

REET RÄÄK

Ettepanek: Mõõduka, raske ja sügava intellektipuudega ning raske ja sügava psüühikahäirega arenguliste ja hariduslike erivajadustega lastele osutatavate haridus-, tervishoiu-, rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenuste sidustatud mudel

---

Tallinn 2014

Haridus- ja Teadusministeeriumi ning Sotsiaalministeeriumi tellimus

# Sisukord

<b>1. Teenuste sidustatud mudeli koostamise eesmärk.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Sihtrühm.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Praegune olukord, probleemid ja kitsaskohad .....</b>	<b>3</b>
3.1. Statistika .....	3
3.2. Varane märkamine ja sekkumine.....	3
3.3. Tugiteenused.....	4
3.4. Koolieelne iga.....	7
3.5. Põhikooliiga.....	8
3.6. Üleminekuiga põhikoolist gümnaasiumisse, kutseõppesse ning täiskasvanuikka ja tööellu.....	10
<b>4. Soovitud olukord, abinõud selle saavutamiseks .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Abistamisprotsess, teenuste korraldamine, rahastamine, järelevalve.....</b>	<b>14</b>
<b>6. Mudeli rakendamisest tulenev kasu.....</b>	<b>17</b>
<b>7. Mudeli rakendamisega kaasnevad riskid, riskide maandamine .....</b>	<b>17</b>
<b>8. Rahvusvaheline praktika .....</b>	<b>18</b>
<i>Lisa 1. Teenuste sidustamine rehabilitatsioonikeskuse kaudu ( mudel I ).....</i>	<i>19</i>
<i>Lisa 2. Teenuste sidustamine nõustamis-ja rehabilitatsioonikeskuse kaudu ( mudel II).....</i>	<i>20</i>
<i>Lisa 3. Lapse tugimeeskond .....</i>	<i>21</i>
<i>Lisa 4. Laste rehabilitatsioonsüsteem .....</i>	<i>22</i>
.....	22
<i>Lisa 5. Varase märkamise ja sekkumise koostöövõrgustik, vastutusala.....</i>	<i>23</i>
<i>Kaasatud asutused ja isikud.....</i>	<i>24</i>
<i>Mõisted.....</i>	<i>25</i>
<i>Kasutatud allikad .....</i>	<i>27</i>

## 1. Teenuste sidustatud mudeli koostamise eesmärk

Mõõduka, raske ja sügava intellektipuudega ning raske ja sügava psüühikahäirega arenguliste- ja hariduslike erivajadustega lastele osutatavate haridus-, tervishoiu-, rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenuste sidustatud mudeli koostamise eesmärk on korrastada ja optimeerida olemasolev teenuste süsteem, et vältida dubleerimist, vähendada bürokraatiat ning tagada igale erivajadusega lapsele tema individuaalsetele ja eelnevalt hinnatud vajadustele vastavate teenuste kättesaadavus. Mudelis tehakse ettepanekud vajalikeks muudatusteks. Mudel arvestab hariduslike erivajadustega õpilaste õppekontseptsioonis<sup>1</sup> esitatud põhimõtteid:

- haridus-, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenused peavad olema lastele kättesaadavad olenemata haridusasutuse tüübist ja omafndivormist;
- teenused peavad toetama komplekselt laste arengut.

Mudel hõlmab kolme eluetappi:

- koolieelne iga,
- põhikooliga,
- üleminekuiga põhikoolist gümnaasiumisse, kutseõppesse ning täiskasvanuikka ja tööellu.

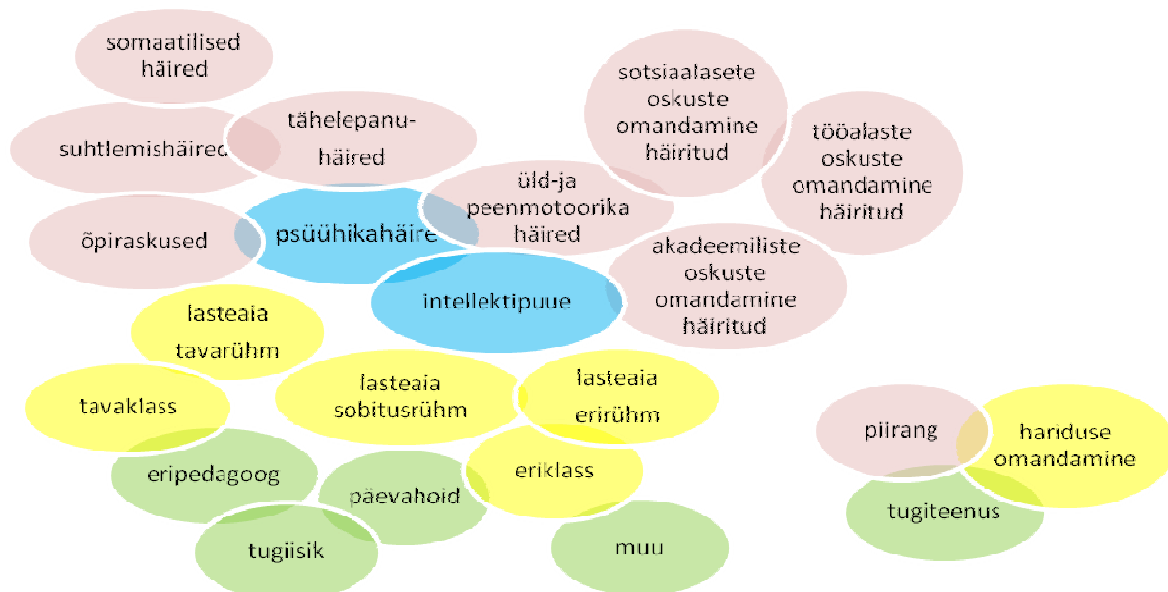
1 Hariduslike erivajadustega õpilaste õppekorralduse kontseptsioon, 2013

## 2. Sihtrühm

Mudeli sihtrühm on spetsiifilist õppekorraldust ja ressursimahukaid tugimeetmeid vajavad:

- mõõduka, raske ja sügava intellektipuudega (sh kaasneva puudega) lapsed, kes kooliealisena vajavad toimetuleku- või hooldusõpet;
- raske ja sügava psüühikahäirega (sotsialiseerunud või sotsialiseerumata käitumishäire, hüperkineetiline käitumishäire, pervasiivne arenguhäire, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, muu psüühiline häire, sõltuvushäire) lapsed.

Joonis 1. Sihtrühma laps ja tema vajadused.



Sihtrühm on heterogeenne (vt joonis 1). Psüühikahäire ja intellektipuue võivad koos esineda. Sama puudega laste tervisehäired on erineva ulatusega, erinevad on ka hariduslikud erivajadused ja vajadus tugiteenuste järele. Kõik sihtrühma lapsed vajavad nt päevahoidu, kuid osa neist, sh lapsed, kelle vanematele makstakse hooldajatoetust (804 last<sup>2</sup> 2012.a.) ja lapsed, ja kes on vanema avalduse alusel asenduskoduteenusel (48<sup>3</sup> last ja noort 2012.a.) vajab pidevat järelevalvet ja hooldust.

Sihtrühma suurus on hinnanguliselt 3800 last, sh ligi 1000 koolieelikut.

### 3. Praegune olukord, probleemid ja kitsaskohad

#### 3.1. Statistika

Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalikud andmed, sh diagnoosid, mis vastavad RHK-10-le, saadakse *tervise infosüsteemist*<sup>4</sup>. 2013.a. oli puudega lapsi 9 983. Enim oli „muud“ puuet (haiguslikud seisundid, nagu hingamiselundite haigused, sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused, kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid, kromosoomi anomaaliad jm) – 3 944, liitpuuet 2 769 ja psüühikahäiret 1190 juhul<sup>5</sup>. Samal lapsel võib üheaegselt olla mitu diagnoosi (põhi- ja kaasuvad diagnoosid), sama diagnoosiga lastel ei tarvitse olla määratud sama puue.

Erivajadustega õpilaste hariduspõhiseid andmeid kogub *Eesti Hariduse Infosüsteem* - EHIS<sup>6</sup>. EHIS kogub ainult hariduspõhiseid andmeid (klassi- ja rühmatüüp, õppekava, hariduslik tugiteenus), ei kogu andmeid puuete ega kodudes ja lapsehoius olevate koolieelikute kohta. **Usaldusväärset statistikat puudega (sh sihtrühma) laste, nende arenguliste ja hariduslike erivajaduste kohta, ei ole.** Teadmata konkreetsete laste ja pere vajadusi ning nende praegust rahuldamist, on raske planeerida vajalikke sekkumisi ja ressursse.

#### 3.2. Varane märkamine ja sekkumine

Lapse arenguprobleemide avastamisel on kõige olulisemad tema esimesed eluaastad. Sünnitusmaja eriarst on esimene, kes märkab lapse erivajadusi. Perearst viib läbi 0-18-aastaste laste ennetavaid tervisekontrole ning korraldab arstiabi kättesaadavuse teiste tervishoiuteenuste osutajate kaudu<sup>7</sup>. Laste ennetavate tervisekontrollide kava kohaselt teevad perearst ja pereõde koolieelses eas lapsele kokku 17, sh kuni 3-aastasele lapsele 14 tervisekontrolli. Väikelapse regulaarne meditsiiniline jälgimine aitab ennetada haigusi ja võimalike arenguprobleemide süvenemist. Perearst- ja õde nõustavad vanemat, suunavad lapse vajadusel uuringutele ja eriarsti juurde ning teavitavad lapse elukohajärgset lastekaitsetöötajat, kui on alust arvata, et perekonnal on toimetulekuprobleeme.

Suur osa lastest hakkab alates neljandast eluaastast käima lasteaias. Lasteaed toetab erivajadusega lapse arengut, vajadusel koostavad rühma pedagoogid õppeaasta algul koostöös

<sup>2</sup> S-veeb - <http://www.sm.ee/meie/statistika/sotsiaalvaldkond.html>

<sup>3</sup> H-veeb - <http://www.sm.ee/meie/statistika/sotsiaalvaldkond.html>

<sup>4</sup> Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks, püsiva töövõimetuse tuvastamiseks ning ajutise töövõimetusele pikendamiseks vajalike terviseinfosüsteemi andmete loetelu ja päringute perioodid. RT I, 01.06.2012, 6.

<sup>5</sup> Sotsiaalministeeriumi sotsiaalpoliitika info- ja analüüsiosakonna andmed

<sup>6</sup> Eesti Hariduse Infosüsteemi asutamine ning põhimäärus. RT 2004. I 61,434.

<sup>7</sup> Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend. RT L 2010, 3,52.

logopeedi/eripedagoogi jt spetsialistidega ning lapsevanemaga lapsele individuaalse arenduskava. Vähemalt üks kord õppeaastas tehakse kokkuvõtte individuaalse arenduskava rakendumisest, arengukeskkonna sobilikkusest ning lapse edasistest vajadustest<sup>8</sup>. Kui lapse areng ei kulge tavapäraselt, soovitatakse lapsega pöörduda erialaspetsialistide (psühholoog, eripedagoog, eriarst) poole täpsustavaks hindamiseks.

Koolis selgitatakse õpilase hariduslik erivajadus pedagoogilis-psühholoogilise hindamise tulemusena. Haridusliku erivajadusega õpilase õppe koordineerija toetab ja juhendab õpetajat haridusliku erivajaduse väljaselgitamisel ning teeb õpetajale, vanemale ja direktorile ettepanekuid edaspidiseks pedagoogiliseks tööks, koolis pakutavate õpilase arengut toetavate meetmete rakendamiseks või täiendavate uuringute läbiviimiseks, tehes selleks koostööd õpetajate ja tugispetsialistidega<sup>9</sup>.

Kui suuri tervisekahjustusi märgatakse kohe pärast lapse sündi, siis vähem silmatorkavaid arengulisi ja hariduslikke erivajadusi märgatakse sageli alles siis, kui erivajadus on juba süvenenud ja põhjustab olulist mahajäämust lapse arengus. Ohus on lapsed, kelle vanemad ei oska lapse arengulisi erivajadusi märgata ja ei külasta ka lapsega regulaarselt perearsti ning lapsed, kes ei käi lastekollektiivis, kus erivajadusi märgataks.

Mida vanemaks erivajadusega õpilane saab, seda suurem on tõenäosus, et ta õpib eriklassis. 2013/2014. õa. õppis üldharidussüsteemi eriklassides (va keelekümblusklassid) 1288 (3,2%) esimese kooliastme, 1659 (4,5%) teise kooliastme ja 2584 (7,1%) kolmanda kooliastme õpilast ning gümnaasiumi eriklassides 69 (0,3%) õpilast (somaatilise haigusega ja kuulmispuudega lapsed)<sup>10</sup>. Hariduslike erivajadustega laste arvu suurenemine vanuse kasvades on tingitud sellest, et õppekava muutub vanemates kooliastmetes järjest raskemaks, aga ka sellest, et **laste vajadused jäävad õigel ajal märkamata ning rahuldamata**.

Kitsaskohad:

- Vanematel ja lastega töötavatel spetsialistidel ei ole piisavalt ja kergesti kättesaadavat informatsiooni lapse arengu esmaseks hindamiseks, arenguliste ja hariduslike erivajaduste märkamiseks ning teavet kuhu edastada infot või kuhu nõustamiseks ja abisaamiseks pöörduda.
- Vanematel ei ole kohustust viia oma last tervisekontrolli.

<sup>8</sup> Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava. RT I 2008, 23, 152.

<sup>9</sup> Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I 2010, 41, 240.

<sup>10</sup> HaridusSILM - <http://www.haridussilm.ee/>

### 3.3. Tugiteenused

Iga puudega laps on eriline ja vajab individuaalset lähenemist. Kuna puudega laps peres mõjutab pere dünaamikat ja suhteid, tuleb toetada ka vanemaid ja teisi lähedasi. Laps ja pere vajavad teenuseid (vt tabel 1), mis parandavad nende toimetulekut ning vähendavad kõrvalabi vajadust.

Tabel 1. Sihtrühma lastele ja peredele vajalikud tugiteenused, praegune regulatsioon.

<i>Tugiteenused, mida sihtrühma laps ja pere vajavad</i>	<i>Regulatsioon/rahastamine praegu</i>
Psühholoogi teenus	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 37/ KOV, riik, riik/KOV Kutseõppeasutuse seadus § 3/KOV, riik

	Sotsiaalhoolekande seadus § 11 <sup>1</sup> ,11 <sup>11</sup> /riik
Eripedagoogi teenus	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 37/ KOV, riik, riik/KOV Sotsiaalhoolekande seadus § 11 <sup>1</sup> ,11 <sup>11</sup> / riik
Päevahoid (sh lasteaed, pikapäevarühm ja lapsehoiuteenus)	Koolieelse lasteasutuse seadus/ KOV Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 38/ KOV, riik Sotsiaalhoolekande seadus § 8/ KOV Sotsiaalhoolekande seadus § 12 <sup>1</sup> ,12 <sup>2</sup> /riik/ KOV ja riik
<b>Tugiteenused, mida sihtrühma laps ja pere võivad vajada</b>	<b>Regulatsioon/rahastamine praegu</b>
Taastus- ja/või arendusravi	Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 2/ Haigekassa
Koduõendusteenus	Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 2/ Haigekassa
Tegevusterapeudi teenus	Sotsiaalhoolekande seadus § 11 <sup>11</sup> /riik Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 2/ Haigekassa
Füsioterapeudi teenus	Sotsiaalhoolekande seadus § 11 <sup>1</sup> ,11 <sup>11</sup> / riik Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 2/ Haigekassa
Logopeedi teenus	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 37/KOV, riik, riik/KOV Sotsiaalhoolekande seadus § 11 <sup>1</sup> ,11 <sup>11</sup> / riik Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 2/ Haigekassa
Kliinilise psühholoogi või psühhoterapeudi teenus	Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 2/ Haigekassa
Abiõpetaja/õpetaja abi teenus	Koolieelse lasteasutuse seadus § 20/ KOV VV m nr 182, 16.12.2010. „Põhikooli lihtsustatud riiklik õppekava“ (Hooldusõpe p 4.4).
Tugiisikuteenus	Sotsiaalhoolekande seadus § 26/ KOV
Tugiisikuteenus perele	Sotsiaalhoolekande seadus § 24, § 26/ KOV
Transporditeenus	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 43, 49/ KOV Ühistranspordiseadus § 28 /riik Sotsiaalhoolekande seadus § 26/KOV
Õpilaskodu	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 39/ KOV ja riik
Sotsiaalnõustamine	Sotsiaalhoolekande seadus § 11/ KOV Sotsiaalhoolekande seadus § 11 <sup>1</sup> ,11 <sup>11</sup> / riik
Sotsiaalpedagoogiline nõustamine	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 37/ KOV, riik, riik/KOV Kutseõppeasutuse seadus § 3/ KOV, riik
Muud teenused (pereteraapia, tugirühm, kogemusnõustamine jne)	Sotsiaalhoolekande seadus § 24, § 26/ KOV
Tehnilised ja meditsiinilised abivahendid, nende kohandamine	Sotsiaalhoolekande seadus § 12/ riik Ravikindlustuse seadus § 48/ Haigekassa

Sotsiaalhoolekande seadusest tulenevate rehabilitatsiooniteenuste<sup>11</sup> saamiseks tuleb lapsele vormistada puue. Juba enne puude määramise otsustamist suunatakse laps rehabilitatsiooniasutusse rehabilitatsiooniplaani (käsitlevat rehabilitatsiooniteenusena) tegema. Rehabilitatsiooniplaan sisaldab lapsele vajalike teenuste ja arengukeskkonna kirjeldust. Rehabilitatsioonimeeskonna soovitusi võetakse arvesse lapsele sobiva õpikeskkonna valimisel ja kujundamisel.<sup>12</sup> Lapsele määratud puude raskusastet ja rehabilitatsiooniplaanis sisalduvat võtavad aluseks KOVid laste ja perede abistamisel ning haridusasutused tugiteenuste korraldamisel.

<sup>11</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. RT I 1995, 21,323.

<sup>12</sup> Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamine. <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puude-raskusastme-ja-lisakulude-tuvastamine-3/>

**Rehabilitatsioonisüsteem ei rahulda laste ja perede vajadusi.** Rehabilitatsiooniteenuseid lastele osutab 96<sup>13</sup> meeskonda, keda Sotsiaalkindlustusamet finantseerib halduslepingute alusel. Kui meeskonna lepingumaht on nõudlusest väiksem, moodustuvad järjekorrad teenuste saamiseks. Järjekordade tekkimist saab seostada ka perede vajadustest tulenevate asjaoludega (soov saada teenust kindlal ajal ja konkreetse teenuseosutaja poolt). Teenuste osutamise maht on seotud puude liigi ja raskusastmega ning ei ole alati vastavuses konkreetse lapse vajadustega. Erinevatel põhjustel ei ole kõik pered motiveeritud teenuseid kasutama<sup>14</sup>. 2012. a. kasutas teenuseid (sh rehabilitatsiooniplaani koostamine) 6283 last, samas kui puudega lapsi oli 9 983<sup>15</sup>.

Puudega laste arv on aasta-aastalt kasvanud. Kui 2005.a. alguses oli Eestis kümne tuhande lapse kohta 235 puudega last, siis 2012.a. alguses juba 381<sup>ibid</sup>. Eriti on kasvanud muu puude (nt hingamiseldite ja sisesekretsioonielundite haigused) ja liitpuude osatähtsus (erinevate haiguste koosmõju). Somaatiliste haigustega lapsed ei vaja niivõrd rehabilitatsiooniteenuseid kui just ravi ja meditsiinilisi abivahendeid, mis peaksid olema tagatud tervishoiusüsteemi kaudu. Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tuleneva **taastusravi kättesaadavus on ebahühtlane ja kohati väga madal** (nt maapiirkondades)<sup>16</sup>. Taastusravi vajadus on oluliselt suurem võimalustest, puudujääki kompenseeritakse rehabilitatsiooniteenuste osutamisega sotsiaalse rehabilitatsiooni vahenditest.

**Hariduslike tugiteenuste kättesaadavus haridusasutustes on erinev.** Riigile kuuluvates erikoolides tagatakse õpilastele tugiteenused riigi eelarvest. Tugiteenuste (sh hädavajalik pikapäevateenus) kättesaadavus munitsipaal- ja erakoolides sõltub nende omanike rahalisest võimekusest, mis paljudel juhtudel on madal. Riik tagab Rajaleidja keskuste<sup>17</sup> (septembrini 2014 õppenõustamiskeskused) kaudu eripedagoogilise, logopeedilise, psühholoogilise ja sotsiaalpedagoogilise nõustamisteenuse kättesaadavuse 3- 17-aastastele lastele ning loob võimaluse kooli tasandil rakendatava eripedagoogi (sh logopeedi) ja psühholoogi teenuse kättesaamiseks koolis<sup>18</sup>.

**Kõigi lapsega tegelevate spetsialistide ja perekonna tegevus ei toimu koordineeritult<sup>19</sup>.** Õpetajate abid, tugiisikud, isiklikud abistajad on vähe kaasatud pedagoogilistesse tegevustesse ja vähe juhendatud õpetajate ja spetsialistide poolt. Tugispetsialiste ei kasutada ratsionaalselt, neilt oodatakse pigem teraapia läbiviimist kui vanemate ja õpetajate nõustamist.<sup>20</sup> Lapsevanemad ja õpetajad ei tea ega oska kasutada lapsi abistavaid tehnikaid.

<sup>13</sup> Sotsiaalkindlustusameti sotsiaalteenuste ja ekspertiisosakonna andmed 2014.

<sup>14</sup> Bruns, J., Poolakese, A. (2009). Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring 2009.

[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009\\_loppraport.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009_loppraport.pdf)

<sup>15</sup> Puudega ja puuet taotlevate isikute rehabilitatsiooniteenus. 2012. <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/2012-a-rehabilitatsiooniteenuse-statistiline-aruanne/>

<sup>16</sup> Taastusraviarstide selts: maaelanikud ei saa taastusravi, 2011.

<http://tarbija24.postimees.ee/436224/taastusraviarstide-selts-maaelanikud-ei-saa-taastusravi>

<sup>17</sup> ESF programm Õppenõustamissüsteemi arendamine“. <http://www.ekk.edu.ee/programmid/programm-oppenoustamise-susteemi-arendamine>

<sup>18</sup> Tugispetsialistide teenuse kirjeldus, selle teenuse riigi poolt osutamise ulatus, tingimused ja kord ning teenuste hinnad. RT I, 14.03.2014, 73.

<sup>19</sup> Häidkind, P. ja Kuusik, Ü. 2008. Erivajadustega laps koolieelses lasteasutuses. Tugimaterjal koolieelse lasteasutuse riikliku õppekava juurde. [http://kurtnatugi.wordpress.com/tugimaterjal/evlapsed\\_tugimaterjal-koolieelse-lasteasutuse-riikliku-oppekava-juurde/](http://kurtnatugi.wordpress.com/tugimaterjal/evlapsed_tugimaterjal-koolieelse-lasteasutuse-riikliku-oppekava-juurde/)

<sup>20</sup> Padrik, M. 2011. Erivajadustega laps lasteaias: mõtteid hetkeolukorrast ja võimalustest. Tartu Ülikooli eripedagoogika osakond. <http://koolieliu.ee/info/readnews/136757/erivajadustega-laps-lasteaias-motteid-hetkeolukorrast-ja-voimalustest>

Perekond ja õpetajad ei osale protsessis maksimaalselt, neis peituv ressurss last aidata jääb kasutamata.

Erinevates sektorites osutatakse samu tugiteenuseid. Teenuseosutajad (erialaspetsialistid) võivad korraga töötada mitmes kohas, olles rahastatud erinevatest allikatest. **Samade teenuste rahastamine eri ametkondade kaudu ning vastutusalade ebamäärasus** toob kaasa tegevuste dubleerimist, niigi vähese ressursi raiskamist ning teenuste kättesaadavuse vähenemist (üks laps võib saada sama teenust korraga eri sektoritest, samas teine laps ei tarvitse teenust üldse saada).

**Lapse ja pere vajaduste rahuldamisele ei läheneta komplekselt.** Last hinnatakse erinevate asutuste poolt, lapsel võib korraga olla mitu tegevusplaani (raviplaan, rehabilitatsiooniplaan, juhtumiplaan, individuaalne arendus- või õppekava). Iga plaani tegemisele kulub spetsialistide tööaega ja ressursi ning lapse ja lapsevanema aega ja energiat. **Vanem ei tea, kelle poole abisaamiseks pöörduda.** Puudub kindel asutus ja isik, kes toetaks, nõustaks ja suunaks ning teenuseid vahendaks. Koostöö KOV lastekaitse- ja sotsiaaltöötajatega on formaalne ning häiritud töötajate suure töökoormuse tõttu. KOV lastekaitse- ja sotsiaaltöötajatel ei ole sageli ka puudespetsiifilisi teadmisi ning oskusi.

#### Kitsaskohad:

- Haridus-, tervishoiu- ja rehabilitatsioonisüsteemi ning riigi ja KOVi kohustused tugiteenuste tagamisel ei ole selgelt piiritletud.
- Praegune rehabilitatsioonisüsteem ei toeta piisavalt sihtrühma last ja peret ega taga vajalike rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavust.

### **3.4. Koolieelne iga**

KOV peab looma kõigile 1,5-7-aastastele lastele võimaluse käia oma teeninduspiirkonna lasteasutuses ning neile tuleb vajadusel luua tingimused kasvamiseks sobitusrühmades koos teiste lastega või erirühmas või erilasteaias.<sup>21</sup> Sobitus- ja erirühma õpetajal peavad lisaks kõrgharidusele ja pedagoogilistele kompetentsidele olema eripedagoogilised kompetentsid<sup>22</sup>.

Lapse võib viia lapsehoidu. KOV võib rahastada lapsehoiuteenust, kehtestades teenust saama õigustatud isikute ringi, teenuse rahastamise mahu ning osutamise tingimused ja korra. Riigi rahastatavale lapsehoiuteenusele on õigus raske või sügava puudega lapsel Vabariigi Valitsuse kehtestatud summa ulatuses.<sup>23</sup>

**Kõigile soovijatele ei jätku lasteaiakohti.** Valdavalt on lasteaiajärjekorras 1,5-3- aastased lapsed<sup>24</sup>. Olukorras, kus lasteaiakohti napib, eelistatakse tavalapsi erivajadustega lastele ja tavarühmade moodustamist väiksema laste arvuga sobitus- ja erirühmadele.

**Kõikides koolieelsetes lasteasutustes ei ole vajalikke tugispetsialiste.** 2012/2013. õppeaasta seisuga olid tugispetsialistide ametikohad loodud 338 lasteaias (53% lasteaiadest)

<sup>21</sup> Koolieelse lasteasutuse seadus. RT I 1999, 27, 387

<sup>22</sup> Koolieelse lasteasutuse pedagoogide kvalifikatsiooninõuded. RTL 2002, 96, 1486.

<sup>23</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. RT I 1995, 21, 323.

<sup>24</sup> Ainsaar, M., Soo, K., 2011. Kohalikud omavalitsused ja lastega pered. Tartu Ülikool, Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut.

[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/ARUANNE\\_2011\\_KOVraport\\_fi nal\\_21.08.2012.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/ARUANNE_2011_KOVraport_fi nal_21.08.2012.pdf)



juurde, sealhulgas 9% lasteaedadest on loodud eripedagoogi ja 47% logopeedi ametikoht<sup>25</sup>.

Lasteaiakohtade puudumisel ollakse sunnitud ostma lapsehoiuteenust. **Lapsehoiuteenus on kallis ja ei ole kõigile erivajadustega lastele kättesaadav.** Lapsehoiuteenuse hind on kõrgem lasteaias osalustasust, kuigi teenusele esitatavad nõuded on väiksemad koolieelsele lasteasutusele esitatavatest nõuetest. Riigieelarvest kehtestatud raske ja sügava puudega lapse lapsehoiuteenuse summa on väike (2013.a. 402 eurot aastas<sup>26</sup>) ja võimaldab osta teenust vaid mõned päevad aastas. Lapsehoidjat, kes oskaks ja tahaks hoida puudega last, on raske leida. 2013. a. kasutas lapsehoiuteenust 614 sügava ja raske puudega last<sup>27</sup>.

Kui laps ei käi lasteaias või lastehoius, korraldab vanem lapse kodus hooldamise. **Last kodus hooldavad vanemad või teised pereliikmed ei saa võrdselt teistega osaleda tööturul** ning pered satuvad majanduslikesse raskustesse. Raske puudega lapse vanemad (tavaliselt emad) jäävad sageli sotsiaalselt isoleerituks, neil on keskmisest enam kohustusi ja vähem võimalusi oma jõuvarude taastamiseks ning oht läbi põleda. Suur hoolduskoormus tekitab perekonnas pingeid ning tõhusate tugisüsteemide puudumisel võib viia hooldaja marginaliseerumiseni<sup>28</sup>. Vanemate ja pere lahendamata probleemid avaldavad kahjulikku mõju lapse arengule.

#### Kitsaskohad:

- Nõuded lapse hooldamisele ja arendamisele koolieelses lasteasutuses ning lapsehoiust on reguleeritud erinevalt ja erinevates seadustes.
- KOVID ei suuda tagada kõigile sihtrühma lastele kohta lasteaias ja vajalikku tuge õpetajatele erivajadustega laste õpetamiseks.

### **3.5. Põhikooliiga**

Haridusliku erivajadusega õpilase õppe korraldamisel lähtutakse kaasava õppe põhimõtetest, mille kohaselt üldjuhul õpib haridusliku erivajadusega õpilane elukohajärgse kooli tavaklassis. Õpilaste vajadusi ja huve arvestatakse kooli õppekava kujundamisel ning individuaalsete õppekavade rakendamisel. Hariduslike erivajadustega õpilase õppe korraldamiseks rakendatakse erinevaid meetmeid kooli otsusel ja nõustamiskomisjoni soovitusel.<sup>29</sup>

Õpilasele tagatakse koolis tasuta vähemalt eripedagoogi (sealhulgas logopeedi), psühholoogi ja sotsiaalpedagoogi teenus. Kooli pidaja loob võimalused tugispetsialistide rakendamiseks, kooli direktor korraldab teenuste osutamist. Direktor võib tugispetsialistide teenust tellida HTM-ilt või Sihtasutus Innovelt, kes pakub vähemalt igas maakonnas Rajaleidja keskuse kaudu koolidele eripedagoogi, logopeedi ja psühholoogi teenust. Hariduslike erivajadustega õpilastele õppe paremaks korraldamiseks võib koolis moodustada erirühmi ja -klasse, et luua

<sup>25</sup> Laste heaolu. Child Well-being. Eesti Statistika 2013. Toim. Kutsar, D. Statistikaamet.

<https://www.stat.ee/65395>

<sup>26</sup> Riigi rahastatava lapsehoiuteenuse maksimaalse maksumuse ning asenduskoduteenuse maksimaalse maksumuse ja hinna kehtestamine. RT I 2007, 14, 74.

<sup>27</sup> S-veeb - <http://www.sm.ee/meie/statistika/sotsiaalvaldkond.html>

<sup>28</sup> Kivisaar, S. 2007. Sügava ja raske puudega laste ja noorte mitteformaalsete hooldajate marginaliseerumine. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool.

<sup>29</sup> Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I 2010, 41, 240.

vajalikud tugiteenused õpilastele, kellele neid ei ole võimalik tagada tavaklassis. Õpilasele võib tulenevalt tema tervises seisundist rakendada koduõpet.<sup>30</sup>

Kooli pidaja nõusolekul võib põhiharidust omandavatele õpilastele moodustada koolis pikapäevarühmi. Koolil võib olla õpilaskodu. Koolis osutatakse koolitervishoiuteenust, mille kättesaadavuse korraldab (tagab ruumide ja mittemeditsiinilise sisseseade olemasolu) kooli pidaja.<sup>ibid</sup>

Kui elukohajärgses koolis ei ole võimalik korraldada õpet tulenevalt õpilase hariduslikust erivajadusest, on õpilase elukohajärgne vald või linn kohustatud koostöös teiste koolide ja kooli pidajatega tagama õpilasele hariduse omandamise võimalused nõustamiskomisjoni soovitude kohaselt. Kui õpilane asub nõustamiskomisjoni soovitusel õppima väljaspool elukohajärgse valla või linna haldusterritooriumi asuvasse kooli, on elukohajärgne vald või linn kohustatud korraldama transpordi või hüvitama õpilase sõidukulud valla- või linnavalitsuse kehtestatud korras, välja arvatud kui sõidukulud hüvitatakse riigieelarvest ühistranspordiseaduse<sup>31</sup> § 28 lõike 2 alusel kehtestatud korras.<sup>ibid</sup>

Riik tagab riigikoolide asutamise ja pidamise nägemis- ja kuulmispuudega ning liikumispuudega õpilastele, kellel lisaks liikumispuudele esineb täiendav hariduslik erivajadus, tundeelu- ja käitumishäiretega õpilastele, toimetuleku- ja hooldusõppel olevatele õpilastele ning kasvatus eritingimusi vajavatele õpilastele.<sup>ibid</sup>

**Erivajadusega laps ei tunne ennast tavakoolis hästi.** Puuetega laste peredest peaaegu kolmandikul on olnud järgmist laadi probleeme: õpetajatel/kasvatajatel on eelarvamused puudega lapse osas (31%); õppekava ei ole puudega lapsele jõukohane (30%); või fakt, et teised lapsed suhtuvad puudega lapsesse halvasti (28%)<sup>32</sup>. Tavaklasside õpetajad ei tähtsusta enda rolli õpilaste erivajadustega tegelemisel ning ootavad probleemide ilmnemisel abi tugiteenustelt või koolipsühholoogilt. Vanemate arvates ei toeta õpetajad põhikoolis nende laste toimetulekut küllaldaselt<sup>33</sup>. Lapsevanem eeldab, et koolis antakse teada, kui lapsel on mingi mure ja aidatakse see ka lahendada – arvestatakse, et mõned vanemad ei oska probleemi tähele panna ning ei tea, kust abi otsida<sup>34</sup>. Koolis toimuv peegeldab mitmeid ühiskonna probleeme, milleks on austuse puudumine üksteise vastu, oskuste puudumine raskesti kasvatatavate lastega tegelemisel, õpetajate drastiliselt vähenenud autoriteet, vanemate liigne koormatus tööga ja ebapiisav ning efektiivne omavaheline koostöö<sup>35</sup>.

**Spetsiifilise erivajadusega lapsele on raske leida sobivat kooli ja klassi kodumaakonnas.** Puudeliigi lõikes on keskmisest sagedamini kogenud probleeme haridusteenuste kättesaamisel vanemad, kes kasvatavad intellektipuudega või psüühikahäirega (34%) ja liitpuudega (34%) last ning keskmisest harvemini muu puudega last (17%) kasvatavad vanemad<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I 2010, 41, 240.

<sup>31</sup> Ühistranspordiseadus. RT I 2000, 10, 58

<sup>32</sup> Bruns, J., Poolakese, A. (2009). Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring 2009. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009\\_loppraport.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009_loppraport.pdf)

<sup>33</sup> Sakk, M. 2013. Õpilaste, lapsevanemate ning õpetajate hinnangud õpilase toimetulekule kooli kontekstis eesti ja vene õppekeele koolide põhikooli II astmes. [http://e-ait.tlulib.ee/326/1/sakk\\_monica.pdf](http://e-ait.tlulib.ee/326/1/sakk_monica.pdf)

<sup>34</sup> Naarits-Linn, T. 2012. Karid ja päästerõngad. Raamat täiskasvanule, kes soovib õpilast raskustes aidata, lk 86. Namaste, Tallinn.

<sup>35</sup> Pisuke-Roos, T. 2014. Kool kui ühiskonna peegel? <http://www.ethics.ut.ee/1179206>

Riik on võtnud spetsiifiliste erivajadustega ja ressursimahukat õppekorraldust nõudvate HEV õpilaste õpetamisel põhilise vastutuse enda kanda - 42 erikoolist 23 on riigikoolid, 13 munitsipaal- ja 6 erakoolid. Kohalikest omavalitsustest suudavad HEV õpilaste koole pidada suuremad omavalitsused, nagu Tallinn (6 kooli), Tartu (3 kooli), Pärnu (1 kool). Munitsipaalkoolid on veel Türis, Võrus ja Põlvas. Erakoolid on loodud huvigruppide (sh lapsevanemad) initsiatiivil ning ajendatud soovist pakkuda tingimusi (kodulähedus, paindlik õppekava, õppeprotsessiga integreeritud tugiteenused), mida munitsipaal- või riigikoolid lastele tagada ei suuda.<sup>36</sup>

#### Kitsaskoht:

- KOVid ei suuda piisavalt tagada sobivaid õppimistingimusi ning tugiteenuste kättesaadavust sihtrühma õpilastele põhihariduse omandamisel ja vajalikku tuge õpetajatele.

### **3.6. Üleminekuiga põhikoolist gümnaasiumisse, kutseõppesse ning täiskasvanuikka ja tööellu**

Gümnaasiumi riiklikule õppekavale vastava üldkeskhariduse omandamise võimaluse tagavad riik ja kohalik omavalitsus. Riik kohustub pidama igas maakonnas vähemalt ühte gümnaasiumi. Gümnaasiumi lõpetanud saavad õpinguid jätkata kõrgkoolis või kutseõppeasutuses.<sup>37</sup> Gümnaasium, sarnaselt põhikooliga, peab tagama tugiteenused hariduslike erivajadustega õpilastele.

Kutseõppes valmistatakse noored ette töötamiseks, ühiskonnaelus osalemiseks ja elukestvaks õppeks. Kutsega koos saab omandada keskhariduse ehk kutsekeskhariduse. Kutsekooli võetakse õpilased, kes on läbinud põhikooli riikliku või lihtsustatud õppekava alusel. Riigil on kohustus tagada kutseõppe kättesaadavus kõigis maakondades<sup>38</sup>.

Kutsekool tagab erivajadusega õpilasele tugiteenuste, sealhulgas karjääriteenuse, õpiabi, eri- ja sotsiaalpedagoogilise ja psühholoogilise teenuse kättesaadavuse ning rakendab vajadusel tema toetamiseks hariduslikke tugimeetmeid, nagu individuaalne õppekava, õpe väikerühmas jms. Kool kaasab vajadusel koostöös kooli pidajaga ja õpilase elukohajärgse kohaliku omavalitsuse üksusega erivajadusega õpilase õpetamisele ja õppetöö korraldamisele täiendavat personali, näiteks tõlgi, tugiisiku või isikliku abistaja.<sup>39</sup>

16-aastane noor on juba tööeline. Kui puudega noor suudab ja soovib asuda tööle, abistab Töötukassa teda tööintervjuul, tööruumide ja -vahendite kohandamisel, tööks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutamisel, tugiisikuga töötamisel ja tööandjale tööturukoolituse hüvitamisel.

**Hariduslike erivajadustega noorte võimalused eriala omandamisel ja tööturule pääsemisel on vähenenud** seoses kutseõppe ümberkorraldamisega (kutseõppe aluseks kutsestandardid). Kutsekoolide suhtumine hariduslike erivajadustega õpilastesse on erinev

<sup>36</sup> Uuringud statistika, andmebaasid, <http://www.hm.ee/index.php?03264>

<sup>37</sup> Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I 2010, 41, 240.

<sup>38</sup> Kutseõppeasutuse seadus. RT I 02.07.2013, 1.

<sup>39</sup> Erivajadusega isikute kutseõppeasutuses õppimise tingimused ja kord. Haridus- ja teadusministri m eelnõu, 2014.

ning sõltub suuresti asutuse juhust, kaadrist, õpetatavatest erialadest ja tugiteenuste kättesaadavusest. Praegu saavad HEV õpilased (kokku 885 õpilast, õpilaste koguarv 25 699)<sup>40</sup> õppida 26 kutsekoolis. Raskema puudega noored (43) õpivad Haapsalu Kutsehariduskeskuses, Tallinna Kopli Ametikoolis, Vana-Vigala Tehnika- ja Teeninduskoolis ja Röpina Aianduskoolis.

78% hariduslike erivajadustega õpilaste vanematest soovib, et laps õpiks edasi kutseõppeasutuses, et laps saaks hariduse ja eriala, oleks konkurentsivõimeline tööturul, pikeneks kooliaeg ja areneks iseseisvus. Õppeasutuse valikul on määrav eriala (57%) ja kooli asukoht (43%), oluline on õpilaskodu ja tugiteenuste olemasolu ning ligipääsetavus liikumispuude korral. Kõige sagedamini valitakse pagari eriala, tarkvara ja andmebaaside haldust, kodumajandust ja kinnisvara hooldust. Kolmandik õpilastest on teinud sundvaliku ja asunud õppima erialal, mis ei olnud nende esmaelistuseks. 67% HEV õpilastest tuleb eriala omandamisega toime, kolmandikul esineb probleeme.<sup>41</sup>

#### Kitsaskohad:

- KOVID ei suuda piisavalt tagada sobivaid õppimistingimusi ning tugiteenuste kättesaadavust sihtrühma õpilastele keskhariiduse omandamisel ja vajalikku tuge õpetajatele.
- Sihtrühma noortele sobivate erialade valik ning tugiteenuste kättesaadavus kutseõppeasutustes on erinev ja kohati piiratud.

#### **4. Soovitud olukord, abinõud selle saavutamiseks**

Eesmärk on optimeerida olemasolev teenuste süsteem ning tagada igale sihtrühma lapsele tema individuaalsetele ja eelnevalt hinnatud vajadustele vastavate teenuste kättesaadavus. Pakutud lahendused (vt tabel 2) sobivad kõikidele terviseolukorrast tulenevate arenguliste ja hariduslike erivajadustega lastele, et toetada nende osalemist lasteaias ja õppimist koolis.

Eesmärgi saavutamiseks vajalike abinõude pakkumisel on lähtutud järgmistest põhimõtetest:

- Laps peab saama tugiteenuseid sõltumata sellest, kas talle on puue määratud või mitte.
- Lapse ja perekonna teenusevajadus peab olema hinnatud, teenused peavad olema kompleksed ja nende osutamine toimuma ühtse kõikehõlmava plaani alusel.
- Tugiteenused peavad üldjuhul olema kättesaadavad haridusasutuses, kus laps käib, vajadusel lapse kodus.
- Teenuseosutajad peavad olema pädevad ning omavahel koostöös. Juhtumi tasandil moodustub lapse tugimeeskond, kuhu kuulub võrdväärse liikmena ka lapsevanem.

Vastutuse jagamine mudeli rakendumisel:

KOV tagab sihtrühma lapsele ja perele kõik teenused võrdselt teiste lastega ja peredega.

Riik:

- peab üleval riigi erikooli ning eraldab munitsipaal- ja erakoolile haridustoetuse, mis sisaldab täiendavaid ressursse eriõpet vajavate õpilaste õppeks;
- rahastab meditsiinilisi uuringuid, ravi ning ravijärgset taastus- ja arendusravi ning meditsiiniliste abivahendite eraldamist;

<sup>40</sup> HaridusSILM - <http://www.haridussilm.ee/>

<sup>41</sup> Mutso, I. 2012. Hariduslike erivajadustega õpilaste õppimisvõimalused kutseõppeasutustes. Lapsevanemate uuring. [http://www.ekk.edu.ee/vvfiles/0/lapsevanemate\\_kysitluse\\_raport.pdf](http://www.ekk.edu.ee/vvfiles/0/lapsevanemate_kysitluse_raport.pdf)

- tagab tehnilised abivahendid, rehabilitatsiooniteenused, tugiisiku-, hoiu- ja transporditeenuse ning toetab KOVi erivajadustega lastele ja peredele tugiteenuste osutamisel;
- tagab teavitustöö ning vanemate ja spetsialistide nõustamise, juhendamise ja koolitamise.

Tabel 2. Soovitud olukord, abinõud selle saavutamiseks.

### **1. On olemas usaldusväärne ja sihtrühma vajadusi peegeldav statistika**

*Täpsustatakse sihtrühma kohta andmete kogumist, et planeerida vajalikke sekkumisi ja ressursse. Täpsustatakse kogutavate andmete loetelu ning nende kogumise võimalusi olemasolevates andmebaasides (EHIS ja SKAIS) ning andmete ristkasutuse võimalust.*

*Rehabilitatsiooniteenuste saamine ja puude määramine lahutatakse teineteisest\*. Puude raskusastme kestus seatakse vastavusse lapse terviseolukorra prognoosiga. Kui puude raskusastme vähenemine ei ole tõenäoline (nt kromosoomihaiguse korral), määratakse puude raskusaste puude tuvastamisest kuni lapse 16-aastaseks saamiseni. Puude raskusaste vaadatakse üle lapsevanema vastava taotluse alusel.*

*\*Puude määramise protsess võib kesta aasta ja kauemgi (nt pervasiivse arenguhäire või sõltuvushäire korral). Praegu ei saa laps talle vajalikke rehabilitatsiooniteenuseid enne puudeastme määramist ning tervisekahjustus süveneb. Mida hiljem laps vajalikkude abi saab, seda suuremaid kulutusi tuleb riigil tema abistamiseks tulevikus teha. Mõnede tervisekahjustuste, nagu astma ja diabeet, puhul ei vaja laps rehabilitatsiooniteenuseid ja ei tarvitseks vajada ka puudega lapse toetust, kui ta saaks talle vajaliku abi (sealhulgas tasuta ravimid, meditsiinilised abivahendid ja taastusravi) vajalikus mahus kätte tervishoiusektorist. Kui praeguses süsteemis midagi ei muutu, jätkub teenuste dubleerimine, kasvab puudega laste arv ning suurenevad riigi kulutused rehabilitatsioonisektorile.*

### **2. Arengulisi ja hariduslikke erivajadusi märgatakse ja sekkutakse varakult**

*Teave erivajaduste kohta koondatakse ja tehakse kergesti kättesaadavaks. Selleks koostatakse vajalik infomaterjal lapse arengu hindamiseks, erivajaduste märkamiseks, tegevusjuhise vajalike sekkumiste käivitamiseks, info teenuste ja teenuseosutajate kohta ning info, kuhu pöörduda abi saamiseks. Info tehakse kättesaadavaks SA Innove kodulehel (link HTM, SOM ja SKA kodulehel)*

*Perearstide ressursi laste erivajaduste märkamisel hakatakse aktiivsemalt kasutama. Vanemat kohustatakse regulaarselt viima koolieelikut korralisse tervisekontrolli. Algatakse asjakohaste regulatsioonide muutmise.*

### **3. Tugiteenuseid osutatakse koordineeritult, planeeritult ning sektorite koostöös**

*Tugiteenuste koordineeritud osutamiseks kaalutakse kahte võimalust: mudel 1 – teenuste sidustamine maakondliku rehabilitatsioonikeskuse (RK) kaudu koostöös Rajaleidja keskusega (RLK) (vt lisa 1) ja mudel 2 – teenuste sidustamine maakondliku nõustamis- ja rehabilitatsioonikeskuse (NRK), milles on ühendatud RK ja RLK, kaudu (vt lisa 2).*

*Mõlema mudeli puhul on eelduseks laste rehabilitatsioonisüsteemi ümberkorraldamine (vt lisa 4) ühes maakondlike rehabilitatsioonikeskuste (RK) loomisega. RK saab olla rehabilitatsiooniasutus, kus juba praegu toimub puudega laste mitmekülgne abistamine ja koostöö haridus- ja tervishoiuteenuste osutajatega ning abivahendite firmadega. RK:*

- osutab (väiksemas maakonnas) või korraldab (suuremas maakonnas) sihtrühma lastele ja peredele rehabilitatsiooniteenuste kättesaamist;
- korraldab hoiu- ja tugiteenuste kättesaamist;
- peab klientide andmebaasi, analüüsib infot ning planeerib vajalikke rehabilitatsiooni- ning hoiu- ja tugiteenuseid ja ressursse maakonnas;
- nõustab ja viib läbi praktilisi puudespetsiifilisi koolitusi huvigruppidele koostöös RLK-ga ja tervishoiuasutustega (sh laste vaimse tervise keskused).

RK ei osuta:

- haridusasutuses osalevale sihtrühma lapsele hariduslikke tugiteenuseid, mis tagatakse asutuse omaniku poolt;
- rehabilitatsiooniteenuseid, mis dubleerivad tervishoiuteenuseid, nt tegevusterapeudi ja füsioterapeudi teenust, kui laps vajab ravi, on ravil, on taastus- või arendusravil või vajab taastus- või arendusravi.

Riik rahastab rehabilitatsiooniteenuste osutamist ja korraldamist SKA kaudu. RKde tegevust koordineeritakse SKAst otse või riiklike lastekaitse regionaalsete üksuste kaudu (vt lisa 5).

Rajaleidja keskuste tegevust koordineerib SA Innove ja rahastab HTM. RLK (vt lk 6) nõustab lapsi, vanemaid ja lastega töötavaid spetsialiste ning korraldab erivajadustega laste abistamist, keskendudes just hariduse omandamisega seotud küsimustele. Juhtumiga tegeleb (juhtumit haldab) psühholoog, logopeed, eripedagoog või sotsiaalpedagoog, sõltuvalt lapse peamisest probleemist.

RK ja RLK ühendamine üheks keskuseks (NRK) võimaldab kokku hoida administreerimiskulusid ning tagab sujuvama koostöö rehabilitatsiooni- ja haridussektori vahel. Keskuste ühendamine eeldab ühtse juhtimis- ja finantseerimiskeemi väljatöötamist riigi tasandil.

#### **4. Tugiteenused on kvaliteetsed ning lapse ja perekonna vajadusi arvestavad**

*Sihtrühma lapsele määratakse juhtumikorraldaja (JK) RK poolt, kes koordineerib lapsele ja perele tugiteenuste osutamist ning mitmekülgset koostööd juhtumi tasandil ühtse ja kõikehõlmava plaani (kaob vajadus koostada valdkonnapõhiseid plaane erinevate asutuste poolt) alusel, tehes seda koos vanemaga ja koostöös KOViga, haridus- ja tervishoiuasutusega ning teiste tugiteenuste osutajatega. JK korraldab (vt lisa 3) lapsele ja perele vajalike tugiteenuste (sh hariduslikud, rehabilitatsiooni- ja hoiu- ning tugiisikuteenus) osutamist. JK töötab korraga 20-25 aktiivse juhtumiga. JK on sotsiaalala ettevalmistusega või erialaspetsialist, kelle teenust laps enim vajab. Juhtumikorraldaja rakendamise vabaneb lapsevanem puudespetsiifiliste teenuste koordineerija rollist ja saab hakata täitma vanema kohustusi. KOVi lastekaitsetöötaja roll ei vähene.*

*Vaadatakse üle laste rehabilitatsiooniplaani koostamise nõuded ja korrastatakse rehabilitatsiooniteenuste nimekiri. Tugiteenuste osutamise maht ja intensiivsus sõltub lapse ja pere eelnevalt hinnatud vajadustest ja olemasolevatest võimalustest. Rehabilitatsiooniplaani täiendatakse ja muudetakse jooksvalt, uut plaani ei pea tegema enne lapse 16-aastaseks saamist.*

*Rehabilitatsiooniteenuseid osutatakse mobiilselt. Üldjuhul osutatakse sihtrühma lapsele tugiteenuseid lastehoius, lasteaias või koolis (sõltumata asutuse liigist ja omandivormist), kus ta käib. Kodus hooldatav suure hooldusvajadusega lasteaias ja koduõppel olev (immuunpuudulikkusega või suurt meditsiinilist hoolt vajav) kooliealine laps saab tugiteenuseid vajadusel kodus. Muudel juhtudel, nt laps on kodune vanema soovil, saab ta tugiteenuseid kodule lähimas haridus- või rehabilitatsiooniasutuses. Psüühikahäirega laps, kes vajab pikaajalist kompleksteenust, saab vajalikud rehabilitatsiooniteenused vastavas asutuses (ravikodu, erikool või rehabilitatsiooniasutus).*

*Sihtrühma lapsele korraldatakse vajadusel hoiuteenust (kodus ja asutuses), tugiisikuteenust ning transporditeenust (hoiu, haridus-, tervishoiu- või hoolekandeaustusse). Suure hooldusvajadusega lapse hoidjal peab olema varasem õpi- või töökogemus suure hooldusvajadusega laste hoidmisel. 1,5-aastast ja vanemat suure hooldusvajadusega last, kes ei käi lastehoius, lasteaias ega koolis (on koduõppel), võib soovi korral hooldada vanem või muu täiskasvanud pereliige lapse kodus hooldamise lepingu alusel. Hooldajat nõustatakse ja talle makstakse töötasu vähemalt kehtiva miinimumpalga ulatuses. Lepingu sõlmimine ei sea hooldajale takistusi lepingu jõus olemise ajal mujal töötamiseks (nt osaaajatöö või töötamine kodus). Lapse kodus hooldamise leping ei katke lapse haiglas viibimise ajal.*

Kõigi tugiteenuste parim võimalik kvaliteet tagatakse teenuseosutajate koolitamise, nõustamise ja superviseerimise kaudu, mida korraldab RK (või NRK).

*KOV korraldab sihtrühma lastele ja peredele vajadusel täiendavate tugiteenuste (tugiisikuteenus perele jne) osutamist. Riik toetab KOVide poolt erivajadustega lastele teenuste osutamist, jätkates raske ja sügava puudega laste lastehoiuteenuse ja hooldajatoetuse vahendite eraldamist KOVidele.*

**5. Koolieelses eas sihtrühma lapsed saavad osaleda lapsehoius või lasteaias, kus neile tagatakse vajalik hooldus ja arendamine.**

Kõik 1,5-3- aastased lapsed saavad soovi korral kvaliteetselt ja vastuvõetava hinnaga lapsehoidu või koha koolieelse lasteasutuse sõimerühmas. Nõuded 1,5-3-aastaste laste lapsehoiuteenusele ja sõimerühma teenusele ühtlustatakse samas seaduses.

4-aastased ja vanemad koolieelses eas sihtrühma lapsed saavad soovi korral käia kodule lähimas lasteasutuses tava-, sobitus- või erirühmas, kus on loodud vastavad tingimused lapse hoiuks ja alushariduse andmiseks ning vajadusel tugiisiku rakendamiseks. Riik toetab koolieelses eas sihtrühma lapse hooidu lapsehoius ning tava-, sobitus- või erirühmas ning tugiisiku rakendamist (vt p 4) sõltumata teenuseosutaja omandivormist.

EL abiga toetatakse 3200 uue lasteaia- või lapsehoiukoha loomist.

**6. Sihtrühma lapsed saavad omandada põhiharidust kodule lähimas ja lapsele sobivas tavakoolis (tava- või eriklassis) või kodule lähimas erikoolis, kus on selleks loodud vastavad tingimused**

Sihtrühma lastele luuakse tingimused päeva ja ööhoidu põhikoolis ning vajadusel tugiisiku rakendamiseks. Riik toetab sihtrühma lapse päeva- ja ööhoidu tava- või erikoolis (vt p 4) sõltumata haridusasutuse tüübist ja omandivormist.

Riik toetab hariduslike erivajadustega õpilaste õppekorraldust õpilaspõhiselt (arvestuse aluseks on eriklasside täitumusnorm ja õppe eripära arvestavad riiklikud õppekavad).

**7. Põhikooli lõpetanud sihtrühma lapsed saavad soovi korral jätkata õpinguid gümnaasiumis või kutsekoolis, et saada võimetekohast haridust ning omandada sobiv eriala**

Sihtrühma noortele luuakse tingimused võimetekohaseks gümnaasiumiõppeks. Riik toetab sihtrühma lapse päeva- ja ööhoidu gümnaasiumis (vt p 4) ning tugiisikuteenust sõltumata haridusasutuse tüübist ja omandivormist.

Sihtrühma noortele luuakse tingimused võimetekohaseks kutseõppeks. Täpsustatakse sihtrühma noortele sobivad erialad ja sobivad õppeasutused. Riik rahastab õppimiseks vajalike tingimuste loomist, sh õpilaskodukohaga kindlustamist ning eripedagoogi, psühholoogi ja sotsiaalpedagoogi teenust sihtrühma noori õpetavates kutsekoolides arvestusliku pearaha alusel.

**8. Sihtrühma lastega töötavad pedagoogid, spetsialistid, abipersonal ning vanemad on nõustatud ja juhendatud**

Sihtrühma laste vanemaid, lastega töötavaid pedagooge ja spetsialiste juhendatakse, toetatakse ja koolitatakse. RK ja RLK või NRK nõustab arenguliste ja hariduslike erivajadustega laste vanemaid ja lastega töötavaid spetsialiste; viib läbi koolitusi erivajadustega laste märkamiseks ja abistamiseks ning puudespetsiifilisi ja praktilisi koolitusi pedagoogidele, spetsialistidele ja vanematele.

**5. Abistamisprotsess, teenuste korraldamine, rahastamine, järelevalve**

Kui sünnib tervisehäirega (geneetiline haigus, looteea kahjustus) või sünnitraumaga või sügavalt enneaegne laps, käivitub abistamisprotsess juba sünnitusmajas. Kui lapse tervisehäire avaldub hilisemas eas, fikseerib selle perearst koostöös eriarstiga. Perearst teavitab maakonna koordineerivat asutust (RK või NRK), kes käivitab abistamisprotsessi kohe pärast ravi ja taastusravi tervishoiuasutuses. Abistamisprotsess (vt tabel 3) kestab lapse täisealiseks saamiseni või õpingute (gümnaasium, kutseõpe) lõppemiseni.

Järgitavad põhimõtted:

- Abiandmist alustatakse koheselt ja abiandmine on järjepidev.

- Abi osutatakse erivajaduste märkamisest lapse täisealiseks saamiseni, õpingute lõppemiseni või tööellu siirdumiseni.
- Abi maht ja intensiivsus sõltub lapse ja pere eelnevalt hinnatud vajadustest ja võimalustest.
- Abi on kompleksne, toimub kõikehõlmava plaani alusel, tervishoiu-, haridus- ning sotsiaalvaldkonna teenuseid sidustades.
- Juhtumikorraldajal (JK) on abistamisprotsessis oluline roll – vanema toetamine, teenustega seostamine, lapse tugimeeskonna moodustamine ja tööhoidmine.

Tabel 3. Abistamisprotsess, teenuste korraldamine, rahastamine, järelevalve

Viib läbi	Tegevus	Vastutab	Rahastab	Teostab järelevalvet
Sünnitusmaja eriarst	suunab tervisehäirega lapse lastehaiglasse ning teavitab perearsti lapse sünnist ja tervisehäirest.	Tervishoiuasutus	Haigekassa	Terviseamet, maavanem
Lastehaigla eriarst	fikseerib tervisehäire, nõustab vanemat (selgitab tervisehäire olemust, kaasnevaid erivajadusi ning lapse abistamise võimalusi), korraldab vajalikud uuringud, määrab ja korraldab ravi ning vajadusel taastusravi kättesaamise, teavitab perearsti lapse tervisehäirest ning sellega kaasnevatest erivajadustest.	Tervishoiuasutus	Haigekassa	Terviseamet, maavanem
Eriarst ja/või haigla sotsiaaltöötaja	selgitab vanemale ja perele abisaamise võimalusi ning asjaajamise käiku; teavitab lapse elukohajärgset RKd (või NRKd) tervisehäirega lapse sünnist, edastades info lapse tervise seisundist tulenevate vajaduste ja lapse elukoha kohta ning vanemate ja perearsti kontaktid RKle (või NRKle); teavitab KOV-i lastekaitsetöötajat (või sotsiaaltöötajat) tervisehäirega lapsest ja informeeritud keskusest.	Tervishoiuasutus	Haigekassa	Terviseamet, maavanem
RK (või NRK)	määrab lapsele JK, kes toetab last ja peret kuni lapse täisealiseks saamiseni; otsustab vajadusel ja lähtudes lapse parimatest huvidest juhtumi üleandmise teisele keskusele, kui pere asub elama teise maakonda või kui pere elab teise maakonna piiri läheduses; korraldab lapse suunamise vastavasse rehabilitatsiooniasutusse või vaimse tervise keskusesse, kui laps vajab spetsiifilist abi, mida maakonna keskus ei ole suuteline lapsele pakkuma; korraldab vajalike teenuste kättesaamise haridusasutuses (sõltumata asukohast), kuhu laps õppima asub. RK korraldab teenuste osutamist mobiilselt vastavalt lapse ja perekonna vajadustele; osutab rehabilitatsiooniteenuseid; teeb koostööd RLKga, tervishoiuasutustega, vaimse tervise keskusega, lastekaitse kompetentsikeskusega jt laste ja peredega tegelevate asutustega.	RK (või NRK)	SKA (või HTM ja SKA)	SKA, SOM, maavanem (või SA Innove, HTM ja SKA, SOM, maavanem)
JK	tutvub perega esimesel võimalusel haiglas või lapse kodus; selgitab oma rolli, viib läbi <i>eelhindamise</i> ; teavitab KOVi lastekaitsetöötajat (või sotsiaaltöötajat) pere olukorrast ning kohe lahendamist vajavatest lapse ja pere probleemidest.	RK (või NRK)	SKA (või HTM ja SKA)	SKA, SOM, maavanem (või SA Innove,



	<p>nõustab vanemat, seisab lapse ja perekonna põhjendatud vajaduste rahuldamise eest, suudab ette näha ja ennetada võimalikke probleeme lapse igal eluetapil; tegutseb alati vanema teadmisel ja nõusolekul; toetab vanemat kõigis lapse erivajadusega seotud küsimustes.</p> <p>moodustab eelhindamise tulemustele tuginedes erialaspetsialistide meeskonna, kaasates KOV-i lastekaitse-või sotsiaaltöötaja, et läbi viia multidistsiplinaarne hindamine.</p>			HTM ja SKA, SOM, maavanem)
JK	viib läbi <i>multidistsiplinaarse hindamise</i> (sh hooldusvajaduse hindamine) lapse kodus; koostab rehabilitatsiooniplaani, kuhu märgitakse kõikide teenuste (sh KOVi teenused) osutamise maht ja sagedus ning JK, perekonna ja KOVi lastekaitse- või sotsiaaltöötaja omavahelise suhtlemise viis, maht ja sagedus. Rehabilitatsiooniplaani muudetakse vastavalt vajadusele (so jooksvalt).	RK (või NRK )	SKA (või HTM ja SKA)	SKA, SOM, maavanem (või SA Innove, HTM ja SKA, SOM, maavanem)
Lastekaitse-töötaja/ sotsiaaltöötaja	hindab lapse ja perekonna vajadusi KOVi sotsiaalteenuste (transporditeenus, pereteraapia, tugigrupp, tugisikuteenus perele vms) ja KOV toetuste järele; korraldab KOVi teenuste ja toetuste kättesaamist.	KOV	KOV (sh riigivahendid)	SOM, maavanem, KOV
JK	<p>moodustab lapse <i>tugimeeskonna</i> (vt lisa 3), hoiab seda koos ja korraldab tugimeeskonna tööd rehabilitatsiooniplaani alusel. Tugimeeskonna suurus ja koosseis oleneb sellest, milliseid teenuseid laps parajasti vajab ja kasutab. Vanemad jt pereliikmed on tugimeeskonna aktiivsed liikmed.</p> <p>korraldab lapsele ja perele vajalike teenuste kättesaamist (vt lisa 1 ja lisa 2). Rehabilitatsiooniteenuseid rakendatakse esimesel võimalusel ja vajadusel (pärast ravi ja taastusravi lõppemist), nende osutamise intensiivsus ja maht sõltub lapse ja perekonna vajadustest (algul sagedamini, hiljem harvemini).</p> <p>vajadusel korraldab lapsele tugisiku- või hoiuteenuse saamise. Sobiva teenuse osutaja valib vanem koos JKga.</p> <p>vajadusel korraldab lapse kodus hooldamise lepingu sõlmimise hooldajale töötasu maksmiseks.</p> <p>teeb koostööd lapse perearstiga, pereõega, kooliõega, eriarstiga ning aitab kaasa lapsele vajalike meditsiiniliste uuringute, ravi, taastusravi ja meditsiiniliste abivahendite kättesaamisele.</p> <p>abistab vanemat lapsele vajalike tehniliste abivahendite taotlemisel, sobitamisel ja kohandamisel.</p> <p>vajadusel teeb vanemale ettepaneku lapsele puude määramiseks ja abistab vanemat puude määramiseks vajalike dokumentide saamisel/ vormistamisel ning SKAle esitamisel, tehes koostööd lapse raviarstiga.</p> <p>toetab vanemat kontakti loomisel tervisehäiretega</p>	RK (või NRK )	SKA (või HTM ja SKA)	SKA, SOM, maavanem (või SA Innove, HTM ja SKA, SOM, maavanem)

	ja/või puuetega laste vanemate ühendustega liitumisel ning kogemusnõustamise saamisel; abistab ja juhendab vanemat erialase informatsiooni kättesaamisel; hoiab kursis uute arengutega, toetab uute võimaluste kasutamist.			
Perearst ja/või pereõde	jälgib lapse tervist ja arengut, tehes koostööd eriarstiga, kooliõega, JKga ning KOVi lastekaitse- või sotsiaaltöötajaga. Kui vanem ei too last mõjuva põhjuseta regulaarsesse/ eelnevalt kokkulepitud tervisekontrolli juba teist korda järjest või ei käi lapsega eriarsti juures või uuringutel või ei järgi perearsti ja eriarsti antud ravijuhiseid, teavitab sellest koheselt KOVi ning JKd.	Tervishoiuasutus	Haigekassa	Terviseamet, maavanem
JK (koos RLK juhtumi haldajaga)	abistab vanemat 1,5 – aastaseks saavale lapsele sobiva koolieelse lasteasutuse ja rühma või lapsehoiuteenuse valimisel koostöös RLK nõustamiskomisjoniga ja KOVi lastekaitse- või sotsiaaltöötajaga; täpsustab teenuste vajaduse ja mahu; moodustab lapse tugimeeskonna ja vastutab selle tööshoidmise eest. abistab vanemat lapsele sobiva kooli ja klassi valimisel, tehes selleks eel- ja koostööd RLK nõustamiskomisjoniga ja KOV lastekaitse- või sotsiaaltöötajaga; moodustab lapse tugimeeskonna ja vastutab selle tööshoidmise eest; täpsustab teenuste vajaduse ja mahu. teeb koostööd RLKga ja toetab noort talle sobiva kutseõppeasutuse, eriala ja töökoha valikul; teeb koostööd KOVi lastekaitse- või sotsiaaltöötajaga, et tagada noorele õppimise ajal vajalikud tugiteenused ja muu abi; teeb koostööd Töötukassaga, et tagada noorele teenused ja tugi jõukohase töö leidmisel ning tööle asumisel; korraldab ja toetab 16-18- aastast noort tema üleminekul täiskasvanute rehabilitatsioonisüsteemi.	RK (või NRK )	SKA (või HTM ja SKA)	SKA, SOM, maavanem (või SA Innove, HTM ja SKA, SOM, maavanem)

## 6. Mudeli rakendamisest tulenev kasu

Teenuste sidustatud mudeli rakendumisel:

- erivajadusi märgatakse ja sekkutakse varakult;
- informatsioon teenuste kohta on vanematele ja spetsialistidele kättesaadav;
- teenused on kompleksed ja kättesaadavad võimalikult kodu lähedal;
- teenused vastavad laste ja perede vajadustele, on kvaliteetsed, piisava mahuga ja järjepidevad;
- teenuste osutajad ja vanemad tegutsevad ühtse meeskonnana ühise plaani alusel;
- olemasolevaid ressursse kasutatakse otstarbekamalt, tegevusi ei dubleerita.

## 7. Mudeli rakendamisega kaasnevad riskid, riskide maandamine

Teenuste sidustatud mudeli rakendamine toob kaasa suuri muudatusi praeguseks väljakujunenud rehabilitatsioonisüsteemis, aga ka teistes tugisüsteemides. Puudega lastele ja nende peredele teenuseid osutavatel asutustel ja organisatsioonidel võib olla raske kohaneda uuendustega, võidakse karta oma olukorra halvenemist ja hakata kavandatavatele uuendustele vastu töötama. Riski maandamiseks:

- tehakse selgitustööd (teabepäevad, koolitused), hoides fookuses sihtrühma lapsed ja nende perede vajadused ning motiveerides huvigruppe muudatustega kaasa tulema;
- kavandatakse kõik sammud võimalikult täpselt ning varutakse nende elluviimiseks piisavalt aega.

Teenuste sidustatud mudeli rakendamisel võivad ilmneda takistused, mida mudeli koostamisel ja käivitamisel ei osatud ette näha. Takistuste ennetamiseks ja ületamiseks:

- küsitakse mudeli rakendamise käigus kõikidelt osapooltelt (sh sihtrühma lastelt ja peredelt) regulaarselt tagasisidet;
- analüüsitakse koheselt takistuste tagamaid, kitsaskohtade kõrvaldamise võimalusi, ja kavandatakse ja rakendatakse samme vajalike muudatuste operatiivseks elluviimiseks.

## 8. Rahvusvaheline praktika

Puudega lapsele, võrdselt teiste lastega, peavad olema kättesaadavad üldised avalikud teenused ja lisaks teenused, mis on vajalikud puudest ja arengulistest ja/või hariduslikest erivajadustest tulenevalt<sup>42</sup>. Puuetega inimeste õiguste konventsiooni<sup>43</sup> artikkel 26 kohustab korraldama, tugevdama ja laiendama igakülgseid habilitatsiooni ja rehabilitatsiooni teenuseid ja programme, eriti tervishoiu, tööhõive, hariduse ja sotsiaalteenuste valdkondades, nii et need:

- algavad võimalikult varases etapis ning põhinevad isiku vajaduste ja tugevuste multidistsiplinaarsel hinnangul;
- teenused ja programmid toetavad kogukonnas ja kõigis ühiskonnaelu valdkondades osalemist ja nendesse kaasatust, on vabatahtlikud ning on puuetega inimestele kättesaadavad võimalikult lähedal nende elukohale, kaasa arvatud maapiirkondades.

Paljudes Euroopa riikides (sh Eesti) on hariduslike erivajadustega lastele loodud paindlikud hariduse omandamise viisid, kusjuures lapsevanemad on nende valikutes vabad. Haridusasutuse valimisel peetakse esmaseks valikuks tavaõpet, koostatakse individuaalprogrammid ning rakendatakse õpetajaga koos töötavaid tugispetsialiste (nt tugiõpetaja või eripedagoog Rootsis, abiõpetaja Prantsusmaal). Haridustöötajaid nõustatakse kompetentsikeskuste (riiklike erikoolide spetsialistide agentuur Rootsis, erikoolid Tšehhis, Saksamaal) poolt, kes ühtlasi pakuvad vajalikke tugiteenuseid.<sup>44</sup> Montenegros on loodud erialaspetsialistidest mobiilsed meeskonnad, kelle abil püütakse kiirendada hariduslike erivajadustega õpilaste kaasamisprotsessi.<sup>45</sup> Erivajadustega lastele võimaldatakse pikendatud õpet (nt Rootsi, Soome), kusjuures õpilastelt eeldatakse õpingute jätkamist. Eriõpet rakendatakse vastavalt vajadusele lühemaks või pikemaks ajaperioodiks (Island).<sup>44</sup>

<sup>42</sup> Lapse õiguste konventsioon 1996. RT II 16, 56.

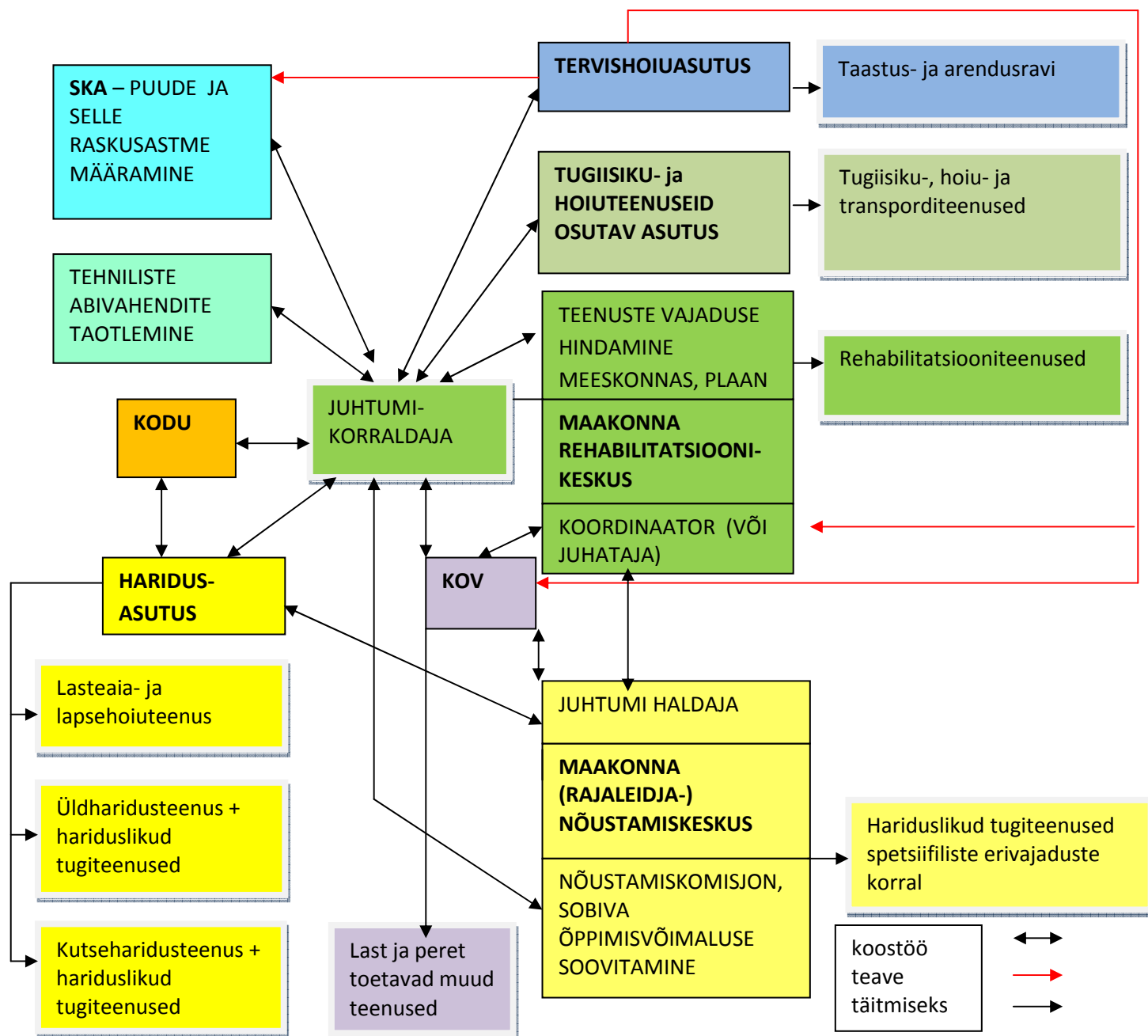
<sup>43</sup> Puuetega inimeste õiguste konventsioon

<sup>44</sup> European Agency for Special Needs and Inclusive Education 2014. <https://www.european-agency.org>

<sup>45</sup> Montenegro. Regional Preparatory Workshop on Inclusive Education Eastern and South Eastern Europe. [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Inclusive\\_Education/Reports/sinaia\\_07/montenegro\\_inclusion\\_07.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_Education/Reports/sinaia_07/montenegro_inclusion_07.pdf)<sup>i</sup>

## Lisad

### Lisa 1. Teenuste sidustamine rehabilitatsioonikeskuse kaudu ( mudel I )

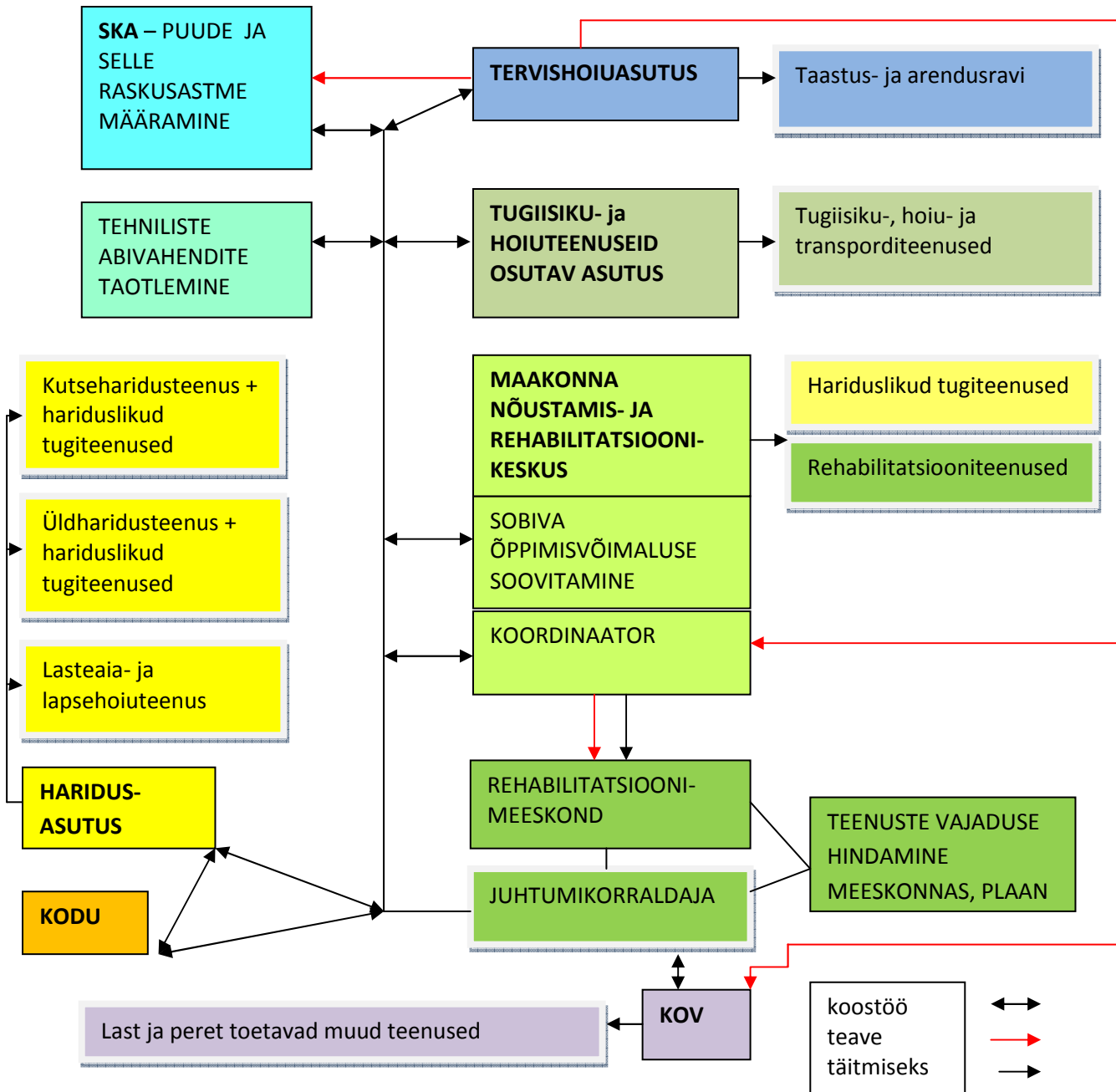


Teenuste sidustaja juhtumi tasandil on maakonna RK (või RK rehabilitatsioonimeeskonna) juhtumikorraldaja, kes korraldab teenuste kättesaamist koostöös teiste teenuste osutajatega ja korraldajatega. Mudeli rakendamine eeldab maakondliku rehabilitatsioonikeskuse moodustumist.

Tingimused:

- Tervishoiuasutused ei osuta rehabilitatsiooniteenuseid, taastusravi- ja arendusravi vahendid lastele vajalikus ulatuses tulevad Haigekassalt.
- Rehabilitatsioonimeeskond ei osuta eripedagoogi, logopeedi ning psühholoogi teenust üldharidus- ja kutsekoolis ning erilasteaias, kus need teenused tagatakse asutuse omaniku poolt. Rehabilitatsioonimeeskonna ja Rajaleidja keskuse spetsialistid nõustavad vajadusel haridusasutuses töötavaid vastavaid spetsialiste.

*Lisa 2. Teenuste sidustamine nõustamis- ja rehabilitatsioonikeskuse kaudu ( mudel II)*

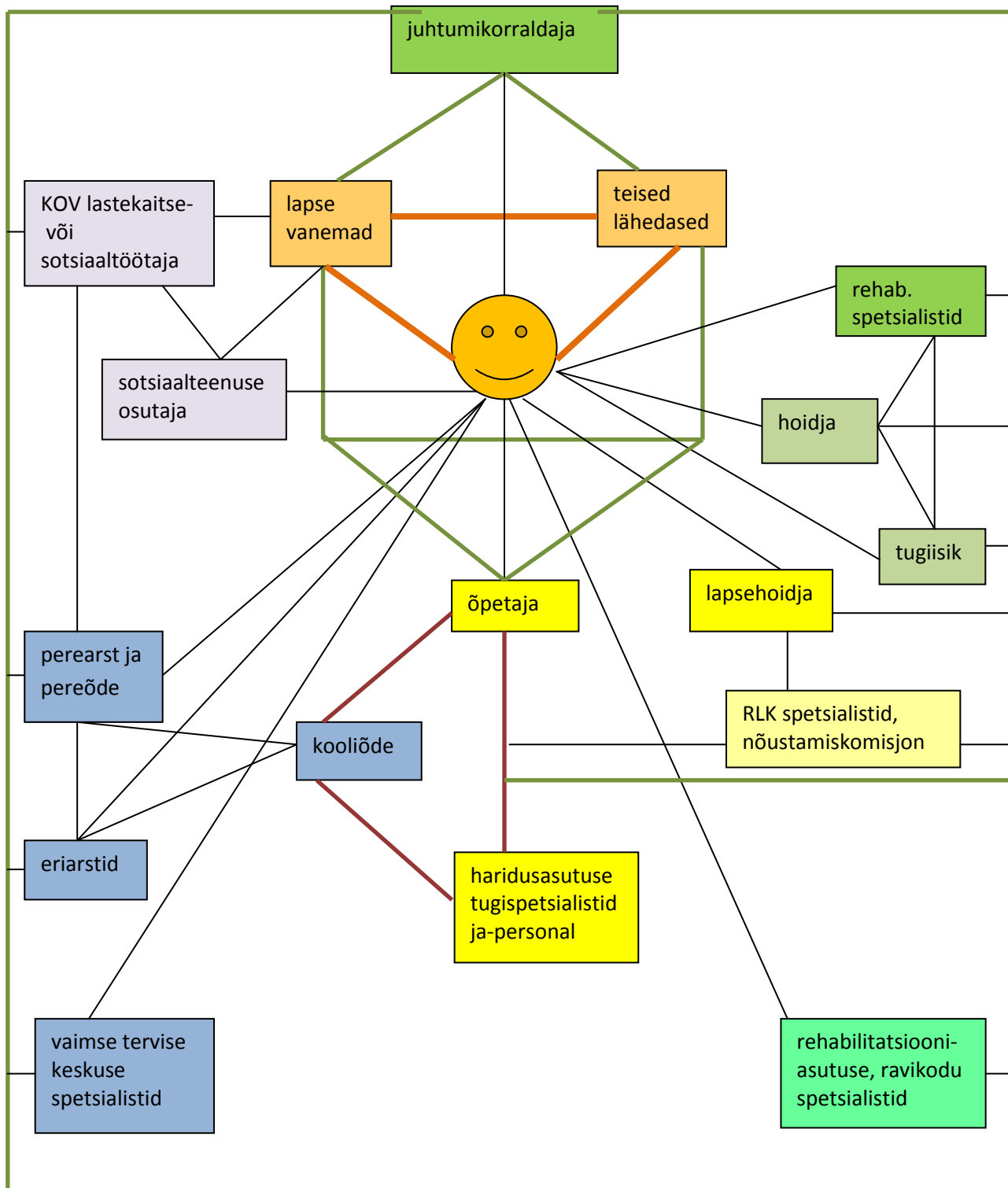


Teenuste sidustaja juhtumi tasandil on maakonna NRK rehabilitatsioonimeeskonna juhtumikorraldaja, kes korraldab teenuste kättesaamist koostöös teiste teenuste osutajatega ja korraldajatega. Mudeli rakendamine eeldab maakondliku rehabilitatsioonikeskuse moodustamist ja selle ühendamist Rajaleidja keskusega administreerimise tasandil.

Tingimused:

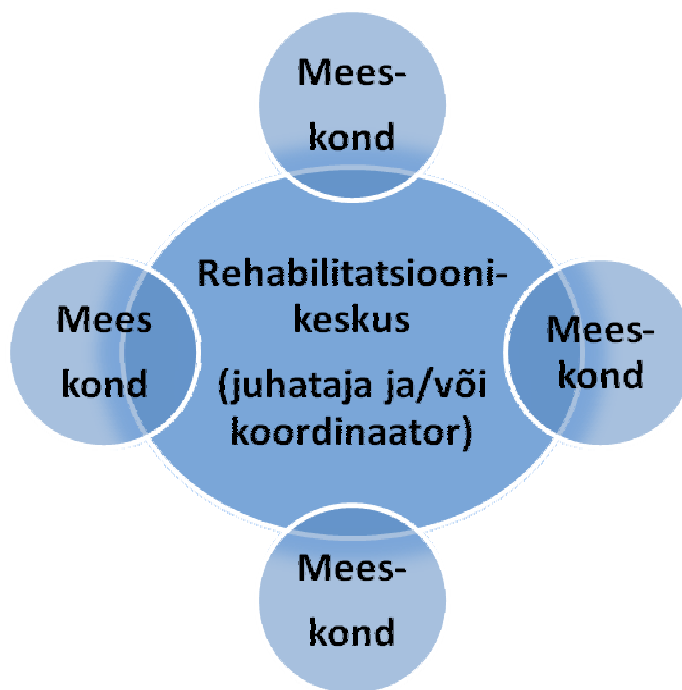
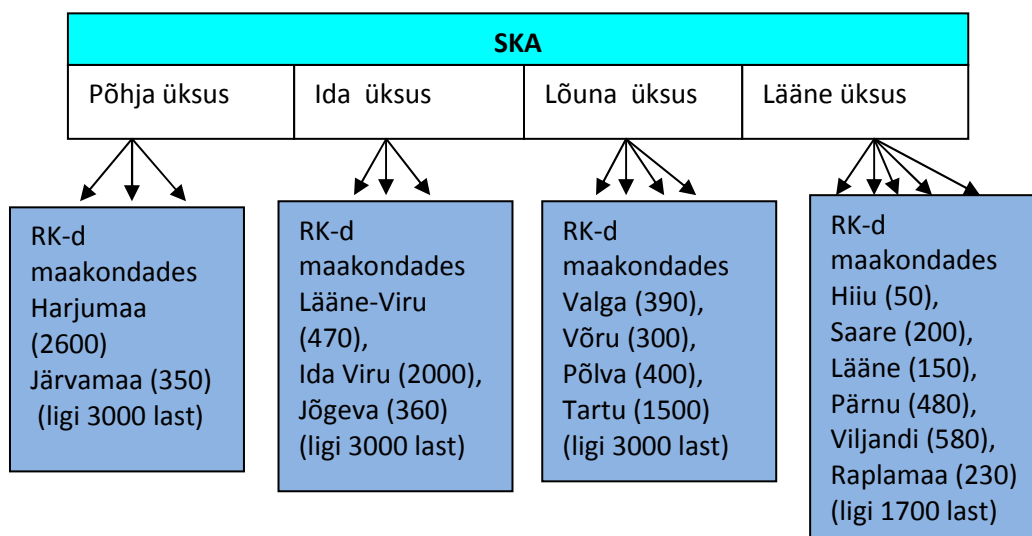
- Tervishoiuasutused ei osuta rehabilitatsiooniteenuseid, taastusravi- ja arendusravi vahendid lastele vajalikus ulatuses tulevad Haigekassalt.
- Rehabilitatsioonimeeskond ei osuta eripedagoogi, logopeedi ning psühholoogi teenust üldharidus- ja kutsekoolis ning erilasteaias, kus need teenused tagatakse asutuse omaniku poolt. Rehabilitatsioonimeeskonna ja Rajaleidja keskuse spetsialistid nõustavad vajadusel haridusasutuses töötavaid vastavaid spetsialiste.

### Lisa 3. Lapse tugimeeskond



JK moodustab lapse tugimeeskonna, hoiab seda koos ja korraldab tugimeeskonna tööd rehabilitatsiooniplaani alusel. Tugimeeskonna suurus ja koosseis oleneb sellest, milliseid teenuseid laps parajasti vajab ja kasutab. Vanemad jt pereliikmed on tugimeeskonna aktiivsed liikmed. Joonis ei kajasta spetsialistide juurde suunamise protsessi.

**Lisa 4. Laste rehabilitatsioonsüsteem**

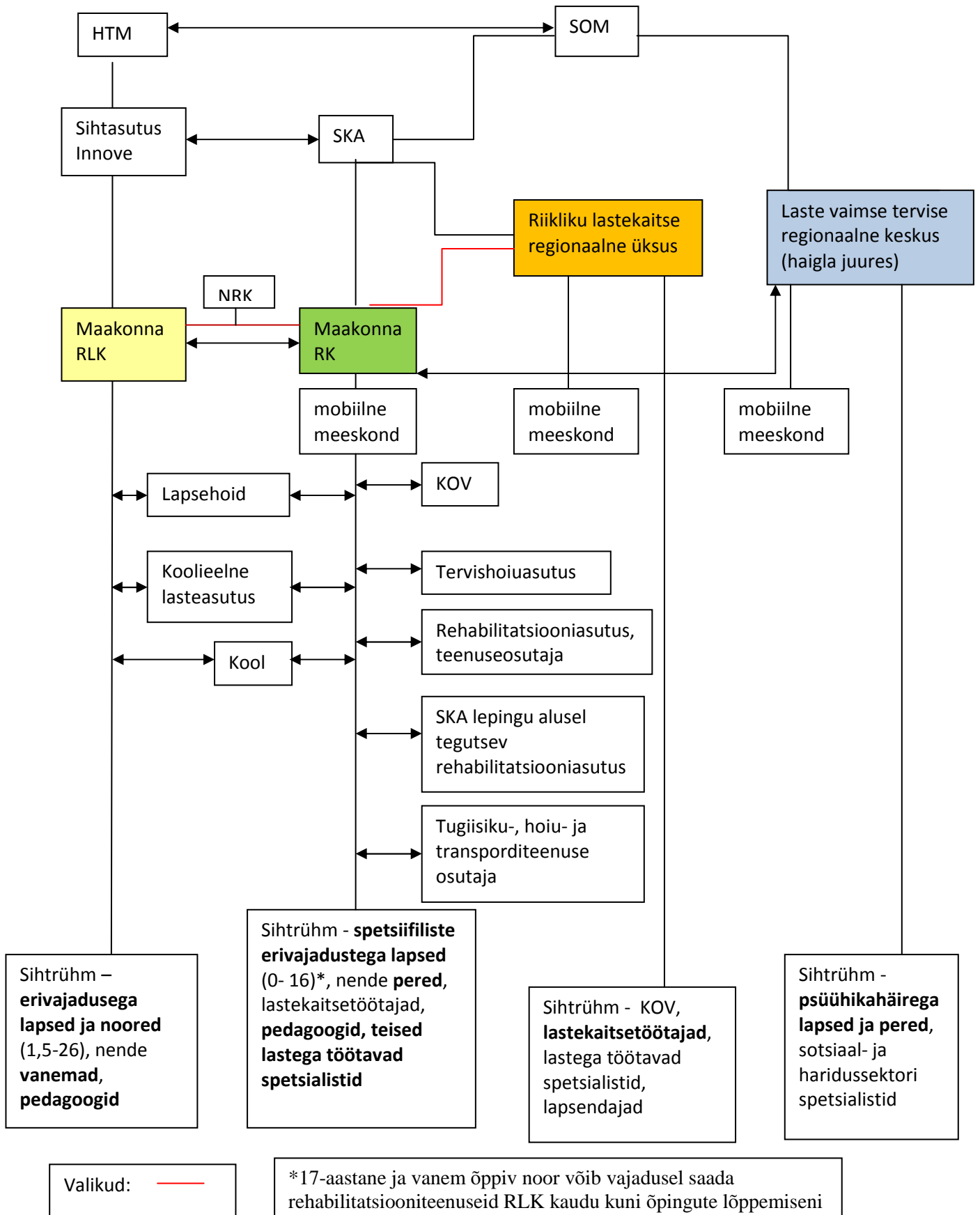


RKde tegevust koordineeritakse SKAst otse või riiklike lastekaitse regionaalsete üksuste kaudu. RK tagab eripedagoogi, logopeedi ja psühholoogi teenuse erilasteaias mittekäivatele koolieelikutele, tegevusterapeudi, loovterapeudi, füsioterapeudi ja massööri teenuse kõigile sihtrühma lastele ning psühholoogi teenuse kõigile peredele.

RK juhataja/ koordinaator (suuremas maakonnas):

- seostab lapse ja pere sobiva rehabilitatsioonimeeskonnaga;
- peab klientide andmebaasi, analüüsib infot ning planeerib vajalikke rehabilitatsiooni- ning hoiu- ja tugiteenuseid ja ressursse maakonnas;
- nõustab ja korraldab praktilisi puudespetsiifilisi koolitusi huvigruppidele koostöös RLK-ga ja tervishoiuasutustega (sh laste vaimse tervise keskused).

Lisa 5. Varase märkamise ja sekkumise koostöövõrgustik, vastutusosalad





## ***Kaasatud asutused ja isikud***

Arci Estonia OÜ - Hille Maas  
Eesti Agrenska Fond - Tiina Stelmach  
Eesti Maaomavalitsuste Liit - Mailiis Kaljula  
Eesti Omastehoolajate Liit - Tiina Kangro  
Eesti Patsientide esindus - Ivi Kallaste  
Eesti Puuetega Inimeste Koda – Anneli Habicht  
Haridus- ja Teadusministeerium - Tiina Kivirand (projekti volitatud esindaja), Priit Laanoja, Merike Mändla, Tiina Peterson, Tiiu Rahuoja, Pille Vaiksaar  
Jaagu Lasteaed – Põhikool - Signe Vaabel  
Käo Põhikool - Liina Pihol  
Lapsevanemad – Liina Lokko, Ellinor Roosimägi  
Lääne-Virumaa puuetega laste vanemate esindus - Kersti Suun-Deket  
MTÜ Eesti Omastehoolus - Helle Lepik, Ivar Paimre  
MTÜ Puuetega Laste Keskus Lootus - Pille Maasik  
Papaver MTÜ - Evi Vilgats  
Projektijuht – Reet Rääk  
Päevakeskus Käo - Jane Langemets, Merike Melsas  
SA Innove - Anu Pärn  
Salu Kool - Helger Rannu  
SA Perekodu – Marju Johanson, Hilka Raba,  
Sotsiaalkindlustusamet - Kersti Kask, Margit Laurson, Airi Nõmm, Liis Sild, Pirge Toms  
Sotsiaalministeerium - Ene Augasmägi, Ebeli Berkman, Elis Haan, Helen Jõks, Maire Kaldma, Andrea Kink, Mari Kreitzberg, Käthlin Mikiver, Lemme Palmet, Signe Riisalo, Marina Runno, Raimo Saadi, Liis Sild, Tiina Tõemets, Inna Vabamäe, Pille Vaiksaar (projekti pvolitatud esindaja)  
Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet – Tarmo Kurves  
Tallinna Puuetega Inimeste Koda - Külli Urb  
Tallinna Tondi Põhikool - Linnu- Lydia Mae  
Tartu Maarja Kool - Jaanus Rooba  
Tartu Maarja Tugikeskus - Helle Känd  
Tartu Ülikool Pärnu kolledž - Dagmar Narusson  
Tartu Ülikooli Kliinikum - Tiia Reimand, Tiina Talvik  
Viljandimaa Nõustamis- ja õpiabikeskus Vasem-parem MTÜ – Katrin Inso, Reet Nigol  
Võru Järve Kool - Reet Kangro  
Võru Linnavalitsus - Eve Breidaks

### **Mõttetalgud:**

1. Statistika, selle võimalik ühtlustamine – Tallinnas (SOM), 15.01.2014
2. Koolieelne iga – Tallinnas (SOM), 29.01.2014
3. Õppenõustamiskeskuse ja rehabilitatsioonimeeskonna koostöö – Viljandis (SA Perekodu), 07.03.2014
4. Kooli-iga – Tallinnas (SOM), 13.03.2014
5. Tervishoiusektori roll tugiteenuste osutamisel – Tallinnas (SOM), 18.03.2014
6. Puude määramine, rehabilitatsiooniteenuste vajaduse hindamine – Tallinnas (SOM), 10.04.2014
7. Laste rehabilitatsiooni ja tervishoiuvaldkonna kokkupuutepunktid – Tartus (HTM), 06.05.2014
8. Laste rehabilitatsioonisüsteemi ümberkorraldamise võimalused sotsiaalsektoris – Tallinnas (SKA), 15.05.2014
9. Rehabilitatsiooniteenuste võimalikust korraldamisest haridussektori kaudu – Tallinnas (SKA), 19.05.2014
10. Ülevaade tehtust. Maakondliku rehabilitatsioonikeskuse struktuur ja töökorraldus – Tallinnas (SOM), 29.05.2014

## **Mõisted**

**Abiõpetaja** töötab õpetaja juhendamisel. Tema põhiülesanne on toetada õpilast õppetundides, vajadusel õpetada last eraldi klassiruumis. Abiõpetaja on pedagoogilise haridusega. (vt HTM koduleht)

**Eripedagoog** hindab lapse hariduslikke erivajadusi, planeerib õppetegevust, kujundab õpikeskkonda, õpetab, toetab ja juhendab last, tema lähedasi ja lapsega tegelevaid spetsialiste.

**Erivajadused** on üldmõiste, mille alla mahuvad terviseprobleemidest tulenevad arengulised iseärasused, õpiraskused, andekus, käitumisprobleemid, toiduallergia, sotsiaalmajanduslikud jm probleemid. Koolieelses eas avalduvaid erivajadusi käsitletakse arenguliste erivajadustena (AEV), koolieas avalduvaid iseärasusi hariduslike erivajadustena (HEV). HEV õpilaseks loetakse õpilast, kelle erivajadus toob kaasa vajaduse teha muudatusi või kohandusi õppe sisus, protsessis, kestuses, koormuses, keskkonnas, taotletavates õpitulemustes või õpetaja poolt klassiga töötamiseks koostatud töökavas. (vt PGS § 46)

**Füsioterapeut** viib läbi füsioterapeutilisi protseduure (kehalised harjutused ja funktsionaalne treening, manuaalsed tehnikad, erinevad füüsilise ravi meetodeid jt), valib, soovitab ja kohandab abivahendid, nõustab last, lähedasi ja lapsega tegelevaid spetsialiste

**Habilitatsioon** koos rehabilitatsiooniga aitab puudega inimesel saavutada maksimaalset iseseisvust. Kui rehabilitatsioon tähendab kaotatud või kahjustatud funktsioonide taastamist ja parandamist, siis habilitatsioon vastupidi tähendab uute oskuste, võimete ja teadmiste arendamist. Eestis kasutatakse mõistet habilitatsioon vähe, aga just laste puhul tuleks habilitatsiooni enam rõhutada, sest habilitatsiooni käigus omandatakse oskusi, mida varasemalt pole välja kujunenud.

**Hooldusravi** võimaldatakse patsientidele, kes ei tule iseseisvalt toime kroonilistest haigusest tingitud erinevate häirete ja puuete tõttu. Hooldusravi osutatakse haiglas või patsiendi kodus (koduõendus). Koduõendusvisiidil tehtavate toimingute hulka kuuluvad õendushooldusplaani koostamine, õendusala nõustamine, patsiendi põetamine, raviprotseduuride ja teatud laboriuuringute tegemine.

**Kliinilise psühholoogi** töö eesmärk on psüühilise düstressi, psüühika- ja käitumishäirete, puuete ja riskikäitumise hindamine, leevendamine, ravimine ja ennetamine. Kliiniline psühholoog spetsialiseerub järgmistele valdkondadele: kliiniline lapsepsühholoogia, psühhoteraapia, kliiniline kohtu- ja korrigeerimispsühholoogia ja neuropsühholoogia.

**Lapse tugiisik** abistab last arendavate tegevuste läbiviimisel, õpetab ja julgustab last igapäevaelus toime tulema, on vajadusel lapsele täiskasvanud saatjaks või abistab õppimisel, aitab vajadusel last suhtlemisel pereliikmetega või väljaspool kodus, õpetab last enda eest hoolitsema jms. Laps kohtub tugiisikuga regulaarselt nii oma kodus kui ka teistes kokkulepitud kohtades, alati lapsevanema teadmisel ja nõusolekul. (vt SOM koduleht)

**Logopeed** uurib lapse kommunikatsioonivõimet ja neelamisfunktsiooni, selgitades välja häired, suunab ja toetab kõne kujunemist ning nõustab last, tema vanemaid ja lapsega tegelevaid spetsialiste.

**Muud last ja perekonda toetavad teenused** (nt tugiisikuteenus perele, pereteraapia jne), mida KOV korraldab lapse ja perekonna toimetuleku parandamiseks.

**Pere tugiisik** kaardistab koostöös pereliikmetega perekonna vajadused ja võimalused, püstitab eesmärgid ja koostab reaalse tegevuskava, juhendab ja nõustab pereliikmeid tegevuskava elluviimisel, igapäevaelu korraldamisel ning ühiskonnaelus osalemisel, abistab perekonda toetava võrgustiku kujundamisel ja selles osalemisel, pakub pereliikmetele emotsionaalset ja psühhosotsiaalset tuge. (vt SOM koduleht)

**Pervasiivsete arenguhäirete** (autismispektri häired) all mõistetakse vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise kvalitatiivset kahjustust, millega kaasneb huvide ning tegevusaktiivsuse piiratus, stereotüüpsus ja monotoonne korduvus.

**Psühholoog** ülesandeks on probleemide ennetamine, hindamine, vastavate sekkumiste läbiviimine (nõustamine ja konsulteerimine). Psühholoog hindab lapse arengu taset ja dünaamikat, emotsionaalseid, käitumuslikke ja kognitiivseid funktsioone ning nõustab last, tema peret ja tugivõrgustikku, kaasates vajadusel kliinilise psühholoogi või psühhiaatri.

**Puue** on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab

ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. Puude raskusaste võib lähtuvalt kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusest olla sügav (s), raske (r) või keskmine (k). Puue määratakse puudest tingitud lisakulude osaliseks hüvitamiseks. (vt PISTS § 2)

**Päevahoid** on lapse hoidmine ja arendamine haridus- või muus asutuses. Kooli pikapäevavõttes korraldatava õppekavavälise tegevusena pakutakse õpilasele järelevalvet ning pedagoogilist juhendamist ja suunamist õppest vaba aja sisustamisel, koduste õpiülesannete täitmisel, huvitegevuses ning huvide arendamisel (vt PGS § 38). Päevakeskus on päevast hooldamist osutav asutus (SHS § 18).

**Rehabilitatsioon** tähendab kaotatud või kahjustatud funktsioonide taastamist. Rehabilitatsioon kui protsess on tulemusele orienteeritud ja ajas piiritletud tegevus, mille raames tegeletakse inimese ja tema vahetu keskkonnaga, sh tugivõrgustikuga. Rehabilitatsiooniprotsessis rakendatakse nii üksiktegevusi ja –teenuseid kui ka nende koostoimet. Vastavalt sellele, milliseid vahendeid, teenuseid ja meetodeid kasutatakse, eristatakse meditsiinilist, psühhosotsiaalset, sotsiaalset, haridusalast ja kutse- ehk tööalast rehabilitatsiooni. (vt Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat. 2000/2001.)

**Taastusrst** koostab taastusraviplaani ja käivitab taastusravi, mis on suunatud häirunud funktsioonide taastamisele, säilitamisele või puudega kohanemisele. Taastusõde teostab raviprotseduure, hindab hoolduse ja kõrvalabi vajadust ning õpetab pereliikmetele vajalikke koduse põetuse ja hooldusega seotud tegevusi.

**Tegevusterapeut** hindab lapse tegevusvõimet ja tegevuskeskkonda, planeerib ja rakendab tegevusteraapiat, nõustab last, tema lähedasi ja lapsega tegelevaid spetsialiste lapsega tegelemisel ja keskkonna kujundamisel

**Transporditeenus** osutatakse lapsele, kes erivajadusest tulenevalt õpib kodukohast eemal või kes ei ole suuteline kasutama ühistransporti. KOV korraldab invatransporti (SHS § 26). Invatransporditeenus on liikumis- ja nägemisfunktsiooni kahjustusega ning intellektipuudega isikutele, kellel on kahjustusest või vaimupuudest tingitult takistusi isikliku või ühistranspordi kasutamiseks, tagatakse transpordi kasutamise võimalus õppimiseks, töötamiseks ja avalike teenuste kasutamiseks (vt SOM koduleht).

**Tugiteenused** on lapse ja perekonna toimetulekut toetavad teenused (sh haridus-, tervishoiu-, rehabilitatsiooni- ja hoolekandeteenused).

**Sotsiaalnõustamine** on isikule vajaliku teabe andmine sotsiaalsetest õigustest ja seaduslike huvide kaitsmise võimalustest ning abistamine konkreetsete sotsiaalsete probleemide lahendamisel edaspidise toimetuleku soodustamiseks. Sotsiaalnõustaja on selleks tööks eriettevalmistuse saanud hoolekandetöötaja.

**Sotsiaalpedagoogi** töö eesmärk on isikutele sotsiaalsete oskuste õpetamine, parentamine, erinevate sotsiaalsete ja toimetulekuprobleemide ennetamine ning leevendamine, tegutsemisvõime ja toimetuleku toetamine nii individuaal- kui võrgustikutöös pedagoogiliste vahenditega

**Toimetulek** on isiku või perekonna füüsiline või psühhosotsiaalne võime igapäevases elus toime tulla.

**Õpetaja abi** töötab õpetaja juhendamisel. Tema põhiülesanne on luua lapsele soodne õpi- ja kasvukeskkond ning toetada õpetajaid nende tegevuses. Õpetaja abil ei pea olema pedagoogilist haridust, kuid tal peavad olema teadmised pedagoogikast ja lapse psühholoogiast ning ta peab tegutsema meeskonnaliikmena. (vt HTM koduleht)

**Õpilaskodus** korraldatakse õppekavavälisest tegevust, millega tagatakse õpilasele tema vajadustele ja huvidele ning turvalisuse ja tervisekaitse nõuetele vastavad õppimis-, elamis- ja kasvatustingimused.

Lapsehoiuteenus on lapse hooldamine, arendamine ja turvalisuse tagamine kvalifitseeritud lapsehoidja poolt. Teenust rahastatakse riigi eelarvest, kui teenust osutatakse raske või sügava puudega lapsele.

## **Kasutatud allikad**

- Ainsaar, M., Soo, K., 2011. Kohalikud omavalitsused ja lastega pered. Tartu Ülikool, Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut. Sotsiaalministeerium - [WWW] URL [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/ARUANNE\\_2011\\_KO Vraport\\_final\\_21.08.2012.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/ARUANNE_2011_KO Vraport_final_21.08.2012.pdf) (15.12.2013).
- Bruns, J., Poolakese, A., 2009. Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring 2009. Kvantitatiivuuringu aruanne. GfK Custom Research Baltic, Sotsiaalministeerium, Euroopa Sotsiaalfond - [WWW] URL [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009\\_loppraport.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009_loppraport.pdf) (15.12.2013).
- Eesti Hariduse Infosüsteemi asutamine ning põhimäärus, 2004. Riigi Teataja I 61,434.
- Erivajadusega isikute kutseõppeasutuses õppimise tingimused ja kord. Haridus- ja teadusministri m eelnõu, 2014.
- ESF programm Õppenõustamissüsteemi arendamine“. [WWW] URL <http://www.ekk.edu.ee/programmid/programm-oppenoustamise-susteemi-arendamine> (10.016.2014)
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2014 - [WWW] URL <http://www.european-agency.org/> (31.03.2014).
- Hariduslike erivajadustega õpilaste õppekorralduse kontseptsioon, 2013. HTM 13.12.2013 kk nr 581.
- Häidkind, P. ja Kuusik, Ü., 2008. Erivajadustega laps koolieelses lasteasutuses. Tugimaterjal koolieelse lasteasutuse riikliku õppekava juurde - [WWW] URL [http://kurtnatugi.wordpress.com/tugimaterjal/evlapsed\\_tugimaterjal-koolieelse-lasteasutuse-riikliku-opppekava-juurde/](http://kurtnatugi.wordpress.com/tugimaterjal/evlapsed_tugimaterjal-koolieelse-lasteasutuse-riikliku-opppekava-juurde/) (21.12.2013).
- Kivisaar, S., 2007. Sügava ja raske puudega laste ja noorte mitteformaalsete hooldajate marginaliseerumine. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool - [WWW] URL [http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/34403/kivisaar\\_ba\\_2007.pdf?sequence=1](http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/34403/kivisaar_ba_2007.pdf?sequence=1) (10.03.2014).
- Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava. RT I 2008, 23, 152.
- Koolieelse lasteasutuse seadus. RT I 1999, 27, 387
- Koolieelse lasteasutuse pedagoogide kvalifikatsiooninõuded. RTL 2002, 96, 1486.
- Kutseõppeasutuse seadus. RT I 02.07.2013, 1.
- Laste heaolu. Child Well-being. Eesti Statistika 2013. Toim. Kutsar, D. Statistikaamet - [WWW] URL <http://www.stat.ee/65395> (06.03.2014).
- Lapse õiguste konventsioon, 1996. Riigi Teataja II 16, 56.
- Montenegro. Regional Preparatory Workshop on Inclusive Education Eastern and South Eastern Europe. Sinaia, Romania, 14-16 June 2007. Unesco International Bureau of Education. - [WWW] URL [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Inclusive\\_Education/Reports/sinaia\\_07/montenegro\\_inclusion\\_07.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_Education/Reports/sinaia_07/montenegro_inclusion_07.pdf) (31.03.2014).
- Mutso, I., 2012. Hariduslike erivajadustega õpilaste õppimisvõimalused kutseõppeasutustes. Lapsevanemate uuring - [WWW] URL [http://www.ekk.edu.ee/vvfiles/0/lapsevanemate\\_kysitluse\\_raport.pdf](http://www.ekk.edu.ee/vvfiles/0/lapsevanemate_kysitluse_raport.pdf) (12.03.2014).
- Naarits-Linn, T., 2012. Karid ja päästerõngad. Raamat täiskasvanule, kes soovib õpilast raskustes aidata. Namaste, Tallinn.
- Padrik, M., 2011. Erivajadustega laps lasteaias: mõtteid hetkeolukorrast ja võimalustest. Tartu Ülikooli eripedagoogika osakond. Koolielu. Lisatud 4. oktoobril 2011 - [WWW] URL <http://koolielu.ee/info/readnews/136757/erivajadustega-laps-lasteaias-motteid-hetkeolukorrast-ja-voimalustest> (20.03.2014).
- Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend. RT L 2010, 3,52.
- Pisuke-Roos, T., 2014. Kool kui ühiskonna peegel? - [WWW] URL <http://www.ethics.ut.ee/1179206> (04.02.2014).
- Puudega ja puuet taotlevate isikute rehabilitatsiooniteenus. 2012. <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/2012-a-rehabilitatsiooniteenuse-statistiline-aruanne/>

(28.01.2014)

*Puude raskustme ja lisakulude tuvastamiseks, püsiva töövõimetuse tuvastamiseks ning ajutise töövõimetusele pikendamiseks vajalike terviseinfosüsteemi andmete loetelu ja päringute perioodid.* 2012. Riigi Teataja I, 01.06.2012, 6.

*Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, 1999.* Riigi Teataja I, 16, 273.

*Puuetega inimeste õiguste konventsioon, 2012.* Riigi Teataja II, 6.

*Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010.* Riigi Teataja I, 41, 240.

*Riigi rahastatava lapsehoiuteenuse maksimaalse maksumuse ning asenduskoduteenuse maksimaalse maksumuse ja hinna kehtestamine.* RT I 2007, 14, 74.

*Sakk, M., 2013.* Õpilaste, lapsevanemate ning õpetajate hinnangud õpilase toimetulekule kooli kontekstis eesti ja vene õppekeele koolide põhikooli II astmes - [WWW] URL <http://e-ait.flulib.ee/326/> (04.02.2014).

*Sotsiaalhoolekande seadus.* RT I 1995, 21,323.

*Taastusraviarstide selts: maaelanikud ei saa taastusravi, 2011.* [WWW] URL

<http://tarbija24.postimees.ee/436224/taastusraviarstide-selts-maaelanikud-ei-saa-taastusravi> (30.05.2014)

*Tugispetsialistide teenuse kirjeldus, selle teenuse riigi poolt osutamise ulatus, tingimused ja kord ning teenuste hinnad.* RT I, 14.03.2014, 73.

*Ühistranspordiseadus.* RT I 2000, 10, 58.

#### **Andmeallikad:**

- Uuringud statistika, andmebaasid, <http://www.hm.ee/index.php?03264>.
- HaridusSILM - <http://www.haridussilm.ee/>
- H-veeb - <http://www.sm.ee/meie/statistika/sotsiaalvaldkond.html>
- Puudega ja puuet taotlevate isikute rehabilitatsiooniteenus. 2012. <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/2012-a-rehabilitatsiooniteenuse-statistiline-aruanne/>
- Sotsiaalkindlustusameti sotsiaalteenuste ja ekspertiisiosakonna andmed 2014.
- Sotsiaalministeeriumi sotsiaalpoliitika info- ja analüüsiosakond
- Statistika puudega laste kohta. <http://www.sm.ee/tegevus/lapsed-ja-pere/puudega-laps.html>
- S-veeb - <http://www.sm.ee/meie/statistika/sotsiaalvaldkond.html>

#### **Joonise 1 ja tabeli 1 koostamisel kasutatud allikad:**

*Disruptive Behaviour Disorders* - [WWW] URL <http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/pages/Disruptive-Behavior-Disorders.aspx> (08.01.2014)

F80-F89 Pühholoogilise arengu häired e. Psüühilise arengu spetsiifilised häired - [WWW] URL [http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/ph/80psyhhol\\_arengu\\_haired\\_e.htm](http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/ph/80psyhhol_arengu_haired_e.htm) (21.12.2013)

*Häidkind, P. ja Kuusik, Ü., 2008.* Erivajadustega laps koolieelses lasteasutuses. Tugimaterjal

koolieelse lasteasutuse riikliku õppekava juurde - [WWW] URL

[http://kurtnatugi.wordpress.com/tugimaterjal/evlapsed\\_tugimaterjal-koolieelse-lasteasutuse-riikliku-oppekava-juurde/](http://kurtnatugi.wordpress.com/tugimaterjal/evlapsed_tugimaterjal-koolieelse-lasteasutuse-riikliku-oppekava-juurde/) (21.12.2013).

*Hämarik, M., Napa, A, Sibul, H., Kahre, T., Talvik, I., Piirsoo, A. ja Talvik, T., 2002.* Spinaalne lihasatroofia lapseas. Ülevaade ja olukorra analüüs. TÜ lastekliinik, TÜK lastekliinik, TÜK ühendlaboratoorium, TÜ ÜMP. Eesti Arst 81(8): 488-492 - [WWW] URL

[http://www.eestiart.ee/static/files/004/spinaalne\\_lihasatroofia\\_lapseas.\\_ylevaade\\_ja\\_olukorra\\_analyys.pdf](http://www.eestiart.ee/static/files/004/spinaalne_lihasatroofia_lapseas._ylevaade_ja_olukorra_analyys.pdf) (22.12.2013).

*Juveniilne idiopaatiline artriit ehk lapseea krooniline liigesepõletik.* 2013 - [WWW] URL

<http://reumaliit.ee/juveniiline-idiopaatiline-artriit> (22.12.2013).

*Klaassen, A., Tiko, A., Mäe, K., Kraiss, M., Salumaa, M., Kokk, P., Agan, S., Arandi, T., Tõnisson, U. ja Uusküla, Ü., 2010.* Tegevusjuhendaja käsiraamat. Toim. Rahu, A. ja Otepalu, M. Tervise Arengu Instituut. Tallinn - [WWW] URL

[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/puudega\\_inimestele/erivajadus/Tegevusjuhendaja%20k%C3%A4siraamat.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/puudega_inimestele/erivajadus/Tegevusjuhendaja%20k%C3%A4siraamat.pdf) (22.12.2013).

*Klaus, K., 2008.* Lapseeas tekkinud ärevushäired segavad elu. - [WWW] URL <http://www.tarbija24.ee/51086/lapseeas-tekkinud-arevushaired-segavad-elu> (22.12.2013).

*Kongi, A., Heinmets A., Täht, H., Binsol, H., Padu L. Ja Teesalu, L., 2012.* Haridusliku erivajaduse märkamisest ja sekkumisest. Juhendmaterjal kutseõppeasutustele. Innove - [WWW] URL <http://www.innove.ee/UserFiles/Kutseharidus/Kutsehariduse%20programm/HEV/Juhendmaterjal.PDF> (22.12.2013).

*Koolieelse õppeasutuse seadus, 1999.* Riigi Teataja I, 27, 387.

*Kutsestandardite register* - [WWW] URL <http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid> (04.05.2014).

*Laste psühhiaatria, 2013* - [WWW] URL <http://www.readbag.com/medicina-bestit-ee-bw-client-files-medicina-public-pdf-book-chapters-20-34-35> (20.12.2013)

*Laste tserebraalparalüüs. Arendusravi juhend, 2006-2007.* Eesti Haigekassa - [WWW] URL [http://www.haigekassa.ee/files/est\\_raviasutusele\\_ravijuhendid\\_andmebaas\\_tunnustatud/PCI\\_juhend1.pdf](http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/PCI_juhend1.pdf) (20.12.2013)

*Liivamägi, J., 2008.* Aktiivsus-tähelepanuhäire. Eesti Arst, 87 (4): 280-287 - [WWW] URL [http://www.eestiarst.ee/static/files/016/aktiivsus-tahelepanuhaire\\_lastel.pdf](http://www.eestiarst.ee/static/files/016/aktiivsus-tahelepanuhaire_lastel.pdf) (10.12.2013).

*Meie lapsed. Teatmik puudega laste peredele, 2011.* Eesti Puuetega Inimeste Koda, Tallinna Sotsiaals- ja Tervishoiuamet - [WWW] URL <http://www.epikoda.ee/vana/include/blob.php?download=epikmain1&id=1603> (06.12.2013).

*Mis on afaasia? 2013* - [WWW] URL <http://www.afaasia.ee/index.php?id=mis-on-afaasia>.

Märka ja toeta last. Sagedamini esinevad terviseseisundid ja puuded õpilastel. Teatmik õpetajale. (22.12.2013)

2010. Eesti Puuetega Inimeste Koda, Haridus- ja Teadusministeerium - [WWW] URL <http://www.epikoda.ee/vana/include/blob.php?download=epikmain1&id=1542>

*Programm „Kutsehariduse sisuline arendamine 2008-2013”. 2012.* Innove - [WWW] URL <http://www.innove.ee/UserFiles/Kutseharidus/Kutsehariduse%20programm/HEV/Juhendmaterjal.PDF> (12.02.2014)

*Pruunsild, C., Liivamägi, H., Uibo, K., Tarraste, S. ja Talvik, T., 2013.* Juveniilne idiopaatiline artriit Eesti lastel. - [WWW] URL [http://www.eestiarst.ee/static/files/036/juveniilne\\_idiopaatiline\\_artriit\\_eesti\\_lastel.pdf](http://www.eestiarst.ee/static/files/036/juveniilne_idiopaatiline_artriit_eesti_lastel.pdf) (08.12.2013).

*Põhikooli ja gümnaasiumiseadus, 2010.* Riigi Teataja I, 41, 240.

*Psühhootilised häired. RHK 10* Skisofreenia, skisotüüpsed häired ja luululised häired (F 20- F29). 2013 - [WWW] URL <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/ph/20psyhhoos.htm> (12.12.2013).

*Sotsiaalhoolekande seadus, 1995.* Riigi Teataja I, 21, 323.

*Šlik, J., 2002.* Ärevushäired. 2002. Eesti Arst 81(10):645-654 - [WWW] URL <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/ps-ravi/ANX/anx-1page.htm> (12.12.2013)

*Talviste, K., 2012.* Sagedane haigus vajab uurimist. Eesti Päevaleht 01.11.2012 - [WWW] URL <http://epl.delfi.ee/news/eesti/sagedane-haigus-vajab-uurimist.d?id=65196828> (22.12.2013)

*Tavaliselt lapseeas alanud käitumis- ja tundeeluhäired, 2013* - [WWW] URL [http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/ph/90lapseea\\_ph.htm](http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/ph/90lapseea_ph.htm) (14.12.2013).

*Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2001.* Riigi Teataja I, 50, 284.

*Ärevushäired. Psühhiaatria ja psühhoterapia keskus SENSUS, 2013* - [WWW] URL <http://www.sensus.ee/nk.php?get=7&show=3&id=49> (14.12.2013)

*Ühistranspordi seadus, 2000.* Riigi Teataja I, 10, 58.

---

Mööduka, raske ja sügava intellektipuudega ning raske ja sügava psüühikahäirega arenguliste- ja hariduslike erivajadustega lastele osutatavate haridus-, tervishoiu-, rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenuste sidustatud mudel.