



**Rahastanud
Euroopa Liit**



**Eesti
tuleviku heaks**

NARVA HOOLDEKODU TEOSTATAVUS- JA TASUVUSANALÜÜS

2022

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	4
1. ÖÖPÄEVARINGSE (INTERVALL- JA PÄEVAHOID) HOOLDUSTEENUSTE OSUTAMINE NARVA LINNAS	5
1.1. Hetkeolukord.....	5
1.2. Arenguvõimalused.....	9
2. UUE HOOLDEKODU EHTAMISE TAUST JA VAJALIKKUS.....	9
2.1. Uue hooldekodu ehitamise taust	9
2.1.1. Uue hooldekodu ehitamine	10
2.1.2. Uue hooldekodu sisustamine	15
2.2. Uue hooldekodu ehitamise seos arengudokumentidega	17
3. UUE HOOLDEKODU LOOMISE EESMÄRGID JA TEGEVUSED.....	20
3.1. Üldine konkurentsituatsioon Narva linnas.....	20
3.2. Uue hooldekodu missioon, visioon, põhiväärtused.....	20
3.3. Strateegilised eesmärgid	21
3.4. Uues hooldekodus pakutavad teenused	21
3.5. Hinnakujundus.....	24
3.6. Juhtimine ja personal	25
3.6.1. Juhtimine	25
3.6.2. Personal	26
4. TURU ÜLEVAADE JA KLIENDISEGMENDID	28
4.1. Tegevusvaldkonna kirjeldus.....	28
4.1.1. Rahvastiku vananemine ja vanuripoliitika Eestis.....	28
4.1.2. Sotsiaalhoolekande korraldamine Eestis.....	31
4.1.3. Hoolekandeadasutused ja nende teenuste kasutajad.....	34
4.1.4. Hoolekandeadasutusse koha taotlemine	38
4.1.5. Teenuse osutamise kulud ja finantseerimine	39
4.2. Turu arengutrendid ja nõudlus.....	40
4.3. Kliendisegmendid	41
4.4. Teenusepakkujad Ida-Viru maakonnas.....	42
4.5. Teenuse kasutatavuse prognoosid	43
5. TURUNDUS	45
5.1. Turundusstrateegia.....	45
5.2. Turundusplaan.....	47

6. PROJEKTI FINANTSANALÜÜS	48
6.1. Finantsanalüüsi eeldused	48
6.2. Hooldekodu hoone ehitamine, hooldekodu hoonete etapiviisiline ehitamine ja sisustamine, sh ehituse ja sisu eelarve koostamine	48
6.2.1. Finantsanalüüsi objekt.....	48
6.2.2. Tehtavad investeeringud ja finantseerimisallikad, sh võrdlus ja parima lahenduse esitamine.....	48
6.2.3. Projekti tulud ja kulud	49
6.2.4. Projekti jätkusuutlikkus	49
6.2.5. Investeeringute tasuvuse määr	49
7. MÕJUD.....	50
7.1. Projekti mõju teostajale	50
7.2. Projekti sotsiaalmajanduslik mõju piirkonnale	51
7.2.1. Narva linna sotsiaalmajanduslik olukord	51
7.2.2. Investeeringute sotsiaalmajanduslik mõju	55
8. PROJEKTI MÕJU	56
8.1. Projekti mõju Narva sotsiaalvaldkonna arengule	56
8.2. Projekti mõju sotsiaalteenuste kvaliteedi kasvule.....	57
9. PARTNERLUS JA KOOSTÖÖ	58
10. RISKIANALÜÜS	59
11. RIIGIABI ANALÜÜS	60
12. PROJEKTI RAKENDUSKAVA	66
13. KOKKUVÕTE.....	67
14. SUMMARY	69

SISSEJUHATUS

Arenenud riikide demograafiline olukord on viimastel aastakümnetel oluliselt muutunud. Sarnaselt Lääne-Euroopale süveneb ka Eestis tendents elanikkonna vananemisele. Elanike arv maapiirkondades kahaneb, samaaegselt suureneb eakate arv, seda eriti vanuses 80+, kus oluliselt väheneb inimese toimetulek iseenda ja oma igapäeva toimingutega.

Eesti riigis on kohalik omavalitsus otseselt vastutav tema piirkonna inimeste heaolu ja nende vajadustest tulenevate teenuste osutamise eest. Täna ei ole hooldusteenused Narva linna ja mitmete teiste piirkondade eakatele piisavalt kättesaadavad ega kvaliteetsed. Mitmed eakate jaoks olulised teenused on praegusel hetkel täiesti puudu, olemasolevad hooldekoduteenust pakkuvad asutused on amortiseerunud ja/või piirkonna jaoks ebapiisava kohtade arvuga.

Narva Sotsiaaltöökeskuse tegevus korraldatakse täna Hooldekodu, Sotsiaalmaja ja Turvakodu osakondade kaudu, mis asuvad seitsmes hoones, sh Hooldekodu, neljas Turvakodu ja kahes Sotsiaalmaja hoones. Keskus on hoolekandetasutus, mis osutab teenuseid sotsiaalselt vähekindlustatud isikutele (sealhulgas lapsed ja lastega perekonnad, puuetega ja eakad inimesed, toimetulekuraskustega täiskasvanud). Sellegipoolest on puudu 230 täiendavat hooldekodu kohta, mille tõttu maksab linn tasusid teistele omavalitsustele linna elanike suunamiseks linnast väljaspool olevatesse hooldekodudesse. Parema sotsiaalteenuste süsteemi loomiseks ja kulude optimeerimiseks on kavandatud rajada linna uus hooldekodu, mis rahuldab nii tänase kui ka tulevikuperspektiivis hooldekodu kohtade vajaduse Narva linnas.

Tasuvus- ja teostatavusanalüüsi eesmärgiks on välja selgitada Narva linna uue hooldekodu rajamise ja majandamise otstarbekus ning võimalused.

Käesoleva TTA koostamise meetodika põhineb vajadusel võimalikult komplekselt ja ülevaatlilikult, kuid samas piisavalt detailselt hinnata uue hooldekodu rajamisega seotud asjaolusid, tegevusi, mõjusid ja riske ning anda kogu projektile asjakohane hinnang.

1. ÖÖPÄEVARINGSE (INTERVALL- JA PÄEVAHOID) HOOLDUSTEENUSTE OSUTAMINE NARVA LINNAS

1.1. Hetkeolukord

Riigi ja kohaliku omavalitsuse kohustus on toetada ja abistada abivajajaid erinevate sotsiaalteenuste abil, et tagada nende heaolu või parem hakkamasaamine ühiskonnas.

Eesti Vabariigi põhiseaduse (1992) § 154 alusel otsustavad ja korraldavad kõiki kohaliku elu küsimusi kohalikud omavalitsused, kes tegutsevad seaduste alusel iseseisvalt. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus ütleb, et: „kohaliku omavalitsuse ülesanne on korraldada oma territooriumil sotsiaalteenuste osutamist, sotsiaalteenuste ja muu sotsiaalabi andmist, eakate hoolekannet /.../ kui need ülesanded ei ole seadusega antud kellegi teise täita.“ Omavalitsuse kohustus on korraldada oma territooriumi siseelu iseseisvalt ja ainult seaduse alusel või kokkuleppeliselt võib riik omavalitsusele panna muid kohustusi, millega kaasnevad kulud kantakse üldjuhul riigieelarvest. KOV-i ülesanded jagunevad:

- kohustuslikud omavalitsuslikud ülesanded,
- riiklikud ülesanded,
- vabatahtlikud omavalitsuslikud ülesanded.

Vabatahtliku omavalitsusliku ülesandena on mõeldud, et kohalikul omavalitsusel on võimalus juurde luua ja täita ka neid ülesandeid, mis otseselt seaduses kirjas ei ole, kuid mis tundub olevat omavalitsusele vajalik (Riigikohtu üldkogude, 2010, p 52–54). Hoolimata sellest, et kohalike omavalitsuste võimekus hoolitseda oma piirkonna rahva eest on erinev ja sõltub paljuski rahvaarvust ja vanusest, siis seadus kohustab pakkuma võrdseid võimalusi kõikidele abivajajatele sõltuvalt vanusest või asukohast (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992, § 12).

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS, 2015) 2. peatükis on kirjeldatud, milliseid sotsiaalteenuseid (kohustuslikud omavalitsuslikud ülesanded) peab pakkuma või võimaldama kohalik omavalitsus oma haldusalal ja nendeks on:

1. Koduteenus (SHS § 17 lg 1);
2. Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus (SHS § 20 lg 1);
3. Tugiisikuteenus (SHS § 23 lg 1);
4. Täisealise isiku hooldus (SHS § 25 lg 1);
5. Isikliku abistaja teenus (SHS § 27 lg 1);
6. Varjupaigateenus (SHS § 30 lg 1);
7. Turvakoduteenus (SHS § 33 lg 1);
8. Sotsiaaltransporditeenus (SHS § 38 lg 1);
9. Eluruumi tagamine (SHS § 41 lg 1);
10. Võlanõustamisteenus (SHS § 44 lg 1);
11. Lapsehoiuteenus (SHS § 45 lg 1);
12. Asendushooldusteenus (SHS § 45 lg 1);
13. Järelhooldusteenus (SHS § 45 lg 1).

Lisaks kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenustele, pakub ka riik erinevaid teenuseid, mis on ära kirjeldatud SHS 3. peatükis (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, 3. ptk). Seaduse järgi on kohalik omavalitsus kohustatud eelloetletud teenuseid oma klientidele pakkuma, kuid sellele peab eelnema omavalitsuse poolt terviklik kliendi (ja olukorra) hindamine, mille käigus selgitatakse välja isiku abivajadus ja sellele vastav abi ning sobiv meede (SHS, § 15). Abi saamiseks peab institutsiooni poole pöördumise tegema isik, kes abi soovib või isik, kes abivajat märkab. Viimasel juhul peab ka abivajaja nõustuma abi saamisega.

Kohalikul omavalitsusel peab olema oma haldusalal teenuse osutamise kord, mille abil teenused tarbijatele kättesaadavaks teha. Kohalik omavalitsus ei tohiks teenuste kasutamisele seada ka liigseid piiranguid, näiteks sotsiaaltransporti ei võimaldata sellele abivajajale, kellel on palju lähedasi või abivajaja sissekirjutus ei ole KOVi territooriumil. Omavalitsuse kohustus on kõiki abivajajaid aidata ja abist ilma jätmine võib kaasa tuua soovimatuid tagajärgi. Kohustuslikke sotsiaalteenuseid võib KOV ise pakkuda ja kui on mõni teenus, mida nad ei suuda pakkuda, siis selleks tuleb leida sobiv teenusepakkuja. Vajalikust abist abivajajat ilma jätta ei tohiks. KOVi kohustus on ära kaardistada abivajaja vajadused ja leida neile vajaduspõhine sobiv lahendus, mis tagab isikule inimväärsed tingimused ja aitab kaasa eluolu parendamisele.

Ühiskonna huvide ja heaolu eest seistes peab kohalik omavalitsus (või riik) alati aitama abivajajat ja seda tehes juhinduma kindlate reeglite ja põhimõtete järgi, mida riik on kehtestanud. Samas säilib kohalikul omavalitsusel iseseisvus kujundada oma piirkonna poliitikat, mis ei oleks vastuolus seadustega. KOVidel on pädevus teha kaalutletuid otsuseid oma haldusalal ja korraldada sotsiaalteenuste ja -toetuste andmise korda. Kohalikud omavalitsused on kohustatud oma haldusalal pakkuma 13 sotsiaalteenust ja vabatahtlikult lisaks veel neid teenuseid, mida nad ise vajalikuks peavad.

Seoses Narva linna ööpäevaringset hooldust ja intervallhooldust vajavate elanike arvu suurenemisega Narva Linnavolikogu 19.06.2008. a otsustas korraldada riigihanke Narva linnale sobivate ruumide rentimiseks hooldekodu vajadusteks. Läbiviidud hanke tulemusena Narva linnavalitsus sõlmis hanke võitjaga 11.06.2009. a hooldekodu ruumide rendilepingu 25 aastaks.

2014. aastal toimus Narva linna sotsiaalsfääri reorganiseerimine. Vastavalt Narva Linnavolikogu 14.08.2014 määrusele nr 16 „Narva linna Sotsiaalabi ameti hallatavate asutuste Laste Varjupaiga ja Narva linna Sotsiaalhoolekandekeskuse tegevuse lõpetamine ning Narva linna Sotsiaalabi ameti hallatava asutuse Narva Hooldekodu ümberkorraldamine“ Narva Hooldekodu on ümberkorraldatud Narva linna Sotsiaalabi ameti hallatava asutuse Narva Sotsiaaltöökeskuseks ning Narva linna Sotsiaalhoolekandekeskus ja Narva Laste Varjupaik lõpetasid oma tegevuse 01.01.2015. Narva Sotsiaaltöökeskus on nende asutuste õigusjärglane.

Keskuse tegevus korraldatakse Hooldekodu, Sotsiaalimaja ja Turvakodu osakondade kaudu, mis asuvad seitsmes hoones, sh Hooldekodu, neljas Turvakodu ja kahes Sotsiaalimaja hoones. Keskus on hoolekandeaustus, mis osutab teenuseid sotsiaalselt

vähekindlustatud isikutele (sealhulgas lapsed ja lastega perekonnad, puuetega ja eakad inimesed, toimetulekuraskustega täiskasvanud).



Joonis 1. Narva Sotsiaaltöökeskuse poolt pakutavad teenused täna.

Narva Hooldekodu on asutatud 01.07.2012 Narva Linnavolikogu 21.06.2012 otsusega nr 76 „Linna ametiasutuse hallatava asutuse Narva Hooldekodu asutamine“. 19.11.2012 Narva Hooldekodu avas oma ukse klientidele.

Narva Sotsiaaltöökeskuse Hooldekodu tegevusvaldkond on eakate ja puuetega inimeste hoolekanne. Hooldekodu tegevuse eesmärgiks on ajutise või alalise hooldamise ja rehabilitatsiooni osutamine eakatele ja puuetega isikutele, kes ei ole suutelised iseseisvalt toime tulema ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega.

Narva linnas avatud hooldekodu võimaldab linna elanikele osutada kvaliteetset ööpäevaringset hooldusteenust. Tänapäevaks on Hooldekodu osakonna poolt osutatavate teenuste nimistu piisavalt laialdane ning see sisaldab peale ööpäevaringse hooldamise teenuse, mis suudab mahutada kuni 132 klienti, ka

erinevaid toetavaid teenuseid nendele linna elanikele, kes suudavad toime tulla kodustes tingimustes (pesemisteenus spetsialiseeritud vannis ja saunas, pesu pesemine, terviseedenduse protseduurid, invatranspordi teenus), rehabilitatsiooniteenuseid, sh sotsiaalne rehabilitatsioon, tööalane rehabilitatsioon ja Narva linna eelarvest rahastatav rehabilitatsiooniteenus, mida osutatakse kümne päeva jooksul ning mahutab korraga 16 klienti. Ööpäevaringse hooldusteenuse ja rehabilitatsiooniteenuste saamisele on järjekord.

Seoses töövõime reformiga ja Eesti Töötukassaga arendatava koostööga osutab Narva Sotsiaaltöökeskus alates 2016. a maist vähenenud töövõimega tööealistele isikutele tööalase rehabilitatsiooni teenust.

Hooldekodu asub uues hoones, mis on võetud ekspluatatsioonile 12.07.2012. Hoone on ehitatud hooldekodu vajadusteks ja vastab kõigile nõuetele ning on varustatud vajalike seadmete ja inventariga teenuste osutamiseks. Invatranspordi teenust osutatakse kahe spetsialiseeritud väikebussidega, mis võimaldavad transportida ka lamavaid kliente. Invatransporditeenus näeb ette ka ratastoolis olevate klientide korrustevahelist saatmisteenus, milleks on soetatud trepironija. Lamavaid kliente transporditakse ratastega kanderaamil. Hooldekodu osakonna hoone ja selle territoorium on heas seisundis ning ei nõua olulisi kulutusi nende korrashoiuks.

Alates 01.01.2018 Narva Sotsiaaltöökeskuse köök teostab kõikide seda vajavate klientide toitlustamist: hooldekodu, rehabilitatsiooniteenuse, turvakodu lastele ja asendushooldusteenuse, koduteenuste kliendid.

Tänapäeval on Eestis üheks kõige aktuaalsemaks sotsiaalseks probleemiks elanikkonna vananemine ja pidev töövõimetuspensioni saavate inimeste arvu suurenemine. Narva ei ole selles osas erand. Iga aastaga muutuvad Hooldekodusse saavuvate klientide terviseseisundid kehvemaks ja diagnoosid tõsisemaks (kasvab dementsuse ja vähi diagnoosiga klientide osakaal), mis nõuab spetsiifiliste abivahendite ja trenaažõõride soetamist ning personali vastavat väljaõpet.

Peamised probleemid täna:

- Jätkuv vajaduse kasv, kuid olemasoleva hooldekodu kohtade arv ei ole piisav selle vajaduse rahuldamiseks. Antud hetkel on järjekorras 230 inimest.
- Olemasolevates ruumides puudub hooldekodul laienemisvõimalus.
- Teenuse osutamiseks erinevad asukohad killustavad teenust ja suunavad Narva linna eelarvelisi vahendeid linnast välja (tabel 1).

Tabelis 1 on välja toodud kuude ja aastate lõikes Narva Sotsiaaltöökeskuses ja Narva linna poolt makstud väljaspool linna hooldekodu teenusel olevate inimeste arvud. Aastate lõikes maksab linn teistele omavalitsustele kohatasu 62-67 inimese eest. Nendele lisanduvad veel need inimesed, kelle eest tasuvad omaksed 100% ise. Kui arvestada seda, et 62 inimese eest tasub KOV näiteks 50% ehk keskmiselt 825 EUR pealt 417,5 EUR, siis kuus teeb see 25 885 EUR ja aastas 310 620 EUR.

Narva Sotsiaaltöökeskus	2019	2020	2021	2022
jaanuar	134	133	132	131
veebruar	132	136	129	130
märts	133	133	127	130
aprill	134	131	132	132
mai	133	133	134	133
juuni	134	134	136	133
juuli	134	134	135	
august	134	134	134	
september	133	133	136	
oktoober	135	135	133	
november	134	135	127	
detsember	134	133	132	

Narva-Jõesuu hooldekodu	42	43	45	40
muud hooldekodud	12	14	21	22

Tabel 1. Narva linna hooldekodudes olevate ja lisaks mujale hooldekodudesse paigutatud isikute arv 2019, 2020, 2021 ja 2022 kuude lõikes.

1.2. Arenguvõimalused

Sotsiaalteenuste piisavuse ja kvaliteedi tagamiseks on tarvis luua uus hooldekodu, mis koosneb 10 hoonest, sh 1 intervallhoolduse maja, ning mis võimaldab hooldekodu teenuseid pakkuda täiendavale 100 inimesele.

Uue hooldekodu tulemusel parandatakse eelkõige avalike teenuste osutamise kvaliteeti ning kasutatakse parimal ning efektiivseimal moel ära olemasolevat kasutamata potentsiaali. Peamine eesmärk oma piirkonna arendamisel on olla paindlik ning leida lahendused kitsaskohtade ilmnemisel.

Teenuste kvaliteedi ja mitmekesisuse tagamiseks ehitatakse lisaks 10 hooldekodu hoonele ka vaba aja hoone ja töötajate hoone.

2. UUE HOOLDEKODU EHTAMISE TAUST JA VAJALIKKUS

2.1. Uue hooldekodu ehitamise taust

Narva linnas Rahu põik tegutseb alates 2012. aastast hooldekodu, mis mahutab maksimaalselt 132 inimest ja jätkab pärast uute majade valmimist samuti tööd.

Uue hooldekodu hoone asukohaks on hoonestamata krunt Narva linnas aadressil Tapamaja tn. 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29. Krundi katastritunnused on 51101:001:1886, 51101:001:1898, 51101:001:1891, 51101:001:1894, 51101:001:1899, 51101:001:1893, 51101:001:1896, 51101:001:1892, 51101:001:1889, 51101:001:1887, 51101:001:1895, 51101:001:1888, 51101:001:1897. Tegemist on kolmeteist krundiga, mis moodustavad kokku ühe

tervikliku hooviala, kuhu on kavandatud 12 hoonet: 10 ühekorruselist funktsionaalset hooldekodu, töötajate ning vaba-aja hooned.



Joonis 2. Uue hooldekodu asukoht (allikas: <http://xgis.maaamet.ee>)

Uue hooldekodu ehituse käigus luuakse 100 uut teenuskohta ning 65 töökohta.

2.1.1. Uue hooldekodu ehitamine

Uue hooldekodu ehitamisel tuleb lisaks kehtivatele üldehituslikele nõuetele arvestada järgmiste normdokumentidega:

- Ettevõtlus- ja infotehnoloogiaministri 29.05.2018. a määrus nr 28 „Puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele“;
- Majandus- ja taristuministri 02.07.2015. a määrus nr 85 „Eluruumile esitatavad nõuded“;
- Sotsiaalministri 03.04.2002. a määrus nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuded“;
- Sotsiaalministri 14.11.2002. a määrus nr 131 „Tervisekaitsenõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeesutuses“.

Liikumis-, nägemis- ja kuulmispuudega inimeste liikumisvõimaluste osas on arvestatud järgmisega:

- Kinnistu kõnniteedel ei ole astmeid, kõnnitee üleminek sõiduteele on madaldatud äärekiviga.
- Sisepääsude ees on tagatud nõuetekohane vaba ruum minimaalselt 1500x1500 mm.
- Pandusele ja välis- ning sisetreppidele paigaldatakse vertikaalsele turvapiirdele käsipuud kõrgusele 0,7 ja 0,9 m panduse/astme pinnast.
- Invatualettruumi minimaalmõõt on 2200x2500 mm, ratastooli jaoks vaba ruumi laius 900 mm, ratastooli jaoks vaba pöörde läbimõõt 1500 mm
- WC-poti kõrvale seinale paigaldatakse 2–3 nagi rõivaste, karkude, keppide jms riputamiseks, kõrgus põrandast 1200 mm.

- Inva WC-d varustatakse häirenupuga, häirenupp või selle pikendusnõör on kättesaadav nii potil olles kui ka põrandalt.

Uues hooldekodus on kokku 12 hoonet: 10 üld- ja erihoolekande hoonet, 1 töötajate hoone ja 1 vaba-aja tegevuse hoone. Iga hoone ehitisealune pind on 200 m². Kõik hooned on konstruktsioonilt sarnased ja tüüpidelt liigitatakse järgmiselt:

I – Hooldekodu hoone (8 hoonet)

Hoone on 10 voodikohaga ühekorruseline peretüüpi, mille peakoridor ühendab 4 kahekohalist ja 2 ühekohalist tuba. Igast toast on väljapääs õuele ning olemas dušš ja wc. Hoone keskel on elutuba koos köögiga. Eraldi ruumid 1 personalile ja 1 puhkamiseks.

II – Erihoolekodu (2 hoonet)

Arhitektuuriselt ja sisuliselt on identne esimese tüübiga. Hoone on planeeritud varustada hapniku balloonidega. Hoolde- ja erihoolekodu elanike majadest on ette nähtud väljapääsud siseõuele ja terrassile.

III – Vaba aja hoone (1 hoone)

Vaba aja hoone on jagatud mitmeks tsooniks, ühes osas on ürituste saal, teises osas on jõusaal saunaga, duššiga, wc-ga ning arvutiklass. Hoone külgedest on suured klaasfassaadid.

IV – Töötajate hoone (1 hoone)

Töötajate hoonet nähakse ette üldise kasutusega, kus on vastuvõtukabinet, tööruum, töötajate ruumid, protseduuriruum, köök, puhkeruum, pesupesemisruum ja laoruum.

Ööpäevase hooldamis- ja rehabiliteerimisteenuse pakkumiseks on uues hooldekodus järgmised ruumid:

- Magamistoad
- Elutoad
- Garderoobid
- Vastuvõtukabinet
- Protseduurituba
- Medikamentide hoiuruum
- Lamavate inimeste pesuruum
- Eraldusruum koos WC ja valamuruumiga
- Tualettruumid
- Söögitoad kööginurgaga
- Saun
- Dušširuumid
- Puhta pesu hoiuruum
- Musta pesu hoiuruum
- Koristusinventari hoiuruum
- Pesupesemis- ja kuivatusruum
- Triikimisruum
- Abiruumid
- Haldusruumid
- Töötajate riietus- ja tualettruumid

- Töötajate söögituba/puhkeruum
- Külalistetuba
- Spordisaal
- Kontserdisaal
- Hobiruum

Hoonete funktsionaalsus on järgmine:

1. Hooldekodu hooned

Peamine funktsioon on eakate inimeste elukvaliteedi parandamine või säilitamine ning professionaalse hooldus- ja rehabilitatsiooniteenuse tagamine.

2. Erihoolekande hooned

Peamine funktsioon on eakate inimeste elukvaliteedi parandamine või säilitamine ning professionaalse hooldusteenuse tagamine. Erihoolekande hoonete teenused on suunatud raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega täisealistele isikutele, kes oma tervislikust seisundist tulenevate tegevusvõime piirangute, vaimse võimekuse või muude toimetulekuraskuste tõttu vajavad toetust igapäevaelus osalemiseks ning igapäevaeluga toimetulekul. Eesmärgiks on inimese iseseisva toimetuleku arendamine ning tegevuste juhendamine. Erihoolekandeteenused on suunatud inimestele, kellele nende vaimse tervise olukorra tõttu ei ole teiste hoolekande abimeetmetega vajalikku abi võimalik osutada.

Hooldekodu hoonete ja erihoolekande hoonete üldised vajadused:

- Signalisatsioonisüsteemid patsient – personal, magamistubades, wc-des ja üldruumides.
- Ainult erihoolekandehoonetes: mõlemas majas ühekohalistes tubades on üks hapnikuballoon. Kokku neli ballooni. Tegemist on transportballoonidega, mis tellitakse teenusepakkuja käest vastavalt vajadusele, ballooni tühjenedes vahetab selle välja teenusepakkuja. Kasutatakse kiirühenduspesadega varustatud hapnikuballoone, kuhu ühendatakse reductor ja niisutaja, mille küljes on hapnikumask või -vuntsid. Hapnikuballoonid asuvad ratastega kärul. Tavaliselt asuvad ballooniid ühetoalistes magamistubades ja on kasutuses, kui hapnikuballoon ei kasutata, siis hoiustatakse neid abiruumis.
- Kellad.
- Telefonid.
- Arvutivõrk.
- Seinte, vaheseinte, põrandate ja lagede pind peab olema sile, võimaldama niisket koristamist ja desinfitseerimist.
- Aknad varustada kardinatega.
- Uksed avanevad väljapoole. Uksed on lukustatavad. Lukustus vastavalt lukustusprojektile.
- Ruumides on suitsuandur, mis on ühendatud hooneautomaatikaga. Suitsueemaldus teostatakse välisukse või akende kaudu.
- Ruumid on ühendatud ühtsesse hooneautomaatika süsteemi.
- Hoolekandetasutuse soojaveevarustuses peab ööpäevaringselt olema vähemalt 45 °C vesi.

- Loomulik või sundventilatsioon peab tagama küllaldase õhuvahetuse kõikides ruumides. Magamistubades peab olema ka loomulik ventilatsioon.
- Hoolekandeaasutuse ruumides peab olema loomulik ja kunstlik valgustus. Kunstlik valgustus peab tagama normile vastava ühtlase ja hajutatud valgustatuse. Magamistoas peab olema voodi juures kohtvalgustus.
- Igas magamistoas peab voodite vahel olema võimalik kasutada liigendatavat vaheseina, kardinat või sirmi.

Elanikel on hoonetes ligipääs jalgsi, ratastooliga või raamiga magamistubadesse, wc-sse, elutuppa, terrassile ning teenindavatesse hoonetesse arsti või õe vastuvõtule ja vaba aja tegevuste ruumidesse. Personal pääseb hoones ligi kõikidesse ruumidesse vastavalt ligipääsusüsteemis määratule kasutades kiipkaarti või võtit.

3. Üldiste teenuste hooned

Teenindav hoone 1: töötajate hoone

Peamine funktsioon on hooldusteenuse tugiteenuste tagamine. Ruumides teostatakse patsiendi läbivaatusi ja protseduure ravi ja diagnostilistel eesmärkidel:

- a. Kogutakse informatsiooni patsiendi käest
- b. Analüüside kogumine ja võtmine
- c. Protseduuride, uuringute ja õendustoimingute teostamine
- d. Patsiendi jälgimine
- e. Ravimite manustamine
- f. Sidumised ja loputamine
- g. Patsiendi riietumine
- h. Puhastamine ja koristamine

Hoones toimub õe iseseisev vastuvõtt, musta pesu kogumine, pesemine, triikimine ja puhta pesu hoiustamine ning asuvad personali töö- ja puhkeruumid.

Teenindav hoone 2: vabaaja tegevuse hoone

Hoones on kontserdisaal, spordisaal, arvuti ja hobiruum ning saun. Maja kasutavad hooldekodu kliendid (100 inimest) ja lähedal asuva lastekodu lapsed (18 last). Hoones toimuvad vabaaja tegevused ja taastusravi. Taastusravi teenuste alla loetakse esmast konsultatsiooni, kergemate traumade ja valusündroomide ravimist. Teenust osutatakse paranemise, preventsiiooni, teraapia või rehabilitatsiooni eesmärkidel.

Töötajate hoone ja vabaaja tegevuse hoone üldised vajadused:

- Töötajate hoones: hapnikuballoon, tegemist on transportballooniga, ballooni tühjenedes vahetab selle välja teenusepakkuja.
- Vabaaja tegevuse hoones: signalisatsioonisüsteemid patsient – personal;
- Kellad;
- Telefonid;
- Arvutivõrk;
- Seinte, vaheseinte, põrandate ja lagede pind peab olema sile, võimaldama niisket koristamist ja desinfitseerimist;
- Aknad varustada kardinatega.

- Uksed avanevad väljapoole. Uksed on lukustatavad. Lukustus vastavalt lukustusprojektile.
- Ruumides on suitsuandur, mis on ühendatud hooneautomaatikaga. Suitsueemaldus teostatakse välisukse või akende kaudu.
- Ruumid on ühendatud ühtsesse hooneautomaatika süsteemi.
- Hoolekandeesutuse soojaveearustuses peab ööpäevaringselt olema vähemalt 45 °C vesi.
- Loomulik või sundventilatsioon peab tagama küllaldase õhuvahetuse kõikides ruumides.
- Hoolekandeesutuse ruumides peab olema loomulik ja kunstlik valgustus. Kunstlik valgustus peab tagama normile vastava ühtlase ja hajutatud valgustatuse.

Elanikel on hoonetes ligipääs jalgsi või ratastooliga (töötajate hoones ka õe vastuvõtule). Personal pääseb hoones ligi kõikidesse ruumidesse vastavalt ligipääsusüsteemis määratule kasutades kiipkaarti või võtit.

Kõikide hoonete ühised nakkustõrje põhimõtted:

- Jälgida üldiseid nakkustõrje põhimõtteid.
- Töötajad peavad nakkusohtlike materjalidega töötades kasutama personaalseid kaitsevahendeid.
- Jäätmete transpordi juures tuleb silmas pidada, et konteinerite välispind oleks puhas.
- Hoolekandeesutuse pesemis- ja tualettruumide ning pesemiskoha seinad ning põrandad peavad olema kaetud niiskuskindla, kergesti puhastatava ja desinfitseeritava materjaliga.
- Koristuse ja jäätmekäitluse eest vastutab koristaja.
- Tualettruumides peab olema käte pesemise ja kuivatamise võimalus.
- Hoolekandeesutuse töötajad, kes vahetult teenindavad hoolekandeesutuse elanikke, peavad kandma tööriietust, mille olemasolu, pesemise, kasutamise ja korrashoiu eest vastutab tööandja.
- Hoolekandeesutuse ruume peab iga päev niiskelt koristama ja tuulutama. Desinfektsioon teostatakse märgpuhastusena.
- Aknaid tuleb pesta mitte harvem kui kaks korda aastas, määrdumisel tihedamini.
- Hoolekandeesutuses ei kasutata tervisele ohtlikke koristus- ja puhastusvahendeid.

Tagatud on järgmised ehituslikud ja tehnilised kommunikatsioonid:

1. Sisekliima

- Arvestuslik õhu temperatuur talvel +21°C, suvel +24°C;
- Õhuvahetus vähemalt 2-6 korda tunnis;
- Eluruumi siseõhu optimaalne niiskus on 40-60 protsenti.
- Tsentraalne jahutus- ja küttesüsteem on reguleeritav läbi hooneautomaatika süsteemi ning ruumipõhiselt.

2. Müra eluruumis ei tohi ületada päeval 40 detsibelli ja öösel 30 detsibelli.

3. Eluruumides on WC-s valamud, külma ja sooja veega, WC pott, käsidušš ja dušš. Hooldusruumides invalamu, inva-WC käsitugedega, pörandatrapp.
4. Siseviimistluses kasutatavad materjalid on kergesti puhastatavad ja taluvad desinfitseerivate ainete töötlemist.
5. Pörandakate paigaldatakse sujuva seinalepöördega, seinakattev osa 8-10 cm).
6. Vähemalt üks lahtikäiv aken, mis annab võimaluse ruumide tuulutamiseks ning tagab nendes piisava loomuliku valgustuse. Aknad varustatud ribikardinate vms, mis välistavad väljast ruumi vaatamise võimaluse.
7. Puidust või puiduimitatsiooniga uks avaneb väljapoole ning on lukustatav.
8. Ruumides on suitsuandur, mis on ühendatud hooneautomaatikaga. Tulekustutus koos hoone üldise tulekustutusega. Suitsueemaldus teostatakse koridori ja akende kaudu.
9. Ruumid on ühendatud ühtsesse hooneautomaatika süsteemi.

2.1.2. Uue hooldekodu sisustamine

Uue hooldekodu ruumide sisustus on järgmine:

1. 1-kohaline magamistuba koos WC/dušširuumiga, 12,7 m² (10,2 + 2,5) ja 2-kohaline magamistuba koos WC/dušširuumiga, 16,6 m² (13,4 + 3,2)

- 1) funktsionaalne voodi;
- 2) öökapp;
- 3) kohtvalgusti;
- 4) riidekapp;
- 5) laud;
- 6) tool;
- 7) TV;
- 8) õekutse nupp;
- 9) kell;
- 10) peegel;
- 11) hapnikuballoon.

2. Arstikabinet, 12,5 m²

- 1) töölaud;
- 2) töötool;
- 3) arvuti, monitor, printer, telefon;
- 4) kell;
- 5) tööpind, 1,2 m;
- 6) vererõhumõõtja;
- 7) patsiendi tool;
- 8) protseduurikäru;
- 9) silmatabel;
- 10) diivan ja diivanilaud;
- 11) kohvimasin, veekeedukann;
- 12) valamud;
- 13) peegel;
- 14) hapnikuballoon.

3. Protseduuriruum, 12,5 m²

- 1) töötool;
- 2) kell;
- 3) patsiendi tool;
- 4) protseduurikäru;
- 5) tööpind, 1,2 m;
- 6) protseduurilamp;
- 7) külmkapp;
- 8) kušett paberihoidjaga 2000x400x750;
- 9) UV-lamp;
- 10) prügikast, suur;
- 11) valamu;
- 12) peegel;
- 13) aspiraator;
- 14) elektrooniline kaal koos pikkusemõõtjaga.

4. Personali puhkeruum ja köök, 10,3 m²

- 1) kööginurk;
- 2) külmkapp;
- 3) kohvimasin, veekeedukann;
- 4) mikrolaineahi;
- 5) nõudepesumasin;
- 6) söögilaud 3 tooliga;
- 7) diivan;
- 8) televiisor.

5. Pesu-, hoiu- ja abiruumide sisustus:

- 1) lamavate patsientide pesuruumis on pesuraam 206x730x590 ja prügikast;
- 2) medikamentide hoiuruumis on külmkapp, seif ja kapid;
- 3) pesu pesemise ruumis on pesumasin, kuivati kapp kemikaalidele, töölaud;
- 4) puhta pesu ruumis on stange, riiulid ja triikimislaud koos triikrauaga;
- 5) musta pesu ruumis on musta pesu raam, riiulid ja prügikast.

6. Spordisaal, 22,2 m²

- 1) kell;
- 2) patsiendi tool;
- 3) peegel;
- 4) varbsein, 2000x2000;
- 5) jooksulint, 2100x820x1360 / 200
- 6) veloergomeeter;
- 7) trenadžöör lamavatele patsientidele;
- 8) monitor, suur;
- 9) riiul, kinnine.

2.2. Uue hooldekodu ehitamise seos arengudokumentidega

Riigi tasandi olulisimaks strateegiaks on „Eesti 2035“, mis on Eesti pikaajalise arengu katusstrateegia, kus on sõnastatud meie riigi ja rahva strateegilised eesmärgid ning hädavajalikud muudatused, et seatud sihid ainult unistuseks ei jääks. Dokumendis on määratletud viis pikaajalist sihti:

- Inimene – arukas, tegus ja tervist hoidev
- Ühiskond – avatud, hooliv ja koostöömeelne
- Majandus – tugev, uuendusmeelne ja vastutustundlik
- Elukeskkond – kõigi vajadusi arvestav, turvaline ja kvaliteetne
- Riigivalitsemine – uuendusmeelne, usaldusväärne ja inimesekeskne

„Eesti 2035“ strateegia on muuhulgas seadnud prioriteediks viia pikaajaline hooldussüsteem vastavusse tegelike vajadustega. Vanemaealiste osakaal rahvastikus suureneb ning puudega inimeste arv tõuseb. Vaja on parandada elukeskkonna ligipääsetavust, leida uusi lahendusi ning ajakohastada Eestis pikaajalise hoolduse süsteemi, mis ei arvesta praegu piisavalt rahvastikumuutustega ega paku abivajajatele küllaldast tuge. Pikaajalise hoolduse puhul on probleemiks ka inimeste märkimisväärselt suur omaosalusmäär, mis on viimastel aastatel tõusnud.

Arenguvajaduste rahuldamiseks on strateegia tegevuskavas planeeritud tegevuseks **parandada erivajadusega inimeste heaolu ja ühiskondlikku aktiivsust ning tõhustada pikaajalise hoolduse süsteemi**, selleks:

- pikaajalise hooldusvajaduse ennetamiseks teenuste süsteemi väljatöötamine (sh kogukonna võimestamine, varajase märkamise põhimõtte propageerimine, hindamissüsteemide ja -instrumentide loomine);
- hooldusteenuste (rõhuasetusega kodus/kogukonnas hooldamisele) arendamine (sh taristuinvesteeringud, tehnoloogia ja innovaatiliste lahenduste kasutamise suurendamine);
- tervise-, töö- ja sotsiaalkaitse ning kultuurisektori teenuste (nt abivahendid, rehabilitatsioon, tugiteenused, infoteenused, ligipääs kultuurija spordisündmustele) koordineerimine ja integreerimine, et saavutada nende koostöös suurem tulemuslikkus;
- pikaajalise hoolduse valdkonna tööjõu suurendamine ja kvalifikatsiooni tõstmine (sh uute spetsialistide koolitamine, täiendkoolituste läbiviimine ja töökohapõhise õppe pakkumine);
- erivajadusega inimeste ühiskondliku aktiivsuse toetamine.

Uuendamisel on **Ida-Viru maakonna arengustrateegia 2021-2035**. Selle tööversioonis on sotsiaalvaldkonna eesmärk sõnastatud järgmiselt: Aastaks 2030+ toimib maakonnas ühtne hästi kättesaadav teenuste võrgustik, kus kasutatakse teenuste pakkumisel kogukonna, omavalitsuste, era- ja vabasektori ning kõrgema tasandi tervishoiuteenuste sünergia võimalusi. Võimestatud (sh koolitatud, tunnustatud, kokkusaamispunktidega) inimesed ja organisatsioonid soodustavad kogukondade arengut, leevendades sotsiaalvaldkonna probleeme ja edendades kaasaegse elukeskkonna teket.

Sotsiaalvaldkonna eesmärgi saavutamist toetavad järgmised arengusuunad:

- Eakatele kompleksteenuste juurutamine - elanikkonna vananemine ning vähenemine loob täiendavaid vajadusi eakatele suunatud teenuste järele. Otstarbekas teenuste arendamine lähtub komplekssetest vajadustest ning vaatab teenusvajadust tervikuna.
- Sotsiaalteenuste sidustamine ja kättesaadavuse parandamine - sotsiaalteenuste kättesaadavus maakonnas on ebaühtlane ning sõltub konkreetsest omavalitsusest. Omavalitsuste koostöös saab teenuseid omavahel sidustada ning nende kättesaadavust parandada.
- Kogukonna, kolmanda sektori ja vabatahtlike panuse kasvatamine sotsiaalvaldkonnas - sotsiaalteenuste kättesaadavust parandab kogukonna, kolmanda sektori ja vabatahtlike kaasamine teenuste kujundamisesse, arendamisse ja osutamisse. Selleks kasvatatakse kolmanda sektori võimekust teenuseid disainida ning pakkuda, samuti leitakse uusi võimalusi kogukondade ja vabatahtlike kaasamiseks.
- Vaimse tervise tagamisele suunatud tegevused - positiivse vaimse tervise tagamiseks vajalikud nõustamis- ja ennetustegevused.

Ida-Viru maakonna arengustrateegia tegevuskavas aastateks 2020-2024 on arengusuuna „Eakatele kompleksteenuste juurutamine“ elluviimiseks kinnitatud järgmised tegevused:

- 1) ööpäevaringse hooldusteenuse arendamine Narvas;
- 2) uue hooldekodu projekteerimine ja ehitamine Narvas.

„**Narva linna arengukava 2035**“ visioon on järgmine: Narva on roheline tänapäevane linn ida ja lääne piiril. Narva on rohelist eluviisi toetav linn, kus kõigil on hea elada ja töötada. Elanikkonna kahanemine on pidurdunud – linnas elab vähemalt 45 tuhat inimest. Linnaruum on mugav kõigile – nii elanikele kui ka külalistele, sõltumata vanusest ja eripäradest – liikuvat, rohelist ja tervet eluviisi võimaldav.

Narva on:

- elanikest hooliv linn;
- heade sündmuste linn;
- aktiivne, avatud ja kaasav linn.

Narva on Tallinna, Tartu ja Pärnu kõrval üks neljast olulisest regionaalsest keskusest Eestis.

Arengukava neli strateegilist eesmärki on järgmised:

- Narva on rohelist eluviisi toetav linn.
- **Narva on elanikest hooliv linn.**
- Narva on heade sündmuste linn.
- Narva on aktiivne, avatud ja kaasav linn.

Elanikest hooliv linn tähendab seda, et on loodud võimalused elada aktiivset elu ning end realiseerida vanusest sõltumata. Narva linnas on tagatud elanike sotsiaalse kaitse kõrge tase inimese elukaare igas punktis, pakkudes tänapäevaseid vajadustele vastavaid teenuseid ning toetusi. Linnas pakutavad tervishoiuteenused arvestavad linna iga elaniku vajadustega. Eraldi vajab vanemaelise elanikkonna vajadustel

põhinev teenuse arendamine, selle raames pakutakse täiendavaid hooldus- ja taastusravi võimalusi, samuti võimekust toime tulla erinevate nakkushaigustega. Narva on linnas elavatele vanematele inimestele loonud võimalused väarikaks vananemiseks, säilitades seekaudu positiivse eluhoiaku ja toetades linnaelus osalemist. Selleks on välja kujundatud asjakohase infoväli ning leitud toimivad infokanalid.

Strateegilist eesmärki toetavad valdkondlikud eesmärgid ja meetmed:

- Kõigile vajajatele on tagatud kõrge kvaliteediga tervishoiuteenused, mis edendavad tervislikke eluviise ja toetavad väarikat vananemist.
- Linna sotsiaalteenused on asja- ja ajakohased ning vastavad abivajajate profiilile.

Tegevuskava toetab Narva linna strateegiliste eesmärkide saavutamist ja visioonini 2035 jõudmist. Üldnimetatud valdkondliku eesmärgi täitmise tegevusena on tegevuskavas ettenähtud uue hooldekodu projekteerimine ja ehitamine aastatel 2021-2025 eeldatava maksumusega 7 507 518 eurot, millest 5 246 124 eurot on planeeritud **toetusena EL õiglase ülemineku fondist** ning 2 261 394 eurot on 30% omaosalus.

Õiglane üleminek on Eesti siseriiklike ja rahvusvaheliste kliimaeesmärkide täitmiseks vajalike meetmete rakendamine selliselt, et üleminekul süsinikuneutraalsele majandusele on maksimaalsel võimalikul määral tagatud elanike, kohalike omavalitsuste ja riigi heaolu säilimine ning ettevõtjatele tagatud avaliku sektori tugi üleminekust tulenevate uute äriühingute leidmisel ja rakendamisel.

Kõige otsesemalt puudutab õiglase ülemineku protsess Ida-Virumaad. Maakonna tasandil tähendab õiglane üleminek CO² intensiivse majanduse ümberkorraldamist.

9. juunil 2022 kinnitas Vabariigi Valitsus 2021-2027 perioodi Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava (sh **õiglase ülemineku territoriaalse kava**) ja partnerluslepe. Õiglase ülemineku territoriaalses kavas on arenguvajaduste ja -eesmärkidenähtud 2030. aastaks välja toodud vajadus ajakohastada kohalikke sotsiaalteenuseid, et edukalt toime tulla nõudluse kasvuga, mis tuleneb põlevkivitööstuse hääbumisega seotud majanduslikest ja psühholoogilistest tagajärgedest endistele sektori töötajatele ja nende perekondadele. Hästi integreeritud, kättesaadava ja kohaspetsiifilise tervishoiu- ja sotsiaalteenuste võrgustiku loomiseks on vajalik valdkondlik innovatsiooni- ja arendustegevus, mida on aga võimatu ellu viia ilma kvalifitseeritud tervishoiutöötajate meelitamiseta Ida-Virumaale.

Eesti õiglase ülemineku fond on jagatud kaheks tegevussuunaks, millest 2. tegevussuund „Keskkond ja sotsiaalne kaasatus” sisaldab ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja terviseteenuste arendamist ja KOV investeringuid õiglase ülemineku fondi abikõlblikes valdkondades. Hästi toimiv sotsiaalkaitse- ja tervishoiusüsteem on ülemineku raames oluline element, kuna sellest sõltub kas inimesed näevad piirkonnas elamise võimalusi või otsivad neid mujalt. Seetõttu on

investeeringud sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kvaliteedi ning kättesaadavuse parendamiseks ÕÜF vahenditest möödapääsmatu.

Seega on Narva uue hooldekodu ehitamisele toetus nii riiklikul, maakondlikul kui kohaliku omavalitsuse tasandil.

3. UUE HOOLDEKODU LOOMISE EESMÄRGID JA TEGEVUSED

3.1. Üldine konkurentsituatsioon Narva linnas

Narva linna elanikele pakub ainsana ööpäevaringset hooldusteenust Narva Sotsiaaltöökeskuse hooldekodu. Teisi sama teenuse pakkujaid linnas ei ole.

Eeldatavalt käesoleva aasta lõpuks valmib AS Hoolekandeteenused psüühilise erivajadusega inimeste kortermaja aadressil Sepa põik 1 Narva linnas. Kortereelamu igas korteris hakkab elama kuus inimest, kellele on ööpäevaringselt toeks tegevusjuhendajad. Igal inimesel on oma magamistuba, ühiseks kasutamiseks on köök-elutuba, hügieeni- ja majapidamisruumid. Selle maja elukorraldus on võimalikult sarnane igale teisele kortereelamule.

Narvast 15 km kaugusel Narva-Jõesuu linnas tegutseb SA Narva-Jõesuu Hooldekodu, mis on ööpäevaringne polüfunktsionaalne hoolekandeesutus 40 isikule.

Detailsemalt on teenuse pakkujad kirjeldatud analüüsi punktis 4.3.

3.2. Uue hooldekodu missioon, visioon, põhiväärtused

Narva Hooldekodu **missiooniks** on toetada klientide sotsiaalset ja tervislikku toimetulekut, pakkudes kvaliteetset teenust võimalikult kodulähedases ja hubases elukeskkonnas.

Narva Hooldekodu **visiooniks** on olla aastal 2030 hinnatud ja eelistatud, kodutunnet pakkuv hoolekandeesutus Ida-Virumaal, mis tagab täiskasvanutele kvaliteetsed sotsiaal- ja tervishoiuteenused eale ning seisundile vastava toimetuleku säilitamiseks ja parandamiseks.

Narva Hooldekodu lähtub oma tegevustes järgmistest **põhiväärtustest**:

- Humaanne suhtumine klienti
- Avatus ja usaldusväarsus
- Klient on võrdväärne partner
- Initsiatiivi ja omaalgatuse toetamine
- Meeskonnatöö
- Hoolealuste maksimaalne kaasamine ja aktiveerimine

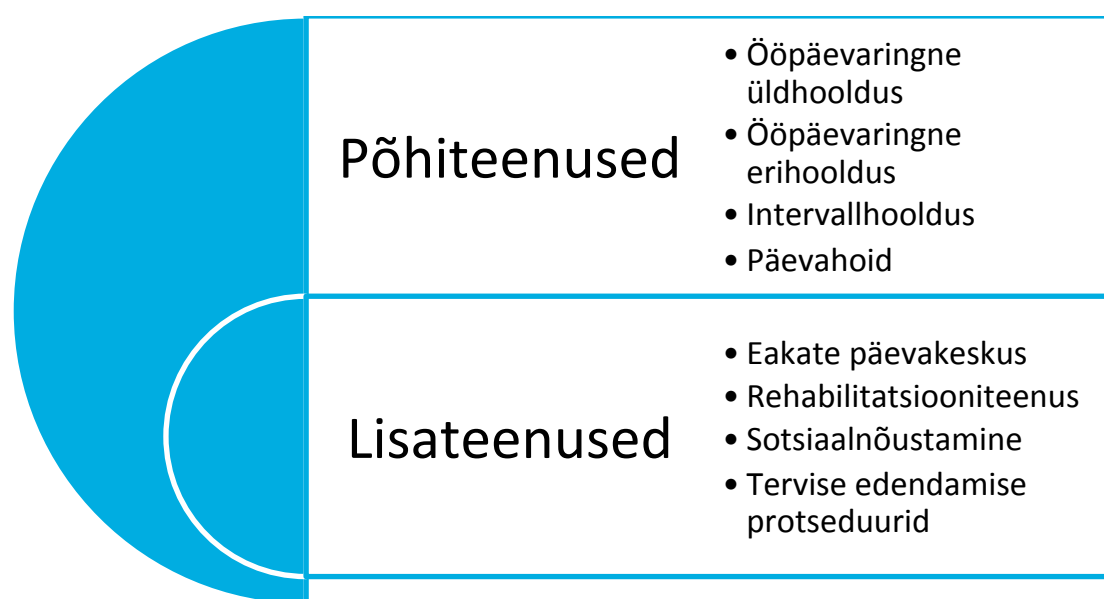
3.3. Strateegilised eesmärgid

Narva Hooldekodu **strateegilised eesmärgid** on järgmised:

- Pakkuda oma klientidele nende vajadusi ja isikupära arvestavat elukeskkonda ning hoolekannet.
- Pakkuda oma töötajatele innustavat ja isiklikku arengut toetavat töökeskkonda.
- Tegutseda koostöövaimus oma partneritega.
- Olla oma tegevusega eeskujuks kogukonnas.
- Täita oma kohustused Eesti Vabariigi ees.

3.4. Uues hooldekodus pakutavad teenused

Narva Hooldekodus pakutavad teenused lähtuvad maksimaalselt kliendi vajadustest ja soovidest. Teenuse eesmärk on tagada klientidele nende eale ning seisundile vastav hooldamine, põetamine ja rehabilitatsioon ehk lühidalt kliendi elukvaliteedi tõstmine ja täisväärtusliku elu võimaldamine. Eesmärgiks on luua keskkond, mis sarnaneks maksimaalselt kliendi isiklikule kodule ja võimalikult vähesel määral hoolekandetasutusele, võimaldades samas elulise abi 24 tundi ööpäevas.



Joonis 3. Uues hooldekodus pakutavad põhi- ja lisateenused.

Planeeritavad **põhiteenused** on järgmised:

Ööpäevaringne üldhooldus

Ööpäevaringne hooldusabi on teenus püsiva funktsioonihäirega inimestele, kelle toimetuleku tagamine kodus keskkonnas ei ole võimalik või otstarbekas, kuna nad vajavad peamiselt suures mahus igapäevast või ööpäevaringset hooldusabi, võivad vajada periooditi ka õendusabi. Hooldusabi eesmärgiks on eaka inimese toimetuleku toetamine igapäevase hoolduse kaudu, sisaldades eluasemeteenust, toitlustust,

koristus- ja pesupesemisteenust (sh isikliku pesu pesemine), esmatasandi hooldust ning huvitegevusi võimaluste piires.

Hooldekodus käib perearst, kes määrab ravi ja vajadusel suunab eriarsti konsultatsioonile.

Ööpäevaringne erihooldus

Teenuse eesmärgiks on alaline hooldamine eakatele ja puuetega isikutele, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet erihoolekande tegevusjuhendaja poolt ning kellele teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega ei ole võimalik vajalikku abi osutada.

Intervallhooldus

Teenuse eesmärgiks on ajutine hooldamine eakatele ja puuetega isikutele, kes ei ole suutelised iseseisvalt toime tulema ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega. See on tähtajaline (alates 15/30 kalendripäevast) vanaduse, erivajaduste või sotsiaalse olukorra tõttu hooldamist vajavate isikute ööpäevane nende eale ja seisundile vastav hooldamine. Teenus sobib eakatele, kes ei vaja igapäevaselt toimetulemiseks kõrvalabi, küll aga turvalisi elamistingimusi ning teadmist, et vajadusel on kõrvalabi kiiresti kättesaadav. Näiteks talvisel perioodil, kui teatud igapäevatoimetuste tegemine (puude toomine, kütmine jms) hakkab üle jõu käima või kui lähedastel seisab ees puhkusereis, pikem töölähetus vms olukord. Ka võivad üksikus kohas elavad eakad ilmastikuolude tõttu sattuda isolatsiooni ning seetõttu ka ebaturvalisse olukorda.

Põhiteenuste eest tasub hoolduslepingu alusel kohataotleja (omavalitsus, lähedased, klient ise).

Päevahoid

Teenuse eesmärgiks on päevasel ajal eakatele turvalise keskkonna pakkumine, tagades eakatele ohutut ajaveetmist, hooldust ja järelevalvet ning võimaldades sugulastele töötamist ja puhkust. Eakatele inimestele mõeldud päevahoiu teenus on suurepärane lahendus juhul, kui klient ei soovi lähedast alaliselt hooldusasutusse paigaldada, ent töötab täistööajaga. Pakutavaks võimaluseks on tuua hoolealune päevaks (kuni 8 h) hooldekodusse, kus tema eest hoolitsetakse ning kus ta saab aega veeta koos teistega, ilma et peaks muretsema tema heaolu pärast. Eaka päev sisustatakse erinevate tegevustega: juhendatakse ja abistatakse igapäevaelus vajalike toimingute sooritamisel, kaasatakse aktiveerivatesse tegevustesse, juhendatakse ja toetatakse üldiste avalike teenuste kasutamisel, kaasatakse töösarnasesse tegevusse, kindlustatakse ohutus eakale enesele ja teistele päevase hoolduse klientidele, korraldatakse eaka regulaarne toitlustamine hooldusteenusel viibimise ajal (3 põhitoitu). Hoolealusele tagatakse puhkamise võimalus majutuskohas ühe- või kahekohalises eluruumis. Lisaks päevasele hooldusele pakutakse eakale arendavaid tegevusi, mälu treeninguid, tegevusi füüsilise seisundi säilitamiseks, võimalust puhkuseks, suhtlemiseks. Päevased tegevused planeeritakse individuaalselt, lähtuvalt füüsilise ja vaimse seisundi hindamisest ja eaka ning

lähedaste soovist. Vastavalt kokkuleppele on teenust võimalik kasutada pikemaajaliselt, üksikutel päevadel või tundidel nädalas.

Päevakeskus

Teenuse eesmärgiks on tagada eakatele inimestele võimalus omavaheliseks suhtlemiseks, loominguks ja vaimseks tegevuseks. Päevakeskuse tegevuses arvestatakse eakate vanust, pakkudes eakohaseid meelelahutuse võimalusi. Võimalust osaleda nii tegijana kui publikuna.

Rehabilitatsiooniteenus

Teenuse eesmärgiks on sotsiaalselt vähekindlustatud isikute iseseisva toimetuleku parandamine, aktiivsuse ja informeerituse taseme tõstmine.

Sotsiaalne rehabilitatsioon on mõeldud puudega või piiratud töövõimega inimese toetamiseks igapäevaeluga toimetulekul. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse kaudu inimene ja pere õpivad, kuidas saada igapäevaselt hakkama terviseseisundist tingitud erivajadustega. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus ei ole taastusravi, kus tegeletakse inimese ravimisega.

Töölane rehabilitatsioon on isiku tööeluks ettevalmistamine, tööle asumise ja töökohal püsimise toetamine. Töölane rehabilitatsioon on mõeldud inimestele, kel on vähenenud töövõime tõttu mitmeid takistusi ja kes vajavad seetõttu tööle asumiseks või töötamise jätkamiseks erinevate spetsialistide abi. Rehabilitatsiooni käigus õpetatakse takistava tervisehäirega toime tulema, arendatakse töövõimet ja aidatakse tööeluga kohaneda.

Sotsiaalnõustamise teenus

Eesmärk on kliendi nõustamine erinevate sotsiaalsete probleemide lahendamisel. Teenus on mõeldud sotsiaalselt vähekindlustatud Narva linna elanikele.

Tervise edendamise protseduurid

Teenuse eesmärk on tõsta kogukonna elukvaliteeti läbi terviseseisundi tugevdamise ja haiguste profülaktika:

- Sauna kasutamise teenuse eesmärk on tõsta kogukonna elukvaliteeti ja luua lisaväärtus võimaldades soodsat ning kvaliteetset teenust.
- Vanni kasutamise teenus koos abistajaga on ettenähtud isikutele, kes vajavad oma terviseseisundi tõttu kõrvalist abi pesemisel.

Võimalikud **lisateenused** on järgmised:

Soovitav on uutes majades ja maa-alal lisateenustena kaaluda ka järgmiste teenuste osutamist või võimaluste pakkumist koostöös kohalike teenusepakkujatega:

- 1) raamatukogu;
- 2) tegelusringid, sh eakate ning laste ja noorte integreeritud tegelusringid;
- 3) oma aiamaa võimalus;
- 4) iluteenused, sh juuksur, maniküür, pediküür;
- 5) terviseedenduslikud võimalused;

6) seltsidaami teenus.

Kõik hoolealused saavad vastavalt võimetele ja tervislikule seisundile osa võtta päevastest tegemistest ja töödest – meelelahutuslikud üritused, huvialaringid, päevakeskus, käsitöö, heakorrastustööd pargis, aia- ja põllutööd, lillede eest hoolitsemine jne. Raamatukogust saab laenutada raamatuid ja lugeda ajakirjanduslikke väljaandeid.

Ühtsus- ja turvatunde soodustamiseks saab välja kujundada mõned tavad ja traditsioonid nagu näiteks:

- klientide sünnipäevade tähistamine kord kuus;
- klientidele üldkoosolekute läbiviimine kord kuus;
- ekskursioon suvel;
- teatrikülastused;
- lõikuspidu sügisel;
- jumalateenistuste korraldamine;
- kalendritähtpäevade korraldamine;
- käsitöönäitus;
- vanavanemate päeva tähistamine koostöös noortekeskusega (tähistatakse septembrikuu teisel pühapäeval);
- aasta töötaja valimine;
- jpm.

3.5. Hinnakujundus

Hooldamise ja hooldusteenuste hinna moodustumise ning kujundamise aluseks on kaks peamist kuluartiklit:

- 1) inimese baasiliste vajaduste (eluase, toit, hügieen, turvalisus jms) rahuldamise hind;
- 2) inimese seisundile ja vajadusele vastava kõrvalabi tagamise ja osutamise hind.

Hooldekoha eest tasub klient oma pensioni ulatuses (kokkuleppeliselt võib kliendi kasutusse jääda kuni 10% pensionist), kohamaksu vahesumma tasuvad sugulased lepingu alusel või kliendi elukohajärgne kohalik omavalitsus.

Hooldekoha hind sisaldab:

- voodikoht 1- või 2-kohalises toas;
- toitlustus 4 korda päevas - klientidele pakutakse vaheldusrikast, maitsvat ja tervislikku toitu, mis on kliendile individuaalselt sobiv;
- voodipesuvahetus, tubade ja vannitoa koristamine vastavalt vajadustele kuid mitte vähem kui 1 kord nädalas;
- riiete pesemine ja triikimine;
- sauna ja vannide kasutamine vastavalt kokkuleppele;
- meditsiinipersonali individuaalne abi;
- ravimite manustamine või meelde tuletamine vastavalt arsti poolt määratud skeemile;

- õenduslase konsultatsiooni võimalus 24/7 vastavalt vajadusele;
- personaalne elektrooniline abikutse süsteem;
- objektiivsete näitajate (vererõhk, veresuhkur jt) mõõtmine 2 kord nädalas;
- esmaabi ja esmaabiravimid (valuvaigistid, plaastrid jne);
- TV ja Wifi kasutamine igas toas;
- erinevad päevategevused;
- individuaalne suhtlus.

Planeeritud hinnakiri arvestab uue hooldekodu kvaliteedi koefitsienti.

Teenus	Maksumus (EUR) uues hooldekodus aastal 2025
Põhiteenused	
Ööpäevane üldhooldusteenus	Narva linna elanikele 1145,00 eurot/kuu voodihaigete, dementsuse osakonnas ja väljaspool Narvat pärit isikute hooldamine 1245,00 eurot/kuu
Ööpäevane erihooldusteenus	1100 eurot/kuu
Intervallhooldus	Narva linna elanikele 38,00 eurot/ööpäev, väljaspool Narvat pärit elanikele 48,00 eurot/ööpäev
Päevahoid	Narva linna elanikele 38,00 eurot/ööpäev, väljaspool Narvat pärit elanikele 48,00 eurot/ööpäev
Lisateenused hooldekodu elanikele	Tasuta

Tabel 2. Hinnakiri

3.6. Juhtimine ja personal

3.6.1. Juhtimine

Narva Sotsiaaltöökeskus on Narva linna Sotsiaalabiameti hallatav asutus, mille juhtimine toimub vastavalt Narva Sotsiaaltöökeskuse põhimäärusele.

Keskuse tegevust juhib ja korraldab keskuse juhataja. Juhataja kandidatuuri kinnitab Linnavalitsus oma korraldusega. Töölepingu juhatajaga sõlmib, muudab, peatab ja lõpetab sotsiaalabiameti direktor.

Juhataja:

- 1) juhib keskuse tegevust ning vastutab asjaajamise õigsuse eest;
- 2) sõlmib vastavalt kehtivale seadusandlusele ja Narva linna omavalitsuse õigusaktidele ametiülesannete täitmiseks vajalikke lepinguid ning kontrollib nende täitmist;
- 3) esindab keskust ilma täiendavate volitusteta riigiasutustes, kohalikus omavalitsuses ja muudes asutustes;
- 4) kindlustab seaduste/õigusaktide täitmise juhitavas asutuses;
- 5) omab keskuse nimel allakirjutamise õigust, annab välja käskkirju ja korraldusi ning kontrollib nende täitmist;
- 6) kehtestab keskuse kodukorra, töökorralduse reeglid, töötajate ametijuhended jm keskuse tegevuseks vajalikud dokumendid;

- 7) teeb ettepanekuid Sotsiaalabiameeti direktorile keskuse personali koosseisu muutmise kohta;
- 8) käsutab eraldatud rahalisi vahendeid vastavalt keskuse eelarvele ja vastutab nende sihtotstarbelise kasutamise eest.

Keskuse personali koosseisu ja struktuuri kinnitab sotsiaalabiameeti direktor. Keskuse tegevuse korraldamises ja tegevust reguleerivate küsimustes nõustab juhatajat sotsiaalabiameeti direktor.

3.6.2. Personal

Hooldekoduteenuse osutaja peab tagama personali olemasolu, kelle kvalifikatsioon ja koormus võimaldavad tegevusi ja toiminguid viisil, mis on kindlaks määratud hooldusteenust saavate isikute hooldusplaanis (SHS § 22 lg 1). Personalile nõuete sätestamine on oluline ennekõike seepärast, et hooldamise ja hooldusteenuste osutamise ning hooldusteenuste kvaliteedi ja sellest tulenevalt klientide rahulolu tagamise aluseks on klienditööd tegevad inimesed. Kuitahes hästi üles ehitatud ja korraldatud organisatsioon ei suuda oma klientide rahulolu tagada ilma kvalifitseeritud klienditööd tegeva personalita.

Hooldusteenust osutavad vahetult hooldustöötaja ja abihooldustöötaja. Abihooldustöötaja tööd juhendab hooldustöötaja. Teenust vahetult osutaval hooldustöötajal peab olema täidetud üks järgmistest ettevalmistusnõuetest:

- 1) läbitud hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud õpiväljundite saavutamisele suunatud kutseõppe tasemeõppe õppekava;
- 2) läbitud hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud õpiväljundite saavutamisele suunatud täienduskoolituse õppekava;
- 3) isikul on kutseeaduse alusel antud hooldustöötaja kutse.

Hooldekodudele kehtib õigustatud ootus ja nõue osutada hoolealusele piisavat abi. Abi piisavuse hindamisel tuleb töötajatel muu hulgas arvestada, et nende klientuur on keskmisest halvema tervisega, haavatavam ja teatud juhtudel võimetu end ise võimalike ohtude eest kaitsma. Hooldekodu pidaja hoolealuskohustus on tingituna klientuuri eripärast ja tegutsemisalast tavapärasest üldinimlikust hoolealuskohustusest seega märksa ulatuslikum. Ilmselt tähendab see ka seda, et hooldekodu personal peaks olema komplekteeritud lähtuvalt hoolealuste vajadustest.

Hooldusteenuse osutamisel peab tööjaotus hooldekodus olema selgelt korraldatud ja konkreetsete käsuliinidega. Peab olema üheselt selge, et kes mida teeb, kes mida ja/või keda kontrollib ja kes vastutab. Antud nõue teenib ka parema kvaliteediga teenuse huve.

Uues hooldekodus on kohtade arvuks planeeritud 100 klienti, kelle teenindamiseks jaguneb personal kokku 10 hooldusteenuste maja funktsioonidest lähtuvalt järgmiselt:

7 üldhooldekodu maja ja 1 intervallhoolduse maja				
Ametikoht	Majade arv	Töötajad 1 majas	Töötajate arv kokku	Ametikoha eeldatav brutokuupalk
Hooldaja	8	4 (vahetustega 1 ööpäev töö ja 3 vaba)	32	690 EUR
Abihooldaja	8	2 (vahetustega 1 ööpäev töö ja 3 vaba)	16	690 EUR
Kokku			48	
Erihooldusteenuse maja				
Tegevusjuhendaja	1	1,5 kohta	2	809 EUR
Hooldaja	1	4 (vahetustega 1 ööpäev töö ja 3 vaba)	4	690 EUR
Kokku			6	
Päevahoid				
Tegevusjuhendaja	1	1	1	809 EUR
Hooldaja	1	2	2	690 EUR
Kokku			3	
Toetavate tegevuste personal				
Sotsiaaltöötaja			1	1027 EUR
Medõde			2	1475 EUR
Huvijuht			1	1027 EUR
Pesunaine			1	749 EUR
Tööline			1	749 EUR
Koristaja		1,5 kohta	2	654 EUR
Kokku			8	
Kõik kokku			65	

Tabel 3. Uue hooldekodu personal.

Vastutusala

Ametikirjeldused ning nõuded personali haridusele on järgmised:

Juhataja - kõrgharidus, põhifunktsioon asutuse juhtimine, koordineerimine, arendamine.

Hooldusjuht - erialane kõrgharidus, vastutab õendus- ja hooldusvaldkonna tegevuste koordineerimise ja teostamise ja kontrolli eest.

Sotsiaaltöötaja - rakenduskõrgharidusega spetsialist, vastutab sotsiaalvaldkonna tegevuse eest.

Hooldaja - vastavaid hooldamise ja abistamise funktsioone täitvad isikud. Eeldatav haridustase kutse omandamiseks on keskharidus, millele lisandub muu nõutav erialane ettevalmistus kutsekoolituses või erialastel kursustel.

Hooldusõde - keskhariduse ja hooldusõe erialase koolituse saanud töötaja vastutavad hooldusravi patsientidele vajaliku hooldustegevuse eest) ja teeb tihedat koostööd õega.

Tegevusjuhendaja - pedagoogiline või eriharidus, funktsiooniks klientide tervisliku seisundi hindamine ja vastavalt sellele aktiveerimine ja füüsilise ja vaimse tervise ja igapäevase toimetuleku säilitamine või arendamine, vastutab ja juhendab asutuses elanike käelise, vaimse-emotsionaalse ja/või sotsiaalse tegevuse aktiveerimist ja huvitegevust.

Tööline – töötaja, kelle põhifunktsiooniks on hoonete tehnilise seisukorra jälgimine, lihtsamate parandustööde tegemine ja territooriumi üldise heakorra tagamine. Koristaja – töötaja, kelle põhifunktsiooniks on ruumide puhtuse vahetu tagamine (koristamine, korrastamine).

Meeskond väärtustab iga kliendi puhul personaalset lähenemist, suhtumine on alati hooliv, asjatundlik ja parima teenindusega. Personal on koostöövõimeline, õppimishimuline ja paindlik.

Personali palkamine on planeeritud järk-järgult, vastavalt täituvuse prognoosile ja reaalsele vajadusele. Töötajate otsingul kasutatakse personaliotsingufirmasid, kuulutusi ajalehtedes ja Internetis ning tutvusringkonda. Ettevõttes on võetud suund kohaliku elanikkonna tööle rakendamisele. Kvalifitseeritud tööjõudu on tänapäeval kergem leida, kui neile saab pakkuda paindlikku tööaega, kaasaegseid töövahendeid ja töökeskkonda elukoha lähedal.

4. TURU ÜLEVAADE JA KLIENDISEGMENDID

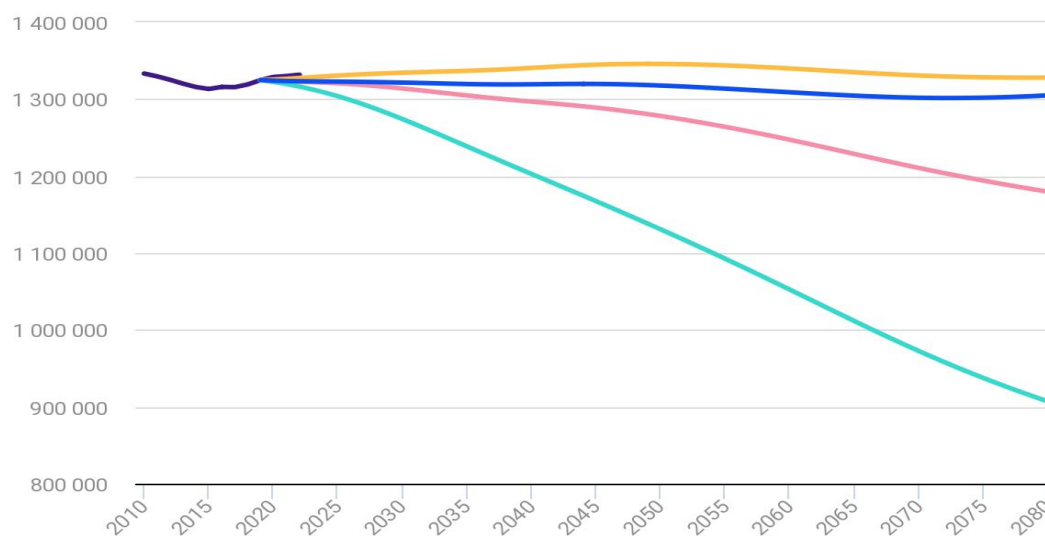
4.1. Tegevusvaldkonna kirjeldus

4.1.1. Rahvastiku vananemine ja vanuripoliitika Eestis

Rahvastiku kiire vananemine on muutunud probleemiks kogu maailmas. Maailma rahvastiku arv kasvab aastaks 2035 8,8 miljardini, samal ajal Euroopa Liidus rahvastik vananeb ning Eesti seisab silmitsi nii rahvastiku vananemise kui ka kahanemisega. Muutused rahvastikuprotsessis mõjutavad Eesti tööealise elanikkonna osakaalu, majanduse konkurentsivõimet ja riigi haldussuutlikkuse tõhusust.

Rahvaarvu muutus ja prognoos | 2010–2080

Allikas: statistikaamet



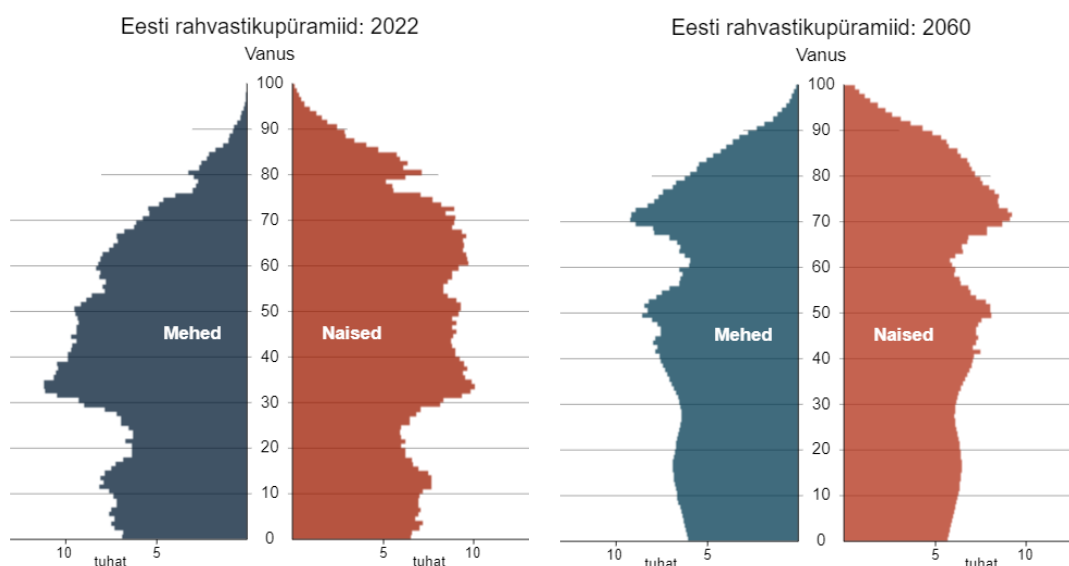
- Tegelik rahvaarv
- Prognoos 1 (põhiprognoos)
- Prognoos 2 (suurem sündimus, suurem rändesaldo)
- Prognoos 3 (väiksem sündimus, väiksem suremus, ränne tasakaalus)
- Prognoos 4 (sündimus taastetasemel)

Joonis 4. Rahvaarvu muutus ja prognoos, 2010–2080 (allikas: Statistikaamet).

Peamised arengud Eestis:

- **Eakate osakaal ühiskonnas kasvab, tööealise elanikkonna koormus suureneb.**

2022. aasta 1. jaanuaril oli Eesti rahvaarv 1 331 796 inimest, neist 21% (284 377) olid kuni 20-aastased ja 20% vanuses 65+. Statistikaameti prognoosi kohaselt väheneb Eesti rahvaarv 2035. aastaks ligikaudu 1,2 miljonini ning 2060. aastal 1,1 miljonini. Eesti ühiskonda iseloomustab eakate inimeste osakaalu suur tõus – aastaks 2035 prognoositakse, et vanemaealised (65-aastased ja vanemad) moodustavad elanikkonnast 25% ning aastal 2060 tõuseb vastav osakaal 30%-ni. Rahvastiku vananemine mõjutab olulisel määral suurematest linnapiirkondadest kaugemal asuvaid piirkondi. Eakate osakaalu tõus toob vähenevale tööealisele elanikkonnale kaasa märkimisväärse koormuse. Kui viimasel 20 aastal on olnud keskmiselt üle kahe töötaja ühe vanaduspensionäri kohta, siis aastaks 2060 langeb see alla 1,3 töötaja vanaduspensionäri kohta. Samuti suurendab tööealise elanikkonna koormust oodatava eluea pikenedamine ning sellest aeglasem tervena elatud eluea kasv.



Joonis 5. Rahvastikupüramiid 2022 ja 2060 (allikas: Statistikaamet).

Sotsiaalministeeriumi poolt tellitud ja Turu-uuringute AS poolt 2020. aastal läbi viidud „Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu“ tulemustest selgub, et Eesti elanikest 22% hooldab või abistab mõnda pikaajalise terviseprobleemi või puudega või eakat inimest, sealjuures 10% hooldab või abistab oma leibkonnaliiget ning 12% kedagi väljaspool oma leibkonda. Inimestel, kes hooldavad oma leibkonnaliiget/liikmeid, kulub abistamisele/hooldamisele nädalas keskmiselt 15 tundi (mediaan), väljaspool leibkonda hooldamise puhul aga 5 tundi (+ keskmiselt 2 tundi hooldatava juurde sõitmiseks). Oma leibkonnaliiget/liikmeid hooldavatest inimestest viiendikul ning kedagi väljaspool leibkonda hooldavatest inimestest 3 protsendil kulub hooldamisele nädalas 40 tundi või enam. Elanikkonnas jääb nende inimeste arv, kel kulub hooldamisele nädalas 40 tundi või enam, 95%-lise tõenäosusega vahemikku 22 300 – 35 300 inimest.

Suurem osa inimestest, kes kedagi hooldavad/abistavad, käivad ka tööl: oma leibkonnaliiget/liikmeid hooldavatest inimestest vastavalt 64% ning kedagi väljaspool leibkonda hooldavatest inimestest 82%. Inimestest, kes hooldavad mõnda oma leibkonnaliiget, tunnetab 14%, et nende hoolduskoormus on suur või peaaegu talumatult suur. Väljaspool leibkonda kedagi hooldavatest inimestest tunnetab suurt hoolduskoormust 8%. Uuringuandmed kinnitavad, et suur hoolduskoormus vähendab nii hooldaja emotsionaalset kui ka majanduslikku heaolu.

- **Tööealine elanikkond väheneb.**

2022. aasta 1. jaanuari seisuga oli tööealise elanikkonna (20–64aastased) hulk 769 800 inimest, ehk 58% kogu rahvastikust. Rahvastikuprognoside kohaselt kahaneb tööealiste inimeste arv aastaks 2035 umbes 729 322 inimeseni (56%) ja aastaks 2060 u 617 821 inimeseni (50% rahvastikust) ehk üle 100 000 inimese võrra juhul, kui rändevood on tasakaalus.

- **Sündimus on alla taastetaseme.**

Loomulik iive on Eestis jätkuvalt negatiivne (2021. aastal -5307 inimest), summaarne sündimuskordaja on viimasel aastal tõusnud (2021. aastal 1,61). Sündide arvu mõjutavad eelseisval 15–20 aastal nii sünnitusea jätkuv tõus kui ka pereloomes rahvastiku vähenemine. Naiste keskmine vanus lapse sünnil ületas 2016. aastal esimest korda 30. eluaasta piiri ning jätkas kasvu 2021. aastal (31 aastat).

- **Piirkondade arenguväljavaated on erinevad.**

Perioodil 2017-2021 on Harjumaa rahvastik kasvanud ligi 6% ja Tartumaal 0,5%, ülejäänud maakondade rahvastik on selgelt kahanenud (enim Ida-Virumaal, Järvamaal ja Jõgevamaal -üle 8%). Eestisisene linnastumine (eriti nooremaealiste tõttu) mõjutab oluliselt eri piirkondade tööturupotentsiaali (nt Tartumaal püsib lähima 10 aasta jooksul tänane rahvastiku vanuskoosseis, Ida-Virumaal ja Hiiumaal on iga kümne pensioniikka jõudja kohta peale kasvamas vähem kui 6 tööelist inimest). Praegused rahvastikumuutused mõjutavad enim Ida-Virumaa, Kagu- ja Kesk-Eesti ning keskustest kaugemate maapiirkondade pikemaajalise arengu perspektiivi.

Eesti tuleviku üks peamisi ülesandeid on kohanemine märkimisväärsete demograafiliste muutustega, selleks tuleb:

- Võimestada eakamat elanikkonda ühiskondlikesse ja kultuurilistesse tegevustesse kaasamisega ning toetada soovi korral elukestva õppimise ja töötamise jätkamist.
- Viia ellu efektiivset hoolekandepoliitikat, mis toetab hoolduskoormuse vähendamist.
- Rakendada stabiilset ja toetavat keskkonda pakkuvat laste-, noorte- ja perepoliitikat.
- Rakendada efektiivset, tervist säästvat ja regionaalsete eripäradega arvestavat tööturupoliitikat.
- Kujundada inimeste väärtushinnanguid kõiki ühiskonnagruppe toetavaks ning mitmekesisust väärtustavaks.

- Muuta elu-, õpi- ja töökeskkond tervislikke valikuid soodustavaks, heaolu toetavaks, liikumisaktiivsust tõstvaks ning ligipääsetavamaks kõikidele ühiskonna liikmetele.
- Kaasata rohkem kodanikuühiskonda ja juurutada kogukondlikku tugisüsteemi.
- Viia ellu tasakaalustavat regionaalpoliitikat ning tagada regionaalsete eripärade ja vajadustega arvestamine riigi poliitika kujundamisel. Rakendada lõimivat ja tarka rändepoliitikat.
- Arendada ja juurutada uusi tehnoloogilisi lahendusi, mis tasakaalustavad rahvastiku muutustest tulenevat mõju.
- Rakendada nutikat kultuuripoliitikat.

Arenguvajadustega mittetegelemise tulemusena väheneb riigi võime pakkuda sotsiaalkaitset ja kvaliteetseid teenuseid, kasvab nõudlus tervishoiu- ja sotsiaalteenuste järele ning suureneb eakate pereliikmetega seonduv hoolduskoormus.

TNS Emor ja Praxise poolt läbi viidud „Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015“ tulemuste järgi on teiste inimeste abistamise või hooldamisega suuremal või väiksemal määral hõivatud 80% vanemaealistest, sh 84% 50–74-aastastest. 11% kõigist neist vanemaealistest, kes kedagi abistavad või hooldavad, vajaksid selleks lisaabi. Sotsiaalteenustest töid abi vajavad hooldajad välja vajadust koduteenuse järele (mis võib hõlmata nii majapidamistöde tegemist kui ka abi inimesele enese eest hoolitsemisel) (52%), isikliku abistaja teenuse järele (24%) ning sotsiaaltranspordi järele (22%). Umbes kümnendik (12%) tunneb puudust kellestki, kes annaks neile puhkust teise isiku hooldamisest kas igapäevaselt teatud lühikeseks perioodiks (et oleks võimalik samal ajal vajalikke asju ajada) või pikemaks perioodiks (näiteks puhkuse või komandeeringu ajaks). Sotsiaalteenuste kasutamine ja vajaduse kohta toodi uuringu kokkuvõttes välja, et kõige enam ootavad vanemaealised kohalikul omavalitsuselt sotsiaalteenuseid (13%), mille puhul toodi sagedasti välja vajadust parandada nende osutamise üldist korraldust (ennekõike pöörata vanemaealiste tegelikele vajadustele enam tähelepanu, kaardistada nende olukorda ja vajadusi ning hoida nendega enam kontakti). Konkreetsetest sotsiaalteenustest, millega kohalik omavalitsus saaks vanemaealisi aidata, mainiti kõige enam koduteenust (18%), sotsiaaltransporti (17%), hooldusteenuseid (8%) ja isiklikku abistajat (8%).

4.1.2. Sotsiaalhoolekande korraldamine Eestis

Eesti sotsiaalkaitstesüsteem jaguneb sotsiaalkindlustuseks ja sotsiaalhoolekandeks. Sotsiaalhoolekande raames pakutakse inimestele vajaduspõhiselt iseseisvat elamist, toimetulekut ja töötamist toetavaid ning ühiskonda kaasamist parandavaid teenuseid (nt teenused eakatele, psüühikahäiretega inimestele, puudega inimestele, sotsiaalmajanduslike probleemidega inimestele), makstakse toetusi ja osutatakse abi puuduse korral (toimetulekutoetus) ning pakutakse vältimatut abi. Abi andmisel lähtutakse subsidiaarsuse põhimõttest, mille kohaselt sotsiaalteenuseid ja -toetusi pakuvad ja rahastavad eelistatult inimesele kõige lähemal seisvad võimuorganid ehk

kohalik omavalitsus. Keerulisemaid teenuseid, näiteks ööpäevaringsed erihoolekandeteenused, pakub riik. Sotsiaalset rehabilitatsiooniteenust ning igapäevaeluks vajalikke abivahendeid korraldab Sotsiaalkindlustusamet.

Sotsiaalteenuste arendamisel ja pakkumisel lähtutakse põhimõttest, et need toetaksid inimese iseseisvat toimetulekut, sh töötamist ning kodus ehk harjumuspärasel keskkonnas elamist nii kaua kui võimalik.

Hoolekandelise abi tagamise põhimõteteks on:

- abi osutamisel lähtumine inimese vajadustest ja seisundist;
- koostöö tegemine inimesega, tema soovide arvestamine ning kaasamine inimese elu puudutavate otsuste tegemisse;
- teenuse kohandamine konkreetse inimese vajadustele (individuaalsed teenuste osutamise plaanid);
- abi andmise meetmete eelistamine, mis toetavad inimese iseseisvat toimetulekut, töötamist ja õppimist ning vähendavad abivajadust pikemas perspektiivis;
- institutsiooni paigutamisele kodus elamise toetamise võimaluste eelistamine;
- kodusarnaste hoolekandeesutuste loomine ning hoolekandelise abi pakkumine võimalikult inimese kodu lähedal niivõrd kui see on võimalik.

Sotsiaalsetesse raskustesse sattunud inimese olukorra parandamisel on oluline kõikide osapoolte sh inimese enda, perekonna, ülejäänud ühiskonnaliikmete, riigi ja kohaliku omavalitsuse aga ka tööandjate panus. Oluline on koostöö erinevate osapoolte vahel nt sotsiaaltöötaja, arsti, õpetaja, politsei, tööturuekspertiisi j.t. vahel.

Hooldeprogramm 2021-2024 toob välja valdkonnas hetkel töös olevad tegevused:

- Suurimaks ülesandeks on arendada välja pikaajalise hoolduse süsteem, mille peamine eesmärk on vähendada perekonnaliikmete hoolduskoormust. Sealjuures on oluline tagada hooldusvajadusega inimeste sujuv liikumine sotsiaal- ja tervishoiuteenuste vahel, vähendada hooldusvajadusega inimeste ja nende lähedaste koormust asjaajamisel ja tagada abivajadusega inimesele abi võimalikult vara. Selleks tuleb lähiaastatel senisest paremini tööle saada valdkondade ülene hooldusteenuste koordinatsioon. Oluline on koostöö kohalike omavalitsustega, nende võimendamise ning jõustamine ja sotsiaal- ja tervisevaldkonna poliitika integreerimine.
- Kohalike omavalitsuste nõustamine sotsiaalteenuste korraldamisel. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse, eriti kodusel keskkonnas elamist toetavate hooldusteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel on oluline jätkata kohalike omavalitsuste nõustamist eelkõige hoolduskoormust ja toimetulekuraskuste tekkimist või süvenemist ennetavate ja leevendavate uuenduslike teenuste arendamisel. Erilise fookuse all on aastatel 2020–2021 Ida-Virumaa kohalikud omavalitsused, kellega koostöös viiakse läbi arendusprogrammi pilootprojekti, millega toetatakse kohalikke omavalitsusi sotsiaal- ja hoolekandeteenuste arendamisel.

Eesti on võtnud suuna sotsiaalkaitse poliitika arendamiseks. Kohalikud omavalitsused

korraldavad iseseisvalt oma territooriumil sotsiaalteenuste ja -toetuste pakkumist järgides siseriiklikku õiguskorda ning omavalitsuse majanduslikku võimekust. See tähendab, et Eestis on 79 erinevat omavalitsust korraldamas ainult oma haldusala sotsiaalpoliitikat ja see ei ole kõikides omavalitsustes ühesugune. Sotsiaalteenuste kättesaadavus erineb piirkonniti. Kõikides Eesti kohalikes omavalitsustes viidi aastatel 2006–2016 läbi uuring, milles uuriti sotsiaalteenuste korraldust ja kättesaadavust ning jõuti järeldusteni, et detsentraliseerimine praegusel kujul ei pruugi anda soovitud tulemusi. Vajalikud teenused ei ole abivajajatele kättesaadavad ja seda mõjutab omavalitsuse geograafiline asukoht ning sotsiaalmajanduslik olukord. Enamus KOVe suudavad pakkuda enimlevinud teenuseid nagu sotsiaalnõustamine, üldhooldekoduteenus ja sotsiaaltransporti, siis oluliselt vähem pakutakse tugiisikut täiskasvanule või lapsele ja isikliku abistaja teenust ressursside puuduse või abivajaja ja teenuspakkuja suure vahemaa tõttu. Siiski tuleks leida ühesugune terviklik ja toimiv süsteem, mis võimaldaks abi saada elukohast sõltumata.

Kogu sotsiaalsüsteemi toetab Eesti sotsiaalteenuste üldine kvaliteedijuhis, kus on ära kirjeldatud kõige olulisemad kvaliteedipõhimõtted teenuste korraldamisel ja osutamisel (Sotsiaalkindlustusamet, 2018a, lk 1–10). Aastal 2018 valmis väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis ja selle põhimõtete kasutamist hoolekandeesutustes kontrollib riiklik järelevalve. Näiteks on isikukeskse kvaliteedipõhimõtte kirjelduse juures märgitud, et teenused peaksid olema inimestele kättesaadavad, juurdepääsetavad ja taskukohased ning arvestama inimese maksevõimekusega. Juhises on ära kirjeldatud, kuidas pakkuda isikukeskeid ja kvaliteetseid teenuseid ning kuidas kättesaadavust ja kvaliteeti kontrollida. Kaks aastat hiljem on valminud ka hoolekandeteenuste kvaliteedi juhendmaterjal, mis toetab teenuste kvaliteedi arengut. Juhendmaterjalis on välja toodud, et kvaliteeti saab tagada teadliku kvaliteedijuhtimise kaudu, milleks on vaja rahalisi vahendeid, sobivat keskkonda, professionaalseid töötajaid, läbimõeldud teenuse plaani ja kogu tegevuse juures järgida kokkulepituid tingimusi ning põhimõtteid.

Sotsiaalministeerium viis 2015–2019. aastal läbi uurimuse väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenuse kasutamise kohta ja selgus, et 63,2% teenusel olevatest isikutest on puudega inimesed ja sealhulgas ka nooremaealised isikud. 2019. aasta lõpu seisuga viibis Eestis üldhooldusteenusel kokku 8878 inimest, kellest 7794 olid 65-aastased ja vanemad. Teenusel olevate inimeste arv on viimase viie aasta jooksul kasvanud ligi 25% ja vanemaealiste arvu kasv on olnud veel suurem. Eestis oli 2019. aasta seisuga 174 väljaspool kodu üldhooldusteenust kokku 9709 voodikohaga. Kohaliku omavalitsuse hallata oli neist 89 ja Eesti erasektorile kuulus 77 üldhooldekodu. Teenusel oleva isiku arvestuslik kulu ühe kuu kohta on keskmiselt 746 eurot. Uurimusest selgub, et probleemina ilmneb kliendi elukohajärgne teenuse kättesaadavus, elamistingimuste kvaliteet ja teenuse hind (Sotsiaalministeerium, s. a.). Statistikaameti andmetel oli 2020. aastal keskmine vanaduspension 519 eurot.

Erinevate uuringute põhjal on selgunud, et Eesti riigis ei ole vajaduspõhised sotsiaalteenused ja hooldusvõimalused kõikidele abivajajatele piisavalt kättesaadavad. Kvaliteedijuhised ja järelevalvesüsteemid on küll olemas, kuid

kohalikud omavalitsused korraldavad oma siseelu iseseisvalt ja vastavalt olemasolevatele võimalustele, mistõttu puudub teenuste kvaliteedis ühesugune järjepidevus.

4.1.3. Hoolekandeesutused ja nende teenuste kasutajad

Hoolekandeesutusi liigitatakse selle järgi, millist sotsiaalteenust seal osutatakse ja kes vastutab selle korraldamise eest. Kuna käesoleva arendusprojekti eesmärgiks on hoolekandeteenuse osutamine eakatele ja puuetega inimestele, on põhitähelepanu pööratud nimetatud valdkonnale.

1. Väljaspool isiku kodu osutatav üldhooldusteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on turvalise keskkonna ja toimetuleku tagamine täisealisele isikule, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla. Olenevalt inimese abivajadusest võib olla vajalik pikema perioodi jooksul osutatav ajutine ööpäevaringne hooldus ehk intervallhooldus või päevahoiuteenus.

2. Ööpäevaringne erihooldusteenus on täisealise isiku ööpäevaringne hooldamine ja arendamine koos majutuse ja toitlustamisega, et tagada teenust saava täisealise isiku iseseisva toimetuleku säilimine ja suurenemine ning turvaline elukeskkond teenuseosutaja territooriumil.

Järgnevalt on antud põgus ülevaade täiskasvanute hooldamisest hoolekandeesutustes. Käesolevas teostatavus- ja tasuvusanalüüsis on kasutatud peamiselt Statistikaameti andmebaasi ja Sotsiaalministeeriumi koondatud andmeid sotsiaalhoolekande valdkonna kohta.

2021. a seisuga oli Statistikaameti andmetel Eestis kokku 396 hoolekandeteenuseid osutatavat asutust, mida kasutas kokku 14 993 inimest, neist 9100 väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust. Viimastel aastatel on aasta jooksul üldhooldusele saanud inimeste arv pidevalt kasvanud, viimase viie aastaga on kasv olnud 16%. Üldhooldusteenuse korraldus on küll kohaliku omavalitsuse vastutada, kuid inimesed võivad suunduda teenust saama ka otse, ilma KOV-i suunamiseta. Täna ei ole seaduse tasandil detailselt reguleeritud inimese viibimiskoha fikseerimine väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse puhul, mistõttu riigil ja KOV-l puudub jooksev ülevaade teenusel viibijatest ja takistatud on ka vajaduspõhise riigi toe pakkumine.

		2017	2018	2019	2020	2021	Muutus
Hoolekandeteenuse osutajad	Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus*	158	166	174	175	177	+12%
	Erihoolekandeteenused**	163	189	197	201	219	+31%
Kohad hoolekandeesutustes	Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus*	8371	8690	9709	10 010	10 478	+25%
	Erihoolekandeteenused**	
Hoolekandeteenuse	Väljaspool kodu osutatav	7866	8230	8878	9040	9100	

saajad	üldhooldusteenus*						+16%
	Erihoolekandeteenused**	5530	5954	5803	5715	5893	+7%

Tabel 4. Täiskasvanute hoolekanne 2017-2021 (allikas: statistikaameti andmebaas).

Viie aastaga on lisandunud kokku 92 hoolekandeteenuse pakkujat (tabel 5), neist kõige rohkem erihoolekandetasutusi, mida seletab riigi tulevikuvisioon reorganiseerida üle 30-kohalised teenusekohad ning eelisarendada toetavate teenuste pakkumist ja osutamist, keskendudes inimkesksete ja kvaliteetsete teenuste arendamisele kogukonnapõhiselt. Ida-Virumaale eelmisel aastal lisandunud 2 erihoolekandetasutust on Ahtme Salu kodu ja Sillamäe kodu. Üldhooldusteenust pakkuvate asutuste arv ei ole Ida-Viru maakonnas viimase 5 aasta jooksul muutunud.

	2017		2021		Muutus	
	ÜH	EH	ÜH	EH	ÜH	EH
Harju maakond	18	27	25	47	7	20
..Tallinn	9	13	12	27	3	14
Hiiu maakond	3	2	2	1	-1	-1
Ida-Viru maakond	17	18	17	20	0	2
Jõgeva maakond	7	9	7	12	0	3
Järva maakond	5	9	5	15	0	6
Lääne maakond	4	10	5	7	1	-3
Lääne-Viru maakond	16	12	19	14	3	2
Põlva maakond	14	5	13	5	-1	0
Pärnu maakond	17	18	22	21	5	3
Rapla maakond	9	4	11	9	2	5
Saare maakond	7	7	6	12	-1	5
Tartu maakond	9	15	11	23	2	8
Valga maakond	10	9	11	11	1	2
Viljandi maakond	14	13	13	17	-1	4
Võru maakond	8	5	10	5	2	0
Kokku	167	176	189	246	22	70

Tabel 5. Täiskasvanute hoolekandeteenuse osutajad maakondade lõikes, 2017 vs 2021 (aasta lõpus) (ÜH – üldhooldus, EH – erihoolekanne) (allikas: statistikaamet).

Narva uue hooldekoduga sarnasel põhimõttel ehk erinevate hooldusüksuste kompleksina rajatud hooldekodusid võib leida ka teistest Eesti maakondadest.

Iru Hooldekodu (Harju maakond)

Asub Tallinnas Lasnamäe linnaosas kauni Pirita jõe looduskaitseala vahetus läheduses. Hooldekodus on kokku 8 üksust, millest igasse on majutatud vastavalt erinevatele soovidele või vajadustele 28-47 klienti. Kokku on hooldekodus 292 kohta, mis jagunevad 1 kuni 3-kohalisteks tubadeks. Teenusteks on ööpäevaringne üldhooldusteenus ja ööpäevaringne õendusteenus. Hoones on liftid ning avarad koridorid, mis soodustavad abivahenditega liikumist, samuti avarad puhkenurgad, mida kasutatakse nii teleri vaatamiseks kui igapäevasuhtluseks. Toitlustamine toimub hooldekodus kohapeal, loodud on igati tänapäevastele standarditele vastav

köök, söökla ja kohvik. Avar saal võimaldab korraldada erinevaid sündmusi ning läbi viia ühistegevusi.

Koha maksumus 2-kohalises toas on 27 eurot päevas, 1-kohalises 29 eurot päevas. Iru Hooldekodu on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hallatav asutus, mis teenindab esmajoonel Tallinna linna täisealisi üldhooldusteenuse vajajaid.

Viimsi Pihlakodu (Harju maakond)

Viimsi Pihlakodu on 130-kohaline eriprojekti järgi valminud eakatekodu Viimsis. 1-2-kohaliste tavatubade kõrval on Viimsi Pihlakodus Eesti esimesed privaatsed 1-toalised terrassiga sviidid. Sviidid on avaramad ja luksuslikuma sisustusega ning mõeldud enesega paremini toimetulevatele eakatele, asudes eraldi hoone osas, kuhu on võimalik iseseisvalt tulla-minna. 3200-ruutmeetrisesse Viimsi Pihlakodu hoones on kaasaegse sisustusega eluruumidele lisaks oma raamatukogu, suursöök, saun, massaaži- ja protseduuriruumid ning avar saal ühisteks ettevõtmisteks.

Olenevalt hooldusvajaduse astmest on hoolduskoha maksumus kaheses toas vahemikus 1290-1500 eurot kuus, üheses toas 1790-1990 eurot kuus, terrassiga sviidis 2450 eurot kuus.

Viimsi, Nõmme, Tabasalu ja Tapa Pihlakodusid haldab AS Viru Haigla.

Lossipargi Eakatekodu (Lääne maakond)

Lossipargi eakatekodu asub Koluveres. Pakuvad ööpäevaringset üldhooldusteenust täiskasvanutele, voodikesksetele ja ka dementsusega klientidele. Renoveeritud hooldekodu kompleks koosneb neljast hoonest, kus on kokku 160 voodikohta ning üks söökla-meelelahutusmaja. Eakatekodu majade ümber on park, kus saab nautida linnulaulu ja puhast värsket õhku.

Koht 3-kohalises toas maksab 950 eurot kuus, 2-kohalises 1050 eurot kuus ning 1-kohalises 1150 eurot kuus.

Lossipargi Eakatekodu haldab Maarjamaa Kodud OÜ.

Sõpruse Kodu (Jõgeva maakond)

2022. a septembris avab ukсед esimene maja kahest Põltsamaa linna ehitatavast uuest hooldekodust. Kavandatud kaks hoonet ja perspektiivne kolmanda hoone asukoht paikneb hästi ligipääsetavas piirkonnas Põltsamaa vallas Tiigi kinnistul, samas on kinnistu piisaval kaugusel mürarikkast Tallinn – Tartu maanteest. Hoone on kavandatud suhteliselt kompaktses mahus ristikheinakujulise põhiplaaniga. Sisemine ruumi planeering on lahendatud hoonekompleksi funktsionaalsust silmas pidades. Keskne hoone kolme elutiiva vahele jääv südamik on logistiliselt sõlmpunktiks hoone elanike, kaupade ja küllastajate liikumisel. Sealt on personalil mugav liikuda osakondade ja välialade vahel. Ühesse hoonesse on planeeritud kolm peresarnast majutusüksust. Majutusüksusesse pääseb läbi hoone keske ühisala. Igasse üksusesse kuulub kümme inimest. Üksuses paiknevad neli ühekohalist ja kolm kahekohalist tuba. Üksuse sissepääsu juures asub garderoob inimeste üleriietele.

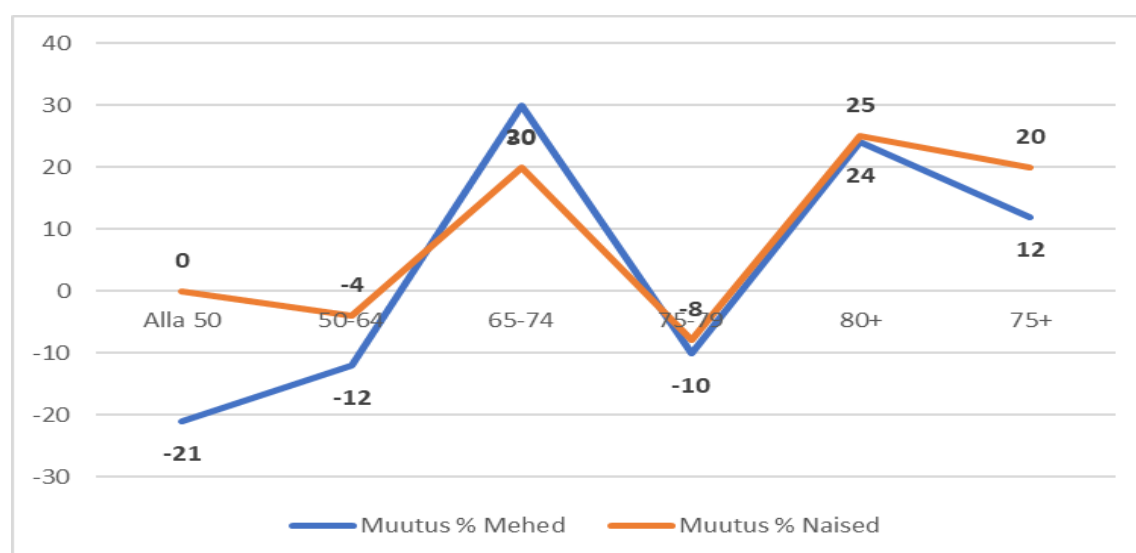
Üksuse keskosas paikneb WC ja pesuruumide plokk. Keskosas asub ka ühine elutuba/köök, kust pääseb soojematel ilmadel ka väliterrassile.

Hoonete projektlaheanduse koostas Architecture Workshop Finland Oy ja need ehitab välja Dorpat Ehitus OÜ. Tööde hinnanguline maksumus on 2,35 miljonit eurot, millest riigipoolne toetus on 1 040 000 eurot ja omaosalus 1 310 000 eurot. Omaosalus on plaanis katta SA Põltsamaa Tervis laenuvahenditest.

Viimase viie aasta võrdluses on üldhoolduses olevate isikute arv kasvanud 7866 inimeselt 9100-le, kasv 16%, kusjuures naiste osakaal on kasvanud rohkem (19%). Vanuselisel oli 65-74-aastaseid mehi 2021. a hooldusel 30% ja naised 20% enam kui 2017. aastal, samas kui vanuses 75+ oli meeste osakaal 12% naiste 20% vastu ning 80+ vanusegrupis on teenuse kasutajate osakaalud peaaegu võrdsed (tabel 6, joonis 6).

Vanuse- rühm	2017		2021		Muutus %	
	Mehed	Naised	Mehed	Naised	Mehed	Naised
Alla 50	132	50	104	50	-21%	0
50-64	598	231	524	222	-12%	-4%
65-74	792	617	1032	742	30%	20%
75-79	470	678	424	627	-10%	-8%
80+	811	3487	1005	4370	24%	25%
Kokku	2803	5063	3089	6011	10%	19%
75+	1281	4165	1429	4997	12%	20%
Osakaal %	46%	82%	46%	83%		

Tabel 6. Üldhoolduse teenusekasutajate jagunemine soo ja vanuse järgi, 2017 vs 2021 (aasta lõpus) (allikas: Sotsiaalministeerium).



Joonis 6. Teenusekasutajate muutus soo ja vanuse järgi, 2017 vs 2021 (aasta lõpus) (allikas: Sotsiaalministeerium).

4.1.4. Hoolekandeesutusse koha taotlemine

Üldhooldusteenust finantseeritakse põhiliselt inimeste endi ja/või nende ülalpidamiskohustusega pereliikmete ja/või osaliselt kohalike omavalitsuste poolt.

Kui eakas inimene soovib hoolekandeesutusse kohta ning on võimeline kas ise või koos seadusjärgsete ülalpidajatega teenuse eest tasuma, on tal võimalus valida meelepärane teenuse osutaja ning otse tema poole pöörduda. Kui isik vajab hooldekoduteenust, kuid ei ole võimeline selle eest tasuma, tuleb tal pöörduda elukohajärgse kohaliku omavalitsuse poole, kes korraldab isiku abivajaduse hindamise. Hindamise tulemusel selgub, millist abi ja kui suures ulatuses on vaja, et igapäevaselt toime tulla. Sotsiaaltöötaja jagab informatsiooni, milliseid teenusepakkujaid piirkonnas on, kuidas toimub teenusele saamine ning milliseid toiminguid selleks tegema peab (näiteks on vaja hooldekodu teenusele minnes esitada perearsti tõend jms).

Olenevalt inimese abivajadusest võib olla vajalik pikema perioodi jooksul osutatav ajutine ööpäevaringne hooldus ehk intervallhooldus või päevahoiuteenus. Teenuse osutamisel peab teenuseosutaja inimesele tagama hooldustoimingud ja muud toetavad ja toimetulekut tagavad tegevused, mis on ära määratletud teenust vajava inimese hooldusplaanis.

Hooldusplaanis peavad olema kirjas hoolduse individuaalsed eesmärgid, hooldustoimingute vajaduse mahud ja sagedus. Eraldi tuleb tuua välja tugitegevused inimese iseseisvuse säilitamiseks. Hooldusplaani koostamisel tuleb hooldusvajaduse kõrval hinnata ka tervishoiuteenuse vajadust. Seetõttu on oluline, et hooldusplaani koostamise on kaasatud kas perearst, pereõde või mõni muu tervishoiutöötaja, kes oskab hinnata inimese vajadust tervishoiuteenuste järele. Hooldustoimingud seisnevad näiteks mähkmete vahetamises, pesemises ja toitmises, ravimite manustamises jms. Ööpäevaringse teenuse korral tuleb inimesele tagada ka majutus ja toitlustamine.

Kui teenuse eest tasumisel osaleb lisaks teenuse saajale ka kohalik omavalitsus, teeb lõpliku otsuse hoolekandeesutuse valikul viimane. Kliendi, teenuse osutaja ja kohaliku omavalitsuse vahel sõlmitakse sel juhul kolmepoolne finantseerimise kokkulepe.

Ööpäevaringne erihoolekandeteenus on mõeldud psüühikahäirega täisealisele, kellel on Sotsiaalkindlustusameti poolt läbiviidud hindamise tulemusena tuvastatud ööpäevaringse erihooldusteenuse vajadus, kes vajab abi enese eest hoolitsemisel ega tule toime igapäevaelu toimingutega või vajab selleks olulisel määral pidevat kõrvalabi ja juhendamist ning kellele ei saa abi osutada teiste sotsiaalteenustega ja kes ei kasuta teisi erihoolekandeteenuseid. Sotsiaalkindlustusamet hindab, kas erihoolekandeteenust taotlev inimene vajab erihoolekandeteenust või saab teda aidata ka teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega, sh kohaliku omavalitsuse poolt pakutavate teenustega. Teenusevajaduse väljaselgitamisel võtab

Sotsiaalkindlustusamet arvesse inimese toimetuleku-, tegevus- ja osalusvõimet ning terviseseisundit, lähtudes sealjuures erihoolekandeteenuse eesmärgist.

Ööpäevaringne erihooldusteenus on ainus erihoolekandeteenus, mille saamine on seotud puude raskusastmega. Sotsiaalhoolekandeseaduse viimase uuenduse alusel tagatakse õigus ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ka neile täisealistele inimestele, kellel ei ole tuvastatud rasket või sügavat puude raskusastet. Muudatuse tulemusel ei ole teenuse saamise eelduseks raske või sügav puude raskusaste, vaid hinnatud abi- ja toetusvajadus.

Teenuse kättesaadavust parandab seadusemuudatus, mille alusel erihoolekandeteenuste järjekorda võetud inimene on kohustatud alustama teenuse kasutamist varasema kolme kuu asemel ühe kuu jooksul, alates teenuse osutamise otsuse tegemise kuupäevast. Kui erihoolekandeteenuse järjekord jõuab inimeseni, saab ta sotsiaalkindlustusametilt suunamiskirja teenusele. Reeglina hakatakse seejärel teenust kasutama esimesel võimalusel (kuu jooksul koha saamisest). Kui inimene teenusele ei saabu ja teenuskohast ei loobu, saab sotsiaalkindlustusamet vabale kohale uut inimest otsima hakata alles kolme kuu möödumisel. Samal ajal järjekorras koha ootajate jaoks aeg lihtsalt kulub. Muudatus ärgitab inimesi kahe kuu võrra kiiremini teenust kasutama hakkama või teenusekohast loobumise otsust tegema.

4.1.5. Teenuse osutamise kulud ja finantseerimine

Sotsiaalteenuste osutamist ja sotsiaaltoetusi finantseeritakse riigieelarvest, kohalike omavalitsuste eelarvetest, vabatahtlikult sotsiaalhoolekandega tegelevate juriidiliste ja füüsiliste isikute vahenditest ning muudest vahenditest. Riikliku finantseerimise maht määratakse kindlaks vastava eelarveaasta riigieelarve seadusega. Riigieelarvest kaetakse riigi sotsiaalhoolekande juhtimise kulud, riiklike sotsiaalprogrammide ja –projektide kulud, laste hoolekande, psüühilise erivajadustega inimeste hoolekande, osaliselt puuetega inimeste hoolekande (rehabilitatsiooni teenused, proteeside ja abivahendite osaline kompenseerimine) kulud, riiklike sotsiaaltoetuste kulud ning muude riiklike sotsiaalhoolekande ülesannete täitmise ja ürituste kulud. Kohaliku omavalitsuse eelarvest kaetakse omavalitsusüksuse sotsiaalhoolekandekulud, mida ei finantseerita riigieelarvest. Isikult võib võtta temale või tema perekonnale osutatava sotsiaalteenuse eest tasu. Võetav tasu oleneb teenuse mahust, maksumusest ja teenust saava isiku ning tema perekonna majanduslikust olukorrast. Isikult sotsiaalteenuse eest tasu võtmise otsustab teenust osutav või selle eest tasuv asutus.

Eelnevalt nimetatud muude finantseerimisallikatena käsitletakse mitmesuguste fondide, sihtkapitalide, samuti mittetulunduslikest tegevustest, annetustest ja sponsorlusest laekunud vahendeid.

2022. a jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse muudatusega vabastatakse lapselapsed vanavanemate ning vanavanemad täisealiste lapselaste ülalpidamiskohustusest. Muudatuse näol on tegemist olulise lähenemise muutusega

pikaajalise hoolduse süsteemis, mille eesmärk on vähendada põlvkonnaülest hoolduskoormust ja võimaldada hooldust vajaval inimesel võimalikult kaua oma kodus elada.

Sotsiaalministeeriumi poolt avaldatud andmete alusel kulus 2021. a väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osutamiseks 95,1 mln eurot. Teenusekasutajate ja tema pereliikmete poolt tasuti sellest 75,8 miljonit eurot, mis on kogukulust enam kui kaks kolmandikku (79,7%). Kohalikud omavalitsused panustasid teenusele 18,1 miljonit eurot ehk alla ühe kolmandiku (19%) teenuse osutamiseks kulunud vahenditest. Kulutused ühe isiku kohta keskmiselt ööpäevas olid 28,95 eurot.

Erihoolekandeteenuste osutamise kulud olid 2021. a 13,3 mln eurot, millest isiku (sh pereliikme, ülalpidamiskohustuslase) omaosalus moodustas 70,7% (9,4 mln eurot) ja kohalike omavalitsuste panus oli 27% (3,6 mln eurot).

4.2. Turu arengutrendid ja nõudlus

Eesti on vananeva ja väheneva rahvaarvuga riik, kus inimeste keskmine oodatav eluiga on küll viimastel aastatel oluliselt pikenenud, kuid kõrvalabi vajavate inimeste hulk kasvab. Samuti kasvavad inimeste ootused saada riigipoolset tuge. Need trendid tõstatavad küsimused – kuidas rahuldada majanduse ja tööturu vajadusi ning tagada ühtlasi inimeste heaolu kasv ja sotsiaalkaitstesüsteemi jätkusuutlikkus.

Sotsiaalteenuste arendamisel ja pakkumisel lähtutakse põhimõttest, et need toetaksid inimese iseseisvat toimetulekut, sh töötamist ning kodus ehk harjumuspärasel keskkonnas elamist nii kaua kui võimalik.

Eesti, nagu ka teiste Euroopa Liidu riikide rahvastik vananeb ja väheneb ning puudega inimesed moodustavad märkimisväärselt suure osa elanikkonnast. Kohalike omavalitsuste panus hoolekandeline abi tagamisel on ebaühtlane ning ehkki erinevaid sotsiaalteenuseid osutavate kohaliku omavalitsuse üksuste arv haldusreformieelsetel viimastel aastatel kasvas, võib eeldada, et uutel ühinenud omavalitsustel on suurem haldussuutlikkus ning nad suudavad pakkuda teenuseid suuremale hulgale abivajajatele. Teenuste ebapiisava kättesaadavuse tõttu (näiteks rahastatakse koduteenuseid üksnes 15% ulatuses koguvajadusest ning tegelik nõudlus koduteenuste järele on seitse korda suurem) on sotsiaalhoolekande arendamisel võetud eesmärgiks suurendada just kodus keskkonnas pakutavate teenuste mahtusid, kuid praktikas on kohalike omavalitsuste poolt korraldatavate teenuste seas tõusnud just institutsionaalsete teenuste mahud.

Seega on tänane sotsiaalsüsteem jätkuvalt asutusepõhise hoolduse poole kaldu, kuid pikaajalise hoolduse teenuste arendamisel on suund pakkuda teenuseid deinstitutsionaliseerimise põhimõttest lähtuvalt. Hooldust vajavad inimesed peaksid saama elada võimalikult kaua oma kodus (sh toimuks hooldus- ja tugiteenuste pakkumine kodus) või saama teenuseid kodusid meenutavates kogukondlikes hoolekandeaunitustes, seejuures teenuste fookus peab olema suunatud inimese iseseisva toimetulekuvõime säilitamisele ja selle suurendamisele. Seetõttu tuleb riigi

poolt pikaajalise hoolduse süsteemi arendamisel suunata avalikku raha senisest enam kodus elamist toetavate teenuste, kogukonnapõhiste teenuste ja teenusmajade mahtude suurendamisse.

Eesti hoolekandeesutuste infrastruktuur on vananenud, samuti ei ole piisavalt kohti keerulisema hooldusvajadusega inimestele (näiteks dementsusega inimestele), mistõttu tuleb investeerida ka olemasolevasse hoolekande infrastruktuuri, st kaasajastada hoolekandeesutusi ning luua spetsiaalseid teenusekohti (näiteks dementsusega inimestele), et võimaldada kvaliteetsete teenuste pakkumist nendele inimestele, kelle kodus elamist ei ole võimalik enam toetada. Selgest vajadusest muuta teenuste kasutamine ja rahastamine paindlikumaks ning anda inimestele ja nende pereliikmetele teenuste saamisel rohkem valikuvõimalusi on alustatud uue isikukeskse erihoolekandeteenuste süsteemi loomist nii, et vastavalt inimese hinnatud toetusvajaduse tasemele on teenuseid edaspidi võimalik valida komponentide kaupa ning teenuste hinnakujundus on kulupõhine.

Sotsiaalteenuste vajadust ja tulemuslikkust ei hinnata terviklikult, mistõttu ei saa inimesed alati õigeaegset ja vajalikku abi. Teenuste rahastamise põhimõtted ei anna asjakohast ülevaadet ressursside kasutamise otstarbekusest. Ka sotsiaalteenuste kvaliteet on üle Eesti varieeruv. 2016. aastal jõustunud uus sotsiaalteenustele miinimumnõudeid kehtestav sotsiaalhoolekande seadus on loonud eeldused sotsiaalteenuste kvaliteedi ühtlustamisele. Sama eesmärgi saavutamisse panustab ka 2018. aastal jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse muudatus, milles esmakordselt nimetatakse seaduse tasandil need üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtted, millele iga osutatav sotsiaalteenus peab vastama. Endiselt vajab ühtlustamist kvaliteetse teenuse mõiste sisustamine, samuti vajab tugevdamist sotsiaalteenuste järelevalve korraldus. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse, eriti kodus keskkonnas elamist toetavate kulutõhusate hooldusteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel on oluline jätkata kohalike omavalitsuste kompetentsi ja koostöö toetamist eelkõige hoolduskoormust ja toimetulekuraskuste tekkimist või süvenemist ennetavate ja leevendavate uuenduslike teenuste arendamisel.

Hoolekandepoliitika kujundamise suurim ülesanne on luua jätkusuutlik pikaajalise hoolduse süsteem, mis aitaks ühelt poolt ennetada hoolduskoormuse teket ning teiselt poolt vastaks vananeva rahvastiku vajadustele. Selleks tuleb hoolduse korraldamisel, vajaduste hindamisel ja teenuste pakkumisel tagada inimese terviklikest vajadustest lähtuv lähenemine. Ühtse raamistiku loomiseks on oluline arendada ja rakendada inimesekeskset pikaajalise hoolduse ning sotsiaal- ja tervisevaldkonna teenuste koordineerimise mudelit ning luua tervise- ja sotsiaalvaldkonna ühine hooldusvajaduste hindamise raamistik ja protsess.

4.3. Kliendisegmendid

Narva Hooldekodu kliendid on eakad inimesed, kes vajavad pidevalt või perioodiliselt hooldust ja põetust, kas vanuse või puude tõttu. Uues hooldekodus on kavandatud luua võimalused ka dementsetele isikutele. Sihtgrupi enamuse moodustavad 65-aastased ja vanemad inimesed ilma soolise piiranguta.

Eelistatult saab olema tegemist inimestega, kelle rahvastikuregistrijärgne aadress on Narva linnas, vabade kohtade olemasolul saab hooldusele võtta eakaid inimesi ka väljastpoolt.

2022. aasta alguse seisuga elas Statistikaameti andmetel Ida-Viru maakonnas 132 736 inimest, neist eakate (65+) osakaal oli 26 %, Narva linnas 53 953 inimest, neist eakate (65+) osakaal samuti 26%. Ajavahemikul 2018-2022 on Ida-Viru maakonna rahvaarv vähenenud 5530 elaniku võrra ehk 4%, Narva linnas 2150 elaniku võrra ehk samuti 4%. 65- ja vanemate elanike arv on Ida-Virumaal samal ajavahemikul suurenenud 2440 elaniku võrra ehk 8% ja Narva linnas suurenenud 862 inimese võrra ehk 7% (vt tabel 7).

	2018	2019	2020	2021	2022	muutus	%
Ida-Viru maakond	138266	136240	134259	131913	132736	-5530	-4%
... neist vanuses 65+	32393	33047	33714	34342	34833	2440	8%
Narva linn	56103	55249	54409	53424	53953	-2150	-4%
... neist vanuses 65+	13058	13339	13605	13844	13920	862	7%

Tabel 7. Muutused elanike ja eakate arvus Ida-Viru maakonnas ja Narva linnas perioodil 2018-2022 (allikas: statistikaamet).

Eelnevate aastate statistika ning avaldatud rahvastikuprognoside põhjal saame eeldada suuremaid muutusi elanike koguarvus kiirema vähenemise suunas, mis omakorda toob kaasa muutused ka valla eakate arvus. Seega, seoses rahvastiku pideva vananemisega on ka vajadus hooldekodu kohtade järele pidevalt kasvamas.

4.4. Teenusepakkujad Ida-Viru maakonnas

Ida-Viru maakonnas pakub Statistikaameti ja Sotsiaalkindlustusameti 2022. a seisuga hoolekandeteenuseid kokku 37 hoolekandetasutust, nendest 17 üldhooldusteenust ja 19 erihoolekandeteenust. Erihoolekande teenuskohad pakuvad lisaks ööpäevaringsele erihooldusteenusele veel igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoiteenust, töötamise toetamise ja toetatud elamise teenust. Järgnevalt toome ülevaate piirkonnas tegutsevatest üldtüüpi hooldekodudest (s.h ka ööpäevane erihooldusteenus) ja ööpäevaringset erihooldusteenust pakuvatest erihoolekandetasutustest, kelle kohta info hankimine oli võimalik.

Hoolekandetasutus	Asukoht	Kohtade arv	Asutuse kuuluvus	Kohamaksumus
Üldtüüpi hooldekodu				
Kohtla-Järve Vanurite Hooldekodu	Ahtme mnt 16, Ahtme linnaosa, Kohtla-Järve	127 voodikohta, 1-3 hoolealust ühes toas	Kohtla-Järve linna hallatav asutus	800 EUR/kuus
Kohtla-Järve Hooldekodu	Kolmes hoones: Järveküla	Järveküla tee 30 on hoolduskohti 68, Torujõe 13 ja 15	Häcke OÜ	25 EUR ööpäev

	tee 30 ja Torujõe 13 ja 15 Kohtla-Järve linn	hoonetes on hoolduskohti 38, 2-3-kohalised toad		
Narva-Jõesuu Hooldekodu SA	Narva-Jõesuu linn, Metsa tn 5	150 kohta, s.h 40 erihooldusteenusele, kokku 12 majutusboksi 1-2-kohaliste tubadega	Narva-Jõesuu Linnavalitsus	Üldhooldus 860-1055 EUR/kuu, erihooldus 926-1317 EUR/kuu
Alutaguse Hoolekeskus SA	Kooli 25 Mäetaguse alevik	107 kohta, 2-3-kohalised toad	Eraomand	950-1200 eurot kuu, 40 EUR/päev
Järve Südamekodu	Lai 2, Kohtla-Järve linn	60 kohta, 1-2-kohalised toad	Järve Südamekodu OÜ	Alates 880 EUR/kuu
Kaare Kodu SA Jõhvi Hooldekeskus	Kaare 3, Jõhvi linn	80 kohta, 1-3-kohalised toad	Jõhvi vallavalitsus	810 EUR/kuu
Vahtra Hooldemaja	Vahtra 2, Kiviõli linn	45 kohta	MTÜ Vahtra Hooldemaja	Hind sõltub kliendi vajadustest, täpsem hind pole avalikustatud
Aa hooldekodu	Aa küla, Lüganuse vald	160 kohta		
Erihoolekandeesutused				
Sillamäe Kodu	Tervise tn 10 ja 17 Sillamäe linn	Kokku 102 kohta,	AS Hoolekandeteenused	Hind ei ole avalikustatud
Sinimäe Kodu	Lastekodu 2, Sinimäe alevik, Vaivara vald	60 kohta, s.h 10 sügava liitpuudega isikule		
Ahtme Salu üksus	Salu 15a, Kohtla-Järve linn	24 kohta 4 korteris		

Tabel 8. Teenusepakkujad Ida-Viru maakonnas.

Tabelis toodud hooldekodudest kuulub kohalikele omavalitsustele 4 hooldekodu.

4.5. Teenuse kasutatavuse prognoosid

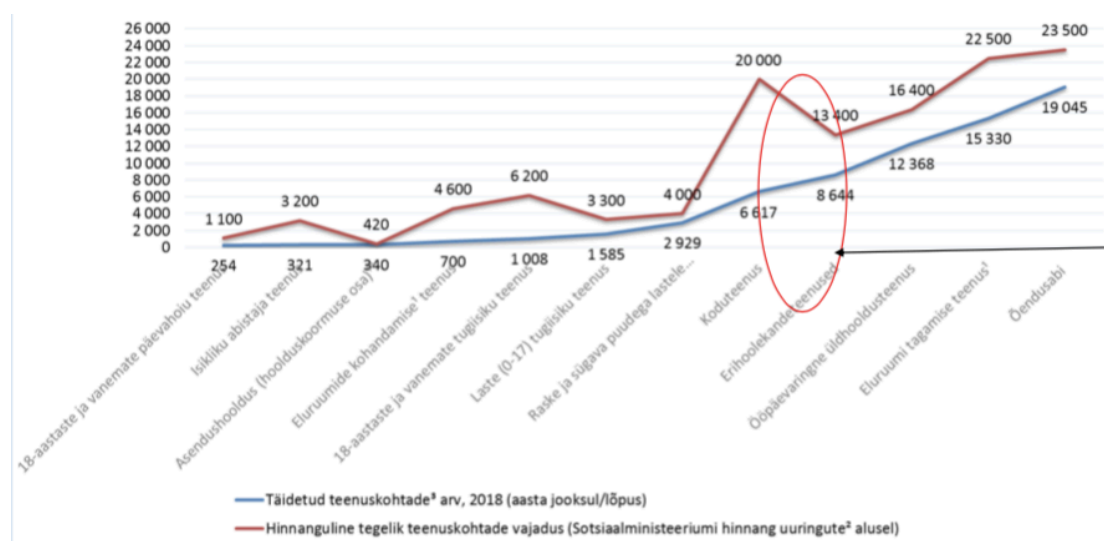
Rahvastiku vananemine on maailmale teadaolev sotsiaalne probleem, mis toob kaasa olulisi muutusi terves ühiskonnas. Ennustatakse, et järgnevate aastakümnete jooksul eakate inimeste osakaal kahekordistub ja 2050. a. on

maailmas enam kui 1,5 miljardit eakat. Kui sarnane tendents jätkub, siis see toob kaasa nõudluse suurenemise pikaajalise hooldusteenuse järele.

Euroopa Liidu riikide andmete analüüsimisel on jõutud järelduseni, et Eesti rahvastik on vananemas ja nende tervisenäitajad võivad tulevikus veelgi rohkem halveneda. Kui sarnane tendents jätkub, siis see toob kaasa nõudluse suurenemise pikaajalise hooldusteenuse järele. Eesti riik toetab pikaajalist hooldust oluliselt vähem kui mõni muu EL liikmesriik, mistõttu peavad abivajavad inimesed ise olema suutelised hooldusteenuste eest tasuma, mis aga alati ei ole võimalik ning mõjutab oluliselt nende elukvaliteeti – suurendab vaesuse riski ja aitab kaasa sotsiaalsele tõrjutusele. Juba praegu on vajalikud teenused abivajajatele kättesaamatud või puudulikud.

Seoses sellega, et rahvastik on vananemas ja eakate osakaal saab tulevikus olema suurem kui praegu, on oluline märgata ja tegeleda eakama elanikkonna probleemidega juba praegu, et luua nendele paremad tingimused väarikaks vananemiseks ja toetada nende elukulgu sel ajaperioodil kvaliteetsete sotsiaalteenuste abil.

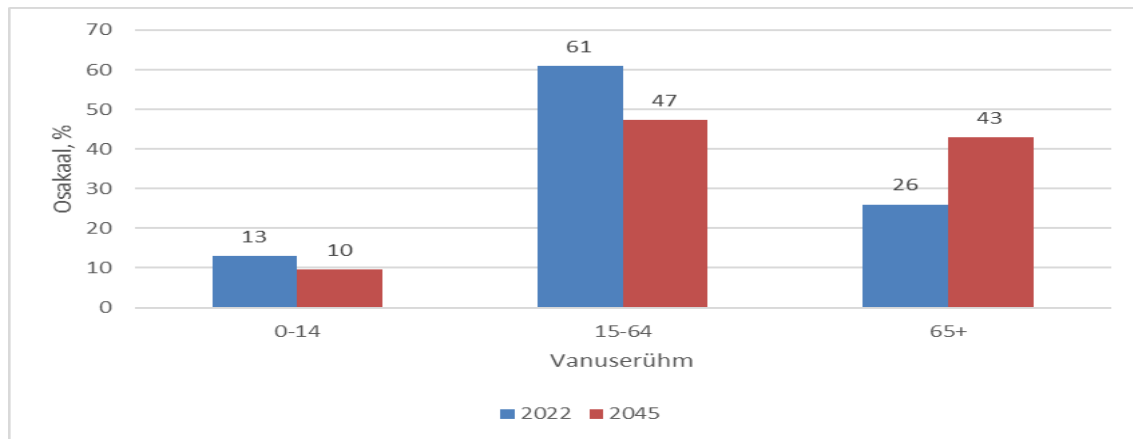
Teenuseid saadakse täna ligi 71 100 teenuskohal, kuid tegelik vajadus on 118 500 teenuskoha järele.



Joonis 9. Hinnanguline tegelik teenuskohtade vajadus (Sotsiaalministeeriumi hinnang).

Statistikaameti rahvastikuprognooosi alusel kasvab aastaks 2045 pensioniealiste osakaal Ida-Viru maakonna elanikest praeguselt 26%-lt 43%-ni, muutus on 17 protsendipunkti (joonis 10). Maakonna prognoosi saab üldistatult laiendada ka Narva linna rahvastiku tulevikku prognoosides, sest see moodustab ca 40% maakonna rahvastikust.

Antud prognoosid annavad kindlust, et 65+ vanuserühma kasv toob kaasa vajaduse täiendavate hooldekodu kohtade järele.



Joonis 10. Ida-Viru maakonna rahvastikuprognos aastani 2045 (allikas: statistikaamet).

5. TURUNDUS

5.1. Turundusstrateegia

Narva Sotsiaaltöökese uue hooldekodu turundusstrateegia kujutab endast pikaajaliste eesmärkide saavutamise meetmete ning tegevuspõhimõtete kompleksi. Strateegia lähtekoht on, et turundus on pidev protsess, millesse ei tohi lünki sisse jätta.

Uue hooldekodu näol on tegemist juba tegutseva Narva linna Sotsiaalabi ameti hallatava asutuse Narva Sotsiaaltöökese baasil uues asukohas ja uute võimalustega asutusega. Sotsiaaltöökese aadressil Rahu põik 10 jääb oma funktsioonidega edasi tegutsema. Seetõttu on uue hooldekodu turunduse üldeesmärgiks tuntuse ja populaarsuse tõstmine. Eesmärgi saavutamiseks luuakse klientidele atraktiivne toimekeskkond, mida parendatakse pideva arendustegevusega ning informeeritakse sihtrühmi võimalustest. Turunduse põhieesmärgiks on klientide arvu tõstmine ning seejärel stabiilse kliendivoo hoidmine. Eesmärgiks on saavutada maja 100% täituvus, mis ootejärjekorras olevate isikute arvu järgi on igati jõukohane.

Narva hooldekodu arendustegevuste fookuseks on kvaliteedi tagamine, et hoone käivitamise järgselt tekkiv mitmekülgne ja integreeritud teenuste kompleks hoonete funktsionaalsusest lähtuvalt oleks pidevas täiendamises ja vastaks sihtrühma ootustele. Alternatiiviks on uute võimalike klientide leidmine väljastpoolt otsest teeninduspiirkonda, et tagada hooldekodu täituvus vastavalt finantseesmärkidele. Toote arendamisel, kui klientide piisava arvukuse tagajal, on sihtrühmadega otsene seos, sest mida selgepiirilisem on asutuse nägemus oma edasisest arengust, seda lihtsam on müügitegevus ja seda suurem on tõenäosus, et suudetakse tekitada üha suuremat huvi asutuse tegevuste vastu.

Kokkuvõtvalt hõlmab Narva hooldekodu turundusstrateegia järgmisi komponente:

1. Sihtgruppideni jõudmine, selle teavitamine pakutavatest uutest võimalustest.

2. Pidevalt arendatavad teenused, mis vastaksid sihtgruppide huvidele ja hoonete funktsioonidele.
3. Uue hooldekodu turundamine.

Turundusstrateegias seatud eesmärkide täitmiseks on järgnevalt välja toodud Narva hooldekodu turundusmeetmestik:

Järjepidev (toote)arendus

Pidev teenuste arendus võimaldab hooldekodul turumuutustega kohaneda, tõsta oma tuntust, pakkuda klientidele kvaliteetseid lahendusi ning omada head mainet. Välja arendatud ja toimiv hooldekodud loob klientidele turvalise ja hubase keskkonna, pakkudes mitmekülgseid lisategevuste võimalusi. Toimiv teenuste kompleks tagab stabiilse kliendivoo, mida on võimalik saavutada erinevate turundustegevuste teostamisega.

Tihe koostöö

Koostöö erinevate partneritega tagab laiapõhjalise võrgustiku olemasolu ja võimaluse pakkuda erinevaid nn täiendavaid teenuseid või tegevusi. Tiheda koostöö aluseks on koostöökokkulepped, mille uuendamine ja sõlmimine toimub pidevalt paralleelselt käesoleva projekti käivitamisega. Teenuse tutvustamisel on olulisel kohal ka teenusele suunaja Narva Linna Sotsiaalabiameti soovitusel potentsiaalsetele klientidele ja nende hooldajatele.

Kohapealne teenindus

Väga oluline on korrektne kohapealne teenindus personali poolt, mis tagab positiivse kuvandi klientide lähedaste ja tuttavate seas ning toetab koduse õhkkonna loomist. Jagatav informatsioon peab olema autentne ning kasulik. Võimaluse piires peab vastu tulema klientide erisoovidele. Hooldekodu, kus asuvad erinevad teenuskohad, peab olema hästi ligipääsetav, s.h korralikud parkimistingimused.

Avaliku arvamuse kujundamine, s.h mainekujundus

Avaliku arvamuse kujundamine on oluline, kuivõrd see mõjutab nii piirkonna elanikkonna suhtumist kui ka loob üldise positiivse fooni asutusele ja aitab kaasa selle laiemale teadvustamisele. Kasutatakse juba väljatöötatud meediakanaleid (näit. kohalikud ajalehed), Narva linna ja ning partnerite toel ka kõiki olulisemaid riiklikke kanaleid.

Tabel 11. Kasutatav turundusmeetmestik.

Sihtrühmade teavitamiseks soovitame kasutada järgmisi info- ja müügikanaleid:

- 1) internetis Narva Sotsiaaltöökeskuse koduleht (www.nstk.ee), Narva linna koduleht (www.narva.ee), Narva linna Sotsiaalabiameti koduleht (www.narva.ee/narva-linna-sotsiaalabiamet).
- 2) Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoja (ESJN) koduleht (www.esjn.ee), mis sisaldab informatsiooni kõigi Eesti suuremate hooldekodude kohta (eeldab liikmestaatus);
- 3) Ida-Virumaa Omavalitsuste Liit veebileht (www.ivol.ee);
- 4) Meediakajastused:
 - enne ja pärast avamist pressiteated üleriigilise levikuga ajalehtedes, Ida-Viru maakonnalehes Põhjarannik;

- uue hooldekodu avamisel seda tutvustavad artiklid ajakirjas „Elukiri“, Ida-Viru maakonnalehes Põhjarannik;
- perioodiline teadete avaldamine Ida-Viru maakonnalehes Põhjarannik.

5.2. Turundusplaan

Turundusplaanis toodud turundustegevused viiakse ellu 2025. aasta jooksul.

Turundustegevus	Kirjeldus	Maksumus esimesel aastal (koos km)
Visuaalse identiteedi loomine (soovituslik)	Uue hooldekodu logo jms väljatöötamine, nn brändiraamatu koostamine.	1200 EUR
Asukoha aadressi muutmine	Tapamaja tänava nimetus tuleb kindlasti muuta, kuna see mõjub turunduslikult negatiivselt. Tänavanimi peab olema turunduslikult positiivse kuvandiga.	Linna üldhalduskulu
Kodulehe täiendamine uue infoga Facebooki konto loomine (soovituslik).	Dünaamilise ja atraktiivse kodulehe täiendamine uue infoga: majade tutvustus, personal, teenused, hinnakiri. Facebooki konto loomine teenuste kiiremaks tutvustamiseks. Kodulehekülje ja FB konto kujundus baseerub väljatöötatud visuaalsel identiteedil.	1200 EUR
Kohtumised kliendiesindajate ja lepingupartneritega	Kohtumised toimuvad vähemalt 2 korda aastas, et tagada tihe koostöö erinevate partneritega.	780 EUR
Tutvustuskülastuste ja -ürituste läbiviimine	Tarvilik asutuse nn valdkonnakaardile kinnistamiseks ja kliendibaasi suurendamiseks: sihtgrupiks omavalitsuste sotsiaaltöötajad, Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, erialaorganisatsioonid jt partnerid.	1000 EUR
Lahtiste uste päeva korraldamine	Lahtiste uste päevale kaasatakse võimalusel kõik hooned, korraldatakse vähemalt 1 kord aastas.	780 EUR
Narva Sotsiaaltöökeskuse uue hooldekodu avaürituse korraldamine	Osalema kutsutakse kõik koostööpartnerid, hoolekandetöötajad ja kohalikud elanikud.	3600 EUR
Suunaviitade (liiklusmärgid) soetus ja paigaldamine	Selged ja arusaadavad juhised lihtsustavad hoonetele ja maa-alale ligipääsu.	720 EUR
Infotahvli soetus ja paigaldamine	Narva Sotsiaaltöökeskuse uue hooldekodu tutvustav infotahvel Narva linna keskses.	720 EUR
KOKKU:		10 000 EUR

Tabel 12. Turundusplaan aastateks 2022-2025.

6. PROJEKTI FINANTSANALÜÜS

6.1. Finantsanalüüsi eeldused

Finantsanalüüsi põhisisu on välja toodud finantsanalüüsi tabelites (lisatud xlsx-failina) ning käesolevas seletuskirjas.

Finantsanalüüsi koostamisel aastateks 2023-2050 on tuginetud järgnevatele üldistele eeldustele:

- Finantsprojektsioonid on teostatud üksnes uue hooldekodu osale. Seega ei kajastu kulu nullstsenaariumis.
- Projekti algusaastaks on 2023 ja finantsanalüüsi arvestusperioodiks 28 aastat.
- Kuna hetkel on juba vajadus uute hooldekodu kohtade järele ning planeeritud on täituvuse saavutamiseks intervallhooldus ja päevahoid, siis on arvestatud täituvuseks 100%.
- Hooldekodu kuulub juriidiliselt Narva linna koosseisu, kuid on võimalik luua ka eraldiseisvat juriidilist isikut hooldekodu haldamiseks.
- Hooldekodu ehitamist alustatakse plaani järgi 2023. aastal. Eeldatavasti saab teenuseid osutama hakata alates 2025. aastast (alates juunist).
- Hooldekodu ehitust finantseerib Narva linn ning kaasab sellesse riigiabi 5 miljoni euro ulatuses.
- Finantsprojektsioonides ei ole eraldi välja toodud põhivara kulumit, et oleks lihtsam jälgida puhast rahavoogu.
- Finantsanalüüsi tulud ja kulud on esitatud reaalhindades, vastavalt sellele on ka tasuvusnäitajate arvutamisel kasutatud reaalsel diskontomäära 4%.
- Kõik arvestused on tehtud 2022. aastal kehtivate hindade ja palgamäärade põhjal.

6.2. Hooldekodu hoone ehitamine, hooldekodu hoonete etapiviisiline ehitamine ja sisustamine, sh ehituse ja sisu eelarve koostamine

6.2.1. Finantsanalüüsi objekt

Kui riigiabi on võimalik kaasata terves ulatuses, siis on hooldekodu ehitamine planeeritud ühe etapina ehk ühe projektina.

Ehituse ja sisustuse eelarve on esitatud tasuvusanalüüsi lisana kajastatud .xlsx formaadis.

6.2.2. Tehtavad investeeringud ja finantseerimisallikad, sh võrdlus ja parima lahenduse esitamine

Alginvesteeringuteks on hooldekodu ehitamine ja sisustamine, riigiabi kaasamisega seotud ettevalmistustööd, hangete läbiviimine, projektijuhtimine ja omanikujärelevalve.

Finantseerimisallikatest on 2023. a avanev uus toetusmeede, mille täpsem kajastus tänase info kohaselt on esitatud punktis 11.

Ehitusprojektis on arvestatud energiatõhususega, mis tänaseid tingimusi arvestades, on hästi planeeritud. Seega on parimad lahendused projekteerimisega valitud.

6.2.3. Projekti tulud ja kulud

Üldised tegurid:

- Tulude prognoosimisel on arvestatud kohtade täituvuseks 100%.
- Tulude struktuur sõltub pakutavast teenustest ja selle kvaliteedist ning tugineb seadusandlusele, turusituatsioonile ja eelnevale kogemusele.
- Alginvesteeringu tasuvusaeg sõltub määratavast hinnatasemest, mida reguleerib pakutav kvaliteet.
- Hooldekodu kulud on moodustunud erinevate osade kulude põhjal, arvestades seadustest tulenevaid nõudeid ja põhiprojektis kajastatud lahendusi.

Haldamise kuludeks on:

1. Ostetud kaubad, materjal ja teenused, milleks on meditsiinilised ja hügieenitarvikud ning mitmesuguste teenuste sisseost.
2. Mitmesugused tegevuskulud, milleks kuludeks on kinnistute, hoonete ja ruumide ülalpidamise kulud, kinnistute, hoonete ja ruumide remondikulud, põhivara ja kuluinventari remont ja hooldus, toitlustamine ja toiduained, Infotehnoloogiakulud, töötajatega seotud kulud (sh töölähetused, koolitus, kindlustus, tööriided jms), bürootarbed, posti ja sidekulud, transport ja sõidukite ülalpidamise kulud ning muud majandamiskulud, sh turundus.
3. Personalikulud, mis kajastavad personali kogutööjõukulu (palk koos maksudega). Personalikulu arvestuse aluseks on linnas kehtivad palgad ametikohtade lõikes ning töötaja planeeritav töökoormus.

6.2.4. Projekti jätkusuutlikkus

Finantseerimisallikate kogusumma katab projektiga seotud kulud. Projekti finantseerimine toimub kaasatavast riigiabist 5 miljoni euro ulatuses, mis on maksimaalne toetuse summa (62,12% kogu abikõplikust kulust) ning ülejäänud osa Narva linna eelarvest.

Projektile teostatud kulude-analüüsi analüüsi näitab, et kumulatiivne puhasrahavoog on arvestusperioodi igal aastal positiivne ning sellega saab lugeda finantsilise jätkusuutlikkuse tõendatuks.

6.2.5. Investeeringute tasuvuse määr

Arvestades seda, et Narva linn suunab täna oma eelarvelisi vahendeid linnast välja, makstes kohamaksu 62 inimese eest teistele KOVidele, siis 62 inimese eest tasumine läbi 25 aasta lõikes ja KOV kohamaksust 50% ehk keskmiselt 825 EUR pealt 417,5

EUR, siis uue hooldekodu rajamisega jäävad ära kulud kuus 25 885 EUR, aastas 310 620 EUR ja kogu prognoosiperioodi jooksul ehk (26 aastat 2025– 2050) 8 076 120 EUR. See on sama suur kui on planeeritud uue hooldekodu rajamisega seotud investeering, mis on kokku 8 106 815 EUR.

Projektile toetuse taotlemiseks peab tasuvuse määr (FRR/C) olema väiksem kui analüüsi puhul kasutatav diskontomäär (4%) või peab rahaline nüüdispuhasväärtus ilma toetuseta (FNPV/C) olema negatiivne.

Investeeringu tasuvuse määra on arvestatud projekti kogumaksumust ning täisstsenaariumi tegevustulude ja kulude põhjal. Tulevased rahavood on diskonteeritud tagasi praegusele väärtusele kasutades diskontomäära 4%.

Investeeringu rahaline nüüdispuhasväärtus (FNPV/C) on ilma fondide toetuseta negatiivne summas ca -2,2 miljonit eurot ehk investeering ei ole ilma toetuseta tasuv, investeeringukulud ei ole võimalik katta puhaslaekumisega. Teitava omafinantseeringu (sh mitteabikõplik kulu) osa tasuvusaeg on 47 aastat. Juhul, kui linn otsustab kehtestada suuremat teenuse keskmist hinda (1145 EUR/kuus), siis on investeeringu tasuvusaeg lühem. Kui kogu investeering tuleb teha ilma toetuseta, on tasuvusajaks 122 aastat.

Arvestades seda, et investeering ei ole ilma toetuseta tasuv ja hooldekodu investeeringutoetuse taotlejaks saab olla üksnes Narva linn, siis investeeringu peaks tegema Narva linn. Üksnes uue hooldekodu opereerimine (ilma investeeringu tegemiseta) on majanduslikult otstarbekas ning seega võib kaaluda investori (operaatori) kaasamist alates hoonetekompleksi valmimist.

Koos ärajäävate teistesse KOVidesse suunavate eelarveliste vahenditega, on investeeringu tasuvus veelgi enam põhjendatud. Antud kulude katmiseks tuleb ligi kolmandik tagasi hooldekodu töötajate tasudelt saadava tulumaksu näol.

7. MÕJUD

7.1. Projekti mõju teostajale

Projekt lahendab tervikuna tänaseid probleeme, mis tulevikus lahendamata jätmisel tekitavad lisaprobleeme juurde. Projektiga tagatakse:

1. Narva linna elanikele kvaliteetsed hooldekodu, intervallhoolduse, päevahoiu, rehabilitatsiooni ja sotsiaalnõustamise teenused kogu vajalikus mahus. See tähendab, et hooldekoduteenuse järjekorras olevate inimeste arv väheneb miinimumini. Projekti tulemusena saab Narva linnas olema kokku 232 kohta (olemasolevad 132 + 100 uut).
2. Teenuse osutamine toimub komplekselt ühel suurel pinnal, kusjuures olemasolev hooldekodu säilib samuti.
3. Rajatava hooldekodu kontseptsioon on Eesti mõistes uudne lähenemine, milles kasutatakse energiasäästlikke lahendusi. Antud kontseptsiooniga hooldekodusid on täna Eestis väga vähe. See aitab Narva linnal olla

hooldekodu ideelahendusega esiplaanil ning olla eeskujuks teistele omavalitsustele.

- Narva linn ei suuna enam oma eelarvelisi vahendeid linnast välja, vaid luues kohapeale võimalused. Kui jätta konstantseks 62 inimese eest tasumine läbi 25 aasta lõikes ja KOV kohamaksust 50% ehk keskmiselt 825 EUR pealt 417,5 EUR, siis uue hooldekodu rajamisega jäävad ära kulud kuus 25 885 EUR, aastas 310 620 EUR ja kogu prognoosiperioodi jooksul ehk (26 aastat 2025–2050) 8 076 120 EUR. See on sama suur kui on planeeritud uue hooldekodu rajamisega seotud investeering, mis on kokku 8 106 815 EUR.
- Uue hooldekodu rajamine toob kaasa 62 uue töökoha loomise, tänu millele laekub kogu tulumaks linna eelarvesse.

Kokkuvõtteks võib öelda, et uue hooldekodu rajamise projekt on jätkusuutlik juhul, kui investeeringut rahastab Narva linn kaasatud riigiabi toel ning projekt aitab lahendada olemasoleva teenuse puudujäägi parimal võimalikul viisil.

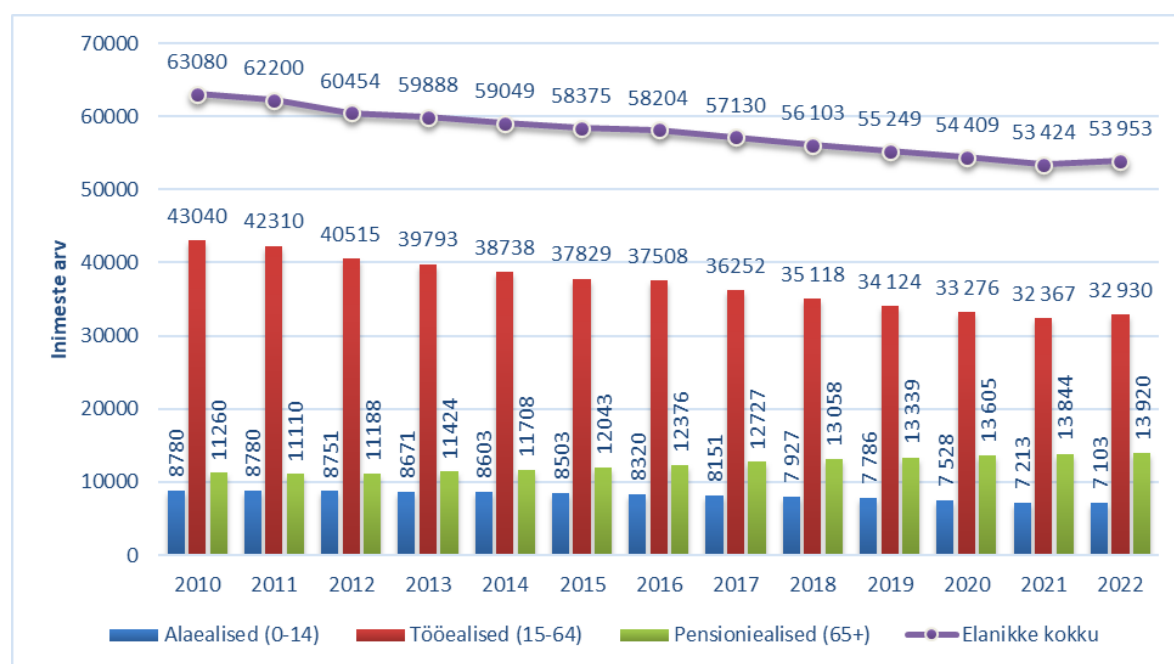
Täiendavate kasude ja mõjude analüüs on esitatud järgmistes punktides.

7.2. Projekti sotsiaalmajanduslik mõju piirkonnale

7.2.1. Narva linna sotsiaalmajanduslik olukord

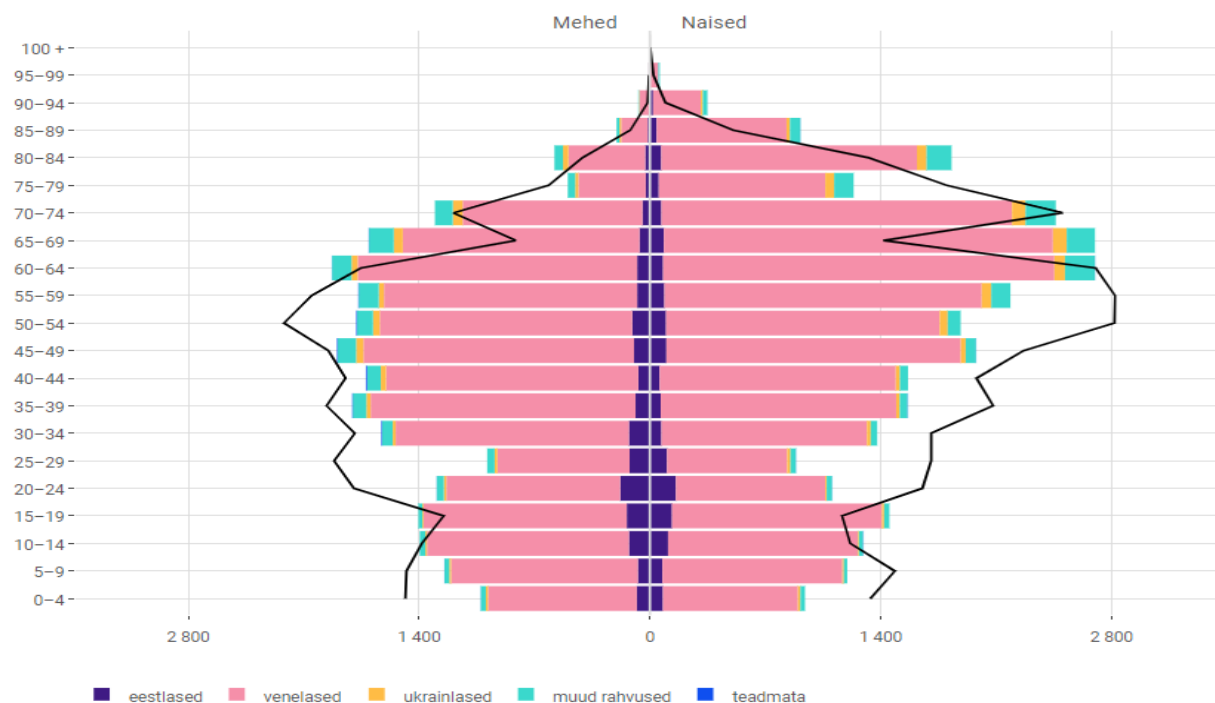
Rahvastik

Narva on elanike arvult Tallinna ja Tartu järel kolmandal kohal. 01.01.2022 seisuga elab Narva linnas 53 953 inimest (allikas: statistikaamet). Perioodi 2010-2022 statistika näitab, et kui kogurahvastik on vähenenud 14%, siis alaealiste ja tööealiste osakaal rahvastikust on vähenenud vastavalt 1% ja 7%, samas kui pensioniealiste osakaal on kasvanud 6% (joonis 7).



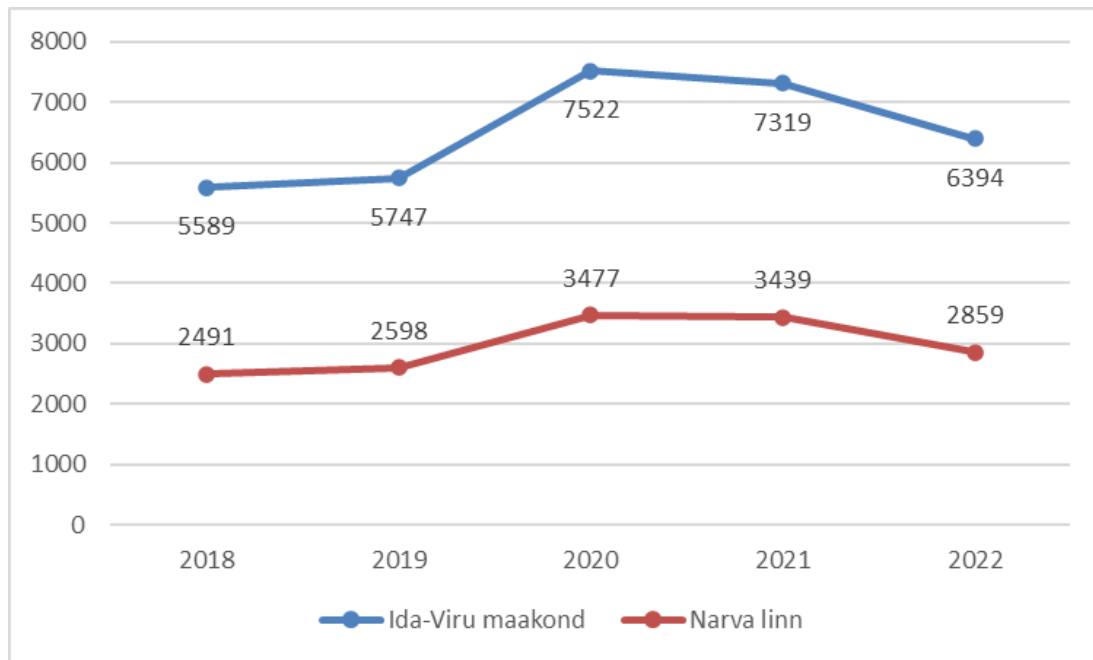
Joonis 7. Rahvastiku arv ja vanuseline jaotis Narva linnas aastatel 2010-2022 (allikas: Statistikaameti juhtimislauad).

2021. a rahva ja eluruumide loenduse andmetel elab Narva linnas naisi (55%) rohkem kui mehi ning eestlaste osakaal rahvastikust on 5,8% (joonis 8). Võrreldes eelmise rahva ja eluruumide loendusega on eestlaste osakaal rahvastikust kasvanud 0,6 protsendipunkti (2011 REL eestlaste osakaal rahvastikust 5,2%).



Joonis 8. Narva linna elanike jaotus vanuse, soo ja rahvuse järgi seisuga 31.12.2021 (REL2011 must joon) (allikas: statistikaamet REL2021).

Töötute aasta keskmine arv on viimastel aastatel suurenenud, järsem tõus maakonnas ja Narva linnas algas 2020. aastal, kui tööturg sai tugevalt mõjutatud Covid-19 tõrjumiseks rakendatud piirangutest (joonis 9). Narva linna töötud moodustavad Ida-Viru maakonna töötutest 45%. 2022. a seitsme kuu andmed näitavad töötute arvu vähenemist, mis aasta lõpuks võib aga siiski uuesti tõusta. Töötute osakaal tööealisest elanikkonnast on Ida-Viru maakonnas püsinud keskmiselt 8% ja Narva linnas 9% juures.



Joonis 9. Aasta keskmine registreeritud töötute arv Ida-Viru maakonnas ja Narva linnas 2018-2022 jaanuar-juuli (allikas: töötukassa, statistikaamet).

Peamised majandusharud ja ettevõtlus

Kui aastaid tagasi oli Narva linna peamised majandusharud ajalooliselt seotud töötleva tööstuse tegevusvaldkondadega, siis tänaseks päevaks on juhtivale positsioonile asunud hulgi- ja jaekaubandus, lükates töötleva tööstuse lausa kolmandale kohale. Maksu- ja tolliameti kohalike omavalitsuste lõikes avaldatud statistika alusel tegutseb Narva linnas kokku 1189 töötajatega ettevõtet, kellest 25% tegutsevad kaubandus-, 14% ehitus- ja 10% töötleva tööstuse ning veonduse ja laonduse tegevusvaldkonna ettevõtted (tabel 13).

Tegevusvaldkond	Töötajatega ettevõtete arv	Osakaal, %
HULGI- JA JAEKAUBANDUS, MOOTORSÕIDUKITE JA MOOTORRATASTE REMONT	293	24,6%
EHITUS	167	14,0%
TÖÖTLEV TÖÖSTUS	123	10,3%
VEONDUS JA LAONDUS	119	10,0%
MUUD TEENINDAVAD TEGEVUSED	101	8,5%
TERVISHOID JA SOTSIAALHOOLEKANNE	35	2,9%
TEISED TEGEVUSALAD	351	29,5%
KOKKU	1189	

Tabel 13. Töötajatega ettevõtted Narva linnas seisuga 01.07.2022 (allikas: maksu- ja tolliamet).

Töötajate arvu järgi on enim ettevõtteid kuni 10 töötajaga (94,5%) ning nende osakaal on viimase 5 aasta jooksul kasvanud enim (tabel 14).

2017	2021	Muutus
------	------	--------

Kokku	2383	2459	76
Vähem kui 10	2234	2323	89
10-49	128	118	-10
50-249	19	17	-2
250 ja enam	2	1	-1

Tabel 14. Statistilise profiili kuuluvad Narva linna ettevõtted töötajate arvu järgi (allikas: statistikaamet).

Suurima töötajate arvuga ettevõtte Narva linnas on Fortaco Estonia OÜ (endise nimega Komasa Estonia OÜ), kus töötajaid eelmise kvartali seisuga oli 505 (allikas: www.teatmik.ee). Linna elanike jaoks oluline tööandja on ka Narva linn, kelle osatähtsus pärast uue hooldekodu ehitamist kasvab veelgi.

2003. aasta detsembris asutati kommertsühendus MTÜ Tööstuspark Intec-Nakro, mis haldab nahatööstusettevõtte AS Nakro baasil 1998. aastal loodud tööstuspargi territooriumi suurusega 17,5 ha, ligi 90% pindalast on hõivatud tööga. Praeguseks kuulub tööstuspargi koosseisu 50 väikest ja keskmist firmat, sealhulgas Kadastiku 57 territooriumil 48 eesti ja välismaise kapitaliga firmat, töötajate üldarv tööstuspargis on enam kui 1200 inimest. Narva tööstuspark on 130 ha suurune uus arendusprojekt Narva linna tööstuspiirkonnas, mille 75 krundist on müüdnud 1/3. Tööstuspark on kaetud kolme detailplaneeringuga. Narva tööstuspargis tegutseb praegu seitse ettevõtet, mis pakuvad tööd umbes 700 inimesele. Ootel on vähemalt 5 ettevõtte ehitus, mis hetke olukorra tõttu on pandud ootele. Narva Äripark on kaasaegne ettevõtluspiirkond kaubandus-, teenindus-, logistika- ja tootmisettevõtetele. Valminud on Toyota Narva autokeskus, töös on üüripindu pakkuv ärihoone. Lisaks on ootel üks autokeskus ja rida kaubandushooneid, büroohoone ja kortermajad.

Narva linnal on suurepärased eeldused turismi arendamiseks piirkonnas, seda eeskätt tänu linna sajandite pikkusele ajaloole. Peamisteks ajaloolisteks vaatamisväärsusteks on Narva Hermanniki kindlus, raekoda, Aleksandri kirik, Kreenholmi manufaktuur jt. Linnas on olemas turistide teenindamiseks vajalik infrastruktuur: 3 hotelli, lisaks külalistemaja ja üle 50 apartement majutusasutuse, toitlustus ja vaba aja veetmise kohad. Jääb ainult loota koroonamõjude lõppemisele ja turismisektori kiirele taastumisele kriisieelsele tasemele.

Peamised sotsiaalmajanduslikud kitsaskohad ja probleemid Narva linnas on alljärgnevad:

- Elanike arvu jätkuv vähenemine. Põhjusteks on eelkõige väljaränne piirkonnast kui ka madal sündivus.
- Kuigi viimase aasta jooksul on töötute arv oluliselt langenud, siis lähematel aastatel võib prognoosida tööjõupuudust, sest tööjõuturule siseneb vähem tööealisi elanikke, kui sealt vanuse tõttu eeldatavalt lahkub. Lisaks võib tööpuudust mõjutada praegune majandusolukord. Seega on 65 töökoha loomine aitab olukorda leevendada.
- Suur osa avalikest teenustest on kättesaadavad. Probleemiks on kohatine avalike ja elukondlike teenuste kättesaadavus.
- Suur investeerimisvajadus kaasaegse hoolekandeasutuse rajamiseks.

- Kohaliku omavalitsuse ressursside piiratus, mis tingib vajaduse kaasata riigiabi või investoreid.

Ida-Viru maakonna terviseprofiil toob välja järgmised nõrkused hoodekandes maakonnas:

1. Hoolekandeline abi tagamisel on suured erinevused kättesaadavuse ja kvaliteedi osas.
2. Sotsiaalvaldkonna töötajad ei jõua iga üksiku abivajajani.
3. Teenused on määratud kättesaadavuse, mitte vajaduspõhisuse järgi.
4. Omavalitsustel puudub andmete seire abivajajate osas ja võrgustikud on ebaühtlased.
5. Maakonna sotsiaaltöö koordinaatori või üksuse puudumine.
6. Puuetega inimeste osakaal on kõrge ja kasvutendentsis kõikides vanuserühmades.
7. Toetavate teenuste pakkujatel ei jätku spetsialiste, puudus on eestikeelsetest spetsialistidest.
8. Vaimse tervise toetamine on puudulik.

7.2.2. Investeeringute sotsiaalmajanduslik mõju

Hooldekodu rajamine omab lisaks üldisele positiivsele sotsiaalmajanduslikule mõjule ka otseselt mõõdetavat kasu piirkonnale ja Eesti riigile.

Ehitusperioodil on võimalik hoone valmimise kaasata piirkonna tööjõudu, mis ajutiselt vähendab tööpuudust ja suurendab maksulaekumisi nii riigi kui ka kohalikesse eelarvetesse. Uue hooldekodu valmimisel saab aga pikemaajalise töö 65 peamiselt kohalikku elanikku ja Narva linn on juba praegu üks piirkonna suurimatest tööandjatest.

Käesolev projekt annab võimaluse tagada kvaliteetsed ja kättesaadavat hoolekandeteenuseid Ida-Viru maakonnas. Uue hooldekodu rajamine Narva linnas annab regiooni elanikele kindlustunde, et piirkonnas on turvaline ja kaasaegne elukeskkond kogu elukaare jooksul. Samuti annab projekt üldises kontekstis olulise panuse tasakaalustatud regionaalse arengu tagamiseks, mis on Eesti regionaalpoliitika põhieesmärk.

Arvestades, et enamik piirkonna teenindussektori töökohtadest on kaubanduses jt aladel, mis kasutavad madalama kvalifikatsiooniga töötajaid, on projekt oluline Narva linna jaoks kohaliku sotsiaalse kapitali seisukohast.

Käesoleva projekt on olulise väga mõjuga uute töökohtade tekkimise seisukohast – projekti järgselt lisandub piirkonda 65 uut töökohta. Töökohtadega kaasneb maksutulud Narva linnale.

Uue hooldekodu rajamisega lahendatakse eelmises punktis nimetatud probleemid Narva linnas ning 8st maakonna terviseprofiilist tulenevast probleemist 5 esimest.

Nende hulgas tuleks kaaluda maakonna sotsiaaltöö koordinaatori või üksuse funktsiooni võtmise Narva Sotsiaaltöökeskuse poolt.

Kui Narva linnas elab 53 953 inimest, siis arvestades Turu-uuringute AS poolt 2020. aastal läbi viidud „Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu“ tulemusi, et Eesti elanikest 22% hooldab või abistab mõnda pikaajalise terviseprobleemi või puudega või eakat inimest, peaks Narva linnas olema hoolduskoormusega inimesi kokku 11 870, kes omakorda jagunevad järgmiselt:

- 10% elanikkonnast ehk 5395 inimest hooldab või abistab oma leibkonnaliiget;
- 12% elanikkonnast ehk 6475 inimest hooldab kedagi väljaspool oma leibkonda;
- nimestel, kes hooldavad oma leibkonnaliiget/liikmeid, kulub abistamisele/hooldamisele nädalas keskmiselt 15 tundi (mediaan), väljaspool leibkonda hooldamise puhul aga 5 tundi (+ keskmiselt 2 tundi hooldatava juurde sõitmiseks);
- Oma leibkonnaliiget/liikmeid hooldavatest inimestest viiendikul ehk 1079 inimesel ning kedagi väljaspool leibkonda hooldavatest inimestest 3 protsendil ehk 194 inimesel kulub hooldamisele nädalas 40 tundi või enam. Kokku on kõrgema hoolduskoormusega inimesi 1273;
- oma leibkonnaliiget/liikmeid hooldavatest kõrgema hoolduskoormusega inimestest käivad ka tööl 64% ehk 690 inimest ning kedagi väljaspool leibkonda hooldavatest inimestest käivad ka tööl 82% ehk 159 inimest. Kokku 849 inimest;
- Inimestest, kes hooldavad mõnda oma leibkonnaliiget, tunnetab 14% ehk 97 tööl käivat inimest, et nende hoolduskoormus on suur või peaaegu talumatult suur. Väljaspool leibkonda kedagi hooldavatest inimestest tunnetab suurt hoolduskoormust 8% ehk 97 tööl käivat inimest 13 inimest. Kokku on Narva linnas 110 tööl käivat inimest, kelle hoolduskoormus on suur või peaaegu talumatult suur.

Hooldekodu rajamisega tekib 100'l tööl käival hoolduskoormusega inimesel võimalus parandada oma tööhõivet tänu hoolduskoormuse ärajäämisele.

8. PROJEKTI MÕJU

8.1. Projekti mõju Narva sotsiaalvaldkonna arengule

Euroopa Liidu regionaalarengu põhimõtetest ning Eesti vastavatest alusdokumentidest lähtuvalt peab olema võrdne meditsiiniline abi tagatud kõikides regioonides. Käesolev projekt annab võimaluse tagada kvaliteetne ja kättesaadav hooldusravi Ida-Virumaa suurimas linnas. Uue hooldekodu rajamine annab regiooni elanikele kindlustunde, et piirkonnas on turvaline ja kaasaegne elukeskkond. Samuti annab projekt üldises kontekstis olulise panuse tasakaalustatud regionaalse arengu tagamiseks, mis on Eesti regionaalpoliitika põhieesmärk.

Arvestades, et enamuse piirkonna teenindussektori töökohtadest on kaubanduses jt aladel, mis kasutavad madalama kvalifikatsiooniga töötajaid, on projekt oluline Ida-

Virumaa jaoks kohaliku sotsiaalse kapitali seisukohast. Erialase haridusega meditsiinitöötajad annavad olulise osa nn kohalikust intelligentsist. Hoolduspersonal on valdavalt naissoost, keda Narva linna rahvastikust on üle poole. Erialase hariduse puudumisel korral on võimalik läbida ümberõpe ja saada arvestatav töökoht kodukoha lähedal.

Käesoleva projekt on olulise mõjuga uute töökohtade tekkimise seisukohast – projekti järgselt lisandub piirkonda 65 uut töökohta. Töökohtadega kaasneb kaudne maksutulude piirkonnale.

Projekt omab mitmekülgset positiivset mõju piirkonna sotsiaalsele turvalisusele ja sotsiaalmajanduslikule arengule.

Projekt avaldab olulist positiivset mõju piirkonna sotsiaalsfäärile. Ida-Virumaa ja Narva on valdavalt vene emakeelega piirkond ning suurtest linnadest kaugel. See on omakorda viinud olukorrani, kus eriti vanemad inimesed väljaspool regiooni ei liigu. Seetõttu on eriti oluline, et piirkonna vanematele inimestele oleks kaasaegne ja integreeritud hooldusabi teenus kohapeal kättesaadav. Asudes linnas, on lihtsam tegevustesse kaasata noori, mis aitab hoida generatsioonide vahelist sidet.

8.2. Projekti mõju sotsiaalteenuste kvaliteedi kasvule

Tänase seisuga on piirkonnas jätkuvalt nõudlus hooldekodu kohtadele, olemasolev 132-kohaline hooldekodu ei rahulda klientide vajadusi nii teenuse kvaliteedi kui piiratud kohtade arvu tõttu. See tähendab, et kohalikule elanikkonnale ei ole kvaliteetsed tervishoiu- ja sotsiaalteenused kohapeal kättesaadavad – teenuse saamiseks tuleb pöörduda väljapoole Narva linna, vanaduspõlve ei ole võimalik väärikalt veeta kodulähedases keskkonnas ja oma sotsiaalse võrgustiku läheduses.

Käesoleva projekti realiseerimise järgselt paraneb oluliselt kvaliteetsete tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavus piirkonnas. Luuakse lisaks kuni 100 ööpäevase üldhoolduse ja erihoolduse voodikohta, sealhulgas võimalused ajutiseks ööpäevaseks hoolduseks, eakate päevahoiuks. Uuel lähenemisel põhinevate teenuste pakkumise alustamine võimaldab paindlikku, patsiendi- ja kliendikeskset lähenemist ning teenused on samas efektiivsed ka majanduslikus mõttes. Samuti on vastavad teenused kättesaadavad väljastpoolt piirkonda tulevatele klientidele vabade kohtade olemasolul.

Kokkuvõtvalt on projekti järgselt kõigile piirkonna eakatele loodud võimalused kvaliteetsete ja paindlike teenuste kättesaadavuseks kodu lähedal. Samuti on uute teenuste maht ja sisu vastavuses mitmetes arengudokumentides toodud eesmärkidega.

9. PARTNERLUS JA KOOSTÖÖ

Narva Sotsiaaltöökeskuse Hooldekeskus on oluline koostööpartner riigiasutustele, erinevatele tervishoiuasutustele, omavalitsustele, aga ka mitmetele kolmanda sektori organisatsioonidele.

Ida-Virumaa Omavalitsuste Liit

Pärast maavalitsuse tegevuse lõpetamist on IVOL-il oluline roll piirkonna ühtlase, tasakaalustatud ja jätkusuutliku arengu tagamisel. Paljude teiste ülesannete seas on liidu korraldada maakonna strateegilise planeerimise ning arengustrateegia koostamine ja planeeritu elluviimisele kaasaaitamine.

Kohalikud omavalitsused

Rahvastiku vähenemise ja vananemise tagajärgedega tegelevad kõik Ida-Viru maakonna omavalitsused vastavalt oma võimalustele ning koostöö eakatele väärrika vanaduspõlve tagamisel on möödapääsmatu. Seega annab loodav hooldekodu võimaluse mitte üksnes Narva linnale kui ka teistele maakonna omavalitsustele. Teiste Ida-Virumaa omavalitsuste sotsiaaltöö spetsialistidega toimub samuti infovahetus ja koostöö teenuse vajaduse selgitamise osas, patsientide ja nende lähedaste osas (lähtuvalt patsientide soovidest ja vajadustest). Antud projektiga soovitakse liikuda targa spetsialiseerumise suunas, kus kõik Ida-Virumaa hooldekodud toimivad kooskõlas, kattes maakonna erinevate sihtrühmade vajadused. Koostöövõimalusi tuleb otsida ka nende omavalitsustega, kus on suur nõudlus hooldekodu kohtade järgi, eelkõige Tallinna linn ja Harju maakonna omavalitsused.

Riiklikud ja mittetulunduslikud koostööpartnerid

- Sotsiaalministeerium – koostöö teenuse pideva arendamise osas. Et olla uuenduslik ning rakendada välisriikide parimaid praktikaid, infovahetuse ning võrgustumise seisukohast on oluline pidev koostöö vastava ministeeriumiga.
- Sotsiaalkindlustusamet – dokumentide uuendamine, pensionide suunamine, rehabilitatsiooniteenusele suunamine.
- Eesti Haigekassa – koostöö õendusabiteenuse rahastamise osas.
- Haridus ja koolitusasutused – hooldekodu võib olla Tartu ja Tallinna (sh Kohtla-Järve üksus) tervishoiukõrgkoolide hooldustöötajate eriala praktikabaasiks (hea rongiühendus).
- Koostöö haiglatega, sh Narva Haigla – lepingu sõlmimine meditsiiniteenusteks uuringute teostamiseks.
- Erialaühingud – Eesti Geriaatria ja Gerontoloogia Assotsiatsioon, Puuetega inimeste ühingud, eakate päevakeskused jt – infovahetus, vajaduste kaardistamine.
- Perearstid – infovahetus eakate ja pereliikmete vahel.

10. RISKIANALÜÜS

Alljärgnevalt on analüüsitud uue hooldekodu rajamisega seotud riske, hinnatud nende tõenäosust ning pakutud välja võimalikud riskide maandamise vahendid.

Risk/kirjeldus	Mõju	Tõenäosus	Vastuabinõu
Poliitilised tegurid			
Riiklik poliitika ei pea sotsiaalhoolekandeteenuse ühtlast jaotumist prioriteetseks.	Tugev	Keskmine	Vajaduste selge väljatoomine, selgitustöö tegemine otsustamisega seotud osapooltele, riskistsenaariumi tagajärgede rakendumise väljatoomine.
Sotsiaalhoolekandeteenuse rahastamise põhimõtete muutused.	Keskmine	Keskmine	Kursis olemine valdkondliku arenguga tagamaks piisavat ettevalmistusaega. Muutused teenuste hindades ja/või struktuuris.
Valitud riigiabi osutub mittesobivaks.	Tugev	Tugev	Osaleda toetussuuna meetmete aruteludes, mis on hetkel käimas, et olla aegsasti toimuvaga kursis.
Majanduslikud tegurid			
Majanduskeskkond ei taastu ja kliendid ei ole maksejõulised.	Tugev	Väike	Aktiivne turundustegevus ja koostöö erinevate organisatsioonidega laiendamaks potentsiaalsete klientide ringi. Muutused teenuste hindades ja/või struktuuris.
Konkurents sotsiaalteenuste pakkumisel suureneb, piirkonda lisanduvad uued teenusepakkujad.	Tugev	Keskmine	Oma näo ja tugevuste väljatoomine ja eksponeerimine, pidev lisateenuste arendamine ja uute praktikate juurutamine.
Sotsiaal-kultuurilised tegurid			
Kohalik kogukond ja kliendid ei aktsepteeri projekti ja sellega pakutavaid lahendusi.	Keskmine	Väike	Pidev info edastamine, meedia teavitamine, ideede laiapõhjaline tutvustamine.
Linna hooldekodu asemel eelistatakse teisi kaugemal olevaid teenusepakkujaid.	Keskmine	Keskmine	Kvaliteedi pidev parendamine, mainekujundus, plaanide avalikustamine. Lähtuvalt turu muutustest ümber kohandamine.
Tehnoloogilised tegurid			
Puudujääk tööjõuturul tingib spetsialistide väljarände piirkonnast/Eestist.	Tugev	Väike	Kvaliteetse, arendava ja motiveeriva töökeskkonna loomine, konkurentsivõimelised töötasud, meeldiva elukeskkonna loomine, hüvede/soodustuste võimaldamine.
Piirkonnas ei leidu piisaval hulgal kvalifitseeritud spetsialiste ametikohtade	Väike	Keskmine	Personali komplekteerimisega varajane alustamine, vajadusel personaliotsingufirma kaasamine,

täitmiseks.			koolitustegevuste planeerimine.
Seadusandlikud tegurid			
Muudatused hooldusravi finantseerimist puudutavas seadusandluses.	Keskmine	Keskmine	Riskistsenaariumi tagajärgede rakendumise väljatoomine, uutele nõuetele ümberkohandamine.
Muutuvad teenuste osutamise standardid ja kvaliteedinõuded.	Tugev	Väike	Kursis olemine valdkondlike arengutega tagamaks piisavalt ettevalmistusaega. Vajalikud kohandused infrastruktuuris, vahendites, personalis.
Projekti elluviimisega seotud riskid			
Investeeringuplaanis toodud tegevused osutuvad planeeritust kallimaks. Kõigi planeeritud investeeringute läbiviimine plaanitud mahus ei ole reaalne.	Tugev	Keskmine	Lisavahendite otsimine. Planeeritud investeeringute põhjalik analüüs, hinnapakkumiste võtmine.
Kulude alaplaneerimine. Tegelikud kulud ületavad planeeritud kulusid.	Keskmine	Keskmine	Ehitustööde tellimiseks viiakse läbi riigihange, kuhu kutsutakse osalema tuntud ja pikaajaliste kogemustega ehitusettevõtjaid. Riski maandamiseks planeeritakse eelarvesse reserv ettenägematuteks kuludeks.
Projekti tegevuste, eelkõige ehitustööde viibimine. Ehitustööde ajakavast ei suudeta kinni pidada.	Keskmine	Väike	Riski realiseerumist aitavad ära hoida töövõtjatega sõlmitavatesse lepingutesse lisatavad sätted, mille kohaselt tuleb töövõtjal esitada garantii lepingu täitmise tagamiseks ning tähtaegadest mittekinnipidamisel maksta viivist. Riski maandamiseks kasutatakse vajadusel alltöövõtjatena teisi ehitusettevõtjaid.
Projekti teostamiseks EL fondidest planeeritud toetust ei saada.	Tugev	Väike	Riski realiseerumist aitab ära hoida projektile tugev kohalikul ja riiklikult tasemel poliitiline ja regionaalne toetus. Riski maandamiseks lisavahendite otsimine, sh erakapitali kaasamine.

Tabel 15. Riskianalüüs.

11. RIIGIABI ANALÜÜS

Riigiabi on igasugune eelis, mida annavad avaliku võimu organid riigi vahenditest ettevõtjale ja mis kasvõi potentsiaalselt võib moonutada konkurentsi ning

kaubandust Euroopa Liidus.

Kuna riigiabi konkreetset definitsiooni Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 107 lõige 1 ei anna, tuleb otsustamisel, kas tegemist on riigiabiga, lähtuda järgmistest kriteeriumidest:

- abi antakse riigi, linna või valla vahenditest;
- abimeetmel on valikuline iseloom st ta on suunatud teatud ettevõtjale, ettevõtjate grupile või mingite kindlate kaupade tootmiseks;
- abimeede annab eelise abi saajale;
- abimeede moonutab või võib moonutada konkurentsi ja kaubandust Euroopa Liidu riikide vahel.

Vähese tähtsusega abi on väikeses mahus antav abi, mille puhul Euroopa Komisjon on leidnud, et see ei mõjuta liikmesriikidevahelist konkurentsi. Antud abi alla kuuluvaid toetusi saab kogu programmiperioodi jooksul taotleda kokku kuni 200 000 EUR.

Toetuste kasutamisel tuleb lähtuda sellest, millise abina üks või teine toetus liigitub. Üldjuhul on kõik suuremad investeeringutoetused käsitletavad riigiabina.

Eestile eraldatakse perioodiks 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika toetusi 3,37 miljardit eurot. Nende kasutamisel saab olema kuus eesmärki: Nutikam Eesti, Rohelisem Eesti, Ühendatum Eesti, Sotsiaalsem Eesti, Inimestele lähedasem Eesti ja Õiglane üleminek.

Uute toetusmeetmete eelduseks on partnerlusleppe ja rakenduskava ametlik kinnitamine Euroopa Komisjoni poolt, mis on kavandatud ajavahemikku november 2022 – jaanuar 2023.

Lisaks saab Eesti toetust taaste- ja vastupidavusrahastust ning kiire kriisiabi fondist REACT-EU – kahe fondi peale kokku orienteeruvalt 1,1 miljardit eurot. REACT-EU vahendid hõlmavad kiire kriisiabi toetuseid, mis suunatakse koroonakriisi mõjudega toimetulekuks. Selle toel korraldatakse vaktsineerimist, testimist, reovee seireuringuid, rahastatakse haiglates isolatsioonipalatite loomist ning koolitatakse tervishoiuasutuste ja hooldekodude töötajaid. Lisaks toetatakse majanduse elavdamist – turismisektorit ja ettevõtlust laiemalt.

Ühtekuuluvuspoliitika fondide ehk Euroopa Liidu struktuurifondide vahendite kasutamise planeerimise aluseks on Euroopa Komisjoni poolt antavad riigipõhised soovitusel ning pikaajalises strateegias „Eesti 2035“ määratletud arenguvajadused ja sihid. Struktuurivahendid jagunevad Euroopa Regionaalarengu Fondi, Ühtekuuluvusfondi, Euroopa Sotsiaalfondi+ ja Õiglase ülemineku fondi vahel.

Üheks planeeritavaks suunaks on “Sotsiaalsem Eesti”, mis hõlmab pikaajalise hoolduse korraldust ja infrastruktuuri investeeringuid.

Suuna eesmärgid on järgmised:

1. Parandada võrdset ja õigeaegset juurdepääsu kvaliteetsetele, kestlikele ja taskukohastele teenustele.
2. Nüüdisajastada sotsiaalkaitstesüsteeme, sealhulgas parandada juurdepääsu sotsiaalkaitsele.
3. Muuta tervishoiusüsteemid ja pikaajalise hoolduse teenused juurdepääsetavamaks, tulemuslikumaks ja vastupanuvõimelisemaks.

Eesti 2035 sihid, mille saavutamist nimetatud vahendid toetavad:

Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud Eestis on kõigi vajadusi arvestav, turvaline ja kvaliteetne elukeskkond.

Struktuurivahendid aitavad viia ellu muudatusi oskuste ja tööturu, rahva kestlikkuse, tervise ja sotsiaalkaitse ning ruumi ja liikuvuse valdkondades, täpsemalt:

- suurendatakse ühiskondlikku sidusust ja võrdseid võimalusi hariduses ning tööturul;
- kujundatakse tervikliku rahvastiku- ja perepoliitika eesti rahva kestlikkuse ja heaolu tagamiseks;
- kujundatakse elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendatakse riskikäitumist;
- toetatakse vaimset tervist ning vähendatakse vaimset ja füüsilist vägivalda;
- lõimitakse tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskelt;
- uuendatakse sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi;
- parandatakse erivajadusega inimeste heaolu ja ühiskondlikku aktiivsust ning tõhustatakse pikaajalise hoolduse süsteemi;
- planeeritakse ja uuendatakse ruumi terviklikult ja kvaliteetselt ning ühiskonna vajaduste, rahvastiku muutuste, tervise ja keskkonnahoiuga arvestavalt;
- pakutakse vajaduspõhist, kõiki transpordiliike hõlmavat ning koostoimivat transporditeenust.

Pikaajalise hoolduse süsteemi korrastamiseks on vajalik arendada ja pakkuda nii teenuseid, milleks on võimalik kasutada Euroopa Sotsiaalfondi vahendeid, kui ka investeerida infrastruktuuri, milleks saab kasutada Euroopa Regionaalarengu fondi vahendeid.

Infrastruktuuri osas on tuvastatud vajadus:

- Jätkata kodude kohandamist; kodus elamist toetavate teenuste arendamiseks – erivajadustega, sh eakate inimeste eluruumide füüsilist kohandamist.
- Investeerida kogukonnapõhiste teenusmajade loomiseks vanemaealistele, mis võimaldavad kogukonnaga tihedamalt seotud toetavate teenuste osutamist ning tagavad vanemaealiste ligipääsu huvitegevusele.
- Luua erihoolekande teenuskohti – kvaliteetsete teenuskohtade loomine.
- Kohandada hoolekandetasutusi ja tõsta nende valmisolekut kriisideks – see kätkeb endas nii dementsusega inimestele hooldusteenust pakkuvate

asutuste kohandamist dementsussõbralikuks, aga ka COVID kriisi ja n-ö Võru tormi õppetundidel põhinevate kohanduste ning investeringute tegemist.

- Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna paremaks integreerimiseks on vajalik maakonna tasandil praeguste maakonnahaiglate baasil liikuda integreeritud heaoluteenuste osutamise keskuste loomise poole.
- Suure abivajadusega lastele pikaajalist teraapiat ja rehabilitatsiooni pakkuva teenusvõrgu väljaarendamisele – nii kinniste kui avatud asutuste, sh kompleksprobleemidega lastele asendushooldust osutavate asutuste, ruumide renoveerimise ja kohandamise kaudu.

Infrastruktuur saab sisu nendes osutatavate teenuste kaudu ja selleks kasutatakse ESF tuge, et tegeleda teenuste arendamisega, nende katsetamise ja laiemale sihtgrupile pakkumisega:

- Inimeste iseseisvat toimetulekut toetavate tegevuste arendamine, sh kogukonna ja kohalike omavalitsuste võimestamine (KOV nõustamisüksuse tegevused, teenuste eesmärgistamine, tulemuslikkuse hindamine, teenuste kvaliteedi juhtimine); eestkoste korralduse korrastamine; vabatahtliku tegevuse soodustamine sotsiaalvaldkonnas; kodus/kogukonnas elamise ja hoolekande teenuste arendamine (abitehnoloogiate kasutamine); hoolduskoormusega inimestele kvaliteetse tugisüsteemi loomine; Kagu-Eesti arenguprogramm piirkonna väljakutsetega fokuseeritud tegutsemiseks; kaitstud töö ja ISTE projekti jätkamine.
- Erinevate valdkondade koordineerimine ja integreerimine sotsiaalkaitseteenuste pakkumiseks ja kvaliteedi tõstmiseks ja kättesaadavuse parandamiseks: piirkondlike koordinatsiooniprojektide läbiviimise jätkamine; KOV ning riigiteenuste pakkumiseks integreeritud ja uuenduslikke sotsiaalteenuste/-meetmete väljatöötamine ja katsetamine; suure hooldusvajadusega lastele kombineeritud (ööpäevaringne hoid ja õendusabi) –teenusmudeli väljaarendamine ja katsetamine ning rehabilitatsiooniprogrammide väljatöötamine; uute hindamissüsteemide ja –instrumentide (sh koolitused, litsentsitasud) loomine ja/või olemasolevate kohandamine ja kasutusele võtmine sotsiaal, töö- ja tervise valdkonnas; olemasolevate ning uute andmebaaside parem omavaheline seostamise protsesside digiteerimiseks, loodud lahenduste ühildamiseks ning andmevahetuse soodustamiseks erinevate valdkondade vahel.
- Sotsiaalvaldkonna tööjõu kvalifikatsioonide tõstmine: töötajate väärtuste ja hoiakute muutumise protsessi toetamine läbi laiapõhjalise koolitamise; mentorluse, supervisiooni ja kovisiooni pakkumise toetamine; baasoskuste ja –teadmiste arendamise toetamine ja elukestva õppe toetamine; erialase täiendõppe toetamine; sotsiaalvaldkonna töötajate katusorganisatsioonide toetamine.
- Läbi LEADER gruppide sotsiaalvaldkonna toetamine (ei laiene Narva linnale).

Pikaajalise hoolduse süsteemi loomise eelduseks on tugev poliitiline tahe, sh avaliku sektori vahendite süsteemi juurde toomine, kuid oluline roll selles on nii kohalikel omavalitsustel, teenuseosutajatel kui ka era- ning kolmanda sektori asutustel. Planeeritavad ESF, ERF, RRF meetmete eesmärk on toetada uue pikaajalise hoolduse

süsteemi loomist, mistõttu on vaja tagada nende tulemuslik ja jätkusuutlik rakendamine.

Uuel programmiperioodil on **pikaajalise hooldussüsteemi arendamise eelarve 68 800 000 eurot** (ESF 48 160 000 ja omaosalus/ riiklik kaasfinantseering 20 640 000) sh 6 428 571 suure hooldusvajadusega laste sekkumised ja Leader gruppide tegevused 7 142 857. See jaguneb järgmiselt:

Sekkumine	Eelarve
<p>Pikaajalise hoolduse teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine ning hoolduskoormuse leevendamine</p> <p>Toetatakse tegevusi, mis aitavad ennetada hooldusvajaduse teket või süvenemist. Toetatakse tegevusi, mis on suunatud pikaajalise hoolduse teenuste kvaliteedi parandamisele, sh teenuste eesmärgistamine, tulemuslikkuse hindamine, kvaliteedi juhtimine, järelevalve parendamine jms. Toetatakse teaduspõhiste sekkumiste, meetodite, tööriistade jms kasutuselevõttu. Samuti tegevusi, mis lihtsustavad kvaliteetse abi andmise korraldust (sh inimese vaatest) ning aitavad vähendada piirkondlikke erinevusi abi ja teenuste kättesaadavuses ning kvaliteedis (sh erinevate osapoolte võimestamine).</p>	<p>27,7 / 19,4 / 8,3 mln eurot</p>
<p>Inimvääriskuse tagamine ja sotsiaalse kaasatuse suurendamine</p> <p>Toetatakse tegevusi, mis aitavad kaasa erivajadustega inimeste ja vanemaealiste teadlikkusele oma õigustest, tagada nende inimvääriskust ja sotsiaalset kaasatust (sh toetatud otsuste süsteemi välja töötamine ning eestkoste süsteemi arendamine, inimvääriska elulõpu toetamine jne, huvikaitse organisatsioonide võimestamine, erivajadustega inimeste vajadustele töötegemise võimalused kaitstud ja kohandatud töökeskkonnas jms. Samuti toetatakse meetmeid kogukonna võimestamiseks, sh vabatahtliku tegevuse edendamine jms.</p>	
<p>Erinevate valdkondade integratsioon ja innovaatiliste lahenduste kasutuselevõtt toetamaks pikaajalise hoolduse süsteemi rakendamist</p> <p>Toetatakse tegevusi, mis soodustavad tervise- ja sotsiaalvaldkonna senisest tulemuslikumat koostööd ja erinevate tasandite ning valdkondade andmevahetust (sh IT arendused, kompetentside tõstmine, sekkumismeetodite ja tööriistade kasutuselevõtt jms), koordineeritud üle-eestilise juurutamine. Katsetatakse integreeritud ja uuenduslikke sotsiaalteenuseid ja meetmeid pikaajalise hoolduse teenuste pakkumiseks, nt integreeritud, isikukesksete ja paindliku teenuste süsteemi mudeli juurutamine kohalikul tasandil jms. Edendatakse teadmispõhise poliitika kujundamist ning sektorite-üleste lahenduste ja andmekogude loomist, sh olemasolevate ning uute andmebaaside parem omavaheline seostamine andmevahetuseks erinevate valdkondade vahel jms.</p>	<p>28,2 / 19,7 / 8,4 mln eurot</p>

<p>Pikaajalise hoolduse süsteemi/sotsiaalvaldkonna tööjõu kvalifikatsiooni tõstmine ja jätkusuutlikkuse tagamine</p> <p>Toetatakse tegevusi, mis toetavad pikaajalise hoolduse- ja laiemalt sotsiaalvaldkonnas töötavaid spetsialiste ning nende püsivust sektoris (nt supervisioon, mentorlus). Samuti tegevusi, mis aitavad tõsta valdkonnas töötavate spetsialistide kompetentse, sh olemasolevate oskuste ajakohastamine jms. Toetatakse meetmeid, mis aitavad kaasa valdkonna ja ametite populariseerimisele ning muudavad valdkonna erialade õppimise atraktiivseks ja toetavad tööjõu sisenemist valdkonda. Toetatakse pikaajalise hoolduse/sotsiaalvaldkonna töötajate katusorganisatsioonide tegevust valdkonna erialade propageerimisel, õppekavade loomisel, muutmisel ja arendamisel, töötajate kvalifikatsioonide tõstmisel jms. Ja tegevusi, mis hõlmavad spetsialistide baaskoolitust, täiendõpet (mh erialane täiendõpe välisriikide koolitustel), tugimeetmeid valdkonnas töötamiseks (nt starditoetus) jne.</p>	<p>5,7 / 4,0 / 1,7 mln eurot</p>
--	---

Tabel 16. Pikaajalise hooldussüsteemi arendamise meetmed.

Pikaajalise hoolduse ja tervishoiu infrastruktuuri arendamise eelarve 136 571 429 eurot (ERF 95 600 000 ja omaosalus/ riiklik kaasfinantseering 40 971 429), sh integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused 40 000 000 ja suure abivajadusega laste keskused 9 571 429. See jaguneb järgmiselt:

Sekkumine	Eelarve
<p>Pikaajalise hoolduse süsteemi loomist ja rakendamist sh inimestele vajaduspõhise abi kättesaadavust toetavad tegevused</p> <p>Erivajadusega (sh vanemaealiste) inimeste võimalikult iseseisvat toimetulekut toetavate elu- ja teenuskeskkondade loomine ja kohandamine, sh ligipääsetavuse parendamine. Toetatakse pikaajalise hoolduse süsteemi rakendamisega seotud tegevusi, sh IT arendusi ja innovaatiliste abitehnoloogiate kasutuselevõttu, mis on vajalikud muuhulgas ESF tegevuste elluviimiseks.</p>	<p>86,97 / 60,9 mln eurot</p>

Tabel 17. Pikaajalise hoolduse ja tervishoiu infrastruktuuri arendamise meetmed.

Nimetatud investeeringu meede võiks olla sobilik Narva hooldekodu rajamise rahastamiseks.

Narva hooldekodu rajamisega seotud ehitusinvesteeringute võimalikuks rahastamisallikaks on õiglase ülemineku regionaalarengu meede „Ida-Viru KOV investeeringud ülemineku mõjude leevendamiseks“, mille eesmärgiks on toetada Ida-Viru kohalikke omavalitsusi põlevkivist väljumisest tingitud mõjudega kohanemisel. Meede põhineb investeeringute kaval, projektide eelvalikuinvesteeringute kavasse lisamiseks teostab IVOL.

Sekkumine	Eelarve
<p>Ida-Viru KOV investeeringud ülemineku mõjude</p>	<p>15 mln eurot,</p>

<p>leevendamiseks Toetada Ida-Viru kohalikke omavalitsusi põlevkivist väljumisest tingitud mõjudega kohanemisel, sh tulubaasi vähenemisega ning avalike teenuste ajakohastamise vajaduse rahuldamisega. Toetatakse ÕÜF-ist toetatavaid tegevusi, sh investeeringud taskukohase puhta energia tehnoloogia kasutuselevõttu, investeeringud taastuvasse energiasse, investeeringud mahajäetud tööstusalade taastamise ja saastest puhastamise, investeeringud ringmajanduse edendamise, muud tegevused hariduse ja sotsiaalse kaasamise valdkondades. Taotlejad Ida-Viru kohalike omavalitsuste üksused, 8 tk. Sihtgruppi kuuluvad just kohalikud omavalitsused või nende koosseisu kuulvad allasutused (avalik-õiguslike juriidiliste isikutena), mitte KOV osalusega ettevõtted. Tulemused: Ida-Viru KOVid on paremini ettevalmistatud ülemineku mõjude leevendamiseks.</p>	<p>Toetus projekti kohta min 1 mln eurot ja max 5 mln eurot (omafinantseering 15%)</p>
--	--

Tabel 18. Õiglase ülemineku regionaalarengu Ida-Viru KOV investeeringute meede.

12. PROJEKTI RAKENDUSKAVA

Tegevus/ Investeering	Aeg	Maksumus koos käibemaksuga (EUR) koos kommentaaridega
Projektitaotluse koostamine ja esitamine toetusmeetme avanemise järgselt	2023 I kv	<p>Taotluse ettevalmistamine ostuteenusena 3000 EUR.</p> <p>Alternatiiv: tegevuse teostamine Narva Linnavalitsuse vastava ala spetsialisti poolt. Lisakulu 0 EUR.</p>
Projektijuhtimine	2023 II kv – 2025 II kv	<p>Projektijuhtimine ostuteenusena 1800 EUR/kuus, sh</p> <ul style="list-style-type: none"> - administratiivne projektijuhtimine 720 EUR/kuus; - tehniline (ehitusliku) projektijuhtimine 1120 EUR/kuus. <p>26-kuulise perioodi puhul 46 800 EUR.</p> <p>Alternatiiv: tegevuse teostamine Narva Linnavalitsuse vastava ala spetsialistide poolt. Lisakulu 0 EUR.</p>
Ehituse ning sisustuse ostmise ja paigaldamise komplekshanke väljakuulutamine	2023 II kv	<p>Hankedokumentatsiooni ettevalmistamine ja hanke läbiviimine ostuteenusena 6000 EUR.</p> <p>Soovitav on hankida niiöelda “võtmed kätte” pakett ühe hankega, kus peatöövõtja vastutab kõikide osade eest ning seega lahendab ära kogu ehituse ja sisustamise projektijuhtimise küsimused ja jooksvad probleemid. Eraldi hanke puhul peab hankija meeskonnas oleva täiendavalt spetsialist, kes koordineerib mitme hanke koostoime kogu elluviimise protsessi</p>

		jooksul. Alternatiiv: tegevuse teostamine Narva Linnavalitsuse vastava ala spetsialisti poolt. Lisakulu 0 EUR.
Omanikujärelevalveteenuse hanke korraldamine	2023 II kv	Hankedokumentatsiooni ettevalmistamine ja hanke läbiviimine ostuteenusena 1200 EUR. Alternatiiv: tegevuse teostamine Narva Linnavalitsuse vastava ala spetsialisti poolt. Lisakulu 0 EUR.
Ehitustööd	2023 III kv kuni 2024 IV kv	Eelarvestuse kohaselt kogumaksumusega 7 181 109 EUR.
Sisustuse ostmine ja paigaldamine	2024 II kv – 2025 I kv	Eelarvestuse kohaselt kogumaksumusega 840 181 EUR.
Omanikujärelevalve teostamine	2023 III kv kuni 2025 II kv	1050 EUR/kuus, 21 kuud kogumaksumusega 22 050 EUR.
Kasutusloa väljastamine	2025 I kv	Tegevuse teostamine Narva Linnavalitsuse vastava ala spetsialisti poolt. Lisakulu 0 EUR.
Personali värbamine	2025 I kv	Tegevuse teostamine Narva Linnavalitsuse vastava ala spetsialisti poolt. Lisakulu 0 EUR.
Lepingute sõlmimine ja klientidega koostööpartneritega	2025 I kv – 2025 II kv	Tegevuse teostamine Narva Linnavalitsuse vastava ala spetsialisti poolt. Lisakulu 0 EUR.
Hoone avamine ja teenuse pakkumisega alustamine	2025 II kv	Avaürituse kulu sisaldub turunduseelarves.
Turundusplaani elluviimine	2025 I kv – 2025 II kv	Turundusplaani eelarve I aastal on 9000 EUR.

Tabel 19. Rakenduskava.

13. KOKKUVÕTE

- Rahvastiku vananemine on maailmale teadaolev sotsiaalne probleem, mis toob kaasa olulisi muudatusi terves ühiskonnas. Ennustatakse, et järgnevate aastakümnete jooksul eakate inimeste osakaal kahekordistub ja 2050. a. on maailmas enam kui 1,5 miljardit eakat. Kui sarnane tendents jätkub, siis see toob kaasa nõudluse suurenemise pikaajalise hooldusteenuse järele.
- Erinevate uuringute põhjal on selgunud, et Eesti riigis ei ole vajaduspõhised sotsiaalteenused ja hooldusvõimalused kõikidele abivajajatele piisavalt kättesaadavad. Kvaliteedijuhised ja järelevalvesüsteemid on küll olemas, kuid kohalikud omavalitsused korraldavad oma siseelu iseseisvalt ja vastavalt olemasolevatele võimalustele, mistõttu puudub teenuste kvaliteedis ühesugune järjepidevus.
- Hoolekandepoliitika kujundamise suurim ülesanne on luua jätkusuutlik pikaajalise hoolduse süsteem, mis aitaks ühelt poolt ennetada hoolduskoormuse teket ning teiselt poolt vastaks vananeva rahvastiku vajadustele. Selleks tuleb hoolduse korraldamisel, vajaduste hindamisel ja teenuste pakkumisel tagada inimese terviklikest vajadustest lähtuv lähenemine. Ühtse raamistiku loomiseks

on oluline arendada ja rakendada inimesekeskset pikaajalise hoolduse ning sotsiaal- ja tervisevaldkonna teenuste koordinatsiooni mudelit ning luua tervise- ja sotsiaalvaldkonna ühine hooldusvajaduste hindamise raamistik ja protsess.

- Narva linnas avatud hooldekodu võimaldab linna elanikele osutada kvaliteetset ööpäevaringset hooldusteenust. Tänapäevaseks on Hooldekodu osakonna poolt osutatavate teenuste nimistu piisavalt laialdane ning see sisaldab peale ööpäevaringse hooldamise teenuse, mis suudab mahutada kuni 132 klienti, ka erinevaid toetavaid teenuseid nendele linna elanikele, kes suudavad toime tulla kodustes tingimustes (pesemisteenus spetsialiseeritud vannis ja saunas, pesu pesemine, terviseedenduse protseduurid, invatranspordi teenus), rehabilitatsiooniteenuseid, sh sotsiaalne rehabilitatsioon, tööalane rehabilitatsioon ja Narva linna eelarvest rahastatav rehabilitatsiooniteenus, mida osutatakse kümne päeva jooksul ning mahutab korraga 16 klienti. Ööpäevaringse hooldusteenuse ja rehabilitatsiooniteenuste saamisele on järjekord 230 inimest.
- Narva linn maksab teistele KOVidele väljaspool Narva linna hooldusel oleva 62-67 inimese eest.
- Sotsiaalteenuste piisavuse ja kvaliteedi tagamiseks on tarvis luua uus hooldekodu, mis koosneb 10 hoonest, sh 1 intervallhoolduse maja, ning mis võimaldab hooldekodu teenuseid pakkuda täiendavale 100 inimesele. Uue hooldekodu tulemusel parandatakse eelkõige avalike teenuste osutamise kvaliteeti ning kasutatakse parimal ning efektiivseimal moel ära olemasolevat kasutamata potentsiaali. Peamine eesmärk oma piirkonna arendamisel on olla paindlik ning leida lahendused kitsaskohtade ilmnemisel. Teenuste kvaliteedi ja mitmekesisuse tagamiseks ehitatakse lisaks 10 hooldekodu hoonele ka vaba aja hoone ja töötajate hoone.
- Narva Hooldekodus pakutavad teenused lähtuvad maksimaalselt kliendi vajadustest ja soovidest. Teenuse eesmärk on tagada klientidele nende eale ning seisundile vastav hooldamine, põetamine ja rehabilitatsioon ehk lühidalt kliendi elukvaliteedi tõstmine ja täisväärtusliku elu võimaldamine. Eesmärgiks on luua keskkond, mis sarnaneb maksimaalselt kliendi isiklikule kodule ja võimalikult vähesel määral hoolekandetasutusele, võimaldades samas elulise abi 24 tundi ööpäevas.
- Narva Hooldekodu kliendid on eakad inimesed, kes vajavad pidevalt või perioodiliselt hooldust ja põetust, kas vanuse või puude tõttu. Uues hooldekodus on kavandatud luua võimalused ka dementsetele isikutele. Sihtgrupi enamuse moodustavad 65-aastased ja vanemad inimesed ilma soolise piiranguta. Eelistatult saab olema tegemist inimestega, kelle rahvastikuregistrijärgne aadress on Narva linnas, vabade kohtade olemasolul saab hooldusele võtta eakaid inimesi ka väljastpoolt.
- Kokku on Narva linnas 110 tööl käivat inimest, kelle hoolduskoormus on suur või peaaegu talumatult suur. Hooldekodu rajamisega tekib 100'l tööl käival hoolduskoormusega inimesel võimalus parandada oma tööhõivet tänu hoolduskoormuse ärajäämisele.
- Hooldekodu ehitamist alustatakse plaani järgi 2023. aastal. Eeldatavasti saab teenuseid osutama hakata alates 2025.aastast (alates juunist).
- Investeeringu maksumus on 8,1 miljonit eurot. Planeeritud on kaasata hooldekodu rajamisse riigiabi 5 miljoni euro ulatuses pikaajalise hoolduse

süsteemi loomist ja rakendamist sh inimestele vajaduspõhise abi kättesaadavust toetavad tegevuse sekkumise meetmest.

- Projektile teostatud kulude-analüüs analüüsi näitab, et kumulatiivne puhasrahavoog on arvestusperioodi igal aastal positiivne ning sellega saab lugeda finantsilise jätkusuutlikkuse tõendatuks. Sotsiaalmajanduslikust seisukohast lähtuvalt, võib kokkuvõtteks öelda, et uue hooldekodu rajamise projekt on jätkusuutlik ning aitab lahendada olemasoleva teenuse puudujäägi parimal võimalikul viisil paindlike teenuste kättesaadavuseks kodu lähedal. Samuti on uute teenuste maht ja sisu vastavuses mitmetes arengudokumentides toodud eesmärkidega.
- Teitava omafinantseeringu osa (sh mitteabikõblikud kulud) tasuvusaeg on 47 aastat. Juhul, kui linn otsustab kehtestada suuremat hinda, on investeeringu tasuvusaeg lühem. Ilma toetuseta aga 122 aastat.
- Kuna investeering ei ole ilma toetuseta tasuv ja hooldekodu investeeringutoetuse taotlejaks saab olla üksnes Narva linn, siis investeeringu peaks tegema Narva linn. Projekt on jätkusuutlik juhul, kui investeeringut rahastab Narva linn kaasatud riigiabi toel.
- Arvestades seda, et Narva linn suunab täna oma eelarvelisi vahendeid linnast välja, makstes kohamaksu 62 inimese eest teistele KOVidele, siis 62 inimese eest tasumine läbi 25 aasta lõikes ja KOV kohamaksust 50% ehk keskmiselt 825 EUR pealt 417,5 EUR, siis uue hooldekodu rajamisega jäävad ära kulud kuus 25 885 EUR, aastas 310 620 EUR ja kogu prognoosiperioodi jooksul ehk (26 aastat 2025–2050) 8 076 120 EUR. See on sama suur kui on planeeritud uue hooldekodu rajamisega seotud investeering, mis on kokku 8 106 815 EUR. Koos ärajäävate teistesse KOVidesse suunavate eelarveliste vahenditega, on investeeringu tasuvus veelgi enam põhjendatud. Antud kulude katmiseks tuleb ligi kolmandik tagasi 65 uue töökoha tasudelt saadava tulumaksu näol.

14. SUMMARY

- Population aging is a social problem known to the world, which leads to significant changes in the entire society. It is predicted that the proportion of elderly people will double in the following decades, and in 2050 there are more than 1.5 billion elderly people in the world. If a similar trend continues, it will lead to an increase in demand for long-term care services.
- Based on various studies, it has become clear that in Estonia, need-based social services and care options are not sufficiently available to all those in need. Quality guidelines and monitoring systems do exist, but local governments organize their internal life independently and according to available opportunities, which is why there is no consistency in the quality of services.
- The biggest task of designing welfare policy is to create a sustainable system of long-term care, which would help prevent the burden of care on the one hand and meet the needs of the aging population on the other. To this end, an approach based on a person's holistic needs must be ensured when organizing care, assessing needs and providing services. In order to create a unified framework, it is important to develop and implement a person-centered long-

term care and social and health service coordination model, and to create a common health and social care needs assessment framework and process.

- Narva Social Work Centre opened in the city of Narva enables the residents of the city to provide high-quality care services. Today, there are 132 places in the existing care home, it also includes various supporting services for those residents of the city who are able to cope at home (laundry service in a specialized bath and sauna, laundry, health promotion procedures, disabled transport service), rehabilitation services, including social rehabilitation. Still 230 people are on the waiting list for care home and rehabilitation services.
- The city of Narva pays other local governments for 62-67 people for the care home place outside the city of Narva.
- In order to ensure the adequacy and quality of social services, it is necessary to create a new care home, which consists of 10 buildings, including 1 interval care house, and which will enable care home services to be offered to an additional 100 people. As a result of the new care home, the quality of public services will be improved, and the existing unused potential will be used in the best and most efficient way. The main goal in developing the region is to be flexible and find solutions when bottlenecks appear.
- The services are based on the client's needs and wishes as much as possible. The purpose of the service is to ensure care, nursing and rehabilitation for the clients according to their age and condition, or to increase the client's quality of life and enable a fulfilling life. The goal is to create an environment that resembles the client's personal home as much as possible and a care facility as little as possible, while providing life support 24 hours a day.
- The clients of Narva Care Home are elderly people who need constant or periodic care and nursing, either because of age or disability. In the new care home, it is planned to create opportunities for demented persons as well. The majority of the target group is made up of people aged 65 and over, without gender restrictions. It will preferably be people whose address according to the population register is in the city of Narva, if there are vacancies, elderly people from outside can also be taken into care.
- There are a total of 110 working people in the city of Narva, whose maintenance burden is high or almost unbearably high. With the establishment of a nursing home, 100 working people with a care burden will have the opportunity to improve their employment due to the elimination of the care burden.
- According to the plan, the construction of the new care home will start in 2023. It is expected that services can be provided from June 2025.
- The cost of the investment is 8.1 million euros. It is planned to use support of the 5 million euros grant support.
- The cost-analysis shows that the cumulative net cash flow is positive every year of the accounting period, and it can be considered as proven financial sustainability. Based on the socio-economic point of view, it can be concluded that the project of building a new care home is sustainable and helps to solve the existing service deficit in the best possible way.
- The payback period of the self-financing part (incl non-eligible costs) is 26 years. If the city decides to set a higher price, the payback period of the investment will

be shorter. The payback period of the total project without the support is 122 years.

- Since the investment is not profitable without support and only the Narva City Government can be an applicant for investment support for a nursing home, the investment should be made by the Narva City Government. The project is sustainable if the investment is financed by the Narva City Government with the support of the involved grant support.
- Considering the fact that the city of Narva pays the place tax for 62 people to other local governments, the payment for the 62 people is 25,885 euros per month / 310,620 euros per year, and 8,076,120 euros over the entire forecast period (26 years 2025–2050). These costs will be avoided with the new care home. This is as large as the planned investment related to the construction of a new care home, which is a total of 8,106,815 EUR. It means that the profitability of the investment is even more justified. To cover these pay-out costs (310,620 euros per year), nearly a third comes back in the form of income tax from the fees of 65 new jobs.