolivälise nõustamismeeskonna soovitusel kõrval on toe pakkumise aluseks arsti hinnang lapse terviseseisundile (HTM 2025);
- ajakohastame tugispetsialistide teenuse kirjelduse ja teenuse rakendamise korda täpsustades hariduse tugispetsialistide rolli, sh lasteaias ja lastehoius (HTM, 2025);
- koostame koolidele juhendi tugispetsialistide teenuse tagamise võimaluste kohta (HTM, 2024); 4.4. analüüsime KOV toetusfondi koolieelsete lasteasutuste õpetajate tööjõukulude toetuse ja üldhariduskoolide tegevuskulutoetuse kasutamist ning jagamise aluseid leidmaks parima viisi senisest suuremas mahus hariduse tugiteenuste osutamiseks vajaliku ressursi suunamiseks alusharidusse (HTM, 2025);

**4.5. toetame õpetajate valmisolekut haridusliku erivajadusega õpilase toetamiseks, muutes praegu kutse taotlemisel ühe valitava kompetentsina ette nähtud „hariduslike erivajadustega õppija toetamine“ edaspidi osaks õpetajatelt eeldatavatest kohustuslikest kompetentsidest (HTM, 2025);**

**4.6. tagame õpetajatele ja hariduse tugispetsialistidele mitmekesised võimalused esma- ja täiendusõppeks. (ESF sekkumine „Haridus- ja noortevaldkonna töötajate esma- ja täiendusõpe ning järelkasv“ (HTM, jooksvalt).**

4.7. loome haridustöötajate karjäärimudelid koos asjakohase koormusarvestuse ja palgamudeliga ning algatame abiõpetaja kutsestandardi väljatöötamise (HTM, 2025);

4.8. tagame õppenõustamisteenuse kättesaadavuse peale välisrahastuse lõppemist Rajaleidja võrgustiku kaudu riigieelarveliste vahenditega, muuhulgas sisemiste ressursside ümberkorraldamisega (HTM, 2027);

4.9. ühtlustame Rajaleidja töö kvaliteeti ning korrastame Rajaleidja võrgustiku piirkondliku ressursijaotuse, tööprotsessid ja spetsialisti tööosad, vähendamaks halduskoormust, mille arvelt suuname spetsialistide ressursi maksimaalselt ennetusele pühenduvale klienditööle ja nõustamisele, sh haridusasutuses kohapeal, ning lapsevanemate nõustamisele nii individuaalselt kui grupis (HTM, HARNO, 2025);

4.10. ajakohastame Rajaleidja võrgustiku tööprotsessid, seome koolivälise nõustamismeeskonna haridussoovituse andmise lahti haldusmenetlusest ning suurendame kohalike omavalituste otsustusõigust õppekorralduslike meetmete rakendamise osas, mis olemuselt ei ole piiravad (nt koolipikendused, tõhustatud toe soovitused, mis ei sisalda eriklassi, lihtsustatud õppekava, õpitulemuste vähendamist) (põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse muudatused) (HTM, HARNO, 2025);

4.11. võimaldame õppival tugispetsialistil asuda teatud tingimustel haridusasutuses tööle juba õpingute ajal (HTM, 2025);

4.12. tõstame õppimiskohustuse aega kuni 18. aastaseks saamiseni (HTM, 2027).

4.13. tõstame lapse puude tuvastamise ning töövõime hindamise ead kuni 18. eluaastani (SoM, 2027);

4.14. korraldame ümber senise rehabilitatsiooniteenuste süsteemi ning tagame terviseseisundist tuleneva abivajadusega lastele rehabiliteerivate teenuste osutamise eelkõige läbi tervishoiu üksikteenuste või teiste vajalike sekkumiste (SoM, 2027), sh

- kaardistame Eestis ja välismaal olemasolevad rehabilitatsioonisekkumised ning koostame tegevuskava sekkumiste piloteerimiseks ja kasutuselevõtuks vastavalt Eesti vajadustele (SoM, 2024);
- arendame tervishoiu meeskonnapõhist lähenemist laste sihtrühma patsiendikäsitluses, sh tagades raviteekonnal vajaliku kompetentsi kaasamise lapsele ja tema perele ravi toetava, heaolu ning toimetulekut toetava teenuse pakkumisel (Tervisekassa, jooksvalt);
- arendame mitmekülgse abivajadusega laste ja perede toetavaid teenuseid, mis vähendavad lapsevanemate hoolduskoormust (SoM, 2027)
- arendame väheintensiivseid psühholoogilisi sekkumisi, sh lastele ja noortele nende vaimse tervise toetamiseks (SoM, 2027);

4.15. koostame meditsiiniseadmete ja abivahendite süsteemide ümberkorraldamiseks ja tervisevaldkonnaga integreerimiseks väljatöötamiskavatsuse (SoM, 2024);

4.16. arendame esmatasandi tervishoiuvõrgustikke, sh võimaldades tõmbekeskuste perearsti- või tervisekeskustes laiemas ringis erialaspetsialistide teenuse osutamist lähtudes mh laste sihtrühma vajadustest (SoM, jooksvalt);

4.17. teeme kõrgkoolidele ettepaneku tervishoiuspetsialistide baas- ja täiendusõppe õppekavadesse lisada lapse arengu ja abivajaduse hindamise, sümptomaatilise ravi võimaluste ja kommunikatsioonistrateegiade tundmise (nt laste palliatiivravis) ning pöörama lapse heaolule ja terviseennetusele tähelepanu pööramise oskusi andvad teemad (SoM, jooksvalt);

4.18. arendame sotsiaal- ja lastekaitsetöötajate baas- ja täiendõpet, uuendame kutsesüsteemi ning töötame välja lastega töötavate spetsialistide kompetentsimudelid (SoM, jooksvalt).



## Lapse- ja perekesksus

- Lapse ja tema pere vajaduste hindamine ning abistamine toimub kõigi spetsialistide töös koos lapse ja tema perega.
- Kogu suhtluses ning toe pakkumisel ollakse last ja tema pere kaasavad, sh arvestatakse pere teiste laste vajadustega.
- Oluline on universaalne ennetus, sh vanemluse toetamine, ning last toetava psühhosotsiaalse ja füüsilise keskkonna loomine kõigil sekkumise tasanditel.
- Kõik last ja tema pere toetavad spetsialistid töötavad ühise eesmärgi nimel ning on selles võrdselt teineteisele vajalikud.
- Iga laps väärrib, et tema abivajaduse väljaselgitamisse süvenetakse enne tegutsema asumist.
- Pakutav abi peab lähtuma lapse arengupotentsiaalset ja pere terviklikest vajadustest ning olema kättesaadav võimalusel suures ulatuses lapse igapäevases keskkonnas.
- Lapsevanem saab last toetada, kui on saanud ise vajalikku tuge – tal on ressursid, et toetada last.
- Pakutav abi peab lähtuma lapse tegelikust abivajadusest antud ajahetkel võttes arvesse, et lapse abivajadus võib ajas muutuda, ning et lapse tervises seisnud, millest abivajadus tuleneb, võib olla nii püsiv, lühiajaline kui perioodiline.
- Lapselt tuleb temaga seotud küsimused läbi arutada, küsida lapse arvamust ning jagada talle selgitusi – lapse arvamuse, tema autonoomia ning enesemääramise õigusega tuleb võimaluste piires arvestada.
- Lapse perekonda toetatakse tervikuna, sh hinnates ja toetades õdedevendade vajadusi.
- Lapse ja tema pere parimaks toetamiseks on vajalik vajaduste kaardistamine ning selge juhtumikorraldus, sh rollide jagamine.
- Tervishoiuteenuste osutamisel lähtutakse lapsesõbraliku tervishoiu põhimõtetest.<sup>3</sup>
- Ravijuhiste- ja teekondade loomisel tuleb arvestada laste sihtrühma eripäradega, sh nii lapse kui tema pere psühhosotsiaalse toe vajaduse hindamise ning pakkumisega.
- Üleminekud lapsest täisealiste sihtrühma nii toe, juhtumikorralduse kui teenuste puhul peavad olema toetatud, sujuvad ning kõigil seotud osapooltel õigeaegselt ette valmistatud.
- Andmeid lapse ja tema pere kohta tehakse abistavatele osapooltele kättesaadavaks ainult lapse huvides ja lapse seaduslike esindajate nõusolekul või seaduses sätestatud juhtudel lapse heaolu tagamiseks.



<sup>3</sup> [Lapsesõbralik tervishoid \(infoleht täiskasvanule\), Õiguskantsleri Kantselei, 2019.](#)

## Ennetus ja õigeaegsus

- Lapse abivajaduse märkaja astub esimese sammu lapse huvidest lähtuvalt tema abistamiseks ja toetamiseks, kaasates seejärel teisi olulisi osapooli juhtumi korraldamisse ja koordineerimisse.
- Lapse toe vajaduse tuvastamiseks tuleb tugineda lapse ja tema pere kohta olemasolevatele teistele andmetele ning pakkuda võimalusel tuge proaktiivselt, ennetamaks probleemide süvenemist.
- Ennetav tähelepanu tuleb suunata rasedusnõustamisele ja erilist tähelepanu vajavatele lapsevanematele (nt lapsevanemad, kellel on mõni erivajadus).
- Last ja tema pere ei suunata üldjuhul järgmise spetsialisti juurde edasi enne, kui on teada, et järgmine spetsialist on valmis lapse ja tema perega edasi tegelema (sh järjekorda lisamine koos infoga, kes ja millal perega ühendust võtab).

## Vajadus- ja tõendus põhisis

- Abi, mida lapsele ja perele pakutakse, peab olema eesmärgistatud, tõendus põhine või parimal teadmisel põhinev ja tulemuslik.
- Erivajadusega lastele teenuste osutamisel ning vajaduste hindamisel lähtutakse astmelise lähenemise ja proportsionaalsuse põhimõttest vältimaks dubleerivate, vastassuunalise mõjuga ning mittetulemuslike sekkumiste osutamist.
- Mistahes tegevuse puhul eelistatakse ohutut ja piisava tõendatusega madalaima kvalifikatsioonieeldusega teenust või hindamist teenuse kättesaadavuse nimel. Kõrgema kvalifikatsioonieeldusega teenust või hindamist kasutatakse ainult juhul, kui eelmisel tasemel pakutav ei ole küllaldane või ebaõnnestub. Vältakse ja pärsitakse ülespetsialiseerumist, eelistades alati lihtsamat võimalikku lahendust.
- Igal hindamisel on selge väljund, mis on sisendiks lapsele ja tema perele pakutavale toele või teenustele. Teenuse või toe osutamise eelduseks on lapsel või tema perel hinnatud vajadus, mida konkreetne teenus või tugi kõige paremini, s.o optimaalselt adresseerib.

## Kulutõhusus

- Juhtumipõhiselt õigeaegselt pakutud tõendus põhine abi aitab ärahoidapikaajalisi kulusid ning võimaldab olemasolevaid ressursse laste ja pere hüvanguks tõhusamalt kasutada. Oluline on suunata valdkondade üleselt ressursse lahendustesse, kus on võimalik saavutada tulemusi kiiremini ning vähesema kuluga.

