

KINNITATUD
sotsiaalministri 09.07.2019
käskkirjaga nr 47
MUUDETUD
sotsiaalministri 23.03.2020
käskkirjaga nr 31
MUUDETUD
sotsiaalkaitseministri 05.02.2021
käskkirjaga nr 16
MUUDETUD
sotsiaalkaitseministri 08.07.2022
käskkirjaga nr 99

Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused

Abikõlblikkuse periood

01.01.2015–31.12.2023

Rakendusasutus

Sotsiaalministeerium

Rakendusüksus

Riigi Tugiteenuste Keskus

Toetuse saaja

Sotsiaalministeerium

Partnerid

Sotsiaalkindlustusamet

Tervise Arengu Instituut

Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskus (partner kuni 30.09.2018)

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

SISUKORD

MÕISTED.....	3
1. TOETUSE ANDMISE TINGIMUSTE KIRJELDUS.....	4
1.1 SEOS RAKENDUSKAVAGA.....	4
1.2 TOETUSE ANDMISE TINGIMUSED.....	4
2. TEGEVUSE KIRJELDUS TULEMUSTE SAAVUTAMISEKS.....	7
2.1 ERIVAJADUSTEGA INIMESTELE NING NENDE PERELIIKMETELE TÖÖTURUL OSALEMIST TOETAVATE HOOLEKANDETEENUSTE ARENDAMINE JA OSUTAMINE	7
2.2 INTEGREERITUD TEENUSTE OSUTAMINE TOIMETULEKURASKUSTES INIMESTELE.....	11
2.3 SOTSIAALVALDKONNA SPETSIALISTIDE PÄDEVUSE TOETAMINE HOOLEKANDETEENUSTE OSUTAMISEKS.....	12
2.4 KOHALIKE OMAVALITSUSTE VÕIMEKUSE TÕSTMINE JA KOOSTÖÖ TOETAMINE SOTSIAALTEENUSTE KÄTTESAADAVUSE JA KVALITEEDI PARANDAMISEKS	14
3. NÄITAJAD	18
4. TOETUSE ANDMISE TINGIMUSTE MÕJU LÄBIVATELE TEEMADELE	20
5. SEOS PRIORITEETSE SUUNA TEISTE MEETMETE, TOETUSE ANDMISE TINGIMUSTE JA AVATUD TAOTLUSVOORUDEGA	22
6. SEOS VALDKONDLIKE ARENGUKAVADEGA	23
7. TOETUSE ANDMISE TINGIMUSTE RAKENDAMINE	24
7.1. TOETUSE SAAJA JA PARTNERI KOHUSTUSED	24
7.2. KULUDE ABIKÕBLIKKUS.....	24
7.3. TOETUSE MAKSMINE	25
7.4. TOETUSE ANDMISE TINGIMUSTE MUUTMINE	26
7.5. TOETUSE KASUTAMISEGA SEOTUD TEABE JA ARUANNETE ESITAMINE	27
7.6. FINANTSKORREKTSIOONID.....	28
7.7. VAIETE MENETLEMINE.....	28
7.8. RIIGIABI	28
8. RISKIDE HINDAMINE.....	29
9. LISAD	29

Mõisted

Eakas – vanaduspensioniealine inimene.

Erivajadustega inimene – isik, kellel on füüsiline, psüühiline või sotsiaalne kõrvalekalle ning kelle iseseisev toimetulekuvõime ei ole piisav, sh puude või puude riskiga inimesed.

Heitunu – mittetöötav isik, kes soovib töötada ja on valmis kohe tööle asuma, kuid ei otsi aktiivselt tööd, sest on kaotanud lootuse seda leida.

Hoolduskoormusega isik, sealhulgas omasteholdaja – inimene, kes hooldab (enamasti tasuta) oma pereliiget või lähedast, kellel on tuvastatud kroonilisest haigusest, erivajadusest või muust pikaajalisest tervise puudujäägist põhjustatud hooldusvajadus, ja kes teeb seda väljaspool kutse- või ametlikku tööd.

Perekond – pereliikmeks loetakse:

- abielus või abieluga sarnanevas suhtes olevaid isikud (sh kooselulepingu sõlminud isikud);
- alanejaid, ülenejaid ja küljjoones sugulasi (sh poolõde, poolvend).

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

Toimetulekuraskus – isiku või perekonna toimetulekut raskendav ajutine või püsiv asjaolu, mille tulemusena igapäevaelu vajaduste rahuldamine, õiguste realiseerimine ja kohustuste täitmine konkreetses elukeskkonnas ei ole isikule jõukohane.

Institutsionaalne teenus – teenus, mida saab hoolekandeesutuses ööpäevaringsel hooldamisel olev isik, kes kõrvalabi- ja hooldusvajaduse tõttu ei ole suuteline iseseisvalt elama ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega.

Toetuse andmise tingimused on koostatud perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse § 16 lõike 1 alusel.

1. Toetuse andmise tingimuste kirjeldus

1.1 Seos rakenduskavaga

1.1.1. Prioriteetne suund

Sotsiaalse kaasatuse suurendamine

1.1.2. Prioriteetse suuna alaeesmärk

Hoolekandeteenuseid saanud erivajadustega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimeste osalemine tööturul on suurenenud või nende toimetulek on paranenud.

Rakenduskava tulemusnäitajad	Osalejad, kes 6 kuud pärast hoolekandeteenuse saamise algust on tööturul Osalejate suhtarv, kes said aasta jooksul ESFist toetatud hoolekandeteenuseid ning kelle toimetulek seeläbi paranes või kelle puhul välditi ööpäevaringsele institutsionaalsele teenusele suundumist
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.1.3. Meetme nimetus

Meede 2.2 „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“.

Meetme tegevus 2.2.1 „Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustes inimestele ning nende pereliikmetele töölesaamist toetavad hoolekandeteenused“.

1.1.4. Meetme eesmärk

Hoolekandeteenuseid saanud erivajadustega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustega inimeste osalemine tööturul on suurenenud.

1.2 Toetuse andmise tingimused

1.2.1. Eesmärk

Kvaliteetsemate ja integreeritud hoolekandeteenuste pakkumise tulemusena on suurenenud erivajadustega, hoolduskoormusega või toimetulekuraskustes inimeste osalemine tööturul.

1.2.2. Tulemus

Erivajadustega, hoolduskoormusega või toimetulekuraskustes inimesed on saanud hoolekandeteenuseid, mille tulemusena nemad või nende hooldajad on tööturul või nende toimetulek on paranenud.

1.2.3. Vajalikkuse põhjendus

Tööelus osalemist võivad takistada erivajadused, puue, hoolduskoormus (sh puudega või eaka pereliikme eest hoolitsemise vajadus) või mitme probleemi (nt sõltuvus, terviseprobleemid, võlad jne) üheaegselt esinemisest ja pikaajast tööturult eemal olekust tekkinud toimetulekuraskused.

Puudega inimeste tööhõivemäär on oluliselt madalam kui neil, kellel puuet ei ole määratud. 2019. aasta lõpu seisuga oli Eestis ligi 67 600 kehtiva puude raskusastmega inimest vanuses 16–64¹, kellest töötas

¹ Sotsiaalkindlustusameti registriandmed, 2020

sotsiaalmaksu laekumise järgi umbes 24 300 ehk 35,96%². Statistikaameti 2019. aasta andmetel oli 16–64-aastaste puudega inimeste tööhõivemäär ligi kaks korda madalam kui samaealiste puudeta inimeste hulgas (puudeta inimestel 80,3%, puudega inimestel 41,5%).³

Pikaajaliste (aasta või kauem tööd otsinud) töötute arv on viimastel aastatel pidevalt vähenenud. Pikaajalise töötuse määr oli 2019. aastal 0,9% ning pikaajalisi töötuid oli hinnanguliselt 6200 (aasta varem 9400, sh kaks aastat või kauem tööd otsinuid oli 3000). Pikaajaline töötus on suurem meeste, vanemaeliste ja mitte-eestlaste seas. Pikaajalise töötusega kaasnevad paljudel juhtudel ka muud toimetulekuraskused (sõltuvus- ja suhte probleemid, võlad jne), mistõttu vajab inimene juhtumipõhiselt pakutavaid toetavaid hoolekandeteenuseid tööturuteenust saama suundumiseks või tööle naasmiseks.

Probleemiks on ka tööturult kõrvalejäämine hoolduskohustuse tõttu. Eesti sotsiaaluuringu 2019. aasta andmetel abistas või hooldas oma leibkonnaliiget 59 650 inimest. Abistatavatest või hooldatavatest pereliikmetest umbes 6500 olid kuni 18-aastased ning umbes 53 100 inimest 18-aastased ja vanemad. Alla kümne tunni nädalas hooldas oma täiskasvanud pereliiget umbes 26 300 inimest, 10–19 tundi nädalas 10 400 inimest ning 20 ja rohkem tundi nädalas 22 800 inimest⁴. 2019. aastal ei töötanud 3500 meest ja 12 200 naist põhjusel, et nad hoolitsesid laste või teiste pereliikmete eest⁵. Kuigi ajapikku on meeste osakaal nimetatud põhjusel tööturult eemal olijate seas suurenenud (2014. aastal 14%, 2019. aastal 22%), on sageli siiski naised need, kes lapse või täiskasvanud lähedase hooldamise tõttu tööleasumist edasi lükkavad, töötamise katkestavad või tööturult lahkuvad. Veidi enam kui 8600 hoolduskoormuse tõttu mitteaktiivset meest ja naist ei otsinud 2019. aastal tööd, kuna neil oli vajadus hoolitseda laste või teiste pereliikmete eest, samas kui veidi üle 3100 nimetatud põhjusel tööd mitte otsinud inimest oleksid tahtnud siiski tööle asuda. Hoolduskoormus võimaldab tihti töötada vaid osaaajaga, nii oli ligi 7000 inimese osaaajaga töötamise põhjuseks vajadus hoolitseda laste või hooldamist vajavate täiskasvanute eest⁶.

Hoolduskoormusega kaasneb suurem vaesusrisk, mis peegeldub puudega inimeste suuremas suhtelises vaesuse määras. Kui üks leibkonnaliige on vaene, on vaesusriskis kogu leibkond. 2018. aastal elas 43,5% puudega inimestest suhtelises vaesuses (kogu elanikkonna suhtelise vaesuse määr oli samal perioodil 21,7%). Puudega inimesi elab suhtelises vaesuses ca kaks korda rohkem võrreldes kogu elanikkonnaga.

Oluline tööhõivevalmidust toetav tegur on täiskasvanud puudega inimestele ja eakatele suunatud kvaliteetsete hooldusteenuste olemasolu. Hoolekandeteenuste kättesaadavus ja kvaliteet on aga kohalikes omavalitsustes äärmiselt erinev ning toimetulekuraskustes inimeste abistamine on sageli toetustekeskne. Suuremates kohalikes omavalitsustes osutatakse pea kõiki sotsiaalhoolekande seadusega reguleeritud kohaliku omavalitsuse hoolekandeteenuseid, kuid on ka kohalikke omavalitsusi, kus osutatakse vaid üksikuid hoolekandeteenuseid või ei osutata neid üldse. Kohalike omavalitsuste hoolekandestatistikast selgub, et teenuseid osutavate kohalike omavalitsuste osakaal varieerus 2019. aastal sõltuvalt teenusest 49,4–100%.

Kõige vähem osutatakse isikliku abistaja teenust. Koduteenust osutati 2019. aastal kõikides kohalikes omavalitsustes. Kui olemasolevate teenuste arendamine ja uute teenuste väljatöötamine käis enne haldusreformi paljudele kohalikele omavalitsustele üle jõu rahaliste vahendite või pädevuse nappuse tõttu, siis haldusreformi järel on teenustega kaetus paranenud. Sageli jäävad siiski osutamata spetsiifilisemad ja kallimad teenused, nagu isikliku abistaja teenus, võlanõustamine, tugiisikuteenus, sotsiaaltransport, või neid pakutakse minimaalsel tasemel.

Sotsiaalsektori asutustelt oodatakse head kompetentsi ja kvaliteeti, kuid praktikas on probleemiks osutunud teenuste ebaühtlane kvaliteet, juhtide ja töötajate vähene teadlikkus kvaliteedipõhimõtetest ja kvaliteedijuhtimisest. Kvaliteedijuhtimissüsteemide rakendamise tulemusena oodatakse sotsiaalteenuseid pakkuvatelt asutustelt teenuste osutamise kvaliteedi paranemist ning kvaliteedialase teadlikkuse ja pädevuse suurenemist.

² Sotsiaalkindlustusameti registriandmed, 2020. Sotsiaalministeeriumi arvutused

³ Statistikaamet, 2020. THV601: TÖÖEALISTE HÕIVESEISUND. Kättesaadav: https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_tervishoid_puudega_inimesed_puue-tooheive/THV601/table/tableViewLayout1. Viimati kuvatud: 04.11.20

⁴ Statistikaamet, 2019. Eesti sotsiaaluuring

⁵ Statistikaamet, 2020. Eesti tööjõu-uuring

⁶ Statistikaamet, 2020. Eesti tööjõu-uuring

Läbivalt peetakse silmas deinstitutionaliseerimise põhimõtet ehk sellise teenusepaketi väljakujundamist riiklikul ja kohalikul tasandil, et eakas või erivajadusega inimene ei peaks asuma elama hoolekandeesutusse, et saada vajalikku hooldust või vabastada oma lähedane hoolduskoormusest, vaid tal oleks võimalik jätkata võimalikult kaua elu pere keskel ja kogukonnas. Toimetulekuraskustes inimeste tööturule tagasipöördumist toetavate teenuste kujundamisel arvestatakse, et pakutavate hoolekandeteenuste eesmärk on aidata inimesel lahendada tööturule asumist takistavad probleemid (võlad, pingelised peresuhted vm), mis võivad olla pikema aja jooksul kuhjunud.

Võimaluse korral kaasatakse teenuste ümberkorraldamisse ja uute teenuste planeerimisse teenuste sihtrühma liikmeid ja nende esindusorganisatsioone.

1.2.4. Eelarve

		Summa	Osakaal
1	ESFi toetus	14 122 174	85%
2	Riiklik struktuuritoetus	2 492 148	15%
3	Omafinantseering	0	0
4	Abikõlblik eelarve kokku	16 614 322	100%
5	Mitteabikõlblikud kulud	22 559	
6	Kogumaksumus	16 636 881	

1.2.5. Sihtrühmad

Erivajadusega inimesed

Toimetulekuraskustes inimesed

Hoolduskoormusega isikud, sealhulgas omastehooldajad

Sotsiaalteenust vahetult osutavad spetsialistid ning teenust osutavad asutused kohalikul ja regionaalsel tasandil

Avaliku ja erasektori esindajad

2. Tegevuse kirjeldus tulemuste saavutamiseks

2.1 Erivajadustega inimestele ning nende pereliikmetele tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine

Tegevuse eesmärk on suurendada erivajadustega inimeste ja nende hoolduskoormusega pereliikmete osalemist tööturul. Selleks parandatakse hoolduskoormust vähendavate teenuste kättesaadavust ning suurendatakse erivajadustega inimeste iseseisva(ma)t toimetulekut.

Osutatakse nõustamisteenust elukeskkonna kohandamisel ja abivahendite valimisel (2015–2020), koordineeritakse füüsilist ligipääsu Sotsiaalkindlustusameti korraldatavale sotsiaalteenustele, arendatakse rehabilitatsiooniteenust, pakutakse kaugtölketeenust eakatele kuulmispuudega inimestele ning alustatakse omastehooldajate tugivõrgustiku väljatöötamisega.

2.1.1. Innovaatiliste, sh info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhinevate hoolekandeteenuste arendamine

(tegevused on seisuga 31.12.2018 lõppenud)

Eesti ettevõtetele (sh idufirmad, sotsiaalsed ettevõtted) ja kolmandale sektorile antakse võimalus välja töötada ideid ja arendada uuenduslikke, sh info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhinevaid hoolekandeteenuste osutamise lahendusi. Selleks korraldatakse ideekonkurssi innovaatiliste lahenduste leidmiseks hoolekandevaldkonnas ning antakse võimalus korraldatud ürituse raames välja töötada teenuse osutamise prototüüpe, mis saavad sobivuse korral rahastuse meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames korraldatava avatud taotlusvooru kaudu.

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhinevate seadmete ja teenuste kasutamine on valdkonna kiire arengu tõttu muutumas ka eakate ja erivajadustega inimeste elu loomulikuks osaks. Üheks võimalikuks uueks hoolekandeteenuse mudeliks on kaughooldusteenused, mis võimaldavad hoolekandeteenuseid pakkuda vastava seadme või arvuti abil. Keskendutakse nii kliendi vajadustele kui ka uuel tehnoloogial põhineva toote või teenuse kasutajasõbralikkusele ja kättesaadavusele. Eesmärgiks ei tohiks olla vaid hästi toimivate tehniliste lahenduste väljatöötamine, sihtrühm peab olema võimeline neid kasutama ja tajuma soovitud kasutegurit.

Telehooldus on interaktiivne sotsiaalhoolekandeteenus ja osa koduhoolduse tervikpaketist, et tagada inimese võimalikult pikaajaline, turvaline ja iseseisev toimetulek oma kodus. Tegevuse käigus koostati teenuse osutamise soovituslik juhised. Hinnati telehoolduse laiema rakendamise vajadusi, võimalusi ja eeldusi Eestis. Vaadati senist telehoolduse rakendamise kogemust siin ja välismaal ning tuvastati peamised võimalikud barjäärid telehoolduse levikul. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia võimaluste kasutamine distantsilt hoolekandeteenuste osutamisel vähendab hoolekandetöötajate külastusi ja lähedaste hoolduskoormust.

2.1.2. Keskkonna kohandamise ja abivahendialane nõustamine

(tegevused on seisuga 31.12.2020 lõppenud)

Sotsiaalkindlustusamet osutab (alates 01.10.2017) elu- ja töökeskkonna kohandamise nõustamisteenust. Keskkonna kohandamise alase nõustamisega tegelevate kohaliku omavalitsuse spetsialistide töö tulemuslikumaks muutmiseks korraldatakse neile koolitusi ja infopäevi ning koostatakse asjakohane juhendmaterjal.

Sotsiaalkindlustusamet pakub (alates 01.02.2017) abivahendialast nõustamist, mille raames kaasatakse keerulisemate juhtumite puhul vajaduse korral oma ala eksperte, et saada hinnang abivahendi vajaduse ja sobivuse kohta. Abivahendialase teavitus-, arendus- ja nõustamistegevuse raames toetatakse uue abivahendisüsteemi rakendumist. Aidatakse abivahenditeetevõtteid abivahendite sisestamisel meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogusse (MSA), kontrollides sisestatud andmete õigsust. Nõustatakse ja koolitatakse ettevõtteid ning asjaomaseid osapooli andmete sisestamisel. Tehakse MSA jätkuarendust (IT-arenduse viib ellu Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus), et toetada andmekogu efektiivsemat toimimist ja lihtsustada andmekogusse abivahendite sisestamist ning andmekogu muudetakse abivahendi vajajatele kasutajasõbralikumaks ja funktsionaalsemaks. Korraldatakse koolitusi ja infopäevi

abivahendeid väljastavate ettevõtete klienditeenindajatele ning abivahendite hindamis- ja nõustamisteenust pakkuvatele abivahendispetsialistidele.

2.1.2¹. Sotsiaalteenustele ligipääsu koordineerimine

2021. aastast koordineerib Sotsiaalkindlustusamet keskselt sotsiaalteenustele füüsilist ligipääsu ametis ja Sotsiaalkindlustusameti rahastatavate sotsiaalteenuste osutajate juures. Eesmärk on luua kõikidele sihtrühmadele ligipääs riigieelarvelistest vahenditest rahastatavatele Sotsiaalkindlustusameti ja tema lepinguliste partnerite osutatavatele teenustele. Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 3 lõike 1 punkti 6 järgi tuleb sotsiaalhoolekandeline abi tagada inimesele võimalikult kättesaadaval moel. Üheks eelduseks on muu hulgas füüsiline ligipääs teenustele.

Sotsiaalkindlustusameti eestvedamisel ja koostöös sotsiaalvaldkonna teenuseosutajatega tehakse alates 01.01.2021 teenuse saamise asukohale füüsilise ligipääsu hetkeolukorra analüüs (st kas kõik inimesed pääsevad teenuseosutaja juures teenustele iseseisvalt ligi alates parkimisest, sissepääsust, majas liikumisest, tualetist jne) ning selgitatakse välja ligipääsuvajadused. Olukorrateadlikkuse ja hetkeolukorra tulemuste saamiseks luuakse enesehindamisvahend, mille alusel teenuseosutajad hindavad oma ligipääsetavuse komponendid iga teenuskoha kohta eraldi. Enesehindamisvahendist saadavaid andmeid analüüsides on võimalik teha järeldusi ligipääsetavuse hetkeolukorra kohta ning kommunikeerida hetkeolukorda ja võimalikke lahendusi nii teenuse osutajatele, kui ka -vajajatele.

2.1.3. Rehabilitatsioonialaste hindamis- ja sekkumismetoodikate arendamine ning koolituste pakkumine

Eesmärk on arendada ja katsetada tõenduspõhiseid hindamismetoodikaid rehabilitatsioonis, rakendada tõendus- ja vajaduspõhiseid sekkumisi, toetada koolituste ja juhendmaterjalide väljatöötamise kaudu sotsiaal- ja tööturuteenuste osutajate võimekust riikliku poliitika ellurakendamisel ja tulemuslikumal teenuseosutamisel. Pakutavad tegevused on olulised eelkõige töövõimereformi tulemuslikuks käivitamiseks, erivajadustega inimeste tööellu integreerimiseks ning erivajadustega inimeste ja nende pereliikmete elukvaliteedi parandamiseks.

Perioodil 2015–2022 viiakse ellu järgmisi tegevusi:

- 1) sekkumismetoodikate ning rehabilitatsiooniprogrammide ja -juhiste arendamine ja rakendamine erivajadusega lastele ja tööealistele; rehabilitatsiooniprogrammide arendamine ja rakendamine eakatele (sh suure hooldusvajadusega eakad);
- 2) erivajadusega inimestele suunatud töö- ja tegevusvõime hindamis- ja sekkumismetoodikate arendamine ja rakendamine (rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, puude ja tervise klassifikatsioon RFK); HAMET (tegevused lõppesid 2017. aastaga); toetatud töölerakendamine (TTR); nägemispuudega inimeste tegevus- ja töövõime hindamine (tegevused lõppesid 2017. aastaga);
- 3) sotsiaalse rehabilitatsiooni tulemuslikkuse meetodika väljatöötamine;
- 4) rehabilitatsiooni kvaliteedi hindamise meetodika väljatöötamine, katsetamine ja rakendamine;
- 5) rehabilitatsiooni- ja kogemusnõustamisalaste ning RFK koolituste korraldamine;
- 6) rehabilitatsiooniteenuse korraldajate, teenuseosutajate jt partnerite nõustamine, info- ja juhendmaterjalide koostamine ja levitamine.

2.1.4. Erihoolekandesüsteemi arendamine teenusedisaini kaudu

[kehtetu –rakendus 30.11.2018]

2.1.5. Teadlikkuse suurendamine innovaatilistest hoolekandeteenustest

(tegevused on seisuga 31.12.2020 lõppenud)

Aastatel 2019 ja 2020 korraldab Sotsiaalministeerium kohtumisi, mille eesmärk on suurendada teadlikkust tehnoloogilise innovatsiooni võimaluste kohta sotsiaalhoolekandesektoris ning panustada seeläbi uudsete teenuselahenduste väljatöötamisse. 2019. aasta vältel toimuvad kohtumised toetavad sisuliste ideedega 2019. aasta lõpus avatavat uudsete lahenduste põhitoetuse teist taotlusvooru, millest on võimalik taotleda toetust uudsete teenuste või toodete arendamiseks ja testimiseks sotsiaalvaldkonnas (muudatust rakendatakse tagasiulatuvalt alates 01.05.2019). 2020. aastal keskendutakse uudsete teenuste või toodete arendamiseks ja testimiseks toetust saanud projektide kasutusulatuse suurendamisele ning laiemale üldsusele tutvustamisele.

2.1.6. Sotsiaalvaldkonna infotehnoloogiakonverents

(kuna tegevust ei toimunud, siis antud alategevus on seisuga 31.12.2020 lõppenud)

Sotsiaalkindlustusamet korraldab 2021. aastal konverentsi, kus jagatakse häid kogemusi proaktiivsest riigist ja tutvustatakse maailmale Eestit kui kõrgelt arenenud e-riiki. Konverentsil tutvustatakse Eesti uudseid lahendusi, jagatakse ja omandatakse maailma parimat praktikat ning vahetatakse kogemusi. Konverentsil keskendutakse sotsiaalvaldkonna uudsetele lahendustele. Konverentsil toimuvad erinevad töötoad ning luuakse innovatsiooniala, kus käsitletakse eri riikide praktikat ja lahendusi erivajadustega ja toimetulekuraskustes inimeste kaasamiseks ühiskonda. Eesmärk on korraldada väga praktiliste näidete abil arutelusid ning koguda parimat praktikat, mida saaks ka Eestis kasutada.

Konverentsi korraldamine panustab rakenduskava prioriteetse suuna 2 investeerimisprioriteeti 1 „Juurdepääsu parandamine taskukohastele, jätkusuutlikele ja kvaliteetsetele teenustele, sealhulgas tervishoiuteenustele ja üldhuvi sotsiaalteenustele“.

Konverents viiakse ellu koostöös Rahvusvahelise Sotsiaalkindlustuse Assotsiatsiooniga (International Social Security Association – ISSA). ISSA on rahvusvaheline organisatsioon sotsiaalkindlustusasutuste ja valitsusasutuste jaoks, kuhu kuulub enam kui 320 liikmesorganisatsiooni 155 riigist.

Iga kolme aasta tagant korraldab ISSA koostöös ühe või mitme liikmega rahvusvahelise infotehnoloogiakonverentsi sotsiaalvaldkonnas. Konverentsi korraldamise eesmärk on tutvuda maailmapraktikaga ja tulevikusuundadega, et hõlmata hoolekandeteenuseid saavad erivajadustega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimesed tööjoturule. Tutvustatakse ja näidatakse erinevaid tehnoloogilisi lahendusi ja võimalusi, et suurendada erivajadustega ja toimetulekuraskustes inimeste kaasatust ühiskonnas. ISSA liikmesorganisatsioonid on märkinud, et suurim väljakutse eesmärkide saavutamisel on info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kiire areng ja muutused. Konverentsil vahetatakse maailma parimat praktikat ja kogemusi, et parandada erivajadustega inimeste toimetulekut ja suurendada nende hakkamasaamist.

2.1.7. Omastehooldajate tugivõrgustiku väljatöötamine

Omastehooldajatele langeb ebaproportsionaalselt suur hoolduskoormus. 2019. aastal abistas ja/või hooldas oma lähedast (last või täisealist) 20 või enam tundi nädalas veidi rohkem kui 22 800 inimest (neist umbes 29% mehed ja 71% naised). 2019. aastal ei töötanud 15 700 inimest (3500 meest ja 12 200 naist) põhjusel, et nad hoolitsesid laste või teiste pereliikmete eest. Veidi üle 3100 hoolduskoormuse tõttu tööd mitte otsinud inimest oleksid tahtnud tööle asuda⁷. Hoolduskoormuse tõttu mittetöötamine või väiksemas mahus töötamine tähendab inimese jaoks majanduslikke toimetulekuraskusi ja riigile saamata jäänud maksutulu ning lisakulutusi nende inimeste majandusliku toimetuleku toetamisel.

Inimesed jäävad hoolduskoormuse tõttu tööturult eemale (tööjõu-uuringu andmetel on 8000 inimest tööturult eemal ja 5000 töötab osaaajaga) või on lisaks täisajaga töötamisele koormatud oma lähedaste hooldamisega. Suur hoolduskoormus mõjutab hooldaja enda tervist ning hooldaja võib koormuse tõttu saada ise hooldatavaks. Selline olukord ei taga hooldajate ja hooldatavate inimväarikust, samuti tekitab riigile kaudseid kulusid – saamata jääv maksutulu, lisakoormus tervishoiusüsteemile, inimeste toimetuleku rahaline toetamine jne.

2015. aasta detsembris loodi valitsuse otsusega kaheaastase tegutsemistähtajaga hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm, et selgitada välja pikaajalise hoolduse valdkonna probleemid ja töötada välja poliitikasoovitused. Rakkerühm töötas välja ka poliitikasuunised omastehooldajate tugisüsteemi loomiseks. Vastavalt nimetatud suunistele on Sotsiaalministeerium reformimas pikaajalise hoolduse korraldust eesmärgiga vähendada hoolduskoormust ning tagada hooldusvajadusega inimestele ühtlase kättesaadavuse ja kvaliteediga integreeritud teenused ja inimesekeskne hoolduse korraldus. Hoolduskoormuse leevendamisel on oluline pakkuda omastehooldajatele senisest suuremat tuge.

⁷ Statistikaamet, 2019. Eesti sotsiaaluuring

Täna puudub üheselt mõistetav määratlus inimeste osas, kes pakuvad hooldust oma pereliikmele või lähedasele. Selle tõttu ei ole selge, millisele riigi või kohaliku omavalitsuse toele ning sotsiaalsetele garantiidele sellel sihtrühmal õigus on ning milline on kohaliku omavalitsuse ja riigi vastutus hoolduskoormusega inimeste toetamisel. Ebaselgus sihtrühma määratlemisel ja nendele toe pakkumisel on loonud ebavõrdse ja ebaühtlase olukorra hoolduskoormusega inimeste toetamisel.

Praegune SHS § 26 sõnastus võimaldab igal kohalikul omavalitsusel ise otsustada, kuidas ta täisealise isiku hooldaja teenust korraldab. Täna on kohalikud omavalitsused täisealise isiku hooldaja teenuse korraldamise lahendanud eeskätt hooldaja määramise ja hooldajatoetuse maksmise kaudu. Sisuliselt on tegemist teenusega, mida pakuvad hooldatava lähedased.

Eesmärk on luua ühtsed alused hoolduskoormusega inimeste toetamiseks – määratleda ära, millised on kohaliku omavalitsuse ülesanded hoolduskoormusega inimeste toetamisel, millised õigused/nõuded on hoolduskoormusega inimesel, kuidas on tagatud hoolduskoormusega inimeste õiguste kaitse jne.

2020. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi viidud „Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu“⁸ kohaselt kasutas lähedaste-tuttavate kõrvalabi Eestis hinnanguliselt 160 900-190 500 inimest. Ametlikke teenuseid kasutab 17 000-29 000 inimest. Sellest lähtudes kasutab ametlikke teenuseid hetkel üksnes iga kümnes abivajaja. Täiendavat abi ametlike teenuste kujul vajaks hetkel 56 000-76 000 inimest.

Omastehoolajate toetamise eesmärk on vähendada hoolduskoormusest tingitud negatiivset mõju omastehoolajate tervisele ning sotsiaalsele ja majanduslikule toimetulekule. Selleks tuleb omastehoolajatele tagada tingimused inimväärseks toimetulekuks, taastumiseks ja ühiskonnaelus osalemiseks. Hooldusvajadusega inimestele ja nende lähedastele tuleb võimaldada toetavaid teenuseid ja programme, nõustamist ja koolitusi.

TAT tegevusena tehakse analüüs hoolduskoormusega inimestega seotud õiguslike muudatuste tegemiseks, et ühtlustada kohalike omavalitsuste praktikat. Samuti soovitakse välja töötada veebiplatvorm või muu lahendus, mille eesmärk on koondada info ja abistavad materjalid hoolduskoormusega inimesele pakutavate toetusmeetme kohta.

2.1.8. Kuulmispuudega inimestele suunatud kaugtölketeenuse pakkumine

TAT-st pakutakse kaugtölketeenust ja kirjutustölke teenust vanaduspensioniealistele inimestele, kelle toimetulekut teenuse saamine üldiselt parandab ning sellega välditakse inimese ööpäevaringsele institutsionaalsele teenusele sattumist. Samuti soodustab eakale kaugtölketeenuse osutamine tema hoolduskoormusega lähedase tööturul osalemist. Kaugtölketeenust osutatakse praegu Skype'i kaudu, mis aga ei ole sihtrühma ja teenuseosutajat arvestav ning vajadus on spetsiaalse, kõiki osapooli arvestava rakenduse järele. Tehakse rahvusvaheline hange, et leida rakendus, mida saaks kasutada erinevates seadmetes ning mis oleks kasutajate vajadusi arvestav.

Erivajadusega vähenenud töövõimega tööealistele inimestele (16-aastane kuni vanaduspensioniealine) pakutakse kaugtölketeenust TAT-st „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmise ja nende töötamise soodustamine“ ning alla 16-aastastele pakutakse teenust TAT-st „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“.

2.1.1.1. Sihtrühm

Erivajadusega inimesed
Rehabilitatsiooniteenuse pakkujad
Hoolduskoormusega pereliikmed (sh omastehoolajad)
Eesti ettevõtted (sh idufirmad, sotsiaalsed ettevõtted), kolmas sektor, kohalikud omavalitsused

⁸ <https://turu-uuringute.eu/elanikkonna-tegevuspiirangute-ja-hooldusvajaduse-uuring-2020/>

2.1.1.2. Tegevuse üldajaraam

01.01.2015–31.12.2023

2.1.1.3. Tegevuse elluviija

Sotsiaalministeerium (2.1.1, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.7)

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus (2.1.2, 2.1.3 kuni 2018. a lõpuni)

Sotsiaalkindlustusamet (2.1.2, 2.1.3 alates 2019. a jaanuarist, 2.1.4, 2.1.6, alates 2021. a jaanuarist 2.1.8 ja 2.1.2¹)

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (2.1.2, 2.1.3)

2.2 Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele

(tegevused on seisuga 31.01.2019 lõppenud)

Tegevuse elluviimisel pakutakse hoolekandeteenust inimestele, kellel on takistused tööle minemisel või töö säilitamisel (nt heitunud, pikaajalised töötud, võlaprobleemidega inimesed).

Tegevuse elluviimisel arendatakse edasi projekti „Multiprobleemidega inimestele vajaduspõhiste teenuste pakkumine juhtumipõhise võrgustikutöö piloteerimise kaudu“ piirkondlike koordinaatorite tegevust, mille raames saavad kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad tuge keerukamate juhtumite lahendamisel ning abivajajad suunatakse saama teenuseid, mida kohalik omavalitsus ise pakkuda ei suuda. Võrreldes varasemaga eeldab elluviidav tegevus kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja suuremat aktiivsust – tema täidab juhtumiplaani ning on kliendijuhtumitega tegelemisel ja võrgustikutöös algatajaks.

Viie koordinaatori ülesanne on suunata inimene haldusüksuste piire ületavaid spetsiifilisi teenuseid saama. Toimetulekuraskustes inimestel on võimalik saada sotsiaalnõustamisteenuseid (psühholoogiline nõustamine, perenõustamine, võlanõustamine, tugiisikuteenus, spetsialiseerunud sotsiaaltöötaja, nt haigla sotsiaaltöötaja nõustamine) ning spetsiifilist eksperdinõustamist (juriidiline nõustamine, kliinilise psühholoogi nõustamine, psühhiaatriline abi, sotsiaalpedagoogi nõustamine). Koordineeritavad piirkonnad on Tallinn (Harjumaa, Raplamaa, Järvamaa, Hiiumaa), Pärnu (Pärnumaa, Saaremaa, Läänemaa, Viljandimaa), Jõhvi (Ida-Virumaa, Lääne-Virumaa), Tartu (Tartumaa, Jõgevamaa) ja Võru (Põlvamaa, Võrumaa, Valgamaa).

Kliendijuhtumitega tegelemine toimub võrgustikutöö meetodit rakendades. Eespool viidatud varasema samalaadse üleriigilise tegevuse edasiarendusena hinnatakse teenuse osutamist mitmes etapis ja vahehinnatakse teenuse osutamise tõhusust. Kui kliendijuhtumite lahendamine nõuab eriteadmisi spetsiifilisematel teemadel, kaasatakse võrgustikutöösse sotsiaaltöö puutevaldkondade eksperte. Kliendijuhtumiga tegelemisel toimub teenuseosutamise dubleerimise vältimiseks tihe koostöö töötukassa kohaliku osakonna või bürooga, kus osutatakse kliendile sobivaid tööturuteenuseid.

Tegevustega pakutakse toimetulekuraskustes pikaajalistele töötutele tööle naasmiseks vajalikku tuge, mille tulemusena on inimene saanud kindlust, et suunduda tööturule.

2.2.1. Sihtrühm

Toimetulekuraskustes tööealised inimesed

2.2.2. Tegevuse üldajaraam

01.01.2016–31.01.2019

2.2.3. Tegevuse elluviija

Sotsiaalkindlustusamet

2.3 Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks

Tegevuse eesmärk on koolituste, teemapäevade, ürituste, supervisioonide ja uuringute tulemusena suurendada kohalike omavalitsuste ja teenuseosutajate suutlikkust pakkuda kvaliteetseid hoolekandeteenuseid, mis aitavad inimestel minna tööturule.

2.1.2. Sotsiaalvaldkonna töötajate ja teenusepakkujate supervisioon ja täienduskoolitus

Korraldatakse sotsiaalvaldkonna töötajate ja teenusepakkujate (sh kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate) supervisioone ning pädevust suurendavaid koolitusi (sh koolitused töötamiseks erivajadusega inimestega).

Koolituste ja supervisioonide toel suureneb kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate ja teiste sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevus teenuste arendamisel ja pakkumisel ning seeläbi paraneb osutatavate teenuste kvaliteet.

Sotsiaalvaldkonna töötajate kvalifikatsiooni hoidmiseks ja arendamiseks korraldatakse koolitusi, arutelusid, erialapõhiseid teema- ja praktikapäevi (hooldajatele, tegevusjuhendajatele, sotsiaaltöötajatele, võlanõustajatele jne) ning töötatakse välja juhiseid ja juhendmaterjale (nt eetika käsiraamat). Kord aastas korraldatakse sotsiaalala aktuaalsetel teemadel laiapõhjaline konverents, mille eesmärk on parandada sotsiaaltöötaja mainet, tekitada ühiskonnas diskussiooni, tõstatada olulisi teemasid, ühendada sotsiaalvaldkonna inimesi. Samuti tunnustatakse üks kord aastas sotsiaalvaldkonna töötajaid. Sotsiaalvaldkonna töötajaid toetatakse ka mentorlusvõimaluste pakkumisega.

2.1.3. Varem välja arendatud ja rakendatud teenuste levimuse, mõju ja arenguga seotud uuringud edasiseks teenuste korralduseks ja arendustegevus

Toimuvad sotsiaalvaldkonna mõju ja arenguga seotud uuringud edasiseks teenuste korralduseks ja arendustegevuste elluviimiseks.

Tehtavate uuringute eesmärk on teha kindlaks olemasolev olukord, selgitada välja eri meetmete tõhusus erivajadusega ja hoolduskoormusega inimeste toimetuleku parandamisel ning uurida toetavate teenuste kättesaadavust ja piisavust.

2.1.4. Eesti hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamine kvaliteediteemaliste koolituste, konsultatsioonide ja kvaliteedijuhtimissüsteemide tutvustamise ning rakendamise kaudu (tegevused on seisuga 31.12.2020 lõppenud)

Sotsiaalkindlustusameti kvaliteediüksuse eestvedamisel toimuvad sotsiaaltöö kvaliteedi juhtimisega seotud tegevused.

Tegevuse eesmärk on suurendada hoolekandeteenuse osutajate (sh kohalikud omavalitsused) ja teiste seotud huvigruppide kvaliteedialast teadlikkust Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku senisest laialdasema rakendamise kaudu. Eesmärgi täitmiseks kaasatakse ja koolitatakse nii teenusepakkujaid kui kvaliteedihindajaid, sh järelevalvespetsialiste. Teenuseosutajate seas rakendatakse kvaliteedijuhtimissüsteemi, koolitatakse konsultante ja audiitoreid. EQUASSi puudutavad tegevused (konsultatsioonid, nõustamised, auditid) kestavad Eesti kohalikus esinduses Sotsiaalkindlustusametis kuni 2019. aasta maini.

Järelevalve tõhustamisega parandatakse nii Sotsiaalkindlustusameti kui kohalike omavalitsuste korraldatavate ja osutatavate teenuste kvaliteeti. Sotsiaalkindlustusametil on pikaajaline riikliku järelevalve kogemus, tehes järelevalvet erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste osutajate üle. Kuivõrd elluviidud maavalitsuste reformi raames sotsiaalhoolekande seaduse muutmise pandi seni maavalitsustel lasunud kohustus teha järelevalvet maakonnas osutatavate sotsiaalteenuste ja muu abi kvaliteedi üle Sotsiaalkindlustusametile, saab amet oma olemasolevat kogemust rakendada ka muude (lisanduvate) teenuste ja teenuseosutajate üle järelevalve tegemisel ning ühtlustada sotsiaalteenuste järelevalve põhimõtteid ja meetodikat.

Riikliku järelevalve ülesanne on hinnata teenuseosutajate ja kohalike omavalitsuste tegevuse vastavust seaduses kehtestatud nõuetele. Uuringus „Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks“ tehti ettepanek tõhustada kontrolli- ja järelevalvesüsteeme nõustamise pakkumisega järelevalves. Ka teenuseosutajatelt saadud tagasiside põhjal on neil ootused saada järelevalve käigus ja tulemusena nõustamist ning ettepanekuid, kuidas teenust paremini osutada ja tuvastatud puuduseid kõrvaldada. See tähendab, et vajadus on suuremas mahus nõustamise ja sisuliste ettepanekute järele. Sellest tulenevalt vajab arendamist ja ühtlustamist nii riiklike kui kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste järelevalve praktika, kus nõustamise senine maht oluliselt suureneks ning annaks järelevalvele ka täiendava panuse teenuste kvaliteedi parandamisel.

Nõustav järelevalve ei ole eraldi järelevalve liik, vaid riikliku järelevalve üks kohustuslik osis, mida tuleb järelevalve käigus ja järelevalve tulemusena teha. Nõustava järelevalve raames teavitatakse teenuseosutajaid teenuse osutamist puudutavatest õigusmuudatustest, nõustatakse õigusaktide rakendamisel, pakutakse välja võimalikke lahendusi jne. Lisaks üks ühele nõustamistele võib korraldada teenuseosutajate kohtumisi kogemuste vahetamiseks, lahenduste leidmiseks ja võrgustiku arendamiseks.

Oluline on näha järelevalvet mitte ainult karistava, vaid ka toetava meetmena – järelevalve tulemused, nende kohta tagasiside andmine ja nõustamine, koolitused nii järelevalveametnikele kui teenuseosutajatele ning teenuseosutajate kogemuskohatumised aitavad teenuseosutajatel teenuste kvaliteeti parandada.

2.3.4. Eelanalüüside koostamine maakondade lõikes ning kohalike omavalitsuste ja omavalitsusliitude toetamine avatud taotlusvooru projektide koostamisel

[kehtetu – rakendus 31.12.2016]

2.3.4.1. Sihtrühm

Sotsiaalvaldkonna spetsialistid ja poliitikakujundajad
Kohaliku omavalitsuse ametnikud
Hoolekandeteenuste osutajad
Kohalikud omavalitsused ja omavalitsuste liidud

2.3.4.2. Tegevuse üldajaraam

01.01.2015–31.12.2023

2.3.4.3. Tegevuse elluviija

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus (2.3.3 kuni 31.01.2017)
Tervise Arengu Instituut (2.3.1)
Sotsiaalkindlustusamet (2.3.2 kuni 31.01.2017 ja seejärel tegevused punkti 2.3.3 all, 2.3.3)
Sotsiaalministeerium (2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4)
SA Järvamaa Arenduskeskus (2.3.4)
SA Harju Ettevõtlus- ja Arenduskeskus (2.3.4)
SA Ida-Viru Ettevõtluskeskus (2.3.4)
SA Jõgevamaa Arendus- ja Ettevõtluskeskus (2.3.4)
SA Läänemaa Arenduskeskus (2.3.4)
SA Lääne-Viru Arenduskeskus (2.3.4)
SA Põlvamaa Arenduskeskus (2.3.4)
SA Pärnumaa Ettevõtlus- ja Arenduskeskus (2.3.4)
SA Raplamaa Arendus- ja Ettevõtluskeskus (2.3.4)
SA Saaremaa Arenduskeskus (2.3.4)
SA Tuuru (2.3.4)
SA Tartu Ärinõuandla (2.3.4)
SA Valgamaa Arenguagentuur (2.3.4)
SA Viljandimaa Arenduskeskus (2.3.4)
SA Võrumaa Arenguagentuur (2.3.4)
Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon (ESTA) (2.3.1)

2.4. Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks

Kohalike omavalitsuste, riigi- ja erasektori omavahelise koostöö parem korraldamine võimaldab toetada Eesti arenguvajadusi, mis on seotud poliitikakujundamise kehvade kvaliteetidega nii keskvalitsuse kui ka kohalike omavalitsuste tasandil, riigivalitsemise killustatusega, strateegilise planeerimise ja riigieelarve nõrga seostatusega, avalike teenuste ebatõhusa osutamisega, avalike teenistujate ebapiisava kompetentsusega ning piirkondliku tasandi arendusvõimekusega. Kirjeldatud sekkumistega panustatakse ka riigipõhise soovitus nr 5 täitmisel: „Tasakaalustada paremini kohalike omavalitsuste tulud ja neile pandud vastutus. Muuta kohalike omavalitsuste tegevus tõhusamaks ja tagada kohaliku tasandi avalike teenuste kvaliteetne pakkumine.“

Kohalike omavalitsuste võimekuse suurendamiseks ning sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks keskendutakse kohalike omavalitsuste pakutavate sotsiaalteenuste arendamisele ja nõustamisele ning kohalike omavalitsuste teavitamisele vabatahtlike kaasamise võimalustest sotsiaalvaldkonnas.

2.4.1. Kõrgemad sotsiaalkaitse kursused

Kõrgemad sotsiaalkaitse kursused on Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel korraldatav koolitus, mis annab põhjalikud teadmised sotsiaalkaitsepoliitika alustest, Eesti sotsiaalpoliitika mõjutajatest ning olemasolevatest ja tulevikulahendustest.

Korraldatava kursuse eesmärk on parandada eri valdkondade koostööd ning seeläbi suurendada teadlikkust sotsiaalvaldkonna eesmärkidest.

Kursus soodustab hoolekande-, tööhõive- ja tervishoiuteenuste osutamist integreeritult (sh uuenduslike lahenduste väljatöötamist ja rakendamist) ning mitme valdkonna koostöös. Süsteemsemad hoolekandemeetmed leevendavad eaka või erivajadusega pereliikme hooldamisest tingitud hoolduskoormust ning hooldaja tööhõives osalemise võimalusi. Samuti paranevad teenuste osutamisega erivajadusega inimeste toimetulek ja tööalased võimalused.

2.4.2. Sotsiaaltransporditeenuse korralduse arendamine

[kehtetu - rakendus 31.12.2018]

2.4.3. Vabaühenduste, kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenuse osutajate koostöö arendamine

2013. aastal tehtud uuringu „Vabatahtlikus tegevuses osalemine Eestis“ tulemuste kohaselt tegelevad Eesti vabatahtlikud enim keskkonnakaitse, loodushoiu ja säästva arenguga ning lõovad kaasa külaliikumises ja kohaliku elu edendamises. Sotsiaalvaldkonnas tegutseb vaid 16% vabatahtlikest. Võib öelda, et Eestis on olemas toimiv vabatahtlike võrgustik ja tugisüsteem vabaühendustele, aga osalus sotsiaalvaldkonnas on siiski vähene. Koostöö kohalike omavalitsustega on olnud ühesuunaline ja toimunud projektitoetuse saanud vabaühenduste initsiatiivil. Kohalikud omavalitsused on olnud passiivsemas rollis võrreldes sotsiaalteenuse osutajate või eraettevõtetega. Selle üheks põhjuseks on kohalike omavalitsuste vähene teadlikkus vabatahtlike potentsiaali rakendamisest.

Vabaühenduste, kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenuse osutajate koostöö arendamiseks leiti riigihankega pakkuja (MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant), kes tegeles Eesti kahes piirkonnas vabatahtliku töö arendamisega sotsiaalvaldkonnas. Aastatel 2018–2020 viis MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant ellu katseprojekti, mille käigus töötati välja ka üle Eesti rakendamiseks sobiv koostöömudel vabatahtlike kaasamiseks ja rakendamiseks hoolekandes, mida testiti 12 maakonnas ja 43 kohalikus omavalitsuses. Projektis osales 273 vabatahtlikku, kes abistasid ja pakkusid seltsi 678 eakale ja erivajadusega inimesele.

Aastatel 2021–2023 jätkatakse MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant poolt välja töötatud koostöömudeli rakendamist üle Eesti.

2.4.4. Kohalike omavalitsuste sotsiaalhoolekandevaline nõustamine elanikkonna abistamiseks

Üle Eesti ühtlaste ja kvaliteetsete täisealiste sotsiaalhoolekandevalise abimeetmete pakkumise tagamiseks loodi Sotsiaalkindlustusameti juurde 2019. aastal sotsiaalhoolekandevaline üksus (SHÜ). Üksus aitab hoolekandevaldkonnas ellu viia riiklikku sotsiaalkaitsepoliitikat, rakendada kohaliku omavalitsuse tasandil riiklikke strateegiaid ja koordineerida valdkonnaülest sotsiaalkaitse koostööd ning osaleb üleriigiliste kriiside lahendamises.

Eesmärgid on järgmised:

- 1) pakkuda riigipoolset tuge kohalikele omavalitsustele nende sotsiaalhoolekandevalise ülesannete täitmisel;
- 2) ühtlustada ja parandada sotsiaalhoolekandevalise abimeetmete kvaliteeti kohaliku omavalitsuse tasandil teenuste sisulise arendamise, sealhulgas teenuste miinimumstandardite loomise ja inimeste abivajaduse hindamise vahendi loomises osalemise kaudu;
- 3) toetada kohalikkude omavalitsust tugeva esmatasandil toimiva täisealiste sotsiaalhoolekandevalise süsteemi arendamisel;
- 4) koondada riigi tasandil ühte ametkonda täisealiste sotsiaalhoolekandevalise valdkonna analüüsitud info ja nõustamiskompetents, et toetada Sotsiaalministeeriumi kohalike omavalitsustevalise tasandil täisealiste sotsiaalhoolekandevalise poliitika kujundamisel ja rakendamisel (üks tervikpildi hoidja), tehes muu hulgas õigusloomet puudutavaid ettepanekuid;
- 5) korraldada riigipoolset sotsiaalkaitsetegevust regionaalsetes ja üleriigilistes kriisikomisjonides, -staapides ja teistes koostlustes eesmärgiga leida sotsiaalhoolekandevalise lahendusi kriisisituatsioonides;
- 6) korraldada koostöös kohalike omavalitsustevalise ajutise kaitse saanud Ukraina sõjapõgenike kohalikkude omavalitsustevalise ümberasumist ning pakkuda kohalikele omavalitsustevalise nende sotsiaalhoolekandevalise ülesannete täitmisel seoses nimetatud sihtrühmaga riigipoolset tuge.

Eesmärgi täitmiseks elluviidavad tegevused jaotuvad kahe suurema tegevuse alla: nõustamistevalise ja abitegevused. Nõustamistevalise tegevused on: strateegiline, rakenduslik ja juhtpõhine nõustamine. Abitegevused on: praktika kogumine/arendamine, poliitika kujundamine ja sotsiaalkaitsealase info kättesaadavaks tegemine.

Kõigis valdkondades tehtavate tegevustevalise tulemid on suunatud neljale tasandile – isik, kohalik omavalitsus, teenuseosutaja ja riik. SHÜ tegevus soodustab ühiskonnas olevate eri tasandite ja organisatsioonide koordineeritud infovahetust ja omavahelist koostööd sotsiaalkaitse abimeetmetevalise kvaliteetsel ja ühtlasel pakkumisel ning annab inimesele ühelaadse info tema õigustest ja kohustustest seoses sotsiaalhoolekandevalise abimeetmetevalise.

Sekkumistevalise tulemusena paraneb inimestevalise juurdepääs kvaliteetsetevalise hoolekandevalise teenustevalise ning teenustevalise abil saavad hoolduskoormusega, erivajadusega ja toimetulekuraskustes inimesed tööturule. Toetavate teenustevalise arendamine ja kättesaadavaks muutmine ning paindlikum osutamine võimaldab parandada teenustevalise saajate toimetulekut, ennetada isikute paigutamist ööpäevaringsele hooldamistevalisele ning toetab deinstitutionaliseerimistevalise põhimõtteid.

2.4.5. Ida-Virumaa toetamine sotsiaalteenustevalise arendamisel ja pakkumisel

Ida-Virumaa piirkonna kitsaskohtadeks on kahanev rahvaarv, kõrge töötuse määr, elanike võrdlemistevalise madal sissetulek, tagasihoidlik majandusareng ning ebapiisav sotsiaalteenustevalise kättesaadavus.

Maakonna rahvaarv kahaneb kiiresti ja ka rahvastiku keskmine vanus kasvab kiiresti. Eakate vanuserühma 65+ arvukus ei vähene, vaid kasvab. Selline olukord suurendab vajadust eakatele osutatavate sotsiaalteenustevalise järele, kuna teenustevalise sihtrühm näitab selget kasvutrendi. Ülalpeetavate määr oli 2018. aastal Ida-Viru maakonnas 59,1⁹ ja see kasvab 2040. aastaks prognoosi kohaselt 90,9%-ni¹⁰. Samuti on Ida-Virumaal suur puudega inimestevalise osakaal. 2019. aasta 1. jaanuari seisuga moodustasid Ida-Virumaa elanikest 19% puudega inimesed¹¹.

⁹ Statistikaameti koduleht <https://www.stat.ee/ppe-1167408>

¹⁰ Maakondade kaardistus sotsiaalteenustevalise olemasoleva olukorra kohta aastal 2015 <https://ivek.ee/static/ida-virumaa-sotst%3%b6%3%b6tajte-intervjuu-kokkuv%3%b5te-ja-anl%3%bc%3%bcs-21.01.pdf>

¹¹ Statistikaameti koduleht <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=THV21>

Kohalike omavalitsuste suurimad probleemid sotsiaalvaldkonnas on seotud demograafiliste muutustega ja vajadusega hoida inimesi tööturul aktiivsena. Seetõttu on kohalikel omavalitsustel järjest olulisem roll nende ülesannete täitmisel, sealjuures ka kohustus pakkuda tuge abivajajale ja tema perekonnale.

Olukorra muutmiseks ja selle piirkonna arendamiseks on riik käivitanud mitu toetusmeedet (Rahandusministeeriumi Ida-Virumaa programm piirkonna majanduse, linnaruumi ja tööhõive arendamiseks), mis keskenduvad peamiselt tööhõive ja majandusliku olukorra parandamisele. Tegevuse eesmärk on keskenduda just sotsiaalvaldkonda puudutavate kitsaskohtade lahendamisele.

Toetamaks Ida-Virumaad sotsiaalvaldkonna probleemide lahendamisel, katsetab Sotsiaalministeerium arendusprogrammi, mille käigus toimuvad kohtumised Ida-Virumaa kohalike omavalitsuste juhtidega, sotsiaaltöötajatega ja teenuseosutajatega ning koolitatakse selle piirkonna sotsiaalvaldkonna spetsialiste. Kasutades teenusedisaini töömeetodeid, toetatakse kohalikke omavalitsusi vajalike teenuste väljatöötamisel. Kohalikke omavalitsusi nõustatakse ka sobivate toetusmeetmete, sealhulgas meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ taotlusvooru taotluse esitamisel. Avatud taotlusvoor on kohalikele omavalitsustele hea võimalus kasutada lisaraha teenuste käivitamiseks ning teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks. Mentorlusprogrammi väljatöötamisel tutvutakse kõigi Ida-Virumaa kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste kättesaadavuse olukorraga ning korraldatakse sotsiaalvaldkonna töötajatele koolitus- ja infopäevi.

Lisaks arendusprogrammile hangib Sotsiaalministeerium Ida-Virumaa kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele sotsiaaltöö täiendkoolitusprogrammi, mille raames koolitatakse 2022. aastal vähemalt 32 sotsiaaltöötajat.

2.4.6. Inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi korralduse arendamine esmatasandi hoolduskoordinatsiooni süsteemi abil hooldusvajadusega inimesele

Vabariigi Valitsuse loodud hoolduskoormuse rakkerühm esitas 2017. aasta novembris poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Ühe olulise suunana toodi välja vajadus sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna parema integreerituse järele pikaajalise hoolduse pakkumisel. Seetõttu töötas Sotsiaalministeerium koostöös haldusalas tegutsevate partneritega välja esmatasandi hoolduse koordinatsiooni kontseptsiooni ning 2018. aasta alguses alustati kuue konkursi käigus leitud piirkonnaga (Saaremaa koos Muhu ja Ruhnuga, Tallinn, Tori, Rakvere, Tõrva koos Valga ja Otepäega ning Tartu) esmase kontseptsiooni testimist ja edasiarendamist. Projekti käigus loodi kuues Eesti piirkonnas hoolduskoordinaatori ametikoht. Hoolduskoordinaatori peamine ülesanne oli olla sillaks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ja perearsti vahel ning korraldada inimesele asjakohane tugi seal, kus abivajadust märgatakse. Paralleelselt katseprojektiga alustati tööd detailsema riiklikult rakendatava mudeli väljatöötamiseks. Kuue piirkonna kogemused ja õppetunnid on olnud erinevad ning esimese katseprojekti peamine eesmärk oli koguda kogemusi ühtsema mudeli paikasaamiseks. Testpiirkondade kogemused on näidanud, et valdkondade tööpõhimõtted on erinevad ning inimesekeskse abi pakkumiseks on vajalikud valdkondadeülelised kokkulepped, parem infovahetus, valdkondadeülene kompleksjuhtumite seire ning muud täiendavad tegevused. Tihedas koosloome protsessis on huvigruppidega jõutud kokkuleppele, et inimesekeskse abi korraldamiseks on vaja üle riigi sarnastel põhimõtetel toimivat koordinatsioonimudelit. Samas on eri piirkondade kogemus näidanud ka seda, et koordinatsioonimudeli edu tagamiseks on oluline jätta ruumi piirkondlikele eripäradele, ent tagada keskne tugi koolituste, tööjuhendite ja infotehnoloogiste abivahendite abil. Lisaks on oluline, et muudatuste protsessidel oleksid piirkondlikud juhid, kes olenevalt piirkonna senisest arengust saavad võtta kas eestkätt võrgustikutöö juhi ja arendaja rolli või täiendavalt ka kompleksjuhtumite lahendaja rolli. 2018. aastal käivitatud katseprojekti alusel arendatati välja paindlik koordinatsioonimudel koos rakendamiseks vajalike juhiste, koolitusprogrammi jm vajalikuga.

2020. aastal toimus konkurss, mille raames alustati kuue piirkonnaga paindliku koordinatsioonimudeli rakendamist. Perioodil 2020–2021 rakendatakse ja täpsustatakse TAT-st koordinatsioonimudelit (sh kogutakse infot koordinatsioonipiirkondade optimaalse suuruse, rahastusmudeli, sihtrühma ja üldise tulemuslikkuse kohta) ning tehakse ettevalmistusi mudeli rakendamise laiendamiseks. 2022. aastal kaasatakse täiendavalt piirkondi nii, et kokku rakendaks perioodil 2020–2023 koordinatsioonimudelit kuni 12 piirkonda. Sotsiaalministeerium korraldab tegevuse ellu viimiseks avatud vooru, mille tingimused ja korra kehtestab määrusega. Koordinatsioonimudeli raames tegeletakse valdkondadeülese abi korraldamisega inimestele, kellel on kompleksvajadused (nii sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist kui külgnevatest süsteemidest).

Seejuures toetatakse üksikjuhtumeid (tervikhindamiste korraldamine, valdkondadeülese juhtumiplaani koostamine, vajaliku abi korraldamine ja juhtumite regulaarne seire), arendatakse valdkondade ja üksikjuhtumite ülest võrgustikutööd ning kaardistatakse piirkondlik teenuste ja toetuste korraldus koos kitsaskohtade ja arendusvajadustega. Juhtumikorralduste käigus suunatakse kompleksvajadusega inimesed saama teenuseid, mida rahastatakse kohaliku omavalitsuse või riigi eelarvest.

Koordinatsioonimudeli peamine eesmärk on vähendada kompleksse abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormust asjaajamisel sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas, pakkuda kompleksse abivajadusega inimestele õigeaegset ja nende vajadustele vastavat abi toetades seeläbi võimalikult kaua kodus keskkonnas toimetulekut ning koguda senisest paremini infot sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamise puuduste (puuduvad teenusekohad, teenuste saamise järjekorrad, regionaalsed erisused praktikas jne) ja toimivate praktikate kohta.

2.4.1.1. Sihtrühm

Avaliku ja erasektori esindajad

Sotsiaalvaldkonna spetsialistid (sh kohaliku omavalitsuse ja haigla sotsiaaltöötajad, teenuseosutajad)

Tervisevaldkonna spetsialistid

Erivajadusega inimesed (sh kompleksvajadusega inimesed)

2.4.1.2. Tegevuse üldajaraam

01.06.2016–31.12.2023

2.4.1.3. Tegevuse elluviija

Sotsiaalministeerium (2.4.1, 2.4.2 kuni 31.12.18, 2.4.3, 2.4.4, 2.4.5, 2.4.6)

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (2.4.2 kuni 31.12.18)

Sotsiaalkindlustusamet (2.4.4)

3. Näitajad

Näitaja	Näitaja nimetus	Algtase (2013)	Sihttase (2018)	Sihttase (2023)	Selgitus
Rakenduskava väljundinäitajad	Hoolekandeteenuste saajate arv	0	2885	4575	Rakenduskavas 2018. aastaks 6600 ja 2023. aastaks 10 100
TAT-spetsiifilised väljundinäitajad	Tegevus 1. Erivajadustega inimestele ning nende pereliikmetele tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine				
	Hoolekandeteenuste saajate arv	0	1850	2 490	Teenusesaajate arv eri teenuste kaupa kokku. Panustab rakenduskava väljundinäitajasse unikaalsete inimestega.
	Hoolekandevaldkonna koolitustel osalenud inimeste arv	0	1372	2132	Koolitusel osalejate arv eri koolituste kaupa kokku. Panustab kaudselt rakenduskava väljundinäitajasse.
	Tegevus 2. Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele				
	Hoolekandeteenuste saajate arv	0	2022	2022	Teenusesaajate arv eri teenuste kaupa kokku. Panustab rakenduskava väljundinäitajasse unikaalsete inimestega.
	Tegevus 3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks				
	Hoolekandevaldkonna koolitustel ja supervisioonis osalenud inimeste arv	0	1194	1532	Koolitusel osalejate arv eri koolituste kaupa kokku. Panustab kaudselt rakenduskava väljundinäitajasse
	Tegevus 4. Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks				
	Hoolekandevaldkonna koolitustel osalenud inimeste arv	0	218	1498	
	Hoolekandeteenuste saajate arv	0	0	2478	

Rakenduskava tulemusnäitajad	Osalejad, kes 6 kuud pärast teenuse saamise algust on tööturul ¹²	29%	30%	30%	
	Osalejate suhtarv, kes said aasta jooksul ESFist toetatud hoolekandeteenuseid ning kelle toimetulek seeläbi paranes või kelle puhul välditi ööpäevaringsele institutsionaalsele teenusele suundumist	5%	15%	15%	Baastaseme kujunemisel on võetud arvesse erihoolekandeteenuste ning täiskasvanute hooldamisteenuste (hoolekandeaastustes) sihtrühma liikumist 2013. aastal institutsionaalsetelt teenustelt mitteinstitutsionaalsetele teenustele

4. Toetuse andmise tingimuste mõju läbivatele teemadele

Toetuse andmise tingimused (TAT) mõjutavad:

Regionaalareng jah ei

TAT tegevused omavad mõõdukat mõju regionaalarengule, toetades kõigi Eesti piirkondade kestlikku ja ühtlast arengut. TAT edukas elluviimine tasakaalustab tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste levimust eri piirkondades. See on eelduseks kõigi piirkondade arengueelduste maksimaalseks ärakasutamiseks ja ühtlaseks regionaalarenguks, kus inimestel on igas toimepiirkonnas kättesaadavad head teenused ja töökohad ning mitmekesiseid tegevusi võimaldav elukeskkond.

Erivajadustega inimeste töövõimekuse ja kutsesobivuse hindamise metodika kasutamise kompetentsi laiendatakse igasse Eesti piirkonda. TAT tegevusena jätkatakse toimetulekuraskustes klientide nõustamist viies piirkonnas (Tallinn (Harjumaa, Raplamaa, Järvamaa, Hiiumaa), Pärnu (Pärnumaa, Saaremaa, Läänemaa, Viljandimaa), Jõhvi (Ida-Virumaa, Lääne-Virumaa), Tartu (Tartumaa, Jõgevamaa) ja Võru (Põlvamaa, Võrumaa, Valgamaa)), kus koordinaatori ülesanne on suunata abivajajaid haldusüksuste piire ületavaid spetsiifilisi teenuseid saama. TAT elluviimine mõjutab kohaliku ja piirkondliku arendusvõimekuse tugevnemist, kuna on suunatud kohalike omavalitsuste võimekuse suurendamisele, et saada paremini hakkama piirkonna hoolekandeprobleemide lahendamiseks. Nõustatakse kohalikke omavalitsusi, et kirjutada paremaid taotlusi avatud taotlusvoorudesse ning suunatakse neid tegema omavahel koostööd.

Keskkonnahoid ja kliima jah ei

Tegevuste elluviimisega ei kaasne otsest muutust ega negatiivset mõju keskkonnahoiu ja kliima eesmärgile.¹³ Hinnang põhineb perioodi 2014–2020 Euroopa Liidu vahendite kasutamise partnerlusleppe ja ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava keskkonnamõju strateegilise hindamise aruandel.

Infoühiskond jah ei

TAT toetab mitme tegevusega (telehooldus, abivahendi vajaduse hindamise veebirakendus) infotehnoloogia potentsiaali nutikat kasutamist hoolekandevaldkonnas ja selle kaudu Eesti strateegiliste eesmärkide saavutamisel. Ka Eesti infoühiskonna arengukava 2020 näeb võimaliku tulevikusuunana erinevaid kaugteenuseid.

Riigivalitsemine jah ei

TAT edendab terviklikku ja tõhusat riigivalitsemist, toetades teenuse kvaliteedi ühtlustumist kogu riigis. Kavandatud teenuseuuringud aitavad edendada avalike teenuste kasutajasõbralikku osutamist

Võrdsed võimalused¹⁴

Sooline võrdsus jah ei

TAT sisaldab tegevusi, mis panustavad otseselt soolise võrdõiguslikkuse edendamisse

jah ei

¹³ [Euroopa Liidu vahendite kasutamise partnerlusleppe ja ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava keskkonnamõju strateegilise hindamise aruanne](#)

¹⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artikkel 7. Meeste ja naiste võrdõiguslikkuse edendamine ja mittediskrimineerimine.

*TAT panustab soolise võrdõiguslikkuse edendamisse sooküsimuste lõimimise kaudu¹⁵
TAT ettevalmistamisse, rakendamisse ja seiresse*

jah ei

Naiste ja meeste tööelus osalemise suurendamiseks tegevuste kavandamisel on lähtutud olukorra soolisest analüüsist. Hoolekandeteenuste kavandamisel ja osutamisel arvestatakse naiste ja meeste erineva olukorra, võimaluste ja vajadustega.

Võrdne kohtlemine

jah ei

TAT elluviimine aitab kaasa võrdsete võimaluste tagamisele ühiskonnas, toetades seega sidusa ja jätkusuutliku ühiskonna kujunemist. Tegevused on suunatud tööturul vähemate võimalustega sihtrühmade toetamisele, hõlmates eri soost ja rahvusest ning eri vanuses ja tervises seisundiga inimeste ühiskonnaelus täisväärtusliku osalemise võimaluste võrdsustamist teiste ühiskonnaliikmetega.

¹⁵ TAT ettevalmistamisel, rakendamisel ja seires võetakse arvesse naiste ja meeste erinevat olukorda ja vajadusi ning hinnatakse mõju naiste ja meeste sotsiaal-majanduslikule olukorrale ühiskonnas selleks, et tagada ühtmoodi kasu nii naistele kui meestele ning kaotada ebavõrdsus.

5. Seos prioriteetse suuna teiste meetmete, toetuse andmise tingimuste ja avatud taotlusvoorudega

Seos sama meetme teiste TAT-dega

Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ tegevused võimaldavad integreeritud teenuse pakkumise näol saada teenuseid mõlema samasse meetmesse kuuluva TAT – „Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine“ ja „Tugiteenus vanglast vabanenutele“ – sihtrühmal.

TAT toetab sama meetme raames planeeritud avatud taotlusvoorude läbiviimist. TAT partnerid nõustavad üle Eesti avatud voozu taotlust esitada soovivaid kohalikke omavalitsusi ja kohaliku omavalitsuse üksusi. Seeläbi soovitakse luua paremad ja ühtsed võimalused esitada taotlejatel vajadusele vastavaid projekte.

Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ tulemuslikkus saavutatakse käesoleva TAT ja meetmega seotud avatud voorude võrdväärselt edukal rakendamisel.

Seos teiste meetmete TAT-dega

Meetme 2.5 „Hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohandamine puuetega inimeste vajadustele vastavaks“ tegevuse 2.5.1 „Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine“ TAT raames luuakse keskkond, kus hakatakse osutama käesoleva TAT tegevuse 2.1.4 raames kujundatud teenuseid. Meetme 2.5 tegevuse 2.5.2 „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine“ raames kinnitatud TAT „Erivajadustega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine“ alusel hakkavad tööle käesoleva TAT tegevuse 2.1.2 raames koolitatud keskkonna kohandamise konsultandid.

TAT taotleb lähedasi eesmärke meetmete „Lapsehoiu ja puudega laste hoolekandeteenuste arendamine hoolduskoormuse vähendamiseks“, „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ ja „Hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohandamine puuetega inimeste vajadustele vastavaks“ TAT-de ja avatud taotlusvoorudega. Prioriteetse suuna tulemuslikkus saavutatakse eri meetmete raames tehtavate tegevuste elluviimisega.

6. Seos valdkondlike arengukavadega

„Heaolu arengukava 2016-2023“ koondab tööpoliitika, sotsiaalkaitsepoliitika ning soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise poliitika strateegilised eesmärgid aastateks 2016–2023, andes tervikvaate nimetatud poliitikavaldkondade peamistest eesmärkidest, tegevussuundadest ja probleemidest¹⁶.

„Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018“ sõnastab Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi ühise eesmärgi: „Kinnipeetavate vabanemisejärgse toimetuleku soodustamiseks tuleb Justiitsministeeriumil koostöös Sotsiaalministeeriumi, kohalike omavalitsuste ning mittetulundusühendustega luua üle-eestiline tugiisikusüsteem vanglast vabanenute iseseisva toimetuleku toetamiseks.“ Kuritegevuse vähendamine, toimetuleku soodustamine ja tööhõive suurendamine on otseselt seotud tegevused.¹⁷

„Konkurentsivõime kava Eesti 2020“ kaks keskselt eesmärki on tootlikkuse ja tööhõive suurendamine. Lähiaastate peamine fookus on hariduse ja tööhõive valdkonnal rõhuasetusega pikaajaliste ja noorte töötute tööturule integreerimisel ning oskuste arendamisel. Suurimas vaesusriskis on läbi aastate olnud töötud ja üksi elavad üle 65-aastased inimesed. Käesolev TAT on suunatud tööhõive suurendamisele ning näeb spetsiifiliste sihtrühmadena pikaajalisi töötuid ja eakaid. Eesti eesmärk on 2015. aastaks vähendada pikaajaliste töötute määr 7,7%-ni ja 2020. aastaks 2,5%-ni.¹⁸

„Eesti infoühiskonna arengukava 2020“ näeb võimaliku tulevikusuunana kaugteenuseid.¹⁹ „Sotsiaalministeeriumi valitsemisala arengukava aastateks 2014–2017“ näeb ette tegeleda hoolekandeteenuste ja sotsiaaltoetuste vajaduspõhise kättesaadavuse, hoolekandeteenuste kvaliteedi ja klientide parema teadlikkuse tagamise ning hoolekandeteenuste jätkusuutlikkuse ja efektiivsusega.²⁰

¹⁶ https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/heaolu_arengukava_2016-2023.pdf

¹⁷ <http://www.just.ee/arengusuunad2018>

¹⁸ <http://valitsus.ee/et/riigikantselei/eesti2020>

¹⁹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/319112013014>

²⁰ <http://www.sm.ee/meie/eesmargid-ja-nende-taitmine/ministeeriumi-arengukava.html>

7. Toetuse andmise tingimuste rakendamine

7.1. Toetuse saaja ja partneri kohustused

7.1.1. Toetuse saajale kohalduvad lisaks käesolevas TAT-s sätestatud perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse (edaspidi *struktuuritoetuse seadus*) §-des 24 ja 26 ning struktuuritoetuse seaduse alusel kehtestatud õigusaktides toetuse saajale sätestatud kohustused. Ühtlasi on toetuse saaja kohustatud:

- 7.1.1.1 esitama rakendusasutusele (edaspidi RA) TAT järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste detailse kirjelduse (lisa 1 vorm A) ja sellele vastava eelarve kulukohtade kaupa (lisa 1 vorm B) kinnitamiseks jooksva aasta 1. novembriks;
- 7.1.1.2 esitama punktis 7.1.1.1 nimetatud dokumendid peale nende kinnitamist viie tööpäeva jooksul rakendusüksusele (edaspidi RÜ);
- 7.1.1.3 esitama RA nõudmisel TAT eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite kaupa;
- 7.1.1.4 rakendama TAT-d vastavalt kinnitatud detailsele tegevuste kirjeldusele ja eelarvele;
- 7.1.1.5 esitama RA-le TAT eelarve täitmise aruande iga kuu 10. kuupäevaks eelmise kuu kohta RA poolt väljatöötatud vormil;
- 7.1.1.6 esitama RÜ-le järgneva eelarveaasta väljamaksete prognoosi 10. detsembriks või kümne tööpäeva jooksul peale lisa 1 vormide A ja B kinnitamist. Esimese eelarveaasta väljamaksete prognoos tuleb esitada 15 tööpäeva jooksul TAT kinnitamisest;
- 7.1.1.7 esitama korrigeeritud prognoosi järele jäänud eelarveaasta kohta, kui punktis 7.3 nimetatud maksetaotlus erineb rohkem kui ¼ võrra punktis 7.1.1.6 nimetatud prognoosist;
- 7.1.1.8 pidama arvestust projekti tulude kohta vastavalt ühendmääruse § 5 lõikele 6 ning esitama nimetatud arvestuse RÜ-le üks kord aastas 20. jaanuariks eelmise kalendriaasta kohta või muul ajal RÜ nõudmisel.

7.1.2. TAT partnerile kohaldub struktuuritoetuse seaduse § 25. Ühtlasi on partner kohustatud:

- 7.1.2.1 esitama toetuse saaja nõudmisel punktis 7.3.3 nimetatud partneri organisatsiooni dokumendid;
- 7.1.2.2 esitama toetuse saajale partneri järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste detailse kirjelduse ja sellele vastava eelarve kulukohtade kaupa jooksva aasta 1. oktoobriks;
- 7.1.2.3 esitama toetuse saaja poolt antud tähtjaks järgneva eelarveaasta TAT kulude planeerimiseks prognoosi ja jooksva eelarveaasta prognoosi parandused ja/või muudatusettepanekud lähtuvalt toetuse saaja ja/või partneri vajadusest;
- 7.1.2.4 esitama toetuse saajale maksetaotluse tasutud kuludokumentide alusel hiljemalt iga kuu 10. kuupäevaks või vastavalt toetuse saaja nõudele viis tööpäeva enne TAT prognoosis märgitud toetuse saaja maksetaotluse esitamise tähtaega RÜ-le;
- 7.1.2.5 esitama toetuse saajale eelarve täitmise aruande hiljemalt iga kuu 5. kuupäevaks;
- 7.1.2.6 esitama toetuse saajale esimeses maksetaotluses esitatud kuludega ning edaspidi RÜ poolt saadetud valimiridade põhjal kaasnevad lisadokumendid (sh hankedokumendid, memod, osalejate nimekirjad, päevakavad) ja andma vajaduse korral täiendavaid selgitusi;
- 7.1.2.7 esitama toetuse saajale elektrooniliselt TAT vahearuande iga aasta 5. jaanuariks ja 1. juuniks ning lõpparuande toetuse saaja antud tähtjaks.

7.2. Kulude abikõlblikkus

7.2.1. Kulu on abikõlblik, kui see on põhjendatud, tekib vastavalt Vabariigi Valitsuse 1. septembri 2014. a määruse nr 143 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetusest hüvitatavate kulude abikõlblikuks lugemise, toetuse maksmise ning finantskorrektsioonide tegemise tingimused ja kord“ (edaspidi *ühendmäärus*) § 2 lõigetele 3 ja 4 ning makstakse vastavalt lõikele 5 ning on kooskõlas Euroopa Liidu ja Eesti õigusega.

7.2.2. Abikõlblikeks kuludeks loetakse käesolevas TAT-s nimetatud tegevuste elluviimiseks vajalikud kulud, mis vastavad ühendmääruses ning käesolevas TAT-s sätestatud tingimustele.

7.2.3. Muu hulgas on abikõlblikud kulud:

7.2.3.1 TAT elluviimisega seotud otsesed personalikulud vastavalt ühendmääruse § 3 lõike 1 punktidele 1–4 ja lõikele 4;

7.2.3.2 TAT kaudsed kulud 15% ühtse määra alusel arvestatuna otsestest personalikuludest. TAT kaudseteks kuludeks loetakse ühendmääruse § 9 lõikes 5 nimetatud TAT üldkulud ning § 9 lõikes 6 nimetatud tegevuste tegemisel tekkivad personalikulud.

7.2.4. Lisaks ühendmääruse §-s 4 nimetatud kuludele on TAT raames mitteabikõlblikud järgmised kulud:

7.2.4.1 päevaraha ja mootorsõiduki kasutamise kulu osas, mis ületab vastavates õigusaktides kehtestatud maksustamisele mittekuuluvat piirmäära;

7.2.4.2 hoonestatud ja hoonestamata maa, kinnisvara ja mootorsõiduki ost;

7.2.4.3 ühtse määra alusel hüvitatud kaudsed kulud enne käesoleva TAT kinnitamist;

7.2.4.4 väliskoolitus- ja -lähetuskulud väljaspool Euroopa Liidu liikmesriike.

7.2.5. Projekti abikõlblikke kulusid vähendatakse puhastulu võrra vastavalt ühendmääruse § 5 lõikele 6.

7.3. Toetuse maksmine

7.3.1. Toetuse maksmine toimub vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-dele 28–30 ja selle alusel kehtestatud õigusaktidele. Lihtsustatud hüvitamisviiside alusel toetuse väljamaksmisel kulu tegelikku maksumust ei tõendata ega kontrollita.

7.3.2. Toetust makstakse ühendmääruse § 14 lõike 1 punkti 1 ning § 15 lõigete 1 ja 4 alusel.

7.3.3. Enne esimese maksetaotluse esitamist peab toetuse saaja esitama RÜ-le:

7.3.3.1 väljavõtte oma raamatupidamise sise-eeskirjast, milles on kirjeldatud, kuidas TAT kulusid ja tasumist eristatakse raamatupidamises muudest TAT rakendaja kuludest;

7.3.3.2 koopia riigihangete tegemise korrast asutuses;

7.3.3.3 vajaduse korral allkirjaõigusliku isiku poolt edasivolitatud õiguste korral vastavad volikirjade koopiad.

7.3.4. Punktis 7.3.3 nimetatud dokumente ei tule esitada, kui toetuse saaja on varasemate TAT-de rakendamisel nimetatud dokumendid esitanud ja neid ei ole enne uue TAT rakendamist muudetud. Toetuse saaja esitab RÜ-le sellekohase kirjaliku kinnituse.

7.3.5. Maksetaotlusi võib esitada kõige harvem üks kord kvartalis ja kõige sagedamini üks kord kuus. Maksetaotluse menetlusaeg on kuni 90 kalendripäeva.

7.3.6. Toetus makstakse toetuse saajale välja ühendmääruses kehtestatud korras RÜ-le esitatud maksetaotluse alusel struktuuritoetuse registri kaudu või registriväliselt. Maksetaotluse vormi kinnitab RÜ.

7.3.7. Projekti kaudsed kulud makstakse välja, arvestatuna 15% projekti abikõlblikest otsestest personalikuludest.

7.3.8. Toetus makstakse välja vastavalt TAT-s nimetatud toetuse osakaalule abikõlblikest kuludest ja mitte rohkem kui määratud toetuse summa.

7.3.9. RÜ-l on õigus peatada maksetaotluse menetlemine osaliselt või täielikult, kui:

7.3.9.1 maksetaotluses esineb puudusi;

7.3.9.2 toetuse kasutamisega seotud kohustus on täitmata;

7.3.9.3 kulu abikõlblikkus ei ole üheselt selge;

7.3.9.4 ilmnenu asjaolude põhjal on kahtlus, et toetuse saaja ei suuda viia ettenähtud ajaks TAT-d ellu või saavutada kavandatud tulemust;

7.3.9.5 maksetaotlusega taotletavat toetuse summat on võimalik struktuuritoetuse seaduse § 48 lõike 3 kohaselt tasaarveldada struktuuritoetuse seaduse § 30 lõigete 5 ja 6 alusel väljamaksmisele mittekuuluva või finantskorrektsiooni otsuse kavandis nimetatud tagasimaksmisele kuuluva toetusega.

7.3.10. Kui maksetaotluse kontrollimisel ilmneb, et toetuse saajal on maksetaotluses nimetatud kuluga seotud kohustus või nõue täitmata või maksetaotluses esineb puudus, mida on võimalik RÜ määratud tähtaja jooksul kõrvaldada, võib RÜ määrata kohustuse või nõude täitmiseks või puuduse kõrvaldamiseks uue tähtaja. Kui puudus kõrvaldatakse või kohustus või nõue täidetakse määratud tähtaja jooksul, loetakse, et maksetaotlus on esitatud puudusteta ja kohustus või nõue on täidetud.

7.3.11. Korraldusasutus võib kontrollida kulude abikõlblikkust, sealjuures kulu abikõlblikuks lugemise aluseks olevat teavet, dokumente ja muid tõendeid. Korraldusasutus võib kohustada RÜ-d peatama maksetaotluse menetluse osaliselt või täielikult struktuuritoetuse § 30 lõikes 4 nimetatud juhtudel.

7.3.12. Korraldusasutus keelab RÜ-l toetuse väljamaksmise, kui kulu ei ole abikõlblik. Korraldusasutus võib keelata toetuse maksmise struktuuritoetuse seaduse § 30 lõikes 6 nimetatud juhtudel.

7.3.13. Lõppmakse esitatakse hiljemalt koos TAT lõpparuandega ja RÜ teeb lõppmakse pärast lõpparuande kinnitamist. Vastavalt ühendmääruse § 13 lõikes 1 sätestatud tingimusele tuleb lõppmakse esitada RÜ-le hiljemalt 17.01.2024 ning makse peab olema tasutud hiljemalt 31.12.2023.

7.4. Toetuse andmise tingimuste muutmine

7.4.1. Kui ilmneb vajadus TAT tegevusi, tulemusi, eelarvet, näitajaid või TAT abikõlblikkuse perioodi muuta, esitab toetuse saaja RA-le põhjendatud taotluse.

7.4.2. RA vaatab punktis 7.4.1 viidatud muudatuse taotluse läbi 25 tööpäeva jooksul alates taotluse kättesaamisest ja teeb otsuse TAT muutmise taotluse kohta pärast punktis 7.4.4 nimetatud RÜ poolt edastatud ettepanekut ja punktis 7.4.8 nimetatud kooskõlastamist.

7.4.3. Puuduste esinemise korral annab RA toetuse saajale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Taotluse menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.

7.4.4. RA edastab muutmise taotluse pärast läbivaatamist arvamuse avaldamiseks RÜ-le. RÜ-l on õigus teha muudatuste kohta ettepanekuid. RÜ esitatavate ettepanekute tähtaeg kooskõlastatakse RA-ga muudatuste sisust ja ulatusest lähtuvalt.

7.4.5. RÜ võib toetuse saajale või RA-le teha ettepaneku TAT eelarvet muuta, kui TAT seirearuandes esitatud andmetest või muudest asjaoludest selgub, et muudatuse tegemine on vajalik TAT eduka elluviimise tagamiseks.

7.4.6. TAT muutmist ei saa taotleda sagedamini kui üks kord kuue kuu jooksul, välja arvatud juhul, kui on olemas RA ja RÜ nõusolek.

7.4.7. RA võib TAT-d muuta, kui selgub, et muudatuse tegemine on vajalik TAT edukaks elluviimiseks või toetuse saajal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata. Kui TAT rakendamisel on kalendriaasta lõpu seisuga tekkinud eelarveliste vahendite jääk, on RA-l õigus vähendada TAT kogueelarvet kalendriaasta kasutamata jäänud eelarve summa ulatuses.

7.4.8. TAT muutmine kooskõlastatakse korraldusasutusega, valdkondlikku komisjoni kuuluva rakendusasutusega ning teiste rakendusasutustega, kes vastutavad sama prioriteetse suuna meetme, meetme tegevuse või meetme tegevuste kogumi rakendamise eest.

7.4.9. TAT muutmiseks punkti 7.4.1 tähenduses ei loeta:

7.4.9.1 punktis 7.1.2 nimetatud järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste kirjelduse ja sellele vastava eelarve kulukohtade kaupa (edaspidi *tegevuste kirjeldus ja eelarve*) esitamist;

7.4.9.2 lisa 1 vormis B näidatud toetuse ja omafinantseeringu muutmist aastate kaupa tingimusel, et TAT kogutoetuse summa ja määr ei muutu.

7.4.10. RA vaatab tegevuste kirjelduse ja eelarve läbi 20 tööpäeva jooksul ning puuduste mitteesinemise korral esitab punkti 7.4.8 kohaselt kooskõlastamisele. Peale kooskõlastamist esitab RA tegevuste kirjelduse ja eelarve ministriale kinnitamiseks.

7.4.11. Tegevuste kirjelduses ja/või eelarves puuduste esinemise korral annab RA toetuse saajale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Tegevuste kirjelduse ja/või eelarve menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.

7.4.12. Eelnevalt RA-ga kirjalikult kooskõlastades ei eelda TAT muutmist konkreetse(te) aasta(te) vastavale tegevuskavale kinnitatud eelarve muutmise tingimusel, et TAT kogutoetuse summa ja osakaal finantsallikates ei muutu, kui:

7.4.12.1 kinnitatud eelarve kuluridasid ei muudeta ühe kalendriaasta jooksul kumulatiivselt rohkem kui 15% ja

7.4.12.2 muudatuste summa ei ületa ühe kalendriaasta jooksul kumulatiivselt 10 000 eurot.

7.4.13. Peale punktis 7.4.12 nimetatud muudatuste kooskõlastamist esitab toetuse saaja viie tööpäeva jooksul muudetud eelarve koos RA kooskõlastusega RÜ-le.

7.5. Toetuse kasutamisega seotud teabe ja aruannete esitamine

7.5.1 TAT elluviija esitab RÜ-le RA kehtestatud vormil TAT vahearuaande koos lisadega struktuuritoetuste registri (edaspidi *register*) vahendusel üldjuhul iga aasta 20. jaanuariks ja 15. juuniks. Kui keskkonna töös esineb tehniline viga, mis takistab aruande tähtaegset esitamist, loetakse aruande esitamise tähtajaks järgmine tööpäev peale vea kõrvaldamist.

7.5.2 Toetuse saaja esitab RÜ-le TAT lõpparuande e-toetuse keskkonna kaudu kõige hiljem 17. jaanuaril 2024. Kui keskkonna töös esineb tehniline viga, mis takistab aruande tähtaegset esitamist, loetakse aruande esitamise tähtajaks järgmine tööpäev peale vea kõrvaldamist.

7.5.3 Juhul kui vahearuaande ja lõpparuande esitamise vahe on vähem kui kuus kuud, esitatakse vaid lõpparuanne.

7.5.4 RÜ kontrollib 20 tööpäeva jooksul vahe- või lõpparuande (edaspidi koos *aruanne*) laekumisest, kas TAT *aruanne* on vormikohane ja nõuetekohaselt täidetud.

7.5.5 Juhul kui vahearuaandes puudusi ei esine, kinnitab RÜ TAT vahearuaande.

7.5.6. Vahearuaandes puuduste esinemise korral annab RÜ toetuse saajale vähemalt kümme tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks ning RÜ kinnitab TAT vahearuaande viie tööpäeva jooksul peale puuduste kõrvaldamist.

7.5.7. Kui lõpparuandes puudusi ei esine, teavitab RÜ viie tööpäeva jooksul RA-d nõuetekohase lõpparuande esitamisest. RA-l on õigus esitada viie tööpäeva jooksul omapoolsed seisukohad RÜ-le. Kui RA hinnangul lõpparuandes puudusi ei esine, kinnitab RÜ lõpparuande.

7.5.8. Lõpparuandes puuduste esinemise korral annab RÜ toetuse saajale vähemalt kümme tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks.

7.5.9. TAT aruandes kajastatav info tuleb e-toetuse keskkonna aruande vormilt.

7.5.10. TAT elluviija esitab RÜ-le vastavalt perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse § 24 punktile 7 tegevustes osalejate andmetega andmekorje vormid iga kvartali lõpu seisuga kvartalile järgneva teise nädala lõpuks.

7.6. Finantskorrektsioonid

7.6.1. Finantskorrektsioone teeb RÜ vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-dele 45–47.

7.6.2. Toetuse tagasimaksmine toimub vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-dele 48–49.

7.7. Vaiete menetlemine

7.7.1. RA otsuse või toimingu vaide menetleja on RA.

7.7.2. RÜ otsuse või toimingu vaide menetleja on RÜ.

7.8. Riigiabi

Käesoleva TAT raames antav toetus ei ole riigiabi.

8. Riskide hindamine

Risk	Tegevus riskide maandamiseks
Uuringutes ei ole vastanute arv piisav kogu sihtrühma kohta käivate üldistuste tegemiseks	Hangete lähteülesannetes nähakse ette sihipärane tegevus valimisse sattunute vastamiseks kättesaamiseks (nt küsitleja korduvkülastus) ja selleks vajalikud finantsvahendid

9. Lisad

Toetuse andmise tingimuste tegevuste detailne kirjeldus – lisa 1 vorm A

Toetuse andmise tingimuste finantsplaan ja eelarve kulukohtade kaupa – lisa 1 vorm B