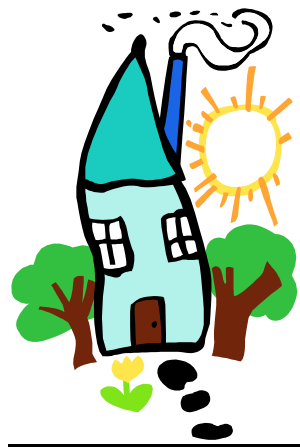


Sotsiaalministeerium

**Piret Kokk
Tarmo Kurves**

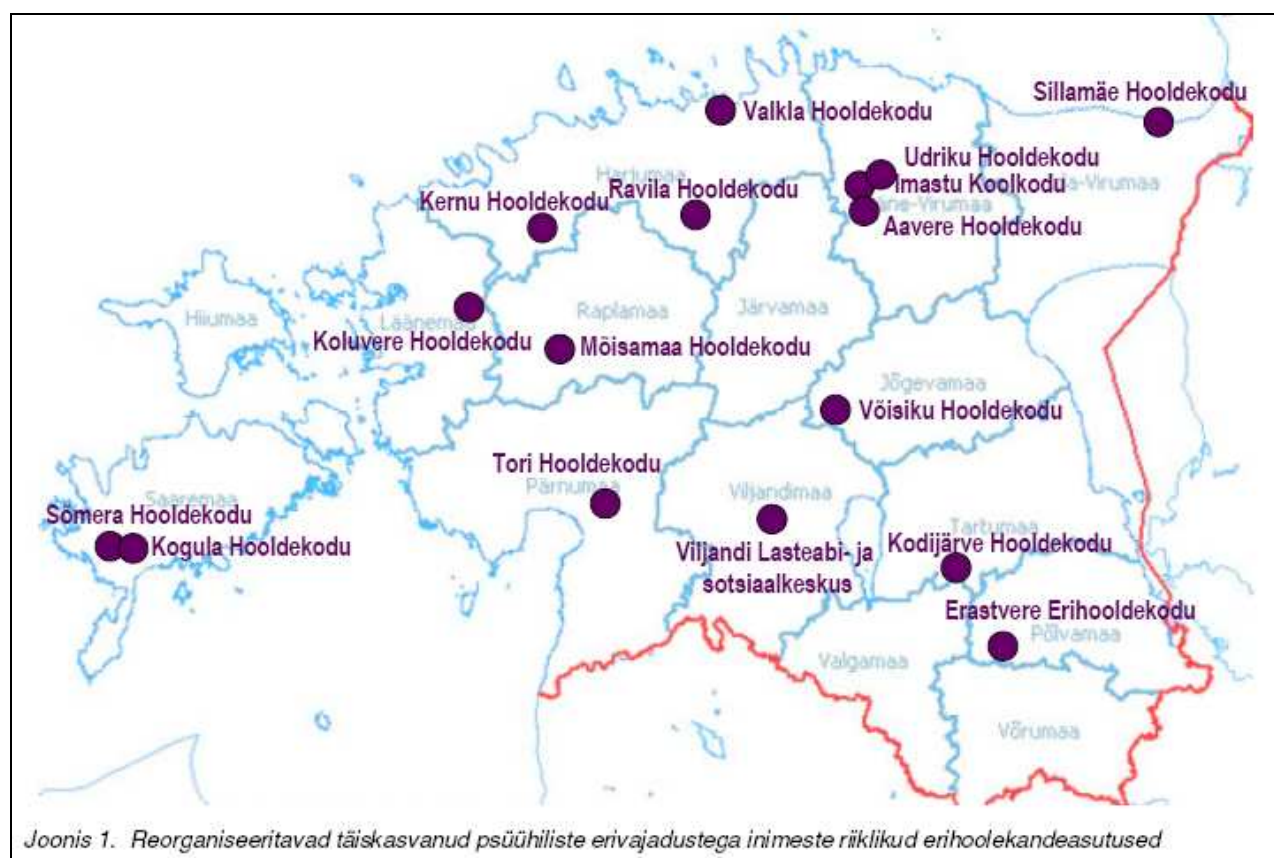
**Riiklike erihoolekandeesutuste ja -teenuste
reorganiseerimise kava**



Tallinn 2006

1. Taust ja probleemid

Eestis on 27 erihooldekandeesutust (osutavad ööpäevaringseid teenuseid), millest 16 kuulub riigile. Viimased paiknevad üle Eesti 11 maakonnas (Harjumaal 3, Lääne-Virumaal 3, Ida-Virumaal 1, Tartumaal 1, Viljandimaal 1, Põlvamaal 1, Pärnumaal 1, Saaremaal 2, Läänemaal 1, Jõgevamaal 1 ja Raplomaal 1) ja alluvad oma asukohajärgsele maavalitsusele. Asutused on täna spetsialiseerunud nii ühele konkreetsele kui mitmele erinevale kliendirühmale, kuid varasem klientide jaotus (hulk, kliendigrupid, geograafiline jaotus) ei ühti enam hooldekande tänaste suundumuste ja põhimõtetega.



Riigile kuuluvates erihooldekodudes on 2006.a 2452 (4622)* teenusekohta, neist 1894 (2228)* on kolmel ööpäevaringsel teenusel ja 558 toetavatel teenustel. 2006. aastal on riiklikes hooldekodudes ööpäevaringse hooldamise teenusel 1557 (1841)* klienti, ööpäevaringsel tugevdatud järelevalvega teenusel 152 (165)* klienti ning ööpäevaringsel tugevdatud toetusega teenusel 155 (222)* klienti.

Alltoodud tabelist 1 võib näha, et erihooldekandeteenuste jaotusel maakonniti ei ole seost piirkonna rahvaarvuga. Näiteks Hiiu Maakonnas ainsana ei ole ühtegi erihooldekandeesutust, seevastu Saare Maakonnas on kaks erihooldekandeesutust, mis osutavad teenust kokku ligi neljasajale kliendile. Ligikaudu sama suure elanike arvuga Valgamaal on aga ainult 62 ning neli korda suurema rahvaarvuga Tartumaal vaid 30 institutsionaalse hooldamise kohta.

* sulgudes teenusekohtade arv riiklikes ja mitteriiklikes asutustes kokku

Tabel 1. Institutsionaalsete teenuste jaotumine maakonniti 2006.a

Elanike Arv	Maakond	Asutuste arv		Ööpäeva-ringne hooldamine		Tugevdatud järelevalve		Tugevdatud toetus		Kokku maakonnas	
		Riiklik	Mitte-riiklik	Riiklik	Mitte-riiklik	Riiklik	Mitte-riiklik	Riiklik	Mitte-riiklik	Riiklik	Mitte-riiklik
522 252	Harjumaa	3	1	327	12	42		18		387	12
10 348	Hiiumaa										
176 181	Ida-Virumaa	1		35						35	
37 886	Jõgevamaa	1		242		35		28		305	
38 408	Järvamaa		1		85						85
28 232	Läänemaa	1	2	155	3	35		18	12	208	15
67 052	Lääne-Virumaa	3		157				21		178	
32 121	Põlvamaa	1	1	116	10	40				156	10
90 127	Pärnumaa	1	1	60	30					60	30
37 270	Raplamaa	1		55						55	
35 584	Saaremaa	2		345				34		379	
148 992	Tartumaa	1		30						30	
35 242	Valgamaa		2		44				23		67
57 148	Viljandimaa	1	2	35	75		13	36	12	71	100
39 202	Võrumaa		1		25				20		45
	KOKKU	16	11	1557	284	152	13	155	67	1894	364

Tabel 2 järgi ei ole ka klientide hoolekandeesutustesse paigutumisel seost päritolumaakonnaga – pea kõikides hooldekodudes on pooled või enam klientidest pärit teistest maakondadest. Sellest nähtub, et asutuste loomisel ei ole varem arvestatud piirkonna vajadustega. Hetkel ei saa kliendid ja nende perekonnad valida teenuseosutajat võimalikult kodulähedast piirkonnast, kuna seal ei pruugi olla ühtegi vastava teenuse pakkujat. Klient suunatakse teenusele vabariigi piires leiduvale vakantssele kohale, mis võib asuda tema kodukohast ja perest kaugel.

Tabel 2. Riiklike erihooldekodude klientide päritolu maakondade kaupa (kõik teenused 2004.a seisuga)

Asutus	Harjumaa	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa	Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	KOKKU
Kernu	42		5			2	18	2	2	6	1	4	1	4	1	88
Valka	129		32	3	3	3	16	2	9	6		16	1	12		232
Ravila	112		2	1		9	16			4	1	1		3	1	150
*Paunküla	12					1	6	1								20
Sillamäe	1		45											1		47
* Võisiku	44		30	63	7	8	26	11	13	5	1	69	19	24	8	328+21
Koluvere	53	3	30	4	5	50	45	7	20	7	5	11	5	8	1	254
*Palivere LNK	7		2			1	1		4	1		1	1			18
Aavere	25		14	3	7	4	25	3	3	1	1	11	2	2	6	107
Udriku	7		5		1		45	15		1	1		1	2	1	79
*Imastu KK	14		15		2	1	5		3			12	3	1	4	60
Erastvere	18		8	6	2		12	44	8	3		68	11	3	14	197
Tori	53	3	30	4	5	50	45	7	20	7	5	11	5	8	1	254
Mõisamaa	19		2		1		1			46				1		70
Sõmera	82	9	31	4	10	6	20	3	33	16	59	21	4	13	11	322
Kogula	16	3	4	4		3	3		6	1	19	7	3	3	3	75
Kodijärve	1			3			1	1				25	1	2		34
*Viljandi LSK	25	1	9	3	2	2	3	3	5	1	3	9	4	7		77
KOKKU	660	19	264	98	45	140	288	99	126	105	96	266	61	94	51	2412

* Segatüüpi asutuste puhul märgitud andmed ainult erihooldekande klientide kohta

* Võisiku Hooldekodu : 21 klienti pärit Venemaalt (elukohta Eestis ei ole olnud)

Tabel 2 iseloomustab teenusepakkujate ja teenusemahtude paiknemise mittevastavust teenuste tarbijate päritolumaakonnaga. Kuna 2006. aastal asuvad kõik erihoolekandeesutused samades kohtades, kui 2004.a, kohtade arvu muutumine ning klientide liikumine asutustesse ja astutuste vahel ei ole nii suur, et üldine olukord võrreldes 2004. aastaga oleks muutunud.

Tabel 3. Erihoolekandeteenuste hindade võrdlus (ühes kuus)

	2003	2004	2005	2006	2007
Toetatud elamine	1300	1300	1300	1358	*1805
Kogukonnas elamine	2425	2425	2450	2559	*2804
Töötamise toetamine	625	625	735	768	*908
Igapäevaelu toetamine	750	750	850	888	*1085
Ööpäevaringne hooldamine	2725	2800	3130	3693	*4678
Ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega hooldamine	4300	4300	4350	5214	*6665
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	5000	5000	5050	5488	*6784

* Kinnitamata hinnad 2007. aastaks

Tabelist 3. nähtub, et teenuste hinnad on 2004.a jäänud samaks võrreldes 2003.a (v.a ööpäevaringne hooldamine); 2005.a ja 2006. aastal sõlmitud tegevusjuhendajate ning ödede palgakokkuleppe tagamisega. Tegevusjuhendajate kuupalga alammäär (bruto) täistööajaga töötamisel oli 2005-2006a palgakokkuleppe kohaselt 4000 kr; ödedel 2005.a 5440 kr ja 2006.a 6240 kr. 2007. aastal on täistööajaga tegevusjuhendaja brutopalgaga alammäär 5000 krooni.

Tabel 4. Erihoolekandeteenuste mahtude võrdlus

Teenus/aasta	2003	2004	2005	2006	2007	Järjekord
Toetatud elamine	490	540	562	578	*583	100-120
Kogukonnas elamine	28	36	37	37	*43	15
Töötamise toetamine	478	511	502	419	*419	65
Igapäevaelu toetamine	1035	1150	1199	1270	*1280	100
Ööpäevaringne hooldamine	2001	1918	1869	1841	*1841	40
Ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega hooldamine	161	165	165	165	*165	17
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	90	154	202	217	*232	30
Teenusekohti kokku	4283	4474	4536	4533	*4563	367-387

* Kinnitamata mahud 2007. aastaks, mis võivad muutuda

2004. a otsustati suurendada teenuste mahtusid ning mitte tõsta teenuste hindu (v.a ÖH), kuna mõlemaiks vahendeid ei jätkunud ning teenustele olid järjekorrad. Teenusekohti lisandus kokku 191, kusjuures 64 neist olid kõrgeima hinnaga teenuse, ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldamise, kohad. 2005. a olulist mahtude kasvu ei toimunud (+62 kohta) - erihoolekandeks eraldatud summa kattis tegevusjuhendajate, psühhiaatriaõdede ja miinimumpalga saajate palgatõusu; sellest ülejäänud väike jääk võimaldas mõningase mahtude kasvu. Kokkuvõttes lisandus 49 igapäevaelu toetamise kohta, mis on üks odavamatest teenustest ning olemasolevate teenusekohtade raames toimus vajaduste muutumise tõttu kohtade ümberjagamine. Ööpäevaringse hooldamise (-49kohta), töötamise toetamise (-9) teenuse arvelt loodi ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldamise kohti (+48). Osad teenusekohad käivitusid (ja ka raha planeeriti sellest lähtuvalt) mitte aasta algusest vaid hiljem aasta keskel (nt vastavalt sellele, millal valmis ruumide remont).

2006.a taas mahtude kasvuks vahendeid ei eraldatud, eelarve tõus kattis vaid tegevusjuhendajate palgatõusu. Üldkokkuvõttes on 2006. a 3 teenusekohta vähem kui 2005. aastal – olemasolevate teenusekohtade raames toimus vajaduste muutumisel taas kohtade ümberjagamine. Vähenesid töötamise toetamise (-83) ja ööpäevaringse hooldamise (-28) mahud. Valkla Hooldekodu loobus 60 töötamise toetamise teenuse kohast oma 60-le toetatud elamise kliendile, kuna ei suutnud neile tööd muretseda – selle asemel loodi 54 igapäeva elu toetamise kohta (et töötamise toetamise teenus on odavam kui igapäeva elu toetamise teenus, ei jätkunud vahendeid 6 kohale). Samal põhjusel loobusid mitmed teenusepakkujad veel 16 töötamise toetamise kohast. Igapäeva elu toetamise teenust lisandus ümberjagamisel kokku 71 kohta. Ööpäevaringse hooldamise teenuse asemel lisandus 15 tugevdatud toetusega hooldamise kohta (viimane on kallim kui ÖH). Osad senini ööpäevaringse hooldamise teenusel olnud liitpuudega kliendid suunati (rehabilitatsiooniplaani alusel) neile sobivamale tugevdatud toetusega teenusele. Tabeli viimases veerus on näidatud vastavale teenusele järjekorda ootavate klientide arv.

Tabel 5. Teenusepakkujate ja teenust kasutanud isikute arv

	2003	2004	2005	2006
Teenusepakkujaid kokku	73	81	86	89
Teenusekohti kokku	4283	4474	4536	4533
Teenuseid saanud isikuid kokku	3943	4101	4113	4126
Kahte teenust saanud isikuid kokku	343	373	423	407

Teenusepakkujate arv on igal aastal mõnevõrra kasvanud ning kasv on toimunud ainult erateenusepakkujate arvel. Riiklikke hoolekandeesutusi juurde tulnud ei ole, 2006. aastal anti varem riigile kuulunud Paunküla Hooldekodu üle kohalikele omavalitsusele. Paunküla Hk on üldhooldekodu eakatele, kus on ka 20 erihoolekandeteenuse kohta; hooldekodu jätkab teenusepakkumist 20 erihoolekande kliendile.

Tabelist 5 võib näha, et osa kliente saab mitut teenust. Need on toetavate teenuste kasutajad (mitte ööpäevaringsete teenuste kasutajad). Reeglina peaksid toetatud elamise kliendid lisaks saama veel igapäeva elu toetamise või töötamise toetamise teenust et tõsta ja/või säilitada nende toimetulekuvõimet- ja oskusi, iseseisvust ning ära hoida võimalik (tagasi)langus ööpäevaringsele hooldusele. Kahjuks ei suuda me täna veel kõigile vajajatele kahte teenust tagada.

Tabel 6. Teenustel viibijate arv ja nende liikumine aasta jooksul

Teenuse liik	Teenusel viibijad 2004.a lõpu seisuga	Teenusele 2005.a jooksul saabunud	Teenuselt 2005.a jooksul lahkunud	Teenusel viibijad 2005.a lõpu seisuga
Igapäeva elu toetamine	1 327	403	322	1378
Toetatud elamine	503	121	61	569
Elamine kogukonnas	31	8	3	36
Töötamise toetamine	470	65	46	495
Ööpäevaringne hooldamine	1 887	122	158	1846
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	167	52	12	207
Ööpäevaringne tugevdatud järelvalvega hooldamine	173	34	36	167
Kokku*	4 558	805	638	4698

* Osa teenuste kasutajatest viibis mitmel teenusel, mistõttu summeerides erinevatel teenustel olnud isikute arvu, saame suurema summa kui teenusel viibijate arv kokku.

2005. aasta jooksul saabus teenustele kokku 805 isikut, neist 208 ööpäevaringse hooldamise teenustele (viimastest 91 inimest kodust ja 72 teistelt hoolekandeteenustelt).

Teenuselt lahkunutest (kokku 638) asus iseseisvalt elama 204 inimest (32% kõigist lahkunutest), neist valdav osa toetavatelt teenuselt. Teisele hoolekandeteenusele (sh teise asutusse samale teenusele) lahkus 201 inimest.

Lähtuvalt aastatel 2000/2001 läbiviidud „Psüühilise erivajadusega inimestele riikliku hoolekande teenuseid osutatavate asutuste erialalis-juhtimisalane“ auditi tähelepanekutest ja psüühilise erivajadusega täiskasvanute hoolekande kitsaskohtadest võib süsteemis eristada järgmised probleeme :

Teenused

- 2000 a. tehtud erihoolekande auditi hinnangul on Eestis ca 7000 raske või püsiva psüühikahäirega inimest, kes vajaksid erihoolekandeteenuseid. Hetkel on kõikidele erihoolekandeteenustele järjekord (2006.a riiklikult rahastatud teenusekohti 4533, kahte teenust saavad 407, teenuseid saavaid isikuid kokku 4126).
- Tänapäevaks ei ole erihooldekodudes vähenenud ööpäevase hooldamise teenuse kohtade arv ning kasvanud toetavate teenuste maht vastavalt tegevuskavale (2000. aastal kavandatud teenuste mahud psüühilise erivajadusega inimestele riikliku hoolekande teenuseid osutatavate asutuste erialalis-juhtimisalase auditi tulemusel. 2000. a tegevuskavas antud teenuste soovitatavad mahud 2005. aastaks ning tänane seis on vastavalt: ööpäevaringne hooldamine (ÖH) 900/1841; ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega hooldamine (ÖTJH) 100/165; ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine (ÖTTH) 80/222 kohta ning toetatud elamine 1000/578; elamine kogukonnas 18/37; igapäeaelu toetamine 500/1270; töötamise toetamine 800/419 kohta.
- Samas võib tänapäevaks rehabilitatsiooniplaanide põhjal öelda, et tugevdatud toetusega ööpäevaringse hooldamise kohti (teenus raske ja sügava liitpuudega ning ebastabiilse remissiooniga klientidele) siiski vähendada ei saa, reaalne vajadus on hoopis olemasolevast mahust suurem. Samuti on tegelik vajadus suurem kogukonnas elamise ning igapäeaelu toetamise teenuse järele, mis ennetavad klientide ööpäevaringsele hooldamisele sattumist.

Klientuur ja klienditöö

- Enamuses asutustest on mõni klient, kelle seisundile (agressiivsus, ebastabiilne remissioon, kombineeritud häired vms) vastavaks hooldamiseks asutuses eriväljaõppega kaadrit ja/või materiaalselt baasi ei ole. Seega on osa kliente veel valel teenusel, kellega asutusel hoolimata vajalike ressursside puudumisest toime tuleb tulla.
- Asutused ei ole veel piisavalt kindlale kliendigrupile spetsialiseerunud, sageli on ka asutustest sõltumatutel põhjustel (üleriigiliselt napib vastavaid teenusekohti; järjekorrad rehabilitatsiooniteenusel rehabilitatsiooniplaani tegemiseks; kohtu kaudu suunamised; hoone ruumilahenduse piirangud jmt) osa kliente valel teenusel või on vaimupuudega ning psüühikahäirega kliendid koos.

Asutuste ja teenuste süsteemi üldine koordineerimine ja juhtimine

- Tänapäevaste riiklike hoolekandetasutuste juhtimise deentraliseeritus on oluliselt pärssinud hallatavate asutuste tööd ja arengut, sest asutusi haldavad täna 11 erineva organisatsioonikultuuriga maavalitsust, mis tingib asutuste juhtimisel administratiivse dubleerimise ja juhtimisskeemide hägususe.
- Asutuste maavalitsuste poolne juhtimine ja järelevalve on maakonniti ebaühtlane. Tegusaid hoolekogusid on vähe. Otsuste kujundamise süsteemid on asutuse ja maakonniti erinevad.
- Asutused on suhteliselt isoleeritud. Koostöö teiste hoolekande-, tervishoiu, tööhõive- ja haridusasutustega ning nende tööd korraldatavate institutsioonidega (ka maakonna piires) on ebapiisav.
- Asutuste jaoks raskendab suhtlemist kahetasandiline alluvussüsteem (MV ja SOM), mis on aeganõudev ja sageli kommunikatsioonihäiretega.

- Asutuste arengut piirab nende tänane paiknemine - asutused asuvad suhteliselt kaugel tänastest piirkonnakeskustest, mistõttu on oluliselt pärsitud võimalused kvalifitseeritud töötajate leidmisel ja erinevate tervishoiu- ja muude teenuste kättesaamisel.

Personal

- Erinevate asutuste personalipoliitika on erinev ja lähtub ilmselt ka mõnevõrra erinevatest eesmärkidest ja erinevate asjaosaliste huvidest. Samas seab teenuste alarahastamine personali leidmisele oma piirid.
- Eelnevast tulenevalt ei ole ööpäevaringsetel teenustel suudetud tagada nõuetele vastavat personali arvu (tegevusjuhendajad, psühhiaatriaõed)
- Suurte asutuste töökorraldus tingib keskastme juhtide (osakonna juhatajad) ja direktori/juhataja asetäitja olemasolu. Teenuse nõuded selliseid ametikohti ette ei näe, mistõttu ei ole ka sellist lisakulutust teenuse hinna sisse arvestatud. See aga tekitab pingeid asutuse eelarves.

Elamistingimused

- Tänapäevane ebastabiilne investeerimispoliitika pärsib oluliselt riiklike hoolekandetasutuste arengut ja ei võimalda muuta olemasolevaid asutusi efektiivseteks ning klientidele kvaliteetseid teenuseid pakkuvateks asutusteks.
- Asutuste biliansis on märkimisväärne eluasemefond (mõnel asutusel isegi 40-50 korterit), mistõttu asutused tegelevad lisaks põhitegevusele ka pigem kinnisvarafirmale iseloomuliku tegevusega. Kortereid on varem olnud asutuse töötajate kasutuses, täna kasutatakse neid toetatud elamise teenuse osutamiseks, mõnedes korterites elavad veel ka täna asutuste töötajad.
- Hoolekandetasutuste ja nende osakondade paiknemine selleks mittesobivates hoonetes (mõisad, suured nõukogudeaegsed hoonekompleksid). Lisaks elamistingimuste mittesobilikkusele võib mõnel juhul täheldada huvide konflikti: mõisa taastamine tema originaalkujul (muinsuskaitse nõuded) vs hoolekandeteenuste osutamine ja hoone vastavaks kohandamine

Seoses eelpool loetletud probleemidega on kavandatud rida tegevusi, mis peaksid viima tänase olukorra muutmisele, tagama tulevikus riigivara heaperemeheliku kasutamise ja riigile pandud hoolekandelasade ülesannete täitmise. Selleks kavandatakse riigieelarvest rahastatavate ning riigi omanduses olevate hoolekandetasutuste poolt osutatavate sotsiaalteenuste reformimist selliselt, et nad muutuksid kvaliteetsemaks, tulemuslikumaks, klientidele ühetaoliselt kättesaadavamaks ning seejuures majanduslikult võimalikult efektiivseks.

2. Tulevikuvision: paindlik ja kliendisõbralik erihoolekanne

Vastavalt hoolekandekontseptsioonile jäävad erihoolekandeteenused ka edaspidi riiklikult finantseeritavaks teenusteks, kuna sihtgrupp on suhteliselt väike ning teenuseid on seetõttu mõttekas arendada ning korraldada riiklikul tasandil. Siiski ei muutu AS Eesti Hoolekanne ainsaks teenusepakkujaks turul. AS võtab järk-järgult üle kõikide riiklike erihoolekandetasutuste kliendid ning nende teenuse pakkumise kohustuse. Turule jäävad ka senini tegutsenud era- või KOV organisatsioonid pakkudes ASile konkurentsi.

Reorganiseerimise tulemusena liigutakse välja kõikidest tänastest riiklikest erihoolekandetasutuste hoonetest, kuna ükski neist ei vasta kaasaegse, kliendisõbraliku ja säästliku elukeskkonna nõuetele. Hoolekandetasutuste ja teenuste reorganiseerimise kava realiseerumisega tõuseb teenuste kvaliteet – paranevad klientide elamistingimused ja töötajate töötingimused, suurenevad klientide hobi- ja arendustegevuste võimalused, mis tagavad inimväärseid ja kaasaja hoolekandete põhimõtetele vastavaid teenuseid. Reorganiseerimise tulemusena likvideeritakse järjekorrad erihoolekandeteenustele ning tagatakse kõigile kes seda vajavad just neile sobilik teenus.

Ebapiisava teenuste mahu tõttu hooldavad täna oma psüühikahäirega pereliikmeid kodus hinnanguliselt 2000 tööeas inimest, kes on seetõttu sunnitud tööturult kõrvale jääma. Uute teenusekohtade loomine toob juurde ca 460 töökohta erihoolekandesüsteemis.

Erihoolekande tulevikuvisioni koostamisel on lähtutud Vabariigi Valitsuse poolt 2004. aastal heakskiidetud hoolekandekontseptsioonist ning „Psüühilise erivajadusega inimestele riikliku hoolekande teenuseid osutavate asutuste erialalis-juhtimisalase auditi“ ekspertide järgmistest soovistest :

- Vajalik on ümber vaadata asutuste juhtimissüsteemid (sh omandi- ja tegutsemisvormid) ning optimeerida nende arv majanduslikust suutlikusest ja otstarbekusest (põhjendatusest) lähtuvalt.
- Vajalik on asutuste ühendamise maakonnast suurematesse juhtimis-, koordineerimis- ja koostööstрукtuuridesse ning nende suurem seostamine ennekõike teiste hoolekande- ja tervishoiuasutustega
- Vajalik on asutuste või nende üksuste suurem ning selgepiirilise spetsialiseerumine lähtudes tegelikult (sisuliselt) osutatavatest teenustest ja/või suutlikusest teatud teenuste osutamiseks ning piirkondlikust vajadusest.
- Vajalik on kriitiliselt läbi vaadata ja ühtlustada hoolekandeadasutuste elamistingimuste standardid (kvaliteet) ja hoolekandeadasutustesse riikliku investeerimise poliitika mahud ning põhimõtted.

Lisaks eespool nimetatud dokumentidele oleme tulevikuvisioni kujundamise puhul arvestanud ka hetkel Euroopa Nõukogu poolt koostatava “ Tegevuskava puuetega inimeste õiguste ja täieliku kaasamise kohta ühiskonda - puuetega inimeste elukvaliteedi tõstmise Euroopas aastatel 2005-2015“ osade soovistestega liikmesriikidele:

- Võimaldada puuetega inimestel planeerida oma elu ja elada kogukonnas võimalikult iseseisvalt;
- Arendada ja propageerida elamupoliitikat, mis soodustab puuetega inimestele elamist nende lähikogukonnas neile sobivates elamutes;
- Kindlustada kogukonnakesksete teenuste pakkumine, mis võimaldab liikuda asutuse keskselt hoolduselt kogukonnapõhisele elamisele.

AS Eesti Hoolekande loomise eelised:

Kliendiaspekt

- Täna suured kontsentreeritud hooldekodud hajutatakse üle vabariigi väiksemateks üksusteks, mis võimaldab klientidel saada teenuseid võimalikult kodu lähedalt. Nii säilib klientide side kodukoha ja perega ning tagatakse parem ligipääs avalikele teenustele (nt transport, arstiabi jm).
- Reorganiseerimiskavas planeeritud ruumiprogrammiga (kodusarnased elumajad) paranevad oluliselt klientide elamistingimused. Klientide elukeskkond saab olema inimväärne ja kaasaja nõuetele vastav (kõigil täna asutustel on tervisekaitse, päästeameti või keskkonnakaitse ettekirjutused); vanade hoonete renoveerimisega ei ole võimalik tagada kodusarnaseid tingimusi.
- Täna klientide väiksemale hulgale töötaja kohta on igale kliendile võimalik osutada rohkem tähelepanu ja individuaalset lähenemist.
- Iga 4-5 elumaja juurde (moodustab ühe üksuse) luuakse ka tegelusmaja aktiveerivate ning arendavate tegevuste läbiviimiseks. Tegelusmajadega tekkivate võimaluste kaudu on võimalik arendada ja tösta klientide iseseisvust ja toimetulekuoskusi.
- Suureneb erihoolekandeteenuste maht, et kõik teenuseid vajavad inimesed saaksid neile vajalikku abi.

Personaliaspekt

- Reorganiseerimiskava rakendamisel luuakse üle Eesti juurde täiendavaid töökohti ning asutuste reorganiseerimise protsessis kasutatakse maksimaalselt ära olemasoleva koolitatud personali potentsiaal.
- Klientide elukeskkonna kvaliteedi tõus parandab boonusena märkimisväärselt ka töötajate töötingimusi.
- Oluliselt väheneb töötajate töökoormus ning suureneb töötasu, mis aitavad kaasa töötajate motiveerituse ja hooldustöö maine tõusule (täna on need suurimad takistused kvaliteetse personali leidmisel ja hoidmisel).
- Head töötingimused, mõistlik koormus ja vääriline töötasu võimaldavad reorganiseerimise tulemusena leida täna kroonilises töötajatepuuduses asutustele lisatöötajaid.

Finantsaspekt

- Tänapäevaste hoonete renoveerimine ja kaasajastamine on kallim, kui uute hoonete ning kaasaja nõuetele vastavate hoonete ehitamine.
- Tagatud on ühtse investeerimispoliitika põhimõtete rakendamine ning paindlikumad võimalused kaasata finantsvahendeid reorganiseerimiskavas fikseeritud põhimõtete rakendamiseks;
- Üle-Eesti on AS puhul tagatud ühtsete finantsjuhtimise põhimõtete rakendamine ning väheneb lepingud standardiseeritakse, lühikeste lepingute risk hajutatakse ühe suure organisatsiooni peale;
- Hangete vormistamisega hakkab tegelema keskkontor, millega kaasneb mastaabiefekt, parem läbirääkimispositsioon ja soodsamad tingimused.
- ERF 2007 – 2013 hoolekande meetme rakendaja (investeeringute tegemine) – AS-il toetuse saaja roll.

Mõju ühiskonnale

- Tööturule vabaneb hinnanguliselt 2000 tööeas inimest, kes täna ebapiisava erihoolekandeteenuste mahu tõttu hooldab oma psüühikahäirega pereliikmeid kodus, olles seetõttu sunnitud tööturult kõrvale jääma.
- Uute teenusekohtade loomine toob juurde ca 460 töökohta erihoolekandesüsteemis.
- Hoolekandeteenuste kättesaadavus vähendab kallite raviteenuste vajadust.
- Toetavate teenuste kättesaadavus suurendab klientide toimetulekut ning vähendab kallimate institutsionaalsete teenuste vajadust.

Teenuste planeerimise põhimõtted uute üksuste puhul

Loodava AS-iga Eesti Hoolekanne üritatakse suunduda kodulähedase teenuste pakkumise põhimõttele, mis tähendab, et inimene peaks (olenevalt teenuse liigist) saama teenust oma koduvallast, -linnast või -maakonnast. AS-i Eesti Hoolekanne loodavate elumajade jaoks kaardistatakse asukohad reorganiseerimisprotsessi käigus järk-järgult vastavalt graafikule 15 aasta jooksul. Nii ei ole momendil asutuste (peale Viljandi LSK ja Ravila HK) konkreetseid asukohti teada, vaid nende asukohtade ja geograafilise jaotuse üle otsustatakse iga asutuse reorganiseerimise eel.

Erihoolekandeteenuste ja -asutuste reorganiseerimisel lähtutakse eelkõige kliendi huvidest säilitades maksimaalselt tema sidet kogukonnaga, lähedastega. Sellest tulenevalt lähtutakse teenuste planeerimisel järgnevatest põhimõtetest:

- toetatud elamise, töötamise toetamise, igapäevaelu toetamise ning ööpäevaringse hooldamise teenuste puhul võimalikult ühtlane jaotumine üle vabariigi (kodulähedase teenuse põhimõte);

- eriteenuste – tugevdatud järelevalvega hooldamise ja tugevdatud toetusega hooldamise teenuse jaotus regionaalselt (väiksema kuid raske kliendigrupi teenustele, mida on otstarbekas koondada kompetentsikeskustesse);
- kogukonnas elamise teenuste laiendada piirkonda, kus on selleks olemas kohalik initsiatiiv, kuna toimimiseks on vajalik kogukonna tugi;
- kaotada järjekorrad teenustele luues juurde vajalikul määral uusi teenusekohti, tunduvalt kasvab toetavate teenuste maht;
- luua spetsialiseerunud üksused vaimuhaiguse ja vaimupuudega inimestele, kaovad segaosakonnad eelmainitud klientidest (Ka täna on erihooldekodudel teatud spetsialiseerumine olemas, kuid olemasolev nii teenuste mahtude kui regionaalne jaotus ei ole reaalselt vajadustega kooskõlas. Sama teenuse raames spetsialiseerumine eraldi vaimuhaiguse ja vaimupuudega klientidele on mõistlik nii teenuse kvaliteedi kui töökorralduse poolest);
- infrastruktuur ja avalikud teenused peavad olema üksusele ligipääsetavad, kättesaadavad;
- ebastabiilse remissiooniga ja tugevdatud järelevalvega teenuse klientidele teenuse üksuste asukoht psühhiaatrilist abi osutava asutuse läheduses, et tagada kiire psühhiaatriline abi;
- jätkata erihooldekannet mitte vajavate eakate väljasuunamist erihooldekandeteenustelt üldhooldekandeteenustele või hooldusravile (erandiks on enne 2001.a erihooldekodusse elama asunud, kelle elukohana on registreeritud hooldekandeesutuse asukoha omavalitsus).

Ööpäevaringne hooldamise (ÖH) kohtade arv peaks jääma tänasega enam-vähem samale tasemele või isegi pisut tõusma – kuigi varasemates prognoosides on ÖH teenust kolmandiku võrra kahandatud, ei ole tänase seisuga selle teenuse mahu vähendamine enam õigustatud. Juba täna vajavad osa toetatud elamise teenuse kliente suuremat toetust (Aavere Hooldekodu, Valkla Hooldekodu), mis tähendab, et peab olema valmis osutama rohkem ÖH teenust. Samuti on kasvav tendents (kuna inimeste teadlikkus olemasolevatest teenustest on suurenenud ning rehabilitatsioonimeeskonnad on rehabilitatsiooniteenuse käivitumisest tänaseni jõudnud juba suure hulga klientide vajadused ära hinnata), et järjest enam tuleb kodudest „välja“ kliente, keda vanemad on senini ise hooldanud, sageli ka ülehooldanud ning vanaks jäädes ei suuda enam nende eest hoolt kanda. Peamine põhjus, miks ÖH kohti enam vähendada ei saa on selles, et praeguseks on iseseisvamad kliendid juba hooldekodudest toetatud elamise teenusele suunatud. Klientide hindamine ja väljasuunamine on toimunud juba 7-8 aastat. ÖH teenusele on tänaseks jäänud need, kes väljaspool hooldekodu ka toe abil toime ei tule (varasem argument oli, et hooldekodudes elab palju inimesi, kes ei vaja ööpäevaringset hooldamist). Mõningane liikumine toimub valel teenusel olevate inimeste arvelt, kes täna ei saa „õigele“ teenusele kohtade puudumise tõttu (vajaksid tugevdatud toetusega hooldamist, toetatud elamise või kogukonnas elamise teenust), teisalt tulevad asemele inimesed kodudest, kes toetatud elamise teenuse jaoks ei ole piisavalt toimetulevad. Teenusele on järjekord ca 40 inimest.

2021. aastaks peaks **tugevdatud järelevalvega hooldamise teenus** vähenema 100-le kohale. Selleks ajaks peaks olema olemas ka dementsete teenuste süsteem, mille eeltöoga Sotsiaalministeerium tänavu alustas (survet tugevdatud järelevalvega teenusele tõstsid oluliselt ka dementsed eakad, kuna neile sobivaid teenuseid osutatakse nii vähe, et nad ei ole enamusele teenuse vajajatele kättesaadavad). Ka psühhiaatrilise abi ning kaasaegsete ravimite kättesaadavus peaksid olema selleks ajaks paranenud (suur osa tugevdatud järelevalvele suunatud klientidest ei ole saanud (adekvaatset) ravi, mille tõttu nende tervislik seisund on sedavõrd halvenenud, et nende käitumine on muutunud ohtlikuks). Kuna tegemist on teenusega, mis piirab isikute vabadust, tuleks seda kasutada vaid äärmisel juhul ning selle ennetamiseks kasutada muid meetmeid (ravi, rehabilitatsioon, toetavad teenused). Osa tugevdatud järelevalvega hooldamise teenusel viibijatest on ebastabiilse remissiooniga (tervistumise perioodid on lühikesed ja ebastabiilsed), kes vajaksid tugevdatud toetusega hooldamise teenust ning on seega täna valel teenusel. Lähemas perspektiivis tuleb aga lahendada järjekorra probleem – teenusele suunab kohus ning see on koheseks täitmiseks. Täna ei ole meil piisavalt teenusekohti ning probleemiks on ka asutuste füüsiline kapatsiteet selle spetsiifilise teenuse osutamiseks. Hetkel on teenusele järjekord 17 inimest.

Tugevdatud toetusega hooldamise teenuse maht jätkab tõusmist kuna meditsiini ja hoolduse arenedes jääb järjest enam ellu sügavalt enneaegseid ja sügava liitpuudega lapsi, kes varem raskete terviserikete tõttu täiskasvanuikka ei jõudnud. Samuti on veel osa liitpuudega kliente praegu ÖH teenusel, kuna tugevdatud toetusega hooldamise kohti ei ole piisavalt (teenus on kallim). Tugevdatud toetusega teenus on suunatud kahte tüüpi klientidele – nii liitpuudega inimestele kui ebastabiilse remissiooniga klientidele. Hetkel on kogu Eesti peale 36 ebastabiilse remissiooni kohta; optimaalne oleks hinnanguliselt 50-60 kohta.

Igapäevaelu toetamise teenus on nõ elementaarne esmatasandi teenus, mis soodustab tervise stabiilsust, oskuste säilitamist ja omandamist, hoiab klientide heaolul ja toimetulekul „silma peal“ ning aitab vähendada klientide ööpäevaringsetele teenustele sattumist. Teenus peab olema kergesti kättesaadav järjekorrata ning kodu lähedalt (taotlemine ka praegu lihtne ja bürokraatiata – vajalik vaid psühhiaatri suunamine. Teiste erihoolekandeteenuste kättesaamisel on eelduseks rehabilitatsiooniteenuse eelnev läbimine, millega tehakse kindlaks vajalik teenus ja Sotsiaalkindlustusameti ning maavalitsuse suunamine). Järjekord teenusele ca 100 inimest

Töötamise toetamise teenus toetab üldist tööhõivepoliitikat olles üheks meetmeks puuetega inimeste tööturule toomisel. Teenus on mõeldud eelkõige suhteliselt iseseisvatele ja toimetulevatele klientidele, kes elavad kodus või toetatud elamise teenusel. Teenus peab samuti olema kättesaadav kodu lähedalt. Täna ei kasutata piisavalt ära erivajadustega inimeste potentsiaali, mistõttu on selle teenuse mahtude kasv kindlasti vajalik. Järjekord teenusele ca 65 inimest.

Toetatud elamise teenus on väga vajalik - kui osa ööpäevaringse hooldamise kohtadest kaob, on kindlasti vaja need osaliselt asendada toetatud elamise kohtadega. Kasutades sarnast elumaja kui ööpäevaringsete teenuste puhul, sobiks need hästi grupikodudeks vaimupuudega inimestele (omaette elamine sobib rohkem psüühikahäirega klientidele). Järjekord teenusele ca 100-120 inimest.

Kogukonnas elamise teenusele on järjest kasvav nõudlus – teenus vähendab ka ööpäevaringse hooldamise teenuse vajadust (on seejuures ka odavam teenus kui ÖH). Toetusastmelt on kogukonnas elamine ööpäevaringse hooldamise ja toetatud elamise vahepealne etapp ja sobib pigem vaimupuudega klientidele. Kuna teenus on senini olnud suhteliselt tundmatu, ei ole ka tänane maht kuigi suur. Kõik praegused teenuseosutajad on eraorganisatsioonid, kes on ise loonud oma asutuse infrastruktuuri ja leidnud selleks rahastuse. Kuna ja SA-del ja MTÜl on keeruline hoonete ehitamiseks raha leida, ei ole ka teenusekohti palju. Seetõttu võiks AS EH reorganiseerimise käigus luua 3 kogukonnas elamise küla neis maakondades, kes on selle teenuse osutamise vastu huvi tundnud. (Tänaseks on lisaks olemasolevale kolmele organisatsioonile tundnud huvi või alustanud teenuse pakkumiseks vajaliku infrastruktuuri loomisega veel kolme maakonna peamiselt lapsevanemate initsiatiivgrupid: Harjumaalt, Pärnumaalt ning Lääne-Virumaalt.) Järjekord hetkel 15 inimest.

Teenused ja ressursivajadus

Eelpool selgitatud põhimõtetest lähtuvalt on arvestatud teenusekohtade mahtude ja hindade planeerimisel. Võttes arvesse, et erihoolekande teenuseid vajab kokku üle 7000 inimese, tuleb suurendada teenuste pakkumist. Tabelis 7 on toodud teenuse mahtude prognoos, mille kohaselt viiakse teenuse pakkumine kooskõlla vajadustega aastaks 2011.

Tabel 7. Teenuste mahtude suundumused Eestis tervikuna

Teenus	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ööpäevaringne hooldamine	1841	1841	1845	1850	1850	1850

*tugevdatud järelevalve	165	165	170	170	170	165
*tugevdatud toetus	222	232	280	325	370	430
Toetatud elamine	578	583	660	800	1000	1300
Elamine kogukonnas	37	43	49	55	70	85
Igapäevaeltu toetamine	1270	1280	1600	1900	2200	2500
Töötamise toetamine	419	419	470	500	600	750
Kokku teenusekohti	4532	4563	5074	5600	6260	7080

NB! Kohtade arv ei võrdu teenust saavate inimeste arvuga, sest kogukonnateenustel olevad kliendid võivad saada mitut teenust (nt toetatud elamise ja töötamise toetamise teenust).

Teenuse kvaliteedi parandamise seisukohast on vajalik pearaha kasv suuremas tempos kui seni, tabelis 8. on toodud teenuse hindade kasvumise prognoos, mis tagaks loodavale aktsiaseltsile ning teistele pakkujatele tegevuse kasumilikkuse ning seeläbi teenuse pakkumise jätkusuutlikkuse. Toetavate teenuste pearahad peaksid kasvama veidi alla 10% aastas, ööpäevaringsete teenuste kasvutempo peaks olema keskmiselt üle 20% aastas, nagu äriplaanis koostatud realistlik stsenaarium eeldab.

Tabel 8 . Teenuste hindade kasv

Pearaha	2006	2007	2007*	2008	2009	2010	2011
Igapäevaeltu toetamine	888	977	1 085	1 074	1 160	1 276	1 404
Toetatud elamine	1 358	1 494	1 805	1 583	1 726	1 889	2 088
Elamine kogukonnas	2 559	2 713	2 804	2 924	3 152	3 398	3 664
Töötamise toetamine	768	814	908	914	1 025	1 128	1 241
Ööpäevaringne hooldamine	3 639	4 330	4 696	5 630	7 037	8 796	10 819
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	5 488	6 311	6 784	7 700	9 394	11 272	13 527
Ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega hooldamine	5 214	5 735	6 665	6 882	8 397	10 076	12 091

* - 2007. aasta tegeliku eelarve alusel: erinevused on tingitud tegevusjuhendajate palkade erakorralisest kasvust 2007.a.

Juhul, kui klientide arv püsib 2006. aasta tasemel, kujuneb vajadus riigieelarve erihoolekande eraldisele vastavalt tabelile 9.

Tabel 9.

Teenuse kogueelarve	2006	2007	2007*	2008	2009	2010	2011
Igapäevaeltu toetamine	13 533 120	14 889 480	16 664 155	16 367 760	17 678 400	19 446 240	21 396 960
Toetatud elamine	9 419 088	10 362 384	12 630 827	10 979 688	11 971 536	13 102 104	14 482 368
Elamine kogukonnas	1 136 196	1 204 572	1 446 741	1 298 256	1 399 488	1 508 712	1 626 816
Töötamise toetam	3 861 504	4 092 792	4 563 800	4 595 592	5 153 700	5 671 584	6 239 748
Ööp hooldamine	80 392 788	95 658 360	103 743 707	124 377 960	155 461 404	194 321 232	239 013 348
Ööp tugevdatud toetusega hoold	14 620 032	16 812 504	18 886 819	20 512 800	25 025 616	30 028 608	36 035 928
Ööp. tugevdatud järelevalvega hoold	10 323 720	11 355 300	13 197 628	13 626 360	16 626 060	19 950 480	23 940 180
KOKKU	133 286 448	154 375 392	171 133 676	191 758 416	233 316 204	284 028 960	342 735 348

* - 2007. aasta tegeliku eelarve alusel

Vastavalt äriplaanile on prognoositav AS teenuse kasutajate arv toodud tabelis 10. AS teenuste osakaal riigieelarvest kujuneb sellisel juhul vastavalt tabelis 11 toodule.

Tabel 10. Teenuse kasutajate arvu kasv

AS teenuse kasutajate arv	2007	2008	2009	2010	2011
Igapäevaelu toetamine	25	201	263	280	300
Toetatud elamine	119	313	313	295	285
Elamine kogukonnas				40	40
Töötamise toetamine	55	115	105	105	103
Ööpäevaringne hooldamine	585	1 546	1 531	1 491	1 416
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	75	159	153	162	164
Ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega hooldamine	39	147	142	140	140
KOKKU	898	2 481	2 507	2 513	2 448

Tabel 11. AS poolt osutatavate teenuste kulu riigieelarvest

AS osa riigieelarvest	2007	2007*	2008	2009	2010	2011
Igapäevaelu toetamine	293 100	325 472	2 590 488	3 660 960	4 287 360	5 054 400
Toetatud elamine	2 133 432	2 578 162	5 945 748	6 482 856	6 687 060	7 140 960
Elamine kogukonnas		0			1 631 040	1 758 720
Töötamise toetamine	537 240	599 067	1 261 320	1 291 500	1 421 280	1 533 876
Ööpäevaringne hooldamine	30 396 600	32 965 817	104 447 760	129 283 764	157 378 032	183 836 448
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	5 679 900	6 105 653	14 691 600	17 247 384	21 912 768	26 621 136
Ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega hooldamine	2 683 980	3 119 439	12 139 848	14 308 488	16 927 680	20 312 880
KOKKU	41 724 252	45 693 609	141 076 764	172 274 952	210 245 220	246 258 420
osakaal kogueelarvest	27,0%	26,7%	73,6%	73,8%	74,0%	71,9%

* - 2007. aasta tegeliku eelarve alusel

Teenuste mahu laiendamine kõikidele vajajatele

Järgnevate arvutuste puhul on arvestatud, et 2011. aastaks viiakse erihoolekande teenused kõigi abivajajateni, ehk kuni 7000 inimeseni vastaval tabelile 7. Arvestustes on lähtutud põhimõttest, et eelkõige vajab suurendamist toetavate teenuste pakkumine. Riigieelarveliste vahendite vajadus kujuneb sellisel juhul vastavalt tabelile 12, AS osa jääb samaks, mis tabelis 11.

Tabel 12. Kulud teenuste mahu laiendamiseks

	2006	2007	2007*	2008	2009	2010	2011
Igapäevaelu toetamine	13 533 120	15 006 720	16 664 155	20 620 800	26 448 000	33 686 400	42 120 000
Toetatud elamine	9 419 088	10 452 024	12 630 827	12 537 360	16 569 600	22 668 000	32 572 800
Elamine kogukonnas	1 136 196	1 399 908	1 446 741	1 719 312	2 080 320	2 854 320	3 737 280
Töötamise toetamine	3 861 504	4 092 792	4 563 800	5 154 960	6 150 000	8 121 600	11 169 000
Ööpäevaringne hooldamine	80 392 788	95 658 360	103 743 707	124 648 200	156 221 400	195 271 200	240 181 800
Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	14 620 032	17 569 824	18 886 819	25 872 000	36 636 600	50 047 680	69 799 320
Ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega hooldamine	10 323 720	11 355 300	13 197 628	14 039 280	17 129 880	20 555 040	23 940 180
KOKKU	133 286 448	155 534 928	171 133 676	204 591 912	261 235 800	333 204 240	423 520 380

Teenuste mõju hindamine

Erihoolekandeteenuseid on osutatud 4-6 aastat (osad teenused lisandusid hiljem). Spetsiaalset teenuste mõju uuringut veel tehtud ei ole, kuid Sotsiaalministeerium on planeerinud vastava

uuringu reorganiseerimise I etappi. Näitena on Tallinna Vaimse Tervise Keskus teinud oma asutuse klientide rahulolu-uuringu igapäevaelu toetamise teenuse kohta 2006.a. Küsimusele, milliseid elumuutusi on teenuse kasutamine toonud, vastasid kliendid: (uusi) sotsiaalseid suhteid, sõpru, paranenud suhteid pereliikmete, naabrite jt, tervise stabiliseerumise ja paranemise, tasakaalu, masendusest ülesaamise, realistlikuma eluvaate, haigus kriitika, toetuse tunnetamise – alati kindla koha kuhu pöörduda ja kust abi saada, uued omandatud oskused, info saamine, paranenud on enese ja oma ümbruse eest hoolitsemine, vähenenud vajadus psühhiaatri teenuse järele. Teenuste kättesaadavusel on otsene mõju ka psüühilise erivajadusega inimeste pereliikmete elukvaliteedile. Teenuste tagamisega pereliikmete koormuse vähendamine võimaldab neil hooldamise asemel tööl käia ning olla toetuse saaja asemel maksumaksja.

Asutuste ja teenuste süsteemi üldine koordineerimine ja juhtimine

Asutuste ja teenuste süsteemi üldine koordineerimine ja juhtimise ümberkorraldamiseks on plaanis ära kasutada Sotsiaalministeeriumi haldusalas olev AS Medis, mille põhitegevuseks on hetkel meditsiiniseadmete, instrumentide, hooldusvahendite ja tarvikute müük ning seadmete hooldus.

Ümberkujundatud äriühing oleks Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev ning 100%-liselt riigile kuuluv tsentraalne psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekandeteenuste pakkuja, kellel on teenuste osutamise ja arendamise funktsioon, ning kes võib vajadusel halduslepingu alusel täita õigusaktidega Sotsiaalministeeriumile pandud ülesandeid. Vajadusel võib nimetatud AS osutada ka teisi hoolekandeteenuseid.

Personal

Teenuste ja asutuste reorganiseerimise juures on plaanis jätkuvalt rakendada täna asutustes töötavaid töötajaid. Üksuste tööks vajaminevat täiendavat tööjõudu püütakse leida ennekõike üksuse lähiümbrusest. Kuna teenuste mahtude struktuur muutub. Võimalik, et osal tänasest personalist tuleb ümber orienteeruda mõne teise teenuse osutamisele (nt ÕH teenuselt mõne toetava teenuse osutamisele kogukonnas või hoopis tugevdatud toetusega hooldamise teenuse osutamisele – sõltuvalt piirkondlikust vajadusest).

Reorganiseerimise peamine eesmärk on erihoolekandeteenuste kvaliteedi tõstmine. Teenuste kvaliteedi olulise osa moodustab töötajate kompetentsus, motiveeritus ja suhtumine. Alates 2001. aastast on Sotsiaalministeerium Tervishoiu Arengu Instituudi kaudu korraldanud ja rahastanud tegevusjuhendajate täiendkoolitust. Täna on investeeritud ligi 1000 töötaja koolitusse.

Reorganiseerimise käigus uute üksuste töötajate komplekteerimisel arvestatakse eelkõige tänaste töötajate jätkamisega uutes üksustes ning paremates töötingimustes. Täna on erihoolekandetasutustes vähem töötajaid kui sätestatud nõuetes ette on nähtud, seetõttu värvatakse reorganiseerimise käigus lisaks olemasolevatele tegevusjuhendajatele ja psühhiaatriaõdedele töötajaid juurde täitmaks seni vakantseid kohti. Uute üksuste logistiliselt paremad asukohad ja infrastruktuur (nt transpordiühendus) ning jätkuv tegevusjuhendajate täiendkoolitussüsteem võimaldavad lahendada senist töötajate puuduse probleemi. Samuti aitab nii kvaliteedi tõusule kui töötajate leidmisele ja hoidmisele kaasa kulupõhiste teenusehindade rakendamine käesoleva reorganiseerimiskava raames, mis sisaldab väärilist tööjõukulukomponenti. Samaaegselt täiustatakse tegevusjuhendajate koolitust ja jätkukoolitust, et tõsta töötajate kvalifikatsiooni.

Elamistingimused

Kuna kõikide tänaste hoolekandetasutuste hooned on kaasaegse teenuse osutamiseks ebasobivad, liiguvad teenused järk-järgult tänastest hoonetest välja uutesse peremaja tüüpi hoolekandetasutustesse. Uued asutusüksused luuakse piirkondlikesse keskustesse (linnadesse, valla keskustesse, suurematesse asulatesse). Asutuste üleviimise põhjuseks on keskuste parem infrastruktuur: transpordiühendus, esmatasandi arstiabi, samuti sotsiaal- ja muud avalikud teenused, paremad võimalused personali leidmiseks, paremad toetatud töö organiseerimise võimalused.

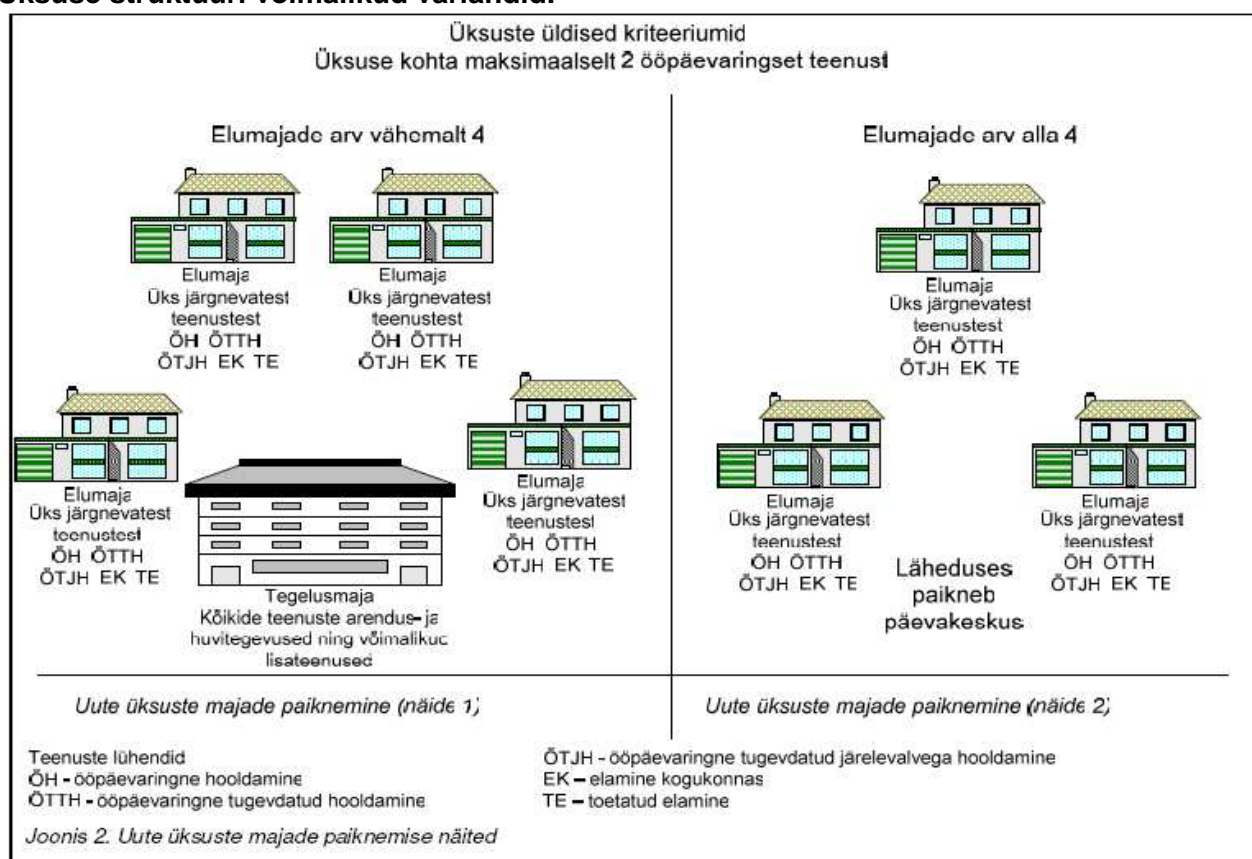
Tekivad:

- 1) Kodusarnased eluhooned – sobiv väikehoone (tavaline elumaja) ÕH, ÕTTH ja ÕTJH ning toetatud elamise teenuse osutamiseks, üks (pere)maja kuni 10-le inimesele;
- 2) Tegelusmaja (päevakeskus, köök, pesumaja jmt) üksuse kohta.

Üksus koosneb vähemalt neljast elumajast ja tegelusmajast. Üksused spetsialiseeruvad kuni kahele ööpäevaringsele teenusele: nt kas ÕH ja ÕTTH või ÕH ja ÕTJH. Lisaks võib üksus osutada toetatud elamise, töötamise toetamise ja igapäevaeltu toetamise teenuseid. Toetatud elamise korterid peaksid valdavalt asuma siiski väljaspool hooldekodu territooriumi.

Tegelusmajas või üksuse vahetus läheduses võib asuda 1-2 toetatud elamise korterit (nn üleminekukorter), mis on kliendile esimeseks sammuks (hooldekodust välja)liikumisel toetatud elamisele kogukonnas.

Üksuse struktuuri võimalikud variandid:



Joonis 3. Uute üksuste majade paiknemise näited

Reorganiseerimine on planeeritud toimuma asutushaaval: uued asutused ehitatakse valmis konkreetsete hooldekodude asendamist silmas pidades ja nende uued asukohad kaardistatakse reorganiseerimisprotsessi käigus järk-järgult.

Uute asutuste valmimisel kolitakse uutesse majadesse ning otsustatakse parim tühjakskolitud hoonete parim kasutusviis. Samaaegselt ehitustega tehakse ettevalmistused uute asutuste käitamiseks, mis hõlmab nii lisapersonali värbamist kui infrastruktuuri ettevalmistamist.

Reorganiseerimine on kavandatud toimuma kolmes etapis 15 aasta jooksul aastatel 2007-2021. Vastavalt investeerimisvajadustele on Sotsiaalministeerium jaotanud olemasolevad erihooldekodud investeeringute tegemisel kolme gruppi.

Tabel 14. Erihoolekandeaasutuste investeeringute tegemise etapid asutuste lõikes

Asutus		Vajalik uue hoone ehitus I etapis (2007-2011)	Vajalik uue hoone ehitus II etapis (2011-2016)	Vajalik uue hoone ehitus III etapis (2016-2021)
1	Valkla Hooldekodu			III
2	Ravila Hooldekodu	I		
3	Kernu Hooldekodu	I		
4	Sillamäe Hooldekodu			III
5	Võisiku Hooldekodu			III
6	Koluvvere Hooldekodu	I		
7	Aavere Hooldekodu	I		
8	Udriku Hooldekodu	I		
9	Erastvere Hooldekodu		II	
10	Tori Hooldekodu			III
11	Mõisamaa Hooldekodu		II	
12	Sõmera Hooldekodu			III
13	Kogula Hooldekodu		II	
14	Kodijärve Hooldekodu		II	
15	Imastu Koolkodu		II	
16	Viljandi LAK täisk.osak.	I		
Kokku		6	5	5

I etapis reorganiseeritavate asutuste uued üksused ja nende võimalikud asukohad:

Riiklikult viiakse aastatel 2007-2011 Euroopa Regionaalarengufondist (ERF) ning riikliku omafinantseeringu abil ellu I investeeringute etapis olevate **Kernu, Ravila, Udriku, Aavere ja Koluvvere Hooldekodude ning Viljandi Lasteabi- ja sotsiaalkeskuse** elukeskkonna arendamist puudutavad investeeringud. I etapi raames on plaanis ehitada 70 peremaja ning 17 tegelusmaja ning nimetatud investeeringu teostamiseks on vaja kokku **570** miljonit, millest on planeeritud ERF-st **353,8** miljonit krooni, millest riigipoolne kaasfinantseering on 62,4 ja täiendav ressursi vajadus on 153,7 mis saadakse vara müügist või kaasates täiendavaid laenuvahendeid. AS Eesti Hoolekande ülesandeks oleme planeerinud perioodil 2007 – 2013 ERF hoolekande meetme rakendaja (investeeringute tegemine) – toetuse saaja rolli.

Tabel 15. Esimese reorganiseerimise I etapi vahendite orienteeruv jaotus aastate lõikes

	2007	2008	2009	2010	2011 ...2013
ERF	16 800 000	127 000 000	25 700 000	57 600 000	126 700 000
Kaasfin RE	15 600 000*	9 776 470	4 535 294	10 164 706	22 358 824
Lisavajadus	10 600 000 *	6 000 000	6 900 000	55 000 000	75 264 706

(RE, vara müük)

* 2007 kulud on kaetud 2007 a eelarvega

Allpool on äratoodud ka I etapis olevate asutuste uute üksuste võimalikud asukohad, kuid mille täpsemad paiknemised selguvad enne reorganiseerimisprotsessi käivitumist.

Ravila Hooldekodu (150 klienti) – Kose vald, Ravila 50 kl (koht olemas); Maardu linna piirkonda 50, Anija valda - Kehra 50

Kernu Hooldekodu (70 kl), osa – Keila linn või Saue vald 40, Tallinn 100

Udriku Hooldekodu (81) – Rakvere linna ümbrus või Vinni vald 40; Jõhvi linna ümbrus 40 (Ahtme Haigla lähedus oluline), Paldiski 1

Aavere Hooldekodu (113 kl) – Väike-Maarja ümbruse piirkond 50, Narva linn 50, Paldiski 13

Koluvere Hooldekodu (243 kl)– Pärnu linn või ümbrus 50, Haapsalu linn või ümbrus 40, Tartu linn või ümbrus (Elva) 50; Narva ümbrus 50; Otepää 40, Paldiski 13

Viljandi LAK (71) – (Karula 40 – valmis 2006), Viljandi 51

Lisaks tuuakse esimeses etapis Valkla Hooldekodu renoveerimata tiivist ära 50 klienti – Valkla hooldekodu renoveerimisse enam ei investeerita. Nende 50 klienti ümberpaigutamiseks on vaja täiendavalt leida 37,5 miljonit krooni, mis vastavas mahus vähendab III etapi maksumust. Luuakse 5 peremaja ning tegelusmaja.

II etapis reorganiseeritavate asutused:

Teine etapp hõlmab aastaid 2012-2016 ja selle käigus reorganiseeritakse **Imastu Koolkodu, Kodijärve, Erastvere, Mõisamaa ja Kogula Hooldekodud**. II etapi raames on plaanis ehitada 43 peremaja ning 11 tegelusmaja ning nimetatud investeeringu teostamiseks oleks vaja kokku **358,5** miljonit krooni, mis on planeeritud katta vara müügist saadud tulude või täiendavate laenuvahendite arvelt.

III etapis reorganiseeritavate asutused:

Kolmandas etapis, aastatel 2017-2021, on plaanis reorganiseerida **Valkla, Sillamäe, Võisiku, Tori ja Sõmera Hooldekodud**. III etapi raames on plaanis ehitada 106 peremaja ning 27 tegelusmaja ning nimetatud investeeringu teostamiseks oleks vaja kokku **882** miljonit, mis on planeeritud samuti katta vara müügist saadud tulude või täiendavate laenuvahendite arvelt.

Kokku on investeeringuvajadus riiklike erihooldekodude reorganiseerimiseks aastatel 2007 – 2021 vaja ca **1 810, 2** miljonit krooni (seoses ehitustööde hindade kallinemisega muutub maksumus pidevalt), millest riigi kanda jääks **1456,7** miljonit krooni ja ERF vahenditest kaetakse **353, 8** miljonit krooni.

Kokku on investeeringuvajadus riiklike erihooldekodude reorganiseerimiseks ca **1 810, 2** miljonit krooni (seoses ehitustööde hindade kallinemisega muutub maksumus pidevalt), millest laenuvahendite ja riigi kanda jääks **1456,7** miljonit krooni ja ERF vahenditest kaetakse **353, 8** miljonit krooni.

Tagamaks olemasolevate riiklike hooldekodude infrastruktuuri uuendamise protsessi läbiviimist tuleb võrreldes tänase investeeringute tasemega lähiaastatel kavandada tunduvalt suuremamahulisemate investeeringute teostamist.

Kuivõrd AS Eesti Hoolekandele jääb samal ajal alles ka kohustus tagada investeeringute tegemine II ja III etapi asutustesse, mille tänane hädapäraste investeeringute maht olemasolevate hoonete baasil on ca **209, 69** miljonit krooni, siis tuleb osaliselt arvestada vahepealsel ajal ka nimetatud kulude katmise vajadusega.

Kuna viimase etapi asutused on suhteliselt heas seisukorras, siis võime eeldada, et AS Eesti Hoolekandel tuleb võimalikult vähe kulutada olemasoleva süsteemi käigushoidmiseks III etapi

asutuste puhul ning sellest tulenevalt on võimalik suunata selleks vajaminevad rahad hoopis uute majade ehitamisse.

Kui lähiaastatel peaks teenusele lisanduma veel 3000 inimest, kellel puudub täna võimalus viibida õigustatud teenusel, siis tähendab see kulutuste arvestamist ka inimestele täiendavate erihooldekodu kohtade ehitamiseks.

Arvestades asjaolu, et ööpäevaringsetele teenustele võib lisanduda tulevikus veel **217** selleks õigustatud isikut tähendab seda, et tuleks täiendavalt ehitada veel vähemalt **22** peremaja ning **5** tegelusmaja. Kokku kuluks nimetatud **217** inimese teenusele lisandumisega seotud investeeringuteks **174** miljonit krooni (majade ehitamiseks 99 miljonit ja tegelusmajade ehitamiseks 75 miljonit).

Nimetatud inimestele erihooldekodu kohtade ehitamise investeeringu tegemise küsimuse peaks lahendatama paralleelselt nimetatud isikute teenuse rahastamisega.

Tabel 16. Teenuste jaotus maakonniti 2021. aastal

Maakond	Toetatud elamine		Kogukonnas elamine		Töötamise toetamine		Igapäevaelu toetamine		Ööp.ringne hooldamine		Tugevdatud toetus		Tugevdatud järelevalve		Kokku maakonnas	
	Riik	Era	Riik	Era	Riik	Era	Riik	Era	Riik	Era	Riik	Era	Riik	Era	Riik	Era
Harjumaa	50	200		23	20	130	40	550	480		50	60	40		680	963
Hiiumaa		8				10		25								43
Ida-Virumaa	30	140			20	80	50	350	230		40		30		400	570
Jõgevamaa	40	60			10	20	20	80	90						160	160
Järvamaa		70				27		70		90						257
Läänemaa	10	30				30	10	60	80	10		20			100	150
Lääne-Virumaa	25	85				45	30	90	90		24				169	220
Põlvamaa	20	40		32	20	10	20	80	80			6			140	168
Pärnumaa	30	62			23	45	20	250	90	40	20	50	30		213	447
Raplamaa		40		30	10	25	20	40	80						110	135
Saaremaa		20				20	20	70	80						100	110
Tartumaa	20	120				95	30	295	170		30	20	40		290	530
Valgamaa	20	40				30		70		50		40			20	230
Viljandimaa	20	50				50	20	90	90			30		25	130	245
Võrumaa	20	50				30	10	80	50	50		40			80	250
Kokku riik/era	285	1015		85	103	647	300	2200	1610	240	164	266	140	25	2602	4478
Kõik kokku	1300		85		750		2500		1850		430		165		7080	

3. Tegevused ja ajagraafik

Aeg	Tegevus	Teostaja	Kulu
2006	Läbirääkimiste pidamine Siseministeeriumi ja Rahandusministeeriumiga AS Eesti Hoolekanne loomise ja seniste riiklike hoolekandeesutuste tegevuse lõpetamise ja vara üleandmise teemadel AS Eesti Hoolekanne ning teema viimine Vabariigi Valitsuskabineti istungile;	SOM, SIM ja RHM	
	AS Medise ümberkujundamine teematika arutleu AS Eesti Hoolekandeks Vabariigi Valitsuse kabinetiistungil ja Vabariigi Valitsuse poolse seisukoha saamine edasisteks tegevusteks;	SOM ja RHM	
2007	Koostöös Rahandusministeeriumiga AS Medise tegevuse ümberkujundamise Eesti Hoolekande AS-ks ettevalmistamine	SIM, SOM ja RHM	
	Volituste saamine Vabariigi Valitsuselt AS Medise põhikirja muutmiseks ja selle tegevuse ümberkujundamiseks Eesti Hoolekande AS-ks	SOM, RHM ja VV	
	I etapi riiklike hoolekandeesutuste vara üleandmine Siseministeeriumilt (maavalitsustelt) koostöös Sotsiaalministeeriumiga AS Eesti Hoolekanne ja AS Eesti Hoolekanne aktsiakapitali suurendamine vara väärtuse võrra	SIM, SOM, RHM, VV ja Eesti Hoolekande AS	
	Investeeringute I etapi algus Euroopa Liidu struktuurifondide toel - uute majade ehitushanke väljakuulutamise ja ehitamist puudutavate lepingute sõlmimine (ERfFrakendaja ja toetuse saaja);	SOM ja Eesti Hoolekande AS	I etapis olevale 5 asutusele
2008	II etapi riiklike hoolekandeesutuste vara üleandmine Siseministeeriumilt (maavalitsustelt) koostöös Sotsiaalministeeriumiga AS Eesti Hoolekanne ja AS Eesti Hoolekanne aktsiakapitali suurendamine vara väärtuse võrra	SIM, SOM, RHM, VV ja Eesti Hoolekande AS	
	Pankadega uute üksuste ehitamiseks vajaminevate täiendavate finantside saamiseks laenuläbirääkimiste alustamine	Eesti Hoolekande AS ja pangad	
	Seoses uute hoonete valmimisega vabanevate hoonete ja kinnistute realiseerimine Eesti Hoolekande AS-i poolt ja saadud finantside reinvesteeringute ehitustegevusse	Eesti Hoolekande AS	
2011	Investeeringute esimese etapi lõpp ja teise etapi algus.	Eesti Hoolekande AS	
2016	Investeeringute teise etapi lõpp ja kolmanda algus	Eesti Hoolekande AS	