



VILJANDI HOOLEKANDEKESKUSE ARENGUKAVA 2021–2025

Sisukord

Eessõna	3
Mõisted	4
1. Arengustrateegia koostamise eesmärk	5
2. Olude kirjeldus	5
2.1. Poliitiline ja sotsiaalmajanduslik keskkond	5
2.2. Turu olukord, takistused ja positiivsed väljundid ning seosed maakondlike arengusuundadega	7
2.2.1. Üldhooldusteenuse vajaduse hindamine, prognoosid ja tegelikkus	7
2.2.2. Üldhooldusteenusel viibimise kestus	7
2.2.3. Palgapoliitika	8
2.2.4. Olukord tööturul	9
2.2.5 Konkurents maakonnas	10
3. Viljandi Hoolekandekeskus teenuse osutajana	11
3.1. Visioon ja väärtused	11
3.2. Strateegilised eesmärgid	13
3.3. Strateegiliste eesmärkide valdkonnad, eesmärgid ja eesmärkide saavutamise hindamise mõõdikud	14
4. SWOT-analüüs	16
4.1. SWOT maatriks	16
4.2 Riskide ja edutegurite hindamine	18
5. Tegevuskava	18
5.1. Viljandi Hoolekandekeskuses muutuste vajadus ja väljundid	18
5.2. Investeeringute kava	21
Kokkuvõte	23
Allikad	24

Eessõna

Viljandi Hoolekandekeskuse arengustrateegia koostamise sisendiks on riigi sotsiaalvaldkonna strateegilised arenguplaanid, maakondlikud ja Viljandi linnas planeeritavad arengusuunad.

Hetke olukorra kaardistamisel ja lahenduste leidmisel tuginetakse statistilistele andmetele ning varasematele analüüsidele. Lähtutakse ka varasemast SA Viljandimaa Hoolekandekeskuse arengukavast ja arengukava koostamise aluseks olevast juhendmaterjalist, SWOT analüüsist ning põhimäärusest tulenevatest eesmärkidest.

Sisendina on kasutatud hoolekandekeskuse klientide seas läbiviidud küsitluse tulemusi ja töötajatelt arenguvestlusel saadud ettepanekuid ning rahastajate ootuseid teenusele.

Arengukava koostamisse on oma teadmisi-oskusi ja aega panustanud väga mitmed oma ala asjatundjad, saadud ettepanekud ning juhtrühmas arutatud ettepanekud on strateegiasse sisse kirjutanud varasem sihtasutuse juhatuse liige Marge Tammesalu. Koostöös töötajatega on arengukava täiendanud ja viinud sisse muudatusi Viljandi Hoolekandekeskuse juhataja Ain Keerup.

Mõisted

Pikaajaline hooldus on hooldus inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, kuna nende füüsilised või vaimsed võimed või töövõime on vähenenud. Pikaajaline hooldus sisaldab endas tervishoiuteenuseid, isikuhooldust ja inimese igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid, mida pakutakse eesmärgiga:

- leevendada ja vähendada valu, juhtida tervises seisundi arengut, pidurdada ja vältida selle halvenemist;
- pakkuda isikuhooldust igapäevategevustes, nagu söömine, pesemine, riietumine;
- abistada iseseisva toimetuleku võimaldamiseks igapäevaste toimingute juures, nagu toidu valmistamine, poes käimine ja igapäevaste rahaasjade korraldamine.

Pikaajalise hoolduse teenuseid pakutakse nii tervise kui ka sotsiaalvaldkonna asutustes (haiglad, hoolekandetasutused) ja kodus (koduõendusteenus, koduteenus). Inimesi hooldavad formaalsed hooldajad (õed, hooldustöötajad) või mitteformaalsed hooldajad (abikaasad, lapsed või vanemad, teised lähedased).

Pikaajalise hoolduse sihtrühmad: erivajadustega lapsed, tööealised erivajadustega inimesed ja hooldusvajadusega eakad.

Pikaajalise hoolduse poliitika raamistik

1. Hooldusvajaduse hindamise instrument
2. Institutsionaalse hoolduse korralduse põhimõtted
3. Iseseisvat elamist toetavad koduhooldusteenused
4. Omastehooldajate tugipakett, sh toetus
5. Inimeste omaosaluse vähendamine
6. Pikaajalise hoolduse inimressursi jätkusuutlikkus.

Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus¹ on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on turvalise keskkonna ja toimetuleku tagamine täisealisele isikule, kes tervises seisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla.² Edaspidi nimetatud ka üldhooldusteenus, hooldusteenus.

Teenuse osutaja on asutus või ettevõtte, kes pakub hooldusteenust. Võib olla kohaliku omavalitsuse hallatav või osalusega asutus või erakapitalil põhinev äriettevõtte. Edaspidi nimetatud hoolekandekeskus, üldhooldekodu, hooldekodu.

Ideaalne süsteem kasutajate seisukohast on ideaalne süsteem isikukeskne, mis tähendab, et kasutajate huvid ja vajadused on seatud esikohale ning kasutajatele tagatakse abi vastavalt nende vajadustele. Poliitikakujundajate seisukohast on ideaalne süsteem selline, kus teenuseid osutatakse tõhusalt ja õiglaselt, tagades seeläbi rahalise tasuvuse ja eelarve jätkusuutlikkuse.

¹ Kuni 2015. aastani oli teenuse nimetuseks „täiskasvanute hooldamine hoolekandetasutuses (v.a erihoolekandeteenused)“

² (RT I, 30.12.2015, 5).

1. Arengustrateegia koostamise eesmärk

Käesolev arengukava on koostatud vajaduse tõttu luua ühtne strateegiline alus, mis arvestab ühiskonna vajadustega, demograafilistest ja sotsiaalmajanduslikest trendidest tulenevate ülesannetega ning piirkondlike võimalustega.

Arengustrateegia peamine eesmärk on asutuse ja teenuse kohandamine muutunud oludega. Vajadus kujundada hoolekandekeskuse teenus selliselt, et see oleks inimese jaoks kättesaadav, vastaks kasvanud ootustele ja lisandunud seadusandlike nõuetele ning aitaks ettevõttel püsida üha tihenevas konkurentsisis.

Käesolev arengukava on koostatud kuni aastani 2025. Arengukava on aluseks viie aasta eesmärkide, tegevuste ja rahaliste vahendite planeerimisele ning on suunatud pikaajalise strateegia kujundamisele.

2. Olude kirjeldus

2.1. Poliitiline ja sotsiaalmajanduslik keskkond

Eurooplase eluiga pikeneb, eakate suhteline osakaal elanikkonnast kasvab üha kiirenevas tempos, saavutades 2050. aastaks osades riikides koguni 50-60% elanikkonnast. Tervishoiu ja pikaajalise hoolduse jaoks vajaminevad avalikud ressursid moodustavad väga suure osa kogu sotsiaalkaitse kuludest ning pereliikmete ja teiste lähedaste inimeste hooldusvastutuse lisandumine ja hoolduskoormus on samuti tõusuteel.³

Tuginedes demograafilistele uuringutele läbib kõiki Euroopa riike ühine trend, nimelt kasvab ühiskonnas eakate osakaal eluea pikenemise tõttu, samas on vähenenud sündide arv ja seetõttu väheneb lähiajal töövõimelise elanikkonna osakaal märkimisväärselt. See omakorda seab ühiskonnale uusi väljakutseid, kuidas katta kasvavad sotsiaal- ja tervishoiukulud.

Eesti pikaajalise hoolduse süsteem seisab silmitsi mitmete väljakutsetega, mille põhjuseks on kiiresti kasvav eakate osakaal ühiskonnas. Seoses sellega kasvab nõudlus hoolekandeteenuste järele ning toimub kiire hoolekandekulude kasv riigile, kohalikele omavalitsustele kui ka teenuse vajajatele ja nende lähedastele.

Sotsiaalmaastikul on toimunud viie aastaga rida arenguid. Sotsiaalvaldkonna seadusandlikud raamid ja põhiprintsiibid on oluliselt muutunud alates 2016. aastast. Lisandunud on sotsiaalteenuse kvaliteedistandardid ja personali kvalifikatsiooninõuded.

Käivitunud töövõimereformi eesmärgiks on kaasata tööturule puudega ja vähenenud töövõimega inimesi. Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorralduse roll on keeruline ja vastutusrikas, kuna puudub tööandjate valmidus palgata osakoormusega töötajaid või puuduvad sellised töökohad, kus oleks võimalik töötada koos juhendajaga.

Käesoleval ajal planeerib Vabariigi Valitsus Eesti pikaajalise hoolduse reformi, mille peamiseks ideeks on see, et inimene saaks võimalikult kaua elada oma kodus. Põhirõhk on koduteenuste arendamisel. Tulenevalt eeltoodust muutub üha olulisemaks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ja perearsti roll kliendi hooldusvajaduse kaardistamisel ja inimese suunamisel just talle sobivale sotsiaal- või tervishoiuteenusele. Sotsiaalministeerium on soovitanud kasutusele võtta InterRAI hindamisinstrumendi. Keerukamatele juhtumite lahendamiseks on loodud hoolduskoordinaatorite ametikohad, kes inimese jaoks sobivaid lahendusi aitavad leida.

³ Reforms challenges facing public pension systems, OECD

Parendamist vajab eelkõige süsteemide omavaheline koostöö ja info liikumine Sotsiaalkindlustusameti, kohaliku omavalitsuse, tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate vahel. Ideaalis jõuaks üldhooldusteenusele juba geriaatriliselt ja komplekselt hinnatud klient.

Riiklikult korraldatakse juhtumikorralduslike andmete ühendamine, toimub Sotsiaalkindlustusameti, Töötukassa, Sotsiaalministeeriumi ja STAR andmebaaside ühendamine. Töötatakse ühtse kliendi hooldusvajaduse hindamise instrumendi väljatöötamisel ja kasutusele võtmisel.

2015.-2017. aastal tegutses hoolduskoormuse rakkerühm, selgitati omastehoolduse mõisted ja kaardistati olukord, töötati välja poliitikasuunised ja lahendused hoolduskoormuse ennetamiseks ja vähendamiseks ning teenuste kättesaadavuse parandamiseks. (5)

Arendamist ei vaja mitte ainult koduteenused, vaid ka väljaspool kodu osutatavad hoolekandeteenused. Järjest enam vajatakse kohta dementsussündroomiga ja multimorbiidsele kliendile. Seetõttu on vaja täiesti uut liiki, suurema toetusvajadusega teenuseid. Õdede Liit veab eest hooldushaiglate loomise ideed. Eelkõige on need kohad mõeldud inimestele, kelle jaoks ei ole üldhooldusteenus piisav, nad tarvivad regulaarselt 12 või enam ravimit ning on hulgi diagnoosidega. Teenuse kohal osutatakse tähtajalise piiranguta õendusabi teenust. Rahastus moodustuks 3 komponendist: kliendi ja lähedase omaosalus + kohaliku omavalitsuse osalus+riiklik rahastus Haigekassast.

Riiklikult on Eestis välja töötatud pikaajalise hoolduse süsteemi poliitilised arengusuunad. Poliitika kujundamise keskmes on eesmärgid: jätkusuutlik riigiteenuste süsteem (erihooletandeteenuse ja abivahendite korraldus), kohalike omavalitsuste poolt korraldatavate sotsiaalteenuste ja -abi korraldus, erasektori ja vabaihenduste kaasamine sotsiaalhoolekandelistele teenustele pakkumisse, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna integreerimine.⁴

Riiklikult on olulise tähtsusega dementsuse alase kompetentsikeskuse loomine koostöös SA Viljandi Haigla, MTÜ Elu Dementsusega, SA EELK Diakooniahaigla ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga, kes panustavad lähedaste nõustamisse, kogukonna ning ühiskonna teadlikkuse tõstmisse. Lisaks rahastab riik 2019. aastal läbi Sotsiaalministeeriumi üldhoolduse teenuskohtade kohandamist dementsusega inimestele sobivaks.

2018. aastal toetati hooldekodude hoonete energiatõhusaks muutmist ja ka uute kuni 30-kohaliste teenusmajade ehitamist. Omaosaluse % määramisel võeti arvesse kohalike omavalitsuste võimekust. Samuti rahastatakse riiklikult innovaatiliste teenuste väljatöötamist ja arendamist hoolekandevaldkonnas. Käivitatud on sotsiaaltranspordi arendamise pilootprojekt 2018-2019.

Üldhooldusteenuse arendamise osas riiklikult kesket ja läbimõeldud kava ei ole. Pigem keskendutakse üldhooldusteenuse järelevalvele ja kontrollisüsteemide tõhustamisele. Panustatakse ka kohalike omavalitsuste töötajate teadlikkuse tõstmise ja ülalpidamiskohustusega isikute osas õigusselguse loomisele.

Viie aasta jooksul on muutunud Eestis haldusjaotus: 213-st omavalitsusest on järele jäänud 79 omavalitsust. Sihtasutuse Viljandimaa Hoolekandekeskus asutanud Saarepeedi, Paistu ja Viiratsi vald on ühinenud Viljandi Vallaks. Sihtasutuste seadus ei näe ette asutajate õigusjärglust, seetõttu kaotasid ühinenud omavalitsused oma osaluse Sihtasutuses Viljandimaa Hoolekandekeskus. Asutajaks on 2015. aastal kinnitatud põhikirja järgi Viljandi Linn.

⁴ „Teel pikaajalise hoolduse süsteemi poole“, Sotsiaalministeerium Raimo Saadi ettekanne 01.11.2018

Alates 01.01.2018 lõpetasid tegevuse maavalitsused ja väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse üle järelevalve teostamine anti üle Sotsiaalkindlustusameti kvaliteediosakonnale.

Alates 01.01.2020 kehtib üldhooldusteenuse osutajatele tegevusloa nõue. Teenuseosutajal tuleb esitada kirjalik taotlus Sotsiaalkindlustusametile ning täita seaduses esitatud personali, tervisekaitse, tuleohutuse ja muud nõuded. Tegevusloa info kajastub majandustegevuse registris. Tõusnud on ka klientide endi ja nende lähedaste ootused teenuse sisu ja kvaliteedi osas.

2.2. Turu olukord, takistused ja positiivsed väljundid ning seosed maakondlike arengusuundadega

2.2.1. Üldhooldusteenuse vajaduse hindamine, prognoosid ja tegelikkus

Statistiliste andmete kohaselt oli 2017. aasta lõpus üldhooldusteenuse saajaid kokku 7866 inimest. Hooldusteenust saavate inimeste arv kasvab. Viimase viie aasta jooksul on teenusesaajate arv kasvanud 24,2% ehk 1533 inimese võrra. Vanuselises lõikes on enim kasvanud 85-aastaste ja vanemate teenusesaajate arv (980 inimese võrra ehk 51,6%), moodustades ligi 63,9% teenusesaajate juurdekasvust aastatel 2013–2017.

2.2.2. Üldhooldusteenusel viibimise kestus⁵

2017. aasta jooksul sai hooldusteenust 11 874 inimest. Nendest natuke vähem kui pooled (49,1%) olid teenusel üle 330 ööpäeva⁶. 25,1% teenust saanutest oli teenusel kuni 3 kuud. See on mõnevõrra vähem kui aasta tagasi, mil kuni 3 kuud teenust saanud oli 27,8%.

Ühe isiku arvestuslik teenusel viibimise aeg oli 238 ööpäeva, mis on arvestuslikult 7,8 kuud ning see on sama kui 2016. aastal. (4)

Sotsiaalministeeriumi hinnangul on tegelik üldhooldusteenuse kohtade vajadus 16 436 teenuskohta. 2018. aasta jooksul sai teenust 12 398 inimest. Koduteenuse saajaid oli 6200-6600.

⁵ Alates 2016. aastast kogutakse andmeid teenusel viibimise kohta ööpäevades. Teenuse kestuse arvestus on seega detailsem ning seetõttu ei ole enam neid andmeid varasemate aastatega võrreldavad.

⁶ Kuna statistilise aruandluse perioodiks on aasta, siis andmeid teenusesaajate tegeliku teenusel viibimise kestuse kohta läbi aastate praeguse statistilise aruandlusega kätte ei saa.

Tabel 1. Teenust osutavate asutuste jagunemine kohtade ja teenusesaajate arvu järgi maakonniti, 2013, 2017 (aasta lõpus) (4)

Maakond/linn	Asutuste arv		Kohtade arv		Teenusesaajate arv		Kohtade täituvus, %	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017
KOKKU	144	158	6 919	8 356	6 333	7 866	91.5	94.1
Harju (Tallinnata)	10	9	383	644	314	576	82.0	89.4
Hiiu	2	3	60	72	60	72	100.0	100.0
Ida-Viru	16	17	1 242	1 336	1 059	1 227	85.3	91.8
Jõgeva	5	7	277	481	260	443	93.9	92.1
Järva	3	5	155	232	150	224	96.8	96.6
Lääne	4	4	149	168	136	165	91.3	98.2
Lääne-Viru	14	16	538	638	517	616	96.1	96.6
Põlva	13	14	410	516	392	499	95.6	96.7
Pärnu	12	17	549	791	503	757	91.6	95.7
Rapla	9	9	366	375	348	367	95.1	97.9
Saare	7	7	175	278	175	268	100.0	96.4
Tallinn	7	9	619	677	581	633	93.9	93.5
Tartu	9	9	535	587	539	583	100.7	99.3
Valga	11	10	668	727	580	629	86.8	86.5
Viljandi	14	14	583	600	525	572	90.1	95.3
Võru	8	8	210	234	194	235	92.4	100.4

2.2.3. Palgapoliitika

Toimunud on kiire inflatsioon ja suurenenud palgasurve hoolekandetasutuste eelarvele. Tulenevalt eeltoodust tuleb hoolekandeteenuse eelarve koostamisel ja koha maksumuse kujundamisel arvestada piirkodlikku ostujõuga ning optimeerida kulusid või muuta tööprotsesse efektiivsemaks. Pikaajaliste plaanide elluviimiseks tuleb eelarvesse planeerida ka investeringute komponent.

Alampalgamäär on tõusnud 2014. aasta 355 eurolt 2021. aastaks 584 eurole, so 65%. Maksuvaba tulu on kasvanud alates 2014. aastast 144 eurolt 500 euron. Alates 2018. aastast rakendus kõikidele tuludele üldine maksuvaba tulu määr kuni 6000 eurot aastas ehk kuni 500 eurot kuus olenevalt aasta sissetulekust. Kuna eelarvest 53-60% moodustab palgafond, siis avaldab eelarveliste vahendite planeerimisele mõju eelkõige töötasu ja sellega kaasnevate maksude tõus. Hoolekandetasutuse eelarve töötab läbivoolu printsiibil, seetõttu avaldavad eelarvele mõju kõik tegurid ning eelarve tasakaalu võivad rikkuda väiksemadki nihked poliitilisel või majanduslikul maastikul.

„Sotsiaalhoolekandes töötavate inimeste palk on riigi keskmisega võrreldes tunduvalt madalam. Põhitöötajate keskmine arvestuslik brutokuupalk oli 2017. aastal 703 eurot, moodustades 57,6% riigi keskmisest brutokuupalgast (2017. aastal oli riigi keskmine brutokuupalk 1221 eurot). Hooldustöötajate puhul oli see protsent veelgi madalam – 52,3% riigi keskmisest. Põhitöötajatest oli kõrgeim palk õel, ületades sama teenuse põhitöötajate keskmist brutokuupalka 44,4%, kuid riigi keskmisest oli see ikkagi 83,1% (tabel 2). Samas on põhitöötajate keskmine palk kasvanud vaadeldaval perioodil 36,7%, mis on kõrgem kui riigi keskmine brutokuupalga kasv (28,8%). (4)

Tabel 2. Põhitöötajate keskmine arvestuslik brutopalk, 2013–2017 (eurot kuus)

Ametikoht	2013	2014	2015	2016	2017
Hooldustöötaja	496	535	585	632	675
Abihooldustöötaja	-	-	-	543	562
Huvijuht	535	541	578	644	669
Tegevusjuhendaja	472	558	607	678	718
Õde	691	814	866	909	1 015
Sotsiaaltöötaja	670	679	756	837	901
Keskmine	514	557	606	655	703

Allikas: Üldhooldusteenus 2013-2017 (4)

2.2.4. Olukord tööturul

Hoolekandeesutuste juhid on oma pöördumises juhtinud Sotsiaalministeeriumi tähelepanu asjaolule, et olukord tööturul mõjutab otseselt hooldusteenuse osutajate tegevust⁷. Enamik hooldustöötajaid on pensioniealised, sest noorte seas ei ole raske ja vastutusrikas amet populaarne. Olukorra muudavad veelgi keerulisemaks riigi poolt kehtestatud kvalifikatsiooninõuded hooldustöötajale. Alates 01.01.2020 võib teenuse osutaja palgata hooldajaks tööle vaid juba koolitatud töötajat. Sotsiaalkindlustusamet edastas 20.03.2019 teenuse osutajatele täiendavat informatsiooni. Lisandus nõue, et ühes üldhooldusteenust osutavas üksuses peab töötama 4,85 hooldustöötajat, kes vastavad SHS § 22 lõike 4 punktides 1-3 sätestatud tingimustele. Tegemist on uue informatsiooniga, mida ei ole seaduse tekstist ja selle seletuskirjast võimalik välja lugeda. Sotsiaalministeeriumi poolt 15.08.2019 hoolekandeesutuste juhtidele edastatud kirjas on välja toodud nõudena ööpäevaringselt 5 koolitatud hooldustöötajat üksuse kohta.

Sotsiaalministeeriumi andmetel töötab 166 hooldekodus kokku ligikaudu 1800 hooldajat. Neist 71,9% hooldustöötajatel on haridusnõue täidetud. Erialase ette valmistuseta on 28,1% töötajatest, so 505 inimest. Seega on 27 asutust, kus töötab vaid üks kutsetunnistusega hooldustöötaja. 2018. aasta seisuga on täidetud viie haritud töötaja nõue 110 hooldekodus, see on veidi üle poole hooldekodudest. Praegu ei ole veel selge, kuhu suunatakse need hoolealused hooldekodude sulgemise korral. Viimastel aastatel on Eesti üldhooldekodud koolitanud üle 650 hooldustöötaja. Täna töötab nendest hooldekodudes vaid umbes 10%. Prognoosidele tuginedes selline olukord ei muutu. Koolituse läbinud hooldustöötajad on asunud tööle nt haiglatesse, kus makstakse kõrgemat töötasu. Osad inimesed on loobunud hooldaja tööst kui raskest ja väheprestiižsest ametist.

Tänane tööturu olukord on keeruline ning tööjõuvajaduse seire- ja prognoosimissüsteemi OSKA 2018. aasta uuringu aruandest selgub, et üle Eesti on hooldustöötajatest puudus, sealjuures on osades maakondades puudujääk väga tuntav. Sellal, kui töö on füüsiliselt raske ning sageli vahetustega (sh öötöö), on ametialal võrdlemisi madal töötasu. Lisaks on probleemiks ka tööjõu ebapiisav kvalifikatsioon. Hooldustöötajate järele suureneb tööjõuvajaduse baromeetri tulemuste põhjal vajadus veelgi, sest rahvastiku vananemise tõttu luuakse uusi või laiendatakse olemasolevaid hooldekodusid (Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem, 2018).

Üks põhjuseid, miks töötajad ei jää tööle üldhooldekodudesse, seisneb 30.11.2018 sõlmitud tervishoiutöötajate kollektiivlepingus, mille järgi on alates 01.04.2019 haiglates töötavate hooldustöötajate tunnitasu alammäär 4,65 tunnis. Alates 01.04.2020 on hooldustöötaja tunnitasu alammäär 5,00 eurot tunnis.

⁷ Hoolekandeesutuste juhtide ühispuurdumine Sotsiaalministeeriumi poole 2019

Tervishoiutöötajate kollektiivleping mõjutab ka hooldekodudes töötavaid hooldustöötajaid, kes on teadlikud tervishoiuasutuste palgatingimustest ja on valmis hooldekodudest lahkuma kui hooldekodu ei maksa sama palju palka kui makstakse tervishoiuasutuses.

Täiendava takistusena töötajate leidmisel on lisandunud COVID-19 viirus, mis veelgi vähendab tööotsijate soovi hooldajaks hakata.

2.2.5 Konkurents maakonnas

Tabel 3. Üldhooldusteenuse osutajad Viljandi maakonnas 2017. aasta seisuga

Maakond	Teenuse osutaja	Teenuse osutaja omandivorm
Viljandi	Kolga-Jaani Hooldekodu	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	Kõpu Hooldekodu	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	Kärstna Hooldekodu	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	Lõuna-Eesti Hooldekeskus AS Karksi Kodu	Eesti erasektor
Viljandi	Mulgi Häärber OÜ	Eesti erasektor
Viljandi	Mõisaküla Hoolekandekeskus	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	Pilistvere Hooldekodu	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	Polli Hooldekodu	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	Pärsti Pansionaat	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	SA Abja Haigla	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	SA Lõhavere Ravi- ja Hooldekeskus	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	SA Viljandi Haigla	Riik, k.a avalik-õiguslikud üksused
Viljandi	SA Viljandimaa Hoolekandekeskus	Kohaliku omavalitsuse üksus
Viljandi	Vääratsi Hoolekandekeskus	Eesti erasektor
Viljandi kokku 14		

Allikas: Üldhooldusteenus 2013-2017 (4)

Eesti Haigekassa aruande kohaselt näitab hooldekoduteenuse kättesaadavust hooldekodukohtade arv tuhande üle 65-aastase elaniku kohta. Eesti haiglate arengukava aastani 2015 (Sotsiaalministeerium, 2004) pakub välja 4 hooldekodukohta 1000 elaniku kohta, kusjuures mõeldud on kogu elanikkonda. Tuhande 65-aastase ja vanema elaniku jaoks oleks vajalik kohtade arv seega 28.

Statistiline ülevaade Viljandimaast lk 33, tabelis 7 olevate andmete kohaselt on 22,66% elanikkonnast vanuses 65+. Viljandi maakonnas elab Statistikaameti andmetel seisuga 01.01.2018

46 782 inimest, eakate osakaal on 10 602 inimest, seega on vaja hetkel prognooside järgi maakonnas 297 hooldekodukohta. (1, d)

Tegelikult on praegu Viljandimaal 14 üldhooldekodu ja voodikohti ligikaudu 600 ning enamikes on teenusele saamiseks järjekorrad. Tegelikud olud kinnitavad, et hooldekodukohta vajab 60 eakat 1000-st. Seega on tegelik vajadus prognoositust poole suurem. Lähema 10 aasta jooksul eakate arv kahekordistub, seega on arvutuste kohaselt vaja hooldekodukohti kokku ligikaudu 1180. Hooldekodukoht maksab Viljandi maakonnas vahemikus 700-1500 eurot kuus. Keskmiselt jäävad hinnad 820-850 euro vahele. Koha maksumuse erinevus tuleneb paljudel juhtudel kliendi hooldusvajadusest ja sellest, kas hinnas on arvestatud mähkmete ja ravimite maksumus.

Viljandi maakonna viis suurimat üldhooldusteenuse osutajat on: Viljandi Haigla, Lõhavere Ravi- ja Hooldekeskus, Pärsti Pansionaat, Viljandi Hoolekandekeskus. Järgnevad Mulgi Häärber OÜ ja OÜ Avitar Viiratsi Hoolekandekeskus. Mõju teenusele ja konkurentsile avaldavad ka maakonna piiril asuvad suured hooldekodud Helme Pansionaat AS ja Lõuna-Eesti Hooldekeskuse Põltsamaa Kodu.

Üldhooldusteenus on sotsiaalteenus, vajadusel korraldatakse kliendile tervishoiuteenus väljaspool hoolekandetasutust. Paremas olukorras on need hoolekandekeskused, millistes osutatakse ka Haigekassa poolt rahastatavat õendusabiteenust või riiklikult rahastatavat erihoolekandeteenust. Viljandi Hoolekandekeskuse kliendid on jagunenud väga paljude erinevate perearstide nimistute vahel. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuse korraldamisel on oluliseks sotsiaaltranspordi kättesaadavus ja teenuste ligipääsetavus. Paljud abivajajad on lamajad ja vajavad transportimiseks mitut saatjat ning spetsiaalselt kohandatud sõidukit. Üldjuhul eriarstid koduvisiite ei tee. Haigekassa poolt rahastatud koduõeteeenus on korraldatud koostöös perearstiga neile klientidele, kelle tervislik seisundi stabiilsena hoidmiseks ei piisa hooldustoimingutest.

Käesolevas arengukavas välja toodud planeeritavad muudatused on kooskõlas kohaliku omavalitsuse arengukavas toodud sotsiaalteenuste integreeritud osutamisega piirkonnas. Koostoimes koduteenustega ja tervishoiuteenuste arenguga paraneb teenuste kättesaadavus tervikuna.

3. Viljandi Hoolekandekeskus teenuse osutajana

3.1. Visioon ja väärtused

Viljandi Hoolekandekeskuse põhieesmärgiks on hoolekandeteenuse korraldamine ja arendamine ning kvaliteetse, kaasaja nõuetele vastava hoolekandeteenuse pakkumine.

Viljandi Hoolekandekeskus on Viljandi linna hallatav asutus, mida juhib põhimääruse alusel juhataja.

Hoolekandekeskuse missiooniks on tagada väärikas vananemine eakatele ja puuetega inimestele hooliva ja abivalmi personali abil ning kvaliteetse hooldusteenuse pakkumise kaudu.

Põhiväärtusteks on inimene, tema tervis ja heaolu ning hoiakud ja käsitlused, mis toetavad seda.

- **Kvaliteet** - kvaliteet tähendab seda, et abivajav inimene saab teenust, mida vajab ning saab seda kõrgel tasemel. Kvaliteedi tagamise aluseks on meeskonnatööd väärtustav kvalifitseeritud ja kompetentne personal. Kvaliteedi tagamine on võimalik tänu sihiväärsele arendustegevusele, uuenduslikkusele ja paindlikkusele.
- **Inimkesksus** - inimkesksuse aluseks on holistlik ehk inimest terviklikult nägev, arvestav ja toetav lähenemine.

- **Usaldusväärsus** - usaldusväärse moodustavad konfidentsiaalsus ja hoolivus, seda suhetes nii kliendi kui ka hoolekandekeskuse töötajate vaheliselt.
- **Turvalisus** - turvalisuse loomise aluseks on kodutunne. Tänu turvatundele on hoolekandekeskuses mõnus elu- ja töökeskkond.
- **Avatus** - hoolekandekeskus on avatud kõigile: klientidele, nende lähedastele, koostööpartneritele.

Möödunud aastatel on hoolekandekeskus hoidnud alal väärt traditsioone, samas on ettevõtte muutunud kaasaegsemaks. Korrastatud on asutuse dokumendihaldust ja lepingulisi suhteid. Juhi tegevuste hulka kuulub strateegiline planeerimistegevus, pikemaajaliste ja lühiajaliste eesmärkide seadmine ning täitmise tagamine. Asutuse arengu- ja tegevuskavas püstitatud eesmärkide ja prognoositud rahaliste vahendite kasutamise hindamiseks on välja töötatud tegevusnäitajad, kirjeldatud on oodatavat tulemust ning määratud ajakava ja vastutajad. Perioodiliselt on kogutud tagasiside andmeid, võrreldud aastate lõikes arvnäitajate kaudu (protsent, hinnataval skaalal punktid, mõjusused) ja analüüsitud tulemusi ning vajadusel korrigeeritud tegevusi.

Peamised töövõidud on järgmised:

Kliendi ja teenusega seotud:

- Vajadustest lähtuv hooldusteenus - viidud sisse kliendi hooldusvajaduse hindamine ja hooldustegevuste planeerimine ning hindamine, korrastatud tööalaseid juhendeid ja kordasid, hinnatud personalivajadust, korrastatud ravikäitlust.
- Koostöövõrgustik - huvitegevuste läbiviimine koostöös Viljandi Pensionäride Liiduga, Osalesime eakatega Tartu Ülikooli Viljandi Kultuuriakadeemia projektis „Käsitsi tehtud heaolu – ühesõpe käsitöö ja hoolekande ühendamiseks”.
- Turvaline keskkond - heakorrastatud territoorium, korrastatud ja ehitatud piirdeaed, ellu viidud osaliselt haljastusprojekt, ehitatud kõnnirajad, korrastatud hoonete fassaadid, remonditud sajuvee äravool, ehitatud lumetõkked katusele, majal on automaatselt avanev välisukse ja magnetlukud avariiväljapääsudel, täiustatud õekutsekellade ja valvekaamerate süsteemi.

Personaliga seotud eesmärgid:

- Kvaliteetne teenus - töötajatest on läbinud 7 inimest hooldustöötaja töökohapõhise kutseõppe ja omandanud tase 4 kutsetunnistuse, kogu meeskond on läbinud supervisiooni,
- Töökeskkond - sisustus ja töövahendid vastavad muutunud vajadustele. Soetatud funktsionaalsed voodid klientidele ja hoolduse abivahendeid, mis võimaldavad ergonomilisi töövõtteid ja vastavad vajadustele.

Asutusega seotud eesmärgid:

- Innovaatilisus - soetatud tänapäevased arvutid ja infosüsteemid, toimub backup-varukoopia andmetest võrgukettale, soetatud tööajaarvestuse programm, võetud kasutusele e-arvekeskus, liitunud EQUASS kvaliteediprogrammiga, mis andis ettevõttele väga head tööriistad planeerimistegevuseks ja asutuse juhtimiseks, osaletud projektides tuleohutuse ennetamiseks ja personali arendamiseks.
- Mainekujundus - loodud asutusele uus koduleht, korrastatud andmed infokanalites.
- Sisekontrollisüsteem - seatud sisse laoseisuarvestus, koostatud sisekontrollikava, korrastatud asutuse dokumendihaldust.
- Konkurentsivõime säilitamine - koostatud detailplaneering ettevõtte laienemiseks. Hoolekandeteenuse kättesaadavuse parandamiseks on sihtasutuse poolt kokku pandud teenuse laienemise kontseptsiooni, mille arendamisega tegeletakse edasi järgnevatel aastatel.

Ressurssidega seotud eesmärgid:

- Prognoosidel põhinev planeerimine - hoolekandekeskuse finantsiline jätkusuutlikkus on tagatud.
- Tegevuste rahastamine - teostatud koostöös Viljandi linnaga osaline haljastusprojekt „Eakate aktiivsust toetavate kõnniradade ehitus“, viidud ellu Hasartmängumaksu Nõukogu toel aktiivset vananemist toetav projekt „Ela pikalt ja tervelt!“, osaletud Päästeameti projektis, mis oli suunatud tuleohu ennetamisele hoolekandetasutustes, saadud 2019.aastal rahastus Sotsiaalministeeriumist meetmele „Teenuskohtade kohandamine dementsusega inimestele“, mille käigus ehitatakse piirdeaed ja hangitakse mobiilsed häirenupuseadmed.

Tabel 4. Klientide arv (keskmise)

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
68	68	68	68	68	68	68

Tabel 5. Koha maksumus aastate lõikes (keskmise)

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
525	575	590	610	710	770	895

Tabel 6. Eelarve maht (eurodes)

Kululiik	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Personalikulud	240731	262775	267792	287191	343896	387337	462157
Majanduskulud	230608	227939	219985	241709	244993	294720	284977

3.2. Strateegilised eesmärgid

Viljandi Hoolekandekeskuse prioriteediks on inimese elu ja tervist toetavad tegevused, asutuses hinnatavad väärtused ning klientide teavitamine, kaasamine tegevustesse, mis toetab, säilitab ja/või arendab nende vaimset, füüsilist ja sotsiaalset tervist. Hoolekandekeskus tagab sõbraliku töökeskkonna, mis suurendab töömotivatsiooni, avardab koostööd, meeskonnatööd, võimaldab personali regulaarset täiendõpet, huvi osaleda asutuse arendustegevuses.

Tulenevalt oma missioonist, visioonist ja põhiväärtustest on hoolekandekeskuse üldiseks eesmärgiks luua eakatele ja puuetega inimestele võimalus elada inimväärset ja turvalist elu ning toetada, soodustada ja säilitada nende toimetulekut ja elukvaliteeti. Hoolekandekeskuses pakutakse klientide vajadustest ja ootustest lähtuvat ööpäevaringset hoolekandeteenust.

Üldeesmärgist tulenevad strateegilised eesmärgid on jaotatud järgnevasse valdkondadesse:

1. Klientidega seotud eesmärgid

- Hoolekandekeskuse teenused on osutatud kvaliteetselt ja vastavad standardile.
- Hoolekandekeskusel on piisav kliendibaas, keskus on teeninduspiirkonna elanikele esimeseks valikuks hooldusteenuse tarbimisel.

2. Teenusega seotud eesmärgid

- Juhendmaterjalid ja standardid töötajatele on välja töötatud ja kaasaegsed.
- Hooldusplaanid on iga kliendi kohta välja töötatud ja kaasaegsed.

- Erinevate protsesside (hooldus, juhtimine) hindamiseks on välja töötatud konkreetset indikaatorid.
- Info valdkonna uute suundumuste kohta on olemas; uute teenuste plaan on koostatud ja ellu viidud.
- Hoolekandekeskuse IT-lahendused on välja töötatud ja kaasaegsed.

3. Asutusega seotud eesmärgid

- Hoolekandekeskus omab toimivat kvaliteedi- juhtimissüsteemi.
- Hoolekandekeskusel on Viljandi maakonnas tuntus ja positiivne imago.
- Info liikumine asutuses ja asutuse väliselt on tõhus ja toimiv.
- Hoolekandekeskusel on toimiv koostöö erinevate sihtgruppidega.

4. Personaliga seotud eesmärgid

- Hoolekandekeskuse personalivajadus on hinnatud.
- Hoolekandekeskus on komplekteeritud kompetentsete, motiveeritud ja arengule orienteeritud töötajatega.
- Hoolekandekeskusel on toimiv personali motiveerimissüsteem.
- Hoolekandekeskus on praktikabaasiks hoolekande valdkonnas.

5. Ressurssidega seotud eesmärgid

- Hoolekandekeskuse finantsiline jätkusuutlikkus on tagatud.
- Klientide vajadused ja ootused materiaalse baasi suhtes on tagatud.
- Töökeskkond, sisustus ja töövahendid vastavad töötajate ja klientide vajadustele.

3.3. Strateegiliste eesmärkide valdkonnad, eesmärgid ja eesmärkide saavutamise hindamise mõõdikud

Valdkond	Eesmärk	Eesmärgi saavutamise hindamise mõõdik
I Klientidega seotud eesmärgid	1. Hoolekandeteenused on osutatud kvaliteetselt ja vastavad standardile	- iga kolme aasta järel rahulolu uuring klientide ja nende omaste seas
	2. Hoolekandekeskusel on piisav kliendibaas, hoolekandekeskus on piirkonna elanikele esimeseks valikuks teenuse tarbimisel	- kõrvalekalle suhte klientide arvuga vastab normidele (aluseks hooldustegevuse kvaliteedi indikaatorid ja tegevuse juhendid vastavalt standarditele) - hoolekandekeskuse täituvus toimub vastavalt eesmärkidele (finantsplaan)
II Teenusega seotud eesmärgid	1. Juhendid ja standardid on välja töötatud ja on kaasaegsed	- koostöö personali, arstide jt osapooltega toimib
		- juhendmaterjalide ja standardite ülevaatamine toimub kord aastas (kvaliteedi pidev parandamine)

	2. Hooldusplaanid on iga kliendi kohta välja töötatud	- toimub kliendi eelhindamine, eesmärgi püstitus ja tulemuste hindamine
	3. Erinevate protsesside (hooldus, juhtimine jm) hindamiseks on välja töötatud konkreetsed indikaatorid	- võrreldakse ja järgitakse indikaatorite täitmist
		-hooldusprotsessis toimuvad pidevad hindamised
		-protsessid kulgevad eesmärgistatult ja hindamise sagedus on seotud otseselt hindamisvajadusega (klient).
		- hindamised dokumenteeritakse hoolduslugudes
		- toimub standardite ja juhendmaterjalide ülevaatamine, analüüs ja muutmine kord aastas
		- juhtimisprotsessi hinnatakse aasta majandusnäitajate, arendamise ja kvaliteedi tagamise efektiivsuse alusel.
	4. Info valdkonna uute suundumuste kohta on olemas	- kord aastas analüüsitakse turul toimuvat ning vastavalt selle koostatakse uute teenuste plaan
	5. Hoolekandekeskuse IT-lahendused on välja töötatud ja kaasaegsed	- hoolekandekeskusel on kodulehekül, mida täiendatakse järjepidevalt
III Organisatsiooniga seotud eesmärgid	1. Hoolekandekeskus omab toimivat kvaliteedijuhtimissüsteemi	- kvaliteedikäsiraamat on valmis, vaadatakse üle kord aastas kvaliteedigrupi poolt
	2. Info liikumine organisatsioonis toimib	- toimuvad regulaarsed töökoosolekud, koostatakse igapäevased tööraportid
		- on olemas kaasaegne dokumendihaldussüsteem
		- on olemas kaasaegne kodulehekül
IV Personaliga seotud eesmärgid	1. Hoolekandekeskuse personalivajadus on hinnatud ja planeeritud	- kord aastas vaadatakse üle personalivajadus ning tehakse vajalikud muudatused arvestades ressursse ja nõudlust

	2. Hoolekandekeskus on komplekteeritud kompetentsete, motiveeritud ja arengule orienteeritud töötajatega	- iga-aastane ressurss, mis on planeeritud koolitustele
		- koolitustel ja infopäevadel osalemine on kohustuslik (mõeldud kõigile töötajatele, puudutakse tervislikel põhjustel)
		- toimub regulaarne kompetentsitest töötajatele (viiakse läbi kord aastas arenguvestlustel)
	3. Hoolekandekeskusel on toimiv personali motiveerimissüsteem	- motiveerimissüsteem on fikseeritud (vaadatakse üle iga-aastaselt)
		- regulaarne tunnustamine
		- töötajate koolitamine
		- regulaarsed mõttevahetused ja tagasiside vahetamine (kord nädalas)
	4. Hoolekandekeskus on praktikabaasiks tervishoiu valdkonnas	- asutus on avatud praktikale soovijatele
V Ressurssidega seotud eesmärgid	1. Hoolekandekeskuse finantsiline jätkusuutlikkus on tagatud	- iga-aastane finantsiline tulem on positiivne (alus: majandusaasta aruanded)
	2. Klientide ootused materiaalse baasi suhtes on tagatud	- rahuloluküsitlus klientide ja nende lähedastega kord kolme aasta jooksul
	3. Töökeskkond, sisustus ja töövahendid vastavad töötajate vajadustele	- regulaarsed arenguvestlused kord aastas kõigi töötajatega

4. SWOT-analüüs

4.1. SWOT maatriks

SO strateegia on: kuidas sisemiste tugevuste abil väliseid võimalusi ära kasutada:

- KOV suurendab toetust/huvi eakate elukvaliteedi parendamisele;
- head koostööpartnerid aitavad kaasata huvigrupid, et teha teavitustööd hooldusteenuse vajaduse prognoositavast kasvust;
- kutsevalifikatsiooni omandamine tagab hooldustöötajate töö efektiivsuse ja kvaliteedi.

WO strateegia on: kuidas väliseid võimalusi ära kasutada sisemiste nõrkuste ületamiseks:

- sotsiaaltöötajate tunnustamine;
- sotsiaaltöötajate palga tõstmine tõhusa palgapoliitikaga;

ST Strategia on: kuidas sisemiste tugevuste abil väliseid ohte vältida:

- missioonitundega inimesed (personal), kes on nõus ka madala palgaga hoolekandekeskuses töötama;
- tänu tugevale kaadrile ja süsteemsele koolitusprotsessile annab hoolekandekeskus kliendile kvaliteetsema teenuse;

WT strateegia on: kuidas vähendada sisemisi nõrkusi ja vältida väliseid ohte:

- tõsta palka, et tuleks tööle ka nooremad inimesed;
- linna juhtorganite ja hooldekodu kontaktide ja koostöö tihendamine;
- riigipoolne tunnustus sotsiaaltööle, riigipoolne rahastus pearaha ja hooldajate koolitus ;
- hooldekodu laiendamise teostamine kohaliku omavalitsuse kaasrahastusel;
- innovaatiline tehnoloogia ja abivahendid.

Kaasamine otsustusprotsessi - kliendiküsitluse 2016 ja 2019 tagasiside, arenguvestlusel 2016, 2017 ja 2019 saadud ettepanekud, lähedate pöördumised.

Tugevused:

- uus hoonete kompleks koos kaasaegse sisustusega
- turvaline, puhas ja rahulik elukeskkond
- püsiv, missioonitundega personal
- juhtkond ja personal uuendustele aldis
- töötajate pidev enesetäiendamine
- koolitatud personal
- kogunud ja kompetentne juhtkond
- rahulolevad kliendid
- koostöövalmidus

Nõrkused:

- vananev personal
- personali koolituse tase
- personali suur töökoormus ja vastutus
- madal palk
- stressirohke töö
- töötajate motivatsioonipuudus

Võimalused:

- kaasaegne tehnoloogia/aparatuur
- elanikkonna pidev vananemine
- toimiv sotsiaal- ja palgapoliitika
- koostöö parandamine erinevatel tasanditel
- sotsiaaltöötajate töö tunnustamine, sotsiaaltöö maine tõus
- pakutava teenuse kvaliteedi parandamine
- personali motiveerimine ja koolitamine
- koostöö parandamine kohalike omavalitsustega (Viljandi linn ja Viljandi vald)
- meeskonnatöö tugevdamine
- spetsialiseerumine (nt lamavate inimeste osakond, dementsusega inimeste osakond)

Ohud:

- töötajate läbipõlemine
- võrgustikutöö mittetoimimine
- vananev elanikkond, terviseprobleemide süvenemine
- madal palk
- hooldekoduteenust vajavate inimeste arvu oluline kasv

- hooldekodus töötamine ei ole populaarne
- klientide või tööjõu puudus
- kulude kasv seoses muutustega seadusandluses

4.2 Riskide ja edutegurite hindamine

Riske ei saa 100% vältida, riske saab minimeerida. Selleks ongi ette nähtud miinimumnõuded ja piirmäärad riskide võtmisel ning tagatised võimalike kahjude katteks. Usalduse võitmine on pikaajaline protsess, mida on raske saavutada ja nii lihtne kaotada. Stabiilsuse seisukohalt tekitavad järsud muutused või turul tekkiv paanika negatiivset mõju strateegiale. Üldnõue on, et ettevõtte ei võta riske, mis võivad ohtu seada asutuse maksevõimelisuse. Selliseks riskiks võib olla laenukohustuse võtmine, pikaajaline rendikohustus või palgafondi ebaproportsionaalne tõstmine.

Eelarve reserv on mõeldud erakorralisteks remondikuludeks ja investeeringute omaosaluseks, samuti riskidest tulenevate võimalike kahjude katmiseks. Kulu või investeering sõltub sellest, kui palju inimesi ja kui pika perioodi vältel tehtud kulutustest osa saab. Ettevõttel ei ole vara, mille väärtus ületaks 5000 eurot. Ettevõtte varade hulka kuuluvad inva-abivahendid ja hoolduseks mõeldud abivahendid ning ruumide sisustus ning sisseseaded. Seega moodustab ettevõtte vara läbivooluprintsiibil toimiv eelarve ning suurimaks väärtuseks on selle töötajad oma oskuste ja teadmistega.

Stabiilsuse ja riskide seisukohast mängivad rolli ka majanduslikud ja poliitilised riskid. Majandusrisk hõlmab eelkõige konkurentsivõimelisust ja üldist majandus- ja finantsjuhtimise taset riigis. Poliitilise riski suuruse määrab riigi stabiilsus ja garantiid. Riskide piirmäärad peavad olema kooskõlas põhimäärusest tulenevate otsustega. Suure riski konstrueerimisega on tegemist puhul, mille suurus ületab 10% neto-omavahenditest. Võetud kohustused peavad olema tasakaalus laekuvate vahenditega.

Personalirisk on kõige raskemini mõõdetav. Kahju võib olla ettevõtte varale, mainele, kliendi isikule, samuti kolmandale isikule.

5. Tegevuskava

5.1. Viljandi Hoolekandekeskuses muutuste vajadus ja väljundid

Viljandi Hoolekandekeskuse teenus peab kohanduma muutunud oludega. Eelkõige on muutunud seaduslikud raamid üldhooldusteenuse osutamisele. Lisandunud on kvaliteedi standardid, personali kvalifikatsiooninõuded. Alates 01.01.2020 peab asutusel olema üldhooldusteenuse osutamiseks luba, mis kajastub majandustegevuse registris. Märksõnadeks järgneval perioodil on kohandamine, spetsialiseerumine ja laienemine.

Hoolekandekeskuse sihtgrupi moodustavad peamiselt 75+ vanuses inimesed. Umbes 10% on nooremad inimesed, kes oma tervisliku seisundi või puude tõttu ei ole võimelised enam ise hakkama saama ja vajavad 24 h järelevalvet. Viie aastaga on muutunud ka klientide tervislik seisund. Teenusele saabuv klient on üha sagedamini suure hooldusvajadusega või dementsuse tunnustega. Teenusel viibivatest klientidest ligikaudu 30% on mäluhäirete või dementsuse sündroomiga. Klientidest umbes 50% on ulatusliku liikumistakistusega: liiguvad vaid voodi piires ja tõstetakse istuma või liiguvad aidatuna ratastoolis, mida on vaja lükata. Abivahendina kasutab koos abistajaga kõrget kõnniraami, kasutab iseseisvalt rulaatorit või kõrget kõnniraami või liigub tugikepiga.

Hoolekandekeskus on täiendanud järjepidevalt abivahendite pakkumust. Soetatud on täisfunktsionaalseid voodeid, ratastoole, elektriline tõstuk jms. Samuti on abistatud kliente individuaalse inva-abivahendi soetamisel, näiteks kuuldeaparaat, ortoos vms.

Hoolekandekeskuse töös peamiseks on inimese väärtustamine. Selle all mõeldakse nii klienti kui ka töötajat. Kvaliteetse teenuse osutamise eelduseks on piisav arvu kvalifitseeritud töötajate olemasolu. Aastaks 2020 vähendati personali arvu võrreldes 2014. aastaga 3 inimese võrra. Eesmärk oli ettevõtte muuta efektiivsemaks. Eelmise perioodi plaanides kavandatud hooldajate arvu tõstmist ellu ei viidud, kuna oli vaja tagada asutuse tulude ja kulude tasakaal. 1. jaanuarist 2021 tehti muudatus Viljandi Hoolekandekeskuse struktuuris, millega tõsteti hooldajate arv 12 hooldajalt 14 hooldajale, õde-hooldusjuht 1 ametikoha asemele loodi 1 hooldusjuhi ja 2 õe ametikohta. Otsuse tingis klientide hooldusvajaduste suurenemine (voodihaigete osakaal kasvab pidevalt).

Viljandi Hoolekandekeskus on osutab üldhooldusteenust ning ei ole tervishoiuteenus osutaja. Vaatamata sellele eeldab saabuvate klientide ühe keerulisem tervislik seisund õdede olemasolu hoolekandekeskuses.

Hoolekandekeskuse struktuur

Juhataja (1 ametikoht)
Juhaabi (0,3 ametikohta)
Hooldusjuht (1 ametikohta)
Õde (2 ametikohta)
Tegevusjuhendaja (2 ametikohta)
Hooldaja (14 ametikohta)
Kokk (2 ametikohta)
Koka-abi (2 ametikohta)
Üldkoristaja (1 ametikoht)
Tubade koristaja (1 ametikoht)
Perenaine (1 ametikoht)
Peremees (1 ametikoht)

Lepingulised töötajad

Küünite lõikamise teenus
Juuksuriteenus

Viljandi linn on oma järgneva perioodi arengukavas välja toonud vajaduse uute teenuskohtade loomise kui ka teenuse kohandamise vajaduse dementsuse tunnustega inimestele sobivaks. (3, Lisa 4)

2019. aastal teostus projekt "Teenuskohtade kohandamine dementsusega inimestele". Projekti raames toimus koolitus personalile GPS-seadme kasutamiseks. Piirdeaiaga õuealal on personalil vähem vaja jälgida dementsusega inimese liikumist territooriumil, selle asemel saab rohkem suhtlemisele keskenduda. Tegevusjuhendajatel on suhtlusringis kasutada käegakatsutavad esemed, mis aitavad dementsusega inimesega kontakti luua. Samuti on plaanis korraldada personalile täiendkoolitus dementsuse teemal.

Kliendi vajadustest lähtuva teenuse pakkumiseks on vajalik kohandada elukeskkond teenusekohal ohutuks ja väärikaks. Dementsusega inimestel halveneb mälu, neil on raskusi informatsiooni mõistmisel, nad ei mõista oma tegude tagajärgi, mõtlemisvõime kahaneb, kaob eneseväljendusoskus. Dementsusega inimesed võivad elukohast eemale uitama minna, mäletamata kuhu nad teel on või kus on kodu ning eksivad ära.

Dementsusega inimese teenusele võtmiseks on vaja elukeskkonda rohkem turvata kui üldhooldusteenusel oleva inimese oma. Dementsusega inimeste paremaks toimetulekuks on vajalik ruumide ning õueala kohandamine nende vajadusi arvestades. Õueala piiramine, et võimaldada elanike liikumine nii, et nad jääksid ohutusse kaugusesse ning ei satuks eluohtlikesse olukordadesse, kus nad ei tea oma asukohta ega oska tagasi jõuda elukohta. Valvesüsteemide kasutamine, et koheselt teada saada, kui dementsusega inimene lahkub territooriumilt ja talle appi minna, et inimene ei eksiks või ei satuks ohtu.

Dementsusega inimene võib ka siseruumides segadusse sattuda. Siseruumides aitab dementsusega inimest suunaviitade ja infotabloode kasutamine. Viitadelt ning tabloodelt saab teada, kus ta on, mis päev/kuu/kell on ja mis tegevus järgmiseks päevaplaanis on. Suhtlemisel on abiks teemakaardid ja piktogrammide, mis lihtsustavad suhtlemist ning mõistmist. Näitliku pildimaterjali abil toimub mälu ergutamine ning meeleolu väljendamine. Ankrualadel tegevuste pakkumine, et mälu ergutada ning meeldivaid emotsioone luua.

Statistikaameti andmetel elas seisuga 01.01.2018 Viljandi maakonnas 60+ vanuses 12 810 inimest. Dementsuse ilmingud avalduvad sagedamini vanemas eas ning vajadus väärrikaks ja ohutuks eluõhtuks kasvab. Hoolekandekeskusesse on olnud pidevalt ootejärjekord, erandlikuks ajaks COVID-19 pandeemia aeg. Ligikaudu pooled kohasoovijad või nende esindajad on märkinud koha taotlusesse dementsuse diagnoosi või selle tunnused. Teenusekohtade kohandamine aitab leevendada nõudlust piirkonnas, kuna spetsiaalselt kohandatud teenusekohad puuduvad ning aitab kaasa integreeritud sotsiaalteenuste pakkumisele.

Dementsusega inimeste hinnanguline arv hoolekandetasutustes arengukava koostamise hetkel: umbes 30% klientidest. Ühe väljundina näeme spetsialiseerumist tulenevalt kliendi hooldusvajadusest. Erinevate osakondade loomine: näiteks aktiivsetele dementsuse sündroomiga inimestele või tulenevalt liikumistakistusest.

Paljud üldhooldusteenuse saajatest vajavad oma füüsilise ja vaimse seisundi tõttu eestkostet. Praegu on eestkoste tegelikust vajadusest oluliselt vähemal klientidel.

Planeeritud kohandused ja tegevused on jätkusuutlikud ja kasutatavad pikema aja jooksul, s.o 2 kuni 10 aastat või kauem.

Tähtsal kohal on ka kohaliku omavalitsuse poolt kinnitatud arengukavas teenuste integreerumine ja koduteenuste arendamine piirkonnas ning sotsiaaltranspordi arendamine.

Klientide liikumistakistusest tulenevalt on hoolekandekeskusel on vaja oma transpordivahendit, mis oleks kohandatud selliselt, et saaks transportida ka ratastoolis ja lamavaid kliente. Praegu tellitakse invakohandusega transport väljastpoolt. Sageli on omavalitsuse omanduses olev invabuss teiste klientide teenindamisega hõivatud.

Viljandi Vallavalitsuse korraldusega 10.04.2019 nr 2-3/331 on kinnitatud Lastekodu 6 detailplaneeringu vastuvõtmine. Detailplaneering on koostatud hoolekandekeskuse hoonele juurdeehituse ehitamiseks: 40 voodikohta, ligikaudu 1000 m². Plaanide kohaselt on juurde ehitavas osas kaasaegsed töö ja olmeruumid töötajatele, kaasaja nõuetele vastavalt kujundatud ja sisustatud klientide eluruumid ning klientidele huvi- ja ühistegevuste läbiviimiseks sobivad ruumid ning eraldi osakond dementsusega inimestele ja teine osakond lamavatele inimestele.

Hoolekandekeskus on teinud ligikaudsed eelarvestused juurdeehituse ja selle sisustuse maksumuse kohta. Järgnevate aastate jooksul on vajalik leida projekterija ja leida rahastus juurdeehituse teostamiseks.

Tabel 7. Eelarve prognoos 2020-2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Eelarve €	668865	762506	869040	991440	1129344	1287648	2045088
Kohamaks	770	880	1065	1215	1384	1578	1578
Töökohti	25	25	26	26	26	26	40
Voodikohti	68	68	68	68	68	68	108

Tabel 8. Vajalike tegevuste ajakava 2020-2025 aastatel

Tegevus või investering	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Juurdehituse projekti koostamine			x	x			
Investeeringuteks rahastuse leidmine			x	x	x	x	x
Juurdehituse ehitamine						x	x
Teenuse, territooriumi ja ruumide kohandamine dementsusega inimese vajadustest lähtuvalt	x	x	x	x	x	x	x
Väärt traditsioonide alal hoidmine	x	x	x	x	x	x	x
Koostöö ja sidusus	x	x	x	x	x	x	x
Personali väärtustamine ja arendamine	x	x	x	x	x	x	x
Innovaatilisus ja konkurentsivõime säilitamine	x	x	x	x	x	x	x

Täiendavatest teenustest pakub hoolekandekeskus alates 2015. aastast abistajaga pesemise teenust Viljandi linnas ja piirkonnas asuvate valdade elanikele. Abistajaga pesu pakuti eelneval perioodil keskmiselt 1-2 korda kuus. Teenuse pakkumine jätkub samas mahus või kasvab järgneval perioodil seoses teenuse nõudluse kasvuga.

5.2. Investeeringute kava

Arengukava elluviimiseks kavandatud tegevuste rahastamiseks on erinevaid võimalusi:

- 1) rahastamine ainult hooldekodu eelarvest
- 2) rahastamine fondide kaudu ning hooldekodu eelarve omafinantseerimise ulatuses, vajadusel leida võimalusi kaasfinantseerimiseks
- 3) rahastamine ainult fondide kaudu

4) muud võimalused, näiteks annetused.

Kuna hoolekandekeskuse eelarve võimaldab rahastada suhteliselt väheseid investeeringuid, siis peaarõhk on projektitööl, et leida erinevaid rahastamise allikaid, mille kaudu saaks planeeritud tegevused teostada.

Üldhooldusteenuse arendamiseks taotletakse vahendeid avanevate projektide meetmetest. Projektidest rahastuse taotlejaks saab olla valdavalt kinnistu omanik, s.o Viljandi linn. Vastavad vahendid peaks planeerima kohaliku omavalitsuse eelarvesse.

Kokkuvõte

Viljandi Hoolekandekeskuse arengukava aastateks 2021-2025 püstitab hoolekandekeskus visiooni ja sellest lähtuvalt arengueesmärgid. Arengukavas analüüsitakse praegusest asutuse olukorda ja seatakse pikemaajalised arengusuunad ning eelistused tegevuste kavandamise alused. Arengukava on Viljandi Hoolekandekeskuse tegevuse, eesmärkide ja rahaliste vahendite kavandamise aluseks olev dokument.

Arengukava toetub olemasolevatele eeldustele, on realistlik ja elluviidav. Iga-aastaselt koostatakse tegevuskava arengukavas püstitatud eesmärkide teostamiseks. Eesmärkide täitmine on meeskonnatöö, millesse kaasatakse kõik osapooled: töötajad, kliendid, rahastajad ja kohalike omavalitsuste üksused.

Allikad

- 1) Viljandi maakonna strateegia 20235+, vastu võetud 19.12.2018 nr 62, jõustunud 07.01.2019
 - a. [Lisa](#) Viljandi maakonna arengustrateegia 2035+
 - b. [Lisa 1](#) Viljandi maakonna arengustrateegia tegevuskava 2035+
 - c. [Lisa 2](#) Viljandimaa tervise- ja heaolu profiil ning tegevuskava aastateks 2019–2022
 - d. [Lisa 3](#) Statistiline ülevaade Viljandimaast

<https://www.riigiteataja.ee/akt/404012019015>, 02.08.2019

- 2) Viljandi Omavalitsuste Liidu koduleht
<http://www.vol.ee/arengukavad>, 02.08.2019
- 3) Viljandi Linna koduleht, Viljandi Linna arengukava ja eelarvestrateegia aastateks 2018-2023
<http://www.viljandi.ee/arengudokumentid>, 02.08.2019
Kehtivad arengudokumentid:
[Lisa 1 Viljandi Linnavolikogu 30.08.2018 määrus nr 23 Viljandi linna arengukava aastateks 2018-2023](#)
[Lisa 2 Viljandi linna arengukava aastateks 2018-2023](#)
[Lisa 3 Viljandi Linnavolikogu 30.08.2018 määrus nr 24 Viljandi linna eelarvestrateegia aastateks 2018-2023](#)
[Lisa 4 LISA Viljandi linna eelarvestrateegia aastateks 2018-2023](#)
- 4) Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, 2013-2017. Statistika ja plaanid
Sotsiaalministeeriumi koduleht
<https://www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond>, 02.08.2019
Täismahus aruanne
<https://hveeb.sm.ee>
- 5) Hoolduskoormuse rakkerühma lõpparuanne
https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf,
20.08.2019
- 6) Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe
https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/occasional_paper/2010/pdf/ocp71_en.pdf, 2010
- 7) Siseministeerium, Rahvastikuprognosis 2040
https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumentid/Uuringud/Ruumiline_plaanerimine/2014_eesti_rahvastikuprognosisi_metoodika.pdf, 18.08.2019