



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuleviku heaks

# **SOTSIAALTEENUSTE ARENDAMINE MAAKONDADES 2016–2020 ANALÜÜS**

**Meede „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“**

Koondanalüüsi koostas Anneli Rasu

Läänemaa Arenduskeskusest

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	3
HARJU MAAKOND .....	5
HIIUMAA.....	12
IDA-VIRUMAA.....	19
JÕGEVAMAA.....	31
JÄRVAMAA.....	38
LÄÄNE-VIRUMAA.....	51
PÕLVAMAA.....	57
PÄRNUMAA .....	64
RAPLA MAAKOND.....	73
SAAREMAA .....	79
TARTUMAA.....	87
VALGAMAA.....	93
VILJANDIMAA .....	98
VÖRUMAA .....	104
KOKKUVÕTE KÕIKIDE MAAKONDADE LÕIKES .....	113
ARENDAVAD TEENUSED:.....	113
TOIMEPIIRKONNAD .....	120
RAHASTUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS.....	124
KOV KOOSTÖÖ OTSTARBEKAMAD MUDELID.....	125
KOOSTÖÖNA KORRALDATUD HOOLEKANDETEENUSTE OSUTAMISE PROTSESS .....	128
RISKID ja RISKIDE MAANDUSED .....	129
LÕPPSÕNA .....	132

## Sissejuhatus

Käesolev analüüs on koostatud maakondlike arenduskeskuste eestvedamisel, Sotsiaalministeeriumi tellimusel, Euroopa Liidu Sotsiaalfondi toetusel meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“.

Nagu kirjeldatud toetuse andmise tingimustes, on Sotsiaalministeerium kaasanud koostööpartnerina üle-eestiliselt tegutsevad maakondlikud arenduskeskused, et **kaardistada maakondade kaupa sotsiaalteenuste osutamise hetkeolukord ja tuua välja sotsiaalteenuste osutamise ja arendamise vajadus perioodil 2016–2020.**

**Analüüsis tuuakse välja avatud taotlusvooru jaoks ettepanekud, milliseid teenuseid ja millises piirkonnas on vaja arendada ja osutada, millised KOV-id võiksid koos taotlema tulla (koostööpiirkonnad), millised on rahalised vajadused.**

Seetõttu kuuluvad käesoleva dokumendi juurde lahutamatu

- 1) maakondade kaupa koostatud sotsiaalhoolekande teenuste 2015. aasta lõpu seisuga fikseeritud hetkeolukorra kaardistused, mis kirjeldavad
  - a) teenindatava ja teenust vajavate sihtrühmade suurust ja teenuste kättesaadavust;
  - b) omavalitsuste teenuspakkumise tavasid: teenusvajaduste hindamist, teenuste kvaliteediarendust, delegeerimist ja integreerimist, rahastamisallikaid ja esialgseid teenuste arenduskavatsusi;
  - c) omavalitsusjuhtide, sotsiaaltöötajate, partnerorganisatsioonide ja sihtrühmade välja toodud probleeme, mida käesolevas dokumendis kordama ei ole hakatud;
- 2) 2016. aasta esimestel kuudel koostatud Exceli failid maakondade arendustegevuste kavatsustega koos finantskalkulatsioonidega. Kuna meetme avatud taotlusvoorude määruse kitsendused, nt abikõlblike kulude kohta, ei olnud teada ning maakondlik kaardistus ei välistanud ühtegi sotsiaalhoolekandeteenuste sihtrühma, siis on ka koostatud arendustegevuste plaanid visandlikud ja võivad tegelikeks projektitaotlusteks kirjutatuna mõnevõrra või ka oluliselt muutuda.

Kui 2015. aasta septembris ei olnud määratletud veel ühtegi koostööpiirkonda, siis käesoleva dokumendi koostamise protsessis korraldasid maakondlikud arenduskeskused hulgaliselt koostööseminare, mis tõid kokku partneritena nii kohalikke omavalitsusi kui ka teenusepakkujaid ja sihtrühmi esindavaid organisatsioone. Omavalitsuse piiridest suuremate koostööpiirkondade määratlemise soovitus avatud taotlusvoorudes osalemise eeltingimusena oli kohalike omavalitsuste jaoks üllatuslik ja harjumatu, samuti kui esmaste arendusplaanide „altpoolt üles“ välja töötamine. Seetõttu on osa maakondade plaanid pisut üldisemad kui teiste ning leidub üksikuid omavalitsusi, mis on arendusplaanidest kõrvale jäänud. Sotsiaalhoolekandeteenuste toimepiirkondade määratlemist ja koostöökokkulepete sõlmimist on osaliselt halvanud ka paralleelselt kulgev haldusreformi protsess. Teisalt abistab just teenuste toimepiirkondade määratlemine haldusreformi kohapealsete arutelude kulgu, sest haldusintriige kõrvale jättes lähtus osa maakondi arendustegevuste kavasid koostades pigem sihtrühma vajadustest.

Käesolevas dokumendis on esmalt võimalik lugeda kõikide maakondade analüüse, mis eelkõige kajastavad maakondades kokkulepitud arendustegevusi, sihtrühmade kirjeldusi, toime- ja teenuspiirkondi, teenuste rahastusvõimalusi, koostöömudeleid, kaasatavaid partnereid, koostööprotsesside kirjeldusi ja arendustegevuste riske ning riskimaandusvõimalusi.

Maakondade analüüsidele järgneb kokkuvõte, mis toob välja vaid igas punktis kõige olulisema ja üldistab maakondade kirjutatut, välja arvatud üldistus koostööorganisatsioonide kohta, mis igas maakonnas on täiesti erinev ja mille kohta üldistusi välja tuua ei saa.

## HARJUMAA

Koostaja: Juta Asuja, Harju Ettevõtlus- ja Arenduskeskus

**1. Milliseid hoolekandeteenuseid on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Tuginedes 2015. aasta lõpus läbiviidud sotsiaalteenuste kaardistusele ning 2016. aasta alguses toimunud sotsiaalteenuste planeerimise töökoosolekutele, on Harju maakonnas jõutud allolevate tulemusteni. On oluline rõhutada, et tegemist on esialgsete plaanidega ja teenuseideedega, milleni jõuti sotsiaaltöötajatega kohtumiste ja analüüside käigus. Need ei ole hetkel veel siduvad ühelegi osapoolle (st puuduvad KOV-ide ametlikud kinnitused) ning näitavad vaid vajadust ja valmisolekut nende teemadega edasi tegeleda.

Meetme „Töölisaamist toetavad hoolekandeteenused“ raames planeeritud vajalikud teenused Harju maakonnas.

➤ **Tugiteenuste keskused Harjumaal**

Tugiteenuste keskused on esialgu seotud kolme erineva teenusega – tugiisikuteenus, isikliku abistaja teenus ja koduteenus. Perspektiivis on võimalik keskuste teenuste valikut oluliselt laiendada ning kujundada nendest seni maakonnas puuduolevad sotsiaalteenuste keskused.

*Tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse osas on süsteemse ja koordineeritud edasiarendamise järele vajadust tundnud pea kõik piirkonna omavalitsused. Mõlema teenuse puhul on sihtrühma suurus järjest kasvav. Kui senini on nähtud vajadust peamiselt tugiisikute järele hariduslike erivajadustega lastele (ka neile on endiselt tugiisikuid vaja ja veelgi suuremas mahus kui seni), siis järjest enam leitakse, et tugiisikuid vajavad ka tööealised puudega inimesed ning toimetulekuraskustes perekonnad. Antud meetme raames on põhirõhk tugiisikutel, kes toetavad tööealist puudega inimest.*

*Koduteenuse osas on vajadus täiendavate koduhooldustöötajate järele sh hooldustöötajad, kellel on ka põetusoskused ehk et pakkuda tuge omastehooldajatele. Siia alla kuuluvad nii juhtumid, kui põetamist vajav inimene tuleb haiglast koju ning lähedased vajavad juhendamist ja toetust, kuidas uues olukorras toime tulla, kui ka juhtumid, kus omastehooldaja tuleb igapäevaselt küll toime, kuid vajab aeg-ajalt võimalust hooldatav kellegi teise hoolde jätta. Ehk et piirkonnas oleks vajalike oskustega koduhooldustöötajad, kes vajaduse korral saavad ja oskavad kliente abistada. Siinkohal on ülioluline töötajate koolitamine, et pakkuda kvaliteetset teenust ning samas vältida töövõtteid, mis hooldustöötaja enda tervist kahjustavad.*

Vajadus on eraldi keskuse/organisatsiooni järele, mis teenuste koordineerimise ja pakkumisega tegeleb. Keskuse ülesandeks on töötajate leidmine, nende koolitamine ja toetamine sh kovisioonide ja supervisioonide korraldamine, lisaks ühtse teenusekirjelduse, sihtrühma profiili, hinnapõhimõtete jms kujundamine. Keskuse töö saab toimuda ainult tihedas ja pidevas koostöös omavalitsustega. Selline koordineeritud teenuste pakkumine võimaldab pakkuda kvaliteetsemat teenust, tagada töötajatele vajalik toetus ning teenuseid ka omavahel kombineerida. Kuna sageli on väikestes omavalitsustes teenuste mahud väikesed ühe või teise teenuse osas, siis on mõningatel juhtudel mõistlik neid pakkuda ühe töötaja poolt. Üheltpoolt see eeldab töötajalt rohkem teadmisi, oskusi ja valmisolekut, teisalt

annab võimaluse erinevaid teenuseid/kliente kombineerides teha tööd täiskohaga, mis omakorda tähendab ka motiveerivamat palka. Ka on läbi keskuse teenust pakkudes parem ülevaade samas piirkonnas (mitte ühes konkreetses KOV-is) olevatest abivajajatest ning teenusepakkujatest, mis võimaldab kergemini puuduolevaid töötajaid asendada (haiguste, puhkuste jms korral).

Piirkonda on planeeritud kaks tugikeskust – **Ida-Harjuse ja Lääne-Harjuse**. Hetkel on täpsed asukohad lahtised, kuid kuna neid teenuseid pakutakse kliendi juures kodus/haridusasutuses vm, mitte teenusekeskuses, siis ei ole ka tingimata vajalik nende asumine suuremates tõmbekeskustes.

Keskuse korraldada peaksid olema ka **tugigrupid sihtrühmadele**, nt omastehooldajatele, puudega lapse vanematele, mis ühelt poolt on võimalused kogemuste vahetamiseks ja uute teadmiste hankimiseks ning teiselt poolt toetavad osalejate ja nende perede paremat toimetulekut.

#### ➤ **Sotsiaaltransport**

Nii nagu mujalgi Eestis, on ka Harju maakonnas väga suur vajadus sotsiaaltranspordi tervikliku arendamise järele – et pakkuda klientidele kvaliteetset teenust ning et vabastada omavalitsuste sotsiaalvaldkonna inimesed autojuhtide-logistikute rollist.

Sotsiaaltranspordi olemasolu on sageli eelduseks, et oleks võimalik pakkuda ka teisi teenuseid. Ilma transpordita ei pääse paljud kliendid teenuseid tarbima.

Sotsiaaltranspordi all mõistame transpordi pakkumist kõigile abivajajatele (sh eakad, pered jne), mitte ainult puuetega inimestele.

Teenuse arendamine eeldab põhjalikku eeltööd omavalitsuste poolt, et kaardistada oma piirkonna võimalikult täpne teenuse vajadus. Oluline osa antud projektist on süsteemi loomine teenuse korraldamiseks. Hetkel oleme antud arenduse planeerinud oma maakonna projekti, kuid ilmselgelt on see vajadus üle-eestiline, mistõttu oleks mõistlik seda ressursi kokkuhoiu mõttes korraldada üle riigi.

Hetkel on antud teenuse puhul palju lahtiseid küsimusi. Alates sellest, kas teenust oleks mõistlik arendada vaid ühe maakonna või lausa väikse piirkonna lõikes või pigem üle-eestiliselt kuni selleni, kes Harju piirkonnas teenuse juhtpartner võiks olla. On kaalutud nii omavalitsuste liitu kui ka ühistranspordi keskust.

On selge, et teenuse arendamine piirkonnas on väga vajalik, kuid lahtised on viisid, kuidas see oleks kõige mõistlikum ja tõhusam korraldada.

#### ➤ **Eluruumist teenuse kujundamine**

Piirkonna vajadusi kaardistades oli läbivaks vajaduseks eluruumide tagamine abivajavale sihtrühmale. Enamikel juhtudel oli vajadus pindasid juurde ehitada või olemasolevaid põhjalikult renoveerida, mis aga tegevusena antud meetmesse ei sobitu.

Üksikutes omavalitsustes on jõutud oma ressursidega nii kaugele, et olemasolev(ad) sotsiaaleluruum(id) on renoveeritud ning klientidele on võimalik pakkuda korralike kaasaegseid pindasid. Neis eluruumides, aga nähakse suurt vajadust järelvalve ehk nn komandantide järele, kes peaksid majas korda ning oleksid esimesteks tugiisikuteks ja abi vahendajateks teenuse tarbijatele. Kuna senini enamikus väikestes omavalitsustes puudub antud ametikohaga eluruumi teenuse kogemus, siis leiti, et on vajadus ühiselt antud teenust arendada.

Tegevustena nähti ette: ühtsete teenusekirjelduste ja juhendite kujundamist, nn komandantide juhendamine ja koolitamine, et pakkuda kvaliteetset teenust, klientidele toetavate teenuste pakkumine jne.

➤ **Koduhoolduse sihtrühma ja toetatavate tegevuste laiendamine**

Koduteenus on üks vähestes teenustest, mida pakuvad kõik Harju maakonna omavalitsused (v.a Loxsa linn). Ühelt poolt on teenus olemas, teisalt nähakse, et teenus vajab arendamist, et paremini vastata elanikkonna kasvavatele ja muutuvatele vajadustele. Koduteenuse laiendatud pakkumises nähakse pikemas perspektiivis ka võimalust säästuks omavalituse eelarves – koduteenus, mistahes kujul, on siiski oluliselt odavam kui koht üldhooldusteenusel (hooldekodus).

Koduhoolduse teenuse puhul nähakse vajadust sihtrühma laiendamises, et pakkuda tuge rohkematele abivajajatele ning erinevate abivahendite (häirenupp, telehooldus jms) kaasamises, et muuta teenus efektiivsemaks ning kliendi vajadustele vastavamaks. Olulisemaks vajaduseks ja sihtrühmaks on toodud omastehooldajatega abivajajad. Vajadust nähakse nii hooldajate suuremas toetamises läbi erinevate tegevuste, alates informatsiooni jagamisest ja tugigruppide kuni asendushoolduseni välja.

Teenuse vajadus on piirkonnas olemas, kuid konkreetne projektiidee alles kujunemisel ja läbimõtlemlisel.

Teenused ja tegevused, mida veel on piirkonnas vaja arendada, on alljärgnevad.

- Sotsiaalvalve (vajadus suuremates piirkondades pakkuda teenust töövälisel ajal)
- Päevahooldus
- Sotsiaaltöötajate toetusvõrgustik sh täiendkoolitused ja supervisioonid
- Eluruumide tagamine sihtrühmale. Pindade ehitamine ja renoveerimine, ka sisustamine
- Üldhooldusteenuse puhul on kohtade vajadus järjest kasvav

Harju maakonnas ei ole tehtud täielikku nimekirja kõikidest võimalikest teenustest ja tegevustest, mida üldse võiks ja oleks vaja arendada, ehk nn unistuste nimekirja. Teenuste planeerimisel lähtuti konkreetse meetme eesmärkidest ning olemasolevast infost meetme kohta.

## 2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad, saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?

Planeeritavate teenuste sihtrühmadeks on tegevuste/teenuste kaupa alljärgnevad.

**Tugikeskuste projekt:** tugiisiku ja isikliku teenuse osas erivajadusega inimesed (tööealised puudega inimesed, sotsiaalse kõrvalekaldega jne) ja kuigi Sotsiaalkindlustusamet koordineerib tugiisikuteenust lastele ning osaliselt on see kaetud, siis hetkel nägid sotsiaaltöötajad väga suurt vajadust ka tugiisikute järele hariduslike erivajadustega lastele. Koduhoolduse teenuse osas on sihtrühmaks peamiselt hoolduskoormusega ja hooldust vajavad isikud.

Tabel 1. Klientide arv enne teenuste arendamist ja arendamise tulemusel (v.a Tallinn)

Klientide arv	Baastase 2015 (kaardistuse andmetel), teenuse saajate arv	Sihttase kaks aastat peale projekti algust
<b>Koduteenus</b>	493	550
<b>Tugiisikuteenus</b>	94	160
<b>Isikliku abistaja teenus</b>	14	30

**Sotsiaaltranspordi teenuse** osas on sihtrühmaks nii toimetulekuraskustes ja erivajadusega kui ka hoolduskoormusega kui ka hooldust vajavad inimesed.

Tabel 2. Klientide arv enne teenuse arendamist ja arendamise tulemusel Harjumaal (v.a Tallinn)

Klientide arv	Baastase 2015 (kaardistuse andemetel), teenuse saajate arv	Sihttase kaks aastat peale projekti algust
Sotsiaaltransport	897	1110

**Sotsiaaleluruumi teenuse** puhul on peamiseks sihtrühmaks toimetulekuraskustes inimesed.

Tabel 3. Klientide arv enne teenuse arendamist ja arendamise tulemusel piirkonnas

Klientide arv	Baastase 2015 (kaardistuse andmetel), teenuse saajate arv	Sihttase kaks aasta peale projekti algust
Eluruumi teenus	118 leibkonda	–20% 2015. aastal teenust kasutanud leibkondadest

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Kohtumistel piirkonna sotsiaaltöötajatega otsustati, et kuna planeeritavaid teenuseid on vaja arendada enamikus Harju omavalitsustes, on mitmete teenuste puhul mõistlik toimepiirkonnana käsitleda tervet maakonda. Planeeritavate teenuste terviklik ja süsteemne arendamine on ressursimahukas ning erinevate omavalitsuste vajadused nende teenuste osas väga sarnased, millest tulenevalt siis ka toimepiirkonna määratluseks kogu maakond. Küll on võimalik jaotada maakond kolmeks piirkonnaks: Ida-Harju, Lääne-Harju ning Tallinna ja lähiümbruse vallad. Koostöö võimalusi leiti siiski pigem Ida-Harju ja Lääne-Harju piirkondadeks jaotatuna (st Tallinna lähiümbruse vallad jagunevad ka ida ja lääne piirkonna vahel), sest Tallinna vajadused teenuste arendamisel on väga palju erinevad (väikeste) valdade vajadustest ning ühiselt arendatavaid kokkupuutepunkte on raske leida.

Ida-Harju piirkond: Anija vald, Kose vald, Jõelähtme vald, Raasiku vald, Rae vald, Kuusalu vald, Loksas linn, Aegviidu vald, Viimsi vald, Maardu linn.

Lääne-Harju piirkond: Keila linn, Keila vald, Saue linn, Saue vald, Vasalemma vald, Nissi vald, Saku vald, Kernu vald, Harku vald, Kiili vald, Padise vald, Paldiski linn.

*Sotsiaaltranspordi* arendamine on planeeritud üle terve maakonna. Kuna tegemist on korralduslikus mõttes väga keerulise ja ressursimahuka teenusega, siis hetkel on maakonnas ebaselge, kes seda teenust koordineerida ja korraldada võiks. On kaalumisel ka variant teha seda mitme maakonna koostöös.

*Tugikeskuste ja koduhoolduse* puhul on maakond jagatud kaheks- Ida-Harju piirkond ja Lääne-Harju piirkond. Teenuse/projekti sisu on mõlemal pool täpselt sama. Kuna neid teenuseid pakutakse enamasti seal, kus parasjagu on klient, siis ei ole otseselt ka oluline, kus täpselt teenuskeskus ehk korraldav kontor asub.

*Eluruumi teenuse* arendamise puhul on ainukesena hetkel toimepiirkond väiksem – 3 konkreetset üksteisega piirnevat omavalitsust, sest just nendes omavalitsustes oli antud teenuse arendamise järele vajadus.

*Koduhoolduse* arendamise vajadus on terves maakonnas.

#### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Harju maakonnas nii nagu mujalgi Eestis on peamised sotsiaalteenuste rahastamisallikad eelkõige riigi/omavalitsuse eelarve ning vähesel määral ka klientide omaosalus. Mitmetel juhtudel on täiendavat rahastust olnud võimalik saada ka läbi erinevate projektide.

Tulevikku vaatavalt on paljud omavalitsused seisukohal, et teenuste rahastamine peab olema läbimõeldum ning oluline on ka kliendipoolne omaosalus (võimalusel). Paljudes omavalitsustes on täna veel sotsiaalteenused kõikidele klientidele tasuta, samas leitakse, et see pole ei jätkusuutlik ega mõistlik.

Antud meedet nähakse hea võimalusena omavahelises koostöös teenuste arendamise käivitamisel ning võimalusena tõestada, et ühine teenusepakkumine on mõistlik lahendus erinevatele osapooltele.

#### 5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).

Piirkonna omavalitsused on valmis ja huvitatud omavahel aktiivselt koostööd tegema ning leitakse, et ühiselt teenuste arendamine ja pakkumine on mõistlik nii ressursi kokkuhoiu kui ka kvaliteetsema teenuse mõistes. Teiselt poolt aga on suureks probleemiks olukord, et meie maakonna omavalitsustel puudub huvi, soov ja ka võimalus olla mitut omavalitsust hõlmava projekti eestvedajaks. Leitakse, et see on ebamõistlik ning juba eos põhjuseks, miks mõned olulised projektid võivad esitamata jääda.

Hetkel on väiksemates omavalitsustes mitmed teenused välja arendamata, sest sihtrühm on väga väike ning probleemi kerkimisel leiavad sotsiaaltöötajad lahendused juhtumipõhiselt. Niimoodi aga ei ole võimalik teenust sisuliselt arendada. Seetõttu nähaksegi koostööl väga suur mõju just kvaliteetse teenuse arendamisel. Projekti rahastuse abil on võimalus projektide/tegevuste käivitamiseks, milleks oma ressurssidest ei piisaks. Maakonna plaane tehes olid sotsiaaltöötajad realistlikud ning leiti, et kui teenus on juba käima saanud ja valitud mudel toimivaks osutunud, siis on lihtsam ka edasist rahastust planeerida ja leida.

KOV-i koostöömudelid on alljärgnevad.

- Info levitamine ja teenuse soovitamine klientidele
- Ühiskoolituste, ühiste supervisioonide ja kovisioonide korraldamine
- Teenuse sisseostmine teisest omavalitsusest, teise omavalitsuse teenuse pakkujalt, teise või kolmanda sektori teenusepakkujalt
- Teenuse pakkumise laiendamine üle omavalitsuse piiride
- Teenuskordade ja hindamisinstrumentide ühtlustamine, ühisarendus
- Teenuse ülalpidamises osalemine (nt ühine palgafond)
- Ressursi jagamise (tööjõud, transpordivahendid) ja ühiskasutuse organiseerimine.
- Ühisprojektide kaasfinantseering teenuse arendamiseks
- Ühisasutuste moodustamine

Klientide arv **Tallinna linnas** enne teenuste arendamist ja arendamise tulemusel on välja toodud alljärgnevas tabelis:

Klientide arv	Baastase 2015 Tallinna linna andmetel	Sihttase aastal 2020 (unikaalsed, täisealised)
<b>Päevahoiuteenus</b>	233 inimest (sh lapsed)	253 inimest
<b>Isikliku abistaja teenus</b>	157 inimest (täisealised)	180 inimest

Intervallhooldusteenus	27 inimest	35 inimest (unikaalsed)
------------------------	------------	-------------------------

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Omaavalitsuste poolt on olemas huvi ja valmisolek kaasata teenuse pakkumise protsessi professionaalseid kolmanda sektori organisatsioone. Hetkel on küll olukord pigem selline, et kuigi Tallinnas on palju tegusaid ühinguid, siis mujal maakonnas on neid pigem vähe (väiksem sihtrühm, ebastabiilne rahastamine jne).

Samas on mitmetel omaavalitsustel (sõltumata suuruselt) just huvi osta erinevaid teenuseid sisse või delegeerida ning seeläbi teha teiste sektoritega aktiivselt koostööd. Valmisolek teenuste arendamist ise aktiivselt eest vedada või korraldada, on pigem väike tulenevalt sotsiaaltöötajate niigi suurest töökoormusest.

Piirkonnas tegutsevad mõned ühingud (nt MTÜ Perede ja Laste Nõuandekeskus), kes on (olnud) omaavalitsustele aktiivseks partneriks, pakkudes erinevaid teenuseid. Samas tuntakse maakonnas puudust organisatsioonist, mis pakuks erinevaid sotsiaalteenuseid (nii nagu Järvamaal on MTÜ Süda-Eesti Sotsiaalkeskus).

Võimalike koostööpartnerite hulka kuuluvad lisaks nt alljärgnevad organisatsioonid ja isikud.

- MTÜ Koostöökoda – võimalik koostöö tugisiku, isikliku abistaja teenuse eestvedamisel
- MTÜ Optivus – võimalik koostöö tugisikuteenuse raames
- MTÜ Minu Tasakaal – võimalik koostöö tugisiku, isikliku abistaja teenuste raames
- MTÜ Koduhoolduskeskus Certis – võimalik koostöö koduteenuse raames
- MTÜ Perede ja Laste Nõuandekeskus – tugisikuteenuse osas koostöö
- MTÜ Tallinna Puuetega Inimeste Koda, MTÜ Harjumaa Puuetega Inimeste Koda – sihtrühma teavitus teenuste osas
- Perearstid – teavitus teenuste osas
- Harju Maavalitsus – koostöö ja arendustegevuste partner

**7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Kõikide projektide puhul kaasatakse projektijuht, keda toetab projektimeeskond, mis koosneb erinevatest valdkonna spetsialistidest, omaavalitsuste esindajatest, teenusepakkujatest, mis koordineerib ja juhivad kogu protsessi koostöös erinevate partneritega.

Projekti arendamine toimub järgnevalt: projektimeeskonna loomine, olukorrast ülevaate tegemine, teenuste sisude ühtlustamine/ühised kokkulepped, teenuse käivitamine, tagasiside kogumine ja selle analüüs ning järeldused.

Sellisel kujul pole omaavalitsused piirkonnas varem koostööd teinud, mistõttu võib antud projekte käsitleda ka kui pilootprojekte, mille põhjal on võimalik edasist koostööd paremini hinnata. Kaheaastane teenusepakkumise periood näitab kätte probleemsed kohad, millele edaspidi enam tähelepanu pöörata.

Peamised riskid, mis võivad projektide elluviimist takistada, on alljärgnevad.

- Ei leita vajalikku hulka spetsialiste (riskitase kõrge): aktiivne koostöö omavalitsustega, kus on kohapeal osaline teadmine võimalikest teenusepakkujatest. Inimeste koolitamine, toetussüsteemi loomine.
- Tööjõu voolavus (riskitase kõrge): erinevate teenuste kombineerimine, et tagada inimestele täistöökohaga töötamine; toetussüsteemi loomine.
- Koolituste mitte võimaldamine antud meetmest (riskitase väga kõrge): aktiivne koostöö omavalitsustega, et leida juba koolitatud töötajad.
- Teenuse hind kujuneb oodatust kõrgemaks (riskitase keskmine): põhjalik eeltöö, teenuste integreerimine ja kombineerimine.
- KOV huvipuudus (riskitase keskmine): põhjalik selgitustöö koos kalkulatsioonide ja põhjendustega.
- Transporditeenuse ebapiisavus (riskitase kõrge): kiire sotsiaaltranspordisüsteemi arendamine riigi tasandil.

## HIUMAA

Koostaja: Kaja Hiis, sihtasutus Tuuru

- 1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

2015. aasta lõpus läbiviidud sotsiaalhoolekande teenuste kaardistuse käigus sai välja selgitatud Hiiumaa omavalitsuste selle hetke olukord ning vajadused. Lisaks, tänu 2015. aasta lõpus ja 2016. aasta alguses toimunud arenguseminaridele valdade sotsiaalnõunike, võimalike teenusepakkujatega, valla juhtide kaasalöömisele ja tuginedes kaardistuses kirjeldatud probleemkohtadele, sai välja selgitatud prioriteetsed vajadused.

**I Päeva- ja intervallhooldus, eluruumi tagamine** – kuna maakonnas seda hetkel süsteemselt ei pakuta, siis puudub ülevaade, kui suur vajadus teenuse osas realselt on. Tarvidust tuntakse n-ö koduhooldusteenuse ja hooldekodu vahelise etapi järele – toetatud elukeskkonnaga eluaseme teenus. See puudutab eelkõige neid inimesi, kes kas puude tõttu, mõne õnnetuse tagajärjel, haiglaravi järgse vähenenud jaksu tõttu ei saa iseseisvalt hakkama. Pühalepa vallas osutatakse juba seitse aastat eluasemeteenust, toetatud elamise teenust eakatele, kes kõrvalabi toel suudavad sotsiaaleluruumis elades iseseisvalt toime tulla. Sellise teenuse järgi on nõudlus. Teenust on kasutanud ka naabervaldade kliendid. Hetkel pole võimalik kohta kõigile soovijatele pakkuda. Teenuse laiendamiseks on vaja Hellamaa Perekeskuse sotsiaal-maja laadseid elamispindu juurde rajada, olemasolevaid ruume teenusele sobivaks kohendada. Pühalepa valla kogemus näitab, et nende arendatud teenus on kuluefektiivne, lihtne, inimsõbralik, turvalisust loov. Arendusseminaril leiti, et analoogset teenust pakkuvate sotsiaal-majade/korterite võrgustik ja selle koordineeritud haldamine on kõigi maakonna omavalitsuste huvi. Arendamise vajaduse olulisuse osas kerkis teenus esikohale. Sellise uuendusliku lähenemisega teenuse arendamine moel, et tulemuseks oleks kvaliteetsem teenus ning efektiivsem ressursside kasutamine vajab rahalisi vahendeid. Sõltuvalt avaneva meetme võimalustest võib selle arendustegevuse eestvedaja olla Pühalepa vald või Hiiumaa Omavalitsuste Liit.

**II Üldhooldus** – arendamisvajaduse olulisuselt teisel kohal. Koostöös arendamise soovi üles ei näidatud. Täna hinnatakse, et maakonnas on puudu umbes 20 üldhooldusteenuse kohta. 20 koha juurde loomine olemas olevale Hiiu Maakonna Hooldekeskusele (Tohvri) muudaks asutuse kuluefektiivsemaks.

*Hiiu maakonna arengustrateegia 2020+ tegevuskavas on inimarengu valdkonna ühe tegevusena nimetatud pansionaadivõrgustiku loomine ja arendamine Hiiumaa valdades. (Päeva- ja intervallhooldust KOV teenustena strateegia koostamise hetkel veel ei käsitletud.)*

**III Sotsiaaltranspordi teenus** – olulisuselt sotsiaalhoolekande teenuste arendamise vajaduse hulgas kolmandal positsioonil, kõik vallad valmis koostöös tegelema. Vajadus sotsiaaltranspordi tervikliku arendamise järele – ühelt poolt pakkuda klientidele kvaliteetset teenust ning teisalt vabastada omavalitsuste sotsiaalvaldkonna inimesed autojuhtide-logistikute rollist. Eraldi probleemina toodi

välja sügava puudega laste transporditeenuse hind (kuluefektiivsem lahendus), transpordil tugiisiku kasutamise vajadus.

Sotsiaaltransport võimaldab sageli ligipääsu teistele teenustele. Sotsiaaltransporti käsitlevad maakonna sotsiaaltöötajad kõigile abivajajatele (sh eakad, pered jne) vajaliku teenusena, mitte ainult puuetega inimestele.

Teenuse arendamine eeldab põhjalikku eeltööd, et kaardistada oma piirkonna võimalikult täpne teenuse vajadus. Oluline on mudeli loomine teenuse korraldamiseks.

Majandusministeerium koostöös TTÜ tudengitega on uurimas maapiirkondade ühistranspordi kasutust Hiiu maakonna näitel, et tuua välja, millised võiksid olla praeguse süsteemi alternatiivid. Ühe asjana otsitakse lahendusi sotsiaaltranspordi ühendamiseks ühistranspordiga, lisaks veel innovaatilisi lähenemisi, nagu sõidujagamisteenuse osutamine jms. Hiiu Maavalitsuse ühistranspordi spetsialist ja Hiiumaa Omavalitsuste Liit on käimasolevast protsessist teadlikud, valmis oma kogemustega panustama.

Tegemist on maakonnaüleselt arendatava teenusega. Arendustegevuse eestvedaja saab olla Hiiumaa Omavalitsuste Liit. Kui meetmega liigutakse edasi üleriigilisel tasandil, siis Hiiu maakonna huvi on see, et saareline aspekt tähelepanu saab (lennu- ja laevaühendused osa transpordiahelast).

**IV Tugiisiku + isikliku abistaja teenus** – kaardistuse käigus selgus, et antud teenuse arendamise vajadus on olemas. Kogemusnõustamise arendamist peetakse vajalikuks. Teenuste pakkumist pärsib liiga väike teenuseosutajate hulk (tugiisikud, psühholoogid, logopeedid, lastepsühhiaater). Lastepsühhiaater maakonnas puudub. Rahaline kompensatsioon sotsiaalteenuste osutamise eest on väike ja ei motiveeri inimesi sellega tegelema. Alati pole kerge leida ka sobivate isikuomadustega inimesi, mis teeb kvalifitseeritud personali leidmise raskeks. Käina, Hiiu ja Emmaste vald valmis koostöös teenust arendama. Eestvedajat pole täna kokku lepitud.

**V Turvakoduteenus.** Koostöös arendatava teenusena on turvakodu teenuse välja toonud Käina, Pühalepa ja Hiiu vald.

**VI Koduteenust** pakutakse kõigis maakonna omavalitsustes. Teenuseid osutav personal on ülekoormatud. Koduteenuse integreerimine terviseteenustega on vajalik. Päeva- ja intervallhooldusega kombineerimine vähendab transpordile tehtavaid kulutusi, lihtsam on lahendada terviseteenuse vajaduspõhist pakkumist. Koduhooldusteenuse enam tuge vajavate, kombineeritud teenuse vajadusega klientidega seotud probleemistiku lahendust nähakse sotsiaalmajade/korterite võrgustiku ja selle koordineeritud haldamise kaudu (kvaliteetsem teenus ning efektiivsem ressursside kasutamine), vt **päeva- ja intervallhooldus, eluruumi tagamine**. Hoolekande- ja tervishoiuteenuseid toetavaid teleteenuseid ollakse valmis testima klientide puhul, kelle tugiteenuste olemuseks on tarvilik eelkõige vestlus ja või saab visuaalse ülevaate kliendi hetkeolukorrast ka teleteenuse abil – võimalus vähendada sõidukulu ja sõidule kuluvat aega.

Lisaks antud meetme võimalustele soovivad/püüavad omavalitsused eelkõige

- omasteholdajate koormust vähendada;
- lapsehoiuteenust parandada (täiendada ööpäevaringseks hoiuteenuseks);
- eluasemeteenuseid parandada;

- sotsiaalsete eluruumide olmetingimusi, võimalusel nende arvu ka suurendada või kohaldada neid erivajadustega inimestele;
- hajaasustusest tingitud üksikute vanainimeste probleem. Mitte niivõrd hakkamasaamise osas kui just suhtlemise osas;
- erinevate teenuste pakkumine: nt sauna kasutamise võimalused, juuksuriteenused, pesu pesemise võimalused jne on seotud paljuski transpordivõimalustega;
- hoolekandeesutuste kaasajastamine, renoveerimine. Hiiumaal on mitmeid hoolekandeesutusi, mis on rajatud 1960–1970ndatel, mis on ajale jalgu jäämas.

Suurimat arendustegevust planeerib Hiiu vald kogukonnas elamise teenuse teenusüksuse väljaehitamiseks Kärldlas, aadressil Pargi 3.

## 2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?

Sihtrühmaks on erivajadustega inimesed ning nende hooldajad. Hooldajate osas inimesed, kes on tööealised, soovivad olla tööturul, kuid lähedase hooldusvajadus seda ei võimalda. Ja ka need hooldajad, kes täna jagavad aega töö ja hooldust vajava lähedase vahel – ülekoormatud.

Erivajadustega, puuetega, inimeste osas peetakse silmas eelkõige täiskasvanud inimesi.

Arendatav teenus	Olemasolevad kliendid, 2015. aastal	Teenuse saajate arv, sihttase 2020. aastaks	Kommentaar
<b>I Päeva- ja intervallhooldus, eluruumi tagamine</b>	19	21 + päeva ja intervallhoolduse kliendid, kelle arv sõltub võimalusest teenuse pakkumiseks vajalikke tingimusi luua (ruumiprogramm)	Baastase ei sisalda päeva- ja intervallhoolduse klientide arvu (teenust pole seni osutatud)
<b>II Üldhooldus</b>	32	42	Sihttase - sotsiaaltöötajatelt saadud number + demograafiline suundumus
<b>III Sotsiaaltranspordi teenus</b>	125	130	Sihttase – demograafiline suundumus. Vajab täiendavat kaardistamist

<b>IV Tugiisiku + isikliku abistaja teenus</b>	8	20	Sihttase – sotsiaaltöötajatelt saadud number + demograafiline suundumus
<b>V Turvakoduteenus</b>	0	?	Teenuse vajadus olemas, vestlustest pole teenust vajavate inimeste arv selgunud
<b>VI Koduteenus</b>	44	55	Sihttase – sotsiaaltöötajatelt saadud number + demograafiline suundumus

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

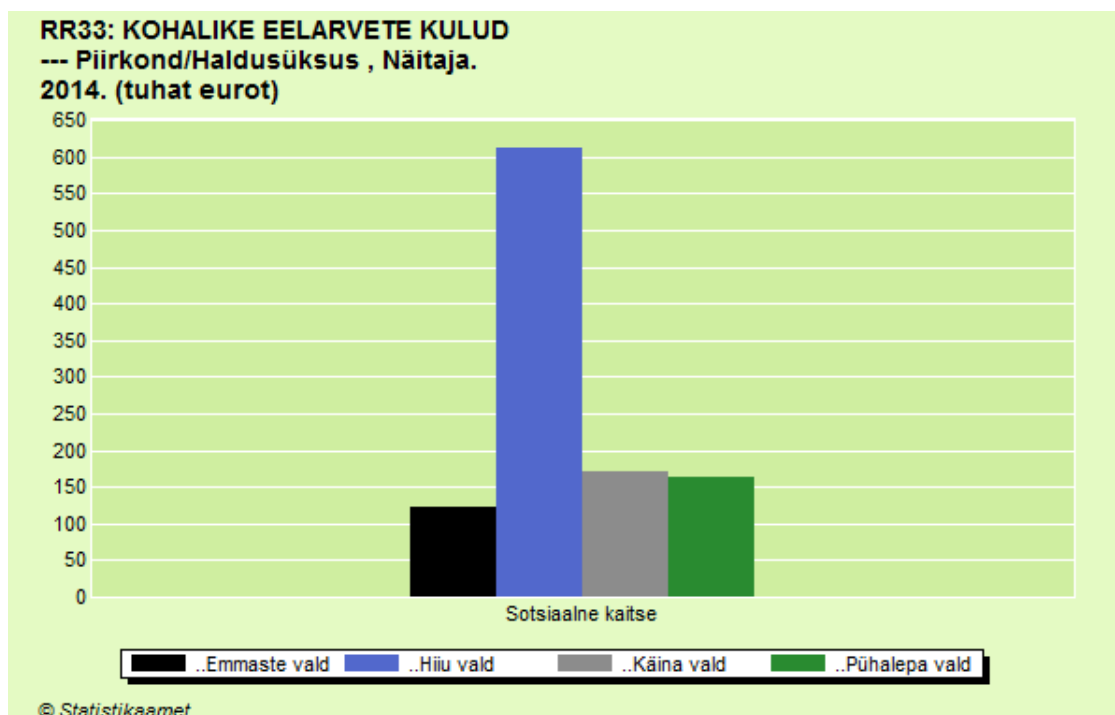
Päeva- ja intervallhooldus, eluruumi tagamine ja sotsiaaltransport on teenused, mille arendamist nähakse maakondlikult arendatavate teenustena.

Tugiisikuteenus koostöös arendamise soovi on välja öelnud Emmaste, Hiiu ja Käina vald. Seonduva teenusena võetava kogemusnõustamise vastu tunneb huvi ka Pühalepa.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et juba praegu lahendatakse paljusid küsimusi koostöös ja tulevikus ollakse valmis samas suunas edasi liikuma.

### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Kaardistuse andmetest saab välja lugeda, et peamised hoolekande teenuste rahastamise allikad on kohalik eelarve, inimeste osalus ning erinevate projektide abil saadud rahastused.



Joonis 1. Hiiu maakonna sotsiaalne kaitse kohalikus eelarves 2014. aastal. Statistikaamet

**5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Senises praktikas on valdadevaheline koostöö toimunud mitmes valdkonnas (haridus, jäätmevedu jm). Koostööprojekte on vedanud Hiiumaa Omavalitsuste Liit, Käina vald.

Sotsiaalvaldkonnas on senised koostöökogemused peamiselt seotud kogemuste vahetamisega, teenuse müügi- või ostupõhised. Praegu on käimas maakondlikult Hiiu valla juhitud programm „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine“. Kaasatud on kõik maakonna omavalitsused. Saadav koostöö kogemus on ülekantav ka teiste ühiselt arendatavate teenuste ellu viimisele.

Käesoleva taotlusvooru raames on soovi avaldatud kahe teenuse ülemaakondlikuks arendamiseks – päeva- ja intervallhooldus, eluruumi tagamine ning sotsiaaltransporditeenus. Taotluse esitamise suutlikkus on Hiiumaa Omavalitsuste Liidul, Hiiu vallal (käimas oleva maakondliku projekti juhtimise kogemus), Pühalepa vald (toetatud elamise teenuse pakkumise osas 7-aastane kogemus, valmisolek kogemust jagada, teenust koostöös edasi arendada).

Toimiva koostöö aluseks on

- 1) omafinantseeringu ja üldkulude katmine vastavalt omavalitsuse elanike arvule;
- 2) pakutavate teenuste hindades kokku leppimine;
- 3) teenuse eest maksmine vastavalt teenuse mahtudele;
- 4) võrdne kohtlemine ja maksimaalne võimalik kvaliteet kõikide klientide jaoks.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Antud meetme ettevalmistamise protsessi algusest peale on olnud kaasatud ka võimalikud teised huvigrupid, teenusepakkujad, koostööpartnerid, mittetulundusühingud. Otsest koostööst saab rääkida alljärgnevate organisatsioonidega.

**Sihtasutus Hiiu Maakonna Hooldekeskus Tohvri** – üldhooldusteenus

**Samaaria Eesti Misjon Hiiumaa osakond** – üldhooldusteenus, varjupaiga teenus

**Sihtasutus Hiiumaa Haigla** – päeva- ja intervallhooldusteenus

**Hiiumaa Omavalitsuste Liit** – maakondlike projektide esitaja ja koostöö koordinaator

**Hiiu Maavalitsus** – sotsiaalvaldkonna riiklike arengusuundade elluviimine, puuetega, eakate ja teiste riskirühmade inimeste sotsiaalse kaitse tagamine; ühistranspordi korraldamine

**Sihtasutus Tuuru** – nõustamine ja abi projektide koostamisel, ühistegevuste planeerimisel

**Eesti Töötukassa** – partner

**Majandusministeerium** – ühistranspordi ja sotsiaaltranspordi ühisarendamine (uuring, arendamine)

Ollakse avatud koostööks ka teiste partneritega.

**7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Parima tulemuse saavutamiseks peetakse vajalikuks iga teenuse arendamise vedajaks võtta tööle projektijuht. Enne koostööga alustamist on kaardistatud ja kirjeldatud kõigi vajadused ja võimalused. Peamised tegevused on järgmised:

- enne projektiga alustamist on tehtud peamised kaardistused;
- projekti koostamisel vaadatakse veelkord üle täpsed vajadused;
- informatsiooni kogumine ja jagamine;
- koostööpartnerite ja teenusepakkujate leidmine;
- vajalike spetsialistide koolitamine;
- teenuse osutamine;
- tagasiside koondamine, kokkuvõtete tegemine.

**Riskid**

**1. Projekti omaosalus osutub suureks, KOV võib loobuda ühisprojektis partneriks olemisest**

**Riski maandamine:** argumenteeritud selgitustöö, vajadusel kaasates neutraalseid isikuid kavandatavat selgitama (maavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialist, maakondliku arenduskeskuse esindaja). *Näiteks:*

*kui projekti omaosaluseks on 15%, siis toetusega saab arenduse vahendeid kuuekordistada. Muutus ja mõju, mida projekti toel saavutatakse selgelt esitletud.*

2. **Teenuse arendamiseks puuduvad nõuetekohased ruumid** (päeva- ja intervallhooldus – uued teenuse KOV-dele)

**Riskide maandamine:** olemasolevate vabade ruumide kohandamine teenuse osutamiseks. Pühalepa vallas ja Hiiu vallas on ruumiprogrammi lahendamiseks teostatud planeeringud, olemas ehitusprojektid. Valdade eelarvestrateegiad näevad ette sotsiaalrajatiste ehitamise projektide toel, vallad on valmis katma omaosaluse. Investeeringud on kavandatud 2017.–2018. aastasse.

3. **Teenuste jätkusuutlikkus pärast projekti lõppemist**

**Riskide maandamine:** pilootprojektid selgitavad tegeliku teenuse vajaduse. Omavalitsused leiavad võimaluse teenusepakkumise jätkumist rahastada, töötavad välja teenuse rahastamise mudeli (omavalitsuse panus, kliendi tasutav osa jm mudelid). Omavalitsuste eelarvestrateegiad võimaldavad hinnata tulevaste rahavoogude kujunemist ning seeläbi loovad aluse tänastele otsustele. Jälgida, et otsused toetavad sotsiaalteenuste arendamise ja osutamise seonduvate vahendite olemasolu.

4. **Omavalitsuste majandusseisu mõjutab üldine majanduse käekäik. Majanduse languse korral ei saa sotsiaalvaldkond piisavalt rahalisi vahendeid** – omavalitsuste eelarve on seotud elanike tulumaksulaekumisega

**Riskide maandamine:** omavalitsused jälgivad eelarvestrateegiade koostamisel rahandusministeeriumi majandusprognoose, strateegia koostatakse pikema aja perioodi kohta (minimaalselt 4 aastat). Eelarvestrateegiad võimaldavad hinnata tulevaste rahavoogude kujunemist ning seeläbi loovad aluse tänastele otsustele. Jälgida, et eelarvestrateegiad toetavad sotsiaalteenuste arendamise ja osutamise seonduvate vahendite olemasolu.

5. **Transporditeenusega seonduv – klientidest tulenevad erivajadused transpordivahendile, teenusele; ühistranspordiga ühildamise võimalust pole täna kasutatud; teenuse hind**

**Riskide maandamine:** erivajadused transpordivahendile ja teenusele vajavad erinevate osapoolte, ekspertide kaasamist (sotsiaaltöötaja, teenuse vajaja, transpordi valdkonna ekspert/logistik). Teenuse hinda mõjutab teenuse saajate arv. Leida võimalused nendele klientidele transporditeenuse osutamiseks, kellel ei ole puuet. Kohalike omavalitsuste teenuskorraga on võimalik sotsiaaltranspordi kasutajate ringi laiendada. Teenuse hinnakujunduse riski maandamiseks saavad panustada nii riik kui ka kohalikud omavalitsused.

6. **Tööle võetud ja koolitatud töötajad lahkuvad töölt, neile ei ole piisavalt rakendust**

**Riskide maandamine:** töötajate lisamotiveerimine, nt kaasamine teenuste väljatöötamisse eksperdina, kovisioonid, suvepäevad, tunnustamine. Töötaja varustamine tööks vajalike vahenditega – tööauto, töötelefon, tööriided. Koostöö kogukondadega, et leida kohalikke inimesi, kes soovivad panustada oma piirkonna elu-olu parandamisesse, samas saada tööd lähipiirkonnas.

## IDA-VIRUMAA

Koostaja: Lauri Jalonen, Ida-Viru Ettevõtluskeskus SA

## I. Hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele suunatud sotsiaalteenuste arenduseelisted

Maakonna sotsiaalteenuste arendamisel määratleti üldiste prioriteetsete teenustena järgmised:

- 1) sotsiaaltranspordi arendamine nii uue SHS seaduse mõistes kui ka laiemate vajaduste katmiseks (eakad, toimetulekuraskustega inimesed, töövõimereformi osalised);
- 2) tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse väljaarendamine;
- 3) üldhooldusteenus koos oma erivormidega;
- 4) koduhooldusteenuse arendamine.

Ühiselt KOV, teenuseosutajate, sihtgruppide esindajate koostöös hoolduskoormusega isikutele ja toimetulekuraskustes isikutele suunatud arendatavateks teenusteks Ida-Viru maakonnas on

- sotsiaaltranspordi teenuse arendamine Ida-Virumaa idaregioonis<sup>1</sup> – vastutav omavalitsus Narva linn;
- tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamine Ida-Virumaa idaregioonis – vastutav omavalitsus Narva linn;
- koduteenuse arendamine Narva linnas, Narva-Jõesuu linnas ning Vaivara vallas – vastutav omavalitsus Narva linn;
- sotsiaaltranspordi maakondliku infosüsteemi loomine ning Ida-Virumaa keskregiooni<sup>2</sup> sotsiaaltranspordi korraldamine – vastutav omavalitsus Jõhvi vald;
- tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamine Ida-Virumaal – vastutav omavalitsus Jõhvi vald;
- sotsiaaltranspordi arendus Kiviõli regioonis<sup>3</sup> – vastutav omavalitsus Kiviõli linn;
- Ida-Virumaa lõunaregiooni<sup>4</sup> sotsiaaltransport – vastutav omavalitsus Mäetaguse vald.

Lisaks ühiselt arendatavatele teenustele planeeritakse omavalitsustes ka alljärgnevaid iseseisvaid teenuse arendusi.

- Puudega laste hooldus MTÜ Laste Tugikodu Päikesekiir baasil puudega laste hoiuteenuste pakkumine maakonna huvitatud omavalitsustele, sarnaseid teenuseid pakutakse ja arendatakse ka Narvas MTÜ-s Lad.

<sup>1</sup> Narva, Narva-Jõesuu, Sillamäe linnad, Vaivara vald

<sup>2</sup> Jõhvi, Kohtla, Kohtla-Nõmme, Toila, Illuka, Kohtla-Järve, Mäetaguse omavalitsused.

<sup>3</sup> Kiviõli, Aseri, Lügånuse, Sonda omavalitsused.

<sup>4</sup> Mäetaguse, Iisaku, Illuka, Alajõe, Avinurme, Tudulinna omavalitsused (Lohusuu vald on ennast positioneerinud teenuste osas pigem Jõgevamaa ja Mustvee suunale).

- Üldhooldusteenust pakkuvad asutused on huvitatud oma teenustepaketi laiendamisest, nt Alutaguse Hoolekeskus päevahoiu teenusega, sotsiaaltranspordi teenuse arendamise partnerina.
- Eluruumi tagamine lisaku, Lohusuu valdades, mis ei vasta hetkel vajadustele ning vajab täiendavaid investeeringuid – teenus suunatud sotsiaalselt kindlustamata isikutele ja peredele.
- Narva linn maakonna suurima omavalitsusena kavandab iseseisvalt arendada varjupaigateenust, lastele ja lastega emadele suunatud turvakoduteenust. Teenuste arendamisel Narvas tuleb arvestada piirkonna keelelisest ja kultuurilisest eripärast tulenevaid aspekte.

Enamik omavalitsusi ei kinnitanud olulisi sotsiaalteenuste arendamise plaane, ning ootavad pigem teenuste paketi laiendamist teenustepakkujate poolt, kelle käest nad seejärel oleksid nõus teenuseid sisse ostma. Teenuste arendamise kavasad mõjutab ka käimasolev haldus-territoriaalne reform, mis loob tuleviku osas ebakindlust ning pärsib arendusplaanide väljatöötamist.

## II. Teenuseid vajavate isikute arvud hetkel ja tulevikus

Planeeritavate teenuste arendamisel saab praeguse seisuga hinnata teenuse kasutajate arvu toimepiirkonnas ning lisaks teenust vajavate isikute arvu. Sihtgruppide kaupa teenuse vajajate arvu hindamine eeldab täiendavaid uuringuid ning täpsemat meetodikat ning on kavandatud läbi viia enne meetmesse „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ taotluste esitamist.

Tabel 1. Ida-Viru maakonnas ühistöös kavandatavate arendusteenuste tarbijate ja potentsiaalsete tarbijate arv. Allikas: 2015 omavalitsustes läbi viidud sotsiaalteenuste kaardistamise intervjuud

Arendatav teenus	Praegu sarnast teenust tarbivad isikud (praegune osutamine)	Teenust täiendavalt vajavad isikud (arendusvajadus)	Kokku teenust vajavad isikud	Märkused ja tähelepanekud sihtgruppide kohta
Sotsiaaltranspordi maakondliku infosüsteemi loomine ning Ida-Virumaa keskregiooni sotsiaaltranspordi korraldamine	102 (Mäetaguse ja Illuka lisaks 135 <sup>5</sup> )	110 (Mäetaguse ja Illuka lisaks 185)	212 (Mäetaguse ja Illuka lisaks 320)	Jõhvi/Kohtla-Järve linnapiirkonnas keskenduks sotsiaaltransport pigem puuetega inimestele. Hajaasustuspiirkonnas on lisaks puuetega inimestele ka täiendavad sihtgrupid eakad, toimetulekuraskustega inimesed. Oluliseks peetakse transpordi tagamise

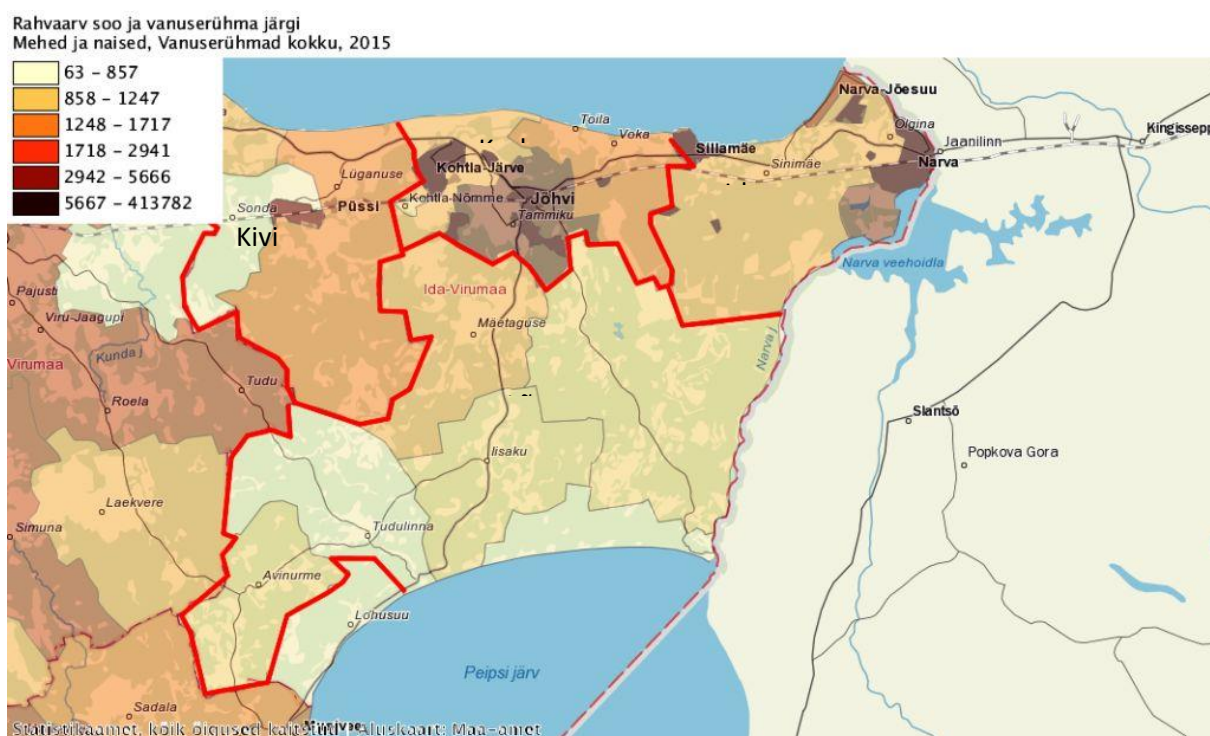
<sup>5</sup> Toimepiirkondade piirid ei pruugi joosta piki KOV piire ning seega on sihtgruppide arvud osaliselt kattuvad.

				vajadust töövõimereformi valguses
Tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamine Ida-Virumaal	92	300	392	Sihtgruppideks nii lapsed, lastega pered kui ka täiskasvanud. Isikliku abistaja teenuse puhul puudega isikud
Sotsiaaltranspordi arendus Kiviõli regioonis	50	90	140	Kuigi Kiviõli on linnaline omavalitsus, ning n-ö poeskäikude järele pole transpordivajadust, siis arvestades ühistranspordi nõrkust on vajadus lisaks puuetega inimestele transportide eakaid ja ilma transpordivõimaluseta abivajajate tervishoiuteenuste järele (nt Purul asuv Ida-Viru Keskaigla). Hajaasustuspiirkonnas on lisaks puuetega inimestele ka täiendavad sihtgrupid eakad, toimetulekuraskustega inimesed. Oluliseks peetakse transpordi tagamise vajadust töövõimereformi valguses
Ida-Virumaa lõunaregiooni sotsiaaltransport	145	215	360	Hajaasustuspiirkonnas on lisaks puuetega inimestele ka täiendavad sihtgrupid eakad, toimetulekuraskustega inimesed. Oluliseks peetakse transpordi tagamise vajadust töövõimereformi valguses
Koduteenus Narvas, Narva-Jõesuus ning Vaivara vallas	131	10	141	Sihtgrupp koondub põhiosas Narva ja selle lähedusse ning on valdavalt venekeelne. Hajaasustust leidub Vaivara vallas

Maakonna ühe prioriteetse teenuse – üldhooldusteenuse ning selle erivormide osas lähitulevikus ühistegevuses arendusi kavandatud ei ole. Üldhooldusteenuse puhul tarbisid teenust 606 inimest, teenust vajasis täiendavalt 232 inimest ehk siis kokku 838 inimest.

### III. Teenuste osutamise toimepiirkonnad

Ida-Viru maakonnas jagunevad toimepiirkonnad sõltuvalt teenusest geograafiliselt erinevalt. Toimepiirkonnad moodustati ühisarutelu tulemusena ning need põhinevad **teenuse loogikal, eelneval koostöökogemusel ning geograafilisel asendil**. Seisuga 01.01.2015 elas Statistikaameti andmetel Kiviõli regiooni toimepiirkonnas 10 877 inimest, keskregiooni toimepiirkonnas 53 798 inimest, idaregiooni toimepiirkonnas 76 496 inimest ning lõunaregiooni toimepiirkonnas 5739 inimest. Toimepiirkonnas ühiselt arendatavate teenuste jaoks töötatakse välja ühised reeglid (teenuste korrad).



Joonis 1. Ida-Virumaa allregioonid sotsiaalteenuste osutamiseks (sotsiaaltransport). Allikas: Statistikaameti kaardirakendus

**Sotsiaaltransport** – toimepiirkonnad on pigem maakonna allregioonid (idaregioon, keskregioon, lõunaregioon, kiviõli regioon – regioonide piirid ei pruugi teenuste praktilisel osutamisel alati kattuda omavalitsuste piiridega ning toimepiirkondade piirialad vajavad veel eraldi teenustepõhist täpsustamist). Samas on otstarbekas pikemaajalisi vajalikke sõite, nt Tallinna või Tartu suunal kombineerida üle terve maakonna, et kasutada maksimaalselt ära transpordivahendite võimalusi ning teha teenus säästlikumaks. Võiks kaaluda ka klientide nn ette vedamist – nt Tartu-sõidu puhul transportida erinevatest maakonna osadest kliendid kuhugi kokku ning sealt transportida neid ühiselt.

**Koduteenus** – toimepiirkonnad on pigem allregiooni põhised või isegi teatud juhtudel väiksemad (omavalitsuse põhised). Kohapealne teadmine võimaldab seda teenust tõhusamalt rakendada ning olla paremas kontaktis teenusevajajatega. Teenuste osutamisesse saab kaasata aktiivselt ka

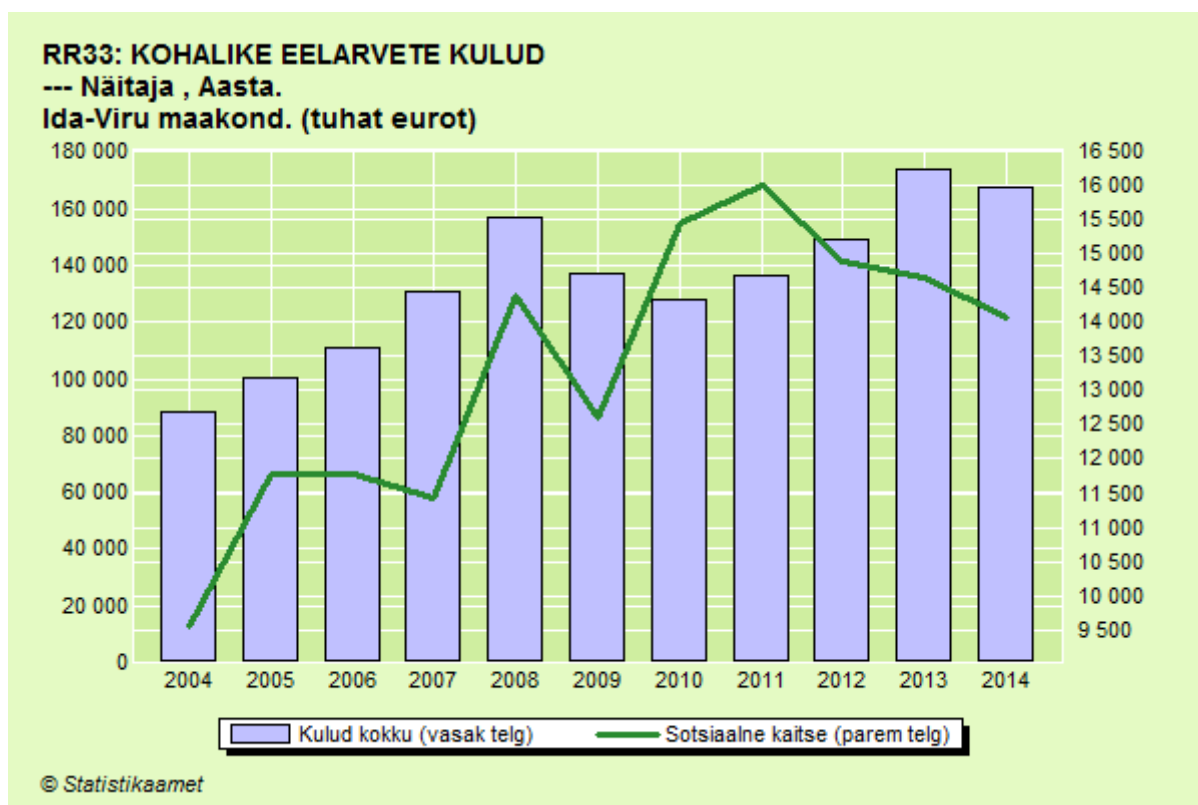
kohaliku kogukonda. Erisuseks on maakonna idaregioon, mis kavandab teenuse arendamist tervikuna (v.a Sillamäe linn, kes arendab teenust iseseisvalt).

**Tugiisikuteenus ja isikliku abistaja teenus** – teenuse väljaarendamine toimub maakondlikult koostöös erinevate partneritega. Põhimõte on selline, et tugiisik tuleb abivajaja juurde. On vaja vastava kompetentsiga koolitajaid, et luua oluliselt mahukam tugiisikute ja isiklike abistajate võrgustik, mis hõlmaks terve maakonna. Idaregioonis arendatakse seda teenust iseseisvalt tulenevalt teatud sotsiaalsetest eripäradest (nt keeleline koosseis).

**Üldhooldusteenus** – teenus toimib turupõhiselt ning pea üle-eestiliselt. Toimepiirkonna määratleb pigem teenusepakkuja ise. Üldhooldusteenuse spetsiifilised osad (nt päevahooldus, intervallhooldus) võivad vajada konkreetsetel juhtudel toimepiirkonna täpsustamist.

#### IV. Hoolekandeteenuste rahastamisallikad ja -viisid teenuste osutamisel ja arendamisel, jätkusuutlikkuse tagamine

Ida-Viru maakonnas läbi viidud sotsiaalteenuste kaardistamise raames märkisid omavalitsused sotsiaalteenuste rahastamise allikatena eelkõige **kohaliku eelarvet, klientide omaosalust, erinevat projektilist toetust**. Neist olulisim oli mõistetavalt kohalikest eelarvest tulev rahastamine.



Joonis 2. Ida-Viru maakonna kohalike omavalitsuste kogukulude ning sotsiaalse kaitse peale suunatud kulude võrdlus 2004–2014. Allikas: Statistikaamet

Maakonna omavalitsuste kulud 2004.–2014. perioodi alguses kasvasid jõudsalt. 2008. aasta kriisi järgselt tekkis kuludes langus, mis kestis 2010. aastani ning seejärel omavalitsuste kulud hakkasid taas kasvama kuni 2013. aastani, misjärel tekkis taas väike langus. Sotsiaalvaldkonna kulude osas näeme

samas perioodi lõpuosas pigem kulude langust, mis võib tähendada sotsiaalvaldkonna prioriteetsuse vähenemist omavalitsuste eelarvetes.

Arendatavate sotsiaalteenuste jätkusuutlikkuse tagamisel on olulisteks aspektideks kohalike omavalitsuste valmisolek teenuse käivitusperioodi järgselt teenust edasi pakkuda. Teenuste pakkumisel on oluliseks jätkusuutlikkuse tagajaks klientide endapoolne teenuse rahastamine.

Arendusteenuste riskianalüüsidest välja toodud jätkusuutlikkuse tagamise meetoditena nimetati KOV motivatsiooni kasvatamist ning samuti pakutavate teenuste hinna kujundamist selliselt, et puuduks vajadus hinna oluliseks tõstmiseks käivitusperioodi lõpus. Teenuste jätkusuutlikkuse tagamise täpsed tingimused kirjeldatakse ühiselt arendatavate teenuste täpsemas kirjelduses (teostatavus-tasuvusanalüüs või projektkirjeldus).

## V. Kavandatud koostöömudelid hoolekandeteenuste osutamisel

Sotsiaalteenuste ühisel arendamisel planeeritakse koostööd olulisel määral allregiooni põhiseena (nt sotsiaaltranspordi arendamisel). Ida-Virumaa allregioonidel on pikaajaline koostöökogemus ning väljakujunenud kommunikatsioonimehhanismid. Allregioonides on tekkinud sotsiaalteenuste arenduse eestvedajad (Jõhvi vald keskregioonis, Mäetaguse vald lõunaregioonis, Kiviõli linn kiviõli regioonis, Narva linn Narva regioonis). Sotsiaaltranspordi infosüsteemi arendamine on esialgselt kavandatud maakonnapõhiselt, kuid arvestades ka teiste maakondade vajadust võiks sellise infosüsteemi väljatöötamine olla üks kogu Eesti peale ning selle rakendamisel saaksid osaleda kõik soovivad maakonnad/piirkonnad.

Koostöö võimalikud vormideks on järgmised:

- info levitamine, teenuse soovitamine klientuurile;
- ühiskoolitused, kovisioonid, supervisioonid;
- teenuse ostmine teise omavalitsuse üksuselt, maakondlikult teenusepakkujalt;
- teenuse pakkumise laiendamine üle omavalitsuse piiride;
- teenuskordade ja hindamisinstrumentide ühtlustamine, ühisarendus;
- teenuse ülalpidamises osalemine (nt ühine palgafond) (sh ühised hoolekandetasutused, teenuskeskused);
- ressursi jagamise (tööjõud, transpordivahendid) ja ühiskasutuse organiseerimine (piirkondlikud koordinaatorid);
- ühisprojektide kaasfinantseering teenuse arendamiseks.

Tugiisikuteenuse ning isikliku abistaja teenuse väljaarendamisel lähtutakse maakonnast tervikuna ning teostatakse koostööd maakonnapõhiselt. Koostöö seisneb MTÜ Virumaa Laste ja Perede tugikeskus poolt tugiisikute ning isikliku abistaja kandidaatide ühisel otsingus, koolituste korraldamise järgselt teavitustöö ning kliendiotsingu partneritevahelises läbiviimises ning teenuse vahetus rakendamises. Idaregioonis arendatakse seda teenust oma eripäradest tulenevalt eraldi.

Arendusprojektide koostamisel arvestatakse nende omavahelise kombineerimise võimalikkusega ning otsused erinevate sotsiaaltranspordi projekti ühendamiseks ühte projekti või erinevatesse võetakse vastu lähtuvalt projektiideede edasiarendamise käigus tekkivatest vajadustest ja võimalustest. Vajaduse korral luuakse omavalitsuste poolt ühiselt teenuseid pakkuv juriidiline isik (nt MTÜ) esialgselt

on see kavas keskregiooni sotsiaaltranspordi projekti raames, idaregioonis, lõunaregioonis ning kiviõli regioonis kasutatakse selleks juba olemasolevaid struktuure.

Oluliseks koostöömudeliks on ühine teenusepakkujate loomine ja haldamine (nt hooldekodud, tugikodud, muud teenusepakkujad). Ida-Viru maakonnas on ühise hooldekodu haldamise näiteks Narva-Jõesuu hooldekodu, mida haldavad ühiselt Vaivara vald ning Narva-Jõesuu linn.

## VI. Koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega

Maakonnas tegutseb erinevaid huvigruppide esindusorganisatsioone ning teenusepakkujaid, neist Ida-Virumaale kavandatud arendusprojektide kontekstis on olulisemad alljärgnevad.

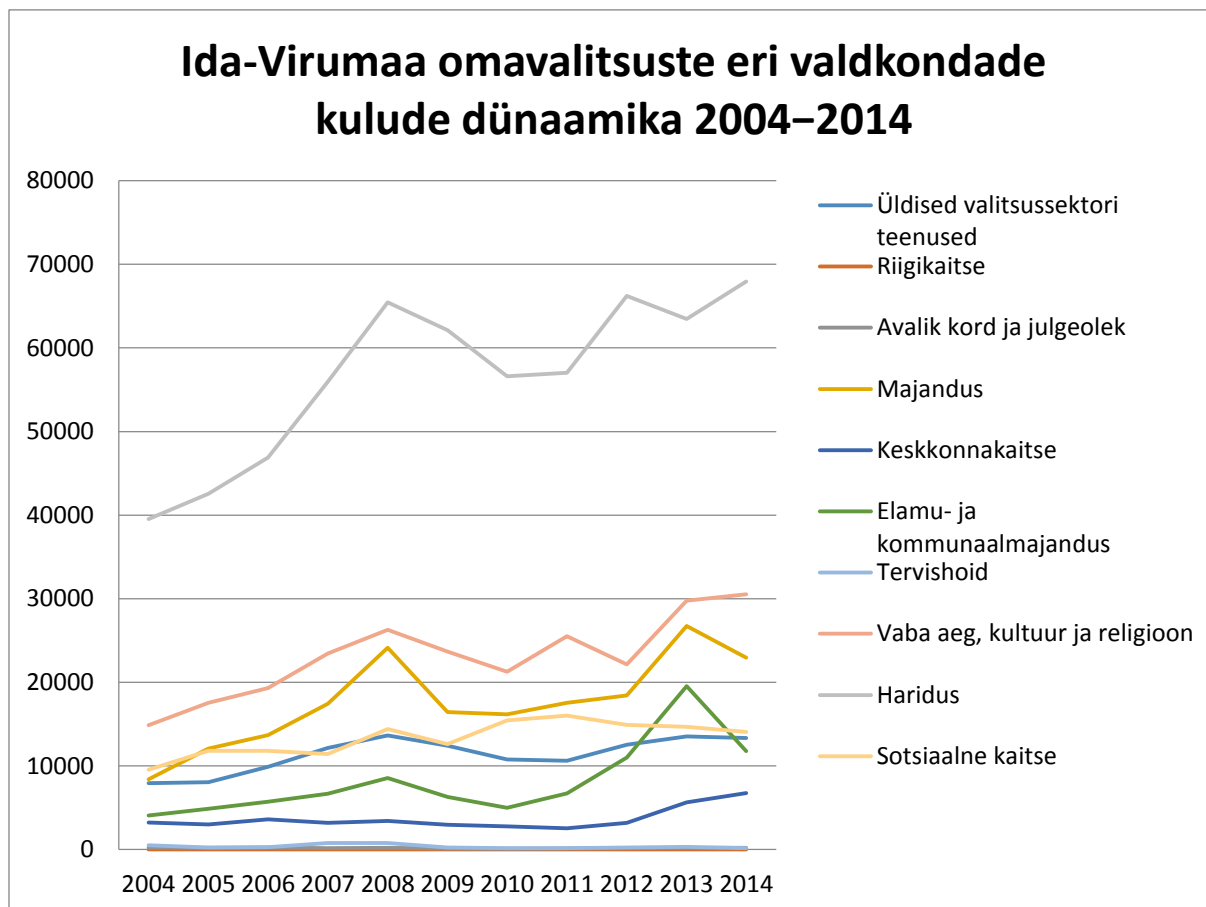
- MTÜ Ida-Virumaa Puuetega Inimeste koda – huvigruppe esindav organisatsioon (liikmeteks 21 erineva erivajaduse või puudega inimeste valdavalt maakondlikku või piirkondlikku esindusorganisatsiooni), samuti arendustegevuste partner sotsiaaltranspordi teenuste arendamisel kliendiotsingu toetajana
- MTÜ Virumaa Laste ja Perede Tugikeskus – teenusepakkuja ning arendusprojekti partner tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamisel
- MTÜ Puuetega Laste Tugikodu Päikesekiir – teenusepakkuja ning partner sotsiaaltransporditeenuse arendamisel
- OÜ Corrigo – teenusepakkuja ning arendustegevuste partner sotsiaaltranspordi teenuste arendamisel, samuti tööpakkuja
- MTÜ Virumaa Nõustamis- ja Aktiviseerimiskeskus – teenuste pakkuja ning arendustegevuste partner sotsiaaltranspordi teenuse arendamisel
- Maakondlikud rehabilitatsioonimeeskonnad – arendustegevuste partnerid sotsiaaltranspordi teenuste arendamisel
- SA Kiviõli Tervisekeskus – teenuseosutaja ja arendustegevuste partner sotsiaaltranspordi teenuse arendamisel
- SA Alutaguse Hoolekeskus – teenuseosutaja ja arendustegevuste partner sotsiaaltranspordi teenuste arendamisel
- Perearstid – arendustegevuste partnerid sotsiaaltranspordi teenuste arendamisel
- Töötukassa – teenuste rahastaja, partner

Eeltoodud partnerite kaudu edastatakse asjakohast informatsiooni ka teistele valdkonna organisatsioonidele ning huvigruppidele ning vajadusel/võimalusel kaastakse neid sotsiaalteenuste arendusse.

Arendusprojektide partnervõrgustikud koostati lähtuvalt otstarbekusest ning partnerite enda huvist ja valmisolekust arendustegevustes osaleda. Arendusprojektide ideede edasiarendamisel võivad tulla muutused projektide partnerlustesse sõltuvalt konkreetse arendusprojekti vajadustest ja võimalustest. Üldjoontes valitseb maakonnas oluliste partnerite ja nende rollide osas kooskõla ning hea koostöövalmidus.

## VII. Koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsess, tulemuslikkus ning riskid

Sotsiaalteenuste laiahaardelise ning koordineeritud arendamise protsessi võtmeküsimuseks on kohalike omavalitsuste suhtumine valdkonda ning selle valdkonna prioriteetsust kohalike eelarvete planeerimisel.



Joonis 3. Ida-Virumaa omavalitsuste erineva valdkonna kulude dünaamika 2004–2014. Allikas: Statistikaamet

Statistikaameti andmetel võib konkurentsivõimeliselt olulisimaks omavalitsuste kuluvaldkonnaks määratleda haridusvaldkonna, kus nii kulude absoluutarvu, kui ka trendi poolest on näha valdkonna prioriteetsust omavalitsuse jaoks.

Sotsiaalvaldkonna kulude dünaamika püsib üldjoontes samal tasemel ning alates 2011. aastast on olnud kerge langustrendis. See võimaldab järeldada, et üldjoontes pole sotsiaalvaldkonna arendamine omavalitsuste jaoks omanud seni prioriteetset tähendust.

Sotsiaalvaldkonna tähtsustamine omavalitsuste jaoks saab tulla läbi seadustest tulenevate kohustuste täpsema kirjeldamise, teenuste vajavate huvigruppide arvukuse suurenemise, omavalitsuste parema valdkonna mõistmise ning parimate tavade teadmise, teenuste väljaarendamise täiendava rahastamise.

Konkreetsed ühistegevused arendatavad sotsiaalteenused (sotsiaaltransport ning tugiisiku ja isikliku abistaja teenus) kavandatakse rakendada etappide kaupa.

**Sotsiaaltranspordi teenus**

Sotsiaaltranspordi teenus koosneb neljas toimepiirkonnas rakendatavast projektist – keskregiooni, idaregiooni, lõunaregiooni ja Kiviõli regiooni projektist.

Teenuste osutamise protsess koosneb järgmistest etappidest:

- ettevalmistavad tööd – toimiva süsteemi ning kliendibaasi kaardistamine;
- vajaliku dokumentatsiooni koostamine ning ühildamine;
- tehnilise valmisoleku tagamine (transpordivahendid, garažeerimine, tööruumid, töövahendid, infosüsteemid);
- personaliotsing ning värbamine;
- personali koolitus;
- teenuse vahetu käivitamine ning piloteerimine 24 kuu jooksul;
- tagasiside kogumine ning teenuse osutamisesse korrekturete tegemine.

Sotsiaaltranspordi teenuse tulemuslikkust saab hinnata tööturule tulnud puudega inimeste või hoolduskoormusega isikute arvu kaudu. Kuna hetkel pädevad baashinnangut võtta ei ole<sup>6</sup> siis esimese mõõtmise puhul eeldatakse absoluutnumbrite kasvu, mis võimaldab seada täpsema sihi järgmiseks perioodiks.

Oluliste teenuse osutamist mõjuvate riskifaktoritena võib käsitleda järgmisi.

<b>Riskifaktor</b>	<b>Realiseerumise tõenäosus</b>  <b>S – suur; K – keskmine; V - väike</b>	<b>Negatiivne mõju realiseerumisel</b>  <b>S – suur; K - keskmine; V - väike</b>	<b>Vältimis- või leevendamistaktika</b>
Jätkusuutlikkuse tagamine projektijärgselt	K	S	Leevendamistaktika – efektiivne kommunikatsioon omavalitsustega (eriti ühinemisprotsessis), teenuste konkurentsivõimeline hinnakujundus
Väiksem nõudlus teenuste järele	V	K	Vältimistaktika – efektiivne kommunikatsioon ning turundustegevused
Info ei jõua sihtgrupini	K	K	Vältimistaktika – Täpne sihtgruppide fokuseerimine ning töö nendega

<sup>6</sup> Puudub oluline kogemus sarnase suunitlusega teenuste osutamisel

Teenuse hind osutub turule liiga kõrgeks	K	S	Leevendamistaktika – Kehtestada klientide harjutamiseks kohe algusest õige hind
Haldusreformijärgse perioodi keerukus	S	V	Leevendamistaktika – uue KOV tegevuste kvaliteetne planeerimine ühinemisfaasis
Personali leidmise keerukus	K	K	Vältimistaktika – varane kaasamine, õppereisid, koolitused

Kokkuvõtvalt saab sotsiaaltranspordi arendusprojektide realiseerimise riskitaset hinnata küll suhteliselt kõrgeks, kuid praegusel etapil aktsepteeritavaks. Riskide täpsem hindamine ning nende leevendamise või vältimise täpne tegevuskava koostatakse projekti edasise arendamise käigus.

### Tugiisikuteenus ja isikliku abistaja teenus

Tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamine toimub maakondlikul tasandil v.a idaregioon. Eraldi toimepiirkonna moodustavad tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse puhul maakonna idaregioon.

Teenuste osutamise protsess koosneb järgmistest etappidest:

- ettevalmistavad tööd – olukorra kaardistamine,
- projektijuhtimise ja koordineerimise korraldamine,
- tugiisikute ja isiklike abistajate otsing,
- tugiisikute ja isiklike abistajate koolitamine,
- teavitustöö ja klientide otsing,
- teenuse käivitamine ning piloteerimine 24 kuud,
- tagasiside kogumine ning teenuse osutamisesse korrektureide tegemine.

Tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse tulemuslikkust saab hinnata läbi tööturule tulnud puuetega inimeste ning hoolduskoormusega isikute. Soovitud sihid on piloteerimisperioodi lõpuks tööturul tulnud 60 puudega isikut ning 200 halduskoormusega isikut.

Riskifaktor	Realiseerumise tõenäosus  S – suur; K – keskmine; V – väike	Negatiivne mõju realiseerumisel  S – suur; K – keskmine; V – väike	Vältimis- või leevendamistaktika
Ei leia huvilisi teenuseid osutama	K	S	Vältimistaktika – parem kommunikatsioon ja info edastamine huvilistele

Sobivate isikute leidmine	K	K	Vältimistaktika – koolitus ja hea planeerimine
Väljalangevus koolitavate hulgas	K	V	Leevendamistaktika – põhjalik koolituseelne valik
Transpordiprobleemid	V	V	Vältimistehnika – parem planeerimine ja kooskõlastamine, sh sotsiaaltranspordiga

Kokkuvõtvalt saab tugiisiku- ja isikliku abistaja teenuste arendusprojektide realiseerimise riskitaset hinnata küll suhteliselt kõrgeks, kuid praegusel etapil aktsepteeritavaks. Riskide täpsem hindamine ning nende leevendamise või vältimise täpne tegevuskava koostatakse projekti edasise arendamise käigus.

### Koduteenus

Koduteenuse ühine arendamine toimub maakonnas idaregiooni toimepiirkonnas.

Teenuste osutamise protsess koosneb järgmistest etappidest:

- ettevalmistavad tööd – vajaduste kaardistamine toimepiirkonnas tervikuna,
- personaliotsing,
- koolitused,
- infoedastus ja teavitamine,
- klientide otsing,
- klientide abivajaduse hindamine,
- töövahendite soetamine,
- teenuse käivitamine,
- vahehindamine,
- tagasiside kogumine,
- teenuse korrigeerimine.

Koduteenuse tulemuslikkust saab hinnata läbi tööturule tulnud hoolduskoormusega isikute arvu ning abivajavate, kuid kodusesse keskkonda jäänud isikute arvu. Soovitud sihid on piloteerimisperioodi lõpuks tööturule tulnud 20 hoolduskoormusega isikut ning 50 isikut on jäänud tavapärasesse keskkonda selle asemel, et minna hooldekodusse.

Riskifaktor	Realiseerumise tõenäosus	Negatiivne mõju realiseerumisel	Vältimis- või leevendamistaktika
	S – suur; K – keskmine; V – väike	S – suur; K – keskmine; V – väike	

Ei leia huvilisi teenuseid osutama	K	S	Vältimistaktika – parem kommunikatsioon ja info edastamine huvilistele
Sobivate isikute leidmine	K	K	Vältimistaktika – Koolitus ja hea planeerimine
Väljalangevus koolitavate hulgas	K	V	Leevendamistaktika – põhjalik koolituseelne valik
Transpordiprobleemid	V	V	Vältimistehnika – parem planeerimine ja kooskõlastamine, sh sotsiaaltranspordiga

Kokkuvõtvalt saab koduteenuse arendusprojekti realiseerimise riskitaset hinnata küll suhteliselt kõrgeks, kuid praegusel etapil aktsepteeritavaks. Riskide täpsem hindamine ning nende leevendamise või vältimise täpne tegevuskava koostatakse projekti edasise arendamise käigus.

#### Kokkuvõte

2015. aastal läbi viidud intervjuude käigus avaldasid maakonna sotsiaaltöötajad arvamust, et lihtsam on volikogudes põhjendada teenusvajadust, kui seda teenust on abirahade toel piloteeritud ning selle tulemusena on selgunud, et teenusel on oma tarbijaskond olemas ning vajadus teenuse järele samuti.

Ida-Viru maakonnas on 2015. aasta lõpus, 2016. aasta alguses läbi viidud sotsiaalteenuste kaardistamise ning analüüsi protsessi sõlmitud piirkondlikke kokkuleppeid teatud teenuste arendamiseks. Kokkulepetes osalejad on väljendanud oma pühendumust need arendustegevused ellu viia. Kaardistamise ning analüüsi protsess tõestas ennast, kui olulist arendustegevuste ideede leidmise, sõelumise ning kavandamise instrumenti ning see võiks olla perioodiliselt korratav.

Arendustegevuste käivitamise järgselt ning eriti juhul, kui tõepoolest õnnestub tagada nende teenuste säilimine enam-vähem samas mahus pärast käivitamisperioodi (24 kuud) lõppemist kasvab omavaltsuste usaldus koostöös sotsiaalteenuste arendamise vastu ning see mõjutab kindlasti positiivses suunas nii omavalitsuste teadlikkust, kui motivatsiooni sotsiaalteenuste arendamiseks ka tulevikus.

## JÕGEVAMAA

Koostaja: Kersti Kurvits, Jõgevamaa Arendus- ja Ettevõtluskeskus

### **1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Maakonnas 2015. aastal läbiviidud sotsiaalteenuste hetkeolukorra kaardistuse ja 2016. aastal toimunud arendusseminaride ja kohtumiste tulemusena otsustati meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames Jõgevamaa kolmes piirkonnas arendada kodu-, tugiisiku ja isikliku abistaja teenust kombineerituna sotsiaaltranspordiga ning Jõgeva ning Põltsamaa piirkonnas arendada lisaks ka päeva- ja intervallhooldust. Arendusideede väljaselgitamisel osalesid kõigi Jõgevamaa omavalitsuste juhid ja sotsiaaltöötajad ning tegemist on esialgsete arendusideedega, mis täpsustuvad pärast konkreetse taotlusvooru väljakuulutamist.

#### **• Integreeritud tugiteenuste arendamine – Põltsamaa, Jõgeva ja Peipsi piirkonnas**

Integreeritud tugiteenuste arendus hõlmab kodu-, tugiisiku, isikliku abistaja ja sotsiaaltranspordi teenuste kompleksset pakkumist.

Integreeritud teenuse pakkumisega arvestatakse iga kliendi individuaalseid vajadusi, personali palkamise ja koolitamise tulemusena pakutakse kvaliteetsemaid teenuseid laiemale sihtgrupile ning lisatranspordi olemasolu võimaldab klientide parema juurdepääsu teenustele. Sarnaste teenuste kombineeritud osutamine tagab omavalitsuste hooldustöötajatele vajaliku töökoormuse ja motiveeriva töötasu.

Maakonna hetkeolukorra kaardistusest selgus, et omavalitsuste peamiseks probleemiks on teenusepakujate ja personali puudus, nende osaline töökoormus ja sellest tulenev väike töötasu, mis ei motiveeri inimesi sotsiaalvaldkonnas teenust osutama või töötama.

Koduteenus on üks peamisi sotsiaalteenuseid, kuid paljudes omavalitsustes ei suudeta personalipuudusel seda osutada kõigile abivajajatele ning seda osutavad sotsiaaltöötajad on enamasti ülekoormatud. Maakonnas on ka piirkondi (Tabivere vald tervikuna, Puurmani vallas Tõrve ja Pikknurme külad; Põltsamaa vallas Tõrenurme, Kablaküla, Kamari alevik; Torma vallas Võtikvere ja Oti küla), kus koduteenust hetkel ei osutata. Tugiisikuid vajasid pea kõik maakonna omavalitsused, isikliku abistaja järele on vajadus üksikutes omavalitsustes.

Personali suurendamine ja koolitamine ning hooldusteenuste omavahel kombineerimine vastavalt kliendi vajadustele lubab laiendada teenuste sihtgruppi, näiteks osutada teenuseid ka omasteholdajatele.

Maakondlikust kaardistusest selgus, et hooldust vajavad inimesed ei soovi kodukohast lahkuda ja sooviksid võimalikult kaua oma kodus elada. Arendusena pakutavad integreeritud hooldusteenused

arvestavadki iga kliendi individuaalseid eripärasid ja aitavad seega erivajadustega või hooldustvajavatel inimestel kauem iseseisvalt toime tulla ja kogukonnas elada.

Tugiisikute abil saavad erivajadustega ja hooldustvajavad inimesed olla sotsiaalselt aktiivsemad, osaleda nii ühiskondlikus elus kui ka võimalusel ka tööturul. Hoolduskoormusega peredele saab antud arendustegevuse abil pakkuda nende vajadustele vastavat hooldustöötajat, et kergendada hoolduskoormust ja võimaldada ka neil tööturul osaleda.

Abivajajatele nende kodus tugiteenuste pakkumine vähendab kohalike omavalitsuste vajadust kulukama üldhooldusteenuse korraldamiseks, mis on kaardistuse andmetel üks suuremaid koormusi omavalitsuste eelarvetele.

Hajaasustusega maapiirkonnas on nii koduteenuse, tugiisiku kui isikliku abistaja teenus seotud laiemas mõttes sotsiaaltranspordiga. Halva ühistranspordiühenduse tõttu maakonnas on sihtgruppide probleemiks nende liikumasaamine ja sellest tingitud piiratud juurdepääs vajalikele teenustele. Piirkondlik koostöö võimaldab omavalitsustel transpordivahendite logistikat paremini planeerida ja sõidukeid optimaalsemalt kasutada.

Hooldajate ja tugiisikute arvu suurenemisega tekib kõigil omavalitsustel vajadus lisatranspordivahendite järele. Praegu sotsiaaltöötajate kasutada olevate elektriautode kasutusaeg lõpeb ja mitmed maakonna omavalitsused soovivad nendest loobuda, kuna maapiirkonnas ja eriti talvisel ajal on nende kasutamine problemaatiline.

Arenduse raames soetatavad sõidukid võimaldavad tugiisikutel ja koduteenuse osutajatel suuremale hulgale klientidele teenust osutada. Samuti vajavad transporti psüühilise ja füüsilise puudega kliendid, kes ei saa kasutada ühistransporti, kuid vajavad võimalusi päevakeskustesse või päevahooldusse viimiseks. Transporditeenus neile klientidele loob otsese võimaluse hooldajatest pereliikmetel tööturule naasta ja on seotud ka Põltsamaa ja Jõgeva piirkonnas päeva- ja intervallhooldusteenuse arendamisega.

- **Päeva- ja intervallhoolduse arendamine Põltsamaa ja Jõgeva piirkonnas**

Maakondliku kaardistuse järgi vajab päeva- ja intervallhooldust Jõgevamaal poole rohkem inimesi, kui praegu seda teenust saavad. Paljud kliendid, kes viibivad praegu üldhooldekodudes, võiksid sobiva päeva- või intervallhoolduse olemasolul jätkata elamist kodus. Samuti saaksid täielikult või osaliselt tööturule naasta paljud praegused täiskasvanud pereliikmete hooldajad.

Enamus maakonna omavalitsusi ostab päeva- ja intervallhoolduse sisse erasektori hoolekandeesutustelt või korraldab seda omavalitsuste loodud hoolekandeesutustes.

Põltsamaa piirkonna arenduses kasutatakse ära AS Lõuna-Eesti Hooldekeskuse Põltsamaa Kodus olevad vabad ruumid ja koostöös piirkonna omavalitsuste ja Põltsamaa Koduga arendatakse välja päeva- ja intervallhoolduse pakkumine kuni 30 kerge dementsuse ja füüsilise- või vaimse puudega inimesele. Hetkeolukorra kaardistuse järgi on piirkonna omavalitsustele teada vajadus vähemalt 35 hoolduskoha järele.

Jõgeva piirkonnas tehakse uute päeva- ja intervallhoolduse kohtade loomisel koostööd SA Jõgeva Haiglagaga, Jõgeva Sotsiaalkeskusega Elukaar, Tabivere Sotsiaalkeskusega ja MTÜ Iseseisev Elu

Kaarepere Pansionaadiga. Arenduse raames palgatakse personali, et luua nendesse hoolekandeesutustesse kuni 20 uut hoolduskohta, kaardistuse järgi oleks vajadus 51 koha järele.

#### **Lisaks on kohalikel omavalitsustel vajadus arendada alljärgnevat sotsiaalteenuseid.**

- Kohalike omavalitsuste loodud / nende osalusega sotsiaalhoolekandeesutuste (hooldekodude, sotsiaalmajade, päevakeskuste jne) arendamine: ehituslikud investeeringud ruumide laiendamiseks, olemasolevate ruumide renoveerimine, personali palkamine ja koolitamine uute teenuste pakkumiseks ja olemasolevate teenuste mahtude suurendamiseks.
- Sotsiaaleluruumide renoveerimine kõigis kohalikes omavalitsustes.
- Maakondliku sotsiaalkeskuse või piirkondlike (Jõgeva, Põltsamaa, Peipsi) sotsiaalkeskuste rajamine. Keskustesse valdkondlike spetsialistide (võlanõustamine, psühholoogid, sotsiaalvaldkonna jurist jne) palkamine, maakondlik sotsiaaltranspordi arendamine.
- Sotsiaaltöötajatele täienduskoolituste ja supervisioonide korraldamine kõigis omavalitsustes.
- Häirenupu- ja telehooldusteenuste vahendite soetamine (ainult projektitoetuse abil).
- Kompleksteenuse busside (juuksuri-, duši- või saunateenus, muu isikuhooldus) soetamine maapiirkonnas toimetulekuraskustes ja erivajadustega inimestele kohapealse teenuse osutamiseks.

Jõgevamaa omavalitsuste eelarved ei võimalda suuri sotsiaalteenuste arendusi, seega loodetakse suuremate arenduste korral erinevate toetusmeetmete peale. Lisaks Euroopa Liidu Sotsiaalfondile maapiirkonnas ka LEADER-programmi toetusele.

Omavalitsused pole enamasti ise sotsiaalteenuste pakkumisest ja arendamisest väga huvitatud, pigem oodatakse teenuste arendust riigilt või erasektorilt, kellelt siis vajadusel teenust ostetak. Praegu mõjutab pikemaajaliste arenduste planeerimist ka kavandatav haldusreform.

## **2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?**

### **Integreeritud tugiteenuste (koduteenus, tugiisik, isiklik abistaja ja sotsiaaltransport) arendamisel on sihtrühmaks**

- puudega, erivajadustega ja hoolduste vajavad täiskasvanud inimesed, kes vajavad igapäevaeluga toimetulemisel, teenuste tarbimisel ja tööturul osalemisel koduteenust, tugiisikuid ja sotsiaaltransporti;
- hoolduskoormusega pereliikmed, kelle hoolduskoormust saab koduteenuse, tugiteenuste ja sotsiaaltransporditeenusega vähendada ja luua seeläbi võimalusi nende tööturul osalemiseks.

### **Päeva- ja intervallteenuse arendamise sihtrühmaks on**

- füüsilise ja vaimse puudega, kergema dementsusega ning hooldust vajavad täiskasvanud;
- hoolduskoormusega pereliikmed.

*Tabel 1. 2015. aasta Jõgevamaa kohalikes omavalitsustes läbiviidud sotsiaalteenuste hetkeolukorra kaardistuse andmetel koduteenuse, tugiisiku, isikliku abistaja ja sotsiaaltransporditeenuse saajate arv ja klientide arv pärast arendustegevusi*

Arendustegevus	Toimepiirkond	Teenuse saajate arv 2015. aasta kaardistuse andmetel	Arenduse tulemusena teenuse saajate arv
Integreeritud tugiteenuste arendamine	Jõgeva piirkond (Jõgeva, Palamuse, Tabivere vald ja Jõgeva linn)	248	301
	Põltsamaa piirkond (Põltsamaa, Puurmani, Pajusi vald ja Põltsamaa linn)	256	304
	Peipsi piirkond (Saare, Torma, Kasepää vald ja Mustvee linn)	114	163

**Tabel 2.** 2015. aasta Jõgevamaa kohalikes omavalitsustes läbiviidud sotsiaalteenuste hetkeolukorra kaardistuse andmetel päeva- ja intervallhoolduse saajate arv ja klientide arv pärast arendustegevusi

Arendustegevus	Toimepiirkond	Teenuse saajate arv 2015. aasta kaardistuse andmetel	Arenduse tulemusena teenuse saajate arv
Päeva- ja intervallhoolduse arendamine	Põltsamaa piirkond (Põltsamaa, Puurmani, Pajusi vald ja Põltsamaa linn)	8	35
	Jõgeva piirkond (Jõgeva, Palamuse, Tabivere vald ja Jõgeva linn)	38	51

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Jõgevamaal on traditsiooniliselt välja kujunenud kolm piirkonda: Jõgeva, Põltsamaa ja Peipsi piirkond.

Piirkondade keskmes on kolm linna – Mustvee, Jõgeva ja Põltsamaa – mis paiknevad maakonnas suhteliselt sarnaste vahemaadega kirde-edela teljel ja jagavad geograafiliselt maakonna kolmeks enam-vähem võrdseks piirkonnaks, kus on logistiliselt mõttekas koostööd arendada. Põltsamaa, Jõgeva ja Mustvee (Peipsi) on maakondlike toimepiirkondadena ära toodud ka Jõgevamaa uuendatud arengustrateegias 2020+.

Antud analüüsis toodud sotsiaalteenuste arendamise piirkonnad lepiti kokku Jõgevamaa Omavalitsuste Liidu juhatuse koosolekul ja arendusseminaridel. Nimetatud piirkondade omavalitsustel on varasemaid kogemusi piirkonnapõhisest koostööst nii sotsiaal- kui ka muudes valdkondades.

Integreeritud tugiteenuseid arendatakse kõigis kolmes piirkonnas: Jõgeva, Põltsamaa ja Peipsi. Päeva- ja intervallhooldust arendatakse Põltsamaa ja Jõgeva piirkonnas, kus on antud arendusest huvitatud teenusepakkujaid/partnereid.

Sotsiaalteenuste arenduse analüüsist on maakonna ainukese omavalitsusena väljas Pala vald, kes teeb sotsiaalvaldkonnas koostööd Tartumaa Alatskivi vallas asuva Peipsiveere Hooldusravikeskusega.

Jõgevamaa lõunaosa omavalitsused (Tabivere, Palamuse, Pala, Puurmani) on suuresti Tartumaa mõjusfääris ning edaspidi on võimalikud arendused ka Tartu suunas.

Samuti on maakonnaülesed koostöövõimalused Põltsamaa piirkonnas Viljandimaa Kõo vallaga ja Järvamaa Imavere vallaga ja Peipsi piirkonnas Lohusuu, Avinurme, Iisaku ja Alatskivi vallaga.

Konkreetselt liitumissoovist Peipsi piirkonnaga on teada andnud Ida-Virumaa Lohusuu vald, keda saab tulevikus kaasata partnerina Peipsi piirkonna arendusprojektidesse.

Omaavalitsuste senine koostöö põhineb peamiselt vastastikusel teenuste ostmisel/pakkumisel. Äraootaval seisukohal ollakse koostöö planeerimisel ka eelseisva haldusreformi tõttu.

#### **4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?**

Kuigi Jõgevamaa omavalitsusüksuste võimekus uusi investeeringuid teostada on aasta-aastalt paranenud, jääb see ikkagi oluliselt Eesti keskmisest madalamale.

Peamise rahastamisallikana nähakse sotsiaalteenuste osutamisel kohalike omavalitsuste eelarvet, vähesel määral ka klientide omaosalust, mis on omavalitsuste ja teenuste kaupa maakonnas vägagi erinev. Arendustegevuste elluviimiseks vajatakse kas riiklikke toetusmeetmeid või projektitoetusi erinevatelt programmideelt.

Ka tulevikus jääb põhiteenuste osas peamiseks rahastusallikaks omavalitsuste eelarve, kuna eriti maapiirkondades on palju vaeseid ja toimetulekuraskustes inimesi, kelle omapanustamisvõime on peaaegu olematu. Samas saadakse aru, et tasuta teenuste osutamine ei ole jätkusuutlik ja koormab omavalitsuse eelarvet. Tulevikus loodetakse enam just riiklike toetuste ja pensionide suurenemisele ning mingil määral ka omastepoolsele panustamisele sotsiaalteenuste eest tasumisel.

Erinevate hooldusteenuste integreeritud pakkumises nähakse võimalust testida seda teenusemudelit, vaadata selle efektiivsust ja mõju nii teenuse tarbijatele kui koostöös tegutsevatele omavalitsustele. Projektijärgselt on välja kujunenud reaalsed teenuste ja personali mahud, logistika ja piirkonnad, kus on omavalitsustel koos otstarbekam sotsiaalteenuseid osutada. Selliste teenuste osutamist jätkatakse kohalike omavalitsuste eelarvest.

#### **5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Kolme toimepiirkonna omavalitsused näevad sotsiaalteenuste koos arendamises võimalust nii inimesi kui ka rahalise ressursi paremaks kasutamiseks. Piirkonnas teenuste samaaegne arendus võimaldab seda logilistelt otstarbekamalt planeerida ja osutada, näiteks osutada koduteenust naaberomavalitsuste keskusest kaugel piirialadel olevatele küladele. Koostöös on võimalik ka töötajate töökoormuse jagamine naaberomavalitsuste vahel, et tagada neile täiskoormusega töötamine ja motivatsioon teenust osutada.

Paljud omavalitsused siiski soovivad tegeleda kitsalt oma valla/linna abivajajatega ja oma ressursse (näiteks sotsiaalkortereid või töötajaid) teiste omavalitsustega jagada ei soovi. Omavahelise koostöö asemel on levinud pigem teenuste ost-müük. Koostöös teenuste arendust võib näha omavalitsuste ühiselt loodud hoolekandeesutuses.

Koostöö arendamisel on raske leida ka eestvedajaid, sest omavalitsused ei taha võtta rahalist vastutust ja puudub ka vajalik personal projektide või arenduste elluviimiseks.

Seetõttu nähaksegi ühe võimalusena sotsiaalteenuste arendamisel maakondliku või piirkondliku sotsiaalkeskuse loomist, mis koordineeriks hoolekandeteenuste osutamist, võtaks tööle võlanõustajad, juristid, psühholoogid ja teised valdkondlikud spetsialistid, korraldaks sotsiaaltöötajatele koolitusi ja supervisioone, koordineeriks maakondlikku sotsiaaltransporti jne.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Jõgevamaa sotsiaalteenuste arendusideede väljaselgitamise protsessis osalesid MTÜ Jõgevamaa Tugikeskuse, Jõgevamaa Puuetega Inimeste Koja, Lõuna-Eesti Hooldekeskuse Põltsamaa Kodu, Pajusi Valla Abikeskuse, Tabivere Sotsiaalkeskuse, AS Hoolekandeteenuste, MTÜ Lustivere Hooldekodu ja MTÜ Iseseisev Elu Kaarepere Pansionaadi esindajad.

- MTÜ Jõgevamaa Tugikeskus – partner ja teenusepakkuja kõigile kolmele piirkonnale integreeritud tugiteenuste osutamise projektis. MTÜ tegeleb tugiisikuteenuse pakkumisega ja on eelnevalt viinud ellu projekte tugiisikute koolitamiseks ja teenusepakkumiseks.
- Jõgevamaa Puuetega Inimeste Koda – info levitamine oma liikmeskonnas.
- AS Lõuna-Eesti Hooldekeskuse Põltsamaa Kodu – partner ja teenusepakkuja päeva- ja intervallhoolduse arenduses Põltsamaa piirkonnas.
- Jõgeva linna Sotsiaalkeskus Elukaar – partner ja teenusepakkuja päeva- ja intervallhoolduse arenduses Jõgeva piirkonnas.
- SA Jõgeva Haigla – partner ja teenusepakkuja päeva- ja intervallhoolduse arenduses Jõgeva piirkonnas.
- MTÜ Iseseisev Elu Kaarepere Pansionaat – partner ja teenusepakkuja päeva- ja intervallhoolduse arenduses Jõgeva piirkonnas.
- Tabivere Sotsiaalkeskus – partner ja teenusepakkuja päeva- ja intervallhoolduse arenduses Jõgeva piirkonnas.

Arendustegevuste projektide elluviimisel võib tulla hetkeolukorrast ja meetme tingimustest tulenevaid muudatusi tegevuste ja partnerite osas.

**7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Nii integreeritud tugiteenuste kui päeva- ja intervallhoolduse arendustegevuseks võetakse igasse piirkonda tööle projektijuht, kes koordineerib projekti tegevusi erinevate omavalitsuste vahel. Projektijuht on ühenduslüliks erinevate teenusepakkujate ja omavalitsuste vahel.

**Päeva- ja intervallteenuse arendamisel Põltsamaa ja Jõgeva piirkonnas**

- Projekti partnerite ja teenusepakkujate ruumide ettevalmistamine ja vahendite soetamine
- Teenust osutava personali otsimine ja vajadusel koolitamine
- Omavalitsuste sotsiaaltöötajate poolt elanike informeerimine pakutavatest teenustest ning potentsiaalsete abivajajate väljaselgitamine
- Teenuse käivitamine ja osutamine 24 kuud
- Kokkuvõtete tegemine, analüüs, järelused

Riskid	Riskide vältimine või maandamine
--------	----------------------------------

Ei leia huvilisi teenust osutama	Rohkem informatsiooni ja reklaami kohalikes ja valla/linna ajalehtedes. Kaasata partneritena Töötukassa ja sotsiaalvaldkonna kutseõppeasutusi
Koolitustel langeb palju osalejaid välja	Põhjalik informatsioon enne koolitust, valida osalejaid hoolikalt. Tagada koolitusjärgselt soovitud koormusega töötamine ja motiveeriv töötasu
Töö osutub oodatust keerulisemaks ja raskemaks ning lahkutakse töölt	Tutvustada enne tööleasumist põhjalikult tööülesandeid. Kasutada tööleasumisel katseaega
Ei leia piisaval hulgal teenuse tarbijaid	Tihedam koostöö omavalitsuste sotsiaaltöötajatega, teenuse reklaam kohalikus ajakirjanduses

#### Integreeritud tugiteenuste arendamine Jõgeva, Põltsamaa ja Peipsi piirkonnas

- Personali värbamine ja koolitus
- Transpordivahendite soetamine
- Klientide kaardistamine ja kliendi vajadusi arvestava individuaalse teenustepaketi koostamine omavalitsuste sotsiaaltöötajate poolt
- Teenuste osutamine 23 kuud
- Kokkuvõtete tegemine, analüüs, järeldused

Riskid	Riskide vältimine või maandamine
Ei leia huvilisi teenust osutama	Rohkem informatsiooni ja reklaami kohalikes ja valla/linna ajalehtedes. Kaasata partneritena Töötukassa ja sotsiaalvaldkonna kutseõppeasutusi
Koolitustel langeb palju osalejaid välja	Põhjalik informatsioon enne koolitust, valida osalejaid hoolikalt. Tagada koolitusjärgselt soovitud koormusega töötamine ja motiveeriv töötasu
Töö osutub oodatust keerulisemaks ja raskemaks ning lahkutakse töölt	Tutvustada enne tööleasumist põhjalikult tööülesandeid. Kasutada tööleasumisel katseaega. Võimaldada töötada paindliku tööaja ja osalise koormusega
Integreeritud teenus ei vasta kliendi soovidele	Kaardistada klientide vajadused enne teenuste pakkumist, põhjalikumalt uurida iga kliendi individuaalseid vajadusi

## JÄRVAMAA

Koostajad: Katrin Puusepp, Järvamaa Arenduskeskuse juhataja; Tiina Larven, Järvamaa Arenduskeskuse konsultant

Arenguvajaduste analüüs lähtub 2015. aastal läbiviidud kohalike omavalituste sotsiaalteenuste kaardistamise tulemustest.

**1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Teenuste kaardistamisel tuli välja, et kõige vajalikum teenus, mida soovitakse, on **tugiisikuteenus**. Tugiisikuteenus on **vajalik nii erivajadustega inimestele kui ka teistele toimetulekuraskustes isikutele igapäevaeluga toimetulekus** (sh tööturule naasmiseks). Sotsiaalkindlustusamet küll pakub nõustamisteenuste projekti raames toimetulekuraskustes inimestele tugiisikuteenust, kuid alates 2016. aastast on teenust saavate perede hulk väga piiratud (Järvamaal saab teenusele suunata u 4–6 isikut kuus), mis ei kata kaugeltki tegelikku vajadust (nt 2015. a suunati teenusele u 15 inimest kuus).

Lisaks tugiisikuteenusele vajavad pered ka **suuremas mahus nõustamisteenuseid (psühholoogiline ja võlanõustamine)**, mis samuti on hetkel kättesaamatud, kuna KOV-idel puuduvad vahendid, SKA projekti saab suunata väga väikse arvu kliente ning peredel jätkub raha vaid kõige elementaarsemaks.

Maakonnas osutatakse vähesel määral isikliku abistaja teenust puudega inimestele linnapiirkonnas (Türi, Paide), maapiirkonnas senini teenust ei osutata, kuna sotsiaaltöötajate hinnangul puudub vajadus. Pigem võib arvata, et inimesed ei tea sellise teenuse võimalikkust. Järvamaa Kutsehaigete Ühing on valmis teenuse arendamisega tegelema.

Kaardistuse käigus selgus, et soovitakse arendada päevakeskuse teenuseid erivajadusega inimestele (Põhja-Järvamaal Järva-Jaani päevakeskuse edasiarendamisega ning Lõuna-Järvamaal Imavere Päevakeskuse laiendamisega). Konkreetseid arendusprojekte hetkel veel ei formuleerunud, kuna nimetatud tegevused vajavad esmajoones investeringutoetust ruumide laiendamiseks.

Suur vajadus on sotsiaaltranspordi teenuse järele laiemalt (mitte ainult puudega inimesed), kuid kuna selle teenuse järele on ka teistes maakondades suur vajadus, siis ühe maakonna tasandil selle teenuse väljaarendamine ei ole mõttekas. Hetkel jäädi äraootavale seisukohale ning oodatakse pigem üle-eestilist sotsiaaltranspordi teenuse arendamist.

Vajadus ja valmisolek on olemas ka koduteenuste arendamiseks sh lastega eakatele, kellele KOV-id teenust ei paku, ennetamaks hoolduskoormuse tõttu tööturult väljalangemist.

**2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?**

Arendatavate teenuste sihtrühmana nähti nii puudega inimesi kui toimetulekuraskustes inimesi laiemalt.

	Tugiisiku- teenus		Võla- nõusta- mine		Kodu- teenus		Isikliku abistaja teenus		Sotsiaal trans- port	
	saaja	vajaja	saaja	vajaja	saaja	vajaja	saaja	vajaja	saaja	vajaja
Albu	0	8	1	8	5	12	0	0	7	7
Ambla	0	10	3	10	16	16	1	3	10	10
Imavere	1	3	2	2	7	15	0	2	32	32
Järva-Jaani	1	2	7	7	7	7	0	1	3	3
Kareda	0	3	0	5	0	0	0	0	10	10
Koigi	2	2	2	2	30	30	0	0	30	30
Koeru	0	5	5	8	8	8	0	0	15	15
Paide v	3	10	4	10	6	6	0	0	15	15
Paide l	18	35	16	16	25	25	9	15	60	60
Roosna- Alliku	2	7	5	10	15	20	0	0	20	25
Türi	35	40	30	30	15	15	5	5	200	200
Väätša	0	0	4	4	0	3	0	0	2	2
Kokku	62	125	79	112	134	157	15	26	404	409
<b>Vajadus</b>	<b>63</b>		<b>33</b>		<b>23</b>		<b>11</b>		<b>5</b>	

Teenuse planeeritud saajate arv: tugiisikuteenust on saanud 120 inimest, nõustamisteenuseid on saanud 100 inimest, isikliku abistaja teenust on saanud 30 inimest, koduteenuseid on saanud 160 inimest (sh lastega eakad, et vähendada nende hoolduskoormust tööle saamiseks või tööturult väljalangemise ennetamiseks). Sotsiaaltranspordi teenust on kasutanud 410 inimest.

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

**Maakonna sotsiaaltöötajad olid maakonnas toimunud kolmel arendusseminaril (arendusseminarid toimusid 6.01, 3.02 ja 10.02) seisukohal, et teenuste arendamine võiks toimuda ülemaakondlikult, st toimepiirkond on Järvamaa, mis hõlmab enda alla kõik 12 KOV-i. Põhjuseks eelkõige see, et valdades on abivajajaid vähe ja ka mitme valla peale ei saa kokku arenduseks vajalikku mastaapi.**

**Tugiisikuteenuse ja nõustamisteenuste toimepiirkond** on olnud juba siiani **Järva maakond terviklikult**, teenust koordineeritakse ühest kohast – MTÜ Süda-Eesti Sotsiaalkeskus (SESOK).

**Päevakeskuse ning koduteenuste osutamisel** võib kõne alla tulla **piirkondlik koostöö. Põhja-Järvamaal Ambla, Albu, Roosna-Alliku, Järva-Jaani, Kareda, Koeru vallad. Lõuna-Järvamaal Türi, Imavere, Väätša. Lisaks on toimepiirkond Paide linn, Paide vald, Koigi vald.** Erinevate teenuste puhul võivad ka toimepiirkonnad olla erinevad.

**Sotsiaaltransport, nagu eelpool juba mainitud peaks olema lahendatud juba üleriigiliselt ja/või maakonnakeskselt** ehk siis toimepiirkonnaks on Järva maakond tervikuna.

**4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?**

**KOV-idel puuduvad vahendid sotsiaalteenuste arendamiseks – personali koolitus, teenuste osutamisega alustamine, elanikkonna informeerimine, süsteemi väljatöötamine – võiks olla läbi projekti.** Samas ollakse valmis teenuse edasiseks pakkumisele vähendatud mahus ka peale projekti lõppu. Järvamaal on kogemus, kus ühe projekti käigus alustatud teenus – erivajadusega lapse tugiisik lasteasutuses – tõestas projekti jooksul oma olulisust ning kasu ja peale projekti lõppu jätkasid omavalitsused teenuse pakkumist omavahenditega.

Samuti peab teenustele kujunema mõistlik hind, st et kliendil on mitte sümboolne, vaid teenuse osutamisel arvestatav omaosalus. Suuremat hinda võiks rakendada koduteenusel ning sotsiaaltransporditeenusel. Teenuse eest ei ole ilmelt suutelised maksma u 50% teenuse saajatest, teistel on selleks võimalus olemas, kuid kuna praktika on, et siiani on saadud teenust peaaegu tasuta, siis ei ole nad ka maksmisest huvitatud. Arvestatav tasu paneks ka teenuse vajadust rohkem kaaluma, vähemaks jääks n-ö ärakasutamist.

Tugiisiku- ning võlanõustamise teenusel ei tule hind ilmselt kõne alla, kuna teenuse saajad üldjuhul ei tunneta teenuse vajadust, tugiisiku või võlanõustaja teenusele saadetakse pigem sotsiaaltöötaja initsiatiivil.

**5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

**Siiani on maakondlikke projekte ja teenuste arendamist koordineerinud MTÜ SESOK. Koostöö valdadega on toimunud hästi, inimesed on saanud teenuseid oma kodukohas.**

KOV piiriülest koostööd on hetkel keeruline korraldada, kuna teenuste osutamisel peab olema üks eestvedaja, kes koordineeriks teenuse osutamist mitmes vallas. Projektiga oleks see võimalik, KOV eelarvest keeruline, kuna puuduvad eestvedajad – sotsiaaltöötajad on selleks liiga koormatud. Arendustöötaja, kui ta vallas olemas on, tegeleb pigem investeringuprojektidega ja ettevõtluse arengut toetavate tegevustega. Oluliseks tõukeks sotsiaalteenuste arendamisel oleks kiire haldusreform ning sotsiaalteenuste olulisuse teadvustamine (seadusandlikud nõuded).

Konkreetsed koostöövariandid töötatakse välja, kui meetme määrus on kinnitatud ning selgunud millistele tegevustele on võimalik toetust taotleda.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

**Koostöö MTÜ-ga SESOK – tugiisikuteenuse arendamine, nõustamisteenuste kättesaadavuse tagamine, koduteenuse arendamine.**

**Paide Sotsiaaltöö Keskus – puuetega laste tugiisikuteenus.** Kuigi riik maksab 2016. aastast teenuse osutamise eest 5 eurot/tund ei ole see summa arvestatav teenuse arendamiseks, kuna enamik kulub tööjõukuluks. Seega lisaraha arendustegevuseks on väga oluline.

**Kutsehaigete Ühing, Puuetega Inimeste Koda** – isikliku abistaja teenuse arendamine, koduteenuse arendamine.

**Ohvriabi, Järvamaa Naiste Tugikeskus** – klientide teavitamine ja teenusele suunamine.

**7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Senini on toimunud koostöö läbi MTÜ SESOK. KOV teadvustab vajaduse, räägib SESOKiga läbi, lepatakse tingimustes kokku, SESOK otsib töötaja ning teeb lepingu. KOV maksab teenuse eest MTÜ esitatud arve alusel. Töötaja töötab omavalitsuses kohapeal.

**Riskid ja nende maandamine**

Ei leia sobivaid töötajaid piirkondadesse	Koostöös KOV-idega valitakse sobivad inimesed, sh juba sotsiaalsfääris hõives olevad inimesed (osaline tööaeg, lasteasutuste personal), et vältida nende inimeste väljalangemist tööturult täienduskoolituse kaudu
Sihtgrupp ei ole valmis teenust vastu võtma	Isiklik lähenemine KOV tasandil, motiveerimine, tugigrupitöö
Ei leia sobivat projektirakendajat	MTÜ SESOK on Järvamaal kogunud ESF projektide rakendaja

## LÄÄNEMAA

Koostaja: Anneli Rasu

- 1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ on Läänemaal esiteks plaanis eelisarendada kahes toimepiirkonnas (Põhja- ja Lõuna-Läänemaa) omavahel integreerituna järgmisi teenuseid:

- koduteenused,
- tugiisik,
- isiklik abistaja,
- psühhosotsiaalne nõustamisteenus (arengukriisid, lein jmt)
- sotsiaaltransport,
- erivajadustega isikute päevahoid päevakeskuse vormis.

Laieneb koduteenuste sihtrühm, koduteenuseid hakatakse pakkuma ka hoolduskoormusega pereliikmetega abivajajatele. Läbi koduteenuse laiendatud pakkumise väheneb tööil käivate pereliikme hoolduskoormus. Hooldustöötajate palgafondi abil osutatakse ka teisi teenuseid nagu tugiisik (sh toimetulekuraskustes peredele) ja isiklik abistaja. Oluline on teenuskordade ühtlustamine toimepiirkondades, tööaja planeerimine ja koordineerimine.

Sotsiaaltranspordi arendamise eesmärgiks on luua parem ligipääs erinevatele teenustele.

Päevahoiu teenuse arendamisel päevakeskuse vormis on eesmärgiks erivajadustega inimeste sotsialiseerimine päevaste tegevuste pakkumisega teenuskeskustes ja tööil käivate või käia soovivate pereliikmete hoolduskoormuse vähendamine.

Teiseks on plaanis meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ arendada päevahoidu teenuse pakkumist, mida täna maakonnas ei pakuta. Eesmärgiks on pakkuda Põhja-Läänemaa piirkonnas teenust 20 erivajadusega inimesele ja Lõuna-Läänemaa piirkonnas 10 inimesele, võimaldades pereliikmete töölkäimist ja tööil püsimist.

Kolmandaks on plaanis meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ arendada hoolekande- ja tervishoiuteenuseid toetavaid teleteenuseid. Testitakse võimalusi vähendada sõidukulu ja sõidule kuluvat ajakulu, kui tugiteenuste olemuseks on tarvilik eelkõige vestlus ja või saab visuaalse ülevaate kliendi hetkeolukorrast ka teleteenuse abil. Liikumispuude ja/või kehvade transpordivõimaluste tõttu sotsiaalsesse isolatsiooni jäänud erivajadustega inimestele pakutakse võimalust korrapäraseks sotsiaalseks suhtluseks, mis lisab turvatunnet ja on aju degeneratiivsete haiguse osas preventiivse mõjuga. Teleteenust kasutatakse terapeutiliseks võimlemiseks virtuaalses rühmas. Spetsiaalse kasutajaliidese kaudu võimaldatakse eakatel suhelda kaugel elavate pereliikmete ja sõpradega. Teleteenuse kasutamine suurendab tööil käivate pereliikmete turvatunnet abivajava pereliikme suhtes, pikendab iseseisvat toimetulekut omas kodus ja lükkab edasi institutsiooni paigutamist (on majanduslikult kasulik).

Omavalitsuste omavahenditest on Lõuna-Läänemaa piirkonnas plaanis arendada endise Kasari kooli hoonete baasil välja uus üldhooldekodu 100 kliendile, nendest 50 dementsed. Projekti on

kavas rahastada Lõuna-Läänemaa omavalitsuste eelarvetest (Lihula, Kullamaa, võib-olla ka Hanila). Koos Viljandi haigla töörühmaga on kavas täienduskoolitada hooldustöötajaid dementsete klientide teenindamiseks ja erivajaduste käsitlemiseks. Projekti esialgne eelarve on 1,5 miljonit eurot. Hooldekodu pakub teenuseid kõigile soovijaile omavalitsusest ja maakonnast olenemata, kuid eelisjärjekorras arendamisse panustanud omavalitsuste klientidele.

**2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?**

Integreeritud teenuste ja päevahoiu sihtrühmadeks on

- 65+ vanuses erivajadusega eakad, kellel on füüsiline, psüühiline või sotsiaalne erivajadus ning kelle iseseisev toimetulekuvõime ei ole piisav; peamised sellele sihtrühmale suunatud teenused on koduteenused, sotsiaaltransport, isiklik abistaja, psühhosotsiaalne nõustamine ja päevahoid;
- erivajadustega inimesed (sh ametlike puuetega inimesed) – isikud vanuses 18–65 eluaastat, kellel on füüsiline, psüühiline või sotsiaalne kõrvalekalle ning kelle iseseisev toimetulekuvõime ei ole piisav; peamised sellele sihtrühmale suunatud teenused on sotsiaaltransport, tugiisik, isiklik abistaja, psühhosotsiaalne nõustamine ja päevahoid.

Integreeritud teenuste tugiisikuteenuse sihtrühma kuuluvad lisaks

- toimetulekuraskustes inimesed, kelle perekonna (sh üheliikmelised leibkonnad) toimetulekut raskendab ajutine või püsiv olukord, mille tulemusena igapäevaelu vajaduste rahuldamine konkreetses elukeskkonnas ei ole isikule jõukohane; peamised sellele sihtrühmale suunatud teenused on tugiisik, psühhosotsiaalne nõustamine ja sotsiaaltransport.

Teleteenuse juurutamine on pilootprojekt. Teenuse sihtrühmaks on sotsiaalsesse isolatsiooni jäänud eakad ja/või erivajadusega inimesed.

**Põhja-Läänemaa toimepiirkond**

Toimepiirkonna sihtrühma suurus Põhja-Läänemaa toimepiirkonnas on 2015. aasta lõpu seisuga 5728 inimest.

Tabel 1. Teenuste sihtrühmad Põhja-Läänemaa omavalitsustes 2015. aasta lõpus

	Haapsalu linn	Ridala vald	Lääne-Nigula vald	Noarootsi vald	Nõva vald	Martna vald (ei ole osalemist kinnitanud)	Piirkond ilma Martnata KOKKU
65+ vanuses eakate arv, sh erivajadusega inimesed	2323	468	786	168	99	205	3844
Ametlik puuetega inimeste arv	774	183	317	61	45	59	1380
Toimetulekuraskustes isikute arv *	296	55	137	9	7	33	504
Sihtrühmad kokku	3393	706	1240	238	151	297	5728

Läänemaa toimepiirkondade teenuste baastasemetena on kasutatud 2015. aasta lõpus hoolekandeteenuste pakkumise hetkeolukorra kaardistamise andmeid, kus teenuse saajate arvu on mõõdetud teenuse kaardistamise hetkel (viimase kuu jooksul) .

Sihhtaseme all mõeldakse ühe kuu keskmist teenindatava klientuuri koguarvu toimepiirkonnas. Kuu keskmine näitab teenuse osutamise võimekust, klientuuri arv erinevate kuude lõikes võib tulenevalt vajaduse muutumisest kõikuda.

Tabel 2 Klientide arv enne teenuste arendamist ja arendamise tulemusena Põhja-Läänemaa toimepiirkonnas

Klientide arv	Baastase 2015. aast lõpus (maakondlik kaardistus)	Sihhtase kaks aastat peale projekti algust
Koduteenused	197	320
Tugiisikuteenus	23	35
Isikliku abistaja teenus	5	40
Sotsiaaltransport	142	280
tegevuskeskused	20?	?

**Lõuna-Läänemaa toimepiirkond**

Tabel 3. Teenuste sihtrühmad Lõuna-Läänemaa omavalitsustes 2015. aasta lõpus

	Lihula vald	Hanila vald	Kullamaa vald	Martna vald	KOKKU Martna vallata
65+ vanuses eakate arv	538	375	300	205	1213
Puuetega inimeste arv	220	152	171	59	543
Toimetulekuraskustes isikute arv	84	50	20	33	154
Sihtrühmad kokku	842	577	491	297	1910

Tabel 4. Klientide arv enne teenuste arendamist ja arendamise tulemusena Lõuna-Läänemaa toimepiirkonnas

Klientide arv	Baastase 2015 lõpus (maakondlik kaardistus)	Sihttase kaks aastat peale projekti algust
Koduteenused	64	120
Tugiisikuteenus	3	13
Isikliku abistaja teenus	0	17
Sotsiaaltransport	82	165
Tegevuskeskused	19	40

**3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?**

**Hoolekandeteenuse osutamise toimepiirkond** on KOV-de poolt ühiselt kokku lepitud koostöömiv mõjujala hoolekandeteenuse arendamiseks, kättesaadavuse parandamiseks ja osutamiseks, mille ulatuses peaksid olema kaetud sealsete elanike vajadused hoolekandeteenuste järele. Toimepiirkonna miinimumsuurus 2016. aasta haldusreformi eelnõu kohaselt ei tohi olla väiksem kui 5000 inimest. Erandiks on haldusreformi seaduse § 9 lõikes 3 toodud juhud.

*„Toimepiirkonna moodustavad vähemalt kaks kohaliku omavalitsuse üksust, mis moodustavad haldusterritoriaalselt loogilise terviku, mille pindala on kokku vähemalt 900 km<sup>2</sup> ja milles elab rahvastikuregistri andmete kohaselt 2017. aasta 1. jaanuari seisuga kokku vähemalt 3500 elanikku.“*

Sellise toimepiirkonna moodustab Läänemaal Lõuna-Läänemaa toimepiirkond Hanila, Lihula ja Kullamaa valdade territooriumil, haarates osaliselt ka Martna valla lõunapoolse territooriumi.

*„Kohaliku omavalitsuse üksus on mereline saarvald ehk vald, mis asub Eesti territoriaalmeres paikneval saarel, mille territooriumi vald tervikuna hõlmab ja kus teostatakse iseseisvat omavalitsuslikku haldamist; „*

Sellise toimepiirkonna moodustab Läänemaal Vormsi vald, mis asub Vormsi saarel.



Joonis 1. Läänemaa toime- ja teenuspiirkonnad

Joonisel 1 toodud kaardil on visandatud Läänemaa jaotus integreeritud teenuste piirkondadeks, kusjuures põhiteenuseks on koduteenus. Ka ülejäänud teenuste pakkumisel arvestatakse teenuspiirkonna loogikat.

Põhja-Läänemaa toimepiirkonna moodustavad joonisel 1 kõik punasega ja roosakaspunasega märgitud teenuspiirkonnad.

Lõuna-Läänemaa toimepiirkonna moodustavad joonisel 1 kõik Virtsu-Risti maantee äärde jäävad teenuspiirkonnad. See toimepiirkond haarab osaliselt Martna valda, nii et toimepiirkonna suurus ületab 900 km<sup>2</sup>.

Joonisel 1 ei ole küll eraldi märgitud, kuid haldusreformi seaduse eelnõu mõistes moodustab omaette teenuste toimepiirkonna ka Vormsi saar-vald.

Piirjooned märgivad mõistliku suurusega koduteenuste piirkonda, millises ulatuses on ühel koduteenuste meeskonnal hajaasustuses võimalik mõistliku aja- ja sõidukuluga teenust pakkuda. Hinnanguliselt on kaetava piirkonna mõistlik diameeter 15–25 km.

Toimepiirkonnad on moodustatud meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames korraldatud arendusseminaride käigus, arvestades klientide logistilist paiknemist, omavalitsuste piire, varasemat koostööd ja koostöö perspektiivi.

Teleteenuste arendusprojekti toimepiirkonnaks on kogu Läänemaa, eestvedajaks saavad olla suured omavalitsused, millel on arvukas klientuur ja paremini välja arendatud teenused.

#### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Hoolekandeteenuste osutamine toimub üldiselt kohalike omavalitsuste eelarvetest, sh tasandusfondi eraldistest, osa teenuste (nt koduteenused ja sotsiaaltransport) rahastamisel on võimalik klientidelt küsida vähesel määral teenustasu.

Teenustasu küsimist ei pea Läänemaa sotsiaaltöö juhid realistlikuks tugiisiku ja isikliku abistaja teenuste pakkumisel. Nendele teenustele on siiani tulnud nõudlus väliskeskonnast, mitte ei ole tegemist kliendi poolt tajutud vajadusega. Küsimus on pigem selles, kas abivajadusega kliendid on üldse nõus nende teenustena pakutud abi vastu võtma. Psüühilise erivajadusega isikute päevahoidu päevakeskuse vormis on aidanud rahastada Sotsiaalkindlustusamet. Päevahoiu teenuse puhul on toitlustuse osas kindlasti vajalik kasusaavate perekondade omaosalus.

Hoolekandeteenuste arendamine toimub peamiselt Euroopa Sotsiaalfondi erinevate meetmete projektidena, mille omaosalus leitakse kohalike omavalitsuste eelarvetest. Vähem

arendatakse otse kohalike omavalitsuste eelarvetest, kuna teised KOV arendatavad valdkonnad tunduvad volikogudele tihtipeale meeldivamad ja olulisemad.

Lapsevanema töötamist, õppimist või toimetulekut toetavaid teenuseid pakub Haapsalu Hoolekandekeskus Euroopa Sotsiaalfondi 2014–2020 elluviidava toetuse andmise tingimuste „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“ raames.

Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames arendatavate integreeritud hoolekandeteenuste pakkumisel piloteeritakse teenusvajaduse katmist suurema hulga hoolekandeteenuste pakkujate ja transpordivahendite abil.

Peamine erinevus varasematest teenustest on hoolekandeteenuste laiendamine hoolduskoormusega pereliikmetega erivajadustega isikutele. Teenuste mahtu plaanitakse üldjoones kahekordistada. Ühtlasi selgitatakse kaheaastaste pilootprojektide käigus välja tegelik teenusvajadus. Teenusvajaduse ilmnemisel samas mahus kui pakub pilootprojekt, jätkavad omavalitsused teenuste pakkumist omavahenditest. Kui vajadus teenuste järele osutub väiksemaks, pakuvad omavalitsused teenuseid edasi vajalikus mahus. Projekti kestel eeldatavalt toimuv haldusreform loob suuremad ja võimsamad omavalitsused, millel on võimekust teenuspakkumist jätkata.

Teleteenuse arendamisel on mõistlik harjutada kliente ja klientide peresid kohe väikese teenustasuga, osaliselt on peale projekti lõppu mõistlik teenuse toimimist rahastada KOV-ide eelarvetest.

**5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

KOV koostöö otstarbekad koostöömudelid on korraldusliku ja finantskoostöö keerukuse kasvamise järjekorras alljärgnevad.

1. Info levitamine, teenuse soovitamine klientuurile, nt kui KOV kõiki teenuseid oma territooriumil ei paku, oskab ta abivajajaid suunata lähimate teenuspakkujate juurde.
- 2) Ühiskoolituste, ühiste supervisioonide ja kovisioonide korraldamine.
3. Teenuse sisseostmine teisest omavalitsusest, teise omavalitsuse teenusepakkujalt, teise või kolmanda sektori teenusepakkujalt.
4. Teenuse pakkumise laiendamine üle omavalitsuse piiride.
5. Teenuskordade ja hindamisinstrumentide ühtlustamine, ühisarendus.
6. Teenuse ülalpidamises osalemine (nt ühine palgafond).
7. Ressursi jagamise (tööjõud, transpordivahendid) ja ühiskasutuse organiseerimine.
8. Ühisprojektide kaasfinantseering teenuse arendamiseks.
9. Ühisasutuste moodustamine.

Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames arendatavate integreeritud hoolekandeteenuste pakkumisel on plaanis alljärgnevad koostööviisid.

Koostöö ühisprojektide raames, kus omaosaluse panustavad osalevad omavalitsused.

Võimalikult võrdse ja kvaliteetse teenuspakkumise korraldamiseks toimepiirkondades on kavas teenuskordade ühtlustamine.

Suure osa projekti mahust moodustab sotsiaalteenuseid pakkuvate töötajate palgafond, mida on plaanis paindlikult kasutada pideva koormusega koduhooldustöötajate palkamiseks ja

lühemateks perioodideks muude teenuspakkujate palkamiseks. Teenusvajaduse kaetuse piirkonnas tagavad koordinaatorid, kelle eesmärgiks on igapäevase ülevaate omamine teenuste vajadustest ja võimalikest ressurssidest teenuse pakkumiseks erinevates teenuspiirkondades.

Kaasaegse koduteenuse, aga ka teiste teenuste tagamine hajaasustuses ei ole mõeldav sobilike autodeta, seega on plaanis projektiperioodiks teenuspiirkondadesse autod liisida.

Lisaks vajavad nii Põhja- kui ka Lõuna-Läänemaa toimepiirkond üht täiendavat ratastooli- ja kandraamivõimekusega eritranspordivahendit. Transpordivahendite liisimisel või soetamisel on tarvilik neid ka ülal pidada.

Nii koduteenuste paremaks korraldamiseks kui ka päevahoiuteenuste pakkumiseks päevakeskuse vormis on plaanis teenuskeskuste renoveerimine – ilma asjakohaste ruumideta ei ole võimalik teenust pakkuda, liiga kaugetest kantidest ei ole mõistlik kliente transportida.

Kolm korda aastas on plaanis korraldada kõigi töötajate informeerimiseks toimepiirkonnakeskseid või maakondlikke seminare teenuste pakkumise ühtlustamiseks. Lõuna-Läänemaa toimepiirkonnas tunnetatakse vajadust sissejuhatava kovisiooni koolituse korraldamiseks.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ raames arendatavate integreeritud hoolekandeteenuste pakkumisel on plaanis koostöö alljärgnevate partneritega.

- Läänemaa omavalitsused – Haapsalu, Lääne-Nigula ja Lihula juhtpartneritena, ülejäänud omavalitsused partneritena.
- Sotsiaalhooleühing MTÜ – võimalik koostöö maakondliku sotsiaaltranspordi koordineerimiseks, varjupaiga teenus toimetulekuraskustes (sh sõltuvusprobleemiga) klientidele.
- Samaaria Eesti Misjoni MTÜ – varjupaigateenus, sõltuvusprobleemidega toimetuleku klientuuri rehabilitatsioon.
- Läänemaa Vähiühing MTÜ – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks.
- Läänemaa Puuetega Inimeste Koda esimees – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks.
- Läänemaa Naiste Tugikeskus MTÜ – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks.
- Läänemaa omastehoolajate tugirühm – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks.
- Hooldekodud – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks, üldhooldusteenuste pakkujad.
- Perearstid – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks.
- Läänemaa Haigla – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks, meditsiini- ja hooldusteenuste pakkuja.
- Lääne Maavalitsus – teenuste järelevalve, koosolekute, koolituste ja kovisioonide korraldaja.
- Töötukassa – teavitus ja koostöö teenuspakkumise korraldamiseks, eriti tööle suunduvate erivajadustega inimeste ja suurema hoolduskoormusega pereliikmete osas.

**7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Tulemuslikkuse tagamiseks on oluline teenuste koordineeritus ja võrgustikutaoline koostöö ning kogemuste jagamine. Läänemaal on pikk korrapäraste kvisioonide korraldamise ajalugu, kvisioonidesse on plaanis kaasata ka uued töötajad. Koostöös korraldatav teenuste osutamise protsess on lähemalt kirjeldatud peatükis 4. Lühendatult võiks koostööna korraldatud teenuste pakkumise protsessi kirjeldada järgmiste oluliste punktidenä:

- teenuskordade ühtlustamine,
- Sotsiaaltöötajate koostöövõrgustik – ühisüritused (kaasamine teenuskordade kujundamisse, kvisioonid, supervisioonid, koolitused),
- teenuste koordineeritud pakkumine toimepiirkondades (ressursside koordineerimine, logistika),
- projektiga tagatakse vajalikud vahendid ja ruumid.

**Riskid**

1. Transporditeenuse piiratus on muude teenuste osutamisel kõige suurem risk. Vaja suuremat süsteemset lahendust. Kodutöötajatel peab nagunii transpordivahend hajaasustuses olema.
2. Kui projekti omaosalus osutub küllalt suureks, siis KOV (või KOV volikogu) võib loobuda ühisprojektis partneriks olemisest. Riski maandamine: oluline on varajane selgitustöö, vajadusel võib kutsuda neutraalse isikuna maakondliku arenduskeskuse esindaja plaanitud selgitama. Omaosaluse suurus 15% on volikogu jaoks argument – raha saab kuuekordistatud.
3. Teenuste jätkusuutlikkus peale projekti lõppemist – pilootprojektid selgitavad tegeliku teenusvajaduse. Kui teenusvajadus leiab kinnitust, siis uued suuremad ja võimekamad omavalitsused leiavad võimaluse teenusepakkumise jätkumist rahastada.
4. Omavalitsuste majandusseisu mõjutab üleilmne finantskriis – kuna OV eelarve on seotud KOV elanike tulumaksu laekumisega, siis välistest oludest tulenevat eelarve riski ei ole võimalik maandada. Tõenäoline on stsenaarium, et kitsastes majanduslikes olukordades eelistatakse muid valdkondi sotsiaalvaldkonna arendamisele. Näiteks haridusasutuste ja noorte ning laste teenused asetuvad alati sotsiaalvaldkonnast ettepoole, mis on üldinimlikult mõistetav.
5. Rahastaja seab kohustuse peale projekti lõppu nt 3 aastat teenust ülal pidada – Volikogud ei soovi niisama lihtsalt anda, seaduslikku 3-aastast rahastuse garantiid, siin on vaja suuremat seadusandlikku survet teenuste arendamiseks keskvalitsuse poolt.
6. Tööjõu volavus – nt KOV leiab tugiisiku või koduhooldustöötaja, kuid isik lahkub kohe, kui leiab tasuvama töö. Maandus: oluline on töötajate lisamotiveerimine nt kaasamine teenuste väljatöötamise eksperdina, kvisioonid, suvepäevad, tunnustamine! Oluline on töötaja varustatus tööks vajaliku inventariga – tööauto, töötelefon, tööriided.
7. Tõrksad kliendid – kliente on kohati raske motiveerida teenust vastu võtma, kuigi vajadus on silmnähtav (koduteenus, dušši all käimine). Seepärast ei ole ka teenuste hinnastamine esialgu väga otstarbekas – jätkusuutlikkust pole võimalik hinnastamisega tagada, sest teenuse omahind pole turul vastuvõetav, kuna sihtrühmade keskmine sissetulek on allpool suhtelise vaesuse piiri. Riski maandus – hoolekandetöötaja peab rääkima „kliendi keeles“. Hooldustöötajaid nõustatakse klientidega taktitundeliselt suhtlema kvisioonide käigus. Oluline on anda ka laiemat kodanikuharidust pensionieelikule – kuidas käituda tervise

halvenemisel, millised teenused on saadaval, millised võimalused erinevates arenguetappides on. Oluline on ka klientide pidev projekti käigust informeerimine.

## LÄÄNE-VIRUMAA

Koostaja: Kersti Suun-Deket, Lääne-Viru Arenduskeskus

Arenguvajaduste analüüsi aluseks on 2015. aastal läbiviidud sotsiaalteenuste kaardistamise tulemusel arvatud sihtgrupid, teenuse vajadused ja kriitilised teenused, mille arendamise vajadused tulid välja koostöös kaardistamise protsessis osalenud osalejatega.

**1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Meetme „Töölesaamist toetavad hoolekandeteenused“ raames planeeritud vajalikud eelisarendavad sotsiaalteenused Lääne-Virumaal on päevahooldus erivajadustega tööealistele isikutele, sotsiaaltransporditeenus, tugisikuteenuse toimetulekuraskustes perede toetamisel ja koduteenus erivajadustega tööealiste inimeste jõustamiseks. Arendamist vajab ka puudega laste tugisikuteenuse osutamine, kuid antud valdkonnas planeeritakse koostööd Sotsiaalkindlustusametiga. Avatud taotlusvoorudega planeeritakse tagada erivajadustega inimestel ja nende lähedastel võimalused asuda tööturule, et parandada nende majandusliku ja sotsiaalset toimetulemist.

Teenuste arendamisel lähtutakse, et teenuseid arendatakse maakondlikult ühtse süsteemi alusel ja terviklikult.

Teenus	Sihtgrupp	Teenuse selgitus
Päevahooldus	Omavalitsuste hinnangul on igas omavalitsuses 5–10 päevahoolduse klienti. Sihtgrupp on umbes 150 klienti, kellest teenuse kättesaadavus on tagatud juba 73 inimesele kaardistamise andmetel. Kriitiline sihtgrupp on umbes 50 inimest maakondlikul tasandil.	Maakondlikul tasandil on tekkinud vajadus päevahoolduse teenuse arendamisel kolmes piirkonnas – maakonna keskses, maakonna keskusest põhja pool geograafiliselt ja maakonna lõuna poolses piirkonnas. Planeeritud on kolm piirkondliku keskust, mis toimivad ühtse süsteemi alusel ja teenindavad oma lähiümbruskonna kliente arvestamata omavalitsuste piire. Koostööd tehakse ka Vinni vallas asuva päevahoolduse keskusega.
Sotsiaaltransport	Sotsiaaltranspordi teenuse kättesaadavus on Lääne-Virumaal kõige parem, kuid enamasti on taganud antud teenuse sotsiaaltöömehed. Teenus on kättesaadav kaardistamise andmetel 578 inimesele, kuid antud sihtgrupp on kuni kaks korda suurem, seega üle 1000 inimese.	Sotsiaaltranspordi teenuse arendamine on väga vajalik teenus, sest Lääne-Virumaal on üldiselt väiksemad omavalitsused suure territooriumiga. Erivajadustega inimesed, kes soovivad käia tööl või koolis, sõltuvad ühistranspordist, mis ei arvesta nende erivajadustega. Erivajadustega inimesed, kes vajavad meditsiinilist abi ja avalike teenuste kasutamist, sõltuvad enamasti kas lähedastest või sotsiaaltöötajast, sotsiaaltranspordi tagamine maakondlikul tasandil annab võimaluse lähedastel pöörduda

		tööturule, sest nende erivajadustega inimesele on tagatud temale vajaminevad teenused.
Peretugiisikuteenus	Tugiisikuteenus arendamine on vajalik kõigis omavalitsustes Lääne-Virumaal. Teenus on kättesaadav ainult 53 inimesele, kuid sotsiaaltöötajate hinnangul on teenuse sihtgrupp 50–70% suurem. Teenuse arendamisel on vajalik, et vähemalt igas omavalitsuses on 1 peretugiisik, kes vajadusel saab toetada täiendavalt teiste omavalitsuste abivajavaid peresid.	Tugiisikuteenus osutamine on Lääne-Virumaal suur probleem, murekohaks on eelkõige puudega laste toetamine haridusasutuses. Antud probleemi aitab lahendada Sotsiaalkindlustusameti raske ja sügava puudega tugiteenus osutamise projekt. Teisene murekoht on toimetulekuraskustes perede sotsiaalne toimimine. Peretugiisikuteenus arendamisel on võimalik toetada toimetulekuraskustes peresid ja võimaldada neile niimoodi tööle asumine.
Koduteenus	Maakondlikul tasandil on hetkel tagatud koduteenus kättesaadavus 277 inimesele, eelkõige eakatele, kuid erivajadustega tööealistele inimestele teenusepakkumine vajab arendamist. Tööealiste erivajadustega arv on üle 6000 inimese. Teenuse vajadust tõdesid kõik omavalitsused, eriti väiksemad omavalitsused. Väiksemates omavalitsustes on teenus väga vajalik, kuid sihtgrupp teenuse arendamiseks väike. Ühiselt maakonnas toimib süsteem aitab hajutada sihtgruppi ja koduteenus osutajate töökoormust.	Koduteenus kättesaadavus on tagatud maakondlikul tasandil. Teenuse arendamisega on loodud 15 ametikohta koduhooldajatele. Üks koduhooldaja teeb tööd tavaliselt 4–6 erivajadustega isikuga, seega abistatud on kuni 90 erivajadusega klienti maakondlikul tasandil, vähendatud on erivajadustega klientide hooldajate arvu ning hooldajatel on avanenud võimalus pöörduda tagasi avatud tööturule.

Arenguseminaridel tuli välja veel mitmete sotsiaalteenuste arendamise vajadus, mida omavalitsused on valmis ühiselt arendama omavalitsuste eelarvetest: võlanõustamis-, turvakodu-, ja varjupaigateenus. Üldhooldusteenuse arendamisel planeeritakse koostööd erasektoriga.

## 2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?

Päevahoolduse, sotsiaaltranspordi ja koduteenus arendamise sihtgrupp on erivajadusega inimesed, st vähemalt 18-aastased inimesed, kellel on füüsiline, psüühiline või sotsiaalne erivajadus ning kelle iseseisev toimetulekuvõime ei ole piisav. Toetades erivajadustega inimesi toetame ka nende lähedasi, hoolduskoormusega inimesi, kes on eemal avatud tööturult, sest nad hooldavad oma lähedast pereliiget. Arendades teenuseid erivajadustega inimestele suurendame hoolduskoormusega inimeste võimalust asuda täis- või osalise töökoormusega tööturule.

Peretugiisikuteenus sihtgrupp on eelkõige toimetulekuraskustes inimesed, inimesed kelle toimetulekut raskendab ajutine või püsiv olukord, mille tulemusena igapäevaelu vajaduste rahuldamine konkreetses elukeskkonnas ei ole isikutele jõukohane.

Teenus	Baastase 2015. aastal	Sihttase 2018. aastal
Päevahooldus	73	120
Sotsiaaltransport	578	1000
Peretugiisikuteenus	53	143
Koduteenus	277	370

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

2016. aastal on enamik omavalitsusi seotud haldusreformiga. Lääne-Virumaal on kaks omavalitsust, kus on elanikke üle 5000 – Rakvere linn ja Tapa vald, seega ülejäänud omavalitsuste piirid võivad muutuda.

Lääne-Virumaa omavalitsused on arvamisel, et kõige tähtsam sotsiaalteenuste arendamisel on maakondlik koostöö omavalitsuste vahel, üheselt ja ühiste teenusekordade põhimõtete alusel, kasutades ära juba toimivaid süsteeme ehk siis omavalitsuste liitu. Maakondlikult võetakse maakonda ühe toimepiirkonnana, eraldi ei tooda välja omavalitsuste jagunemist piirkondadesse.

Teenuste kättesaadavusel tuleb arvestada mõistlikkuse printsiipi. Näiteks päevahoolduse teenus peab olema kättesaadav kuni 25 kilomeetri raadiuses. Teenusepiirkonnaks on erivajadusega inimese elukoht, arvestamata omavalitsuse üksust. Sotsiaaltranspordi teenuse korraldamisel piisab, kui maakonnas on viis sõiduvahendit, mis katavad eri piirkondi, kuid vajadusel teenindavad kogu maakonda. Peretugiisiku- ja koduteenuse arendamisel on vajalik esialgu igas omavalitsuses üks teenuseosutaja, kes vajadusel osutab teenust naaber omavalitsustes, sõltuvalt abivajavate klientide elukohast ja juhtumite arvust.

Päevahoolduse teenuse arendamisel lähtutakse kolme keskuse põhimõttest, millega tagatakse klientidele teenuse kodulähedus ja on võimalik kasutada juba olemasolevaid ruume, mida saab väheste vahenditega kohandada erivajadustega inimeste jaoks. Keskuste asukohtadeks on planeeritud Rakvere linn, Haljala ja Väike-Maarja vald.

### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Sotsiaalteenuste arendamine ja osutamine on planeeritud omavalitsuste eelarvest võimaluste piires. Sotsiaalteenuste arendamine saab toimida eelkõige läbi projektide. Omavalitsuste eelarvest saab planeerida teenuste osutamist, kuid arendamise ja teenuste süsteemi arendamiseks on omavalitsuste võimekus vähene. Siiani on omavalitsused sotsiaalteenuseid osutanud juhtumipõhiselt, vähe on tegeldud teenuste arendamisega lähtuvalt sihtgrupi vajadustest. Pilootprojektid abistavad omavalitsustel teenuste arendamist, kuid teenuste jätkusuutlikust on nad valmis ise tagama.

Lääne-Virumaal on olemas kogemus sotsiaaltranspordi teenuse arendamise ja pakkumisega. Sotsiaaltranspordi teenus toimis väga hästi, kuni projektirahade lõppemiseni. Peale projektirahade lõppemist on teenus kallid ja omavalitsused pole valmis seda teenust ostma.

### 5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).

Sotsiaaltöötajad tunnevad puudust kohast, kus saab tellida teenust vastavalt vajadusele. Eriti selliseid teenuseid, mida pole omavalitsustel vaja igapäevaselt, vaid vastavalt vajadusele, nagu turvakodu, võlanõustamine ja psühholoogiline nõustamine. Lääne-Virumaal puudub maakondlik

sotsiaalvaldkonna ühisorganisatsioon, kuid omavalitsused on huvitatud selle loomisest tulevikus. Maakonnas on arutletud ühtse kolmanda sektori sotsiaalteenuste keskuse üle juba kaks aastat. Koostöös omavalitsuste ja teiste sektoritega on võimalik arendada sotsiaalteenuseid ühtlasemalt kogu maakonnas.

Maakondlikkus arengukavas on planeeritud sotsiaalvaldkonna ühisorganisatsiooni arendamine ja eestvedamine läbi omavalitsuste liidu. Arendusseminaride raames tekkis arutelu, kas vajalik on ühisorganisatsioon või piisab omavalitsuste liidus inimesest, kes koordineerib ühtselt sotsiaalvaldkonna arengut. See küsimus vajab põhjalikumat arutelu ning konsulteerimist erinevate osapoolte vahel.

Maakondlikke projekte on planeeritud ühiselt läbi omavalitsuste liidu. Liit koordineerib projekte ja erinevate teenuste arendamist, millega tagatakse kõigile omavalitsustele sarnased võimalused teenuste arendamisel. Kolme päevakeskuse idee on välja kasvanud olemasolevate võimaluste ja kohtade geograafilise asukoha järgi.

Lääne-Virumaal on omavalitsuste sotsiaaltöötajad huvitatud koostööst, kuid palju on vaja teha selgitustööd omavalitsuste juhtide hulgas, et erinevad osapooled mõistaksid koostööd ja selle vorme ühtmoodi. Sotsiaaltöötajad usuvad, et kõige edukam koostöö arendamine saabki toimuda läbi omavalitsuste liidu.

## **6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Omavalitsused on huvitatud koostööst kõigi sotsiaalvaldkonna mittetulundusorganisatsioonide ja ettevõtetelega.

2016. aastal toimib koostöö Lääne-Virumaa puuetega inimeste kojaga, kuhu kuuluvad mitmed erivajadustega inimeste liidud. Hea koostöö on ka maakondliku suurte perede ühendusega.

Suurim sotsiaalvaldkonna kolmanda sektori esindaja on MTÜ Lääne-Virumaa puuetega inimeste koda, mis on katusorganisatsioon 16 maakondlikule puuetega ühingule. MTÜ tegevust toetavad Rakvere linn ja linnaga piirnevad omavalitsused, kelle kliendid kasutavad keskuse teenuseid. Puuetega inimeste kojas on päevakeskuse teenus puuetega inimestele, kuid see on avatud 2–3 päeva nädalas.

Suurte perede ühendus Lääne-Virumaal on eraldi MTÜ, nende eesmärgiks on paljulapseliste perede abistamine, riide- ja toiduabi pakkumine ning ürituste korraldamine. Ühing on avatud ühel päeval nädalas.

Rakvere Diakooniakeskuse MTÜ osutab toiduabiteenust, sotsiaalnõustamist, toidupanga teenust ja riideabi. Toidupanga teenuse osutamisel tehakse koostööd kõigi omavalitsustega kuid enamasti on sihtgrupiks Rakvere linna elanikud. MTÜ tegevust toetab Rakvere linn.

MTÜ Rakvere Lastekaitse Ühing tegutseb laste huvikaitsetegevusega sotsiaalvaldkonnas, sotsiaal- ja lastekaitsealaste projektide kirjutamisega.

Rakveres on aktiivne eakate MTÜ Elujoon, mis tegeleb eakatele huvitegevuse arendamisega, huvialaringide pakkumisega ja eakatele eneseteostuse võimaluste leidmisega.

MTÜ Tapa Vabatahtlike tugikeskus on maakondlikult mitmes omavalitsuses peretugiisikuteenust osutav kolmanda sektori esindaja. MTÜ on valmis laienema ja arendama tugisikute teenust nii peredele kui ka puudega lastele.

Rakvere EELK Kolmainu Koguduse MTÜ on väga huvitatud puuetega noorte töökeskuse arendamist maakondlikul tasandil. Nad on mitu aastat kujundanud oma visiooni, et arendada toimiv ja jätkusuutlik teenus.

MTÜ Johanna – Vinni vallas tegutsev MTÜ. Võimalused on invabussi kasutamine, igapäevaelu toetamise teenus (riiklikud kohad), päevane intervallhoiuteenus eakatele ja puudega inimestele.

Sotsiaalteenuste arendamisel on planeeritud koostöö alljärgnevalt.

Teenus	MTÜ	Koostöö võimalus
Päevahooldus	Rakvere EELK Kolmainu Koguduse MTÜ MTÜ Johanna	Erivajadustega tööealistele inimestele teenuste arendamine koostöös
Peretugiisikuteenus	MTÜ Tapa Vabatahtlike tugikeskus	Tugiisikuteenus arendamine ja koolituste korraldamine

### 7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?

Teenuste arendamisel on eelkõige planeeritud maakondlik koostöö. Maakondlikul tasandil teenuste arendamisel on suureks plussiks ka ühtsed hinnad ja põhimõtted, mis kergendaks sotsiaaltöötajate tööd ja on abiks teenuste planeerimisel.

Lääne-Virumaa maakonna keskus, Rakvere linn, asub geograafiliselt enamvähem maakonna keskel, mistõttu teenuste arendamisel on vajalik koostöö Rakvere linnaga.

#### Riskid ja nende maandamine

- Suurim risk on tagada kõigi omavalitsuste osalemine avatud taotlusvoorus - avatud taotlusvoorus on omaosaluse suurus 15% kogu projekti maksumusest, kuid summad on väikeste omavalitsuste jaoks päris suured. Riski maandamiseks on oluline teha ennetavat konsulteerimist kõigis omavalitsustes. Selgitada projekti ideid, omafinantseeringu suuruse tagamaid. Tähtis on selgitada omavalitsuste volikogudele avatud voorude tingimusi ning kasutegureid.
- Avatud taotlusvoorude piirang on maksimaalse projekti kogusumma, mis maakondlikul tasandil sotsiaalteenuste arendamist planeerides on väike – riski maandamiseks tuleb planeerida ennetavalt iga sotsiaalteenuse arendamist eraldi ja ühiselt arvestades kõiki vajalikke kulusid.
- Klientide vähene huvi sotsiaalteenuse vastu – riski maandamiseks on vajalik teha aktiivset koostööd sotsiaaltöötajatega, nõustades neid klientide toetamisel ja motiveerimisel teenuseid kasutama.
- Teenuste jätkusuutlikkus – riski maandamiseks tuleb arendustegevuse projektijuhil tegeleda omavalitsuste nõustamise ja toetamisega, et teenuse jätkusuutlikkus oleks tagatud ka peale projekti lõppemist.
- Omavalitsuste huvi teenuste arendamisel – riski maandamiseks on vajalik teenuste arendamisel jätkata omavalitsuste toetamist ja nõustamist, et arendada koostööd maakondlikul tasandil. Samas soovivad sotsiaaltöötajad koostöö parendamist ning on valmis ise selle nimel pingutama.

- Oluline risk teenuste arendamisel on teenuste kättesaadavus – risk maandamiseks on vajalik tagada transpordi võimalused iga teenuse juures vastavalt vajadusele.

### **Kokkuvõtteks**

Lääne-Virumaa omavalitsused on kaardistanud oma arenguvajadused ja kuigi avatud taotlusvooru eeltingimuste teadmisel on nad mõistnud, et teenuste arendamiseks tuleb esitada vähemalt neli eraldiseisvat projekti, täiustavad kõik teenused üksteist. Sotsiaalvaldkonna teenused on enamasti integreeritud omavahel, ühe sotsiaalse toimetulekuraskustes või erivajadustega inimese perega tegeleb tavaliselt meeskond spetsialiste.

## PÕLVAMAA

Koostaja: Hegri Narusk, SA Põlvamaa Arenduskeskus juhataja ja Tiiu Marran, konsultant (Lugemise lihtsustamiseks kärpis sisu Anneli Rasu)

Analüüsis tehakse kokkuvõtte Põlvamaa sotsiaalhoolekandeteenuste arendamiseks korraldatud seminaridest, aruteludest ja kohtumistest, millest võtsid osa omavalitsuste sotsiaaltöötajad, arendusspetsialistid, vallavanemad, sihtgrupi esindajad, teenuse pakkujad, kolmanda sektori organisatsioonid, maavalitsuse ja töötukassa esindajad.

Sotsiaalvaldkonna arendamist on kajastatud Põlvamaa arengukavas 2015–2020 ning Põlvamaa terviseprofiielis. Arengukava on dokument maakonna arengu eesmärkide määratlemiseks ning piirkonna arengu jätkusuutlikkuse tagamiseks.

### **1. Milliseid hoolekandeteenuseid on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Kohalike omavalitsuste järgneva kahe aasta plaanid on enamjaolt seotud haldusreformiga. Käesoleval hetkel ongi arendustegevused ja omavalitsuste vaheline koostöö häiritud omavalitsuste teadmata ühinemiskaardistusest. Ühinemiskaardistused on alles algusjärgus ning seetõttu on ühiste arenduste kokkuleppimine ja eelarvetest omaosaluse leidmine raskendatud.

Haldusreformile eelnevas olukorras ja meetme määruse sisu oletades võib Põlvamaa kaardistuse ja arutelude tulemusena nimetada järgmisi prioriteetseid tegevusi: sotsiaaltransport; tugiisikuteenused; päevahooldus; koduhooldusteenus ning intervallhooldus; häirenuputeenus ja telehoolduse teenus.

#### **1. Sotsiaaltranspordi teenuse arendamine**

Kaardistusest selgus, et sotsiaaltöötajad pakuvad transporti oma autodega ja ka elektriautoga, millega on teenuse osutamine piiratud aku kestvusaega arvestades. Põhiprobleemina tuli välja sotsiaaltöötajate ajapuudus, mis oli enamjaolt tingitud transporditeenuse osutamisega abivajajatele. Põlva maakonnas on hetkel vaid üks teenusepakkuja ning pikkade vahemaade tõttu hajaasustusega piirkonnas on teenuse tellimine üsna kallis. Rahaliste vahendite puuduse tõttu osutatakse teenust peamiselt vallale kuuluva elektriautoga, mida tohib kasutada valla sotsiaaltöötaja. Kohalikel omavalitsustel puudub eraldi autojuht vajalike sõitude teostamiseks ning seetõttu pole probleemi kellelegi delegeerida ning tuleb sõit/teenus osutada sotsiaaltöötajal ise. Peamiselt on sõidud: vallasisesed sõidud, sõidud maakonnakeskusesse, maakonnavälised sõidud.

#### **2. Tugiisikuteenused**

Tugiisikuteenuse puhul näitas maakondlik kaardistus, et seni on suur osa KOV-ide korraldatud tugiisikuteenusest suunatud erivajadustega laste kui kõige prioriteetsema sihtrühma ja nende perede toetamisele. Samas on olemas vajadus just täiskasvanute tugiisikuteenusele – tuge vajatakse laste kasvatamisel ja eluga toimetulekuks, lisaks vajatakse tugiisikuid lastele koolis. Teenuse korraldamisel on KOV-is suurimaks probleemiks tugiisikule ühtlase koormuse ja ajakasutuse tagamine. Ebastabiilsete töötingimuste tõttu on paljud tugiisikuks koolitatud inimesed loobunud sellest ametist ja KOV-idel on jätkuvalt tugiisikuid raske leida. Ühe omavalitsuse teenusvajadus ei anna tugiisikule täiskoormust ning töötasu.

Et võimaldada teenuse paremat korraldamist, ühtlast töökoormust ja motiveerivaid töötingimusi, tuleb suurendada teenuse mahtu nii läbi teenuspiirkonna laiendamise (koostöö KOV-ide vahel) kui ka sihtgrupi suurendamisega.

### 3. Koduhooldusteenus, päevahooldus ning intervallhooldus

Seoses elanikkonna vananemisega nähakse nii koduhooldusteenuse kui ajutise hoolduse teenuste laiendamise vajadust. Need teenused olulised tööealiste perekonnaliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks.

### 4. Häirenuputeenus ja telehooldusteenus – tulevikuteenused

Varasemalt kasutatud häirenuputeenus ei olnud kalliduse tõttu jätkusuutlik. Pidevalt arenevas tehnoloogiamailmas on aga lootus lähiaastatel uute ja innovaatiliste toodete järgi, mis annavad võimaluse kasutada neid ka sotsiaalteenuste osutamise abivahenditena. Seadmete soetamisel on oluline nende kasutusmugavus, pole mõtet investeerida seadmetesse, mida sihtgrupp kasutama ei hakka. Käesolevaks ajaks on juba olemas tehnoloogilisi lahendusi, näiteks pulsikella sarnased seadmed, mis kontrollivad tervislikku seisundit ning kukkumise või pikemaajalise liikumatuse korral annavad sellest kindlal telefoninumbri teada.

Telehoolduse puhul suureneb järjest nende inimeste osakaal, kes arvutit ei pea oma vaenlaseks ning oskavad seda kasutada. Telehooldusteenuste puhul lihtsustatakse kasutaja jaoks Skype'iga analoogne programm, mis võimaldab sihtgrupil kasutada teenust distantsilt. Selle tulemusena väheneb sotsiaaltöötaja või hooldaja inimese kohale sõitmiseks vajalik aeg ja transpordikulu. Mõlemat teenust soovitakse arendada Põlvamaal kõikides omavalitsustes. Taotlejatena nähakse ühiskasutust – kas Põlvamaa Omavalitsuste Liit vms asutus.

## 2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv? (Excelist baastase ja sihttase)

Arendatav teenus	Baastase 2015	Sihttase 2018	Märkused
Sotsiaaltransport	816	1000	Teenuse saajateks erivajadustega isikud, kes vajavad abi ühistranspordipeatustesse või haiglate jms teenuskeskuste juurde pääsemiseks. Hetkel ei saa omavalitsused transportida ratastoolis või erivajadustega inimest, sest puudub vastav transpordivahend. Üks teenuse osutaja maakonnas ei kata vajadust ning pole jätkusuutlik
Tugiisikuteenused	812	1000	Tugiisikuteenuste saajate hulka on arvestatud käesoleval hetkel tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse saajad. Teenuse saajateks täiskasvanud, kes vajavad iseseisva toimetuleku toetamist ning kes oma füüsilisest puudest lähtuvalt ei suuda iseseisvalt mingisuguseid toiminguid sooritada. Tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse pakkujaid on vähe ja pigem on tegemist isiklikult kliendi või KOV-i palgatud abistajaga. Maakonnas teenuse kättesaadavus puudulik

Päevahooldus ja koduhooldusteenus ning intervallhooldus	321	500	Teenuse saajate hulka arvestatud eakad, erivajadusega isikud, hoolduskoormusega isikud. Teenus vajalik hoolduskoormusega isikute tööturule naasmiseks, et tööl oleku ajal oleks nende lähedane turvalises kohas, hooldatud ja jälgitud
Häirenuputeenus	18	150	Innovaatilisi lahendusi toetav teenus, et hoolduskoormusega isikud võiksid hooldatava iseseisvalt kodustesse tingimustesse jätta ning käia ise igapäevaselt tööl. Sihttase võib sõltuvalt kasutatavast tehnoloogiast olla kordades suurem
Telehooldus teenus	0	60	Innovaatilisi lahendusi toetav teenus, et hoolduskoormusega isikud võiksid hooldatava iseseisvalt kodustesse tingimustesse jätta ning käia ise igapäevaselt tööl. Sihttase võib sõltuvalt kasutatavast tehnoloogiast olla kordades suurem

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Põlvamaa on valdavalt hajaasustatud piirkond, kus teenuste vajajate osakaal on elanike arvu kohta Eesti suurim. Sotsiaalprobleemid on omavalitsustes üsna sarnased. Kõikide teenuste arendamise puhul ollakse seisukohal, et neid võiks arendada terves maakonnas ja mõistlik oleks seda teha valdkondliku keskuse, omavalitsuste liidu või ühisametniku/projektijuhi abil, mis aitab koordineerida konkreetsete teenuste osutamist ning on ka uute teenuste väljatöötaja ja arendaja. Uue organisatsiooni loomise vajadust ei nähta, pigem toetatakse selle arendamist mõne olemasoleva baasil. Lõplike lahenduste tähtjana nähakse käesoleva aasta sügist, kus KOV-id peavad langetama otsuse võimalike liitumiste osas.

Teenuste lõikes võib koostööpiirkond hakata tulevikus erinema, sest näiteks sotsiaaltranspordi osas on palju liikumist Tartu suunal, kus on mõistlik teha koostööd Võru maakonnaga. Ühist arendustegevust võiks koordineerida Põlvamaa Omavalitsuste Liit või Põlvamaa Arenduskeskus, mille kaudu on esindatud kõik Põlvamaa omavalitsused. Eraldi piirkonnana võib välja tuua Setomaad, mis asub nii Põlva kui Võru maakonnas. Setomaa Valdade Liit näeb vajadust oma piirkonnas tegeleda teenuste parema kättesaadavuse tagamisega. Toimepiirkonnad võivad haldusreformi käigus oluliselt muutuda. Toimepiirkondade moodustumisel on arvestatud geograafilist asendit ja inimeste liikumissuundi ning senist omavalitsuste vahelist koostööd. Piirkondlikud koostööpiirkonnad täpsustuvad haldusreformi läbirääkimiste käigus, aga käesoleval hetkel välja kujunenud järgmised koostööpiirkonnad:

Kanepi – Kõlleste – Valgjärve  
 Vastse-Kuuste – Ahja – Mooste  
 Veriora – Räpina – Orava – Mikitamäe – Värska – Meeksi  
 Põlva, Laheda

### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Käesoleval hetkel toimub sotsiaalteenuste osutamine omavalitsuste tasandusfondi eelarve realt. Jätkusuutlikkuse tagab teenuse pakkumisel klientide omaosalus, samuti on jätkusuutlikkuse mõttes olulised kohalike omavalitsuste eelarveliste vahendite sidumine läbi toetus- ja tasandusfondi ning otsetoetustena. Teenuste osutamisel püütakse arvestada ka eraturuga st, et omavalitsused ei tekitaks

ebatervet konkurentsi. Hinnakujunduspoliitika soovitakse maakonnas ühtlustada. Parandada tuleb ka kommunikatsiooni ja teavitust.

Teenuste arendamine toimub peamiselt projektide toel. Omavalitsused ise pole võimelised täiendavate teenuste osutamiseks, kui seda ei tingi just suur avalik huvi. Eeldatavasti ühiskondlik surve ning muutuvad demograafilised olud seda suundumust muudavad ning haldusreformi järgselt on KOV-idel suurem suutlikkus investeerida ka sotsiaalvaldkonna arendustegevustesse. Projektide toel kavandatakse välja töötada piirkonna vajadusi katvad lahendused (koostöömudelid, mahud, hinnakujundus, vahendid jms). Suuremalt planeeritakse kaasata kolmandat sektorit ja kodanikke sotsiaalsete probleemide lahendamisse. Põlvamaal on tugev külaliikumine, mis aitab kogukonnas teenuseid paremini ellu viia. Samuti tuleb soodustada sotsiaalset ettevõtlust ning aidata kaasa sotsiaalteenuste pakkujate tekkimisele ja arengule. Ilmselt suudab ühele kitsale valdkonnale keskendumine saavutada suuremat efektiivsust ja tulemuslikkust kui kõikide teemadega korraga tegelemine.

Sotsiaalteenuste jätkusuutlikkuse tagamisel on oluline kohalike omavalitsuste valmisolek teenust pakkuda ka peale teenuse käivitusperioodi, kui kulud on kaetud projektirahadest.

Kuna senine sotsiaalhoolekandesüsteemi rahastamine ei ole piisav, siis soovitakse, et riik arvestaks erinevate maakondade spetsiifikaga ja looks läbi ESFi finantsvahendite kõigile teenuse tarbijatele võrdväärsed tingimused.

#### **5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Enamus teenuseid on kavandatud arendada maakonnapõhiselt. Põlvamaa Omavalitsuste Liidu ja Põlvamaa Arenduskeskuse asutajateks on kõik maakonna omavalitsused, mistõttu võiksid just need organisatsioonid hakata teenuste arendamise projekte koordineerima.

Kuna kõiki teenuste arendusi käsitletakse maakondlikul tasemel, siis annab see võimaluse teenuste mahtude koondamiseks ja läbi suurema teenuste mahu rakendada ka erinevaid ressursse optimeerimise võimalusi, mis omakorda aitab tagada paremat teenuse kättesaadavust. Kõikidele projektide puhul juhib tegevuste elluviimist projektijuht (soovitavalt valdkonna spetsialist).

**Sotsiaaltranspordi** arendamine toimub küll toimepiirkondades, kuid sotsiaaltranspordi infosüsteemi arendamine, arvestades ka teiste maakondade vajadust, võiks toimuda ühiselt üle Eesti ning selle rakendamisel saaksid osaleda kõik soovivad maakonnad/piirkonnad. Igaühe oma haldusprogrammi juurutamine ei ole kuluefektiivne ESF ja KOV eelarveliste vahendite kasutamine.

Sotsiaaltranspordi teenuse arendamiseks on vaja ühtlustada teenuse sisu (teenuse ühise korraldamise tingimustes kokkuleppimine), välja töötada teenuste osutamise tingimuste ja hinnakujunduse mudel, soetada teeoludele ja sihtgrupi vajadustele vastavad uued sõidukid ja hinnata projekti eesmärgipärasust (teenuste korraldamine peab olema kvaliteetne, paindlik ning vastavalt vajadustele korrigeeritav).

Vajadusel luuakse eraldi sotsiaaltranspordi korraldav ametikoht. Teenuste arendamiseks on mõeldud soetada 4–6 nõuetele vastavat masinat (kasutusrent) ja hanke käigus leitakse teenuse pakkujad piirkondadesse, kelle tegevust ühiselt koordineeritakse.

Piirkondlikud koostööpiirkonnad täpsustuvad haldusreformi läbirääkimiste käigus, aga käesoleval hetkel välja kujunenud järgmised koostööpiirkonnad:

Kanepi – Kõlleste – Valgjärve

Vastse-Kuuste – Ahja – Mooste  
Veriora – Räpina – Orava – Mikitamäe – Värska – Meeksi  
Põlva, Laheda

**Tugiisiku ja isikliku abistaja teenus** peaks olema kättesaadav kõigis maakonna KOV-des.

Põlva valda on kavandatud rajada hoolekandeteenuste keskus, mis võiks tulevikus osutada ka vastavaid teenuseid. Põlva vallas võib teenust osutada ka Põlvamaa Puuetega Inimeste Koda. Vastavad kogemused koondatakse ühtseks tervikuks ja selle baasilt kujundatakse teenuse keskne koordineerimine. Ühtne koordineerimine või ühise teenusekeskuse/koordinaatori olemasolu aitaks teenust osutada mitmele abivajajale järjest, tagades osutajale normaalse töökoormuse. Tekivad tugiisiku asendamise võimalused, isikute mittedsobivusel teenus ei katke. Võimalik oleks ka teenused delegeerida mõnele MTÜ-le või ettevõttele.

Maakondlikult teenust arendades saab paremini korraldada tugiisikute koolitusi, jätkukoolitusi, kvaliteedi jälgimist ja arendamist, võimaldada spetsialiseerumist, rakendada mitmekesiseid teenuse osutamise viise vastavalt vajadusele. Näiteks saab vastavat väljaõpet omav tugiisik pakkuda sotsiaalsete erivajadustega inimestele/peredele esmast majandusalast nõustamist ja sellele järgnevat tuge oma igapäevase eelarvega ümberkäimisel. Tugiisikuteenusega võiks edaspidi siduda võlanõustamise, tööturu nõustamise ja infotegevuse.

**Koduteenuse** puhul tekivad teenuse piirkonnad, samuti kavas on teenusepakkumise ühtlustamine, et vähendada piirkondlikke erinevusi. Luuakse maakondlikult ühised normid ja teenuse sisu. Teenuste arenduse elluviimiseks on vaja suurendada teenuse osutajate arvu ja soetada juurde vajalikke vahendeid.

**Päevaholduse ja intervallhoolduse** puhul koondub teenuse pakkumine ümber nende omavalitsuste, kus on olemas juba üldhooldust pakkuvad keskused, mille arendamisel ja kohandamisel saab lisateenuseid pakkuda ning teha koostööd tänaste omavalitsuste piiride üleselt. Antud teenuste pakkumine saab toimuma hoolekandekeskuste või hooldekodude baasil, kus teenuse arenduse käigus kohandatakse vajalikud ruumid teenuse pakkumiseks sobivateks. Teenuseid on plaanis arendada Põlva valla rajatavas sotsiaalkeskuses ning valdade liitumise korral kavandatakse teenuste arendamist nii mõneski hooldekodus või tervisekeskuses. Vastavad toimepiirkonnad tekivad ümber nimetatud teenusepakkujate.

**Häirenupu- ja telehoolduste** arendamises kui innovaatiliste ja uuenduslikumate teenuste arendamises nähakse võimalust vähendada sotsiaaltöötajate erivajadustega inimeste külastuskoormust. Teenuste arendamiseks on vajalik maakondlik koordinaator.

## **6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll (Excel)?**

Sotsiaalteenuste osutamine kolmanda sektori poolt on olnud paljustki vabatahtlik ja paljudel juhtudel tuginenud projektitoetusel. Sotsiaalvaldkonnas pole siiani suuri rahasid liikunud, mis tekitaks inimestes huvi osutada teenuseid läbi MTÜ või ettevõtte. Pigem on valdkonna nn sädeinimesed väitnud, et nende teenuseid ei vajata ning omavalitsused soovivad ise teenust pakkuda, kuna see tuleb nende jaoks odavam. Ühiselt arendatavate teenuse puhul soovitakse edaspidi paremini kaasata ka kolmanda sektori organisatsioone, sest neil on piiriülest teenuse pakkumist kergem korraldada.

Kolmanda sektori organisatsioonid, teenusepakkujad ja sihtgrupi esindajad on olnud sotsiaalteenuste edendamise aruteludes kaasatud algusest peale ning osalevad ka käesoleva dokumendi koostamisel. Koostööd jätkatakse nii projektide täpsustamisel, planeerimisel kui ka elluviimisel.

**MTÜ Iseseisev Elu** – on olnud kaasatud olukorra kaardistusse ja arendusplaanide väljatöötamisse. Potentsiaalne koostööpartner isikliku abistaja ja hooldaja teenuste arendustegevuste kavandamisel ja teenuste osutamisel.

**SA Maarja Küla** – potentsiaalne partner kõigi teenuste arendustegevuste kavandamisel ja tulemuste hindamisel.

**Põlvamaa Puuetega Inimeste Koda** – on olnud kaasatud kaardistuses ja arendusplaanide väljatöötamisse. Potentsiaalne partner kõigi teenuste arendustegevuste kavandamisel ja tulemuste hindamisel.

**Eesti Töötukassa** – potentsiaalne partner tugiisikuteenuse ja võlanõustamisteenuse arendamisel.

**FIE Antsu Takso** – on olnud kaasatud arendusseminaridel. Pakub invataksot teenust Põlvas. Potentsiaalne sotsiaaltransporditeenuse pakkuja.

#### **7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Olukorras, kus avatud taotlusvooru tingimused ja kriteeriumid pole selged, aktiivselt käivad ühinemisläbirääkimised omavalitsustes ja eelarvestrateegiates pole veel planeeritud antud teenuste osutamist, siis arutelude tulemusena ei selgunud lõplikud koostöövormid. Sõltuvalt rahastuse iseloomust ja mahust on võimalik ise teenuste osutamine, teenuste sisseostmine ja teenuste delegeerimine. Ühisprojektides on kavandatud oluline roll omavalitsuste ühisasutustele, kuid tähtsal kohal on ka kõikide omavalitsuste heakskiit, kelle eelarvetesse tuleb teenuste osutamine planeerida. Avatud taotlusvoorus projektide kavandamisel on oluline lähtuda teenuse kasutaja vajadustest. Arendusprojektide käigus toimub seire ning projekti lõppedes koostatakse järelanalüüsid tegevuste kvaliteedi ja tõhususe hindamiseks.

**Sotsiaaltransporditeenuse** arendamine toimub Põlvamaa Omavalitsuste Liidu, SA Põlvamaa Arenduskeskus ja kohalike omavalitsuste koostöös. Teenuse osutamiseks on kavandatud projekti ettevalmistavad tööd, ühtse info-ja broneerimissüsteemi loomine, sh kasutajate koolitus ning vajaduste täpne kirjeldamine; projektijuhi kaasamine, kelle ülesandeks jääb projekti elluviimine. Teenuse pakkujad leitakse hanke korras. Riskideks on antud teenuse puhul KOV huvipuudus, teenuse kõrge hind, jätkusuutlikkuse tagamine peale projekti lõppu. Nende riskide vähendamiseks tuleb selgitada omavalitsusjuhtidele teenuse vajalikkust ning saadavata ajavõitu, kui sotsiaaltöötaja ei pea enam suurema osa oma ajast tegelema sotsiaaltranspordiga. Teenuse kõrge hinna vältimiseks tuleb korraldada hange parima hinna saamiseks. Analüüsis toodud teenustest on nimetatud teenus kõige enamkasutatav ja soovitud ning kohalike omavalitsuste huvi kõige suurem, mis tagab ka edaspidise jätkusuutlikkuse.

**Tugiisikuteenuse arendamine** saab toimuma maakondlikul tasandil. Arendatava teenuse osutamine koosneb järgnevast etappidest: personali ja teenuse osutajate koolitused, projekti juhtimine ja teenuse tellimine. Teenuse kaasabil on suurenenud lähedaste hooldajate tööga hõivatus ning erivajadustega inimestega tööhõive on suurenenud. Projekti peamiseks riskideks on vähene huvi ja teenuse pakkujate nappus. Lahenduseks on projekti rahastuse tulemusena motiveeritud ja hästi tasustatud inimeste kaasamine.

**Päevahoidus, koduhooldusteenus ning intervallhoolduse** arendamine on kavandatud piirkondlikesse teenusekeskustesse, milleks on olemasolevad üldhooldusteenust pakkuvad hooldekodud, luuakse juurde võimalused päevahoiduse ja intervallhoolduse pakkumiseks, kohandatakse ruumid, soetatakse abivahendid ning vajadusel palgatakse täiendavad töötajad. Olenemata piirkonnast on võimalik saada teenust, mis on ühtsetel alustel korraldatud, samuti ühtlustatakse hinnad. Teenuse kaasabil on suurenenud lähedaste hooldajate tööga hõivatus ning erivajadustega inimestega tööhõive on suurenenud. Riskideks on rahaliste vahendite nappus töötava lahenduse elluviimisel. Riski aitab vähendada optimaalselt planeeritud keskkond olemasolevate teenuskeskuste juurde.

**Häirenupu- ja telehooldusteenus** on ülemaakondlikult arendatavad teenused, projektijuht koordineerib, kaardistab olukorra ja võimalused, probleemid võivad tekkida leviga ning pakub välja parimad lahendused ja ning viib pilootprojekti ellu. Teenuse kaasabil on suurenenud omastehooldajate tööga hõivatus. Võimalikud riskid on teenuse saajate vähene arv (hajaasustus, probleemid, internet levik). Probleeme aitab vältida uute tehnoloogia kasutamine.

## PÄRNUMAA

Koostajad: Mari Erm-Reining, Pärnumaa Ettevõtlus- ja Arenduskeskus SA; Kaja Rebane Pärnu Maavalitus

**1. Milliseid hoolekandeteenuseid on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Lähtuvalt läbiviidud kaardistusest ning toimunud arenguseminaride tulemustest, on Pärnu maakonnas plaanis eelisarenda järgmiseid teenuseid:

- sotsiaaltransport kui transport erivajadusega inimestele;
- koduhooldusteenuse arendamine;
- tugiisik ja isikliku abistaja teenuse väljaarendamine;
- päevahooldus-intervallhoolduse teenuse pakkumise arendamine;
- häirenupp ja telehooldus, kui lahendus hajaasustuse piirkonnas.

Tänasel päeval läheb põhitähelepanu omavalitsustel haldusreformile ning kõik teised arendused ja plaanid jäävad tahaplaanile. Tegeletakse pigem hooldekodude laiendamise, sotsiaalkorterite jms plaanidega. Ka käesoleva uuringu läbiviimise ajal tekkis muudatusi KOV toimepiirkondades, kuna vahepeal tehti uusi ühinemissetepanekuid. Ühinemisläbirääkimised on alles algusjärgus ning seetõttu on ühiste arenduste kokkuleppimine ja eelarvetest omaosaluse leidmine raskendatud.

Valitud eelisarendatavad teenused toetuvad ka kaardistuse tulemusele. Läbiviidud kaardistus näitab et kõige pikemad järjekorrad on üldhooldusteenusele, sotsiaaltranspordile, samuti nähakse vajadust häirenupule ning tugiisikuteenusele. Kaardistusest selgus samuti, et sotsiaaltranspordi puhul on põhiliseks probleemiks see, et sotsiaaltöötajad pakuvad transporti oma autodega ja ka elektriautoga, millega on teenuse osutamine piiratud aku kestvusaega arvestades. Tugiisikuteenuse puhul tuli välja, et on olemas vajadus just täiskasvanutele eluga toimetulekuks. Probleemiks on, et ühe omavalitsuse teenusvajadus ei anna tugiisikule täiskoormust ning töötasu. Seoses elanikkonna vananemisega nähakse nii koduhooldusteenuse kui isikliku abistaja teenuse laiendamise vajadust.

**2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?**

Arendatav teenus	Baastase 2015. aasta kaardistusest	Teenust vajavad isikud	Sihttase 2018	Märkused ja kommentaarid
Sotsiaaltransport	602	Erivajadustega isikud (sh öine transport haigla erakorralisest osakonnast koju)	1000	Tänasel päeval on sotsiaaltransport erivajadusega inimesele ja toimetulekuraskuses isikule ning eakale või liikumisvõimaluseta isikule. Otsene statistika ainult

				erivajadusega inimese (nt ratastool, lamaja vms) transportimiseks on puudulik ja arvud orienteeruvad
Koduhooldus	368	Täisealised kodustes tingimustes abi vajavad inimesed	600	Mitmetes KOV-s ei pakuta reguleeritud koduteenuseid, kuigi omavalitsuse sotsiaaltöötajad aitavad sihtgruppi kuuluvaid isikuid igapäevas töö raames
Tugiisik ja isiklik abistaja	113	Täiskasvanud, kes vajavad iseseisva toimetuleku toetamist erinevates olukordades (poed, ametiasutused jne) ning kes oma füüsilisest puudest lähtuvalt ei suuda iseseisvalt mingisuguseid toiminguid sooritada	300	Tugiisikuteenuse ja isikliku abistaja teenuse pakkujaid on vähe ja pigem on tegemist eraisikust ettevõtjate või lihtsalt isiklikult kliendi või KOV-i palgatud abistajaga. Puudub ülemaakonnaline teenusepakkuja, abistajad koondunud pigem Pärnu linna. Maakonnas teenuse kättesaadavus puudulik
Päevahooldus, intervallhooldus	1	Eakad, erivajadusega isikud, hoolduskoormusega isikud	50	Teenus vajalik hoolduskoormusega isikute tööturule naasmiseks, et tööololeku ajal oleks nende lähedane turvalises kohas, hooldatud ja jälgitud. Pärnumaal üldhooldekodud on täidetud, vabu kohti vähe. Päevahoolduse ja intervallhoolduse loomine olemasoleva

				üldhooldusteenuse kõrvale.
Häirenupp	2	Eakad, erivajadusega isikud	100	Teenuse kättesaadavus häiritud telefonilevi piirangute tõttu. Vajalik teenus, et hoolduskoormusega isikud võiksid julgelt oma lähedase kodustes tingimustes toimetama jätta ise samaaegselt tööturul olles
Teleteenus	0	Eakad, erivajadusega isikud	500	Uudne teenus, pole eelnevalt Pärnumaal praktiseeritud. Sihttase võib oluliselt erineda väljapakutust teenuse arendamise ja pakkumise käigus

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Toimepiirkonnad tekivad loogiliselt teenuse arendajate ümber ning põhinevad ka eelnevatel koostöö kogemustel. Toimepiirkonnad võivad haldusreformi käigus oluliselt muutuda. Toimepiirkondade moodustumisel on arvestatud ka geograafilist asendit ja inimeste liikumissuundi. Projektitaotluste esitamise käigus võivad taotlejate ja nende partnerite rollid vahetuda (ehk praegusest lihtpartnerist võib saada teenuse taotleja).

Toimepiirkonnad teenuste lõikes on alljärgnevad.

Sotsiaaltransport – põhiliseks arendajaks saavad Pärnu linn ja MTÜ Pärnumaa Ühistranspordikeskus, kuid planeeritud on, et hanke käigus leitakse teenuse pakkujad piirkondadesse kohapeale, kelle tegevust ühiselt koordineeritakse. Piirkonnad tekivad järgmiselt: Pärnu linn ja selle ümber asuvad nn rõngasvallad, sh Sindi linn, Sauga vald, Tahkuranna vald, Paikuse vald, Tootsi alev; teise regioonina Vända alev ja Vändra vald; Varbla, Tõstamaa, Koonga ja Audru vallad; Halinga, Are, Tori vallad ja Häädemeeste, Saarde ja Surju vallad või vastavalt sellele kuidas haldusreformi käigus uued omavalitsused tekivad. Oluline on tagada liikumisvõimalused üle Pärnumaa võimalikult otsest ja kuluefektiivset trajektoori.

Koduhooldus – põhilisteks arendajateks saavad Saarde, Surju, Audru, Are, Vändra alev koos Vändra vallaga, ning Pärnu ja Kihnu vald. Partneriteks tulevad teised Pärnumaa omavalitsused. Toimepiirkonnad kujunevad loogiliselt taotlejate ümber ning vastavalt haldusreformi tulemusele.

Tugiisik, isiklik abistaja – teenuse puhul on oluline omavaheline koostöö ning ühise koordinaatori olemasolu, kes teenuse pakkumist jälgib ja organiseerib. Teenuse väljaarendamine toimub maakondlikult ning koostöös erinevate partneritega. Põhimõte on selles, et tugiisik või isiklik abistaja oleks olenemata piirkonnast kättesaadav teenuse vajajale. Taotlejateks saavad Saarde, Surju, Audru, Are, Vändra alev koos Vändra vallaga, ning Pärnu ja Kihnu vald. Partneriteks tulevad teised Pärnumaa

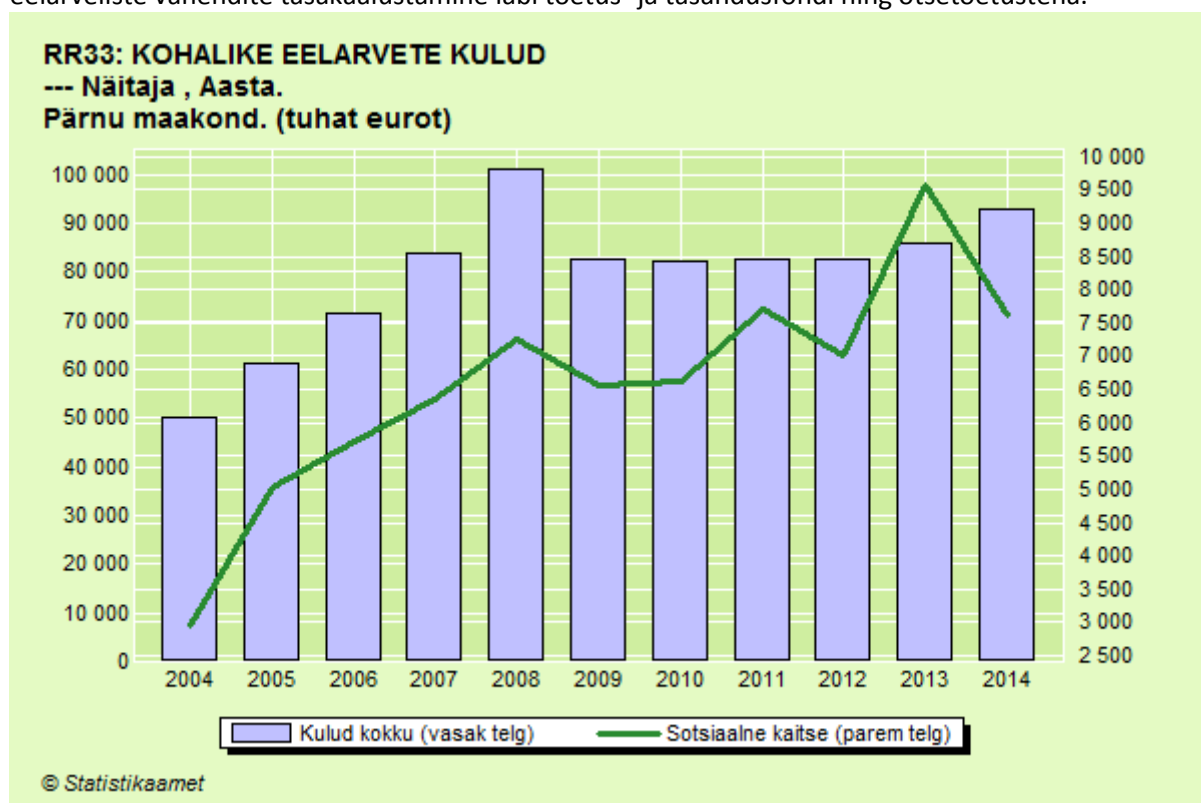
omavalitsused. Toimepiirkonnad kujunevad loogiliselt taotlejate ümber ning vastavalt haldusreformi tulemusele.

Päevahooldus, intervallhooldus – teenuse pakkumine hakkab toimuma ümber olemasolevate hooldekodude, kus teenuse arenduse käigus kohandatakse mõned ruumid teenuse pakkumiseks sobivateks. Taotlejateks ja kaastaotlejateks saavad Saarde vald, Surju vald, Tõstamaa vald, Halinga vald, Vändra alev, Pärnu linn ja Kihnu vald. Teised omavalitsused on partnerid. Toimepiirkonnad tekivad loogiliselt ümber teenuse pakujate.

Häirenupp ja telehooldus on teenused, mida soovitakse arendada ühiselt üle Pärnumaal. Teenuse arenduses on oluline roll projektijuhil, kes teenuse ellu viib. Taotlejateks saavad olema nii Pärnu linn kui Pärnumaa Omavalitsuste Liit ning partneriteks kõik teised Pärnumaa omavalitsused.

#### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Pärnumaal on planeeritud teenuste arenduse rahastamine kohalike omavalitsuste eelarvetest, Pärnumaa Omavalitsusliidu eelarvest ning ESF projekti rahadest. Jätkusuutlikkuse tagab teenuse pakkumisel klientide omaosalus, samuti on jätkusuutlikkuse mõttes olulised kohalike omavalitsuste eelarveliste vahendite tasakaalustamine läbi toetus- ja tasandusfondi ning otsetoetustena.



Joonis 1. Pärnu maakonna kohalike omavalitsuste kogukulude ning sotsiaalse kaitse peale suunatud kulude võrdlus 2004–2014. Statistikaamet

Jooniselt on näha, et kuni 2008. aastani olid omavalitsuste kulud kasvutrendis, alates 2009. aastast kuni 2012. aastani on kulud püsunud samal, kuid madalamal tasemel ning alates 2013. aastast on kulupool pööranud tõusule, samas kui sotsiaalvaldkonna kulud on perioodi lõpus vähenenud, mida võib tõlgendada kui sotsiaalvaldkonna tähtsuse vähenemist omavalitsuste eelarvetest või nt hariduskulude, teedehoiu maksumuse tõusuga. Sotsiaalhoolekande valdkond on tihtipeale tagaplaanil, kuna loodetakse riiklikule abile.

Sotsiaalteenuste jätkusuutlikkuse tagamisel on oluline kohalike omavalitsuste valmisolek teenust pakkuda ka peale teenuse käivitusperioodi, kui kulud on kaetud projektirahadest. Oluline komponent jätkusuutlikkuse tagamisel saab olema klientide endapoolne teenuse omaosaluse katmine.

Päevahoolduse puhul on planeeritud ära kasutada olemasolevad hooldusasutused ning väikeste kohandamistega hakata seal päevahooldust ja intervallhooldust pakkuma.

Sotsiaaltranspordi laiendamise korraldusse on plaanitud kaasata ka MTÜ Pärnumaa Ühistranspordikeskus, et leida lahendus, mis pakuks kvaliteetset teenust ning seda jätkusuutlikult.

**5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Sotsiaaltranspordi korraldamine saab olema maakonna piirides korraldatud, kuid sotsiaaltranspordi infosüsteemi arendamine, arvestades ka teiste maakondade vajadust, võiks toimuda ühiselt üle Eesti ning selle rakendamisel saaksid osaleda kõik soovivad maakonnad/piirkonnad. Igaühe oma haldusprogrammi juurutamine ei ole kuluefektiivne ESF ja KOV eelarveliste vahendite kasutamiseks.

Üldiselt ollakse huvitatud omavahelisest koostööst, kuid haldusreformi valguses ei ole veel teada, kes kellega ühineb, siis tänasel päeval kindlaid kokkuleppeid sõlmida on keeruline. Läbirääkimised võimaliku ühinemise või ühiste teenuste pakkumiseks käivad nii maakonnasiseselt kui üle maakonnapiiride (nt Viljandi ja Läänemaa KOV-ga).

Võimalike koostöövormidena nähakse järgmisi

- Info levitamine, teenuse soovimine klientuurile
- Ühiskoolitused
- Teenuse ostmine maakondlikult teenusepakujalt
- Teenuse pakkumise laiendamine üle omavalitsuse piiride
- Teenuskordade ja hindamisinstrumentide ühtlustamine, ühisarendus
- Teenuse ülalpidamises osalemine (nt ühine palgafond, ühised hoolekandetasutused)
- Ressursi jagamise (tööjõud, transpordivahendid) ja ühiskasutuse organiseerimine
- Ühisprojektide kaasfinantseering teenuse arendamiseks

Päevahoolduse ja intervallhoolduse puhul koondub teenuse pakkumine ümber nende omavalitsuste, kus on olemas juba üldhooldust pakkuvad keskused, et nende arendamisel ja kohandamisel saab lisateenuseid pakkuda. Koostöö tekib teenuse pakkumise laiendamises üle tänaste omavalitsuste piiride, samuti ühises info levitamises teenuse kohta ning teenuse soovitamises klientidele.

Tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse puhul nähakse samuti, et tekib kogu maakonda kattev süsteem, kus kõik omavalitsused saavad tuge teenuse pakkumisel, see annab ka võimaluse, et teenus on ühtlase kvaliteediga üle maakonna, mis on ka ühise koduteenuse arendamise mõte. Tekib tugiisiku asendamise võimalus, isikute (teenuse pakkuja ja teenuse tarbija) omavahelisel mittedobivusel teenus ei katke. Koostööna tekib ühine maakondlik andmebaas, kus on olemas info nii tugiisikute kui ka isikliku abistaja teenuse pakkujate kohta ning samuti töötatakse välja ühine teenuse pakkumise kord. Toimub ka ühine info levitamine, et tagada piisav kliendibaas.

Koduteenuse puhul tekivad teenuse piirkonnad, samuti toimub teenuse pakkumise ühtlustamine. Luuakse ühised normid ja teenuse sisu üle maakondlikult.

Maakonnas koos ollakse huvitatud ka häirenupu- ja teleteenuse pakkumisest, seda just tulevikku vaatava arenguna, et vähendada sotsiaaltöötajate koormust kõikide erivajadustega inimeste juures kohapeal käimisega. Koostöö tekib maakondlikult ühise teenuse arendamisel, pakkumisel ja info levitamisel, samuti pilootprojekti ühisel finantseerimisel.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Omavalitsuste poolt on olemas huvi teenuste pakkumisse kaasata kolmanda sektori organisatsioone, kuid täna on probleemiks kvaliteetset teenust pakkuvate kolmanda sektori organisatsioonide olemasolu. MTÜ-de esindajatega läbiviidud intervjuudest koorus välja just probleem, et nende teenuseid ei vajata ning omavalitsused soovivad ise teenust pakkuda, kuna see tuleb nende jaoks odavam.

Ühiselt arendatavate teenuse puhul nähakse siiski võimalust kaasata ka kolmanda sektori organisatsioone, sest neil on piiriülest teenuse pakkumist kergem korraldada.

Täna on olemas kokkulepe MTÜ Pärnumaa Ühistranspordikeskusega ühiselt maakondliku sotsiaaltranspordi lahenduse välja töötamiseks. Samuti on MTÜ Gratia Domini ja Pärnumaa Erivajadusega laste ja Noorukite Vanemate Ühing andnud teada valmidusest osaleda tugiisikuteenuse pakkumisel just autismispektriga noortele (vanem kui 18).

Sotsiaalteenuseid pakkuvad MTÜ-d on koondunud pigem maakonna keskusesse ja territooriumilt suurim maakond Pärnu on hädas väljaspool Pärnu linna sobivate teenuspartnerite leidmisel. Mõne üksiku kliendi tõttu ei olda tihti nõus teenust pakkuma. Ühiste hangete ja rahastustega on võimalik olukorda parandada.

**7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise puhul on oluline roll kohalikel omavalitsustel, kelle eelarvetesse tuleb teenuste osutamine planeerida. Kohalike omavalitsuste suhtumisest sotsiaalteenuste arendamisse üldiselt sõltub ka valdkonna olulisus eelarvete planeerimise protsessis.

**Sotsiaaltranspordi teenus**

Teenuse arendamine toimub Pärnumaa Omavalitsuste Liidu, MTÜ Pärnumaa Ühistranspordikeskus ja kohalike omavalitsuste koostöös. Teenuse osutamine koosneb alljärgnevatest sammudest.

Ettevalmistavad tööd, sh toimiva süsteemi ülevaatamine ning vajaduste täpne kirjeldamine; projektijuhi kaasamine, kelle ülesandeks jääb projekti koostamine ja selle elluviimine koostöös MTÜ Pärnumaa Ühistranspordikeskusega. Oluline osa teenusest on ka tagasiside kogumine. Teenuse pakkujad leitakse hanke korras.

Sotsiaaltranspordi teenuse tulemuslikkust saab hinnata läbi erivajadusega inimeste ja nende hooldajate tööturul hõivatuse absoluutarvu kasvu.

Oluliste teenuse osutamist mõjuvate riskifaktoritena võib käsitleda järgmisi.

Tegevuse riskid	Riskide maandus
KOV huvipuudus	Parem kommunikatsioon, selgitada KOV-idele teenuse vajalikkust ning saadavata ajavõitu, kui sotsiaaltöötaja ei pea enam suurema osa oma ajast tegelema transpordiga
Jätkusuutlikkuse tagamine	Algusest peale hästi läbi arvestada ja sõlmida kokkulepped, et projekti lõppedes tegevus jätkuks
Kliendipoolne vähene huvi	Parem kommunikatsioon, kasutades selleks nii sotsiaaltöötajaid kui ka külaseltsi jms organisatsioone

#### Tugiisikuteenus ja isikliku abistaja teenus

Teenuse arendamine saab toimuma maakondlikul tasandil. Arendatava teenuse osutamine koosneb järgnevast: projektimeeskonna loomine, kuhu kuulub siis projektijuht ning piirkondade esindajad, olukorrast ülevaate tegemine, teenusepakujate kaardistamine, teenuse käivitamine, tagasiside kogumine ja sellest järelduste tegemine.

Teenuse kaasabil on suurenenud omastehooldajate tööga hõivatus. Erivajadustega inimestega tööhõive on suurenenud.

Võimalikud riskid on järgnevas tabelis.

Tegevuse riskid	Riskide maandus
Ei leita piisavalt pakujaid	Võimalik teenust arenda personaalselt läbi töötukassa koolituste
Teenuse jätkusuutlikkus	Teenuse pakkumisel arvestada kokkulepete sõlmimisel, et teenus jätkub ka peale projekti rahastuse lõppu

**Koduhooldus**

Teenuse arendamine: maakondlikult luuakse ühine teenuse pakkumise raamistik, palgatakse vajadusel juurde inimesi, et olenemata piirkonnast on võimalik saada teenust, mis on ühtsetel alustel korraldatud, samuti ühtlustatakse hinnad.

Teenuse kaasabil on suurenenud omastehooldajate tööga hõivatus. Erivajadustega inimestega tööhõive on suurenenud.

Võimalikud riskid on järgnevas tabelis

Tegevuse riskid	Riskide maandus
Teenusepakkujate vähesus	Koostöö töötukassaga, inimeste täiendus- ja ümberõpe

**Päevahooldus-intervallhooldus**

Teenuse arendamine: piirkondlikesse teenuse keskustesse, milleks on olemasolevad üldhooldusteenust pakkuvad hooldekodud, luuakse juurde võimalused päevahoolduse ja intervallhoolduse pakkumiseks, kohandatakse ruumid, soetatakse abivahendid ning vajadusel palgatakse täiendavad töötajad.

Teenuse kaasabil on suurenenud omastehooldajate tööga hõivatus.

Võimalikud riskid on alljärgnevas tabelis.

Tegevuse riskid	Riskide maandus
Teenuse saajate vähene arv (hajaasustus, transpordi probleemid)	Kohtade täitmine üldhooldus teenuse vajajatega
Sobivate pindade leidmine	KOV-idel on plaanis oma hooldekodusid laiendada ning laiendamisplaanidesse saab päevahoolduse/intervallhoolduse sisse planeerida

**Häirenupp-telehooldus**

Teenuse arendamine: ülemaakondlikult arendatav teenus, projektijuht koordineerib, kaardistab olukorra ja võimalused, probleemid võivad tekkida leviga ning pakub välja parimad lahendused ja ning viib pilootprojekti ellu.

Teenuse kaasabil on suurenenud omastehooldajate tööga hõivatus.

Võimalikud riskid on järgnevas tabelis.

Tegevuse riskid	Riskide maandus
Teenuse saajate vähene arv (hajaasustus, probleemid internetileviga)	Abivajajate toetamine läbi koduhooldusteenuse

Suures plaanis on Pärnumaa kõik omavalitsused huvitatudsotsiaalteenuste arendamisest, kuna vajadus nende järele on suur, pakutavate teenuste tase on piirkonniti erinev. Samuti ollakse valmis omavaheliseks koostööks vähemalt sotsiaaltöötajate tasandil.

Probleemseteks kitsaskohtadeks on projekti raames kõigiga konkureerimine, isegi maakonnasiseselt. Maakondliku tervikliku arengu seisukohalt on oluline arvestada maakondlike prioriteetidega ja ühise tasakaalu leidmine. Samuti võib osutada probleemiks omaosaluseks vajalike vahendite leidmine, sest omavalitsuste eelarved on juba etteplaneeritud ning vastu võetud.

## RAPLA MAAKOND

Koostaja: Karin Ratas, Raplamaa Arendus- ja Ettevõtluskeskus

**1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

2015. aasta lõpus läbiviidud sotsiaalhoolekandeteenuste kaardistuse käigus sai välja selgitatud Raplamaa omavalitsuste praegune olukord ning vajadused. Lisaks, 2016. aasta alguses toimunud arenguseminaridele valdade sotsiaalnõunike, võimalike teenusepakkujate, vallavanemate, volikogude liikmete jt aktiivsete inimestega ja tuginedes kaardistuses kirjeldatud probleemkohtadele, sai välja selgitatud prioriteetsed vajadused, mis on alljärgnevad.

**I Tugiisiku + isikliku abistaja teenus – integreeritud tugiteenused.** Nii nagu kaardistuse käigus selgus, on teenuse vajadused suured. Valdade vajaduste järjestamise käigus oli selle teenuse järele vajadus kõigis omavalitsustes kõige suurem ning seetõttu nähakse selle teenuse arenduse eestvedajana ka Raplamaa Omavalitsuste Liitu (ROL).

**II Päeva- ja intervallhooldus** – kuna maakonnas seda hetkel süsteemselt ei pakuta, siis tegelikult puudub ka ülevaade, kui suur see vajadus realselt on. Seni on väga mitu omavalitsust selle probleemi lahendanud jällegi isikupõhiselt. On leitud ühekordne lahendus oma hooldekeskuse abil. Sõltuvalt avaneva meetme võimalustest võib selle arendustegevuse eestvedaja olla Rapla vald.

**III Sotsiaaltranspordi teenus** on olnud palju küsimusi ja vaidlusi tekitav. Paljuski nähakse teenust integreerituna teiste teenustega, kuid paljude arutelude käigus on jõutud tõdemuseni, et justkui head lahendust ei olegi. Ootused on suured üleeestilise lahenduse osas.

**IV Koduhooldusteenust** pakutakse kõigis maakonna omavalitsustes, kuid pilt on ebaühtlane ning Kaiu vallas osutab seda teenust valla sotsiaalnõunik ise. Hetkel on selle teenuse arendustegevustest enim huvitatud Kaiu ja Käru vald, kuid kui teisi omavalitsusi selle arendustegevusega ei liitu, siis tuleb sellest ideest loobuda, kuna tegemist on väikeste valdadega, mille elanikkond ei ulatu kaugeltki 5000 elaniku ligi.

Paljude teenuste arendamisel lähtutakse eelkõige ka teenuste integreerimise võimalusest. Nii tugiisiku- kui ka koduhooldusteenuse osutamise juures on transpordiga seotud küsimused väga olulised. Palju negatiivset tagasisidet on tulnud seniste elektriautode kasutamise kohta. Mitmes piirkonnas puuduvad laadimispunktid, talvel on autod külmad ning nende mahutavus on äärmiselt väike.

Lisaks antud meetme võimalustele soovivad/püüavad omavalitsused eelkõige arendada järgmist:

- sotsiaalsete eluruumide olmetingimusi, võimalusel nende arvu ka suurendada või kohaldada neid erivajadustega inimestele;
- hajaasustusest tingitud üksikute vanainimeste probleem. Mitte niivõrd hakkamasaamise kui just sotsialiseerumise poolest. Püütakse leida võimalusi ka neile päevakeskuste tegemistes kaasalöömist. See omakorda tähendab jälle transpordiprobleeme;

- eelmisest punktist lähtuv erinevate teenuste pakkumine: nt sauna kasutamise võimalused, juuksuriteenused, pesu pesemise võimalused jne. Ka need võimalused seisavad paljuski transpordivõimaluste taga, aga oluline on ka inimressursi küsimus, kes teenust osutaks;
- hoolekandeesutuste kaasajastamine, renoveerimine. Raplamaal on mitu hooldekodu, mis kuuluvad omavalitsustele ning väikeste valdade võimalused neid järjepidevalt renoveerida on valdadele suureks väljakutseks.

Suurimat arendustegevust planeerib Rapla vald uue rajatava hooldekeskuse näol. Teised omavalitsused pigem tegelevad igapäevaste probleemide lahendamisega. Teenust plaanitakse arendada nii KOV omavahenditest kui ka ERF toetusest.

## 2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv? (Excelist baastase ja sihttase)

Laias laastus on sihtrühmaks erivajadustega inimesed ning nende hooldajad. Hooldajate osas eelkõige need inimesed, kes tegelikult on tööealised ning sooviksid ja võiksid siseneda tööturule, kuid lähedase hooldusvajadus seda ei võimalda.

Erivajadustega, puuetega, inimeste osas peetakse silmas eelkõige täiskasvanud inimesi.

Arendatav teenus	Olemasolevad teenusesaajad, baastase	Lisanduv klientide arv	Sihttase	Kommentaar
<b>I Integreeritud tugiteenused</b>	66	52	118	Peamiselt tugiisiku- ja isikliku abistaja teenuse arendamiseks, aga vajadusel on seotud ka transpordi jm vajadused
<b>II Päeva- ja intervallhooldusteenuse arendamine maakonnas</b>	0	33	33	Selle teenuse parimaks osutamiseks tuleb enne teha täpsem kaardistus, sest puuduva teenuse tõttu on hetkel ka praegused prognoosid väga üldised
<b>III Koduteenuse arendamine</b>	198	55	253	Peamiselt väikeste valdade teenuse paremaks osutamiseks
<b>IV Sotsiaaltransporditeenuse arendamine Raplamaal</b>	315 ( ei saa öelda, et need oleksid väga hästi teenindatud kliendid, ikka	100 (selline on kaudne abivajajate hulk parema	415	Kuna teenus on kallis ning abivajajaid rohkem kui teenindada suudetakse, tuleb

	pigem vastavalt võimalustele)	teenuse olemasolul)		ka siin teha täpsem analüüs
--	-------------------------------	---------------------	--	-----------------------------

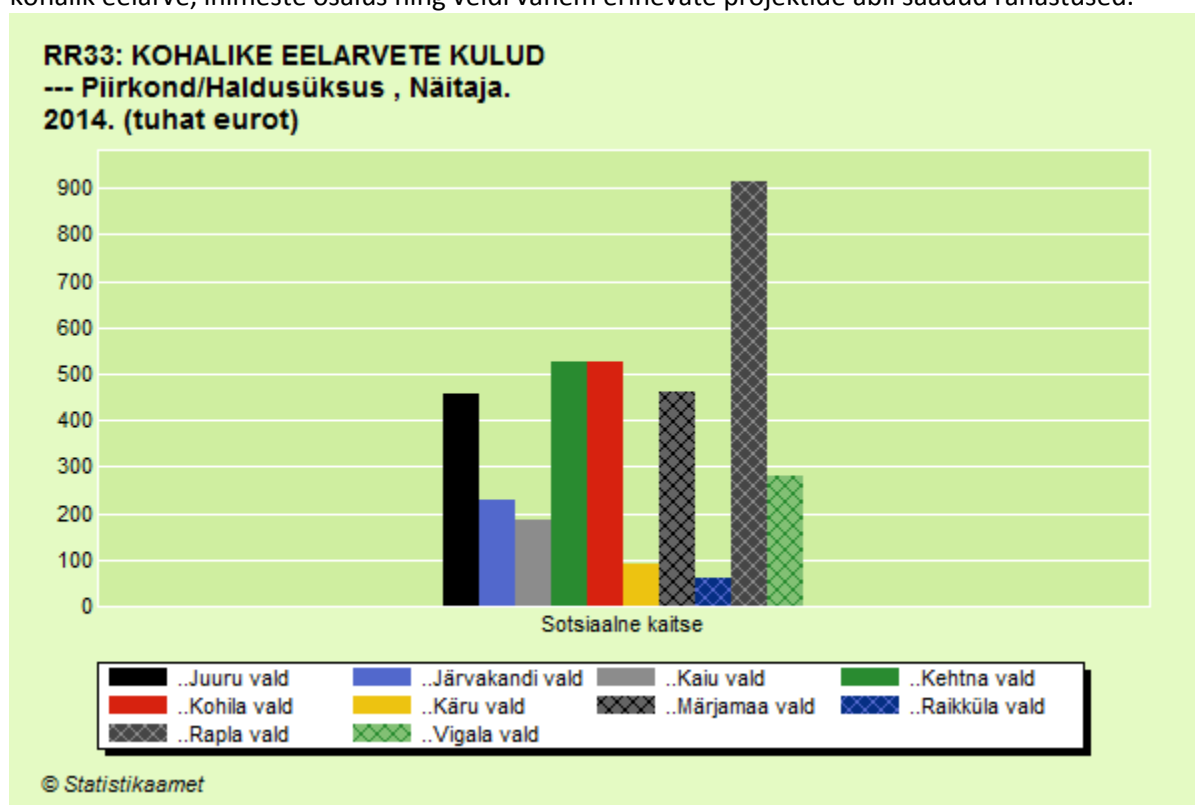
### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Juba ajalooliselt on välja kujunenud nii, et Raplamaa vallad on toimepiirkonnana käsitletud tervet maakonda kui et eraldi mingeid piirkondi. Ei ole olnud jaotusi nagu näiteks Lääne- või Lõuna-Raplamaa. Seetõttu on ka antud meetme projektide kavandamise juures üsna loogiliselt jõutud pigem maakondlike arendusideedeni.

Siiski otsustati, et Märjamaa valla erisuse tõttu on eraldi käsitletud kaks piirkonda Rapla ja Märjamaa. Viimase moodustavad siis Märjamaa ja Vigala vald. Territoriaalselt on tegemist peaaegu poole maakonna alaga.

### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Kaardistuse andmetest saab välja lugeda, et peamised hoolekandeteenuste rahastamise allikad on kohalik eelarve, inimeste osalus ning veidi vähem erinevate projektide abil saadud rahastused.



Joonis 1. Rapla maakonna sotsiaalne kaitse kohalikus eelarves 2014 aastal. Statistikaamet

Teistest enam on projektitoetuste taotlemisel aktiivsust üles näidanud Rapla vald.

Kuna senine praktika koostöös tehtavate projektide osas on olnud minimaalne, siis on keeruline ennustada ka võimalikku edu või ebaedu. Selge on see, et positiivse tulemuse korral, kui koostööd osutuvad edukaks, on suurem tõenäosus ka edasise jätkusuutlikkuse tagamises. Kuna elanike arvud vähenevad, aga samas tõuseb nende inimeste arv, kes sotsiaalhoolekande teenuseid vajavad, siis ühe enam on vallad hakanud ka pakkuma tasulisi teenuseid. Esialgu küll mitte sajaprotsendiliselt, vaid

pigem osalise tasumisega. Ka see on üks võimalus jätkusuutliku teenuse pakkumise tagamiseks. Palju segadust ja kohati ka seisakuid otsuste tegemisel tekitab täna võimalik haldusreform. Raplamaa, tänaste valdadevaheliste, läbirääkimiste juures ei ole veel mingeid lõplikke variante näha ja seetõttu ollakse paljuski äraootaval seisukohal.

**5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Senises praktikas väga palju valdadevahelisi koostöömudeleid rakendatud ei ole. Iga omavalitsus on püüdnud probleeme lahendada iseseisvalt ning teenusepõhiselt. Nagu eelpool mainitud, oodatakse piiriüleste, eriti maakondlike koostöömudelite puhul ROLi tõhusale abile ja eestvedamisele. Põhjused selleks on ka loogilised, sest eriti väikeste valdade puhul napib inimressurssi ja kohati ka pädevust mitme valla koostöö vedamiseks.

Vallad on harjunud oma probleemidega tegelema vallasiseselt ning puudub ka harjumus teha koostööd. Senised kogemused on pigem teenuse müügi- või ostupõhised.

Sageli jääb koostöö ka, eriti väikeste omavalitsuste puhul, pädevuse ja võimekuse taha. Väikestes valdades puuduvad vallavalitsuses inimesed, kes realselt oleksid võimelised suuremaid projekte vedama. Ka antud meetme puhul on suureks takistuseks eestvedajate leidmine, kuna puudub kogemus või ka motivatsioon vedada maakondlikku projekti. Väikesed omavalitsused loodavad ka siin paljuski suurtele.

Väga ebatõenäoline on maakonnas mingi uue organisatsiooni loomine mõne teenuse arendamiseks, sest ka selle tegevust peab keegi koordineerima ja sellega tegelema. Pigem püütakse leida võimalusi koostööks piiriladel vastavalt vajadusele. Näiteks Käru ja Kaiu vallal on ühise piiri ääres koduteenusega katmata alad. Nende omavalitsuste nägemuses võiks seal teenust osutada üks isik mõlema omavalitsuse jaoks.

Kavandatava taotlusvooru raames keskendutakse kahele teenusepakatile, nende arendamisele ja kohati ka välja töötamisele. I ja II (teenuste arendamise tabelis). III teenusearendus jääb ilmselt toimumata, kuna kahe väikese valla peale ei saavutata elanike künnist 5000. IV teenuse osas oodatakse üleriigilist lahendust.

I integreeritud tugiteenuse arendamise osas on huvilised kõik omavalitsused, aga projekti eestvedajana nähakse omavalitsuste liitu ja võimaliku koostööpartnerina OÜ Ridiradiralla. Sõltuvalt sellest, milliseks osutuvad täpsemad taotlemise tingimused kaalutakse ka otse spetsialistide palkamist, kuid eelkõige soovitakse teenust sisse osta.

II päeva- ja intervallhoolduse teenuse arendamise osas on üks võimalik projekti eestvedaja Rapla vald, kellel ainsana oleks ka pädevust ja inimressurssi seda vedada. Rapla vallal on olemas ka selge nägemus teenuse pakkumisest teistele omavalitsustele. Lisaks on teenuse füüsilise pakkumise kohtadena kavas arendada kindlasti Märjamaa valla võimalusi ja kui ressursse jagub, siis iga omavalitsuse hooldekodude baasil. Partneritena on projektis osalised ka teised omavalitsused.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Antud meetme ettevalmistamise protsessi algusest peale on olnud kaasatud ka võimalikud teised huvigrupid, teenusepakkujad, koostööpartnerid, MTÜd. Eraldi kohtumisel võimalike teenusepakkujate

MTÜ-dega said kaardistatud ka nende huvid ja võimalused. Otsesest koostööst saab rääkida järgmiste ühingutega:

**OÜ Ridiradiralla** – kauaaegne laste päevahoiu teenuse pakkuja, pakub ka puuetega laste päevahoidu. Soovib arendada oma teenuseid ka tugiisikuteenuse pakkujana;

**MTÜ Rapla Maakonna Puuetega Inimeste Koda** – pikaajaline maakonna katusorganisatsioon, mis pakub informatsiooni kogumist, vahendamist, nõustamist jms;

**MTÜ Elupuu** – omab hooldekodu Kehtna vallas ning plaanib arendustegevusi eelkõige hoolekandeesutuses, kuid on valmis pakuma ka maakonna tasandil koordineeritud sotsiaaltransporti;

**MTÜ Kohila Turvakeskus, Katikodu** – pakub puuetega inimestele kogukonnas elamise teenust ja igapäeva elu toetamise teenust.

### 7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?

Parima tulemuse saavutamiseks peetakse vajalikuks iga teenuse arendamise vedajaks võtta tööle projektijuht. Enne koostööga alustamist on kaardistatud ja kirjeldatud kõigi vajadused ja võimalused.

Peamised tegevused:

- enne projektiga alustamist on tehtud peamised kaardistused;
- projekti koostamisel vaadatakse veelkord üle täpsed vajadused;
- informatsiooni kogumine ja jagamine;
- koostööpartnerite ja teenusepakkujate leidmine;
- vajalike spetsialistide koolitamine;
- teenuse osutamine;
- tagasiside koondamine, kokkuvõtete tegemine.

#### RISKID

Risk	Riski tõenäosus	Maandamine
<b>Integreeritud tugiteenused ja koduhooldusteenus</b>		
Ei leita vajalikku hulka spetsialiste	Kõrge	Koostöö alustamine võimalike teenusepakkujate ja partneritega juba enne projekti käivitumist. Inimeste koolitamine
Koolitatud spetsialistid ei asu pakutavale tööle	Keskmine	Koolituse sidumine pakutava tööga, tööülesannete põhjalik selgitus
Teenusevajajaid osutub arvatust vähemaks	Madal	Põhjalik informatsiooni jagamine, eelnevalt korrektne vajaduste kaardistus
Teenuse hind kujuneb oodatust kõrgemaks	Keskmine	Põhjalik eeltöö, informatsiooni jagamine, vajadusel lisaressursside leidmine
<b>Päeva- ja intervallhooldus</b>		
Ei leita sobivaid teenusepakkujaid	Keskmine	Põhjalik informatsiooni kogumine juba enne teenuse pakkumist, koostööpartnerite leidmine
Teenuse pakkumine katkeb peale projekti lõppemist	Keskmine	Luuakse tingimised teenuse pakkumise jätkamiseks ka peale projekti lõppemist. Projekti käigus tekitatakse konkreetsed füüsilised teenuse pakkumise kohad
Informatsioon teenusest ei jõua kliendini	Keskmine	Informatsiooni jagamine vallalehtede ja otsepakkumiste kaudu
<b>Sotsiaaltransport</b>		

Sõiduvahendite puudumine	Kõrge	Vajalike sõidukite kasutuselevõtt, koostööpartnerite ja teenusepakujate leidmine
Teenuse kõrge hind	Kõrge	Parem teenuse kasutamise planeerimine, valdadevaheline tõhusam koostöö ning pidev koostöö teenusepakujaga

## SAAREMAA

Koostajad: Piret Pihel, Saaremaa Arenduskeskuse juhataja; Helje Pent, Triin arva, Tiia Naigel, Saaremaa Arenduskeskuse konsultandid

Arenguvajaduste analüüs lähtub 2015. aastal läbiviidud kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste kaardistamise tulemustest.

**1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Arendusseminaride käigus otsustati, et teatud teenused arendatakse ülemaakondlikeks ja osa teenuseid jäävad piirkondlikeks. **Ülemaakondlikeks** teenusteks loeti järgmised:

- 1) sotsiaaltranspordi arendamine,
- 2) tugiisikute ja nõustamisteenuste arendamine.

Kõigi teiste teenuste osas (koduteenus, päeva- ja intervallhooldus) lähtuti varasemast **piirkondlikust** koostööst. Arendatavad hoolekandeteenuste keskused saavad asuma olemasolevate hooldekodude või teenusepakkujate juures järgmiselt:

- 1) Pärsama Hooldekodu,
- 2) Muhu Hooldekeskus,
- 3) Lääne-Saare Hoolekanne,
- 4) Kuressaare Haigla hooldekodu,
- 5) Kuressaare Hoolekanne.

Teenuse arendamine on vajalik ka väljaspool kõnealust meedet, sest hoolekandeteenuseid on vaja arendada komplekselt vastavalt maakonna vajadustele. Suuremateks investeeringuteks kujunevad olemasolevate hooldekodude laiendused. Nagu näitas ka hoolekandeteenuste kaardistus, siis eelkõige on puudus hooldekodukohtadest.

- Lääne-Saare Hooldekodu rajamiseks tegi vald oma vahenditest investeeringu ja ostis 2015. aastal Kuressaare linnas asuva endise Saaremaa Valsi spaa hoone. Hoone rekonstrueerimistöödega on alustatud ja teenuse osutamisega plaanitakse alustada 2016. aasta septembris. Käesoleva projekti raames toetatakse teenuse sisulist arendust käivitusperioodil.
- Muhu Hooldekeskuse juurdeehitus planeeritakse aastasse 2017. Seni ei ole hooldekeskusel võimalust täiendavaid teenuseid arendada ja olemasolevaid laiendada. Sellest tulenevalt planeeritakse käesoleva projekti toel arendustegevustega alustada alles 2018.
- Pärsama Hooldekodu on samuti üle rahvastatud. Planeeritav juurdeehitus peaks valmima 2017 või leitakse võimalus kolida hooldekoduga samas majas asuv lasteaed koolimajja. Sellest tulenevalt plaanitakse käesoleva projektiga alustada 2018.

Kõik eelmainitud investeeringud tuleb valdadel teha oma eelarve vahendeid kasutades. Maakondlike teenuste puhul on projekti esitajaks Saaremaa Omavalitsuste Liit (SOL). Teenuste osutamine viiakse ellu partneritega koostöös järgmiselt:

- sotsiaaltranspordi arendamine koostöös MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koda, kuhu soetati eelmisel aastal uus invabuss;

- tugiisikute ja nõustamisteenuste arendamine koostöös MTÜ Uus Elujõud, kuhu on koondunud maakonnas tugiisikute täiendkoolituse läbinud spetsialistid. Maakonna nägemus on arendada tugiisikute ja nõustamisteenuste osutamiseks üks ülemaakondlik keskus, kuid kahetsusväärset ei võimalda käesolev meede nõustamisteenuse arendusse panustada. Nende arenduste tarvis on vaja edaspidi leida täiendavaid võimalusi. Tänapäevaks ei ole allikad veel selged, kuid omafinantseerimise osas on valmisolek olemas kohalikel omavalitsustel, kes tunnetavad sellise komplekse teenuskeskuse vajadust.

Lisaks plaanitakse jätkata telehooldusteenuse arendamist. Selles on tehtud algust juba aastal 2010, mil Interregi projekti rahalisel toel ja Saaremaa Arenduskeskuse eestvedamisel arendati välja telehooldusteenus, kus oli ligi 50 klienti. Kahjuks ei osutunud projekti lõppedes teenus piisavalt jätkusuutlikuks. Oma vahendeid kasutades ja uusi partnereid kaasates on siiski telehooldusteenus tänaseni säilinud. Teliaga koostöös on maakonnas testimisel 16 seadet ja edasised arendused tunduvad perspektiivsed, kuid vajavad kindlasti rahalist tuge sisuliseks arenduseks. Süsteemil on perspektiivi kujuneda **üleriigiliseks** ja maakondlike arenduskeskuste võrgustik on perspektiivne partner arenduste eestvedamiseks. Nende arengute toetuseks on planeeritud rahalised vahendid käesolevast projektist.

## 2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?

Peamiseks sihtrühmaks on erivajadusega inimesed ja nende hooldajad, kes on tööealised ja soovivad siseneda tööturule. Sotsiaaltranspordi osas on kliendid, kellega hetkel sotsiaaltöötajad sõidavad (hooldust vajavad inimesed, eakad, toimetulekuraskustes ja hoolduskoormusega isikud).

Arendatav teenus	Olemas-olevad kliendid, baastase	Perspektiivne vajadus hinnanguliselt, sihttase	Kommentaar
Koduteenus	302	500	Reaalne vajadus on oluliselt suurem, sest lisandub täiendavaid koduhooldusteenuseid. Teenuse arendamine võimaldab kvalitatiiivset hüpet ja seda eelkõige väiksemate valdade osas
Päeva- ja intervall- hooldus	49	150	Teenust kasutatakse vähe, kuna olemasolevates hooldekodudes ei ole vaba ressursi. Kaardistatud perspektiiv on väiksem kui reaalne vajadus. Just see teenus võimaldab hoolduskoormusega inimeste koormuse olulist vähendamist ja nende suurendab nende võimalus osaleda aktiivselt tööturul
Tugiisiku ja isikliku abistaja teenus maakonnas	74	150 + 150	Saare maakonna hoolduskoormusega inimeste koormuse vähendamine ja nende ning hooldatavate võimalus osaleda aktiivselt tööturule kasutades tugiisikuteenuseid
Sotsiaaltransporditeenus maakonnas	245	350	Sotsiaaltranspordi kaudu saab aktiveerida nii puudega inimeste kui ka hoolduskoormusega inimeste tööturul osalemist

Telehooldusteenuse osas on kaardistatud vajadus tagasihoidlik. Kuna teenus ei ole täna klientidele kättesaadav, siis ei osata ka seda tahta. Sotsiaalvaldkonnas on nappus nii rahalistest vahenditest kui ka tööjõust ja just seetõttu eelistavad tänased sotsiaaltöötajad panustada pigem olemasolevate võimaluste laiendamisse kui uute arendamisse. Uue teenuse turule toomine on seotud teavitustööga, mis on olulise tähtsusega nii sotsiaaltöötajate kui ka klientide suunal. Teenus on perspektiivne ja toob kindlasti tulevikus ka rahalist kokkuhoidu, võimaldades klientide pikemat iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset aktiivset suhtlust kodus. Vastavalt varasemale kogemusele on maakonnas vähemalt 50 perspektiivset klienti. Momendil on realselt 16 telehooldusteenust kasutavat testklienti.

### **3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?**

Kahe teenuse puhul on toimepiirkonnaks kogu Saare maakond. Need on sotsiaaltransporditeenus ning tugiisiku ja nõustamisteenuse arendamine.

Teiste teenuste puhul on lähtutud seni koostöös väljakujunenud toimepiirkondadest. Teenused saavad olema senisest enam koondunud hooldekodude juurde ja toimepiirkonnad on järgmised:

- Ida-Saaremaa ja Muhu toimepiirkond- teeninduskeskusega Muhu Hooldekeskuse juures (Muhu, Pöide, Orissaare, Laimjala vald);
- Põhja ja Kesk-Saaremaa toimepiirkond – teeninduskeskusega Pärsama Hooldekodu juures (Leisi, Mustjala, Valjala, Pihla, Kihelkonna vald);
- Lääne-Saare toimepiirkond –teeninduskeskusega Lääne-Saare Hoolekanne juures (Lääne - Saare, Salme, Torgu vald);
- Kuressaare toimepiirkond – teeninduskeskustega Kuressaare Haigla hooldekodu ja Kuressaare Hoolekanne juures (Kuressaare linn).

Telehooldusteenuse arendamisel on perspektiivne üleriigiline mõõde.

### **4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?**

Kohalike omavalitsuste võimekus oma vahenditest sotsiaalteenuseid arendada on piiratud. Vajaminev raha teenuste osutamiseks loomulikult leitakse, sest see on ka omavalitsuste kohustus. Planeeritud investeeringud on seotud suures osas täiendavate hooldekodukohtade jaoks juurdeehituste rajamisega või remontimisega. Vahendid sotsiaalteenuste arendamiseks, sh personali koolituseks, teenuste osutamiseks alustamiseks, elanikkonna informeerimiseks, süsteemi väljatöötamiseks jms vajavad täiendust.

Täiendamist vajab ja eeldatavasti saab olulisemaks ka järjest suurenev kliendi omaosalus. Jätkusuutlike hindade kujundamine ja teenuse ostuvalmiduse kasvatamine on järgnevate aastate edu võtmeküsimus.

### **5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Saare maakonna vallad pakuvad täna sotsiaalhoolekandeteenuseid valdavalt ühe omavalitsuse piires ja valla sotsiaaltöötajate kaudu. Heaks erandiks on Muhu Hooldekeskus, mis on rajatud nelja omavalitsuse koostöona ning pakub hooldekodu teenust kõigile neile omavalitsustele. Muus osas on senine koostöö vastavalt võimalustele ja puudutab siiski valdavalt hooldekodusid.

Käesoleva projekti raames arendatakse kaks teenust **ülemaakondlikuks**. Mõlema teenuse puhul on projekti esitajaks SOL. Teenuse pakkujateks on partnerid, sh SPIK (sotsiaaltransport) ja MTÜ Uus Elujõud (tugiisiku ja nõustamisteenus). Toimiva koostöö aluseks on järgmised aspektid:

- 1) omafinantseeringu katmine vastavalt omavalitsuse elanike arvule;
- 2) üldkulude katmine vastavalt elanike arvule;
- 3) teenuse eest maksmine vastavalt teenuse mahtudele;
- 4) võrdne kohtlemine ja maksimaalne võimalik kvaliteet kõikide klientide osas.

**Piirkondlike teenuste** pakkujateks kujunevad hoolekandetasutused, kus projekti toel ka teenused välja arendatakse. Arvestades planeeritavat haldusreformi on igati mõistlik piirkondlike teenuskeskuste arendamine. Saaremaa puhul on eelkõik, et saab olema üks omavalitsus, Muhu jääb eraldi omavalitsusena ja Ruhnu arengud on veel lahtised (võimalusel jääb eraldi ja liitub koostööks teiste väikesaartega). Täna on hoolekodud kas eraldiseisvad sihtasutused või munitsipaalasutused. Peale haldusreformi siis ühendamavalitsuse munitsipaalasutused. Erandina tuleb käsitleda Muhu hooledekeskust, mis jätkuvalt saab pakkuma omavalitsuste ülest teenust.

Piirkondlike teenuskeskuste koostöö aluseks on järgnevad aspektid:

- 1) omafinantseeringu katmine vastavalt piirkonna omavalitsuste elanike arvule;
- 2) üldkulude katmine vastavalt piirkonna elanike arvule;
- 3) teenuse eest maksmine vastavalt teenuse mahtudele;
- 4) võrdne kohtlemine ja maksimaalne võimalik kvaliteet kõikide klientide osas.

Peale haldusreformi on enamus teenuskeskustest ühe omavalitsuse hallata, v.a Muhu Hooledekeskus, kus teenuse jätkusuutlikkus sinna panustanud vallale saab tagatud.

#### **6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Hoolekandeteenuste pakkumine ja arendamine on võimalik ainult kohalike omavalitsuste koostöös. Saare maakond on piisavalt väike ja selgelt piiritletud territoorium ja just seetõttu on mõistlik kõigi teenuste puhul otsida parimaid või optimaalsemaid võimalusi maakonna siseselt. Isegi selliste teenuste puhul, mis on arendatud piirkondlikul põhimõttel, on aeg-ajalt vaja leida koostööpartner teisest piirkonnast. Sellist koostööd on ka seni rakendatud (nt Muhu Hooledekeskus pakub teenust Kuressaare inimesele jne).

Hoolekandeteenuste arendamisel on olnud kaasatud mitmed teenusepakkujad, huvigrupid, ühendused. Planeeritud on koostöö alljärgnevate teenusepakkujatega.

- **MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koda** – puuetega inimeste katusorganisatsioon, kus on olemas suur valik sihtrühmale suunatud teenuseid. Projekti toel arendatakse sotsiaaltransporditeenus ülemaakondlikult.
- **MTÜ Uus Elujõud** – tugiisikute katusorganisatsioon. Nende arendatav teenus on tugiisikute ja nõustamisteenus ülemaakondlikult.
- **SA Muhu Hooledekeskus** – hooledekeskus on rajatud 4 omavalitsuse koostöös kõigi nende valdade hoolekandeteenuseid pakkuva keskusena. Keskuse teenustele on tekkinud järjekorrad, mis tingivad vajaduse juurdeehituseks. Projekti toel arendatakse hooledekeskuse baasil välja veel mitmed piirkondlikud hoolekandeteenused.
- **SA Lääne-Saare Hoolekanne** – 2015. aastal kolme ühinenud valla poolt loodud hoolekodu, mis alustab tööd alles 2016. aasta sügisel ja kujuneb ühendvalla hoolekandeteenuseid

pakkuvaks keskuseks. Projekt toel panustatakse teenuste sisulisse arendusse. Teenuse perspektiivsesse piirkonda saavad kuuluma ka Salme ja Torgu vald.

- **Pärsama Hooldekodu** – Leisi valla üksus, kus pakutakse hoolekandeteenuseid eelkõige oma valla elanikele aga ka vastavalt võimalustele teistele elanikele. Projekti toel arendatakse piirkondlikuks hoolekandeteenuseid osutavaks keskuseks.
- **SA Kuressaare Haigla hooldekodu** – pakub hooldekodu teenust nii Kuressaare kui ka teistele maakonna elanikele. Projekti toel arendatakse eelkõige päeva- ja intervallhooldusteenust. Arvestades asjaolu, et tööränne suundub valdavalt Kuressaarde, siis on sellise teenuse optimaalne asukoht eelkõige linnas.
- **Kuressaare Hoolekanne SA** – vastavalt ettevalmistatud eelnõule saab sellest alates 2016. aasta suvel Kuressaare linna munitsipaalasutus, mis pakub erinevaid teenuseid. Projekti toel arendatakse koduhooldusteenust ja seda ka ööpäevaringselt kliendi kodus toimivana. Kuressaare hoolekanne on ka telehooldusteenuse pakkuja ja arendaja.

Projekti koostööpartnerid on veel alljärgnevad.

- **MTÜ Saaremaa Omavalitsuste Liit** – maakondlike projektide esitaja ja koostöö koordinaator.
- **Saare maavalitsus** – koostöö ja arendustegevuse partner maakonnas.
- **SA Saaremaa Arenduskeskus** – nõustamine ja abi projektide koostamisel, ühistegevuste planeerimisel, telehooldusteenuse arendamisel üleriigilise võrgustikuna.
- **MTÜ Eesti Praktilise Peretöö Liit** (koondab üle Eesti 11 tugiteenustega tegelevat MTÜd – seltsinglased) – üleriigiline koostöö ja võrgustumine teenuse parema pakumise eesmärgil, jagatud kompetentsus, ühised koolitused ja supervisioon.
- **TELIA** – telehooldusteenuse tehnilist poolt pakkuv partner.

## 7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?

Teenuste osutamise protsessi võib tinglikult vaadelda järgmiste etappidena:

- ettevalmistavad tööd – lähteandmete kontroll ja täpsustamine, koostöökokkulepete sõlmimine;
- projektijuhtimise ja koordineerimise korraldamine – selleks võetakse tööle vajaminev personal;
- teenuste sisuline arendamine ja teenuse pakumise korraldamine – tootearenduslik tegevus, teenuste disain;
- klientide leidmine – turundustegevus, koostöö omavalitustega;
- teenuste sisuline arendamine ja testimine – projekti rahalisel toel 24 kuud toimuv tegevus;
- tagasiside ja parendamine – kvaliteetsete teenuste pakumiseks on loodud kõik eeltingimused;
- jätkusuutlikkus – teenuse hea kvaliteet ja väljakujunenud teeninduspiirkonnad on jätkusuutlikud ka peale projekt lõppemist.

### Riskid ja nende maandamine

Teenus	Risk	Maandamine
Sotsiaaltransport	Sotsiaaltransporditeenus ei leia piisavalt kliente	Teavitustöö, projekti toel teenuse kvaliteeti ja arendusse panustamine
	Jätkusuutlikus peale projekti lõppu	Sihtrühm, kes teenust vajab, ei ole arvestatava ostujõuga ja sellest tulenevalt ei tarvitse teenus olla jätkusuutlik peale projekti lõppemist.

		Selle riski maandamiseks saavad panustada nii riik kui ka kohalikud omavalitsused
	Kuna uue SHS tähenduses on sotsiaaltranspordi klientideks vaid puudega inimesed, siis jääb arusaamatuks, kuidas tagatakse edaspidi transporditeenus teistele abivajajatele, <b>kellel ei ole veel puuet määratud, kuid on tekkinud vajadus teenuse saamiseks</b> . Sellest tulenevalt on riskiks sotsiaaltranspordi mittesihtotstarbeline kasutus	Leida võimalused nendele klientidele transporditeenuse osutamiseks, kellel ei ole puuet. Kohalike omavalitsuste teenuskorraga on võimalik sotsiaaltranspordi kasutajate ringi laiendada
<b>Tugiisiku ja nõustamisteenus</b>	Ei leita piisavalt sobivaid tugiisikuid ( <i>vanus, eelnev kogemus, isikuomadused</i> )	Koolitatakse välja tugiisikutööks sobivad inimesed, kellel on kogemusi pedagoogilises või sotsiaalvaldkonnas. Sobivate inimeste leidmisel tehakse koostööd kohalike omavalitsustega ja töötukassaga
	Sihtgrupp ei ole valmis teenust vastu võtma	Isiklik lähenemine, grupinõustamised jm tugitegevused erinevatele potentsiaalsetele kliendigruppidele, teavitusematerjalid, nende levitamine, teavitustöö erinevaid kanaleid kasutades
	Projektimeeskonnal puudub pikaajaline praktiline kogemus	Kaasatakse Sa Dharma ja Eesti Praktilise Peretöö Liit teenuste käivitamiseks. MTÜ Uus Elujõud on Eesti Praktilise Peretöö Liidu liige ja rakendab Euroopa Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteemi EQUASS
	Kohalikud omavalitsused ei ole motiveeritud teenuseid tellima	Projektiperioodi jooksul analüüsitakse koostöös kohalike omavalitsustega nende vajadusi ja arendatakse teenused välja vastavalt iga KOV-i vajadusele, KOV on kohustatud teenust pakkuma ja eelistab kõrgekvaliteedilist teenust

<p><b>Hoolekandeteenuste arendamine vastavalt piirkondlikele vajadustele</b> (arendustegevused Pärsuma, Lääne-Saare hooldekodudes, Muhu hooldekeskuses, Kuressaare Hoolekandes ja Kuressaare haigla hooldekodus)</p>	<p>Päevahoolduse teenusele ei ole esialgu piisavalt soovijaid, sest seda teenust ei ole Saaremaal eelnevalt olnud</p>	<p>Teavitustöö, edulugude levitamine, teenuse laialdane tutvustus</p>
	<p>Ei leita füsioterapeuti, koduõde ja teisi vajalikke spetsialiste</p>	<p>Vald panustab, et tagada konkurentsivõimeline töötasu</p>
	<p>Teenuste jätkusuutlikus projekti lõppedes</p>	<p>Vallad peavad tagama kvaliteetse teenuse jätkumise ja peale ühinemisi on seda tulemust ka kergem saavutada</p>
	<p>Klientide maksejõuetus</p>	<p>Tihedam koostöö kõigi osapooltega SA, KOV ja klient/kliendi esindajatega, selgitustöö, vajadusel abi</p>
	<p>Hooldekodudesse on jätkuvalt järjekorrad ja kõik olemasolevad ressursid soovitakse panna just sellesse teenusesse</p>	<p>Projektist tulenev sihtotstarve tuleb säilitada</p>
	<p>Õöpäevaringne koduhooldus on esialgu tundmatu teenus ja on vaja teha teavitustööd, et see teenus klientide poolt kasutusele võetaks</p>	<p>Eelnevalt on kaardistatud potentsiaalsed kliendid ja neid on eelteavitatud</p>
	<p>Kodus pakutava teenuse osas on suurem nõudlus kui projektiga planeeritud tegevused suudavad tagada</p>	<p>Jälgida klientide arvu ja mitte planeerida üle suutlikkuse piiri</p>
	<p>Õigeaegselt ei käivitu Lääne-Saare hooldekodu esimene etapp (30 hooldekodu kohta I korrusel)</p>	<p>Kuna majas on erinevad seksioonid on tegelikult võimalik käivitada ka ainult intervall ja päeva hoolduse seksioon eraldi</p>
	<p>Dementsete hooldust ei saa plaanitud mahus käivitada, kuna SA Muhu Hooldekeskus ja partnervallad ei ole leidnud vahendeid ja võimalusi juurdeehituseks</p>	<p>Dementsete hooldus kohtade vajadus on suur, mistõttu rahastajad peavad koostöös leidma ehituseks vajalikud vahendid</p>
	<p>Usaldus teenuse ja seda pakkuva töötaja suhtes</p>	<p>Vajalik töötajate koolitus ja hoolikalt valida sobivaid inimesi vastavalt isikuomadustele</p>

	Liiga palju kliente võib tekitada olukorra, mis kahjustab teenuse kvaliteeti	Rõhuda kvaliteedile, pidev koolitus ja arendustöö
<b>Telehooldusteenus</b>	Teenus on uudne ja kliente on raske leida	Teenuse juurutamise juurde kuulub harjutusperiood – klienti juhendatakse ja harjutatakse teatud perioodi jooksul. Kasvab peale internetiaktiivsem põlvkond ja teenuse vastu tuntakse järjest enam huvi
	Maksumus on perekonnale kõrge	Tutvustatakse alternatiivseid kulusid (nt hooldekodule)

## TARTUMAA

Koostajad: Karl Viiol ja Jan Lätt, kärpis Anneli Rasu

**1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Suures plaanis jäävad teenused sellisteks nagu nad praegusel kujul on. Arendusseminaridelt ja hoolekandeteenuste kaardistuselt on läbi käinud idee olemasolevaid teenuseid omavahel integreerida, saavutades ühtsemad ning kompaktsemad teenused ning tegelemist vajava probleemina on eraldi välja toodud dementsete hoolekande üha kasvav vajadus.

Peamisteks hoolekandeteenusteks jäävad päevahooldus, koduhooldus, üldhooldus, intervallhooldus, sotsiaaltransport, isikliku abistaja teenus, tugiisikuteenus, võlanõustamisteenus, varjupaiga ja turvakodu teenus, täisealise isiku hooldus ja eluruumi tagamine. Üksikutes valdades häirenuputeenus ja mõtiskletakse telehooldusteenuste potentsiaali rakendamisele, kuid viimase rakendamiseks on vaja tõsta sotsiaaltöötajate ja abivajajate teadlikkust telehooldusteenuste võimaluste kohta. Heaks näiteks on Madalmaade Eindhoveni piirkond, kus päevakeskused on ühendatud nii keskse regionaalhaiglagaga kui ka omavahel. See võimaldab kesksel raviasutusel jõuda rohkemate klientideni ja sotsiaalne kaasatus on samuti suurem. Hajaasustusega piirkondades on sellist efekti keerulisem saavutada, kuid võimalik.

Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste meetmest on omavalitsustel plaanis arendada koduteenus, päevahooldust, intervallhooldust, tugiisikuteenust ja isikliku abistaja teenust. Vajadus on ka sotsiaaltranspordi teenuse arendamise järele, kuid selle arendus võetakse üle-Eestiliselt käsile. Seetõttu pole maakondadel ja veel vähem toimepiirkondadel eraldi väikeses mahus sotsiaaltranspordi teenuse arendamise peale ressursi raisata. Arendusseminaride käigus tekkinud arutelude tulemusel tekkis arusaam, et mõistlikum on oodata üle-Eestilise sotsiaaltranspordi teenuse suundumusi ja vastavalt sellele toimepiirkonnas või maakonnas teenust rakendada. Üldine suundumus on, et omavalitsused soovivad jõuda parema teenuseni, mis katab täpsemalt sihtrühma vajadusi. See on võimalik saavutada teenuseid omavahel integreerides, koostöös mitme vallaga või isegi ülemaakondlikult pakkudes.

Hoolekandeteenuseid, mis ei mahu tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste meetme raamidesse, pakutakse siiski edasi. Esimene ja peamine rahastusallikas teenuste pakkumiseks on KOV eelarve. Toetavateks abivahenditeks on teised meetmed, projektid ja fondid, nagu näiteks „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“, „Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine“, Sotsiaalkindlustusameti multiprobleemsete isikute ja perede nõustamine ja paljud teised meetmed, programmid ja fondid.

**2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?**

Arendatavate teenuste sihtrühma kirjeldades peame rääkima nendest teenustest, mis mahuvad meetme tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused alla. Nendeks teenusteks on päevahooldus, intervallhooldus, koduhooldus, isikliku abistaja teenus, tugiisikuteenus ja sotsiaaltranspordi teenus. Tartu maakonnas on kõikide teenuste arendamine ja edaspidine kõrgetasemeline pakkumine olulisel

kohal. Oluline on märkida, et probleemkohaks on ka alla 18 aastaste erivajadustega laste tugiisikute teenuse pakkumine. Tugiisikuteenuse arendamiseks on mitmeid meetmeid, aga väiksematel omavalitsustel puudub võimekus kirjutada ja hallata mitmeid projekte samaaegselt.

Teenuste saajate arvu leiame Tartumaa hetkeolukorra kaardistusest (2016).

Teenuse nimetus	Inimeste arv, kes teenust saavad	Inimeste arv, kes lisaks saajatele teenust vajavad
<b>Koduteenus</b>	543	101
<b>Üldhooldusteenus</b>	414	84
Päevahooldus	68	49
Intervallhooldus	16	25
<b>Tugiisikuteenus</b>	123	31
<b>Isikliku abistaja teenus</b>	56	26
<b>Sotsiaaltranspordi teenus</b>	1338	102

Hoolekandeteenuste analüüsi koostamise protsessis lepitati kõikide maakondlike arenduskeskuste ja Sotsiaalministeeriumiga üheskoos kokku, et sotsiaaltranspordi teenuse arendus peaks toimuma üleriiklikult ja seega ei ole Tartumaalt selles vallas ühtegi arendustegevusega projekti tulemas. Küll on oluline siinkohal märkida, et sotsiaaltransporditeenus on Tartumaal väga oluline ja kui seda üleriiklikult ei arendataks, siis oleks Tartumaal kindlasti kas üks suurem ülemaakondlik või mitu väiksemat sotsiaaltranspordi arendusidee projekti.

Järgnevalt on välja toodud paari arendusprojekti baastasemed ja sihttasemed teenuste saajate lõikes. Iga arendusprojekti peamiseks eesmärgiks on tööealise isiku hoolduskoormuse vähendamine ning tööturule sisenemise või jätkamise toetamine. Samuti erivajadustega inimese toimetuleku toetamine tööturule sisenemise või tööturul jätkamise võimekuse suurendamiseks.

- A. Intervallhoolduse, päevahoolduse ja koduhoolduse pakkumine omastehooldajate hoolduskoormuse vähendamiseks (ülemaakondlik)

Teenus	Baastase	Sihttase
<b>Koduhooldus klientide arv</b>	350	450
<b>Intervallhoolduse kohtade arv</b>	4	25
<b>Päevahoolduskeskuse kohtade arv</b>	30	60

- B. Pere tugiisikuteenus toimetulekuraskustega peredele (Nõo, Kambja, Ülenurme)

Inimeste arv, kes teenust saavad	Baastase	Sihttase
<b>Nõo piirkonnas</b>	7	16
<b>Kambja piirkonnas</b>	1	9
<b>Ülenurme piirkonnas</b>	4	13

- C. Isikliku abistaja teenuse ja tugiisikuteenuse arendamine  
Isikliku abistaja teenuse saajaid 40 inimest 40 000 tundi aastas; sihttase kuni 60 inimest 60 000 tundi aastas.

Tugiisikuteenuse saajad:

- 1) intellektipuudega noored kuni 15 inimest – 1000 tundi aastas; sihttase 30 inimest – 10 000 tundi aastas.
- 2) sotsiaalselt toimetulematud inimesed kuni 75 inimest 4875 tundi aasta; sihttase 100 inimest – 14 400 tundi aastas.

- D. Päevaholdusteenuse võimaldamine hooldajatele hoolduskoormuse vähendamiseks (Põhja-Tartumaa piirkond: Laeva, Puhja, Tähtvere ja Tartu vald)

Hetkel antud piirkonnas puudub päevaholdusteenuse saamise võimalus. Projektiga luuakse piirkonda neli päevaholduskeskust. **Teenuse võimalus luuakse 30 inimesele.** Projekti käigus kohandatakse neljas erinevas asulas päevaholduskeskuse ruumid ning luuakse tingimused teenuse osutamiseks.

- E. Sotsiaalmaja baasil päevaholduse ja intervallhoolduse arendamine (Kirde-Tartumaa)

Päevaholdusel olevate klientide arv	baastase 0 – sihttase 20
Intervallhooldusel olevate klientide arv	baastase 0 – sihttase 15

- F. Päeva- ja intervallhoolduse arendamine (Edela-Tartumaa)

Teenuse sihtrühm: hoolduskoormusega isikud, kellel on hooldada pereliige ning tal on seetõttu takistatud tööturule sisenemine või ta on suurtes raskustes tööelus püsimisega. Kaudne sihtrühm: hoolduskoormusega isiku hooldust vajav pereliige (psüühiliste erivajadustega isikud, dementsusega või muu pideva järelevalve ja hooldusvajadusega puudega tööealised isikud või puudega eakad). Päevaholdus- ja intervallhoolduse tagamiseks luuakse seniselt tegutsevate üldhooldusteenuse osutajate juurde vastav teenuse osutamise võimalus. Olemasoleva üldhooldusteenuse juurde teenuste loomine on otstarbekam kui uue asutuse loomine, sest olemasolevatel asutustel on olemas vajalik taristu, tugiteenused (õendusteenus, toitlustamine, abipersonal) ja oskusteave. Vajalik on ruumide kohandamine päevaseks hoolduseks ja tegevusteks ning intervallhoolduseks. Teenust tulevad teenusevajajad saama kas pereliikmete või mõne muu sotsiaalteenuse (sotsiaaltransport) abil. Pere vajaduse korral osutatakse hooldusteenust pikemalt kui päevane hooldus (intervallhooldus). Intervallhooldusega vabaneb hoolduskoormusega isik hooldusega seotusest ning see annab võimaluse hooldajale enesetaastumiseks. Teenust tuleb osutada seni, kuni püsib hooldusvajadus ja muude teenustega ei ole võimalik hooldust tagada.

Päevaholdust ja intervallhooldust peab osutama võimalikult lähedal teenuse vajajate kodule, et tagada optimaalne aeg teenusele sõitmiseks. Võimalikud asutused teenuse osutamiseks piirkonnas on SA Elva Haigla TM, SA Uderna Hooldekodu, SA Rõngu Hooldusravikeskus, Lõuna-Eesti Hooldekeskus AS Hellenurmes.

**Teenuse baastase piirkonnas: kuni 10 päevaholdusteenuse saajat, kuni 10 intervallhoolduse teenuse saajat.**

**Sihttase piirkonnas: 40 päeva- ja intervallhoolduse saajat.**

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Hoolekandeteenuse osutamise toimepiirkond on KOV-de poolt ühiselt kokku lepitud koostöömiv mõjuala hoolekandeteenuse osutamiseks, mis koosneb omavahel piirnevatest asustusalaadest, mille ulatuses on kaetud valdav osa sealsete elanike vajadustest hoolekandeteenuste järele. Toimepiirkonna määratlemisel lepitakse kokku piirkondades, kus on vajalik või mõistlik koostöös teenuseid arendada ja osutada. Võetakse arvesse piirkondlikku omapära ja eeldusi. Näiteks on mõne toimepiirkonna piiritlemise eelduseks omavahelised tugevad sidemed, võrreldes sellest piirkonnast väljapoole jäävate aladega. Maakonna piirid ei ole toimepiirkonna määratlemisel takistuseks. Heaks näiteks on Edela-

Tartumaa piirkond, mis planeerib kaasata Puka ja Palupera vallad (Valga maakonnast) hoolekandeteenuste arendamise protsessi. Toimepiirkonna moodustamisel on võetud arvesse, et tekkivas piirkonnas peaks olema vähemalt 5000 elanikku ning see peaks moodustuma vähemalt kahe KOV-iga koostöös.

Eelnevat arvestades on mõistlikeks toimepiirkondadeks järgmised:

- Põhja-Tartumaa piirkond: Tartu vald, Puhja vald, Tähtvere vald, Laeva vald (13 330 inimest),
- Kirde-Tartumaa piirkond: Kallaste linn, Alatskivi vald, Vara vald, Peipsiääre vald (4670 inimest),
- Kagu-Tartumaa piirkond: Meeksi vald, Mäksa vald, Võnnu vald (3348 inimest),
- Lõuna-Tartumaa piirkond: Nõo vald, Ülenurme vald, Kambja vald (14 835 inimest),
- Edela-Tartumaa piirkond: Rannu, Rõngu, Elva, Konguta (11 370 inimest).

Tartumaa toimepiirkondade gruppidest on oma eripäradega välja jäänud Piirissaare vald, Haaslava vald ja Luunja vald. Piirissaare valla puhul on eripäraks see, et tegemist on saarega, kus elab võrdlemisi vähe inimesi (63 inimest). Seega pole seal tarbimist ning seetõttu on ka ettevõtlusega probleeme. Kui pole ettevõtlust, pole töökohti. Puudub isegi apteek ja sotsiaaltranspordiks peetakse naljatades praamisõitu mandrile. On selge, et Piirissaare vald vajab oma unikaalsuse tõttu erikohtlemist riigi poolt. Haaslava (2030 inimest) ja Luunja (4399 inimest) vallad on toimepiirkondadest väljajäämise põhjuse tõttu sarnased. Nimelt piirnevad mõlemad vallad Tartu linnaga ja valdade elanikud tarbivad hoolekandeteenuseid peamiselt Tartus. Nende omavalitsuste liitumine mõne olemasoleva loogilise toimepiirkonnaga saaks toimuda haldusreformi tulemusel. Näiteks Kagu-Eesti toimepiirkond ei saa isegi kolme omavalitsuse inimeste koguarvuks vajaminevat 5000 elanikku. Kagu-Eesti toimepiirkond piirneb nii Haaslava kui ka Luunja valdadega. Sarnane olukord on Kirde-Tartumaa piirkonnaga, kus lisaks hajaasustusega seonduvatele probleemidel kannatab piirkond samuti tööpuuduse käes. Lisaks eelnevale tuleb arvestada ka Peipsi äärse kultuuriliselt erineva taustaga, mis võib saada takistuseks piirkonna ühtseks tervikuks sidumisel.

#### **4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?**

Arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastus tuleb peamiselt KOV eelarvest. Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ kaudu on saanud võimalikuks olemasolevate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine suuremas mahus kui see varasemalt võimalik oli. See on võimalik tänu ESF rahadele, mis katavad kuni 85% uue teenuse maksumusest. Ülejäänud 15% meetmesse esitatud projektide rahastusest tuleb KOV-ide eelarvetest.

Jätkusuutlikkuse tagamisel on oluline leida finantsmudel, mis võimaldab teenust uuel kujul turul hoida. Üheks oluliseks teguriks uute teenuste säilimisel on klientide soov parema teenuse eest rohkem maksta. Teenuste jätkusuutlikuks muutmisel on oluline tagada olukord, kus hoolduskoormusest vabanenud isik, kes on sisenenud tööturule, on valmis kõrgetasemelise teenuse eest maksma. See tähendab ühtlasi seda, et teenusele tuleb luua mõistlik hinnamudel, mis ajapikku end isemajandavaks muudab.

#### **5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel on oluliseks võtmesõnaks koostöö. Enamus piirkonna omavalitsusi on valmis teenuseid üheskoos osutama, kui see toob kaasa teenuse laiahaardelisema

pakkumise võimaluse. Laiihaardelisem teenus, mida osutatakse koostöös mitme omavalitsusega, toob kaasa ressursside kokkuhoiu ja võimaldab teenusele luua senisest mõistlikuma toimepiirkonna. Ühtlasi peavad analüüsi autorid laiahaardelisema teenuse all silmas teenuse sisu. Paljud olemasolevad teenused on mõistlik omavahel integreerida ja seeläbi saavutada komplekssem, väärtuslikum ja kvaliteetsem teenus.

Olemasolevat koostööd mõjutavad hoolekandeteenuste arendamise suhtes lisaks omavalitsusjuhtide suhetele ja piirkondade ühinemissoovidele erasektori ja teiste huvitatud osapoolte arengusuunad. Näiteks ei ole mõistlik tugiisikuteenust arendada ilma Johannes Mihkelsoni Keskust või SA Dharmat kaasamata.

Koostööd hõlbustavad erinevad projektid, programmid ja meetmed, mille kaudu on võimalik abivajajate olukorda paremaks muuta. Üheks selliseks võimaluseks on tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste meede. Meetmest raha taotlemiseks on vaja kirjutada projekt ning määrata projekti eestvedaja. Paraku tohib üks omavalitsus juhtida ainult ühte projekti. See on saanud probleemiks nii väiksematele kui ka suurematele omavalitsustele. Väiksematel ei ole inimest, kes suudaks projekti valmis kirjutada ning nad vajavad selles osas abi. Suuremad omavalitsused, eelkõige Tartu linn, võiks olla mitme projekti eestvedajaks, aga antud meetme raames on lubatud ühel omavalitsusel olla ainult ühe projekti eestvedaja. Antud situatsioon on loonud olukorra, kus ülemaakondlikult arendamist ja osutamist vajavad projektid võivad jääda esitamata, sest väiksemad omavalitsused ei ole võimelised olema eestvedaja rollis ja Tartu linn peab valima mitmete projektide hulgast vaid ühe, milles eestvedaja rollis olla.

#### **6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Maakonnas tegutseb erinevaid huvigruppide esindusorganisatsioone ning teenusepakkujaid, neist Tartumaale kavandatud arendusprojektide kontekstis on olulisemad alljärgnevad.

- Koduteenuse arendamisel Tartu linnas OÜ Koduhooldus ja OÜ Hooldaja. Kindlasti on arenguvõimalusi eakaid aktiviste koondaval Kodukotusel. Väga võimalik, et koostöök annavad nõusoleku ka linnas tegutsevad Eesti Evangeelse Luteri Kiriku jt kogudused.
- Päevahoolduse teenuse laienemine võib kõne alla tulla ka tänase teenuseosutaja SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse teenusemahtude suurenemise kaudu. Maakonnas isutavad samalaadseid teenuseid ka Helxu OÜ, MTÜ Iseseisev Elu ja MTÜ Abistu.
- Intervallhoolduse osutamine võib tulevikus võimalik olla maakonnas ööpäevaringset hooldusteenust osutavates asutustes SA Härmalõng, Tartu Hooldekodu, SA Peipsiveere Hooldusravikeskus, SA Rõngu Hooldusravikeskus, SA Aarike Hooldekeskus, SA Nõo Hooldekodu ja SA Uderna Hooldekodu.
- Tugiisikuteenus osutamise võimalikud partnerid on MTÜ Mihkelsoni Fond, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing, MTÜ Tartu Puuetega Inimeste Koda, Tähtvere Avatud Naistekeskus MTÜ jt.  
Isikliku abistaja teenuse osutamisel on pikaajaline kogemus MTÜI Händikäpp
- Hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel võetakse teiste sektorite, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega võimalikult varajases staadiumis ühendust.

Eesmärk on esitada projektikavandid sellisel kujul, kus eelnimetatud organisatsioonid on juba kaasatud partneritena või on nende kaasatus mingis faasis projekti sisse kirjutatud.

#### **7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Efektiivse koostöö toimimiseks on oluline määrata rollid ja vastutused varajases staadiumis. Uute toimepiirkondade ja laiahaardelisemate integreeritud teenuste käivitamisel on oluliseks võtmesõnaks kvaliteetne projekti- ja protsessijuhtimine. Seetõttu on arendusideede elujõuliseks ja jätkusuutlikuks muutmisel kriitilise tähtsusega professionaalse projekti koordinaatori palkamine. Koostöös projektimeeskonnaga, kuhu kuuluvad toimepiirkonna valdkondlikud spetsialistid, teenusepakkujad, partnerid ja muud huvigrupid, saavutatakse kõrgem teenuse kvaliteet ning jätkusuutlikkus.

Peamised riskid, mis võivad projektide elluviimist takistada, on alljärgnevad.

- Ei leita sobivaid spetsialiste ja töötajaid ning ei suudeta pakkuda täistööaega. Mis võiks seda riski maandada, on pakkuda täistööajaga tööd ja tööle väärilist palka. Teha koostööd Töötukassaga piirkonnast potentsiaalsete töötajate leidmiseks ja koolitamiseks. Pakkuda täienduskoolituse võimalust ja erinevaid teenuseid kombineerides pakkuda täistööaega.
- Sihtgrupp ei ole valmis teenust vastu võtma. Selle vältimiseks tuleb valla sotsiaaltöötajate poolt teha kõvasti eeltööd teenuse sisu selgitamise näol. Aktiivne teenuste reklaam piirkonna meedias ja teenusepakkuja kodulehel. Toetada ja nõustada KOV-ide sotsiaaltöötajaid klientidele ja nende lähedastele teenuste pakkumisel. Tagada klientidele transport teenuse tarbimiseks.
- Koolitused, seminarid, kovisioonid peavad olema kättesaadavad. Teenus areneb siis, kui töötajad mõistavad uusi trende, töövõtteid ja on teadlikud parimatest praktikatest nii Eestis kui välismaal. Selle tagamiseks on vajalik töötajaid regulaarselt kursis hoida kõige uuega. Ühtlasi peab töögraafik lubama neil võtta paar vaba päeva koolitustel käimiseks.
- Omavalitsused ei ole huvitatud koostööst ja teenuste arendamisest. Selgitada omavalitsusjuhtidele ja volikogudele projekti tegevusi ja neist saadavat kasu ning hoida neid pidevalt kursis projekti käiguga. Teha pidevalt koostööd omavalitsuste sotsiaaltöötajatega. Korraldada regulaarselt piirkonna omavalitsusjuhtidele ja sotsiaaltöötajatele projekti elluviimist kajastavaid kokkusaamisi.
- Teenuste osutamine ei ole jätkusuutlik. Harjutada juba teenuse osutamise ajal kliente teenuse eest maksma. Aidata teenuse osutamisega võimalikult palju inimesi tööturule, kes oleksid edaspidi võimelised ise teenuse eest maksma. Teha teenustele reklaami ja tagada seega piisavalt suur teenuse tarbijate arv.
- Sobivate pindade puudumine. Kaasates eraettevõtteid on plaanis hakata renoveerima Elvasse soetatud kinnisvara eesmärgiga rajada üldhooldekodu. Läbirääkimistel ettevõtte omanikega võib leida võimaluse hakata osutama loodavas hooldekodus päevahoolduse ja intervallhoolduse teenust.

## VALGAMAA

Koostaja: Meeli Tuubel, SA Valgamaa Arenguagentuur, Ülla Visnapuu, SA Valgamaa Arenguagentuur

**1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Valgamaal 2015. aasta lõpus ja 2016 aasta alguses läbi viidud sotsiaalteenuste kaardistuse ja arendusseminaride kaudu kogutud andmete ja arutelude tulemusena, kus osalesid omavalitsusjuhid (vallavanemad, volikogude esimehed ja liikmed), sotsiaaltöötajad, arendusspetsialistid, sotsiaalteenuste osutajad ja sihtgruppide esindusorganisatsioonid (Valgamaa Puuetega Inimeste Koda, Eesti Omastehooldus), jt huvigrupid (Valgamaa Kutseõppekeskus), markeeriti arendustena järgmised teenused ja tegevused:

- 1) sotsiaaltransport,
- 2) koduteenused,
- 3) tugiisikuteenus,
- 4) üldhooldusteenus, sh päevahooldus ja intervallhooldus,
- 5) isikliku abistaja teenus.

Kõikide teenuste arendamiseks ja uute lahenduste pakkumiseks hakkab tugiteenuseid ja erilahendusi pakkuma sotsiaalhoolekande kompetentsikeskus Valgamaa Kutseõppekeskuse juures (Valgamaa Hõbemajanduse kompetentsikeskus), mille käivitamiseks taotletakse rahastust regionaalsete kompetentsikeskuste arendamise programmist. Hooldusteenuseid arendatakse „Tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste“ meetmest. Kõikides arendustes osalevad kõik Valgamaa kohalikud omavalitsused omaosalusega ning mõningate teenuste arendustegevustes võimalik ka teenuseosutajate rahaline partnerlus.

Teenused valiti välja põhimõttel, kas need üldse puuduvad Valgamaa omavalitsustes – tugiisik, isiklik abistaja, päevahooldus või on teenuse järele vajadus väga suur ja olemasolevad lahendused, nagu sotsiaaltransport, koduteenused, ei leevenda olukorda.

Teenuseid, mida välisvahenditest ei toetata, arendatakse vastavalt omavalitsuste eelarvelistele võimalustele. Olulisena märkisid omavalitsused siin sotsiaalelamispindade renoveerimist ja teenuse laiendamist, üldhooldekodude renoveerimist keskkonnasäästlikele kütteviisidele üleminekuks ja energiasäästu lahenduste loomiseks, võlanõustamisteenuse kättesaadavuse parandamist. Teenuseosutajad rõhutasid teenuste parema rahastamise vajadust. Huvigruppe esindavad organisatsioonid märkisid alternatiivsete hooldusvormide arendamise vajadust, nagu omastehoolduses asendushooldaja, täiskasvanu perekonnas hooldamine.

**2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv? (Excelist baastase ja sihttase)**

Arendatavate teenuste sihtrühmad on tööealised isikud, kes on:

- erivajadusega ning võimelised tööturule sisenema,
- hoolduskoormusega isikud.

Teenus	Baastase, olemasolevad teenuse saajad	Sihttase
Sotsiaaltranspordi teenus	220	450
Päeva- ja intervallhooldus	teadmata	70
Tugiisiku- ja isikliku abistaja teenus	40	200
Koduteenus	280	380

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Vaatamata sellele, milliseks kujuneb Valgamaa haldusjaotus 2017. aastal, lähtutakse sotsiaalteenuste planeerimisel ja osutamisel ajalooliselt välja kujunenud tõmbekeskustest ja -piirkondadest. 2013. aastast on Valgamaa Omavalitsuste Liidus kokku lepitud ühtne seisukoht tõmbekeskuste asjus. Määratletud on kolm tõmbekeskust: Valga linn, Tõrva linn ja Otepää vald.

Teenuste osutamise toimepiirkonnad ongi Valgamaal määratletud pikema aja jooksul välja kujunenud tõmbekeskuste põhjal. Toimepiirkondade üle aruteludes vaidlusi ega erimeelsusi ei olnud. Võimalik tulevane ühinemine ei pruugi aga kattuda toimepiirkondadega.

Tõmbekeskuste põhisel on toimepiirkonnad järgmiste omavalitsuste põhisel alljärgnevalt.

I Tõrva piirkond: Tõrva linn, Helme, Hummuli, Põdrala vald

II Valga piirkond: Valga linn, Karula, Taheva, Tõlliste, Öru vald

III Otepää piirkond: Otepää, Sangaste, Puka, Palupera vald



Joonis 1. Valgamaa toimepiirkonnad

Rahvastikuregistri 01.03.2016 andmetel elab hetkel Tõrva piirkonnas 6459 elanikku, Valga piirkonnas 16 913 elanikku ja Otepää piirkonnas 7893 elanikku.

Väiksemamahuliste ja/või spetsiifiliste teenuste puhul peeti efektiivsemaks maakondlikku teenust, nagu näiteks sotsiaaltransport, isiklik abistaja, võlanõustamine.

### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Omavalitsused on valmis teenuste arendamiseks panustama omafinantseeringuga avatud taotlusvooru projektides. Planeerida on vajalik teenusesaaja omaosaluse ulatus ja ühtlustamine omavalitsustes. Teenuste arendamise projektide järel võetakse rahastamiskohustused seaduses ettenähtud viisil omavalitsuste kanda.

**5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Kõige lihtsam on koostöö pärast omavalitsuste ühinemist. Erinevate omavalitsusüksuste korral lepitakse teenuste osutamine, tingimused ja rahastamine kokku, kas siis koostöökokkulepete või ühisasutuste kaudu. Põhiline kriteerium on, et toimepiirkonnas on teenus seda vajavale isikule ühesugustel tingimustel kättesaadav. Edasi on variandid, kas teenust osutab kokkulepitud teenuseosutaja või moodustatav ühine juriidiline isik. Variandid sõltuvad teenuse iseloomust. Olemasolevad teenuste korral on efektiivsem toetada ja tugevdada olemasolevaid teenuseosutajaid teenuse delegeerimisega. Uudsema teenuse korral, nagu näiteks sotsiaaltranspordi ühine rakendus, isiklik abistaja, plaaniti ühisasutuse loomist ja kompetentsikeskuse rakendamist erilahenduste loomiseks.

Positiivse näitena senises praktikas rakendatud omavalitsuste vahelisi koostöömudeleid välja tuua ei ole. Probleeme lahendab iga omavalitsus iseseisvalt ning teenusepõhiselt. Kogu maakonda hõlmavateks arendus- ja koostööprojektideks oodatakse senisest suuremat panust eestvedamisel ja teostamisel Valgamaa Omavalitsuste Liidult.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Hoolekandeteenuste arendamise aruteludesse ja arendusseminaridele olid kaasatud kõik kohalikud omavalitsused, Valgamaa Puuetega Inimeste Koda, Eesti Omastehooldus, sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutajad jne. Kõik osapooled, sh teenuste osutajad, kes Valgamaal suuremas osas tegutsevad erasektoris, on väljendanud valmidust arendustegevustest kaasa lüüa. Valgamaa Omavalitsuste Liidus on sotsiaalteenuste kaardistust, analüüsi ja võimalikke projekteid tutvustatud ning saavutatud kõigi Valgamaa omavalitsuste valmidus teenuste arendamisega tegeleda, osaleda ja rahaliselt panustada.

Maakonna koostööpartnerite võrgustikku kuulub palju organisatsioone, sh teenusepakkujaid, millest Valgamaale kavandatud arendusprojektide kontekstis on olulisemad:

- MTÜ Valgamaa Omavalitsuste Liit – maakondlike arendusprojektide eestvedaja;
- SA Valgamaa Arenguagentuur – KOV-idele pakutav konsultatsioon maakondlike arendusprojektide koostamisel;
- MTÜ Valgamaa Puuetega Inimeste Koda – huvigruppe esindav organisatsioon (liikmeteks 12 erineva erivajadus- või puudega inimeste maakondlikku või piirkondlikku organisatsiooni), rehabilitatsiooniteenuste pakkuja, arendustegevuste partner tugiisikuteenuste arendamisel, teavitustöö;
- Valgamaa Kutseõppekeskus – arendustegevuste partner sotsiaalteenuste, eeskätt sotsiaaltransporditeenuse arendamisel, spetsialistide väljaõpe, täienduskoolitused, töökohapõhised väljaõpped;
- Valga Maavalitsus – arendustegevuste partner teenuste arendamisel, ühistevuste koordineerimine, teavitustöö;
- Töötukassa – teavitustöö, spetsialistide väljaõpe;
- MTÜ Eesti Omastehooldus – arendustegevuste partner teenuste arendamisel, teavitustöö;
- AS Valga Haigla – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse, koduteenuste ja sotsiaaltranspordi teenuse arendamisel;
- SA Otepää Tervisekeskus – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse, koduteenuste ja sotsiaaltransporditeenuse arendamisel;

- SA Tõrva Haigla – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse, koduteenuste ja sotsiaaltranspordi teenuse arendamisel;
- AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse, koduteenuste ja sotsiaaltranspordi teenuse arendamisel;
- SA Taheva Sanatoorium – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse, teenuse arendamisel;
- MTÜ Habitus – teenusepakkuja, arendustegevuste partner tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamisel;
- MTÜ Paju Pansionaadid – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse, koduteenuste ja sotsiaaltranspordi teenuse arendamisel;
- OÜ Otepää Rehabilitatsioonikeskus – arendustegevuste partner tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamisel;
- Valga Lastekodu Kurepesa – arendustegevuste partner tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse arendamisel;
- Valga Töötute Aktiviseerimiskeskus – arendustegevuste partner tugiisikuteenuse arendamisel;
- Karula Hooldemaja – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse arendamisel;
- Hummuli Hoolekandekeskus – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse arendamisel;
- AS Helme Pansionaadid – teenusepakkuja, arendustegevuste partner päevahoiu- ja intervallhoolduse arendamisel.

Arendusprojektide partnervõrgustikud on koostatud lähtuvalt otstarbekusest ning partnerite enda huvist ja valmisolekust arendustegevustes osaleda. Arendusprojektide ideede edasiarendamisel võivad tulla muutused projektide partnerlustesse sõltuvalt konkreetse arendusprojekti vajadustest ja võimalustest.

### **7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Koostöö võimalikud vormid

- Ühisprojektide kavandamine ja kaasfinantseerimine
- Teenuskordade ühtlustamine, koostöökokkulepete sõlmimine
- Jätkusuutlikkuse tagamiseks teenuste ülalpidamises osalemine (ühine palgafond, ühised teenuseosutajad ja kompetentsikeskus)
- Ressursi jagamine (spetsialistid, transpordivahendid)
- Ühiskoolitused, kovisioonid, supervisioonid
- Teavitustöö

Võimalikud riskid

- Teenuste jätkusuutlikkuse tagamine pärast projekti
- Planeeritust väiksem nõudlus teenuste järele
- Teenuse hind tarbijatele/abivajajatele liiga kõrge
- Raskused leida sobivat tööjõudu
- Omavalitsuste raskused leida omafinantseeringut
- Sihtgrupp ei liigu tööturule või ei leidu sobivad töökohti
- Ühinemine ei toimu toimepiirkonna omavalitsustes
- Haldusreformijärgsed võimalikud muud muutused

Maandamise võimalused

- Teenuste mahtude vähendamine omavalitsuse rahastusvõimekuse tasemele, teenuse ja kasusaamise selge tutvustamine
- Projektide piloteerimisel suurema usalduse ja motivatsiooni saavutamine KOV-ide koostööks ja efektiivsemate koostöövormide leidmine
- Teavitustegevus pakutavatest teenustest, kommunikatsioon ja töö sihtgruppidega
- Teenustele omaosaluse kehtestamine juba piloteerimise ajal, eelnevate kokkulepete sõlmimine KOV-i poolt isikule kompenseerimise protsendi osas
- Teenuste konkurentsivõimeline hinnakujundus
- Erinevate omavalitsustega koostöölepingute sõlmimine
- Sobiva tööjõu ja töökohtade leidmiseks koostöö Töötukassa ja Valgamaa Kutseõppekeskusega, kus koolitatakse hooldustöötajaid kutseõppes ja töökohapõhise õppena
- Teatud spetsialistidele osaajaga töötamise võimaluste pakkumine
- Sihtgrupi tööturule jõudmiseks projekti eesmärkide laialdane selgitamine

## VILJANDIMAA

Koostaja: Jaanika Toome, Viljandimaa Arenduskeskus

- 1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Viljandimaa sotsiaalhoolekande olukorra kaardistamine toimus 2015. aasta lõpus. Külastasime 12 Viljandimaa omavalitsuse sotsiaalhoolekandeosakonda, koostasime analüüsi, koos sotsiaaltöötajatega määratlesime võimalikud toimepiirkonnad ja arendatavad teenused.

2016. aastal alustasime arenguseminaridega – käsime õppereisil/arenguseminaril Ida-Virumaal ja korraldasime kolm piirkondliku kokkusaamist, kus panime paika eelisarendatavad teenused toimepiirkondade kaupa. Keskendusime vajalikele tegevustele, rahalistele vahenditele ja projektimeeskonna loomisele. Oluline oli sotsiaaltöötajatele rõhutada, et antud teenused peavad olema jätkusuutlikud ka peale projekti lõppemist.

Meetme „Töölesaamist toetavad hoolekandeteenused“ raames planeeritud vajalikud eelisarendatavad teenused Viljandi maakonnas on alljärgnevad.

- **Integreeritud sotsiaalteenused (sh sotsiaaltransport)**

Sellise teenuse arendamine on eriti vajalik hajaasustusega piirkonnas, kus ei saa tööle võtta mitut inimest, kes osutavad erinevaid teenuseid. Spetsiifilise väljaõppega inimesele ei saa tagada piisavat töökoormust. Antud isiku tööle võtmine mitme valla peale (ehk toimepiirkonda) ei ole jälle jätkusuutlik, kuna suured vahemaad teevad teenuse veel kallimaks. Seega töid vallad välja nn multiinimeste tööle võtmise, kes suudab pakkuda erinevaid teenuseid – isikliku abistaja, tugiisiku, koduhooldustöötaja, sotsiaaltransporti. See on mõistlik, kuna vähenevad pikad sõidud, töötajale saab tagada täistöökohta. Ühte toimepiirkonda on planeeritud välja koolitada 10–15 inimest.

Ühe variandina arendata jätkusuutliku integreeritud sotsiaalteenust pakuti välja ka kogukondadel baseeruva sotsiaalteenuse arendamise – teenuseid osutab kogukond ise. Seega soovitakse koolitustele kutsuda ka kogukondade esindajaid.

Viljandimaa on jagatud kolmeks toimepiirkonnaks.

Integreeritud sotsiaalteenuse sees on alljärgnevate teenuste osutamine.

**Tugiisiku ja isikliku abistaja teenus:** teenuse vajadus on küll hetkel minimaalne, kuid kui seda vajatakse, siis peab see teenus olema professionaalne ja kohe kättesaadav. Samas täheldavad sotsiaaltöötajad klientuuri kasvu, kes antud teenust vajavad. Hetkel on mitmed tugiisikud tööle võetud koolidesse (erivajadustega lastele), kuid trend on järjest enam tugiisikute vajadus ka toimetulekuraskustes perekondadele ja tööalistele puudega/erivajadustega inimestele.

Eelnevate rahatusperioodide jooksul on koolitatud mitmeid tugiisikuid, kuid kuna neile ei ole tagatud täistöökohaga tööd, siis on pidanud nad valima uued töökohad. Nüüd on plaan pakkuda erinevaid sotsiaalvaldkonna koolitusi neile inimestele, kes on nõus osutama mitmeid teenuseid ja seeläbi on võimalik neile vormistada tööleping (ehk täiskohaga töö).

**Koduhooldusteenus:** demograafilised näitajad toovad välja, et elanikkond on aina vananev ja seega on eeldada, et teenuste vajadus suureneb pidevalt. Eelnevate aastate jooksul oli märgata siiski trend, et koduhooldusteenuste vajadus on kasvanud, kuid statistilised andmed teenuse osutamisest on hoopis vähenenud. Probleemiks on teenuse osutamise kaugus ja omavalitsuste kinnitatud omaosalustasu. Samuti vajavad aeg – ajalt teenust omasteholdajad, kelle arvu ei ole võimalik kindaks teha.

Arendustegevuste eelarvesse on planeeritud sotsiaalhooldaja koolitust, mis võimaldab KOV-del palgale võtta uusi töötajaid, et suurendada teenuse osutamise hulka (suurendada klientide arvu). Klientide arvu suurendamine vähendaks tühjalt sõidetud vahemaid ja võimaldaks minimaliseerida teenuse eest makstavad omaosalust.

**Sotsiaaltransport:** pea kõik Viljandimaa sotsiaaltöötajad osutavad ise sotsiaaltranspordi teenust, mis ei ole kuidagi põhjendatus. Teenuse järele on järjest enam nõudmist, arvestades ühiskondliku transpordi vähenemist. Teenuse saajate seas on seadusest tulenevalt puuetega isikud, kuid suur osa teenuse saajad on eakad. Hetkel plaanib Viljandimaa arendada sotsiaalteenust toimepiirkonna põhiselt, kuna seal liigub info kõige kiiremini ja tööle võetud nn multiinimesed saavad vajaduse korral osutada ka seda teenust.

- **Päevahoolduse algatamine, arendamine ja osutamine**

Probleemiks on nii eakate kui ka puuetega isikute päevahoolduse teema (sh omasteholdajatele puhkuse andmine), seega on vajalik luua Viljandimaa kolme toimepiirkonda 5–6 päevakeskust. Keskusesse võetakse tööle 1–2 inimest, kes pakuvad klientidele erinevaid tegevusi.

## 2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?

Planeeritavate teenuste sihtrühmadeks on tegevuste/teenuste kaupa alljärgnevad.

- **Integreeritud sotsiaalteenuste (sh sotsiaaltransport) projekt**

Tugiisiku ja isikliku teenuse puhul on välja toodud 2015. aastal kaardistamise käigus selgunud olukord ja vajadus. Sihtgrupina on käsitletud erivajadusega inimesed (tööealised puudega inimesed), toimetulekuraskustes inimesed (peretugiisikud) ja hariduslike erivajadustega lastele. Koduhoolduse teenuse osas on sihtrühmaks peamiselt hoolduskoormusega ja hooldust vajavad isikud (sh omasteholdajad).

Sotsiaaltranspordi osas on kirja pandud hetke kliendid, kellega praegu sotsiaaltöötajad sõidavad. Siin hulgas on toimetulekuraskustes, hoolduskoormusega isikud, hooldust vajavad inimesed ja eakad.

Tabel 1. Klientide arv enne teenuste arendamist ja arendamise tulemusel

Klientide arv	Baastase 2015 (kaardistuse andmetel), olemasolevad kliendid	Sihttase kaks aastat peale projekti algust
Tugiisikuteenus	49	97
Isikliku abistaja teenus	9	28
Koduteenus	231	389
Sotsiaaltransport	119	236

- **Päevahoolduse algatamine, arendamine ja osutamine**

Päevahoolduse klientide hulgas nii eakad kui ka erivajadusega ja puudega isikud

Tabel 2. Klientide arve enne teenuse arendamist ja arendamise tulemusel piirkonnas

Klientide arv	Baastase 2015 (kaardistuse andmetel), olemasolevad kliendid	Sihttase kaks aasta peale projekti algust
Päevahoolidus	2	75

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Viljandimaa on jagatud kolme toimepiirkonda – Lõuna-, Kesk- ja Põhja-Viljandimaa. Teenused, mida arendatakse on sarnased – erinevus tuleb teenuste mahu suuruselt (tööle võetavad inimesed, autode soetamine).

Toimepiirkondade sellise jaotuse põhjused on alljärgnevad.

Kui tulevaste projektide kirjutamine jääb KOV kanda, siis üks KOV ei ole nõus kogu maakonna projekte kirjutama. Ühe piirkonna KOV sotsiaaltöötajad suhtlevad tihedamalt ja mõistlik on jagada ressursse (töötajad, autod) lähipiirkonna põhiselt (toimepiirkonna põhiselt). Antud toimepiirkonnad kujunesid välja arenguseminare läbi viies – sotsiaaltöötajad valisid need KOV partneriteks, kellega nad on juba eelnevalt teinud koostööd (sh osutanud/ostnud teenuseid).

- Lõuna-Viljandimaa (Abja, Halliste, Mõisaküla, Karksi, Saarde). Inimesed/kliendid suunduvad sealt tööle peamiselt Viljandisse; erinevaid teenuseid saama suundutakse ka Tartusse. See annab ühildada sotsiaaltransporti ja teisi sotsiaalteenuseid. Toimepiirkonda ka kaasatud ka Saarde vald Pärnu maakonnast.  
Põhiline magistraal, mida kasutatakse on Mõisaküla -> Karksi/Abja -> Viljandi
- Kesk-Viljandimaa (Viljandi linn, Viljandi vald, Tarvastu, Kõpu, Kolga-Jaani). Antud vallad paiknevad ümber Viljandi valla ja peavad tõenäoliselt läbirääkimisi Viljandi vallaga. Põhiline magistraal, mida kasutatakse on Tarvastu -> Viljandi; Kolga-Jaani -> Viljandi; Kõpu -> Viljandi;
- Põhja-Viljandimaa (Suure-Jaani, Võhma, Kõo). Väiksem toimepiirkond, kuid elanike arv ületab vajaliku 5000 tuhande piiri. Põhiline magistraal, mida kasutatakse on Kõo/Võhma/Suure-Jaani -> Viljandi

### 4. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?

Kavandavate hoolekandeteenuste arendamise rahastamisel on plaanitud kasutada avatud ESF toetusi 85% osas ja KOV omafinantseeringuga tagatakse 15% projekti summast. Arendavate teenuste osutamisel küsitakse ka klientide (otsesed nt eakad ja kaudsed nt eakate lapsed) enda finantseeringut. Erandina on siin tugiisikuteenus, kus ei ole mõeldav perede/toimetuleku raskustes olevate inimeste omaosalus.

Teiste teenuste puhul ei saa inimesi harjutada saama tasuta teenuseid. Samas on oluline suurendada kliendibaasi, et tagada teenuste jätkusuutlikkus. Siin plaanitakse kasutada kombineeritud hinnaga teenuse müüki – alustada väiksemate hindadega, samas selgitades, et hinnad teenusel olles tõusevad.

Päevakeskuste arendamisel kasutatakse pindadena ära KOV käsutuses olevad pinnad, mida KOV peab ülal pidama ka peale projekti lõppu. Seega päevakeskuste puhul kaasneb KOV peale projekti lõppu ainult juhendaja palk.

**5. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

Viljandimaal hakatakse hoolekandeteenuseid arendama kolme toimepiirkonna põhiselt. Iga piirkond koostab oma tegevuskava ja eelarve, sest hetkel ei ole suuri projekte üksi KOV nõus vedama. Maakonnaüleselt on plaanis läbi viia töötajate koolitused, kuna toimepiirkonnas endast ei tule ühte koolitusgruppki täis, samuti on mõistlik sarnaste teenuste kordade väljatöötamine ja näiteks sotsiaaltranspordi arendades sarnaste süsteemide/andmebaaside loomine.

Toimepiirkonnapõhiselt (3–5 KOV) hakkab toimuma „multifunktsionaalsete“ töötajate tööle võtmine, autode liisimine ja integreeritud sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine. Siin rakendatakse ka KOV piiriülest koostööd – nt ühel tugiisikul võib olla kliente mitmes vallas. Samas, kui talle ei tule piisavalt tööd tugiisikuteenust osutades, saab rakendada teda ka teisi teenuseid osutama. Töötajate leidmisel on oluline fakt – töötaja peab olema nõus osutama/tegema mitut sotsiaalhoolekandeteenust (tugiisik, isiklik abistaja, koduhooldus, sotsiaaltransport).

Koostöös MTÜ Viljandimaa Kodukant ja MTÜ Viljandi Maanaiste Ühendus soovitakse leida potentsiaalseid töötajaid, keda koolitada, ka piirkonna küladest. Mõeldud on sotsiaalteenustel baseeruvaid kogukonnateenuseid arendada, mis tagaks teenuste läheduse inimestele, kiire ja ajakohase reageerimise inimeste vajadustele. Erinevate sotsiaalteenuse osutamiseks kogukondade poolt on vajalik tugevate kogukondade olemasolu, selleks plaanitakse teha koolitusi kogukondade eestvedajatele.

**6. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll?**

Arendusseminaridele kaasati mitu Viljandimaa organisatsiooni, et koos erinevate koostöövõimaluste üle arutada. Koostööd nähakse töös sihtgrupiga (teavitamine, motiveerimine, toetamine jne) ja teenuste jätkutuulikul pakkumisel – erinevate mudelite läbitöötamine.

MTÜ Viljandimaa Kodukant ja MTÜ Viljandi Maanaiste Ühendus – toetavad sotsiaalteenustel baseeruvate kogukonna teenuse arendamist ehk teenuseid võiks osta kogukondadelt, kelle enda huvi on, et kogukonnas oleks turvaline elada. Abi on lähedal ja seega kõige jätkusuutlikuma visiooniga.

MTÜ Teeme – on pikaajaliselt osutanud maakonnas tugiisiku ja isikliku abistaja teenust, Viljandi linnas toimib seltsidaami teenus. Maakonnas käivitumas seltsilise teenus.

MTÜ Eesti Omastehooldus – koostöö arenguseminaride raames on olnud tihe. Koostöös soovitakse teenuseid arendada – leida üles teenuseid vajav sihtgrupp, leida töötajaid ja pakkuda omastehooldajatele erinevaid teenuseid, et nad tuua tagasi aktiivsesse tööellu.

MTÜ Viljandimaa Puuetega Inimeste Nõukoda – huvigruppe esindav organisatsioon, liikmeteks 23 valdavalt maakondlikku või piirkondlikku erineva erivajaduse või puudega inimeste esindusorganisatsiooni. Puuetega Inimeste Nõukoda on olnud erinevate organisatsioonide tegevuse koondaja, koordineerija, nõuandja ja abistaja. Koostöö on mõeldud info vahetusena teenuste olemasolust sihtgrupile.

Töötukassa – abi töötajate otsimisel, motiveerimisel, tugisüsteemi pakkumisel väljaõppe ajal.

MTÜ Lõuna-Mulgimaa Puuetega Inimeste Ühing – antud ühinguga teeb aktiivselt koostööd Lõuna-Viljandimaa piirkond. Koostööd nähakse päevakeskuste koos arendamisel, klientide vajaduste välja selgitamisel, teenuste reklaamimisel sihtgrupile.

SA Perekodu – pakub Viljandimaal erinevaid sotsiaalkoolekande teenuseid lastele ja peredele – lapsehoiuteenus, tugiisikuteenus, hooldusteenus jne. Koostöö erinevate teenuste koosarendamisel koos KOV-dega

### 7. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?

Arendusseminaride käigus kaardistati koos sotsiaaltöötajate ja MTÜde esindajatega vajalikud tegevused, mis on vajalikud hoolekandeteenuste jätkusuutlikus osutamiseks. Samas peab siiski silmas pidama, et olukord sotsiaalmaastikul on muutuv – koduhooldusteenust vajav eaks võib minna üldhooldusteenusele, erivajadusega/puudega isik kolida teisse linna jne.

Viljandi maakonnas arendavate hoolekandeteenuste tegevused ja riskid on alljärgnevad.

Antud teenused hakatakse arendama kolmas toimepiirkonnas Viljandimaal – sarnased tegevused, riskid.

#### Integreeritud sotsiaalteenused (sh sotsiaaltransport)

- Ettevalmistavad tööd – olukorra kaardistamine (KOV + MTÜd)
- Projektijuhtimise ja koordineerimise korraldamine (KOV)
- Multifunktsionaalsete töötajate leidmine/kogukondade kaasamine (tugiisiku, isikliku abistaja, koduhooldustöötaja otsing) (KOV, Töötukassa, MTÜd)
- Koolitamine (teenuse pakkujad)
- Teavitustöö ja klientide otsing (KOV + MTÜd)
- Teenuse käivitamine ning piloteerimine 24 kuud (KOV)
- Tagasiside kogumine ning teenuse osutamisesse korrektuuride tegemine (KOV + MTÜd)

Risikfaktor	Realiseerumise tõenäosus S – suur; K – keskmine; V – väike	Negatiivne mõju realiseerumisel S – suur; K – keskmine; V – väike	Vältimis- või leevendamistaktika
KOV koostöö ei laabu  KOV-ide vähene omafinantseerimisvõimekus  Sotsiaalvaldkond pole KOV jaoks prioriteetne	V	S	KOV sotsiaaltöötajad on juba arendusseminaride käigus teinud palju koostööd/arvestanud eelarveliste vahenditega. Oluline on ka KOV juhtide informeerimine, prioriteetide paika seadmine
Ei leita kvaliteetseid teenusepakkujaid / multifunktsionaalset tööd teha soovivaid töötajaid	K	S	Koostöö kogukondadega, et selle kaudu leiaks kohalikke inimesi, kes soovib ka panustada oma piirkonna elu-olu parandamisesse, samas saada tööd lähipiirkonnas
Tööle võetud ja koolitatud töötajad lahkuvad töölt, neile ei ole piisavalt rakendust	V	S	Kuna juba töötajate otsimisel selgitatakse neile, et nad peavad hakkama osutama erinevaid hoolekandeteenuseid, et

			tagada endale täistöökoht, siis peaks see riski vähendama
Teenust soovivate klientide hinnatundlikkus, muutlik meel/olukord (sh tervislike olukordade muutused, kolimised jne)	K	S	Koostöö kogukondadega (eriti maapiirkondades), kellel on kõige parem ülevaade kohalikest inimestest – nad suudavad kõige paremini inimesi motiveerida teenuseid kasutama
Transpordiprobleemid (vähe autosid, külateed on auklikud, autod ei sobi klientidele)	V	V	Projekti eelarves on arvestatud uute autode soetamisega (kasutusrent), autod on pidevas tehnilised kontrollis, autosid jagatakse töötajate vahel vastavalt klientide vajadusele

### Päevahoolduse algatamine, arendamine ja osutamine

Teenus on vajalik, et praegu kodus omakseid (eakaid, puuetega/erivajadusega) noori hooldavad inimesed saaksid saada puhkust ja uut indu/motivatsiooni, et mõelda uutele väljakutsetele ja pikemas perspektiivis naasta tagasi tööellu.

Riskifaktor	Realiseerumise tõenäosus S – suur; K – keskmine; V – väike	Negatiivne mõju realiseerumisel S – suur; K – keskmine; V – väike	Vältimis- või leevendamistaktika
Ei leia piisavalt kliente/kliendid ei soovi siiski teenusele tulla	K	S	Sotsiaaltöötajad teevad juba nüüd eeltööd – teada on piisav hulk teenuse vajajaid. Koostöös kogukondadega on oluline nende klientide motiveerimine ka teenusele tulema
Sobivate pindade leidmine päevakeskusteks	V	V	KOV on hallatavaid külamaju, sotsiaalpindasid, kuhu plaanitakse teha päevakeskusi
Transpordiprobleem teenuse juurde pääsemiseks	K	V	Integreeritud projektiga soetatakse autosid, millega saab ka päevakeskuse kliente teenusele tuua

## VÕRUMAA

Koostajad: Kadri Kangro, SA Võrumaa Arenguagentuuri sotsiaalvaldkonna projektijuht; Evelyn Tõniste, SA Võrumaa Arenguagentuuri kodanikeühenduste konsultant

Käesolev analüüs võtab kokku Võrumaal toimunud sotsiaalhoolekandeteenuste (edaspidi *teenused*) teemalised seminarid, arutelud ja kohtumised, mis toimusid 2016. aasta jaanuarist märtsini ja kust võtsid osa omavalitsuste sotsiaaltööspsialistid, arendusspsialistid, juhid, sihtgrupi esindajad.

Sotsiaalvaldkonna arendamist Võrumaal suunavad kaks dokumenti – 2009. aastal koostatud maakonna sotsiaalse infrastruktuuri teemaplaneering ([link ja seletuskiri](#)) ja Võrumaa Arengustrateegia 2014–2025 ([link](#)) ning selle tervishoiu ja sotsiaalhoolekande rakenduskava ([link](#)).

**1. Milliseid hoolekandeteenused on maakonnas plaanis eelisarendada erivajadusega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustes inimestele? Kui on plaanis teenuste arendus väljaspool meedet „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“, siis palun märkida, millistest vahenditest.**

Arendusvajaduste põhjal on prioriteetselt meetmest „**Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused**“ arendatavad teenused sotsiaaltranspordi teenus, üldhooldusteenus ja selle alternatiivid (päevahoolitus, intervallhooldus), tugiisikuteenus. Lisaks nähakse olulist vajadust koduteenuse kättesaadavuse ja sisu ühtlustamiseks.

### Teised maakondlikult arendamist vajavad teenused

Võlanõustamisteenuse laiendamine nii ennetava finantsnõustamise suunas kui tagajärgedega tegeleva juriidilise nõustamise suunas. Teenuse korraldamisse kaasata Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet, et vältida piirkonnas teenuste dubleerimist.

Tööharjutused hoolduskoormusega inimestele, kes paranenud sotsiaalteenuste kättesaadavuse tulemusel saavad osaleda tööturul kuid vajavad sellega kohanemist toetavaid teenuseid.

Puuetega laste regulaarne transport Tartus koolis käimiseks – hetkel pakub olukorrale lahendust Võru Linnavalitsuse korraldatud bussiring, milles saavad osaleda ka teiste KOV-ide lapsed. Lapsed viiakse ühiselt koolinädala algul Tartusse kooli ja nädala lõpus tuuakse Võrru.

Kogukonnateenuste käivitamine ja/või arendamine eakatele ja erivajadustega inimestele –kogukonna transport, kinnisvara haldamine, päevakeskus, talvekodu.

Toetuskeskus Meidla rajamine – külatüüpi toetuskeskuse välja arendamine intellektipuudega noortele. Kolm peremaja koos taristuga rajamine 36 elanikule.

Sotsiaalteenuste arendamise arutelude käigus on jõutud seisukohale, **et maakonda on vaja kujundada valdkondlik keskus**, mis aitab koordineerida ja toetab konkreetsete teenuste osutamist ning on ka kohaks uute spetsiifilisemate ja maakonnaüleste teenuste väljatöötamisele ja arendamisele. Uue organisatsiooni loomise vajadust ei nähta, pigem toetatakse selle arendamist mõne olemasoleva baasil. Konkreetse lahenduse väljatöötamist ei soovita ette võtta enne, kui on toimunud haldusreform, sest ühe võimaliku variandina on laual kõiki KOVe ühendava Võrumaa valla loomine.

**2. Millised on arendatavate teenuste sihtrühmad (palun kirjelda), saajate arv hetkeseisuga ja milline saab olema arenduse tulemusena teenuse saajate arv?**

Tabel 1. Teenuste sihtrühmad

Teenus	Sihtrühm	Baastase (teenuse saajaid 2015 )	Sihttase
--------	----------	----------------------------------	----------

Sotsiaaltranspordi teenused	Erivajadustega ja toimetulekuraskustes täiskasvanud, kes ei ole võimelised kasutama ühistransporti või muul moel korraldama oma eluks vajalikke sõituseid	225	300
Üldhooldusteenus	Pidevat jälgimist ja hooldust vajavad inimesed kui kodustes tingimustes pole tagatud nende turvalisus ja elukvaliteet	185	210
	Hoolduskoormusega isikud, kellel on hooldada pereliige ja selle tõttu on takistatud tema tööturul osalemine		
Päeva- ja intervallhooldus	Hoolduskoormusega isikud, kellel on hooldada pereliige ning tal on seetõttu takistatud tööturule sisenemine või ta on suurtes raskustes tööelus püsimisega. Hoolduskohustusega isikud, kes ei saa vahetult oma kohust täita, kuid on valmis teenust ostma		
	Erivajadustega inimesed, kes vajavad regulaarset järelevalvet	0	30
Tugiisikuteenus	Psüühiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste erivajadusega inimesed	45	100
	Erivajadustega inimeste hoolduskoormusega lähedased, et neil oleks võimalus osaleda takistusteta tööturul		
Koduteenus	Hoolduskoormusega isikud, kellel on hooldada pereliige ning tal on seetõttu takistatud tööturule sisenemine või ta on suurtes raskustes tööelus püsimisega. Kaudne sihtrühm: hoolduskoormusega isiku hooldust vajav pereliige (psüühiliste erivajadustega isikud, dementsusega või muu hooldusvajadusega eakad)	225	300

Hetkeolukorra kaardistustest selgus, et KOV-idele teadaolevaid erineva hoolduskoormusega isikuid kokku on Võrumaal üle 1200.

### 3. Millised on teenuste osutamise toimepiirkonnad, kuidas need on määratletud?

Sotsiaalteenuste arendamist on plaanitakse korraldada maakonnas ühiselt. Seda toetab välja kujunenud maakonnasisesed liikumised ja teedevõrk (mis koonduvad Võrru), tervishoiuteenuste ja teiste avalike teenuste koondumine maakonnakeskusesse. Kuna probleemid on maavaldades sarnased, siis töötatakse koos linnaga välja kõigi jaoks sobivad universaalsed lahendused. Võimalik, et

tegevuste täpsustumisel ja elluviimisel kujunevad välja väiksemad piirkonnad (nt sotsiaaltranspordi lähisõitude korraldamine koos koduteenusega, päevahoid, päevahooldus), aga tegevuste loogika jääb ka sel juhul piirkondades sarnaseks, mistõttu saab teemat käsitleda ühtselt. Ühist arendustegevust koordineerib Võrumaa Omavalitsuste Liit, mille kaudu jagatakse arendustegevuste eestvedamine omavalitsuste vahel ära.

Eraldi piirkonnana võib välja tuua Setomaad, mis asub nii Võru kui Põlva maakonnas. Setomaa Valdade Liit näeb vajadust oma piirkonnas tegeleda teenuste parema kättesaadavuse tagamisega.

Piirkondliku erandina on **Setomaa**, mis asub nii Võru kui Põlva maakonnas, kuid omab tugevat kultuurilist identiteeti ja ühtekuuluvust. Selles kultuuriliselt ühtekuuluvus piirkonnas on üha enam arenenud ka ühine igapäevaelu korraldamine. Setomaa Valdade Liit näeb vajadust oma piirkonnas tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse kättesaadavuse parandamiseks. Juba on Kesk-Läänemere programmi toel algatatud Setomaal Eesti-Läti koostööprojekt „Active Age“, mille eesmärk on nende kohalike üle 55-aastaste inimeste heaolu parandamine, kes on mingil põhjustel tööturul nõrgemal positsioonil. Projekt keskendub töökoha ja sissetuleku säilitamise ja/või leidmisele, vajalike koolituste, nõustamiste korraldamisele. Ühe väljundina nähakse nende inimeste rakendamist piirkonnas sotsiaalteenuste (nt tugiisik, isiklik abistaja, hooldaja) osutajatena (personaliprobleemi lahendamine), et parandada teenuste kättesaadavust. Vajadust nähakse 4–5 inimese tööle võtmiseks.

### **3. Kuidas on kavandatud arendatavate hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise rahastamine (rahastamisallikad, rahastusmudelid) ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine?**

Teenuste osutamine toimub **peamiselt KOV-ide eelarvetest**. Teenuste rahastamisel arvestatakse ka **sihtgrupi (perekonna) omaosalust**, kuid seda pigem väikeses mahus. Eraldi plaanitakse juurutada **tasulisi teenuseid** neile, kes ei ole otseselt KOV-i korraldatavate teenuste sihtrühm, kuid kes mingil põhjusel (ajutiselt) teenust kasutada soovivad. **Hinnakujunduses** liigutakse selles suunas, et avalik sektor ei tekitaks ebatervet konkurentsi, st teenuste hinnad on põhjendatud, kuid sihtgrupi jaoks teenus kompenseeritakse kas osaliselt või täielikult. Hinnakujunduspoliitika soovitakse maakonnas ühtlustada. Parandada tuleb ka KOV-ide võimekust **võlgade käsitlemisel** (nt juhtumid, kus üldhooldusteenusel olev klient ei ole nõus võlgade katteks talle kuuluvast varast loobuma), parandada kommunikatsiooni ja teavitust.

Teenuste arendamine toimub erinevate **projektide toel**, sh Euroopa Sotsiaalfondi meetmed. KOV-idel endil on vahendeid oma eelarvete baasil arendustegevuste elluviimiseks vähe ning sotsiaalvaldkonna arendustegevused ei ole siiani olnud prioriteet. Eeldatavasti on KOV-idel haldusreformi järgselt suurem valmisolek ja suutlikkus investeerida ka sotsiaalvaldkonna arendustegevustesse.

Projektide toel kavandatakse välja töötada piirkonna vajadusi katvad lahendused (koostöömudelid, meetodid, mahud, hinnakujundus, vahendid jms). See tähendab, et tegevuste käigus tuleb leida **optimaalne tasakaalupunkt**, mis võimaldaks teenuste jätkamist senisest parem moel ka peale lisarahastuse kadumist.

Seni vähe kasutatust leidnud ressursina nähakse **kolmanda sektori ja kodanike suuremat kaasamist** sotsiaalsete probleemide lahendamisse. Lõuna-Eestis on olemas tugevad kogukonnad ja aktiivsed kodanikud<sup>7</sup> (näiteks varjupaiga teenuseid maapiirkondades praktiliselt ei vajata, sest kogukond lahendab ise probleemi) ja seda potentsiaali tuleb järjest rohkem ja tulemuslikumalt kasutada. Tuleb liikuda avatuma ühiskonna korraldamise mudeli suunas, kus omavalitsused on pigem võimaluste loojad kui lahenduste pakkujad. Samuti tuleb **soodustada sotsiaalset ettevõtlust** ning aidata kaasa sotsiaalteenuste pakkujate tekkimisele ja arengule Võrumaal. Ilmselgelt suudab ühele kitsale

<sup>7</sup> <http://www.praxis.ee/tood/vabatahtlikus-tegevuses-osalemine-eestis-2013/>

valdkonnale keskendumine saavutada suuremat efektiivsust ja tulemuslikkust kui kõikide teemadega korraga tegelemine (nii nagu siiani on olnud KOV-ide praktika).

Kuna senine sotsiaalhoolekandesüsteemi rahastamine ei ole jätkusuutlik, siis oodatakse ka **riigi poolset suuremat tuge** (näiteks investeeringute tegemisel) ja **rahastusmudelite korrigeerimist** vajadustele vastavaks.

Kõikide Võrumaa KOV-ides kokku oli 1. jaan 2015 seisuga (Statistikaamet) 34 524 elanikku, KOV-ide 2015. aasta eelarvetes (ilma lisaelarveteta) olid nii sotsiaalse kaitse kulud kui ka investeerimistegevused kumbki u 4,5 miljonit eurot, mis teeb keskmiselt elaniku kohta 130 eurot nii sotsiaalvaldkonna kuludena kui ka investeeringutena.

**4. Kuidas on planeeritud koostöö (sh KOV piiriülene) hoolekandeteenuste osutamisel, kuidas seda edendatakse ning kuidas suurendatakse seeläbi teenuste kättesaadavust (kirjeldada otstarbekamaid koostöömudeleid).**

**Võrumaa Omavalitsuste Liitu** (VOL) kuuluvad kõik maakonna omavalitsused. Sotsiaalteenuste arendamise projekte KOV-ides hakkab koordineerima VOLi sotsiaalkomisjon koostöös Võrumaa Arenguagentuuriga. Konkreetsele projektile või valdkonnale lepitakse VOLis konsensuslikult kokku omavalitsus, kes korraldab projekti raames tegevusi ja koostööd.

Positiivse koostöö näitena, millest võetakse eeskuju ka siintoodud projekti kavandamisel, võetakse 2011.–2013. aastal ellu viidud ESF projekt „*Lapsehoiu, tugiisiku ja isikliku abistaja teenuse pakkumise abil Rõuge, Haanja ja Sõmerpalu vallas teenuse vajajate tööturule sisenemise või seal püsimise toetamine*“. Projektis osales kolm valda, projekti maht oli 108 000 eurot. Osutati sihtgrupile vajaminevaid teenuseid ning töötati välja vajadustele vastavad teenuse mahud ja korraldamine. Rõuge vald oli juhtiv partner. Projekti omasalus jagunes omavalitsuste vahel proportsionaalselt vastavalt sihtgrupi suurusele. Koostöö väljendus tihedas infovahetuses, ühisel vajaduste kaardistamises ja teenuste pakkumise korra väljatöötamises, toimusid regulaarsed kohtumised ja ühiselt korraldati teenuse osutajate koolitusi, kovisioone, ühisüritusi. Omavalitsuste kõrval olid projekti partneriteks SA Dharma ja MTÜ Arengukeskkond Nalle.

Kõikide teenuste maakondlik käsitlemine võimaldab teenuste mahte koondada, läbi suurema mahu rakendada erinevaid ressurside optimeerimise võimalusi, mis omakorda aitab tagada paremat teenuse kättesaadavust. Lisaks saadakse tuge projekti finantseeringutest, millega katta esialgu suurenenud teenuse osutamise kulud. Projekti vahendite kasutamine annab võimaluse (ajasilla) KOV-ide eelarve strateegia planeerimiseks, et peale projekti lõppu olla valmis rahastamise kohustused üle võtma.

Projektiplaanides nähakse koostööna (ühiselt) elluviidavate tegevustena järgmisi:

- olukorra detailne kaardistamine,
- analüüside ja prognooside koostamine,
- terminoloogias kokku leppimine,
- teenuse korraldamise printsiipides kokkuleppimine,
- teenuse osutamise ühine korraldamine,
- tegevuste analüüsimine.

Kõikidele projektide puhul juhib tegevuste elluviimist **projektijuht** ning teda toetab **projektimeeskond**, mis moodustatakse valdkonna spetsialistidest, osapoolte esindajatest, sihtgrupi esindajatest, teemaga seotud kodanikuühenduste esindajatest. Selline struktuur võimaldab aktiivset infovahetust ja konstruktiivset tegutsemist.

**5. Kuidas on planeeritud hoolekandeteenuste arendamisel ja osutamisel koostöö teiste sektoritega, esindusorganisatsioonidega ja huvigruppidega, millised on potentsiaalsed koostööpartnerid ja mis on nende roll (Excel)?** Kolmanda sektori organisatsioonid, teenuse pakkujad ja sihtgrupi esindajad on olnud sotsiaalteenuste edendamise aruteludesse kaasatud algusest peale ning osalevad ka käesoleva dokumendi koostamisel. Koostööd jätkatakse nii projektide täpsustamisel, planeerimisel kui ka elluviimisel.

MTÜ Maana – on olnud kaasatud olukorra kaardistusse ja arendusplaanide väljatöötamise. Potentsiaalne koostööpartner tugiisiku, isikliku abistaja ja hooldaja teenuste arendustegevuste kavandamisel ja teenuste osutamisel. MTÜ eesmärk on arendada ja parandada sotsiaalselt nõrgema konkurentsivõimega inimeste elukvaliteeti, aidata kaasa sotsiaalsete probleemide lahendamisele läbi paindliku ja abivajajakeskse sotsiaalteenuste osutamise. Pakub mitmeid sihtgrupile suunatud teenuseid.

MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus – on asutatud Lõuna-Eesti Haigla ja Võrumaa kohalike omavalitsuste poolt. MTÜ on olnud kaasatud olukorra kaardistusse ja arendusplaanide väljatöötamise. Potentsiaalne koostööpartner tugiisikuteenuse, päeva- ja intervallhoolduse ja päevahoiu teenuse arendustegevuste kavandamisel ja teenuste osutamisel. MTÜ pakub erihooldusteenuseid ja rehabilitatsiooniteenuseid täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimestele, kes vajavad juhendamist ja toetust igapäevaeluga toimetulekuks.

MTÜ Toetuskeskus Meie – on olnud kaasatud olukorra kaardistusse ja arendusplaanide väljatöötamise. Potentsiaalne partner tugiisiku, isikliku abistaja, päevahoiu ja päevahoolduse teenuste arendustegevuste kavandamisel ja teenuste osutamisel. MTÜ koondab enda juurde erivajadustega laste ja noorte vanemaid. MTÜ eesmärgiks on intellektipuudega noorte sotsiaalse toimetuleku suurendamine, luua neile teiste ühiskonnaliikmetega võrdsed võimalused, arendada ja toetada nende igapäevast toimetulekut. MTÜ on loonud noortele võimalused tööturule sisenemiseks ja tööga hõivatus suurendamiseks. 2014. aastast pakutakse erihoolekande teenuseid (kogukonnas elamise- ja ööpäevaringne erihooldusteenus) Võru linnas.

Võrumaa Puuetega Inimeste Koda – on olnud kaasatud arendusplaanide väljatöötamise. Potentsiaalne partner kõigi teenuste arendustegevuste kavandamisel ja tulemuste hindamisel.

Eesti Töötukassa – on olnud kaasatud arendusseminaridel. Potentsiaalne partner tugiisikuteenuse ja võlanõustamisteenuse arendamisel.

FIE Antsu Takso – on olnud kaasatud arendusseminaridel. Pakub invatakso teenust. Potentsiaalne sotsiaaltranspordi teenuse pakkuja.

**6. Kirjeldage koostööna korraldatud hoolekandeteenuste osutamise protsessi. Kuidas on tagatud tulemuslikkus? Millised on riskid ja riskide maandamise võimalused?**

Koostöövõimalustena on laual ise teenuste osutamine, teenuste sisseostmine ja teenuste delegeerimine. Protsesside kavandamisel lähtutakse eeskätt teenuse kasutaja vajadustest, tagatakse teenuse kvaliteet ja kättesaadavus ning tõhus ressursikasutus. Arendusprojektide käigus toimub seire ning projekti lõppedes koostatakse järelanalüüsid tegevuste tulemuslikkuse, kvaliteedi ja tõhususe hindamiseks.

#### **Sotsiaaltranspordi teenuse arendamine**

Teenus on hajaasustusega piirkonnas pikkade vahemaade tõttu ressursimahukas (kütusekulu; teenuse osutaja aeg, sest teenust osutab sageli üle kvalifitseeritud töötaja; ühe kliendiga sõidud). **Vaja on**

**optimeerida.** Sõitude trajektooriga ja eesmärgist lähtuvalt saab eristada kolme teenuse kategooriat: vallasisesed sõidud, sõidud maakonna keskusesse, maakonnavälised sõidud ja neile vastavad arenduslahendused. Kuigi kategooriad on kirjeldatud eraldi projektidena nii siin peatükis kui ka lisa 1, on arendustegevuste elluviimisel mõistlik neid käsitleda terviklikult ning arvestada ressursside riskkasutusega kategooriate vahel.

Vallasisesed sõidud (pood, perearst, apteek) – kuna sihtgrupp on sarnane koduteenusega, siis suurendada nende teenuste integreeritust ja ühist osutamist. Vallasisese transpordi logistika parandamine – **minimeerida nn tühjade sõitude hulka, suurendada klientide arvu sõidu kohta, arendada ressursikasutuse jälgimist ja analüüsimist** (IT-lahendused sõitude/teenuse osutamise ja ressursside kaardistamiseks). Alternatiiviks oleksid uued tasulised teenused (kogukonnatransport, tasuline transporditeenus).

Sõidud maakonnakeskusesse (eriarstivisiidid, ametiasutused) – tuleb luua KOV-ide vahelised piirkondlikud logistikalahendused (IT-lahendused, infovahetus, koostöökokkulepped, rahastamine), et ühildada sõitusid ehk **vähendada sõitude koguarvu**. Planeeritavate sõitude puhul suurendada regulaarsete kindlal ajal toimuvate sõitude osakaalu ja sellega **suurendada klientide arvu ühe sõidu kohta. Vähendada kvalifitseeritud spetsialistide kasutamist teenuse osutamisel**. Luua mitme KOV-i peale sotsiaaltranspordi autojuhi ametikoht või osta teenus sisse. Sotsiaaltranspordi teenuse klient vajab sageli ka saatjat (nt ametisutuses toimingutel, poes), seda korraldada nii olemasolevate töötajate baasil kui ka kaasata vabatahtlikke ja leida partnereid kolmanda sektori hulgast (nt saatja teenuse pakkumine Võru linnas).

Maakonnavälised sõidud (peamiselt eriarstivisiidid Tartus) – **klientide arvu suurendamiseks ühe sõidu kohta** luua regulaarne sotsiaaltranspordiühendus Tartusse koos Põlva maakonnaga (Võru-Põlva-Tartu), mis on ühendatud maakondliku transpordisüsteemiga (kõigepealt kliendid Võrru ja sealt edasi suurema transpordivahendiga Tartusse). Selleks on vaja kas võtta KOV-idel ühiselt tööle bussijuht ja osta sobiv transpordivahend või osta teenus sisse. Analoogselt maakonnasiseste sõitudega korraldada vajadusel klientidele saatja teenus toiminguteks Tartus (kaasates vabatahtlikke ja/või leida partnerid kolmanda sektori hulgast, kes pakuvad saatja teenust). Enamasti ei vaja kliendid saatjat sõidu ajaks, seetõttu on mõistlik leida teenuse osutaja sihtpunktis. Toetava lahendusena korraldada maakonnaväliseid sõitusid (mida ei saa teha regulaarse ühendusega) KOV-ide vahel ühiselt, et suurendada klientide arvu ühe sõidu kohta kasutades ühist logistikalahendust (IT-lahendused, infovahetus, koostöökokkulepped, rahastamine).

Kõikide lahenduste puhul on vaja

- läbi viia eelanalüüsid ning teenuse mõistete, sisu ja sihtgruppide ühtlustamine. Teenuskordade ühtlustamine. Teenuse ühise korraldamise tingimustes kokkuleppimine;
- välja töötada paremini toimiv teenuse vajaduse hindamise, osutamise tingimuste ja hinnakujunduse mudel, et vähendada teenuse nn ära kasutamist. Sotsiaaltranspordi teenus on kliendile mugav ja odav. Klient, kes on kord teenust kasutanud, tahab seda teha ka edaspidi, isegi kui teenuse otsene vajadus kaob. Teenuse hinnakirjaline hind peab vastama teenuse omahinnale, sihtgruppide jaoks rakendatakse kompensatsioonimehhanisme;
- uuendada masinaparki, soetada siinsetele oludele ja sihtgrupi vajadustele (liikumiskeskused, ratastool, lamavad haiged, rohkem kui 1–2 klienti ühel sõidul) vastavad uued sõidukid;
- rakendada kvaliteedijälgimise süsteemi ja regulaarselt hinnata tulemuslikkust. Teenuste korraldamine peab olema kvaliteetne, paindlik ning vastavalt vajadustele korrigeeritav;
- **suurendada vahendite kasutamist läbi sihtgrupi laiendamise**, näiteks võimaldades teenuseid eakatele, kelle lapsed elavad kaugel või mõnel muul põhjusel ei saa oma hoolduskohustust täita.

## Üldhooldusteenu arendamine

Üldhooldusteenuste arendamine jaguneb kahte kategooriasse: ööpäevaringse üldhooldusteenuse arendamine ja alternatiivsete teenuste arendamine, mis aitavad ennetada või edasi lükata ööpäevaringse teenuse kasutamise vajadust.

Ööpäevaringse üldhooldusteenuse vajadus on rahvastiku vananemise tingimustes järjest kasvav. Sellest tulenevalt on **vaja suurendada teenuse mahtu. Kvaliteedi arendamiseks** on nii spetsialiseerumist kitsamatele kliendirühmadele kui ka üldiselt kvaliteedijuhtimise süsteemi rakendamist.

KOV-idele on odavam teenust ise osutada, kui teenust sisse osta. Hetkel puuduvad maakonnas erakapitalil põhinevad teenusepakkujad. Vastseliinas hakatakse 2016. aastal rekonstrueerima endist internaatkooli hoonet, et rajada sinna 80-kohaline hooldekodu. Kõige suurem on valmisolek uue hooldekodu rajamiseks Rõuges, kus on olemas vastav planeering ja ehitusprojekt. Misso valda planeeritakse kuni 50-kohalist üldhooldekodu (projekteerimise faasis). Mõlema projekti puhul on vaja leida lisafinantseerimine.

Olemasolevate võimaluste piires on ööpäevaringse üldhooldusteenuse arendamisel vaja:

- parandada infovahetust nii hooldekodude kui KOV-ide vahel, luua ühine infosüsteem teenuse kättesaadavuse (vabade kohtade) jälgimiseks ja mugavamaks korraldamiseks;
- juurutada hooldekodudes kvaliteedijälgimise ja arendamise süsteemid;
- hooldekodude koostööna arendada personali kvalifikatsiooni ja motivatsiooni korraldades ühiseid koolitusi, õppereise, kovisiooni ja supervisiooni.

Üldhooldusteenuste kvaliteedi tõstmiseks on **vaja luua tingimused dementsete inimeste hooldamiseks**. Rõuge hooldekodu on kavandatud sellele sihtrühmale ja projekteeritud arvestades dementsete klientide hooldamise eripärasid. Vajadus selle teenuse järele on suur aga teenuse käivitamist takistab olemasolevate pindade puudumine ja uute pindade rajamiseks pole KOV-idel vahendeid.

### **Päeva- ja intervallhooldusteenus**

Päeva ja intervallhooldusteenus sisuliselt maakonnas puudub. Võimalused selleks on olemas Lõuna-Eesti Haigla juures, kuid kuna vajadus ööpäevaringse hoolduse järele on suur ja selle teenuse osutamine on kasulik (ressursid on 24/7 kasutuses, jääb ära igapäeva transportimise vaev), siis sisuliselt päeva- ja intervallhooldusteenust ei osutata. Vajadus päeva- ja intervallhoolduse järele on olemas. See teenus vähendaks hoolduskoormusega inimeste arvu, aitaks abivajajal võimalikult kaua säilitada harjumuspärasel elukeskkonda ja elukvaliteeti.

Kindlasti tuleb päevahoiuteenus välja arendada maakonnakeskuses Võrus, sest inimeste igapäevane liikumine on kõige rohkem seotud Võru linnaga. Võimalusena nähakse selle teenuse arendamist ja laiemat pakkumist Lõuna-Eesti Haigla juures, kuhu tuleb selleks kohandada lisaruumid. Samas kohas tegutsev MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus on kavandanud päevahooldusteenuse arendamist dementsetele klientidele. Täpne koostöömudel ei ole veel välja töötatud. Kui olemasolevad hooldekodud leiavad võimaluse laienemiseks või ümberkorraldusteks, siis tuleb kõne alla ka teenuse pakkumine nende juures. Igal juhul **on maakonnas vaja luua alternatiivsete hooldusteenuste** (lisaks eelnimetatutele ka päevahoiuteenused erivajadustega (nt dementsed) ja eakatele) **kättesaadavus**, mis aitaks parandada või säilitada inimeste elukvaliteeti ja vähendaks koormust üldhooldusteenusele, kuid enne tuleb leida lahendus ruumipuudusele.

### **Tugiisikuteenuse arendamine**

Tugiisikuteenuse osutamisel **tuleb luua maakondlik keskus** ja teenuse koordineerimise süsteem. Variantideks on korraldada teenus kõigi maakonna KOV-idega ühiselt või teenuse korraldamine delegeerida mõnele MTÜ-le või ettevõttele. Maakonnas on olemas tugiisikuid koondav ja ülevaadet

omav MTÜ Maana, kes on valmis asuma KOV-idele partneriks. Võru linnas on mitmekülgne kogemus tugisikuteenuse korraldamisel Nõõrimaa Tugikodus ja on võimalus arendada selle baasilt maakondlik keskus. Lisaks on olemas ESF teemakohase projekti („Lapsehoiu, tugisiku ja isikliku abistaja teenuse pakkumise abil Rõuge, Haanja ja Sõmerpalu vallas teenuse vajajate tööturule sisenemise või seal püsimise toetamine“) koostöö ja teenuse kättesaadavuse parendamise kogemus Rõuge, Haanja ja Sõmerpalu vallas. Nimetatud võimalused ja kogemused koondatakse ühtseks tervikuks ja selle baasilt kujundatakse teenuse keskne koordineerimine. Teenuse kättesaadavuse tagamiseks peaks olema 1 täiskohaga tugisik 1500 elaniku kohta, see teeb ca 23 tugisikut maakonna kohta.

Senini on suur osa KOV-ide poolt korraldatud tugisikuteenusest suunatud erivajadustega laste kui kõige prioriteetsema sihtrühma ja nende perede toetamisele. Täiskasvanute tugisikuteenuse vajadus on suures osas katmata. Teenuse korraldamisel on KOV-is suurimaks probleemiks tugisikule ühtlase koormuse ja ajakasutuse tagamine. Ebastabiilsete töötingimuste tõttu on paljud tugisikuks koolitatud inimesed loobunud sellest ametist ja KOV-idel on jätkuvalt tugisikuid raske leida. Et võimaldada teenuse paremat korraldamist, ühtlast töökoormust ja motiveerivaid töötingimusi, tuleb **suurendada teenuse mahtu nii läbi teenuspiirkonna laiendamise (koostöö KOV-ide vahel) kui ka sihtgrupi suurendamisega**. Sihtgrupi suurendamine parandab teenuse kättesaadavust:

- toimetulekuraskustega peredele,
- psüühikahäiretega inimestele (sh sõltuvusprobleemidega inimestele, vähenenud töövõimega inimestele,
- asenduskodust tulnud noortele täiskasvanutele kohanemiseks iseseisvas elus,
- kinnipidamisasutustest tulnud inimestele nende ühiskonda sobitumiseks,
- ja teistele erivajadustega täiskasvanutele.

Maakondlikus mõõtnes teenust korraldades on parem korraldada tugisikute koolitusi, jätkukoolitusi, kvaliteedi jälgimist ja arendamist, võimaldada spetsialiseerumist, rakendada mitmekesiseid teenuse osutamise viise vastavalt vajadusele. Näiteks saab vastavat väljaõpet omav tugisik pakkuda sotsiaalsete erivajadustega inimestele/peredele esmast majandusalast nõustamist ja sellele järgnevat tuge oma igapäevase eelarvega ümberkäimisel. Sellise spetsiifikaga teenus ei ole nii „ajatundlik“, ei vaja igapäevast kontakti kliendiga ning seetõttu saab katta suuremat teeninduspiirkonda. Tugisikuteenuse kvaliteedi ja tulemuslikkuse parandamiseks on vaja **integreerida seda teiste teenustega** nagu võlanõustamine, psühholoog, tööharjutused, sotsiaaltransport ja koduteenus.

#### **Koduteenuse kättesaadavuse parandamine ja sisu ühtlustamine**

Koduteenuse kättesaadavuse parandamine ja teenuse sisu ühtlustamine, et vähendada piirkondlikke erinevusi. Teenuse osutamine peab olema vajaduspõhine, st hoolduskohustusega inimeste olemasolu ei oleks takistuseks teenuse osutamisel, teenuse osutamine/korraldamine peab võimaldama suuremat paindlikkust (vastavalt vajadusel nt, kas iga päev 1h või 2 x nädalas 2h) ja teenuste mitmekesisust (vaja on lisada uusi teenuse komponente nagu häirenupp, telehooldus). Vajalik on teenuseosutamise mahu suurendamine, et võimaldada ka täismahus tasulise teenusena pakkumist neile, kes otseselt ei ole sihtrühm, aga abi siiski vajavad ning on valmis selle eest maksma. Arenduste elluviimiseks on vaja suurendada teenuse osutajate arvu ja soetada juurde vajalikke vahendeid.

#### **ÜLDISED VÕIMALIKUD RISKID JA NENDE MAANDAMINE**

1. Kõige suurem risk on seotud meetme eesmärgiga – sihtgrupi osalemine tööturul ei suurene. Seda võivad põhjustada nii sobivate töökohtade puudus kui ka sihtgrupist endast tulenevad takistused (tööharjumuse puudumine, madal enesetõhusus või mõni muu isiklik mõjutegur, mis ei tekita soovitud käitumist). Riski vähendamiseks on juba praeguses faasis meetme tegevustesse kaasatud Eesti Töötukassa, kellel on olemas kompetents selle riskiga tegelemiseks.

2. Elluviidavad tegevused on projektipõhised ja nende pikaajaline mõju on väike. Riski vähendab senine eeltöö (hetkeolukorra kaardistused, teema arutelud, diskussioonid osapoolte vahel, tuleviku prognoosid). Arendustegevusi planeerides on just seda riski silmas pidades kavandatud muudatusi protsessi kõikides etappides, et töötada Võrumaa jaoks välja toimivad lahendused Eesti keskmisest kiiremini vananema ja vähenema rahvastiku tingimustes. Arendustegevustesse planeeritakse paindlikkus, et tegevusi kohandada reaalse olukorraga ja üks eesmärk on leida lisarahastuse perioodil oludele vastav parim teenuse osutamise ja rahastamise mudel ning optimaalsed teenuste mahud.

3. Haldusreformi läbirääkimised ja ettevalmistus segavad SOTEE tegevusi. Juba praegu annab see risk endast tugevalt tunda – KOV-id näevad vajadust teemaga tegeleda, aga realselt on selleks keeruline aega ja tähelepanu leida. Võrumaa Arenguagentuur on tihedas konstruktiivses koostöös Võrumaa Omavalitsuste Liiduga ning seeläbi hoitakse teemat aktiivselt laual ning pakutakse tuge tegevuste planeerimisel. Arendustegevuste eestvedamisel toimub omavalitsuste vahel „tööjaotus“, et ühtlustada tegevuste koormust omavalitsuste vahel ja et põhiraskus ei koonduks ühte punkti. Samuti aitab riski vähendada planeeritud tegevuste maakondlik mõõde (ühine toimepiirkond).

4. Omavalitsuste raskused leida omafinantseeringut või soosivat poliitilist tahet volikogudes. Omavalitsused on otsustes vabad ning selle riskiga saab tegelda ainult kaudsete mõjude kaudu. Võrumaa Arenguagentuur koos Võru Maavalitsusega võtavad protsessis huvitatud osapoolte rolli (huvi seisneb sotsiaalvaldkonnas tulevikulahenduste otsimise vajaduse ülalhoidmises) ja jälgivad KOV-ides toimuvaid arenguid, viivad läbi teavitust ja muid täpselt fokuseeritud kommunikatsiooni tegevusi ehk rakendavad huvikaitse elemente saavutamaks arendustegevusi soosivaid hoiakuid omavalitsuste otsustajate hulgas.

## KOKKUVÕTE KÕIKIDE MAAKONDADE LÕIKES

### ARENDAVAD TEENUSED

**Järgmiselt on käsitletud potentsiaalselt** meetmest "Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused" maakondades arendatavad teenused ja keskmiselt planeeritud teenusesaajate arvu kasv. (Algtaseme protsent sihttasemest või teenusesaajate arv, kui algtasemel kliente ei ole või on väga vähe.)

### Sotsiaaltransport

Sotsiaaltranspordi arenduse vajadus on **kõigis maakondades**. Sotsiaaltransporti võib lugeda nii sotsiaalhoolekande- kui ka tervishoiusüsteemi kättesaadavuse tagamise baasteenuseks, samuti oleneb paljude teiste riiklike teenuste kättesaadavus just sotsiaaltranspordisüsteemist. See teenus nõuab nii füüsilisi vahendeid – sõidukeid, kandraame, tõstukeid ja kütust, teenindavat personali nii autojuhtide kui ka isiklike abistajate näol kui ka logistilist läbimõeldust ja organiseeritust mitme isiku samaaegseks teenindamiseks.

Maakondlikud kaardistused näitasid, et suur osa väikevaldade sotsiaalteenustele kuluvast ajaressursist läheb just sotsiaaltransporditeenuse pakkumiseks, kuna ääremadel on see sihtrühmale ainuke võimalus tervishoiuteenustele ligi pääseda.

Kuna analüüsi koostamiseks vajalike maakondlike arendusseminaride jooksul edastati Sotsiaalministeeriumile ootused, et vajatakse üleriiklikku lahendust, siis osad maakonnad ei hakanud projektikavandeid ise koostama. Alljärgnevalt on välja toodud projektikavandeid koostanud maakonnad.

- Ida-Viru – neljas toimepiirkonnas, aga ka kaugemad otsad maakondlikult, maakondlik koordineerimine. Ida-Virumaa põhiline arendusteema.
- Läänemaal ja Viljandimaal integreeritud teenuste koosseisus: koduteenus, tugiisik, isiklik abistaja, päevahoid päevakeskuste vormis ja sotsiaaltransport, Läänemaal lisaks nõustamisteenus.
- Lääne-Virumaal, Põlvamaal, Valgamaal ja Võrumaal maakondlikult.
- Pärnumaal koostöös MTÜ Pärnumaa Ühistranspordikeskusega.
- Saaremaal koostöös MTÜ-ga Saaremaa Puuetega Inimeste Koda, kuhu soetati eelmisel aastal uus invabuss.
- Tartumaal – eelkõige ootus üleriiklikule lahendusele, kuid võimalik on arendus kolme valla integreeritud teenuste projektis ühe võimaliku teenusena.
- Sotsiaaltranspordi mahtude kasvuks on keskmiselt planeeritud 20–50%. Teenuse läbimõtlemissel on märkimisväärses mahus tegeletud Võrumaal.

### Tugiisikuteenus

Kuigi tugiisikuteenuse puhul võeti teadmiseks, et toimetulekuraskustes perekonnad ei ole meetme sihtrühm, ei ole maakondlikes analüüsid esialgu seda sihtrühma välistatud, kuna 2015. aasta lõpul kaardistati maakondades ka toimetulekuraskustes sihtrühma ja üldiselt tajutakse erivajadustega laste tugiisikute kõrval järgmiselt kõige olulisemana just toimetulekuraskustes perede tugiisikuid.

Maakondlik kaardistus võib olla osas maakondades kõige olulisem sotsiaalvaldkonna arendusvajadusi peegeldav dokument, mistõttu maakonnad ei hakanud end piirama oletatavate meetme

kitsendustega. Meetme tingimuste avaldamisel ja lõplike toetustaotluste kirjutamisel võetakse toimetuleku sihtrühm vajaduse korral projektiplaanidest välja.

- Harjumaa – tugiteenuste keskuste teenustena, integreeritult koos isiklike abistajate ja koduhooldusega + tugigrupid erinevatele sihtrühmadele.
- Ida-Viru – integreeritult koos isiklik abistajatega Ida-Virumaa idaregioonis ja võibolla ka ülemaakondlikult.
- Hiiumaa – Käina, Emmaste ja Hiiu valdade koostöös, kuigi eestvedajas pole kokkuleppele jõutud.
- Jõgevamaa – integreeritult koos isiklike abistajate ja sotsiaaltranspordiga.
- Järvamaa – nii erivajadustega kui ka toimetulekuraskustega inimestele.
- Läänemaal ja Viljandimaal integreeritult koos isiklike abistajate, koduhoolduse, päevakeskuste ja sotsiaaltranspordiga, Läänemaal lisandub ka nõustamisteenus.
- Pärnumaal ja Raplamaal, Põlvamaal - integreeritult koos isikliku abistaja teenuse väljaarendamisega; Põlvamaal sihtrühmaks erivajadusega täiskasvanud.
- Lääne-Virumaal eelkõige toimetulekuraskustes perede toetamiseks.
- Saaremaal koos nõustamisteenuste arendamisega.
- Tartumaal – integreeritud isikliku abistaja teenusega ja ülemaakondliku suurprojektina, hõlmates sihtrühmana nii erivajadustega inimesi kui ka toimetulekuraskustes inimesi, aga ka kolme valla projektina, keskendudes peretugiisikutele ja veel kolme järgmise valla integreeritud teenuste koostööprojekti osana.
- Valgamaal – integreeritult isikliku abistaja teenuse väljaarendamisega kolmes toimepiirkonnas.
- Võrumaal maakondlikult.

Tugiisikuteenus tuvastati maakondlikes kaardistustes kui probleemseimate hulka kuuluv. Teenus on vajalik, kuid selle pakkumist ei ole õnnestunud eriti hästi korraldada. Tugiisikuteenuse arendamist plaanivad kõik maakonnad. Keskmiselt on planeeritud sihtrühma kahekordistumist ehk 50% kasvu.

### Isikliku abistaja teenus

Isikliku abistaja teenuse puhul on tuvastatud vajadus tõenäoliselt väiksem, kui ta tegelikkuses on, kuna paljudel juhtudel on selle teenuse vajadus kaetud alternatiivse isikliku hooldaja teenusega, mida uues sotsiaalhoolekande seaduses nimetatakse täisealise isiku hoolduse teenuseks. Isikliku abistaja teenus on aga problemaatiline jäänukteenus ajast, mil teenuse eest maksis riik, kuid 2008. aastal alanud majanduskriisi tõttu andis teenuse eest tasumise üle omavalitsustele. Isikliku abistaja teenuse küsimine eeldab ka klientuuri teadlikkust selle teenuse olemasolust ja kasutusvõimalustest.

Isikliku abistaja teenuse arendamist on maakondades planeeritud alljärgnevalt.

- Harjumaal integreeritult tugiisikute ja koduhooldusega, tugiteenuste keskuste teenusena.
- Ida-Virumaal integreeritult tugiisikutega.
- Jõgevamaal integreeritult koos tugiisikute ja sotsiaaltranspordiga.
- Järvamaal - Järvamaa Kutsehaigete Ühingu eestvedamisel.
- Läänemaal ja Viljandimaal integreeritult koos tugiisikute, koduhoolduse, päevakeskuste ja sotsiaaltranspordiga, Läänemaal lisandub nõustamisteenus.
- Pärnumaal, Raplamaal, Tartumaal ja Valgamaal - integreeritult koos tugiisikuteenuse väljaarendamisega; Tartumaal ülemaakondliku suurprojektina, Valgamaal kolmes toimepiirkonnas.

Isikliku abistaja teenuse arendamist on oluliseks pidanud 10 maakonda 15st, ehk 2/3 maakondadest. Keskmiselt on planeeritud kasv 60%.

### **Päeva- ja intervallhooldus**

Ajutise üldhooldusteenusena käsitletavat päeva- ja intervallhooldusteenused tunduvad teoreetiliselt väga vajalikud omastehooldajate vabastamise seisukohast, kuid praktikas osutatakse neid teenuseid pigem harva ja seda kahel põhjusel.

1. Ajutisi üldhooldusteenuseid pakutakse kas üldhooldekodu või haigla juures, vastava päevamaksusega. Tulenevalt teenuse ajutisusest lisandub üldhooldusteenuse (päeva)hinnale kliendi jaoks ka transpordi otsene ja ajaline kulu. Sotsiaaltranspordi kättesaadavusega ei ole ka väga hästi.
2. Üldhooldekodud on enamasti isemajandavad ja huvitatud kohtade täitmisest pikaajaliselt hooldekodus viibiva klientuuriga. Kuigi hooldekodude kohtade järele on suur nõudlus, on teisalt tegemist ressursimahuka teenusega ja hooldekodude majandamine ei ole üldse nii kasulik, ega kasumlik, et hooldekodu saaks endale lubada nn ootavat ressursi ehk hoida suvaliselt laekuvate ajutise klientide jaoks ootel ruume ja tööjõudu.

Maakonnad on siiski kavandanud ajutiste üldhooldusteenuste arendamist alljärgnevalt.

- Hiiumaa integreerituna sotsiaaleluruumide arendamisega eakate toetatud elamiseks, üleminekuna kodust institutsionaalsele hooldusele.
- Jõgevamaal Põltsamaa ja Jõgeva piirkondades.
- Läänemaal kahes suuremas toimepiirkonnas Põhja- ja Lõuna-Läänemaal.
- Lääne Virumaal erivajadustega tööealistele isikutele.
- Saaremaal koostöös teenuskeskustega (üldhooldekodud ja Kuressaare linna päevakeskus).
- Tartumaal kas ülemaakondliku suurprojektina või nelja Põhja-Tartumaa valla koostööprojektina.
- Valgamaal kolmes toimepiirkonnas.
- Plaanid on olemas ka Põlvemaal ja Pärnumaal.

Ajutisi üldhooldusteenuseid on planeerinud 8 maakonda 15st.

Teenuse mahtude kasv on 5–75%. Kuna pooltel juhtudel baastase puudub, kliente ei olegi, siis on seatud eesmärgiks maakonnas 30–50 teenuskoha loomine.

### **Koduhooldus**

Koduhooldusteenused on üks enamlevinumaid kohalikes omavalitsustes arendatud teenuseid. Võiks isegi öelda, et koduteenuste olemasolu omavalitsuses on kohaliku kogukonna sotsiaalteenuste arengutaseme indikaatoriks. Koduteenuste pakkumine võib osale volikogudest tunduda kaheldava väärtusega, samas on tegemist humaanse ja kodus elamise aega pikendava teenusega, mille alternatiiviks on nii emotsionaalselt kui ka materiaalselt kulukam institutsionaalne üldhoolekandeteenus, seda enam, et perekonnata eakate hooldekodu kulud tuleb kanda kohalikul omavalitsusel. Kaasaegsed töö- ja peremudelid ei soosi traditsioonilist perekondlikku hooldust, mistõttu on just koduteenus omastehooldajate hoolduskoormust kergendavaks teenuseks. Üldiselt ongi koduteenuse meetmest arendamise eesmärgiks just omastehooldajate vabastamine.

Koduteenuste arendamist on oluliseks peetud **kõigis maakondades**, vahel küll vaid mõne valla koostöös.

Alljärgnevalt on välja toodud osa maakondade koduteenuste arendusplaanid.

- Harjumaa: sihtrühma laienemisega omastehooldajatele + teleteenus, häirenupp + tugirühmad.
- Ida-Virumaal 3 KOV-i (Narva koos kahe naaber KOV-iga).
- Läänemaal ja Viljandimaal integreeritud teenuste koosseis: koduteenus, tugiisik, isiklik abistaja, päevahoid päevakeskuste vormis ja sotsiaaltransport, Läänemaal lisandub nõustamisteenus.
- Saaremaal koostöös teenuskeskustega (üldhooldekodud ja Kuressaare linna päevakeskus).
- Tartumaal kolme valla koostööprojektina, ja veel kolme valla integreeritud teenuste projektis ühe teenusena.
- Valgamaal kolmes toimepiirkonnas.

Koduteenuste mahtude kasvuks on keskmiselt planeeritud 20–40%.

### **Päevakeskused päevahoiu alternatiivina**

Mõned maakonnad on päevaholdusteenust näinud pigem erivajadustega inimeste arendamise võimalusena, mistõttu on koostatud plaane päevakeskuste kasutamiseks päevahoiukohtadena, kus teenuse juures olulisim on tegevusjuhendaja olemasolu.

- Järvemaal päevakeskused erivajadustega inimestele.
- Läänemaal ja Viljandimaal integreeritud teenuste koosseis: koduteenus, tugiisik, isiklik abistaja, päevahoid päevakeskuste vormis ja sotsiaaltransport. Päevahoid on mõeldud erivajadustega isikutele tegevuse pakkumiseks ja sotsialiseerumiseks. Vajalikud on tegevusjuhendajad.

### **Häirenupu- ja teleteenused**

Elame infoühiskonnas juba paarkümmend aastat, seega varem või hiljem jõuab kätte aeg, et tehnikaavutusi integreeritakse sotsiaalteenuste pakkumisse. Paarikümne aasta jooksul suureneb tunduvalt ka infotehnoloogia kasutamises vilunud klientuuri osakaal ja tõenäoliselt paraneb pakutavate sotsiaalteenuste tase. Kuna teenused sisaldasid esialgselt meetmest arendatavate teenuste nimekirjas ja Eestis on juba katsetatud mõne pilootprojektiga, siis on mõned maakonnad kavandanud häirenupu- ja telehooldusteenuste arendamist. Otseseid arendusprojekte on kavandanud

- **Saaremaa**, kunagisel telehooldusteenuse pilootprojekti vedajal on ootus üleriigilise süsteemi arendamiseks;
- **Läänemaa** - teleteenuse pakkumist on kavandatud maakonnaüleselt;
- **Põlvamaa** - samuti maakonnaülene projekt, vähendamaks sotsiaaltöötaja kohale sõitmiseks kuluvat aega.
- **Pärnumaa** – nähakse teleteenust kui lahendus hajaasustuse piirkonnas.

**Tartumaal** mõeldakse, et esmalt vajaksid teenuse osas teadmisi sotsiaaltöötajad ise. **Hiiumaal** on mainitud teleteenus alternatiivse hooldusteenusena, vähendamaks sõidule kuluvat aega, kui teenuse põhisuks on kliendi ärakuulamine. **Võrumaal** ja **Harjumaal** nähakse häirenappu ja teleteenust koduteenusena täiendteenusena. **Jõgevamaa** mainib seda meetmeväliste arendustegevuste all ja ainult projekti toel.

Teleteenus arendamist või arenguid on välja toonud 9 maakonda 15st.

Maakondades kavandatud klientide arv ulatub paarikümnest 500ni.

### Ettepanekuid meetmest arendamiseks

Hiiumaa on esitanud kava arendada meetmest **üldhooldusteenust** ja sedagi mitte KOV-koostöös. Ehk soovitakse sellega rõhutada üldhooldusteenuste arendamise vajadust kui Hiiumaa KOV-ide arendusprioriteeti. Hiiumaa Käina, Pühalepa ja Hiiu omavalitsused on veel soovinud meetmest arendada **turvakodu teenust**.

Harjumaa mõned omavalitsused sooviks aga arendada eluruumi tagamise teenust, mis on täiendatud komandantide tugiteenusega.

### Meetmevälised arenduskavatsused ja arendustegevused

Järgnevalt on välja toodud maakondlikes analüüsides meetmevälisena mainitud arenduskavatsused. Osad kavatsused võivad siiski meetmesse sobida, kuid täpsemad plaane pole nende kohta tehtud.

#### Harjumaa

- Sotsiaalvalveteenus 24 h (Harju)
- Päevaholdus (Harju)
- Sotsiaaltöötajate toetusvõrgustik – täienduskoolitused, supervisioon (Harju)
- Üldhooldekodud (Harju)

#### Hiiumaa

- Omasteholdajate koormuse vähendamine
- Lapsehoiuteenus ööpäevaringseks
- Eluasemeteenus
- Sotsiaalsete eluruumide renoveerimine
- Hajaasustuse eakate suhtlusvajaduse rahuldamine
- Pisiteenused (juuksur, dušš, pesupesu) koos sotsiaaltranspordiga
- Hoolekandeesutuste renoveerimine
- Kogukonnas elamise teenuse arendus Hiiu vallas, Kärdla linnas

#### Jõgevamaa

- Sotsiaalhoolekandeesutuste renoveerimine ja täiendav mehitamine, personali koolitamine
- Sotsiaaleluruumide renoveerimine
- Sotsiaalkeskus(t)e väljaarendamine ja spetsialistidega mehitamine

- Sotsiaaltöötajate täiendkoolitused ja supervisioonid
- Häirenupp ja telehooldusteenus
- Kompleksteenuse bussid hajaasustuspiirkondadele (juuksur, dušš, saun?) nii toimetulekuraskustes kui erivajadusega klientuurile

Jõgevamaal loodetakse täiendavat rahastust nii Euroopa Liidu Sotsiaalfondilt kui LEADER meetmelt. Nenditakse, et KOV-id ei soovi ise arendada, soovivad pigem teenuseid osta mõnelt MTÜlt või riigilt, ka haldusreform segab täpsemate plaanide tegemist.

### Läänemaa

Käimas on Kasari üldhooldekodu arendus Lihula valla eestvedamisel, spetsialiseerumisega dementsetele.

### Lääne-Virumaa

- Võlanõustamisteenus
- Turvakoduteenus
- Varjupaigateenus
- Üldhooldusteenuse arendamisel planeeritakse koostööd erasektoriga

### Raplamaa

- Sotsiaalsete eluruumide olmetingimuste parandamine või kohaldamine erivajadustega inimestele.
- Hajaasustusest tingitud üksikute vanainimeste sotsialiseerimine – päevakeskuste tegevustesse haaramine (probleemkohaks jällegi transport).
- Erinevate teenuste pakkumine: nt sauna kasutamise võimalused, juuksuriteenused, pesu pesemise võimalused jne.
- Hoolekande asutuste kaasajastamine, renoveerimine. Raplemaal on mitu hooldekodu, mis kuuluvad omavalitsustele ning väikeste valdade võimalused neid järjepidevalt renoveerida on valdadele suureks väljakutseks.

### Saaremaa

- Lääne-Saare Hooldekodu rajamine aastal Kuressaare linnas asuva endise Saaremaa Valsi spaa hoones. Hoone rekonstrueerimistöödega on alustatud ja teenuse osutamisega plaanitakse alustada 2016. aasta septembris. Käesoleva projekti raames toetatakse teenuse sisulist arendust käivitusperioodil.
- Muhu Hooldekeskuse juurdeehitus planeeritakse aastasse 2017. Seni ei ole hooldekeskusel võimalust täiendavaid teenuseid arendada ja olemasolevaid laiendada. Sellest tulenevalt planeeritakse käesoleva projekti toel arendustegevustega alustada alles 2018.
- Pärsama Hooldekodu juurdeehitus peaks valmima 2017. aastal või leitakse võimalus kolida hooldekoduga samas majas asuv lasteaed-koolimajja. Sellest tulenevalt plaanitakse käesoleva projektiga alustada 2018.

**Valgamaa**

Välisvahenditest mittetoetatavaid teenuseid arendatakse vastavalt omavalitsuste eelarvelistele võimalustele. Olulisena märkisid omavalitsused sotsiaalelamispindade renoveerimist ja teenuse laiendamist, üldhooldekodude renoveerimist keskkonnasäästlikele kütteviisidele üleminekuks ja energiasäästulahenduste loomiseks, võlanõustamisteenuse kättesaadavuse parandamist. Teenuseosutajad rõhutasid teenuste parema rahastamise vajadust. Huvigruppe esindavad organisatsioonid märkisid alternatiivsete hooldusvormide arendamise vajadust, nagu omastehoolduses asendushooldaja, täiskasvanu perekonnas hooldamine.

**Võrumaa**

Võlanõustamisteenuse laiendamine nii ennetava finantsnõustamise suunal kui tagajärgedega tegeleva juriidilise nõustamise suunal. Teenuse korraldamisse kaasata töötukassa ja sotsiaalkindlustusamet, et vältida piirkonnas teenuste dubleerimist.

Tööharjutused hoolduskoormusega inimestele, kes paranenud sotsiaalteenuste kättesaadavuse tulemusel saavad osaleda tööturul, kuid vajavad sellega kohanemist toetavaid teenuseid.

Puuetega laste regulaarne transport Tartus koolis käimiseks – hetkel pakub olukorrale lahendust Võru Linnavalitsuse poolt korraldatud bussiring, milles saavad osaleda ka teiste KOV-ide lapsed. Lapsed viiakse ühiselt koolinädala algul Tartusse kooli ja nädala lõpus tuuakse Võrru.

Kogukonnateenuste käivitamine ja/või arendamine eakatele ja erivajadustega inimestele –kogukonna transport, kinnisvara haldamine, päevakeskus, talvekodu.

Toetuskeskus Meiela rajamine – külatüüpi toetuskeskuse välja arendamine intellektipuudega noortele. Kolm peremaja koos taristuga rajamine 36 elanikule.

Sotsiaalteenuste arendamise arutelude käigus on jõutud seisukohale, et maakonda on vaja kujundada valdkondlik keskus, tõenäoliselt mõne olemasoleva organisatsiooni baasilt. Esmalt aga oodatakse, millega lõpeb haldusreform.

## TOIMEPIIRKONNAD

**Harjumaa** jaguneb Ida- ja Lääne-Harjumaaks, Tallinnaga ühisvajadusi ei leita.

Ida-Harju piirkond: Anija vald, Kose vald, Jõelähtme vald, Raasiku vald, Rae vald, Kuusalu vald, Loksa linn, Aegviidu vald, Viimsi vald, Maardu linn.

Lääne-Harju piirkond: Keila linn, Keila vald, Saue linn, Saue vald, Vasalemma vald, Nissi vald, Saku vald, Kernu vald, Harku vald, Kiili vald, Padise vald, Paldiski linn.

Sotsiaaltranspordi ja koduhooldusteenuse arendusprojektide toimepiirkond on maakond, tugi- ja koduteenuseid on plaanis arendada Ida- ja Lääne Harjumaal, eluruumide arendusprojekti sooviks ellu viia kolm väikevalda.

**Ida-Virumaa** jaguneb neljaks piirkonnaks.

- Ida regioon - Narva, Narva-Jõesuu ja Sillamäe linnad ning Vaivara vald
- Keskregioon – Jõhvi vald (vallasisesed Jõhvi linnaga), Kohtla-Järve linn, Toila, Kohtla ja Kohtla-Nõmme vallad
- Kiviõli regioon – Kiviõli linn, Lüganuse, Aseri ja Sonda vallad
- Lõuna regioon – Tudulinna, Avinurme, Mäetaguse, Iisaku, Illuka ja Alajõe vallad

Kõige lõunapoolsem Peipsi järve äärne Lohusuu vald planeerib ühinemist Mustveega ja ei ole seetõttu toimepiirkonda arvatud.

Toimepiirkondades korraldatakse eelkõige sotsiaaltranspordi, mis maakonnaväliste sõitude puhul eeldab siiski maakondlikku koordinatsiooni. Koduteenuste arendus võib aga toimuda väiksemateski regioonides, nt omavalitsuse piires, idaregioon soovib seda ühiselt arendada, välja arvatud Sillamäe linn, mis arendab koduteenuseid omaette.

**Hiiumaal** on intervallhoolduse ja eluruumi tagamise teenuste ja sotsiaaltranspordi arendusprojektide toimepiirkond maakond. Tugiisiku ja isiklik abistaja teenuste arendusprojekti toimepiirkonnaks on Käina, Emmaste, Hiiu vallad, tugigruppide osas lisandub siiski ka Pühalepa vald.

**Jõgevamaal** on toimepiirkonnad moodustunud ümber kolme linna – Põltsamaa, Jõgeva ja Mustvee.

- Jõgeva piirkonna moodustavad Jõgeva linn, Jõgeva, Tabivere ja Palamuse vald.
- Põltsamaa piirkonna moodustavad Põltsamaa linn, Põltsamaa, Puurmani ja Pajusi vald.
- Peipsi piirkonna moodustavad Mustvee linn, Kasepää, Saare, Torma ja Pala vald.

Pala vald teeb sotsiaalvaldkonnas koostööd Tartumaal Alatskivi vallas asuva Peipsiveere Hooldusravikeskusega. Ka teised lõunapoolsed vallad on Tartumaa mõjusfääris.

Maakonna piiriüleseid koostöövõimalusi nähakse Põltsamaa piirkonnas Viljandimaa Kõo vallaga ja Järvamaa Imavere vallaga ja Peipsi piirkonnas Lohusuu, Avinurme, Iisaku ja Alatskivi vallaga.

**Järvamaal** on tugiisikuteenuse arendust planeeritud maakondlikult, koduteenuste ja päevakeskuste arendust aga kahes toimepiirkonnas Põhja- ja Lõuna-Järvamaal.

- Põhja-Järvamaa – Ambla, Albu, Roosna-Alliku, Järva-Jaani, Kareda, Koeru vallad.
- Lõuna-Järvamaa – Türi, Imavere ja Väätša vallad.
- Lisaks on omaette toimepiirkond Paide linn, Paide vald, Koigi vald.

Sotsiaaltranspordi osas nähakse toimepiirkonnana kogu riiki.

**Läänemaa** jaguneb kaheks toimepiirkonnaks: Põhja- ja Lõuna-Läänemaaks.

Lõuna-Läänemaa toimepiirkond on seotud Virtsu-Risti maantee äärde jäävate omavalitsuste territooriumidega. Piirkonna moodustavad Hanila, Lihula ja Kullamaa vallad. Haldusreformi eelnõus ettenähtud kriteeriumid on võimalik täita, kui toimepiirkonnaga liitub osaliselt Martna vald, mille territooriumi lõunaosa paikneb kahel pool Virtsu-Risti maanteed.

Põhja-Läänemaa toimepiirkonna koosseisu kuuluvad Haapsalu linn, Ridala vald, Lääne-Nigula vald, Noarootsi vald, Nõva vald ja Martna vald. Omaette teeninduspiirkonnana nähakse Haapsalu linna ja seda ümbritsev Ridala valla tiheasustusala, mida nimetatakse maakondlikes arendusdokumentides Haapsalu linnastuks.

Vormsi saarvald on haldusreformi seaduse eelnõu reeglite järgselt erandlik piirkond, sotsiaalvaldkonna arendustegevuste planeerimisest jäid nad kõrvale, kuna väikeses kogukonnas tunduvad ka kõik sotsiaalvaldkonna probleemid olevat rahuldavalt lahendatud.

**Lääne-Virumaal** soovitakse sotsiaalteenuseid üldiselt arendada maakondlikult, eriti sotsiaaltranspordi. Koduteenuste pakkumisel on mõistlik moodustada kuni 25 km raadiusega piirkondi, päevahoiu arendamine saab toimuma olemasolevate asutuste baasil Rakvere linnas ning Haljala ja Väike-Maarja valdades.

**Põlvamaal** toimuvad arendused omavalitsuste sarnaste vajaduste tõttu maakondlikult omavalitsuste liidu või ühisametniku/projektijuhi abil. Seega tuleb toimepiirkonnaks lugeda terve maakond.

Konkreetsemad neli koostööpiirkonda on

1. Kanepi, Kõlleste, Valgjärve
2. Vastse-Kuuste, Ahja, Mooste
3. Veriora, Räpina, Orava, Mikitamäe, Värskä, Meeksi (Tartumaa?)
4. Põlva, Laheda

(Esimesed kaks teenuspiirkonda ei anna haldusreformi seaduse eelnõu tingimuste järgi toimepiirkonda välja ei rahvaarvult ega pindalalt.)

Omaette teenuspiirkonna võivad moodustada ka Setomaa vallad, mis kuuluvad nii Põlvamaa kui ka Võrumaa koosseisu. Setomaa vallad on Mikitamäe ja Värskä vald Põlvamaal ning Meremäe ja Misso vald Võrumaal.

**Pärnumaa** analüüsist täpsemalt määratletud toimepiirkondi ei leia, sest toimepiirkondade teke sõltub haldusreformi tulemustest, sotsiaalvaldkonna arendusprojektiga tegelikult liituvatest omavalitsustest, mõne teenuse puhul ka teenusepakkujate asukohast.

Teenuste kaupa on esialgsed plaanid järgmised.

**Sotsiaaltransport** – maakond on jaotatud kaheks toimepiirkonnaks:

- 1) Pärnu linn ja tema ümber asuvad nn rõngasvallad, sh Sindi linn, Sauga vald, Tahkuranna vald, Paikuse vald, Tootsi alev;
  - 2) Vändra alev ja Vändra vald; Varbla, Tõstamaa, Koonga ja Audru vallad; Halinga, Are, Tori vallad ja Häädemeeste, Saarde ja Surju vallad;
- ... või vastavalt sellele, kuidas haldusreformi käigus uued omavalitsused tekivad.

**Ootus riigiülese sotsiaaltranspordi infosüsteemi loomiseks.**

**Koduhooldus** – põhilisteks arendajateks saavad Saarde, Surju, Audru, Are, Vändra alev koos Vändra vallaga, ning Pärnu ja Kihnu vald, teised tulevad partneriteks.

**Tugiisik, isiklik abistaja** – teenuse väljaarendamine toimub maakondlikult ning koostöös erinevate partneritega. Taotlejateks saavad Saarde, Surju, Audru, Are, Vändra alev koos Vändra vallaga, ning Pärnu ja Kihnu vald. Partneriteks tulevad teised Pärnumaa omavalitsused. Toimepiirkonnad kujunevad loogiliselt taotlejate ümber ning vastavalt haldusreformi tulemusele.

**Päevahooldus, intervallhooldus** – teenuse pakkumine saab toimuma ümber olemasolevate hooldekodude, kus teenuse arenduse käigus kohandatakse mõned ruumid teenuse pakkumiseks sobivateks. Taotlejateks ja kaastaotlejateks saavad Saarde vald, Surju vald, Tõstamaa vald, Halinga vald, Vändra alev, Pärnu linn ja Kihnu vald. Teised omavalitsused on partnerid. Toimepiirkonnad tekivad loogiliselt ümber teenuse pakkujate.

**Häirenupp ja telehooldus** on teenused, mida soovitakse arendada maakondlikult. Teenuse arenduses on oluline roll projektijuhil, kes teenuse ellu viib. Taotlejateks saavad olema nii Pärnu linn kui Pärnumaa Omavalitsuste Liit ning partneriteks kõik teised Pärnumaa omavalitsused.

**Raplamaa** - ajalooliselt on Raplamaa vallad on toimepiirkonnana käsitletud pigem tervet maakonda. Siiski otsustati, et Märjamaa valla erisuse tõttu on eraldi käsitletud kaks piirkonda Rapla ja Märjamaa. Viimase moodustavad Märjamaa ja Vigala vald. Territoriaalselt on tegemist peaaegu poole maakonna alaga.

**Saaremaa** – kahe arendusplaani puhul on toimepiirkonnaks maakond. Need on sotsiaaltransporditeenus ning tugiisiku ja nõustamisteenuse arendamine.

Teiste teenuste puhul on lähtunud seni koostöös väljakujunenud toimepiirkondadest. Teenused saavad olema senisest enam koondunud hooldekodude juurde ja toimepiirkonnad on alljärgnevad.

- Ida-Saaremaa ja Muhu toimepiirkond – teeninduskeskusega Muhu Hooldekeskuse juures (Muhu, Pöide, Orissaare, Laimjala vald).
- Põhja ja Kesk-Saaremaa toimepiirkond – teeninduskeskusega Pärsama Hooldekodu juures (Leisi, Mustjala, Valjala, Pihla, Kihelkonna vald).
- Lääne-Saare toimepiirkond – teeninduskeskusega Lääne-Saare Hoolekanne juures (Lääne-Saare, Salme, Torgu vald).
- Kuressaare toimepiirkond – teeninduskeskustega Kuressaare Haigla hooldekodu ja Kuressaare Hoolekanne juures (Kuressaare linn).

Telehooldusteenuse arendamisel on perspektiivne üleriigiline mõõde.

**Tartumaa** on jagunenud järgmisteks toimepiirkondadeks:

- Põhja-Tartumaa piirkond: Tartu vald, Puhja vald, Tähtvere vald, Laeva vald (13 330 inimest)
- Kirde-Tartumaa piirkond: Kallaste linn, Alatskivi vald, Vara vald, Peipsiääre vald (4670 inimest)
- Kagu-Tartumaa piirkond: Meeksi vald, Mäksa vald, Võnnu vald (3348 inimest)
- Lõuna-Tartumaa piirkond: Nõo vald, Ülenurme vald, Kambja vald (14 835 inimest)
- Edela-Tartumaa piirkond: Rannu, Rõngu, Elva, Konguta (11 370 inimest)

**Tartumaa toimepiirkondadest on oma eripäradega välja jäänud Piirissaare vald, Haaslava vald ja Luunja vald.** Piirissaare valla puhul on eripäraks see, et tegemist on saarega, kus elab võrdlemisi vähe inimesi (63). On selge, et Piirissaare vald vajab oma unikaalsuse tõttu erikohtlemist riigi poolt. Haaslava (2030) ja Luunja (4399) vallad on toimepiirkondadest välja jäänud, kuna mõlemad vallad külgnevad Tartu linnaga ja valdade elanikud tarbivad hoolekandeteenuseid peamiselt Tartus. Nende omavalitsuste liitumine mõne olemasoleva loogilise toimepiirkonnaga saaks toimuda haldusreformi tulemusel.

Ka Kagu-Tartumaa toimepiirkonnas ei anna isegi kolme omavalitsuse inimeste koguarv välja toimepiirkonnaks vajaliku 5000 elaniku nõuet. Kagu-Eesti toimepiirkond piirneb nii Haaslava kui ka Luunja valdadega. Sarnane olukord on Kirde-Tartumaa piirkonnaga, kus lisaks hajaasustusega seonduvatele probleemidel kannatab piirkond samuti tööpuuduse käes. Lisaks eelnevale tuleb arvestada ka Peipsi äärsel kultuuriliselt erineva taustaga, mis võib saada takistuseks piirkonna ühtseks tervikuks sidumisel.

**Valgamaa** on jaotatud tõmbekeskuste põhised kolmeks toimepiirkonnaks:

- Tõrva piirkond: Tõrva linn, Helme, Hummuli, Põdrala vald
- Valga piirkond: Valga linn, Karula, Taheva, Tõlliste, Öru vald
- Otepää piirkond: Otepää, Sangaste, Puka, Palupera vald

Väiksemamahuliste ja/või spetsiifiliste teenuste puhul peetakse efektiivsemaks maakondlikku teenusearendust, nagu näiteks **sotsiaaltransport, isiklik abistaja, võlanõustamine**.

**Viljandimaa** toimepiirkonnad kujunesid välja arenguseminare läbi viies, varasema koostöökogemuse alusel (sh osutanud/ostnud teenuseid).

- Lõuna – Viljandimaa (Abja, Halliste, Mõisaküla, Karksi, Saarde). Inimesed/kliendid suunduvad sealt tööle peamiselt Viljandisse; erinevatele teenustele suundutakse ka Tartusse. See annab ühildada sotsiaaltransporti ja teisi sotsiaalteenuseid. Toimepiirkonda ka kaasatud ka Saarde vald Pärnu maakonnast. Põhiline magistraal, mida kasutatakse on Mõisaküla-> Karksi/Abja -> Viljandi
- Kesk-Viljandimaa (Viljandi linn, Viljandi vald, Tarvastu, Kõpu, Kolga-Jaani). Antud vallad paiknevad ümber Viljandi valla ja peavad tõenäoliselt läbirääkimisi Viljandi vallaga. Põhiline magistraal, mida kasutatakse on Tarvastu -> Viljandi; Kolga-Jaani -> Viljandi; Kõpu -> Viljandi;
- Põhja- Viljandimaa (Suure-Jaani, Võhma, Kõo). Väiksem toimepiirkond, kuid elanike arv ületab vajaliku 5000 tuhande piiri. Põhiline magistraal, mida kasutatakse on Kõo/Võhma/Suure-Jaani -> Viljandi

**Võrumaal** on plaanis üldiselt teenuseid maakondlikult arendada. Võimalik, et tegevuste täpsustumisel ja elluviimisel kujunevad välja väiksemad teenuspiirkonnad (nt sotsiaaltransporti lähisõitude korraldamine koos koduteenusega, päevahoid, päevaholdus), kuid tegevuste loogika jääb ka sel juhul piirkondades sarnaseks, mistõttu saab teemat käsitleda ühtselt. Eraldi piirkonnana võib välja tuua Setomaad, mis asub nii Võru kui ka Põlva maakonnas. Ühist arendustegevust koordineerib Võrumaa Omavalitsuste Liit.

## RAHASTUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Maakondades on nähtud sotsiaalvaldkonna teenuste arenduse ja pakkumise rahastamisena alljärgnevat võimalusi.

**Lääne-Virumaa:** KOV eelarve ja arendusprojektid.

**Harjumaa:** KOV eelarve, vähem kliendi OF, ühine teenuspakkumine.

**Ida-Virumaa, Hiiumaa ja Raplamaa:** KOV eelarve, kliendi OF, projektid; Ida- Virumaa rõhutab, et olulised on projektieelsed teostatavus-tasuvus analüüsid.

**Jõgevamaa:** kuna klientuur on nii vaene, siis peamiselt KOV eelarve. Loodetakse pensionide tõusule ja riigi sotsiaalhoolekande teenuste rahastusmudeli muutumisele. Pilootprojekt aitab teenusvajadust testida.

**Järvamaa:** KOV-il puuduvad arendamiseks vahendid, selleks sobib projekt. Peale projekti jätkatakse teenuste pakkumist KOV-ide omavahenditest.

**Läänemaa:** peamiselt KOV eelarve, väga vähesel määral klientuuri omaosalus, projektirahadega on võimalik arendada ja teenusvajadust selgitada.

**Põlvamaa ja Võrumaa** – KOV tasandusfondi eelarvest, otsetoetused; klientide omafinantseering (Võrumaa – pigem väikeses mahus), püütakse jälgida, et eraturule ei pakutaks ebatervet konkurentsi (?), oluline on ühtne hinnakujundus, aga ka teavitus ja kommunikatsioon, koostöö külaliikumisega, sotsiaalse ettevõtluse soodustamine. Kuna sotsiaalsüsteemi rahastus ei ole piisav, siis soovib Põlvamaa, et riik läbi ESF rahastuse looks kõigile teenusetarbijatele võrdväärsed võimalused.

**Pärnumaa** – arendustegevused rahastatakse KOV eelarvetest, sh tasandusfond ja otsetoetused; Pärnumaa Omavalitsusliidu eelarvest, Euroopa Liidu Sotsiaalfondist ja klientide omafinantseeringuga.

**Saaremaa** – teenuste pakkumine tuleb KOV eelarvest, sest see on nende seadusjärgne kohustus. Arendused vajavad täiendavaid finantse. Määrava tähtsusega on teenuste jätkusuutlik hinnakujundus, milles järjest olulisemaks muutub ka klientide omaosalus.

**Tartumaa** – peamiselt tuleb teenuste arendamiseks ja osutamiseks raha KOV eelarvetest, Euroopa Liidu Sotsiaalfondi meetmed on suurepärase lisarahastus. Oluline on pakkuda sedavõrd kvaliteetseid teenuseid, et kliendid sooviks nende eest maksta. Teenused peaksid ajapikku muutuma isemajandavaks.

**Valgamaa** – arendustegevuste omaosalus KOV eelarvetest, teenuste hinnakujundusel on oluline kokku leppida ühtne klientide omaosaluse määr, teenuste pakkumist jätkatakse peale arendusprojekte KOV eelarvetest.

**Viljandimaa** – arendustegevuste omaosalus KOV eelarvetest, teenuste hinnakujundusel on oluline kokku leppida ühtne klientide omaosaluse määr ja teavitada kliente selle ajapikku suurenemisest, teenuste pakkumist jätkatakse peale arendusprojekte KOV eelarvetest. Jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline kliendibaasi suurendamine.

**Võrumaa** - muidu sarnane Põlvamaaga, kuid täiendavalt on välja toodud, et

- plaanitakse juurutada **tasulisi teenuseid** neile, kes ei ole otseselt KOV-i poolt korraldatavate teenuste sihtrühm, kuid kes mingil põhjusel (ajutiselt) teenust kasutada soovivad;
- parandada tuleb ka KOV-ide võimekust **võlgade käsitlemisel** (nt juhtumid, kus üldhooldusteenusel olev klient ei ole nõus võlgade katteks talle kuuluvast varast loobuma.

- Kuna senine sotsiaalhoolekandesüsteemi rahastamine ei ole jätkusuutlik, siis oodatakse ka **riigilt suuremat tuge** (näiteks investeeringute tegemisel) ja **rahastusmudelite korrigeerimist** vajadustele vastavaks.

## KOV KOOSTÖÖ OTSTARBEKAMAD MUDELID

**Harjumaal** saadakse aru küll koostöö vajalikkusest, kuid omavalitsused eest vedada ei soovi.

Teenust saab arendada ja käima jooksutada pilootprojekti abil (Harju).

Võimalikud edasised koostöövormid on alljärgnevad.

KOV koostöömudelid:

- info levitamine ja teenuse soovitamine klientidele
- ühiskoolituste, ühiste supervisioonide ja kovisioonide korraldamine
- teenuse sisseostmine teisest omavalitsusest, teise omavalitsuse teenuse pakkujalt, teise või kolmanda sektori teenusepakkujalt
- teenuse pakkumise laiendamine üle omavalitsuse piiride
- teenuskordade ja hindamisinstrumentide ühtlustamine, ühisarendus
- teenuse ülalpidamises osalemine (nt ühine palgafond)
- ressursi jagamise (tööjõud, transpordivahendid) ja ühiskasutuse organiseerimine
- ühisprojektide kaasfinantseeringu teenuse arendamiseks
- ühisasutuste moodustamine.

**Läänemaal, Pärnumaal ja Ida-Virumaal:** samad koostöövormid, mis Harjumaal, selle vahega, et pilootprojektidele on eestvedajad olemas.

**Ida-Viru sotsiaaltranspordi arendamiseks** luuakse vajadusel keskseks koordineerimiseks ühisasutus (MTÜ). Tugiisikuteenuse arendamise osas on eestvedajaks MTÜ.

**Pärnumaa** rõhutab, et teenuse kvaliteedi ühtlustamiseks on olulisim teenuskordade ühtlustamine.

**Hiiumaa ja Saaremaa** ühtmoodi KOV-koostöö printsiibid on järgmised:

- projekti omafinantseeringu või teenuse üldkulude katmine vastavalt KOV elanike arvule
- teenuste ühtne hinnastamine
- teenuste eest maksmine vastavalt mahtudele
- võrdne kohtlemine ja maksimaalne kvaliteet

**Jõgevamaa:** koostöös on võimalus paremaks ressursikasutuseks (tööaeg), pigem ollakse harjunud teenuste ostu ja müügiga. Võimalikud on ka ühised hoolekandeesasutused. Projektile eestvedajaid KOVe ei leia, kuna kardetakse nii rahalist vastutust ja puudub ka võimekus projekti vedada suutva koormamata personali näol; unistatakse maakondlikust keskusest, mis oleks eestvedaja.

**Järvamaa:** arendustegevustele **eestvedajat KOV-ide hulgast ei leia, eestvedajaks** sobib paremini MTÜ, kuna sellel on kergem KOV-ide üleselt teenuseid koordineerida.

**Lääne-Virumaa** ei ole jõutud selgusele, kas vajalik on ühisorganisatsioon või piisab omavalitsuste liidus inimesest, kes koordineerib ühtselt sotsiaalvaldkonna arengut. Praegu on koostööd tehtud läbi omavalitsusliidu.

**Põlvamaa** - maakondlik arendus võimaldab teenuste mahte koondada ja ressursikasutust optimeerida, millega peaks paranema teenuste kättesaadavus. Projekte juhivad projektijuhid.

**Raplamaa** – varasemad koostöökogemused on napid, harjumuspärane on teenuste ost-müük, väikestel omavalitsustel puudub võimekus inimressursi näol.

Integreeritud tugiteenuse arendamise osas on huvilised kõik omavalitsused, aga projekti eestvedajana nähakse omavalitsuste liitu ja võimaliku koostööpartnerina OÜ Ridiradiralla. Kaalutakse ka otse spetsialistide palkamist, kuid eelkõige soovitakse teenust sisse osta.

II päeva- ja intervallhoolduse teenuse arendamise osas on võimalik projekti eestvedaja Rapla vald, kellel ainsana oleks ka pädevust ja inimressursi seda vedada.. Lisaks on teenuse füüsilise pakkumise kohtadena kavas arendada kindlasti Märjamaa valla võimalusi ja kui ressursse jagub, siis iga omavalitsuse hooldekodude baasil. Partneritena on projektis osalised ka teised omavalitsused.

Koduteenuste arendusprojekt jääb ilmselt ära, kuna kahe väikese valla peale ei saavutata elanike künnist 5000. Sotsiaaltranspordi osas oodatakse üleriigilist lahendust.

**Tartumaa** - laiahaardelisem koostöö teenuste arendamisel, sh suuremal territooriumil, suurema kliendimahuga peaks võimaldama integreeritumate ning komplekssemate ja kvaliteetsemate teenuste arendamist. Koostööd mõjutavad hetkel haldusreformi arengud aga ka suuremate kolmanda sektori partnerorganisatsioonide arendussuundumused (Johannes Mihkelsoni Keskus MTÜ ja Dharma SA).

**Valgamaa** - senises praktikas rakendatud omavalitsuste vahelisi koostöömudeleid välja tuua ei ole. Suuremat panust arenduste eestvedamisel oodatakse Valgamaa Omavalitsuste Liidult. Samuti loodetakse, et teenuste arendamiseks hakkab tugiteenuseid ja erilahendusi pakkuma sotsiaalhoolekande kompetentsikeskus Valgamaa Kutseõppekeskuse juures (Valgamaa Hõbemajanduse kompetentsikeskus), mille käivitamiseks taotletakse rahastust regionaalsete kompetentsikeskuste arendamise programmist.

Erinevate omavalitsusüksuste korral lepatakse teenuste osutamine, tingimused ja rahastamine kokku, seda kas siis koostöökokkulepete või ühisasutuste kaudu. Põhiline kriteerium on see, et toimepiirkonnas on teenus seda vajavale isikule ühesugustel tingimustel kättesaadav. Edasiselt on variandid, kas teenust osutab kokkulepitud teenuseosutaja või moodustatav ühine juriidiline isik. Variandid sõltuvad teenuse iseloomust. Efektivsem on toetada olemasolevaid teenuseosutajaid teenuse delegeerimisega. Uudsema teenuse korral, nagu näiteks sotsiaaltranspordi ühine rakendus, isiklik abistaja, plaanitakse ühisasutuse loomist ja kompetentsikeskuse rakendamist erilahenduste loomiseks.

**Viljandimaal** hakatakse hoolekandeteenuseid arendama kolme toimepiirkonna põhiselt. Iga piirkond koostab oma tegevuskava ja eelarve, **sest hetkel ei ole suuri projekte ükski KOV nõus vedama.**

Maakonnaüleselt on plaanis läbi viia töötajate koolitused ja sarnaste teenuste kordade väljatöötamine ja näiteks sotsiaaltranspordi arendades sarnaste süsteemide/andmebaaside loomine.

Toimepiirkonnapõhiselt (3–5 KOV) hakkab toimuma multifunktsionaalsete töötajate tööle võtmine, autode liisimine ja integreeritud sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine. Siin rakendatakse ka KOV piiriülest koostööd – nt ühel tugiisikul võib olla kliente mitmes vallas. Samas, kui talle ei tule piisavalt tööd tugiisikuteenust osutades, saab rakendada teda ka teisi teenuseid osutama. Töötajate leidmisel on oluline fakt – töötaja peab olema nõus osutama/tegema mitmeid sotsiaalhoolekandeteenuseid (tugiisik, isiklik abistaja, koduhooldus, sotsiaaltransport).

Koostöös MTÜ Viljandimaa Kodukant ja MTÜ Viljandi Maanaiste Ühendus soovitakse leida potentsiaalseid töötajaid, keda koolitada, ka piirkonna küladest. Mõeldud on sotsiaalteenustel baseeruvaid kogukonnateenuseid arendada, mis tagaks teenuste läheduse inimestele, kiire ja ajakohase reageerimise inimeste vajadustele. Erinevate sotsiaalteenuse osutamiseks kogukondade poolt on vajalik tugevate kogukondade olemasolu, selleks plaanitakse teha koolitusi kogukondade eestvedajatele.

**Võrumaa** – teenuste maakondlik käsitlemine võimaldab teenuste mahte koondada, läbi suurema mahu rakendada erinevaid ressursside optimeerimise võimalusi, mis omakorda aitab tagada paremat teenuse kättesaadavust. Lisaks saadakse tuge projekti finantseeringutest, millega katta esialgu suurenenud teenuse osutamise kulusid. Projekti vahendite kasutamine annab võimaluse (ajasilla) KOV-ide eelarve strateegia planeerimiseks, et peale projekti lõppu olla valmis rahastamise kohustused üle võtma.

## KOOSTÖÖNA KORRALDATUD HOOLEKANDETEENUSTE OSUTAMISE PROTSESS

Enamasti pakuti maakondade poolt protsessikirjeldusena välja vähem või rohkem detailselt läbimõeldud projektiprotsessi. Üldiselt võib välja tuua olulisemad tegevused, mida arendusprojekte silmas pidades oleks kõikides maakondades mõistlik järgida.

1. Tasemel projektijuhi leidmine ja projektimeeskonna komplekteerimine
2. Vajaduste ületäpsustamine
3. Ühiste teenuskordade ja hindade väljatöötamine
4. Partnerite ja pakkujate leidmine
5. Tehniliste abivahendite ja ruumide hankimine
6. Personali koolitamine
7. Teenuspiirkonna ja personali ühtsena hoidmiseks täiendkoolituste kovisioonide ja supervisioonide korraldamine
8. Klientuuri informeerimine, teenustest teavitamine, PR, reklaam
9. Teenuste piloteerimine, teenuste koordineeritud pakkumine toimepiirkondades (ressursside koordineerimine, logistika)
10. Tagasiside kogumine ja teenuste korrigeerimine

Näiteks Saaremaa on koostööprojekti protsessi kirjeldanud alljärgnevalt.

- Ettevalmistavad tööd – lähteandmete kontroll ja täpsustamine, koostöökokkulepete sõlmimine.
- Projektijuhtimise ja koordineerimise korraldamine – selleks võetakse tööle vajaminev personal.
- Teenuste sisuline arendamine ja teenuse pakkumise korraldamine – tootearenduslik tegevus, teenuste disain.
- Klientide leidmine – turundustegevus, koostöö omavalitustega.
- Teenuste sisuline arendamine ja testimine – projekti rahalisel toel 24 kuud toimuv tegevus.
- Tagasiside ja parendamine – kvaliteetsete teenuste pakkumiseks on loodud kõik eeltingimused.
- Jätkusuutlikkus – teenuse kõrge kvaliteet ja väljakujunenud teeninduspiirkonnad on jätkusuutlikud ka peale projekt lõppemist.

## RISKID ja RISKIDE MAANDUSED

Seda peatükki on kõige õigem alustada Võrumaa poolt välja toodud üldiste riskidega.

1. Kõige suurem risk on seotud meetme eesmärgiga – sihtgrupi osalemine tööturul ei suurene. Seda võivad põhjustada nii sobivate töökohtade puudus kui ka sihtgrupist endast tulenevad takistused (tööhajumuse puudumine, madal enesetõhusus või mõni muu isiklik mõjutegur, mis ei tekita soovitud käitumist). Riski vähendamiseks on juba praeguses faasis meetme tegevustesse **kaasatud Eesti Töötukassa**, kellel on olemas kompetents selle riskiga tegelemiseks.
2. Elluviidavad tegevused on projektipõhised ja nende pikaajaline mõju on väike. Riski vähendab senine eeltöö (hetkeolukorra kaardistused, arutelud, diskussioonid osapoolte vahel, tulevikuprognosid). Arendustegevusi planeerides on just seda riski silmas pidades kavandatud muudatusi protsessi kõikides etappides, et töötada maakonna jaoks välja toimivad lahendused. Arendustegevustesse planeeritakse paindlikkus, et tegevusi kohandada reaalse olukorraga ja üks eesmärk on leida lisarahastuse perioodil oludele vastav parim teenuse osutamise ja rahastamise mudel ning optimaalsed teenuste mahud.
3. Haldusreformi läbirääkimised ja ettevalmistus segavad SOTEE tegevusi. Juba praegu annab see risk endast tugevalt tunda – KOV-id näevad vajadust teemaga tegeleda, aga realselt on selleks keeruline aega ja tähelepanu leida. Maakondlikud arenduskeskused on tihedas konstruktiivses koostöös omavalitsuste liitudega või otse omavalitsuste sotsiaaltöötajatega ning seeläbi hoitakse teemat aktiivselt laual ning pakutakse tuge tegevuste planeerimisel. Arendustegevuste eestvedamisel toimub omavalitsuste vahel nn tööjaotus, et ühtlustada tegevuste koormust omavalitsuste vahel ja et põhiraskus ei koonduks ühte punkti. Samuti aitab riski vähendada planeeritud tegevuste maakondlik mõõde (ühine toimepiirkond).
4. Omavalitsuste raskused leida omafinantseeringut või soosivat poliitilist tahet volikogudes. Omavalitsused on otsustes vabad ning selle riskiga saab tegelda ainult kaudsete mõjude kaudu. Arenduskeskused koos maavalitsustega võtavad protsessis huvitatud osapoolle rolli (huvi seisneb sotsiaalvaldkonnas tulevikulahenduste otsimise vajaduse ülahoidmises) ja jälgivad KOV-ides toimuvaid arenguid, viivad läbi teavitust ja muid täpselt fokuseeritud kommunikatsiooni tegevusi ehk rakendavad huvikaitse elemente saavutamaks arendustegevusi soosivaid hoiakuid omavalitsuste otsustajate hulgas.

Järgnevalt sobivad suurusjärgu võrra väiksemaid riske iseloomustama peamiselt Tartumaa poolt koostatud riskikirjeldus.

Peamised riskid, mis võivad projektide elluviimist takistada.

- Ei leita sobivaid spetsialiste ja töötajaid ning ei suudeta pakkuda täistööaega. Riski maandamiseks pakkuda täistööajaga tööd (erinevaid teenuseid kombineerides) ja tööle väärilist palka. Teha koostööd töötukassaga piirkonnast potentsiaalsete töötajate leidmiseks ja koolitamiseks. Pakkuda täiendkoolituse võimalust, teenuskordade ühtlustamisel eksperdina kaasarákimise võimalust.
- Sihtgrupp ei ole valmis teenust vastu võtma.

Riski maandamiseks tuleb valdade sotsiaaltöötajate poolt teha kõvasti eeltööd teenuse sisu selgitamise näol. Oluline on aktiivne teenuste reklaam piirkonna meedias ja teenusepakkuja kodulehel. Piirkondade koordinaatorite poolt on oluline toetada ja nõustada KOV-ide sotsiaaltöötajaid klientidele ja nende lähedastele teenuste pakkumisel. Tagada klientidele transport teenuse tarbimiseks.

- Koolitused, seminarid, kovisioonid ei ole kättesaadavad. Teenus areneb siis, kui töötajad mõistavad uusi trende, tövõtteid ja on teadlikud parimatest praktikatest nii Eestis kui välismaal. Selle tagamiseks on vajalik töötajaid regulaarselt kursis hoida kõige uuega. Ühtlasi peab töögraafik lubama neil võtta paar vaba päeva koolitustel käimiseks.
- Omavalitsused ei ole huvitatud koostööst ja teenuste arendamisest. Selgitada omavalitsusjuhtidele ja volikogudele projekti tegevusi ja neist saadavat kasu ning hoida neid pidevalt kursis projekti käiguga. Teha pidevalt koostööd omavalitsuste sotsiaaltöötajatega. Korraldada regulaarselt piirkonna omavalitsusjuhtidele ja sotsiaaltöötajatele projekti elluviimist kajastavaid kokkusaamisi.
- Teenuste osutamine ei ole jätkusuutlik. Harjutada juba teenuse osutamise ajal kliente teenuse eest õiget hinda maksma. Aidata teenuse osutamisega võimalikult palju inimesi tööturule, kes oleksid edaspidi võimelised ise teenuse eest maksma. Teha teenustele reklaami ja tagada seega piisavalt suur teenuse tarbijate arv.

**Suure riskina on palju kordi välja toodud ohtu, et sotsiaaltransporditeenus ei leiagi optimaalset lahendust, mis omakorda takistab ka teiste teenuste tarbimist.**

Kui teenuste arendamiseks planeeritakse hankeid, siis on kohati välja toodud ja kohati arvestamata jäetud risk, et tegelikult ei leidu maakondades piisavalt selliseid organisatsioone, MTÜsid ja ettevõtteid, kes hankes osaleksid.

**Omavalitsuste ja haldusreformiga seonduvalt on välja toodud veel järgmisi riske.**

- Projekti omafinantseering osutub liiga suureks, volikogud ei ole nõus
- Majanduslanguse korral vähenevad KOV-ide sissetulekud ja sotsiaalvaldkonna teenuste ülalhoidmine ei ole prioriteet
- Kõikide maakonna KOV-ide osalemise tagamine avatud taotlusvoorudes pole võimalik
- KOV koostöö ei laabu, KOV-ide vähene omafinantseerimisvõimekus
- Sotsiaalvaldkond pole KOV jaoks prioriteetne
- Ühinemine ei toimu toimepiirkonna omavalitsustes
- Haldusreformijärgsed võimalikud muud muutused

**Meetme tingimustest tulenevate piirangutega seoses nähakse järgmisi riske**

- Arendusprojektide piiratud maht (projektirahastuse ülempiir) – lahenduseks kõikide teenuste eraldi projektitoorikud
- Projektirahastuse saamise eeltingimuseks seatakse KOV-idele kohustus teenust kolm aastat peale projekti samas mahus üleval pidada. Siinkohal tuleks võimaldada teenusmahtude alandamist, juhul kui väiksem vajadus on fikseeritud.

**Telehooldusteenuste puhul nähakse järgmisi riske**

- Teenusepakkujate vähesus
- Teenuse kasutajate väike arv
- Interneti levi (puudumine)
- Teenus on uudne ja kliente on raske leida

- Maksumus on perekonnale kõrge

## LÕPPSÕNA

Käesoleva analüüsi üldtulemusena joonistuvad välja sotsiaalhoolekandeteenused, mis vajavad kõige enam arendamist.

Teenus, mille kättesaadavusest olenevad ülejäänud teenused on **sotsiaaltransport**. Ühistransporditeenuse taandareng ja eriarstiabi koondumine suurlinnadesse seab sotsiaaltranspordile (ja seda korraldavatele omavalitsustele) järjest suuremaid nõudmisi. Seepärast keskendusid mõned maakonnad (Ida-Virumaa ja Võrumaa) just ühistransporditeenuse arenduskavatsuste läbimõtlemisele, kuid paljud maakonnad asetasid ootuse üleriikliku lahenduse leidmisele, mis aga ei olnud võimalik käesoleva analüüsi koostamise tingimustes, kus osa maakondi sattus raskustesse maakondliku koostöö korraldamisel, rääkimata riikliku koostöö korraldamisest.

Sotsiaaltranspordi kõrval enim pälvis tähelepanu **tugiisikute** teenuse arendamine, põhjusel, et tehti kindlaks ühest küljest suur tugiisikute vajadus ja teisalt hulk probleeme (madal tasu, killustatud tööaeg ja koormatus), mistõttu tugiisikuid piisavalt saada ei ole. Lahenduseks on pakutud nii sihtrühma suurendamist tugiisiku töömahu täitmiseks kui ka tugiisikule lisafunktsioonide leidmises teiste teenuste pakkujana. Võib-olla just viimane lahendus viib sihile, kuna sihtrühma suurendamisel satutakse ikkagi probleemile, et tugiisiku nõustamine saab toimuda ühtedel ja samadel piiratud kellaaegadel. Tööpäeva täitvat graafikut, kus tugiisik kulgeb ühe abistatava juurest teise juurde, ei ole siiski võimalik koostada, kuna tugiisiku abi võib vaja olla üsna samadel kellaaegadel. Paljud maakonnad nägid integreerimisvõimalusena tugiisikute ja **isiklike abistajate** teenuste seostamist. Isiklike abistajate teenuste eraldi arendamiseks ühtegi kavandit ei tehtudki.

**Päeva- ja intervallhooldusteenuste arendamist** on peetud olulisimaks võimaluseks omastehooldajate hoolduskoormusest vabastamiseks. Teisalt, arvestades teenuse suurt ressursivajadust, jääb küsitavaks teenuste jätkusuutlikkus peale arendusprojektide lõppemist.

Eakate ning erivajadustega inimeste elukvaliteedi tagamise seisukohast ja (omavalitsustele ning peredele) kuluka institutsionaalse hoolduse edasilükkamiseks, kuid ka omastehooldajate hoolduskoormusest vabastamise võimalusena on ääretult oluline **koduteenuste** edasiarendamine. Koduteenustega integreeritult nähakse eriti hajaasustuspriirkondades olulisena sotsiaaltranspordi teenust aga muude tugiteenuste pakkumise arendamist. Just koduteenustele võiksid kõige enam toeks olla uudsed **häirenupu ja telehooldusteenused**.

Planeeritavate teenusesaajate sihtrühmade kohta on üheselt midagi raske öelda. Kaardistamise ajal selgus näiteks, et teenustest kasu saada võivate omastehooldajate arvu on väga keeruline määratleda, kuna algatuseks puudub isegi omastehooldaja definitsioon. Väga laialt määratledes satub abivajava pereliikme tõttu omastehooldajaks pea iga inimene. Oluline aga on, kuiõrd hoolduskoormus takistab tööealise inimese võimet ennast ja oma perekonda ülal pidada. Äärmuslikult koormavate hooldussituatsioonide lahendamine nõuab riigilt rohkem pingutust ja tähelepanu, kohalike omavalitsuste poolt pakutavad sotsiaalhoolekandeteenused saavad peredele toetust pakkuda eeldusel, et teenuskordades sihtrühmad vastavalt kirjeldatakse. Teisalt on põhjust arvata, et elanikkonna üldine teadlikkus kohaliku omavalitsuse pakutavatest võimalikest sotsiaalhoolekandeteenustest on pigem väike, mistõttu ei osata teenuseid kohalikest omavalitsustest ka küsida ja info abivajadusest omavalitsuseni ei jõuagi. Ka arendustegevuste klientuuri sihtarvud ei saa olla lõplikud, kuna plaanide koostamise ajal ei olnud avanevate taotlusvoorude kitsendavad tingimused teada ning klientuurini jõudmine oleneb kindlasti ka kvaliteetsest kommunikatsioonist.

Hoolekandeteenuste pakkumise ja arendamise rahastamist uurides värsket ja kasutamata rahapada (rahastusallikat) ei leitud. Omavalitsuste poolt on tunnetus, et kuigi teenuste pakkumiseks ja

arendamiseks suunatakse läbi tasandusfondi KOV eelarvetesse sihtotstarbelist raha, ei ole seda piisavalt. Ministeeriumi poolt väljendati aga arusaamatust, et sedasama raha lõpuni ära ei kasutata. Sest kui ei kasutata, pole ju juurde vaja. Sotsiaalvaldkonna arendamist ei mõjuta vaid rahanumbri olemasolu kohaliku omavalitsuse eelarve real, vaid veel järgmised asjaolud:

- 1) seadusega kohalikele omavalitsusele pandud selged kohustused teenuseid pakkuda (uus sotsiaalhoolekandeseadus jõustus 01.01.2016);
- 2) klientuuri teadlikkus seadusega pandud kohustuste ja võimaluste olemasolust, söakus teenuseid küsida;
- 3) sotsiaaltöö juhtide võimekus: missioonitunne, energia ja aeg arendustegevuste eestvedamiseks, läbirääkimis- ja suhtlusvõimekus nii volikogude kui töötajate tasandil;
- 4) teenuste rahastusmudelid (kuna otsese sihtrühma sissetulekud pole enamasti kiita, siis paljudel juhtudel ei peeta võimalikuks (kätte saada) klientuuri omaosalust);
- 5) volikogude prioriteetid piiratud rahalistes tingimustes.

Käesolevas analüüsis on näiteks Põlvamaa ja Võrumaa väljendanud ootust, et riik sotsiaalhoolekande teenuste rahastamist muudaks.

KOV koostöö otstarbekamate mudelite kirjeldamisel avaldub selgelt asjaolu, et mõnes maakonnas ei leidugi omavalitsuste hulgas omavalitsuste koostöös sotsiaalteenuste arendustegevuste eestvedajaid. Kardetakse (rahalist) vastutust ja ei leita ressursse pädevate isikute tööaja näol. Koostöö erinevad võimalused ja protsessikirjeldus on siiski käesoleva analüüsi koostamise käigus läbimõeldud ja väljapakutud.

Riskide kirjeldamise võiks naljatamisi kokku võtta ka ühe väitega: põhiline probleem on see, et raha ei ole. Raha pole riigil pensionide ja puudetoetuste maksmiseks, mistõttu ei ole klientuuril raha teenuste eest tasumiseks. Raha ei ole kohalikel omavalitsustel teenuseid arendava ja pakkuva personali ülalpidamiseks, või kui raha on, siis volikogu ei ole seda nõus sotsiaalvaldkonnale kulutama, sest teenuspakkumisele tuleb ju peale maksta. Raske öelda, kas käesolevas analüüsis välja toodud riskide maandamisvõimalused süsteemi raha juurde toovad.

Käesolev lõppsõna on kohane lõpetada Ida-Virumaal analüüsi protsessi juhtinud Lauri Jaloneni pisut kohendatud sõnadega:

„2015. aastal läbi viidud intervjuude käigus avaldasid maakonna sotsiaaltöötajad arvamust, et lihtsam on volikogudes põhjendada teenusvajadust, kui seda teenust on abirahade toel piloteeritud ning selle tulemusena on selgunud, et teenusel on oma tarbijaskond olemas ning vajadus teenuse järele samuti.“

„ ... maakonnas on 2015. aasta lõpus ja 2016. aasta alguses läbi viidud sotsiaalteenuste kaardistamise ning analüüsi protsessi sõlmitud piirkondlikke kokkuleppeid teatud teenuste arendamiseks. Kokkulepetes osalejad on väljendanud oma pühendumust need arendustegevused ellu viia. **Kaardistamise ning analüüsi protsess tõestas ennast, kui olulist arendustegevuste ideede leidmise, sõelumise ning kavandamise instrumenti ning see võiks olla perioodiliselt korratav.**

Arendustegevuste käivitamise järgselt ning eriti juhul, kui tõepoolest õnnestub tagada nende teenuste säilimine enam-vähem samas mahus pärast käivitamisperioodi (24 kuud) lõppemist kasvab omavalitsuste usaldus koostöös sotsiaalteenuste arendamise vastu ning see mõjutab kindlasti positiivses suunas nii omavalitsuste teadlikkust, kui motivatsiooni sotsiaalteenuste arendamiseks ka tulevikus.“