



MINISTRI KÄSKKIRI

08.06.2020 nr 56

Konkurss „Inimesekeskne hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimiseks“

Vabariigi Valitsuse seaduse § 49 lõike 1 punkti 8 alusel ning kooskõlas toetuse andmise tingimuste „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ tegevuse 2.4 „Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks“ alategevusega 2.4.6 „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi korralduse arendamine esmatasandi hoolduskoordineerimise süsteemi abil hooldusvajadusega inimesele“:

1. Kuulutan välja konkursi inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimise rakendamiseks toetuse saajate leidmiseks ning mudeli rakendamiseks kaheksas Eesti piirkonnas.
2. Kinnitan punktis 1 toodud konkursi tingimused ja korra (lisatud).
3. Konkursi rahaline kogumaht on kuni 720 000 eurot.
4. Määran konkursi eest vastutavaks isikuks Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja Häli Tarumi.
5. Moodustan punktis 1 nimetatud konkursi läbiviimiseks komisjoni koosseisus:

| | |
|---------------------|--|
| Esimees: Häli Tarum | Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja |
| Liikmed: Ulli Luide | Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik |
| Gerli Aavik-Märtmaa | Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik |
| Liis Sildnik | Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna peaspetsialist |
| Kätlin Hanson | Sotsiaalkindlustusameti kohaliku omavalitsuse nõustamisüksuse Lääne piirkonna juht |
| Malle Avarsoo | Eesti Haigekassa eriarstiabi teenuste osakonna peaspetsialist |
6. Punktis 5 moodustatud komisjoni pädevuses on menetlustoimingute tegemine, sh taotlejate nõuetele vastavuse kontrollimine ning taotluste vastavaks ja edukaks tunnistamise kohta ettepanekute tegemine.

(allkirjastatud digitaalselt)
Tanel Kiik
Sotsiaalminister

Konkursi „Inimesekeskne hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimismudel“ tingimused ja kord

Nii hoolduskoormuse rakkerühma kui mitmete teiste viimaste aastate arendusprojektide käigus peetud arutelud on näidanud, et tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemid ei toimi tervikliku protsessina ning inimese vaatepunktist on süsteem keeruline ja tihti ebaefektiivne. Selleks, et sekkumised oleksid tõhusad, on oluline, et inimene saaks abivajaduse korral võimalikult vara vajadustele vastavat tuge ning et erinevad valdkonnad töötaksid koos ühiste eesmärkide nimel. Sellest tulenevalt viidi 2018-2019. aastal läbi hoolduse koordineerimise pilootprojekt, millega paralleelselt valmistati ette üleriigiliselt rakendatava esmatasandi koordineerimismudeli kontseptsioon¹. Üleriigiliselt rakendatava koordineerimismudeli töörühma kuuluvate valdkonna spetsialistide, sihtgruppide esindajate ja (rahvusvaheliste) ekspertide töö ning hoolduskoordineerimise pilootprojekti tulemusena jõuti arusaamale, et Eesti oludesse sobivaim lahendus on **piirkondliku paindlikkusega rakendatav inimesekeskne hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimismudel** (edaspidi *koordineerimismudel*), kus eesmärgid ja ülesanded on üle riigi kokku lepitud, kuid see, kes ja kuidas ülesandeid täidab, lepitakse kokku piirkondades kohapeal. Piirkondlikke eripärasid arvesse võtva mudeli rakendamise eelduseks on piirkondade toetamine selleks, et kohapeal saaksid sõlmitud kokkulepped, kuidas erinevate sihtgruppide toetamine toimub ning milline on erinevate osapoolte vastutus (sh kuidas tagatakse abivajaja sujuv liikumine ühest süsteemist teise juhul, kui tuge on vaja mitmest süsteemist). Kokkulepete sõlmimisel tuleb silmas pidada erinevate sihtgruppide vajadusi üle elukaare. Eesmärgiks on jõuda olukorrani, kus kõik abivajajad saavad neile vajaliku abi võimalikult loogiliselt ja sujuvalt ning teekond abini on katkematult toetatud. Oluline on, et piirkondlikus võrgustikutöös osaleksid kõik piirkondlikult olulised partnerid/nende esindajad sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist, aga ka teistest külgnevatest valdkondadest lähtudes piirkondlikust eripärast (sh sellest, millised organisatsioonid piirkonnas tegutsevad, millised on erinevate osapoolte kompetentsid, milline on piirkondlik paiknevus, piirkonna heaolu ja tervise profiil jne).

Projekti käigus on mitmete (sh omavalitsuste piire ületavate) piirkondade kogemustele tuginedes ühelt poolt võimalik olemasoleva koordineerimismudeli kirjeldust testida ja täiendada (sh täpsustada, millist tuge vajavad piirkonnad riigilt – nt abistavad juhendmaterjalid, praktilised tööriistad, koolitused ja täiendav analüütika) ning teisalt luua positiivseid näiteid toimivatest koordineerimismudelitest.

Sellela seoses kuulutab Sotsiaalministeerium välja konkursi, et leida kuni kaheksa (8) partnerit, kes vahemikus 2020-2021 rakendaksid täpsustunud koordineerimismudelit, eesmärgiga saada infot selle sobivuse ja tulemuslikkuse kohta, mida võtta arvesse ühtsetel alustel toimiva koordineerimismudeli rakendamisel üle Eesti.

Konkursi rahaline kogumaht on kuni 720 000 eurot.

Konkurss on seotud Euroopa Liidu poolt rahastatava projekti või programmiga: Programmiperioodi 2014–2020 „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava“ toetuse andmise tingimuste „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ tegevuse 2.4 „Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks“ alategevusega 2.4.6 „Inimkeskse hoolekande-

¹ Üleriigiliselt rakendatava inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimismudeli kontseptsioon.

ja tervishoiusüsteemi korralduse arendamine esmatasandi hoolduskoordinatsiooni süsteemi abil hooldusvajadusega inimesele“.

Konkursile on ühistaotlejatena oodatud piirkonda teenindavad haiglad, kohalikud omavalitsused² (edaspidi KOV) ja vähemalt viis perearsti (soovituslikult tervisekeskuse või praksisena), kes on valmis koostöös oma piirkonna sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna (aga ka teiste külgnevate valdkondade) partneritega rakendama eelmainitud koordinatsioonimudelit. Sotsiaalministeerium toetab kuni **kaheksat (8) taotlejat**, lähtudes sellest, et esindatud oleks üks taotleja igast järgnevast piirkonnast:

- 1) Tallinn;
- 2) Harjumaa, Raplammaa;
- 3) Lääne-Virumaa, Järvamaa;
- 4) Ida-Virumaa;
- 5) Hiiumaa, Saaremaa, Läänemaa;
- 6) Pärnumaa, Viljandimaa;
- 7) Tartumaa, Jõgevamaa;
- 8) Valgamaa, Võrumaa, Põlvamaa.

Toetussumma ühe vähemalt 20 000³ elanikuga piirkonna kohta on kuni 60 000 eurot. Kui piirkonna elanike arv on suurem (vähemalt 40 000 elanikku) ning piirkond taotleb suuremat rahastust (kokku kuni 90 000 eurot), otsustab komisjon lisarahastuse piirkonna poolt esitatud visioonile (sh eelarve realistlikkusele) ja elanike arvu kriteeriumile tuginedes lähtudes punktist 8.5.

Projektiga liitumiseks tuleb esitada Sotsiaalministeeriumile ühistaotlus vastavalt konkursi Lisa 1 vormile, mis hõlmab vähemalt piirkonda teenindavat haiglat, kohalikku omavalitsust ja vähemalt viit perearsti (soovituslikult terve tervisekeskuse või praksisena). Ühistaotluses osalevas kohalikus omavalitsuses peab elama vähemalt 20 000 elanikku. Kui ühes KOV-is on elanikke vähem, tuleb projekti kaasata kaks või enam KOV-i. Juhul kui ühistaotlusesse on kaasatud ühe maakonna kõik kohalikud omavalitsused ning piirkonna elanike arv jääb siiski alla 20 000, saab toetust taotleda ka väiksem piirkond.

Konkursil osalemiseks tuleb esitada digitaalselt allkirjastatud taotlus koos vajalike lisadega hiljemalt 17.08.2020 kell 12:00) Sotsiaalministeeriumi e-posti aadressile info@sm.ee märksõnaga „Koordinatsioonimudeli konkurs“. Kõigile taotlejatele saadetakse taotluse kättesaamise kohta kinnitus projektitaotluses märgitud e-posti aadressil.

Infot konkursi väljakuulutamise kohta jagatakse kohalike omavalitsuste ja MTÜ Eesti Perearstide Seltsi meililistis, Eesti Haiglate Liidu e-posti aadressil ja Sotsiaalministeeriumi ametlikus pressiteates. Lisainfo aadressil ulli.luide@sm.ee.

1. Toetuse andmise eesmärk

Ühistaotlejad on loonud sobiva ja toimiva piirkondliku paindlikkusega koordinatsioonimudeli, mida rakendatakse ja mille tulemusena on piirkonnas:

- selged kokkulepped, millised on erinevate osapoolte ülesanded ja vastutus;
- selged piirkondlikud abivajajate profiilid⁴, mida saab arvesse võtta nii piirkondlike kui riiklike teenuste arendamisel;
- selged kokkulepped, kuidas on erinevad klienditeekonnad üle elukaare toetatud;

² Seejuures võib taotlejaks olla ka omavalitsusüksuste ühisasutus vastavalt [KOKS §-ile 62¹](#) või maakondlik arenduskeskus, kes on sõlminud kokkulepped oma piirkonna kohalike omavalitsustega nii, et elanike nõue oleks täidetud.

³ Juhul kui ühistaotlusesse on kaasatud ühe maakonna kõik kohalikud omavalitsused ning piirkonna elanike arv jääb siiski alla 20 000, saab toetust taotleda ka väiksem piirkond.

⁴ Abivajajate profiilide puhul on kaardistatud, milliste vajadustega inimesed elavad piirkonnas, kuidas on vajadused kaetud, millised takistused esinevad jne (nt puuduvad teenused ja teenusmahud; sobimatud eeltingimused teenuste saamiseks).

- tagatud efektiivne üksikjuhtumite keskne kui ka üksikjuhtumite ülene võrgustikutöö kõikide piirkondlikult oluliste sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi, aga ka muude asjakohaste partnerite vahel;
- tagatud projekti kaasatud komplekssete vajadusega inimeste⁵ abivajaduse välja selgitamine, millele tuginedes on inimese enda ja tema juhtumimeeskonnaga⁶ ühiselt paika pandud inimese terviklikke vajadusi hõlmav teenuste plaan⁷ ning inimene ja tema lähedased on saanud vajaliku toe ja abi.

2. Nõuded taotlejale ja taotlusele

2.1 Taotlus esitatakse järgmiste isikute ühistaotlusena:

2.1.1. KOV või KOV-id;

2.1.2. piirkonda teenindav haigla;

2.1.3. vähemalt viis perearsti nimistuga perearsti.

2.2 Ühistaotlus esitatakse eesti keeles Lisa 1 vormil koos juurdekuuluvate dokumentidega Sotsiaalministeeriumile digitaalselt allkirjastatuna hiljemalt 17.08.2020.

3. Toetuse saaja kohustused

3.1. Toetuse saaja lähtub projekti tegevuste ellu viimisel **koordinatsioonimudeli üldistest eesmärkidest:**

- a) vähendada kompleksse abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormust asjaajamisel;
- b) pakkuda piirkonna inimestele nende vajadustele vastavat abi võimalikult vara (sh pikendades seeläbi kodus toimetuleku aega) ning
- c) koguda senisest paremini infot süsteemsete puuduste (nt puuduvad teenuskohad, järjekorrad teenustele, regionaalsed erisused praktikates) ja toimivate praktikate kohta.

3.2. **Toetuse saaja kohustuseks on:**

3.2.1. **üksikjuhtumite üleses võrgustikutöös:**

3.2.1.1. panustada projekti vältel piirkonnas tegutsevate hoolekande- ja tervishoiuteenuse osutajate vahelise koostöö parandamisse, sh luua erinevate osapooltega uusi koostöökokkuleppeid ning tagada piirkonna oluliste osapoolte valmisolek koostöö tegemiseks;

3.2.1.2. moodustada kolme (3) kuu jooksul lepingu allkirjastamisest piirkondlik juhtrühm, kuhu kuulub vähemalt iga ühistaotleja esindaja⁸ (mh võib kaasata teisi olulisi partnereid, sh patsiendi/abivajaja esindaja; maakondliku arenduskeskuse jms), kes vastutab piirkonnas erinevate asjakohaste valdkondade spetsialistide eesmärgipärase koostöö ja regulaarsete kohtumiste (võrgustikutöö) eest;

3.2.1.3. panna nelja (4) kuu jooksul lepingu allkirjastamisest paika piirkondlik võrgustik (sh võrgustiku juht), kuhu kuuluvad kõik asjakohased partnerid⁹ (sh tagatakse, et kaasatud on ka asjakohased sihtgrupi esindajad);

⁵ Komplekssete vajadustega inimene on inimene, kellel on tervislikust seisundist tulenevalt pikema aja jooksul abivajadus vähemalt sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist.

⁶ Juhtumimeeskonnana käsitletakse erinevaid spetsialiste, kes tulenevalt konkreetsest juhtumist toetavad inimese terviklikku toimetulekut. Juhtumimeeskonda võivad kuuluda nt perearst/õde, sotsiaaltöötaja, haigla spetsialistid, hoolekande- ja tervishoiuteenuse osutajad, sh eriarsti- ja õendusabi teenuse osutajad, vabatahtlikud abistajad ja hooldajad ning vajadusel Sotsiaalkindlustusameti või Eesti Töötukassa juhtumikorraldajad, aga ka teised avaliku teenuse osutajad, kelle pädevusse kuulub abivajadusega inimesele asjakohaste teenuste osutamine.

⁷ Teenuste plaani vormi ja täitmishüüsed tagab Sotsiaalministeerium. Teenuste plaan tuleb koostada juhtudel, kui inimene vajab tuge nii tervishoiu- kui hoolekandesüsteemist (kompleksne juhtum) ning see koostatakse konkreetse kliendijuhtumi puhul koostöös juhtumimeeskonnaga (sh inimese enda ja tema lähedastega). Juhtumimeeskonna kohtumistel lepatakse kokku teenuste plaani eest vastutaja, kes omakorda sõlmib iga teenuse osas vastava osapooltega kokkulepped, et inimene jõuaks talle vajalike teenusteni; et muudatused inimese abivajaduses oleks olulistele osapooltele teada ning plaanis aja- ja asjakohaselt kajastatud.

⁸ Juhtrühma luues tuleks võimalusel kaasata nii sotsiaal- kui tervishoiuvaldkonna otsustav tasand.

⁹ Üksikjuhtumite ülesteks võrgustikutöö kohtumisteks määrab iga partner vähemalt ühe esindaja ning lepatakse kokku, kuidas tagatakse infovahetus kõikide seotud osapooltega.

- 3.2.1.4. viiakse 2020. aastal läbi vähemalt kaks (2)¹⁰ ja 2021. aastal vähemalt neli (4) üksikjuhtumite ülest võrgustikutöö kohtumist, mis ei ole seotud üksikute kliendijuhtumite lahendamise, vaid toimuvad eesmärgipärase ja efektiivse võrgustikutöö käivitamiseks ja rakendamiseks piirkonnas¹¹;
- 3.2.1.5. tagada, et lahendatud saavad üksikjuhtumite ülesed piirkondlikud ülesanded, mille eesmärgiks on piirkonna võimaluste ja arendusvajaduste kaardistamine (abivajajate profiilid), piirkonnas tegutsevate osapoolte toimivaks võrgustikuks kokku toomine, kokkulepete sõlmimine osapoolte rollide osas ning piirkonnas tervikliku toe (sh klienditeekondade paikapanek) korraldamine ja toetamise järjepidevuse tagamine vastavalt Lisa 3 vormile. Seejuures määrab toetuse saaja igale ülesandele nimelise täitja.
- 3.2.1.6. tagada elanikkonna teavitamine piirkondlikest abi korraldamise põhimõtetest (nt kättesaadavad klienditeekonnad, kasu abivajajatele).

3.2.2. klienditöös:

- 3.2.2.1. viia perioodil 2020-2021 läbi vähemalt üheksa (9) üksikjuhtumite lahendamisega seotud juhtumimeeskonna (võrgustiku)kohtumist, mis on seotud konkreetsete kompleksjuhtumite lahendamisega¹²;
- 3.2.2.2. lahendada perioodil 2020-2021 vähemalt 15 kompleksjuhtumit, mille puhul koostatakse abivajajale teda ja asjakohaseid osapooli (sh soovi korral tema lähedasi) kaasates valdkondade ülene teenuste plaan, mis on edasise abi osutamise aluseks;
- 3.2.2.3. tagada, et lahendatud saavad üksikjuhtumitega seotud ülesanded, mille eesmärgiks on kompleksjuhtumite märkamine, koostöös abivajajaga eesmärgi seadmine, vajadustele vastava tervikliku toe korraldamine ja toetamise järjepidevuse tagamine vastavalt Lisa 3 vormi punktile 1. Üksikjuhtumi võrgustikukohtumiste käigus määratakse igale ülesandele nimeline täitja;
- 3.2.2.4. jagada abivajaja andmeid, mis on olulised temale prima toetuse korraldamiseks, teenuste pakkumiseks ja mis on seotud taotletava eesmärgiga, järgmiste osapooltega:

- rahvastikuregistri järgse kohaliku omavalitsuse asjakohase sotsiaaltöötajaga;
- perearsti või -õega;
- vajadusel raviarstiga, haiglaga, haigla sotsiaaltöötajaga ning asjakohaste teenuse osutajatega (nt koduõendusteenuse, koduhooldusteenuse) ja nende osapooltega, kellega abivajajal on kokkupuude juhtumi asjaoludest tulenevalt.

Juhul kui abivajaja rahvastikuregistrijärgne ja elukohajärgne kohalik omavalitsus ei lange kokku, kuid pakutavate teenuste tagamiseks on vajalik, jagatakse abivajaja andmeid vajadusel mõlema asjasse puutuva omavalitsusega (nt teenuse tagamiseks suheldakse ühe või mõlema omavalitsuse sotsiaaltöötajaga).

Töödeldavateks andmeteks on üldistatult järgmised andmed:

- isikuandmed (nimi, isikukood või sünniaeg, kontakttelefon ja aadress);
- tervist puudutavad andmed (kindlustatus, näidustused, kompleksse abivajadusega seotud diagnoosid, analüüside tulemused, hinnatud teenusevajadus, tervisega seotud eesmärgid ja piirangud);
- sotsiaalset poolt puudutavad andmed (elukorraldus, lähedaste abi, puude liik ja raskusaste, sissetulekud, hinnatud abivajadus, sotsiaalse ja igapäevaelu toimetulekuga seotud eesmärgid ja piirangud).

¹⁰ 2020. aastal läbi viidavate võrgustikukohtumistena lähevad arvesse ka need võrgustiku osapoolte kohtumised, mis korraldatakse ajal, mil võrgustiku koosseis ei ole veel lõplikult paigas.

¹¹ Üksikjuhtumite ülestel võrgustikukohtumistel analüüsitakse muu hulgas Lisa 3 vormis punktis 2 välja toodud üksikjuhtumite ülestel ülesannete jaotamise asjakohasust ja vajadusel muudetakse ülesannete jaotust erinevate spetsialistide vahel (ning selle kohta antakse tagasisidet „Toetuse kasutamise aruande vormis“). Ühtlasi allkirjastab iga üksikjuhtumite ülestel võrgustikutöö kohtumistel osaleja allkirjalehe vastavalt lepingu Lisa 4 vormile. Juhul kui mõni võrgustikuliige osaleb kohtumisel infotehnoloogiliste lahenduste (nt Skype'i) vahendusel, tehakse selle kohta vastav märge allkirjalehele.

¹² Juhtumimeeskonna võrgustikukohtumise toimumise kohta allkirjastab iga võrgustikukohtumisel osaleja allkirjalehe vastavalt lepingu Lisa 4 vormile. Juhul kui võrgustikukohtumine viiakse läbi infotehnoloogiliste lahenduste (nt Skype'i) vahendusel, tehakse selle kohta vastav märge allkirjalehele.

- 3.2.2.5. teha kord kvartalis kompleksjuhtumite osas (abivajajad, kellele on koostatud teenuste plaan) isikupõhist seiret¹³.
- 3.2.3. koolitusprogrammis ja üleriigiliselt rakendatava koordineerimudeli seotud kohtumistel osalemisega seoses:**
- 3.2.3.1. tagada, et Sotsiaalministeeriumi poolt korraldatavatel valdkondade ülestel koolitustel¹⁴ osaleb vähemalt iga ühistaotleja esindaja (haiglast, perearstipraxisest, kohalikust omavalitsusest);
- 3.2.3.2. tagada, et projektiga paralleelselt toimuvate üleriigiliselt rakendatava mudeli aruteludel (maksimaalselt neljal korral projekti jooksul) osaleb igast piirkonnast vähemalt üks ühistaotleja esindaja;
- 3.2.3.3. tagada, et kord kvartalis toimuvatel supervisioonikohtumistel (erinevate piirkondadega parimate praktikate ja esile kerkinud kitsaskohtade jagamiseks) osaleb piirkonnast nii sotsiaal- kui ka tervishoiuvaldkonna esindaja¹⁵;
- 3.2.3.4. tagada projekti lõppedes valmisolek jagada kuni kolme (3) kuu jooksul pärast projekti lõppu oma kogemusi Sotsiaalministeeriumi poolt korraldatud projekti lõpuüritusel.
- 3.2.4. Sotsiaalministeeriumi poolt ette antud toetavatele juhendmaterjalidele ja tööriistadele ning koordineerimudeli tagasiside andmisega seoses:**
- 3.2.4.1. anda tagasisidet „Toetuse kasutamise aruande“ vormis vastavalt punktile 3.2.5 ja eelnevalt kokku lepitud kohtumistel Sotsiaalministeeriumiga;
- 3.2.4.2. tagada, et ühistaotleja koos asjakohaste piirkondlike partneritega hindavad koolitaja juhendamisel projekti alguses ja lõpus SCIROCCO küpsusmudeliga¹⁶ oma piirkonna valmisolekut liikuda parema koordineerituse ja teenuste integreerituse suunas;
- 3.2.4.3. tagada et projekti piirkonna spetsialistidel on valmisolek osaleda ette antud tööriistade, juhendite ja muu abistava materjali (nt hindamisvahendid) testimises ja tagasisideandmisel¹⁷.
- 3.2.4.4. koguda projekti vältel projektis osalenud inimestelt (abivajajad ja projektipartnerid) tagasisidet saadud kogemuste kohta.¹⁸
- 3.2.5. Aruandlusega seoses:**
- 3.2.5.1. esitada igale kvartalile järgneva kuu viiendaks (5.) kuupäevaks Sotsiaalministeeriumile:
- a) Euroopa Sotsiaalfondi (edaspidi *ESF*) andmekorje sisendtabel kompleksjuhtumite osas vastavalt lepingu Lisa 3 vormile;
 - b) allkirjastatud dokument, milles on iga kompleksse abivajadusega inimese puhul (vt lk 3 alamärkus 3), kellele on koostatud teenuste plaan (vt lk 3 alamärkus 5), välja toodud inimese isikukood ja lühike põhjendus kompleksse abivajaduse kohta;
 - c) üksikjuhtumite ülestel ja juhtumimeeskonna võrgustikukohtumiste toimumise, aga ka muude projekti raames korraldatud ürituste (teabe- ja infopäevade) kohta osalejate poolt allkirjastatud allkirjaleht vastavalt lepingu Lisa 4 vormile;
 - d) toetuse kasutamise aruanne vastavalt lepingu Lisa 2 vormile.

¹³ Sotsiaalministeerium tagab soovitusliku seire põhja. Seire eesmärk on kindlaks teha, kas inimene on saanud abi, kas antav abi vastab jätkuvalt tema vajadustele või tuleb teenuste plaani vastavalt inimese vajadusele täiendada ja pakkuda täiendavaid teenuseid, suurendada teenusmahtu vms. Seda osa seirest ei tule aruandluses regulaarselt Sotsiaalministeeriumile esitada, kuid vastavalt punktis 5 sätestatule on Sotsiaalministeeriumil õigus vajaduse korral antud infoga tutvuda.

¹⁴ Tervishoiuteenuse osutajal (nii perearstidel kui õdedel) on Eesti Perearstide Seltsi ja Õdede Liiduga kokkuleppel võimalik koolituste eest saada koolituspunkte.

¹⁵ Supervisioonikohtumistel peab osalema ka võrgustiku juht, kes võib olla samaaegselt ka sotsiaal- või tervishoiuvaldkonna esindaja.

¹⁶ SCIROCCO küpsusmudel: <https://www.scirocco-project.eu/maturity-model-in-practice-scirocco-assessment-tool/> Eestikeelsete töövahendite olemasolu tagab Sotsiaalministeerium.

¹⁷ Toetavad materjalid tagab seejuures Sotsiaalministeerium (koos juhendite ja/või koolitustega) ning materjalid tuleb kasutusele võtta kolme (3) kuu jooksul nende saamisest.

¹⁸ Tagasisidevormi selleks tagab Sotsiaalministeerium.

3.2.5.2. esitada toetuse kasutamise lõpparuanne, milles esitatakse lisaks viimase perioodi aruandlusele ka kokkuvõtlik ülevaade projektis osalemisest (sh tuginedes vahearuannetes esitatud olulisemale infole), kaheksa (8) tööpäeva jooksul peale viimase aruandeperioodi lõppemist.

3.3. Toetuse saajad tagavad omavahelise koostöö koordinatsioonimudeli eesmärkide täitmiseks. Ühe ühistaotleja loobumisel on toetuse saajad kohustatud leidma uue koostööpartneri sama valdkonna esindajate seast.

3.4. Ühistaotlejad kohustuvad järgima Vabariigi Valitsuse 12.09.2014 määrust nr 146 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse andmisest avalikkuse teavitamise, toetusest rahastatud objektide tähistamise ning Euroopa Liidu osalusele viitamise nõuded ja kord“. Ühistaotlejad lisavad kõikidele oma materjalidele Euroopa Sotsiaalfondi logod, mis on kehtestatud eelnimetatud määruse lisaga ja kättesaadavad: <https://www.riigiteataja.ee/akt/125042017019>.

3.5. Toetuse saaja tagab, et projektiga seotud dokumente (nt kuludokumentid, teenuste plaani info, muu oluline info) säilitatakse vähemalt kuni 31.12.2027¹⁹.

3.6. Toetuse saaja tagab, et abivajadusega inimeste toetamine on kooskõlas valdkondliku hea tava ja kutse-eeetika, andmekaitse põhimõtete ja kehtiva seadusandlusega.

4. Toetuse andja õigused ja kohustused

4.1. Sotsiaalministeeriumil on õigus lepingu täitmisel kontrollida, kas teenuste plaane ja üksikjuhtumite põhise seire tegemise nõuet täidetakse. Selleks on Sotsiaalministeeriumil õigus küsida teenuste plaanide ja läbi viidud seire dokumentidega tutvumist.

4.2. Sotsiaalministeeriumil on toetuse saajale järgmise kvartali ettemaksu tehes õigus vähendada ettemaksu suurust summa võrra, mis on eelneval kvartalil jäänud kasutamata.

4.3. Sotsiaalministeeriumil on õigus vajaduse tekkimisel tutvuda toetuse saaja projektiga seotud kuludokumentidega.

4.4. Sotsiaalministeerium analüüsib hiljemalt projekti lõpuks käesoleva korra alusel ellu viidud projekti alusel koordinatsioonimudeli üleriigilise rakendamise mõju ja tulemuslikkust. Analüüsist peab selguma, kuivõrd rakendatav ja eesmärgipärane on koordinatsioonimudel, millist tuge (infotehnoloogilised arendused, täiendkoolitused, täiendavad ühised hindamisinstrumendid, tulemusmõõdikud jms) piirkonnad selle rakendamiseks vajavad ning milline peaks olema koordinatsioonimudeli rahastamismudel üleriigilisel rakendamisel.

5. Toetuse määr, projekti periood ja lubatud kulud

5.1. Toetust saab taotleda perioodiks 01.09.2020.-31.12.2021.

5.2. Toetuse määr on:

5.2.1. vähemalt 20 000 elaniku arvuga (vt alaviide 2 lk 2) piirkonna kohta kuni 60 000 eurot;

5.2.2. vähemalt 40 000 elaniku arvuga piirkonna kohta kuni 90 000 eurot.

5.3. Käesoleva korra punktis 5.2.2. toodud juhul otsustab toetuse suuruse komisjon tuginedes lisaks piirkonna poolt esitatud visioonile (sh eelarve realistlikkusele) ka elanike arvu kriteeriumile lähtudes punktist 8.5.2.

5.4. Projekti tegevuse elluviimisel on abikõlblikud järgmised kulud:

5.4.1. projektiga seotud töötasu ja tööjõumaksud²⁰ (lähtudes lepingu Lisa 1 vormi punktis 2.6b ja 2.7 kaardistatud vajadustest);

¹⁹ Lähtudes „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seadus“ § 24 p-ist 17. Projekti käigus koostatud teenuste plaani info ja muu projekti jooksul omavalitsusele teada saadud oluline info säilitatakse isikustatud kujul kohaliku omavalitsuse poolt, kuna omavalitsusüksus koordineerib keskselt abi tagamist. Muud andmed säilitatakse vastava osapoolte poolt, kes konkreetset teenust osutama hakkab, lähtudes kehtivast õigustuumist konkreetse teenuse osas (nt tervishoiuteenuse dokumenteerib arst vastavalt tervishoiuteenuste korraldamises ettenähtud nõuetest).

²⁰ Sh saab katta juba süsteemis töötavate inimeste töötasu ja tööjõumaksud, mis on seotud käesoleva projekti tegevustega kaasnevate täiendavate ülesannete täitmisega, kui nende ülesannete täitmiseks täiendavat tööjõudu ei palgata. Nt ei saa maksta

- 5.4.2. projekti elluviimiseks vajalike tööde sisseostmisega seotud kulud (lähtudes lepingu Lisa 1 vormi punktis 2.6b ja 2.7 kaardistatud vajadustest);
- 5.4.3. projektiga seotud ürituste (nt infopäevad, võrgustikukohtumised jms) kulud (sh ruumi rent, toitlustus, tehnika rent);
- 5.4.4. projektiga seotud materjalide koostamise kulud (nt juhendmaterjal, klienditeekondade kirjeldused, sh vajadusel nende tõlkekulud);
- 5.4.5. projekti tegevustega seotud sidekulud, sh interneti-, telefonikulu;
- 5.4.6. projekti tegevustega seotud transpordikulud;
- 5.4.7. projekti toetavas koolitusprogrammis osalemisega seotud tõlkekulud juhul, kui märkimisväärne osa olulistest koostöö- ja võrgustikupartneritest ei valda eesti keelt.
- 5.4.8. Põhjendatud juhtudel on võimalik kompenseerida muid koordinatsioonieesmärke täitvaid kulusid juhul kui need on taotlemise hetkel ette nähtud piirkonna eelarves.
- 5.5. Tegevuse kulud peavad olema vastavuses heade finantsjuhtimise põhimõtetega.

6. Toetuse taotlusele esitatavad nõuded

- 6.1. Taotluse tingimustele vastavust tõendavad dokumendid ja toetuse taotlus tuleb esitada PDF vormingus ja esindusõigust omava isiku poolt digitaalselt allkirjastatult.
- 6.2. Nõutavate dokumentide loetelu:
 - 6.2.1. toetuse ühistaotlus vastavalt konkursi Lisa 1 toodud vormile eesti keeles;
 - 6.2.2. eelarvevorm konkursitaotluse juurde vastavalt konkursi Lisa 1 Exeli vormile;

7. Taotluste menetlemine

- 7.1. Taotluse menetlemise tähtaeg on 15 tööpäeva taotlemise tähtajast. Taotluse menetlemise aega võib põhjendatud juhtudel pikendada käesoleva korra punktides 7.2 nimetatud juhul kuni kolm tööpäeva.
- 7.2. Sotsiaalministeerium võib taotluse menetlemise käigus nõuda taotlejalt selgitusi ja lisadokumente taotluses esitatud andmete kohta ning taotluse täiendamist või muutmist, kui ta leiab, et taotlus ei ole piisavalt selge või kui selles esinevad puudused, näidates ühtlasi, millised asjaolud vajavad täiendavat selgitamist, täiendamist või lisainfot. Taotleja on kohustatud puudused kõrvaldama kolme (3) tööpäeva jooksul vastavasisulise teate saamisest arvates. Juhul kui taotleja puudusi tähtaegselt ei kõrvalda võib Sotsiaalministeerium jätta taotluse läbi vaatama.
- 7.3. Sotsiaalministeeriumil on õigus teha taotlejale ettepanek muuta taotletud toetuse summat, eelarves kajastatud kulusid ja projektis kavandatud tegevusi tingimusel, et toetuse summa ja toetuse osakaal ei suurene, välja arvatud juhul, kui see on vajalik arvutusvea parandamiseks.

8. Taotluse hindamine ja hindamiskriteeriumid

- 8.1. Taotlust hinnatakse vastavalt käesolevas dokumendis esitatud tingimustele.
- 8.2. Avaliku konkursi raames esitatud taotlusi hindab sotsiaalministri käesoleva käskkirja alusel moodustatud komisjon.
- 8.3. Hinnatakse ainult neid taotlusi, kus taotleja vastab käesoleva dokumendi punktis 2 esitatud nõuetele. Sotsiaalministeeriumil on õigus jätta hindamata ka taotlused, kus on esitatud ebaõiget või mittetäielikku teavet või teave on jäetud teadlikult esitamata.
- 8.4. Komisjon hindab ja võrdleb taotlusi väärtuspunktide meetodil. Maksimaalne punktisumma on 85.
- 8.5. Punktid jagunevad põhi- ja lisapunktideks ning neid jagatakse lähtudes hindeskaalast 15, 10, 0. Juhul kui taotleja saab hindamisel koordinatsioonimudeli eelarve eesmärgipärasuse, realistlikkuse ja põhjendatuse kriteeriumis 0 punkti, ei kvalifitseeru ta toetuse saajaks.

8.5.1. Põhipunkte on võimalik saada järgmiste hindamiskriteeriumite täitmise eest:

Toetuse andmise eesmärkide mõistmine ja nende seos piirkondlike eesmärkide ja tegevustega (vt Lisa 1 vorm punkt 2):

- Taotleja mõistab toetuse andmise eesmärgid (mida soovitakse toetuse andmisega saavutada), piirkondlikud tegevused ja eesmärgid lähtuvad neist, on põhjalikult läbi mõeldud ning piisavad toetuse andmise eesmärkide täitmiseks – 15 punkti.
- Taotleja mõistab toetuse andmise eesmärgid, kuid piirkondlikud tegevused ja eesmärgid on osaliselt läbi mõeldud või ei ole piisavad toetuse andmise eesmärkide täitmiseks – 10 punkti
- Taotleja ei ole mõistnud toetuse andmise eesmärgid või on piirkondlikud tegevused ja eesmärgid läbi mõtlemata – 0 punkti.

Piirkonna abivajajate profiili kaardistus:

- Kaardistatud on piirkondlik abivajajate profiil ning eraldi on välja toodud valdkondade vahelise koostöö ja koordineerimisega seotud raskused/kitsaskohad inimeste abistamisel ning on kirjeldatud, kuidas raskusi/kitsaskohti projekti käigus lahendatakse – 15 punkti.
- Kaardistatud on piirkondlik abivajajate profiil, kuid valdkondade vahelise koostöö ja koordineerimisega seotud raskused/kitsaskohad inimeste abistamisel on välja toodud üldsõnaliselt ja/või ei ole kirjeldatud, kuidas neid projekti käigus lahendatakse – 10 punkti.
- Piirkondlik abivajajate profiil on kaardistamata ja/või valdkondade vahelise koostöö ja koordineerimisega seotud raskused/kitsaskohad inimeste abistamisel ja nende lahendamine projekti käigus on kirjeldamata – 0 punkti.

Koordinatsioonimudeli seosed muude piirkondlike arendustegevuste või projektidega:

- Piirkondlikult olulised arendustegevused ja projektid (nii kohalikud kui riiklikud) on markeeritud ja seosed koordinatsioonimudeligas on läbi mõeldud – 15 punkti.
- Piirkondlikult olulised arendustegevused ja projektid (nii kohalikud kui riiklikud) on markeeritud, kuid sisulised seosed on hinnatud üldsõnaliselt – 10 punkti.
- Piirkondlikult olulised arendustegevused ja projektid (nii kohalikud kui riiklikud) ei ole markeeritud või on need markeeritud, kuid sisulised seosed on hindamata – 0 punkti.

Koordinatsioonimudeli rakendamiseks vajaliku meeskonna tagamine:

- Esitatud on selge ja põhjendatud ülevaade sellest, millised osapooled peavad olema koordinatsioonimudeli rakendamisse kaasatud ning mis on nende tõenäoline roll (sh on markeeritud, millise valdkonna spetsialistid juhivad ja kuuluvad piirkondlikku juhtrühma ja võrgustikku); selgelt on markeeritud, millised kompetentsid ja ressursid on ühistaotlejate seas juba olemas ning milliste kompetentside ja ülesannete tagamiseks on vaja koolitustuge või täiendavat tööjõudu – 15 punkti.
- Esitatud ülevaatest selgub, millised osapooled peavad olema koordinatsioonimudeli rakendamisse kaasatud ja mis on nende tõenäoline roll (sh on markeeritud, millise valdkonna spetsialistid juhivad ja kuuluvad piirkondlikku juhtrühma ja võrgustikku), kuid see millised kompetentsid ja ressursid on ühistaotlejate seas juba olemas ja/või milliste kompetentside ja ülesannete tagamiseks on vaja koolitustuge või täiendavat tööjõudu, on välja toodud üldsõnaliselt või on mõni osa kirjeldamata (nt ei ole markeeritud, millised kompetentsid on ühistaotlejate seas olemas või millist koolitustuge on vaja) – 10 punkti.
- Esitatud on ülevaade sellest, millised osapooled peavad olema koordinatsioonimudeli rakendamisse kaasatud ning mis on nende tõenäoline roll, kuid on kirjeldamata, millised kompetentsid ja ressursid on ühistaotlejate seas juba olemas ning milliste kompetentside ja ülesannete tagamiseks on vaja koolitustuge või täiendavat tööjõudu – 0 punkti.

Koordinatsioonimudeli eelarve eesmärgipärasus, realistlikkus ja põhjendus:

- Esitatud eelarve on selge, põhjendatud/eesmärgipärane (on selge, milleks raha kasutatakse ja kuidas see panustab toetuse andmise eesmärkide täitmisel), kulud on abikõlblikud ning kulukomponentide puhul on lähtunud projekti elluviimise piirkonna keskmisest turuhinnast (ruumi rent, spetsialisti töötasu jms) – 15 punkti.
- Esitatud eelarve ja selle põhjendatuse osas esineb ebaselgusi vähesel määral (nt ei ole piisavalt põhjendatud mõne loodava ametikoha koormust või ei ole näha, milliste ülesannete tagamiseks koostatakse jms) või ei ole kulukomponentide puhul alati lähtunud keskmisest turuhinnast piirkonnas, kuid kulud on abikõlblikud – 10 punkti.
- Esitatud eelarves esineb projektis mitte lubatud kulusid; eelarve põhjendatuses esineb mitmeid ebaselgusi, kulukomponente ei ole võimalik eristada või ei lähtu need üldjuhul keskmisest turuhinnast piirkonnas – 0 punkti.

8.5.2. 10 lisapunkti on võimalik saada juhul, kui ühistaotlejaks on piirkond, kus elab vähemalt 40 000 inimest või väiksema piirkonna puhul on taotlejate hulgas rohkem kui üks kohalik omavalitsus.

8.6. Taotluse kõigi kriteeriumite eest antud punktid liidetakse ning tunnistatakse edukaks liitumise tulemusel erinevatest piirkondades kuni kaheksa (8) enim punkte saanud taotlejat.

8.7. Juhul kui hindamiskriteeriumitest lähtudes on punkte saanud võrdselt, tunnistatakse edukaks taotlus, kes on piirkondliku visiooni eest vastavalt punktile 8.5.1 saanud enam punkte. Kui punktiskoor on ka sel juhul võrdne, heidetakse liisku ja otsustatakse võitja selle põhjal. Juhul, kui mõnest piirkonnast ei ole ühtegi taotlejat, taotleja ei vasta tingimustele või ei kvalifitseeru toetuse saajaks, toetatakse teistest piirkondadest, kus on taotlejaid rohkem kui üks, taotlejat, kes ei ole oma piirkonnast osutunud toetuse saajaks, kuid kes on üldises arvestuses saanud käesoleva tingimuste ja korra punktis 8.5 nimetatud hindamiskriteeriumite kohaselt kõige rohkem punkte.

9. Taotluse rahuldamise või rahuldamata jätmise otsuse tegemine

9.1. Komisjon hindab taotlusi ja teavitab taotlejaid otsusest taotluses märgitud e-posti aadressil.

9.2. Sotsiaalminister kinnitab käskkirjaga konkursi võitjad, kellega sõlmitakse toetuse kasutamise leping vastavalt Lisa 4 vormile, mille Sotsiaalministeerium edastab taotlejale allkirjastamiseks. Juhul kui taotleja ei allkirjasta lepingut 10 tööpäeva jooksul, loetakse, et taotleja on toetusest loobunud.

9.3. Juhul kui taotleja loobub toetusest, teavitatakse toetuse saamise võimalusest piirkondlikus pingereas järgmist taotlejat. Juhul, kui piirkondlikus pingereas teisi taotlejaid ei ole, nad ei vasta tingimustele või ei kvalifitseeru toetuse saajaks, toetatakse teistest piirkondadest, kus on taotlejaid rohkem kui üks, taotlejat, kes ei ole oma piirkonnast osutunud toetuse saajaks, kuid kes on üldises arvestuses saanud käesoleva tingimuste ja korra punktis 8.5 nimetatud hindamiskriteeriumite kohaselt kõige rohkem punkte.

10. Lisad

- 10.1. Lisa 1 – Ühistaotlus „Inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsioonimudeli rakendamise toetuse saamiseks“ (sh eelarvevorm konkursi taotluse juurde Lisa 1 Exeli vormis)
- 10.2. Lisa 2 – Koordinatsioonimudeli toimimiseks vajalikud oskused ja kompetentsid
- 10.3. Lisa 3 – Üksikjuhtumite lahendamise seotud ja üksikjuhtumite ülesanded
- 10.4. Lisa 4 – Toetuse kasutamise lepingu vorm