



**Sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja
tööministri 04.04.2023 käskkirjaga nr 59
kinnitatud toetuse andmise tingimuste
„Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal-
ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-
Virumaal“ muutmise**

Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse § 10 lõigete 2 ja 4 alusel ning kooskõlas sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri 04.04.2023 käskkirjaga nr 59 kinnitatud toetuse andmise tingimuste „Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal“ punktiga 9.9 tehakse toetuse andmise tingimustes järgmised muudatused:

1. Sõnastan avalehel elluviija järgmiselt:

„Sotsiaalministeerium (sotsiaal- ja tervisevaldkonna integratsiooni juht)“.

2. Sõnastan avalehel rakendusasutuse järgmiselt:

„Sotsiaalministeerium (välisvahendite osakond)“.

3. Sõnastan punkti 2 teise lõigu järgmiselt:

„Tegevuste elluviimist juhib ja aruandlust korraldab elluviijana Sotsiaalministeeriumi sotsiaal- ja tervisevaldkonna integratsiooni juht ning partnerina viib tegevusi ellu Ida-Virumaa Omavalitsuste Liit (edaspidi IVOL).“.

4. Sõnastan punkti 2.1.3 tekstiosa järgmiselt:

„Sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi vaatest on oluline võtta Ida-Virumaa eritählepanu alla ja tagada nende valdkondade arendamine, et tekiks ühtne hästi kättesaadav teenuste võrgustik, areneks koostöö nii mõlema süsteemi sees kui ka sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi vahel, mis toetaks maakonna sotsiaalmajanduslikku arengut ja inimväärse elukeskkonna teket, ning panustada seeläbi õiglase ülemineku protsessi Ida-Virumaal.“.

5. Asendan punktis 2.1.1 tekstiosa „ühest kohast nii, et eri valdkondade“ tekstiosaga „ühe sisenemispunkti ja inimesekeskse terviklähenemise põhimõttel nii, et“.

6. Asendan punktis 2.1.2 lause „See tähendab, et inimene saab temale vajalikku teenust ühest kohast ja eri valdkondade teenuste osutamise vahel ei teki katkestust, mis inimese olukorda võiks kahjustada (nt kui inimesel on terviserike, suunatakse ta pärast meditsiinilist sekkumist kohe kas tervishoiuteenuse osutaja (haigla, üldarstiabi) või KOV-i sotsiaaltöötaja (vastavalt juhtumi algatajale) poolt sobivaid sotsiaal- või tervishoiuteenuseid saama, nii et ta ei pea neid hakkama ise otsima.“ lausega „Parandatakse sotsiaal- ja tervisevaldkonna koostööd tervikuna ning riskirühmadele osutatavad teenused integreeritakse.“.

7. Asendan punktis 2.1.2 tekstiosa „Koordinationimudeli raames tegeletakse valdkondadeülese abi korraldamisega inimestele, kellel on kompleksvajadused nii sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist kui külgnevatest süsteemidest. Koordinationimudel hõlmab üksikjuhtumi tervikhindamise korraldamist, valdkondadeülese juhtumiplaani koostamist, vajaliku abi korraldamist ja juhtumi regulaarset seiret. Projekti käigus testitakse ja täiendatakse koordinationimudelit (sh täpsustatakse, milline peaks olema rahastamismudel ja selle komponendid, ja millist tuge vajab piirkond riigilt, nt abistavad juhendmaterjalid, praktilised tööriistad, koolitused ja täiendav analüüs) ning tuuakse positiivseid näiteid toimivatest koordinationimudelitest. Olemasolevad rollid mõtestatakse ümber ja vajaduse korral lisatakse uusi või kohandatakse muutmist vajavaid tööprotsesse.“ järgmise tekstiosaga:

„Väljatöötatud koordinationimudeli testimise raames tegeletakse valdkondadeülese abi korraldamisega inimestele, kes vajavad kompleksset abi nii sotsiaal- kui tervishoiusüsteemist. Koordinationimudel hõlmab üksikjuhtumi tervikhindamise korraldamist, valdkondadeülese juhtumiplaani koostamist, vajaliku abi korraldamist ja juhtumi regulaarset seiret. Projekti käigus testitakse ja täiendatakse koordinationimudelit (sh täpsustatakse, milline peaks olema rahastamismudel ja selle komponendid ja millist tuge vajab piirkond riigilt, nt abistavad juhendmaterjalid, praktilised tööriistad, koolitused ja täiendav analüüs) ning tuuakse positiivseid näiteid toimivatest koordinationimudelitest. Olemasolevad rollid mõtestatakse ümber ja vajaduse korral lisatakse uusi või kohandatakse muutmist vajavaid tööprotsesse.

See tähendab, et riskirühma kuuluv inimene suunatakse enne talle üksikteenuste osutamise alustamist abivajaduse tervikhindamisele – teda nõustatakse ja talle koostatakse vajaduse korral personaalne sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid ja soovitusi sisaldav plaan. Plaan on abivajaja keskne ja selles on koos abivajajaga sõnastatud tema tervise- ja heaolueesmärgid, mille täitmisse plaaniga panustatakse. Plaanil oluline osa on inimese teadlikkuse ja eneseabi võime suurendamine.

Abivajajat ei jäeta koostatud plaaniga üksi, vaid teda toetab selle elluviimisel tervisejuht – spetsialist, kes koondab plaani täitmiseks inimese ümber omakorda asjaomased spetsialistid ja aitab abivajajal saada talle vajalikke teenuseid, kaasates vajaduse korral piirkonna võrgustiku. Tervisejuhid hakkavad paiknema piirkonnas eeskätt esmatasandil, kus neil on lihtne teha koostööd oma kõige olulisemate koostööpartneritega: perearstid ja -õed ning KOV-i sotsiaaltöötajad.

Tervisejuhte toetavad teenuseosutajate võrgustikud luuakse lähtuvalt maakonna peamistest tõmbekeskustest (Narva linn ja Kohtla-Järve linn). Hoolduskoordinatsiooni mudeli rakendamise eest maakonnas vastutab IVOL, tehes seda maakonnas paiknevate haiglate, s.o SA Ida-Viru Keskhaigla ja SA Narva Haigla kaudu (mõlemad haiglad on KOV-ide sihtasutused). IVOL sõlmib haiglate kui lõppsaajatega lepingu toetuse kasutamiseks. Haiglate ülesanne on võtta tööle oma piirkonna tervisejuhid ning tagada neile töövahendid ja kookulepitud töökohad piirkonna eri asukohtades.

Esmatasandi tervisekeskustes tööle hakkavate tervisejuhtide peamine ülesanne on koostöös perearsti ja tema meeskonnaga ning KOV-i sotsiaaltöötajatega tagada kompleksse abivajadusega inimestele (edaspidi *sihtrühm*) tugi ja toimetulek kodukeskkonnas. Haiglates tööle hakkavate tervisejuhtide peamine ülesanne on toetada sihtrühma liikumisel haiglaravilt kodusele ravile eesmärgiga vältida haiglas viibimist sotsiaalsetel põhjustel ja hoida ära vältitavaid rehospitaliseerimisi ning anda abivajavad patsiendid sujuvalt üle esmatasandi spetsialistidele.

Hoolduskoordinatsiooni teenuse osutamise dokumenteerimiseks ja meeskonnatööks kasutavad haiglad oma infosüsteemi, millele projekti käigus tehakse lisaarendus, mis

võimaldab kaasata ka sotsiaalvaldkonda, hinnata abivajadust ja koostada tervisejuhtidel inimesekeskseid personaalseid plaane, mis sisaldavad nii sotsiaal- kui tervisevaldkonna eesmärgi, soovitusi, juhiseid ja tegevusi.

Tervisejuhtide koolitamiseks ning teenuseosutamise ja dokumenteerimise tulemuslikkuse hindamiseks kaasatakse kompetentsikeskusena SA Viljandi Haigla (riigi poolt asutatud haigla, mis on näidanud olulisi edusamme ja häid tulemusi koordineeritud teenuseosutamise ja võrgustikutöö testimisel Viljandi maakonnas).“.

8. Sõnastan punkti 2.1.3 tekstiosa järgmiselt:

„Tegevuse tulemusena on Ida-Virumaal käivitatud terviklik tervise- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud teenuseosutamise süsteem, mida saab edaspidi laiendada uute võrgustikuteenuste lisamisega. Kompleksse abivajadusega inimestele on kättesaadav koordineeritud personaalse plaani põhine sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamine. Abivajaja liikumine sotsiaalabi osutajate, esmatasandi tervishoiuteenuse osutajate ja haiglate vahel on sujuv. Võrgustiku osapooltel on ülevaade kõigist piirkonna teenuseosutajatest ja nad tegutsevad senisest enam ühiste eesmärkide nimel.“.

9. Sõnastan punktis 2.1.4 tegevuse sihtrühma järgmiselt:

„KOV-id, sotsiaalhoolekande- ja tervishoiutöötajad ja asutused, SA Viljandi Haigla, SA Narva Haigla ja SA Ida-Viru Keskhaigla; Ida-Viru maakonna esmatasandi tervisekeskused; kompleksse abivajadusega isikud ja nende lähedased“.

10. Jätan punktis 2.2 välja lause „Muude sotsiaalvaldkonna teemade kõrval vajavad suuremat tähelepanu lastekaitse ja -hoolekanne ning perevägivalda ohvrite kaitse.“.

11. Asendan punktis 2.2.1 lause „Paketiga tagatakse uutele töötajatele ligipääs võrgustikukoolitustele ja sekkumistele koos vajalike tööjuhiste, hindamisinstrumentide ja meetodikatega, mis aitab omakorda piirkondlikult ühtlustada abivajajale pakutava toe kvaliteeti“ lausega „Koolituspakettidega tagatakse töötajatele ligipääs võrgustikukoolitustele ja sekkumistele koos vajalike tööjuhiste, hindamisinstrumentide ja meetodikatega, mis aitab omakorda piirkondlikult ühtlustada abivajajale pakutava toe kvaliteeti.“.

12. Sõnastan punkti 2.2.2 tekstiosa järgmiselt:

„Kaardistatakse kitsaskohad ja selgitatakse välja, mis on takistuseks, et spetsialistid ei tule või ei jää tööle Ida-Virumaale. Tegevus hõlmab teavitustegevusi ja partnerorganisatsioonide kaasamist (nt infopäevad, töölauad, arutelud).

Koostöös eri osapooltega kaardistatakse olemasolevad võimalused ja lepatakse kokku motivatsioonisüsteemi tegevustes, mille raames:

- pakutakse töötavatele spetsialistidele koolitusi ja õpetatakse täiendavaid erioskusi ning leitakse lahendused, et parandada piirkonnas osutatavate teenuste kvaliteeti ning leida potentsiaalseid uusi töötajaid ja hoida seniseid (nt personaalsed ja grupisupervisioonid);
- luuakse ja rakendatakse Ida-Virumaa KOV-ide olukorral põhinev koolitus-, nõustamis- ja tugisüsteem, mis toetab soolise võrdõiguslikkuse ja võrdsete võimaluste (sh ligipääsetavuse) edendamist;
- toimub integreerimiskoolitus (Eesti õigussüsteemi/tervishoiusüsteemi tutvustav koolitus jmt);
- töötatakse välja mentorlusprogrammid, sealhulgas mentori töö, erialaõppe õppiija ja juhendaja toetamiseks (nt sotsiaaltöötaja kutse taotlemiseks, mentorlusprogramm).“.

13. Sõnastan punkti 2.2.3 tekstiosa järgmiselt:

„Tegevuse tulemusena on maakonnas loodud motiveeriv töökeskkond, mis toetab sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide piirkonda tööle asumist ja sinna püsima jäämist. Motivatsioonisüsteemi rakendamise tulemusena on sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas töötavad spetsialistid valinud oma töö- ja elukohaks Ida-Viru maakonna.“.

14. Sõnastan punkti 2.3 järgmiselt:

„Innovatsiooni- ja tugiteenuste arendamine

Toetatakse täisealiste suunatud lõimitud uuenduslike sotsiaal- ja terviseteenuste lahenduste testimist ja arendamist kohalikul tasandil, arvestades täisealiste abivajadust eri eluetappides. Täisealiste toetavad teenused peavad olema suunatud isiku heaolu ja iseseisva toimetuleku toetamisele (toimetulekut toetavad teenuselahendused, sh digilahendused teenuste kättesaadavuse parandamiseks nii sotsiaal- kui tervisevaldkonnas, terviseedendus, tugigrupid, koduteenused, teraapiad või muud teenused, mis toetavad täisealiste toimetulekut).“.

15. Sõnastan punkti 2.3.1 tekstiosa järgmiselt:

„Innovatsioonivooru eesmärk on selgitada välja, milliseid piirkonna eripäradega arvestavaid teenuselahendusi oleks sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas otstarbekas edaspidi süsteemi juurutada, et pakkuda terviklikumat ja efektiivsemat tuge täiskasvanud kompleksse abivajadusega inimestele eri eluetappides.

Eesmärk on suurendada KOV-ide võimekust sotsiaalteenuste arendamisel, et tagada teenuste parem kvaliteet ja kättesaadavus.“.

16. Sõnastan punkti 2.3.2 tekstiosa järgmiselt:

„Toetatakse uuenduslike lahenduste väljatöötamist ja rakendamist täiskasvanute teenuste arendamisel, mis:

- ühendavad innovaatsiliselt sotsiaal- ja tervishoiuteenused;
- testivad uusi tehnoloogilisi lahendusi teenuste pakkumisel;
- arendavad välja uudseid sekkumismudeleid;
- loovad täiendavaid digilahendusi teenuste kättesaadavuse parandamiseks.

Toetatavad tegevused on suunatud isiku heaolu ja iseseisva toimetuleku toetamisele:

- uudsete teenusemodelite testimisega;
- spetsialistidele digitaalsete töövahendite arendamisega;
- innovaatiliste sekkumisprogrammide väljatöötamisega;
- nutikate lahenduste juurutamisega teenuste koordineerimisel;
- tehnoloogiliste abivahendite integreerimisega teenustesse.

Projektide fookuses peab olema uuenduslike ja jätkusuutlike lahenduste loomine, mis toetavad täisealiste iseseisvat toimetulekut ning parandavad teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust.“.

17. Sõnastan punktis 2.3.4 tegevuse sihtrühma järgmiselt: „Ida-Virumaa KOV-id, sotsiaal- ja tervishoiutöötajad“.

18. Asendan punktis 3 arvu „600“ arvuga „700“.

19. Sõnastan punkti 5.3.2 järgmiselt:

„TAT elluviimise projektijuhtide, valdkonna spetsialistide ja TAT partneri õppereiside ja väliskoolituste (sh konverentside) lähetuskulu välisriikidesse (Euroopa Liidu liikmesriigid, Ühendkuningriik ja Euroopa Majanduspiirkonna riigid), sh majutus-, transpordi-, kindlustuse, toitlustuse, päevaraha, lennupiletite, osalemistasu ja muud kulud (nt viisakulud) ning Eestis või välisriigis kohapeal tekkiv transpordi- või muu kulu (nt turismimaks), asutusesisese lähetuste korra ja riigisisestes õigusaktides kehtestatud piirmäärade kohaselt;“.

20. Asendan lisa 1 „TAT tegevuste kirjeldus“, lisa 2 „TAT finantsplaan ja eelarve kulukohtade kaupa“ ja lisa 3 „TAT finantsplaani ja eelarve selgitus“ käesoleva käskkirja lisadega (lisatud).

21. Käskkirja rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. jaanuarist 2025. a.

(allkirjastatud digitaalselt)

Signe Riisalo

sotsiaalkaitseminister

sotsiaalkaitseminister terviseministri ülesannetes