SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Kaasrahastanud Euroopa Liit

Eesti tuleviku heaks

ISTE 2025-2026 perioodi teenusemudeli tegevuste kontrolli ja dokumentatsiooni läbivaatamise kokkuvõte

Kokkuvõte annab ülevaate perioodil 2025-2026 isikukeskse erihoolekande teenusmudeli katsetamisel elluviidud tegevuste ja koostöölepingust tulenevate kohustuste täitmise üle kontrolli teostamise kohta.

Kokkuvõtte koostamisel andsid oma panuse Sotsiaalkindlustusameti sotsiaal- ja erihoolekande osakonna, erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse peaspetsialist Viktooria Iljin, juhtivspetsialist Anu Hall, koordinaatorid Katrin Kalda ja Kati Kotsar, analüütik Peeter Peet.

Koostatud 2026

Sisukord

Sissejuhatus 3
1. Koostöökohtumised ja nõustav tagasisidestamine 5
1.1. Eesmärk ja periood 5
1.2. Valim 6
1.3. Dokumentide läbivaatamise alused ja teenusmudeli sammude järgimine 8
1.3.1. Tingimused ja põhimõtted 8
1.3.2. Abivajaduse märkamine ja seostamine teenussüsteemiga 8
1.3.3. Isiku seostamine põhi- ja tugiteenuse osutajaga ning teenuste planeerimine 10
1.3.4. Elukvaliteedi küsimustiku täitmine 15
1.3.5. Plaani elluviimine ja komponentide osutamine 16
1.3.6. Teavitamise nõuded 19
2. STAR sissekannete ja dokumentide vastavuse läbivaatamine 21
2.1. Kokkuvõte 21
3. KOVide rahvastikuregistri andmete vastavuse läbivaatamine 23
3.1. Kokkuvõte 23
4. KOV koordineerimistasu kasutus ja vastavus tingimustele 24
4.1. Kokkuvõte 25

Kokkuvõttes kasutatud lühendid:

ATV	abi- ja toetusvajadus
EHK	erihoolekandeteenused
ESF	Euroopa Sotsiaalfond
ISTE	isikukeskse erihoolekande teenusmudel
KOV	kohalik omavalitsus
PTO	põhiteenuse osutaja
RR	rahvastikuregister
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
SRT	sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus
STAR	sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister
TAT	toetuse andmise tingimused
TTO	tugiteenuse osutaja

Sissejuhatus

Käesolev kokkuvõte on koostatud Sotsiaalkindlustusameti (*edaspidi* SKA) poolt elluviidava tegevuse „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli jätkurakendamine kohalikus omavalitsuses 2025-2026“[1] raames, mida rahastatakse ESF Ühtekuuluvuspoliitika fondide perioodi 2021-2027[2] meetmest nr 21.4.9.1 „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“. Tegevus kuulub toetuse andmise tingimuste (*edaspidi* TAT) „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“[3] alla ning selle eesmärk on arendada ja katsetada integreeritud, isikukeskset ja paindlikku erihoolekandeteenuste süsteemi.

Tegevuse eesmärgiks on katsetada psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel teenuskomponentidel põhinevat lähenemist ja testida korraldusskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on kohalik omavalitsus (*edaspidi* KOV).

Teenusmudeli katsetamise osapooled on:

- KOV - valla- või linnavalitsus, kes vastutab teenusmudeli korralduse ja koordineerimise eest oma piirkonnas, samuti psüühilise erivajadusega inimeste abivajaduse märkamise, hindamise ja inimese teenussüsteemiga seostamise eest;
- PTO - põhiteenuse osutaja, kes osutab abivajajale terviklikku ja järjepidevat personaalset juhtumikorralduslikku tuge. Põhiteenuse osutaja vastutab inimesele tervikliku teenuse planeerimise ja tegevusplaani elluviimise eest. Projektis osaleval inimesel on korraga üks põhiteenuse osutaja.
- TTO - tugiteenuse osutaja, kelleks on erinevad teenuskomponente osutavad organisatsioonid, sh tänaseid erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid vm sotsiaalteenuseid osutavad organisatsioonid. Projektis osaleval inimesel võib olla korraga mitu tugiteenuse osutajat.
- SKA - kes vastutab teenusmudeli piloteerimisel omavalitsustele vajaliku toe tagamise eest oma valdkondliku pädevuse piires, samuti teenusmudeli tegevuste finantseerimise eest. SKA loob piloteerimise üldise raamistiku tuginedes teenusmudeli põhimõtetele. Lisaks on SKA ülesanne teostada kontrolli koostöölepingu täitmise üle ja ühtlustada üle-eestiliselt KOVide praktikat teenusmudeli rakendamisel;
- Sidusvaldkondade partnerid ja kogukonnas tegutsevad organisatsioonid, kelle teenuste kasutamiseks on inimesel oma eluolukorrast tulenevalt õigus ja vajadus ning kellega teevad KOV, põhi- ja tugiteenuse osutajad koostööd.

Sotsiaalkindlustusameti isikukeskse erihoolekande teenusmudel (*edaspidi* ISTE) tiimi tegevuseks teenusmudeli katsetamisel on muuhulgas mudeli raames elluviidavate tegevuste ja koostöölepingust tulenevate kohustuste üle kontrolli teostamine. Perioodil 2025-2026 teostatud tegevused on jaotatud järgmiselt:

1. Kogu katsetamise perioodi vältel (2025-2026) esitatud koondaruannete, arvete ja muu dokumentatsiooni nõuetele vastavuse kontroll. KOVide nõustamine ja juhendamine

[1] Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli jätkurakendamine kohalikus omavalitsuses 2025–2026“, vt https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihoolekande
[2] Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava perioodiks 2021-2027: https://pilv.rtk.ee/s/cw3SqJ2Woy8wiEN
[3] Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide 2021-2027 meetme „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine” TAT „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus” tegevuse „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi katsetamine” raames https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2026-07/PKT_ISTE_TAT_raamtekst.pdf

teenusmudeli aluspõhimõtete, toimimise, osapoolte tegevuste ja vastutuse osas (*alus: koostöölepingu punkt 4. ja 5.2., teenusmudeli katsetamise kirjeldus punkt 3.).*

2. **SKA poolt KOV-PTO-TTO koostöökohtumistel** mudeli dokumentatsiooni ja mudeli sammude ülevaatamine ja tagasisidestamine (september 2025 - juuni 2026, *alus: teenusmudeli katsetamise kirjeldus punkt 3.2.7.*), vaata ptk nr 1.
3. **STAR sissekannete ja dokumentide vastavuse** läbivaatamise tulemused (august-september 2025, *alus: teenusmudeli katsetamise kirjeldus punkt 3.1.13.*), vaata ptk nr 2.
4. **KOVide rahvastikuregistri (RR) andmete vastavuse** läbivaatamise tulemused (august 2025, *alus: konkursi tingimused ja kord punkt 2.5*), vaata ptk nr 3.
5. **KOV koordineerimistasu kasutus** ja vastavus tingimustele (märts 2026, *alus: konkursi tingimused ja kord punkt 2.6.1*), vaata ptk nr 4.
6. EHK ja SRT teenuste **dubleerimiste kontrollide läbiviimine** iga kvartal ja dokumenteerimine Deltas (*alus: teenusmudeli katsetamise kirjeldus punkt 2.4.)*.
7. ISTE 2025-2026 perioodil KOVide **rahuolu uuringu ja inimestele osutatud teenuste mõju analüüsi** kokkuvõte[4] (jaanuar- aprill 2026, *alus: teenusmudeli katsetamise kirjelduse punkt 3.1.28*.)
8. ISTE projekti 2022-2025: **kohalike omavalitsuste edulood** ja kokkuvõte[5] (november 2025- juuni 2026, *alus: TAT punktid 2.2.2 ja p 2.2.3.*)

[4] „ISTE 2025-2026 perioodil KOVide rahuolu uuringu ja inimestele osutatud teenuste mõju analüüsi kokkuvõte“ Sotsiaalkindlustusameti kodulehel vt https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2026-04/2026_04_KOVide%20rahulolu-uuringu_m%C3%B5ju_kokkuv%C3%B5te.pdf

[5] „ISTE projekti 2022-2025: kohalike omavalitsuste edulood ja kokkuvõte“ Sotsiaalkindlustusameti kodulehel vt https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2026-07/ISTE%20projekti%202022-2025%20kohalike%20omavalitsuste%20edulood%20ja%20kokkuv%C3%B5te.pdf

1. Koostöökohtumised ja nõustav tagasisidestamine

Koostöökohtumistel vaadati üle projekti katsetamise dokumentatsioon ja mudeli sammude täitmisega seotud erinevad praktikad ning anti nõustavat tagasisidet.

1.1. Eesmärk ja periood

Perioodil 2025-2026 katsetab SKA 33 KOVga koostöös ISTE rakendamist KOV korraldusel. SKA on „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli jätkurakendamine kohalikus omavalitsuses 2025-2026“ konkursi raames sõlminud omavalitsustega koostöölepingud. Projekti tegevuste käigus vaadati läbi kõigi omavalitsuste dokumentatsioon ja toimusid ISTE tiimi poolt korraldatud koostöökohtumised.

Koostöökohtumiste eesmärk oli vaadata üle mudeli sammud ja dokumentatsioon, hinnata nende vastavust ning tutvuda piirkondlike eripärade ja korralduslike praktikatega. Kohtumiste ajal ja järel anti eelnevalt kogutud dokumentide põhjal nõustavat tagasisidet dokumentide sisule, mudeli rakendamise korraldusele ja osapooltevahelisele koostööle. Analüütiku koostatud analüüsi ja väljavõetud andmete põhjal said kõik KOVid ülevaate enda ISTE rakendamisega seotud statistilistest näitajatest. Andmeid võrreldi eri perioodide tulemuste ja ISTE üldiste keskmistega.

Mudelit praktiseerivate omavalitsuste ja teenuseosutajatega kohtumistel hoiti fookuses ning selgitati mudeli peamisi aluspõhimõtteid ja väärtusi. Kohtumised andsid hea võimaluse kõigil osalejatel avatud õhkkonnas enda muresid ja rõõme jagada. Kohtumistel kogutud sisendit kasutatakse erihoolekandeteenuse reformi ettevalmistamisel.

KOV dokumentide läbivaatamine ja koostöökohtumised toimusid ajavahemikul 2025. aasta maist kuni 2026. aasta juunini, peamiselt Teamsis (24 KOViga). Kontaktkohtumised toimusid KOVide või teenuseosutajate ruumides. Kahel juhul toimusid kohtumised ühiselt kahe KOViga, sest KOVidel olid samad teenuseosutajad koostööpartneriteks. Kohtumiste sagedus varieerus kuude lõikes (vt Tabel 1).

Tabel 1: KOVidega kohtumiste ülevaade kuude lõikes.

Kuu	**KOVide arv**
mai 2025	2
juuli 2025	2
september 2025	5
oktoober 2025	4
november 2025	3
detsember 2025	5
jaanuar 2026	3
veebruar 2026	1
märts 2026	3
aprill 2026	3
mai 2026	1
juuni 2026	1
Kokku	**33**

Koostööpartneritega kohtumistel osalesid SKA poolt vastavat KOVi nõustav ISTE koordinaator ja peaspetsialist/juhtivspetsialist. Kohtumistel nõustati kokku 122 erinevat spetsialisti. KOVide esindajaid osales ligikaudu 53, sealhulgas juhtumikorraldajaid ning erinevaid KOVide sotsiaaltöö spetsialiste, nagu sotsiaaltöötajad, sotsiaalnõunikud ja sotsiaalosakondade juhatajad. KOVid kaasasid kohtumistele oma koostööpartnereid, sealhulgas PTOde ja TTOde esindajaid. Teenuseosutajatest osales kohtumistel kokku 69 spetsialisti, kellest osa mitmel kohtumisel.

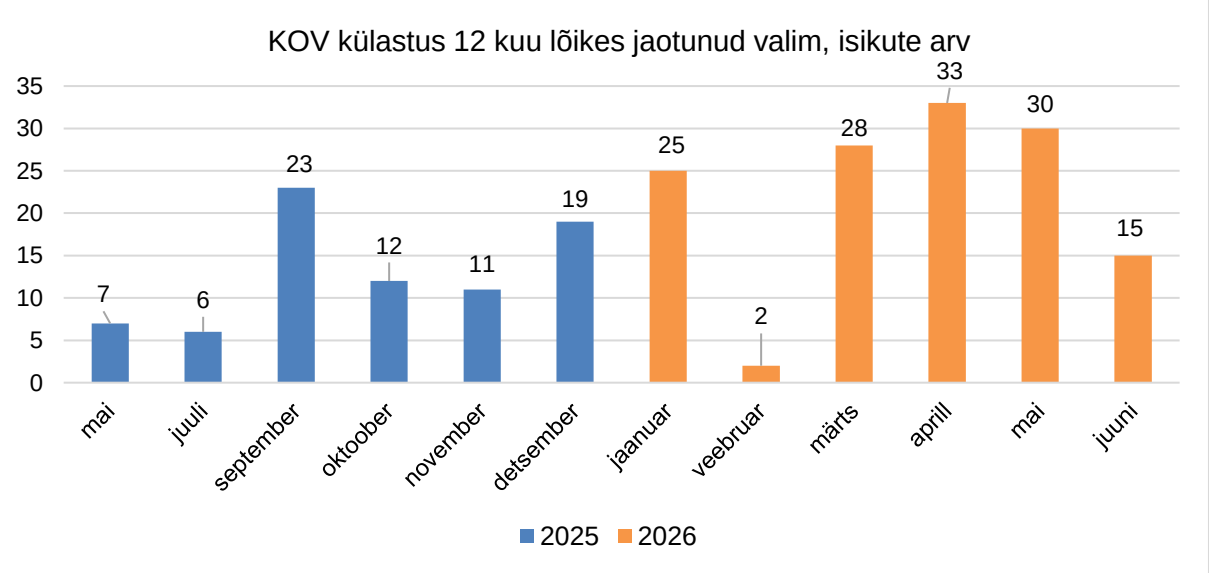
1.2. Valim

Koostöökohtumise eel küsiti KOV juhtumikorraldajalt välja valim isikupõhist dokumentatsiooni: isiku hindamisvahendi kokkuvõte, tegevusplaan(-id), elukvaliteedi hinnang(-ud) ning vähemalt 3 kuu andmestikud. Eesmärgiks oli analüüsida ligikaudu 30% teenusesaajate dokumentatsioonist. Ülevaate saamiseks kasutati lisaks koondaruandeid ja analüütiku poolt koostatud KOV statistikat.

Dokumentide valimi koostamisel lähtuti põhimõttest, et see hõlmaks võimalikult erineva taustaga teenusesaajaid ja teenusekorralduse juhtumeid. Valimi moodustamisel arvestati järgmiste aspektidega:

- teenusesaajate erinev toetusvajadus;
- erinevad diagnoosirühmad;
- erinevad põhi- ja tugiteenuste osutajad;
- erinev teenuse maht;
- mudeli eri komponentide kasutamine, pöörates tähelepanu juhtumitele, kus mõne komponendi osutamise maht oli teistega võrreldes suurem või selgelt eristuv.

Valimi suuruse arvestamise aluseks oli dokumentide läbivaatamise hetkel projektis osalenud 697 inimest, millest 30% moodustas 209,1 inimest. Analüüsitavate dokumentide tegelik arv KOVide lõikes sõltus dokumentide läbivaatamise ajal projektis osalenud teenusesaajate arvust konkreetses omavalitsuses. Koordinaatorid vaatasid läbi ja kontrollisid kokku 211 osaleja dokumentatsiooni, mis teeb kokku 30,54% kohtade arvust (vt Joonis 1).



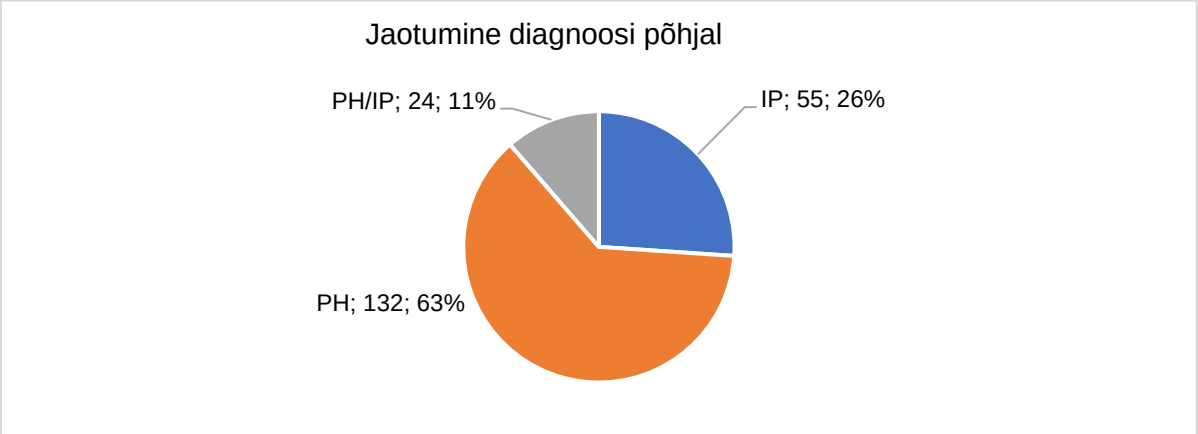
Joonis 1. KOV kohtumiste 2025-2026 valimi jaotus kuude lõikes.

KOVide lõikes varieerus analüüsitud dokumentide osakaal täidetud teenuskohtade arvust (vt Tabel 2). Suurima osakaalu puhul vaadati läbi 50% teenusesaajate dokumentatsioonist, väikseima osakaalu puhul oli see näitaja ligikaudu 26%. Keskmiselt vaadati KOVide lõikes koostöökohtumiste ja nõustamiste raames läbi 30% teenusesaajate dokumentatsioonist.

Tabel 2. KOVide lõikes valimi osakaal välja jagatud teenuskohtade arvust

KOV	**Täidetud kohtade arv**	**Valim isikute arv**	**Valimi % kohtade arvust**
Haapsalu Linnavalitsus ja Lääne-Nigula Vallavalitsus	24	7	29%
Antsla Vallavalitsus	15	4	27%
Rõuge Vallavalitsus	7	2	29%
Kohtla-Järve Linnavalitsus	26	8	31%
Jõhvi Vallavalitsus	5	2	40%
Narva Linna Sotsiaalabiamet	19	6	32%
Raasiku Vallavalitsus	9	3	33%
Harku Vallavalitsus	10	4	40%
Hiiumaa Vallavalitsus	4	2	50%
Põhja-Pärnumaa Vallavalitsus	12	4	33%
Põltsamaa Vallavalitasus	5	2	40%
Tapa Vallavalitsus	7	2	29%
Kiili Vallavalitsus	4	2	50%
Elva Vallavalitsus	11	4	36%
Kose Vallavalitsus	15	4	27%
Lüganuse Vallavalitsus	8	3	38%
Kehtna Vallavalitsus	10	4	40%
Väike-Maarja Vallavalitsus	9	3	33%
Kohila Vallavalitsus	22	6	27%
Paide Linnavalitsus	6	2	33%
Jõelähtme Vallavalitsus	23	6	26%
Järva Vallavalitsus	14	4	29%
Rakvere Linnavalitsus	15	5	33%
Tartu Linnavalitsus	44	13	30%
Tori Vallavalitsus	35	10	29%
Valga Vallavalitsus	47	14	30%
Tõrva Vallavalitsus	23	7	30%
Pärnu Linnavalitsus	49	15	31%
Türi Vallavalitsus	24	7	29%
Rapla Vallavalitsus	46	14	30%
Viljandi Linnavalitsus	40	12	30%
Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet	103	30	29%
Üldkokkuvõte	**691**	**211**	**30,54%**

ISTE projektis moodustavad suurima osa teenusesaajatest psüühikahaiguse (PH) diagnoosiga inimesed, kes moodustasid valimist 63%. Intellekti arengu häire (IP) diagnoosiga teenusesaajad moodustasid valimist 26% ja mõlema diagnoosiga (PH/IP) teenusesaajad 11% (vt Joonis 2).



Joonis 2. Valimis osalejad diagnoosigrupi lõikes.

1.3. Dokumentide läbivaatamise alused ja teenusmudeli sammude järgimine

1.3.1. Tingimused ja põhimõtted

Koostöölepingu järgi on täitja (KOV) kohustatud (p 5.2.1.) täitma lepingut nõuetekohaselt ja osutama teenust tähtaegselt, kvaliteetselt, kooskõlas lepingu, konkursi tingimuste ja esitatud taotlusega. Täitja tegevused on loetletud lepingu lisa 2 „Teenusmudeli katsetamise kirjeldus“ punktis 3.1.

ISTE mudeli tingimuste kontrollimisel on tuginetud järgmistele dokumentidele:

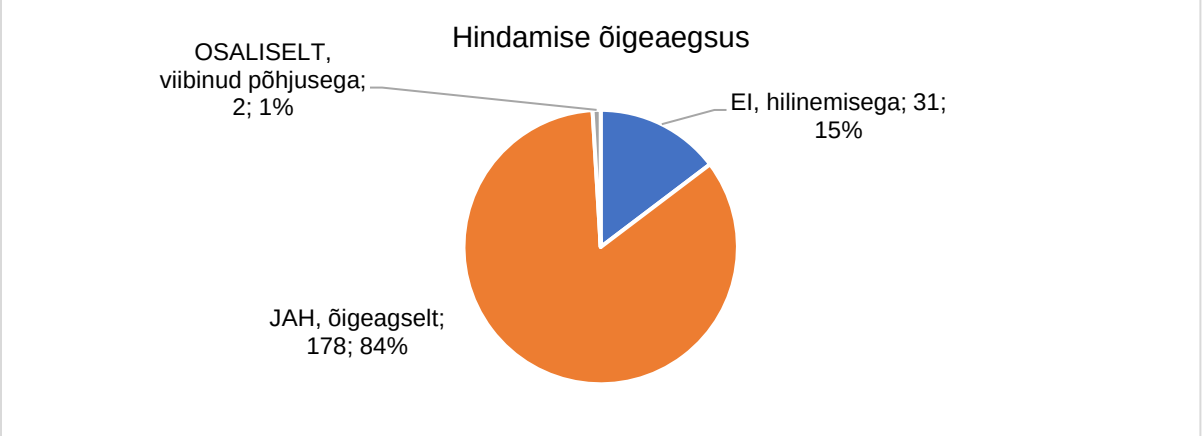
- koostööleping,
- konkursi tingimused ja kord,
- teenusmudeli katsetamise kirjeldus,
- kvaliteedijuhised.

1.3.2. Abivajaduse märkamine ja seostamine teenussüsteemiga

Abivajava inimese kaasamiseks ja talle abi osutamiseks KOV:

- täidab kaasatud abivajajate kohta tegevustega **liitumisel ja lõpetamisel ankeedi**, mis teavitab osalejat isikuandmete töötlemisest ja andmete vahetamise kohta;
- kontrollib inimese **sihtrühma kuulumist** regulaarselt katsetamise vältel;
- viib läbi inimese abi- ja toetusvajaduse hindamise kasutades teenusmudeli hindamisvahendit (vorm 3.3.). Kaasatud inimese **abi- ja toetusvajaduse hindamine** tuleb läbi viia esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem kui **30 kalendripäeva** jooksul ankeedi täitmise kuupäevast alates;
- osutab sihtgrupile isikukeskse teenusmudeli kohaselt abimeetmeid, eesmärgiga toetada inimese jõudmist tööturuteenustele, avatud tööturule või võimetekohasele muule hõivega seotud või samastatud tegevusele (nt vabatahtlik töö, õppimine vms).

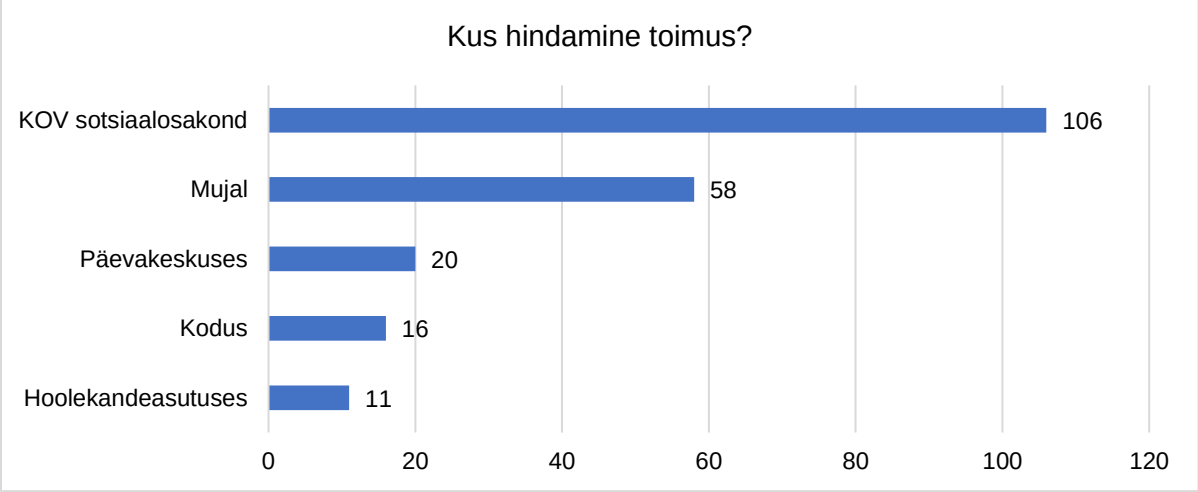
Läbivaadatud dokumentides kaardistati 211 projektis osaleja osas abi- ja toetusvajaduse hindamise toimumise vastavust ja tulemused on toodud joonisel 3.



Joonis 3. Valimis osalejate andmed, kas KOV hindamine on toimunud õigeaegselt.

Suurel määral on hindamised läbi viidud õigeaegselt (vt Joonis 3) ja põhjalikult. Hilinenud hindamiste puhul olid üldjuhul põhjused välja toodud, kuid mõnel juhul jäi põhjendus või tegelik hindamise aeg ebaselgeks. Ligikaudu 15% hindamistest olid tehtud hiljem, näiteks osalejaga kontakti loomise tõttu või muul korralduslikul põhjusel. Edaspidi on oluline viivituse põhjus konkreetsemalt dokumenteerida.

Kogu valimist 211 osaleja puhul toimusid hindamised 50% juhtudest ehk 106 korral KOVi sotsiaalosakonnas, vähemal määral päevakeskuses, inimese kodus, hoolekandeasutuses ja mujal. See näitab KOVi juhtumikorraldajate paindlikkust ning inimese vajaduste ja soovidega arvestamist hindamise koha valikul (vt Joonis 4).



Joonis 4. Valimis osalejate osas andmed, kus viidi läbi abi- ja toetusvajaduse hindamine.

Pere toetus- või hoolduskoormus selgus hindamisest 53% ehk 112 osaleja puhul, 47% ehk 99 osaleja puhul see ei selgunud või pereliikmetel hoolduskoormust ei olnud. Hindamistes ilmnes, et osadel juhtudel on siiski abi korraldatud pere toel. Samuti esines erinevusi sisenemise ankeedis ja hindamisel kajastatud pere toe või hoolduskoormuse andmetes.

Hindamistest selgub isiku abi- ja toetusvajadus, välja on toodud abi vajavad valdkonnad, isiku soovid ning olemasolevad teenused ja pere toetus. Hindamistel oli näha isiku aktiivset kaasamist hindamisprotsessi. Põhjalik hindamise kokkuvõte annab teenuseosutajale hea ülevaate isiku olukorrast ja edasiste tegevuste kavandamiseks vajalikust infost.

Samas esines ka hindamisi, mille sissekanded olid napid või üldsõnalised ning millest ei selgunud piisavalt isiku abivajaduse põhjused, soovid või tema enda hinnang olukorrale. Mõnel juhul jäi ebaselgeks ka isiku kaasatus hindamisse. Edaspidi vajab rohkem tähelepanu isiku enda vaate ja soovide ning kaasatuse selgem kajastamine ja sisukama kokkuvõtte koostamine.

Tähelepanu vajab ka hindamise staatuse ja kuupäevade korrektne märkimine. Esines hindamisi, mis olid jäänud staatusesse „alustatud“ või „pooleli“, kuigi hindamine oli sisuliselt läbi viidud, samuti puudus mõnel juhul hindamise kuupäev või ei olnud kuupäevad toetusvajaduse lehel ja hindamisel omavahel kooskõlas. Nõustamise käigus on seda teemat KOVi spetsialistidega täpsustatud.

Lisaks ilmnes vajadus korduvhindamiste järele, kuna osa hindamiste info oli vananenud ega kajastanud enam isiku tegelikku olukorda ja vajadusi. Oluline on, et hindamisel tuvastatud vajadused, kavandatud tegevused ja nende hilisem hindamine oleksid omavahel kooskõlas. Abivajaduse skoor aitab jälgida muutusi isiku abivajaduses, mistõttu on oluliste muutuste korral vajalik hindamist ajakohastada ja tagada ajakohase info olemasolu kõigil asjaosalistel.

Kokkuvõttes on hindamiste läbiviimises palju häid praktikaid ning hindamised annavad selge ülevaate isiku abivajadusest ja edasiste tegevuste kavandamisest. Esineb siiski veel seda, et osadel juhtudel vajab tähelepanu hindamiste sisukus, isiku kaasatuse ja soovide kajastamine, hindamise staatuse ja kuupäevade korrektne märkimine ning korduvhindamise vajaduse õigeaegne hindamine.

1.3.3. Isiku seostamine põhi- ja tugiteenuse osutajaga ning teenuste planeerimine

Abivajava inimese kaasamiseks ja talle abi osutamiseks KOV:

- määratleb hindamisinstrumendi abil inimese abivajaduse taseme eri eluvaldkondades. Valib abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemusi arvestades isiku ja vajadusel tema lähedastega koostöös välja PTO ja tugiteenuse osutajad TTO. Seejärel **teeb hindamise tulemustele tuginedes otsuse** inimese abivajaduse olemasolu ja PTO juures teenusmudeli põhimõtetel ja tegevustega temale vajaliku abi osutamise kohta (sarnane haldusaktiga);
- **seostab inimese PTO osutajaga** ja tagab, et koostöös inimesega alustatakse teenuse planeerimist (st alustatakse põhiteenuse teenuskomponentide osutamisega), mille tulemusel valmib hiljemalt **30 kalendripäeva** jooksul inimesele personaalne tegevusplaan. Tegevusplaani vormina võib kasutada PTO poolt loodud vormi, millel on vähemalt samad andmeväljad nagu on teenusmudelis katsetamiseks kasutataval vormil (näidiseks vorm 3.4.). Tegevusplaani võib hiljem vajadusel muuta ja täpsustada.
- tagab inimesele **regulaarse põhiteenuse ja tugiteenuse komponentide osutamise** lähtudes isikukeskse teenusmudeli kirjeldusest (vt ptk 4);
- tagab, et põhiteenuse osutaja viib **regulaarselt läbi** (vähemalt iga 6 kuu tagant) kaasatud **abivajajate hindamise ja tegevusplaani korrigeerimise** ning muudatused

teenuskomponentide osutamises vastavalt inimese muutunud abivajadusele ning edastab sellekohase info KOV juhtumikorraldajale.

Valimis läbi vaadatud dokumentide põhjal osutas projektis osalejatele PTO teenuseid 44 erinevat teenuseosutajat. Kõigile valimisse kuulunud teenuse saajatele oli PTO teenus osutatud ehk 100% juhtudest. TTO teenuseid osutas kokku 60 erinevat teenuseosutajat.

KOV peab tagama inimesele regulaarse põhiteenuse ja tugiteenuse komponentide osutamise lähtudes isikukeskse teenusmudeli kirjeldusest. ISTE koordinaatorid jälgivad jooksvalt aruannete põhjal tingimuse täitmist ning seni esitatud aruannete alusel on tingimuse täitmine olnud tagatud. Dokumentide läbivaatamisel leidis samuti kinnitust, et valimisse kuulunud osalejatele olid põhiteenuse ja tugiteenuse osutamise regulaarsus tagatud.

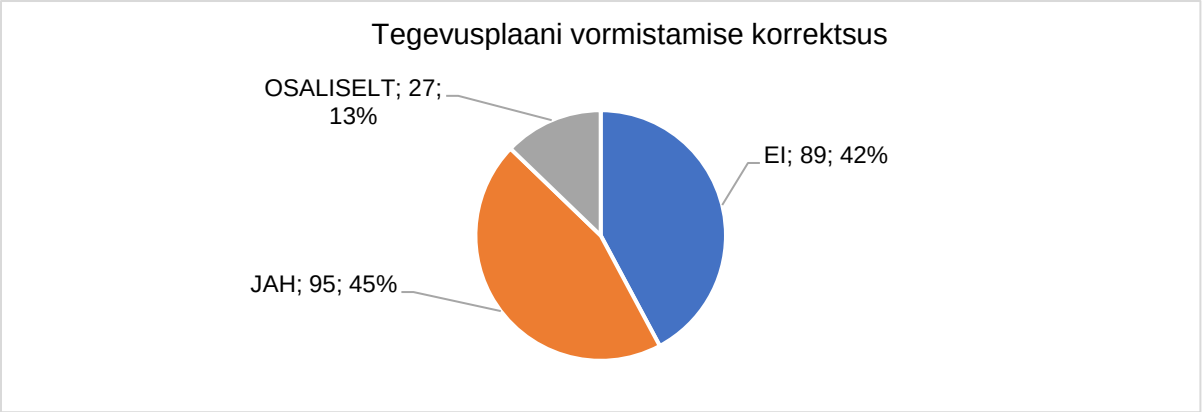
Tabelist 3 nähtub, et 78%-l ehk 165 osalejal oli PTO-le lisaks kaasatud üks TTO. Samas oli 138 osaleja puhul PTO teenuseosutaja ühtlasi ka TTO ehk sama teenuseosutaja osutas inimesele nii põhiteenust kui ka tugiteenuseid. Lisaks oli osalejaid, kelle puhul oli PTO-le lisaks kaasatud kaks või kolm TTO-d. Kõige enam oli ühe osaleja puhul PTO-le lisaks kaasatud neli TTO-d. Rohkem kui ühe TTO-ga osalejate osakaal oli 22%.

Tabel 3. Teenuste osutamisse kaasatud PTO-de ja TTO-de arv valimis.

Teenuse liik	**Inimeste arv**	**Osakaal**
PTO	**211**	**100%**
PTO + 1 TTO	165	78%
PTO + 2 TTO	34	17%
PTO + 3 TTO	11	5%
PTO + 4 TTO	1	0%

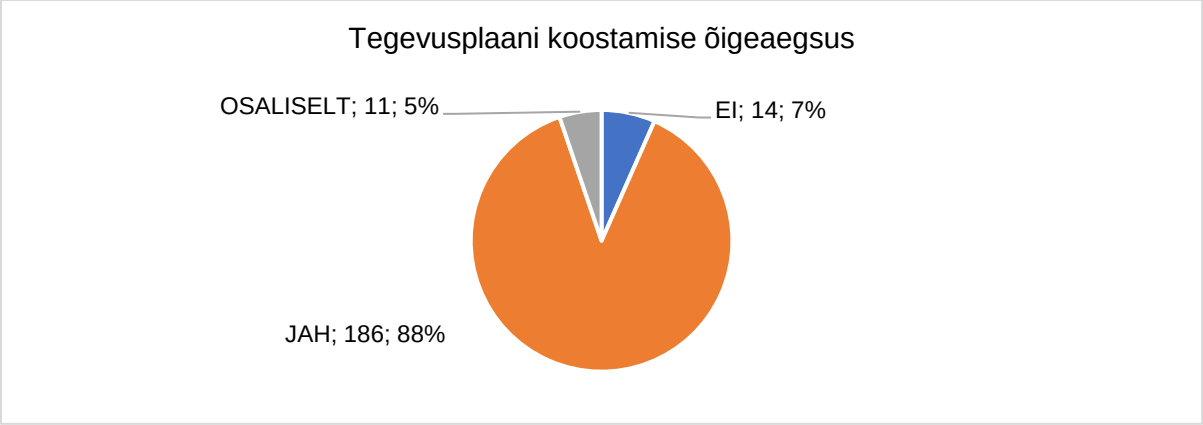
Kohtumistel esitatud tagasisides soovitasime lähtuda inimese abivajadusest ja PTO poolt koordineerida teenuse saamist, tagades, et isik ei jää ühe teenuseosutaja „ökosüsteemi„ kinni. Oluline on tagada, et inimene saab talle vajalikku toetust, mitte seda mida teenuseosutajal on lihtsam pakkuda.

Tegevusplaanide vormistus vastas 45%-l nõuetele ja 13% osaliselt, 42% tegevusplaanidest ei olnud allkirjastatud või oli kasutatud eelmise perioodi vormi (vt Joonis 5). Mõnel juhul ei olnud allkirjastamist võimalik hinnata, kuna päringule vastuseks edastati digikonteinerist üksnes Exceli fail, mis oli allkirjastamata. Allkirjastamata tegevusplaanide kohta kinnitasid KOV spetsialistid kohtumistel, et neil on plaanid tingimustele vastavalt allkirjastatud. Sai üle rõhutatud, et edaspidi on oluline dokumentide pärimisel edastada ka allkirjastatud dokumendid. Tegevusplaan peab olema allkirjastatud nii koostaja kui ka projektis osaleja poolt. Eelkõige on oluline tagada osaleja allkiri esmase tegevusplaani koostamisel. Tegevusplaani muudatuste ja täienduste korral ei ole uue allkirjastamise nõue alati vajalik, kuid muudatuse sisu ja vajadust tuleb osalejale selgitada. Ka juhul, kui hinnatakse, et inimene ei pruugi tegevusplaani sisust aru saada, tuleb plaan talle arusaadavalt lahti selgitada ning tutvustada eesmärke ja kavandatud tegevusi.



Joonis 5. Valimi andmed tegevusplaani vormistamise korrektsuse kohta.

Tegevusplaani koostamisega hilinemise osakaal oli väike. Hilinemise põhjused olid enamasti seotud osalejast tulenevate asjaoludega, kuid mõnel juhul põhjendus puudus. Kohtumistel rõhutati üle, et edaspidi on oluline hilinemise põhjus tegevusplaanis kajastada, et oleks võimalik hiljem hinnata, millistel asjaoludel plaani koostamine viibis (vt Joonis 6).



Joonis 6. Valimi andmed tegevusplaani koostamise õigeaegsuse kohta.

Pikaajaliste projektis osalejate puhul esines olukordi, kus läbivaatamiseks edastati ainult isiku viimane tegevusplaan. Uue perioodi alguses olid osad teenuseosutajad koostanud uue tegevusplaani kehtiva perioodi ehk aegunud vormil. Oluline on käsitleda inimese erinevate perioodide tegevusplaane ühe tervikuna, et oleks võimalik hinnata eesmärkide saavutamist, tegevuste tulemuslikkust ja toimunud muutusi. Tegevusplaani vorm 3.4. on näidisvorm, mida võib kohandada vastavalt inimese vajadustele ja eesmärkidele, kui säilib nõutud sisu.

Oluline on tegevusplaani ja KOVi hindamise omavaheline kooskõla. Mõnel juhul erinesid tegevusplaanis toodud toetusvajaduse astmed ja skoor KOVi koostatud abivajaduse hindamise tulemustest. Toetusvajaduse muutuse korral tuleb info osapoolte vahel kooskõlastada, ajakohastada vastavad andmed koondaruande toetusvajaduse lehel ning kajastada muutus tegevusplaanis. Väikese muutuse korral, mis puudutab ühte või kahte toetusvajaduse valdkonda, võib selle fikseerida tegevusplaani vahehindamise käigus. Suurema muutuse korral on vajalik korduvhindamine.

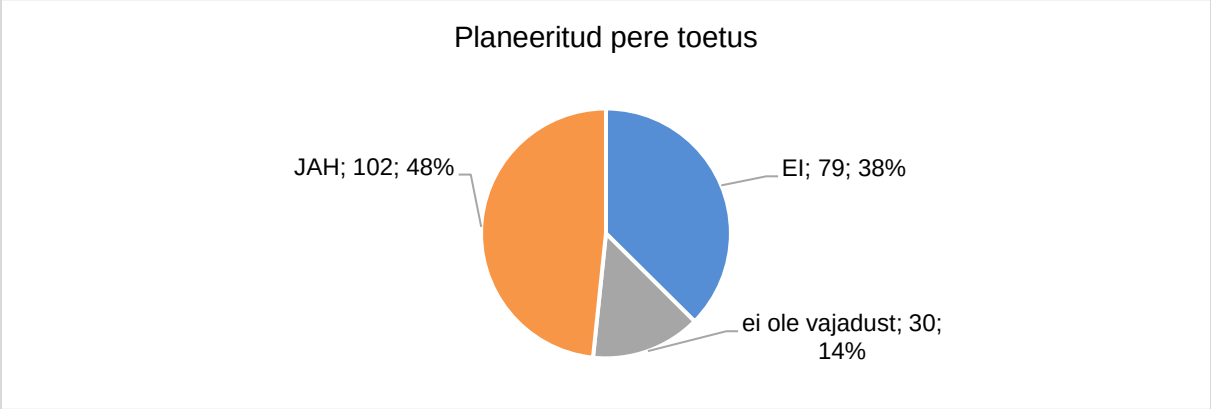
Samuti on oluline hinnata vähemalt kord aastas korduvhindamise vajadust. Kui korduvhindamist ei ole vaja, võiks tegevusplaanis olla selge märge, et toetusvajadus on üle

vaadatud, vastab isiku hetkeolukorrale ning korduvhindamise vajadust ei ole. See võimaldab tõendada, et iga-aastane toetusvajaduse ülevaatamine on toimunud.

Läbivaadatud tegevusplaanidest selgus, et 96% ehk 203 osaleja puhul oli pere kaasatud tegevusplaani koostamisele. Ülejäänud 4% ehk 8 osaleja puhul ei olnud pere kaasamise vajadus tegevusplaanis tuvastatav.

Tegevusplaanide koostamisel oli võrreldes varasema perioodiga näha paranemist SMART-põhimõtete rakendamisel – eesmärgid olid enamasti sõnastatud konkreetselt ja mõõdetavalt, mis toetab eesmärgistatud tegevuste planeerimist ja tulemuste hindamist. Samas esines veel juhtumeid, kus eesmärkide sõnastamisel ei olnud SMART-põhimõtteid piisavalt rakendatud ning mille puhul anti teenuseosutajatele soovitusi eesmärkide täpsemaks sõnastamiseks.

Osutatud tegevused on osaliselt kirjeldatud veel osaleja vaatest, kuid ISTE tegevusplaanis lähtuvad need spetsialisti vaatest ja rollist, nagu on kirjeldatud teenuskomponentide kirjelduses. Vaatamata täpsustamist vajavatele aspektidele oli tegevusplaanide sisu võrreldes eelmise perioodi dokumentidega paranenud. Eesmärgid olid personaalsemad ning olid planeeritud osalejale vajalikud teenusekomponendid. Positiivsena paistis silma see, et planeerimata komponentide osutamist esines vähe. Hästi koostatud tegevusplaanides oli kirjeldatud olukordi, kus eesmärgi seadmine ühes valdkonnas sõltub esmalt muutuse saavutamisest mõnes teises valdkonnas. Varasemast enam oli planeeritud pere toetavaid komponente (vt Joonis 7) ning rohkem kajastatud sidusvaldkonna teenuseid, mis toetab dubleerivate teenuste vältimist.



Joonis 7. Valimi andmed tegevusplaanis planeeritud pere toe kohta.

Tegevusplaanide sisu ja personaalsus võrreldes eelmise perioodiga paranenud. Edaspidi vajavad enim tähelepanu dokumentide korrektne vormistus ja allkirjastamine, kehtiva perioodi vormi kasutamine, erinevate perioodide tegevusplaanide käsitlemine tervikuna ning tegevusplaanis kajastatud info kooskõla KOVi hindamisega.

Nii nagu varasemal perioodil, siis soovitati ka seekord, koostöökohtumisel pöörata tähelepanu kompleksse teenuse olulisusele. Sellest lähtuvalt hinnati dokumentide läbivaatamisel, kuidas on inimese vajadustest lähtudes erinevaid teenusekomponente planeeritud ja kombineeritud. PTO ülesanne on kaardistada inimese jaoks olulised teenusekomponendid ning leida võimalused nende osutamiseks, vajadusel koordineerides erinevate teenuseosutajate koostööd. Edaspidi on oluline pöörata veelgi enam tähelepanu

erinevate teenuseosutajate võimaluste ühendamisele, et tagada inimese individuaalsetest vajadustest lähtuv terviklik abi ja toetus.

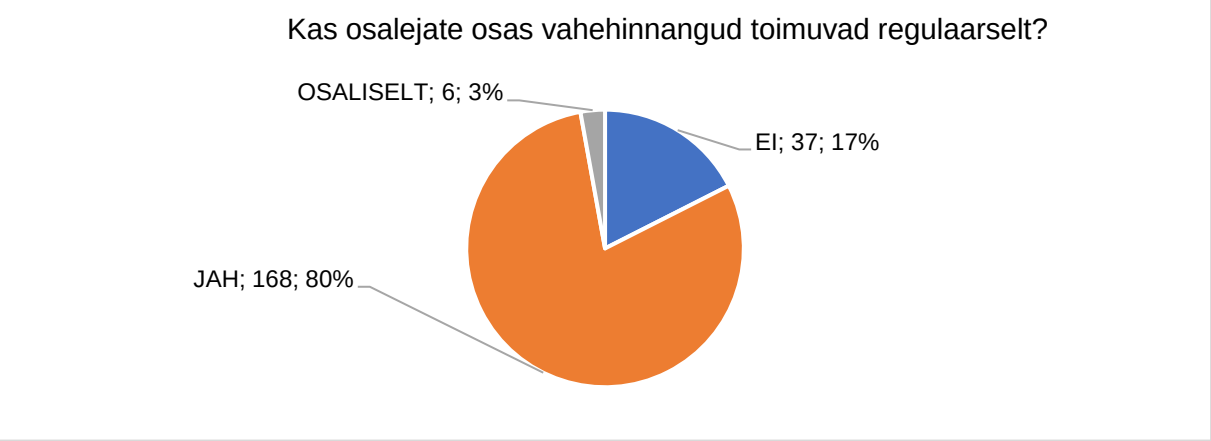
Valimis oli planeeritud teenusekomponentide arv vahemikus 2-20, keskmiselt oli ühele osalejale planeeritud 8,3 teenusekomponenti (vt Tabel 4).

Tabel 4. Valimi teenuse saajatele planeeritud teenusekomponentide arv.

Keskmine planeeritud komponentide arv	**Maksimum planeeritud komponentide arv**	**Miinimum planeeritud komponentide arv**
8,3	20	2

ISTE tingimuse kohaselt peab PTO tegema kaasatud abivajaja hindamise ja tegevusplaani korrigeerimise regulaarselt, vähemalt iga kuue kuu tagant, ning vajadusel tegema muudatusi teenuskomponentide osutamises vastavalt inimese muutunud abivajadusele. Muudatuste kohta tuleb edastada info KOVi juhtumikorraldajale.

Vahehindamiste läbiviimise regulaarsus on võrreldes eelmise perioodiga oluliselt paranenud. Kui eelmisel perioodil oli regulaarseid vahehindamisi 50% juhtudest, siis käesolevas valimis toimusid vahehindamised regulaarselt 80%-l ehk 168 osalejal. 17%-l ehk 37 osalejal ei olnud vahehindamised regulaarselt läbi viidud ning 3%-l ehk 6 osalejal oli tingimus täidetud osaliselt (vt Joonis 8).



Joonis 8. Valimi vahehindamiste läbiviimise regulaarsus.

„Ei“ või „osaliselt“ vastanud juhtumite puhul ilmnes peamiselt, et esitatud dokumentidest ei olnud vahehindamiste toimumine tuvastatav. Mõnel juhul oli koostöökohtumisel antud info, et hindamised toimuvad ja neid kajastatakse eraldi dokumendis, kuid esitatud materjalides seda infot ei kajastunud. Esines ka juhtumeid, kus varasemaid vahehindamisi ei olnud tegevusplaanides näha või oli hindamine toimunud vaid üks kord aastas, kuigi tingimuse kohaselt peaks hindamine toimuma vähemalt iga kuue kuu tagant. Mõnel juhul oleks ajaliselt pidanud vahehindamine juba toimuma, kuid selle läbiviimist esitatud dokumentidest ei selgunud.

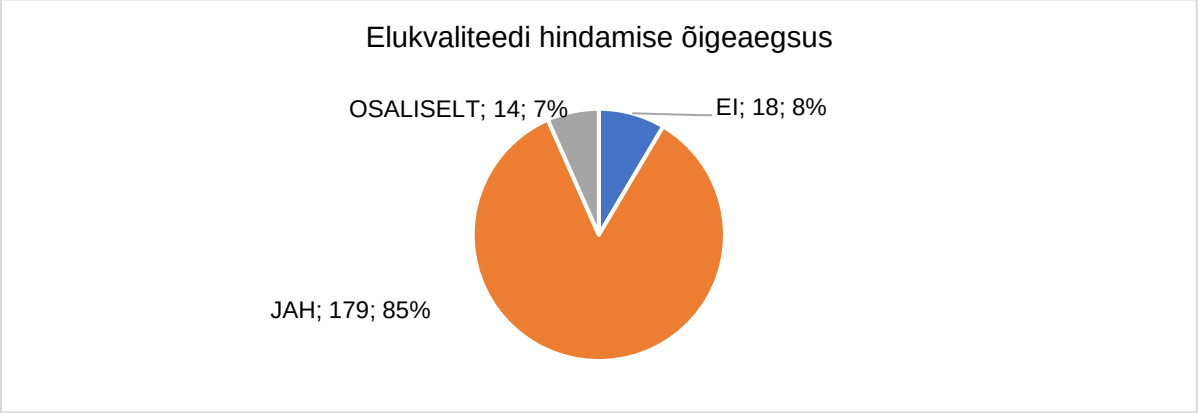
Edaspidi on oluline tagada, et vahehindamiste toimumine ja nende tulemused oleksid dokumentides selgelt kajastatud ning tegevusplaanis oleks võimalik jälgida hindamiste järjepidevust ja sellest tulenevaid muudatusi.

1.3.4. Elukvaliteedi küsimustiku täitmine

Teenuse planeerimise algetapis toimub inimese poolt hinnangu andmine oma elukvaliteedi erinevatele aspektidele kasutades elukvaliteedi hindamise küsimustikku.

Katsetamise käigus KOV:

- tagab teenusmudeli tegevuste mõju hindamiseks abivajava inimese poolt elukvaliteedi hinnangu täitmise (vorm 3.6.) koheselt, kui inimene on PTO juurde suunatud. Elukvaliteedi hinnang täidetakse kaasatud inimese poolt teenuskomponentide kasutamisega alustamisel (st põhiteenuse - teenuse planeerimisega alustamisel) ning edaspidi regulaarselt pärast aasta möödumist eelmisest hinnangust ja/või teenusmudeli tegevuste lõpetamisel. Elukvaliteedi hinnangu küsimustik täidetakse alati, kui inimene lõpetab teenusmudeli tegevustes osalemise, sh ka siis kui eelmisest elukvaliteedi hinnangu täitmisest ei ole veel aasta möödunud. KOV kogub ja koondab jooksvalt inimese poolt täidetud elukvaliteedi hinnangu andmed tabelisse „Elukvaliteedi hinnangute koondandmed_xls" (vorm 3.7.) ning edastab need SKAle möödunud kvartalile järgneva kuu 7. kuupäevaks.



Joonis 9. Valimis osalejate osas andmed, elukvaliteedi küsimustiku täitmise õigeaegsuse kohta.

Eelmise perioodi (2023-2024) ja vaadeldava perioodi (2025-2026) tulemustes olulist erinevust ei esinenud. Suures mahus on elukvaliteedid täidetud õigeaegselt ja korrektselt ning isiku poolt hinnatud tulemused on KOV poolt koondatud ka koondaruandesse (vt Joonis 9). Täitmata on jäänud elukvaliteedi küsimustik 8% juhtudel ning peamiselt selle tõttu, et isik on projektist lahkunud või isikuga on kontakt katkenud. Osaliselt täidetud elukvaliteedi küsimustik on 7% juhtudel, peamiseks mittevastavuse põhjuseks on pikema aja möödumine kui aasta. Dokumentide läbivaatamisel on arvestatud korrektseks 1 kuu lõikes kõikumist aastase perioodi möödumisest. Oluline on küsimustik läbi viia isikule sobival ajal, mitte niivõrd jälgida täpset aasta möödumist eelmisest hinnangust. Kohtumistel on soovitatud pöörata isiku hinnangutele suuremat tähelepanu ja arvestada seda isiku tegevusplaani koostamisel või täiendamisel. Samuti toetab isiku madalamate hinnangutega tegelemine hoida motivatsiooni ja tagada parem koostöö.

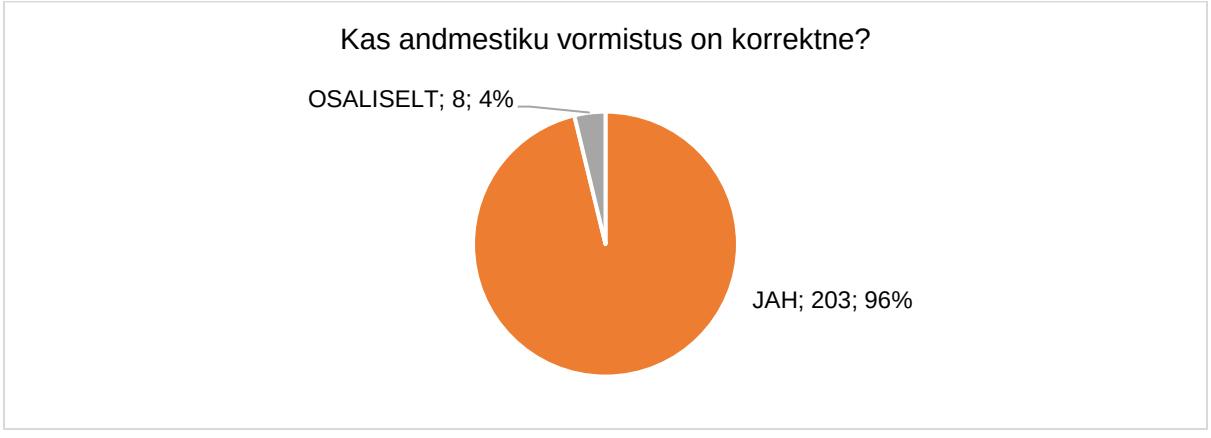
1.3.5. Plaani elluviimine ja komponentide osutamine

Abivajava inimese kaasamiseks ja talle abi osutamiseks KOV:

- KOV ja teenuseosutajad **lähtuvad** isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamisel koostöölepingust, konkursi tingimustest, ja **teenusmudeli katsetamise kirjeldusest** sh **teenuskomponentide kirjeldusest** ning teenuskomponentide hinnakirjast;
- tagab, et põhiteenuse osutaja **koordineeriks** inimese eluolukorrale vastavalt **võrgustikutööd** erinevate sidusvaldkondade ja teenuskomponentide osutajate vahel igakuiselt, sh KOV juhtumikorraldajaga;
- teeb ise ja soodustab oma teenuskomponente osutavate lepingupartnerite ja KOV hallatavate asutuste **koostööd sidusvaldkondade esindajate** ja kogukonnas tegutsevate organisatsioonidega, kelle teenuste kasutamiseks on inimesel oma eluolukorrast tulenevalt õigus ja vajadus;
- jälgib ja tagab põhi- ja tugiteenuse osutajate teenuse kvaliteedi vastavuse sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtetele ning teenusmudeli tegevuste osutamise vastavalt koostöö tingimustele kogu katsetamises osalemise perioodil;
- tagab, et teenuskomponentide osutamine kaasatud abivajajatele on **dokumentaalselt tõendatud** ja vajadusel SKAle esitatav. Selleks täidetakse iga abivajaja kohta „Teenuse osutamise andmestik" (vt vormi 3.5.), mis kajastab inimesele teenuskomponentide osutamise tegevusi ja see info on teenuseosutaja esindaja poolt allkirjastatud (nt teenuseid vahetult osutanud praktiku või organisatsiooni vastutava isiku või KOVi lepingupartneri vastutava isiku poolt).

Dokumentide hindamiseks esitati SKAle kõigi valimisse sattunud 211 isiku kohta teenuse osutamise andmestikud. Andmestikud esitati kolme kuu kohta, mis eelnesid hindamise läbiviimisele ja kohtumistele (nõustamised ja tagasiside andmine). Esitatud andmestike põhjal vaadati läbi teenuse osutamise andmed ajavahemikus jaanuar 2025 kuni märts 2026.

Andmestike vormistamise korrektsuse hindamisel vaadati, kas kasutatud on õiget vormi, kõik vajalikud lahtrid on täidetud ning andmestik on allkirjastatud. Võrreldes eelmise perioodiga on andmestike vormistamise korrektsus ja täitmine oluliselt paranenud. Nõuetele vastavaks hinnati 203 ehk 96% andmestikku, osaliselt vastavaks 8 ehk 4% ning ühtegi täielikult nõuetele mittevastavat juhtumit ei esinenud (vt Joonis 9).



Joonis 9. Valimi andmestike vormistamise korrektsus.

Osaliselt nõuetele vastavaks hinnatud juhtumite peamine põhjus oli allkirja puudumine esitatud andmestikul. Koostöökohtumistel selgus, et andmestikud olid teenuseosutajate poolt allkirjastatud, kuid edastati digikonteinerist üksnes Exceli fail. Nii nagu tegevusplaanide puhul, on oluline edastada kõik dokumendid koos nõutud allkirjadega, et nende nõuetekohast vormistamist oleks võimalik dokumentide põhjal hinnata.

Andmestike läbivaatamisel hinnati, kas sissekandes kirjeldatud tegevus vastab osutatud teenuskomponendi kirjeldusele. Võrreldes eelmise perioodiga on olukord oluliselt paranenud. Kui eelmisel perioodil vastas tegevuse ja andmestiku kirjeldus teenuskomponendi kirjeldusele 32% ning osaliselt 26%, siis käesolevas valimis vastas kirjeldus nõuetele 198 ehk 94% juhul. Nõuetele ei vastanud 5 ehk 2% ja osaliselt vastas 8 ehk 4% juhtudest (vt Joonis 10).

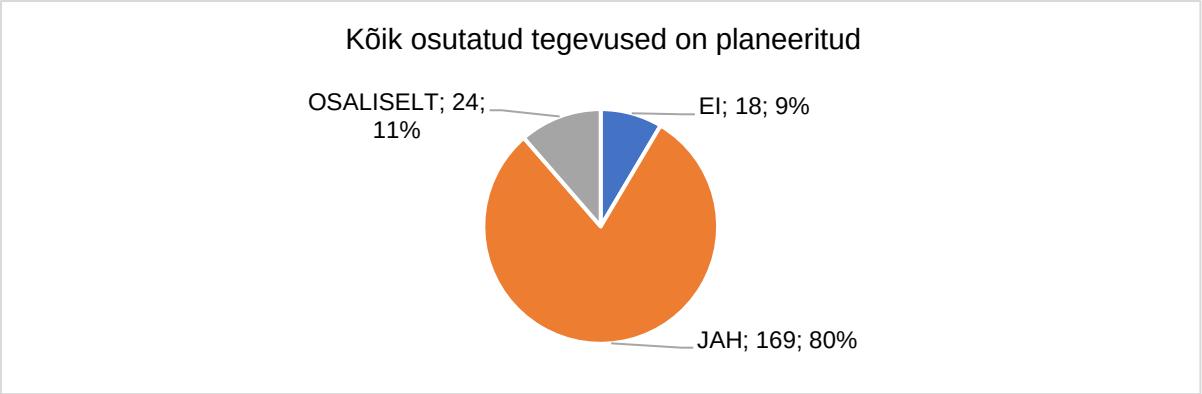


Joonis 10. Sissekannete vastavus komponendi kirjeldusele.

Kõikidel juhtudel kirjeldatud tegevused olid inimesele vajalikud ja asjakohased. „Ei“ ja „osaliselt“ hinnatud juhtumite puhul seisnes peamine puudus selles, et tegevuse sisu ei vastanud täielikult kirjeldatud teenuskomponendile ning tegevus vastas oma eesmärgi või sisu poolest pigem mõnele teisele komponendile. Kõige enam esines ebaselgust tugiteenuse komponentide sisu tõlgendamisel.

Koostöökohtumistel selgitati teenuskomponentide erinevusi ning KOVidele ja teenuseosutajatele pakuti võimalust osaleda veebipõhistel aruteludel, et toetada komponentide sisu ja rakendamise paremat mõistmist. Kuna tegemist on teenusmudeli katsetamisega, on oluline ka praktilise rakendamise käigus koguda kogemusi ja hinnata, kuidas teenuskomponentide kirjeldused tegelikus teenuseosutamises rakenduvad.

Andmestikest oli osaliselt võimalik tuvastada, et teenuseid osutati mobiilselt ehk lisaks teenuseosutaja ruumidele ka inimese kodus. Võrgustikutöö kajastus andmestikes üldjuhul vähesel määral. Mõnel juhul oli märgitud koostöö lähedaste, teiste seotud teenuseosutajate ning tervishoiuspetsialistidega, näiteks psühhiaatri või vaimse tervise õega.



Joonis 11. Elluviidavad tegevused on planeeritud.

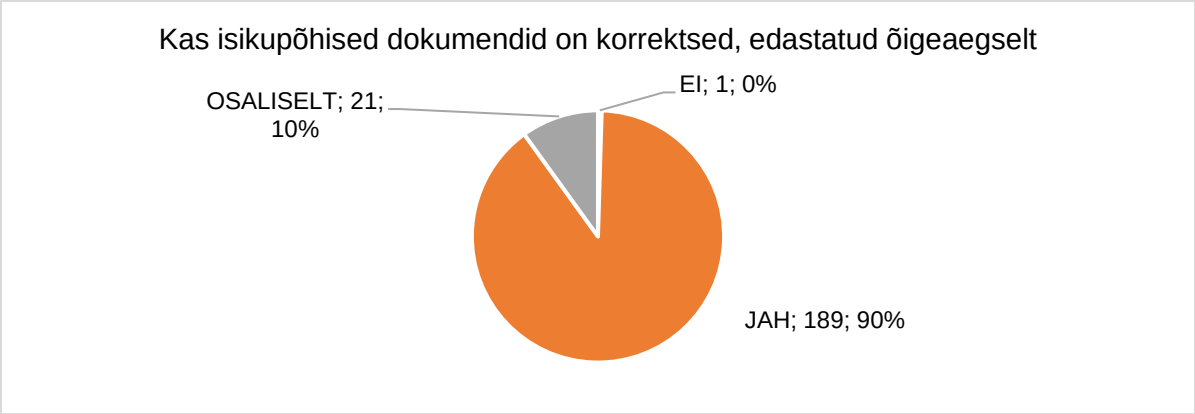
Andmestike läbivaatamisel hinnati, kas elluviidavad tegevused olid tegevusplaanis planeeritud. 80%-l ehk 169 osalejal olid tegevused planeeritud, 11%-l ehk 24 osalejal osaliselt ning 9%-l ehk 18 osalejal planeerimata (vt Joonis 11).

Planeerimata komponentide osutamist esines vähesel määral ning selle peamiseks põhjuseks oli tegevusplaani jooksva täiendamise vajadus vastavalt inimese muutunud vajadustele, mitte teenuseosutajate teadmatus. Oluline on muudatustest tulenevad uued vajadused ja tegevused ka tegevusplaanis fikseerida. Võrreldes eelmise läbivaatusega on planeerimata komponentide osutamine vähenenud.

Andmestike sissekannete kvaliteet on võrreldes varasemaga paranenud. Kirjeldused olid üldjuhul personaalsed ning võimaldasid jälgida osutatud tegevusi, inimese motivatsiooni, tegevuste dünaamikat ning mõju ja koostööd mõjutavaid asjaolusid. Põhjalikud sissekanded toetavad KOVi juhtumikorraldajat teenuse vajalikkuse ja asjakohasuse jälgimisel. Positiivse praktikana saab välja tuua tegevuse toimumise asukoha ja viisi kajastamise.

Andmestike ja esitatud koondaruande vahel esines kogu valimi kohta vaid üksikuid ebakõlasid. Märgatud mittevastavused korrigeeriti. Mõnel juhul oli andmestik jäänud esitamata ning selle täiendaval esitamisel oli andmestikus ja koondaruandes kajastatud info vastavuses.

KOV kogub ja koondab isikupõhised dokumendid ning edastab need kontrolliks vastavalt uue perioodi lepingust tulenevatele nõuetele, sealhulgas nõuetekohase failinimega. Dokumentide läbivaatamiseks edastatud dokumendid olid 90% ulatuses korrektsed (vt Joonis 12).



Joonis 12. Isikupõhiste dokumentide korrektsus ja õigeaegne edastamine.

Mittevastavaks hinnati 1 juhtum (0%) ja osaliselt vastavaks 10% juhtudest. Peamiselt tulenesid puudused sellest, et edastamata olid allkirjastatud dokumendid või kõik päringuga küsitud dokumendid. Mõnel juhul edastati dokumendid hilinemisega. Kohtumistel saadi tekkinud küsitavustele vajalikud selgitused ja kinnitused.

1.3.6. Teavitamise nõuded

KOV ja tema partnerid täidavad struktuuritoetuse andmisest avalikkuse teavitamise, toetusest rahastatud objektide tähistamise ning Euroopa Liidu osalusele viitamise nõudeid ja korda vastavalt kehtivatele õigusaktidele, sh Vabariigi Valitsuse 12.05.2022 määrust nr 54 „Perioodi 2021-2027 ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide vahendite andmisest avalikkuse teavitamine“. Täitja ja tema partnerid lisavad kõikidele oma materjalidele Euroopa Sotsiaalfondi logod.

KOV avaldab valla- või linnavalitsuse kodulehel KOV teenuskomponentide nimekirja ja nende poolt osutatavate komponentide nimekirja. KOV kontrollib ja tagab, et kodulehel avaldatud andmed on asja- ja ajakohased. KOV tagab, et varasemate perioodide andmed ja hinnakirjad (kuni 2024 aastani) on kogu katsetamise perioodil kättesaadavad.

KOV tegevused:

- määrab teenusmudeli katsetamise kontaktisiku ja avaldab valla või linna kodulehel tema kontaktandmed,
- jagab oma vallas või linnas avalikkusele informatsiooni isikukeskse teenusmudeli võimalustest ja rakendamise kogemustest,
- lepib sidusvaldkondadega kokku suhtluskanalid ja koostööprotsessid abivajaja seostamiseks teenussüsteemiga ja muude toetusmehhanismidega oma piirkonnas,
- tagab proaktiivse sekkumise.

Kogu perioodi jooksul toimub ISTE koordinaatorite poolt igakuine hinnakirjade ja teavitusnõuete täitmise kontroll. Käesoleva perioodi hinnakirjade avalikustamise nõue oli enamikul partneritel täidetud. Esines juhtumeid, kus varasemate perioodide hinnakirjad ei olnud enam kodulehel nähtavad, mis tulenes peamiselt veebilehtede andmete uuendamisest. Vajadusel on varasemad hinnakirjad taasesitatavad KOVi dokumendiregistrist.

Käesoleva perioodi andmete läbivaatamisel vajati üksikutel juhtudel täpsustusi logo või projekti nimetuse kasutamisel ning korrigeeriti teenuseosutajate veebilehtedel olevat infot. Tähelepanekuid tehti eelkõige juhul, kui nõutud info ei olnud kodulehel lihtsalt leitav. Tegevuste lõpuks olid kõikide tähelepanekuid saanud KOVide andmed nõuetega vastavusse viidud. Kodulehtedel oleva info ning logode ja plakatite kasutamisega seotud teavitusnõuded olid üldiselt korrektselt täidetud.

2. STAR sissekannete ja dokumentide vastavuse läbivaatamine

Igal projektiperioodil on läbi viidud STAR kannete ülevaatamine. Tulenevalt sellest, et periood 2025-2026 on kahe aastane, siis toimus ülevaatus projektiperioodil üks kord vahemikus august-september 2025 aastal.

Andmete ülevaatamiseks tehti 30.05.2025 seisuga väljavõte STAR keskkonnast ja kontrolliti, kas kõikide ISTE projektis osalejatele on menetlus andmeregistris avatud.

KOV avab inimese kohta menetluse sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistris (STAR). Kannab STARi inimese abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemused ja vajadusel viibimiskoha märke vastavalt SKA meeskonna antud juhendile: https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2025-01/STAR_kannete%20juhis_2025-2026.pdf

STAR väljavõtte skoop 30.05.2025:

- Ajaperiood: 01.10.2024 kuni 31.05.2025.
- Ainult päringusoovis nimetatud 33 valda.
- Teated kus teema klassifikaator on "*ESF isikukeskne teenusmudel*" või pöördumise teema puhul on kasutatud vabateksti "*ESF isikukeskne teenusmudel*".
- Teate staatus: registreeritud (välistatud: tagasilükatud, ootel).
- Teate suund: saabuv (välistatud: väljuv).
- Menetluse staatus: arhiveeritud, passiivne, lõpetatud, aktiivne, automaatne lõpetamine, algatatud (välistatud: tagasi võetud, jätkamisest keeldutud, tagasilükatud).
- Valitud ajaperioodis kehtinud menetlused.
- Valitud ajaperioodis kehtinud abinõu rakendamised.
- "Juhtumimenetluse algatamine", "Juhtumiplaani kliendiandmestiku kinnitamine" ja "Juhtumiplaani tegevuskava kinnitamine" puhul on otsitud ainult "toimunud" staatuses toiminguid.

2.1. Kokkuvõte

Perioodil 2025-2026 on ISTE projektis osalenud kokku **800 unikaalset osalejat**, kelle STAR-andmed kontrolliti. **31.05.2025 seisuga oli projektis aktiivselt 759 osalejat**, seega oli andmete kontrollimise hetkeks projektist 2025. aastal väljunud 41 osalejat.

Tulenevalt projekti tingimustest ei toimunud perioodil 2025–2026 pärast **30.04.2025 uusi osalejate sisenemisi**, mistõttu täiendavaid STAR-andmete täitmise kontrolle ei tehtud. STARi täitmise osas kontrolliti kõigi unikaalsete osalejate andmeid, kes on 2025-2026 perioodil ISTE projektis osalenud.

31.05.2025 seisuga projektis osalenud 800 unikaalset osaleja STAR-andmete kontrolli tulemusel:

- **93,75% (750 osalejat)** puhul oli menetlus STAR-is korrektselt avatud – menetlus oli algatatud, aktiivne või lõpetatud;
- **0,37% (3 osalejat)** väljus projektist enne menetluse avamist. STAR-is vastav kanne puudus, kuna isik väljus enne menetluse avamist või suri;

- **5,88% (47 osalejat)** puhul oli menetlus avatud, kuid varasema klassifikaatori või pöördumise teemaga, mistõttu need isikud ei kajastunud STAR-i väljavõtte skoobis. Nende osalejate puhul edastas KOV menetluse viitenumbri.

Tabel 5: ISTE perioodi 2025-2026 KOVide lõikes STAR andmete täitmise ülevaade.

KOV	Korrektne	Kanne puudub isik väljus/suri	Edastatud viitenumber avatud menetluse kohta	Kokku
Antsla vald	17			17
Elva vald	11		3	14
Haapsalu linn	17			17
Harku vald	10			10
Hiiumaa vald	6			6
Jõelähtme vald	22		3	25
Jõhvi vald	5			5
Järva vald	15			15
Kehtna vald	12			12
Kiili vald	4			4
Kohila vald	24			24
Kohtla-Järve linn	28			28
Kose vald	14		1	15
Lääne-Nigula vald	7			7
Lüganuse vald	8			8
Narva linn	20			20
Paide linn	11		1	12
Põhja-Pärnumaa vald	12			12
Põltsamaa vald	6			6
Pärnu linn	53		2	55
Raasiku vald	7		2	9
Rakvere linn	14		1	15
Rapla vald	60			60
Rõuge vald	7			7
Tallinn	117	1	13	131
Tapa vald	7			7
Tartu linn	45		2	47
Tori vald	38			38
Tõrva vald	23	1	1	25
Türi vald	17		13	30
Valga vald	47		5	52
Viljandi linn	56	1		57
Väike-Maarja vald	10			10
Üldkokkuvõte	**750**	**3**	**47**	**800**

3. KOVide rahvastikuregistri andmete vastavuse läbivaatamine

ISTE perioodil 2025-2026 peab KOV abivajavate inimeste projekti kaasamisel järgima SHS § 5-s sätestatut ja abivajajad peavad vastama projekti sihtrühma kriteeriumitele.

SHS § 5 sätestab, et isikule on kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist korraldama isiku rahvastikuregistrisse (*edaspidi* RR) kantud elukoha järgne kohaliku omavalitsuse üksus. Sama põhimõte kehtib ISTE-s, inimese RR-is olev elukoht peab olema samas KOVis, kus ta saab ISTE tegevusi. Kui inimese reaalne viibimiskoht on projektis osalev KOV, siis võib inimese projekti tegevustesse kaasata aga sellisel juhul tuleks teha märge inimese viibimiskoha osas vähemalt STAR-i ja võimalusel motiveerida inimest tegema ka viibimiskoha kanne RR-i. Inimese RR KOVi laekuvad inimesega seotud maksud ja riiklikud sihtotstarbelised eraldised, mis on inimeste arvuga seotud. Seetõttu tuleks eelistada, et inimene saab omale vajaliku sotsiaalabi RR-i järgsest KOV-ist ja sellele võimalikult kaasa aidata.

3.1. Kokkuvõte

ISTE tiim tegi RR väljavõtte ja viibimiskoha päringu projektis osalejate kohta seisuga 19.09.2025. Päringu kriteeriumiteks olid:

- Ajaperiood: seisuga 31.08.2025 (viimane)
- ISTE projektis hetkel teenuseid aktiivselt saavad isikud.
- Alus projektis osalemise tingimus, isik peab vastama SHS paragrahv 5 tingimustele.
- Ainult päringusoovis nimetatud isikud (lisatud isikukoodid)
- Valitud seisuga, mis on isiku RR järgne elukoht-KOV?
- Valitud seisuga, mis on isiku tegelik viibimiskoht-KOV?

Päring tehti seisuga 31.08.2025 projektis osaleja osas (729 inimest). Päringu tulemusel selgus, et 713 projektis osaleja RR-is olev elukoht on samas KOVis kus ta saab ISTE tegevusi ja 16 projektis osalejal RR elukoht erineb KOVist, kus isik saab ISTE tegevusi.

9 osaleja osas oli toimunud elukoha vahetus, st isiku tegelik viibimiskoht ja RR oli muutunud, st isik oli kolinud teise KOVi. Kolimisel teise elukohta oli vajalik tagada läbi projekti tuge ja kui elukoha vahetus oli püsiv, siis toimus projektist väljumine RR päringu tegemisega samal kuul või hiljemalt detsembris 2025. ISTE projektis on olnud olukordi, kus osaleja liigub mõne kuu jooksul tagasi ISTE tegevusi läbiviivasse KOVi.

7 osaleja RR andmed erinesid võrreldes ISTE tegevusi läbiiva KOVi andmetaga. Kuna nende isikute tegelik viibimiskoht oli ISTE tegevusi läbiviiv KOV, siis tehti 5 isiku osas STARi märge tegeliku viibimiskoha kohta. Ühe osaleja osas viidi RR andmed vastavusse tegeliku viibimiskohaga. Üks osaleja liikus RR järgsesse elukohta tagasi elama.

4. KOV koordineerimistasu kasutus ja vastavus tingimustele

Projekti „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli jätkurakendamine kohalikus omavalitsuses 2025-2026 “ koordineerimise tasu kasutamine seisuga 31.12.2025

Vastavalt projekti „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli jätkurakendamine kohalikus omavalitsuses 2025-2026“ dokumentatsioonile ja konkursi tingimustele ning omavalitsusega sõlmitud koostöölepingule maksab SKA lepingupartneriks olevale omavalitsusele koordineerimise tasu, mis on mõeldud pilootprojekti tegevuse elluviimisega seotud sihipäraste kulude katmiseks, sh:

a) töötajate töötasu ja tööjõumaksud (omavalitsuses katsetamise tegevustega seotud töötajate, sh koordineeriva juhtumikorraldaja palgafond);
b) büroo- ja sidekulud, sh IT-varade ja tarkvaralitsentside soetamise kulud;
c) tegevuse elluviimisega seotud töövahenditele ja töökeskkonnale, ruumide rendi- ja kommunaalkulud;
d) teenusmudeli katsetamise tegevustega seotud transpordikulud;
e) teenusmudeli katsetamise raames toimuvatel koolitustel vm üritustel osalemiseks vajalikud majandamiskulud.

Alapunktides b-e nimetatud kulude osakaal ei tohi ületada summaarselt 10% koordineerimise tasu kogumaksumusest. Arvestades eeltoodut tuleb projekti tegevusega seotud koordineerimise tasust 90% kasutada projekti tegevuste elluviimisega seotud töötajate töötasudeks ja tööjõumaksudeks.

Alates 2025. aastast kehtib tingimus, et KOViga lepingu sõlmimisel fikseeritakse teenusmudeli koordineerimise tasu kogu perioodiks 01.01.2025-31.01.2027, st koordineerimistasu suurust edaspidi ei muudeta (ei vähendata) vastavalt tegelikult täidetud teenuskohtadele, väljaarvatud juhul, kui leping lõppeb ennetähtaegselt.

SKA üheks tegevuseks projekti käigus on koguda omavalitsustelt projekti rakendamisega seotud teavet, eesmärgiga analüüsida projekti rakendamise kogemust ja eelarveliste vahendite kasutamist.

SKA kogus projektis osalevatelt KOVdelt 12.02.2025–15.03.2026 infot koordineerimise tasu kasutamise kohta perioodil 01.01.2025 - 31.12.2025. Kõik projektis osalevad kohalikud omavalitused esitasid andmed ja vastasid SKA täiendavatele järelpärimistele.

Esitatud andmetest selgus, et ISTE katsetamise tegevused on 2025. aastal jaotatud omavalitsustes erinevate töötajate vahel. 23 omavalitsust on tasunud koordineerimistasu ainult juhtumikorraldaja ülesannetes spetsialistidele. 10 omavalitsust on eraldi tööle võtnud ISTE juhtumikorraldajad sh Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametis on tööle võetud kaks ISTE juhtumikorraldajat.

4.1. Kokkuvõte

Seisuga 31.12.2025 on koordineerimistasust vähemalt 90% välja maksnud järgmised KOVd:

1. Elva Vallavalitsus
2. Haapsalu Linnavalitsus/ Lääne-Nigula Vallavalitsus
3. Harku Vallavalitsus
4. Hiiumaa Vallavalitsus
5. Jõhvi Vallavalitsus
6. Kehtna Vallavalitsus
7. Kiili Vallavalitsus
8. Kohtla- Järve Linnavalitsus
9. Kose Vallavalitsus
10. Lüganuse Vallavalitsus
11. Narva Linna Sotsiaalabiamet
12. Paide Linnavalitsus
13. Põhja-Pärnumaa Vallavalitsus
14. Põltsamaa Vallavalitsus
15. Pärnu Linnavalitsus
16. Raasiku Vallavalitsus
17. Rakvere Linnavalitsus
18. Rapla Vallavalitsus
19. Rõuge Vallavalitsus
20. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet
21. Tapa Vallavalitsus
22. Tartu Linnavalitsus
23. Tori Vallavalitsus
24. Tõrva Vallavalitsus
25. Türi Vallavalitsus
26. Viljandi Linnavalitsus
27. Väike-Maarja Vallavalitsus

Seisuga 31.12.2025 ei olnud koordineerimistasust vähemalt 90% välja maksnud järgmised KOVd:

1. Antsla Vallavalitsus – välja makstud 89,94%
2. Jõelähtme Vallavalitsus – välja makstud 87,55%
3. Järva Vallavalitsus – välja makstud 87,55%
4. Kohila Vallavalitsus – välja makstud 75,87%
5. Valga Vallavalitsus – välja makstud 85,39%

SKA esitas täiendavad järelpäringud neile KOVdele, kes ei olnud koordineerimistasu 90% välja maksnud. KOVde täiendavad selgitused:

1. Antsla Vallavalitsus – projektiperioodi lõpuks korrigeerivad töötasusid ning lepingujärgne nõue 90% osas saab täidetud hiljemalt 31.01.2027.
2. Jõelähtme Vallavalitsus – projektiperioodi lõpuks korrigeerivad töötasusid ning lepingujärgne nõue 90% osas saab täidetud hiljemalt 31.01.2027.
3. Järva Vallavalitsus – projektiperioodi lõpuks korrigeerivad töötasusid ning lepingujärgne nõue 90% osas saab täidetud hiljemalt 31.01.2027.

4. Kohila Vallavalitsus – projektiperioodi lõpuks korrigeerivad töötasusid ning lepingujärgne nõue 90% osas saab täidetud hiljemalt 31.01.2027.
5. Valga Vallavalitsus – projektiperioodi lõpuks korrigeerivad töötasusid ning lepingujärgne nõue 90% osas saab täidetud hiljemalt 31.01.2027.