

Sotsiaalkaitseministri käskkirjaga kinnitatavate toetuse andmise tingimuste „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ TAT seletuskiri

I Sissejuhatus

Toetuse andmise tingimustega (edaspidi TAT) toetatakse sotsiaalteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamist, uuenduslike ja integreeritud teenuste arendamist ja pakkumist ning viiakse ellu teavitustegevusi. Sekkumised aitavad kaasa tervikliku pikaajalise hoolduse süsteemi loomisele, mis aitab vähendada hoolduskoormust ja parandada hooldusteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning toetab inimeste võimalikult iseseisvat toimetulekut. Paranenud on valdkonna innovatsioonivõime – senisest enam on kasutusele võetud uuenduslikke lahendusi, sh teenuseid ja abitehnoloogiad. Inimese jaoks on abi saamise korraldus selge ja arusaadav, paranenud on abi korralduse kvaliteet, kasvanud on inimeste teadlikkus abi saamise võimalustest jms. Paranenud on sotsiaalvaldkonna ja tervishoiuvaldkonna ning piirkondlik koostöö ja koordineerimine – kasutusele on võetud piirkondlikud koordineerimismudelid, IT-lahendused, hindamisvahendid jms. Hoolduskoormusega inimestele on tagatud igakülgse toe saamise võimalused, mis panustavad nende hoolduskoormuse vähenemisse, töö ja pereelu ühitamisse ning inimväärse toimetulekusse. Paranenud on riigi ja kohaliku omavalitsuse (edaspidi KOV) tasandi koostöö, samuti KOV-ide, teenuseosutajate ja spetsialistide teadmised ja oskused abi ja teenuste pakkumisel. Vähenenud on piirkondlikud erinevused teenuste kättesaadavuses ja kvaliteedis.

TAT tegevuste elluviijaks on Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakond ning partneriteks Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA), Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI) ja Eesti Puuetega Inimeste Koda (edaspidi EPIKoda). EPIKoja roll partnerina on luua omastehooldajatele (edaspidi ka *hoolduskoormusega inimesed* või *sihtrühm*) veebilahendus, mis peab olema edasiarendatav ja laiendatav. SKA ja TAI on partneriteks valitud kui Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsevad valitsusasutused, mis täidavad õigusaktidest tulenevaid ülesandeid oma tegevusvaldkonnas.

TAT eelarve on kokku 24 100 000 eurot, sh Euroopa Sotsiaalfond+i (edaspidi ESF+) toetus 16 870 000 eurot, millele lisandub riiklik kaasfinantseering 7 230 000 eurot.

TAT on koostanud Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakonna nõunik Terry Ney (tel 626 9748, terry.ney@sm.ee) ja nutika arengu toetamise osakonna peaspetsialist Ingrid Mangulson (tel 626 9208, ingrid.mangulson@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel 626 9128, piret.eelmets@sm.ee).

TAT on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320; virge.tammaru@fin.ee).

TAT on seotud järgmise menetluses oleva määruse eelnõuga: „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimismudeli jätkurakendamine“.

TAT on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, täpsem andmekaitset puudutav analüüs on esitatud seletuskirja IV osas.

II TAT sisu

ESF+i vahendite kasutamisel perioodil 2021–2027 Eestis on aluseks „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2021–2027“ (edaspidi *rakenduskava*), mis on koostatud, arvestades Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1060 artiklis 10 nimetatud partnerluslepet, ja mille on kinnitanud nii Vabariigi Valitsus kui ka Euroopa Komisjon. Rakenduskava viiakse ellu perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse (ÜSS2021_2027) § 1 lõike 1 punkti 1 alusel.

ÜSS2021_2027 § 4 lõikes 3 nimetatud meetmete nimekirja kohaselt on Sotsiaalministeerium rakendusasutuseks (edaspidi RA) ja Riigi Tugiteenuste Keskus (edaspidi RTK) rakendusüksuseks (edaspidi RÜ) ESF+ist rahastatava meetme 21.4.9.1 „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“ (edaspidi *meede*) eesmärgi saavutamisele. RA ülesandeid täidab Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakond.

Vastavalt ÜSS2021_2027 § 10 lõikele 2 ja kooskõlas lõikega 4 võib RA rakenduskavas ja meetmete nimekirjas märgitud eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks koostada meetme rakendamiseks TAT ning määrata selle elluviija.

TAT sisaldab eesmärkide ja tegevuste kirjeldust, eelarvet, toetatavate tegevuste sihtrühma, tulemusi, seoseid Eesti 2035 sihtide ja arengukava eesmärkidega ning rakendamise tingimusi. TAT-st rahastatavad tegevused on kooskõlas EL-i põhiõiguste hartas nimetatud põhiõigustega ja puuetega inimeste konventsiooni väärtustega.

TAT kinnitatakse sotsiaalkaitseministri käskkirjaga ÜSS2021_2027 § 10 lõigete 2 ja 4 alusel.

TAT sisaldab 11 punkti:

1. punkt „Reguleerimisala ning seosed Eesti pikaajalise arengustrateegiaga „Eesti 2035“ ja valdkondlike arengukavadega“;
2. punkt „Toetatavad tegevused“;
3. punkt „Näitajad“;
4. punkt „Tegevuste eelarve“;
5. punkt „Kulude abikõlblikkus“;
6. punkt „Toetuse maksmise tingimused ja kord“;
7. punkt „Elluviija ja partneri kohustused“;
8. punkt „Aruandlus“;
9. punkt „TAT muutmine“;
10. punkt „Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord“;
11. punkt „Vaiete lahendamine“.

Punkt 1. Reguleerimisala ning seosed Eesti pikaajalise arengustrateegiaga „Eesti 2035“ ja valdkondlike arengukavadega

Punktis 1 sätestatakse meetme reguleerimisala, TAT eesmärgid ja seosed Eesti 2035 sihtidega.

Käesoleva TAT raames elluviidavad tegevused panustavad Eesti 2035 alasihti „Hooliv ühiskond“ ning toetavad soolise võrdõiguslikkuse edendamist ja võrdsete võimaluste loomist ebavõrdses olukorras olevatele inimestele, eelkõige erivajadusega ja hoolduskoormusega inimestele, kellest enamik on naised. Lisaks panustatakse Eesti 2035 alasihti „Eesti on inimesekeskne riik“. Eesmärkide saavutamist saab jälgida järgmiste Eesti 2035 tegevuskavas välja toodud mõõdikutega: soolise võrdõiguslikkuse indeks, hoolivuse ja koostöömeelsuse mõõdik, suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal, ligipääsetavuse näitaja, rahulolu KOV-i teenustega. Alljärgnevalt on välja toodud elluviidavad tegevused ja nendega seotud näitajad.

Eesti 2035 mõõdikutesse „Soolise võrdõiguslikkuse indeks“ ja „Hoolivuse ja koostöömeelsuse mõõdik“ panustatakse TAT tegevuse 2.1 „Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ alategevustega 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 ja 2.1.4, millega parandatakse sotsiaalteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, toetatakse vabatahtlikku tööd hoolekandes, pakutakse tõlketeenust kuulmislangusega inimestele ning suurendatakse abi vajavate inimeste ja nende lähedaste teadlikkust abi saamise võimalustest ja nende õigustest. Mõõdikutesse panustatakse ka TAT tegevuse 2.2 „Uuenduslike ja integreeritud teenuste arendamine ja pakkumine ning abi korralduse tõhustamine sotsiaalvaldkonnas“ alategevustega 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 ja 2.2.4, millega arendatakse

välja uus teenusemudel normintellektiga psüühikahäirega või intellektipuudega inimestele, kellel on sõltuvus alkoholist, narkootilistest ainetest, ravimitest vm sõltuvust põhjustavatest ainetest ja kes kasutavad erihoolekandeteenuseid või üldhooldusteenust. Luuakse toetatud otsuse süsteem, mille rakendamine muudab eestkostesüsteemi inimkesksemaks. Inimesekeskse koordinaatsioonimudeli rakendamise toetamisega luuakse valdkondadeülene koordinaatsioon, mis tagab selle, et kompleksse abivajadusega inimene saab vajalikku abi õigel ajal ja tuleb kodus keskkonnas võimalikult kaua toime.

Möödikusse „Ligipääsetavuse näitaja“ panustatakse TAT tegevuse 2.1 „Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ alategevustega 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 ja 2.1.4, millega parandatakse sotsiaalteenuste kättesaadavust, sh pakutakse kuulumispuudega isikutele (kelle hulka kuuluvad kurdid, sh pimekurdid ja vaegkuuljad) kaug- ja kirjutustõlke teenust, mis võimaldab kirjeldatud sihtrühmale tagada ligipääsu vajalikele teenustele, koolitustele ja üritusele. Samuti parandatakse hoolduskoormusega inimeste ligipääsu asjakohasele infole ja abi saamise võimalustele.

Möödikusse „Rahulolu KOV-i teenustega“ panustatakse TAT tegevuse 2.1 „Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ alategevusega 2.1.1, millega parandatakse sotsiaalteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Viiakse ellu arenguprogramm (sh infopäevad, koolitused, nõustamistegevused) Kagu-Eesti KOV-idele ning sotsiaalvaldkonna töötajatele ja teenuseosutajatele.

TAT ettevalmistamisel ja rakendamisel võetakse arvesse inimeste vajadusi ning tagatakse, et inimese erivajaduse tõttu ei diskrimineerita ühtegi TAT sihtrühma liiget. Nõustamisel, teabepäevadel ja muudel üritustel jäetakse piisavalt aega küsimustele vastamiseks, et aidata osalejatel kinnistada kuulu nende sobivas tempos. TAT ettevalmistamisel ja rakendamisel võetakse arvesse inimeste vajadusi ning tagatakse, et inimese soo, vanuse, rahvuse, nahavärvuse, usutunnistuse või veendumuste, vanuse, puude või seksuaalse sättumuse tõttu ei diskrimineerita ühtegi TAT sihtrühma liiget.

TAT vajalikkuse põhjendus

Eesti on vananeva ja väheneva rahvaarvuga riik, kus inimeste keskmine eeldatav eluiga on küll viimastel aastatel oluliselt pikenenud, kuid samasugust positiivset trendi pole näidanud tervena elada jäänud eluiga. Kuigi Eesti elanikud elavad keskmiselt kauem kui varem, vajavad Eesti elanikud võrreldes teiste eurooplastega Euroopa Liidu keskmisest suurema tõenäosusega kõrvalist abi igapäevatoimingutes ja enesehoolduses. Samal ajal on suurenenud nii eakate kui erivajadusega inimeste arv ja osakaal rahvastikus. 2022. aasta alguses oli Eestis erineva ametliku puude raskusastme ja liigiga inimesi kokku 133 730, mis moodustas 10% rahvastikust. Prognooside kohaselt see osakaal suureneb ning 2040. aastaks võib puudega inimesi olla Eestis hinnanguliselt 12,2% rahvastikust.

Eesti tööjõu-uuringu 2021. aasta andmetel hooldas mõnda oma pereliiget 16–89-aastastest inimestest kokku 57 600 (see on 5,3% kõigist 16–89-aastastest), neist täisealist pereliiget hooldas 52 900 inimest. Vähemalt 20 tundi nädalas hooldas oma pereliiget (lapsed ja täiskasvanud kokku) 25 100 inimest (2,3% kõigist 16–89-aastastest). Maailmapanga SHARE uuringule toetuvad hinnangud omastehooldajate arvule on isegi suuremad. Selle uuringu kohaselt hooldab oma leibkonnaliiget regulaarselt umbes 9% Eesti 65-aastasest ja vanematest inimestest. Võrdluseks, Itaalias ja Hispaanias on see protsent suurem (kuni 11%), Põhjamaades (Rootsi, Taani, Holland, Belgia) jääb see umbes 2,5% lähedale.¹

¹ Riigikantselei (2017). Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne.

Need trendid tõstatavad ühiskonna ja majanduse arengu seisukohalt küsimuse – milliseid muudatusi tuleb eri poliitikavaldkondades teha, et rahuldada majanduse ja tööturu vajadusi ning tagada inimeste heaolu kasv ja sotsiaalkaitstesüsteemi jätkusuutlikkus. Juba praegu põhjustab lähedaste hooldamine ehk hoolduskoormus inimeste tööturul eemale jäämist. Eesti tööjõu-uuringu 2020. aasta andmete järgi 14 700 inimest ei töötanud ega otsinud tööd põhjusel, et nad hoolitsesid laste või teiste pereliikmete eest. Suur hoolduskoormus aga omab märkimisväärset mõju isiklikule toimetulekule ja töötamisele. 2020. aastal ei töötanud umbes 2800 meest ja 11 900 naist põhjusel, et nad hoolitsesid laste või teiste pereliikmete eest. Ligi 3300 hoolduskoormuse tõttu tööd mitteotsinud inimest oleksid tahtnud tööle asuda. Lisaks oli ligi 7000 inimese osajaga töötamise põhjuseks vajadus hoolitseda laste või hooldamist vajavate täiskasvanute eest. Suur hoolduskoormus mõjutab hooldaja enda tervist ning hooldaja võib liigse koormuse tõttu saada ise hooldatavaks. Selline olukord ei taga hooldajate ja hooldatavate inimväärikust, samas tekitab riigile kaudseid kulusid: saamata jääv maksutulud, lisakoormus tervishoiusüsteemile, inimeste toimetuleku rahaline toetamine jne.

Pikaajalise hoolduse süsteemi loomise eesmärk on vähendada perekondade hoolduskoormust nii, et hooldajatel oleks lihtsam käia tööl ja pakkuda oma lähedastele samal ajal kvaliteetsemat tuge. Regionaalsel tasandil on sotsiaalteenuste pakkumine ja kättesaadavus Eestis jätkuvalt ebaühtlane, sõltudes KOV-ide võimekusest ja prioriteetidest ning abi korraldus on suures osas orienteeritud tagajärgedega tegelemisele. Sotsiaalteenused ei ole sageli piisavalt paindlikud ning seetõttu on oluline roll ka uuenduslikel lahendustel ja lähenemisviisidel.

Pikaajaline hooldusvajadus on iseseisev vajadus, mis võib tekkida realiseerunud sotsiaalse riski korral, nt haigusseisund või selle halvenemine, vanadus, erivajadus, puue. Hooldusvajadus võib avalduda kogu elukaare jooksul, mistõttu hõlmab loodav pikaajalise hoolduse süsteem nii lapsi, tööealisi kui eakaid inimesi. Sealjuure võib hooldusvajadus olla nii püsiv, eluaegne, ajutine kui ka perioodiline. Pikaajalise hoolduse teenused on mõeldud inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, kuna nende füüsilised või vaimsed võimed või töövõime on vähenenud.²

Punkt 2. Toetatavad tegevused

Nimetatud punktis kirjeldatakse tegevusi TAT eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks. Tegevuste juures näidatakse sihtrühm, abikõlblikkuse periood, elluviija ja partnerid. TAT tegevusi viivad partneritena ellu SKA, TAI ja EPIKoda.

Vastavalt rakenduskava DNSH analüüsile ei hõlma meede selget kokkupuudet keskkonnanäesmärkidega. TAT tegevused ei kahjusta oluliselt ühtegi keskkonnanäesmärki ning need ei tohiks suurendada negatiivset keskkonnamõju. Selleks tagatakse, et tegevuste raames korraldatavatel üritustel (nt koolitused) ja teadlikkuse suurendamisel välditakse võimaluse korral trükimaterjalide kasutamist, eelistades digitaalsel kujul materjalide ettevalmistamist ja osalejatele jagamist ning materjale ja vahendeid korduskasutatakse maksimaalselt (st valitakse pikema elueaga vastupidavamad tooted, mida saab vajaduse korral korduvalt kasutada). Üritusi tuleb planeerida läbimõeldult, et nendel osalemine oleks minimaalse ökoloogilise jalajäljega: võimaluse korral eelistada veebilahendusi, et vältida üleliigset transpordikasutust või tagada transpordi tõhusam planeerimine ja marsruutimine CO₂-heite vähendamiseks. Toitlustuse korraldamisel tuleb vältida toidujäätmete tekkimist (täpsustades osalejate arvu ja toidu valikut) või mõelda läbi kuidas ülejäänud toitu kasutada, pakendamisel ja serveerimisel eelistada biolagunevaid või korduvkasutatavaid nõusid ja pakendeid. Teenuste ja toodete (mööbel, puhastustooted, kontoritarbed, IT-seadmed) riigihangetes tuleb kasutada keskkonnanäesmärkide kriteeriumeid.

² Riigikantselei (2017). Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne.

TAT-s nimetatud tegevuste elluviimisel arvestatakse eri vanuses, soost ja rahvusest, puudega, erineva usulise veendumuse või seksuaalse sättumusega inimeste vajaduste ja elukogemusega. Rahvuslikust kuuluvusest tuleneva võrdse kohtlemise tagamiseks korraldatakse infoüritusi, koolitusi ja nõustamisteenust.

Punkt 2.1. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine

Nimetatud tegevuse raames tegeletakse KOV-i üksuste võimestamisega hoolekandeline abi korraldamisel, teenuste kvaliteedi edendamiseks, vabatahtliku tegevuse soodustamisega hoolekandes, kuulmispuudega inimestele mõeldud tõlketeenuste pakkumisega ning abi vajavate inimeste ja nende lähedaste teadlikkuse parandamisega abi saamise võimalustest. Nimetatud tegevusi viib toetuse saajana ellu Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakond ning TAT partneritena EPIKoda ja SKA.

Täisealistele inimestele üle Eesti ühtlaste ja kvaliteetsete sotsiaalhoolekande abimeetmete pakkumise tagamiseks loodi SKA juurde 2019. aastal KOV-ide nõustamistalitus (edaspidi *KOV-i nõustamistalitus*). KOV-i nõustamistalituse tegevus toetab Sotsiaalministeeriumi KOV-ide tasandil täisealiste inimeste sotsiaalhoolekandepoliitika kujundamisel ja rakendamisel (üks tervikpildi hoidja) ning aitab hoolekandevaldkonnas ellu viia riiklikku sotsiaalkaitsepoliitikat, rakendada KOV-i tasandil riiklike strateegiaid ja koordineerida valdkonnaülest sotsiaalkaitsealast koostööd.

KOV-i nõustamistalituse eesmärgid on:

- 1) toetada KOV-e esmatasandil tugeva toimiva sotsiaalhoolekandesüsteemi arendamisel täisealistele inimestele;
- 2) üle Eesti ühtlustada ja parandada KOV-i või piirkondlikul tasandil pakutavate sotsiaalhoolekandeline abimeetmete kättesaadavust ja kvaliteeti sotsiaalteenuste sisulise arendamise, sealhulgas teenusedisaini kasutamise, teenuste miinimumstandardite loomise ja hindamisvahendite rakendamise toetamise kaudu;
- 3) pakkuda KOV-idele nende sotsiaalhoolekandeline ülesannete täitmisel riigipoolset tuge, sealhulgas nõustamist, koolitusi, praktilisi juhendmaterjale, prima praktika tutvustamist jms;
- 4) pakkuda tuge pilootprojektide algatamisel ja elluviimisel.

Kuna aastatel 2023–2024 tegeleb Sotsiaalministeerium SKA tegevuste ülevaatamisega, võivad selle tegevuse käigus täpsustuda või muutuda ka KOV suunalised tegevused ja rahastus.

Teenuste kvaliteedi edendamiseks viivad nii SKA kui Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakond ellu tegevusi, mille eesmärk on võimestada spetsialiste, KOV-e ja teenust osutavaid asutusi (kvaliteedijuhiste kaasajastamine, nõustamine, koolitused, infopäevad, hea praktika kättesaadavaks tegemine, järelevalvemetoodika edasiarendamine jms). Arendatakse ja ühtlustatakse sotsiaalteenuste järelevalvepraktikat, suurendades nõustamise senist mahtu. 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.

Sotsiaalministeeriumi tellimisel valmib 2023. aasta I kvartalis SA-I Poliitikauuringute Keskus Praxis „Abi- ja toetusvajaduse hindamisinstrumendi analüüs ning hoolduskoormuse hindamise meetoodika ja hindamisvahendi väljatöötamine“. Projekti tulemusena valmivad nii abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi analüüs kui ka hoolduskoormuse hindamise meetoodika ja hindamisvahend ning mõlema hindamisvahendi juhendmaterjal(id) KOV-idele. Selle tulemusena on võimalik KOV-idele pakkuda nii esmaseks abivajaduse hindamiseks kui ka hoolduskoormuse hindamiseks teaduspõhiseid standardiseeritud hindamisvahendeid. Selleks, et võimestada KOV-ide töötajaid hoolekandeline abi korraldamisel, on vaja neid koolitada hindamisvahendeid ühtsetel alustel kasutama ning anda neile vajaduse korral individuaalset tuge. Samade hindamisvahendite ja meetoodika kasutamine koos koolituste ja kasutajatoega tagab KOV-ides ühtsema abi- ja

toetusvajaduse hindamise kvaliteedi ja abivajajate võrdsema kohtlemise ning tegelikule abivajadusele vastava abini jõudmise. Lisaks võimaldab see KOV-idel võrreldes praegusega saada parema ülevaate abivajadusega (sh hoolduskoormusega) inimeste sihtrühma suurusest ja toetusvajadusest, hoolduskoormuse mahust ja tasemetest ning aitab kaasa uute toetavate teenuste arendamisele.

SKA soovib järelevalve planeerimise aluseks kasutusele võtta ohuproгноosimudeli. Arendatakse välja faktidel põhinev teaduspõhine ohuproгноosimudel. Mudel on iga teenuseliigi jaoks erinev, sest ohumärgid on eri teenuste puhul erinevad. Esimese etapina luuakse mudel täisealistele pakutavate sotsiaalteenuste (nt üldhooldusteenus, erihoolekandeteenus ja KOV-ide täiskasvanute teenused) kohta. Nende olulisus seisneb selles, et nende teenuste puhul on teenuseosutajal inimesele märgatavalt suurem mõju, kuna teenuseid osutatakse ööpäev läbi (üldhooldusteenus, erihoolekandeteenus) või tehakse teenuse osutamisel väga olulisi otsuseid, mis mõjutavad inimeste elu (KOV-i teenused).

2024. aastal jätkatakse käesolevast TAT-st vabatahtliku tegevuse soodustamisega hoolekandevaldkonnas. Vabaühenduste, KOV-ide ja sotsiaalteenuse osutajate koostöö arendamiseks vabatahtlike kaasamisel hoolekandevaldkonda leiti 2018. aastal riigihankega pakkuja (MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant), kes tegeles Eesti kahes piirkonnas vabatahtliku töö arendamisega. Aastatel 2018–2020 viis MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant ellu katseprojekti, mille käigus töötati välja ka üle Eesti rakendamiseks soovituslik koostöömudel vabatahtlike kaasamiseks hoolekandes. Aastatel 2021–2023 jätkas MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant uue riigihanke raames varem välja töötatud koostöömudeli rakendamist ja edasiarendamist igas maakonnas üle Eesti eesmärgiga toetada vabatahtlike abiga eakaid ja täisealisi erivajadusega inimesi, kes vajavad igapäevaeluga toimetulekul lisaks pakutavatele hoolekandeteenustele täiendavat kõrvalabi, tuge või seltsi. Täpsemad projekti tulemused selguvad 2023. aasta oktoobris. KOV-i tasandil on tegutsemas ka mitu organisatsiooni, kes kaasavad vabatahtlikke ja kelle töö on suunatud erivajadusega inimeste toetamisele, eakate sotsiaalse isolatsiooni vähendamisele, põlvkondadevahelise sideme tugevdamisele, vägivallaohvrite, haigete, kriisiolukorras olevate, psüühiliste probleemidega jt hädas olevate inimeste toetamisele. Samuti tegutsevad KOV-i tasandil organisatsioonidevälised vabatahtlikud. 2023. aastal analüüsitakse TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames sotsiaalvaldkonnaga seotud vabatahtlike tegevusi Eestis ning selle tulemusel tehakse otsus, milline on edaspidi korralduslik mudel vabatahtlike kaasamiseks hoolekandes. Detailsete tegevuste planeerimisega alustatakse 2023. aasta lõpus.

Eesti viipekeel on Eesti kurtide poolt kasutatav iseseisev visuaal-motoorne keel, mis Eesti Vabariigi põhiseaduse kohaselt on eesti keele kui riigikeele koostisosa. Kuulmislangusega inimeste põhiprobleemiks Eestis on kommunikatsiooniraskused. Sellega kaasneb sotsiaalne isoleeritus nn kuuljate maailmast, tekivad raskused nii üld- kui ka kutsehariduse omandamisel, tööhõives, igapäevaprobleemide lahendamisel, suhtlemisel ühiskonna ja pereliikmetega jne. Seeläbi mõjutab kuulmispuue inimese üldist toimetulekut, tema elukvaliteeti ja isiklikku arengut. 2024. aastal pakutakse TAT raames tõlketeenust kuulmislangusega inimestele (kuni 2023. aasta novembri lõpuni) rahastatakse teenust kolme ESFi nn vana perioodi TAT-st).

Kuulmislangus on tavapärasest nõrgemat kuulmisvõimet tähistav üldmõiste, mis hõlmab nii kuulmise täielikku kui ka osalist puudumist, st kurtust ja vaegkuulmist. Kuulmislangusest tingitud tõlketeenuse all peetakse silmas kuuljatele ja kuulmislangusega inimestele tõlgi vahendusel suhtlemisvõimaluse loomist. Tõlketeenuste sihtrühmaks on kuulmislangusega inimesed, kelle hulka kuuluvad kurdid (sh pimekurdid) ja vaegkuuljad. Suhtlustakistuste kõrvaldamiseks osutatakse kuulmislangusega inimestele viipekeele tõlketeenust (kaugtõlge) ja kirjutustõlketeenust. Tõlketeenus loob kuulmislangusega inimestele paremad võimalused saada ühiskonnaelust täisväärtuslikuks osavõtmiseks piisav ligipääs igapäevaeluks vajalikule asjaajamisele ja avalike teenuste tarbimisele. Tõlketeenuse tsentraliseeritult korraldamine tagab ka ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonis välja toodud eesmärkide parema täitmise. Selle kohaselt tuleb

kuulmispuudega inimestele luua kuuljatega võrdsed võimalused ühiskonnaelust osavõtmiseks, eelkõige:

- tagada teabe saamise ja edastamise võimalus viipekeeles või kuulmislangusega inimesele muus juurdepääsetavas vormingus;
- lubada ja võimaldada viipekeele kasutamist ametlikus suhtluses;
- anda võimalus kultuurielus, vaba aja, puhkuse- ja sporditegevuses osalemiseks (tõlketeenust kasutades).

SKA-I on plaanis 2023. aastast viipekeele kaugtõlketeenuse korraldamiseks kasutusele võtta kaasaegne ja kasutajasõbralik infotehnoloogiline rakendus (äpp), mille kaudu on tulevikus võimalik pakkuda kahepoolset suhtlust, näha ootejärjekorda ja teenust broneerida, samuti tekib SKA-le jt riigiasutustele kuulmislangusega inimesele tagasihelistamise võimalus.

Viiakse ellu tegevusi, mis annavad ülevaate sellest millised on inimeste õigused, millist abi on üldse olemas ja kust seda leida, kuidas saada hooldamisega kodus hakkama jmt. Samuti on kommunikatsioonitegevused suunatud abi korraldajatele (KOV, teenuseosutajad jt sidusrühmad), et tagada laiapõhjaline teadlikkus muudatustest abi korraldamise tingimustes (nt muudatused õigusaktides jms). Teavitustegevuste tõhustamiseks tellitakse nii eel- kui järeluuringuid, mis võimaldavad tegevusi paremini ette valmistada ja nende tulemuslikkust hiljem hinnata.

Hoolduskoormuse leevendamisel on oluline pakkuda hoolduskoormusega inimestele senisest suuremat tuge ja soodustada nende võrgustike teket. 2023. aastal alustatakse hoolduskoormusega inimestele veebilahenduse loomist ja selle kaudu hoolduskoormusega inimeste toetamist. Veebilahendusest kujuneb virtuaalne kompetentsikeskus, mille eesmärk on jagada asjakohast infot, suurendada teadlikkust ja anda reaajas tuge hoolduskoormusega inimestele, spetsialistidele ja teistele valdkonnaga seotud või huvitatud osapooltele. Veebilahenduse loomiseks kaasatakse TAT partnerina EPIKoda. Veebilahenduse sisu luuakse Sotsiaalministeeriumi ja EPIKoja koostöös.

Punktis 2.1 nimetatud sekkumiste tulemusena on hoolekandelse abi korraldus üle Eesti ühetaolisem, sh väheneb regionaalne ebavõrdsus, paraneb teenuste kättesaadavus ja kvaliteet, samuti paraneb nii erivajadusega inimeste kui ka hoolduskoormusega lähedaste toimetulek.

KOV-i nõustamistalituse ja kvaliteedi edendamise seotud tegevused, mida tuleb jätkata ka peale rahastusperioodi lõppu, jätkuvad SKA eelarvelistest vahenditest rahastatuna. Kuulmislangusega inimestele mõeldud tõlketeenuste pakkumist jätkatakse alates 2025. aastast riigieelarvelistest vahenditest rahastatuna ja neid korraldab SKA. Vabatahtlike tegevuste koordineerimiseks hoolekandes tehakse 2023. aastal analüüs ning sellest lähtuvalt otsustatakse, millises osas jätkatakse toetuse andmist ESF-i vahenditest. Kuna mitme tegevuse (nt abi- ja toetusvajaduse ja hoolduskoormuse hindamisvahendite kasutamise koolitus) raames luuakse KOV-idele kompetents, ei ole pärast rahastusperioodi lõppu otsest rahastust tegevusele vaja. EPIKoja poolt loodud omasteholdajate veebilahenduse nn üleval hoidmiseks planeeritakse alates 2026. aastast EPIKoja strateegilise partnerluse lepingusse lisaülesanded koos lisanduva eelarvega.

Punkt 2.2. Uuenduslike ja integreeritud teenuste arendamine ja pakkumine ning abi korralduse tõhustamine sotsiaalvaldkonnas

Nimetatud sekkumisega viiakse ellu tegevusi uuenduslike sotsiaalteenuste kasutuselevõtu toetamiseks. Alates 2024. aastast on planeeritud alustada teenuse arendamist psüühika- ja sõltuvushäirega inimestele ning toetatud otsuse süsteemi väljatöötamist ja rakendamist. Samuti jätkatakse juba eelmisel rahastusperioodil alustatud inimesekeskse koordinatsioonimudeli rakendamisega. Toetatakse rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) kasutuselevõttu, tõenduspoliitika kujundamiseks vajalike uuringute ja analüüside tegemist ning valdkondadeülese agregeeritud andmeaida loomist inimesekeskse poliitikakujundamise toetamiseks ja mõjude hindamiseks. Nimetatud tegevusi viib toetuse saajana ellu Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakond ja TAT partnerina TAI.

Hoolekandesüsteemi probleemide lahendamine eeldab uuenduslike ja integreeritud teenuste kasutusele võtmist ning uute sotsiaalteenuse vormide otsimist. Uuenduslikud lahendused, sh abitehnoloogiad, loovad tingimused kvaliteetsemate ja kättesaadavamate sotsiaalteenuste pakkumiseks. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhinevate seadmete ja teenuste kasutamine on valdkonna kiire arengu tõttu muutumas ka eakate ja erivajadusega inimeste elu loomulikuks osaks. TAT raames töötatakse välja ettepanekud, et soodustada uuenduslike lahenduste kasutuselevõttu sotsiaalvaldkonnas. TAT tegevusega panustatakse nii ESFi (teenused dementsuse diagnoosiga inimestele, hoolduskoormusega inimestele jne) kui ka ERFi (teenusekohtade, sh erihoolekanne ja kodus elamise toetamine uuenduslike lahendustega) avatud taotlusvoorude tingimuste kujundamisse.

2023. aastal alustatakse koos tervishoiuvaldkonnaga integreeritud teenuse väljaarendamist sõltuvus- ja psüühikahäirega inimestele. Praegu erihoolekandeteenuseid saavatest inimestest 3–8%-l³ on alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired kaasuva diagnoosina. Psüühikahäirega inimestel, kellel on sõltuvus alkoholist diagnoositud põhihaigusena, ei ole õigust saada erihoolekandeteenuseid, ja nad saavad üldhooldusteenust (Tallinna linna poolt teenust saama suunatud inimestest on hinnanguliselt 35% alkoholisõltuvusega). Alkoholisõltlased, aga ka inimesed, kellel on sõltuvus narkootilistest ainetest, ravimitest vm, ei sobi sageli kokku teiste teenusesaajatega ja vajavad lisaks hoolekandele toele rohkem sõltuvusalast nõustamist, sõltuvusravi jms. Oluline on leida lahendused, kuidas sellises olukorras olevaid inimesi võimalikult hästi aidata. 2023. aastal kaardistab Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakond koostöös TAI-ga (eelmise perioodi TAT vahenditest) tõenduspõhised sekkumismeetodid ja kogemused komorbiidselt esinevate psüühikahäiretega inimestele ravi ja sotsiaalteenuste osutamisel, mida on võimalik Eestis rakendada ning sellest lähtuvalt alustatakse teenuse arendamisega.

2012. aastal ratifitseeris Eesti puuetega inimeste õiguste konventsiooni deklaratsiooniga, mille kohaselt „Eesti Vabariik tõlgendab konventsiooni artiklit 12 selliselt, et see ei keela pidamast isikut piiratud teovõimega isikuks, kui selline vajadus tuleneb isiku võimetusest oma tegudest aru saada või neid juhtida. Piiratud teovõimega isiku õiguste kitsendamisel lähtub Eesti enda riigisisest õigusest.“

ÜRO puuetega inimeste õiguste komitee tegi 2021. aastal järgmised ettepanekud Eestile puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmiseks:

- a) üle vaadata Eesti deklaratsioon konventsiooni artikli 12 kohta, tagada kõigi puuetega inimeste õigus võrdsele tunnustamisele seaduse ees ja luua toetatud otsuse mehhanismid kõigis eluvaldkondades;
- b) muuta tsiviilseadustikku, et tunnistada kehtetuks eestkoste režiim ja töötada välja toetatud otsuse süsteem kõigi puuetega inimeste jaoks, mis on kooskõlas komitee üldkommentaariga nr 1 (2014). Toetatud otsuse mehhanismid peavad austama puuetega inimeste väärikust, autonoomiat, tahet ja eelistusi nende õigusvõime teostamisel;
- c) võtta vastu tegevuskava kõigi puuetega inimeste täieliku teovõime taastamiseks, olenemata nende puudest.

ÜRO puuetega inimeste õiguste komiteelt saadud soovitusel nõuavad Eestilt muudatuste tegemist toetatud otsuse mudelile üleminekuks. Eesti järgmine korriline raporti esitamise aeg on 2025. Aastatel 2022–2023 tehakse analüüs (TAT „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja

³ 2021. a seisuga erihoolekandeteenust saavatest inimestest (keda on 5847) on 3–8%-l (st 175–467 inimest) alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired kaasuva diagnoosina.

nende töötamise soodustamine“ rahastus) praeguse eestkostesüsteemi kitsaskohtadest, mis on aluseks toetatud otsuse süsteemi kontseptsiooni väljatöötamisel.

Hoolekandeline abi korraldamisel on vajadus tervishoiu-, sotsiaahoolekande- ja töövaldkonna ning teiste valdkondade parema integreerituse ja koordineerituse järele. Valdkondadeülene koordinaatsioon on oluline selleks, et kompleksse abivajadusega inimene saaks vajalikku abi õigel ajal ja tuleks koduses keskkonnas võimalikult kaua toime. 2020. aasta juunis kuulutati välja konkurss „Inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinaatsioonimudel“, mille raames rakendati 12 kuu jooksul kuues piirkonnas paindlikku koordinaatsioonimudelit. Projekti käigus saadud piirkonna kogemustele tuginedes testiti ja täpsustati olemasolevat koordinaatsioonimudeli kirjeldust. 2021. aastal kuulutati välja taotlusvoor, millega leiti kaheksa partnerit, kes 12 kuu jooksul rakendavad koordinaatsioonimudelit. Kuna toetuse saajad alustasid tegevustega erineval ajal, lõppeb osa projekte 2022. aasta lõpuga, aga kuue partneri tegevused kestavad veel ka 2023. aasta esimeses pooles. Koordinaatori peamine ülesanne on olla sillaks KOV-i sotsiaaltöötaja, perearsti, teiste ametkondade ja teenusepakkujate vahel. RTK kuulutab välja avatud taotlusvooru ning toetuse taotlemisel on tingimuseks see, et väljatöötatud koordinaatsioonimudelit rakendatakse maakondlikul tasandil. Sotsiaalministeerium toetab RTK korraldatud avatud taotlusvoorus toetust saanud projekte sisulistel teemadel. Toetuse saajatega korraldatakse kohtumisi, nt arutelusid, seminare ja teabepäevi valdkonnaülese koordinaatsioonimudeli rakendamiseks ning vajalike oskuste ja teadmiste arendamiseks. 2024. aastal alustatakse ka Harjumaale, sh Tallinnale sobiva toetusmeetme väljatöötamisega.

Tervise-, töö- ja sotsiaalvaldkonnas kasutatakse erinevaid hindamisvahendeid, mis aitavad inimesega tegeleva spetsialistil hinnata inimese abi- ja toetusvajaduse iseloomu ja ulatust ning sekkumisvajadust ja selleks sobivaid meetmeid. Inimese abi- ja toetusvajaduse hindamisel kogutud andmed ei ole standardiseeritud ja võimaldavad laia tõlgendamist. Küsimustikke ja hindamisvahendeid kasutavad mitme valdkonna spetsialistid, kuid valdkondadevaheline koostöö puudub. Varem kogutud info (hindamise tulemused) ei liigu osapoolte vahel, kuna hindamisküsimustik täidetakse paberil või hindaja lokaalses IT-rakenduses. Olukorra parandamiseks võetakse kasutusele RFK (rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon), mis võimaldab integreerida eri allikatest pärit andmed ühtsesse teabesüsteemi. RFK pakub raamistikku inimese funktsioneerimisvõime kirjeldamiseks ning selle teabe dokumenteerimiseks, korrastamiseks ja analüüsimiseks. RFK kasutuselevõtu toetamiseks kaasatakse TAT partnerina TAI. RFK koolitusi korraldab kuni 2023. aasta maikuu lõpuni TAT-st „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ SKA.

Üks põhjus miks tervishoiu- ja hoolekandesüsteem ei moodusta loogilist tervikut, on valdkonna andmete killustatus ja ebapiisavus. Poliitikakujundamiseks vajalike integreeritud andmete puudus on viinud olukorrani, kus tihti puuduvad andmed hetkeolukorra mõistmiseks. Analüüsidest vaid anonümiseeritud statistilisi andmeid, ei ole võimalik hinnata, mil määral pakutakse eri valdkondade teenuseid ühel ajal samadele inimestele (nt koduõendus- ja koduteenus), mil määral vastavad pakutavad teenused eri rühmade (naised, mehed, eri vanuses, rahvusest, eri puudega) inimeste vajadustele, milliste teenuste ja toetuste pakkumise järel liigutakse tõenäolisemalt (tagasi) tööturule, kas KOV-ide pakutavad teenused on mõeldud nende inimeste toetamiseks, kes kasutavad ka riiklikke teenuseid jne. Samuti võivad jääda nägemata eri valdkondade vahel toimuvad kompenseerimised (nt surve kasv ühe süsteemi teenustele teise süsteemi teenuste kättesaadavuse vähenemise tõttu), olulised ühiskondlikud trendid (nt mingite sihtrühmade oluline valdkondadeülene toetusvajaduse kasv) või ebaefektiivsused, kus administratiivse koormuse vähendamiseks võib olla mõistlik kindlate sihtrühmade paremaks toetamiseks kujundada eri valdkondades pakutavatest komponentidest uus tervikteenus. Terviklikumaks ja tõendus põhiseks poliitikakujundamiseks ning mõjude hindamiseks tuleb luua valdkondadeülene andmeait, mis koondab KOV-ide ja riigi rahastatavaid teenuseid ja toetusi kasutavate inimeste andmed olemasolevatest andmekogudest ühtsesse agregeeritud poliitikakujundamise andmestikku. Isikupõhiselt ühendatud agregeeritud andmete kasutamine toetab targemat poliitikakujundamist, riivamata samal ajal abivajadusega inimeste õigust privaatsusele.

Kavandatavate poliitikameetmete planeerimise aluseks on tõenduspõhisus, analüüsidele tuginemine ja poliitikavalikute mõju hindamine. Selleks et kavandatavad meetmed ja poliitikavalikud vastaksid sihtrühmade tegelikele vajadustele, on kavas teha nii ühekordseid kui kordusuuringuid ja analüüse. Perioodil 2024–2025 on planeeritud teha dementsusega inimeste vajaduste uuring.

Tegevuse 2.2 elluviimist alustatakse mitme uuendusliku teenuse arendamise ja katsetamisega. Tegevuste või teenuste rahastamise jätkumise otsuse tegemisel tuginetakse katsetamise tulemustele. Kõigi arendustega ei ole alati mõistlik edasi minna. Psüühika- ja sõltuvushäirega inimestele väljaarendatava teenuse osutamine peaks jätkuma koordineeritult tervishoiusüsteemiga ning tegevuse rahastus peaks jätkuma tervishoiu- ja hoolekandesüsteemist (lisarahastuse vajadus selgub teenuse väljatöötamise käigus). RFK arendustegevustega luuakse kompetents TAI-sse. TAI-st saab vastava teema hoidja ning otsest rahastust tegevus peale rahastusperioodi lõppu ei vaja. Tegevuse raames tehakse mitu uuringut (nii ühekordsed kui kordusuuringud). Kordusuuringute puhul otsitakse rahastusvõimalusi nii teadus- ja arendustegevuseks eraldatud toetusest Sotsiaalministeeriumile kui ka ESF+ toetusmeetmetest.

Punkt 2.4. Riigiabi

Riigiabi reguleerivad ELi õigusaktid ning riigisisese tasandil konkurentsiseaduse riigiabi peatükk (6. ptk). Vastavalt ELi toimimise lepingu artikli 107 lõikele 1 on igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressurssidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, ühisturuga kokkusobimatu niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust. Seega on esimeseks oluliseks komponendiks enne nelja riigiabi kriteeriumi hindamist teha selgeks, kas abi saaja on ettevõtja.

Euroopa Kohtu praktikast tulenevalt tuleb riigiabi kontekstis lugeda ettevõtjaks kõiki üksusi, mis tegelevad järjekindlalt majandustegevusega; seda siiski vaid eeldusel, et isik pakub vastutasu eest mingit kaupa või teenust, mida vähemalt potentsiaalselt võiksid turumajanduse tingimustes pakkuda ka konkurendid. TAT tegevused on koolitused, nõustamistegevused ja teavitamisega seotud tegevused, samuti arendatakse ja katsetatakse erinevaid teenuseid. Need on seotud Sotsiaalministeeriumi, SKA ja TAI põhimäärustest tulenevate ülesannetega. EPIKoda vastutab TAT raames omastehooldajate veebilahenduse loomise eest, mille äriline sisu luuakse koostöös Sotsiaalministeeriumiga. Veebilahenduses jagatakse hoolduskoormusega inimestele ja valdkonnaga seotud või huvitatud osapooltele asjakohast infot, suurendatakse teadlikkust ja antakse reaajas tasuta tuge. TAT raames ei pakuta teenuseid tasuta eest ega toetata äritegevust, seega ei saa TAT tegevust lugeda majandustegevuseks. Kui tegevusega on seotud teenuste osutamise või kaupade hankimine, on teenuseosutajad kohustatud lähtuma riigihangete seadusest, mille tulemusena tekib teenuse hind turuhinnana, mis välistab eelise andmise ja saamise. Seega ei ole tegemist riigiabiga ka pakkujate tasandil.

Punkt 3. Näitajad

Punktis 3 on nimetatud TAT näitajad, mis aitavad mõõta eesmärkide saavutamist nii kvantitatiivselt, kvalitatiivselt kui ajaliselt. Punktis on esitatud meetmete nimekirja väljundnäitaja ja tulemusnäitajad, nende algtasemed ja sihttasemed aastateks 2024 ja 2027. TAT panustab otseselt meetmete nimekirja väljundnäitajasse „Hoolekandeteenuste saajate arv“ ning tulemusnäitajatesse „Osalejate osakaal, kelle toimetulek paranes või säilis“ ja „Osalejate osakaal, kelle hoolduskoormusega seotud olukord paranes“.

Hoolekandeteenuse saajad võivad olla:

- erivajadusega inimesed, kes vajavad teenuseid iseseisva toimetuleku toetamiseks ja/või tööturule liikumiseks (sh aktiivseid tööturuteenuseid saama) või töö säilitamiseks (näitajasse läheb kirja teenuse saaja);

- erivajadusega inimesed, kes vajavad teenuseid hooldusvajaduse tekke või selle süvenemise vältimiseks (sh vältides ööpäevaringsele teenusele suundumist) (näitajasse läheb kirja teenuse saaja);
- toimetulekuraskustes inimene – inimene, kelle toimetulekut või kelle perekonna toimetulekut raskendavad ajutised või püsivad asjaolud, mille tulemusena ei ole igapäevaelu vajaduste rahuldamine, õiguste realiseerimine ja kohustuste täitmine konkreetses elukeskkonnas inimese jaoks jõukohane (näitajasse läheb kirja teenuse saaja);
- hoolduskoormusega inimesed, kes vajavad teenuseid hooldusvajaduse süvenemise ennetamiseks, vähendamiseks ja tööturule liikumiseks (sh aktiivseid tööturuteenuseid saama) või töö säilitamiseks (näitajasse läheb kirja teenuse saaja);
- hooldusvajadusega inimesed, kelle lähedane on hoolduskoormusega (näitajasse läheb kirja hoolduskoormusega lähedane, mitte teenuse saaja).

Tulemusnäitaja „Osalejate osakaal, kelle toimetulek paranes või säilis“ on seotud väljundnäitajaga „Hoolekandeteenuste saajate arv“. Osalejad, kelle toimetulek paranes ja/või säilis võivad olla:

- erivajadusega inimesed, kes vajavad teenuseid iseseisva toimetuleku toetamiseks ja/või tööturule liikumiseks (sh aktiivseid tööturuteenuseid saama) või töö säilitamiseks (näitajasse läheb kirja teenuse saaja);
- erivajadusega inimesed, kes vajavad teenuseid hooldusvajaduse tekke või selle süvenemise vältimiseks (sh vältides ööpäevaringsele teenusele suundumist) (näitajasse läheb kirja teenuse saaja);
- toimetulekuraskustes inimene – inimene, kelle toimetulekut või kelle perekonna toimetulekut raskendavad ajutised või püsivad asjaolud, mille tulemusena ei ole igapäevaelu vajaduste rahuldamine, õiguste realiseerimine ja kohustuste täitmine konkreetses elukeskkonnas inimese jaoks jõukohane (näitajasse läheb kirja teenuse saaja).

Tulemusnäitaja „Osalejate osakaal, kelle hoolduskoormusega seotud olukord paranes“ on seotud väljundnäitajaga „Hoolekandeteenuste saajate arv“. Osalejad, kelle hoolduskoormusega seotud olukord paranes, võivad olla:

- hoolduskoormusega inimesed, kes vajavad teenuseid hooldusvajaduse süvenemise ennetamiseks, vähendamiseks ja tööturule liikumiseks (sh aktiivseid tööturuteenuseid saama) või töö säilitamiseks (näitajasse läheb kirja teenuse saaja);
- hooldusvajadusega inimesed, kelle lähedane on hoolduskoormusega (näitajasse läheb kirja hoolduskoormusega lähedane, mitte teenuse saaja).

Osalejatelt küsitakse tulemusnäitajate kohta küsimusi Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakonna poolt koostatud küsimustiku alusel. Eespool nimetatud väljund- ja tulemusnäitajaid raporteeritakse vastavalt seirejuhendile kaks korda aastas.

Eesti 2035 näitajasse „Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal“ panustavad TAT lisas 1 välja toodud alategevused. Alategevuse 2.1.4 raames luuakse hoolduskoormusega inimestele üle-eestiline veebilahendus, kus jagatakse asjakohast infot, suurendatakse teadlikkust ja antakse tuge hoolduskoormusega inimestele ja teistele valdkonnaga seotud osapooltele. Alategevus 2.2.1 keskendub sotsiaalvaldkonnas uuenduslike lahenduste kasutuselevõtu toetamisele, mis võimaldaksid hooldusvajadusega inimestel võimalikult kaua oma kodus ise hakkama saada ning osutaksid positiivset mõju ka hoolduskoormusega inimestele. Eelduslikult panustavad näitajasse „Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal“ vähemalt pikaajalises plaanis ka need alategevused, mis keskenduvad vabatahtliku tegevuse soodustamisele hoolekandes ning tõenduspõhise poliitika kujundamise edendamisele (mille raames on plaanis mh keskenduda kodus elavate dementsusega inimeste vajaduste uurimisele).

Punkt 4. Tegevuste eelarve

TAT eelarve on kokku 24 100 000 eurot, sh ESF+i toetus 16 870 000 eurot, millele lisandub riiklik kaasfinantseering 7 230 000 eurot. Aastate ja tegevuste elluvijate kaupa on eelarve näidatud TAT lisas 2 ja selle kasutamist on selgitatud eelarve seletuskirjas. Kogu meetme eelarve on 55 228 571 eurot, sh ESF+i toetus 38 660 000 eurot, riiklik kaasfinantseering 13 807 143 eurot ja omafinantseering 2 761 429 eurot.

Punkt 5. Kulude abikõlblikkus

Abikõlblike kulude, sh abikõlbmatute kulude määratlemisel tuleb lähtuda Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määrusest nr 55 „Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakenduskavade vahendite andmise ja kasutamise üldised tingimused” (edaspidi *ühendmäärus*).

Abikõlblikud otsesed kulud on tegevuste elluviimiseks vajalikud kulud, sh väliskoolituse ja -lähetuse kulud Euroopa Liidu liikmesriikides, Norras, Liechtensteinis, Šveitsis ja Islandil. Väljaspool Euroopa Liitu tekkinud kulud võivad moodustada kuni 3% TAT eelarvest.

Tegevuste elluviimise toetamiseks korraldatavates n-ö toetavates tegevustes (nt meeskonnakoolitused, inspiratsioonipäevad, konverentsid, koostöökohtumised jne) osaletakse vastavalt vajadusele (sh välismaal).

Vastavalt ühendmääruse § 17 punktile 8 on kaudsed kulud abikõlblikud ainult lihtsustatud hüvitamisviisidest ühtse määra alusel. Ühtse määra rakendamisel ei tule tõendada ega esitada RÜ-le kaudsete kulude kuludokumente, kulude tasumist tõendavaid dokumente ega kulu aluseks olevaid arvestusmetoodikaid. Seetõttu ei kontrollita ka kaudsete kulude aluseks olevaid kulusid paikvaatluse ega projektauditi käigus. Samuti ei tule osalise tööajaga administreeriva personali üle pidada arvestust ega raamatupidamisarvestuses eristada ühtse määra alusel hüvitatud kaudseid kulusid. Kaudsed kulud moodustavad 15% TAT otsestest personalikuludest.

Punkt 6. Toetuse maksmise tingimused ja kord

Toetuse väljamaksmine toimub ühendmääruse § 27 lõike 1 punkti 1 alusel, v.a kaudsete kulude hüvitamine. Maksetaotlusi võib esitada vähemalt üks kord kvartalis, kuid kõige sagedamini üks kord kuus. Kui kalendrikuus makseid ei tehta, siis null-reaga maksetaotlust esitada ei tule.

Punkt 7. Elluviija ja partneri kohustused

Lisaks TAT-s sätestatule kohalduvad elluvijale ja partnerile ühendmääruse §-des 10–11 sätestatud kohustused. Muu hulgas tuleb erilist tähelepanu pöörata riigihangete seaduse järgimisele.

RA-le (Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakond) esitatakse TAT järgmis(t)e eelarveaasta(te) eelarve kinnitamiseks jooksva aasta 15. oktoobriks. RA nõudmisel on TAT elluviija kohustatud esitama TAT eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite kaupa. Vastav nõue on vajalik sisendina riigieelarve ja tööplaani planeerimise protsessis. TAT elluviija on kohustatud RA-le esitama iga kuu eelarve täitmise aruande. RA on aruandekohustuslik tema vastutusalas olevate meetmete elluviimises ning selleks eraldatud toetuse kasutamises, mistõttu on vajalik tihedamini kui kaks korda aastas (aruannete esitamise tähtajad) seirata vahendite kasutamist ning vajaduse korral sekkuda (ala- või ülekasutamine) TAT elluviimisse.

Peale TAT kinnitamist esitab elluviija RÜ-le väljamaksete prognoosi 15 tööpäeva jooksul. Igal aastal tuleb väljamaksete prognoos järgmise eelarveaasta kohta esitada 10. detsembriks või kümne tööpäeva jooksul peale eelarvemuudatuse kinnitamist. Kui väljamaksetaotlused erinevad esitatud prognoosist 25%, tuleb elluvijal esitada uus väljamaksete prognoos järelejäädud eelarveaasta kohta.

Enne TAT-st rahastatava hanke korraldamist tuleb partneril see elluviijaga kooskõlastada. Elluviija esitab partneri riigihankega seotud alusdokumentide eelnõu RÜ-le eelnõustamiseks.

On oluline rõhutada, et rahastatud tegevuste puhul tuleb nõutavad andmed tegevustes osalejate kohta koguda vastavalt ÜSS2021_2027 § 19 lõikele 3. Osalejate andmeid kogutakse osalejate seirearuande alusel ja need tuleb esitada koos aruandega.

Punkt 8. Aruandlus

Punktis sätestatakse vahearuannete ja lõpparuande esitamise kohustus ja tähtsajad ning aruannetes puuduste esinemise korral nende menetlemise kord. Korrapäraselt esitatud aruanded aitavad jälgida TAT tegevuste edenemist ja tulemuste täitmist ning võimaldavad vajaduse korral juhtida tähelepanu vajakajäämistele ja teha tegevuste elluviimises õigeaegseid muudatusi.

Punkt 9. TAT muutmine

Punktis sätestatakse TAT muutmise kord. Muudatusvajadused peavad olema motiveeritud ja aitama kaasa TAT edukale elluviimisele. Sagedamini kui üks kord kuue kuu jooksul ei ole TAT muutmine mõistlik, arvestades muutmisprotsessi ajamahukust ja sellega kaasnevat halduskoormust. TAT-d peavad põhinema põhjalikel analüüsidel ja planeerimisel, välistades sagedaste paranduste vajaduse. Samuti peavad vajalikud muudatused olema põhjendatud ja läbi kaalutud.

TAT elluviija esitab RA-le põhjendatud taotluse TAT muutmiseks, RA vaatab taotluse läbi ja esitab selle arvamuse avaldamiseks RÜ-le. Kui muudatus on vajalik, korraldab RA TAT muutmise.

RA-l on õigus TAT-d muuta, kui selgub, et see on vajalik TAT edukaks elluviimiseks või TAT partneril ja elluviijal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata. RA võib muuta TAT finantsplaani, eelarvet või TAT abikõlblikkuse perioodi. Kui TAT rakendamisel tekib eelarveliste vahendite jääk, võib RA vähendada TAT eelarvet tingimusel, et see ei takista TAT eesmärkide täitmist. Vastav säte on vajalik olukorras, kui on näha, et TAT tegevuste elluviimiseks kulub oluliselt vähem vahendeid, kui oli esialgu planeeritud.

Punkt 10. Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord

Viidatakse finantskorrektsiooni otsuste ja tagasimaksete tegemise reeglistikule.

Punkt 11. Vaiete lahendamine

Nimetatakse RA ja RÜ otsuse või toimingu vaide menetleja.

III TAT vastavus Euroopa Liidu õigusaktidele

TAT on vastavuses Euroopa Liidu õigusega.

TAT koostamisel on arvestatud järgmiste Euroopa Liidu õigusaktidega:

1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/1060, millega kehtestatakse ühissätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfond+, Ühtekuuluvusfondi, Õiglase Ülemineku Fondi ja Euroopa Merendus-, Kalandus- ja Vesiviljelusfondi kohta ning nende ja Varjupaiga-, Rände- ja Integratsioonifondi, Sisejulgeolekufondi ning piirihalduse ja viisapoliitika rahastu suhtes kohaldatavad finantsreeglid;

2) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/1057, millega luuakse Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+) ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 1296/2013.

IV TAT mõjud

Osad kavandatud tegevused täiendavad ja jätkavad perioodil 2014–2020 TAT-st „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ alustatud arenduste elluviimist (nt KOV-ide toetamine, sotsiaalteenuste kvaliteedi parandamine, kuulmispuudega inimestele tõlketeenuse pakkumine, inimkeskse koordinatsioonimudeli rakendamiseks vajalike arendustegevuste ellu viimine). Lisaks leidub mitu uut tegevust, näiteks toetatud otsuse süsteemi väljatöötamine ja hoolduskoormusega inimeste toetamiseks veebilahenduse loomine.

Alljärgnevalt on välja toodud kavandatavate (ala)tegevuste mõjud, lähtudes hea õigusloome ja normitehnika eeskirjas nimetatud mõjuvaldkondadest. Tegevuste täpsem eesmärk, sisu ja oodatav tulemus on esitatud TAT raamtekstis ja selle lisas 1. Rakendatavate (ala)tegevustega panustatakse järgmistesse mõjuvaldkondadesse: sotsiaalne mõju, mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele, infotehnoloogia ja infoühiskond, mõju riigi julgeolekule ja välissuhetele ning mõju regionaalarengule.

Sotsiaalne mõju

TAT tegevused on suunatud iseseisva toimetuleku toetamisele, kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamisele ja hooldusvõimaluste tagamisele, keskendudes eeskätt hoolekandevaldkonna tegevuste arendamisele. Tähelepanu pööratakse ka tervishoiu- ja hoolekandevaldkonna senisest tõhusamale koostööle ja koostoimele. Tegevused hõlmavad nii sotsiaalhoolekandevaldkonna kliente (sh erivajaduse ja hoolduskoormusega inimesed), sotsiaalteenust osutavaid valdkonna töötajaid ja teenusepakkujaid (KOV, era- ja kolmas sektor) kui ka hoolduskoormuse ja erivajadusega inimeste lähedasi. Tegevuste tulemusena saab eeldada positiivseid sotsiaalseid koondmõjusid nii abivajavatele sotsiaalhoolekande klientidele ja nende peredele (sh hoolduskoormusega lähedased) kui ka sotsiaalteenuseid osutavatele inimestele ja asutustele (sh KOV). Seeläbi panustatakse hoolivamasse ühiskonda, kus pakutakse vajalikku tuge abivajavatele inimestele. Seejuures saab eeldada positiivset mõju järgmistes valdkondades: mõju tervisele, sh vaimse ja füüsilise tervise toetamise kaudu; mõju inimeste heaolule ja sotsiaalsele kaitsele, sh sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemise, inimeste heaolu paranemise ja sotsiaalse tõrjutuse vähenemise kaudu; mõju võrdsetele võimalustele erivajadusega ja hoolduskoormusega inimeste võrdse kohtlemise kaudu, sh kaasamine otsustamisse, ligipääsetavuse parandamine, suhtumise muutumine hoolduskoormusega inimestesse ja sotsiaalvaldkonnas töötavatesse inimestesse; mõju inimeste õigustele erivajadusega ja hoolduskoormusega inimeste ning vanemaealiste õiguste parema tagamise ja sotsiaalse kaasatuse, samuti ühiskonnaelus osalemise kaudu.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Kavandatud TAT tegevustel on nii kaudne kui otsene mõju KOV-i korraldusele, parandades eri tasandite (riik, KOV) ja partnerite (KOV, teenuseosutajad, spetsialistid) võimekust ja koostööd teadmiste ja oskuste suurendamise, KOV-ide nõustamise ning sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamise kaudu.

Infotehnoloogia ja infoühiskond

Kavandatud TAT tegevustel on positiivne mõju ka elektroonilisele sidele ja teenustele, samuti infotehnoloogilistele arendustele, kuivõrd TAT jätkutegevuste hulka kuuluvad ka eesti viipekeele kaugtõlketeenuse ja kirjutustõlketeenuse pakkumine. Samuti on kavas välja arendada üle-eestiline veebilahendus hoolduskoormusega inimestele, mis peaks kujunema selle sihtrühma virtuaalseks kompetentsikeskuseks.

Mõju riigi julgeolekule ja välissuhetele

TAT tegevusel, mis keskendub toetatud otsuse süsteemi väljatöötamisele ja rakendamisele, on eelduslikult positiivne mõju suhetele rahvusvaheliste organisatsioonidega, eelkõige ÜRO-ga, kuivõrd just ÜRO puuetega inimeste õiguste komitee andis Eestile soovitusel alustada tegevustega,

mis võimaldaksid minna asendusotsuse mudeli kasutamisel üle toetatud otsuse mudeli kasutamisele. TAT tegevuskavas välja toodu kohaselt võimaldaks toetatud otsuse süsteemi rakendamine Eestil loobuda puuetega inimeste õiguste deklaratsioonile lisatud deklaratsioonist.

Mõju regionaalarengule

TAT tegevused panustavad regionaalarengusse, toetades Eesti sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi arendamist ning aitavad kaasa ühtse hästi kättesaadava teenuste võrgustiku tekkele. Eeldada võib piirkondlike erinevuste vähenemist teenuste kättesaadavuses ja kvaliteedis. Hästitoimiv koostöö tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi vahel toetab Eesti sotsiaalmajanduslikku arengut ja inimväärse elukeskkonna teket. Kui eelneval perioodil pöörati kõrgendatud tähelepanu Ida-Eestile, siis vastavalt TAT tegevuskavale on aastatel 2023–2024 suurendatud tähelepanu all Kagu-Eesti piirkond, st Põlva, Valga ja Võru maakonna KOV-id. Nii Ida-Eesti kui ka Kagu-Eesti on võrreldes teiste Eesti piirkondadega veidi erilisemas olukorras ning vajavad rohkem sotsiaalvaldkonna tuge. Näiteks on Kagu-Eesti KOV-ides puudega inimeste osatähtsus elanike arvust kõige suurem (koos Jõgeva ja Ida-Viru maakonnaga). Kui Eestis oli 2022. a detsembri seisuga puudega inimeste osakaal 9,3% elanikkonnast, siis Põlva maakonnas moodustasid puudega isikud lausa 19,2% kõigist maakonna elanikest. Võru maakonnas oli puudega inimesi 17,7% ja Valga maakonnas 16,1%.⁴ Samuti on neis maakondades kõige enam väga eakaid inimesi. Kui kogu Eesti peale moodustasid 85 aasta vanused ja vanemad inimesed 2022. aasta alguses keskmiselt 2,7% rahvastikust, siis kõige enam oli vähemalt 85 aasta vanuseid inimesi Põlva maakonnas, kus nende osakaal elanikkonnast oli 3,8%. Valga ja Võru maakonnas moodustasid 85 aasta vanused ja vanemad inimesed 3,4% elanikkonnast.⁵ Lisaks on Kagu-Eesti piirkonnas ka väga suur registreeritud töötuse määr. Aastaid on Ida-Viru maakonnas töötuse määr olnud märkimisväärselt kõrgem kui teistes Eesti piirkondades, kuid 2023. aasta jaanuaris oli Valga maakonnas registreeritud töötuse määr pea sama suur kui Ida-Viru maakonnas (vastavalt 12,7% Valga maakonnas ja 12,8% Ida-Viru maakonnas). Töötuse määralt järgnesid Põlva ja Võru maakond vastavalt 10,1% ja 8,5%-ga. Kogu Eesti peale oli registreeritud töötuse määr 2023. a jaanuaris 8,1%.⁶ Nii suur eakate osakaal, puudega inimeste osakaal kui ka töötute osakaal viitavad sellele, et Põlva, Valga ja Võru maakonna KOV-ides on keskmisest suurem vajadus sotsiaalhoolekandeline abi järele. Sekkumiste tulemusena on KOV-id ja teenuseosutajad võimekamad ning hoolekandeline abi korraldus on üle Eesti ühetaolisem. Kagu-Eesti piirkonna KOV-ides viiakse ellu arenguprogramm (sh infopäevad, koolitused, nõustamistegevused) ning korraldatakse samast meetmest avatud taotlusvoor Kagu-Eesti KOV-idele selles piirkonnas esile kerkinud sotsiaalvaldkonna probleemide lahendamiseks.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Haldusmenetluse käigus töötleb haldusorgan (Sotsiaalministeerium, SKA, TAI) isikuandmeid oma ülesannete täitmiseks.

SKA ülesandeid on täpsustatud SKA põhimääruses, mille § 6 punktide 5, 12 ja 14 kohaselt kuulub riiklike sotsiaalteenuste korraldamine, riikliku järelevalve ja haldusjärelevalve tegemine ning osalemine tegevusvaldkonnaga seotud poliitika ning strateegiate, arengukavade ja õigusaktide väljatöötamisel ja rahvusvahelistes projektides SKA ülesannete hulka.

Sotsiaalministeeriumi vastutusallas on Vabariigi Valitsuse seaduse § 67 kohaselt riigi sotsiaalprobleemide lahendamiskavade koostamine ja elluviimine, sotsiaalse turvalisuse, sotsiaalkindlustuse ja -hoolekande korraldamine, võrdse kohtlemise ning naiste ja meeste võrdõiguslikkuse edendamine ja sellealase tegevuse koordineerimine, samuti vastavate õigusaktide eelnõude koostamine.

TAI ülesandeks on TAI põhimääruse § 4 punktide 2–4 ja 14 kohaselt teadustöö tegemiseks, tervise- ja sotsiaalkaitse arendamiseks ning juhtimiseks vajalike andmekogude moodustamine ja pidamine,

⁴ Sotsiaalkindlustusamet. Puuded. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/asutus-uudised-ja-kontakt/praktiline-teave/statistika>.

⁵ RV0240: RAHVASTIK SOO, VANUSE JA 2017. AASTA HALDUSREFORMI JÄRGSE ELUKOHA JÄRGI, 1. JAANUAR. Statistika andmebaas.

⁶ <https://www.tootukassa.ee/et/statistika-ja-uuringud/peamised-statistilised-naitajad/registreeritud-tootud>.

uuringuandmete kogumine, nende analüüsimine ja kättesaadavuse korraldamine; ettepanekute tegemine eesmärgi saavutamiseks vajalike poliitikate kujundamiseks, vastavate prognooside ja arengukavade koostamine, osalemine Sotsiaalministeeriumi valitsemisala poliitikate elluviimise strateegiate kavandamisel; Sotsiaalministeeriumi tellimusel või Sotsiaalministeeriumiga kooskõlastatult riiklike ja Euroopa Sotsiaalfondi programmide väljatöötamine, koordineerimine ja elluviimine, strateegiate rakendamiseks vajalike tegevuskavade väljatöötamine ja elluviimine; teadus- ja koolitusürituste korraldamine. TAI tegevusteks TAT raames on RFK klassifikaatori omaniku rolli võtmine ja tegevused klassifikaatori rakendamiseks (muudatused tööprotsessides, andmete kogumises, hindamiste tegemises, tulemuste analüüsimises). Lisaks on planeeritud luua mentorlussüsteem, et toetada teenuseosutajaid rakendamise protsessis, sh koolitused.

Avalikku ülesannet täpsustatakse käesoleval juhul ÜSS2021_2027 § 10 lõike 2 kohaselt käesoleva TAT alusel. Iga protsessis osaleja vastutab andmetöötlamise nõuete eest vastavalt isikuandmete kaitset reguleerivatele õigusaktidele (isikuandmete kaitse üldmäärus, isikuandmete kaitse seadus ja valdkondlikud eriseadused), tagades ka andmete kaitse ja turvalisuse.

Käesoleva TAT alla kuuluvaid tegevusi täpsustatakse ning käesolev TAT annab tegevustele vaid üldraami. Vastavas menetluses tegevuste täpsustumisel kontrollitakse üle ka isikuandmete töötlemise õiguslik alus ja andmekoosseisu vastavus alusele ning vajaduse korral muudetakse või täiendatakse ette nähtud õigusloomelises korras õiguslikku alust enne andmetöötluse algust.

Praegu on teada, et TAT tegevuste kontrollimiseks peavad partnerid ja elluviijad koguma ÜSS2021_2027 § 19 lõikes 3 (viidatakse ELi määruste vastavatele sätetele) nimetatud andmeid. Ühendmääruse § 10 lõike 1 punkti 5 kohaselt peab toetuse saaja koguma ja töötleva TAT tegevustes osalenud või teenust saanud isiku kohta järgmisi andmeid: eesnimi, perekonnanimi, isikukood, elukohta omavalitsusüksus, e-posti aadress, telefoninumber, õppimine ja osalemine kursustel tegevuse alustamisel, tööhõive staatus.

Tegevuse lõpetamisel või nelja nädala jooksul peale tegevuse lõppu küsitakse osalejalt, kas ta otsib tööd, kas ta õpib või osaleb kursustel.

Osalejad, kes said teenuseid, küsitakse kuus kuud peale teenuse saamise algust infot selle kohta, kas osaleja toimetulek paranes või säilis või kas osaleja hoolduskoormusega seotud olukord paranes.

Eeltoodud andmeid kogub isik, kes konkreetset koolitust või teenuse osutamist korraldab. Inimene annab tegevuse alustamiseks nõusoleku, kus inimest informeeritakse ka tegevuste elluviimiseks vajalikest andmetest. Andmekoosseisudes järgitakse minimaalsuse nõuet, kogudes vaid andmeid, mis on vajalikud tegevuste eesmärgi täitmiseks, sh tegevuste edasiarendamiseks või statistilistel eesmärkidel. Andmeid kasutavad partner ja elluviija aruandluseks ja selleks, et saata osalejatele infot ürituse toimumise kohta ning peale üritust materjalide saatmiseks ja tagasiside saamiseks. Partneri ja elluviija infosüsteemis säilitatakse andmeid tegevuses osalemise tõestamiseks, kuna TAT abikõlblikkuse periood kestab 2027. a lõpuni. Ühendmääruse § 26 lõike 1 kohaselt teeb rakendusüksus viimase makse 30. märtsil 2030 ja ÜSS2021_2027 § 18 kohaselt säilitatakse toetuse andmise ja kasutamisega seotud dokumente viis aastat toetuse saajale tehtud lõppmakse tegemise aasta 31. detsembrist arvates. 2035. aasta lõpuni (abikõlblikkuse kulude kontrollimise aeg) säilitatakse vaid allkirjalehte, kus on eesnimi, perekonnanimi, asutuse nimi ja inimese allkiri. Ka partneril on kohustus koguda tegevustes osalejate andmeid ning ta peab need esitama elluviijale. Andmeid täpsustatakse tegevuste täpsustumisel.

TAT alategevuste raames toimuva andmetöötluse kohta saab praegu teha alljärgnevad täpsustused.

1. Alategevuste 2.1.1, 2.1.2, 2.1.4, 2.2.1 ja 2.2.4 raames teenuse osutamist tegevuskava perioodil 2023–2024 ei toimu ning praegu ei ole täpsem töödeldavate andmete koosseis teada.
2. TAT alategevuse 2.1.3 raames osutatakse teenust kuulmislangusega inimestele. Tegevust viib TAT partnerina ellu SKA, kes teavitab oma kodulehel sihtrühma teenuse saamise võimalustest. SKA korraldab teenuse tellimiseks riigihanke ja sõlmib riigihankes edukaks osutunud ettevõtjaga

hankelepingu, mille alusel on teenuseosutajal õigus saada SKA-lt tegevuste elluviimiseks teavet klientide sihtrühma kuulumise kohta (puue, tööealistel töövõime).

3. TAT alategevuste 2.2.2 ja 2.2.3 raames töötatakse välja uus teenusemudel/kontseptsioon ja seejärel alustatakse teenuse osutamisega. Käesoleval TAT tegevuskava perioodil 2023–2024 teenust veel ei osutata. Teenusemudeli väljatöötamise / kontseptsiooni koostamise etapis isikuandmeid ei töödelda. Kui mudeli raames hakatakse teenust osutama, siis täpsustatakse andmetöötlust puudutatavad teemad riigihanke alusdokumentides. Kui hankija korraldab riigihanke, tuleb tal teenuseosutaja kohustused sätestada riigihanke alusdokumentides. Peale pakkumuste esitamise tähtpäeva riigihanke alusdokumente enam muuta ei saa. Samuti pole võimalik teha ulatuslikke muudatusi peale hankelepingu sõlmimist.

V TAT kooskõla valikukriteeriumitega

Projekti (TAT käskkiri tervikuna on üks projekt) valikul lähtuti rakenduskava seirekomisjonis kinnitatud 2021–2027 rakenduskava tegevuste üldistest valikukriteeriumidest ja -metoodikast. Planeeritud tegevuste valimiseks kasutatavad valikukriteeriumid ja -metoodika vastavad ühendmääruse §-le 7.

1. TAT kooskõla valdkondlike arengukavadega, mõju rakenduskava erieesmärgi ja meetme eesmärkide saavutamisele

TAT kooskõla valdkondlike arengukavadega ning panust rakenduskava erieesmärki ja meetme eesmärkidesse, sh projekti tulemuste ja mõju eeldatavat ulatust ning vajaduse korral väljundite ja tulemuste kestlikkust pärast projekti lõppu on kirjeldatud TAT punktis 1 ja seletuskirja IV osas. TAT panust meetme väljund- ja tulemusnäitaja(te) saavutamisse on kirjeldatud TAT ja seletuskirja punktis 3.

2. TAT põhjendatus

TAT tegevused aitavad kaasa meetme 21.4.9.1 „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“ eesmärgi saavutamisele. TAT eesmärgi, vajalikkuse ja eesmärgi saavutamiseks tehtavate tegevuste kirjeldus on esitatud seletuskirja I ja II peatükis. TAT kohaselt on enamiku tegevuste elluviija Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakond, kuna ta omab eelnevat kogemust TAT tegevuste elluviijana. EPIKoda, SKA ja TAI on TAT raames partnerid, et planeeritud tegevusi kõige efektiivsemalt elu viia. TAT eesmärk ja sekkumiste tulemused on esitatud TAT punktis 2 ning sekkumiste põhjendatust ja eesmäärke on käsitletud seletuskirja osas „TAT vajalikkuse põhjendatus“.

3. Kuluefektiivsus

Eelarve planeerimisel lähtutakse varasematest kogemustest sama tüüpi kulude tegemisel ja seda korrigeeritakse vajaduse korral tarbijahinnaindeksi prognoositava muutusega. Uut tüüpi kulude planeerimisel uuritakse hindasid turult või töötatakse need ise välja. Planeeritud eelarve kujunemist on kirjeldatud eelarve seletuskirjas, kus on näidatud, et kulud on vajalikud ja mõistlikud.

4. Elluviija ja partnerite suutlikkus projekti ellu viia

Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakond elluviijana ning EPIKoda, SKA ja TAI partneritena omavad varasemat ESF-i TAT-de elluviimise kogemust, sh on neil kvalifikatsioon, jätkusuutlikkus, õiguslikud ja organisatsioonilised eeldused TAT tegevuste elluviimiseks ning jätkusuutlikkuse tagamiseks.

SKA on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev valitsusasutus, mis täidab õigusaktidest tulenevaid ülesandeid oma tegevusvaldkonnas ning teeb riiklikku järelevalvet ja kohaldab riiklikku

sundi seaduses ettenähtud alustel ja ulatuses. SKA on TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ rahastusest tegelenud KOV-ide nõustamisega, sotsiaalala spetsialistide koolitamisega, kvaliteedijuhiste väljatöötamisega, teenuste arendamisega jne.

TAI on Sotsiaalministeeriumi hallatav riigi teadus- ja arendusasutus, kes tegutseb teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse, teiste õigusaktide ja rahvusvaheliste lepingute alusel. TAI on TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames välja töötanud koolitusprogrammi ja korraldanud koolitusi spetsialistidele, kes töötavad dementsuse diagnoosiga inimestega.

Omastehoolajate platvormi loojaks, arendajaks ja platvormi vahendusel konsultatsiooniteenuse osutajaks on **EPIKoda**, mis on puudega inimesi ja kroonilisi haigeid esindav sõltumatu üleriigiline koostöö- ja koordinatsiooniorgan. EPIKoja eesmärk on parandada nimetatud sihtrühmade toimetulekut, elukvaliteeti ja ühiskonnaellu kaasatust, sealhulgas toetada eneseteostuse suurendamist huvikaitse ja koostöö kaudu.

EPIKoda tegutseb alates 1993. aastast katusorganisatsioonina Eestis tegutsevatele puudega inimeste organisatsioonidele, koondades Eestis 48 liikmesorganisatsiooni, ühendades 16 piirkondlikku puudega inimeste koda ja 32 puudespetsiifilist ühendust. EPIKoda on loonud üle-eestilise liikmete võrgustiku ning juba toimivad teavituskanalid, mis annab head eeldused abivajajate teavitamiseks ja konsultatsiooniteenuse pakkumiseks. Konsultatsiooniteenust osutatakse e-kanalite kaudu (e-kirjad, veebinõustamine) ja telefoni teel ning vajaduse korral EPIKoja kontaktkohtade külastuste kaudu. Perioodil 2017–2023 oli EPIKoda partneriks TAT „Töövõime süsteemi toetavad tegevused“ tegevuste elluviimisel. EPIKoja roll partnerina on pakkuda töövõime hindamist taotlevale isikule ja/või tema esindajale konsultatsiooniteenust töövõime hindamisega seotud küsimustes ning abi võimalike probleemkohtade selgitamisel. EPIKoda oli perioodil 2020–2022 strateegiliseks partneriks Sotsiaalministeeriumile SA-ga Eesti Puuetega Inimeste Fond sõlmitud lepingute kaudu, mis olid seotud nii puudega inimeste huvikaitse koordineerimise ja edendamise riigi tasandil kui ka psüühikahäirega inimesi ja nende lähedasi koondavate organisatsioonide huvikaitsealase tegevuse võimendamise ja psüühikahäirega inimesi koondava katusorganisatsiooni loomise koordineerimisega. Veebilahenduse ülevaheldamine ja arendamine koos konsultatsiooniteenusega EPIKoja poolt on planeeritud ESFi TAT-st kuni aastani 2025, alates 2026. aastast on plaan rahastada tegevuste jätkamist koos lisanduva eelarvega strateegilise partnerluse lepingu kaudu. Aastatel 2017–2025 pakub EPIKoda koostöös SA-ga Õigusteenuste Büroo Justiitsministeeriumi rahastusel puudega inimestele ja nende lähedastele tasuta õigusnõustamisteenust, mille eesmärk on tagada erivajadusega isikutele õigusnõustamine ja abistamine igapäevasel ametiasutustega suhtlemisel ja asjaajamisel.

5. Projekti kooskõla Eesti pikaajalise arengustrateegia aluspõhimõtete ja sihtidega

Kriteeriumi on kajastatud TAT punktis 1.1.

VI TAT jõustumine

TAT jõustub tagasiulatuvalt alates 01.01.2023. Tagasiulatuva jõustumise põhjus on tegevuste alustamine aasta algusest.

VII TAT kooskõlastamine

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ja Keskkonnaministeeriumile ja e-posti teel RTK-le (korraldusasutus, rakendusüksus) ning arvamuse avaldamiseks EPIKojale ja SKA-le. Eelnõu saadeti kooskõlastamiseks ka rakenduskava seirekomisjonile ja Euroopa Komisjonile. Eraldi e-kirjade teel esitati eelnõu arvamuse avaldamiseks heaolu arengukava juhtkomitee liikmetele.

Keskkonnaministeerium ja RTK kooskõlastasid eelnõu vaikimisi. SKA ja EPIKoda esitasid oma kommentaarid e-kirjaga.

Seletuskirja lisad

Põhiõiguste hartaga ja puuetega inimeste õiguste konventsiooniga arvestamise kontroll-leht – lisa 1
Riskide hindamise tabel – lisa 2