



MINISTRI KÄSKKIRI

nr

**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, kooskõlas sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri 04.04.2023 käskkirjaga nr 59 kinnitatud toetuse andmise tingimuste „Ühiskondlikku muutust toetatavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal“ punktiga 9.9 teeme 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 juhivad ja aruandlust korraldavad elluviijana Sotsiaalministeeriumi sotsiaal- ja tervisevaldkonna integratsiooni juht ning partnerina viib tegevusi ellu Ida-Virumaa Omavalitsuste Liit.“.

4. Punktis 2.1 jätan välja lauseosa „nii mõlema süsteemi siseselt, kui“.

5. Punktis 2.1.1 asendan lauseosa „ühest kohast nii, et eri valdkondade“ lauseosaga „ühe sisenemispunkti ja inimese keskse terviklähenedamise põhimõttel nii, et“.

6. Punktis 2.1.2 asendan 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 juhtumile algatajale) poolt sobivaid sotsiaal- või tervishoiuteenuseid saama, nii et ta ei pea neid hakkama ise otsima.“ lausega „Parandatakse sotsiaal- ja tervisevaldkonna koostööd tervikuna ning integreeritakse teenuseosutamine riskirühmadele.“.

7. Punktis 2.1.2 asendan tekstiosa „Koordinaatsioonimudeli raames tegeletakse valdkondadeülese abi korraldamisega inimestele, kellel on kompleksvajadused nii sotsiaal- ja

tervishoiusüsteemist kui külgnevatest süsteemidest. Koordinatsioonimudel hõlmab üksikjuhtumi tervikhindamise korraldamist, valdkondadeülese juhtumiplaani koostamist, vajaliku abi korraldamist ja juhtumi regulaarset seiret. Projekti käigus testitakse ja täiendatakse koordinatsioonimudelit (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 tuakse positiivseid näiteid toimivatest koordinatsioonimudelitest. Olemasolevad rollid mõtestatakse ümber ja vajaduse korral lisatakse uusi või kohandatakse muutmist vajavaid tööprotsesse.“ tekstiosaga „Väljatöötatud koordinatsioonimudeli piloteerimise raames tegeletakse valdkondadeülese abi korraldamisega inimestele, kes vajavad kompleksset abi nii sotsiaal- kui tervishoiusüsteemis. Koordinatsioonimudel hõlmab üksikjuhtumi tervikhindamise korraldamist, valdkondadeülese juhtumiplaani koostamist, vajaliku abi korraldamist ja juhtumi regulaarset seiret. Projekti käigus testitakse ja täiendatakse koordinatsioonimudelit (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 tuakse positiivseid näiteid toimivatest koordinatsioonimudelitest. Olemasolevad rollid mõtestatakse ümber ja vajaduse korral lisatakse uusi või kohandatakse muutmist vajavaid tööprotsesse.

See tähendab, et riskirühma kuuluv inimene suunatakse enne üksikteenuste osutamise alustamist abivajaduse tervikhindamisele, mille tulemusel teda nõustatakse ja koostatakse talle vajadusel personaalne sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid ja soovitusi sisaldav plaan. Plaan on abivajaja keskne ja selles on koos abivajajaga sõnastatud tema tervise- ja heaolualased eesmärgid, mille täitmise plaaniga panustatakse. Plaani 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 vajalikud spetsialistid ja aitab abivajajal jõuda talle vajalikele teenustele kaasates vajadusel piirkonna võrgustikku. Tervisejuhid hakkavad paiknema piirkonnas eeskätt esmatasandil, kus neil on lihtne teha koostööd oma kõige olulisemate koostööpartneritega: perearstid- ja õed ning KOV sotsiaaltöötajad.

Tervisejuhte toetavad teenuseosutajate võrgustikud luuakse lähtuvalt maakonna peamistest tõmbekeskustest (Narva linn ja Kohtla-Järve linn). Hoolduskoordinatsioonimudeli elluviimise eest maakonnas vastutab IVOL ning selle rakendamist maakonnas teostab IVOL läbi kõikide maakonnas paiknevate haiglate, so SA Ida-Viru Keskhaigla ja SA Narva Haigla (mõlemad haiglad on kohalike omavalitsuste sihtasutused). IVOL sõlmib haiglate kui lõppsaajatega lepingu toetuse kasutamiseks. Haiglate ülesanne on võtta tööle oma piirkonna tervisejuhid, tagada neile töövahendid ning piirkonna erinevates lokatsioonides kokku lepitud töökohad.

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

Hoolduskoordinatsiooni teenuse osutamise dokumenteerimiseks ja meeskonnatöökasutavad haiglad oma infosüsteemi, millele projekti käigus tehakse lisaarendus, mis võimaldab kaasata ka sotsiaalvaldkonda, hinnata abivajadust ja koostada tervisejuhtidel inimesekeskseid personaalseid plaane, mis sisaldavad nii tervise- kui sotsiaalvaldkonna eesmärgid, soovitusi, juhiseid ja tegevusi.

Tervisejuhte koolitamiseks ja teenuseosutamise ning dokumenteerimise ja tulemuslikkuse hindamiseks kaasatakse kompetentsikeskusena SA Viljandi haigla (riigi poolt asutatud haigla,

mis on näidanud olulisi edusamme ja häid tulemusi koordineeritud teenuseosutamise ja võrgustikutöö piloteerimisel Viljandi maakonnas).“.

8. Sõnastan punkti 2.1.3 tekstiosa järgmiselt:

„Tegevuse tulemusena on käivitatud Ida-Virumaal terviklik tervise- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud teenuseosutamise süsteem, mida saab edaspidi laiendada uute võrgustikuteenuste lisamisega. Komplekssete vajadustega inimestele on kättesaadav koordineeritud personaalse plaani põhine sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamine. Abivajaja liikumine sotsiaalabi teenuseosutajate, 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 punkti 2.1.4 tekstiosa järgmiselt:

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

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

11. Punktis 2.2.1 jätan välja lause „Paketiga tagatakse uutele töötajatele ligipääs võrgustikukoolitustele ja sekkumistele koos vajalike tööjuhiste, hindamisinstrumentide ja meetodikatega, mis aitab omakorda piirkondlikult ühtlustada abivajajale pakutava toe kvaliteeti“ ja asendatakse 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, töölaud, 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 piirkonna teenuste kvaliteeti ning leida potentsiaalseid uusi töötajaid ja hoida seniseid nt personaalsed ja gruppi supervisioonid;
- 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, sh mentori töö, erialaõppe õppija ja juhendaja toetamiseks, nt sotsiaaltöötajakutse 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 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 täisealistele suunatud lõimitud uuenduslike sotsiaal- ja terviseteenuste lahenduste katsetamist ja arendamist kohalikul tasandil, arvestades täisealiste abivajadust erinevates eluetappides. Täisealiste toetavad teenused peavad olema suunatud isiku heaolu ja iseseisva toimetuleku toetamisele (toimetulekut toetavad teenuslahendused, 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 teenuslahendusi oleks tervishoiu- ja sotsiaalteenuste valdkonnas otstarbekas edaspidi süsteemi juurutada, et pakkuda terviklikumat ja efektiivsemat tuge täiskasvanud kompleksse abivajadusega inimestele erinevates elu etappides.

Eesmärk on suurendada kohalike omavalitsuste võimekust sotsiaalteenuste arendamisel, et tagada parem teenuste kvaliteet ja kättesaadavus.“.

16. Sõnastan punkti 2.3.2 tekstiosa järgmiselt:

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

- ühendavad innovaatsiliselt tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid;
- katsetavad 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 läbi:

- uudsete teenusmodelite piloteerimise;
- digitaalsete töövahendite arendamise spetsialistidele;
- innovaatsiliste sekkumisprogrammide väljatöötamise;
- nutikate lahenduste juurutamise teenuste koordineerimisel;
- tehnoloogiliste abivahendite integreerimise 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 KOVid, 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

(allkirjastatud digitaalselt)
Riina Sikkut
terviseminister